ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกข้อสะโพกหักร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพขึ้น
   เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพในการเช็ดตัวผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อลดการระคายเคืองต่อผิวหนัง

เสนอโดย

นางสาวนิชาภา ตันเจริญ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 336)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยข้อสะโพกหักร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 17 วัน (ตั้งแต่วันที่ 3 กันยายน 2550 ถึงวันที่ 19 กันยายน 2550)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก กระดูกข้อสะโพกหัก หมายถึง การที่กระดูกข้อสะโพก แตก และแยกออกจากกันโดยเด็ดขาด หรือยังมีบางส่วนที่ติดกันอยู่ พบได้บ่อยในสตรีสูงอายุที่ได้รับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อย และพบว่าอายุของประชากรสูงขึ้นทำให้มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยร้อยละ 90 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี พบการหักแบบ Close Fracture มากกว่า การหักแบบ Open Fracture (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์ และคณะ, 2547 : 170)

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะไม่สามารถยืนหรือเดินได้ ขาจะดูสั้นลงและอยู่ในลักษณะบิดหมุนออกนอก มีอาการกดเจ็บรอบ ๆ ข้อสะโพก หากขยับเขยื้อนข้อสะโพกจะทำให้ปวดมากขึ้น ในกรณีที่กระดูกหักแต่ไม่มีการเลื่อนจากที่ของชิ้นหัก ผู้ป่วยอาจสามารถยืนเดินได้บ้าง แต่จะมีอาการปวดขัดที่สะโพกหรือบริเวณต้นขา ในการรักษาแพทย์จะให้การดูแลเบื้องต้น โดยการประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย เพื่อประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดและการ ดึงถ่วงน้ำหนักที่ขา (skin traction หรือ Buck's traction) ไว้ชั่วคราว (มรรยาม ณ นคร, 2543 : 22) และทำการทำผ่าตัด ผู้ป่วยที่สภาพร่างกายทั่วไปพร้อมสำหรับการผ่าตัดใหญ่ แพทย์ที่รักษามักนิยมทำการผ่าตัด เนื่องจากสามารถลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้มากกว่าและให้ผลการรักษาที่ดีกว่า โดยมี 2 วิธีคือ การผ่าตัดยึดตรึงกระดูกที่หัก (open or closed reduction with internal fixation) และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (hemiarthroplasty) (ศิริวรรณ บุญฐิติกุล, 2544 : 36-45)

2. โรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิต หมายถึง แรงดันของกระแสเลือดที่กระทบต่อผนังหลอดเลือดแดง อันเกิดจากการสูบฉีดของหัวใจ ความดันโลหิตสูง หมายถึง ความดันช่วงบนมีค่าตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือความดันช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป (สมจิต หนุเจริญกรุง, 2545 : 129-162)

อาการและอาการแสดง

ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแต่อย่างใด ส่วนน้อยมีอาการปวดท้ายทอย ตึงที่ต้นคอ วิงเวียน มักจะเป็นเวลาตื่นนอนใหม่ๆ พอตอนสายจะทุเลาไปเอง จะตรวจพบว่าผู้ป่วยความดันโลหิตช่วงบนมีค่าตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือความดันช่วงล่างมีค่าตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป หรือสูงทั้งช่วงบนและช่วงล่าง การรักษาจะแบ่งออกเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้ (สุภาณี กาญจนจารี, 2545 : 242)

1. สำหรับความดันโลหิตสูงเล็กน้อย ให้แนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องการควบคุมน้ำหนัก ลดการรับประทานอาหารเค็มและเกลือโซเดียม งดบุหรี่และเหล้า ออกกำลังกาย ผ่อนคลายความเครียด

2. สำหรับผู้ป่วยที่ความดันโลหิตสูงระดับปานกลางและรุนแรง ควรส่งเลือดตรวจ ตรวจปัสสาวะ ตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) เพื่อตรวจหาความผิดปกติในการทำงานของหัวใจในเบื้องต้น แนะนำการปฏิบัติตัวและให้ยารักษา

3. การให้ยารักษาความดันโลหิตสูง ควรเริ่มจากไฮโดรคลอไรด์ไทอาไซด์ 12.5 – 25 มิลลิกรัม ในปริมาณ วันละครั้งตอนเช้า

4. สำหรับผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตช่วงบนสูงเพียงอย่างเดียว ควรให้ไฮโดรคลอโรไทอาไซด์หรือยาปิดกั้นบีตา

5. ควรส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเมื่อรักษาไม่ได้ผล

3. แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1.แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบ แผนของมาร์จอรีย์ กอร์ดอน (Majory Gordon)

2.แนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย ต้องมีข้อมูลที่เชื่อถือได้สนับสนุนอย่างเพียงพอ บอกแนวทางการพยาบาลได้ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสามารถกำหนดได้ทั้งเหตุการณ์ที่กำลังเกิด เสี่ยงต่อการเกิดหรืออาจจะเกิด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา หญิงไทยอายุ 90 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2550 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 3 กันยายน 2550 การวินิจฉัยโรคครั้งแรก กระดูกข้อสะโพกขวาหัก (Closed Fx. Right Hip) การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้าย กระดูกข้อสะโพกขวาหัก (Closed Fx. Right Hip)

การรักษา

ได้รับการรักษาโดยการให้นอนพักบนเตียง และให้ ยา Paracetamal ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4 – 6 ชั่วโมงเวลาปวด หรือมีไข้ และรับประทานยาลดความดันโลหิตเดิม ส่งประชุมเตรียมผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมแบบไบโพลาร์ (Bipolar Hip prosthetic Replacement Rt.hip) เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2550 เวลา 09.00 น.

การพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดบริเวณสะโพกข้างขวา

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบอกปวดบริเวณสะโพกข้างขวาให้คะแนนความปวดระดับ 6

2. ผู้ป่วยบอกว่าปวดจนนอนไม่หลับ สีหน้าแสดงความวิตกกังวล คิ้วขมวด

3. ผลภาพถ่ายรังสีพบมีรอยหักบริเวณข้อสะโพกข้างขวา

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความสุขสบายและอาการปวดบริเวณสะโพกข้างขวาทุเลาลง

เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยบอกปวดบริเวณสะโพกข้างขวาลดลง ให้คะแนนความปวดระดับ 3
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย สามารถนอนพักผ่อนได้ประมาณ 6 ชั่วโมง
3. สามารถนอนหลับพักผ่อนได้อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อวัน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวด ลักษณะปวด ระยะเวลา ความบ่อยครั้งของอาการปวด
2. จัดท่านอนผู้ป่วย โดยจัดท่านอนโดยให้กางขาประมาณ 30 – 45 องศา
3. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดความเจ็บปวด เช่น การสัมผัส แนะนำการหายใจ
4. แนะนำให้ผู้ป่วยพูดคุยกับผู้ป่วยข้างเตียง อ่านหนังสือหรือฟังธรรมะ
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้สะอาด สงบ
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา

การประเมินผล (วันที่ 3 กันยายน พ.ศ.2550 เวลา 18.00 น.)

1. ผู้ป่วยบอกปวดบริเวณสะโพกข้างขวาลดลง ให้คะแนนความปวดระดับ 3
2. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม ผ่อนคลาย สามารถพักผ่อนได้ประมาณ 6 ชั่วโมง

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน ยังคงให้การดูแลต่อไป

ปัญหาที่ 2 วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะกระดูกข้อสะโพกข้างขวาหักและกลัวการอยู่โรงพยาบาล

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบอกว่ากลัวไม่หาย กลัวเดินไม่ได้ 2. สีหน้าแสดงความวิตกกังวล คิ้วขมวด
3. ผู้ป่วยบอกว่านอนไม่หลับ

จุดประสงค์การพยาบาล คลายความวิตกกังวลและเข้าใจถึงสภาวะความเจ็บป่วยของตัวเอง

เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าหลังจากได้รับการรักษาแล้ว จะสามารถเดินได้เป็นปกติ
2. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสขึ้น
3. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ประมาณวันละ 6 ชั่วโมง บอกว่ากลัวการอยู่โรงพยาบาลน้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย พูดคุยด้วยท่าทีเป็นมิตร
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาวะการเจ็บป่วย และแนวทางในการรักษา
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความวิตกกังวล
4. กระตุ้นให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ พูดปลอบโยนและให้กำลังใจผู้ป่วย
5. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะที่อยู่โรงพยาบาลจะได้รับการดูแลตลอดเวลา
6. แนะนำให้ผู้ป่วยสวดมนต์ก่อนนอน และคุยกับผู้ป่วยข้างเคียง

การประเมินผล (วันที่ 4 กันยายน พ.ศ.2550 เวลา 06.00 น.)

1. ผู้ป่วยมีความมั่นใจในเชื่อว่าตนเองจะสามารถกลับไปเดินได้เป็นปกติหลังจากรับการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล นอนหลับพักผ่อนได้ประมาณ 6 ชั่วโมงบอกว่ากลัวการอยู่

โรงพยาบาลน้อยลง

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว

ปัญหาที่ 3 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบอกว่ากลัวการผ่าตัด เนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน
2. ผู้ป่วยถามว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด
3. สีหน้าแสดงความวิตกกังวล คิ้วขมวด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในระยะก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง สีหน้าคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย อธิบายถึงวิธีการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ
2. อธิบายถึงวิธีการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการเตรียมร่างกายทั่วไป และการเตรียมร่างกายเฉพาะที่
4. สอนวิธีปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ
5. อธิบายถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งประโยชน์ของการบริหารร่างกายหลังผ่าตัด
6. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
7. ในคืนวันก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยควรนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ประมาณ 6 - 8 ชั่วโมง
8. งดอาหาร น้ำ และยาทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด
9. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษาของแพทย์
10. ก่อนไปห้องผ่าตัด ตรวจสอบป้ายข้อมือ ชื่อ-สกุล อายุ ให้ถูกต้อง ถอดเครื่องประดับทุกชนิด
11. อธิบายผู้ป่วยว่าพยาบาลจะเตรียมอุปกรณ์และเอกสารต่าง ๆ ให้ครบถ้วน
12. พยาบาลให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง

การประเมินผล (วันที่ 4 กันยายน พ.ศ.2550 เวลา 18.00 น.)

1. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในระยะก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง สีหน้ายิ้มแย้ม คลายความวิตกกังวล

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว

ปัญหาที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดและน้ำ

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมบริเวณสะโพกข้างขวา
2. ผู้ป่วยเสียเลือดในการผ่าตัด 400 มิลลิลิตร และในขวดสุญญากาศ 100 มิลลิลิตร
3. ปริมาณน้ำเข้าในร่างกาย 800 มิลลิลิตร และปริมาณน้ำที่ขับออกจากร่างกาย 600

มิลลิลิตร ใน 8 ชั่วโมง

4. อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/85 มิลลิเมตรปรอท

5. ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียหลังผ่าตัด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดและน้ำ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อุณหภูมิร่างกาย ไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส ชีพจร 80-100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20-24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60-130/80 มิลลิเมตรปรอท

2. บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีเลือดสีแดงสดซึมผ้าปิดแผล ปริมาณเลือดในขวดสุญญากาศไม่ควรเกิน 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

3. ปริมาณปัสสาวะออกมากกว่า 30 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

4. ผู้ป่วยไม่มีภาวะซีด ลักษณะสีผิว เปลือกตาล่างด้านใน ริมฝีปาก ใบหน้า เล็บ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วย และบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนคงที่

2. สังเกตแผลผ่าตัดที่สะโพกขวา ว่ามีเลือดซึมออกชุ่มผ้าปิดแผลหรือไม่

3. สังเกตและบันทึกปริมาณเลือด ลักษณะและสีของเลือด หรือสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาอยู่ในขวดสุญญากาศ ทุก 1 ชั่วโมง

4. สังเกตและบันทึกจำนวนปัสสาวะและจำนวนสารน้ำที่เข้าทางหลอดเลือดดำให้สมดุลกัน

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ และ ตรวจหาค่าความเข้มข้นของเลือด ตามแผนการรักษา

การประเมินผล (วันที่ 5 กันยายน พ.ศ.2550 เวลา 23.00 น.)

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว ยังคงให้การดูแลต่อไป

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยปวดมากเนื่องจากเนื้อเยื่อและกระดูกบริเวณสะโพกข้างขวาได้รับการกระทบกระเทือนจากการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน 1. จากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ทำให้เนื้อเยื่อและกระดูกบริเวณสะโพกข้างขวาถูกทำลายจากแรงกล ความร้อน ความเย็น และสารเคมี จึงหลั่งสารที่ทำให้เกิดความปวดออกมา

2. ผู้ป่วยบอกปวดแผล ให้คะแนนความปวดระดับ 8

3. อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/85 มิลลิเมตรปรอท

4. ผู้ป่วยคิ้วขมวด สีหน้าแสดงความเจ็บปวด

5. ผู้ป่วยนอนนิ่งไม่เคลื่อนไหวบริเวณสะโพก
6. ผู้ป่วยร้อขอให้ฉีดยาระงับอาการปวด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และอาการปวดแผลผ่าตัดทุเลาลง

เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยบอกปวดแผลลดลง ให้คะแนนความปวดน้อยกว่าระดับ 5
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม ผู้ป่วยผ่อนคลาย สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ 6 ชั่วโมง
4. ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้บางส่วนตามพิสัยของการเคลื่อนไหว

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวด ลักษณะปวด ระยะเวลาและความบ่อยครั้งของความปวด
2. จัดท่านอนที่สุขสบาย ดูแลให้นอนกางขาโดยมีหมอนสามเหลี่ยมวางระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง
3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา
4. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการลดความเจ็บปวด เช่น การสัมผัส แนะนำการหายใจ
5. ถ้าอาการปวดบรรเทาลงหาสาเหตุความไม่สุขสบายทางใจ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

การประเมินผล (วันที่ 5 กันยายน พ.ศ.2550 เวลา 23.00 น.)

1. ผู้ป่วยบอกปวดลดลง ให้คะแนนความปวดระดับ 3
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. ผู้ป่วยมีสีหน้า ผ่อนคลาย สามารถนอนพักผ่อนได้ 5 ชั่วโมง
4. ผู้ป่วยไม่ร้องขอให้ฉีดยาระงับอาการปวด

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน ยังคงให้การดูแลต่อไป

ปัญหาที่ 6 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดและระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากไม่สามารถถ่ายปัสสาวะเองได้ต้องใส่สายสวนปัสสาวะ

ข้อมูลสนับสนุน 1. แผลผ่าตัดขนาดใหญ่บริเวณสะโพกข้างขวา
2. มีท่อระบายเลือดจากแผลผ่าตัดลงสู่ขวดสุญญากาศ
3. ผู้ป่วยได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ 2 วัน

จุดประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด และไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

เกณฑ์การประเมินผล 1. บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีการอักเสบ บวม แดง ร้อน
2. อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 36.5 – 37.5 องศาเซลเซียส
3. ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอนหรือเลือดปน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

2. สังเกตลักษณะอาการแสดงของการอักเสบติดเชื้อ ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
3. ดูแลทำความสะอาดแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด
5. ดูแลท่อระบายเลือดไม่ให้เลื่อนหลุดก่อนเวลา และทำงานอยู่ในระบบสุญญากาศ
6 ดูแลทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและรอบ ๆ สายสวนปัสสาวะ
7. ดูแลสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด สายสวนไม่บิด พับงอ หรือถูกกดทับ
8. ระวังไม่ให้สายสวนปัสสาวะหลุด สังเกตและบันทึกปริมาณ ลักษณะของปัสสาวะ
9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยาฆ่าเชื้อ ตามแผนการรักษา
10. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำที่สะอาด ปริมาณ 2,000 – 2,500 มิลลิลิตรต่อวัน
11. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 15-30 นาที

การประเมินผล (วันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2550 เวลา 21.00 น.)

1. บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีการอักเสบ บวม แดง ร้อน 2. อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอนหรือเลือดปน

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน ยังคงให้การดูแลต่อไป

ปัญหาที่ 7 มีโอกาสเกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบและส้นเท้า

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยต้องจำกัดการเคลื่อนไหวโดยการนอนหงายมีหมอนสามเหลี่ยมวางระหว่างขา
2. ผู้ป่วยนอนนิ่ง ไม่กล้าเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนท่า ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น ไม่สุขสบาย

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบและส้นเท้า

เกณฑ์การประเมินผล 1. ผิวหนังบริเวณก้นกบและส้นเท้าของผู้ป่วยไม่มีรอยแผลกดทับ
2. ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนท่าได้ถูกต้อง มีสีหน้าสดชื่น สุขสบายขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความเสี่ยงสาเหตุของการเกิดแผลกดทับ
2. จัดเตรียมที่นอนลมหรือที่นอนฟองน้ำและหมอนนิ่มๆ รองรับตามปุ่มกระดูก
3. พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถบ่อย
4. ดูแลผ้าปูที่นอนและผ้าขวางเตียงให้เรียบตึง ไม่เปียกชื้นตลอดเวลา
5. การดูแลผิวหนังให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ

การประเมินผล (วันที่ 7 กันยายน พ.ศ.2550 เวลา 21.00 น.)

1. ผิวหนังบริเวณก้นกบและส้นเท้าของผู้ป่วยไม่มีรอยแผลกดทับ
2. ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนท่าได้ถูกต้อง มีสีหน้าผ่อนคลายขึ้น

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน ยังคงให้การดูแลต่อไป

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากท้องผูก

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบอกอุจจาระลำบาก อุจจาระเป็นก้อนแข็ง

2. ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยเนื่องจากยังมีอาการปวดแผลอยู่

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความสุขสบาย หายจากอาการท้องผูก

เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยสามารถถ่ายอุจจาระได้ปกติ อุจจาระนิ่มไม่แข็ง

2. ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก และดื่มน้ำให้มาก วันละ 8 - 10 แก้ว
2. ช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้น
3. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยา MOM จำนวน 30 มิลลิลิตร เวลา 20.00 น.
4. ติดตามประเมินผลหลังจากผู้ป่วยรับประทานยา MOM และได้ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ

การประเมินผล (วันที่ 12 กันยายน พ.ศ.2550 เวลา 10.00 น.)

1. ผู้ป่วยสามารถถ่ายอุจจาระได้ไม่ลำบาก อุจจาระนิ่มไม่แข็ง
2. ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว ยังคงให้การดูแลต่อไป

ปัญหาที่ 9 มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุขณะเดิน

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยลุกจากเตียงวันแรก 2. ผู้ป่วยบอกรู้สึกขาไม่มีแรง

3. ผู้ป่วยบอกกลัวหกล้ม กลัวแผลแยก

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุขณะเดิน

เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยสามารถทรงตัวอยู่ได้ดีขณะยืนและเดิน

2. ผู้ป่วยไม่มีอาการอ่อนเพลียหรืออ่อนแรงบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น คลายความวิตกกังวลลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลผู้ป่วยแต่งกายให้รัดกุม และจัดสถานที่บริเวณที่จะเดินให้สะดวกไม่มีสิ่งกีดขวางการเดิน
2. ทบทวนท่าทางต่าง ๆ เพื่อเตรียมลงเดินให้ผู้ป่วยเข้าใจ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการลง ยืนข้างเตียง
3. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหวานหรือน้ำเย็น 1 แก้ว ก่อนลงเดิน เพื่อให้รู้สึกสดชื่น
4. ให้ผู้ป่วยหัดเดินด้วยเครื่องช่วยเดินชนิด 4 ขา จนชำนาญแล้ว จึงเปลี่ยนไปใช้ไม้ค้ำยัน
5. อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยเพื่อคอยช่วยเหลือให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ
6. ให้เดินพร้อมกับผู้ป่วยอื่น เพื่อให้เกิดความรู้สึกมีกำลังใจและไม่รู้สึกท้อถอย

การประเมินผล (วันที่ 11 กันยายน พ.ศ.2550 เวลา 18.00 น.)

1. ผู้ป่วยสามารถทรงตัวอยู่ได้ดีขณะยืนและเดิน
2. ไม่มีอาการอ่อนเพลียหรืออ่อนแรงบริเวณขาทั้ง 2 ข้าง
3. ผู้ป่วยมีสีหน้าผ่อนคลาย

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว

ปัญหาที่ 10 พร่องความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับการดูแลตัวเองอย่างไรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สดชื่น วิตกกังวล

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถบอกถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวตามข้อปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวลลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. หลีกเลี่ยงการงอข้อสะโพกและการหุบขาเข้าประมาณ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด
2. เมื่ออยู่ในท่านอน นั่ง หรือยืน อย่าไขว้ขาข้างที่ทำการผ่าตัดไปบนขาข้างดี
3. ควรนั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิงแขน เพราะการมีที่พิงแขนจะช่วยเมื่อต้องการลุกยืนทำให้ไม่เซ
4. ไม่ควรลุกยืนจากเก้าอี้ทันทีทันใด หลีกเลี่ยงการเดินทางที่ต้องนั่งรถติดต่อกันนาน
5. เวลานอนควรมีหมอนวางระหว่างขาทั้ง 2 ข้าง เพื่อป้องกันไม่ให้ขาหุบเข้าเวลานอนตะแคง
6. การตัดเล็บเท้าหรือผูกเชือกรองเท้า ในระยะแรก ๆ ควรหาคนช่วย
7. เมื่อจำเป็นต้องก้มเก็บของบนพื้นให้เหยียดขาข้างที่ทำผ่าตัดไปด้านหลัง แล้วย่อขาข้างดีลง จึงก้มตัวลงเก็บสิ่งของ ไม่วิ่ง กระโดด หรือยกของหนัก
8. สามารถมีกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ หลังผ่าตัด 6 เดือน
9. ให้ผู้ป่วยหัดเดินขึ้น-ลงบันไดได้ในปลายสัปดาห์ที่ 2 ใช้เครื่องช่วยเดินประมาณ 6 สัปดาห์
10. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ย่อยง่าย พยายามควบคุมน้ำหนักตัวอย่าให้มากเกินไป
11. หลังจากกลับบ้านแล้วประมาณ 1 เดือน ให้มาตรวจตามนัด

การประเมินผล (วันที่ 19 กันยายน พ.ศ.2550 เวลา 14.00 น.)

1. ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถบอกถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวตามข้อปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีสีหน้าสดชื่น คลายความวิตกกังวลลง

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 17 วันและเยี่ยมจำนวน 8 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้ง 10 ข้อ ได้รับการแก้ไขพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และเพิ่มคุณภาพการให้การบริการทางพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2. ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

3. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้การบริการผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมกระดูก และเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด มีผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย

2. ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ การให้การรักษาพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยความชำนาญในเรื่องของภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก และการพยาบาลผู้สูงอายุ

3. ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหักส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ง่าย หากไม่ได้รับการวางแผนการพยาบาลที่ดี

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล และมีคู่มือการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข

2. บุคลากรควรมีความรู้ และสามารถประเมินสภาพผู้ป่วย รวมทั้งให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

3. ควรจัดให้มีการทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อสะโพกหัก การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อจะได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.นิชาภา ตันเจริญ.....
(นางสาวนิชาภา ตันเจริญ)
ผู้ขอรับการประเมิน
10 / มี.ค / 2552

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางนันทวัน จาตุรันต์วณิชย์)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน
10 / มี.ค / 2552

ลงชื่อ.....
(นายพิชญา นาควัชระ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
10 / มี.ค / 2552

เอกสารอ้างอิง

มรรยาท ณ นคร. **การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่ได้รับการยึดตรึงด้วยวัสดุภายในร่างกาย.** เชียงใหม่ : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2543.

วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ และคณะ. **ออร์โธปิดิกส์ฉบับเรียบเรียงใหม่** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2547.

ศิริวรรณ บุญฐิติกุล. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก. **วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย.** 6(1) ; 2544 : 36 – 45.

สมจิต หนุเจริญกรุง. **การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 2.** กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พริ้นติ้ง, 2545 : 129 – 162

สุภาณี กาญจนจารี. “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ” ใน สมจิต หนุเจริญกุล (บรรณาธิการ). **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์เล่ม 1**, หน้า 242. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พริ้นติ้ง, 2545.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวนิชาภา ตันเจิญ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.366) สังกัดโรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพในการเช็ดตัวผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อลดการระคายเคืองต่อผิวหนัง

หลักการและเหตุผล

การทำงานของร่างกายมนุษย์จะมีขบวนการอยู่ 2 ขบวนการ คือ ขบวนการเจริญเติบโตและขบวนการเสื่อมโทรม ซึ่งขบวนการทั้ง 2 ขบวนการจะเกิดขึ้นพร้อมๆกัน ในวัยทารกถึงวัยหนุ่มสาว ขบวนการเจริญเติบโตจะมีมากกว่าการเสื่อมโทรม และเมื่ออายุมากขึ้นขบวนการเสื่อมโทรมจะค่อยๆ เพิ่มมากขึ้นจนอยู่เหนือขบวนการเจริญเติบโต ดังนั้นผู้ที่มีอายุมากขึ้นร่างกายจึงมีการเปลี่ยนและเริ่มเข้าสู่วัยชราผ้สูงอายุหรือวัยชรา หมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต สำหรับประเทศไทยคือผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (บุญศรี นุเกตุ และคณะ, 2550 : 7 – 39)

การต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงการดำรงชีวิตในผู้สูงอายุจากที่บ้านเป็นโรงพยาบาล และหากเคยช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันได้ อาบน้ำเอง กลับต้องมานอนบนเตียง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย การดูแลความสะอาดของร่างกายต้องเปลี่ยนไป ในผู้หญิงร่างกายจะหยุดผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนเมื่ออายุประมาณ 45 ปี และจากการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังคนสูงอายุจะมีผิวหนังเหี่ยวย่น และแห้ง เนื่องจากขาดไขมันใต้ผิวหนังช่วยหล่อเลี้ยง และความยืดหยุ่นลดลง การเผาผลาญในร่างกายลดลงทำให้ออกซิเจนที่นำมาใช้ที่ผิวหนังลดลง จึงเป็นเหตุให้ผิวหนังมีความไวต่อการถูกกระทบกระแทกได้ง่ายขึ้น รูขุมขนและต่อมเหงื่อเสื่อมในวัยสูงอายุ ส่วนมากจะมีโรคประจำตัวเช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ และโรคไต ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มักจะมีอาการผิวหนังแห้ง ความยืดหยุ่นน้อย และมีอาการคันบริเวณผิวหนังมากกว่าผู้ป่วยปกติอื่นๆ อีกด้วย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข,2549 : 177 – 183)

ดังนั้น การให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลต้องเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม (สุภาณี กาญจนจารี, 2545 : 242) เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนแผนการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการรักษามีความสุขสบาย และความพึงพอใจต่อการมารับบริการ ในฐานะพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยประจำหอผู้ป่วยพิเศษ 15 จึงเห็นว่าการเพิ่มประสิทธิภาพในการเช็ดตัวผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อลดการระคายเคืองต่อผิวหนัง เป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้แผนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีประสิทธิภาพ และเกิดความพึงพอใจต่อการมารับบริการมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอาการคัน และอาการระคายเคืองต่อผิวหนังในผู้ป่วยสูงอายุ เกิดความสุขสบายมากยิ่งขึ้น
2. ผู้ป่วยสูงอายุ และญาติ มีความพึงพอใจในการให้บริการ ของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมากขึ้น

เป้าหมาย

ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษ 15 มีอาการคัน หรือระคายเคืองต่อผิวหนังลดลง มีความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ 80

กรอบวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยพิเศษ 15 จากสถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยสูงอายุถึงร้อยละ 70 และมีบ่อยครั้งที่ให้การดูแลทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วยเหล่านี้โดยการเช็ดตัวด้วยผ้าขนหนูและสบู่ที่เคยทำอยู่เป็นประจำแล้วเกิดการระคายเคืองต่อผิวหนังของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคไต โรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะมีผิวหนังที่แห้ง ไม่มีความยืดหยุ่น ทำให้บางครั้งผู้ป่วยต้องได้รับยาแก้แพ้แก้คันโดยไม่จำเป็น จึงได้มีการค้นหาวิธีการการเพิ่มประสิทธิภาพในการเช็ดตัวผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อลดการระคายเคืองต่อผิวหนัง โดยใช้ฟองน้ำที่สะอาด และมีขั้นตอนการทำความสะอาดฟองน้ำทั้งก่อนและหลังเช็ดตัว ทำให้ผิวหนังของผู้สูงอายุสัมผัสเฉพาะฟองน้ำที่สะอาด โดยมีอุปกรณ์และขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

อุปกรณ์ที่ใช้ในการเช็ดตัวผู้สูงอายุ มีดังต่อไปนี้

1.ถังน้ำ 1 .ใบ

2.กะละมัง 2 ใบ

3.ขันน้ำ 2 ใบ

4.ฟองน้ำ 2 อัน

5.สบู่เหลวอย่างอ่อน (ใช้สำหรับเด็ก) 1 ขวด

ขั้นตอนการเช็ดตัว

1.ตรียมอุปกรณ์ทุกอย่างให้ครบ หลังจากนั้นเติมน้ำในถัง กะละมัง และขัน ให้พอใช้

2.แยกภาชนะ กะละมัง ขัน และฟองน้ำ เป็น 2 ชุด สำหรับใช้เช็ดส่วนบน และส่วนล่างของร่างกายผู้ป่วย

3.เทสบู่เหลวใส่ในขันน้ำที่มีฟองน้ำใช้เช็ดส่วนบนของร่างกายผู้ป่วย บีบฟองน้ำ 3 – 4 ครั้ง นำฟองน้ำไปล้างในกะละมัง (ครั้งที่ 1)

4.บีบฟองน้ำ 3 – 4 ครั้ง นำฟองน้ำไปล้างน้ำเปล่าในถัง (ครั้งที่ 2) บีบฟองน้ำ 3 – 4 ครั้ง จนหมาดแล้วนำไปเช็ดทำความสะอาดบริเวณใบหน้าของผู้ป่วย

5. หลังจากนั้นนำฟองน้ำที่ใช้เช็ดแล้วมาทำความสะอาดในขันที่มีสบู่เหลว บีบฟองน้ำ 3 – 4 ครั้ง แล้วนำฟองน้ำไปล้างในกะละมัง (ครั้งที่ 1) บีบฟองน้ำ 3 – 4 ครั้ง นำฟองน้ำไปล้างน้ำเปล่าในถัง (ครั้งที่ 2) บีบฟองน้ำ 3 – 4 ครั้ง บีบฟองน้ำจนหมาดแล้วนำไปเช็ดทำความสะอาด แขน ลำตัว และหลังส่วนบนของลำตัวผู้ป่วยจนทั่ว

6. หลังจากนั้นเปลี่ยนอุปกรณ์ เป็นชุดสำหรับใช้เช็ดส่วนล่างของร่างกาย ขั้นตอนในการปฏิบัติปฏิบัติเช่นเดียวกับการเช็ดส่วนบนของร่างกาย

7. หลังจากเช็ดตัวเสร็จ นำภาชนะไปล้าง บีบฟองน้ำจนสะอาดนำไปแขวนให้แห้ง รอนำไปใช้ในการเช็ดตัวครั้งต่อไป

จากปฏิบัติข้างต้น จะเห็นว่าผิวหนังของผู้สูงอายุ จะไม่ถูกสัมผัสกับสบู่โดยตรงทำให้ไม่เกิดอาการระคายเคือง ผิวหนังไม่แห้ง หรือคัน บางรายอาจใช้ครีมบำรุงผิวทาหลังทำการเช็ดตัวเสร็จ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับความสุขสบาย และเกิดความพึงพอใจมากขึ้นจากการใช้วิธีการเช็ดตัวแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษ 15 มีความสุขสบาย ไม่มีอาการคัน หรือระคายเคืองต่อผิวหนัง
2. เป็นแนวทางในการเช็ดตัวผู้ป่วยสูงอายุ ของทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ 15 และทีมพยาบาลของหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาลตากสิน
3. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำแนวทางในการเช็ดตัวผู้ป่วยสูงอายุ สอนและแนะนำแก่ญาติผู้ป่วยที่สูงอายุ เพื่อสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยอื่นๆ หรือญาติได้อย่างเหมาะสมและ มีประสิทธิภาพ
4. ผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจต่อการให้การบริการของบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลมากยิ่งขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษ 15 ทุกราย หลังจากได้รับการเช็ดตัวด้วยวิธีการเพิ่มประสิทธิภาพในการเช็ดตัวผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อลดการระคายเคืองต่อผิวหนัง มีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ...นิชาภา ตันเจริญ.....

(นางสาวนิชาภา ตันเจริญ)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....10...../...มี.ค...../..2552...

เอกสารอ้างอิง

บุญศรี นุเกตุ และคณะ. **การบริการผู้สูงอายุ** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพ : บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด : 2550.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, **การสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย.** กรุงเทพ : สำนักงานกิจการดรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2549 : 177 – 183.

สุภาณี กาญจนจารี. “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ” ใน สมจิต หนุเจริญกุล (บรรณาธิการ). **การพยาบาลทางอายุรศาสตร์เล่ม 1**, หน้า 242. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พริ้นติ้ง, 2545.