

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง นวัตกรรมพยาบาลแผ่นผ้า 3 คุณสมบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับ
ในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง โปรแกรมการฝึกออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขาและการเคลื่อนไหวข้อ

เสนอโดย

นางสาวชลิตา แสงนิล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 298)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ผู้อำนวยการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน นวัตกรรมกายภาพบำบัดแผ่นผ้า 3 คุณสมบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูกหอยผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

กายวิภาคของระบบผิวหนัง

ผิวหนังเป็นอวัยวะที่มีขนาดใหญ่และมีน้ำหนักมากที่สุดในร่างกาย ผิวหนังทำหน้าที่ปกคลุมห่อหุ้มร่างกาย รับความรู้สึกการสัมผัส ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บปวด หรือความรู้สึกร้อนเย็นผิวหนังความรู้สึกร้อนเย็น ช่วยควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย และทำหน้าที่เป็นอวัยวะขับถ่าย คือ ขับเหงื่อและไขมันด้วย ผิวหนังประกอบด้วย 2 ส่วนสำคัญ คือ ชั้นหนังกำพร้า (Epidermis) ชั้นหนังแท้ (Dermis) ส่วนชั้นที่อยู่ลึกลงมาเป็นชั้นใต้ผิวหนังซึ่งเป็นชั้นไขมัน(Subcutaneous tissue, Subcutis,Panniculus)ผิวหนังทุกที่จะประกอบด้วยชั้นต่างๆ เหมือนกันแต่อาจมีความแตกต่างกันด้านความหนาบาง

(Malee .วันที่ค้นข้อมูล :15 พฤษภาคม 2551)

พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดแผลกดทับ

แผลกดทับ (bed sore, pressure sore, decubitus sore, distortion sore) หมายถึง บริเวณผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังที่มีการทำลายเฉพาะที่เกิดจากแรงกด แรงเสียดสีและแรงเฉือนที่มากกระทำอย่างต่อเนื่อง จะพบผิวหนังมีลักษณะเป็นรอยแดงและมีการแตกทำลายของผิวหนัง (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2549:1) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดแผลกดทับได้แก่ แรงกด แรงเสียดทาน แรงเฉือน และความเปียกชื้นของผิวหนัง การเกิดแผลกดทับจากแรงกด แรงเสียดทานและแรงเฉือนจะดำเนินไปอย่างเป็นขั้นตอนคือ เมื่อเซลล์ได้รับสารอาหารและออกซิเจนไม่เพียงพอ ในระยะแรกเซลล์เกิดเสื่อมสภาพหรือตายเซลล์จะปล่อยสารที่มีคุณสมบัติคล้ายฮิสตามีนออกมาทำให้หลอดเลือดขยายตัว ประกอบกับมีการคั่งของของเสียจากระบบการเมตาบอลิซึม ทำให้ผิวหนังมีสีแดง ซึ่งถ้ามีแรงกดกระทำต่อไปหลอดเลือดจะมีการอุดตันและเกิดการจับตัวเป็นลิ่มเลือด ผิวหนังจะเปลี่ยนเป็นสีแดงคล้ำ เมื่อกดลงบนรอยแดง รอยแดงนั้นจะไม่จางหายไป ถ้าจัดแรงกดผิวหนังจะสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ในเวลาสั้นที่สุดประมาณ 1 สัปดาห์ แต่ถ้ายังคงมีแรงกดกระทำต่อไปจะก่อให้เกิดผิวหนังชั้นหนังกำพร้าเกิดการอักเสบ บวม และเกิดเป็นตุ่มน้ำพองได้ ทำให้ผิวหนังถูกทำลายเพิ่มมากขึ้น เกิดการหลุดลอกของหนังกำพร้าและหนังแท้จะถูกทำลายถึงขนาดเห็นเป็นแผลตื้น ถ้าดูแลได้ดีแผลจะหายได้ในเวลา 2-4 สัปดาห์ แต่ถ้ามีแรงกดมากกระทำต่อเนื่องจะมีการทำลายของผิวหนังลึกถึงชั้นไขมัน จะเห็นกลางแผลมีลักษณะซึด มีรอยแดงล้อมรอบ

และมีความกระด้างของผิวทำให้เห็นแผลเป็นรอยลึกหรือเป็นโพรง ในระยะนี้ถ้ามีเชื้อแบคทีเรียเข้ามาในแผลจะก่อให้เกิดการติดเชื้อ ซึ่งเชื้อแบคทีเรียที่สะสมอยู่ในแผลจะดึงออกซิเจนเป็นจำนวนมากไปใช้ในการเจริญเติบโต ทำให้เซลล์เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดออกซิเจนเพิ่มขึ้น เนื้อเยื่อจึงถูกทำลายมากขึ้น ในระยะนี้เนื้อเยื่อที่ตายแล้วจะแยกขอบเขตจากเนื้อเยื่อปกติชัดเจน อาจเห็นสะเก็ดสีดำซึ่งสามารถหลุดลอกออกได้หากยังมีแรงกดต่อเนื่องหรือมีการดูแลแผลไม่ถูกต้องจะมีการทำลายถึงชั้นเอ็น กล้ามเนื้อ และกระดูก กลายเป็นแผลเปิดที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการติดเชื้อในกระแสเลือด (วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2549:9)

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

แนวคิดเชิงพยาธิสรีรวิทยาเกี่ยวกับการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

เนื่องจากผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกจำเป็นต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหว และการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง การนอนนิ่งๆ นานๆ จะทำให้เนื้อเยื่อบริเวณเหนือปุ่มกระดูกต่างๆ ได้รับแรงกดจากน้ำหนักตัวที่กระทำต่อพื้นผิวสัมผัส ถ้าแรงกดสูงกว่า 32 มิลลิเมตรปรอท จะทำให้เนื้อเยื่อถูกทำลายเนื่องจากการไหลเวียนเลือดมาเลี้ยงเนื้อเยื่อลดลง ถ้าระยะเวลาที่กดทับบนเนื้อเยื่อนานพอจะทำให้หลอดเลือดตีบและอุดตันจนเนื้อเยื่อเกิดภาวะขาดออกซิเจนและขาดสารอาหารเกิดการตายของเซลล์และเนื้อเยื่อ โดยแรงกดบริเวณพื้นผิวสัมผัสระหว่างผิวหนังผู้ป่วยกับพื้นผิวที่รองรับน้ำหนักเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดแผลกดทับ โดยขึ้นกับความรุนแรงและระยะเวลาการกดทับ ซึ่งระยะเวลาการกดทับมีความสำคัญมาก ถ้าแรงกดสูงแต่ระยะเวลาการกดทับสั้นจะทำให้เกิดแผลกดทับได้น้อยกว่าแรงกดต่ำแต่ระยะเวลาการกดทับนาน (ปองหทัย พุ่มระย้า, 2546:3)

แนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ

แนวทางการประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับและเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ได้แก่

1. การประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดแผลกดทับ โดยการใช้เครื่องมือประเมินที่เที่ยงตรงและเหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วย
 2. การคงสภาพผิวหนังที่ดี และเพิ่มความคงทนของเนื้อเยื่อต่อแรงกด เพื่อป้องกันการเกิดแผล โดยการประเมินสภาพผิวหนังและการดูแลผิวหนังที่ถูกต้อง
 3. การป้องกันและลดปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการเกิดแผลกดทับที่สำคัญ ได้แก่ แรงกด แรงเสียดทานและแรงเฉือน
 4. การให้ความรู้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติเพื่อร่วมกันป้องกันการเกิดแผลกดทับ
- #### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่มีพยาธิสภาพของกระดูกสะโพกหัก กระดูกต้นขาหักส่วนคอ กระดูกต้นขาหักส่วน intertrochanteric กระดูกสันหลังหักและบาดเจ็บที่เส้นประสาทไขสันหลัง ต้องการการดูแล

ให้การพยาบาลทดแทนที่ซับซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ฯลฯ ผู้ป่วยหลายรายมีความเสี่ยงสูงต่อการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด การรักษาของแพทย์จึงจำเป็นต้องจำกัดการเคลื่อนไหว จำกัดกิจกรรมเนื่องจากพยาธิสภาพ ทำให้ต้องรักษาอยู่โรงพยาบาลนาน ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกกลุ่มนี้จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมกระดูกที่มีพยาธิสภาพของกระดูกหักและมีความเจ็บปวดทำให้ยากต่อการพลิกตะแคงตัว จัดท่า หรือเคลื่อนย้าย บางครั้งผู้ป่วยปวดมากจนไม่ให้ความร่วมมือ ปัจจุบันหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายมีสถิติการรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลมากขึ้น มีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพิ่มขึ้น อัตราการเกิดแผลกดทับไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่ในความดูแลจากเจ้าหน้าที่พยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้แทนพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำให้ไม่ครอบคลุม อัตราการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายจึงมีเพิ่มขึ้นจากปี 2547 (ร้อยละ) 4.10 ปี 2548 (ร้อยละ) 8.97 และการเกิดแผลกดทับ / 1000 วันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกปี 2549 = $11.19 / 1000$ วันนอน (อ้างอิงจากสถิติการเกิดแผลกดทับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายปี 2547 - 2549)

ด้วยเหตุดังกล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงประดิษฐ์นวัตกรรมการพยาบาลแผ่นผ้า 3 คุณสมบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก (ผ้าเป๊าะเป๊าะ) ขึ้นซึ่งมีคุณสมบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับลดปัจจัยส่งเสริม ให้เกิดแผลกดทับประเภทภายนอกร่างกาย เพิ่มคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยพยาธิสภาพ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ขั้นตอนการสร้างนวัตกรรมแผ่นผ้า 3 คุณสมบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับ

1.1 สร้างแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1.2 ใช้แบบประเมินการเฝ้าระวังป้องกันและดูแลแผลกดทับ โดยฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประยุกต์มาจากแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับของบราเดน(Braden scale) เพื่อใช้เป็นเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทางศัลยกรรมกระดูก โดยศึกษาผู้ป่วยภายใน 24 ชั่วโมงแรกที่รับไว้ในความดูแล ในรายที่คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน (หรือ 18 คะแนน ในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป)

1.3 แบบแบบเฝ้าระวังและบันทึกข้อมูลการเกิดแผลกดทับ และประเมินซ้ำทุก 3 วัน (เวรเช้า) จนผู้ป่วยกลับบ้าน ย้ายหอ หรือพ้นจากภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (คะแนนรวมมากกว่า 16 หรือมากกว่า 18 สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป)

1.4 นำเสนอโครงการต่อพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายและกลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกเพื่อขอความเห็นชอบให้ใช้ในหอผู้ป่วย

1.5 นำเสนอโครงการต่อพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีใช้

2. การนำไปใช้

2.1 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการการรักษาทางศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายโรงพยาบาล เจริญกรุงประชารักษ์ คัดเลือกเฉพาะรายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทางศัลยกรรมกระดูก จำนวน 8 ราย ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2550 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2550 ดังนี้

2.1.1 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทางศัลยกรรมกระดูกที่มีความเสี่ยงสูง (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน) จำนวน 1 ราย

2.1.2 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทางศัลยกรรมกระดูกที่มีความเสี่ยงปานกลาง (คะแนน 13 – 14) จำนวน 5 ราย

2.1.3 ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทางศัลยกรรมกระดูกที่มีความเสี่ยงต่ำ (คะแนน 15 – 16) จำนวน 2 ราย

2.1.4 ไม่มีแผลกดทับเมื่อแรกรับไว้ในโรงพยาบาล

2.2 สร้างเครื่องมือ

2.2.1 อุปกรณ์ช่วยลดแรงกดมี 3 ชนิด โดยเลือกใช้อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

2.2.1.1 วัสดุกันกระแทกขนาดความกว้าง 65 เซนติเมตร ความยาว 65 เซนติเมตร

2.2.1.2 ฟองน้ำแผ่นขนาดความกว้าง 40 เซนติเมตร ความยาว 60 เซนติเมตร

2.2.1.3 ผ้ายางสุญญากาศ ขนาดความกว้าง 60 เซนติเมตร ความยาว 92 เซนติเมตร

2.2.2 ผ้าอ้อมเด็กผลิตจากผ้าฝ้ายเนื้อนุ่มวางแผนการตัดเย็บให้เหมาะสมกับการใช้ดูแลผู้ป่วย

2.3 การเก็บข้อมูล

2.3.1 ใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับของบราเดนและบันทึกผลการสำรวจการเกิดแผลกดทับ ทุก 3 วัน

2.3.2 $\text{จำนวนอัตราการเกิดแผลกดทับ} / 1000 \text{ วันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกโดยใช้สูตร}$
 $\text{จำนวนแผลใหม่ที่เกิดในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก (แผลระดับ 1-4)} \times 1000$

จำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในช่วงเวลาเดียวกัน

2.4 ขั้นตอนการ

นวัตกรรมแผ่นผ้า 3 คุณสมบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ได้นำไปใช้ร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการการรักษาทางศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 8 ราย สรุปเป็นขั้นตอนการดำเนินการดังตารางกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

3. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

1. ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยทุกคนและจำแนกระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ
2. ประเมินผิวหนังอย่างเป็นระบบตั้งแต่แรกรับ มีการประเมินความเสี่ยงเป็นระยะตลอดเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล
3. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับสูงและความเสี่ยงปานกลางใช้แผ่นผ้า 3 คุณสมบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับซึ่งมีคุณสมบัติลดปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดแผลกดทับประเภทภายนอกร่างกายโดยลดแรงกดโดยประยุกต์ใช้วัสดุต่างๆ เช่น ฟองน้ำแผ่น วัสดุกันกระแทก หรือผ้ายางสุญญากาศ ลดแรงเสียดทานและแรงเฉือนโดยเคลื่อนย้ายหรือเลื่อนผู้ป่วยด้วยการใช้แผ่นผ้า 3 คุณสมบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับ ยกตัวแทนการดึงลากผู้ป่วย หรือใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนย้าย
4. ลดระยะเวลาการกดทับโดย จัดท่านอนและท่านั่งที่ถูกต้อง โดยจัดให้ออนหงายศีรษะสูง 30 องศา สลับกับนอนตะแคงลำตัวเอียงท่ามุม 30 องศา หรือนอนคว่ำถ้าไม่มีข้อห้าม จัดท่านั่งให้ลำตัวตั้งตรงพิงพนัก ป้องกันไม่ให้ตัวไหลลง มีที่รองขา และไขหัวเตียงนั่งศีรษะสูงเพียง 60 องศา ขณะให้อาหารทางสายยาง นาน 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวร่างกายได้เอง กระตุ้นให้พลิกตะแคงตัวหรือโหนกตัวยกกันบ่อยๆ ผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวร่างกายเองไม่ได้หรือได้น้อย พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง หรือตามสภาพผิวหนังอย่างถูกวิธี (โดยใช้เทคนิค ยก- ดึง- จัด- คู)
5. จัดบันทึกเวลาพลิกตะแคงตัวในตารางเวลาหรือปรับเวลาปลายเตียงที่ระบุเวลาพลิกตะแคงตัว
6. ในกรณีนั่งรถเข็นควรกระตุ้นให้เปลี่ยนถ่ายน้ำหนักตัวให้กันออกจากพื้นทุก 15-30 นาที และไม่ควรนั่งรถเข็นติดต่อกันนานเกิน 6 ชั่วโมง/วัน
7. การพยาบาลเพื่อป้องกันความเปื่อยชื้นของผิวหนังโดย ถูผิวหนังด้วยความนุ่มนวล ทาโลชั่นหรือน้ำมันมะกอกหลังอาบน้ำเพื่อป้องกันผิวแห้ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ รักษาความสะอาดของผิวหนังไม่ให้เปื่อยชื้นจากอุจจาระ ปัสสาวะ และเหงื่อ เช่น ทำความสะอาดบริเวณฝีเย็บและซับให้แห้งหลังการขับถ่ายทุกครั้ง เลือกใช้ผ้าปูที่นอน เสื้อผ้าที่เนื้อละเอียด อ่อนนุ่ม ผ้าปูที่นอนต้องเรียบตึง และแห้งสะอาด
8. มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสภาพของผิวหนัง และระดับของแผลกดทับทุกวันทุกเวร

4. การประเมินผล

จากกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 8 รายไม่เกิดแผลกดทับ การประเมินผลของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่พึงพอใจต่อนวัตกรรม จึงได้มีการสอนและฝึกปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยครบ 100 % แล้วเริ่มใช้ในเดือนพฤษภาคม 2550 ถึงปัจจุบัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติทั้งหมดทุกขั้นตอนร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

อัตราการเกิดแผลกดทับ / 1000 วันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกปี 2550 = 6.37 / 1000 วันนอน ผลงานได้รับการคัดเลือกให้ส่งประกวดสิ่งประดิษฐ์ทางการแพทย์ทางพยาบาลผู้ใหญ่ในงานมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ประจำปี 2550 สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเชิญให้เข้าร่วมการนำเสนอโปสเตอร์ผลงานการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (Poster presentation) ในการประชุมวิชาการเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 9 (9 th HA National forum) ภายใต้แนวคิดการประชุมเรื่อง “องค์กรที่มีชีวิต (Living Organization)” ในระหว่างวันที่ 11 – 14 มีนาคม 2551

8. การนำไปใช้ประโยชน์

นำผลที่ได้ไปปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1. ผู้ศึกษาไม่สามารถดำเนินการใช้นวัตกรรมและปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยดังกล่าวด้วยตนเองได้ตลอด 24 ชั่วโมง ต้องขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำการในเวรอื่นช่วยปฏิบัติแทน แต่บางครั้งพยาบาลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ป่วยอื่นๆเช่น ผู้ป่วยที่ต้องให้การพยาบาลเร่งด่วนฉุกเฉิน การรับผู้ป่วยใหม่ การเตรียมจำหน่าย หรือการรับส่งผู้ป่วยผ่าตัด งานตามเวลาจำเป็นต้องให้ผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยปฏิบัติงานแทน ทำให้ไม่สามารถให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

9.2. ปัจจุบันสถิติการดูแลผู้ป่วยมีมากขึ้นทั้งผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก อายุรกรรม และศัลยกรรม แต่มีผ้าจำนวนจำกัด 7 ผืน จึงไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยทุกคนที่มีภาวะเสี่ยงได้

9.3. การดูแลรักษาหลังใช้ต้องเข้มงวดกับห้องผ้าเพราะไม่ใช่ผ้าของโรงพยาบาล

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรจัดดำเนินการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผลของการศึกษารุ่นนี้แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการเฝ้าระวังเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ การใช้แผ่นผ้า 3 คุณสมบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับอาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยง่ายขึ้น ถ้าทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาการเกิดแผลกดทับ และมีการเฝ้าระวังอย่างจริงจัง

10.2 การป้องกันการเกิดแผลกดทับที่มีประสิทธิภาพ คือ การลดปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดแผลกดทับได้แก่ แรงกด แรงเสียดทาน แรงเฉือน และความเป็ยกขึ้นของผิวหนัง ซึ่งแผ่นผ้า 3 คุณสมบัติป้องกันการเกิดแผลกดทับ เหมาะกับการนำไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงในหน่วยงานอื่นได้

10.3 แสวงหาการสนับสนุนจากองค์กร ให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

10.4 ขอกการสนับสนุนจากผู้บริหารเพื่อเสนอให้ทำเป็นงานวิจัยทางการแพทย์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ลลิตา มั่งนิตย์

(นางสาวลลิตา แสงนิล)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... ๖ / ๙.๐ / ๒๕๖๑

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ลลิตา มั่งนิตย์

(นางสาวพริ้มเพรา ทศกร)

ตำแหน่ง รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

..... ๑๑ / ๙.๐ / ๒๕๖๑

(ลงชื่อ)..... Nil

(นายสรวิทย์ สนธิแก้ว)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

13, อ.ก. 2551,

.....

เอกสารอ้างอิง

ปองหทัย พุ่มระย้า.ผลของการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อการป้องกันการเกิดแผลกดทับ
ในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต,บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2546.

ยุวดี เกตุสัมพันธ์และคณะ.การดูแลแผลกดทับรอบด้าน.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด,2546.

วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ.การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ.พิมพ์ครั้งที่3.เชียงใหม่:
นันทพันธ์พรินติ้ง,2549.

Malee .วิธีสืบค้นวัสดุสารสนเทศ.[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://blog.spu.ac.th>.
(วันที่ค้นข้อมูล :15 พฤษภาคม 2551).

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวชลิตา แสงนิล**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 315) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์
เรื่อง โปรแกรมการฝึกออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขาและการเคลื่อนไหวข้อ

หลักการและเหตุผล

การให้บริการ รักษาพยาบาล ป้องกัน พิ้นฟู และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเป็นบทบาทหลักของพยาบาล พยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และข้อมีการ เคลื่อนไหว กระตุ้นการไหลเวียนเลือด ช่วยฟื้นฟูผู้ป่วยในการ ambulate หลังผ่าตัดได้เร็ว สามารถกลับไป ดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติ แต่ในช่วงหลังผ่าตัดใหม่ๆ อาจจะมีรู้สึกปวดแผลมาก ผู้ป่วยไม่ยอมทำ กายภาพบำบัด ทำให้มีภาวะ แทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น ข้อติดแข็ง กระดูกไม่ติด กระดูกติดซ้ำ หรือกล้ามเนื้อ ลีบ การทำกายภาพบำบัด บริหารกล้ามเนื้อ ควรทำให้มากที่สุดที่จะทำได้และควรทำให้ถูกวิธี พยาบาลใน ฐานะผู้ดูแลผู้ป่วยควรมีความรู้ในการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในเรื่องการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ และการหมุนข้อ สามารถให้คำแนะนำและช่วยกระตุ้นผู้ป่วยในเรื่องการออกกำลังกาย เช่น การเคลื่อนไหว ได้เต็มที่ของข้อนั้นๆ ROM (range of motion exercise) การออกกำลังกายผู้ป่วยต้องอยู่ในท่าที่สบาย การ ออกกำลังกายมิใช่เฉพาะส่วนที่มีพยาธิสภาพเท่านั้น อวัยวะส่วนดีจะต้องทำร่วมกันด้วยเพื่อส่งเสริมให้ เกิดความแข็งแรง การเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ประกอบด้วย เข่าและข้อเท้า ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อไหล่ ข้อมือและนิ้วมือ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง ADL(activity of daily living) ท่าที่จะสามารถปฏิบัติได้ในขอบเขตที่ไม่รบกวนบริเวณแขนขาที่ทำการผ่าตัดไว้ การกระตุ้นจะเริ่ม ภายหลังผู้ป่วยฟื้นจากยาสลบหลังผ่าตัด กิจวัตรที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ เช่น การเช็ดหน้า การแปรงฟัน การ รับประทานอาหาร ในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้พยาบาลจะเป็นผู้ช่วยเหลือ ผู้ป่วยควรได้รับการ กระตุ้นให้ลุกเดินหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง แต่ในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดขาไม่สามารถลุกเดินได้หลังผ่าตัด ต้องอยู่ บนเตียงและถูกจำกัดการเคลื่อนไหว พยาบาลจะต้องกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา Quadriceps setting exercise (QSE) การออกกำลังกายข้อตะโพกและขา Straight leg raising exercise (SLRE) และข้อเท้า ทั้งข้างที่ทำการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดเพื่อให้กล้ามเนื้อมีการหดและคลายตัว การออกกำลังกาย QSE เป็นการ ออกกำลังกายที่ทำให้มีการหดตัวของกล้ามเนื้อแบบ isometric exercise คือ การหดตัวแน่นเข้าของมัด กล้ามเนื้อ โดยที่ข้อไม่เคลื่อนไหว เป็นการเพิ่มความแข็งแรงแก่มัดกล้ามเนื้อ โปรแกรมการฝึกออกกำลัง กล้ามเนื้อต้นขาและการเคลื่อนไหวข้อเป็นการช่วยกระตุ้นผู้ป่วยให้ฝึกบริหารทำกายภาพบำบัดได้ เพราะ ห้องกายภาพบำบัดมีผู้ป่วยมากต้องดูแลทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ไม่มีเวลาฝึกให้ผู้ป่วยได้เต็มที่ กิจกรรม

นี้ผู้ป่วยสามารถทำได้เองขณะอยู่ในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยที่กระดูกหักหลายตำแหน่งลุกจากเตียงไม่ได้สามารถฝึกทำกายภาพบนเตียงได้บางส่วน และอยู่ในความดูแลของทีมพยาบาล และทีมกายภาพบำบัด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และเป็นกิจกรรมนันทนาการร่วมกัน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการฝึกออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขาและการเคลื่อนไหวทุกทิศทางของข้อต่าง ๆ ในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
2. เพื่อไม่ให้เกิดภาวะข้อติดแข็งและกล้ามเนื้อลีบจากการถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

เป้าหมาย

ผู้ป่วยลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูก

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. ความรู้เรื่องการฝึกบริหารร่างกายในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
2. แนวคิดเชิงพยาธิสรีรวิทยาเกี่ยวกับการบริหารร่างกายในท่าทางที่ถูกต้อง การรักษาพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ (range of motion (ROM)) ทำให้ข้อต่างๆ มีการเคลื่อนไหวได้ตลอดแนว เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (strengthening) และความยืดหยุ่นดี (flexibility)

วิธีดำเนินการ

1. เครื่องมือ

1.1 สร้างแบบสำรวจข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เพื่อประเมินความเหมาะสมในการฟื้นฟูสภาพ ไม่ขัดต่อแผนการรักษา

1.2 นำเสนอโครงการต่อพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูและหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกเพื่อขอความเห็นชอบให้ใช้ในหอผู้ป่วย

1.3 นำเสนอโครงการต่อพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกก่อนผ่าตัดที่ได้รับการวางแผนไว้ล่วงหน้า หรือผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกระยะหลังผ่าตัดที่รู้สึกตัวดีแล้วไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆจากการได้รับยาสลบหรือจากการทำผ่าตัด

2.2 กลุ่มผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพใกล้เคียงกันฝึกร่วมกัน ผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย หรือผ่าตัดขาไม่สามารถลุกเดินได้ต้องจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวจะมีผู้ฝึกคอยดูแลใกล้ชิด จำนวน 10 คน/วัน

3. ขอบเขตการศึกษา

ผู้ป่วยที่มารับบริการการรักษาทางศัลยกรรมกระดูกในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยได้รับการประเมินความสามารถของผู้ป่วยในเรื่องของการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ และการหมุนข้อแล้ว

4. อุปกรณ์ที่ใช้ ประกอบด้วย

4.1 เครื่องเล่นวีซีดี

4.2 คนตรีประกอบ

4.3 ซีดีภาพเคลื่อนไหวการฝึกออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขาและการเคลื่อนไหวข้อตามโปรแกรม

โปรแกรมการฝึกออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขาและการเคลื่อนไหวข้อเป็นการฟื้นฟูสภาพของอวัยวะให้สามารถใช้งานหรืออยู่ในสภาพที่ทำงานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ วิธีการทำการฟื้นฟูสภาพ มี 2 วิธี คือ การออกกำลังกายด้วยตนเอง (active exercise) โดยสอนวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการออกกำลังกายบนเตียง (bed exercise) หรือการออกกำลังกายแบบมีผู้ช่วยฝึก (passive exercise) โดยประกอบด้วย 3 ระยะคือ

1. ในระยะที่แพทย์จำกัดการเคลื่อนไหว

ขั้นตอนที่ 1. Deep breathing เป็นการหายใจเข้าออกลึกๆยาว อย่างเต็มที่

วิธีการทำ คือ การสูดลมหายใจเข้าทางจมูกลึกๆ ยาวๆ และผ่อนลมหายใจออกทางปากช้าๆ ในลักษณะการผิวกาย การหายใจแบบนี้จะช่วยส่งเสริมให้ถุงลมเล็กๆ ในปอดขยายตัวเต็มที่ พื้นที่แลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ในปอดเพิ่มมากขึ้น ทำให้ออกซิเจนจากถุงลมซึมผ่านเข้าสู่เลือดในปอดมากขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้มีการไหลเวียนของเลือดในร่างกายได้ดี เลือดดำกลับเข้าสู่หัวใจมากขึ้น และปริมาณเลือดแดงที่หัวใจสูบฉีดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้

ขั้นตอนที่ 2. Effective cough การไออย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการทำ คือ ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆช้าๆ ผ่านทางจมูกและหายใจออกช้าๆ ผ่านทางปาก 5 ครั้ง ในขณะที่หายใจเข้าครั้งสุดท้ายให้อ้าปากและไอออกจากส่วนลึกของลำคอ 1-2 ครั้ง เพื่อขับเสมหะออก

ขั้นตอนที่ 3. Quadriceps setting exercise (QSE) เป็นการออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขา

(Quadriceps muscle) มีหน้าที่พยุงต้นขา ให้ต้นขารับน้ำหนักและทำให้มีการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ซึ่งมี 4 มัดใหญ่ คือ rectus femoris , vastus lateralis, vastus medialis และ vastus intermediate

วิธีการทำ คือ ให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนเหยียดขาตรง กระดกข้อเท้าขึ้นและกดเข่าลงบนที่นอน ขณะเดียวกันเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา เกร็งไว้ประมาณ 5 วินาที นับ 1-5 ซ้ำๆ แล้วคลายพักแล้วจึงเริ่มทำใหม่ กรณีต้องมีผู้ช่วยให้ผู้ป่วยนั่งบนเตียงหรือนอนหงายราบเหยียดขาตรง ใช้ม้วนผ้าเล็กๆหรือฝ่ามือของผู้สอนสอดรองไว้ใต้เข่าของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้นขณะเดียวกันก็กดเข่าไปที่ม้วนผ้าหรือมือของผู้สอนที่สอดไว้ใต้เข่าและเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาเกร็งไว้ประมาณ 5 วินาที โดยนับ 1-5 ซ้ำๆ แล้วคลายพักแล้วจึงเริ่มทำใหม่

2. ในระยะที่แพทย์อนุญาตให้เคลื่อนไหวขาได้

ขั้นตอนที่ 1. Straight leg raising exercise (SLRE) เป็นการออกกำลังข้อตะโพกและขา

วิธีการทำ คือ นอนราบ ยกขาข้างที่ไม่มีพยาธิสภาพหรือมีอุปกรณ์ขึ้นตรงๆ ในระดับ 45 องศาถึง 60 และอาจถึง 90 องศา เกร็งไว้ประมาณ 5 วินาที โดยนับ 1-5 ซ้ำๆ แล้ววางขาลง พักแล้วจึงเริ่มทำใหม่

3. ในระยะที่แพทย์ไม่จำกัดการเคลื่อนไหวหรืออนุญาตให้ผู้ป่วยลุกเดินได้

ขั้นตอนที่ 1. Isotonic exercise เป็นการออกแรงสู้กับแรงต้านโดยกล้ามเนื้อมีการหดและคลายตัวด้วย ซึ่งหมายถึง การเกร็งกล้ามเนื้อในขณะที่มีการเคลื่อนไหวของข้อร่วมด้วย เช่น การยกของขึ้นลง การยกน้ำหนักเป็นต้น ให้เริ่มวิธีนี้เมื่อไม่มีการอักเสบแล้ว การออกกำลังกายวิธีนี้จะเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเมื่อมีแรงต้าน (resistance) โดยแรงต้านที่ใช้อาจทำได้หลายวิธี

วิธีการทำ

- ออกกำลังกายต้านแรงโน้มถ่วงของโลก (gravity) เริ่มจากท่าอเข่าจากนั้นยกขาเหยียดเข้าให้สุด
- ใช้น้ำหนัก (free weight) เช่น กุญทราย กุญเม็ดเหล็ก ดัมเบล ขวดน้ำ_ถ่วงขณะออกกำลังกาย

ขั้นตอนที่ 2. Range of motion (ROM) เป็นการออกกำลังข้อโดยมีการเคลื่อนไหวในทุกทิศทางปกติของข้อต่างๆ ของร่างกายเพื่อป้องกันภาวะข้อติดแข็งและสามารถใช้งานข้อได้ตามปกติ ROM ดังนี้

5.1 การเคลื่อนไหวของข้อศอก

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 5.1.1 Flexion | การงอข้อศอก |
| 5.1.2 Extension | การเหยียดข้อศอก |

5.2 การเคลื่อนไหวของข้อมือ (carpal joint)

- | | |
|---|--|
| 5.2.1 Dorsi flexion (hyper extension) | การกระดกข้อมือขึ้น |
| 5.2.2 Plantar flexion | การงุ้มมือลง |
| 5.2.3 Ulna deviation (Ulna flexion) | การหมุนข้อมือออกด้านนอก (ด้านนิ้วก้อย) |
| 5.2.4 Radial deviation (Radial flexion) | การหมุนข้อมือออกด้านใน (ด้านนิ้วหัวแม่มือ) |

5.3 การเคลื่อนไหวของนิ้วมือ (metacarpal joint)

- | | |
|---------------------------|---|
| 5.3.1 Flexion | การกำมือ |
| 5.3.2 Extension | การเหยียดหรือคลายมือ |
| 5.3.3 Abduction | การกางนิ้วมือ |
| 5.3.4 Adduction | การหุบนิ้วมือ |
| 5.3.5 Opposition of thumb | การใช้นิ้วหัวแม่มือจรดกับนิ้วทุกนิ้วที่ละนิ้ว |

5.4 การเคลื่อนไหวข้อเข่า (knee joint)

- | | |
|-----------------|------------------|
| 5.4.1 Flexion | การงอข้อเข่า |
| 5.4.2 Extension | การเหยียดข้อเข่า |

5.6 การเคลื่อนไหวของข้อไหล่ (shoulder joint)

- | | |
|-----------------|------------------------|
| 5.6.1 Flexion | การยกแขนขึ้นไปข้างหน้า |
| 5.6.2 Extension | การวางแขนแนบกับลำตัว |
| 5.6.3 Abduction | การกางแขนออก |

5.6.4 Adduction	การหุบแขนเข้า
5.6.5 Hyperextension	การเคลื่อนไหวแขนไปข้างหลัง
5.6.6 Internal rotation	การหมุนไหล่เข้าหาตัว
5.6.7 External rotation	การหมุนไหล่ออกด้านนอก
5.7 การเคลื่อนไหวข้อศอก โศก (hip joint)	
5.7.1 Flexion	การงอข้อศอก โศก
5.7.2 Extension	การเหยียดข้อศอก โศก
5.7.3 Abduction	การกางข้อออกจากลำตัว โดยการกางขา
5.7.4 Adduction	การหุบเข้าหาตัว
5.7.5 Hyperextension	การเหยียดข้อศอก โศกไปข้างหลัง
5.7.6 Internal rotation	การบิดขาหมุนเข้าด้านใน
5.7.7 External rotation	การบิดขาออกด้านนอก
5.8 การเคลื่อนไหวของข้อเท้า (ankle joint)	
5.8.1 Dorsiflexion	การกระดกข้อเท้าขึ้น
5.8.2 Plantar flexion	การงุ่มข้อเท้าลง
5.8.3 Inversion	การหมุนบิดฝ่าเท้าเข้าใน
5.8.4 Eversion	การหมุนฝ่าเท้าออกด้านนอก

ใช้ระยะเวลาดำเนินการ โปรแกรมการฝึกออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขาและการเคลื่อนไหวข้อทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ช่วงเช้าเวลา 06.00 น – 07.00 น. และช่วงบ่ายเวลา 14.00 น – 15.00 น. โดยทีมพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนเลือด และส่งเสริมให้แผลหายเร็วขึ้น
2. ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้รับการฟื้นฟูสภาพของอวัยวะให้สามารถใช้งานหรืออยู่ในสภาพที่ทำงานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ มีการเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรมจำนวน 10 คนไม่พบภาวะกล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็งคิดเป็นร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยที่เข้าโปรแกรมจำนวน 10 คนมีความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 80

ลงชื่อ..... ชลิตา แสงนิล

(นางสาวชลิตา แสงนิล)

ผู้ขอรับการประเมิน

7 / ธ.ค. / 2561

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์จากโรงพยาบาลเลิดสิน.การพยาบาลผู้ป่วยทางออรั ธิปไตยกัศ.พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพมหานคร:
ปาปรุส พับลิเคชัน,2546.

มรรยาท ณ นคร.การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักที่ ได้รับการยึดตรึงด้วยวัสดุภายในร่างกาย.พิมพ์ครั้งที่2.
เชียงใหม่:นันทพันธ์์พริ้นติง,2547.