

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกต้นแขนหัก
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอน เรื่องการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนใน
ผู้ป่วยกระดูกแขนหัก

เสนอโดย

นางเจริญพร เสือพอน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 741)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกต้นแขนหัก (แก้ไขตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 (ชุดที่ 2) ครั้งที่ 2/2553 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2553)
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 11 วัน (ตั้งแต่วันที่ 29 สิงหาคม — 7 กันยายน 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของกระดูกต้นแขน

กระดูกต้นแขนเป็นกระดูกชิ้นยาวที่ใหญ่ที่สุดในจำพวกกระดูกแขน แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ปลายบน ตอนกลาง และปลายล่าง ปลายบนมีรูปกลมใหญ่แบ่งออกเป็นส่วนของหัว ติดต่อกับกระดูกสะบัก ถัดลงมาคือ ส่วนของคอ ซึ่งเป็นส่วนคอด มีปุ่มอยู่สองปุ่มคือ ปุ่มนอกใหญ่ เรียกว่า เกรทเทอร์ ทิวเบอร์ออสซิที (Greater tuberosity) ปุ่มนอกเล็กเรียกว่า เลสเซอร์ ทิวเบอร์ออสซิที (Lesser tuberosity) ใต้ปุ่มเกรทเทอร์ ทิวเบอร์ออสซิที ลงมา มักมีการหักของกระดูกเกิดขึ้นบ่อยๆ ส่วนนี้เรียกว่า เซอจิคอลเน็ค (Surgical neck) ตอนกลางมีรูปลักษณะสามเหลี่ยม มีรอยขรุขระสำหรับกล้ามเนื้อเกาะ ปลายล่างแบนกว้างออกไป มีสองปุ่ม ปุ่มในโตแหลม เรียกว่า มีเดียลอีพิคอนไดล์ (Medial epicondyle) ปุ่มนอกไม่แหลมเรียกว่า แลตเทอรัล อีพิคอนไดล์ (Lateral epicondyle) สาเหตุที่ทำให้กระดูกหัก เกิดจากความแรงที่มากกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม

อาการและอาการแสดง

ภาวะกระดูกต้นแขนหักคือ กดเจ็บบริเวณกระดูกหัก และมีอาการปวด บวม การเคลื่อนไหวผิดปกติและเจ็บปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหวกระดูกส่วนนั้น เมื่อจับชิ้นกระดูกโยก จะได้ยินเสียงกระดูกเสียดสีกัน แขนจะสั้นลง โกงผิดรูป ยกแขนไม่ได้ มีเลือดออก ซึ่งอาจเป็นชนิดออกมาข้างนอก หรือเข้าไปในชั้นกล้ามเนื้อ ทำให้มีการบวม มีรอยฟกช้ำ และพบเลือดซึมใต้ผิวหนังเป็นจ้ำๆ ไข้แขนไม่ได้ หรือสูญเสียหน้าที่ซึ่งสามารถวินิจฉัยภาวะกระดูกหักได้จากการซักประวัติร่วมกับการตรวจร่างกายและภาพถ่ายรังสี

การรักษา

ภาวะกระดูกต้นแขนหักทำได้โดยวิธีอนุรักษณ์ ซึ่งเป็นการรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัดได้แก่ การดัดด้วยมือ การเข้าเฝือกและการดัดถ่วงน้ำหนัก และการรักษาโดยวิธีการทำผ่าตัดเพื่อยึดตรึงกระดูกให้เข้าที่โดยการใส่เหล็กสกรู แกนโลหะ ในโพรงกระดูก

ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยกระดูกต้นแขนหักที่ควรระวังคือ ภาวะข้อมือตกรากจากเส้นประสาทเรเดียลได้รับอันตราย พบได้ประมาณ 12 เปอร์เซ็นต์

3.2 การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นแขนหัก

การพยาบาลผู้ป่วยที่เข้าเฝือก

1. ด้านจิตใจ ต้องชี้แจงจุดประสงค์ของการใส่เฝือก และให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวระหว่างใส่เฝือก
2. สังเกตอาการกดทับของเฝือก อาการแทรกซ้อนที่เกี่ยวกับการไหลเวียนของโลหิต เช่น ปวด บวม ชา เคลื่อนไหวนิ้วมือไม่ได้ เฝือกหลวมหรือคับเกินไป มีกลิ่นและสีของเฝือกผิดปกติ

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเบื้องต้นก่อนการผ่าตัด เกี่ยวกับสภาพที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ วางแผนการจัดการเรื่องความปวดร่วมกัน การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย การงดน้ำ อาหารและยา ก่อนผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัย

2. อธิบายการลงนามในใบยินยอมทำผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องให้ผู้ปกครองลงนามแทน
3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด ปัสสาวะและเตรียมเลือดให้พร้อมเพื่อใช้ในวันผ่าตัด
4. การเตรียมเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การงดน้ำ งดอาหารและยาที่ให้ทางปากทุกชนิด
5. เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดให้สะอาด
6. ศึกษาปัญหาทางครอบครัว เศรษฐกิจ ของผู้ป่วย
7. เตรียมอุปกรณ์ รวมทั้งเครื่องใช้ฉุกเฉินและยาต่างๆ ให้พร้อม เพื่อเตรียมรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. บันทึกอุณหภูมิร่างกาย ชีพจร การหายใจ ความดันเลือด
2. สังเกตการเสียเลือด และอาการนำของภาวะช็อก หากผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายเลือดไว้ ต้องดูแลให้ท่อระบายเลือดไหลสะดวกตลอดเวลา ถ้ามีเลือดออกเต็มขวด หรือท่อระบายไม่ทำงาน ต้องเปลี่ยนใหม่ บันทึกจำนวนเลือดที่ออกถ้าพบว่ามากกว่า 200 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมงต้องรายงานแพทย์ ท่อระบายเลือดนี้โดยปกติจะเอาออกหลังผ่าตัดแล้ว 2-3 วัน
3. ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ต้องวางแผนข้างที่ทำผ่าตัดไว้สูงกว่าระดับหัวใจ โดยใช้หมอนรองตลอดความยาว เพื่อป้องกันอาการบวม
4. สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำที่ผู้ป่วยได้รับจากห้องผ่าตัด เมื่อรับผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ต้องตรวจดูชนิด จำนวน อัตราการหยด และการซึมออกนอกเส้นเลือด
5. การป้องกันภาวะหรือโรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ปอดบวม โดยทำการกระตุ้นให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพ หายใจเข้าออกลึกๆ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยการเปลี่ยนท่าบ่อยๆอย่างน้อยหลังผ่าตัดทุก 6 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยปัสสาวะเองไม่ได้ ต้องสวนปัสสาวะ เพื่อป้องกันกระเพาะปัสสาวะอักเสบ
6. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วน ตรงเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์
7. การดูแลแผลผ่าตัด ถ้าเป็นแผลสะอาดจะเปิดทำแผลเมื่อตัดไหม หากแผลมีเลือดซึม เปิดทำแผลทุกวัน
8. กระตุ้นให้ผู้ป่วยลุกขึ้นเดินให้ได้ในวันรุ่งขึ้น โดยให้ผู้ป่วยคล้องแขนไว้กับลำตัว เพื่อป้องกันอาการบวม
9. กระตุ้นการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) เพื่อป้องกันการติบของกล้ามเนื้อ และป้องกันการยึดติดของกระดูก ด้วยการบริหารร่างกายแบบพาสซีฟ เอ็คเซอไซส์ (Passive exercise) ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวที่กระทำโดยผู้ให้การรักษา หรือแรงใดๆ จากภายนอกแก่ผู้ป่วย และแบบแอ็คทีฟ เอ็คเซอไซส์ (Active exercise) ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวที่ผู้ป่วยกระทำเอง

3.3 ความรู้ทางเภสัชวิทยา

พาราเซตามอล (Paracetamol) เป็นยาแก้ปวด ลดไข้ ชนิดไม่เสพติดมีประสิทธิภาพในการบรรเทาความเจ็บปวดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการสร้างหรือสลายตัวแกรนดิโนส(Prostaglandins) ในระบบประสาทส่วนกลาง เนื่องจากยานี้จะถูกทำลายและขับออกจากร่างกายผ่านตับ จึงควรระมัดระวังในผู้ป่วยที่ตับทำงานไม่ปกติ และไม่ควรรีดยานานเกิน 10 วัน

เซฟาโซลิน (Cefazolin) เป็นยาปฏิชีวนะมีฤทธิ์ฆ่าแบคทีเรียแกรมบวกหลายชนิด โดยจะไปยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรียในขั้นตอนทรานส์เปปทิเดชัน(transpeptidation) ยานี้อาจทำให้เกิดการแพ้ที่เป็นอันตรายถึงตายได้ ผู้ที่แพ้ยาเพนิซิลลินอาจแพ้ยาในกลุ่มนี้ได้ด้วย ก่อนให้ยาต้องสอบถามประวัติการแพ้ยา ให้คำแนะนำและสังเกตอาการแพ้ยา หากเกิดอาการผื่นแดง ระบายเสียง หรือบวม ให้หยุดให้ยาและปรึกษาแพทย์

เพทิดีน (Pethidine) เป็นยาที่ใช้บรรเทาอาการปวดรุนแรง อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง ท้องผูก มึนงง เหงื่อออก ปวดศีรษะ หากได้ยาในขนาดสูงอาจเกิดการหายใจ ความดันเลือดต่ำ ระบบไหลเวียนเลือดล้มเหลวและหมดสติ จึงต้องประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดหลังได้รับยานี้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

กระดูกต้นแขนเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญ เนื่องจากมนุษย์ต้องใช้แขนในการทำกิจกรรมประจำวันและประกอบอาชีพ กระดูกต้นแขนหักมักจะมีการบวมและโก่งผิดรูปสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการถูกกระแทก โดยตรงทำให้เกิดกระดูกหัก สาเหตุมักเกิดจากแรงกระทำที่รุนแรง เช่น ถูกปืนยิง หรืออุบัติเหตุทางจราจร และมักจะมีแผลเปิดร่วมด้วย อาการที่พบผู้ป่วยจะมีอาการปวด บวมบริเวณต้นแขน และแขนโก่งผิดรูป ภายหลังได้รับอุบัติเหตุ เวลาขยับจะมีอาการปวดมาก การรักษาส่วนใหญ่จะรักษาโดยการเข้าเฝือกและดิงถ่วงน้ำหนักไว้ และรักษาด้วยวิธีการทำผ่าตัดจัดและตรึงด้วยโลหะ ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยกระดูกต้นแขนหักคือ ภาวะข้อมือตกรากเส้นประสาทเรเดียลได้รับอันตราย และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้ป่วยควรได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยควรเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค อาการ การรักษา เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วย และสามารถดูแลตนเองขณะอยู่บ้านได้อย่างปลอดภัย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ทำการศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นแขนหัก จากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นแขนหัก ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดและใส่เฝือก โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบได้ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย โดยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วย

ชายได้รับอุบัติเหตุมีกระดูกต้นแขนหัก 2 ท่อน ได้รับการรักษาโดยการเข้าเฝือกและทำผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2551 รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ.2551 – 7 กันยายน พ.ศ. 2551 รวมระยะเวลาผู้ป่วยรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน 10 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 8 ปัญหาปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน
4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
5. จัดพิมพ์และทำรูปเล่ม นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 24 ปี สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพที่รถจักรยานยนต์รับจ้าง ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร มีรายได้เฉลี่ย 7,500 บาทต่อเดือน ใช้สวัสดิการการรักษาพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อวันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2551 เวลา 21.00 น. HN 48082/51 ด้วยอาการแขนขวาโก่งผิดรูป ปวดบวม ด้วยสาเหตุที่รถจักรยานยนต์ล้ม 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกายและถ่ายภาพรังสี พบว่ามีกระดูกต้นแขนขวาหักได้รับไว้ทำการรักษาในโรงพยาบาล โดยวินิจฉัยว่าเป็น Fracture of Right Humerus และส่งเข้าเฝือกอ่อนที่แขนข้างขวาไว้ แล้วจึงส่งขึ้นหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย AN 16071/51 เวลา 21.30 น. จากการซักประวัติแรกพบเพื่อประเมินแบบแผนสุขภาพตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน พบว่าก่อนบาดเจ็บผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ไม่เคยแพ้ยาและสารเคมี ส่วนประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า บิดา มารดา ยังมีชีวิตอยู่ มีน้องสาว 2 คน ทุกคนไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขนขวาใส่เฝือกอ่อน ไว้ไม่มีแผลเปิด ปวดแขนในระดับ pain score 2 จึงจัดให้นอนวางแขนบนหมอนสูงระดับหัวใจ และผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีภาวะกระดูกต้นแขนขวาหักต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล จึงสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเวลาเยี่ยม การเตรียมของใช้ส่วนตัว แนะนำสถานที่และการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่โรงพยาบาลและการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ในเรื่องความสะอาดของร่างกาย การงดน้ำ งดอาหาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าฮีมาโตคริตมีค่า 41.8 เปอร์เซ็นต์(ค่าปกติ 40 – 50 เปอร์เซ็นต์) ฮีโมโกลบินมีค่า 12.1 แกรมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 13 – 18 แกรมต่อเดซิลิตร) แสดงว่าอยู่ในระดับปกติ วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2551 เวลา 9.30 น. ได้ส่งผู้ป่วยไปทำผ่าตัดเพื่อจัดกระดูกให้เข้าที่โดยใช้โลหะยึดตรึงไว้ (Open reduction internal fixation) ใช้เวลาในการทำผ่าตัดประมาณ 1 ชั่วโมง ระวังความรู้สึกโดยวิธีการดมยาสลบ หลังผ่าตัดผู้ป่วยกลับถึงหอผู้ป่วยเวลา 13.30 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัตถุประสงค์ของงาน

37 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/78 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของปริมาณออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยสูญเสียเลือดในขณะทำผ่าตัดประมาณ 50 มิลลิลิตร มีเลือดออกจากร่องระบายสุญญากาศ 20 มิลลิลิตร เมื่อส่งตรวจเลือดพบค่า ฮีมาโทคริต 40 เปอร์เซ็นต์ ฮีโมโกลบิน 11.5 เปอร์เซ็นต์ ลดลงเพียงเล็กน้อยผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อก

จากการจากการเสียเลือดและน้ำ ได้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5 Acetar 1000 มิลลิลิตร ในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดในระดับ 8 ได้ดูแลให้ยาฉีดเพทิดีน (Pethidine) 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 20.30 น. ตามแผนการรักษา และประเมินสัญญาณชีพและความดันโลหิต สังเกตการหายใจ ระดับความรู้สึกตัวและเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมกรณีฉุกเฉิน เวลา 21.00 น. ผู้ป่วยทุเลาอาการปวดลง (Pain score) อยู่ในระดับ 2 สามารถพักผ่อนได้ จึงจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม วางแขนบนหมอนสูงระดับหัวใจ เพื่อให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น และลดอาการบวม ปวด ได้เปิดทำแผลทุกวันเพื่อป้องกันการติดเชื้อ พบว่าไม่มีไข้ แผลผ่าตัดไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน ปริมาณเลือดที่ออกจากร่องระบายสุญญากาศเพิ่มขึ้นเป็น 50 มิลลิลิตร สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 122/82 มิลลิเมตรปรอท หลังผ่าตัดแพทย์ยังให้ใส่ฝือกอ่อนไว้ จึงแนะนำการปฏิบัติตัว โดยแนะนำให้ระวังฝีกเปียกน้ำหรือสกปรก ระวังไม่ให้ของหนักกดทับ ดูแลใส่ฝือกให้กระชับ ไม่หลวมหรือคับเกินไป แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อแขนด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดและป้องกันกล้ามเนื้อลีบ วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีเลือดซึมออกจากแผล และเลือดที่ออกจากร่องระบายสุญญากาศอยู่ในระดับเท่าเดิมไม่มีปริมาณที่เพิ่มขึ้น จึงถอดสายร่องระบายสุญญากาศออก ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 1 เริ่มเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น ลูกเข้าห้องน้ำได้ จึงส่งผู้ป่วยลงไปฝึกทำกายภาพบำบัดเรียนรู้วิธีการออกกำลังกายโดยนักกายภาพบำบัด เป็นระยะเวลา 3 วัน ผู้ป่วย สามารถทำกายภาพบำบัดได้เองและถูกต้อง นักกายภาพจึงให้ผู้ป่วยทำกายภาพได้เองที่หอผู้ป่วย โดยมีพยาบาลที่หอผู้ป่วยคอยดูแลแนะนำให้ จากนั้นก็ให้สุขศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โดยเน้นเรื่องการดูแลความสะอาดแผลผ่าตัด สังเกตอาการสำคัญที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น แผลมีเลือดหรือหนอง มีการอักเสบบวม แดงร้อนบริเวณแผล มีไข้ แนะนำเรื่องการใช้อาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ทั้งแป้งน้ำตาล เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ ไข่ ปลา ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม ฝรั่ง เพื่อส่งเสริมการหายของบาดแผล และการดื่มน้ำของกระดูก

แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2551 ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 10 วัน พบปัญหา 8 ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปทั้งหมด

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลพร้อมทั้งศึกษา ติดตาม ประเมินผลทางการพยาบาลเป็นระยะเวลา 10 วันพบปัญหาก่อนได้รับการผ่าตัด คือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากกลัวการผ่าตัด และวิตกกังวลว่าหลังผ่าตัดจะพิการไม่สามารถใช้แขนได้เหมือนเดิม ได้ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ซักถามระบายความรู้สึก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เช่น การเตรียมผิวหนังให้สะอาด การงดอาหาร

และน้ำ ภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ตลอดจนปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ให้พร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เท่ากับ 38 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40 – 53 เปอร์เซ็นต์) ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลโดยการอธิบายวิธีการปฏิบัติตัวและการสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัดด้วยการทำความสะอาดแผลวันละครั้ง ระวังมิให้แผลเปียกน้ำ การสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาฉีดแก้ปวดเพทิดินและยาปฏิชีวนะเซฟาโซลิน สอนวิธีการออกกำลังกายเพื่อบริหารป็นฟูก้ามเนื้อ ข้อต่อ มิให้ฝ่อลีบและยึดติด ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำกายภาพได้อย่างถูกต้อง อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและภาวะแทรกซ้อนที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น การอักเสบ บวมแดงของแผลผ่าตัด การมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์ต่อมาเพื่อติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดกระดูกต้นแขน เมื่อมาตรวจตามนัดแพทย์ตรวจดูแผลผ่าตัดแห้งดีดี ไม่มีอาการอักเสบติดเชื้อ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่ยังคงต้องหลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักแขนที่หักและการทำงานหนัก

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลสำหรับบุคลากรในหน่วยงาน ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกต้นแขนหัก ทราบปัญหาทางการพยาบาล และแนวทางการรักษาพยาบาล ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

8.2 เพิ่มคุณภาพการพยาบาลด้านศัลยกรรมกระดูก เก็บประสบการณ์มาเข้าร่วมอภิปราย พัฒนาความรู้ให้บุคลากรและหน่วยงาน

8.3 เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 สถานที่เนื่องจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายต้องรับผู้ป่วยต่างแผนกเข้ามาดูแลร่วมด้วย จากสถิติข้างต้นซึ่งมีผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรมมานอนพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายเป็นจำนวนมาก ทำให้บางครั้งทางหอผู้ป่วยไม่มีเตียงที่เพียงพอต่อการรับผู้ป่วยได้

9.2 การนัดเข้ารับการผ่าตัดบางครั้งผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมีจำนวนมากและใช้เวลาในการทำผ่าตัดนานทำให้เกิดความล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลถึงวิธีการรักษาและไม่มั่นใจในการรักษาเมื่อต้องรอนาน พยาบาลจึงต้องอธิบายและให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เพื่อคลายความวิตกกังวล

9.3 การทำกายภาพหลังผ่าตัด สถานที่และระยะเวลาในการฝึกทำกายภาพมีน้อยเนื่องจากผู้ป่วยมีปริมาณมาก จึงควรมีการเพิ่มระยะเวลาในการทำกายภาพให้กับผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย โดยจัดให้มีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อคอยให้ความรู้และคำแนะนำต่างๆจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องยิ่งขึ้น

9.4 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัด เนื่องจากเป็นการผ่าตัดครั้งแรก และผู้ป่วยไม่เคยนอนโรงพยาบาลมาก่อน จึงต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ อธิบายให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ แนะนำให้ผู้ป่วยได้รู้จักและ

พูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นๆที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้คลายความวิตกกังวล และเกิดความมั่นใจในการรักษา พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถาม

9.5 จากกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยรายนี้มีกระดูกต้นแขนขวาหัก ทำให้สูญเสียหน้าที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวแขนขวาได้ และเป็นแขนข้างที่ผู้ป่วยถนัด ทำให้ช่วยเหลือตัวเอง และปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้น้อยลง ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และเน้นให้ผู้ป่วยมีความตระหนักถึงการหลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักและการทำงานหนักในแขนข้างที่หัก เพื่อป้องกันการเกิดความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ และให้สุขศึกษาในการดูแลตนเองรวมทั้งวิธีการออกกำลังกล้ามเนื้อที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

10. ข้อเสนอแนะ

ควรจัดให้ผู้ป่วยได้มีการเข้ากลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงขั้นตอนการรักษา การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง และง่ายขึ้น และยังช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่เพราะมีตัวอย่างจากผู้ป่วยด้วยกันเอง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) นางเจริญพร เสือพอน
 (นางเจริญพร เสือพอน)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 (วันที่) 24 / พค / 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นางนันทวัน จาตุรณานิชย์
 (นางนันทวัน จาตุรณานิชย์)
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลตากสิน
 (วันที่) 25 / พค / 2553

(ลงชื่อ) นายพิชญา นาควัชระ
 (นายพิชญา นาควัชระ)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง
 ขณะตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน
 (วันที่) 25 / พค / 2553

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางเจริญพร เสือพอน

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 741) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

เรื่อง แผนการสอน เรื่องการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกระดูกแขนหัก (แก้ไขตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 (ชุดที่ 2) ครั้งที่ 2/2553 เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2553)

หลักการและเหตุผล

จากการสังเกตผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกแขนหักที่รับเข้ามาอนพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก มักจะนอนอยู่หนึ่งๆ ไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกาย เพราะมีการจำกัดการเคลื่อนไหว ใส่เฝือกแขนข้างที่หักไว้ กลัวเจ็บ และกลัวการเคลื่อนหลุดของกระดูกส่วนที่มีการหักหรือบาดเจ็บ เมื่อต้องนอนอยู่ในท่าราบเป็นเวลานานทำให้ ข้อต่อต่างๆเกิดภาวะข้อติดแข็ง ปุ่มกระดูกต่างๆถูกกดทับ มีเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงไม่เพียงพอ เกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ ปลายมือตก เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จะทำให้ที่เกิดผลเสียตามมาทั้งร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ กล่าวคือ ต้องให้การรักษาพยาบาล แก้ไขภาวะต่างๆให้หายเป็นปกติ ทำให้ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลและมีความเครียดเกิดขึ้น

บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องต่างมีความสำคัญ ในการมีบทบาทเรื่องการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพและการออกกำลังกาย พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติไม่ว่าจะเป็น ทางกาย จิต สังคม วิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ผู้จัดทำจึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นมา

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยกระดูกแขนหัก
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพบุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองได้ ถ้าทำเองไม่ได้ก็ต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่นดังนั้นการส่งเสริมและให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติจึงมีความสำคัญยิ่ง การแนะนำส่งเสริมการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติโดยการจัดทำแผนการสอน เรื่องการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกระดูกแขนหัก

กระบวนการ

การนำข้อมูลการแนะนำส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกายและวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ขณะอยู่โรงพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติได้ศึกษาและปฏิบัติเพื่อที่จะได้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างปกติสุข

ขั้นตอนการเตรียมการ

1. ประชุมหาแนวทางร่วมกัน ในการสำรวจปัญหา สาเหตุ ทำการเก็บข้อมูล ทบทวนขั้นตอนการทำงาน วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น นำเสนอปัญหา หลักการและเหตุผล เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันในทีมการพยาบาล
2. ศึกษาจากหนังสือ ตำรา เอกสารทางวิชาการต่างๆเพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้และปฏิบัติตามหลักวิชาการ และถูกต้องสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล
3. กำหนดหัวข้อของการทำแผ่นพับซึ่งมีเนื้อหา ดังนี้
 - บทนำของการออกกำลังกาย
 - ขั้นตอนการออกกำลังกาย
 - ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
4. จัดทำเนื้อหาที่ทำรูปแบบแผ่นพับ นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ
5. ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วยและชี้แจงวิธีการการใช้แผ่นพับ เก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหาที่พบแล้วนำมาพัฒนาแก้ไข
6. นำแผ่นพับที่พัฒนารูปแบบได้เหมาะสมแล้วมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - การประเมินความรู้ความเข้าใจ โดยการสร้างแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเป็นจำนวน 10 ข้อ
 - การประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง
 - ไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย เช่น ภาวะข้อติด หรือกล้ามเนื้อลีบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูล และมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยกระดูกแขนหักได้อย่างถูกต้องครบถ้วน
2. ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลไม่เพิ่มขึ้น
3. ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย
4. ผู้ป่วยและญาติสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ หรือดูแลผู้อื่นที่บ้านได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ผู้ป่วยและญาติสามารถออกกำลังกายได้ถูกต้อง
- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยกระดูกแขนหักที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย

ศัลยกรรมกระดูกลดลง

- ผู้ป่วยและญาติที่มีความพึงพอใจที่ได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยได้

(ลงชื่อ) นางเจริญพร เสือพอน

(นางเจริญพร เสือพอน)

ผู้ขอรับการประเมิน

24 พค 2553