



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคลา  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดให้  
อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป  
กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์  
วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๖๕๐๕  
ลงวันที่ ๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่  
อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลฯ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗  
มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางอุมาพร หาญเจริญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
๒.	นางสุภา แม้นสมุทร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และวิสัญญีพยาบาล

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไข  
ที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศ ผู้ผ่านการประเมินบุคคล  
หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่  
อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ)

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)

ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี  
ประธานกรรมการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ และระดับชำนาญการพิเศษ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางอุมพร หาญเจริญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	๙๕๓๒๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิ และองค์รวม	๖๐๔๐	เลื่อน ระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาระบบบริการเยี่ยมบ้าน โดยใช้ S A 3E model”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

ว.ค.

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 ตุลาคม 2567 ถึง 31 มกราคม 2568
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### 3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรค

ในปัจจุบันโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและมีการดำเนินโรคไปสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตหรือการปลูกถ่ายไต จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคไตในประเทศไทย โดยสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยปี 2552 พบความชุกของโรคไตเรื้อรังระยะที่1-5 ร้อยละ 1.75 ของประชากรโดยความชุกของโรคไตเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นมีการกระจายตัวของประชากรมากที่สุดในเขตกรุงเทพและปริมณฑล และประชากรส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าตนเองมีโรคไตเรื้อรัง

โรคไตเรื้อรังในปัจจุบันเปลี่ยนจากคำว่า Chronic renal failure มาเป็น Chronic kidney disease (CKD) เพื่อให้ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงความสำคัญและภัยคุกคามจากภาวะนี้ให้มากขึ้น โดยได้บัญญัตินิยามของคำว่า CKD หมายถึงภาวะที่มีการทำลายของเนื้อไต โรคไตไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุที่ใดโดยตรงหรือจากโรคประจำตัวของผู้ป่วยเช่นโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงถ้าหากผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะทำให้หน้าที่ของไตเสื่อมลงจนเกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีการรักษาที่ยุ่งยากค่าใช้จ่ายสูง ได้แก่ การล้างไต (การฟอกเลือดด้วยไตเทียมหรือการล้างไตทางช่องท้อง) และการปลูกถ่ายไต

#### สาเหตุ

สาเหตุของโรคไตเรื้อรังนั้นพบว่ามีส่วนเกิดจากโรคหลอดเลือดฝอยไตอักเสบเรื้อรัง (Chronic glomerulonephritis) มากที่สุดในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคไตที่เข้าสู่โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีสาเหตุจากโรคเบาหวานมากที่สุด (Diabetic kidney Disease) รองลงมาเป็นโรคไตจากความดันโลหิตสูง (Hypertensive nephrosclerosis) และ Chronic glomerulonephritis นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆ ได้แก่

1. โรคนิ่วในไต (Renal stone disease หรือ nephrolithiasis)
2. โรคไตอักเสบเรื้อรังจากการติดเชื้อ (Chronic pyelonephritis)
3. โรคไตจากเก๊าต์ (Gouty nephropathy)
4. โรคไตจากการกินยาแก้ปวดต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ (Chronic analgesic nephropathy)
5. โรคถุงน้ำในไตที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เช่น Autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD)

## พยาธิสรีรวิทยา

สาเหตุของไตเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคเบาหวาน (ประมาณ 40%) และความดันโลหิตสูง (ประมาณ 20%) โรคอื่น ๆ ที่อาจพบได้ คือ โรคนิ้วและการอุดตันของทางเดินปัสสาวะ (Obstructive uropathy) โรคไตจากเก๊าท์ โรคภูมิคุ้มกันทางต่อเนื้อเยื่อตนเอง (Systemic lupus erythematosus) โรคไต IgA โรคถุงน้ำในไต ซึ่งเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ (Autosomal dominant polycystic kidney disease) โรคไตเรื้อรังที่เกิดจากการใช้ยาแก้ปวด (Analgesic and NSAIDS induced nephropathy) โรคต่าง ๆ เหล่านี้จัดได้ว่าเป็นโรคที่ทำให้เกิดความผิดปกติหลายระบบรวมทั้งไต ถ้ารักษาโรคเหล่านี้ได้ไม่ดี เช่น น้ำตาลในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เป็นติดต่อกันหลายปี นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงก็อาจเกิดขึ้นจากโรคไตโดยเป็นผลจากการคั่งของน้ำและเกลือแร่ในร่างกายจากไตสูญเสียการทำงาน

ระยะของโรคไตเรื้อรัง โรคไตเรื้อรังแบ่งเป็น 5 ระยะ โดยแบ่งตามระดับของอัตราการกรองของไต (eGFR) ระยะของโรคไตเรื้อรัง eGFR (mL/min/1.73 m<sup>2</sup>) คำนิยาม

ระยะของโรคไตเรื้อรัง	eGFR(mL/min/1.73m <sup>2</sup> )	คำนิยาม
ระยะที่ 1	> 90	มีภาวะไตผิดปกติ เช่น มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ แต่อัตราการกรอง ยังปกติ
ระยะที่ 2	60 - 90	มีภาวะไตผิดปกติ เช่น มีโปรตีนรั่วในปัสสาวะ อัตราการกรอง ลดลงเล็กน้อย
ระยะที่ 3	45 - 59	อัตราการกรองลดลงปานกลางถึงมาก
ระยะที่ 4	30 - 44	อัตราการกรองลดลงมาก
ระยะที่ 5	< 15	ไตวายระยะสุดท้าย

### อาการและอาการแสดง

1. คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร
2. ปัสสาวะออกน้อยลง ตัวบวม เห็นชัดที่หน้าแข้ง หลังเท้า หนึ่งตา และส่วนของลำตัวด้านล่าง เช่น นอนตะแคงขวานานๆ ลำตัวและแขนด้านขวาจะบวม ถ้านอนหงายนานๆ หลังก็จะบวม
3. เหนื่อย อ่อนเพลีย หายใจหอบลึก ไอเวลานอนราบ เพราะน้ำท่วมปอด ต้องลุกมานั่งหอบกลางดึกหลายครั้ง
4. คันตามผิวหนังโดยไม่มีผื่น
5. กล้ามเนื้อกระตุกหรือเป็นตะคริว
6. ความดันโลหิตสูงขึ้น
7. ค่า Cr สูงขึ้น GFR น้อยกว่า 15 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>
8. เลือดมีความเป็นกรดผิดปกติ และอาจมีโพแทสเซียมในเลือดสูง ฟอสฟอรัสในเลือดสูง แคลเซียมในเลือดต่ำโลหิตจาง

## การวินิจฉัย

### 1. การตรวจเลือด

1.1 ค่า eGFR (Estimated Glomerular Filtration Rate) เป็นตัวบ่งชี้หลักกว่าไตกรองของเสียได้ดีแค่ไหน ค่า  $< 15\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$  คือระยะสุดท้าย (ESRD)

1.2 Serum Creatinine / Urea (BUN) วัดระดับของเสียในเลือด (มีค่าสูงขึ้นมาก)

1.3 Electrolytes ดูความสมดุลของเกลือแร่ เช่น โพแทสเซียม (สูงขึ้น)

1.4 CBC (Complete Blood Count) ตรวจภาวะโลหิตจาง (พบได้บ่อย)

2. การตรวจปัสสาวะ Proteinuria (Albuminuria) ตรวจโปรตีนรั่วในปัสสาวะ

3. การถ่ายภาพ Ultrasound/CT Scan/MRI ดูขนาดและรูปร่างของไต หาความผิดปกติ

4. การตรวจชิ้นเนื้อไต (Kidney Biopsy) เพื่อดูชนิดของโรคไต

## การรักษา

ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย หากต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปต้องได้รับการล้างไตเป็นประจำหรือได้รับการปลูกถ่ายไต ซึ่งทั้งสองวิธีค่อนข้างยุ่งยากและมีปัญหาแทรกซ้อนมาก

### 1. การล้างไตเป็นประจำ มี 2 วิธี คือ

1.1 การฟอกเลือด (Hemodialysis) เป็นการนำของเสียและน้ำออกจากเลือด โดยเลือดจะออกจากตัวผู้ป่วยทางหลอดเลือดดำแล้วผ่านตัวกรองเพื่อกำจัดของเสีย ปรับสมดุลเกลือแร่และกรดต่างเพื่อให้กลายเป็นเลือดดีก่อนที่เครื่องไตเทียมจะนำเลือดนั้นกลับสู่ร่างกาย ซึ่งกระบวนการนี้ใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดเตรียมหลอดเลือดเพื่อใช้ในการฟอกเลือดก่อน และระหว่างการฟอกเลือด ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการอ่อนเพลีย คลื่นไส้ เป็นตะคริวได้

1.2 การล้างช่องท้อง (Peritoneal dialysis) เป็นการแลกเปลี่ยนของเสียผ่านทางเยื่อช่องท้อง โดยแพทย์จะผ่าตัดเพื่อวางสายล้างช่องท้องไว้ในอุ้งเชิงกราน เปิดสายออกที่หน้าท้อง การล้างอาจใช้เครื่อง APD (Automated peritoneal dialysis) หรือใช้มือปล่อยเข้าออกเองที่เรียกว่า CAPD (Continuous ambulatory peritoneal dialysis) วิธีนี้จำเป็นต้องทำทุกวันอย่างน้อยวันละ 4-5 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30 นาที โดยต้องใส่น้ำยาทิ้งไว้ 4-6 ชั่วโมงเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนของเสียและน้ำด้วยการซึมผ่านเยื่อช่องท้อง จากนั้นจึงปล่อยน้ำยาออก การล้างไตด้วยวิธีนี้จำเป็นต้องระมัดระวังเรื่องความสะอาดเป็นอย่างมาก เพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย

2. การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) เป็นการผ่าตัดเอาไตของผู้อื่นมาใส่ไว้ในร่างกายผู้ป่วยเพื่อทดแทนไตเดิม โดยไตใหม่มาจากผู้บริจาคที่มีชีวิต (Living Donor) หรือ ผู้บริจาคที่เสียชีวิต (Deceased Donor) ผ่านการรับบริจาคโดยศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย การปลูกถ่ายไตเป็นขบวนการอันยาวนาน โดยเริ่มจากการหาไตจากผู้บริจาคที่มีส่วนประกอบของเลือดเข้าได้กับผู้รับ

## ภาวะแทรกซ้อน

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด : หัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตสูงควบคุมยาก เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ

2. ระบบเลือด : โลหิตจาง อ่อนเพลียมาก และปัญหาการแข็งตัวของเลือด
3. ระบบหายใจ : น้ำท่วมปอด หายใจลำบาก เยื่อหุ้มปอดอักเสบ
4. ระบบกระดูกและแร่ธาตุ : โปแทสเซียมสูง ฟอสเฟตสูง แคลเซียมต่ำ กระดูกบาง/กระดูกพรุน หักง่าย ต่อมพาราไทรอยด์ทำงานผิดปกติ
5. ระบบประสาท : ปลายประสาทอักเสบ สมองเสื่อม ชัก ปวดศีรษะ
6. ระบบเมตาบอลิซึม : ภาวะเลือดเป็นกรด ขาดสารอาหาร กล้ามเนื้ออ่อนแรง ผิวแห้งคัน เบื่ออาหาร คลื่นไส้
7. ระบบสืบพันธุ์ : หย่อนสมรรถภาพทางเพศ ประจำเดือนผิดปกติ

### การป้องกัน

การป้องกันโรคไตวายระยะสุดท้ายเน้นที่การชะลอความเสื่อมของไตด้วยการควบคุมโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงอย่างเข้มงวด ปรับการกิน ลดเค็ม ลดโปรตีน ลดโพแทสเซียม ลดฟอสฟอรัส ออกกำลังกายสม่ำเสมอ งดบุหรี่ แอลกอฮอล์ ดื่มน้ำพอดี และหลีกเลี่ยงยาทำร้ายไต เช่น NSAIDs เพื่อยืดอายุไตให้นานที่สุดก่อนจะถึงจุดที่ต้องใช้การบำบัดทดแทนไต หรือ ปลูกถ่ายไต

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรกินและดื่มควบคุมโซเดียม ปรุงอาหารรสอ่อน ลดของหมักดอง
  - 1.1 จำกัดโปรตีน : ปรึกษาแพทย์หรือนักกำหนดอาหารเพื่อปรับปริมาณโปรตีน (เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน , ปลา, ไข่ขาว) ให้เหมาะสมกับระยะของโรค
  - 1.2 จำกัดโพแทสเซียม & ฟอสฟอรัส : เลี่ยงอาหารโพแทสเซียมสูง (ผลไม้บางชนิด) และฟอสฟอรัสสูง (เครื่องใน, ไข่แดง, ถั่ว)
  - 1.3 ดื่มน้ำ : ดื่มน้ำให้เพียงพอ (ประมาณ 1.5-2 ลิตร) แต่ไม่มากเกินไป (เว้นแต่แพทย์สั่งจำกัดน้ำ)
2. ดูแลโรคประจำตัวและยา
  - 2.1 ควบคุมความดัน & เบาหวาน : รักษาให้อยู่ในระดับปกติเพื่อป้องกันไตเสื่อม
  - 2.2 ระวังยา : ปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยา หลีกเลี่ยงยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs (เช่น ไอบูโพรเฟน) และยา/สมุนไพรที่ไม่ได้มาตรฐาน
3. เปลี่ยนไลฟ์สไตล์
  - 3.1 ออกกำลังกาย : สม่ำเสมอ (30 นาที/วัน, 5 วัน/สัปดาห์) แบบปานกลาง เช่น เดิน โยคะ
  - 3.2 งดสูบบุหรี่/แอลกอฮอล์ : ลดความเสี่ยงไตเสื่อมเร็วขึ้น
  - 3.3 ควบคุมน้ำหนัก : รักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
4. ตรวจสอบสุขภาพและพบแพทย์
  - 4.1 ตรวจคัดกรอง : ผู้มีความเสี่ยงควรตรวจไต (โปรตีน/เลือดในปัสสาวะ, ค่าไต) อย่างน้อยปีละครั้ง
  - 4.2 พบแพทย์สม่ำเสมอ : ติดตามอาการและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

### 3.2 ทฤษฎีทางการพยาบาล

**ทฤษฎีการปรับตัวของรอย** กล่าวถึงการปรับตัวและการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาในการปรับตัวเมื่อมีเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงเข้ามาในชีวิต โดยการปรับตัวเป็นกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีความคิดและความรู้สึก จากการใช้ความตระหนักรู้ทางปัญญา และการสร้างสรรค์ในการบูรณาการระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมให้กลมกลืน โดยเมื่อสิ่งเร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในผ่านเข้าสู่ระบบการปรับตัว จะกระตุ้นให้บุคคลมีการปรับตัวตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น โดยใช้กระบวนการเผชิญปัญหา 2 กลไกคือกลไกการควบคุม และกลไกการคิดรู้

**ทฤษฎีของมาร์จอรี กอร์ดอน** กล่าวถึงการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน โดยประเมินแบบแผนพฤติกรรมภายนอกและภายในของบุคคล ที่เกิดขึ้นช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ เช่น พันธุกรรม พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม ระบบการสนับสนุนทางสังคม การบริการสุขภาพ เป็นต้น

**ทฤษฎีการดูแลตนเองของโดโรธี โอเร็ม** กล่าวถึงความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อการรักษาสุขภาพโดยรวม ทำให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาวะของตนเองได้ ประกอบด้วย

1. การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลใด ๆ เริ่มต้นและดำเนินการด้วยตนเอง เพื่อรักษาและเสริมสร้างสุขภาพของตนเอง ซึ่งครอบคลุมทุกอย่าง ตั้งแต่การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล และการจัดการอาการเรื้อรัง ไปจนถึงการแสวงหาการรักษาพยาบาลอย่างทันที่เมื่อจำเป็น
2. ความพร้อมในการดูแลตนเอง เกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความพิการ หรือการขาดความรู้และทรัพยากร เมื่อผู้คนไม่สามารถจัดการความต้องการ ในการดูแลตนเองด้วยตนเองได้ พวกเขาจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือจากผู้อื่น
3. ระบบการพยาบาลจะเข้ามามีบทบาทเมื่อบุคคลมีความบกพร่องในการดูแลตนเองและต้องการความช่วยเหลือจากภายนอกในการจัดการสุขภาพและสุขภาวะ

### 3.3 การพยาบาลเฉพาะโรค

ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย มีความจำเป็นต้องได้รับการประเมินและเฝ้าระวัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ช่วยชะลอความเสื่อมสภาพของไตให้ช้าลง มีแนวปฏิบัติการพยาบาล 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความเชื่อมั่น ให้ความร่วมมือและพร้อมที่จะแสดงศักยภาพ แสดงความคิดเห็นที่แท้จริง
2. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการแสดงทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้ ปัญหาและความต้องการ ตลอดจนอุปสรรคที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลมีส่วนร่วมให้คำปรึกษาในส่วนที่ขาดและให้ข้อมูลทางเลือก
3. กำหนดเป้าหมายทางการพยาบาลและวางแผนร่วมกัน พุดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลภาวะเจ็บป่วย ให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรค โดยผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนและวางแผนทางปฏิบัติ

4. จัดกิจกรรมตามแผน พยาบาลกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวลงมือปฏิบัติตามแผนที่กำหนด การดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ การประเมินภาวะสุขภาพ ตัดสินใจจัดการแก้ปัญหาสุขภาพให้ผู้ป่วย การให้กำลังใจ การจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่อง ไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง การกินยาทุกวัน ตามคู่มือการดูแลตัวเองของผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลตนเองจากผู้ป่วยรายอื่น

5. การประเมินผล ประเมินศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัว พยาบาลให้กำลังใจ เสริมพลัง

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### ความสำคัญและความเป็นมา

การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (End-Stage Renal Disease: ESRD) ที่ปฏิเสธการฟอกไต และเลือกแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) เป็นทางเลือกหนึ่งที่มุ่งเน้นคุณภาพชีวิต มากกว่าการยืดชีวิตด้วยการฟอกไต ถือเป็นความท้าทายของพยาบาลในการจัดการความเจ็บปวดทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ ต้องมีการวางแผนการดูแลร่วมกับครอบครัว โดยเน้นการควบคุมอาการ การประเมินความเจ็บปวดอย่างสม่ำเสมอ การสนับสนุนด้านจิตใจ และการวางแผนการดูแลล่วงหน้า รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านการเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี กรณีศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษากระบวนการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เลือกแนวทางการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน รวมทั้งเสนอแนวทางหรือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่เหมาะสมในชุมชน และบริบทไทย โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) และกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นกรอบแนวคิดในการดูแล ที่เน้นการดูแล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย1 (End-Stage Renal Disease: ESRD) เป็นความ ท้า ทายที่สำคัญในระบบสุขภาพ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและคุณภาพชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ที่ปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต เช่น การฟอกเลือดหรือฟอกไตทางช่องท้อง ซึ่งทำให้ต้อง พึ่งพาการดูแลแบบประคับประคองเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่บ้านถือเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายอย่างมีคุณค่าและมี ศักดิ์ศรี โดยเฉพาะในบริบทของประเทศไทยที่มีผู้ป่วยโรคไตเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่มีข้อจำกัดด้าน ทรัพยากรในการบำบัดทดแทนไต ประกอบกับผู้ป่วยบางรายเลือกที่จะไม่เข้ารับการบำบัดทดแทนไต และ ต้องการใช้เวลาสุดท้ายของชีวิตอยู่กับครอบครัวที่บ้าน กรณีศึกษานี้จึงเป็นตัวแทนของ “ความท้าทาย” ที่ พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญ ทั้งในด้านความซับซ้อนของการดูแล การจัดการอาการ และการประสานงานกับ ครอบครัวและทีมสหสาขาวิชาชีพ การดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้านยังคงเป็น เรื่องใหม่สำหรับระบบสุขภาพไทย การขาดแนวทางที่เป็นรูปธรรม การเตรียมความพร้อมของบุคลากร และ ความเข้าใจของครอบครัวต่อแนวทางการดูแลแบบประคับประคอง ล้วนเป็นอุปสรรคสำคัญ ส่งผลให้ผู้ป่วย จำนวนมากต้องเสียชีวิตในโรงพยาบาลอย่างไม่จำเป็น ทั้งที่สามารถเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านได้หากได้รับการ ดูแลที่เหมาะสม

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เลือกแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน
2. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดูแลแบบประคับประคองต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายในบริบทของการดูแลที่บ้าน
3. เพื่อเสนอแนวทางหรือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่เหมาะสมในชุมชน

## สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 98 ปี น้ำหนัก 57 กิโลกรัม ส่วนสูง 155 เซนติเมตร สถานภาพหม้าย มีบุตร 7 คน เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ พักอาศัยอยู่กับลูกชายและลูกสาว มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไชมันในเส้นเลือดสูง และไตวายระยะสุดท้ายปฏิเสธ มีภาวะแทรกซ้อนไตวายระยะสุดท้ายปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต โดยเลือกการรักษาแบบประคับประคองที่บ้านเพื่อต้องการอยู่กับครอบครัวในช่วงสุดท้ายของชีวิต

ประวัติการเจ็บป่วย วันที่ 15 ตุลาคม 2567 ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการอ่อนเพลีย อาเจียน 10 ครั้ง ถ่ายเหลว 1 ครั้ง รู้สึกตัวดี พูดตอบช้า สิวขี้ดเล็กน้อย ไม่เซียวคล้ำ หายใจหอบเหนื่อยเล็กน้อย หน้าท้องอ่อนนุ่ม ไม่พบก้อน กดไม่เจ็บ แขนและขาบวมกดบวม ความดันโลหิต 188/78 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 98 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 24 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นาน 40 ปี รักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพูด ปี 2555 เริ่มมีภาวะแทรกซ้อนทางไตจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลปากเกร็ด ปี 2565 เริ่มมีภาวะไตวายระยะสุดท้าย ลูกเดินไม่ได้ ผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการบำบัดทดแทนไต แพทย์ตรวจร่างกายและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Creatinine 3.25 GFR 11.46 ml/min/173m<sup>2</sup> HbA1C 7.2% LDL 80 mg/dl Hct 26 % Hb 8.5 g/dl Platelet Count 205,500 cell/mm<sup>3</sup> Na= 144.5 mmol/L K = 4.87 mmol/L Cl =109.3 mmol/L CO<sub>2</sub> = 20 mmol / L

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ 1) เสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำและเสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์ การพยาบาล ประเมินสัญญาณชีพอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง หรือบ่อยขึ้นหากมีอาการเปลี่ยนแปลง ตรวจสอบภาวะขาดน้ำ เช่น ความยืดหยุ่นของผิวหนัง ความแห้งของเยื่อเมือก บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออก (I/O) อย่างต่อเนื่อง ประเมินผล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการสับสน ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ 2) เสี่ยงต่อภาวะขาดน้ำและเสียสมดุลอิเล็กโทรไลต์ (ต่อ) การพยาบาล รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น BUN, Creatinine, Electrolytes ให้คำแนะนำครอบครัวเกี่ยวกับสัญญาณเตือนภาวะขาดน้ำ เช่น ปากแห้ง ผิวแห้ง ปัสสาวะออกน้อย ประเมินผล สัญญาณชีพคงที่ ผลการตรวจอิเล็กโทรไลต์ปกติ 3) ครอบครัวมีความเครียดและขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านสาเหตุจากขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การพยาบาล ประเมินระดับความรู้ ความพร้อม และภาวะทางอารมณ์ของครอบครัว สอนวิธีการดูแลขั้นพื้นฐาน เช่น การให้อาหารทางสาย การดูแลผิวหนัง การจัดท่านอน การทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น จัดคู่มือหรือ

วิดีโอประกอบ เพื่อช่วยให้ครอบครัวเข้าใจง่าย ประสานทีมเยี่ยมบ้าน รพ.สต.หรือ hospice team/ เพื่อสนับสนุนการดูแลต่อเนื่อง มีช่องทางการให้คำปรึกษากับครอบครัวได้ตลอดเวลา ส่งเสริมการสื่อสารภายในครอบครัวให้เข้าใจกันและแบ่งหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ประเมินผล ญาติเข้าใจอาการผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 4) เสี่ยงต่อภาวะของเสียคั่งในร่างกาย การพยาบาล แนะนำญาติในการประเมินอาการที่สัมพันธ์กับ Uremia อย่างสม่ำเสมอ (เบื่ออาหาร คับ ผิวซืด ซึม) แนะนำญาติเกี่ยวกับดูแลให้ได้รับ Blendera สูตรเบาหวาน นม 5 ซ้อน + น้ำ 250 cc x 4 feed ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียน และให้ยาลดอาการตามแผนการรักษา สื่อสารกับครอบครัวเกี่ยวกับความคืบหน้าของโรคและเป้าหมายการดูแล ติดตามผลเลือด เช่น BUN, Creatinine, Electrolytes ตามแผนการรักษา ประเมินผล ญาติมีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะของเสียคั่งในร่างกาย 5) เสี่ยงต่อภาวะบวมน้ำและน้ำท่วมปอด (Fluid Overload) การพยาบาล สอนและแนะนำญาติในการประเมินอาการบวมทุกวัน และติดตามปริมาณน้ำเข้าและปริมาณปัสสาวะ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจำกัดน้ำไม่เกิน 1000 – 1,500 ซีซีต่อวันโดยถ่ายปัสสาวะออก > 500 ซีซีต่อวันให้น้ำไม่เกิน 1100 ซีซี ถ้าไม่มีปัสสาวะเลยหรือ < 500 ซีซีต่อวัน ให้น้ำ 500 – 800 ซีซีต่อวัน แนะนำญาติให้ปรับท่านอนผู้ป่วยให้ศีรษะสูง ในการติดตามเยี่ยมทุกครั้งให้ประเมินการหายใจ ฟังเสียงปอด ประเมินผลผู้ป่วยยังมีบวมที่ขา 2 ข้าง ไม่มีหายใจหอบ นอนราบได้ ยังมีปัสสาวะออกเล็กน้อย ขณะเยี่ยม Lung clear 6) การฟังฟังในการทำกิจวัตรประจำวัน การพยาบาล ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวและกิจวัตรประจำวัน แนะนำและวางแผนร่วมกับญาติในการพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง และใช้ที่นอนลดแรงกด (air mattress) แนะนำและสอนญาติให้ฝึกเคลื่อนไหวเล็กน้อย เช่น ขยับแขนขา เพื่อชะลอกล้ามเนื้อฝ่อลีบ แนะนำญาติดูแลความสะอาดร่างกายและสุขอนามัยประจำวันให้กับผู้ป่วย แนะนำญาติในการประเมินผิวหนังเป็นประจำเพื่อป้องกันแผลกดทับให้ความรู้แก่ครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ประเมินผล ไม่สามารถเดินได้ ต้องมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลตนเอง 7) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตายและความเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย สาเหตุจากการตระหนักรู้ถึงความเสื่อมถอยของร่างกาย การพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวพูดคุย แสดงความรู้สึกใช้เทคนิคการฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึก สื่อสารแบบเปิดกว้าง โดยไม่รีบปัดป้อง แต่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงความกลัว ความเศร้า ส่งเสริมกิจกรรมทางจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ หรือกิจกรรมตามความเชื่อของผู้ป่วย แนะนำเรื่องการวางแผนล่วงหน้า (advance care plan) ประเมินผล ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจแนวทางการดูแลในระยะท้าย และสามารถวางแผนร่วมกับทีมดูแลได้

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. คัดเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย จำนวน 1 ราย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องได้รับการดูแลแบบ Palliative care ทำให้ต้องมีการประเมินอาการ และค้นหาปัญหาทางการพยาบาล
2. แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ขออนุญาตเพื่อนำเป็นกรณีศึกษา โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา
3. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลทางวิชาการ สื่อวิชาการเกี่ยวกับสุขภาพ วารสารทางการแพทย์ และการพยาบาล การขอคำแนะนำจากแพทย์ และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแล ผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน

4. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักถามประวัติที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว
5. ศึกษาผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษต่างๆ และแผนการรักษาของแพทย์
6. วิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูล โดยใช้หลักการทางพยาธิสรีรวิทยา แนวทางการรักษาและการพยาบาล นำข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม และใช้แนวคิดการพยาบาลโดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
7. วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล และตามแผนการรักษาของแพทย์
8. ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลต่อเนื่อง เมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด โดยให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
9. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาล
- 10.สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
- 11.นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาจัดทำเป็นเอกสารวิชาการ นำเสนอเผยแพร่ตามลำดับ

#### **เป้าหมายของงาน**

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ให้ถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

## 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

### เชิงปริมาณ

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน จำนวน 1 เรื่อง

### เชิงคุณภาพ

1. มีแนวทางในการดูแลสุขภาพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เป็นแนวคิดที่สร้างขึ้นเพื่อให้ความสำคัญของการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรม ที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ อันดี ผู้ป่วยและครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการร่วมกันค้นหาปัญหา วางแผนแนวทางแก้ไข ร่วมตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ โดยมีพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นพี่เลี้ยงคอยแนะนำ/สาธิตความรู้เรื่องโรค แนวทางการรักษา และการประคับประคอง ทำให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเยี่ยมบ้าน และติดตามประเมินผล ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้

2. ผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนแปลงและปรับสภาพจิตใจ ให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตนเอง

3. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจมาก

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เป็นแนวทางให้โรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบล, นักศึกษาพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน นำไปใช้ในการวางแผนจัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

2. จัดทำเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน ตั้งแต่การวางแผนจำหน่ายจนถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลปากเกร็ด

3. ใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อน โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยทีมรักษาที่โรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพและชุมชน

4. เป็นแนวทางให้หน่วยงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลอื่น หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมไตวายเรื้อรัง

## 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. กรณีศึกษารายนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีโรคร่วมหลายโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเส้นเลือด เนื่องจากผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเอง เรื่องการรับประทานยา การรับรู้และการสื่อสาร ดังนั้น พยาบาลจึงวางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวมมาเป็นแนวทางในการดูแล ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมกำลังใจ ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและกิจกรรมประจำวัน

2. กรณีศึกษารายนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีโรคร่วมหลายโรค จำเป็นต้องให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล วัด และชุมชน วางแผน

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางอุมาพร หาญเจริญ สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ 100
- 2) ..... สัดส่วนของผลงาน.....
- 3) ..... สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
(นางอุมาพร หาญเจริญ)  
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
(วันที่) ๑๒ ม.ค. ๒๕๖๕  
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นางอุมาพร หาญเจริญ	
2.	
3.	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  
(นางสาวปยารี พิริยะอุดมพร)  
(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม  
(วันที่) ๑๒ ม.ค. ๒๕๖๕  
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) .....  
(นายสรภัญ ส่งเสริมพงษ์)  
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากเกร็ด  
(วันที่) ๑๒ ม.ค. ๒๕๖๕  
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไปหมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาระบบบริการเยี่ยมบ้าน โดยใช้ S A 3E model
2. หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันการพัฒนาทางด้านความรู้และเทคโนโลยีของวงการแพทย์ไทยก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ประชากรของไทยมีอายุยืนและคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีการค้นพบแนวทางการรักษาผู้ป่วยที่หลากหลาย สามารถป้องกันการเกิดโรครวมถึงรักษาภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้เป็นอย่างดี ด้านสาธารณสุขของไทยจึงกำหนดนโยบายสำคัญ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างไร้รอยต่อ ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงซึ่งมักพบว่าเกิดปัญหาเรื่องแผลกดทับ เชื้อเรื้อรัง สุขลักษณะของผู้ป่วย รวมถึงการถูกทอดทิ้งหรือปล่อยปละละเลยจากครอบครัวและสังคม เป็นต้น การออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจึงถือเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นำบริการทางการแพทย์ ฟันฟู ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้เข้าสู่ทุกวัยอย่างทั่วถึงทุกชุมชน

การส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกและการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลปากเกร็ด พบว่ายังมีรูปแบบในการออกเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านไม่ชัดเจน ไม่มีแนวทางการดำเนินงาน ทีมสหวิชาชีพมีประสบการณ์ในการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยน้อย ซึ่งจากการสำรวจปัญหา พบว่า ผู้ป่วยยังเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้เป็นส่วนน้อย ประสบกับปัญหาหลายด้านอาทิได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านไม่เหมาะสมจนเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ สดักอาหาร ทูโภชนาการ ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ เป็นต้น ขาดผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งในผู้ป่วยบางรายที่มีโรคประจำตัว การเดินทางเพื่อมารับการรักษาอาการอย่างต่อเนื่องเป็นไปได้ยาก ทั้งสภาพร่างกายและการเคลื่อนไหวที่บกพร่อง รวมถึงการคมนาคมเพื่อนำตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตรงตามนัด ก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆจนถึงแก่ชีวิตได้ ด้วยเหตุนี้ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลปากเกร็ด ได้ตระหนักถึงความสำคัญของกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยติดเตียงซึ่งด้อยโอกาสในการเข้ารับบริการภายในโรงพยาบาล จึงจัดให้มีโครงการนำร่องออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสุขภาพทั้งด้านจิตใจและร่างกาย ตรวจโรคและติดตามอาการในรายที่มีโรคประจำตัว สร้างเครือข่ายหมอครอบครัวภายในชุมชนให้เข้มแข็ง และเสริมพลังแก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานภายในชุมชน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ADL 0-4)
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเยี่ยมบ้าน และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเยี่ยมบ้าน ต่อการพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ADL 0-4 )
3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

### บทวิเคราะห์

โรงพยาบาลปากเกร็ดเป็นโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เขตเมือง มีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล 1 แห่ง คลินิกเอกชน 5 แห่ง เป็นแม่ข่ายในการดูแลและประสานงานด้านสุขภาพ ทั้งด้านส่งเสริม รักษา ป้องกันและฟื้นฟู ซึ่งในการดำเนินงานจะใช้แนวทางและมาตรฐานในการปฏิบัติงานแบบเดียวกัน โรงพยาบาลปากเกร็ด มีพื้นที่รับผิดชอบ 3 หมู่ คือ หมู่ 1, 2 และหมู่ 5 ตำบลปากเกร็ด จำนวน 17,225 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 27,905 คน จากข้อมูลการคัดกรองโรคเบาหวานในปี 2564-2566 ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 68.89, 58.13 และ 59.03 ตามลำดับ

ผู้จัดทำเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงมีแนวคิดในพัฒนาระบบบริการเยี่ยมบ้าน โดยใช้ S A 3E model ในชุมชนแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้แกนนำชุมชน อสม. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผู้ป่วย มีความเข้าใจและตระหนัก ในการลดความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เกิดเป็นชุมชนต้นแบบ

### แนวความคิด

การเยี่ยมบ้าน(Home visit) หมายถึงรูปแบบการบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยแพทย์และทีมสหวิชาชีพจะออกไปเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน มีวัตถุประสงค์หลักในการเสริมสร้างสุขภาพเชิงรุก โดยเน้นให้ผู้ป่วยและญาติมีศักยภาพและความมั่นใจในการดูแลตนเองที่บ้านมากขึ้น ดังนั้นการการนำรูปแบบการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้นนี้ไปปฏิบัตินั้นสิ่งสำคัญคือการดำเนินการเพื่อให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้โดยผู้ปฏิบัติอาจเป็นทั้งบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ทั้งที่เป็นผู้ให้บริการและรับบริการเยี่ยมบ้าน แล้วแต่ว่ารูปแบบที่พัฒนาจะเกี่ยวข้องกับใคร หรือนโยบายนั้นกำหนดให้ใครเป็นผู้ปฏิบัติ

การพัฒนาารูปแบบ หมายถึง กรอบความคิดทางด้านหลักการ วิธีการดำเนินงาน และเกณฑ์ต่างๆ ของระบบ ที่สามารถยึดถือเป็นแนวทางในการ ดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

## ข้อเสนอ

การจัดให้มีแนวทางการเยี่ยมบ้าน โดยใช้ SA3E model เจ้าหน้าที่ ควรมีลักษณะดังนี้

1. มีประสบการณ์ทางคลินิก เช่น รู้อาการ อาการแสดง ของภาวะที่ส่งผลต่อชีวิต หรือมีความเสี่ยงสูง
2. มีความสามารถในการสื่อสารกับแกนนำชุมชน อสม. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/กลุ่ม ผู้ป่วยและญาติ
3. มีความเสียสละ
4. มีความสามารถในการประสานงาน ติดต่อกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำชุมชน อสม. และองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
5. มีความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหา แก้ไขปัญหาให้เหมาะสม

## ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

### ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

1. การเข้าถึงชุมชน/แกนนำ/เครือข่าย อสม. เนื่องจากอำเภอปากเกร็ดเป็นลักษณะชุมชนเมือง
2. ปัญหาในการใช้เครื่องมือ/แบบสอบถาม

### แนวทางแก้ไข

1. ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงส่วนประกอบในอาหารสำเร็จรูป
2. ประสานงานขอรับการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆที่มีวัตถุประสงค์ในการดูแลสุขภาพ
3. สร้างแกนนำ อสม. ให้สามารถควบคุม กำกับและดูแลการดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม

### กลุ่มเป้าหมาย

1. ญาติ/ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ADL 0-4) จำนวน 47 คน
2. สหวิชาชีพ จำนวน 100 คน

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขั้นเตรียมการ
  - 1.1 ศึกษาสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
  - 1.2 วิเคราะห์ปัญหา แนวทางการแก้ปัญหาที่ผ่านมา
  - 1.3 ชี้แจง แนวทางการพัฒนาระบบบริการเยี่ยมบ้าน
  - 1.4 ตั้งคณะทำงานและมอบหมายงาน
  - 1.5 ประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงาน
2. ขั้นดำเนินการ
  - 2.1 จัดทำแนวทางการพัฒนาระบบบริการเยี่ยมบ้าน
  - 2.2 จัดทำแผนการดำเนินงาน
  - 2.3 รวบรวมข้อมูลปัญหา เพื่อปรับปรุงพัฒนา

3. ขั้นตอนประเมินผล

- 3.1 ประเมินผลโครงการ ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการ
- 3.2 ประเมินความรู้ ความเข้าใจ พึงพอใจในการนำแนวทางไปใช้
- 3.3 เก็บรวบรวมข้อมูล ข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนาปรับปรุงต่อไป
- 3.4 สรุปผลการดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ

เมษายน 2569 ถึง กันยายน 2569

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดกระบวนการ การทำงานเชิงระบบ มีการนำแนวทางในการเยี่ยมบ้าน โดยใช้ S A 3E model
2. ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมากและดี

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. เกิดระบบการจัดบริการเยี่ยมบ้าน โดยใช้ S A 3E model
2. ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลตามปัญหาสุขภาพครอบคลุม
3. ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน

(ลงชื่อ) .....



(นางอุมาพร หาญเจริญ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ๒ มี.ค. ๒๕๖๙ / .....

ผู้ขอประเมิน

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒	นางสุภา แม้นสมุทร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและ วิสัญญีพยาบาล	๒๙๗๗๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและ วิสัญญีพยาบาล	๖๐๕๐	เลื่อน ระดับ  ๑๐๐ %
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และมีโรคร่วม”				
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“Smart QR OR : นวัตกรรมจัดการอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด” “แนบท้ายประกาศ”				

๖๕

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ วันที่ 12 พฤษภาคม 2568 เวลา 16.00 ถึงวันที่ 14 พฤษภาคม 2568 รวมรับไว้ในกาควบคุมดูแล 3 วัน และดูแลในห้องผ่าตัด ถึง วันที่ 13 พฤษภาคม 2568 ตั้งแต่เวลา 10.15 – 12.05 น. ใช้เวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 55 นาที รวมระยะเวลาดูแลในห้องผ่าตัด 2 ชั่วโมง 50 นาที

#### 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การดูแลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม เป็นงานที่ต้องใช้ความรู้และความชำนาญเฉพาะทางสูง เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตหากไม่ได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องมีความรู้ลึกด้านพยาธิสรีรภาพของข้อสะโพกหัก เทคนิคการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ตลอดจนการบูรณาการการดูแลร่วมกับโรคร่วมต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคปอด ด้วยประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง พยาบาลห้องผ่าตัดมีการพัฒนาทักษะการประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ตั้งแต่ ก่อนเข้ารับการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ การเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงระหว่างผ่าตัด ไปจนถึงการดูแลหลังผ่าตัด โดยมุ่งเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน และการหกล้มซ้ำ พร้อมทั้งให้การพยาบาลส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเป็นระบบ ประสบการณ์และผลงานที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมิได้มีเพียงความรู้เชิงทฤษฎี แต่สามารถปฏิบัติจริงจนเกิดผลสำเร็จที่จับต้องได้ ทั้งในด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การลดภาวะแทรกซ้อน และการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความชำนาญ ความเชี่ยวชาญ และความเหมาะสมที่จะพัฒนาไปสู่บทบาทหน้าที่ในระดับที่สูงขึ้น

**ลักษณะทางกายวิภาคของข้อสะโพก** (วัชระ วิไลรัตน์, 2559) ข้อสะโพกเป็นข้อที่มีลักษณะเป็น ball and socket ที่ใหญ่ที่สุดในร่างกายเป็นประเภท synovial หรือ diarthrodial joint ประกอบด้วยหัวกระดูกต้นขา (Femoral head) และเบ้าสะโพก (acetabulum) อยู่ภายในกระดูกเชิงกราน พื้นผิวของกระดูกทั้ง 2 ด้านจะถูกปกคลุมด้วยกระดูกอ่อน หัวกระดูกต้นขาจะมีรูปร่างประมาณ 2 ใน 3 ของทรงกลมยึดติดกับลำกระดูกต้นขา (Femoral shaft) ด้วยส่วนคอกระดูกโดยคอกระดูกจะทำมุมกับลำกระดูกต้นขาประมาณ 125–135 องศา และ จะเอียงเป็นมุมไปด้านหน้าเล็กน้อยเรียกว่ามี anteversion ประมาณ 10–15 องศา เบ้าของกระดูกเชิงกรานที่ประกอบเป็นข้อสะโพก จะประกอบด้วย กระดูก 3 ชิ้น คือ ilium, ischium และ pubis ข้อสะโพกมีหน้าที่รับน้ำหนักตัวและเปลี่ยนทิศทางขณะเดินในคนปกติแรงที่มาปะทะกับข้อสะโพกจะมีประมาณ 3 – 5 เท่าของน้ำหนักตัว และขณะที่มีการเคลื่อนไหว เช่น วิ่งกระโดด แรงนี้อาจสูงถึง 10 เท่าของน้ำหนักตัว

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### โรคของข้อสะโพกและพยาธิสภาพ

โรคของข้อสะโพกที่พบบ่อยในคนไทย ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการเคลื่อนไหวติดขัดหรือก่อให้เกิดความเจ็บปวด

1. โรคหัวข้อกระดูกสะโพกตาย (Osteonecrosis of femoral head) สาเหตุการเกิดแบ่งเป็นจากอุบัติเหตุและไม่ใช่อุบัติเหตุ ในส่วนที่ไม่ได้เกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุ แต่มีปัจจัยเสี่ยงคือ แอลกอฮอล์กับ steroid จึงอาจพบคนไข้โรคนี้นในกลุ่มอายุน้อยประมาณอายุ 30 -40 ปี เชื่อว่าเกิดจากหลอดเลือดที่มาเลี้ยงหัวกระดูกสะโพกอุดตัน ทำให้หัวกระดูกสะโพกค่อย ๆ ขาดเลือด จนในที่สุดหัวกระดูกสะโพกจะยุบตัว ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ มีอาการเจ็บปวดอย่างมาก

2. โรคข้อสะโพกเสื่อมชนิดปฐมภูมิ (Primary hip osteoarthritis) ส่วนมากพบในกลุ่มคนไข้ที่อายุเกิน 50 ปีขึ้นไป มักเกี่ยวข้องกับการใช้งานข้อสะโพกมากน้ำหนักตัวมาก หรืออาจพบในคนที่มีประวัติในครอบครัวเป็นโรคนี้

3. โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันซึ่งก่อให้เกิดอาการอักเสบแบบไม่ติดเชื้อ เกิดได้กับข้อต่าง ๆ ทั่วร่างกายรวมทั้งข้อสะโพก ผู้ป่วยจะมีอาการอักเสบเป็น ๆ หาย ๆ นานไปจะทำให้ผิวข้อมีการสึกกร่อนและถูกทำลาย

4. โรคข้อสะโพกเสื่อมจากการเจริญเติบโตผิดปกติ (developmental dysplasia of the hip) เกิดจากการเจริญเติบโตของข้อสะโพกที่ผิดปกติตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้เข้าสะโพกผิดปกติมีความชันมากขึ้น และกระดูกคอสะโพกมีรูปร่างผิดปกติ

5. ภาวะกระดูกต้นขาส่วนคอหัก (Femoral neck fracture) พบได้ในทุกกลุ่มอายุ แต่จะพบมากในผู้สูงอายุเมื่อเกิดการล้ม ภาวะนี้มักพบสัมพันธ์กับผู้ที่มีโรคกระดูกพรุนร่วมด้วย การรักษาภาวะคอกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุนี้ถ้ามีการหักเคลื่อนมักจะต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมก่อนเข้ารับการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ การเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงระหว่างผ่าตัด ไปจนถึงการดูแลหลังผ่าตัด โดยมุ่งเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน และการหกล้มซ้ำ พร้อมทั้งให้การพยาบาลส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเป็นระบบ ประสพการณ์และผลงานที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลห้องผ่าตัดมิได้มีเพียงความรู้เชิงทฤษฎี แต่สามารถปฏิบัติจริงจนเกิดผลสำเร็จที่จับต้องได้ ทั้งในด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การลดภาวะแทรกซ้อน และการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความชำนาญ ความเชี่ยวชาญ และความเหมาะสม ที่ภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ การติดเชื้อในร่างกาย กล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติดทำให้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะพึ่งพิง และรู้สึกเป็นภาระของผู้อื่น ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล หรือมีอาการซึมเศร้า และการรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### อาการและผลกระทบบของกระดูกสะโพกหัก (จินพิชญชา มะम्म, 2562)

อาการที่พบบ่อย คือ อาการปวดข้อสะโพก ซึ่งระดับความเจ็บปวดจะขึ้นอยู่กับความมากน้อยของการเคลื่อนของกระดูก ผู้ป่วยจะไม่สามารถลงน้ำหนักบนขาข้างที่สะโพกบาดเจ็บได้ ขาข้างที่สะโพกบาดเจ็บสั้นลง และจะบิดออกไปทางด้านนอก ภาวะกระดูกหักก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต เนื่องจากความเจ็บปวด และถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ อีกทั้งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว เช่น ปอดอักเสบ แผลกดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อยึดติด ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะฟุ้งฟิง ส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล หรือมีอาการซึมเศร้า และการรับรู้คุณค่าของตัวเองลดลง

##### การรักษา (ประวิทย์ สุขเจริญชัยกุล, 2567)

การรักษากระดูกสะโพกหัก มีวิธีการรักษา 2 แนวทางคือ การผ่าตัดและไม่ผ่าตัด โดยทั่วไปแนะนำการรักษาด้วยการผ่าตัด เพราะจะให้ผลที่ดีกว่า โดยเฉพาะการผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมง แต่อาจมีความเสี่ยงในผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือผู้สูงอายุ ซึ่งแพทย์ผู้ดูแลจะให้คำแนะนำวิธีการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงมากในการเข้ารับการผ่าตัด ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินได้ตั้งแต่ก่อนเกิดกระดูกหัก หรือผู้ป่วยที่มาพบแพทย์หลังการบาดเจ็บในช่วงที่กระดูกเริ่มมีการประสานกันแล้ว แพทย์อาจแนะนำการรักษาโดยการไม่ผ่าตัด โดยการใส่เครื่องถ่วงน้ำหนักเพื่อยึดกล้ามเนื้อและการจำกัดกิจกรรม เสี่ยงการลงน้ำหนัก ในขาข้างที่บาดเจ็บ งดกิจกรรมที่ต้องใช้แรง ใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดิน เช่น ไม้เท้า ไม้ค้ำยันช่วยเดิน ให้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด โดยทั่วไปจะใช้เวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ในการประสานกันของกระดูกให้เร็วขึ้น อย่างไรก็ตาม การรักษาโดยการไม่ผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้สะดวก อาจเกิดการติดเชื้อ แผลกดทับ ลิ่มเลือดอุดตันที่ขาหรือปอด และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้

การผ่าตัดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุจะมีทั้งการผ่าตัดยึดกระดูก ผ่าตัดใส่ข้อเทียมบางส่วน และการผ่าตัดใส่ข้อเทียมทั้งชุดขึ้นกับลักษณะการหัก และลักษณะทางกายภาพของผู้ป่วย

##### ประเภทของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

#### 1. แบ่งประเภทของการผ่าตัด ตามส่วนของข้อสะโพกที่ทำการเปลี่ยน คือ

1.1 การผ่าตัดที่เปลี่ยนเฉพาะส่วนหัวกระดูกต้นขาโดยไม่ได้เปลี่ยนเบ้า (hemiarthroplasty) ทำในผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของหัวกระดูกต้นขาอย่างเดียวโดยที่ยังมีเบ้าสะโพกที่ดี มักใช้ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีภาวะกระดูกคอสะโพกหัก ข้อดีของการผ่าตัดชนิดนี้คือ เสียเวลาในการทำผ่าตัดน้อย เสียเลือดน้อย หัวของข้อเทียมมีขนาดใหญ่ ทำให้ลดโอกาสการเกิดข้อสะโพกเทียมหลุด ข้อเสียคือใช้ได้จำกัดเฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่มีความเสียหายของเบ้าสะโพก เมื่อมีการใช้งานระยะเวลาหนึ่ง เบ้าสะโพกจะถูกเสียดสีจากหัวของข้อเทียม ทำให้มีการสึกได้ จึงมักเลือกใช้กับผู้ป่วยที่อายุมาก การใช้งานไม่รุนแรง เพื่อลดความเสี่ยงที่จะมีเบ้าสะโพกเสื่อมภายหลัง

1.2 การผ่าตัดที่เปลี่ยนทั้งส่วนหัวกระดูกต้นขาและเบ้าสะโพก (total hip arthroplasty) การผ่าตัดชนิดนี้จะมีส่วนของเบ้าสะโพกเทียมเพิ่มเข้ามาเพื่อป้องกันการเสียดสีของหัวข้อเทียมกับเบ้า ข้อดีของการผ่าตัดชนิดนี้คือการแก้ไขพยาธิสภาพของข้อได้ทั้งส่วนหัวและเบ้าสะโพก มักใช้ในผู้ป่วยที่ยังมีกิจกรรมที่ใช้งานข้อสะโพกมาก

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

2. แบ่งประเภทตามวิธียึดข้อสะโพกเทียบกับกระดูก โดยแบ่งออกเป็น

2.1 แบบใช้ซีเมนต์ยึดกระดูก (Cemented hip arthroplasty) ซีเมนต์กระดูก (Bone cement) คือ สารประกอบโพลีเมอร์ จะทำหน้าที่ยึดข้อเทียมกับกระดูก ทำให้ข้อเทียมนั้นความแข็งแรง มักใช้ในผู้ป่วยสูงอายุ แต่ต้องระวังในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ เนื่องจากอาจไปกระตุ้นการทำงานของหัวใจให้มากขึ้นได้

2.2 แบบไม่ใช้ซีเมนต์ยึดกระดูก (Cementless hip arthroplasty) ข้อเทียมชนิดนี้จะออกแบบให้ผิว มีลักษณะเป็นรูพรุน เมื่อใส่ไปแล้วร่างกายจะสร้างกระดูกงอกเข้าไปในรูเพื่อยึดข้อเทียมกับกระดูก ต้องรอ ประมาณ 6-8 สัปดาห์ จึงจะแข็งแรงเต็มที่ การใช้ข้อเทียมแบบนี้ จึงลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากซีเมนต์กระดูก อย่างไรก็ตามข้อเทียมชนิดนี้ต้องอาศัยกระดูกที่แข็งแรงและมีคุณภาพ ในผู้ป่วยที่กระดูกบางอาจพบกระดูกแตก ในขณะที่ดองใส่ข้อเทียมได้

บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (รัตนา เพิ่มเพชร และ เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2559)

เป้าหมายที่สำคัญของการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม คือ การเยี่ยมก่อนผ่าตัด ค้นหาปัญหา และประเมินความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวล เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม บรรเทาความเจ็บปวด การดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ส่งเสริมการฟื้นฟู และให้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุด และยึดอายุการใช้งานข้อสะโพกเทียม สามารถคืนสภาพร่างกายกลับสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงมากที่สุด

1. การประเมินผู้ป่วย ได้แก่ การทบทวนประวัติของผู้ป่วยจากเวชระเบียน ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยและการผ่าตัด การแพ้ยา ผลการตรวจร่างกาย ตรวจสอบความถูกต้องของชนิดการผ่าตัด ได้แก่การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่ขาข้างซ้าย การลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจหาห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่น ๆ

2. แนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์การเยี่ยมก่อนผ่าตัด ประเมินสภาพร่างกาย ข้อจำกัดและปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย โดยประเมินรูปร่างของผู้ป่วย เพื่อเตรียมอุปกรณ์ช่วยจัดท่าอย่างปลอดภัย รวมถึงเตรียมอุปกรณ์พิเศษที่จำเป็น ต้องใช้ให้เหมาะสมกับการผ่าตัดของผู้ป่วย แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด แนะนำการงดน้ำและอาหาร ก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าไปในปอดขณะได้รับยาระงับความรู้สึก ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ การถอดฟันปลอมเพื่อป้องกันการหลุดเข้าไปในคออุดกั้นทางเดินหายใจ การถอดเครื่องประดับ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า เนื่องจากเป็นตัวนำกระแสไฟฟ้า การเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย เพื่อลดเชื้อโรคป้องกันการติดเชื้อบาดแผลผ่าตัด อธิบายให้ทราบถึงสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด เหตุการณ์และเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับในห้องผ่าตัดก่อนถึงเวลาทำ

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อสังเกตการทำงานของไตและแพทย์จะใส่สายคาไว้ก่อนประมาณ 2-3 วันจึงเอาออก ระยะเวลาการผ่าตัดประมาณ 2 ชั่วโมง หลังผ่าตัดจะมีหมอนวางอยู่ระหว่างขาของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ขาหุบเข้าหากัน ป้องกันข้อสะโพกเลื่อนหลุดการพักอยู่ในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด 1 ชั่วโมงเพื่อสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด ชิด เมื่อผู้ป่วย อยู่ในระยะปลอดภัยแล้วจะส่งผู้ป่วยกลับมาหอบุคลากร ตอบคำถามข้อสงสัย รับฟังความรู้สึกของผู้ป่วยและ ครอบครัว เพื่อช่วยลดความวิตกกังวล

3. จัดทำผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ผู้ป่วยมีกระดูกสะโพกหักข้างซ้าย จัดทำให้อนตะแคงขวาใช้อุปกรณ์ ค้ำ ยันบริเวณลำตัวด้านหน้าตรงตำแหน่งกระดูกหัวเข่า และบริเวณลำตัวด้านหลังตรงบริเวณกระดูกเหนือก้นบ เพื่อให้อาณัติผ่าตัดอยู่นิ่ง แพทย์สามารถทำผ่าตัดได้สะดวก ไม่เกิดปัญหาขณะผ่าตัด ได้ใช้ผ้ามีวนทบกันเพื่อวาง รองระหว่างอุปกรณ์กับตัวผู้ป่วยป้องกันการบาดเจ็บจากแรงกดทับ ได้ช่วยกันจัดท่าโดยพยาบาล 3 คนและ ผู้ช่วย เหลือคนใช้ 1 คน รมั้ดระวังไม่ให้เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อ

4. ร่วมตรวจนับผ้าก๊อช ผ้าซับโลหิต จำนวนเครื่องมืออุปกรณ์ก่อนการผ่าตัด และก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัด ร่วม กับทีมผ่าตัด เพื่อป้องกันการตกค้างในร่างกาย และลงบันทึกข้อมูลไว้เป็นหลักฐาน

5. ใช้งานเครื่องมืออุปกรณ์ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานเพื่อป้องกันการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อและการ เสียเลือด ส่งเครื่องมือ/ช่วยผ่าตัดได้ถูกต้อง รวดเร็ว โดยยึดหลัก Aseptic technique

6. ประสานงานกับทีมผ่าตัด ในการดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัด ประเมินภาวะซีดกรณีมีการสูญเสียเลือดมาก ขณะผ่าตัด เพื่อพิจารณาให้ Pack red cell

7. สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัดและจัดท่า เครื่องมือเครื่องใช้ได้ทันเวลา

#### การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

1. ตรวจสอบผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด (Sign out) ร่วมกับวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีแพทย์ และศัลยแพทย์ โดยทบทวนชนิดของการผ่าตัดในใบบันทึกการตรวจนับความครบถ้วนของเครื่องมือผ่าตัด ผ้าก๊อช ผ้า ซับโลหิตและเข็มเย็บแผล การระบุปัญหาที่พบของเครื่องมือผ่าตัด ทบทวนเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นขณะผ่าตัด ร่วมกัน และส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลห้องพักฟื้น เพื่อการดูแลต่อเนื่อง (นงเยาว์ เกษตรีภิบาล และคณะ, 2558)

2. ประเมินสภาพผู้ป่วย ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ การหายใจ

3. ตรวจสอบบาดแผลผ่าตัดมีเลือดออกหรือไม่ การทำงานของท่อระบาย ตรวจสอบบริเวณผิวหนังว่ามี รอยแดงจากการวางแผ่นสื่อน้ำร้อนหรือไฟฟ้าหรือไม่

4. จัดทำผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล จากท่านอนตะแคงให้กลับมาเป็นท่านอนหงายปกติ โดยใช้เจ้าหน้าที่ อย่างน้อย 4 คน ขณะจัดท่าระมัดระวังการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม โดยพยุงให้ขาข้างซ้ายกางออก และ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายให้ใช้หมอนสามเหลี่ยมวางระหว่างขาทั้งสองข้างเพื่อให้ขาข้างที่ทำทางออกจากกัน อย่างน้อย 30 องศา สังเกตว่ามีรอยกดทับของผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกหรือไม่ ประเมินการบาดเจ็บจากการจัดท่า เมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงายให้ใช้หมอนสามเหลี่ยมวางระหว่างขาทั้งสองข้างเพื่อให้ขาข้างที่ทำทางออกจากกัน

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

อย่างน้อย 30 องศา สังเกตว่ามีรอยกดทับของผิวหนังบริเวณปุ่มกระดูกหรือไม่ ประเมินการบาดเจ็บจากการจัดทำ

5. ดูแลหม้อผ้าให้ผู้ป่วยได้รับความอบอุ่นและรู้สึกสุขสบาย
6. การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วย โดยตรวจเยี่ยมเพื่อประเมิน และให้คำแนะนำดังนี้ (รัตนา เพิ่มเพ็ชร และ เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ, 2559)
  - 6.1 สังเกตและประเมินอาการปวดแผล และบันทึกระดับ pain score ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล
  - 6.2 ประเมินภาวะแทรกซ้อนการติดเชื้อของแผลผ่าตัด สังเกตแผล ปวด บวม แดง ร้อน และมีไข้ สังเกตการทำงานของท่อระบายและจำนวน content เพื่อสังเกตว่ามีเลือดออกมากผิดปกติหรือไม่
  - 6.3 แนะนำให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
  - 6.4 แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (สีกาเดช ลิ้มหาคุณ, 2564)
    - 6.4.1 อย่าให้แผลเปียกน้ำ 10-14 วันหลังผ่าตัด
    - 6.4.2 หลังผ่าตัดให้ขยับขาและข้อเท้าได้ทันที เมื่อรู้สึกตัวและไม่ชาขา เพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่เส้นเลือดบริเวณขา และลุกนั่งได้หลังจากครบนอนราบได้ 8 ชั่วโมง
    - 6.4.3 การลงน้ำหนักให้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ในช่วง 4 สัปดาห์แรก โดยเริ่มจากอุปกรณ์ช่วยเดิน แบบ 4 ขา ได้แก่ walker เพื่อความมั่นคงขณะเดินและลดอาการปวดจากการลงน้ำหนักที่ขา
    - 6.4.4 ในช่วง 2-3 เดือนแรกของการผ่าตัดต้องระมัดระวังการหลุดของข้อสะโพก โดยหลีกเลี่ยง ระวังไม่ให้ขาข้างที่ทำผ่าตัด หุบเข้า และไม่บิดปลายเท้าเข้าข้างใน ทำนั่งพับเพียบ และการก้มเก็บของที่พื้น
    - 6.4.5 ห้ามในชีวิตรประจำวัน นั่งลงกับพื้น นั่งไขว่ห้าง นั่งยอง นั่งขัดสมาธิ นอนไขว่ห้าง ห้ามนอนตะแคงทับขาข้างปกติโดยไม่มีหมอนคั่นระหว่างขา
    - 6.4.6 การพักผ่อนให้เพียงพอและให้ญาติดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากมีภาวะซีดอาจเกิดอาการหน้ามืด เวียนศีรษะขณะเปลี่ยนท่าหรือลุกเดินได้
    - 6.4.7 รับประทานอาหารที่มีโปรตีนและแคลเซียมสูง
    - 6.4.8 การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง
    - 6.4.9 การบริหารร่างกาย ส่วนต้นขา ข้อเท้า ตามที่นักกายภาพบำบัดแนะนำ
    - 6.4.10 แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันทีก่อนวันนัด เช่น มีอาการปวดสะโพกอย่างรุนแรง เดินไม่ได้
    - 6.4.11 การมาพบแพทย์ตามนัดและการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

#### โรคความดันโลหิตสูง (สมาคมโรคความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย, 2562)

ความดันโลหิตสูง หมายถึง ภาวะที่ความดันช่วงบนมีค่าตั้งแต่ 130 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป และ / หรือ ความดันช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ 80 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ซึ่งโดยมากผู้ป่วยจะมีความดันช่วงล่างสูง (Diastolic hypertension) โดยที่ความดันช่วงบนจะสูงหรือไม่ก็ได้แต่บางรายอาจมีความดันช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียว

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

แต่มีค่าความดันช่วงล่างไม่สูงก็ได้เช่นกัน ความดันโลหิตแปรผันด้วย 2 ปัจจัยได้แก่

1. ปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจ ถ้าปริมาณเลือดที่ถูกบีบออกจากหัวใจสูงขึ้น จะทำให้ความดันยิ่งสูงขึ้น

2. แรงต้านการไหลเวียนของเลือด ถ้าเส้นเลือดแคบลง จะทำให้เกิดแรงต้านการไหลเวียนของเลือดทำให้

ความดันสูงขึ้นได้

#### อาการความดันโลหิตสูง

ในรายที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ อาจพบมีอาการปวดมึนท้ายทอย ตึงที่ต้นคอ เวียนศีรษะ ซึ่งมักจะเป็นตอนตื่นนอนใหม่ ๆ พอตอนสายอาการจะทุเลาไปเอง บางรายอาจมีอาการปวดศีรษะตื้อ ๆ แบบไมเกรน ในรายที่เป็นมานานหรือมีความดันโลหิตสูงมาก ๆ อาจจะมีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย ใจสั่น นอนไม่หลับ ตามัว มือเท้าชา หรือมีเลือดกำเดาไหล หากปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ โดยไม่ได้รับการรักษา อาจแสดงอาการของภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น หอบเหนื่อย เจ็บหน้าอก บวม แขนขาเป็นอัมพาต ส่วนในรายที่เป็นความดันโลหิตสูงชนิดทราบสาเหตุ อาจมีอาการแสดงของโรคที่เป็นสาเหตุเช่น มีระดับความดันโลหิตขึ้น ๆ ลง ๆ ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ ใจสั่น และเหงื่อออกเป็นพัก ๆ นอนกรนผิดปกติ แขนขาอ่อนแรง ปวดหลังร่วมกับปัสสาวะขุ่นแดง (อาจเป็นนิ่วไต) รูปร่างอ้วนจุ หน้าอุมและมีประวัติการรับประทานยาสเตียรอยด์ ยาชุด หรือยาลูกกลอนมาก่อน (อาจเป็นโรคคุชชิ่ง)

#### แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา คือ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดำรงชีวิต เช่น ลดอาหารเค็ม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เลิกสูบบุหรี่ งดดื่มแอลกอฮอล์ ควบคุมน้ำหนัก และการจัดการความเครียด

2. การใช้ยา ผู้ป่วยตอบสนองต่อยาชนิดต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน แพทย์จึงปรับยาให้เหมาะสมกับคนไข้แต่ละคน **ความดันโลหิตสูงกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (อนันต์โชติ วิมุกตะนันท์, 2558)**

ภาวะความดันโลหิตสูงหลังการผ่าตัดเป็นสิ่งที่ยังพบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ถ้าผู้ป่วยยังคงมีความดันโลหิตสูง แม้ว่าจะได้รับการรักษาความปวดหลังการผ่าตัดอย่างเพียงพอแล้ว ควรหาสาเหตุให้การวินิจฉัย และรีบให้การรักษาย่างทันที เพราะอาจทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หัวใจเต้นผิดจังหวะ โรคหลอดเลือดสมอง และเลือดออกหลังผ่าตัดได้ ควรให้ผู้ป่วยได้รับยาลดความดันโลหิตที่เคยได้รับอยู่เดิม เมื่อเริ่มให้ผู้ป่วยดื่มน้ำได้ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ เห็นความสำคัญของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยาหรือหายมารับประทานเองเพราะอาจควบคุมโรคไม่ได้และอาจเกิดโรคตามมา ได้แก่ เส้นเลือดหัวใจตีบ ภาวะหัวใจวายหรือภาวะเส้นเลือดสมองแตก หลีกเลียงการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรค ได้แก่ ลดอาหารเค็ม หรืออาหารที่มีโซเดียมมากเกินไป เช่น กะปิ น้ำปลา ของหมักดอง

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### ภาวะโลหิตจาง (Anemia)

ภาวะโลหิตจาง (Anemia) หมายถึง การมีระดับฮีโมโกลบินต่ำกว่า 13 กรัมต่อเดซิลิตรในชาย หรือต่ำกว่า 11.5 กรัมต่อเดซิลิตรในหญิง พบได้ถึงร้อยละ 20-60 มากน้อยแตกต่างกันในผู้ป่วยมะเร็งแต่ละชนิด มะเร็งลำไส้ใหญ่พบมากถึงร้อยละ 60 ภาวะโลหิตจางนี้ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเลวลง มีผลเสียต่อการรักษาจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือดขณะผ่าตัดในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการสูญเสียเลือด (Blood loss) และภาวะที่มีโลหิตจาง (Anemia) ก่อนผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (มลฤดี มาลา, 2558)

สาเหตุ ภาวะโลหิตจาง เกิดจาก 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ (รัตตพร วิจิตรชนิกร, 2566)

1. การสร้างเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบินในร่างกายลดลง โดยมีสาเหตุจากการขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น ธาตุเหล็ก วิตามินบี 12 วิตามินบี 9 หรือกรดโฟลิก, การตั้งครรภ์, โรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อการสร้างเม็ดเลือดแดง โรคไตไขกระดูก

2. เม็ดเลือดแดงแตกและถูกทำลายเร็วกว่าปกติ โดยมีสาเหตุจากโรคเลือดทางพันธุกรรมหรือการติดเชื้อ เช่น ธาลัสซีเมีย โรคพร่องเอนไซม์จีซิกพีดี โรคเม็ดเลือดแดงรูปเคียว

3. การสูญเสียเม็ดเลือดแดงจากกระแสเลือด ซึ่งเป็นได้ทั้งการเสียเลือดแบบเฉียบพลัน ได้แก่ การตกเลือด การเกิดอุบัติเหตุ การผ่าตัด การคลอดบุตร หรือการเสียเลือดแบบเรื้อรัง ได้แก่ ประจำเดือนมามาก โรคหลอดเลือดโป่งพอง แผลในกระเพาะอาหาร ริดสีดวงทวาร มะเร็งลำไส้ใหญ่

โรคโลหิตจางกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (วันวิสาข์ สันธูประสิทธิ์, 2566)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะโลหิตจางก่อนผ่าตัด และการผ่าตัดกระดูกข้อสะโพกชนิดที่มีการหักของกระดูกที่เกิดภายนอกข้อ ทำให้มีการเสียเลือดระหว่างผ่าตัดมากได้ โดยภาวะโลหิตจางอาจทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะสำคัญลดลง และทำให้คนไข้ฟื้นตัวช้า ในผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางควรรักษาระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงฮีโมโกลบินที่ 9 กรัมต่อเดซิลิตร กรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อภาวะ Ischemic heart หรือมีอาการ/อาการแสดงของภาวะช็อค ควรรักษาระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงฮีโมโกลบินที่ 10 กรัมต่อเดซิลิตร และควรใช้เทคนิคอื่นเพื่อลดการเสียเลือดระหว่างผ่าตัด เช่น ลดระยะเวลาการผ่าตัด การบริหารยาโดยวิสัญญีแพทย์ หรือการให้เลือดทดแทน

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### 4.1 หลักการและเหตุผล

ภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก (Hip Fracture) เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความเสี่ยงจากภาวะกระดูกพรุนและการหกล้ม องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ผู้สูงอายุทั่วโลกมีอุบัติการณ์การหกล้มเฉลี่ยร้อยละ 28-35 ต่อปี และร้อยละ 5 ของการหกล้มส่งผลให้เกิดกระดูกหัก โดยเฉพาะบริเวณข้อสะโพกซึ่งสัมพันธ์กับการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในประเทศไทย มีรายงานว่าผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บจากอาการหกล้มมากกว่า 3 ล้านคนต่อปี และประมาณร้อยละ 20 ของผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 1 ปี แนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพคือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบบบางส่วน (Hemiarthroplasty) แต่หากผู้ป่วยมีโรคร่วม เช่น ความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน การผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดจะมีความซับซ้อนมากขึ้นจำเป็นต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้และทักษะ เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางนี้ โรงพยาบาลปากเกร็ด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด M2 พบว่าผู้ป่วยข้อสะโพกหักเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในช่วงปี 2565-2567 มีมากกว่า 100 ราย แต่ด้วยข้อจำกัดของ ทรัพยากรและบุคลากร สามารถผ่าตัดได้เพียง 40 ราย ส่วนที่เหลือต้องส่งต่อ อย่างไรก็ตาม หลังเปิดหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต (Semi-ICU) ในต้นปี 2568 โรงพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีโรคร่วมได้ถึงร้อยละ 90 ของผู้ป่วยทั้งหมด

การศึกษานี้จึงมุ่งเน้นการเสริมความรู้เชิงคลินิกของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วมที่มีความซับซ้อนจากโรคร่วม ซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างแท้จริง

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### 4.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของพยาบาลห้องผ่าตัดในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่มีโรคร่วมก่อนเข้ารับการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2. เพื่อเพิ่มทักษะความชำนาญในการจัดเตรียมอุปกรณ์ การจัดทำผ่าตัด และการช่วยผ่าตัดอย่างถูกต้อง คล่องแคล่ว และปลอดภัยตามมาตรฐาน

3. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัดอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

4. เพื่อส่งเสริมความสามารถของพยาบาลในการให้คำปรึกษาและแนะนำผู้ป่วยและใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของหน่วยงานห้องผ่าตัด และเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

#### 4.3 เป้าหมายของงาน

เพื่อให้ผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วมได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

#### 4.4 สรุปกรณีศึกษา

**ข้อมูลทั่วไป** หญิงไทยอายุ 69 ปีรูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 55 กิโลกรัม ส่วนสูง 156 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index; BMI) 22.60 กิโลกรัมต่อตารางเมตร รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้พอสมควร อ่อนเพลียเล็กน้อย

**สัญญาณชีพ** อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 170/100 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน ในเลือด (Oxygen Saturation; SpO2) 100 เปอร์เซ็นต์

**ศีรษะ ใบหน้าและลำคอ** รูปร่างปกติ ไม่มีบาดแผล ตา หู จมูก ไม่มี Discharge สายตามองเห็นไม่ค่อยชัด สีเยื่อตา และตาขาวปกติ เปลือกตาซีดเล็กน้อย หูได้ยินชัดเจน ริมฝีปากแห้งไม่มีบาดแผลที่ศีรษะและ ใบหน้า ใบหน้าซีดเล็กน้อย ต่อมทอนซิลไม่โต คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองที่คอ สีหน้ามีความ วิดกกังวล

**ระบบทางเดินหายใจและทรวงอก** หายใจเอง ทรวงอกขยายเท่ากันทั้งสองข้าง ฟังปอดไม่พบเสียงผิดปกติ ไม่มีหายใจลำบาก ไม่มีหายใจเสียงดัง

**ระบบหัวใจและหลอดเลือด** หัวใจเต้นสม่ำเสมอ ฟังไม่มีเสียงผิดปกติ ไม่เจ็บหน้าอก ไม่มีอาการบวมที่ใบหน้า ปลายมือ ปลายเท้า ไม่มีภาวะ cyanosis เส้นเลือดที่คอไม่โป่งพอง

**ระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง** หน้าท้องราบ ท้องไม่อืดตึง คลำไม่พบก้อน ตับ ม้ามไม่โต เสียงการเคลื่อนไหวของลำไส้ปกติ ถ่ายอุจจาระปกติทุกวัน

**ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก** ขาข้างขวากล้ามเนื้อไม่ลีบ เคลื่อนไหวปกติ ขาข้างซ้าย on skin traction 2 กิโลกรัม ระบบประสาท รู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มุมปากไม่ตก ไม่มีอาการชาปลายมือ ปลายเท้า

**ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์** ถ่ายปัสสาวะปกติ ไม่แสบขัด ปัสสาวะใส วิทยุหมดประจำเดือน ไม่มีเลือดออกทางช่องคลอด

#### ผลการตรวจพิเศษ/ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

##### ผลการตรวจพิเศษ

1. Film X – RAY both hip Anterior-Posterior, Film X – RAY left hip lateral  
วันที่ 10 พฤษภาคม 2568 ผลการตรวจ Closed Fracture Neck Left of Femur
2. Film X – RAY both hip Anterior-Posterior, Film X – RAY left hip lateral  
วันที่ 13 พฤษภาคม 2568 ผลการตรวจปกติ

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### 3. EKG

วันที่ 10 พฤษภาคม 2568 ผลการตรวจ มี Right bundle branch block ปรีกษาวิสัญญีแพทย์สามารถทำผ่าตัดได้

#### 4.4 สรุปกรณีศึกษา(ต่อ)ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

##### 1.ผลการตรวจ CBC วันที่ 10 พฤษภาคม 2568

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	หน่วย	ค่าที่ตรวจพบ	แปลผล
WBC	4.6-10.6	$10^3/UL$	7.9	
Hct	37.0 – 54.0	%	29	ต่ำกว่าปกติ
HGB	11.0 – 16.0	g/ dl	9.7	ต่ำกว่าปกติ
MCV	80.0 – 100.0	fl	73.6	ต่ำกว่าปกติ
PLT	140 - 400	$10^3/UL$	235	ปกติ
Neutrophil	43.7 – 70.9	%	62.6	ปกติ
Lymphocyte	20.1 – 44.5	%	20	ต่ำเล็กน้อย
Monocyte	3.1 – 9.8	%	5	ปกติ
Eosinophil	0.7-9.2	%	9	ปกติ

การวิเคราะห์ผล ฮีมาโตคริต (Hct) และ ฮีโมโกลบิน (HGB) ต่ำกว่าปกติ แสดงถึง ผู้ป่วยมีภาวะซีดก่อนผ่าตัด เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ ขาดสารอาหาร เช่น วิตามินบี12, โฟลิก ร่วมกับการเกิดข้อสะโพกหักอาจทำให้สูญเสียเลือดได้ ส่วนค่า Lymphocyte ต่ำเล็กน้อย แสดงถึง ภาวะภูมิต้านทานร่างกายต่ำร่วมกับภาวะการณขาดสารอาหาร ซึ่งปกติผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย

##### 2. Blood Urea Nitrogen (BUN), Creatinine, eGFR และ Electrolyte วันที่ 10 พฤษภาคม 2568

สิ่งส่งตรวจ	ค่าปกติ	หน่วย	ค่าที่ตรวจพบ	แปลผล
BUN	8 – 20	mg/dl	13.1	ปกติ
Creatinine	0.55 – 1.02	mg/dl	0.68	ปกติ
eGFR(CKD-EPI)	90 – 120	$mL/min/1.73 m^2$	79.46	ต่ำกว่าปกติ
Sodium	136.0 – 146.0	mmol/L	137.9	ปกติ
Potassium	3.5 – 5.0	mmol/L	3.54	ปกติ
Chloride	101 - 109	mmol/L	105.0	ปกติ
CO2	21 – 31	mmol/L	23.7	ปกติ
Anion gap	4 - 18	mmol/L	12.7	ปกติ

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

**การวิเคราะห์ผล** ผู้ป่วยมีค่าอัตราการกรองของไต (eGFR) ต่ำกว่าปกติ อยู่ในช่วงระหว่าง 60 ถึง 89 แสดงถึงสมรรถภาพการทำงานของไตลดลง อาจเกิดเนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุโดยย่อมมีการเสื่อมสภาพตามอายุและเป็นโรคความดันโลหิตสูง ต้องรับประทานยาต่อเนื่องมาหลายปี ส่งผลกระทบต่อการทำงานของไต มีโอกาสทำให้เกิดภาวะไตเสื่อมได้

**การวินิจฉัยของแพทย์** กระดูกคอข้อสะโพกข้างซ้ายหักแบบไม่มีแผล (Closed Fracture Neck Left Femur)

**การผ่าตัด** ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมบางส่วน (Bipolar hemiarthroplasty Left of Femur)

**วิธีระงับความรู้สึก** ให้ยาระงับความรู้สึกเข้าทางไขสันหลัง (Spinal Block Anesthesia)

**วันที่ผ่าตัด** 13 พฤษภาคม 2568

#### สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

##### ระยะก่อนผ่าตัด

1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
2. มีโอกาสสงัดหรือเลื่อนผ่าตัดจากภาวะโรคร่วมความดันโลหิตสูงและซีด

##### ระยะขณะผ่าตัด

3. มีโอกาสเกิดความผิดพลาด จากการระงับตัวผู้ป่วย ชนิดของอวัยวะและข้างที่ทำผ่าตัด
4. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทและเกิดแผลกดทับบริเวณแขน ขา จากการจัดท่าผู้ป่วยในขณะที่ทำผ่าตัด
5. เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ
6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันจากการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะซีด
7. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า
8. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อเป้าสะโพก เส้นประสาท และ เส้นเลือดฉีกขาดขณะผ่าตัด

##### ระยะหลังผ่าตัด

9. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัด
10. มีโอกาสเกิดลิ่มเลือด (Hematoma) ในแผลผ่าตัด
11. มีโอกาสเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อน หรือหลุดไปด้านหลัง
12. เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด
13. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและแผนการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค การผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

##### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวลไม่สดชื่น และไม่เคยรับการผ่าตัดมาก่อน
2. ผู้ป่วยและญาติถามว่า หลังผ่าตัดจะสามารถเดินได้หรือไม่ และถามว่าขณะผ่าตัดจะรู้สึกเจ็บหรือไม่
3. ญาติถามว่า ผู้ป่วยจะปลอดภัยจากการผ่าตัดหรือไม่
4. ผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้ เมื่อมีการสอบถามถึงวิธีการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังการผ่าตัด

##### วัตถุประสงค์

1. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะกระดูกหัก
3. เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึง วิธีการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
4. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในแนวทางการรักษาของแพทย์

##### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสคลายความวิตกกังวล
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะกระดูกหักพอสังเขปและสามารถตอบคำถามได้
3. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง
4. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อนผ่าตัด
5. ผู้ป่วยยอมรับ ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและลงนามในใบยินยอมผ่าตัด

##### กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัวเองให้ผู้ป่วยทราบ แจ้งวัตถุประสงค์ในการเยี่ยม สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าทีสุภาพ อ่อนโยน

2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยมีกระดูกหักกระดูกหักบริเวณข้อสะโพก จำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัดจึงสามารถเดินได้ หากไม่ผ่าตัดผู้ป่วยจะไม่สามารถเดินได้และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาจากการนอนนาน เช่น การเกิดแผลกดทับ ข้อติด ปวดบวม กล้ามเนื้อลีบ เป็นต้น

3. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยทราบ

3.1 การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด - เตรียมความสะอาดของร่างกาย อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ ดูแลความสะอาดในช่องปากและฟัน - ถอดเครื่องประดับต่างๆ ที่จะเป็นสื่อในการนำไฟฟ้า เนื่องจากมีการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าขณะผ่าตัด ในการช่วยห้ามเลือด - งดน้ำ งดอาหารหลังเที่ยงคืน ในการให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง อาจสำลักเศษอาหารหรือน้ำเข้าไปในปอด เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ถ้าไม่ปฏิบัติตาม

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

อย่างเคร่งครัดอาจจะต้องเลื่อนการ ผ่าตัดออกไปจนครบเวลาการงดน้ำ-อาหาร 6 - 8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด

##### 3.2 การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

- หายใจ เข้า - ออก ยาว ๆ ลึก ๆ ช้า ๆ เพื่อป้องกันภาวะปอดแฟบจากการนอนนาน ๆ หลัง ผ่าตัด
- การเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด เช่น การพลิกตะแคงตัว การลุกนั่งโดยเร็วจะช่วยให้การไหลเวียนโลหิตดีไม่มีผลกดทับ ลำไส้เคลื่อนไหวดี และไม่มีปัญหาท้องอืด
- สอนให้บริหารร่างกาย และกล้ามเนื้อรอบสะโพกเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปบริเวณขาและเท้า และป้องกันการเกิดก้อนเลือดอุดตัน ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก การบริหารจะช่วยให้ร่างกายฟื้นตัวได้เร็วขึ้นและลดอาการปวด หลังจากการผ่าตัด
- การดูแลแผลผ่าตัดและท่อระบาย การคาสายสวนปัสสาวะและการปฏิบัติตนขณะคาสายสวนปัสสาวะ

4. อธิบายให้ทราบถึงวิธีการผ่าตัดพอสังเขป โดยการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมหลังผ่าตัด จะต้องนอนพัก รักษาในโรงพยาบาลประมาณ 1 สัปดาห์

##### 5. สิ่งผู้ป่วยจะต้องพบในขณะที่ผ่าตัด ระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก และภายหลังผ่าตัด

- การให้ยาระงับความรู้สึก โดยวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ทำให้ผู้ป่วยชาตั้งแต่เอวจนถึงปลายเท้า ไม่เกิดความรู้สึกเจ็บปวดระหว่างการผ่าตัด ประมาณ 2 - 3 ชั่วโมง
- ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะนอนสังเกตอาการในห้องพักฟื้น เพื่อสังเกตอาการผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะแรกของการผ่าตัด เมื่อสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีอาการปลอดภัย จึงย้ายกลับหอผู้ป่วย โดยจะใช้เวลา 1 ชั่วโมง

6. พุดคุยให้กำลังใจโดยบอกว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาผ่าตัดจากแพทย์ วิชาชีพพยาบาล และพยาบาลห้องผ่าตัด

##### 7. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และรับฟังด้วยท่าทีที่สนใจ

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยและญาติบอกว่าจะมีความสบายใจมากขึ้น มีสีหน้าแจ่มใสขึ้น ให้ผู้ป่วยทบทวนการปฏิบัติตัวที่ได้ให้คำแนะนำ สามารถตอบได้อย่างถูกต้อง ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการเข้ารับการผ่าตัดและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ 2 มีโอกาสส่งหรือเลื่อนผ่าตัดจากภาวะโรคร่วมความดันโลหิตสูงและขีด  
ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูงมา 4 ปี ในช่วงก่อนผ่าตัดค่าความดันโลหิต 160/90-170/100 มิลลิเมตรปรอท

2. มีภาวะขีด ฮีมาโตคริต แกร็บวันที่ 10 พฤษภาคม 2568 เท่ากับ 29 เปอร์เซ็นต์

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด และได้รับการผ่าตัดตรงตามเวลากำหนด  
เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามกำหนดเวลานัดหมาย

2. ความดันโลหิตไม่เกิน 180/110 มิลลิเมตรปรอท

3. ค่าฮีโมโกลบิน มากกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร หรือค่าฮีมาโตคริตมากกว่า 30 เปอร์เซ็นต์

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประสานพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อติดตามค่าความดันโลหิตค่าฮีมาโตคริต ของผู้ป่วยเพื่อให้มีความพร้อมรับการผ่าตัด

2. ตรวจสอบการรับประทานยา Amlodipine 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด และตรวจประเมินค่าความดันโลหิต หลังรับประทานยาก่อนมาห้องผ่าตัด

3. ตรวจสอบการได้รับเลือด 1 ยูนิตทางเส้นเลือดดำและประเมินค่าฮีมาโตคริตหลังได้รับเลือด ตามแผนการรักษาของแพทย์

4. ตรวจสอบการเตรียมเลือด Pack Red cell หมู่กรุป B 2 ยูนิต สำหรับการผ่าตัด

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยมีความพร้อมผ่าตัด ได้รับการผ่าตัดตรงตามเวลานัดหมาย วันที่ 11 พฤษภาคม 2568 ได้รับ Pack Red Cell 1 ยูนิต ค่าฮีมาโตคริตหลังให้เลือด 33 เปอร์เซ็นต์วันที่ 13 พฤษภาคม 2568 ก่อนมาห้องผ่าตัดได้รับประทานยา Amlodipine 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด ดื่มน้ำไม่เกิน 30 ซีซี ค่าความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท มีการเตรียม Pack Red cell หมู่กรุป B 2 ยูนิต มาพร้อมผู้ป่วย เริ่มผ่าตัดเวลา 10.15 น. ถึง 12.05 น. รวมใช้เวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง 50 นาที

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ 3 มีโอกาสเกิดความผิดพลาดจากการระบุตัวผู้ป่วย ชนิดของอวัยวะ และข้างที่ทำผ่าตัด

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่ากระดูกคอข้อสะโพกข้างซ้ายหัก เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างซ้าย

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

2.วันที่ผู้ป่วยผ่าตัดเปิดบริการห้องผ่าตัดทั้งหมด 3 ห้องในเวลาราชการ มีผู้ป่วยรายอื่นของ แต่ละแผนกรวม 5 รายเข้ารับบริการผ่าตัดวันเดียวกัน

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้องด้วยบุคคล ชนิด และช่างที่ทำผ่าตัด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยยืนยันตัวตนตรงตามป้ายชื่อมือ เวชระเบียนและตารางรับนัดผ่าตัด
2. พยาบาลหอผู้ป่วยมีการทำเครื่องหมายบนตัวผู้ป่วยตรงตำแหน่งที่จะทำผ่าตัด
3. ผู้ป่วยได้รับการยืนยันความถูกต้องจากทีมผ่าตัดเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. รับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดโดยสอบถามชื่อ-สกุล อายุ การตรวจสอบป้ายชื่อมือ ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด การวินิจฉัยและการส่งการรักษาของแพทย์ ผลการ X-Ray และตารางผ่าตัดว่าตรงกันหรือไม่
2. ตรวจสอบว่ามีการทำเครื่องหมายแสดงตำแหน่งผ่าตัดบนร่างกายผู้ป่วยโดยพยาบาลหอผู้ป่วยได้ถูกต้องตรงกับกรวินิจฉัย และตารางการรับนัดผ่าตัดหรือไม่
3. แขนป้ายแสดงหมายเลขห้องผ่าตัด ให้พนักงานเปลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดได้ถูกต้อง
4. รับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โดยตรวจสอบความถูกต้องตามแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก (Sign in) ร่วมกับวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีแพทย์ ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยยืนยันความถูกต้องของ ชื่อ - สกุลผู้ป่วย ชนิดของอวัยวะและช่างที่ทำผ่าตัด ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด ประวัติการแพ้ยา การเตรียมเลือดและสารน้ำที่จะให้ทดแทน
5. ตรวจสอบรายการตามแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยก่อนลงมีดผ่าตัด (Time out) ร่วมกับวิสัญญีพยาบาล วิสัญญีแพทย์ และศัลยแพทย์ ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ชนิดของอวัยวะและช่างที่ทำผ่าตัด อุปกรณ์ที่ต้องใช้เพิ่มเติม ดิจภาพรังสีที่ต้องใช้ขณะผ่าตัด โดยสมาชิกในทีมผ่าตัดทุกคนมีการแนะนำชื่อและบทบาทของตนเอง กล่าวยืนยันชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย ชนิดของการผ่าตัด ตำแหน่งที่จะผ่าตัด การให้ยาปฏิชีวนะก่อนลงมีด

#### การประเมินผล

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างซ้าย ถูกคน ถูกชนิด และถูกช่างที่ทำผ่าตัด เอกสารต่าง ๆ ได้แก่ ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด การวินิจฉัยและการส่งการรักษาของแพทย์ ผลการ X-Ray ผลการส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ตรงกับชื่อ-สกุลผู้ป่วย และตารางผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วยมีการทำเครื่องหมายแสดงตำแหน่งผ่าตัดที่บริเวณต้นขาข้างซ้ายของผู้ป่วย มีการทำ Sign in ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก และ Time out ก่อนลงมีดผ่าตัดจากทีมผ่าตัดได้ตรงกัน

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทและเกิดแผลกดทับบริเวณแขน ขา จากการจัดทำผู้ป่วยในขณะที่ทำผ่าตัด

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ขณะผ่าตัดได้รับยาระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าไขสันหลัง ไม่สามารถเคลื่อนไหว ร่างกายได้ การผ่าตัดใช้เวลา 1 ชั่วโมง 50 นาที

2. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ต้องจัดทำอนตะแคงข้างที่ผ่าตัดขึ้นด้านบน วัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทและเกิดแผลกดทับบริเวณแขน ขาจากการจัดทำผ่าตัด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. สิ้นสุดการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่มีการบาดเจ็บที่บริเวณหลัง หัวเข่า หรือข้อเท้า ไม่พบรอยกดทับ รอยแดง บริเวณผิวหนังและปุ่มกระดูก
2. ผู้ป่วยสามารถขยับแขนขาได้ตามปกติเมื่อหมดฤทธิ์ยาระงับความรู้สึก

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำผ่าตัดในท่านอนตะแคงขวา โดยพยาบาล 2 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ร่วมกับแพทย์ผ่าตัด ด้วยความนุ่มนวล ค่อย ๆ ตะแคงตัวผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง ไม่รัดแขนและลำตัวแน่นเกินไป ไม่กางแขนเกิน 90 องศาให้นอนกอดหมอนโดยให้หัวไหล่และแขนข้างซ้ายอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่ต่ำหรือสูงเกินไป ใช้อุปกรณ์ค้ำยันบริเวณลำตัวด้านหน้าตรงตำแหน่งกระดูกหัวเข่า และบริเวณลำตัวด้านหลังตรงบริเวณเหนือกระดูกก้นกบ เพื่อให้ตำแหน่งผ่าตัดอยู่นิ่ง แพทย์สามารถทำผ่าตัดได้สะดวก

2. ใช้ gel support รองบริเวณลำตัว ข้อเข่า และข้อเท้าของผู้ป่วยป้องกันการบาดเจ็บ จากการกดทับ
3. ขณะทำผ่าตัด ไม่วางเครื่องมือและอุปกรณ์ผ่าตัดกดทับบริเวณลำตัว แขนขา ของผู้ป่วย
4. เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด คลายที่รัดตัวและที่ Support ลำตัว ทีมผ่าตัดร่วมกันจัดทำผู้ป่วยให้ นอนหงาย ด้วยความนุ่มนวล

5. หลังผ่าตัดสังเกตรอยแดง รอยกดทับ บริเวณแขน ขาของผู้ป่วย สอบถามถึงอาการปวด หรือขา บริเวณแขนทั้งสองข้าง และขาเมื่อผู้ป่วยไม่มีอาการจากฤทธิ์ยาระงับความรู้สึกแล้ว

#### การประเมินผล

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำ ผู้ป่วยไม่มีการบาดเจ็บที่บริเวณ หลัง หัวเข่า หรือข้อเท้า ไม่พบรอยกดทับ รอยแดงบริเวณผิวหนังและปุ่มกระดูก ผู้ป่วยสามารถขยับแขนขาได้ตามปกติ

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

**ส่วนที่ 2** ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ

ข้อมูลสนับสนุน

1. อุณหภูมิในห้องผ่าตัด 22 องศาเซลเซียส
2. การผ่าตัดใช้เวลานาน 1 ชั่วโมง 50 นาที
3. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ (69 ปี) ร่างกายจะสูญเสียความร้อนได้ง่าย

วัตถุประสงค์

1. ป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ
2. ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย

เกณฑ์การประเมินผล

1. อุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 36.0 องศาเซลเซียส
2. ไม่มีอาการหนาวสั่น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ท่อผ้าคลุมตัวผู้ป่วยให้ความอบอุ่นตั้งแต่แรกรับเข้าห้องผ่าตัด
2. ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น
3. ใช้น้ำเกลือที่อุ่นในการล้างแผลขณะผ่าตัด
4. ใช้เครื่องเป่าลมร้อนคลุมบริเวณหน้าอก แขนสองข้าง
5. ปรับอุณหภูมิห้องให้เหมาะสม 23 องศาเซลเซียส ประเมินอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยทุก 15 นาที

การประเมินผล

อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.0 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยไม่มีอาการหนาวสั่น ปลายมือปลายเท้าไม่ ซีด

ไม่เย็น

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันจากการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะซีด

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมมีการตัดผ่านกล้ามเนื้อบริเวณข้อสะโพกมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บต่อเส้นเลือด

2. ผู้ป่วยมีภาวะซีด ค่าฮีมาโตคริตก่อนผ่าตัด เท่ากับ 29 เปอร์เซ็นต์ ได้รับ Pack Red Cell 1ยูนิต ฮีมาโตคริตหลังให้เลือด 33 เปอร์เซ็นต์

3. ค่า eGFR(CKD-EPI) 79.46 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>

#### วัตถุประสงค์ ป้องกันภาวะไตวายเฉียบพลัน

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. เสียเลือดจากการผ่าตัดน้อยกว่า 500 มิลลิลิตร

2. ความดันโลหิตไม่ต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปรอท หรือความดันโลหิตลดลงไม่เกิน 20 เปอร์เซ็นต์ จากความดันโลหิตเดิม

3. Hematocrit มากกว่า 30 เปอร์เซ็นต์

4. จำนวนปัสสาวะออกมากกว่า 27.5 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง (0.5 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/ชั่วโมง)

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบค่าฮีมาโตคริตก่อนทำผ่าตัด การจ้องเลือด

2. เตรียมเครื่องจี้ไฟฟ้า เครื่องจี้ห้ามเลือดและตัดเนื้อเยื่อด้วยความถี่สูง เครื่องดูดสารเหลว

ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

3. ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาล/วิสัญญีแพทย์ในการเตรียมเลือดและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ให้พร้อม

4. พยาบาลส่งเครื่องมือเตรียมความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์ผ่าตัดให้เพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

5. พยาบาลช่วยผ่าตัด ใช้เครื่องมือช่วยถ่างขยายบริเวณผ่าตัด ให้แพทย์มองเห็นตำแหน่งผ่าตัด

ได้ชัดเจน

6. ร่วมประเมินการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดจากสัญญาณชีพผู้ป่วย ปริมาณน้ำปัสสาวะ ปริมาณเลือด

ในขวดดูดสารเหลว (suction) แจ้งให้วิสัญญีพยาบาลทราบทุกครั้งเมื่อมีการใช้ Normal saline

ล้างโนโพรงกระดุกและจัดบันทึกปริมาณน้ำที่ใช้

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### การประเมินผล

เสียเลือดจากการผ่าตัด 100 ซีซี ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/ 70-140/ 80 มิลลิเมตรปรอท  
ฮีมาโตคริตขณะผ่าตัด 32 เปอร์เซ็นต์ ปัสสาวะออกในถุงรองรับปัสสาวะ 200 ซีซี สีเหลืองใส  
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า

##### ข้อมูลสนับสนุน

มีการใช้เครื่องจีและตัดด้วยไฟฟ้าตลอดระยะเวลาในการทำผ่าตัด

วัตถุประสงค์ ป้องกันการบาดเจ็บจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า

##### เกณฑ์การประเมินผล

1. เครื่องจีไฟฟ้าอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและไม่พบปัญหาขณะใช้งาน
2. ผิวน้ำบริเวณที่ติดแผ่นสื่อน้ำ บริเวณก้นและแผ่นหลังไม่มีผื่นแดงหรือผิวน้ำไหม้พุพอง

##### กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องจีไฟฟ้า
2. เลือกชนิดของสื่อน้ำไฟฟ้าให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ติดสื่อน้ำไฟฟ้าให้เต็มแผ่น ให้สัมผัสกับผิวน้ำที่แห้งบริเวณกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ไม่มีขน ติดให้ใกล้บริเวณผ่าตัดมากที่สุด หลีกเลี่ยงบริเวณที่อาจมีโอกาสเปียกชื้นขณะผ่าตัด
3. ก่อนใช้งานปุ่มปรับระดับต้องอยู่ที่ระดับ 0 เสมอ ปรับขนาดการตั้งค่ากำลังไฟฟ้าของการจีและตัดให้เหมาะสมกับตัวผู้ป่วยและชนิดของการผ่าตัด
4. ตรวจสอบร่างกายผู้ป่วยว่าไม่ได้สัมผัสกับสื่อน้ำโลหะรอบตัวและได้ถอดเครื่องประดับหรือ อุปกรณ์ที่นำไฟฟ้าออกจากร่างกาย
5. เมื่อได้ยินเสียงสัญญาณเตือนของเครื่อง ต้องตรวจสอบเครื่องจีไฟฟ้า ตัวผู้ป่วยบริเวณที่ติดสื่อน้ำไฟฟ้าทันที เพื่อหาสาเหตุและให้การแก้ไข
6. ปิดเครื่องจีไฟฟ้าทันทีเมื่อเสร็จผ่าตัด
7. การตรวจสอบการบาดเจ็บของผิวน้ำ ได้แก่ ผื่นแดง ผิวน้ำไหม้บริเวณที่ติดสื่อน้ำไฟฟ้าร่างกายผู้ป่วย หลังการผ่าตัดและเมื่อติดตามเยี่ยมในหอผู้ป่วย

##### การประเมินผล

เครื่องจีไฟฟ้าอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานและไม่พบปัญหา ขณะใช้งาน หลังผ่าตัดผิวน้ำผู้ป่วยไม่มีผื่นแดง และไม่มีรอยไหม้

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อเข้าสะเกโทก เส้นประสาท และ เส้นเลือดฉีกขาด ขณะผ่าตัด

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ขั้นตอนการทำผ่าตัด มีโอกาสเกิดกระดูกแตกหัก หรือ เกิดความเสียหายต่อเข้าสะเกโทกเพิ่มขึ้น รวมถึงการฉีกขาดของเส้นเลือด และเส้นประสาท

2. ผู้ป่วยสูงอายุ มีอัตราการเสื่อมของกระดูกมากขึ้นตามอายุ ทำให้กระดูกเปราะบางขึ้น มีโอกาสแตกหักง่ายขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อเข้าสะเกโทก เส้นประสาท และเส้นเลือดฉีกขาด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่พบการบาดเจ็บต่อเข้าสะเกโทกผิวหนังบริเวณที่ติดแผ่นสื้อ บริเวณกันและแผ่นหลังไม่มี ผื่นแดง หรือผิวหนังไหม้พุพอง ไม่พบภาวะเส้นเลือดฉีกขาด ไม่พบการบาดเจ็บต่อเส้นประสาท

2. เสียเลือดขณะผ่าตัดน้อยกว่า 300 มิลลิลิตร

3. อัตราการเต้นของหัวใจ 60-100 ครั้ง/ นาที อัตราการหายใจ 18-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 100/60-140/90 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (SpO2) มากกว่า หรือเท่ากับ 95 เปอร์เซ็นต์

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดเตรียมเครื่องมือสำหรับผ่าตัดอย่างครบถ้วน มีความพร้อมใช้งาน เพื่อให้แพทย์ผ่าตัดได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2. พยาบาลส่งเครื่องมือต้องใช้ความระมัดระวังในการส่งเครื่องมือ และทวนซ้ำทุกครั้ง ก่อนส่งเสียตัดกระดูกและเครื่องมือที่เกี่ยวกับการเจาะตัดกระดูก

3. พยาบาลช่วยผ่าตัดต้องใช้เครื่องมือช่วยถ่างขยายแผลให้แพทย์มองเห็นตำแหน่งที่จะผ่าตัดได้ชัดเจน ป้องกันไม่ให้มีเส้นเลือด เส้นประสาทหรือเนื้อเยื่อต่าง ๆ เข้ามายู่ในบริเวณที่แพทย์เจาะตัดกระดูก

4. มีการประเมินร่วมกับวิสัญญีพยาบาลเกี่ยวกับ การสูญเสียเลือด และตรวจวัดสัญญาณชีพ ทุก 5 นาทีเพื่อประเมินความผิดปกติ หากพบความดันโลหิตต่ำกว่า 100/ 60 มิลลิเมตรปรอท หรือชีพจรมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที ต้องแจ้งให้ศัลยแพทย์ทราบทันที

#### การประเมินผล

ไม่พบการบาดเจ็บต่อเข้าสะเกโทกผิวหนังบริเวณที่ติดแผ่นสื้อ บริเวณกันและแผ่นหลังไม่มีผื่นแดง หรือผิวหนังไหม้พุพอง ไม่พบภาวะเส้นเลือดฉีกขาด ไม่พบการบาดเจ็บต่อเส้นประสาท เสียเลือดระหว่างทำผ่าตัด 100 มิลลิลิตร สัญญาณชีพขณะผ่าตัด อัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในช่วง 60-80 ครั้งต่อนาที อัตราการ หายใจ อยู่ในช่วง 18-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/ 70 - 140/ 80 มิลลิเมตรปรอท SpO2 99- 100%

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากปวดแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยสีหน้าไม่สุขสบาย บ่นปวดแผลผ่าตัด
2. ระดับความปวดหลังผ่าตัด (pain score) เท่ากับ 7-8 คะแนน วัตถุประสงค์ เพื่อบรรเทาอาการ

ปวดแผลผ่าตัด และผู้ป่วยพักผ่อนได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถนอนพักผ่อนได้วันละ 6-8 ชั่วโมง
2. ประเมินระดับความปวด (pain score) น้อยกว่า 3

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความปวด พุดคุย สังเกตอาการแสดงของอาการปวดว่ามีเพียงใด
2. จัดทำนอนให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบาย โดยปรับหัวเตียงให้สูงเล็กน้อย แนะนำช่วยเหลือในการจัดวางท่าระบายจากแผลผ่าตัด ไม่ให้ตั้งรังขณะผู้ป่วยเคลื่อนไหว
3. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ปลอดภัยให้กำลังใจ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึง สาเหตุของการปวดแผล
4. ประสานพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการให้ยาแก้ปวด Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 4 ชั่วโมง เวลาปวด และ ยา Tramadol 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ และการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงหลังได้รับยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หน้ามืด มึนงง หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตลดลง การประเมินผล ผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใสขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้ 6-7 ชั่วโมงต่อวัน ประเมินระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 2-3 คะแนน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 มีโอกาสเกิดลิ่มเลือด (Hematoma) ในแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แพทย์ใส่ Radivac drain

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. แผลผ่าตัดไม่มีอาการบวมตึง
2. การทำงานของ Radivac drain ทำงานได้ดีไม่มีการอุดตัน
3. ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามการดูแลท่าระบาย และปฏิบัติได้ถูกต้อง

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบสาย Radivac อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องและติดแน่น สังเกตการเลื่อนหลุด รั่วซึม หรืออุดตันของสายระบาย
2. ตรวจสอบการทำงานของ Radivac drain สายไม่หัก พับ งอ ไม่ clamp สาย ขวดต้องเป็นสุญญากาศเสมอ สังเกตที่จุกยางบนฝาขวดจะหด ถ้าจุกยางยืดออกแสดงว่าไม่เป็นสุญญากาศ จะไม่สามารถดูดเลือดหรือสารคัดหลั่งออกมาจากในแผลได้
3. ประเมินลักษณะแผลผ่าตัด ถ้ามีการบวมตึง ลักษณะเป็นก้อนแข็ง ต้องรายงานแพทย์ทันที
4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวัตถุประสงค์ของการใส่สายระบาย เพื่อช่วยระบายเลือด หรือสารคัดหลั่งที่อยู่ในแผล ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในแผลผ่าตัดซึ่งจะช่วยให้แผลผ่าตัดหายเร็วขึ้นและช่วยลดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด
5. ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลสายและท่อระบายแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยระวังไม่ให้สายระบายหัก พับ งอ และให้เป็นสุญญากาศอยู่เสมอ

##### การประเมินผล

แผลผ่าตัดไม่บวมตึง แผลแห้งดี การทำงานของ Radivac drain ไม่มีการอุดตัน วันแรกหลังผ่าตัด มี Content 40 มิลลิลิตร ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามการดูแลท่อระบาย และปฏิบัติได้ถูกต้อง  
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 มีโอกาสเกิดภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อน หรือหลุดไปด้านหลัง  
ข้อมูลสนับสนุน สอบถามผู้ป่วยไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวหลังการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม  
วัตถุประสงค์

1. ป้องกันภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหรือหลุดไปด้านหลัง
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

##### เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่ปวดบริเวณข้อสะโพกเทียม ขาไม่ผิดรูป บิดหมุนออกหรือบิดเข้าใน สะโพกไม่บวม
2. ขณะนอนหงายขาสองข้างยาวเท่ากันจากการประเมินโดยใช้สายตา
3. ภาพถ่ายรังสีไม่มีการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก
4. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดข้อสะโพกของผู้ป่วย
2. สังเกตการผิดรูปของขาผู้ป่วย เปรียบเทียบความยาวของขาทั้งสองข้าง ความผิดปกติ

##### ขณะทำกิจกรรม

3. ติดตามผลการตรวจภาพถ่ายรังสี
  4. ดูแลจัดท่านอนโดยนอนราบหัวสูง 30 องศา ขาข้างที่ทำผ่าตัดกางออกประมาณ 15 - 30 องศา โดยใช้หมอนวางระหว่างขาทั้งสองข้าง เพื่อป้องกันข้อสะโพกเคลื่อนหลุด ให้อยู่ในท่าเหยียดตรง
  5. ให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อป้องกันภาวะข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด โดยหลังผ่าตัด
  6. สัปดาห์แรก ควรหลีกเลี่ยงการงอข้อสะโพกมากกว่า 90 องศา การบิดหรือหมุนข้อสะโพกออกนอกและเข้าในมากเกินไป การพลิกตะแคงตัวให้ผู้ป่วย โดยให้ตะแคงตัวไปข้างที่ไม่ทำผ่าตัด ขณะพลิกตะแคงตัวต้องวางหมอนไว้ระหว่างขาทั้งสองข้างพร้อมกับประวังไม่ให้ขาข้างที่ทำผ่าตัดหุบเข้า
  6. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการบริหารร่างกาย เพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และดูแลให้ผู้ป่วยบริหารร่างกาย การประเมินผล ผู้ป่วยไม่บ่นปวดบริเวณข้อสะโพก ขาไม่ผิดรูป บิดหมุนออกหรือบิดเข้าใน สะโพกไม่บวม ขณะ นอนหงายขาสองข้างยาวเท่ากัน ผลการตรวจภาพถ่ายรังสี ไม่มีการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก ทำกิจกรรม ต่าง ๆ ด้วยท่าทางที่ถูกต้อง พลิกตะแคงตัวได้ถูกต้องเหมาะสม
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 12 เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด

##### ข้อมูลสนับสนุน

1. มีแผลผ่าตัดบริเวณสะโพกข้างซ้าย หลังทำ Bipolar hemiarthroplasty left femur
2. ใส่ท่อระบาย Radivac drain คาไว้ มี Content ออก 40 มิลลิลิตร

##### วัตถุประสงค์ ป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด

##### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผิวหนังบริเวณรอบแผลผ่าตัดไม่มีอาการบวม แดง ร้อน กดเจ็บหรือมีการแยกของแผลไม่มีสิ่งคัดหลั่ง สี กลิ่นที่ผิดปกติ
2. ลักษณะของ Content ในขวด Radivac drain สีแดงเลือดปกติไม่คล้ำขุ่น
3. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายน้อยกว่า 37.5 องศาเซลเซียส
4. ผู้ป่วยตอบคำถามได้ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินแผลผ่าตัด โดยสังเกตลักษณะบาดแผลเกี่ยวกับการบวม แดงรอบ ๆ แผลและ สังเกต discharge ที่ซึมออกจากแผลผ่าตัด

2. สังเกตลักษณะของ Content ในขวด Redivac drain

3. ทำแผลโดยใช้หลักเทคนิคปลอดเชื้อ สังเกตอาการผิดปกติของแผล เช่น บวม แดง ร้อน มีสารคัดหลั่งซึมออกจากแผล ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รายงานแพทย์ทันที

4. ประเมินสัญญาณชีพ เมื่อพบว่ามีไข้ อุณหภูมิร่างกายมากกว่า 37.5 องศาเซลเซียส แจ้งพยาบาลเจ้าของไข้รายงานแพทย์

5. ประเมินและติดตามการได้รับยาปฏิชีวนะ cefazolin 1 gm. เข้าหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา และการสังเกตอาการข้างเคียงหลังได้รับยา คือ ลมพิษ ผื่นคัน บวม แดง มีตุ่มพอง ผิวหนังลอก

6. ให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลบาดแผลผ่าตัดและท่อระบาย ได้แก่ ระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ ระวังไม่ให้ท่อระบายดึงหรือดึงรั้งเพราะอาจเลื่อนหลุด การสังเกตการทำงานของท่อระบาย การประเมินผล แผลผ่าตัดแห้งดี ผิวหนังบริเวณรอบแผลผ่าตัดไม่มีอาการบวม แดง ร้อน กดเจ็บหรือมีการแยกของแผลไม่มีสิ่งคัดหลั่ง สี กลิ่นที่ผิดปกติ ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 37.0-37.3 องศา ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลแผลผ่าตัดและท่อระบายได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 13 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและแผนการรักษา ต่อเนื่องที่บ้าน

##### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยและญาติและมีสีหน้าวิตกกังวล และถามถึงวิธีการปฏิบัติตัวขณะพักฟื้นที่บ้าน

2. สอบถามความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและแผนการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยและญาติยังตอบคำถามได้ไม่ครอบคลุม

3. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง

##### วัตถุประสงค์

1. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

2. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

##### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

2. สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยทราบอีกครั้งโดยบอกว่าเป็นพยาบาลที่เคยมาเยี่ยมก่อนผ่าตัด และได้ดูแลผู้ป่วยขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัด เพื่อสร้างสัมพันธภาพและให้ผู้ป่วยไว้วางใจ
  2. ประเมินปัญหา ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยของผู้ป่วย การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพที่ผ่านมา
  3. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านดังนี้
    - อย่าให้แผลถูกน้ำ 10-14 วัน หลังผ่าตัด
    - การลงน้ำหนักให้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ในช่วง 4 สัปดาห์แรก โดยเริ่มจากอุปกรณ์ช่วย เดินแบบ 4 ขา ได้แก่ walker เพื่อความมั่นคงขณะเดินและลดอาการปวดจากการลงน้ำหนักที่ขา
    - ในช่วง 2-3 เดือนแรกหลังผ่าตัดไม่ควรนั่งไขว่ห้าง นั่งยอง กู้เข่า พับเพียบ นั่งขัดสมาธิ นอนไขว่ห้าง ห้ามนอนตะแคงทับขาข้างปกติโดยไม่มีหมอนคั่นระหว่างขา หลีกเลี่ยงท่าที่ต้องบิดเท้าออกด้านนอกตัว ไม่ก้มใส่รองเท้า และไม่ก้มเก็บของที่พื้น ห้ามงอข้อสะโพกเกิน 90 องศา เพราะในท่านี้อาจทำให้ข้อ สะโพก เทียมที่ใส่ไว้เคลื่อนหลุดได้
    - หลีกเลี่ยงการนั่งเก้าอี้เตี้ย หรือนั่งยอง ควรเลือกเก้าอี้ที่สูงพอดี ที่จะไม่ทำให้ข้อสะโพกงอ เกิน 90 องศา เก้าอี้ควรมีที่วางแขนเพราะจะช่วยเหลือได้ในขณะที่ลุกขึ้นยืนหรือเปลี่ยนอิริยาบถ
    - หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การดันสิ่งของ และการหมุนตัวอย่างแรง
    - แนะนำให้ญาติจัดเตรียมที่นอนผู้ป่วยให้อยู่ชั้นล่าง เตียงนอนควรอยู่สูงจากพื้นประมาณ 40 เซนติเมตร ควรมีราวจับในห้องน้ำ โถส้วมควรเป็นแบบชักโครกนั่ง ไม่ควรใช้ส้วมซึม เพื่อไม่ให้ข้อสะโพก อยู่ต่ำกว่าข้อเข่า
  4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการรักษาโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยาหรือหายมารับประทานเองเพราะอาจควบคุมโรคไม่ได้และอาจเกิดโรคร้ายตามมา ได้แก่ เส้นเลือดหัวใจตีบ ภาวะหัวใจวายหรือภาวะเส้นเลือดสมองแตก หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรค ได้แก่ ลดอาหาร เค็มหรือ อาหารที่มีโซเดียมมากเกินไป เช่น กะปิ น้ำปลา ของหมักดอง ลดการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ลดอาหาร ที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อติดมัน, หนังสัตว์, ไข่แดง, หอยนางรม, อาหารประเภทผัด หรือทอด
  5. รับฟังปัญหาและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน
  6. ให้ผู้ป่วยทบทวนและตอบคำถามการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ตามคำแนะนำ
- การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าสดชื่นขึ้น เข้าใจคำแนะนำได้ดี สามารถตอบคำถามการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ถูกต้อง

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ: ให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและมีโรคร่วมจำนวน 1 ราย รับไว้ดูแลตั้งแต่ 12 พฤษภาคม 2568 ถึงวันที่ 14 พฤษภาคม 2568 รวมระยะดูแลในห้องผ่าตัด 2 ชั่วโมง 50 นาทีและรับไว้ในการดูแล 3 วัน

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ: ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง ถูกขนาดของอวัยวะเทียม หลังผ่าตัดมีอาการดีขึ้น ปลอดภัย ไม่มีอาการบาดเจ็บจากการจัดท่า การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วม ได้แก่ ภาวะไตวายเฉียบพลันจากการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะช็อค ไม่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ ไม่พบการเกิดอันตรายต่อเป้าสะโพก เส้นประสาทและเส้นเลือดฉีกขาดขณะผ่าตัด ไม่มีการติดเชื้อแผลผ่าตัดและข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพ ไม่มีภาวะข้อสะโพกหลุด สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรักษาพยาบาล

##### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาในการพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของหน่วยงานห้องผ่าตัด และผู้สนใจ

##### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมรายนี้เป็นผู้สูงอายุ กระดูกสะโพกข้างซ้ายหักมีอาการปวด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลว่าจะไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แพทย์ให้การรักษาโดยทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างซ้ายซึ่งเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ การผ่าตัดช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต โดยสามารถทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการทรมานและสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติ จากผู้ป่วยมีโรคความดันโลหิตสูง ก่อนผ่าตัดและช็อค ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการเล่นผ่าตัดได้ ได้มีการประสานงานกับหอผู้ป่วยและวิสัญญีเพื่อเตรียมความพร้อมร่างกายผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยผู้ป่วยได้รับประทานยาลดความดันโลหิตและให้เลือด 1 ยูนิต ก่อนมาผ่าตัด หลังได้รับยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตต่ำ เนื่องจากผลของยาชา ทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือด ได้มีการประสานงานกับทีมวิสัญญีเพื่อให้สารน้ำและยา การให้ความอบอุ่น แก่ร่างกายผู้ป่วย โดยการใช้เครื่องเป่าลมร้อน และการปรับอุณหภูมิห้องให้สูงขึ้น เพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด การใช้ Elastic bandage พันปลายเท้าเพื่อช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ขณะผ่าตัดต้องมีการเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมและเพียงพอในการใช้งาน การช่วยผ่าตัดด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการบาดเจ็บต่อกระดูก เนื้อเยื่อและอวัยวะข้างเคียง การทวนสอบขนาดของอวัยวะเทียม การเฝ้าระวังการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันจากการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดต้องดูแลไม่ให้เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ เนื่องจากอยู่ในห้องผ่าตัดที่มีอุณหภูมิ 20 องศาเซลเซียสเป็นเวลานานกว่า 1 ชั่วโมง

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

โดยทั่วไปผู้สูงอายุมักพบปัญหาอุบัติเหตุจากการลื่นหกล้มได้ง่าย และบ่อยครั้งทำให้กระดูกหัก ผู้ป่วยรายนี้ก็เช่นเดียวกัน ถึงแม้จะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดไปแล้ว แต่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับสภาวะของร่างกาย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ประกอบกับกระดูกข้อสะโพกเป็นส่วนที่รับน้ำหนักในร่างกายมาก ทำให้เป็นปัญหาในการเคลื่อนไหวและการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้ ในการดูแลตนเอง หลังผ่าตัด และการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อ ข้อสะโพกเลื่อนหลุด กระดูกหักบริเวณข้อสะโพกเทียมจากการเกิดอุบัติเหตุซ้ำ จากมีกระดูกที่เปราะบาง ถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อน การรักษาจะค่อนข้างยุ่งยากหรือไม่ได้ผล ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บปวดหรือเคลื่อนไหวไม่ได้

##### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัดใหญ่ ในผู้ป่วยมีโรคร่วมที่มีความเสี่ยงต่อการผ่าตัด ทั้งด้านผู้ป่วย สมรรถนะของทีมบุคลากรผ่าตัด และอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด
2. จัดให้มีการสอนบุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน เกี่ยวกับขั้นตอน วิธีการในการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อให้การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีระบบ รวดเร็ว ปลอดภัย และไม่มีภาวะแทรกซ้อน
3. จัดให้มีคู่มือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมไว้ในหน่วยงาน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับขั้นตอน การเตรียมเครื่องใช้ อุปกรณ์ในการผ่าตัด ขั้นตอนการช่วยผ่าตัด และการพยาบาลผู้ป่วยทุกระยะของการผ่าตัด เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และให้บุคลากรในหน่วยงานได้ศึกษา
4. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านโดยส่งทีมงานเยี่ยมบ้าน เพื่อทบทวนให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว การทำกายภาพบำบัด การดูแลแผลผ่าตัด การมาตรวจตามนัด
5. การเสริมพลังครอบครัวหรือผู้ดูแล ให้มีความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคข้อสะโพกเทียม ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เน้นการดูแลต่อเนื่องในระยะฟื้นฟูสภาพ

##### 10. การเผยแพร่ผลงาน

ผู้จัดทำเผยแพร่ โดยการนำเสนอผลงานวิชาการ การประชุมวิชาการเขตสุขภาพที่ 4 ประจำปีงบประมาณ 2568 วันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2568 ณ เซ็นทรัลอยุธยา

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

##### 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางสาว แม้นสมุทร สัดส่วนของผลงาน 100 %
- 2) ..... สัดส่วนของผลงาน.....
- 3) ..... สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  .....

(นางสุภา แม้นสมุทร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 12 ธค 69 .....

ผู้ขอประเมิน

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลงลายมือชื่อ
นางสุภา แม้นสมุทร	
-	-
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(...นางจิตาภา รอดโพธิ์ทอง...)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลปากเกร็ด

(วันที่) ...../...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(.....นายสรภัญ สงเสริมพงษ์....)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางใหญ่

รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากเกร็ด

(วันที่)..... 12 / 20..... / 69.....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

**แบบการเสนอข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง Smart QR OR : นวัตกรรมจัดการอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด

2. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาลปากเกร็ดมีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากมีศัลยแพทย์ทางออร์โธปิดิกส์ที่เพิ่มขึ้นเป็น 2 คน ประกอบกับโรงพยาบาลเป็นโรงพยาบาลชุมชนเขตเมือง มีปัญหาเรื่องการส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่าย และมีการเปิด semi ICU ยิ่งทำให้การผ่าตัดมีความซับซ้อนและมีปริมาณเพิ่มมากขึ้นด้วย มีการพัฒนาความรู้ทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น เข้าใจในวิธีการแก้ปัญหาในการผ่าตัดดีขึ้น รวมทั้งแพทย์มีประสบการณ์ในการรักษาเพิ่มขึ้น (อารี ตนาวาลี, มปป) จากรายงานสถิติผู้ป่วยผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ของงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลปากเกร็ด ปีงบประมาณ 2566, 2567 และ 2568 มีจำนวน 230 , 308 และ 283 รายตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 21.10, 24.13 และ 20.70 รายของการผ่าตัดทั้งหมดตามลำดับ (จากรายงานประจำเดือน ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลปากเกร็ด) เนื่องจากวิวัฒนาการในการผ่าตัดมีความก้าวหน้ามากขึ้น มีการจัดหาเครื่องมือใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นเพื่อรองรับแพทย์ที่จบเฉพาะทางมาเพิ่มอีก 1 คน ในปี 2567เนื่องจากชุดเครื่องมือ ที่ใช้ในการผ่าตัดและเครื่องมือที่ห่อแยกชั้นของแผนกออร์โธปิดิกส์มีจำนวนมาก และหลากหลาย บางชิ้นมีความคล้ายคลึงกับแผนกอื่น ประกอบกับมีพยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้มาปฏิบัติงานใหม่ในแต่ละปี ทำให้พบปัญหาจำเครื่องมือสับสนเกิดความผิดพลาดในการบรรจุหีบห่อเครื่องมือ ติดป้ายชื่อผิด ซึ่งจะมีผลทำให้การจัดเก็บผิด และเมื่อเปิดใช้งานผิดพลาดไม่ตรงกับความต้องการของแพทย์ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหา ความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย สิ้นเปลืองเวลา ทำให้เกิดปัญหาเครื่องมือไม่พอใช้ การผ่าตัดล่าช้าจากความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือ ไม่ทราบว่าจะไปอยู่ในชุดเครื่องมือใด ต้องใช้เวลาในการค้นหามานานเฉลี่ย 20 นาทีต่อครั้ง ผู้ป่วย ต้องนอนรอผ่าตัดนานขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรายต่อไปต้องรอนานขึ้น

จากปัญหาที่เกิดขึ้นจึงได้คิดทำนวัตกรรม Smart QR OR ขึ้น เพื่อให้พยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่สามารถเรียนรู้เครื่องมือได้ง่ายขึ้น สามารถจัดเตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัดได้ถูกต้อง และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ที่มีหน้าที่ล้างและบรรจุหีบห่อ ได้รู้จักเครื่องมือและบรรจุหีบห่อได้ถูกต้องครบถ้วน ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตรงตามเวลานัดหมายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

**แนวความคิด บทวิเคราะห์ / แนวคิดข้อเสนอ**

งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลปากเกร็ด เปิดให้บริการผ่าตัด 3 แผนกและ ได้แก่ ศัลยกรรมทั่วไป สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และส่องตรวจพิเศษ ปัจจุบันมีแพทย์เฉพาะทางสาขาออร์โธปิดิกส์จำนวน 3 คน และกำลังศึกษา Trauma อีก 1 ราย ทำให้การผ่าตัดมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น เครื่องมือผ่าตัดเป็นเครื่องมือเฉพาะทาง ไม่ได้ใช้ในการผ่าตัดทั่วไป พยาบาลที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานในแผนกนี้บางครั้งจำชื่อเครื่องมือและชนิดของเครื่องมือทั้งที่ห่อแยกและที่บรรจุอยู่ในชุดเครื่องมือได้ไม่ครบ จึงเตรียมเครื่องมือได้ล่าช้า ไม่ครบถ้วน หรือเปิดเครื่องมือมากเกินความจำเป็นทำให้สิ้นเปลือง ถึงแม้จะมีสมุดเตรียมเครื่องมือเป็น

แนวทางในการเตรียมก็ตาม พนักงานช่วยเหลือคนไข้ยังบรรจุกีบห่อไม่ครบถ้วนถูกต้อง เนื่องจากเครื่องมือ มีหลายชุดและห่อแยกหลายชิ้น อาจไม่คุ้นเคย ผู้ป่วยต้องเสียเวลารอคอยผ่าตัดนาน ถ้าเครื่องมือไม่พร้อม แพทย์อาจต้องเลื่อนผ่าตัดไปก่อน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรง อาจเกิดความไม่พึงพอใจและข้อร้องเรียนได้

LEAN คือแนวคิดในการบริหารจัดการการผลิต หรือองค์กรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยการขจัดความ สิ้นเปลืองและสูญเสียเปล่าของทุกกิจกรรมและกระบวนการดำเนินงานที่ไม่ได้ก่อให้เกิดมูลค่า หลักการสำคัญของ LEAN ได้แก่การเปลี่ยนจากความสูญเปล่าเป็นการสร้างคุณค่า ในขั้นตอน/กระบวนการทำงาน เพื่อตอบสนองความ ต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กิตติพันธุ์ พนมฤทธิ์, 2563) การค้นหาความ สูญเปล่าเพื่อนำไปทำให้ลดลงหรือกำจัดออกไป สามารถวิเคราะห์ได้เป็นคำย่อว่า DOWNTIME ซึ่งมีความหมาย ดังนี้

(ประกาศิษฐ์ คณะวานิช, 2566)

D = Detect rework หมายถึงข้อผิดพลาดจากการทำงาน ได้แก่ การติดชื่อเครื่องมือที่หีบห่อผิดหรือ การบรรจุเครื่องมือใส่ในชุดเครื่องมือผิด

O = Over production หมายถึงการผลิตเผื่อมากเกินไป เช่น มีการห่อเครื่องมือแยกชิ้นหลายชิ้น

W = Waiting หมายถึงการรอคอย การหาเครื่องมือไม่พบ ทำให้แพทย์และผู้ป่วยรอรอทำผ่าตัดนาน ขึ้น

N = Nut using staff talent หมายถึง ภูมิรู้ที่สูญเปล่า ได้แก่การใช้งาน/คนผิดประเภท การหา เครื่องมือไม่พบ ทำให้หัวหน้าห้องออร์โธปิดิกส์และพยาบาลคนอื่นมาช่วยกันหาเครื่องมือ แทนที่จะบริหารจัดการและดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

T = Transportation หมายถึงการขนส่งที่มากเกินไปจนความจำเป็น การหาเครื่องมือไม่พบ ทำให้ต้องเปิด เครื่องมือหลายชุดเพื่อหาเครื่องมือเพียงบางชิ้นที่บรรจุหีบห่อผิดพลาด ทำให้มีเครื่องมือส่งทำปลอดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

I = Inventory หมายถึงการมีวัสดุคงคลังเกินความจำเป็น การผ่าตัดที่ไม่ได้พบบ่อหรือสามารถใช้ เครื่องมือบางชิ้นร่วมกันได้ จึงต้องนำมาห่อแยกออกจากชุดเครื่องมือ

M = Movement หมายถึงการเคลื่อนไหวที่ไม่จำเป็น การเตรียมเครื่องมือผ่าตัดไม่พร้อมเนื่องจาก บรรจุในชุดเครื่องมือไม่ครบ ทำให้ต้องไปหยิบเครื่องมือในห้องเก็บเครื่องมือปลอดเชื้อหลายครั้ง

E = Excessive process หมายถึงขั้นตอนที่มากเกินไปจนความจำเป็น การมีเครื่องมือห่อแยกมากชนิด ทำให้พนักงานช่วยเหลือคนไข้ต้องใช้เวลาในการบรรจุหีบห่อเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาแนวคิดดังกล่าว จึงได้นำมาประยุกต์ใช้แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานของงานห้องผ่าตัด แผนกออร์โธปิดิกส์ โดยการคิดทำนวัตกรรม Smart QR OR ขึ้นดังนี้

1. นำเครื่องมือที่ห่อแยกบางชิ้น มาใส่รวมอยู่ในชุดเครื่องมือผ่าตัดชนิดเดียวกัน เพื่อลดขั้นตอนการ เตรียมและสะดวกในการหยิบใช้งาน
2. ถ่ายรูปเครื่องมือที่อยู่ในชุดเครื่องมือผ่าตัดแต่ละชุด พร้อมทั้งรายชื่อของเครื่องมือแต่ละชิ้น จำนวนที่บรรจุอยู่ในหีบห่อ และการใช้งาน นำมาจัดทำเป็น QR Code

3. ถ่ายรูปเครื่องมือที่ห่อแยกชิ้น พร้อมทั้งรายชื่อของเครื่องมือแต่ละชิ้น และการใช้งาน นำมาจัดทำเป็น QR Code
4. นำภาพ QR Code ที่จัดทำขึ้นติดไว้ที่บริเวณเตรียมเครื่องมือส่งหน่วยจ่ายกลางในห้องผ่าตัด

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนา Smart QR OR แสดงรูปแบบ ชื่อเครื่องมือ ออริโบริติกส์ จำนวนที่บรรจุในชุดเครื่องมือต่างๆและการใช้งาน เป็นแนวทางการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลตราด
2. ลดการเกิดอุบัติการณ์การยกเลิกหรือเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของเครื่องมือ/อุปกรณ์แผนกออริโบริติกส์

ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ มิถุนายน 2568 ถึง พฤศจิกายน 2568

กลุ่มเป้าหมาย โรงพยาบาลห้องผ่าตัดและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ที่มาปฏิบัติงานใหม่

### ขั้นตอนการดำเนินการ

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา						ผู้รับผิดชอบ
		มิ.ย.. 68	ก.ค. 68	ส.ค. 68	ก.ย. 68	ต.ค. 68	พ.ย. 68	
	<b>ขั้นเตรียมการ</b>							
1	รวบรวมสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด	↔						สุภา แมนสมุทร
2	จำแนกชุดเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดแต่ละชนิด	↔						สุภา แมนสมุทร
3	ศึกษาความรู้จากผู้รู้ ทฤษฎี และวิธีการทำ QR Code		↔					เบญจมาพร แก้วเรียง
	<b>ขั้นดำเนินการ</b>							
4	ถ่ายรูปเครื่องมือที่ห่อแยกและเครื่องมือที่อยู่ในชุด พิมพ์ชื่อกำกับเครื่องมือแต่ละชิ้นและวิธีการใช้งาน		↔	↔				สุภา แมนสมุทร
5	นำข้อมูลที่ได้ มาจัดทำ QR Code			↔				เบญจมาพร แก้วเรียง
6	นำ QR Code ที่จัดทำมาทดลองใช้ในการปฏิบัติงานที่แผนกจ่ายกลางและห้องผ่าตัด				↔	↔		สุภา แมนสมุทร

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา						ผู้รับผิดชอบ
		มิ.ย.. 68	ก.ค. 68	ส.ค. 68	ก.ย. 68	ต.ค. 68	พ.ย. 68	
	ขั้นดำเนินการ (ต่อ)							
7	รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ผลการทดลองใช้ ประเมินผลหลังการดำเนินการ และปรับปรุง					←→		สุภา แมนสมุทร
8	ประกาศใช้ผลงานนวัตกรรม Smart QR OR : นวัตกรรมจัดการอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด						←→	สุภา แมนสมุทร
9	ติดตามผล						←→	สุภา แมนสมุทร

#### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ที่มาปฏิบัติงานใหม่ ใช้ Smart QR OR ทำให้รู้จัก จำชื่อเครื่องมือได้ง่ายขึ้น สามารถเตรียมเครื่องมือผ่าตัดได้รวดเร็วขึ้น เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเดียวกัน
2. พนักงานช่วยเหลือคนไข้สามารถบรรจุหีบห่อเครื่องมือที่ห่อแยก และเครื่องมือที่ห่อรวมเป็นชุดได้ถูกต้อง ครบถ้วน
3. ผู้ป่วยได้รับผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด

#### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มี Smart QR OR แสดงรูป ชื่อเครื่องมือผ่าตัด จำนวนที่บรรจุในชุดเครื่องมือต่าง ๆ และการใช้งานเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน 1 QR Code ต่อ 1 ชุดเครื่องมือ
2. ร้อยละของการเกิดอุบัติเหตุการยกเล็กหรือเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของเครื่องมือ/อุปกรณ์ แผนกออโรโธปิดิกส์ = 0

( ลงชื่อ ).....

( นางสุภา แมนสมุทร )

ผู้ขอประเมิน

วันที่.....12.....เดือน.....2A.....พ.ศ.69.....