

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกหน้าแข้งหัก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก

เสนอโดย

นางอมรรัตน์ แดงเจริญสุข

พยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 119)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกหน้าแข้งหัก
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 พฤษภาคม 2551 - 12 พฤษภาคม 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

กระดูก tibia เป็นกระดูกท่อนที่ยาวเป็นอันดับสองรองจากกระดูก femur มีเพียงผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (subcutaneous) คลุมอยู่เท่านั้น เราจะคลำกระดูก tibia ส่วนนี้ได้ตลอดแขนจนถึงตาตุ่ม ในโพรงกระดูกจะมีรูปร่างเป็นรูปสามเหลี่ยมและเป็นท่อตรง ส่วนปลายกระดูกด้านบนบานออกเพื่อรองรับกับ distal femur ด้านล่างบานออกรองรับกับกระดูก talus ทางด้านในจะยื่นยาวออกไปเพื่อรองรับด้านข้างของกระดูก talus เป็น medial malleolus และพยางค์ข้อเท้าทางด้านใน

เนื่องจากกระดูกหน้าแข้งอยู่ติดกับเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (subcutaneous tissue) เมื่อถูกกระแทกแรงกระทำจะเกิดที่กระดูกหน้าแข้งโดยตรง จากปัจจัยนี้เองจึงมักพบกระดูกหักที่มีแผลเปิดได้บ่อย การหักของกระดูกบริเวณนี้มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บของเส้นเลือดรอบๆกระดูก ได้สูงส่งผลให้เลือดมาเลี้ยงกระดูกหน้าแข้งได้น้อยทำให้การติดของกระดูกล่าช้า (delayed union) กระดูกไม่ติด (nonunion) และกระดูกติดเชื้อ (infection) ได้สูง

สาเหตุ

โดยปกติมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุจากยานพาหนะ ตกจากที่สูง ตกหลุม เล่นกีฬาที่มีความรุนแรงสูง ถูกยิงด้วยกระสุนปืน หรือถูกทำร้ายร่างกาย

พยาธิสภาพ

การหักของกระดูกหน้าแข้งเกิดจากการที่มีแรงมากระทำต่อกระดูกหน้าแข้งอย่างรุนแรง ไม่ว่าจะเป็นจากแรงกระทำโดยตรง เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนน ถูกกระสุนปืน หรือจากแรงกระทำโดยอ้อม เช่น การล้มในขณะที่เท้าติดอยู่กับที่ การตกหลุม การตกจากที่สูง จะส่งผลให้เกิดการหักของกระดูกลักษณะของรอยหักจะเป็นชนิดใดขึ้นอยู่กับแรงที่มากระทำ เช่น ถ้าเกิดจากแรงงอ (bending) จะเป็นการหักขวาง (transverse) หรือเฉียงสั้น (short oblique) ถ้าเกิดจากแรงหมุน (rotating) จะเป็นการหักแบบเกลียว (spiral) เป็นต้น

อาการและอาการแสดง

เมื่อเกิดการหักของกระดูกหน้าแข้ง ผู้ป่วยจะมีอาการปวด บวม และผิดรูปร่างชัดเจนเกิดการบาดเจ็บของเส้นเลือดและเส้นประสาทรอบๆกระดูก ได้ส่วนหักลงมาเสมอ จึงมักเกิดภาวะความดันในกล้ามเนื้อสูง (compartment syndrome) ได้ง่าย

การวินิจฉัย

การตรวจร่างกาย ต้องตรวจร่างกายทุกส่วนในกรณีที่มีการบาดเจ็บรุนแรงเพื่อหาการบาดเจ็บร่วม ผู้ป่วยจะมีอาการปวดค่อนข้างมากตรงบริเวณกระดูกที่หัก อาจเห็นการผิดรูป ซึ่งมักเป็นการ โกงงอหรือมีการบิดหมุนที่เท้าและข้อม ในกรณีที่บวมและตึงมากต้องวัดเส้นรอบวงของขาและบันทึกไว้เพื่อสังเกตเปรียบเทียบกรณีเกิดภาวะความดันในกล้ามเนื้อสูง ตรวจดูทั้งขาเพื่อดูว่ามีบาดแผลฉีกขาดถึงกระดูกหรือไม่ ถ้าบาดแผลนั้นติดต่อกับกระดูกที่หักซึ่งจัดเป็นการหักของกระดูกชนิดที่มีแผลเปิด(open fracture) เลือดที่ออกมาจะมีตะอองไขมันให้เห็น (fat globule) และเลือดที่ออกมาจะมีสีค่อนข้างคล้ำมากโดยไม่สัมพันธ์กับขนาดของแผล เช่น ขนาดแผลเพียง 1 มิลลิเมตร อาจมีเลือดออกมาตลอดเวลาได้ ควรตรวจหาการบาดเจ็บของเส้นประสาท และหลอดเลือดทุกครั้ง

การเอกซเรย์ ภาพถ่ายรังสีด้านตรง (tibia AP) และด้านข้าง (tibia lateral) ควรให้เห็นข้อเข่าและข้อเท้าทั้งหมด

การรักษา

มีทั้งวิธีการผ่าตัด และไม่ผ่าตัด ปัจจุบันประกอบด้วย

1. Closed reduction หรือ Closed treatment รักษาโดยทำการดัดกระดูกเข้าที่และใส่เฝือกขาแบบยาว (long leg cast) ให้เข่งประมาณ 0-5 องศา เมื่ออาการบวมยุบลงประมาณ 2-4 สัปดาห์ ให้เปลี่ยนเป็นเฝือกชนิดรองรับเอ็นใต้กระดูกสะบ้าหัวเข่า (Patellar Tendon Bearing cast ;PTB) หรือ fracture brace แทนใช้เวลาในการรักษาประมาณ 4-5 เดือน

2. Traction ใช้ในการรักษาเบื้องต้นเท่านั้น เนื่องจากการดึงถ่วงน้ำหนักจะทำให้กระดูกที่หักแยกออกจากกัน และยังขัดขวางการเคลื่อนไหวอีกด้วย ใช้รักษากระดูกหักที่มีสภาพ soft tissue ไม่ดีจะทำการดึงถ่วงน้ำหนักแข็งส่วนล่างเมื่อสภาพ soft tissue ดีแล้วก็จะเปลี่ยนเป็นการรักษาโดยการใส่เฝือกหรือผ่าตัดต่อไป

3. External fixation โดยการยึดกระดูกด้วย screw ขนาดใหญ่ จากภายนอกแทงทะลุผิวหนังเข้าไป และประกอบโครงโลหะต่อเข้ากับ screw เพื่อเพิ่มความแข็งแรง ใช้รักษากระดูกหน้าแข้งหักชนิดแผลเปิดหรือติดเชื้อ กระดูกหักที่มีสภาพ soft tissue เสียหายมาก กระดูกหักเป็นสามท่อน(segmental) หรือมีกระดูกหายไป(bone loss) ผู้ป่วย head injury ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ coma ผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ

4. Internal fixation โดยการผ่าตัดตามกระดูกด้วย intramedullary nail หรือ ตามกระดูกด้วย plate และ screw

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยา

1. Ativan สรรพคุณ เป็นยากล่อมประสาทช่วยให้นอนหลับ ออกฤทธิ์สั้นถึงปานกลาง

บทบาทพยาบาล ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากยา เช่น มึนงง สับสน เฝาระวังอุบัติเหตุในผู้ป่วยที่ใช้ยานี้ งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขณะใช้ยา

2. Cefazolin สรรพคุณ เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่ม cephalosporins ออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อ gram positive และ gram negative bacteria

บทบาทพยาบาล ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยาในกลุ่ม penicillin สังเกตอาการผื่นขึ้น คันตามตัว ต้องหยุดยาและรายงานแพทย์ทันที ติดตามการทำงานของไต เกิดเลือดและการแข็งตัวของเลือด

3. Chalkcap สรรพคุณ ใช้ป้องกันและรักษาโรคที่เกิดจากการขาดแคลเซียมได้แก่ โรคกระดูกพรุน โรคไต มีฤทธิ์ลดกรดในกระเพาะอาหาร

บทบาทพยาบาล เฝ้าระวังเกิดภาวะแคลเซียมในเลือดสูง และระวังการใช้ในผู้ป่วยมีนิ่วในไต เฝ้าระวังการท้องผูกแน่นท้อง

4. Cod liver oil สรรพคุณ ใช้รักษาผู้ป่วยที่ขาดวิตามินเอและวิตามินดี ช่วยบำรุงร่างกาย ป้องกันโรคฟันผุ และกระดูกผุ

บทบาทพยาบาล เฝ้าระวังการใช้ยาเกินขนาด อาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว และเกิดแคลเซียมในเลือดสูง

5. Ibelex สรรพคุณ เป็นยาปฏิชีวนะ ใช้ขจัดเชื้อแบคทีเรีย

บทบาทพยาบาล อธิบายถึงการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ อาเจียน ท้องเสีย ผื่นแดง หายใจติดขัด

6. Paracetamol สรรพคุณ ช่วยลดอาการปวดที่ไม่รุนแรงและลดไข้

บทบาทพยาบาล อธิบายถึงอาการแพ้ที่เกิดขึ้นได้แก่ ท้องเสีย คลื่นไส้ ติดตามการทำงานของตับ ไม่ควรรับประทานยาเกิน 4 กรัม/ วันและไม่ควรใช้ยาเกิน 10 วัน เนื่องจากยาสามารถทำลายตับได้

7. Plasil สรรพคุณ เป็นยาแก้คลื่นไส้ อาเจียน

บทบาทพยาบาล เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา ได้แก่ การหายใจลำบาก คอแข็ง ขากรรไกรแข็ง

8. Tramal สรรพคุณ เป็นยาบรรเทาอาการปวด ชนิดไม่เสพติด ใช้บรรเทาอาการปวดเล็กน้อยถึงปานกลาง

บทบาทพยาบาล เฝ้าระวังในผู้ป่วยที่แพ้ยานี้ อาการไม่พึงประสงค์ได้แก่ ตาพร่าหรือเป็นลม คลื่นไส้ ปวดศีรษะ อาเจียน อ่อนเพลีย อึดอัดในท้อง ปากแห้ง คัน ท้องผูกหรือท้องเสีย

9. Vitamin C สรรพคุณ ใช้รักษาผู้ป่วยที่ขาดวิตามินซี ส่งเสริมการหายของบาดแผล ให้หายเร็วขึ้น

บทบาทพยาบาล เฝ้าระวังการใช้ยาเกินขนาด ยาอาจสะสมในร่างกายจนเกิด นิ่วในไต ได้
การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกหน้าแข้งหัก

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายเริ่มตั้งแต่การซักประวัติต่างๆ เช่น ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา การแพ้ยาแพ้อาหาร ประวัติเจ็บป่วยทางครอบครัว ประวัติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ศาสนา ความเชื่อส่วนบุคคล ผู้ดูแลที่บ้าน การตรวจร่างกายเพื่อประเมินพยาธิสภาพของโรค สัญญาณชีพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่าย

รังสีกระดูกและปอด การตรวจคลื่นหัวใจ ระยะเวลาการงดน้ำและอาหาร ชั่งน้ำหนักตัวผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการใช้ยาระงับความรู้สึก (general anesthesia) ด้านจิตใจ ผู้ป่วยมักมีความวิตกกังวลต่อพยาธิสภาพของโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษาจึงควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติโดยแนะนำตนเอง แนะนำสถานที่และสิ่งแวดล้อม ในหอผู้ป่วย อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรค แผนการรักษาการผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด เช่น การไอและ การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การงดน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง การถอดเครื่องประดับต่างๆ ออกก่อนเข้าห้องผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

เมื่อรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด ประเมินสภาพผู้ป่วย ติดตามสัญญาณชีพ จัดท่านอน โดยให้ผู้ป่วยนอนเตียงพื้นราบ ตะแคงศีรษะไปด้านใดด้านหนึ่งเพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจ ให้โล่ง ให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ ยกเท้าที่ทำผ่าตัดสูงโดยใช้หมอนรองใต้เท้าจนถึงข้อเข่าเพื่อลดอาการบวมของบาดแผล ประเมินการไหลเวียนของหลอดเลือดบริเวณปลายเท้าของขาข้างที่ทำผ่าตัด ฝ้าระวังการเกิดภาวะความดันในกล้ามเนื้อสูง (compartment syndrome) ประเมินลักษณะของแผล สังเกตภาวะช็อกจากการเสียเลือด โดยสังเกตจากแผลผ่าตัด สายระบายเลือด (redovac drain) และสัญญาณชีพ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ประเมินระดับความเจ็บปวดอย่างน้อยทุก 4 ถึง 6 ชั่วโมง ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ดูแลแผลผ่าตัดให้แห้งสะอาด ทำความสะอาดแผลเมื่อแผลเปียกหรือสกปรกด้วยวิธีปราศจากเชื้อ แนะนำการบริหารร่างกาย เริ่มตั้งแต่การบริหารปอดโดยวิธีการฝึกหายใจที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันปอดแฟบ ปอดติดเชื้อจากการขยายตัวของปอดลดลง แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อต่างๆ เพื่อให้แข็งแรง ฝึกกายภาพบำบัดเมื่อผู้ป่วยพร้อม

การพยาบาลเพื่อวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ สามารถดำรงอยู่ในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่ใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด การพยาบาลระยะนี้จึงมีความสำคัญอย่างมาก ควรประเมิน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การขับถ่าย ความพร้อมของครอบครัวและผู้ดูแล ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและความก้าวหน้าของโรค ประเมินภาวะทางอารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อ ค่านิยม แรงสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อมที่บ้าน วางแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติจนปฏิบัติได้ถูกต้องก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และอธิบายให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

การบาดเจ็บที่เกิดบริเวณกระดูกหน้าแข้งนั้นพบได้บ่อยมาก เนื่องจากกระดูกหน้าแข้งอยู่ติดกับเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (subcutaneous tissue) การหักของกระดูกบริเวณนี้มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บของเส้นเลือดรอบๆ กระดูกได้สูงส่งผลให้เลือดมาเลี้ยงกระดูกหน้าแข้ง ได้น้อยทำให้เกิดการติดของกระดูกถ้าช้า กระดูกไม่ติด และกระดูกติดเชื้อได้สูง จากการบาดเจ็บที่พบบ่อยนี้เอง ผู้ป่วยจึงควรได้รับการดูแลอย่าง

ถูกต้องเพื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆและกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ผู้ศึกษาได้สังเกตเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 28 ปี มาถึงตึกศัลยกรรมกระดูกชายโดยรถนั่ง ระดับการรู้สึกตัวดี ผู้ป่วยให้ประวัติ มาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการปวด-บวมบริเวณหน้าแข้งซ้ายประมาณ 1 เดือน 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ชนกับรถสามล้อเครื่องกระดูกหน้าแข้งข้างซ้ายหัก แพทย์ทำการผ่าตัดและใส่เหล็กดามกระดูกไว้ (ORIF with narrow DCP) ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการสอนเรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดแล้ว แพทย์เห็นว่าอาการทุเลาจึงให้กลับบ้านได้ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 เมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยยังต้องใช้ไม้ค้ำยัน (crutch) ช่วยเดินเนื่องจากแพทย์ยังไม่อนุญาตให้ลงน้ำหนักที่ขาข้างซ้าย 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยใช้ไม้ค้ำยันเดินข้ามถนนด้วยความรีบร้อน ขณะก้าวขึ้นทางเท้า เท้าซ้ายกระแทกกับขอบพื้นปูนทำให้มีอาการปวดที่เท้าและหน้าแข้งข้างซ้าย จึงมาพบแพทย์ ๆ ส่งเอกซเรย์พบกระดูกร้าว ได้สั่งยาแก้ปวดกลับไปรับประทานและนัดมาตรวจติดตามอาการ 1 สัปดาห์ก่อนมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยเดินเข้าห้องน้ำโดยไม่ได้ใช้ไม้ค้ำยันแล้วได้ยินเสียงดังที่บริเวณหน้าแข้งข้างซ้ายมีอาการปวดบวมขึ้นอีกจึงมาพบแพทย์ฯ ให้เอกซเรย์ซ้ำและวินิจฉัยว่าเหล็กที่ดามกระดูกหน้าแข้งหักจึงนัดให้มานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดซ้ำ ผู้ป่วยได้รับการรักษาตัว วันที่ 7 พฤษภาคม 2551 เพื่อรับการผ่าตัดวันที่ 8 พฤษภาคม 2551 แพทย์ได้เตรียมการผ่าตัด revise plate left tibia โดยวิธีรับภาระรับความรู้สึกเวลา 15.00 นาฬิกา การพยาบาลที่ให้คือ อธิบายให้ทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล การปฏิบัติตนขณะนอนโรงพยาบาล แนะนำสถานที่ สิ่งแวดล้อม การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด จากการตรวจร่างกายผู้ป่วยมีอาการปวดบวมบริเวณ หน้าแข้งข้างซ้าย จากฟิล์มเอกซเรย์พบว่าเหล็กที่ดามกระดูกหน้าแข้งซ้ายหัก สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 127/89 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้รับประทานยาแก้ปวด Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด นิ่งพักที่เตียงและยกขาซ้ายสูง โดยหนุนหมอน 1 ใบ เพื่อลดอาการบวม หลังได้ยา Paracetamol 1 ชั่วโมง ระดับความปวดจาก 4 เหลือ 3 แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เจาะเลือดตรวจ CBC, anti HIV ผลตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ ฮีมาโตคริต 45 volum % เม็ดเลือดขาว 16,350 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร เกล็ดเลือด 289,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ผลanti HIV Negative ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด revise plate วันที่ 8 พฤษภาคม 2551 เวลา 15.00 นาฬิกา ภายใต้อาการรับภาระรับความรู้สึก เสียเลือดในห้องผ่าตัด 150 มิลลิลิตร กลับจากห้องผ่าตัดเวลา 17.00 นาฬิกา ผู้ป่วยปลุกลืมตา ตามตอบรู้เรื่อง แต่ยังคงอ่อนเพลียได้รับออกซิเจน แบบครอบจมูกมาจากห้องผ่าตัดในอัตรา 8 ลิตรต่อนาที ใ้ได้รับสารน้ำ 5% DN/2 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จากห้องผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ ระดับความปวด 9 บันทึกสัญญาณชีพและสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อเฝ้าระวังภาวะช็อก ดูแลให้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 กรัมทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมงรวม 10 ครั้งหลังจากนั้นได้รับยา

ปฏิชีวนะชนิดรับประทานคือ Ibelex ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน หลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลระดับความเจ็บปวด 9 ได้รับยา Tramal ขนาด 50 มิลลิกรัม เจือจางด้วย 0.9% NSS 5 มิลลิลิตร ฉีดเข้าเส้นเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ หลังได้รับยาแก้ปวด 1 ชั่วโมง ประเมินระดับความปวดซ้ำ ระดับความเจ็บปวดลดลงเหลือ 6 จึงให้รับประทานยาแก้ปวด Paracetamal ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ระดับความปวดลดลงเหลือ 4 จัดทำให้อุณหภูมิร่างกายปกติ ให้รับประทานยา Ativan ขนาด 1 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ หลังผ่าตัดวันที่ 2,3 และ 4 ผู้ป่วยหายใจได้ดี แนะนำผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อต่างๆ ให้แข็งแรง ฉีดยาปฏิชีวนะ ยาแก้ปวด ดูแลให้รับประทานยาตามแผนการรักษา วันที่ 5 แพทย์สั่งสายระบายเลือดออกเปิดแผล แผลเย็บ staple ลักษณะแผลแห้ง ไม่มีอักเสบบวมแดง นักกายภาพช่วยสอนการเดินไม้เท้าโดยไม่ลงน้ำหนักที่ขาข้างซ้าย วันที่ 6 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ (วันที่ 12 พฤษภาคม 2551) และได้รับขากลับบ้านไปรับประทานต่อบ้านคือ Ibelex ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน Paracetamal ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลาปวดหรือมีไข้ทุก 4 ถึง 6 ชั่วโมง Chalk cap ขนาด 1250 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น Vitamin C ขนาด 100 มิลลิกรัม 2 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น Cod liver oil รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหารเช้า และนัดตรวจติดตามการรักษาวันที่ 28 พฤษภาคม 2551 ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยรวมระยะเวลาในการรักษา 6 วัน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ศึกษาจากโรคที่น่าสนใจและพบบ่อย เลือกกรณีศึกษาจากผู้ป่วยที่รับไว้ในความดูแลคือ ผู้ป่วยชายไทยอายุ 28 ปี HN 46728/51 AN 7495/51 ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียน ศึกษาค้นคว้าหาความรู้ทางวิชาการ กระบวนการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย Website และปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขา นำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงเป็นผลงานจัดพิมพ์และตรวจสอบความถูกต้อง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผลงานวิชาการเรื่อง “แผนการสอนผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก” ผู้เสนอเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่วันที่ 7 พฤษภาคม 2551 ถึงวันที่ 12 พฤษภาคม 2551 ในระหว่างดูแลผู้ป่วยพบปัญหาดังนี้

แรกเริ่ม ผู้ป่วยไม่สบายจากปวดบริเวณหน้าแข้งซ้าย ให้รับประทานยา Paracetamal ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลา 11.15 นาฬิกา หลังได้ยา 1 ชั่วโมง ระดับความปวดลดลงเหลือ 3 จากระดับความปวด 4 จากนั้นผู้ป่วยไม่ได้ขอยาอีก ดูแลยกเท้าสูงโดยใช้หมอนหนุน 1 ใบ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ลื่นล้มจากเดินได้ไม่มั่นคง ได้แนะนำให้งดกริ่งขอความช่วยเหลือเมื่อต้องการความช่วยเหลือ และดูแลตามแนวทางของตึกศัลยกรรมกระดูกชายในการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ได้แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตนขณะนอนโรงพยาบาล

แนะนำการเตรียมตัวก่อนทำการผ่าตัดและการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด การงดน้ำอาหารและยาทางปากทุกชนิดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง การเจาะเลือดเพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้ผู้ป่วยและญาติเช่นไบยินยอมผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสอบถามข้อมูล เพื่อคลายวิตกกังวลจากการประเมินผลพบว่าผู้ป่วยและญาติคลายวิตกกังวล เข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษา วันที่ 2 ของการนอนโรงพยาบาลให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด เวลา 05.00 นาฬิกาให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5 % DN/2 1000 มิลลิลิตร เวลา 06.00 นาฬิกา เตรียมเพิ่มประวัติ फिल्मเอกซเรย์ ยา Cefazolin 1 กรัม ผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 14.30 นาฬิกา กลับจากห้องผ่าตัดเวลา 17.30 นาฬิกา มาด้วยรถนอน ระดับความรู้สึกตัวหลังจากผ่าตัดโดยวิธีระงับความรู้สึก เมื่อมาถึงตึกศัลยกรรมกระดูกชาย ปลูกคืนลิ้มตา ตามตอบรูเรื่อง แต่ยังคงอ่อนเพลียมากได้รับออกซิเจนแบบครอบจมูกมาจากห้องผ่าตัด ในอัตรา 8 ลิตรต่อนาที ได้รับสารน้ำ 5 % DN/2 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ขาข้างซ้าย ใต้เฟือกอ่อนชนิดยาว มีขูดระบายเลือด 1 ขวด มีเลือดในขวดจากห้องผ่าตัดจนถึงตึกศัลยกรรมกระดูกชาย ออกรวม 200 มิลลิลิตร ไม่พบเลือดซึมจากแผลผ่าตัด ปลายเท้าบวม การไหลเวียนของเลือดที่ปลายเท้าดี สัญญาณชีพเมื่อกลับจากห้องผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 126/65 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 99 เปอร์เซ็นต์ ระดับความปวด 9 ปัญหาทางการแพทย์พยาบาลหลังผ่าตัดที่พบมีดังนี้

ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก ดูแลให้ออกซิเจนจนระดับความรู้สึกตัวดี หายใจได้ปกติติดตามสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงจนครบ 2 ชั่วโมง ทุก 2 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 72 ชั่วโมง ติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่วัดจากผิวหนังโดยมีค่าไม่น้อยกว่า 95 เปอร์เซ็นต์ ให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียนถ้ามีอาการคลื่นไส้อาเจียน เสี่ยงต่อภาวะช็อก จากการเสียเลือดหลังผ่าตัด จากการติดตามระดับฮีมาโตคริตก่อนเข้าห้องผ่าตัด 45 volume % เสียเลือดในห้องผ่าตัด 200 มิลลิลิตร ติดตามฮีมาโตคริตหลังผ่าตัดทุก 8 ชั่วโมงตามแผนการรักษา แรกรับจากห้องผ่าตัดขณะที่ตึกศัลยกรรมกระดูกชาย ได้ 44 volume% ดูแลให้สารน้ำ 5% DN/2 ขนาด 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ติดตามสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมงจนครบ 12 ชั่วโมง ทุก 2 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมงและทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 72 ชั่วโมง ติดตามจำนวนของเลือดที่ไหลลงขวดระบายเลือดใน 24 ชั่วโมงแรกทุก 1 ชั่วโมง โดยต้องออกน้อยกว่า 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และดูแลแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมหรือไม่ ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการปวดแผลหลังผ่าตัด ดูแลให้ยา Tramal ขนาด 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าเส้นเลือดดำ เวลา 18.00 นาฬิกา หลังฉีดยา 1 ชั่วโมงระดับความเจ็บปวดจาก 9 ลดลงเหลือ 6 จึงเพิ่มยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดให้รับประทาน เวลา 19.00 นาฬิกา ระดับความเจ็บปวดลดลงเหลือ 4 ได้ให้ยา Ativan ขนาด 1 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอนผู้ป่วยสามารถ นอนหลับพักผ่อนได้ เสี่ยงต่อการเลื่อนหลุดของท่อระบายสูญญากาศ แนะนำผู้ป่วยระวังสายระบายเลือดเลื่อนหลุด โดยติดพลาสติกที่สายระบายเลือดให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง หมั่นตรวจสอบตำแหน่ง การทำงานของสายระบายเลือดอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ให้การพยาบาลเช่นเดียวกับก่อนผ่าตัด เสี่ยงต่อการติดเชื้อกระดูกถ้าเข้าจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่าย เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้ป่วยยังไม่พร้อม

การพยาบาลที่จะให้จึงเลื่อนไปก่อน เสี่ยงต่อการหักของกระดูกและเหล็กที่ตามกระดูกซ้ำเนื่องจากผู้ป่วย และญาติขาดความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติตนเมื่อจำหน่าย เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้ป่วย ยังไม่พร้อมการพยาบาลที่จะให้จึงเลื่อนไปก่อน วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยหายใจได้ดี ไม่ได้ใช้ออกซิเจน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากยาระงับความรู้สึกหลังผ่าตัด แพทย์ยังไม่อนุญาตให้ลงเดิน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองที่เตียงได้ดี แพทย์มีคำสั่งจะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้ on normal saline lock ไว้เพื่อให้ฉีดยาแก้ปวดและยาปฏิชีวนะ แพทย์ยังคงให้ยาแก้ปวด Tramal ขนาด 50 มิลลิกรัม ฉีดแก้ปวดได้ทุก 8 ชั่วโมงและให้ยา Cefazolin ขนาด 1 กรัมทุก 6 ชั่วโมง ปริมาณเลือดที่ออกจากขูด ระบายเลือด 90 มิลลิลิตร ผลฮีมาโตคริต 02.00 นาฬิกาได้ 40 volume% 14.00 นาฬิกาได้ 40 volume% ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ผลสัญญาณชีพปกติ ขูดระบายเลือดสุญญากาศยังคงทำงานเป็นปกติ สายระบายเลือดไม่เลื่อนหลุด ผู้ป่วยปวดแผลและได้รับยา Tramal ฉีดแก้ปวดแผลเวลา 10.00 นาฬิกาและ 20.00 นาฬิกา ได้รับยา Paracetamol รับประทานแก้ปวดแผลเวลา 23.00 นาฬิกาหลังได้รับยาออกแผลแผล ทูเลาสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดของกระดูกล่าช้าเนื่องจากขาดความรู้ในการ ปฏิบัติตน โดยผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าสูบบุหรี่วันละ 10-20 มวนต่อวัน และดื่มเบียร์วันละขวด จึงแนะนำให้ เลิกสูบบุหรี่และเลิกดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เนื่องจากจะทำให้การติดของกระดูกล่าช้า แนะนำอาหาร ที่มีประโยชน์ รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมสูง รับประทานยาแคลเซียมตามการรักษาแนะนำให้ ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เน้นย้ำผู้ป่วยห้ามเดินลงน้ำหนักที่ขาข้างซ้ายโดยที่แพทย์ ยังไม่อนุญาต ให้ใช้ไม้เท้าในการเดินทุกครั้งจนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้เลิกใช้ ให้ระมัดระวังมากขึ้นเมื่อ เดินพื้นที่ต่างระดับหรือเดินในที่เปียกและ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุซึ่งทำให้เกิดการหักซ้ำของกระดูก เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่ตระหนักถึงการปฏิบัติตนดังกล่าว เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุจนกระดูกร้าวและหัก ตามมา แนะนำผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อ โดยนอนต่างๆ เพื่อให้แข็งแรงขยับหรือนั่งบนเตียง เขยียดขาตรงม้วนผ้าเล็กๆ รองใต้เข่าและกระดกข้อเท้าขึ้น ขณะเดียวกันกดเข่าลงไปที่ม้วนผ้า และเกร็ง กล้ามเนื้อต้นขาเกร็งไว้ 5 – 10 วินาที นับ 1 – 10 ซ้ำๆ แล้วคลาย ทำ 10 ครั้ง สามารถทำได้บ่อยๆ การบริหารข้อเท้าโดยกระดกข้อเท้าขึ้น – ลง และหมุนข้อเท้าเป็นวงกลม เข้า- ออก ข้างละ 5 รอบวันละ 3-4 ครั้ง วันที่ 4 ของการนอนโรงพยาบาล ปริมาณเลือดที่ออกเพิ่มจากขูดระบายเลือดสุญญากาศ จำนวน 10 มิลลิลิตร สายไม่เลื่อนหลุด ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น ระดับความปวด 4 รับประทานยา racetamal ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดเวลา 06.00 นาฬิกา และ 23.00 นาฬิกา สามารถนอนหลับได้ไม่ได้ขอยาฉีด แก้ปวดเพิ่ม แพทย์ยังให้พักอยู่ที่เตียงให้ยกเท้าซ้ายสูงไว้โดยใช้หมอนหนุนตั้งแต่ปลายเท้าจนถึงต้นขา ปลายเท้ายังบวมแนะนำผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อและข้อเท้าให้ทำบ่อยๆเพื่อฝีกกล้ามเนื้อให้แข็งแรง และทำให้ระบบการไหลเวียนของเลือดดี ลดอาการบวม วันที่ 5 ของการนอนโรงพยาบาล ปริมาณ เลือดจากสายระบายเลือดไม่ออกเพิ่ม แพทย์ มีคำสั่งให้เปิดทำแผลและดึงสายระบายเลือดออก แผลเย็บ staple ลักษณะแผลแห้ง ไม่มีอักเสบบวมแดง แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้กลับบ้านได้พรุ่งนี้ให้ฉีดยา Cefazolin 1 กรัม ทุก 6 ชั่วโมงจนถึง 06.00 นาฬิกาจากนั้นให้เปลี่ยนยาปฏิชีวนะเป็นชนิดรับประทาน ให้กลับไปรับประทานที่บ้านต่อ เมื่อกลับบ้านให้ทำแผลวันละ 1 ครั้ง ให้เดินโดยใช้ไม้เท้าห้ามลงน้ำหนัก

ที่ขาข้างซ้าย นัดมาตรวจติดตามอาการวันที่ 28 พฤษภาคม 2551 มีคำสั่งให้ยากลับไปรับประทานที่บ้าน มีดังนี้ ยา Ibelex ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหารครั้งถึงหนึ่งชั่วโมงวันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด รับประทานเมื่อปวดแผล หรือมีไข้ ยา Chalk cap ขนาด 1250 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น ยา Vitamin-C ขนาด 100 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้าและเย็น ยา Cod liver oil รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง หลังอาหารเช้า แจ้งผู้ป่วยและญาติให้รับทราบ ว่า แพทย์ให้กลับบ้านครั้งนี้ เพื่อให้เตรียมความพร้อมในการกลับบ้าน ให้นักกายภาพช่วยสอนการเดิน ไม้เท้า โดยไม่ลงน้ำหนักที่ขาข้างซ้าย แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาและข้อต่อต่างๆ ทุกวัน วันที่ 6 ของการนอนโรงพยาบาลแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแลแผลห้ามให้ แผลเปื่อยกน้ำ ให้ทำแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ห้ามทำแผลเองเพราะจะทำให้แผลติดเชื้อได้ แนะนำ การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการหายของแผลเช่น ห้ามสูบบุหรี่ ห้ามดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารที่มีวิตามินซีสูง โปรตีนสูง แคลเซียมสูง ดื่มน้ำเปล่าวันละ 2-3 ลิตร เพื่อให้การไหลเวียน ของเลือดดี แนะนำให้ใช้ไม้เท้าในการเดินทุกครั้ง ห้ามเดินลงน้ำหนักที่ขาข้างซ้ายจนกว่าแพทย์จะอนุญาต ระวังการเดินบริเวณพื้นที่เปียกและพื้นที่ต่างระดับเพื่อป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และป้องกันการ หักข้อของกระดูก แนะนำให้รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งและมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ผู้ป่วยกลับ บ้านพร้อมญาติอย่างปลอดภัย

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกหน้าแข้งเป็นเวลา 6 วันเยี่ยมผู้ป่วยรวม 3 ครั้ง ระหว่างที่ดูแลผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลก่อนผ่าตัด 3 ปัญหา หลังการผ่าตัด 8 ปัญหา ปฏิบัติการพยาบาล โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ช่วยเหลือและ ให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ จนผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือ เชื่อถือ ไว้วางใจ ยอมรับการเจ็บป่วยของ ตนเอง สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติ เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาลเน้นการใช้ไม้เท้าในการช่วยเดินทุกครั้ง ห้ามลงน้ำหนักที่ขาข้างซ้ายจนกว่าแพทย์จะอนุญาต ระวังอุบัติเหตุให้มากยิ่งขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดการหักข้อของกระดูกหน้าแข้ง จากการสอบถามทบทวน ซ้ำหลังการสอนผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านเข้าใจวิธีการ รับประทานยาและจะมาตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มคุณภาพในการบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง
2. ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก
3. ลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้เข้ารับการรักษาค่าตัดกระดูกหน้าแข้งซ้ำเนื่องจากขาดความตระหนักในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง เมื่อกลับไปอยู่บ้านผู้ป่วยยังสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และไม่ใช้ไม้เท้าในการช่วยเดิน มีการลงน้ำหนักของขาข้างที่หักก่อนที่แพทย์จะอนุญาต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้องจึงต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ต้องใช้ทักษะการพยาบาลสูงเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการยอมรับ และให้ความร่วมมือในการรักษาตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

10. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้พบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกหน้าแข้งหักการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดจำนวนวันในการอยู่โรงพยาบาลลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยทราบวิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดอย่างถูกต้องและเพื่อให้ปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงควรมีแผนการสอนผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ


ลงชื่อ อมรรัตน์ แดงเจริญสุข

(นางอมรรัตน์ แดงเจริญสุข)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 20 / ก.ค. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

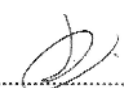
ลงชื่อ 

(นางสาวนิลาวรรณ มัศยาอนนท์)

ตำแหน่งรักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

..... 20 / ก.ค. 2553

ลงชื่อ 

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

..... 20 / ก.ค. 2553

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ ได้รับการแต่งตั้งไปดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2552

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางอมรรัตน์ แดงเจริญสุข

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.119)
สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง แผนการสอนผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก

หลักการและเหตุผล

จากสถิติของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขาโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์พบอัตราการนอน
โรงพยาบาลด้วย ภาวะกระดูกหน้าแข้งหักจากอุบัติเหตุสูงในระยะ 3 ปีที่ผ่านมาจากปี พ.ศ. 2549-2551 พบว่า
เป็น 1 ใน 5 โรคของจำนวนผู้ป่วยที่พบบ่อยในการเข้ารับการรักษาในศัลยกรรมกระดูกขา ซึ่ง 5 โรคที่พบ
บ่อยในศัลยกรรมกระดูกขามีดังนี้ คือ ต้อกระจก กระดูกต้นแขนหัก กระดูกขาหัก กระดูกเชิงหักและ
เอ็นขาด จากสถิติปี พ.ศ.2549 พบผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักจำนวน 44 ราย ปี พ.ศ.2550 พบผู้ป่วยจำนวน
33 ราย ปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วยจำนวน 35 ราย ช่วงอายุที่พบบ่อยคือ 15-40 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงานเมื่อเกิดการ
บาดเจ็บและต้องนอน โรงพยาบาลทำให้มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและครอบครัวการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง
ของผู้ป่วยอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการได้ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจใน
การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านจะทำให้การดำเนินชีวิตของ
ผู้ป่วยเป็นไปอย่างเหมาะสมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการ สามารถดำรงอยู่ในครอบครัวและสังคม
ได้อย่างมีคุณภาพต่อไป การที่จะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี บุคลากรในทีมสุขภาพจึงควรมีความรู้ในการ
ดูแลผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก เพื่อให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดความรู้และปฏิบัติได้จริงกับผู้ป่วย
จึงได้จัดทำแผนการสอนผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหักขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกหน้าแข้งในหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมกระดูกขา
2. เป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้งเพื่อเตรียมความพร้อม
ในการดูแลตนเองที่บ้านเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกหน้าแข้งมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และสามารถ
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากการที่ข้าพเจ้าได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ พบว่าผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาด้วยเหล็กที่ตามกระดูกหน้าแข้งหัก เกิดจากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง กล่าวคือผู้ป่วยเข้าใจว่าการผ่าตัดตามกระดูกด้วยเหล็ก กระดูกจะแข็งแรงทันทีเมื่อแผลหาย ผู้ป่วยใช้เท้าข้างที่ทำผ่าตัดเหยียบพื้น ไม่มีอาการเจ็บจึงเลิกใช้ไม้เท้า ผู้ป่วยดื่มสุราวันละ 1 ขวด สูบบุหรี่ 10 มวนต่อวัน โดยผู้ป่วยและญาติไม่ทราบว่ากระดูกที่งอจะทำให้กระดูกติดล่าช้า จากปัญหาดังกล่าว ข้าพเจ้าเห็นควรมีแผนการสอนผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก ผู้ป่วยและญาติจะได้ไม่ลืมข้อปฏิบัติและข้อห้ามต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลครบถ้วนถูกต้องและนำไปใช้ในการชีวิตประจำวันได้จริง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น แผลติดเชื้อ การติดของกระดูกล่าช้า กระดูกไม่ติด หรือกระดูกหัก โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานในการจัดทำแผนการสอนผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก และขอความร่วมมือบุคลากรในหน่วยงานให้ช่วยหาแนวทางร่วมกัน
2. รวบรวมข้อมูลในการจัดทำแผนการสอนกำหนด รูปแบบ เนื้อหา ภาพประกอบ อุปกรณ์ และ จัดทำแบบสอบถาม ประเมินความรู้หลังการสอน
3. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้อง ก่อนจัดทำแผนการสอน
4. จัดทำแผนการสอนผู้ป่วยกระดูกหน้าแข้งหัก ซึ่งอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้สอนผู้ป่วยได้แก่ เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้งหัก แผ่นพับและภาพประกอบ ไม้ยันรักแร้
5. นำแผนการสอนเสนอหัวหน้าหรือผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายเพื่อขออนุญาตใช้แผนการสอน
6. แนะนำวิธีใช้แผนการสอน สอนแก่บุคลากรในหน่วยงาน
7. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังการสอน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการสอนเรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้งต้องตอบคำถามได้อย่างน้อย 8 ข้อใน 10 ข้อ
8. เก็บข้อมูลโดยใช้ผลจากแบบสอบถามก่อนและหลังการสอน เปรียบเทียบคะแนนก็นำเสนอข้อมูลแก่ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรในหน่วยงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. อัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนลดลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดกระดูกหน้าแข้งได้รับการสอนเรื่องการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกหน้าแข้ง ครบ 100%
2. ผู้ป่วยสามารถตอบแบบสอบถามได้ถูกต้องอย่างน้อย 8 ข้อใน 10 ข้อ

ลงชื่อ อมรรัตน์ แดงเจริญสุข

(นางอมรรัตน์ แดงเจริญสุข)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... ๒๐ / ๑๑. ๒๕๕๓