



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2568

ชื่อ - สกุล นางสาววีชี อาภาธีรพงศ์

เชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย

กระดูกหัก เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการพลัดตกหกล้ม ร่วมกับมีภาวะกระดูกพรุน :ซึ่งอัตราการเกิดกระดูกหักบริเวณคอของกระดูกต้นขา (Fracture Neck of Femur) และระหว่างปุ่มกระดูกต้นขา (Intertrochanteric Fracture) พบได้บ่อยซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการติดเตียงจากการนอนนาน ๆ แนวทางการรักษาเบื้องต้นที่สำคัญคือ การดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง (Skin Traction) เพื่อลดการเคลื่อนไหว (Immobilization) ของส่วนที่หัก ช่วยลดความเจ็บปวด และป้องกันเนื้อเยื่อรอบข้างไม่ให้บอบช้ำเพิ่มระหว่างรอการผ่าตัดหรือรอให้กระดูกเข้าที่

การดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังเป็นกระบวนการรักษาที่สำคัญในการประคับประคองผู้ป่วยกระดูกหัก อย่างไรก็ตามหากขาดการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ เส้นประสาทถูกกดทับ หรือการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก(DVT) ซึ่งส่งผลเสียต่อผลลัพธ์การรักษา ดังนั้นการศึกษาแนวทางการพยาบาลที่ถูกต้องจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ความเชี่ยวชาญในบทบาทของอาจารย์พยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย ทั้งด้านการสอนและการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง จะทำให้สามารถลดปัญหาแทรกซ้อน การให้ความรู้ในการฟื้นฟูสุขภาพในกรณีผู้ป่วยอาการคงที่และสามารถดูแลฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง โดยให้แนวทางหรือคำปรึกษา อาจารย์พยาบาลจึงต้องใช้ความรู้ด้านวิชาการ การวิจัย และนวัตกรรม นำมาแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะการเฝ้าระวังปัญหาภาวะแทรกซ้อนสำคัญ ได้แก่ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (DVT) และ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด (PE) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและส่งผลให้เสียชีวิตได้ การปฏิบัติทางคลินิกใช้การทำนาย DVT โดยการนำ Autar DVT Risk Assessment Scale มาใช้เพื่อประเมินปัญหาและให้การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice) เป็นการนำความเชี่ยวชาญไปให้บริการแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบคลุม เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการความเป็นนักวิชาการ การศึกษา การวิจัยและการปฏิบัติการพยาบาล โดยเป็นภารกิจด้านบริการวิชาการ ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาความเชี่ยวชาญของตนเอง การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์อยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่าการสอน การวิจัย การปฏิบัติการพยาบาล และการบริการวิชาการต้องมีการบูรณาการร่วมกันเพื่อให้บรรลุถึงความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นอาจารย์จึงควรมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ต่อเนื่องเพิ่มเติม ที่สอดคล้องกับเนื้อหาที่รับผิดชอบสอนนักศึกษา การวิจัยและการฝึกปฏิบัติงาน

เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน (DVT)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

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

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับการดื่งถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน DVT, PE

2. ต่อบุคลากรและทีมพยาบาล

มีแนวทางในการประเมินเพื่อป้องกัน DVT และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดื่งถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล/โรงพยาบาล

3. ต่อวิทยาลัย

มีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดื่งถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และวิชาชีพแก่สังคมรวมทั้งสามารถเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์แก่ชุมชนและสังคม

แผนการดำเนินงาน

ปฏิบัติการพยาบาลทุกสัปดาห์ในเวลา 13.00-17.00 น (4 ชั่วโมง) เฉพาะวันที่ไม่มีกิจกรรมการเรียนการสอน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2568 ถึง กุมภาพันธ์ 2569 จำนวน 24 ครั้ง รวมระยะเวลา 96 ชั่วโมง

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
<p>การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดัด ถ่วงน้ำหนัก ผ่านผิวหนัง 19, 20, 21 พ.ย. 2568 26, 27, 28 พ.ย. 2568 1, 2, 3 ธ.ค. 2568 17, 18, 19 ธ.ค. 2568 7, 8, 9 ม.ค. 2569 14, 15, 16 ม.ค. 2569 4, 5, 6 ก.พ. 2569 11, 12, 13 ก.พ. 2569 เวลา 13.00- 17.00 น. รวม 96 ชั่วโมง</p>	<p>1. เพื่อให้ ผู้ป่วยมี ความรู้ใน การดูแล ตนเองขณะ ได้รับการดัด ถ่วงน้ำหนัก ผ่านผิวหนัง 2. ผู้ป่วยไม่ เกิด ภาวะ DVT ขณะได้รับ การดัดถ่วง น้ำหนักผ่าน ผิวหนัง</p>	<p>ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง (Skin Traction)</p> <p>ครั้งที่ 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทักทายแนะนำตัว และดำเนินการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยและญาติ 2. ประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> 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 เช่น CBC, electrolytes 2.7 ตรวจสอบโรคร่วมและยาที่ใช้ 3. การประเมินและดูแลประสิทธิภาพของการดัด (Effective Traction) <ol style="list-style-type: none"> 3.1 เชือกและรอก: ตรวจสอบให้เชือกพาดอยู่บนรอกตลอดเวลา ไม่ตกหล่นหรือมีปม 3.2 น้ำหนักถ่วง: ต้องแขวนลอยอิสระ ไม่วางบนพื้นหรือพังกับขอบเตียง 3.3 แนวการดัด (Line of Pull): จัดแนวการดัดให้ตรงกับแกนของกระดูกที่หักเสมอ และไม่ให้ปลายเท้ายันกับขอบเตียง 3.4 การดัดต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เว้นแต่จะมีคำสั่งแพทย์ให้ถอดชั่วคราว 4. ประเมิน Compartment Syndrome อย่างสม่ำเสมอใช้หลัก 6 Ps: ตรวจสอบอาการ Pain (ปวด), Pallor (ซีด), Pulselessness (ไม่มีชีพจร), Paresthesia (ชา), Paralysis (เป็นอัมพาต), และ Poikilothermia (เย็น) หากพบรายงานแพทย์ทันที 5. ตรวจสอบการพันผ้ายืด (Elastic Bandage) ไม่แน่นหรือหลวมเกินไป 6. จัดท่านอนให้ขาตรงไม่เอียงทับบริเวณหัวกระดูก Fibula เพื่อป้องกันอาการปลายเท้าตก (Foot drop) จากการกดทับ Common Peroneal Nerve 7. ประเมินผิวหนัง ตรวจสอบรอยแดง อาการคัน หรือตุ่มน้ำ (Bleb) บริเวณที่ติดแถบขาว 8. ดูแลความสะอาดของผิวหนังและผ้าปูเตียงให้แห้งและเรียบตึง 9. พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงเท่าที่สภาพร่างกายเอื้ออำนวยเพื่อลดแรงกดทับที่ปุ่มกระดูก

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>10. บริหารจัดการความปวดตามแผนการรักษา</p> <p>11. แนะนำผู้ป่วย ออกกำลังกายขา ขณะได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดดำกลับสู่หัวใจ</p> <p>11.1 บริหารกล้ามเนื้อต้นขา(Quadriceps Exercise) นิ่งหรือนอนเหยียดขา วางผ้าขนหนูม้วนไว้ใต้เข่า กดข้อพับเข้าลงบนผ้า เกร็งค้างไว้5-10 วินาที</p> <p>11.2บริหารข้อเท้า (Ankle Pumps) ให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้น-ลงบ่อยๆ</p> <p>11.3 ฝึกการหายใจลึก ๆ และไออย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการนอนนาน</p> <p>12. การประเมินและสังเกตอาการบ่งชี้ถึงภาวะ DVT อย่างใกล้ชิดตามแบบประเมิน Autar DVT risk assessment scale</p> <p>13. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และทบทวนการให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>ครั้งที่ 2</p> <p>1. การประเมินและดูแลประสิทธิภาพของการดึง (Effective Traction)</p> <p>1.1 เชือกและรอก: ตรวจสอบให้เชือกพาดอยู่บนรอกตลอดเวลา ไม่ตกหล่นหรือมีปม</p> <p>1.2 น้ำหนักถ่วง: ต้องแขวนลอยอิสระ ไม่วางบนพื้นหรือพังกับขอบเตียง</p> <p>1.3 แนวการดึง (Line of Pull): จัดแนวการดึงให้ตรงกับแกนของกระดูกที่หักเสมอ และไม่ให้ปลายเท้ายันกับขอบเตียง</p> <p>1.4 การดึงต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เว้นแต่จะมีคำสั่งแพทย์ให้ถอดชั่วคราว</p> <p>2. ประเมิน Compartment Syndrome อย่างสม่ำเสมอใช้หลัก 6 Ps: ตรวจสอบอาการ Pain (ปวด), Pallor (ซีด), Pulselessness (ไม่มีชีพจร), Paresthesia (ชา), Paralysis (เป็นอัมพาต), และ Poikilothermia (เย็น) หากพบรายงานแพทย์ทันที</p> <p>3. ตรวจสอบการพันผ้ายืด (Elastic Bandage) ไม่แน่นหรือหลวมเกินไป</p> <p>4. จัดท่านอนให้ขาตรงไม่เอียงทับบริเวณหัวกระดูก Fibula เพื่อป้องกันอาการปลายเท้าตก (Foot drop) จากการกดทับ Common Peroneal Nerve</p> <p>5. ประเมินผิวหนัง ตรวจสอบดูรอยแดง อาการคัน หรือตุ่มน้ำ (Bleb) บริเวณที่ติดแถบขาว</p> <p>6. ดูแลความสะอาดของผิวหนังและผ้าปูเตียงให้แห้งและเรียบดี</p> <p>7. พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงเท่าที่สภาพร่างกายเอื้ออำนวยเพื่อลดแรงกดทับที่ปุ่มกระดูก</p>

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>8. บริหารจัดการความปวดตามแผนการรักษา</p> <p>9. แนะนำผู้ป่วย ออกกำลังกายขา ขณะได้รับการดึงถ่วงน้ำหนัก เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดดำกลับสู่หัวใจ</p> <p>9.1 บริหารกล้ามเนื้อต้นขา(Quadriceps Exercise) นิ่งหรือนอนเหยียดขา วางผ้าขนหนูม้วนไว้ใต้เข่า กดข้อพับเข่าลงบนผ้า เกร็งค้างไว้5-10 วินาที</p> <p>9.2 บริหารข้อเท้า (Ankle Pumps) ให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้น-ลงบ่อยๆ</p> <p>9.3 ฝึกการหายใจลึก ๆ และไออย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการนอนนาน</p> <p>10. การประเมินและสังเกตอาการบ่งชี้ถึงภาวะ DVT อย่างใกล้ชิดตามแบบประเมิน Autar DVT risk assessment scale</p> <p>11. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และทบทวนการให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>ครั้งที่ 3</p> <p>1. การประเมินและดูแลประสิทธิภาพของการดึง (Effective Traction)</p> <p>1.1 เชือกและรอก: ตรวจสอบให้เชือกพาดอยู่บนรอกตลอดเวลา ไม่ตกหล่นหรือมีปม</p> <p>1.2 น้ำหนักถ่วง: ต้องแขวนลอยอิสระ ไม่วางบนพื้นหรือพิงกับขอบเตียง</p> <p>1.3 แนวการดึง (Line of Pull): จัดแนวการดึงให้ตรงกับแกนของกระดูกที่หักเสมอ และไม่ให้ปลายเท้ายันกับขอบเตียง</p> <p>1.4 การดึงต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เว้นแต่จะมีคำสั่งแพทย์ให้ถอดชั่วคราว</p> <p>2. ประเมิน Compartment Syndrome อย่างสม่ำเสมอใช้หลัก 6 Ps: ตรวจสอบอาการ Pain (ปวด), Pallor (ซีด), Pulselessness (ไม่มีชีพจร), Paresthesia (ชา), Paralysis (เป็นอัมพาต), และ Poikilothermia (เย็น) หากพบรายงานแพทย์ทันที</p> <p>3. ตรวจสอบการพันผ้ายืด (Elastic Bandage) ไม่แน่นหรือหลวมเกินไป</p> <p>4. จัดท่านอนให้ขาตรงไม่เอียงทับบริเวณหัวกระดูก Fibula เพื่อป้องกันอาการปลายเท้าตก (Foot drop) จากการกดทับ Common Peroneal Nerve</p> <p>5. ประเมินผิวหนัง ตรวจสอบดูรอยแดง อาการคัน หรือตุ่มน้ำ (Bleb) บริเวณที่ติดแถบขาว</p> <p>6. ดูแลความสะอาดของผิวหนังและผ้าปูเตียงให้แห้งและเรียบตึง</p> <p>7. พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงเท่าที่สภาพร่างกายเอื้ออำนวยเพื่อลดแรงกดทับที่ปุ่มกระดูก</p> <p>8. บริหารจัดการความปวดตามแผนการรักษา</p>

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล
		<p>9. แนะนำผู้ป่วย ออกกำลังกาย ขณะได้รับการดื่มน้ำหนัก เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดดำกลับสู่หัวใจ</p> <p>9.1 บริหารกล้ามเนื้อต้นขา(Quadriceps Exercise) นั่งหรือนอนเหยียดขา วางผ้าขนหนูม้วนไว้ใต้เข่า กดข้อพับเข่าลงบนผ้า เกร็งค้างไว้5-10 วินาที</p> <p>9.3 บริหารข้อเท้า (Ankle Pumps) ให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้น-ลงบ่อยๆ</p> <p>9.3 ฝึกการหายใจลึก ๆ และไออย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการนอนนาน</p> <p>10. การประเมินและสังเกตอาการบ่งชี้ถึงภาวะ DVT อย่างใกล้ชิดตามแบบประเมิน Autar DVT risk assessment scale</p> <p>11. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และทบทวนการให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p>

.....

(นางสาววัชร อภาธีรพงศ์)

ผู้ปฏิบัติ

.....

(.....)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ผู้เห็นชอบ

.....

(.....)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ผู้รับรอง



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
ผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty practice)
ปีการศึกษา 2568

ชื่อ - สกุล นางสาววัชรี อภาธีรพงศ์

เชี่ยวชาญ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดิงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง

หน่วยให้บริการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย

เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดิงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง

วัตถุประสงค์

2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกที่ขาอุดตัน (DVT)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

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

กลุ่มผู้รับบริการเป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการดิงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง จำนวน 8 ราย

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4. ต่อผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับการดิงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน DVT, PE

5. ต่อบุคลากรและทีมพยาบาล

มีแนวทางในการประเมินเพื่อป้องกัน DVT และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดิงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล/โรงพยาบาล

6. ต่อวิทยาลัย

มีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดิงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และวิชาชีพแก่สังคมรวมทั้งสามารถเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์แก่ชุมชนและสังคม

ผลการดำเนินงาน

ปฏิบัติการพยาบาลทุกสัปดาห์ในเวลา 13.00-17.00 น (4 ชั่วโมง) เฉพาะวันที่ไม่มีกิจกรรมการเรียนการสอน
ระหว่างเดือน.พฤศจิกายน 2568 ถึง กุมภาพันธ์ 2569 จำนวน 24 ครั้ง รวมระยะเวลา 96 ชั่วโมง

การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
<p>การพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับ การดึงถ่วง น้ำหนักผ่าน ผิวหนัง 19, 20, 21 พ.ย. 2568 26, 27, 28 พ.ย. 2568 1, 2, 3 ธ.ค. 2568 17, 18, 19 ธ.ค. 2568 7, 8, 9 ม.ค. 2569 14, 15, 16 ม.ค. 2569 4, 5, 6 ก.พ. 2569 11, 12, 13 ก.พ. 2569 เวลา 13.00- 17.00 น. รวม 96 ชั่วโมง</p>	<p>1. เพื่อให้ ผู้ป่วยมี ความรู้ในการ ดูแลตนเอง ขณะได้รับ การดึงถ่วง น้ำหนักผ่าน ผิวหนัง 2. ผู้ป่วยไม่ เกิดภาวะ DVT ขณะ ได้รับการดึง ถ่วงน้ำหนัก ผ่านผิวหนัง</p>	<p>ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยที่ ได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง (Skin Traction) ครั้งที่ 1 1. ทักทายแนะนำตัว และดำเนินการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยและ ญาติ 2. ประเมินภาวะสุขภาพ 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 เช่น CBC, electrolytes 2.13 ตรวจสอบโปรแควมและยาที่ใช้อยู่ 3. การประเมินและดูแลประสิทธิภาพของการ ดึง (Effective Traction) 3.1 เชือกและรอก: ตรวจสอบให้เชือกพาดอยู่ บนรอกตลอดเวลา ไม่ตกหล่นหรือมีปม 3.2 น้ำหนักถ่วง: ต้องแขวนลอยอิสระ ไม่วาง บนพื้นหรือพิงกับขอบเตียง 3.3 แนวการดึง (Line of Pull): จัดแนวการดึง ให้ตรงกับแกนของกระดูกที่หักเสมอ และไม่ให้</p>	<p>Case 1 ผู้ป่วย ชาย อายุ 46 ปี BMI 21.45 น้ำหนัก 62 กก. สูง 170 ซม. Dx Lt Hip Dislocation หัตถการ Skin traction 3 kg วันที่ดูแล 19,20,21 พฤศจิกายน 2568 DVT Score เสี่ยงต่ำ ผลการพยาบาลไม่เกิด DVT Case 2 ผู้ป่วย ชาย อายุ 62 ปี BMI 24.62 น้ำหนัก 72 กก. สูง 171 ซม. Dx Fx Neck of Lt Femur หัตถการ Skin traction 3 kg วันที่ดูแล 26,27,28 พฤศจิกายน 2568 DVT Score เสี่ยงต่ำ ผลการพยาบาลไม่เกิด DVT Case 3 ผู้ป่วย ชาย อายุ 68 ปี BMI 22.40 น้ำหนัก 64 กก. สูง 169 ซม. Dx Fx Rt Intertrochanteric หัตถการ Skin traction 3 kg วันที่ดูแล 1,2,3 ธันวาคม 2568 DVT Score เสี่ยงต่ำ ผลการพยาบาลไม่เกิด DVT</p>
การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ

วันที่/ เวลา			
		<p>ปลายเท้ายันกับขอบเตียง</p> <p>3.4 การดื่งต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เว้นแต่จะมีคำสั่งแพทย์ให้ถอดชั่วคราว</p> <p>4. ประเมิน Compartment Syndrome อย่างสม่ำเสมอใช้หลัก 6 Ps: ตรวจสอบอาการ Pain (ปวด), Pallor (ซีด), Pulselessness (ไม่มีชีพจร), Paresthesia (ชา), Paralysis (เป็นอัมพาต), และ Poikilothermia (เย็น) หากพบรายงานแพทย์ทันที</p> <p>5. ตรวจสอบการพันผ้ายืด (Elastic Bandage) ไม่แน่นหรือหลวมเกินไป</p> <p>6. จัดท่านอนให้ขาตรงไม่เอียงทับบริเวณหัว กระดูก Fibula เพื่อป้องกันอาการปลายเท้า ตก (Foot drop) จากการกดทับ Common Peroneal Nerve</p> <p>7. ประเมินผิวหนัง ตรวจสอบดูรอยแดง อาการคัน หรือตุ่มน้ำ (Bleb) บริเวณที่ติดแถบขาว</p> <p>8. ดูแลความสะอาดของผิวหนังและผ้าปูเตียง ให้แห้งและเรียบตึง</p> <p>9. พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงเท่าที่ สภาพร่างกายเอื้ออำนวยเพื่อลดแรงกดทับที่ ปุ่มกระดูก</p> <p>10. บริหารจัดการความปวดตามแผนการ รักษา</p> <p>11. แนะนำผู้ป่วย ออกกำลังกายขา ขณะได้รับ การดื่งถ่วงน้ำหนัก เพื่อกระตุ้นการไหลเวียน เลือดดำกลับสู่หัวใจ</p> <p>11.1 บริหารกล้ามเนื้อต้นขา(Quadriceps Exercise) นั่งหรือนอนเหยียดขา วางผ้าขนหนู</p>	<p>Case 4 ผู้ป่วย ชาย อายุ 52 ปี BMI 23.83 น้ำหนัก 73 กก. สูง 175 ซม. Dx Fx Acetabulum หัตถการ Skin traction 3 kg วันที่ดูแล 17,18,19 ธันวาคม 2568 DVT Score เสี่ยงต่ำ ผลการพยาบาลไม่เกิด DVT</p> <p>Case 5 ผู้ป่วย ชาย อายุ 57 ปี BMI 23.03 น้ำหนัก 65 กก. สูง 168 ซม. Dx Fx Neck of Rt Femur หัตถการ Skin traction 3 kg วันที่ดูแล 7,8,9 มกราคม 2569 DVT Score เสี่ยงต่ำ ผลการพยาบาลไม่เกิด DVT</p> <p>Case 6 ผู้ป่วย ชาย อายุ 55 ปี BMI 22.40 น้ำหนัก 68 กก. สูง 174 ซม. Dx Rt Hip Dislocation หัตถการ Skin traction 3 kg วันที่ดูแล 14,15,16 มกราคม 2569 DVT Score เสี่ยงต่ำ ผลการพยาบาลไม่เกิด DVT</p> <p>Case 7 ผู้ป่วย ชาย อายุ 72 ปี BMI 23.87 น้ำหนัก 69 กก. สูง 170 ซม. Dx Fx Neck of Lt Femur หัตถการ Skin traction 3 kg วันที่ดูแล 4,5,6 กุมภาพันธ์ 2569 DVT Score เสี่ยงปานกลาง</p>
การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ

		<p>มีวินไว้ได้เข้า กัดข้อพับเข่าลงบนผ้า เกร็งค้างไว้ 5-10 วินาที</p> <p>11.3 บริหารข้อเท้า (Ankle Pumps) ให้ผู้ป่วย กระดกข้อเท้าขึ้น-ลงบ่อยๆ</p> <p>11.3 ฝึกการหายใจลึก ๆ และไออย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการนอนนาน</p> <p>12. การประเมินและสังเกตอาการบ่งชี้ถึงภาวะ DVT อย่างใกล้ชิดตามแบบประเมิน Autar DVT risk assessment scale</p> <p>13. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และทบทวน การให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p> <p>ครั้งที่ 2</p> <p>1. การประเมินและดูแลประสิทธิภาพของการ ดึง (Effective Traction)</p> <p>1.1 เชือกและรอก: ตรวจสอบให้เชือกพาดอยู่บนรอกตลอดเวลา ไม่ตกหล่นหรือมีปม</p> <p>1.2 น้ำหนักถ่วง: ต้องแขวนลอยอิสระ ไม่วางบนพื้นหรือพังกับขอบเตียง</p> <p>1.3 แนวการดึง (Line of Pull): จัดแนวการดึงให้ตรงกับแกนของกระดูกที่หักเสมอ และไม่ปล่อยให้ปลายเท้ายันกับขอบเตียง</p> <p>1.4 การดึงต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เว้นแต่จะมีคำสั่งแพทย์ให้ถอดชั่วคราว</p> <p>2. ประเมิน Compartment Syndrome อย่างสม่ำเสมอใช้หลัก 6 Ps: ตรวจสอบอาการ Pain (ปวด), Pallor (ซีด), Pulselessness (ไม่มีชีพจร), Paresthesia (ชา), Paralysis (เป็นอัมพาต), และ Poikilothermia (เย็น)</p>	<p>Case 8 ผู้ป่วย ชาย</p> <p>อายุ 48 ปี BMI 23.51</p> <p>น้ำหนัก 72 กก. สูง 175 ซม.</p> <p>Dx Lt Hip Dislocation</p> <p>หัตถการ Skin traction 3 kg</p> <p>วันที่ดูแล 11,12, 13 กุมภาพันธ์ 2569</p> <p>DVT Score เสี่ยงต่ำ</p> <p>ผลการพยาบาลไม่เกิด DVT</p>
<p>การให้บริการตาม ความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>ผลจากการให้บริการ</p>
		<p>หากพบรายงานแพทย์ทันที</p>	

		<p>3. ตรวจสอบการพันผ้ายืด (Elastic Bandage) ไม่แน่นหรือหลวมเกินไป</p> <p>4. จัดท่านอนให้ขาตรงไม่เอียงทับบริเวณหัวกระดูก Fibula เพื่อป้องกันอาการปลายเท้าตก (Foot drop) จากการกดทับ Common Peroneal Nerve</p> <p>5. ประเมินผิวหนัง ตรวจสอบรอยแดง อาการคัน หรือตุ่มน้ำ (Bleb) บริเวณที่ติดแถบขาว</p> <p>6. ดูแลความสะอาดของผิวหนังและผ้าปูเตียง ให้แห้งและเรียบตึง</p> <p>7. พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงเท่าที่สภาพร่างกายเอื้ออำนวยเพื่อลดแรงกดทับที่ปุ่มกระดูก</p> <p>8. บริหารจัดการความปวดตามแผนการรักษา</p> <p>9. แนะนำผู้ป่วย ออกกำลังกายขา ขณะได้รับการดัดง้างน้ำหนัก เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดดำกลับสู่หัวใจ</p> <p>9.1 บริหารกล้ามเนื้อต้นขา(Quadriceps Exercise) นิ่งหรือนอนเหยียดขา วางผ้าขนหนูม้วนไว้ใต้เข่า กดข้อพับเข่าลงบนผ้า เกร็งค้างไว้ 5-10 วินาที</p> <p>9.4 บริหารข้อเท้า (Ankle Pumps) ให้ผู้ป่วย กระดกข้อเท้าขึ้น-ลงบ่อยๆ</p> <p>9.3 ฝึกการหายใจลึก ๆ และไออย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการนอนนาน</p> <p>10. การประเมินและสังเกตอาการบ่งชี้ถึงภาวะ DVT อย่างใกล้ชิดตามแบบประเมิน Autar DVT risk assessment scale</p>	
การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติการพยาบาล	ผลจากการให้บริการ
		<p>11. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และทบทวนการให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p>	

		<p>ครั้งที่ 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การประเมินและดูแลประสิทธิภาพของการดึง (Effective Traction) <ol style="list-style-type: none"> 1.1 เชือกและรอก: ตรวจสอบให้เชือกพาดอยู่บนรอกตลอดเวลา ไม่ตกหล่นหรือมีปม 1.2 น้ำหนักถ่วง: ต้องแขวนลอยอิสระ ไม่วางบนพื้นหรือพิงกับขอบเตียง 1.3 แนวการดึง (Line of Pull): จัดแนวการดึงให้ตรงกับแกนของกระดูกที่หักเสมอ และไม่ไหลปลายนัยกับขอบเตียง 1.4 การดึงต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา เว้นแต่จะมีคำสั่งแพทย์ให้ถอดชั่วคราว 2. ประเมิน Compartment Syndrome อย่างสม่ำเสมอใช้หลัก 6 Ps: ตรวจสอบอาการ Pain (ปวด), Pallor (ซีด), Pulselessness (ไม่มีชีพจร), Paresthesia (ชา), Paralysis (เป็นอัมพาต), และ Poikilothermia (เย็น) หากพบรายงานแพทย์ทันที 3. ตรวจสอบการพันผ้ายืด (Elastic Bandage) ไม่แน่นหรือหลวมเกินไป 4. จัดท่านอนให้ขาตรงไม่เอียงทับบริเวณหัวกระดูก Fibula เพื่อป้องกันอาการปลายเท้าตก (Foot drop) จากการกดทับ Common Peroneal Nerve 5. ประเมินผิวหนัง ตรวจสอบดูรอยแดง อาการคันหรือตุ่มน้ำ (Bleb) บริเวณที่ติดแถบขาว 6. ดูแลความสะอาดของผิวหนังและผ้าปูเตียงให้แห้งและเรียบตึง 	
<p>การให้บริการตามความเชี่ยวชาญ วันที่/ เวลา</p>	<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>การปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>ผลจากการให้บริการ</p>

	<p>7. พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงเท่าที่สภาพร่างกายเอื้ออำนวยเพื่อลดแรงกดทับที่ปุ่มกระดูก</p> <p>8. บริหารจัดการความปวดตามแผนการรักษา . แนะนำผู้ป่วย ออกกำลังกายขา ขณะได้รับการดั่งถ่วงน้ำหนัก เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือดดำกลับสู่หัวใจ</p> <p>9.1 บริหารกล้ามเนื้อต้นขา(Quadriceps Exercise) นั่งหรือนอนเหยียดขา วางผ้าขนหนูม้วนไว้ใต้เข่า กดข้อพับเข่าลงบนผ้า เกร็งค้างไว้5-10 วินาที</p> <p>9.5 บริหารข้อเท้า (Ankle Pumps) ให้ผู้ป่วย กระดกข้อเท้าขึ้น-ลงบ่อยๆ</p> <p>9.3 ฝึกการหายใจลึก ๆ และไออย่างถูกวิธี เพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการนอนนาน</p> <p>10. การประเมินและสังเกตอาการบ่งชี้ถึงภาวะ DVT อย่างใกล้ชิดตามแบบประเมิน Autar DVT risk assessment scale</p> <p>11. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และทบทวนการให้คำแนะนำเพิ่มเติม</p>	
--	--	--

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 1 ผู้ป่วย ชาย อายุ 46 ปี น้ำหนัก 62 กก. สูง 170 ซม. BMI 21.45

Dx Lt Hip Dislocation หักถ่วง Skin Traction 3 kg.

วันที่ดูแล 19, 20, 21 พฤศจิกายน 2568

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	2	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.	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...8...คะแนน แปลผล เสี่ยงต่ำ		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 2 ผู้ป่วย ชาย อายุ 62 ปี น้ำหนัก 72 กก. สูง 171 ซม. BMI 24.62

Dx Fx. Neck of Lt Femur หักถถการ Skin Traction 3 kg

วันที่ดูแล 26 ,27, 28 พฤศจิกายน 2568

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.	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...10...คะแนน แปลผล เสี่ยงต่ำ		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 3 ผู้ป่วย ชาย อายุ 68 ปี น้ำหนัก 64 กก. สูง 169 ซม. BMI 22.40

Dx Fx. Rt Intertrochanteric หักถาวร Skin Traction 3 kg

วันที่ดูแล 1, 2, 3 ธันวาคม 2568

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.	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...10...คะแนน แปลผล เสี่ยงต่ำ		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 4 ผู้ป่วย ชาย อายุ 52 ปี น้ำหนัก 73 กก. สูง 175 ซม. BMI 23.83

Dx Fx. Rt Acetabulum หักถักการ Skin Traction 3 kg

วันที่ดูแล 17, 18, 19 ธันวาคม 2568

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.	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...9...คะแนน แปลผล เสี่ยงต่ำ		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 5 ผู้ป่วย ชาย อายุ 57 ปี น้ำหนัก 65 กก. สูง 168 ซม. BMI 23.03

Dx Fx. Neck of Rt Femur หักถ่วง Skin Traction 3 kg

วันที่ดูแล 7, 8, 9 มกราคม 2569

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.	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...9...คะแนน แปลผล เสี่ยงต่ำ		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 6 ผู้ป่วย ชาย อายุ 55 ปี น้ำหนัก 68 กก. สูง 174 ซม. BMI 22.40

Dx Rt Hip Dislocation หักถักการ Skin Traction 3 kg

วันที่ดูแล 14, 15, 16 มกราคม 2569

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.	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...9...คะแนน แปลผล เสี่ยงต่ำ		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 7 ผู้ป่วย ชาย อายุ 72 ปี น้ำหนัก 69 กก. สูง 170 ซม. BMI 23.87

Dx Fx. Neck of Lt Femur หักถถการ Skin Traction 3 kg

วันที่ดูแล 4, 5, 6 กุมภาพันธ์ 2569

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.	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 11คะแนน แปลผล เสี่ยงปานกลาง		

ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

Case 8 ผู้ป่วย ชาย อายุ 48 ปี น้ำหนัก 72 กก. สูง 175 ซม. BMI 23.51

Dx Lt Hip Dislocation หักถถการ Skin Traction 3 kg

วันที่ดูแล 11, 12, 13 กุมภาพันธ์ 2569

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	2	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.	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 8 คะแนน แปลผล เสี่ยงต่ำ		

รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

1. การจัดการผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

จากการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดิงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง ใช้เวลาทั้งสิ้น 96 ชั่วโมง ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2568 ถึง กุมภาพันธ์ 2569 จำนวน 24 ครั้ง สามารถปฏิบัติได้ตามแผนที่กำหนดมีผู้ป่วยที่ได้จำนวน 8 ราย ผลการพยาบาลพบว่า

1.1 ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวขณะใส่เครื่องถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังทั้งสิ้น 8 ราย โดยให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนตามโปรแกรมที่กำหนด

1.2. กระตุ้นให้การออกกำลังกาย ได้แก่ การบริหารข้อเท้า กระดกขึ้น-ลง การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ป้องกัน DVT

1.3 การประเมินด้วย Autar DVT Risk Assessment Scale วัดระดับความเสี่ยงทุกราย พบว่า มีผู้ป่วยเสี่ยงระดับระดับปานกลาง จำนวน 1 รายและเสี่ยงต่ำ 7 ราย เนื่องจากปัจจัยด้านอายุ ดัชนีมวลกาย และการรักษาซึ่งยังต้องรอการผ่าตัด

2. การใช้ความรู้จากการปฏิบัติเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในบทที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก ข้อ โดยเน้นการใช้แบบประเมินเพื่อป้องกันการเกิด DVT

3. ผลลัพธ์ต่อวิทยาลัย อาจารย์มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดิงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง

4. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

1. เกิดความร่วมมือทางวิชาการกับหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย

2. เกิดความร่วมมือทางวิชาการในการจัดทำคู่มือการประกันคุณภาพเกี่ยวกับการป้องกัน DVT ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงกับหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย

.....
(นางสาววัชรีย์ อาภาธีรพงศ์)

อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ภาคผนวก

แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน

ด้วย Autar DVT risk assessment scale

วันที่ Admit..... Dx.....

ผ่าตัด.....วันที่.....

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

กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด DVT ในผู้ป่วยที่ได้รับการดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง
แยกตามระดับความเสี่ยง

1. ระดับเสี่ยงต่ำ (Low Risk) คะแนน ≤ 10

เน้นการพยาบาลพื้นฐานและการกระตุ้นการเคลื่อนไหวเบื้องต้น:

1. การจัดทำ คู่มือให้แนวการดึง (Line of pull) ถูกต้อง และไม่ให้เท้าแบะโดยใช้หมอนหรือผ้าม้วนประคอง
2. การบริหารข้อเท้า สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ Ankle pumping (กระดกข้อเท้าขึ้น-ลง) และ Foot-ankle exercise วันละ 3 รอบ รอบละ 10-20 ครั้ง เพื่อช่วยการไหลเวียนเลือด
3. ส่งเสริมให้ดื่มน้ำอย่างเพียงพอ (หากไม่มีข้อจำกัด) เพื่อลดความหนืดของเลือดโดยใช้ 30 คุณน้ำหนักตัว
4. ประเมินความเสี่ยงด้วย Autar Scale ซ้ำทุก 24 ชั่วโมง หรือเมื่ออาการเปลี่ยนแปลง

2. ระดับเสี่ยงปานกลาง (Moderate Risk) คะแนน 11-14

เพิ่มมาตรการป้องกันทางกายภาพนอกเหนือจากระดับเสี่ยงต่ำ:

1. อุปกรณ์เสริม อาจพิจารณาใช้ถุงนวดขาเป็นจังหวะ (Intermittent Pneumatic Compression - IPC) หรือใส่ถุงเท้าป้องกันเส้นเลือดอุดตัน (Anti-embolism stockings/TED hose) ตามคำสั่งแพทย์
2. ยกปลายเท้าสูง จัดให้ขาส่วนที่ดึง Traction อยู่ในระดับสูงกว่าหัวใจเล็กน้อยเพื่อช่วยการไหลกลับของเลือดดำ
3. พลิกตะแคงตัว ดูแลการเปลี่ยนท่าทุก 2 ชั่วโมง โดยระวังไม่ให้รับกวนแนวการดึงของ Traction เพื่อป้องกันการคั่งของเลือดและการเกิดแผลกดทับ

3. ระดับเสี่ยงสูง (High Risk) คะแนน ≥ 15

เน้นการใช้ยาป้องกันร่วมกับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด:

1. ประเมิน Neurovascular: ด้วย 7Ps (Pain, Pallor, Pulseless, Paresthesia, Paralysis, Polar, Palpable swelling) ทุก 1-4 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวัง Compartment Syndrome ร่วมด้วย
2. คู่มือให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดตามแผนการรักษา และติดตามการได้รับยาป้องกันลิ่มเลือดอุดตัน
3. การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ประเมินอาการแสดงของ DVT ทุกเวร เช่น ขาบวมแดง ปวดน่อง หรือ อุณหภูมิผิวหนังที่ขาร้อนผิดปกติ
4. รายงานแพทย์ทันที หากพบอาการผิดปกติ เช่น ปวดน่องกะทันหัน หรือมีอาการหอบเหนื่อย (สงสัย Pulmonary Embolism)
