



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ - สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑	นางประกาย แสนคำวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

อนุช


(นายพันซ์เทพ เสาโกศล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางประกาย แสนคำวงษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๐๓๗๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๐๓๗๒	เลื่อนระดับ ๑๐๐% 
		ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด : กรณีศึกษา				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน แนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด				
		รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด : กรณีศึกษา

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 30 มิถุนายน – 30 สิงหาคม 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.1 มีความรู้ทักษะและความสามารถด้านการพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ ในการให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม สามารถจัดการกับความเจ็บปวด ให้การดูแลบาดแผลประเภทต่างๆได้ กระดูกต้นขา (Femur) นับเป็นกระดูกที่มีความยาวและความแข็งแรงมากที่สุด การที่กระดูกจะหักได้ต้องมีแรงภายนอกกระทำอย่างรุนแรง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจากรถ การตกจากที่สูง ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน กระดูกหักบริเวณ Subtrochanteric femur เป็นการหักของกระดูกต้นขาตั้งแต่ระดับ Lesser trochanter ต่ำลงมาไม่เกิน 5 ซม. กระดูกหักบริเวณนี้หายช้าและติดผิดรูปได้บ่อยเนื่องจากกระดูกบริเวณนี้เป็น Cortical bone ซึ่งใช้เวลาในการติดช้าและยังเป็นบริเวณที่รับแรงกระทำสูงมาก เนื่องจากรับน้ำหนักตัวและอยู่ห่างข้อสะโพกมากและมี Displacement มาก เนื่องจากเป็นจุดเกาะของกล้ามเนื้อหลายมัดต่อส่วนกระดูกบริเวณ Shaft of femur เป็นกระดูกที่แข็งแรงและยาวที่สุดของร่างกายมีเลือดมาเลี้ยงมาก ร่วมกับมีกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ห่อหุ้มการหักมักเกิดจากการกระแทกอย่างแรงจึงทำให้เนื้อเยื่อข้างเคียงได้รับบาดเจ็บมากร่วมด้วยอาจทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดมากถึงข้างละ 1,500 cc จนทำให้เกิดภาวะช็อกได้ โดยเฉพาะเมื่อมีการบาดเจ็บของหลอดเลือดในรายที่เป็น Open fracture (ชาญวิทย์ และคณะ, 2541) และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น ลิ่มไขมันหลุดอุดหลอดเลือดเฉียบพลัน (fat embolism) มักเกิดภายหลังได้รับอุบัติเหตุ 24-72 ชม. การรักษาในเบื้องต้นตามกระดูกที่หักชั่วคราวโดยการ splint หรือ traction หลังจากผู้ป่วยได้รับการประเมินและแก้ไขการบาดเจ็บร่วมของระบบอื่นเรียบร้อยแล้วจึงพิจารณารักษาด้วยการทraction หรือ skin traction หรือ skeletal traction และการผ่าตัดเพื่อจัดชิ้นกระดูกหักให้เข้าที่และยึดตรึงกระดูกภายในเพื่อให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเองภายหลังการรักษาที่เหมาะสมทำให้ร่างกายกลับเข้าสู่สภาวะที่เป็นปกติโดยเร็ว (วิวัฒน์ และคณะ, 2550)

3.2 พยาบาลผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ และความสามารถด้านปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องมือพิเศษทางออร์โธปิดิกส์

3.3 มีความรู้ทักษะและความสามารถในการจัดการความเสี่ยงที่สำคัญทางออร์โธปิดิกส์ ทั้งที่เกิดจากการจำกัดการเคลื่อนไหว อุบัติเหตุ และภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการต่างๆ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

3.4 มีทักษะในการติดต่อประสานงานทั้งกับผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในและนอกองค์กรในเรื่องที่สำคัญเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเครือข่ายเป็นแหล่งประโยชน์ในการปฏิบัติงาน

3.5 มีความชำนาญในการสื่อสารทั้งที่เป็นวาจาและการบันทึกเอกสารเพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและช่วยเหลือผู้รับบริการ สามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดในวัยรุ่นที่เป็นปัญหาอันดับหนึ่งคือ เกิดจากอุบัติเหตุจากรถรวมถึงอุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา (April Reynolds, 2013) สำหรับในประเทศไทยอุบัติการณ์ของการเกิดกระดูกต้นขาหักจากอุบัติเหตุจากรถเป็นสาเหตุ การเกิดอันดับที่ 4 ประมาณ 30,000 คน/ปี (กรมการแพทย์, 2561) สถิติผู้ป่วย

กระดูกต้นขาหัก (Fracture Femur) ในโรงพยาบาลขอนแก่น ปี 2560 – 2562 จำนวน 572, 546 และ 555 คน ตามลำดับ (กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ รพ.ขอนแก่น, 2563) แสดงให้เห็นถึงโรงพยาบาลมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวนมาก เหตุผลที่เลือกกรณีศึกษานี้คือ ต้องการศึกษาระบวนการ Bone healing เพื่อช่วยให้กระดูกเชื่อมต่อกันเร็วที่สุด และอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมด้วย และความรู้ทางชีวกลศาสตร์จะช่วยอธิบาย กลไกการเกิดกระดูกหัก วิธีการจัดกระดูกหักกลับเข้าที่ วิธีการยึดกระดูกหักนั้นไว้และความแข็งแรงของของเครื่องมือที่ใช้ยึดกระดูก การลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและการลดปวดในภาวะฉุกเฉินจึงเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างผิดวิธีอาจเกิดอันตรายต่อเส้นเลือดและเส้นประสาทที่อยู่ใกล้เคียงบริเวณที่กระดูกหัก อาจทำให้เสียเลือดปริมาณมากจนเกิดภาวะช็อกได้ หรืออาจมีภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือดทำให้เสียชีวิตได้ หรืออาจทำให้เกิดทุพพลภาพในเวลาต่อมาได้ถ้ากระดูกไม่ติดกัน การคัดกรองที่ถูกต้องรวดเร็วและได้รับการรักษาตามแนวทางผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิดได้ถูกวิธี จะสามารถลดอัตราการตายลดความพิการและลดภาวะเสี่ยงที่สำคัญของภาวะกระดูกต้นขาหักได้

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.2.1 เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญและน่าสนใจ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล

4.2.2 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย

4.2.3 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์

4.2.4 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ปรัชญาแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญด้านศัลยกรรมกระดูก และแพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล

4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม

4.2.6 ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน

4.2.7 สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะผู้ป่วยและญาติ

4.2.8 จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักได้รับการดูแลถูกต้องตามมาตรฐาน รวดเร็ว เหมาะสม

4.3.2 มีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด

4.3.3 พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด

4.3.4 ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล

5. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทยใส่อายุ 15 ปีมาโรงพยาบาลเนื่องจากได้รับอุบัติเหตุขับรถจักรยานยนต์ชนกับรถกระบะ รู้สึกตัวตื่นขาซ้ายบวมปวดและผิดรูปปวดมาก Pain score = 10 คะแนน ได้ตั้งกระดูกให้อยู่นิ่งโดยใช้ไม้ตามขาข้างซ้ายผลการตรวจ ภาพถ่ายรังสีต้นขาซ้ายพบว่ามีกระดูกต้นขาซ้ายหักแบบไม่มีบาดแผล ผู้ป่วยได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9% NSS 1000 ml. ในอัตรา 70 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ฉีดยาแก้ปวด Tramadol 50 mg เข้าทางหลอดเลือด เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ on skeletal traction 5 kg นาน

10 วัน หลังจากนั้นในวันที่ 10 กรกฎาคม 2565 ได้เข้าผ่าตัดเปิดกระดูกต้นขาหักยึดด้วยแผ่นโลหะ วันที่ 14 กรกฎาคม 2565 ได้เริ่มทำกายภาพบำบัดและฝึกเดินลงน้ำหนัก จากการเยี่ยมทั้งหมด 4 ครั้ง ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ระยะฟื้นฟูสภาพ ปัญหาแต่ละปัญหาของผู้ป่วยได้วางแผนให้การพยาบาลต่างๆเพื่อให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ตลอดจนประเมินผลการพยาบาลในแต่ละปัญหาพบว่าอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจปัญหาต่างๆได้รับการแก้ไขผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านได้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านวันที่ 24 กรกฎาคม 2565 โดยรวมระยะเวลาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 24 วันและแพทย์นัดตรวจติดตามอาการใน 2 สัปดาห์คือวันที่ 4 สิงหาคม 2565 ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย จากการประเมินคัดกรองอย่างถูกต้องรวดเร็ว และได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ใช้เวลาในการดูแล 24 วัน (ตั้งแต่วันที่ 30 มิถุนายน 2565 – 24 กรกฎาคม 2565) พบปัญหาทางการพยาบาลที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4 ข้อ ประกอบด้วย 1. เสี่ยงต่อภาวะช็อกเนื่องจากกระดูกต้นขาหัก 2. ปวดต้นขาซ้ายเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการบาดเจ็บของกระดูกหัก 3. วิดกกังวลเกี่ยวกับการรักษา 4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ให้การพยาบาลโดยการประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว ดูแลการตามขาจัดทำทางการประเมินภาวะ Compartment syndrome โดยใช้หลัก 5Ps ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด ให้สารน้ำ งดน้ำงดอาหาร ก่อนการนำส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยเพื่อรอผ่าตัดตามขั้นตอนต่อไป

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความรุนแรงและอันตรายที่เกิดอย่างเฉียบพลันได้ ตลอดจนผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถดูแลตนเองภายหลังกลับไปอยู่บ้านและพึงพอใจในการได้รับบริการ

6.2 เป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและแนวความคิดใหม่ๆเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์และการรักษา

6.3 เป็นแนวทางการประกอบการนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 ผู้ป่วยที่มีกระดูกต้นขาหักอาจเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดได้ เนื่องจากกระดูกหักอาจทำให้หลอดเลือดหรือเนื้อเยื่อที่อยู่รอบๆได้รับบาดเจ็บและอาจเกิดความพิการจากการเคลื่อนย้ายที่ผิดวิธี การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อกและความพิการต้องประเมินสภาพได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและต้องเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี

7.2 ผู้ป่วยมีอาการปวดมากหลังเกิดเหตุและมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านเช่น การงดลงน้ำหนักขาข้างที่หักกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองและต้องหยุดเรียนเป็นเวลานาน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

จุดประสงค์ของการรักษาทั้งหมดของกระดูกหัก คือ การทำให้กระดูกเชื่อมต่อกันและใช้งานได้ ดังนั้น จึงต้องมีความรู้ในเรื่องของ Bone healing เพื่อช่วยให้กระดูกเชื่อมต่อกันเร็วที่สุด และอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมด้วย ความรู้ทางชีวกลศาสตร์จะช่วยอธิบาย กลไกการเกิดกระดูกหัก วิธีการจัดกระดูกหักกลับเข้าที่ วิธีการยึดกระดูกหักนั้นไว้และความแข็งแรงของเครื่องมือที่ใช้อยึดกระดูก การลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และการลดปวดในภาวะฉุกเฉินจึงเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างผิดวิธีอาจเกิดอันตรายต่อเส้นเลือดและเส้นประสาทที่อยู่ใกล้เคียงบริเวณที่กระดูกหัก อาจทำให้เสียเลือดปริมาณมากจนเกิดภาวะช็อกได้ หรืออาจ

มีภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือดทำให้เสียชีวิตได้ หรืออาจทำให้เกิดพหุผลภาพในเวลาต่อมาได้ถ้ากระดูกไม่ติดกัน การคัดกรองที่ถูกต้องรวดเร็วและได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิดได้ถูกวิธี จะสามารถลดอัตราการตาย ลดความพิการและลดภาวะเสี่ยงที่สำคัญของภาวะกระดูกต้นขาหักได้ รวมไปถึงการสูญเสียระยะเวลาการรักษาและค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยลงได้

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 ในการพัฒนาสู่โรงพยาบาลคุณภาพได้มีแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยคือยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและให้เกิดความพึงพอใจในด้านการรักษาพยาบาลทั้งนี้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินควรมีความรู้ความชำนาญและใช้ระบบบริหารความเสี่ยงเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทในการค้นหาปัจจัยเสี่ยงการป้องกันและลดความเสี่ยงต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการและควรได้รับการอบรมศึกษาดูงานเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

9.2 ควรมีการจัดประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนและแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางในการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

9.3 เนื่องจากผู้ป่วยต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้านจึงควรจัดให้มีเอกสารแนะนำการปฏิบัติตนพร้อมให้หมายเลขโทรศัพท์ของห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและแนะนำผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์มาสอบถามปัญหาและข้อสงสัยเพิ่มเติมได้ที่พยาบาลห้องอุบัติเหตุ - ฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมงหมายเลข 1669 ซึ่งเป็นบริการที่สอดคล้องกับโครงการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

10. การเผยแพร่ผลงาน -

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางประกาย แสนคำวงษ์ สัตส่วนผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ป.ประกาย แสนคำวงษ์

(นางประกาย แสนคำวงษ์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

...../ พฤศจิกายน / 2565

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางประกาย แสนคำวงศ์	๒๐๓๘ หนึ่งเก้าทงษ์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางพินรัฐ จอมเพชร)
.....
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

...../ พฤศจิกายน / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายธนิตย สึงคมกำแหง)
.....
นายแพทย์เชี่ยวชาญ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

...../ พฤศจิกายน / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง แนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด
2. หลักการและเหตุผล

กระดูกต้นขาหัก (intertrochanteric fracture) เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยและมีความสำคัญสำหรับ ประเทศไทยปัญหาหนึ่ง โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นและผู้สูงอายุมีแนวโน้มสถิติการเกิดกระดูกต้นขาหักที่สูงขึ้น (ฐิตินันท์, 2019) จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก พบมากถึง 250,000 รายในแต่ละปีซึ่งปัญหาดังกล่าวนี้ 90 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยจะพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 50 ปีและช่วงของวัยรุ่นที่เป็นปัญหา ยอดนิยมคือ เกิดจากอุบัติเหตุจากรถรวมถึงอุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา (April Reynolds, 2013) สำหรับในประเทศไทยอุบัติการณ์ของการเกิดกระดูกต้นขาหักจากอุบัติเหตุจากรถเป็นสาเหตุ การเกิดอันดับที่ 4 ประมาณ 30,000 คน/ปี (กรมการแพทย์, 2561) สถิติผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก (Fracture Femur) ในโรงพยาบาลขอนแก่น ปี 2560 – 2562 จำนวน 572, 546 และ 555 คน ตามลำดับ (กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์ รพ.ขอนแก่น, 2563) แสดงให้เห็นถึงโรงพยาบาลมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจำนวนมาก

หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักที่เป็นการให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยเหล่านั้นโดยในขั้นตอนก็จะเป็นการเรียงตามลำดับความสำคัญ คือ Save life, Save limb และ Function ตามลำดับ จึงจำเป็นต้องให้การดูแลในเรื่องของการ Resuscitation ก่อน โดยผ่านขบวนการ Clear airway, Breathing และ Circulation ตามลำดับของการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ในขณะที่นั้นก็สามารถให้การดูแลเบื้องต้นกับผู้ป่วยเหล่านี้ไปพร้อมๆกัน โดยหลักของการดูแลเบื้องต้น คือ ลดอาการปวด ป้องกันความพิการที่อาจเกิดตามมา จากการที่ปลายกระดูกที่หักนั้นทำอันตรายต่อเส้นเลือดและเส้นประสาทข้างเคียง ป้องกันการผิดรูป (Deformity) ที่มีอยู่เดิมและที่อาจจะเกิดขึ้นต่อมาในระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย (อภิชาติ, 2019) จุดประสงค์ข้างต้นนี้สามารถทำได้โดยการตามกระดูกหักนั้นไว้ชั่วคราวด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ใช้กระดาดขม่วนเป็นแท่งกลมหรือไม้ประคบบริเวณที่กระดูกหัก แล้วพันด้วยผ้าหรือเชือก โดยเนื้อเยื่อที่ยังคงเหลืออยู่แล้วทอดข้ามปลายกระดูกทั้งสอง จะทำหน้าที่เป็นตัวตามกระดูก ด้วยผลของการดึงรั้งเนื้อเยื่อนั้น (Ligamentotaxis effect) เป็นการลดการขม่วนทับของเยื่อหุ้มกระดูกซึ่งเป็นส่วนที่มี เส้นประสาทและทำให้มีอาการปวดเมื่อกระดูกหัก

ภาวะแทรกซ้อนของกระดูกต้นขาหักภาวะแทรกซ้อนของกระดูกหักเกิดขึ้นได้ในระยะต่างๆ ดังนี้ ภาวะช็อกจากการเสียเลือดมาก (Hypovolemic shock) ในผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักจะมีการเสียเลือดทั้งที่มองเห็นจากภายนอก และเลือดที่ออกอยู่ภายในมองไม่เห็น ในรายที่กระดูกต้นขาหักอาจมีการ สูญเสียเลือดประมาณ 2-3 ลิตร ซึ่งในผู้ใหญ่ถ้าเสียเลือดประมาณ 1-2 ลิตรอาจเกิดภาวะช็อกได้ การบาดเจ็บบริเวณผิวหนัง อวัยวะภายใน ถูกทำลายจากการทิ่มแทงของปลายกระดูก หรือถูก ยุบลงไปกดทับ ได้แก่ อวัยวะภายในช่องท้อง ช่องอก อังเชิงกราน ไชมันอุดตันหลอดเลือด (Fat embolism) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ เนื่องจากอวัยวะที่สำคัญขาดเลือดไปเลี้ยงโดยเฉพาะสมองและปอดภาวะนี้พบในผู้ป่วยที่กระดูกหักหลายแห่ง อาการแสดงผู้ป่วยจะสับสน ซึม เจ็บหน้าอก เหนื่อย หายใจเร็ว ซีด มีไข้สูง มีผื่นจุดเลือดออกใต้ผิวหนัง บริเวณคอ หน้าอก ไหล่ รักแร้ และเยื่อตาของเปลือกตาล่าง ภาวะความดันเพิ่มขึ้นในช่องกล้ามเนื้อ (Compartment syndrome) จะพบในบริเวณแขนและขา บ่อยกว่าตำแหน่งอื่น อาการและอาการแสดงปวด (Pain) เป็นมากเมื่อเหยียดกล้ามเนื้อ

ให้ยาแก้ปวดไม่ทุเลา การรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ (Paresthesia) ซีด (Pallor) จับชีพจรบริเวณที่มีพยาธิสภาพไม่ได้ (Pulseless) และ เคลื่อนไหวส่วนนั้นไม่ได้ตามปกติ (Paresis หรือ Paralysis) ภาวะแทรกซ้อนระยะหลังภาวะติดเชื้อพบในกระดูกหักที่มีแผลเปิดทำให้เกิดกระดูกอักเสบติดเชื้อ (osteomyelitis) กระดูกตายจากการขาดเลือดกระดูกที่พบบ่อยได้แก่กระดูก Scaphoid กระดูก Talus และ หัวของกระดูกต้นขา ปอดอักเสบติดเชื้อจากการนอนนาน (Hypostatic pneumonia) พบในผู้ป่วยที่นอนนาน ไม่ได้เปลี่ยนท่านอนบ่อยๆ ป้องกันโดยการพลิกตะแคงตัวเสมอๆ ทุก 2 ชั่วโมง กระตุ้นให้อุณหภูมิและหายใจลึกๆ ข้อติดแข็งจากการไม่ได้เคลื่อนไหวข้อ ผลกดทับจากการนอนนาน ก้อนนิวโรโต เนื่องจากมีการขังหรืออยู่นิ่งของน้ำปัสสาวะ และจากการคั่งน้ำน้อยเกินไป แคลเซียมเกาะในกล้ามเนื้อ (Myositis ossificans) มักเกิดจากกระดูกหักบริเวณใกล้ข้อ การฉีกขาดของกล้ามเนื้อและ Periosteum ทำให้มีแคลเซียมเกาะในกล้ามเนื้อ กระดูกติดผิดรูป (Malunion) กระดูกติดล่าช้า (Delayed union) กระดูกไม่ติด (Nonunion) จะเห็นได้ว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จำนวนมากทั้งรุนแรงและไม่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักมีความวิตกกังวลและขาดความรู้ในการดูแลตนเองระหว่างรักษาได้

จุดประสงค์ของการรักษาทั้งหมดของกระดูกหัก คือ การทำให้กระดูกเชื่อมต่อกันและใช้งานได้ ดังนั้น จึงต้องมีความรู้ในเรื่องของ Bone healing เพื่อช่วยให้กระดูกเชื่อมต่อกันเร็วที่สุด และอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมด้วย และความรู้ทางชีวกลศาสตร์จะช่วยอธิบาย กลไกการเกิดกระดูกหัก วิธีการจัดกระดูกหักกลับเข้าที่ วิธีการยึดกระดูกหักนั้นไว้และความแข็งแรงของของเครื่องมือที่ใช้ยึดกระดูก การลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาและการลดปวดในภาวะฉุกเฉินจึงเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างผิดวิธีอาจเกิดอันตรายต่อเส้นเลือดและเส้นประสาทที่อยู่ใกล้เคียงบริเวณที่กระดูกหัก อาจทำให้เสียเลือดปริมาณมากจนเกิดภาวะช็อกได้ หรืออาจมีภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือดทำให้เสียชีวิตได้ หรืออาจทำให้เกิดทุพพลภาพในเวลาต่อมาได้ถ้ากระดูกไม่ติดกัน การคัดกรองที่ถูกต้องรวดเร็วและได้รับการรักษาตามแนวทางผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิดได้ถูกวิธี จะสามารถลดอัตราการตาย ลดความพิการและลดภาวะเสี่ยงที่สำคัญของภาวะกระดูกต้นขาหักได้ รวมไปถึงการสูญเสียระยะเวลาการรักษาและค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยลงได้

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการรักษาที่มีหลายขั้นตอนและใช้เวลาอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลานาน และยังมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา ทำให้บทบาทพยาบาลผู้ดูแลชัดเจนขึ้น ทั้งการพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด การพยาบาลเพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติโดยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยท่าทางที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องพยาธิสภาพของกระดูกต้นขาหักการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในขั้นตอนการรักษาพร้อมทั้งเซ็นใบยินยอมการผ่าตัด ป้องกันการฟ้องร้องที่จะเกิดขึ้นภายหลังได้ การเตรียมร่างกายบริเวณผ่าตัด อธิบายการเตรียมตัวทั่วไป เช่น การตรวจเลือดการตรวจคลื่นหัวใจ การถ่ายภาพรังสี การเตรียมเลือดไว้เพื่อป้องกันภาวะฉุกเฉินจากการเสียเลือด ดูแลความสะอาดร่างกาย ทั่วไป ถ้ามีฟืนปลอมให้ถอดออกก่อนไปห้องผ่าตัดการเตรียมดื่มน้ำงดอาหารทางปากก่อนที่จะทำการผ่าตัด อธิบายสภาพทั่วไปหลังผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึกก่อนผ่าตัดและวิธีจัดการความปวดหลังผ่าตัด การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลการรักษา อธิบายถึงระยะเวลาที่ทำให้เกิดการติดของ

กระดูกและปัจจัยส่งเสริมการติดของกระดูก การใช้ไม้ค้ำยันห้ามลงน้ำหนักขาข้างที่ผ่าตัด ออกกำลังกาย กล้ามเนื้อต่างๆ การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่สามารถทำได้ ทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียดลงได้จากการรับทราบข้อมูลการรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องส่งเสริมการเชื่อมต่อกันของกระดูกต้นขาที่สมบูรณ์เพื่อการกลับมาใช้งานอย่างเป็นปกติที่สุด

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักได้รับการดูแลถูกต้องตามมาตรฐาน รวดเร็ว เหมาะสม
- 4.2 มีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด
- 4.3 ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพและการรักษาภาวะกระดูกต้นขาหักแบบปิด
- 5.2 ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลจากการรักษา

(ลงชื่อ) ปวีณา นพ.ในคำวงศ์

(นางประกาย แสนคำวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

.....11...../ พฤศจิกายน/ 2565

ผู้ขอประเมิน