

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง อุปกรณ์ช่วยประคองขาในผู้ป่วยกระดูกขาหัก

เสนอโดย

นางสาวสุมลรัตน์ จินดารัตน์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 386)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 16 วัน (14 ธันวาคม 2550 ถึง 29 ธันวาคม พ.ศ. 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### กายวิภาคของกระดูกต้นขา

กระดูกต้นขาเป็นกระดูกที่ใหญ่และแข็งแรงที่สุดของร่างกาย จะหักได้ก็ต่อเมื่อมีแรงมากระทำมาก เช่นแรงกระทำโดยตรงจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ พาดหัว ลักษณะการหักมีหลายตำแหน่งดังนี้

1. หักที่คอของกระดูกต้นขา (Femoral neck fractures)
2. หักที่บริเวณโคนของกระดูกต้นขา (Trochanteric fractures)
3. หักตอนกลางของกระดูกต้นขา (Fracture of the shaft of the femur)
4. หักเหนือปุ่มกระดูกที่ปลายของกระดูกต้นขา (Supracondylar fracture of the femur)
5. หักที่ปุ่มกระดูกที่ปลายของกระดูกต้นขา (Fracture of the femoral condyles)

### อาการและอาการแสดง

บริเวณต้นขาบวมมาก เคลื่อนไหวแล้วเจ็บ ขาสั้น ใช้งานไม่ได้ ยกขาไม่ขึ้น ขาเบะออก กระดูกโก่งงอ คลำพบปลายกระดูกที่หัก ขกขาส่วนล่างจะพบว่าข้อสะโพกไม่เคลื่อนตาม

การวินิจฉัย จากการซักถามประวัติ การตรวจร่างกายจากอาการและอาการแสดง ภาพถ่ายเอกซเรย์จะทำให้เห็นกระดูกหัก

### การรักษา

1. การดื่มน้ำหนัก ซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 3 เดือน
2. การผ่าตัดโดยใช้แผ่นโลหะค้ำ

### ภาวะแทรกซ้อน

1. ภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือด (Fat embolism) ปรากฏอาการชัดเจนในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงแรก
2. การบาดเจ็บของเส้นประสาท ที่พบได้บ่อยราวร้อยละ 1.3 คือเส้นประสาทเพอโรเนียลเกิดการบาดเจ็บ
3. การบาดเจ็บของหลอดเลือด
4. การบิดผิดรูปของกระดูก

### การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยถ่วงน้ำหนักที่ผิวหนัง

1. เตียงที่ให้ผู้ป่วยนอนต้องเป็นที่นอนแข็งและเรียบดี
2. การจัดทำควรจัดให้แนวการตั้งอยู่ในลักษณะที่ขาของผู้ป่วยกางออก 30 – 40 องศา
3. การป้องกันแผลกดทับตามปุ่มกระดูกต่างๆ ได้แก่ บริเวณหลัง ก้นกบ ตาตุ่ม

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายสม่ำเสมอ การใช้บาร์โหนเปลี่ยนอิริยาบถ การเกร็งข้อเท้ากระดูกชิ้นลงบ่อย ๆ

#### การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเบื้องต้นก่อนการผ่าตัด เกี่ยวกับสภาพที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ วางแผนการจัดการเรื่องอาหารปวร่วมกัน การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย การงดน้ำ อาหารและยา ก่อนผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

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. สังเกตการตกเลือด และอาการนำของภาวะช็อก หากผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายเลือดไว้ ควรดูแลให้ท่อระบายเลือดไหลสะดวกตลอดเวลา ถ้ามีเลือดออกเต็มขวด หรือท่อระบายไม่ทำงาน ต้องเปลี่ยนใหม่ บันทึกจำนวนเลือดที่ออก ถ้าพบว่ามากกว่า 200 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมงต้องรายงานแพทย์ ท่อระบายเลือดนี้ ปกติจะเอาออกหลังผ่าตัดแล้ว 2-3 วัน

3. สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำที่ผู้ป่วยได้รับจากห้องผ่าตัด เมื่อรับผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ต้องตรวจดูชนิด จำนวน อัตราการหยด และการซึมออกนอกเส้นเลือด

4. การป้องกันภาวะหรือโรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ปอดบวม โดยทำการกระตุ้นให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพ หายใจเข้าออกลึกๆ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยเปลี่ยนท่าบ่อยๆอย่างน้อยหลังผ่าตัดทุก 6 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยปัสสาวะเองไม่ได้ ต้องสวนปัสสาวะ เพื่อป้องกันกระเพาะปัสสาวะอักเสบ

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วน ตรงเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์

6. การดูแลแผลผ่าตัด ถ้าเป็นแผลสะอาดจะเปิดทำแผลเมื่อตัดไหม หากแผลมีเลือดซึม เปิดทำแผลทุกวัน

7. กระตุ้นการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ด้วยการบริหารร่างกาย เริ่มจากการกระตุ้น การกระดูกข้อมือ ข้อเท้า การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การโหนบาร์เพื่อยกตัวขึ้นในการเปลี่ยนท่า การฝึกลุกนั่ง และการหัดเดินด้วยคอกหัดเดิน(Walker) หรือใช้ไม้ค้ำยัน (Crutches) โดยไม่ลงน้ำหนักขาข้างที่ทำผ่าตัด จนกว่าแพทย์จะอนุญาต

8. การแนะนำก่อนกลับบ้าน การมาตรวจตามนัด การดูแลความสะอาดแผลผ่าตัด อย่าให้แผลเปียกน้ำ สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน มีของเหลวไหลจากแผล การรับประทานอาหารและยา การขับถ่าย และการออกกำลังกาย

## ความรู้ทางเภสัชวิทยา

**พาราเซตามอล (Paracetamol)** เป็นยาแก้ปวด ลดไข้ ชนิดไม่เสพติดมีประสิทธิภาพในการบรรเทาความเจ็บปวดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการสร้างหรือสลายแกรนดินส์ (Prostaglandins) ในระบบประสาทส่วนกลาง เนื่องจากยานี้จะถูกทำลายและขับออกจากร่างกายผ่านตับ จึงควรระมัดระวังในผู้ป่วยที่ตับทำงานไม่ปกติ และไม่ควรใช้ยานานเกิน 10 วัน

**เซฟาโซลิน (Cefazolin)** เป็นยาปฏิชีวนะ มีฤทธิ์ฆ่าแบคทีเรียที่เรียกกรัมบวกหลายชนิด โดยจะไปยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรียในขั้นตอนทรานส์เปปทิเดชัน (transpeptidation) ยานี้อาจทำให้เกิดการแพ้ที่เป็นอันตรายถึงตายได้ ผู้ที่แพ้ยาเพนิซิลลินอาจแพ้ยาในกลุ่มนี้ได้ด้วย ก่อนให้ยาต้องสอบถามประวัติการแพ้ยา ให้คำแนะนำและสังเกตอาการแพ้ยา หากเกิดอาการผื่นแดง ระบายท้อง หรือบวม ให้หยุดให้ยาและปรึกษาแพทย์

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

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

### 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ชายไทยอายุ 19 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพขับรถจักรยานยนต์รับจ้าง สถานภาพโสด ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร มีรายได้เฉลี่ย 8,000 บาทต่อเดือน ใช้สวัสดิการการรักษาพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 17.30 น. HN 63785-50 ด้วยอาการขาขวาโก่งผิดปกติ ปวดบวม ด้วยสาเหตุจากรถจักรยานยนต์ล้ม 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ทำการซักประวัติ ตรวจร่างกายและถ่ายภาพรังสี พบว่ามีกระดูกต้นขาขวาหัก ได้รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย AN 21060-50 เวลา 20.00 น. โดยวินิจฉัยว่าเป็น Fracture of Right Femur จากการซักประวัติแรกรับเพื่อประเมินแบบแผนสุขภาพตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน พบว่าก่อนบาดเจ็บมีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยและบาดเจ็บในอดีต ไม่เคยแพ้ยาและสารเคมี ส่วนประวัติความเจ็บป่วยของครอบครัว ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า บิดา มารดา ยังมีชีวิตอยู่ มีพี่สาว 1 คน และน้องสาว 1 คน ทุกคนไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากการตรวจร่างกายพบว่า รู้สึกตัวดี ขาขวาดามไม่ไหว ไม่มีแผลเปิด ปวดขาขวาในระดับ pain score 7 จึงดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวด ตามแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองมีภาวะกระดูกที่ต้นขาขวาหักต้องได้รับการผ่าตัดและรักษาในโรงพยาบาล จึงสร้างสัมพันธภาพและให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับเวลาเยี่ยม การเตรียมของใช้ส่วนตัว แนะนำสถานที่และการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่โรงพยาบาลและการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ในเรื่องความสะดวกของร่างกาย การงดน้ำอาหาร และยา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ฮีมาโทคริตมีค่า 43.5 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40-53 เปอร์เซ็นต์) ฮีโมโกลบินมีค่า 14.2 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 13-18 กรัมต่อเดซิลิตร) แสดงว่าอยู่ในระดับปกติ วันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.00 น. ได้ส่งผู้ป่วยไปทำผ่าตัดเพื่อจัดกระดูกให้เข้าที่โดยใช้โลหะยึดตรึงไว้

(Open reduction internal fixation) หลังผ่าตัดผู้ป่วยกลับถึงหอผู้ป่วยเวลา 13.00 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที การหายใจ 21 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/80 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของปริมาณออกซิเจนในเลือด 100 เปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยสูญเสียเลือดในขณะที่ทำผ่าตัด ประมาณ 60 มิลลิเมตร มีเลือดออกจากท่อระบายสัญญาณชีพ 100 มิลลิเมตร เมื่อส่งตรวจเลือดพบค่าฮีมาโตคริต 41 เปอร์เซ็นต์ ฮีโมโกลบิน 11.4 เปอร์เซ็นต์ ลดลงเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดและน้ำ ได้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ คือ 5 Acetar 1000 มิลลิเมตร ในอัตรา 80 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดในระดับ 8 ได้ดูแลให้ยาฉีดเพทิดีน (Pethidine) 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 19.30 น. ตามแผนการรักษา และประเมินสัญญาณชีพและความดันเลือด สังเกตการหายใจ ระดับความรู้สึกตัวและเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตให้พร้อมกรณีฉุกเฉิน เวลา 20.00 น. ผู้ป่วยทุเลาอาการปวดลงอยู่ในระดับ 2 สามารถพักผ่อนได้ จึงจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม วันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ได้เปิดทำแผลทุกวันเพื่อป้องกันการติดเชื้อพบว่าไม่มีไข้ แผลผ่าตัดไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 94 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 120/80 มิลลิเมตรปรอท แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อขาด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดและป้องกันกล้ามเนื้อลีบ วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น ระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 1 เริ่มเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น วันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ได้ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อหัดเดินด้วยไม้ค้ำยัน ห้ามลงน้ำหนักขาขวา ผู้ป่วยสามารถเดินได้อย่างถูกต้อง แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จึงตัดไหมเมื่อครบกำหนดเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2550 จึงเริ่มให้สุขศึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โดยเน้นเรื่องการดูแลความสะอาดแผลผ่าตัด สังเกตอาการสำคัญที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น มีเลือดหรือหนองออกจากแผล บริเวณแผลมีอาการอักเสบ บวม แดง ร้อน มีไข้ แนะนำเรื่องการใช้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ การรับประทานอาหารมีประโยชน์ครบ 5 หมู่ ทิ้งแ่ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้ โดยเฉพาะเนื้อสัตว์ ไข่ปลา ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง เช่น ส้ม ฝรั่ง เพื่อส่งเสริมการหายของบาดแผล และการติดเชื้อของกระดูก

29 ธันวาคม พ.ศ. 2550 แพทย์มาตรวจเยี่ยมและอนุญาตให้กลับบ้านได้ จึงแจ้งให้ผู้ป่วยและมารดาทราบ และทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับการดูแลติดตามเยี่ยม 5 ครั้ง ผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไข ปัญหาอย่างต่อเนื่อง รวมระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล 16 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 2 สัปดาห์

10 มกราคม พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด แพทย์ตรวจดูแผลผ่าตัด พบว่าแผลแห้งและดี ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี แต่ยังคงระมัดระวังเกี่ยวกับการเดินโดยใช้ไม้ค้ำยัน ยังไม่สามารถลงน้ำหนักขาขวาได้

#### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 เตรียมผู้ป่วยโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย การซักประวัติความเจ็บป่วย ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา อาหาร และสารเคมี การตรวจร่างกาย และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการผ่าตัด พร้อมให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น แนวทางการรักษาพยาบาล กระบวนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

4.2.2 การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือให้พร้อมใช้งาน

4.2.3 ปฏิบัติการพยาบาลโดยการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์วางแผน และปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่วางแผนไว้ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อติดตามประเมินผล เพื่อนำข้อมูลมาสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

4.2.4 นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมารวบรวม เรียบเรียงเป็นผลงาน และนำมาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน

4.2.5 ตรวจสอบก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์ ก่อนนำเสนอผลงาน

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลพร้อมทั้งศึกษา ติดตาม ประเมินผลทางการพยาบาลเป็นระยะเวลา 16 วัน พบปัญหาก่อนได้รับการผ่าตัด คือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากกลัวการผ่าตัด และวิตกกังวลว่าหลังผ่าตัดจะพิการไม่สามารถใช้ขาได้เหมือนเดิม ได้ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้ซักถามระบายความรู้สึก ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปฏิบัติการปฏิบัติตัวเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด เช่น การเตรียมผิวหนังให้สะอาด การงดอาหารและน้ำ ภาวะที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ ตลอดจนปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ให้พร้อมใช้งาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) เท่ากับ 43.5 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40-53 เปอร์เซ็นต์) ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลโดยการอธิบายวิธีปฏิบัติตัวและการสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด การดูแลแผลผ่าตัดด้วยการทำความสะอาดแผลวันละครั้ง ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ การสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาฉีดแก้ปวดเพทิดีน และยาปฏิชีวนะเซฟาโซลิน สอนวิธีออกกำลังกายเพื่อบริหารพื้นที่กล้ามเนื้อ ข้อต่อ ไม่ให้ฝอเล็บ และยึดติด อธิบายวิธีปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและภาวะแทรกซ้อนที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น การอักเสบ บวม แดง ของแผลผ่าตัด การมาตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ต่อมา เพื่อติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดกระดูกต้นขา เมื่อมาตรวจตามนัด แพทย์ตรวจดูแผลผ่าตัดแห้งดีดี ไม่มีการอักเสบติดเชื้อ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่ยังคงหลีกเลี่ยงการลงน้ำหนักและการทำงานหนักอยู่

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีศึกษา การพยาบาลภาวะกระดูกต้นขาหัก

8.2 เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านศัลยกรรมกระดูก

8.3 เป็นแนวทางในการประกอบการนิเทศงาน การพยาบาลด้านศัลยกรรมกระดูกแก่พยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากกรณีศึกษาพบว่าผู้ป่วยรายนี้มีกระดูกต้นขาขวาหัก ทำให้สูญเสียหน้าที่ ไม่สามารถเคลื่อนไหวขาขวา ทำให้ช่วยเหลือตนเอง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด การบาดเจ็บของกระดูกต้นขานั้น มีภาวะที่ควรระวังคือ การเกิดภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือด ซึ่งจะปรากฏอาการชัดเจนในระยะ 24 – 48 ชั่วโมงแรก หรือการเกิดภาวะความดันสูงในช่องกล้ามเนื้อ (Compartment syndrome) เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาด้วยการทำผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดครั้งแรก และผู้ป่วยไม่เคยนอนโรงพยาบาลมาก่อน จึงต้องมีการสร้างสัมพันธภาพ อธิบายให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ ภาวะช็อกเนื่องจากสูญเสียของเลือดและน้ำในร่างกาย โดยการประเมินผลความเข้มข้นของเลือดภายหลังผ่าตัดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ (40-53 เปอร์เซ็นต์) การเตรียมเลือดให้พร้อมใช้กรณีจำเป็น การดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำในอัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ตามแผนการรักษา ประเมินสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง ดูแลแผลผ่าตัดมิให้เกิดการติดเชื้อ การให้สุขศึกษาในการดูแลตนเองรวมทั้งวิธีการออกกำลังกล้ามเนื้อที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรจัดทำเอกสารคู่มือ การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดไว้แจกผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถอ่านทบทวน และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง สามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

10.2 ควรมีการประสานงานกันในสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด และนักกายภาพบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) ศุภครุฑนุ จินตรัตน์  
(นางสาวศุภครุฑนุ จินตรัตน์)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
(วันที่) ...24.../...ต.ค..../...51....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สนธิ งาม  
(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)  
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลตากสิน  
(วันที่) ...24.../...ต.ค..../...51....

(ลงชื่อ) ประวิทย์ วัฒนวิทย์  
(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)  
(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ขณะดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน  
(วันที่) ...24.../...ต.ค..../...51....



**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสาวสุมลรัตน์ จินดารัตน์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 386) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์  
เรื่อง อุปกรณ์ช่วยประคองขาในผู้ป่วยกระดูกขาหัก

**หลักการและเหตุผล**

ภาวะกระดูกหักเป็นภาวะที่พบได้บ่อยจากอุบัติเหตุบนท้องถนน และอุบัติเหตุเล็กๆ น้อยๆ ในผู้สูงอายุ เช่น ลื่นหกล้ม การดูแลรักษาขึ้นอยู่กับชนิด ตำแหน่ง ความผิดปกติที่พบ โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ ลดอาการปวด ทำให้กระดูกเชื่อมติดในลักษณะเดิม หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ที่สำคัญคือ คงสภาพการทำงานนั้นไว้ให้ได้มากที่สุด ปราศจากความพิการหรือภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง การเปื่อยของเท้าและปลายเท้าตก การติดเชื้อกระดูกไม่ติดหรือติดช้า ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาล ด้วยความรู้ความสามารถ อย่างถูกต้องและทันทั่วถึง จากประสบการณ์ในการทำงานและสถิติในการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาภาวะกระดูกต้นขาหักตามสถิติที่เก็บรวบรวมไว้ในหน่วยงานเวชระเบียนและสถิติของ ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน ปี พ.ศ. 2548 – 2550 จำนวน 554 ราย ในจำนวนนี้ พบว่ามีผู้ป่วย 8 ราย เกิดการเปื่อยของเท้าและปลายเท้าตก แม้จะเป็นอัตราเพียงร้อยละ 1.4 แต่ภาวะที่เกิดขึ้นนี้ ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม หน้าที่การงานและเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้ป่วยสูญเสียการทำงานหรือความสามารถในการทำงานของอวัยวะลดลงจากเดิม ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงเกิดแนวความคิดในการประดิษฐ์อุปกรณ์เพื่อช่วยประคองขา เพื่อป้องกันการเกิดการเปื่อยของเท้าและปลายเท้าตกขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถนำอุปกรณ์ดังกล่าว มาช่วยประคับประคองขาในขณะที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยลดความเจ็บปวด ทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย และเกิดความพึงพอใจในการให้บริการมากขึ้นอีกด้วย

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกระดูกขาหัก
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยกระดูกขาหัก

**เป้าหมาย**

1. สามารถประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยประคองขาในผู้ป่วยกระดูกขาหัก
2. ผู้ป่วยกระดูกขาหักได้รับการพยาบาลเพื่อป้องกันการเปื่อยของเท้าและปลายเท้าตกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โดยมีกระบวนการขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

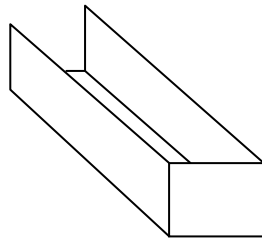
### 1. ขั้นตอนการเตรียมการ

1.1 โดยเริ่มจากสำรวจปัญหาที่พบ และทบทวนขั้นตอนการทำงาน ทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกขาหักทุกราย และจำนวนผู้ป่วยที่เกิดการเปของเท้าและปลายเท้าตก ในปี พ.ศ. 2548 – 2550 รวบรวมปัญหาข้อมูลต่างๆ ที่พบ นำมาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

1.2 วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น นำเสนอปัญหา หลักการและเหตุผล เพื่อหาแนวทางการแก้ไขร่วมกันในทีมการพยาบาล

### 2. ขั้นตอนการลงมือแก้ไขปัญหา คือ การปฏิบัติตามแนวทางที่ได้วางแผนไว้

2.1 ออกแบบและประดิษฐ์อุปกรณ์ประคองขาโดยใช้ไม้อัด ซึ่งเป็นวัสดุที่หาง่ายและราคาไม่แพง โดยวัดขนาด แล้วนำมาตัด เพื่อประกอบเข้าด้วยกัน ดังรูป



2.2 จัดทำเอกสารคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกขาหักอย่างครอบคลุมและมีมาตรฐานเดียวกัน มีการใช้อุปกรณ์ประคองขาในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อลดความเจ็บปวดและวางขาข้างที่หักในอุปกรณ์ประคองขา เพื่อป้องกันการเปของเท้าหรือปลายเท้าตก

2.3 ผู้ป่วยกระดูกขาหักทุกราย ต้องได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล

2.4 จัดทำแผนการสอนสุขศึกษา และแจกแผ่นพับ เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้เห็นความสำคัญของการใช้อุปกรณ์ประคองขาและการออกกำลังกล้ามเนื้อ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

### 3. ติดตามประเมินผล

คือการหมั่นตรวจสอบอุปกรณ์ประคองขา ว่าใช้งานได้ดีพร้อมทั้งสังเกตและสอบถามผู้ป่วยเป็นระยะ ว่ามีการเปของเท้าและปลายเท้าตกหรือไม่ ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้องหรือไม่ พร้อมทั้งให้ข้อมูลกับญาติเพื่อให้มีส่วนร่วมและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งทำการจดบันทึกเป็นสถิติทุกราย

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่เกิดการแปของเท้าและปลายเท้าตก
2. ลดอาการปวดขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
3. ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล
4. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรี
5. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรับบริการ

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ผู้ป่วยกระดูกขาหักมีอัตราการเกิดการแปของเท้าและปลายเท้าตกเท่ากับศูนย์
2. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ช่วยประคองขาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ) สุมลรัตน์ จินดารัตน์  
 (นางสาวสุมลรัตน์ จินดารัตน์)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 ...24.../...ต.ค...../...51.....

## เอกสารอ้างอิง

- ช่อราตรี สิริวัตถานันท์ และสาคร ภูขำนิ. การพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2530.
- ช่อราตรี สิริวัตถานันท์ และสุจินต์ อเนกบุญย์. “การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนกลางหัก”. การพยาบาลทางออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2530. หน้า 201-207.
- ธโนนิธย์ โชตานฤติ คุษฎี ทัดตานนท์ และ ศักดิ์สม กู้เกียรตินันท์, Orthopaedics For Medical Students. พิมพ์ครั้งที่ 1 ; กรุงเทพฯ:นำอักษรการพิมพ์,2548.
- เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมไนยพงศ์. การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: มิตรเจริญการพิมพ์, 2530.
- บุญสิน บุรณะพานิชย์กิจ , การถามกระดูกหัก. พิมพ์ครั้งที่ 1 ; กรุงเทพฯ: บুদ্ধเนื้ท จำกัด, 2546.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ไพบูลการพิมพ์, 2535.
- วิชัย ชูชีพชื่นกมล. “การผ่าตัดรักษากระดูกต้นขาหักละเอียด”. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า. ปีที่ 13. (ฉบับที่ 2 เมษายน – มิถุนายน), 2539. หน้า 71.
- วิรุพห์ เหล่าภัทรเกษม. ตำราออร์โธปิดิกส์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศิริกัณฑ์ออฟเซ็ท,2539.
- สุมาลี ชื่นธนาพรกุล. “การฟื้นฟูผู้ป่วยกระดูกหัก”. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. ปีที่ 5 (ฉบับที่ 3 มกราคม – เมษายน), 2539. หน้า 7.