



ประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวรัฐพัชร แสนสุด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโรปิติกส์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่อีก หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

(นายประจวบ รักแพทย์)

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	นางสาววรัญพัชร แสนสุด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๙๗๑๒๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๙๗๑๒๐	เลื่อนระดับ ๑๐๐% ขงขง
ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าขวาหักที่ได้รับการผ่าตัด กรณีศึกษา						
ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน การพัฒนาคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อ						
ตลอดเลื้อดหัวใจ						
รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหักที่ได้รับการผ่าตัด กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 17 - 21 มกราคม 2569
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

กระดูกข้อเท้าหัก (Ankle fracture) เป็นการบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ที่พบบ่อยในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะในวัยทำงานและผู้สูงอายุ สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากอุบัติเหตุหกล้ม การบิดหมุนของข้อเท้าอย่างรุนแรง หรืออุบัติเหตุทางการจราจร ส่งผลให้เกิดการหักของกระดูกบริเวณตาตุ่มด้านใน (Medial Malleolus) ด้านนอก (Lateral Malleolus) หรือทั้งสองด้าน ซึ่งเรียกว่า Bimalleolar Fracture การบาดเจ็บลักษณะนี้อาจส่งผลต่อความมั่นคงของข้อเท้า และหากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อเท้าไม่มั่นคง ข้อเสื่อมก่อนวัยอันควร หรือการเคลื่อนไหวบกพร่องในระยะยาว (Court-Brown et al., 2022)

พยาธิสรีรภาพ

กระดูกข้อเท้าหักชนิดสองตาตุ่ม (Bimalleolar Fracture) เกิดจากแรงกระทำต่อข้อเท้า เช่น การบิดหมุนอย่างรุนแรง (Torsional Force) การล้มหรืออุบัติเหตุจราจร ส่งผลให้กระดูกบริเวณ medial malleolus และ lateral malleolus หักพร้อมกัน ทำให้โครงสร้างข้อเท้าสูญเสียความมั่นคง (Ankle Instability) โดยเฉพาะเมื่อมีการฉีกขาดของเอ็นยึดข้อเท้าร่วมด้วย (Lazaro et al., 2021)

เมื่อกระดูกหัก จะเกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดในเยื่อหุ้มกระดูก (Periosteum) และเนื้อเยื่อรอบข้าง ทำให้เกิดเลือดออกและก้อนเลือด (Hematoma) บริเวณรอยหัก กระบวนการอักเสบเฉียบพลันจะเริ่มขึ้น โดยมีการหลั่งสารก่อการอักเสบ เช่น Prostaglandins, Interleukins และ Cytokines ส่งผลให้เกิดอาการปวด บวม แดง และทำงานของข้อเท้าลดลง หากบวมมากอาจเพิ่มความดันในช่องกล้ามเนื้อ เสี่ยงต่อภาวะ Compartment Syndrome ซึ่งส่งผลให้การไหลเวียนเลือดและเส้นประสาทส่วนปลายผิดปกติ (AAOs, 2023)

สาเหตุ กระดูกข้อเท้าหัก (ankle fracture) เกิดจากแรงกระทำที่มากกว่าความแข็งแรงของกระดูกและเอ็นรอบข้อเท้า โดยสาเหตุสำคัญ ได้แก่

1. การบิดหรือพลิกข้อเท้าอย่างรุนแรง เช่น เดินหรือวิ่งแล้วข้อเท้าพลิก ทำให้เกิดแรงบิดบริเวณข้อเท้าและกระดูกหักได้
2. การหกล้ม โดยเฉพาะการล้มจากต่างระดับหรือการลงน้ำหนักที่ข้อเท้าในท่าที่ผิดปกติ
3. อุบัติเหตุจากการจราจร เช่น รถจักรยานยนต์หรือรถยนต์ ซึ่งทำให้เกิดแรงกระแทกหรือแรงบิดที่ข้อเท้าอย่างรุนแรง
4. อุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล หรือกีฬาที่มีการกระโดดและเปลี่ยนทิศทางอย่างรวดเร็ว
5. การกระแทกโดยตรง เช่น ถูกของหนักกระแทกบริเวณข้อเท้า หรือเกิดแรงกดจากอุบัติเหตุ
6. กระดูกอ่อนแอจากโรคหรือภาวะบางอย่าง เช่น โรคกระดูกพรุน ทำให้กระดูกมีความแข็งแรงลดลงและหักได้ง่ายขึ้น แม้ได้รับแรงไม่มาก

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

โดยทั่วไป กระดูกข้อเท้าหักมีความสัมพันธ์กับ กลไกการบาดเจ็บ (mechanism of injury) ทั้งแรงบิด แรงหมุน แรงกระแทก และแรงกด โดยความรุนแรงของการบาดเจ็บขึ้นอยู่กับทิศทางและขนาดของแรงที่กระทำต่อข้อเท้า (Michelson et al., 2021; Gosselin et al., 2022)

อาการและอาการแสดง

เมื่อกระดูกข้อเท้าหัก อาการของแต่ละคนจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับความรุนแรงของการหัก แต่อาการส่วนใหญ่ ที่สามารถพบได้บ่อยๆ มีดังนี้ (กรกช ธรรมผ่องศรี, 2567)

1. มีอาการปวด รวมถึงมีอาการบวมร่วมด้วย
2. ไม่สามารถลงน้ำหนักที่ข้อเท้าที่หักได้
3. ไม่สามารถเดิน หรือเคลื่อนไหวร่างกายได้เหมือนเดิม

ทั้งนี้ บางครั้งเมื่อเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้ข้อเท้าพลิก อาจไม่ได้บ่งบอกว่าจะมีข้อเท้าหักหรือกระดูกข้อเท้าหักเสมอไป โดยอาการของข้อเท้าพลิกนั้นจะมีอาการปวดและบวมเหมือนกับอาการข้อเท้าหัก แต่จะมีความแตกต่างตรงที่ผู้ที่ข้อเท้าพลิกจะสามารถลงน้ำหนักได้บ้าง แม้จะรู้สึกเจ็บปวดในบริเวณดังกล่าว

การวินิจฉัย

ภาวะกระดูกข้อเท้าหักนั้นในบางครั้งจะมีอาการแสดงคล้ายกับภาวะข้อเท้าพลิกแบบรุนแรง (Sever Ankle Sprain) ดังนั้นประวัติการบาดเจ็บของผู้ป่วย เช่น ความรุนแรงขณะเกิดอุบัติเหตุ กลไกหรือลักษณะตำแหน่งของข้อเท้าขณะเกิดอุบัติเหตุ มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการวินิจฉัยแยกทั้ง 2 ภาวะนี้ออกจากกัน นอกจากประวัติการบาดเจ็บของผู้ป่วยแล้ว การวินิจฉัยควรพิจารณาร่วมกับอาการแสดงของผู้ป่วย การตรวจร่างกายจากทางผู้ป่วยเชี่ยวชาญ และภาพถ่ายรังสีเอ็กซเรย์ (X-rays) ซึ่งจะส่งผลให้การวินิจฉัยภาวะกระดูกข้อเท้าหักนั้นมีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น (จตุพร ธรรมจารี, 2566)

การรักษา

การรักษาแบ่งเป็น 2 วิธีด้วยกัน ได้แก่ (จักรพงษ์ อรพินท์, 2562)

1. การรักษาด้วยวิธีอนุรักษ์: ใช้ในกรณีกระดูกแตกหักเพียง 1 ที่ และไม่มีการเคลื่อน ข้อเท้ายังมีเสถียรภาพ โดยทั่วไปใช้วิธีการใส่เฝือกยาวถึงใต้เข่าบางครั้งต้องทำการ ดึงเข้าที่ก่อนจากนั้นใส่เฝือกอ่อนหรือเฝือกสำลี (Jones splint) จนยุบบวมซึ่งมักใช้เวลาประมาณ 7-10 วัน สังเกต อาการบวมที่ดีขึ้นได้จากรอยย่นตามปกติของผิวหนังที่เกิด ขึ้นบริเวณด้านข้างและหลังเท้า นอกจากนี้แพทย์ผู้ทำการรักษาควรส่งภาพถ่ายรังสีของข้อเท้าติดตามดูว่ามีการ เคลื่อนของรอยกระดูกที่หักหรือไม่หากเกิดการเคลื่อนโดยไม่เกิน 2 มม. จึงทำการรักษาโดยวิธีการใส่เฝือกพันรอบขา (short leg cast) ในท่าข้อเท้าตั้งตรง 90 องศา ต่ออีก ประมาณ 6-8 สัปดาห์ และประเมินการติดของกระดูกจาก การกดบริเวณรอยกระดูกหักหากมีอาการเจ็บและมีการ เชื่อมติดกันของกระดูกจากภาพถ่ายรังสีก็สามารถถอดเฝือกและให้เริ่มฝึกการเคลื่อนไหวข้อเท้า ข้อได้ข้อเท้ารวมถึง นิ้วเท้าและฝึกยืดเอ็นร้อยหวายรวมถึงเริ่มลงน้ำหนัก บางส่วน (ประมาณ 15-20 กก.) โดยใช้ไม้ค้ำยันช่วยในการเดินประมาณ 2 สัปดาห์ จากนั้นลงน้ำหนักเพิ่มขึ้นจนเท่ากับการเดินตามปกติที่ประมาณ 3 เดือน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

2. การรักษาด้วยวิธีผ่าตัด : ใช้ในกรณีกระดูกแตกหักตั้งแต่ 2 ที่ขึ้นไปร่วมกับมีการเคลื่อนของกระดูก (displacement), กระดูกหักแบบมีข้อเคลื่อน (fracture dislocation), กระดูกหักแบบมีแผลเปิด (open fracture), กระดูกหักร่วมกับมีการบาดเจ็บของเส้นเลือด, มีการหักแบบ เคลื่อนและกระดูกที่หักไปกดผิวหนัง (impending open fracture) กรณีเหล่านี้ควรพิจารณาการรักษาด้วยการผ่าตัดและยึดตรึงด้วยโลหะจึงจะได้ผลการรักษาที่ดี

การพยาบาล

1. การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหักก่อนผ่าตัด

ผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหักก่อนเข้ารับการผ่าตัด จำเป็นต้องได้รับการประเมินและดูแลอย่างเป็นระบบ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทและหลอดเลือดเพิ่มเติม ลดอาการปวดและบวม รวมทั้งเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด การพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการประเมินระบบประสาทและหลอดเลือดส่วนปลาย การควบคุมอาการปวด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวลดลง และการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด (AAOS, 2023; NICE, 2021)

1.1 ปัญหาปวดเฉียบพลันจากการบาดเจ็บและกระดูกหัก ผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหักมักมีอาการปวดจากการบาดเจ็บของกระดูก เอ็น และเนื้อเยื่อโดยรอบ รวมถึงอาการปวดจากการเคลื่อนไหวบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ การพยาบาลควรประเมินระดับความปวด ตำแหน่ง ลักษณะ และความรุนแรงของอาการปวดโดยใช้มาตรวัดความปวดที่เหมาะสม ประเมินซ้ำหลังได้รับการพยาบาลหรือยาแก้ปวด จัดท่าขาข้างที่บาดเจ็บให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมและลดการเคลื่อนไหวบริเวณข้อเท้า รวมทั้งยกขาสูงตามความเหมาะสมเพื่อลดอาการบวม ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และติดตามประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์จากยา

1.2 เสี่ยงต่อการไหลเวียนเลือดและการทำงานของเส้นประสาทส่วนปลายผิดปกติ การบวมจากกระดูกหักหรือการกดรัดจากอุปกรณ์ตามอาจส่งผลต่อหลอดเลือดและเส้นประสาทบริเวณปลายเท้า ดังนั้นพยาบาลควรประเมินระบบประสาทและหลอดเลือดส่วนปลายอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ สีผิว อุณหภูมิ ชีพจรส่วนปลาย การเติมเลือดกลับของเส้นเลือดฝอย การรับรู้ความรู้สึก และความสามารถในการเคลื่อนไหวนิ้วเท้า รวมทั้งประเมินอาการบวมและอาการปวดที่เพิ่มขึ้นผิดปกติ หากพบว่าปลายเท้าเย็น ชีพจรหรือคล้ำ ขา ขยับไม่ได้ หรือมีการเปลี่ยนแปลงของชีพจร ควรรับรายงานแพทย์เพื่อประเมินและให้การรักษาอย่างเหมาะสม

1.3 เสี่ยงต่อภาวะช่องกล้ามเนื้อกดทับ (Compartment syndrome) ภาวะช่องกล้ามเนื้อกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บของแขนขา โดยเฉพาะเมื่อมีอาการบวมเพิ่มขึ้น การพยาบาลควรประเมินอาการปวดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอาการปวดรุนแรงหรือปวดมากขึ้นแม้ได้รับยา อาการตึงแน่นของบริเวณที่บาดเจ็บ อาการชา และความผิดปกติของการเคลื่อนไหว รวมทั้งประเมินการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย หากสงสัยภาวะช่องกล้ามเนื้อกดทับต้องรีบแจ้งแพทย์ทันทีเนื่องจากเป็นภาวะที่ต้องได้รับการประเมินและรักษาอย่างเร่งด่วน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

1.4 เสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและการเคลื่อนของกระดูกเพิ่มขึ้น การเคลื่อนไหวหรือการลงน้ำหนักบริเวณข้อเท้าที่หักอาจทำให้การบาดเจ็บรุนแรงขึ้น ดังนั้นควรจำกัดการเคลื่อนไหวของขาข้างที่บาดเจ็บตามแผนการรักษา ดูแลอุปกรณ์ตามหรือเฟือกให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่ควรขยับหรือจัดกระดูกเอง และประเมินผิวหนังบริเวณที่สัมผัสกับอุปกรณ์ตามเพื่อป้องกันการกดทับ นอกจากนี้ควรติดตามการไหลเวียนเลือดและการทำงานของเส้นประสาทส่วนปลายอย่างต่อเนื่อง

1.5 เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและการบาดเจ็บเพิ่มเติม ผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหักมักมีข้อจำกัดในการลงน้ำหนักและการเดิน จึงมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น พยาบาลควรประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวและความเสี่ยงต่อการหกล้ม จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น จัดเตียงให้อยู่ในระดับต่ำ ล็อกล้อเตียง จัดของใช้จำเป็นให้อยู่ใกล้มือ และช่วยเหลือผู้ป่วยขณะเปลี่ยนท่าหรือลุกเข้าห้องน้ำ ไม่ควรให้ผู้ป่วยเดินหรือยืนเองจนกว่าจะได้รับคำแนะนำและอนุญาตจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสอนการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินอย่างถูกต้องเมื่อเหมาะสม

1.6 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดดำส่วนลึก (Deep vein thrombosis: DVT) ผู้ป่วยกระดูกหักที่มีการเคลื่อนไหวลดลงอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดดำส่วนลึกเพิ่มขึ้น การพยาบาลควรประเมินปัจจัยเสี่ยงและสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ขาบวม ปวด หรือตึงบริเวณน่อง รวมทั้งส่งเสริมการเคลื่อนไหวของส่วนต่างๆ ของร่างกายที่สามารถทำได้ตามแผนการรักษา และปฏิบัติตามแผนการป้องกันลิ่มเลือดของแพทย์ เช่น การใช้ยาป้องกันลิ่มเลือดหรืออุปกรณ์ป้องกันตามข้อบ่งชี้ ทั้งนี้ควรหลีกเลี่ยงการนวดบริเวณขาที่สงสัยว่ามีลิ่มเลือด

1.7 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและผลการรักษา ผู้ป่วยอาจเกิดความวิตกกังวลจากความเจ็บปวด ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับการผ่าตัด หรือความกังวลเกี่ยวกับการกลับมาเดินและทำกิจวัตรประจำวัน พยาบาลควรประเมินความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามและแสดงความรู้สึก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัดตามขอบเขตที่เหมาะสม รวมทั้งให้กำลังใจและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง

1.8 พร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดอย่างเหมาะสม พยาบาลควรประเมินความรู้เดิมและความเข้าใจของผู้ป่วย ตรวจสอบประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว และยาที่ใช้อยู่ เตรียมผู้ป่วยตามแผนการรักษา เช่น การงดน้ำและอาหารตามเวลาที่กำหนด การเตรียมผิวหนังหรือบริเวณผ่าตัดตามแนวทางของโรงพยาบาล และการตรวจสอบผลตรวจที่จำเป็นก่อนผ่าตัด นอกจากนี้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามข้อจำกัดการลงน้ำหนัก และอธิบายแนวทางการฟื้นฟูหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมตัวและให้ความร่วมมือในการรักษาได้อย่างเหมาะสม

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหักก่อนผ่าตัดควรมุ่งเน้นการประเมินและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและหลอดเลือดส่วนปลาย การควบคุมอาการปวดและบวม การป้องกันการบาดเจ็บเพิ่มเติม ภาวะช่องกล้ามเนื้อกดทับ และภาวะลิ่มเลือดดำส่วนลึก รวมทั้งการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ครอบครัว การประเมินอย่างต่อเนื่องและการรายงานความผิดปกติอย่างรวดเร็วมีความสำคัญต่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมผลลัพธ์ของการรักษา

2. การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหักหลังผ่าตัด

หลังการผ่าตัดกระดูกข้อเท้าหัก ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิด เนื่องจากการผ่าตัดและการจำกัดการเคลื่อนไหวอาจส่งผลต่ออาการปวด การบวม การไหลเวียนเลือดและการทำงานของเส้นประสาทส่วนปลาย รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการเกิดลิ่มเลือดดำส่วนลึก การพยาบาลจึงควรครอบคลุมการประเมินสภาพทั่วไป การดูแลแผล การควบคุมอาการปวด การส่งเสริมการเคลื่อนไหวอย่างปลอดภัย และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย (AAOS, 2023; NICE, 2021)

2.1 ปวดเฉียบพลันจากการผ่าตัดและการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกข้อเท้าหักมักมีอาการปวดจากแผลผ่าตัดและการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ พยาบาลควรประเมินระดับความปวด ตำแหน่ง ลักษณะ และความรุนแรงของอาการปวดอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งประเมินอาการปวดก่อนและหลังให้ยาแก้ปวด จัดท่าขาข้างที่ผ่าตัดให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ยกขาสูงตามแผนการรักษา และให้ยาแก้ปวดตามคำสั่งแพทย์พร้อมติดตามประสิทธิผลและอาการไม่พึงประสงค์จากยา

2.2 เสี่ยงต่อการไหลเวียนเลือดและการทำงานของเส้นประสาทส่วนปลายผิดปกติ หลังผ่าตัดอาจเกิดอาการบวมและการกดรัดจากเฝือกหรืออุปกรณ์พยุง ซึ่งอาจส่งผลต่อหลอดเลือดและเส้นประสาทบริเวณปลายเท้า พยาบาลควรประเมินสีและอุณหภูมิของปลายเท้า ชีพจรส่วนปลาย การเติมเลือดกลับของเส้นเลือดฝอย การรับรู้ความรู้สึก และความสามารถในการเคลื่อนไหวของนิ้วเท้า รวมทั้งประเมินอาการปวดและบวมอย่างต่อเนื่อง หากพบปลายเท้าเย็น ชีตหรือคล้ำ ขา ขยับไม่ได้ หรืออาการปวดเพิ่มขึ้นผิดปกติ ควรรีบรายงานแพทย์เพื่อประเมินและแก้ไขสาเหตุ

2.3 เสี่ยงต่อภาวะช่องกล้ามเนื้อกดทับ (Compartment syndrome) ภาวะช่องกล้ามเนื้อกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ต้องเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บของแขนขา โดยเฉพาะในรายที่มีอาการบวมเพิ่มขึ้น พยาบาลควรประเมินอาการปวดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอาการปวดรุนแรงหรือเพิ่มขึ้นผิดปกติ อาการตึงแน่น ขา และความผิดปกติของการเคลื่อนไหว รวมถึงประเมินการไหลเวียนเลือดส่วนปลาย หากสงสัยภาวะดังกล่าวควรรีบแจ้งแพทย์เพื่อให้ได้รับการประเมินและรักษาอย่างเร่งด่วน

2.4 เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดและการใส่อุปกรณ์ยึดตรึงกระดูกเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ พยาบาลควรประเมินแผลผ่าตัดและผิวหนังโดยรอบว่ามีอาการบวม แดง ร้อน ปวดเพิ่มขึ้น หรือมีสารคัดหลั่งผิดปกติหรือไม่ รวมทั้งติดตามอุณหภูมิร่างกาย ดูแลแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ ให้อยู่ตามแผนการรักษา และแนะนำผู้ป่วยไม่ให้แกะหรือเปิดแผลโดยไม่จำเป็น

2.5 เสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดดำส่วนลึก (Deep vein thrombosis: DVT) การผ่าตัดและการเคลื่อนไหวที่ลดลงสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดดำส่วนลึก พยาบาลควรประเมินปัจจัยเสี่ยงและเฝ้าระวังอาการบวม ปวด หรือตึงบริเวณน่อง ส่งเสริมการเคลื่อนไหวของส่วนต่าง ๆ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ของร่างกายตามที่แพทย์อนุญาต และให้การป้องกันลิ่มเลือดตามแผนการรักษา เช่น ยาป้องกันลิ่มเลือด หรืออุปกรณ์ป้องกันตามข้อบ่งชี้ หากพบอาการผิดปกติควรรีบรายงานแพทย์

2.6 การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่องและเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีข้อจำกัดในการลงน้ำหนักและการเดิน พยาบาลควรประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือผู้ป่วยในการเปลี่ยนท่า ลุกนั่ง และเดิน สอนการใช้ไม้ค้ำยันหรือ walker อย่างถูกต้อง และเน้นให้ปฏิบัติตามคำสั่งเกี่ยวกับ

การลงน้ำหนักขาข้างที่ผ่าตัดอย่างเคร่งครัด รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเพื่อป้องกันการหกล้ม

2.7 เสี่ยงต่อการหายของแผลและกระดูกงอก การหายของกระดูกหลังผ่าตัดขึ้นอยู่กับลักษณะของกระดูกหัก วิธีการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย พยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามข้อจำกัดการลงน้ำหนักและการเคลื่อนไหวตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักก่อนแพทย์อนุญาต ติดตามการมาตรวจตามนัดและการตรวจทางรังสีตามแผนการรักษา รวมทั้งส่งเสริมให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอเพื่อสนับสนุนการซ่อมแซมเนื้อเยื่อและกระดูก

2.8 พร่องความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ก่อนจำหน่าย พยาบาลควรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลแผล การรับประทานยา การปฏิบัติตามข้อจำกัดการลงน้ำหนัก การใช้ไม้ค้ำยันหรือ walker การออกกำลังกายและกายภาพบำบัดตามแผนการรักษา และการมาตรวจตามนัด นอกจากนี้ควรแนะนำให้รับมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ แผลบวมแดงหรือมีหนอง ปวดหรือบวมเพิ่มขึ้นมาก ปลายเท้าซีดหรือคล้ำ เย็น ชา หรือขยับไม่ได้

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหักหลังผ่าตัดควรเน้นการประเมินและเฝ้าระวัง อาการปวด การบวม การไหลเวียนเลือดและการทำงานของเส้นประสาทส่วนปลาย การติดเชื้อ ภาวะช็อก กล้ามเนื้อกดทับ และภาวะลิ่มเลือดดำส่วนลึก รวมทั้งส่งเสริมการเคลื่อนไหวอย่างปลอดภัย ป้องกันการพลัดตกหกล้ม และให้ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูการเคลื่อนไหวและกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย

3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation and Early Mobilization)

การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดกระดูกข้อเท้าหักมีเป้าหมายเพื่อควบคุมอาการปวดและบวม ป้องกันข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ ส่งเสริมการเคลื่อนไหวของข้อเท้าและการทำงานของกล้ามเนื้อ รวมถึงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาเดินและทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างปลอดภัย ทั้งนี้ระยะเวลาและรูปแบบการฟื้นฟูขึ้นอยู่กับชนิดและความรุนแรงของกระดูกหัก วิธีการผ่าตัด และคำสั่งของแพทย์เกี่ยวกับการลงน้ำหนัก (AAOS, 2023)

3.1 การควบคุมอาการปวดและบวม พยาบาลควรประเมินระดับความปวดและอาการบวม ก่อนและหลังการทำกิจกรรม จัดยาข้างที่ผ่าตัดให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมและยกสูงตามคำแนะนำ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามวิธีลดบวมที่ทีมรักษาแนะนำ การควบคุมอาการปวดอย่างเหมาะสมจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมการฟื้นฟูและเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

3.2 การส่งเสริมการเคลื่อนไหวของข้อและกล้ามเนื้อ เมื่อแพทย์อนุญาต ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเริ่มขยับข้อและบริเวณที่ไม่ได้ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว โดยอาจเริ่มจากการขยับนิ้วเท้าและการเกร็งกล้ามเนื้อขา จากนั้นจึงค่อยเพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อเท้าตามระยะการรักษาและคำแนะนำของนักกายภาพบำบัด เพื่อป้องกันข้อยึดติดและลดการสูญเสียกำลังของกล้ามเนื้อ

3.3 การฝึกเดินและการลงน้ำหนัก ผู้ป่วยควรได้รับการฝึกใช้ไม้ค้ำยัน walker หรืออุปกรณ์ช่วยเดินที่เหมาะสม โดยนักกายภาพบำบัดหรือบุคลากรทางการแพทย์ควรประเมินความสามารถในการเดินและสอนวิธีใช้อุปกรณ์อย่างถูกต้อง ที่สำคัญคือผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามระดับการลงน้ำหนักที่แพทย์กำหนด เช่น ไม่ลงน้ำหนัก ลงน้ำหนักบางส่วน หรือเริ่มลงน้ำหนักตามลำดับ เนื่องจากการลงน้ำหนักเร็วเกินไปอาจส่งผลต่อการยึดตรึงของกระดูกและการหายของกระดูก

3.4 การเพิ่มความแข็งแรงและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เมื่อกระดูกและแผลผ่าตัดมีความพร้อม ผู้ป่วยสามารถเพิ่มกิจกรรมการออกกำลังกายและการฝึกกล้ามเนื้อตามแผนการฟื้นฟู โดยเน้นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา การทรงตัว และการประสานงานของการเคลื่อนไหวอย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมทั้งฝึกกิจวัตรประจำวัน เช่น การลุกจากเตียง การเข้าห้องน้ำ และการเดินในระยะต่าง ๆ ตามความสามารถ

3.5 การป้องกันการบาดเจ็บซ้ำและการหกล้ม พยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินอย่างถูกต้อง สวมรองเท้าที่เหมาะสมเมื่อได้รับอนุญาต และหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มหรือการบิดข้อเท้าในช่วงที่ยังฟื้นตัว รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย เช่น เก็บสิ่งของที่กีดขวางทางเดินและจัดพื้นที่ให้มีแสงสว่างเพียงพอ

3.6 การติดตามผลการฟื้นฟู ควรติดตามอาการปวด อาการบวม ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อ กำลังกล้ามเนื้อ ความสามารถในการเดิน และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและทำกายภาพบำบัดตามแผนการรักษา หากมีอาการปวดหรือบวมเพิ่มขึ้นมาก แผลผิดปกติ มีอาการชา หรือไม่สามารถขยับปลายเท้าได้ ควรรีบแจ้งบุคลากรทางการแพทย์

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหักหลังผ่าตัดควรดำเนินอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การควบคุมปวดและบวม การรักษาช่วงการเคลื่อนไหว การเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ การฝึกทรงตัวและเดิน ไปจนถึงการกลับไปทำกิจวัตรประจำวัน โดยต้องปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับชนิดของกระดูกหัก วิธีการผ่าตัด และข้อจำกัดในการลงน้ำหนักของผู้ป่วยแต่ละราย

4. การประเมินผลการพยาบาล

4.1 ระดับความปวดหลังผ่าตัด

4.2 เวลาในการเริ่มเดินหรือเคลื่อนไหว

4.3 การลดบวม/อาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

4.4 คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกข้อเท้าหักควรยึดหลัก Evidence-Based Nursing (EBN) หรือการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ คือกระบวนการที่พยาบาลใช้ตัดสินใจดูแลผู้ป่วย โดยผสมผสานองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ หลักฐานจากงานวิจัยที่ดีที่สุด ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของพยาบาล และความต้องการหรือค่านิยมของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การรักษาที่ดีที่สุด ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเน้นการควบคุมอาการปวด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเร่งคืนสู่การใช้งานของข้อเท้า การนำแนวคิดการฟื้นฟูแบบเร่งรัดมาใช้ช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ของผู้ป่วย (Wang, L. 2023)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล

กระดูกข้อเท้าหัก (Ankle Fracture) ภาวะกระดูกข้อเท้าหักจัดว่าเป็นหนึ่งในภาวะกระดูกหักที่พบได้ในกลุ่มประชาชนทั่วไป โดยพบได้ประมาณ 14% จากภาวะกระดูกหักทั้งหมด และมักพบได้มากในกลุ่มเพศชายวัยกลางคนที่มึนกิจกรรมสูง เช่น กีฬาที่มีแรงกระแทก หรือกิจกรรมทางกายระดับสูง หรือพบได้ในเพศหญิงสูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน อุบัติการณ์การเกิดภาวะกระดูกข้อเท้าหักคือ 187 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี (Elsøe et al., 2018) สาเหตุหลักของกระดูกข้อเท้าหัก แบ่งเป็น 2 สาเหตุตามช่วงอายุ คือ จากการบาดเจ็บทางกีฬา ซึ่งพบในกลุ่มประชากรอายุน้อย โดยพบได้ร้อยละ 22 และจากการล้ม ซึ่งมักพบในผู้สูงอายุ โดยพบได้มากถึงร้อยละ 61 ซึ่งภาวะกระดูกข้อเท้าหักนั้น โดยส่วนมากเกิดบริเวณกระดูกที่ส่วนของตาตุ่มด้านนอก (Lateral Malleolus) ซึ่งสามารถพบได้มากถึง 2 ใน 3 หรือร้อยละ 55 ของภาวะกระดูกข้อเท้าหักทั้งหมด (Kyriacou et al., 2021) ข้อมูลสถิติโรงพยาบาลขอนแก่น ปี 2566-2568 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษากระดูกข้อเท้าหักที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย 1 จำนวน 35, 34 และ 43 ราย ตามลำดับ (งานเวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลขอนแก่น, 2568) การพยาบาลผู้ป่วยข้อเท้าหักเพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานอย่างเหมาะสม ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยมีการฟื้นตัว หลังผ่าตัดเร็วขึ้น ลดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้กลับมาเดินและใช้ชีวิตประจำวัน ได้อย่างรวดเร็ว พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความทุกข์ทรมานจากความปวด และการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งร่างกาย และด้านจิตใจเพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการผ่าตัดตามเวลา ปลอดภัยในระหว่างผ่าตัด การพยาบาลในระยะหลังผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 24 ชั่วโมง แรกหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนการจัดการกับความปวด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด และการพยาบาลระยะหลังจำหน่าย เพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง และป้องกันกระดูกหักซ้ำ

นักศึกษาจึงเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหัก เนื่องจากเป็นกรณีที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องและครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตั้งแต่การประเมินภาวะบาดเจ็บ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมการเคลื่อนไหว ตลอดจนการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายและการดูแลตนเองที่บ้าน กรณีศึกษานี้จึงเป็นโอกาสในการพัฒนาความรู้และทักษะทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

รวมทั้งสามารถนำความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้การศึกษกรณีผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหักยังช่วยให้ผู้ศึกษาสามารถวิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายและการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาเคลื่อนไหวและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปลอดภัย ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4.2 วัตถุประสงค์

4.2.1 เพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากกระดูกหักและการผ่าตัด

4.2.2 เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหักและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

4.2.3 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้และความสามารถดูแลตนเองหลังจำหน่ายได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถสังเกตอาการผิดปกติและมารับการรักษาได้อย่างเหมาะสม

4.2.4 เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหักก่อนและหลังผ่าตัดอย่างครอบคลุมและปลอดภัย

4.2.5 เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพ การเคลื่อนไหว และการกลับไปทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

4.3 เป้าหมายของงาน

4.3.1 เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกข้อเท้าหักที่ได้รับการผ่าตัด ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

4.3.2 เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจต่อโรคที่ดำเนินอยู่ นอกจากนั้นยังเพิ่มทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกข้อเท้าหักโดยรับการรักษาโดยการผ่าตัด

4.4 สรุปสาระสำคัญ

มีผลงานทางวิชาการ จำนวน 1 เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหักที่ได้รับการผ่าตัด กรณีศึกษา (พ.ศ.2569)” ผู้ป่วยชายไทย อายุ 71 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2569 โดยส่งต่อมาจากโรงพยาบาลบ้านฝาง ด้วยอาการปวดและบวมบริเวณข้อเท้าขวาภายหลังประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้ม ก่อนมาโรงพยาบาลประมาณ 1 ชั่วโมง ประเมินอาการแรกพบผู้ป่วยรู้สึกตัวดีรู้เรื่อง GCS E4V5M6 ไม่หมดสติ จำเหตุการณ์ได้ดี มีแผลถลอกเล็กน้อยบริเวณเท้าขวา ปวดบวมบริเวณข้อเท้าขวา เดินลงน้ำหนักไม่ได้ ไม่มีบาดเจ็บอวัยวะสำคัญอื่น สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 91 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 149/76 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือด 100% ประเมินความปวดได้ 6/10 คะแนน ตรวจร่างกายพบบวมและกดเจ็บบริเวณตาตุ่มด้านนอกข้างขวา (Right Lateral Malleolus) ผลเอกซเรย์ยืนยันการวินิจฉัยเป็นกระดูกข้อเท้าขวาหักแบบบิด ในวันรับไว้รักษา ผู้ป่วยได้รับการใส่ฝีกชั่วคราว งดน้ำงดอาหาร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ NSS 80 ml/hr. Morphine 3 mg. IV prn

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

q 4 hr. สารน้ำ 0.9% NSS 100 ml.+ KCL 10 mEq IV drip in 1 hr. เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด พร้อมทั้งเฝ้าระวังอาการปวดและการไหลเวียนเลือดส่วนปลายอย่างใกล้ชิด และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและประเมินก่อนผ่าตัด

วันที่ 18 มกราคม 2569 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) โดยทำการจัดเรียงกระดูกและยึดตรึงบริเวณ Distal Fibula และ Distal Tibia ด้วย Plate และ Screw การผ่าตัดเป็นไปด้วยดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ NSS 80 ml/hr. ทั้งในระยะก่อนและหลังผ่าตัด และได้รับ Morphine 3 mg. IV prn q 4 hr.

ภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพคงที่ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีเลือดออกซึม ได้รับการประเมินอาการปวดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพบว่าระดับความปวดลดลงตามลำดับ มีการประเมินการไหลเวียนเลือดส่วนปลายตามหลัก 5P ได้แก่ Pain, Pallor, Pulse, Paresthesia และ Paralysis ไม่พบความผิดปกติ

วันที่ 19-20 มกราคม 2569 ผู้ป่วยอาการทั่วไปดี ไม่มีไข้ แผลสะอาด ไม่มีอาการบวมเพิ่ม ได้รับการดูแลให้ยกเท้าสูง เพื่อลดบวม ส่งเสริมการขยับนิ้วเท้า ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน และฝึกการเคลื่อนไหวอย่างปลอดภัย รวมถึงการใช้ Walker โดยหลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักที่ขาข้างผ่าตัด

วันที่ 21 มกราคม 2569 ประเมินก่อนจำหน่ายพบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ อาการปวดควบคุมได้ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงจำหน่ายกลับบ้านโดยแพทย์อนุญาต พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลแผล การยกเท้าสูงเพื่อลดบวม การหลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักขาข้างผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น บวมแดง มีไข้ หรือแผลมีสิ่งคัดหลั่ง และการมาตรวจติดตามตามนัด รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 4 วัน และนัดมาติดตามผลการรักษาในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2569 ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกกระดูกและข้อ เวลา 08.00 น. ขณะที่อยู่ในความดูแลได้พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและได้รับการแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

1. เสี่ยงต่อการไหลเวียนเลือดส่วนปลายบกพร่อง เนื่องจากการบาดเจ็บและการบวมของเนื้อเยื่อบริเวณข้อเท้าขวา รวมถึงการใส่อุปกรณ์ตามหรือยึดตรึงกระดูก
2. การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง เนื่องจากการหักของกระดูกข้อเท้าขวา อาการปวด และข้อจำกัดในการลงน้ำหนักหลังผ่าตัด
3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากมีแผลผ่าตัดและมีการใส่อุปกรณ์ยึดตรึงกระดูก
4. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดและกระบวนการอักเสบหลังผ่าตัด
5. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการเคลื่อนไหวลดลง มีข้อจำกัดในการลงน้ำหนัก และต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน
6. ขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลแผล การรับประทานยา การลงน้ำหนัก การใช้เครื่องช่วยเดิน และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.5 สรุปกรณีศึกษา

จากการศึกษากรณีผู้ป่วยชายไทย อายุ 71 ปี เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2569 ด้วยอาการปวดและบวมบริเวณข้อเท้าขวา จากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้ม ประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี จำเหตุการณ์ได้ มีแผลถลอกเล็กน้อย บริเวณข้อเท้าขวา มีอาการปวด บวมข้อเท้าขวา และไม่สามารถลงน้ำหนักขาข้างขวาที่บาดเจ็บได้ ผลการตรวจร่างกายพบกدماتบริเวณตาตุ่มด้านนอกข้อเท้าขวา และผลเอ็กซเรย์ยืนยันการวินิจฉัยเป็นกระดูกข้อเท้าขวาหักแบบปิด (Closed right ankle fracture) ผู้ป่วยได้รับการรักษาเบื้องต้นโดยใส่เฝือกชั่วคราว งัดน้ำและอาหาร ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาแก้ปวด พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด และเฝ้ารอแผลไหม้บริเวณแผลผ่าตัดอย่างใกล้ชิด ต่อมาวันที่ 18 มกราคม 2569 ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) เพื่อจัดกระดูกและยึดตรึงด้วย Plate และ Screw การผ่าตัดเป็นไปด้วยดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ภายหลังได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง แผลผ่าตัดแห้งสะอาด ไม่มีเลือดออกหรืออาการแสดงของการติดเชื้อ การไหลเวียนเลือดและการทำงานของระบบประสาทส่วนปลายเป็นปกติ ไม่พบความผิดปกติ ตามหลัก 5P ได้แก่ Pain, Pallor, Pulse, Paresthesia และ Paralysis ไม่พบความผิดปกติ ผู้ป่วยสามารถขยับ นิ้วเท้าและฝึกเคลื่อนไหวโดยใช้ Walker โดยหลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักขาข้างที่ผ่าตัดตามแผนการรักษา จากการประเมินและวางแผนผลการพยาบาล พบปัญหาสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่ เสี่ยงต่อการไหลเวียนเลือดส่วนปลายบกพร่อง การเคลื่อนไหวร่างกายบกพร่อง เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ซึ่งได้รับการแก้ไข โดยการประเมินและการเฝ้ารออย่างต่อเนื่อง การจัดการความปวด การดูแลแผล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ วันที่ 21 มกราคม 2569 ผู้ป่วยมีอาการทั่วไประบายดี รู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ อาการปวดสามารถควบคุมได้ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อน และสามารถเคลื่อนไหวโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินได้อย่างปลอดภัย ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลแผล การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงการลงน้ำหนัก การใช้ Walker การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการสังเกตอาการผิดปกติ ตลอดจนการให้ความรู้ก่อนจำหน่าย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ มีความพร้อมในการดูแลตนเอง และสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้อย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา จึงได้รับการจำหน่ายกลับบ้านตามแผนการรักษา รวมระยะเวลาในโรงพยาบาล 4 วัน และนัดติดตามการรักษาตามกำหนด

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าขวาหักที่ได้รับการผ่าตัดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด จนถึงระยะเตรียมจำหน่าย สามารถช่วยควบคุมอาการปวด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนเพิ่มความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการกลับไปพักฟื้นที่บ้านและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

4.6 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 4.6.1 คัดเลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย
- 4.6.2 ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วย จากตำราและเอกสารวิชาการ อินเทอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมกระดูก
- 4.6.3 ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม สอดถามประวัติที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีตรวมทั้งประวัติครอบครัว
- 4.6.4 วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลตามภาวะของโรคและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้ความช่วยเหลือ ปฏิบัติให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์
- 4.6.5 ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลต่อไป เมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน
- 4.6.6 บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล และผลการรักษาในเวชระเบียน
- 4.6.7 สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะในการพยาบาล
- 4.6.8 จัดรวบรวมเป็นรูปเล่มผ่านคณะกรรมการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิของหน่วยงาน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

มีผลงานทางวิชาการจำนวน 1 เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหักที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 1 ราย”

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

- 5.2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต จนผู้ป่วยปลอดภัยและอาการดีขึ้นตามลำดับ
- 5.2.2 ผู้ป่วยได้รับการบริการทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- 5.2.3 ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และทราบถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ถ้ามากลับเป็นอีกครั้ง

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 6.1 เป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกข้อเท้าหัก
- 6.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกข้อเท้าหักแบบต่อเนื่องให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
- 6.3 เป็นแนวทางประกอบการนิเทศและพัฒนาคุณภาพงานของบุคลากรทางการพยาบาล
- 6.4 เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกข้อเท้าหักแบบต่อเนื่อง
- 6.5 ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 มีความยุ่งยากในเรื่องการแบ่งระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเนื่องจากขาดทักษะที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

7.2 มีความยุ่งยากในเรื่องการประเมินด้านจิตวิญญาณ เช่น ความเชื่อ ศรัทธา ความหวัง หรือสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

7.3 การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) ที่ให้กับผู้ป่วยส่วนผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่คือญาติผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล ยังไม่มีนักสังคมสงเคราะห์และจิตแพทย์

7.4 เวลาในการที่ญาติมาขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับอาการและแนวทางการดูแลผู้ป่วยของแพทย์ บางครั้งต้องนัดหลายครั้งเพราะเวลาของแพทย์และญาติไม่ตรงกัน

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งกระบวนการสมานกระดูกและการซ่อมแซมเนื้อเยื่อมักเกิดได้ช้ากว่าวัยหนุ่มสาว ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ กระดูกหัก หรือข้อยึดติด นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันจากการเคลื่อนไหวลดลง ผู้ป่วยมีความปวดหลังผ่าตัด มี Pain score สูงในระยะแรก ส่งผลให้ไม่กล้าเคลื่อนไหวหรือทำกายภาพบำบัดอย่างเต็มที่ ซึ่งอาจทำให้การฟื้นตัวล่าช้า และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการนอนพักนาน เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง หรือปอดแฟบ และในการลงน้ำหนักขาข้างผ่าตัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน walker หรือไม้ค้ำยัน ซึ่งในผู้ป่วยสูงอายุอาจเกิดปัญหาการทรงตัวไม่ดี เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มซ้ำ นอกจากนี้ อาการบวมของข้อเท้าในระยะแรกทำให้การประเมินการไหลเวียนเลือดและเส้นประสาทส่วนปลายต้องทำอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะรุนแรง

การดูแลผู้ป่วยกระดูกข้อเท้าหักหลังผ่าตัดในผู้สูงอายุมีความซับซ้อน ต้องอาศัยการประเมินอย่างเป็นระบบ การจัดการความปวดที่มีประสิทธิภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการให้ความรู้ที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้อย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 พยาบาลควรประเมินอาการอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการประเมินระบบไหลเวียนเลือดและเส้นประสาทส่วนปลายตามหลัก 6P อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงติดตามสัญญาณชีพ ระดับความปวด และอาการบวม เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างทันท่วงที

9.2 ควรให้การพยาบาลตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด เช่น การดูแลแผลผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ การจัดทำยกขาสูงเพื่อลดบวม การให้ยาแก้ปวดอย่างเหมาะสม และการป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตัน

9.3 พยาบาลควรส่งเสริมการเคลื่อนไหวและการบริหารกล้ามเนื้อตามแผนกายภาพบำบัด สนับสนุนการใช้อุปกรณ์ช่วยเดินอย่างถูกวิธี และประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มอย่างต่อเนื่อง

9.4 ควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติอย่างชัดเจน เข้าใจง่าย เกี่ยวกับการดูแลแผล การจำกัดการลงน้ำหนัก การสังเกตอาการผิดปกติและการป้องกันการหกล้ม รวมถึงเน้นย้ำการมาตรวจตามนัด

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

9. ข้อเสนอแนะ (ต่อ)

9.5 พยาบาลควรประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ เพื่อวางแผนการดูแลแบบองค์รวมและเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

9.6 เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล การส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายในได้ใช้โปรแกรมการ จัดการตนเอง หรือการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแล ตนเองจากหลักฐานเชิงประจักษ์จะยังส่งผลดีต่อการ ดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้ดียิ่งขึ้น

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- เผยแพร่ในที่ประชุมของหน่วยงาน วันที่ 19 สิงหาคม 2569

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน (ระบุร้อยละ)

นางสาวรัฐพัชร แสนสุด สัดส่วนของผลงาน 100%

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ๒๕/๓/๒๕๖๙

(นางสาวรัฐพัชร แสนสุด)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕ / ๓ / ๒๕๖๙

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววิญพัชร แสนสุด	วิญพัชร แสนสุด

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (นางจรี แสงสว่าง)
 (ตำแหน่ง)
 (วันที่) 28 / ก.พ. / 69

(ลงชื่อ)
 (นางสาวณิชา นนทะสิทธิ์)
 (ตำแหน่ง)
 (วันที่) 28 / ก.พ. / 69

(ลงชื่อ)
 (นางพินิจ จอมเพชร)
 (ตำแหน่ง)
 (วันที่) 28 / ก.พ. / 69

(ลงชื่อ)
 (นายธนสิทธิ์ ไพรพงษ์)
 (ตำแหน่ง)
 (วันที่) 19 ต.ค. 2569

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง การพัฒนาคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อ
2. หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากสูญเสียภาวะการทำหน้าที่ด้านร่างกายจากการหักของกระดูก โดยเฉพาะกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมจากภาวะข้อเสื่อม การผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกไว้ภายในและภายนอก และการตัดอวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งเพื่อรักษาชีวิต เป็นต้น ซึ่งหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ในการช่วยเหลือการดำเนินกิจวัตรประจำวัน เพราะความปวดที่ยังคงอยู่และการจำกัดการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของเหล็กและข้อเทียมต่างๆ หรือจากการสูญเสียอวัยวะ จึงทำให้ผู้ป่วยยังไม่มีความสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ เช่น ภาวะสับสนในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม ภาวะปอดอักเสบ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ ภาวะพร่องสารอาหาร และการหักซ้ำของกระดูกหรือเลื่อนหลุดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหรือสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่ปลอดภัย เป็นต้น แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาทางการแพทย์อย่างเหมาะสมแล้ว แต่หากขาดการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ อาจส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองหลังกลับบ้าน เช่น การดูแลแผลผ่าตัด การลงน้ำหนัก การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน การป้องกันการหกล้ม หรือการสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน การกลับมารักษาซ้ำ (readmission) และเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายทั้งต่อผู้ป่วยและสถานพยาบาล

จากการทบทวนการปฏิบัติงานพบว่า การให้คำแนะนำก่อนจำหน่ายยังขาดรูปแบบที่เป็นมาตรฐาน เนื้อหาอาจไม่ครอบคลุม และไม่มีเครื่องมือประเมินความพร้อมของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ส่งผลให้คุณภาพการดูแลต่อเนื่องไม่สม่ำเสมอ ดังนั้น การพัฒนาคู่มือการวางแผนจำหน่ายที่มีโครงสร้างชัดเจน ครอบคลุม และสามารถนำไปใช้ได้จริง จึงเป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกระดูกและข้อ

การจัดทำคู่มือดังกล่าวจะช่วยให้บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพิ่มความมั่นใจในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ส่งเสริมการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ลดอัตราภาวะแทรกซ้อน และลดการกลับมารักษาซ้ำ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและข้อ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/แนวความคิด

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากทีมสหวิชา ผู้ป่วย ผู้ดูแล และครอบครัว พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นผู้ริเริ่มและประสานแผนจำหน่ายผู้ป่วยของทีมสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยสามารถประเมินความต้องการ

ของผู้ป่วยและครอบครัวได้ตลอดเวลา เพื่อวางแผนการดูแลให้สอดคล้องตามความเปลี่ยนแปลงในแต่ละระยะ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกราย

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยควรเริ่มให้เร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ คือควรเริ่มตั้งแต่วันที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลหรือรับไว้ในความดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติ กล่าวคือพยาบาลจะต้องประเมินปัญหาและความต้องการดูแลต่อเนื่องภายหลังการจำหน่าย ประเมินศักยภาพของผู้ป่วย ครอบครัวและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะพึ่งพาได้ในชุมชน แล้วจึงวางแผนร่วมกับผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อกำหนดเป้าหมาย ทิศทางในการปฏิบัติ แผนการให้ความรู้ แผนการฝึกฝนทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนจำหน่ายและติดตามหลังจำหน่าย ดังนั้นบทบาทพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายคือการประเมิน การสื่อสาร การตอบสนองความต้องการในการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยและครอบครัว การประสานงาน การจัดสรรทรัพยากรในชุมชน/บ้าน และการจำหน่ายผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนดเพื่อการฟื้นฟูสภาพ และการฟื้นตัวให้มากที่สุด

ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาปัญหาและนำเข้าสู่เสนอที่ประชุม
2. ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการจัดทำเอกสาร
3. ศึกษาค้นคว้าเรื่องผู้ป่วยกระดุกและข้อ จากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนพื้ความรูเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหากระดุกและข้อ
4. จัดทำแผนพื้ความรูเรื่องการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหากระดุกและข้อ
5. จำทำแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการสอน จำนวน 10 ข้อ
6. จัดทำคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหากระดุกและข้อปรีกษาผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเนื้อหา พร้อมทั้งแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
7. การจัดทำคู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่มีปัญหากระดุกและข้อไปทดสอบใช้ และปรับปรุงคู่มือและแบบทดสอบความรู้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยกระดุกและข้อ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 มีแนวทางการวางแผนจำหน่ายที่เป็นระบบและมาตรฐานเดียวกัน
- 4.2 ส่งเสริมบทบาทพยาบาลด้านการให้ความรู้และการส่งเสริมการดูแลตนเอง
- 4.3 ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา และการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายเพิ่มขึ้น
- 4.4 ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย
- 4.5 ครอบครัวมีความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่าย
- 4.6 พัฒนาคูณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 4.7 สามารถใช้เป็นต้นแบบในการพัฒนาคู่มือสำหรับกลุ่มโรคอื่นๆ ต่อไป

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 5.1 ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้หลังได้รับคำแนะนำเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- 5.2 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลก่อนจำหน่าย ≥ 4.00 จาก 5 คะแนน

(ลงชื่อ) วนิษา ใสสะอาด

(นางสาววนิษา ใสสะอาด)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 25 / ๕๗

ผู้ขอประเมิน