

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว ( ด้านการพยาบาล )

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกฝ่ามือ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การปฏิบัติตัวเมื่อใส่เฟือก

เสนอโดย

นางลำอังก์ เรียงเงิน  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5  
( ตำแหน่งเลขที่ รพก. 108 )

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง  
สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกฝ่ามือ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 2 กรกฎาคม 2549 – วันที่ 6 กรกฎาคม 2549)  
(แก้ไขตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 เมื่อวันที่ 9 มกราคม 2551)

### 3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กระดูกหัก (fracture) หมายถึง การที่ส่วนประกอบของกระดูกแตกแยกออกจากกันอาจเป็นการแตกแยกโดยสิ้นเชิงหรือยังมีส่วนที่ติดอยู่บ้างก็ได้ เมื่อมีกระดูกหักไม่เพียงแต่กระดูกเท่านั้นที่ได้รับอันตราย เนื้อเยื่อโดยรอบกระดูก เส้นเลือด เส้นประสาท เอ็น ก็ได้รับอันตรายไปด้วยไม่มากนักน้อยแล้วแต่ความรุนแรง

กระดูกฝ่ามือ (metacarpal bone) เป็นกระดูกยาว มีลักษณะโค้งเว้าทางด้านฝ่ามือ (palmar) และโค้งนูนทางด้านหลังมือ (dorsum) จุดอ่อนของกระดูกอยู่ที่ตำแหน่งรอยต่อของส่วนคอกับส่วนหัวของกระดูก

ชนิดของกระดูกฝ่ามือหัก แบ่งออกตามตำแหน่งที่หัก คือ การหักที่ส่วนหัว ส่วนคอ ลำและโคนกระดูก

กระดูกฝ่ามือหักที่ส่วนหัวของกระดูก (fracture of the metacarpal head) คือหักส่วนที่อยู่ distal ต่อตำแหน่งยึดของเอ็นด้านข้างของข้อโคนนิ้วมือ (collateral ligament) สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากถูกกระแทกโดยตรง (crush injury) ดังนั้นกระดูกมักจะแตกแบบละเอียดหลายชิ้น (comminuted fracture)

กระดูกฝ่ามือหักที่ส่วนคอของกระดูก (fracture of the metacarpal neck) ส่วนมากเกิดจากการหกล้มนิ้วยันพื้นหรือการชกต่อย พบได้บ่อยที่กระดูกฝ่ามือชิ้นที่ 5 (นิ้วก้อย) ซึ่งเรียกว่า Boxer's fracture

หลักการรักษามีหลายวิธี

1. ทำให้อยู่นิ่งโดยไม่ต้องจัดให้เข้าที่ (immobilized) การหักที่ส่วนคอของกระดูกฝ่ามือนิ้วนางหรือนิ้วก้อยซึ่งเป็นกระดูกฝ่ามือที่เคลื่อนที่ได้มาก ถ้าหักโค้งไปทางหลังมือ 30 องศาหรือน้อยกว่า ไม่จำเป็นต้องจัดให้เข้าที่โดยพยายามดัดตั้งให้ดีที่สุดและใส่เฝือกไว้ 3 สัปดาห์ เมื่อถอดเฝือกแล้วให้รีบเคลื่อนไหวนิ้วทันที นิ้วมือจะทำงานได้ภายใน 4-6 สัปดาห์

2. จัดให้เข้าที่โดยไม่ผ่าตัด (closed reduction) และตรึงด้วยเฟือกถ้ากระดูกฝ่ามือของนิ้วกลางหรือนิ้วชี้ที่ส่วนคอของกระดูกหักและโก่งไปทางหลังมือเกิน 30 องศาหรือนิ้ววงหรือนิ้วก้อยหักโก่งไปทางหลังมือเกิน 40 องศาแนะนำให้จัดเข้าที่แล้วเข้าเฟือกนาน 3 สัปดาห์

3. ดัดให้เข้าที่โดยไม่ผ่าตัดและยึดตรึงด้วย wire โดยแทงผ่านเข้าทางผิวหนัง (closed reduction with percutaneous pinning) คือเมื่อจัดกระดูกเข้าที่แล้วก็ใช้ Kirschner's wire (K-wire) แทงทะลุผิวหนังเข้าไปยึดกระดูกที่หักโดยไม่ต้องผ่าตัดเข้าไป

4. ผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่และยึดตรึงด้วย wire ถ้าหากว่าจัดให้เข้าที่โดยการดัดได้ไม่ดี ควรผ่าตัดจัดกระดูกหักให้เข้าที่และตรึงด้วย wire จากนั้นเข้าเฟือก 2-3 สัปดาห์

กระดูกฝ่ามือหักที่ลำของกระดูก (metacarpal shaft fracture) แบ่งตามลักษณะการหักได้ 3 แบบ

1. กระดูกหักตามขวาง (transverse fracture) ส่วนมากเป็นชนิดที่มั่นคงเกิดจากการถูกตีโดยตรงที่กระดูก กระดูกหักจะโก่งมาทางหลังมือจากการดึงของกล้ามเนื้อระหว่างกระดูกสองชิ้น (interosseous)

2. กระดูกแนวเฉียง (spiral fracture) สาเหตุเกิดจากแรงบิดมากกระทำ ทำให้มีการหมุนผิดรูป (rotational deformity) และกระดูกเกยกันทำให้นิ้วหดสั้นลงได้

3. กระดูกหักหลายชิ้น (comminuted fracture) ส่วนมากเกิดจากแรงกระแทกโดยตรงหรือจากกระสุนปืน กระดูกหักหลายชิ้นนิ้วมือจะสั้นเสมอและจะมีอันตรายต่อเนื้อเยื่อร่วมด้วย

หลักการรักษาส่วใหญ่สามารถรักษาโดยวิธีจัดให้เข้าที่โดยไม่ผ่าตัดแล้วใส่เฟือกไวนาน 3-4 สัปดาห์ ในรายที่จัดให้เข้าที่ไม่ได้แนะนำให้ผ่าตัดจัดเข้าที่และตรึงด้วย

Kirschner's wire และถ้าต้องการยึดให้แข็งแรงมั่นคงขึ้นก็อาจใช้ miniplate and screws fixation

กระดูกฝ่ามือหักที่โคนของกระดูก (fracture base metacarpal bone) ส่วนมากเกิดจากแรงกระแทกโดยตรงและเป็นกระดูกหักชนิดที่มั่นคง การรักษาให้ใส่เฟือกไว้ 2-3 สัปดาห์ถ้ากระดูกหักเคลื่อนให้จัดเข้าที่และตรึงด้วย wire ให้มั่นคง

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยชายพม่าอายุ 35 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง เลขที่ภายนอก 25083/48 เลขที่ภายใน 7705/49 เข้ารับการรักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายชั้น 10 วันที่ 2 กรกฎาคม 2549 เวลา 23.30 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ มีแผลฉีกขาด (laceration wound) บริเวณหลังมือข้างขวาเนื่องจากถูกตี ประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

อาการแรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง บริเวณหลังมือข้างขวามีแผลฉีกขาดขนาด 1x1 เซนติเมตร มีเลือดซึมเล็กน้อย หลังมือบวมผู้ป่วยบ่นปวดแผล pain score 3 วัดสัญญาณชีพพบว่า อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ปฏิเสธโรคประจำตัว โรคทางกรรมพันธุ์ ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรานานๆ ครั้ง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบค่า จำนวน WBC 7,400 cell/cumm (ค่าปกติ 5,000-10,000 cell/cumm) Hct 46.4 % (ค่าปกติ 37-47 %) Platelet 194,000 cell/cumm (ค่าปกติ 150,000-450,000 cell/cumm) ผลตรวจทางรังสีวิทยา พบ transverse fracture of the right 4<sup>th</sup> metacarpal shaft doromedial displacement with palmar angulation oblique fracture of the right 5<sup>th</sup> metacarpal shaft with palmar displacement แพทย์ได้วินิจฉัยว่ากระดูกฝ่ามือของนิ้วนางและนิ้วก้อยข้างขวาหักที่ส่วนลำของกระดูก ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ ชนิด 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมง แพทย์ให้ยา Cefazolin ขนาด 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง Gentamycin ขนาด 240 มิลลิกรัม หยดทางหลอดเลือดดำซ้ำวันละครั้ง Pethidine ขนาด 25 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำเมื่อปวดทุก 4-6 ชั่วโมง ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการของโรค แผนการรักษาวิธีการและผลดีของการผ่าตัด วิธี และผลของการให้ยาระงับความรู้สึกที่ผู้ป่วยจะได้รับ อธิบายความจำเป็นของการงดน้ำและอาหาร ทางปากเพื่อเตรียมทำผ่าตัด

วันที่ 2 ของการรักษาพยาบาล แพทย์สั่งทำผ่าตัด debridement with K-wire fixation ใช้วิธีระงับความรู้สึกแบบ brachial block หลังกลับจากห้องผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดีมีแผล ผ่าตัดบริเวณหลังมือข้างขวายาว 1 เซนติเมตร หลังมือบวม ไม่มีเลือดซึม บ่นปวดแผลปานกลาง pain score 5 อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 117/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้ง/ นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที แพทย์ได้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตร/ชั่วโมงและหยุดสารน้ำเมื่อหมดขวด แพทย์ ให้ยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เมื่อปวดทุก 4-6 ชั่วโมง B1-6-12 รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็นและ Chalk tab ขนาด 1.5 กรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละครั้งพร้อมอาหารเช้า ให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียงจัดท่านอนยก แขนข้างขวาให้สูงกว่าระดับหัวใจ โดยใช้หมอนรองเพื่อให้เลือดไหลย้อนกลับได้ดีช่วยลดอาการ บวมของเนื้อเยื่อ ผู้ป่วยขยับนิ้วมือได้ไม่มีอาการชา สังเกตและประเมินอาการหายใจหอบ เหนื่อย แน่นอึดอัด เจ็บหน้าอกของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดหลังได้รับ brachial block ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

วันที่ 3 ของการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยดูหน้าตาสดชื่นขึ้น ปวดแผลเล็กน้อย pain score 1 หลังมือบวมลดลง แผลมีเลือดเก่าซีมเล็กน้อย แพทย์สั่งให้ทำแผลวันละครั้ง อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 108/84 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ผลตรวจทางรังสีวิทยาพบว่า fracture right 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> metacarpal shafts with two pins internal fixation each showing good alignment แพทย์ให้ส่งผู้ป่วยทำ Volar short arm slab อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจจุดประสงค์และการปฏิบัติตัวเมื่อใส่เฝือก ประเมินการไหลเวียนโลหิตของอวัยวะส่วนปลายด้วยการทำ capillary refill test สังเกตและซักถามร่วมกับการทดสอบการเคลื่อนไหวของนิ้วมือ อาการปลายมือเย็นชืดหรือเขียวคล้ำ อาการชา ปวดแสบปวดร้อน ตลอดจนอาการปวดบวมที่เพิ่มมากขึ้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เฝือก

วันที่ 4 ของการรักษาพยาบาล แผลผ่าตัดแห้งดี หลังมือยุบบวม ไม่บ่นปวดแผล แพทย์หยุดให้ยาทางหลอดเลือดดำและให้ยา Cloxacillin ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร เข้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/68 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา การกลับไปทำงาน หลังจากแพทย์ให้ข้อมูลผลการรักษา การปฏิบัติตัวและการติดตามการรักษาต่อเนื่อง ทำให้คลายความวิตกกังวลลง กระตุ้นให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุด เพื่อส่งเสริมให้สามารถปรับตัวต่อสภาวะของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปโดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น ให้ผู้ป่วยเริ่มบริหารกล้ามเนื้อทั้งส่วนที่ปกติและส่วนที่อยู่ในเฝือก โดยให้การหายใจสัมพันธ์กับการบริหาร คือเมื่อเกร็งกล้ามเนื้อหรือกระดกข้อมือให้หายใจเข้า และขณะคลายกล้ามเนื้อให้หายใจออก ทำซ้ำท่าละ 10-20 ครั้ง ทุก 2-3 ชั่วโมงในเวลากลางวัน การบริหารกล้ามเนื้อที่อยู่ในเฝือกใช้การบริหารแบบเกร็งอยู่กับที่ (isometric exercise) โดยการเกร็งกล้ามเนื้อ biceps และ triceps กล้ามเนื้อที่อยู่นอกเฝือกให้บริหารแบบเคลื่อนที่ (isotonic exercise) เช่น กำและเหยียดนิ้วมือ กระดกข้อมือ งอ-เหยียดแขน กางแขน ออกและหุบเข้าที่เดิม การบริหารกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้กล้ามเนื้อมีเลือดมาเลี้ยงดี กล้ามเนื้อแข็งแรงและข้อมีกำลังทำให้การฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลังถอดเฝือกออกแล้วง่ายขึ้น

วันที่ 5 ของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยดูสดชื่นขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้ดี อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/72 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที แผลผ่าตัดแห้งดี แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 6 กรกฎาคม 2549 เวลา 14.00 น.รวมพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 วัน ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ดังนี้

- ให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา โดยอธิบายสรรพคุณของยา วิธีการรับประทาน อาการข้างเคียงของยารวมทั้งการเก็บรักษา
- การดูแลแผลผ่าตัด ระยะเวลาการติดของกระดูกจะใช้เวลา 4-6 สัปดาห์ แนะนำให้ทำแผลวันละครั้ง ไม่แกะเกาแผลดูแลแผลไม่ให้เปียก และให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีสิ่งคัดหลั่งซึมมาก มีกลิ่นเหม็น แผลปวด บวม แดง ร้อนและมีไข้ ควรรีบมาพบแพทย์ไม่ต้องรอถึงกำหนดนัด
- แนะนำให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ เน้นอาหารโปรตีนสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่นม อาหารมีแคลเซียม ได้แก่ ปลาเล็กปลาน้อย งาดำ ผักใบเขียว ผลไม้ที่มีวิตามินซี ได้แก่ ส้ม ฝรั่ง ดื่มน้ำสะอาดวันละ 8-10 แก้ว
- หมั่นบริหารกล้ามเนื้อและข้ออย่างสม่ำเสมอ
- แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด โดยเน้นความสำคัญของการมาตรวจ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ วัน เวลาและสถานที่นัดอย่างละเอียดชัดเจน

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

หลังจากได้ศึกษาและให้การพยาบาลและติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน ได้พบปัญหาทั้งหมด 5 ปัญหา

1. ผู้ป่วยปวดเนื่องจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ การชอกช้ำบริเวณที่มีการบาดเจ็บ และเนื้อเยื่อได้รับอันตรายจากการผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยสังเกต สอบถามและประเมินความเจ็บปวดจากสีหน้า กิริยา และใช้ pain score จัดทำนอนที่สุขสบายยกแขนสูงกว่าระดับหัวใจ เพื่อให้เลือดไหลย้อนกลับได้ดีช่วยลดอาการปวด บวมของเนื้อเยื่อ แนะนำวิธีการหายใจเข้า-ออก ลึกๆ เพื่อผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความสนใจ ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

2. ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการทำงาน เนื่องจากบาดเจ็บกะทันหัน พุดคุยให้กำลังใจประเมินความวิตกกังวลพร้อมทั้งหาสาเหตุของความวิตกกังวล วางแผนร่วมกับแพทย์ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาวิสภาพ แผนการรักษา ประสานงานกับญาติ และนายจ้างเกี่ยวกับผลกระทบจากการบาดเจ็บ ต่อสภาวะอาชีพของผู้ป่วย เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับ

ความช่วยเหลือที่จะได้รับจากญาติและนางจ้างขณะอยู่ในโรงพยาบาล ระยะพักฟื้นที่บ้าน และพบปะทหน้าทีเมื่อกลับไปทำงานแล้ว เพื่อคลายความวิตกกังวล

3. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยมีกระดูกหักชนิดมีแผลเปิด แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการสัมผัส แทะ เกาแผลผ่าตัด ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ ทำแผลใช้หลักปลอดเชื้อ ให้อาปฏิบัติช้วนะตามแผนการรักษา และประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ ได้แก่ มีไข้ แผลมีลักษณะบวม แดง ร้อน มีสิ่งคัดหลั่งออกแผลมีกลิ่นเหม็นผิดปกติ

4. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อใส่เฝือก ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาเฝือก การจัดทำของแขนที่ใส่เฝือก และการบริหารกำลังกล้ามเนื้อ

5. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลต่อเนื่งที่บ้าน โดยใช้รูปแบบ M-E-T-H-O-D

ปัญหาทั้ง 5 ปัญหา ได้รับการแก้ไขทั้งหมดเนื่องจากได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เหมาะสม ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ กระดูกติดผิดรูป การติดเชื้อ ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน และเป็นแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกฝ่ามือ

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกฝ่ามือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

## 9 . ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกฝ่ามือรายนี้ เนื่องจากเป็นการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ไม่มีการเตรียมตัว ต้องพราวจากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด นับเป็นภาวะวิกฤตที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัว ได้รับความเจ็บปวด อีกทั้งการบาดเจ็บของกระดูกฝ่ามือหักเป็นชนิดมีแผลเปิด ทำให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้ และเกิดขึ้นกับมือข้างขวา ซึ่งเป็นมือข้างที่ผู้ป่วยถนัด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงต้องประเมินผู้ป่วยเป็นระยะก่อนการรับ-ส่งเวรและมีการบันทึกการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถกำหนดข้อวินิจฉัย ให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พยาบาลต้องตระหนักถึงการประเมินความวิตกกังวลพร้อมทั้งค้นหาสาเหตุของความวิตกกังวล และพยายามลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาต่างๆ ให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับระดับความรู้ของผู้ป่วย ต้องคอยกระตุ้น

ให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันให้มากที่สุดและส่งเสริมให้กำลังใจให้สามารถปรับตัวต่อสภาวะร่างกายที่เปลี่ยนแปลงโดยให้ญาติและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลสนับสนุนเสริมสร้างควมมีคุณค่าให้ผู้ป่วยด้วยการเอาใจใส่ มาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยกับผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บเช่นเดียวกันและประสบความสำเร็จในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านของผู้ป่วยรายนี้ถือเป็นหน้าที่สำคัญอีกประการหนึ่งเนื่องจากผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดหลังมือข้างขวาใส่เฝือก ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆยังต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้าง ในระหว่างต้องพักฟื้นจะใช้เวลา 4-6 สัปดาห์เพื่อรอให้กระดูกติด อธิบายถึงพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ รับประทานอาหารสุกๆดิบๆ แนะนำให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ รับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา การดูแลแผลผ่าตัดสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด หมั่นบริหารกล้ามเนื้อและข้ออย่างสม่ำเสมอ เพื่อฟื้นฟูสภาพให้กลับคืนสู่ปกติได้โดยเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ญาติมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 10. ข้อเสนอแนะ

พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยควรได้รับการอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษาพยาบาลใหม่ๆ เพื่อนำมาพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....วิไล วิเทศ.....  
(ศาสตราจารย์ วิไล วิเทศ)

ผู้ขอรับการประเมิน

19 / ๒.๓. / ๒๕๕1

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....วิไล วิเทศ.....

(นางวิไล วิเทศโยธิน)

(ตำแหน่ง)

โรงพยาบาลกลาง

(วันที่).....19 S.ค. 2551.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ น.ส.พิชญา อภัสระวรรณ ปัจจุบัน  
เกษียณอายุราชการแล้ว

(ลงชื่อ).....สามารถ ต้นอริยกุล.....

(นายสามารถ ต้นอริยกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

(วันที่).....19 S.ค. 2551.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวอังค์ เรียงเงิน

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพท.108) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การปฏิบัติตัวเมื่อใส่ฝือก

**หลักการและเหตุผล**

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากการจราจร การเล่นกีฬา การทำงานหรือแม้แต่ในบ้านที่พักอาศัย อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่งผลให้มีการบาดเจ็บ ที่กระดูกและข้อร่วมด้วยถึงร้อยละ 60-70 แนวทางการรักษากระดูกหักและข้อเคลื่อนมีหลายวิธี และที่พบได้บ่อยวิธีหนึ่งก็คือ การรักษากระดูกหักด้วยวิธีใส่ฝือก การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีใส่ฝือก จึงมีความสำคัญที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายและรวมถึงการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน โดยให้การดูแลรักษาพยาบาลแบบองค์รวม เน้นการบริการที่มีคุณภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการใส่ฝือก ได้แก่ บาดแผลจากฝือกกด การติดเชื้อของข้อ กล้ามเนื้อลีบ ความพิการผิดรูป เส้นประสาทถูกกดทำลาย เป็นต้น ซึ่งส่งผลให้การหายของโรคช้าลง ระยะเวลาในการรักษาและค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น เกิดผลกระทบต่อจิตใจ สังคมและครอบครัวของผู้ป่วยตามมา

จากการดูแลผู้ป่วยของหน่วยงานและเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีใส่ฝือกพบว่า ในเดือนมีนาคม 2549 มีอุบัติการณ์ ผู้ป่วยเกิดบาดแผลพุพองจากฝือกกด 2 ราย จึงได้มีการจัดทำและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อใส่ฝือก เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลประเมินผู้ป่วยเป็น ไปในแนวทางเดียวกัน

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อใส่ฝือก
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ฝือก
3. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาล มีแนวทางในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยใส่ฝือกได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกัน

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ได้กล่าวไว้ว่า การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองแต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจาก

บุคคลอื่นโดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ การพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะการสนับสนุนให้กำลังใจและการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้ พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวโดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้นและอยู่ได้อย่างปกติสุข

จากสาระสำคัญของทฤษฎี ระบบการให้การรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพเชิงรุกที่มุ่งจัดการความเสี่ยงเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และสร้างมาตรการป้องกันภายหลังการเกิดความผิดพลาดต่อผู้ป่วยในแต่ละครั้ง ไม่เพียงพอกับการทดแทนความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว จึงได้มีการออกแบบแนวปฏิบัติในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อใส่ฝือก โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ทบทวนแนวทางเดิมที่ใช้ปฏิบัติในปัจจุบัน และหาสาเหตุของความผิดพลาดหรือความไม่ปลอดภัย
  - 1.1 กำหนดเนื้อหาหรือข้อมูลที่จะสอนผู้ป่วยไม่ครอบคลุม
  - 1.2 ขาดการประเมินความต้องการ ความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ระดับการเรียนรู้ของผู้ป่วย
  - 1.3 สถานที่และสิ่งแวดล้อมในการเรียนรู้ไม่เป็นสัดส่วน มีเสียงรบกวนหรือสิ่งเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วย
  - 1.4 ขาดการบันทึกสรุปผลการสอน ข้อบกพร่องหรือปัญหาที่ทำให้การสอนไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
2. สร้างแบบเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติ
  - 2.1 จัดทำคู่มือเรื่อง คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อใส่ฝือกไว้ประจำในหน่วยงาน
  - 2.2 สร้างแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจสำหรับผู้ป่วย / ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฝือกที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม
3. สร้างความตระหนักแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ โดยมีกิจกรรมดังนี้
  - 3.1 ทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีใส่ฝือก
  - 3.2 มีการ Pre-Post conference ในผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฝือก ตรวจสอบผู้ป่วยพร้อมกันหลังการรับ-ส่งเวร
  - 3.3 สอนและเสริมทักษะให้พยาบาลที่เข้าประจำการใหม่ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีใส่ฝือกที่ถูกต้อง
4. นำแนวทางไปทดลองใช้ ประเมิน แก้ไข ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากการทดลองใช้
5. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติ

แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจสำหรับผู้ดูแล / ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฝือก

○ ผู้ป่วย ชื่อ ..... อายุ ..... ปี เพียง.....

○ ผู้ดูแล

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องความรู้ก่อนและหลังการสอน

วันที่	หัวข้อการให้ข้อมูล	ความรู้ก่อนการสอน				ความรู้หลังการสอน			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่แน่ใจ	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่แน่ใจ
	จุดประสงค์และความสำคัญของการใส่ฝือก								
	การปฏิบัติตัวหลังใส่ฝือกใหม่ ๆ และข้อห้าม								
	ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใส่ฝือก								
	การปฏิบัติตัวเมื่อใส่ฝือกกลับบ้าน								
	การออกกำลังกาย								
	อาหารที่เหมาะสม								

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีใส่ฝือกสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
2. ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ฝือก
3. บุคลากรทางการแพทย์มีการพัฒนาคุณภาพทางการแพทย์ และมีการปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ฝือกคิดเป็น 0 %
2. อัตราผู้ป่วย / ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังการสอนการปฏิบัติตัวเมื่อใส่ฝือกมากกว่า 80%

ลงชื่อ.....  
(นางสาว..... เรือง เจริญ)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 19 / ๕.๑ / ๒๕๕1