



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2566

ชื่อ - สกุล นางสาววีชี อาภาธีรพงศ์

เชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย

หลักการและเหตุผล

กระดูกหัก เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการพลัดตกหกล้ม ร่วมกับมีภาวะกระดูกพรุน :ซึ่งอัตราการเกิดกระดูกหักบริเวณคอของกระดูกต้นขา (Fracture Neck of Femur) และระหว่างปุ่มกระดูกต้นขา (Intertrochanteric Fracture) พบได้บ่อยซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการติดเชื้อจากการนอนนาน ๆ แนวทางการรักษาขึ้นอยู่กับลักษณะการได้รับบาดเจ็บรวมถึงความรุนแรงของการหัก การผ่าตัดเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดการเคลื่อนไหว ปัจจุบันการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสามารถทำได้มีประสิทธิภาพสูง ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ดี ผู้ป่วยกลับมาใช้งานได้เร็วขึ้นถ้าได้รับการดูแลที่ถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม(Total Hip Replacement) จัดเป็นหนึ่งในการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด DVT สูงที่สุดในกลุ่มโรคกระดูกและข้อ การผ่าตัดทำให้เกิดความเสียหายต่อผนังหลอดเลือด (Endothelial injury), การไหลเวียนของเลือดช้าลงจากการนอนพักหลังผ่าตัด (Venous stasis) และการเปลี่ยนแปลงของระบบการแข็งตัวของเลือดหลังได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด (Hypercoagulability) การป้องกันไม่ให้เกิด DVT ช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เช่น ขาบวมถาวรหรือแผลเรื้อรังจากหลอดเลือดดำเสียสภาพ และลดระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายและกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้เร็วขึ้น

ความเชี่ยวชาญในบทบาทของอาจารย์พยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย ทั้งด้านการสอนและการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จะทำให้สามารถลดปัญหาแทรกซ้อน การให้ความรู้ในการฟื้นฟูสุขภาพในกรณีที่ผู้ป่วยอาการคงที่และสามารถดูแลฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง โดยให้แนวทางหรือคำปรึกษา อาจารย์พยาบาลจึงต้องใช้ความรู้ด้านวิชาการ การวิจัย และนวัตกรรม นำมาแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะการเฝ้าระวังปัญหาภาวะแทรกซ้อนสำคัญ ได้แก่ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (DVT) และ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (PE) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยหลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การปฏิบัติทางคลินิกใช้การทำนาย DVT โดยการนำ Autar DVT Risk Assessment Scale มาใช้เพื่อประเมินปัญหาและให้การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice) เป็นการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัว เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการความเป็นนักวิชาการ การศึกษา การวิจัยและการปฏิบัติการพยาบาล โดยเป็นภารกิจด้านบริการวิชาการ ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาความเชี่ยวชาญของตนเอง การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์อยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่าการสอน การวิจัย การ

ปฏิบัติการพยาบาล และการบริการวิชาการต้องมีการบูรณาการร่วมกันเพื่อให้บรรลุถึงความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นอาจารย์จึงควรมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ต่อเนื่องเพิ่มเติม ที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่รับผิดชอบสอนนักศึกษา การวิจัยและการฝึกปฏิบัติงาน

เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน (DVT)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. อัตราผู้ป่วยได้รับการคัดกรองการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน 100%
2. อัตราผู้ป่วยเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน <10%
3. มีแนวทางในการดูแลป้องกันภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน DVT, PE หลังผ่าตัด และสามารถฟื้นฟูร่างกาย ใช้งานข้อสะโพกเทียม และมีความมั่นใจในการเดิน

2. ต่อบุคลากรและทีมพยาบาล

มีแนวทางในการประเมินเพื่อป้องกัน DVT และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล/โรงพยาบาล

3. ต่อวิทยาลัย

มีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และวิชาชีพแก่สังคมรวมทั้งสามารถเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์แก่ชุมชนและสังคม

แผนการดำเนินงาน

ปฏิบัติการพยาบาลทุกสัปดาห์ในเวลา 13.00-16.00 น เฉพาะวันที่ไม่มีกิจกรรมการเรียนการสอน ระหว่างเดือน มิถุนายน 2566 ถึง ธันวาคม 2566 จำนวน 30 ครั้ง รวมระยะเวลา 90 ชั่วโมง

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>การพยาบาลผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อสะโพกเทียม 5,6,7, 12,13,14 มี.ย. 2566 10,11,12, 17,18,19 ก.ค. 2566 7,8,9, 21,22,23 ส.ค. 2566 18,19,20, 25,26,27 ก.ย. 2566 20,21,22 27,28,29 พ.ย. 2566 เวลา 13.00-16.00 น. รวม 90 ชั่วโมง</p>	<p>1. เพื่อให้ผู้ป่วย มีความพร้อม ก่อนผ่าตัด เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม 2. เพื่อให้ผู้ป่วย มีความรู้ในการ ดูแลตนเองหลัง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม และการป้องกัน ตนเองไม่ให้เกิด ภาวะ DVT</p>	<p>ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ครั้งที่ 1</p> <p>1. ทักทายแนะนำตัว และดำเนินการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาล และผู้ป่วยและญาติ 2.ขออนุญาตประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่</p> <p>2.1 ตรวจสอบสัญญาณชีพ 2.2 ประเมินภาวะโภชนาการ น้ำหนัก และBMI 2.3 ความสามารถในการเคลื่อนไหว (Mobility) 2.4 ประวัติการผ่าตัด (Surgery)และการบาดเจ็บ (Trauma) 2.5 ความเสี่ยงสูงอื่นๆ (High Risk Factors) 2.6 ติดตามผลเลือดล่าสุด (CBC, electrolytes) 2.7 ตรวจสอบโรคร่วมและยาที่ใช้อยู่</p> <p>3. การเตรียมความพร้อมก่อนรับการผ่าตัดโดย</p> <p>3.1 การเตรียมด้านจิตใจและการให้ความรู้ก่อนผ่าตัด (1) อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดและผลลัพธ์ที่คาดหวัง (2) ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อสงสัย (3) ประเมินความวิตกกังวลและให้การสนับสนุนทางจิตใจ 3.2 การเตรียมด้านร่างกาย 3.3. การเตรียมเอกสารและสิ่งจำเป็น (1) ตรวจสอบเอกสารยินยอมการผ่าตัด (2). เตรียมอุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด</p> <p>4.ตรวจสอบการติดป้ายข้อมือผู้ป่วยและข้อมูลการแพ้ยา 5 แนะนำผู้ป่วย ออกกำลังกาย ให้ทำทันทีที่พ้นตัวจากการผ่าตัด เพื่อ กระตุ้นการไหลเวียนเลือดดำกลับสู่หัวใจ บริหารกล้ามเนื้อต้นขา(Quadriceps Exercise) นั้งหรือนอนเหยียดขา วางผ้าขนหนูม้วนไว้ใต้เข่า กดข้อพับเขาลงบนผ้า เกร็งค้างไว้5-10 วินาที บริหารข้อเท้า (Ankle Pumps) ให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้น-ลงบ่อยๆ</p> <p>6.ให้ผู้ป่วยซักถาม และทบทวนจากการให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>ครั้งที่ 2</p> <p>7.การดูแลหลังผ่าตัด</p> <p>7.1 ดูแลท่านอน: จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายโดยมีหมอนสามเหลี่ยมหรือหมอน ข้างสอดคั่นไว้ระหว่างขาทั้งสองข้างเพื่อประคองให้ขาอยู่ในท่ากาง (Abduction) เสมอ</p>

การให้บริการตามความ เชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>7.2 จำกัดการเคลื่อนไหวดูแลไม่ให้ข้อสะโพกงอเกิน 90 องศา</p> <p>7.3 บริหารจัดการความปวดตามแผนการรักษา</p> <p>7.4 การประเมินและสังเกตอาการบ่งชี้ถึงภาวะ DVT อย่างใกล้ชิดตามแบบประเมิน Autar DVT risk assessment scale</p> <p>ครั้งที่ 3</p> <p>7.5 ให้การพยาบาลโดยเน้นกระตุ้นให้ผู้ป่วย Early ambulation ลุกนั่งและออกกำลังกายขา</p> <p>7.5.1 บริหารกล้ามเนื้อต้นขา(Quadriceps Exercise) นั่งหรือนอนเหยียดขา วางผ้าขนหนูม้วนไว้ใต้เข่า กดข้อพับเข่าลงบนผ้า เกร็งค้างไว้ 5-10 วินาที</p> <p>7.5.2 บริหารข้อเท้า (Ankle Pumps) ให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้น-ลงบ่อยๆ</p> <p>7.5.3 ฝึกให้ผู้ป่วยลุกยืนและเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยพยุง (Walker) ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดตามแผนการรักษา โดยเริ่มจากการลงน้ำหนักตามที่แพทย์กำหนด</p> <p>7.6 การประเมินและสังเกตอาการบ่งชี้ถึงภาวะ DVT อย่างใกล้ชิดตามแบบประเมิน Autar DVT risk assessment scale</p> <p>7.7 เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านโดยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและข้อห้ามเพื่อป้องกันข้อหลุด รวมทั้งการฝึกทำกิจวัตรประจำวัน ฝึกการลุกนั่ง และการใช้ Walker ให้คล่องแคล่วมากขึ้น</p>

.....
(นางสาววัชรีย์ อภาอิรพงศ์)

ผู้ปฏิบัติ

.....
(.....)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้เห็นชอบ

.....
(.....)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ผู้รับรอง



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
ผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2566

ชื่อ - สกุล นางสาววัชรีย์ อภาจาริพงษ์

เชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย

เป้าหมาย

ยกระดับความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

วัตถุประสงค์

3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
4. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน (DVT)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. อัตราผู้ป่วยได้รับการคัดกรองการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน 100%
2. อัตราผู้ป่วยเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน <10%
3. มีแนวทางในการดูแลป้องกันภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จำนวน 10 ราย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4. ต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน DVT, PE หลังผ่าตัด และสามารถฟื้นฟูร่างกาย ใช้งานข้อสะโพกเทียม และมีความมั่นใจในการเดิน

5. ต่อบุคลากรและทีมพยาบาล

มีแนวทางในการประเมินเพื่อป้องกัน DVT และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล/โรงพยาบาล

6. ต่อวิทยาลัย

มีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สามารถนำไปใช้ในการ พัฒนาการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และวิชาชีพแก่สังคมรวมทั้งสามารถเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์แก่ ชุมชนและสังคม

ผลการดำเนินงาน

ปฏิบัติการพยาบาลทุกสัปดาห์ในเวลา 13.00-16.00 น เฉพาะวันที่ไม่มีกิจกรรมการเรียนการสอน ระหว่างเดือน

มิถุนายน 2566 ถึง พฤศจิกายน 2566 จำนวน 30 ครั้ง รวมระยะเวลา 90 ชั่วโมง

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
การพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัด เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม 5,6,7, 12,13,14 มิ.ย. 2566 10,11,12, 17,18,19 ก.ค. 2566 7,8,9, 21,22,23 ส.ค. 2566 18,19,20, 25,26,27 ก.ย. 2566 20,21,22 27,28,29 พ.ย. 2566 เวลา 13.00- 16.00 น. รวม 90 ชั่วโมง	1. เพื่อให้ ผู้ป่วยมีความ พร้อมก่อน ผ่าตัดเปลี่ยน ข้อสะโพก เทียม 2. เพื่อให้ ผู้ป่วยมี ความรู้ในการ ดูแลตนเอง หลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม และการ ป้องกัน ตนเองไม่ให้ เกิดภาวะ DVT	ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ครั้งที่ 1 (3 ชม.) 1. ทักทายแนะนำตัว และดำเนินการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยและ ญาติ 2. ขออนุญาตประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ 2.1 ตรวจสอบสัญญาณชีพ 2.8 ประเมินภาวะโภชนาการ น้ำหนัก และ BMI 2.9 ความสามารถในการเคลื่อนไหว (Mobility) 2.10 ประวัติการผ่าตัด (Surgery) และการ บาดเจ็บ (Trauma) 2.11 ความเสี่ยงสูงอื่นๆ (High Risk Factors) 2.12 ติดตามผลเลือดล่าสุด (CBC, electrolytes 2.13 ตรวจสอบโปรตีนและยาที่ใช้ 3. การเตรียมความพร้อมก่อนรับการผ่าตัดโดย 3.1 การเตรียมด้านจิตใจและการให้ความรู้ ก่อนผ่าตัด (1) อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดและผลลัพธ์ที่ คาดหวัง (2) ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวซักถามข้อ สงสัย (3) ประเมินความวิตกกังวลและให้การ สนับสนุนทางจิตใจ 3.2 การเตรียมด้านร่างกาย	Case 1 ผู้ป่วย ชาย อายุ 55 ปี BMI 23.52 น้ำหนัก 68 กก. สูง 170 ซม. Dx Fx Neck of Rt Femur เตรียมผ่าตัด 5 มิถุนายน 2566 Operation 6 มิถุนายน 2566 วันที่ดูแล 5 ,6, 7 มิถุนายน 2566 DVT Score เสี่ยงปานกลาง ผลการพยาบาลไม่เกิด DVT Case 2 ผู้ป่วย ชาย อายุ 60 ปี BMI 21.96 น้ำหนัก 62 กก. สูง 168 ซม. Dx Fx Neck of Lt Femur เตรียมผ่าตัด 12 มิถุนายน 2566 Operation 13 มิถุนายน 2566 วันที่ดูแล 12,13,14 มิถุนายน 2566 DVT Score เสี่ยงปานกลาง ผลการพยาบาลไม่เกิด DVT Case 3 ผู้ป่วย ชาย อายุ 57 ปี BMI 23.66 น้ำหนัก 70 กก. สูง 172 ซม. Dx Fx Neck of Rt Femur เตรียมผ่าตัด 10 กรกฎาคม 2566 Operation 11 กรกฎาคม 2566 วันที่ดูแล 10,11,12 กรกฎาคม 2566 DVT Score เสี่ยงปานกลาง ผลการพยาบาลไม่เกิด DVT
การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ

วันที่/ เวลา			
		<p>3.3. การเตรียมเอกสารและอื่นๆ</p> <p>(1) ตรวจสอบเอกสารยินยอมการผ่าตัด</p> <p>(2) เตรียมอุปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด</p> <p>4. ตรวจสอบการติดป้ายชื่อมือผู้ป่วยและข้อมูลการแพ้ยา</p> <p>5. แนะนำผู้ป่วย ออกกำลังกายขา ให้ทำทันทีที่พื้นตัวจากการผ่าตัด เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดดำกลับสู่หัวใจ</p> <p>5.1 บริหารกล้ามเนื้อต้นขา (Quadriceps Exercise) นิ่งหรือนอนเหยียดขา วางผ้าขนหนูม้วนไว้ใต้เข่า กดข้อพับเข่าลงบนผ้า เกร็งค้างไว้ 5-10 วินาที</p> <p>5.2 บริหารข้อเท้า (Ankle Pumps) ให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้น-ลงบ่อยๆ</p> <p>6. ให้ผู้ป่วยซักถาม และทบทวนจากการให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>ครั้งที่ 2 (3 ชม.)</p> <p>7. การดูแลหลังผ่าตัด</p> <p>7.1 ดูแลท่านอน: จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายโดยมีหมอนสามเหลี่ยมหรือหมอนข้างสอดคั่นไว้ระหว่างขาทั้งสองข้างเพื่อประคองให้ขาอยู่ในท่ากาง (Abduction) เสมอ</p> <p>7.2 จำกัดการเคลื่อนไหวดูแลไม่ให้ข้อสะโพกงอเกิน 90 องศา</p> <p>7.3 บริหารจัดการความปวดตามแผนการรักษา</p> <p>7.4 การประเมินและสังเกตอาการบ่งชี้ถึงภาวะ DVT อย่างใกล้ชิดตามแบบประเมิน Autar DVT risk assessment scale</p> <p>ครั้งที่ 3 (3 ชม.)</p> <p>7.5 ให้การพยาบาลโดยเน้นกระตุ้นให้ผู้ป่วย</p>	<p>Case 4 ผู้ป่วย ชาย</p> <p>อายุ 62 ปี BMI 21.88</p> <p>น้ำหนัก 64 กก. สูง 171 ซม.</p> <p>Dx Fx Neck of Rt Femur</p> <p>เตรียมผ่าตัด 17 กรกฎาคม 2566</p> <p>Operation 18 กรกฎาคม 2566</p> <p>วันที่ดูแล 17, 18, 19 กรกฎาคม 2566</p> <p>DVT Score เสี่ยงปานกลาง</p> <p>ผลการพยาบาลไม่เกิด DVT</p> <p>Case 5 ผู้ป่วย ชาย</p> <p>อายุ 70 ปี BMI 25.34</p> <p>น้ำหนัก 69 กก. สูง 165 ซม.</p> <p>Dx Fx Neck of Lt Femur</p> <p>เตรียมผ่าตัด 7 สิงหาคม 2566</p> <p>Operation 8 สิงหาคม 2566</p> <p>วันที่ดูแล 7, 8, 9 สิงหาคม 2566</p> <p>DVT Score เสี่ยงสูง</p> <p>ผลการพยาบาลไม่เกิด DVT</p> <p>Case 6 ผู้ป่วย ชาย</p> <p>อายุ 71 ปี BMI 23.03</p> <p>น้ำหนัก 65 กก. สูง 168 ซม.</p> <p>Dx Fx Neck of Lt Femur</p> <p>เตรียมผ่าตัด 21 สิงหาคม 2566</p> <p>Operation 22 สิงหาคม 2566</p> <p>วันที่ดูแล 21, 22, 23 สิงหาคม 2566</p> <p>DVT Score เสี่ยงสูง</p> <p>ผลการพยาบาลไม่เกิด DVT</p> <p>Case 7 ผู้ป่วย ชาย</p> <p>อายุ 65 ปี BMI 23.38</p> <p>น้ำหนัก 70 กก. สูง 173 ซม.</p> <p>Dx Fx Neck of Rt Femur</p> <p>เตรียมผ่าตัด 18 กันยายน 2566</p> <p>Operation 19 กันยายน 2566</p> <p>วันที่ดูแล 18, 19, 20 กันยายน 2566</p> <p>DVT Score เสี่ยงปานกลาง</p>
การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ

		<p>Early ambulation ลูกนั่งและออกกำลังกาย ขา</p> <p>7.5.1 บริหารกล้ามเนื้อต้นขา(Quadriceps Exercise) นั่งหรือนอนเหยียดขา วางผ้าขนหนู ม้วนไว้ใต้เข่า กดข้อพับเข่าลงบนผ้า เกร็งค้างไว้ 5-10 วินาที</p> <p>7.5.2 บริหารข้อเท้า (Ankle Pumps) ให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้น-ลงบ่อยๆ</p> <p>7.5.3 ฝึกให้ผู้ป่วยลุกยืนและเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยพยุง (Walker) ภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดตามแผนการรักษา โดยเริ่มจากการลงน้ำหนักตามที่แพทย์กำหนด</p> <p>7.6 การประเมินและสังเกตอาการบ่งชี้ถึงภาวะ DVT อย่างใกล้ชิดตามแบบประเมิน Autar DVT risk assessment scale</p> <p>7.7 เตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านโดยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและข้อห้ามเพื่อป้องกันข้อหลุด รวมทั้งการฝึกทำกิจวัตรประจำวัน ฝึกการลุก-นั่ง และการใช้ Walker ให้คล่องแคล่วมากขึ้น</p>	<p>Case 8 ผู้ป่วย ชาย อายุ 72 ปี BMI 22.05 น้ำหนัก 63 กก. สูง 169 ซม. Dx Fx Neck of Rt Femur เตรียมผ่าตัด 25 กันยายน 2566 Operation 26 กันยายน 2566 วันที่ดูแล 25 ,26, 27 กันยายน 2566 DVT Score เสี่ยงสูง ผลการพยาบาลไม่เกิด DVT</p> <p>Case 9 ผู้ป่วย ชาย อายุ 61 ปี BMI 22.83 น้ำหนัก 66 กก. สูง 170 ซม. Dx Fx Neck of Rt Femur เตรียมผ่าตัด 20 พฤศจิกายน 2566 Operation 21 พฤศจิกายน 2566 วันที่ดูแล 20,21,22 พฤศจิกายน 2566 DVT Score เสี่ยงปานกลาง ผลการพยาบาลไม่เกิด DVT</p> <p>Case 10 ผู้ป่วย ชาย อายุ 59 ปี BMI 22.85 น้ำหนัก 70 กก. สูง 175 ซม. Dx Fx. Neck of Lt Femur เตรียมผ่าตัด 27 พฤศจิกายน 2566 Operation 28 พฤศจิกายน 2566 วันที่ดูแล 27 ,28, 29 พฤศจิกายน 2566 DVT Score เสี่ยงปานกลาง ผลการพยาบาลไม่เกิด DVT</p>
--	--	---	--

สรุปตารางการประเมินและการพยาบาล:

ระดับความเสี่ยง	คะแนน Autar	มาตรการหลัก
ต่ำ (Low)	≤ 10	ลูกเดินตามแผนการรักษา (Early ambulation), ดื่มน้ำมาก, บริหารข้อเท้า
ปานกลาง (Moderate)	11-14	มาตรการเสี่ยงต่ำ + ใส่ถุงเท้าป้องกัน (AES) หรือใช้เครื่องนวดขา (IPC)
สูง (High)	≥ 15	มาตรการเสี่ยงปานกลาง + ยาละลายลิ่มเลือด + ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 1 ผู้ป่วย ชาย อายุ 55 ปี น้ำหนัก 68 กก. สูง 170 ซม. BMI 23.52

Dx Fx. Neck of Rt Femur เตรียมผ่าตัด 5 มิถุนายน 2566 Operation 6 มิถุนายน 2566

วันที่ดูแล 5, 6, 7 มิถุนายน 2566

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	3	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	1
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้...13...คะแนน แปลผล เสี่ยงปานกลาง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 2 ผู้ป่วย ชาย อายุ 60 ปี น้ำหนัก 62 กก. สูง 168 ซม. BMI 21.96

Dx Fx. Neck of Lt Femur เตรียมผ่าตัด 12 มิถุนายน 2566 Operation 13 มิถุนายน 2566

วันที่ดูแล 12 ,13, 14 มิถุนายน 2566

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	3	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	1
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้...13...คะแนน แปลผล เสี่ยงปานกลาง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 3 ผู้ป่วย ชาย อายุ 57 ปี น้ำหนัก 70 กก. สูง 172 ซม. BMI 23.66

Dx Fx. Neck of Rt Femur เตรียมผ่าตัด 10 กรกฎาคม 2566 Operation 11 กรกฎาคม 2566

วันที่ดูแล 10 ,11, 12 กรกฎาคม 2566

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	3	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	1
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้...13...คะแนน แปลผล เสี่ยงปานกลาง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 4 ผู้ป่วย ชาย อายุ 62 ปี น้ำหนัก 64 กก. สูง 171 ซม. BMI 21.88

Dx Fx. Neck of Rt Femur เตรียมผ่าตัด 17 กรกฎาคม 2566 Operation 18 กรกฎาคม 2566

วันที่ดูแล 17, 18, 19 กรกฎาคม 2566

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	4	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	1
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้...14...คะแนน แปลผล เสี่ยงปานกลาง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 5 ผู้ป่วย ชาย อายุ 70 ปี น้ำหนัก 69 กก. สูง 165 ซม. BMI 25.34

Dx Fx. Neck of Lt Femur เตรียมผ่าตัด 7 สิงหาคม 2566 Operation 8 สิงหาคม 2566

วันที่ดูแล 7, 8, 9 สิงหาคม 2566

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	4	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	2
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้...15...คะแนน แปลผล เสี่ยงสูง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 6 ผู้ป่วย ชาย อายุ 71 ปี น้ำหนัก 65 กก. สูง 168 ซม. BMI 23.03

Dx Fx. Neck of Lt Femur เตรียมผ่าตัด 21 สิงหาคม 2566 Operation 22 สิงหาคม 2566

วันที่ดูแล 21, 22, 23 สิงหาคม 2566

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	5	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	1
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวเล็กน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้...15...คะแนน แปลผล เสี่ยงสูง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 7 ผู้ป่วย ชาย อายุ 65 ปี น้ำหนัก 70 กก. สูง 173 ซม. BMI 23.38

Dx Fx. Neck of Rt Femur เตรียมผ่าตัด 18 กันยายน 2566 Operation 19 กันยายน 2566

วันที่ดูแล 18, 19, 20 กันยายน 2566

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	4	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	1
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้ 14คะแนน แปลผล เสี่ยงปานกลาง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 8 ผู้ป่วย ชาย อายุ 72 ปี น้ำหนัก 63 กก. สูง 169 ซม. BMI 22.05

Dx Fx. Neck of Rt Femur เตรียมผ่าตัด 25 กันยายน 2566 Operation 26 กันยายน 2566

วันที่ดูแล 25 ,26, 27 กันยายน 2566

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	5	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	1
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้ 15คะแนน แปลผล เสี่ยงสูง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 9 ผู้ป่วย ชาย อายุ 61 ปี น้ำหนัก 66 กก. สูง 170 ซม. BMI 22.83

Dx Fx. Neck of Rt Femur เตรียมผ่าตัด 20 พฤศจิกายน 2566 Operation 21 พฤศจิกายน 2566

วันที่ดูแล 20, 21, 22 พฤศจิกายน 2566

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	4	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	1
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้ 14คะแนน แปลผล เสี่ยงปานกลาง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 10 ผู้ป่วย ชาย อายุ 59 ปี น้ำหนัก 70 กก. สูง 175 ซม. BMI 22.85

Dx Fx. Neck of Lt Femur เตรียมผ่าตัด 27 พฤศจิกายน 2566 Operation 28 พฤศจิกายน 2566

วันที่ดูแล 27, 28, 29 พฤศจิกายน 2566

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5	3	5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	1
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4	1	6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	0
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4	4	7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	4
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7	0		ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้ 13คะแนน แปลผล เสี่ยงปานกลาง		

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

1. การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

จากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ใช้เวลาทั้งสิ้น 90 ชั่วโมง ระหว่างเดือน มิถุนายน 2566 ถึง พฤศจิกายน 2566 จำนวน 30 ครั้ง สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดมีผู้ป่วยที่ได้จำนวน 10 ราย ผลการพยาบาลพบว่า

1.1 ให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด ทั้งสิ้น 10 ราย โดยให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ตามโปรแกรม

1.2. ให้การพยาบาลหลังผ่าตัด ทั้งสิ้น 10 ราย โดยประเมินและจัดการความปวด จัดทำนอน

1.3. กระตุ้น Early ambulation และการให้คำแนะนำ การออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ได้แก่ การบริหารข้อเท้า กระดกขึ้น-ลง ป้องกัน DVT, บริหารกล้ามเนื้อขา การจัดทำนอน การเปลี่ยนท่าทาง ลุกนั่ง การขึ้น-ลงเตียง และการฝึกเดินโดยใช้ Walker โดยแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมาแล้ว และเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน

1.4. การประเมินด้วย Autar DVT Risk Assessment Scale วัดระดับความเสี่ยง หลังผ่าตัดทุกราย พบว่า มีผู้ป่วยเสี่ยงระดับระดับปานกลาง จำนวน 7 รายและเสี่ยงสูง 3 ราย เนื่องจากปัจจัยด้านอายุ ดัชนีมวลกาย และการเคลื่อนไหวจำกัดเนื่องจากปวด มีผลทำให้มีความเสี่ยง แต่ไม่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดเนื่องจากผู้ป่วยร่วมมือในการบริหารขา

2. การใช้ความรู้จากการปฏิบัติเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในบทที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก ข้อ โดยเน้นการใช้แบบประเมินเพื่อป้องกันการเกิด DVT

3. ผลลัพธ์ต่อวิทยาลัย อาจารย์มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

4. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

1. เกิดความร่วมมือทางวิชาการกับหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย

2. เกิดความร่วมมือทางวิชาการในการจัดทำคู่มือการประกันคุณภาพเกี่ยวกับการป้องกัน DVT ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงกับหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย

.....
(นางสาววัชรีย์ อภาธีรพงศ์)

อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ภาคผนวก

แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตันหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

วันที่ Admit..... Dx.....

ผ่าตัด.....วันที่.....

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้	ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	คะแนน	คะแนนที่ได้
1	อายุ(ปี) 10-30 31-40 41-50 51-60 61-70 70 ปีขึ้นไป	0 1 2 3 4 5		5	BMI 16-19 20-25 26-30 31-40 มากกว่า 40	0 1 2 3 4	
2	ความสามารถในการเคลื่อนไหว เดินได้ปกติ จำกัดการเคลื่อนไหวน้อย จำกัดการเคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง นอนบนเตียงตลอดเวลา	0 1 2 3 4		6	มีกรรมพันธุ์หรือได้รับยาบางชนิด อายุ 20-35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด อายุมากกว่า 35 ปีที่กินยาคุมกำเนิด ตั้งครรภ์หรือหลังคลอดภายใน 6 สัปดาห์	1 2 3	
3	อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ศีรษะ ทรวงอก ศีรษะและทรวงอก กระดูกสันหลัง ช่องเชิงกราน ขา	1 1 2 2 3 4		7	ชนิดและการผ่าตัด Minor surgery Major surgery Emergency major surgery Abdominal Urological Neurosurgical Orthopedic(ต่ำกว่าเอว)	1 2 3 3 3 4 4	
4.	กลุ่มโรคที่มีความเสี่ยงสูง ulcerative colitis Anemia Varicose vein Chronic heart disease Myocardial infarction CVA Previous DVT	1 2 3 3 4 7 7			ระดับคะแนนความเสี่ยง ≤ 6 No risk 7-10 Low risk 11-14 Moderate risk >15 High risk ระดับคะแนนที่ได้.....คะแนน แปลผล.....		

ปฏิบัติการกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด DVT แยกตามระดับความเสี่ยง

กลุ่มเสี่ยงต่ำ : คะแนน ≤ 10

1. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและหรือญาติถึงความจำเป็น ในการป้องกัน DVT ซึ่งประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารเท้าและข้อเท้า (foot & ankle exercise) และบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ในผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้เอง (active exercise) แต่สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เองพยาบาลควรบริหาร (passive exercise) ให้ดังนี้
 - 2.1 กระจกข้อเท้าข้างละ 5 นาที จำนวน 15 ครั้ง/นาที วิธีการดังนี้
 - 2.1.1 ยืดขาตรง ยกขาสูงประมาณ 30 องศา
 - 2.1.2 กระจกเท้าเข้าหาลำตัวนับ 1,2
 - 2.1.3 เหยียดเท้าออกจากลำตัวนับ 1,2,3
 - 2.2 หมุนข้อเท้าเป็นวงกลมจำนวน 15 ครั้ง/นาที
 - 2.2.1 ยืดขาตรง ยกขาสูงประมาณ 30 องศา
 - 2.2.2 งอเท้าเข้าหาลำตัวนับ
 - 2.3 บริหารกล้ามเนื้อต้นขา (Quadriceps Exercise) นั่งหรือนอนเหยียดขา วางผ้าขนหนูม้วนไว้ใต้เข่า กดข้อพับเข่าลงบนผ้า เกร็งค้างไว้ 5-10 วินาที
3. จัดท่าผู้ป่วยนอนหงาย (venous return) โดยมีหมอนสามเหลี่ยมหรือหมอนข้างสอดคั่นไว้ระหว่างขาทั้งสองข้างเพื่อประคองให้ขาอยู่ในท่ากาง (Abduction) เสมอ
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอ 30 ซีซี/น้ำหนักตัว 1 กก.
5. กระตุ้นให้ผู้ป่วย (early ambulation) ตามแผนการรักษา
6. ประเมินอาการและอาการแสดงของ DVT ที่ขาทุกวันได้แก่

บวม (swollen) แดง (reddened) กดเจ็บ (tender extremity) หลอดเลือดดำขยาย (dilated superficial veins of the extremity) อุณหภูมิสูงขึ้น (elevated temperature) Homan's sign ได้ผลลบ (ไม่ปวดที่น่องเมื่อทำ dorsiflexion)

กลุ่มเสี่ยงปานกลาง : คะแนน 11-14

1. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและหรือญาติถึงความจำเป็น ในการป้องกัน DVT ซึ่งประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารเท้าและข้อเท้า (foot & ankle exercise) และบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ในผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้เอง (active exercise) แต่สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เองพยาบาลควรบริหาร (passive exercise) ให้ดังนี้

2.1 กระจกข้อเท้าข้างละ 5 นาที จำนวน 15 ครั้ง/นาที่ วิธีการดังนี้

2.1.1 ยืดขาตรง ยกขาสูงประมาณ 30 องศา

2.1.2 กระจกเท้าเข้าหาลำตัวนับ 1,2

2.1.3 เขยียดเท้าออกจากลำตัวนับ 1,2,3

2.2 หมุนข้อเท้าเป็นวงกลมจำนวน 15 ครั้ง/นาที่

2.2.1 ยืดขาตรง ยกขาสูงประมาณ 30 องศา

2.2.2 งอเท้าเข้าหาลำตัวนับ

2.3 บริหารกล้ามเนื้อต้นขา (Quadriceps Exercise) นิ่งหรือนอนเหยียดขา วางผ้าขนหนูม้วนไว้ใต้เข่า กดข้อพับเข่าลงบนผ้า เกร็งค้างไว้ 5-10 วินาที

3. จัดท่าผู้ป่วยนอนหงาย (venous return) โดยมีหมอนสามเหลี่ยมหรือหมอนข้างสอดคั่นไว้ระหว่างขาทั้งสองข้างเพื่อประคองให้ขาอยู่ในท่ากาง (Abduction) เสมอ
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอ 30 ซีซี/น้ำหนักตัว 1 กก.
5. กระตุ้นให้ผู้ป่วย (early ambulation) ตามแผนการรักษา
6. พัน EB หรือใส่ถุงเท้าตลอดเวลา หรือใช้เครื่องบีบไล่เลือดเป็นจังหวะ (AES) หรือใช้เครื่องนวดขา (IPC)
7. ประเมินอาการและอาการแสดงของ DVT ที่ขาทุกวันได้แก่

บวม (swollen) แดง (reddened) กดเจ็บ (tender extremity) หลอดเลือดดำขยาย (dilated superficial veins of the extremity) อุณหภูมิสูงขึ้น (elevated temperature) Homan's sign ได้ผลลบ (ไม่ปวดที่น่องเมื่อทำ dorsiflexion)

กลุ่มเสี่ยงสูง : คะแนน ≥ 15

1. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและหรือญาติถึงความจำเป็น ในการป้องกัน DVT ซึ่งประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุปัจจัยเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนและการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา
2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารเท้าและข้อเท้า (foot & ankle exercise) และบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ในผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้เอง (active exercise) แต่สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถปฏิบัติได้เองพยาบาลควรบริหาร (passive exercise) ให้ดังนี้
 - 2.1 กระจกข้อเท้าข้างละ 5 นาที จำนวน 15 ครั้ง/นาที วิธีการดังนี้
 - 2.1.1 ยืดขาตรง ยกขาสูงประมาณ 30 องศา
 - 2.1.2 กระจกเท้าเข้าหาลำตัวนับ 1,2
 - 2.1.3 เขยียดเท้าออกจากลำตัวนับ 1,2,3
 - 2.2 หมุนข้อเท้าเป็นวงกลมจำนวน 15 ครั้ง/นาที
 - 2.2.1 ยืดขาตรง ยกขาสูงประมาณ 30 องศา
 - 2.2.2 งอเท้าเข้าหาลำตัวนับ
 - 2.3 บริหารกล้ามเนื้อต้นขา (Quadriceps Exercise) นั่งหรือนอนเหยียดขา วางผ้าขนหนูม้วนไว้ใต้เข่า กดข้อพับเข่าลงบนผ้า เกร็งค้างไว้ 5-10 วินาที
3. จัดท่าผู้ป่วยนอนหงาย (venous return) โดยมีหมอนสามเหลี่ยมหรือหมอนข้างสอดคั่นไว้ระหว่างขาทั้งสองข้างเพื่อประคองให้ขาอยู่ในท่ากาง (Abduction) เสมอ
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดื่มน้ำในปริมาณที่เพียงพอ 30 ซีซี/น้ำหนักตัว 1 กก.
5. กระตุ้นให้ผู้ป่วย (early ambulation) ตามแผนการรักษา
6. พัน EB หรือใส่ถุงเท้าตลอดเวลา หรือใช้เครื่องบีบไล่เลือดเป็นจังหวะ (AES) หรือใช้เครื่องนวดขา (IPC)
7. ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อพิจารณาการให้ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด
8. ประเมินอาการและอาการแสดงของ DVT ที่ขาทุกวันได้แก่

บวม (swollen) แดง (reddened) กดเจ็บ (tender extremity) หลอดเลือดดำขยาย (dilated superficial veins of the extremity) อุณหภูมิสูงขึ้น (elevated temperature) Homan's sign ได้ผลลบ (ไม่ปวดที่น่องเมื่อทำ dorsiflexion)
