

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกสะโพกหัก ชนิด

Dynamic Hip Screw

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกหัก ชนิด

Dynamic Hip Screw

เสนอโดย

นางสาวสุกัญญา เรืองฉาย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 645)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กคานกระดูกสะโพกหัก ชนิด Dynamic Hip Screw
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 13 กรกฎาคม 2552 ถึงวันที่ 16 กรกฎาคม 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### 3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรค และการรักษาผู้ป่วยกระดูกต้นขาและสะโพกหัก

กระดูกต้นขาและสะโพกเป็นกระดูกชนิดยาว นับว่าเป็นกระดูกที่ใหญ่และแข็งแรงที่สุดในร่างกาย

สาเหตุ อาจเกิดจากการหกล้ม และการบาดเจ็บที่รุนแรงจากอุบัติเหตุ อาจมีการบาดเจ็บหลายระบบพร้อมด้วย ได้แก่ การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ และหลอดเลือดใหญ่ที่มาเลี้ยงบริเวณต้นขาและสะโพกเช่น femoral artery และ femoral vein เสี่ยงต่อภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด จึงถือเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ถ้าได้รับการรักษาและการพยาบาลไม่ถูกต้องหรือล่าช้าจะมีผลเสียเกิดขึ้นได้ภายหลัง เช่น การติดเชื้อมาสู่กระดูก กระดูกไม่ติด(non-union) ในเวลาอันควร และกระดูกติดผิดปกติ (malunion) ซึ่งการวินิจฉัยโรค จากการซักประวัติการบาดเจ็บของ การได้รับอุบัติเหตุที่รุนแรงมากหรือน้อย จากการตรวจร่างกายผู้ป่วยจะมีสีหน้าแสดงอาการเจ็บปวด ขาข้างที่บาดเจ็บจะดูสั้นลง บริเวณต้นขาใต้ระดับขานีบจะบวม การตรวจทางรังสีวิทยาพบว่ามีกระดูกหัก (สุจินดา ริมศรีทองและคณะ, 2551:214)

**พยาธิสรีรวิทยา** เมื่อกระดูกหักจะมีเลือดออกจากกระดูกและเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตราย ทำให้บริเวณที่กระดูกหัก เกิดก้อนเลือด (hematoma) หลังจากนั้นจะเกิดขบวนการ 2 อย่างพร้อมๆกันคือ เกิดร่างแหของ fibrin ภายในบริเวณที่มีเลือดออก ทำให้เกิดก้อนเลือดแข็งหุ้มกระดูกที่หักไว้ พบการสร้างเส้นเลือดฝอยและการแบ่งตัวของ fibroblasts เป็นจำนวนมาก

**การวินิจฉัย** ได้จากการซักประวัติถึงสาเหตุของการบาดเจ็บ เพื่อประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บ และกลไกการบาดเจ็บ ตรวจหาบาดแผลภายนอก ดูความสั้นหรือยาวของขา ลักษณะการหมุนเข้าหรือกางออกของขา และที่สำคัญคือ ผลเอ็กซเรย์กระดูกสะโพกเพื่อบอกลักษณะและตำแหน่งของกระดูกที่หัก

### การรักษา

1. Conservative methods เป็นวิธีการรักษากระดูกหักด้วยการไม่ผ่าตัด (Closed reduction) โดยการจัดกระดูกที่หักให้เข้าที่ตามตำแหน่งเดิม และให้อวัยวะนั้นอยู่นิ่งๆ (immobilize) ด้วยการใส่เฝือก (cast) เพื่อรอการติดของกระดูกต่อไป
2. Operative methods เป็นการรักษากระดูกหักด้วยวิธีการผ่าตัดเพื่อจัดกระดูกให้เข้าที่ (Open reduction) เมื่อใช้วิธีแรกไม่ได้ผล และตามหรือดึงส่วนที่หักให้อยู่นิ่งด้วยเครื่องมือใช้ทางออร์โธปิดิกส์ เช่น plate, nail หรือ screw
3. Rehabilitation การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายผู้ป่วยภายหลังกระดูกหัก ซึ่งควรทำในทันทีที่สามารถกระทำได้ หลังจากได้รับการจัดกระดูกส่วนที่หักเข้าที่แล้ว

### 3.2 บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกสะโพกหักชนิด

#### Dynamic Hip Screw

ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแต่ละรายล้วนมาด้วยปัญหาทางสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม พยาบาลห้องผ่าตัดต้องสามารถประเมิน วางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดจัดกระดูกและใส่เหล็กยึดตามกระดูกสะโพกหักชนิด Dynamic Hip Screw แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

#### 3.2.1 การพยาบาลก่อนการผ่าตัดโดยรวมดังนี้

การ เชื่อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยทางร่างกายและจิตใจ ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด อธิบายถึงความจำเป็นในการงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดเพื่อเตรียมพร้อมในการได้รับการระงับความรู้สึกทำความสะอาดร่างกายก่อนไปห้องผ่าตัด แนะนำเรื่องการดูแลป้องกันไม่ให้แผลติดเชื้อ ดูแลทำความสะอาดห้องผ่าตัด เตียง โคมไฟ เครื่องจีไฟฟ้าจัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วนเพียงพอ และพร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมอุปกรณ์พิเศษที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น รถต่อสายแรงดันลม (Mobile Air Drill) และเครื่อง fluoroscope

#### 3.2.2 การพยาบาลขณะผ่าตัดโดยรวมดังนี้

เริ่มเมื่อย้ายผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด และสิ้นสุดเมื่อนำผู้ป่วยถึงห้องพักฟื้น โดยให้การพยาบาลในระยะผ่าตัด ด้วยวิธีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ตามความต้องการของผู้ป่วย และตามความรู้ ทักษะประสบการณ์ของทีมผ่าตัด ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม มีการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินต่อไป และเสร็จสิ้นลงด้วยความเรียบร้อยในเวลาที่เหมาะสม เกิดผลดีต่อผู้ป่วยและทีมงาน พร้อมทั้งลงบันทึกรายงาน การเปลี่ยนแปลงขณะผ่าตัดให้ละเอียด ถูกต้อง ช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ระหว่างพยาบาลห้องผ่าตัดและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในขณะเริ่มผ่าตัด ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วยพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยดูแลความสะอาดรอบนอก จะเตรียมห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ต้องใช้ เช่น เตียงผ่าตัด โคมไฟผ่าตัด เครื่องดูดเลือดและของเหลว เครื่องจีไฟฟ้า รถต่อสายแรงลม ซึ่งจำเป็นต้องใช้ในการผ่าตัด ดังนั้นทีมพยาบาลห้องผ่าตัดถือว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการทำผ่าตัด เพราะเป็นทีมที่ช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานด้วยความชำนาญ มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการและปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามเทคนิคปราศจากเชื้อซึ่งเป็นหลักสำคัญของงานในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวของพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดจะต้องคำนึงถึงหลักปราศจากเชื้ออยู่ตลอดเวลา หลักในการส่งเครื่องมือตามหลักปราศจากเชื้อ ดังนี้ เครื่องมือที่มีคมควรส่งให้อยู่ในลักษณะปลอดภัยทั้งผู้ส่งและผู้ใช้ เช่น มีดผ่าตัดเครื่องมือทั่วไปเวลาส่งให้แพทย์ควรส่งด้ามเข้าในอุ้งมือแพทย์ในลักษณะที่จะใช้ได้ทันที โดยแพทย์

ไม่ต้องหมุนเปลี่ยนมือ เครื่องมือที่แพทย์ส่งคืนต้องเก็บขึ้นวางบนถาดทันทีโดยเฉพาะเครื่องมือที่มีคมหรือมีน้ำหนักมากเช็ดทำความสะอาดเครื่องมือทุกครั้งก่อนจัดวางไว้ที่เดิม เพื่อความพร้อมในการใช้และสะดวกรวดเร็วในการหยิบใช้ครั้งต่อไป เครื่องมือที่สัมผัสกับสิ่งปนเปื้อน เช่น หนอง แผล แยกไว้ต่างหาก ติดตามการดำเนินการผ่าตัดตลอดเวลาเพื่อวางแผนการใช้เครื่องมือล่วงหน้า เพื่อให้การผ่าตัดราบรื่นทันเหตุการณ์

### 3.2.3 การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยรวมดังนี้

การพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเริ่มต้นจากระยะเวลาที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องพักรักษาตัวมาจนถึงเตียงผู้ป่วย ภายหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้นลง การประเมินระดับความรู้สึกตัวในระยะแรกหลังการผ่าตัด ป้องกันการลุดต่ำของอุณหภูมิของร่างกาย จัดท่านอน ให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย ยกขาข้างที่ทำผ่าตัดสูงเล็กน้อยเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดลดอาการบวมของแผลผ่าตัด ประเมินสภาพผิว การไหลเวียนเลือดและ รอยกดทับ บริเวณที่จัดทำซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำได้ เช่น ผิวหนังและเนื้อเยื่อบริเวณขาถูกกดมี โอกาสทำให้ขาดเลือดและเนื้อเยื่อตาย ดูแลป้องกันสายระบายเลือดไม่ให้เลื่อนหลุด และตรวจสอบการทำงานของสายและขวระบายเลือดว่าเปิดทำงานและดูดระบายเลือดลงขวดได้ดี สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังการผ่าตัดที่สำคัญ ได้แก่ สังเกตลักษณะการหายใจ วัดสัญญาณชีพ ตรวจสอบภาวะชีวิตที่เยื่อหุ้มสมอง สังเกตลักษณะสี จำนวนของสารเหลวที่ออกจากแผล เพื่อประเมินภาวะตกเลือดและซ็อก การคั่งของน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ สังเกตสี จำนวนของปัสสาวะ สังเกตความผิดปกติของแผลผ่าตัด เช่น ลักษณะบวม แดง ร้อน ปวด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันแผลผ่าตัดมีการอักเสบติดเชื้อ ประเมินระดับการปวด และบรรเทาความเจ็บปวดในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด เพื่อประกอบการพิจารณาให้ยาแก้ปวด การดูแลด้านจิตใจ พุดคุย และติดต่อญาติให้เข้าเยี่ยม ผู้ป่วยการสอนและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะที่อยู่โรงพยาบาลและขณะอยู่ที่บ้าน จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน และกลับมาตรวจตามนัดที่ โรงพยาบาลเพื่อประเมินผลการรักษา หากสามารถให้การพยาบาลได้เหมาะสมถูกต้องและครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพและกลับไปอยู่ในสังคมได้ดีเหมือนเดิม

### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กระดูกสะโพกหักเป็นปัญหาที่พบบ่อยทั้งในผู้สูงอายุและในบุคคลทั่วไปซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดจากอุบัติเหตุ การรักษากระดูกสะโพกหักวิธีหนึ่งคือ การผ่าตัดใส่เหล็กค้ำกระดูกสะโพกหักชนิด Dynamic Hip Screw ซึ่งเป็นโลหะค้ำกระดูกที่ออกแบบมาเพื่อใช้ใน Trochanteric fractures เพื่อยึดกระดูกที่หักสองชิ้นและให้เกิดการเลื่อนของชิ้นกระดูกที่หักเข้ามาอัดติดกัน โดยใส่ screw เข้าไปใน femoral head และสวมใน plate ที่มี barrel ผู้ป่วยอาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด เช่น กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง กระดูกติดผิดรูป หากผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง อันส่งผลให้ผู้ป่วยซึ่งได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กค้ำกระดูกสะโพกหักที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมีโอกาสเสื่อมของข้อสะโพกเร็วกว่าปกติเป็นการ

สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยเองตลอดจนสิ้นเปลืองงบประมาณในการรักษาพยาบาลโดยไม่เกิดประโยชน์สูงสุด จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่แพทย์และพยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาต้องให้การรักษาผ่าตัดได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ตลอดจนการดูแลให้การพยาบาลหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน คือ

1. ศึกษาศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับกระดูกสะโพก ความหมาย อุบัติการณ์ สาเหตุ ชนิดการหัก อาการและอาการแสดงและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจากตำรา และเอกสารวิชาการ
2. เลือกเรื่องที่น่าสนใจและพบอยู่เสมอ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการและหน่วยงาน กรณีศึกษาคือผู้ป่วยชายไทยอายุ 14 ปี เลขที่ภายนอก 31330/52 เลขที่ภายใน 12447/52 ได้รับการวินิจฉัยกระดูกสะโพกขวาหัก และแพทย์วางแผนการผ่าตัดใส่เหล็กคานกระดูกสะโพกหัก ชนิด Dynamic Hip Screw วันที่ 13 กรกฎาคม 2552 เวลา 19.00 นาฬิกา ระหว่างที่อยู่ในความดูแลพบมีปัญหา 11 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป
3. ใช้กระบวนการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีคุณภาพและบรรลุเป้าหมายในการรักษาภาวะสุขภาพของผู้ป่วย
4. รวบรวมสถิติของผู้ป่วยกระดูกบริเวณสะโพกหักที่รักษาด้วยการจัดกระดูกให้เข้าที่ และใส่เหล็กยึดคานของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2550 - ปี พ.ศ. 2552 จากห้องสถิติของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เรียงเนื้อหาภาคทฤษฎี และกรณีศึกษาเฉพาะราย สรุปปัญหาการพยาบาล เรียงตามความสำคัญ
5. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นเอกสาร และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจทานทบทวนความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน
6. ตรวจสอบก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์ก่อนนำเสนอ

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้ขอรับการประเมินเป็นผู้ปฏิบัติร้อยละ 100

กรณีศึกษา สรุปกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 14 ปี ได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนขณะเดินข้ามถนน ไม่สลบ ปวดสะโพกขวาขึ้น เดินไม่ได้ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราษฎร์บูรณะ ผลเอ็กซเรย์พบกระดูกสะโพกขวาหักต้องผ่าตัดแต่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย จึงถูกส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ตามสิทธิการรักษา แพทย์รับไว้เพื่อรักษาที่ตึกศัลยกรรมกระดูกชายวันที่ 13 กรกฎาคม 2552 และวางแผนการผ่าตัดใส่เหล็กคานกระดูกสะโพกหัก ชนิด Dynamic Hip Screw วันที่ 13 กรกฎาคม 2552 เวลา 19.00 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 31330/52 เลขที่ภายใน 12447/52 สภาพผู้ป่วยขณะรับไว้ในความดูแล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง มีสีหน้าวิตกกังวลแสดงอาการเจ็บปวด สะโพกและขาข้างขวาดามไม่ไหว สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 109 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20

ครั้งต่อมาที่ ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 8 คะแนน สภาพร่างกายทั่วไป  
รูปร่างผอมสูง ผิวดำแดง

**การรักษาก่อนผ่าตัด** วันที่ 13 กรกฎาคม 2552 เวลา 15.30 นาฬิกา

- ส่งเลือดสำหรับตรวจนับเม็ดเลือด (CBC) ตรวจหาภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Anti-HIV) ส่งตรวจภาพถ่ายรังสี  
ทรวงอก ผลการตรวจเลือด พบ WBC  $15.02 \times 10^3 \text{ cell/cumm}$  Hct 42.1% Hb 13.1g/dl ผลการตรวจ ANTI-HIV  
Negative ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ

- งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดจนครบ 8 ชั่วโมง วัดสัญญาณชีพทุก 6 ชั่วโมง ให้สารน้ำ 5%D/N/2 1,000  
มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะ ทำความสะอาดร่างกาย  
ก่อนไปห้องผ่าตัด ของเลือด (Pack red cell) 2 ยูนิต เตรียม Cefazolin 1 กรัม ไปห้องผ่าตัด

**การรักษาหลังผ่าตัด** วันที่ 13 กรกฎาคม 2552 เวลา เวลา 20.50 นาฬิกา

- ให้สารน้ำ 0.9% NSS 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าทางหลอดเลือดดำ อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ให้ Tramal 50  
มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ เวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง บันทึกปริมาณเลือดที่คั่งค้างในแผลผ่าตัดจากขวด Redivac  
drain ให้ Cefazolin 1 กรัม ทุก 6 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง หลังจากนั้นให้ Dicloxa 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1  
เม็ด 3 เวลา หลังอาหาร ให้ Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานจำนวน 2 เม็ด เมื่อมีอาการปวด ทุก 6 ชั่วโมง  
ให้ Brufen 400 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร

ให้การพยาบาลทั้งก่อนขณะ และหลัง ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบปัญหาทางการพยาบาลใน  
ผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงภายหลังผ่าตัดมีดังต่อไปนี้

**การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด**(วันที่ 13 กรกฎาคม 2552 เวลา 17.00) ดังนี้

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยไม่สุขสบายปวดสะโพกขวาเนื่องจากกระดูกสะโพกขวาหัก

วัตถุประสงค์ : เพื่อคลายความเจ็บปวดหรือผู้ป่วยสุขสบายขึ้นอาการปวดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลจัดท่าให้อยู่ในท่านอนหงายขาทำกางออกเล็กน้อย ปลายเท้าไม่บิดหรืออง

ประเมินผล วันที่ 13 กรกฎาคม 2552 เวลา 19.05 น. ปวดลดลง ระดับความเจ็บปวด 6

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยมีความพร้อมในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เนื่องจากกระดูกต้นขาขวาหัก และถูก  
จำกัดการเคลื่อนไหว

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยสุขสบายและสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองบางส่วน

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะการเจ็บป่วย แผนการรักษาพยาบาล และส่งเสริมผู้ป่วยให้  
ปรับตัวให้ได้กับสภาพการเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ประเมินผล (วันที่ 13 กรกฎาคม 2552 เวลา 19.05 น.) ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้บางส่วนและมีความ  
พยายามในการบริหารกล้ามเนื้อ และข้อ

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากความเครียดจากอุบัติเหตุ และขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล: อธิบายลักษณะและแสดงรูปภาพการหักของกระดูกและการใส่เหล็กตามกระดูกชนิด Dynamic Hip Screw พร้อมขั้นตอนการผ่าตัดให้ผู้ป่วยเข้าใจพอสังเขป อธิบายถึงการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดให้ทราบคร่าวๆพอสังเขป

ประเมินผล (วันที่ 13 กรกฎาคม 2552 เวลา 17.30 น.) เข้าใจถึงภาวะกระดูกหัก และความจำเป็นในการผ่าตัด สามารถบอกการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง บอกสภาพของผู้ป่วยที่จะได้พบหลังจากผ่าตัดได้มีท่าทางผ่อนคลายขึ้นหลังได้รับคำแนะนำ ประเมินผล

**การพยาบาลขณะผ่าตัด** (วันที่ 13 กรกฎาคม 2552 เวลา 18.50 น.)

**ปัญหาที่ 4** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่า Fracture table เช่น บาดเจ็บบริเวณอวัยวะเพศ และเส้นประสาท pudendal จากการกดทับของคอกู้มนวม (Countertraction post)

วัตถุประสงค์: หลีกเลี่ยงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล: เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมก่อนจัดท่าผู้ป่วย เช่น ฟองน้ำ ฝ้านุ่มๆ ไว้รองรับตามปุ่มกระดูก ทุกส่วนขณะจัดท่าบนเตียง fracture table

ประเมินผล (13 กรกฎาคม 2552 เวลา 20.25 น.) ผู้ป่วยสามารถอยู่นิ่งจนการผ่าตัดเสร็จสิ้น การไหลเวียนเลือดบริเวณปลายมือปลายเท้าดี ปลายเท้าไม่บวม ผิวหนังอุ่น คลำชีพจรหลังทำได้สม่ำเสมอ ไม่พบรอยแดงตามปุ่มกระดูกและไม่พบการบาดเจ็บของระบบประสาท และกล้ามเนื้อ

**ปัญหาที่ 5** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการช็อคจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์: เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดขณะผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล: ประเมินความรู้สึกตัวและวัดสัญญาณชีพ สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะช็อคได้แก่หน้าซีด เหงื่อออก ตัวเย็น หัวสูดดม O<sub>2</sub> cannula 3 ลิตรต่อนาที และติดตามค่าความอิ่มตัวของปริมาณออกซิเจนในเลือด (O<sub>2</sub> saturation) ดูแลการได้รับสารน้ำอย่างพอเพียงทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

ประเมินผล (13 กรกฎาคม 2552 เวลา 20.25 น.) เสียเลือดระหว่างผ่าตัด 100 มิลลิลิตรในขวดสาขาระบายมีเลือดสีแดงสด จำนวน 20 มิลลิลิตร แผลแห้งดี ไม่มีเลือดซึมผ้าปิดแผล วัดสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ความดันโลหิตอยู่ในช่วง 110/70 – 145/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70-98 ครั้งต่อนาที หายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง 98-100 เปอร์เซ็นต์

การพยาบาลหลังผ่าตัด (วันที่ 13 กรกฎาคม 2552 เวลา 19.35 - 20.20 น.)

**ปัญหาที่ 6** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง  
 วัตถุประสงค์ : เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องน้ำไขสันหลัง  
 กิจกรรมการพยาบาล : ติดตามทดสอบระดับการชาและระดับความรู้สึกตัว ระยะแรกหลังการผ่าตัด วัดและบันทึกสัญญาณชีพพร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติ แนะนำให้นอนราบอย่างน้อย 8-12 ชั่วโมง ห้ามลุกนั่ง ป้องกันการไหลออกของน้ำไขสันหลังจะทำให้เกิดอาการ ปวดศีรษะ ความดันโลหิตต่ำได้

ประเมินผล (13 กรกฎาคม 2552 เวลา 20.25 น.) สัญญาณชีพปกติและคงที่ความดันโลหิต 110/70 – 135/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 70-95 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง 100 เปอร์เซ็นต์

**ปัญหาที่ 7** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ดูแลให้ได้รับความอบอุ่นด้วยผ้าห่มลมร้อน (bair hugger)

ประเมินผล (13 กรกฎาคม 2552 เวลา 20.25 น.) อาการหนาวสั่นหายไป ปลายมือ ปลายเท้าอุ่นขึ้น วัดอุณหภูมิร่างกายได้ 37.1 องศาเซลเซียส

**ปัญหาที่ 8** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณผิวหนังจากการทำผ่าตัดใส่เหล็กคานกระดูกสะโพกขวาหัก ชนิด Dynamic Hip Screw ทำให้มีการบวมของเนื้อเยื่อ

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินการติดเชื้อและความผิดปกติของแผลผ่าตัด โดยการวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ได้แก่ ใช้หนาวสั่น แผลมีลักษณะบวมแดง ร้อน สิ่งขับหลังที่ระบายออกจากแผลมีกลิ่นเหม็นและสีผิดปกติ ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

ประเมินผล (วันที่ 14 กรกฎาคม 2552 เวลา 15.00-16.00 น.) ไม่พบอาการของการติดเชื้อ และความผิดปกติของแผลผ่าตัด และอุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 36-37 องศาเซลเซียส

**ปัญหาที่ 9** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อลีบ และข้อติดแข็งที่ขาขวา เนื่องจากสภาวะหลังผ่าตัดทำให้การเคลื่อนไหวลดลง

วัตถุประสงค์ : ไม่มีข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง

ประเมินผล (วันที่ 14 กรกฎาคม 2552 เวลา 15.00-15.30 น.) ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อและข้อที่แข็งแรงดี สามารถเคลื่อนไหวแขน ขา ข้างที่ปกติได้ดีสามารถบริหารกล้ามเนื้อและข้อได้อย่างถูกต้อง



**ปัญหาที่ 10** ผู้ป่วยอาจเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากมีภาวะกระดูกสะโพกขวาหัก ผ่าตัดตามโลหะไว้ยังทรงตัวไม่ได้ เนื่องจากแพทย์ยังไม่อนุญาตให้ลงน้ำหนักที่ขาขวาจึงอาจทำให้สูญเสียการทรงตัวในการหัดเดินด้วยไม้ยันรักแร้

วัตถุประสงค์ : ไม่เกิดอุบัติเหตุกับผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล : สอนผู้ป่วยให้เดินด้วยไม้ยันรักแร้ โดยใช้วิธี Three-point gait เพราะเป็นวิธีการเดินที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเนื่องจากแพทย์ยังไม่อนุญาตให้ลงน้ำหนักข้างที่ผ่าตัด

การประเมินผล (วันที่ 15 กรกฎาคม 2552 เวลา 15.00-16.00 น.) ผู้ป่วยสามารถเดินโดยใช้ไม้ยันรักแร้ได้ถูกวิธี และไม่เกิดอุบัติเหตุกับผู้ป่วย

**ปัญหาที่ 11** ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเนื่องจากขาดประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการป้องกันการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์ : ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้านและการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผล : ปัญหาที่ 1-11 ได้รับการแก้ไขแล้วทั้งหมด

ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดีทำให้ผลการผ่าตัดและการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 16 กรกฎาคม 2552 รวมระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล 4 วัน ได้ให้แนะนำผู้ป่วยในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน รวมถึงการสังเกตอาการ ผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ก่อนนัด สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามคำแนะนำและสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติเหมือนบุคคลทั่วไปได้

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลในการบริการผู้ป่วยผ่าตัด รวมถึงศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน ทำการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดผู้ป่วย 4 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 14 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด กลับบ้านได้ในวันที่ 3 วัน หลังผ่าตัด ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อห้องผ่าตัดใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตามกระดูกสะโพกหัก ชนิด Dynamic Hip Screw
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัดที่จบใหม่
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านผ่าตัด

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยอายุ 14 ปี อยู่ในช่วงวัยรุ่นแต่ต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิสภาพของโรค และแผนการรักษาพยาบาล ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำหลังผ่าตัด จนเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและการรักษาที่ยาวนานกว่าปกติ

2. ห้องผ่าตัดขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญในการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้สำหรับผ่าตัดใส่เหล็กค้ำกระดูกสะโพกหักชนิด Dynamic Hip Screw

3. การจัดทำผ่าตัดที่เป็นท่าเฉพาะ จะมีความยุ่งยากซับซ้อนในการเตรียมอุปกรณ์สำหรับจัดทำ

4. การผ่าตัดต้องอาศัยความชำนาญ การใช้อุปกรณ์ในและมีการทดสอบก่อนใช้เสมอ เนื่องจากอุปกรณ์เครื่องมือมีจำนวนจำกัด ราคาแพง และดูแลหลังใช้งานอย่างถูกวิธีป้องกันการชำรุด

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ด้านผู้ป่วยควรมีการเตรียมให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยการให้อ่านคำแนะนำ และอธิบายมีภาพประกอบ เข้าใจง่าย หรือฉายวิดีโอเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอายุน้อย

2. ควรจัดทำเอกสารแผ่นพับแนะนำการปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

3. การผ่าตัดใส่เหล็กยึดค้ำกระดูกสะโพกหัก ชนิด Dynamic Hip Screw เป็นเรื่องซับซ้อน พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัด และการจัดทำสำหรับผ่าตัด เป็นอย่างดี เพื่อช่วยแพทย์ในการจัดทำผ่าตัด การส่งเครื่องมือหรือช่วยแพทย์ผ่าตัด ให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดน้อยลง

4. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือผ่าตัดชนิดใหม่ ๆ แก่พยาบาลห้องผ่าตัด หรือให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่เพื่อเพิ่มพูนความรู้ เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ อันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด

5. ควรมีการจัดสรร และใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ด้วยการกำหนดวันตรวจสอบ ดูแล ซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ดี และพร้อมใช้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) ..... สุกัญญา นีจวง

(นางสาวสุกัญญา เรืองฉาย)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ..... 4 ก.พ. 54

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... นางสาวนิสวรรณ มีศขาอนนท์

(นางสาวนิสวรรณ มีศขาอนนท์)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) ..... - 8 ก.พ. 2554

(ลงชื่อ) ..... นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) ..... 7597 '0' 0 -

## เอกสารอ้างอิง

กฤษฎา รัตนโอฬาร และคณะ. ศัลยศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2551.

สภาการพยาบาล. แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด, 2550.

สมาคมแพทยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย. ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ 12. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ:

เรือนแก้วการพิมพ์, 2545.

สิระยา สัมมาวาจ และ สมพร ชีโนรส. การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 2 .กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์

ธรรมสาร, 2539

ศิริโรจน์ กาญจนปัญญาพล และคณะ.ศัลยศาสตร์ทั่วไป. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2548

สุจินดา ริมศรีทองและคณะ.การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 2 .กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์

ธรรมสาร, 2551.

Schilder, P. **The image and appearance of the human body**. New York: International University

Press, Inc, 2001.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวสุกัญญา เรืองฉาย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 645) สังกัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เรื่อง การจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการทำผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกหัก ชนิด Dynamic Hip Screw

### หลักการและเหตุผล

กระดูกหักเป็นภาวะที่พบได้บ่อยทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ส่วนมากมักเกิดจากการได้รับบาดเจ็บ เช่น หกล้ม รถคว่ำ รถชน เป็นต้น ในผู้สูงอายุกระดูกเสื่อมและเปราะจึงมีโอกาสหักง่าย เมื่อถูกแรงกระแทกเพียงเล็กน้อย ที่พบได้บ่อยคือ กระดูกต้นขาหรือสะโพกหัก ส่วนใหญ่รักษาได้ด้วยวิธีการผ่าตัด ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่กระดูกสะโพกมีความสำคัญอย่างมากในการขึ้นและเดิน และการรักษาด้วยวิธีไม่ผ่าตัดจะมีโอกาสที่กระดูกจะไม่ติดสูง รวมถึงต้องใช้เวลาในการรักษาโดยการผ่าตัดจะทำให้คนไข้ลุกเดินและช่วยเหลือตัวเองได้เร็วกว่า โอกาสที่จะมีโรคแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากการนอนบนเตียง เช่น แผลกดทับหรือติดเชื้อก็จะลดลง และจากการซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วย ทำให้ทราบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน การให้ความรู้กับผู้ป่วยหรือญาติจะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวล ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลแผลหลังผ่าตัด ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ

จากประเด็นนี้ผู้ขอรับการประเมินจึงเล็งเห็นความสำคัญในการเสนอทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการทำผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกหัก ชนิด Dynamic Hip Screw ในรูปแบบแผ่นพับ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและจำได้มากขึ้นเนื่องจากแผ่นพับมีขนาดเล็ก หอบง่าย นำติดตัวไปได้สะดวก สามารถให้ข้อมูลรายละเอียดได้มากพอสมควร เลือกเวลาดูได้ตามความสะดวก และค่าใช้จ่ายในการผลิตน้อย

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติต่อการผ่าตัด

## เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดใส่เหล็กค้ำกระดูก ชนิด Dynamic Hip Screw จากแผ่นพับทุกราย
2. ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ต้องได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กค้ำกระดูก ชนิด Dynamic Hip Screw เข้าใจ และปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การจัดทำสื่อให้ความรู้ในรูปของแผ่นพับมีข้อดีคือ ผู้ป่วยสามารถนำกลับไปอ่านทบทวนได้ ช่วยเตือนความจำและทำให้บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยร่วมมือในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การที่ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองได้รับเอกสารที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดสามารถนำไปอ่านทบทวนทำความเข้าใจได้จะช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึกได้ การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดค้ำกระดูกสะโพกหัก ชนิด Dynamic Hip Screw ในรูปแผ่นพับ มีรูปภาพจริงและมีเนื้อหาเกี่ยวกับความหมาย คำอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และคำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านในที่นี้ผู้ขอรับการประเมินขอเสนอในรูปของแผ่นพับเสนอห้องผ่าตัดในเรื่องการให้ความรู้เรื่องการผ่าตัดใส่เหล็กยึดค้ำกระดูกสะโพกหัก ชนิด Dynamic Hip Screw

ปัญหาที่พบในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดส่วนมากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และคำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พบสาเหตุดังนี้

1. ไม่มีสื่อในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
2. พยาบาลห้องผ่าตัดมีแนวทางในการให้ความรู้แตกต่างกัน
3. หน่วยงานห้องผ่าตัดไม่มีการมอบหมายงานในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ

ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การให้ความรู้มีหลายวิธี เช่น การอธิบายรายบุคคล รายกลุ่ม การให้ดูแผ่นพับ คู่มือวิดีโอ แต่ละวิธีมีข้อดีแตกต่างกัน ในที่นี้ผู้ขอรับการประเมินขอเสนอในรูปของแผ่นพับเสนอห้องผ่าตัดในเรื่องการให้ความรู้เรื่องการผ่าตัดใส่เหล็กยึดค้ำกระดูกสะโพกหักชนิด

## Dynamic Hip Screw

### ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีปฏิบัติงาน

1. ศึกษาและค้นคว้าหาข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วย จากตำรา เอกสารวิชาการ และ อินเทอร์เน็ต
2. เสนอแนวคิดที่จะทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดค้ำกระดูกสะโพกหัก ชนิด Dynamic Hip Screw กับหัวหน้าห้องผ่าตัด
3. ออกแบบแผ่นพับให้มีรูปภาพจริงและมีเนื้อหาที่ประกอบด้วยวิธีปฏิบัติตัวก่อน หลังผ่าตัด และคำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

4. นำแผ่นพับที่ออกแบบปริกษาและให้ผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนเนื้อหาแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข

5. จัดพิมพ์แผ่นพับเกี่ยวกับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตามกระดูกสะโพกหัก ชนิด Dynamic Hip Screw

6. ทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตามกระดูกสะโพกหัก ชนิด Dynamic Hip Screw เป็นระยะเวลา 3 เดือน

7. ใช้วิธีตรวจเยี่ยมและอธิบายข้อมูลแก่ผู้ป่วยพร้อมแจกแผ่นพับให้ความรู้ก่อนได้รับการผ่าตัด

8. ประเมินผลการใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งให้สมบูรณ์

9. รูปแบบที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วเสนอหัวหน้าห้องผ่าตัด นัดประชุมชี้แจงขั้นตอนการใช้แผ่นพับดังกล่าวแก่พยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อที่จะได้ปฏิบัติและให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
3. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในการให้บริการของห้องผ่าตัด

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตามกระดูกสะโพกหักชนิด Dynamic Hip Screw ได้รับเอกสารแผ่นพับประกอบการสอนทุกราย

2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ) สิกัญญา ใจดวง

(นางสาวสุกัญญา เรืองฉาย)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) 8 กพ. 64.

## เอกสารอ้างอิง

กฤษฎา รัตนโอฬาร และคณะ. ศัลยศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2551.

สภาการพยาบาล. แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด, 2550.

สมาคมแพทยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย. ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ 12. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ:

เรือนแก้วการพิมพ์, 2545.

สิระยา สัมมาวาง และ สมพร ชีโนรส. การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 2 .กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์

ธรรมสาร, 2539

ศิริโรจน์ กาญจนปัญญาผล และคณะ.ศัลยศาสตร์ทั่วไป. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร, 2548

สุจินดา ริมศรีทองและคณะ.การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 2 .กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์

ธรรมสาร, 2551.

Schilder, P. **The image and appearance of the human body.** New York: International University

Press, Inc, 2001.