



# แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน การพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง แนวทางการป้องกันการเกิดภาวะการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม  
ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	คุณธิดารัตน์	อามราช	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	คุณสุดี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	คุณปาริชาติ	ทางธรรม	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	คุณศิริกานต์	พีภะเชือก	คุณกิจ (KP)
5.	คุณชุตติมา	รัศมี	คุณกิจ (KP)
6.	คุณพิกุล	นาบุญ	คุณกิจ (KP)
7.	คุณสุนิสา	ทองประเสริฐ	คุณกิจ (KP)
8.	คุณอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ (KP)
9.	คุณดรุณี	ไชยวงศ์	คุณกิจ (KP)
10.	คุณนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ (KP)
11.	คุณอรอนงค์	พลุศรี	คุณกิจ (KP)
12.	คุณชมพูนุช	อาจยาทา	คุณกิจ (KP)

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 7 มีนาคม 2562

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	คุณธิดารัตน์	อามราช	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	คุณสุดี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	คุณปาริชาติ	ทางธรรม	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	คุณสิริกานต์	พีกเชือก	คุณกิจ (KP)
5.	คุณชุตติมา	รัศมี	คุณกิจ (KP)
6.	คุณพิกุล	นาบุญ	คุณกิจ (KP)
7.	คุณสุนิสา	ทองประเสริฐ	คุณกิจ (KP)
8.	คุณอรทัย	สิงขรเขต	คุณกิจ (KP)
9.	คุณดรุณี	ไชยวงศ์	คุณกิจ (KP)
10.	คุณนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ (KP)
11.	คุณชมพูนุช	อาจยาทา	คุณกิจ (KP)
12.	คุณธเนศ	นาดง	คุณกิจ (KP)

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 4 เมษายน 2562

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	คุณธิดารัตน์	อามราช	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	คุณสุดี	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	คุณปาริชาติ	ทางธรรม	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	คุณสิริกานต์	พีกเชือก	คุณกิจ (KP)
5.	คุณชุตติมา	รัศมี	คุณกิจ (KP)
6.	คุณพิกุล	นาบุญ	คุณกิจ (KP)
7.	คุณสุนิสา	ทองประเสริฐ	คุณกิจ (KP)
8.	คุณดรุณี	ไชยวงศ์	คุณกิจ (KP)
9.	คุณนุชนาฏ	พิกุล	คุณกิจ (KP)
10.	คุณอรอนงค์	พลุศรี	คุณกิจ (KP)
11.	คุณธเนศ	นาดง	คุณกิจ (KP)

**วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 25 เมษายน 2562**

			<b>ผู้เข้าร่วมกิจกรรม</b>
1.	คุณธิดารัตน์	อาภราช	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	คุณสุที	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	คุณปาริชาติ	ทางธรรม	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	คุณสิริกานต์	พีกเชือก	คุณกิจ (KP)
5.	คุณชุตติมา	รัศมี	คุณกิจ (KP)
6.	คุณพิกุล	นาบุญ	คุณกิจ (KP)
7.	คุณสุรชัย	ภูมิศรีจันทร์	คุณกิจ (KP)
8.	คุณอรอนงค์	พลุศรี	คุณกิจ (KP)

**วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ วันที่ 4 พฤษภาคม 2562**

			<b>ผู้เข้าร่วมกิจกรรม</b>
1.	คุณธิดารัตน์	อาภราช	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	คุณสุที	ถาวรกุล	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	คุณปาริชาติ	ทางธรรม	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	คุณสิริกานต์	พีกเชือก	คุณกิจ (KP)
5.	คุณชุตติมา	รัศมี	คุณกิจ (KP)
6.	คุณพิกุล	นาบุญ	คุณกิจ (KP)
7.	คุณสุรชัย	ภูมิศรีจันทร์	คุณกิจ (KP)
8.	คุณอรอนงค์	พลุศรี	คุณกิจ (KP)

## 1. หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการผ่าตัดรักษาผู้ป่วย เพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพที่บริเวณข้อสะโพก รวมทั้งเพื่อบรรเทาอาการปวดที่รุนแรงและข้ออักเสบเรื้อรัง ซึ่งในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากเข้ารับการรักษารักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยมีสถิติสูงเป็นอันดับ 1 ใน 5 ของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในทุกปี ปี 2560 มีจำนวนผู้ป่วย 18 คน ปี 2561 มีจำนวนผู้ป่วย 44 คน ปี 2562 (เดือนมกราคม - เดือนมีนาคม) มีจำนวน 10 คน ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมภายหลังการผ่าตัด จำเป็นต้องจัดทำด้วยการนอนกึ่งขาประมาณ 30 - 45 องศา ห้ามหุบขาและงอข้อสะโพกเกิน 90 องศา รวมถึงห้ามนอนบิดขาเข้าและเบะขาออก ห้ามลุกนั่ง เพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก จากการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมบนหอผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมักไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ บางรายมีอาการสับสน หลงลืม มีการขยับขา ยกขา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุดและเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆตามมาได้ ซึ่งในปัจจุบันหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2 มีหมอนสามเหลี่ยมไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ป่วยและอุปกรณ์ไม่มีการล๊อคขาหรือข้อสะโพกให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม รวมถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปทำหัตถการอื่นๆ เช่น เอ็กซเรย์ ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุดระหว่างเคลื่อนย้ายหรือระหว่างไปทำหัตถการนอกแผนกได้

ซึ่งในปี 2561 มีอุบัติการณ์การเกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุด 1 ราย ทางหอผู้ป่วยจึงตระหนักถึงความสำคัญและได้นำมาศึกษาและพัฒนาแนวทางในการป้องกันการเกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

## 2. วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

## 3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

ไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดข้อสะโพกเคลื่อนหลุดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

## 4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ \*\*\* (กรณีระบุ) \*\*\*

Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณธิดารัตน์ อามราช	<ol style="list-style-type: none"> <li>ที่ Ward มีหมอนสามเหลี่ยมในการกางขาไม่เพียงพอ และเหมาะสม</li> <li>ผู้ป่วยหลัง Post op พลิกตัว ในท่าที่ถูกต้อง</li> <li>ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่นอนกางขาตามคำสั่งการรักษา</li> </ol>	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณสิริกานต์ พักเชือก	<ol style="list-style-type: none"> <li>เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลการเปลี่ยนผ่าตัดสะโพกเทียม</li> <li>หมอนสามเหลี่ยมที่ใ้วางขาไม่เพียงพอต่อการใช้งาน</li> <li>ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมบางรายนอนหุบขา และนำหมอนสามเหลี่ยมออก</li> </ol>	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณชุตินา รัศมี	<ol style="list-style-type: none"> <li>ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสะโพกลดอัตราการผ่าตัดซ้ำ</li> <li>สามารถพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม และผู้ป่วยสามารถตะแคงตัวด้วยตนเองในการช่วยตะแคงตัวด้วยตนเอง</li> <li>การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปทำหัตถการต่างๆนอกแผนก มีการนำหมอนระหว่างขาออก</li> </ol>	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณอรทัย สิงขรเขต	<ol style="list-style-type: none"> <li>การส่งผู้ป่วยไปเอ็กซเรย์ เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ไม่เข้าใจ ทำให้นำหมอนออกระหว่างเอ็กซเรย์</li> <li>ผู้ป่วยบางรายกลับมาจากกลับจากห้องผ่าตัด ลูกขึ้นนั่ง มีการรองสะโพกเกิน 90 องศา</li> </ol>	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม
คุณพิกุล นาบุญ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยบางรายมักจะชอบหุบขา หลังกลับจากผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพก</li> <li>เจ้าหน้าที่บางคนไม่กล้าพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยเนื่องจากกลัวการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพก</li> <li>เราควรมีหมอนสามเหลี่ยมเองเพื่อประหยัดค่าใช้จ่าย และเหมาะสมกับการใช้งาน</li> </ol>	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางร่วมกันในทีม

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
พริดา แสนปัดชา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หมอนสามเหลี่ยมที่หน่วยงานไม่เพียงพอในการใช้งาน</li> <li>2. การนอนกางขา ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกได้</li> </ol>	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางการร่วมกันในทีม
ปาริชาติ ทางธรรม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หลังกลับจากห้องผ่าตัด ต้องวางหมอนสามเหลี่ยมระหว่างขาทันที ป้องกันผู้ป่วยหุบขา</li> <li>2. การเคลื่อนย้ายและพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยต้องอยู่ในท่าที่ถูกต้องและเหมาะสม</li> <li>3. ควรจัดทำหมอนสามเหลี่ยมตามแบบที่ต้องการ เพื่อให้เหมาะสมกับการใช้งานจริง</li> </ol>	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางการร่วมกันในทีม
สุนิสา ทองประเสริฐ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หมอนสามเหลี่ยมมีน้อยมาก ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน หากใช้หมอนธรรมดาตามวางแทน อาจทำให้ไม่ได้ตำแหน่งหรือหมอนเลื่อนหลุด ทำให้ผู้ป่วยไม่อยู่ใน Position ที่ต้องการ เสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของ Instrument</li> </ol>	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางการร่วมกันในทีม
สุรัชย์ ภูมิศรีจันทร์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การนอนกางขา ทำให้ลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกได้</li> <li>2. หมอนสามเหลี่ยมที่มีอยู่ไม่เพียงพอต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัด</li> <li>3. หมอนสามเหลี่ยมที่ใช้ราคาไม่แพง มีน้อยชิ้นในหน่วยงาน</li> </ol>	มีการระดมสมองเพื่อหาแนวทางการร่วมกันในทีม

## 6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1. หมอนสามเหลี่ยมไม่เพียงพอ	8
2. ผู้ป่วยไม่เห็นถึงความสำคัญในการนอนกางขา	7
3. ควรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่ทำงานได้ง่ายขึ้น	6
4. การจัดทำในการนอน การพลิกตะแคงตัว ที่ถูกต้อง จะช่วยลดอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของข้อสะโพกได้	3
5. อุปกรณ์ที่ใช้ราคาแพง มีจำนวนน้อย	3

## 7. Key Success Factor

สรุปจากกระบวนการจัดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของกลุ่ม

1. หน่วยงานศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2 มีหมอนสามเหลี่ยมเพียงพอต่อการใช้งานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2. การวางหมอนสามเหลี่ยมสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวในท่าที่ถูกต้องได้

3. การวางหมอนสามเหลี่ยมช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ได้

4. หน่วยงานมีแนวทางในการวางหมอนสามเหลี่ยมในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

5. ไม่เกิดอุบัติการณ์ข้อสะโพกเลื่อนหลุดหลังผู้ป่วยได้รับการวางหมอนสามเหลี่ยมระหว่างขา

## 8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

คู่มือ

แผ่นพับ

และ  มีการเผยแพร่ความรู้ผ่าน โปรแกรมหรือระบบต่างๆ เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน 2562

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

## 9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

1. ไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดข้อสะโพกเลื่อนหลุดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2. ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด

3. บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้ ร้อยละ 90

## 10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

1. การใช้หมอนสามเหลี่ยม สามารถลดการเกิดข้อสะโพกเลื่อนหลุดหลังผ่าตัดได้
2. เจ้าหน้าที่มีแนวทางปฏิบัติในการจัดทำ ให้ผู้ป่วยนอนหงาย เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของข้อสะโพก หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้
3. หน่วยงานอื่น มีการระมัดระวังในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หรือระมัดระวังในการจัดทำของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของข้อสะโพก

## ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินกิจกรรม

1. ผู้ป่วยบางรายไม่ให้ความสำคัญถึงประโยชน์ของการนอนหงาย วางหมอนสามเหลี่ยมระหว่างขา หลังหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ผู้ป่วยและญาติบางรายไม่ค่อยเข้าใจเกี่ยวกับการต้องนอนในท่าที่กางขา แม้จะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่แล้ว
3. ในการส่งผู้ป่วยไปทำหัตถการนอกหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่นมีการนำหมอนที่คั่นระหว่างขาออก และบางครั้งไม่ได้ระมัดระวังในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

## 11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
  - มีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกหลังผ่าตัดในหน่วยงาน
  - นำมาพัฒนากิจกรรมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)
  - นำมาพัฒนาเป็นงานวิจัย (R2R) ระดับหน่วยงาน
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
  - นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในหน่วยงานอื่น เพื่อจะได้มีแนวทางเดียวกัน



12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



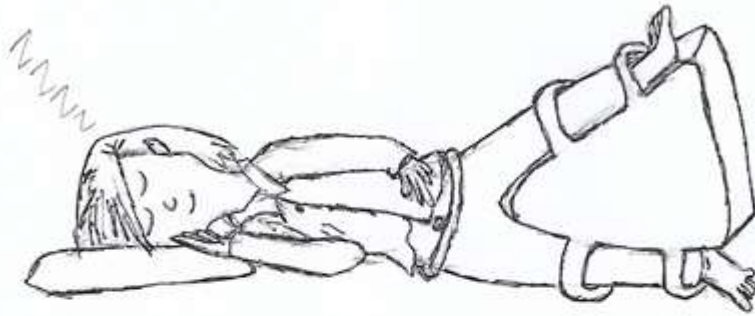




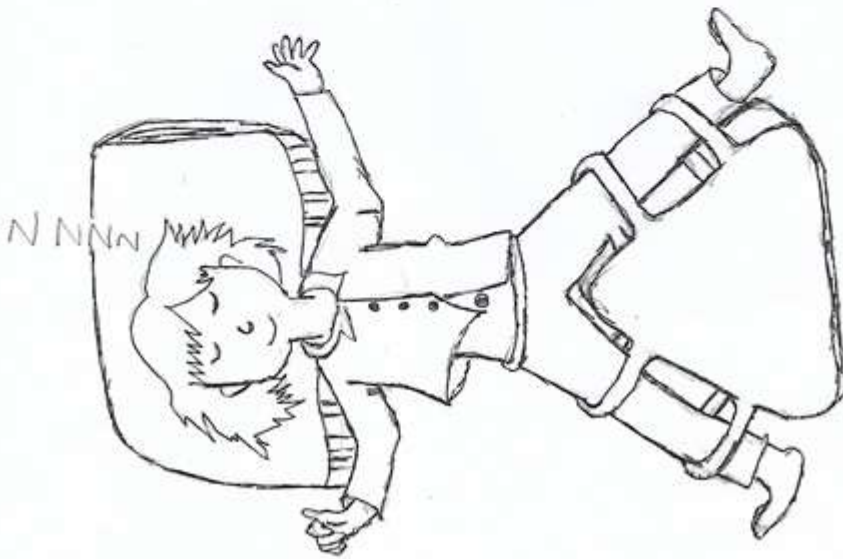
แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดภาวะเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม  
หลังผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก

1. ประเมินผู้ป่วยและญาติก่อนการให้ข้อมูล
2. ให้ข้อมูลแนวทางการรักษาของแพทย์พร้อมเหตุผล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลื่อนหลุดของข้อสะโพก ตั้งแต่ก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด
3. ให้ข้อมูลผลกระทบจากการไม่นอนหงาย ได้แก่ ข้อสะโพกเลื่อนหลุด ต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำ จะต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น
4. หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ให้จัดขาข้างที่ทำการผ่าตัดอยู่ในท่ากางออก (Abduction) ประมาณ 15 – 30 องศา โดยใช้หมอนสามเหลี่ยมคั่นระหว่างขาทั้งสองข้าง ปลายเท้าตั้งตรงไม่บิดเข้าในหรือออกนอก
5. ขณะพลิกตะแคงตัว ขาข้างผ่าตัดเหยียดตรงและกางออก (ไม่ให้ข้อสะโพกงอและหุบเข้า) พลิกไปด้านที่ไม่ผ่าตัด ขณะพลิกขาจากกางออก มีหมอนวางระหว่างขาป้องกันขาหุบเข้า เมื่ออยู่ในท่านอนตะแคงมีหมอนรองระหว่างขาเสมอ
6. เมื่อผู้ป่วยต้องการขับถ่ายใช้หมอนอนชนิดแบน (orthopedic bed pan) และช่วยนำหมอนออกเมื่อขับถ่ายเสร็จ ถ้าผู้ป่วยเอาออกเองจะไม่ถนัด
7. ไม่งอข้อสะโพกเกิน 90 องศา หรือ โน้มเอาออกเองจะไม่ถนัด
8. ในกรณีที่แพทย์เข้า skin traction ที่ขาข้างผ่าตัด ดูแลให้ skin traction ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และอยู่ในท่ากางออกเล็กน้อย ประมาณ 30 องศา
9. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังเมื่อไปตรวจ เช่น การเอ็กซเรย์ หากเป็นไปได้หลังผ่าตัดควรเป็นการเอ็กซเรย์แบบ portable
10. ระมัดระวังเมื่อขึ้นหรือลงจากเตียงให้ขาข้างผ่าตัดไม่งอและขาจากกางออกเสมอ

ท่านอนตะแคงทางขาหลังสามเหลี่ยม



ท่านอนหงายกางขาหลังสามเหลี่ยม



.....  
(นางสาวสุดี ถาวรกุล)

หัวหน้างานการพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุ 14/2

