

ฉบับปรับปรุงตามมติ ครั้งที่ 4, 253 เมื่อวันที่ 2 11.1.2563  
เจ้าหน้าที่.....1900 รัชท 3 1

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน ผ่าน    
กรรมการตรวจแล้ว

แก้ไขเพิ่มเติม

กรรมการ.....

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด (ร.ร. ๓๓๖๗ ๓๓๖๑)

2. ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง แนวทางพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด

เสนอโดย

นายสัญญา แจ่มใจ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท.209)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล

เพื่อรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด
2. ข้อเสนอแนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แนวทางพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด

เสนอโดย

นายสัญญา แจ่มใจ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท.209)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีศักดิ์ ชุติราษฎร์ อูทิศ

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 14 วัน (ตั้งแต่วันที่ 8 เมษายน พ.ศ. 2561 ถึง วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2561)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กระดูกหักแบบแผลเปิด (Open fracture) คือ ภาวะที่กระดูกได้รับแรงกระแทก แรงบิด หรือแรงดึงมากเกินไปจนไม่สามารถรองรับน้ำหนักจากแรงดังกล่าวได้ ทำให้เกิดการแตกหัก ร่วมกับเนื้อเยื่อและผิวหนัง โดยรอบกระดูกชั้นนั้นๆ ได้รับการบาดเจ็บจนเกิดแผลฉีกขาด เป็นช่องทางให้กระดูกส่วนที่หักติดต่อกับสิ่งแวดล้อมภายนอก (มณฑา ลิมทองกุล และอนุชา เศรษฐเสถียร, 2558)

### สาเหตุ

สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับแรงกระแทก แรงบิด แรงดึง จากอุบัติเหตุหรือโรคกระดูกบางชนิด เช่น โรคกระดูกพรุน, โรคมะเร็ง เป็นต้น (มณฑา ลิมทองกุล และอนุชา เศรษฐเสถียร, 2558)

### พยาธิสรีรภาพ

มีรอยปริแตกขึ้นภายในเนื้อกระดูกทำให้เกิดการแตกหัก และเนื้อเยื่อโดยรอบกระดูกชั้นนั้นๆ ได้รับการบาดเจ็บจนเกิดแผลฉีกขาด เมื่อกระดูกมีการแตกหัก ร่างกายจะมีการตอบสนองโดยกระบวนการที่เรียกว่า การอักเสบ (Inflammation) เกิดขึ้นก่อนแล้วตามมาด้วยกระบวนการหายของกระดูก (Repairative process) และขั้นตอนสุดท้ายของการหายของภาวะกระดูกหักคือ Remodeling process เรียกกระบวนการนี้ว่า กระบวนการหายของภาวะกระดูกหัก (Bone healing) (สุพรรณิกา แววอาราม และพัชรินทร์ ศรีไชยเมธา, 2555)

### อาการ และอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอวัยวะผิดปกติ โกง งอ หดสั้น บิดหมุน ร่วมกับมีแผลฉีกขาด มีกระดูกที่ผิวหนังออกมาชัดเจน หรืออวัยวะขาดหลุดจากกัน และมีอาการปวดบริเวณที่มีบาดแผลอย่างรุนแรง โดยอาการจะแย่ลงเมื่อเคลื่อนไหว อวัยวะส่วนที่ได้รับบาดเจ็บและเลือดที่ไหลออกมาอาจมีไขมันปนออกมาด้วย (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2555)

### การวินิจฉัย

มีดังนี้ (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2555)

1. การซักประวัติ ว่าเกิดเหตุอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ และได้รับบาดเจ็บบริเวณใดบ้าง
2. การตรวจร่างกายทั่วไปก่อนแล้วตามด้วยการตรวจละเอียดเฉพาะที่เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย
3. การส่งตรวจพิเศษทางรังสี เช่น การเอ็กซเรย์ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือ MRI แล้วตรวจดูเนื้อเยื่อโดยรอบว่าเกิดความเสียหายระดับใด โดยใช้ Gustilo & Anderson classification ซึ่งประเมินความรุนแรงจาก 4 ปัจจัย ได้แก่ ขนาดของแผลกระดูกหักแบบเปิด (Size of wound) การปนเปื้อน (Degree of contamination) การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ (Degree of soft tissue injury) และ รูปแบบของกระดูกที่หัก (Configuration of fracture)

### การรักษา

หลักการรักษามี 6 ขั้นตอน (6R) ดังนี้ (สุพรรณิกา แววอารามและพัชรินทร์ ศรีไชยเมธา, 2555)

1. Recognition คือ การตรวจวินิจฉัยภาวะกระดูกหัก ได้แก่ การซักประวัติ การตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษทางรังสี

2. Relief of pain คือ การลดความเจ็บปวด ได้แก่ การค้ำ (Splint) หรือการประคองให้ขึ้นกระดูกอยู่หนึ่งเพื่อลดอาการปวดบวมและการถูกทำลายของเนื้อเยื่อ เส้นเลือดและเส้นประสาทโดยรอบกระดูกที่หัก

3. Reduction คือ การจัดกระดูกให้เข้าที่ให้ใกล้เคียงกับสภาพเดิมให้มากที่สุด ได้แก่ การดึงค้ำกระดูกโดยตรงโดยที่มองไม่เห็นรอยหักของกระดูกอย่างชัดเจน เรียกว่า Closed reduction หรือการผ่าตัดเพื่อจัดกระดูกตรงตำแหน่งที่กระดูกหักโดยตรง เรียกว่า Open reduction

4. Retention คือ การประคองประคองให้กระดูกอยู่นิ่งหลังจากจัดกระดูกเพื่อรอให้กระดูกติด ได้แก่ การค้ำ การใส่ฝือก การค้ำถ่วงกระดูก การใส่อุปกรณ์เพื่อยึดตรึงกระดูกภายนอก เรียกว่า External fixation และการใส่อุปกรณ์เพื่อยึดตรึงกระดูกภายใน เรียกว่า Internal fixation ส่วนการผ่าตัดเพื่อจัดกระดูกและยึดตรึงกระดูกภายในจะเรียกรวมกันว่า Open reduction with Internal fixation หรือ ORIF

5. Rehabilitation คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนที่บาดเจ็บ รวมถึงสภาพจิตใจ

6. Reconstruction คือ การแก้ไขซ่อมแซมส่วนที่บาดเจ็บให้กลับมาใช้งานได้เหมือนปกติมากที่สุด ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การรับประทานยา การใช้กายอุปกรณ์เทียมทดแทนอวัยวะส่วนที่บาดเจ็บ

#### ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะเส้นเลือดถูกทำลาย ทำให้เกิดภาวะเสียชีวิต ภาวะแผลติดเชื้อหรืออาจติดเชื้อถึงกระดูก ภาวะเส้นเลือดถูกกดทำให้เกิดภาวะ Compartment syndrome เส้นประสาทถูกกด ทำให้สูญเสียความรู้สึกของระบบประสาทส่วนปลาย ภาวะกล้ามเนื้อลีบและข้อติดยึด ภาวะกระดูกติดผิดที่ กระดูกติดช้าหรือไม่ติด หรือกระดูกหักซ้ำ จากการจัดกระดูกไม่ดี หรือการยึดตรึงกระดูกไม่มีประสิทธิภาพ และการเกิดแผลกดทับตามปุ่มกระดูกต่างๆ เป็นต้น (สุพรรณิกา แววารามและพัชรินทร์ ศรีไชยเมธา, 2555)

#### การพยาบาล

แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้ (สุพรรณิกา แววารามและพัชรินทร์ ศรีไชยเมธา, 2555)

##### ระยะก่อนการผ่าตัด

1. ให้การพยาบาลเพื่อลดอาการปวด เช่น การจัด Position การ Splint และการให้ยาแก้ปวด เป็นต้น
2. ให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของโรค แผนการรักษา และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

3. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดย ล้างทำความสะอาดแผลและให้ยาปฏิชีวนะ

##### ระยะหลังการผ่าตัด

1. ติดตามประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว ความเข้มข้นของเลือด ลักษณะและปริมาณเลือดที่ออกจากแผล และอาการแสดงของภาวะช็อค เช่น เหงื่อแตก ตัวเย็น เล็บมือ เล็บเท้า เยื่อตาซีด เป็นต้น
2. ให้การพยาบาลเพื่อลดอาการปวด เช่น การจัด Position และการให้ยาแก้ปวด เป็นต้น

3. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก เช่น วิธีการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การนอนราบ 6 ชั่วโมง และการสังเกตระดับความรู้สึกของระบบประสาทส่วนปลาย

4. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยประเมินสัญญาณชีพ ประเมินแผล ล้างทำความสะอาดแผลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และการดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม

5. แนะนำการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนไหวบนเตียง แนะนำการออกกำลังกล้ามเนื้อ และการทำ ROM เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ ข้อติดยึด แผลกดทับ และแนะนำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างครบถ้วน โดยยึดหลักการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด

6. แนะนำวิธีการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เรื่องการดูแลแผล การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์และการมาตรวจตามแพทย์นัด

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะกระดูกหักแบบแผลเปิด นอกจากทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกายแล้ว บางรายอาจรุนแรงจนทำให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิตได้ จากสถิติพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุและผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนีศักดิ์ ชุติ นุชโร อุทิศ มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ากระดูกหักแบบแผลเปิด พ.ศ. 2559 จำนวน 110 คน พ.ศ. 2560 จำนวน 148 คน และ พ.ศ. 2561 จำนวน 152 คน (เวชระเบียนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีนีศักดิ์ ชุติ นุชโร อุทิศ, 2559 - 2561) ซึ่งพบว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งเตรียมผู้ป่วยเพื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม

##### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาค้นคว้าเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด จากตำราวิชาการต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

2. ศึกษารวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยโดยละเอียดจากการสอบถามญาติ จากแฟ้มประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินและวิเคราะห์อาการเพื่อค้นหาปัญหาก่อนวางแผนให้การพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาลตามปัญหา ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วยและประเมินผลหลังให้การพยาบาลเป็นขั้นตอนสุดท้าย

3. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนให้การพยาบาลตามปัญหา ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วย

4. ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อไป จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

5. สรุปผลกรณีศึกษา และจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการนำเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

### 6. ส่วนของงานผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

สรุปกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 24 ปี เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี ชุมติบุรโร อุทิศ เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2561 เวลา 23.03 นาฬิกา จากประวัติ อาสาสมัครกู้ชีพที่นำส่งประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยขับขีรถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนกับรถยนต์ส่วนบุคคล ข้อมือข้างซ้าย ปวด บวม ผิดรูปและต้นขาขวาผิครูปมีแผลเปิดเป็นรูเจาะขนาด 0.5 x 0.5 เซนติเมตร ปวดแผล 7 คะแนน ผลเอ็กซเรย์พบว่ากระดูกต้นขาขวาและข้อมือซ้ายหัก ปรีกษาแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ มาตรฐานรักษา แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกต้นขาขวาหักแบบแผลเปิด ระดับ 1 (Open fracture right femur class 1) และกระดูกแขนซ้ายด้านในหัก (Closed fracture left radius) มีคำสั่งให้ทำความสะอาดแผล เจาะเลือดส่งตรวจ CBC, PT, PTT, INR, BUN, Creatinine, Electrolyte, Anti HIV และของเลือด PRC จำนวน 2 unit ให้งดอาหารและน้ำดื่มทางปาก ให้สารน้ำ Acetar 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และให้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง และให้ยาแก้ Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ หลังได้ยาแก้ปวด ความปวดลดลงเหลือ 3 คะแนน ฉีดวัคซีน Diphtheria tetanus (dT) 0.5 มิลลิลิตร ฉีดเข้าชั้นกล้ามเนื้อ และทำการดึงถ่วง Skin traction ที่ขาข้างขวา ด้วยคัมเหล็กน้ำหนัก 6 กิโลกรัมและใส่ Short arm slab ที่แขนข้างซ้าย รับไว้รักษาตัวที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม วันที่ 9 เมษายน เวลา 01.00 นาฬิกา เพื่อทำการผ่าตัดตกแต่งและล้างทำความสะอาดแผล และใส่แท่งโลหะเพื่อดึงถ่วงกระดูกต้นขาขวา (Debridement with skeletal traction) และผ่าตัดใส่แผ่นโลหะยึดตรึงภายในกระดูกแขนข้างซ้าย (Open reduction internal fixation with small dynamic compression plate : ORIF with small DCP) ระงับความรู้สึกด้วยวิธีดมยาสลบ (General anesthesia) ผ่าตัด เวลา 06.58 นาฬิกา ผ่าตัดเสร็จเวลา 08.01 นาฬิกา สังเกตอาการที่ห้องพักฟื้นถึงเวลา 09.30 นาฬิกา ย้ายกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรม เวลา 09.45 นาฬิกา

แรกรับที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ขาข้างขวาใส่แท่งโลหะ (Pin) สำหรับดึงถ่วงกระดูก (Skeletal traction) แผลผ่าตัดต้นขาขวายาว 5 เซนติเมตร มีสายระบาย 1 เส้น ต่อลงกระบอกสุญญากาศ (Radivacdrain) มีเลือดออกคาสาย แผลผ่าตัดแขนซ้ายยาว 10 เซนติเมตร มีสายระบาย 1 เส้น ต่อลงกระบอกสุญญากาศ มีเลือดออกคาสาย อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส การเต้นของหัวใจ 98 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 168/94 มิลลิเมตรปรอท ปวดแผล 4 คะแนน ได้ยาแก้ปวด Morphine 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 14.10 นาฬิกา หลังได้ยาแก้ปวด ความปวดลดลงเหลือ 3 คะแนน ให้ออกซิเจน Mask with bag 10 ลิตรต่อนาที วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในกระแสเลือดได้ 100 เปอร์เซ็นต์ ตรวจค่าความเข้มข้นของเลือดปลายนิ้ว (Hematocrit) ได้ 43 เปอร์เซ็นต์ ดูแลให้ผู้ป่วยนอนยกขาขวาสูงวางบน Bohler braun frame ดึงถ่วงน้ำหนัก 10 กิโลกรัม ยกแขนซ้ายสูงโดยใช้หมอนรอง

วันที่ 11 เมษายน 2561 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส การเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 135/60 มิลลิเมตรปรอท ปวดแผล 4 คะแนน ได้ยาแก้ปวด Morphine 4 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 10.30 นาฬิกา หลังได้ยาแก้ปวด ความปวดลดลงเหลือ 3 คะแนน แผลต้นขาขวา

แผลแขนซ้ายและแผลรอบๆแท่งโลหะแห่งสะอาด ไม่มีบวมแดง สายระบายไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งออกเพิ่ม แพทย์จึงเอาสายระบายออก การคั่งถ่วงกระดูกต้นขาขวามีประสิทธิภาพดี

วันที่ 17 เมษายน 2561 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส การเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/62 มิลลิเมตรปรอท ปวดแผล 2 คะแนน แผลต้นขาขวา แผลแขนซ้าย และแผลรอบๆแท่งโลหะแห่งคี่ แพทย์ตรวจประเมินอาการและแจ้งแผนการรักษากับผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียม ผ่าตัดใส่แผ่นโลหะยึดตรึงกระดูกและใส่แท่งโลหะเพื่อเชื่อมยึดภายในโพรงกระดูก (Open Reduction Internal Fixation with Expert nail : ORIF with Expert nail) ผู้ป่วยรับทราบและมีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย แพทย์แจ้ง ขั้นตอนการผ่าตัด ข้อดีและข้อเสีย การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยทราบ หลังจากได้รับข้อมูล ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายกังวลและพร้อมรับการผ่าตัด

วันที่ 18 เมษายน 2561 ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารทางปาก หลังเวลา 06.00 นาฬิกา เข้าห้องผ่าตัดเวลา 13.00 นาฬิกา เริ่มทำการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง (spinal anesthesia) เวลา 13.30 นาฬิกา เริ่มทำการผ่าตัด เวลา 13.46 นาฬิกา ผ่าตัดเสร็จเวลา 15.35 นาฬิกา สังเกตอาการที่ห้องพักฟื้นถึงเวลา 16.45 นาฬิกา ย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรม เวลา 17.00 นาฬิกา แรกรับที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แผลที่ต้นขาขวายาว 10 เซนติเมตร มีสายระบายเลือด 1 เส้นต่อลงกระบอกสุญญากาศ รอบแผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ระบบสายระบาย มีประสิทธิภาพดี มีเลือดออกคาสาย อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียสการเต้นของหัวใจ 73 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 124/76 มิลลิเมตรปรอท ปวดแผล 4 คะแนน ฉีดยาแก้ปวด Dynastat 40 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 18.00 นาฬิกา หลังได้ยาแก้ปวด ความปวดลดลงเหลือ 3 คะแนน ดูแลให้นอนราบ 6 ชั่วโมง ถึงเวลา 19.30 นาฬิกา ผู้ป่วยสามารถลุกนั่งทำกิจวัตรประจำวันบนเตียงได้ ปัสสาวะเองได้ปกติ

วันที่ 19 เมษายน 2561 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส การเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/79 มิลลิเมตรปรอท ปวดแผล 3 คะแนน แผลต้นขาขวาแห่งสะอาด ไม่มีเลือดซึม สายระบายมีเลือดออกคาสาย แพทย์จึงเอาสายระบายเลือดออกและส่งผู้ป่วยพบนักกายภาพบำบัด เพื่อหัดเดินด้วยไม้ค้ำยันแบบลงน้ำหนักได้บางส่วน (Partial weight bearing) ผู้ป่วยสามารถเดินได้อย่างถูกต้อง

วันที่ 21 เมษายน 2561 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส การเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/88 มิลลิเมตรปรอท ปวดแผล 2 คะแนน แผลผ่าตัดต้นขาขวา และแขนซ้ายแห่งคี่ ติดตามอาการและวางแผนจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 21 เมษายน 2561 เวลา 13.00 นาฬิกา และนัดมาตรวจติดตามอาการในวันที่ 1 พฤษภาคม 2561 รวมระยะเวลา รักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 14 วัน ในระหว่างรับอยู่ในความดูแล พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้

**ก่อนการผ่าตัด**  
**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยปวดแผลบริเวณที่กระดูกหัก เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บและมีกระดูกหัก

**เป้าหมายการพยาบาล**

อาการปวดแผลทุเลาลง

### กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินอาการปวดแผล และดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงกลไกของร่างกายเกี่ยวกับความเจ็บปวดที่ต้องเผชิญ พร้อมให้กำลังใจ จัดให้ผู้ป่วยนอนบนที่นอนลมยกขาขวาสูงวางบน Bohler braun frame ดึงถ่วง Skin traction น้ำหนัก 6 กิโลกรัม ยกแขนซ้ายสูง โดยใช้หมอนรอง ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล

### การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2561)

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรคและแผนการรักษา

### เป้าหมายการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง

### กิจกรรมการพยาบาล

สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค และข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา รวมทั้งเปิด โอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและแผนการรักษา พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบถึงวิธีการขั้นตอนต่างๆ ในการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจพร้อมให้ความร่วมมือและคลายความกังวล

### การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 9 เมษายน พ.ศ. 2561) และปัญหานี้เกิดขึ้นอีกครั้งในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 256) ก่อนการผ่าตัดครั้งที่ 2

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อ เนื่องจากภาวะกระดูกหักแบบแผลเปิด

### เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแผลติดเชื้อและไม่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

### กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินสัญญาณชีพ และการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อ ดำเนินการทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือ Normal saline irrigation 2,000 มิลลิลิตร ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ดูแลความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อม

### การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 256)

### หลังการผ่าตัด

**ปัญหาที่ 1** ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการดมยาสลบ (General anesthesia)

### เป้าหมายการพยาบาล

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกด้วยวิธีการดมยาสลบ (General anesthesia)



### กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินระดับความรู้สึกตัว ติดตามสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 60 นาที จนกว่าสัญญาณชีพคงที่ จากนั้นประเมินทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง และติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด แนะนำการหายใจเข้าออกลึกๆยาวๆ (Deep breathing exercise) และการไออย่างมีประสิทธิภาพ

### การประเมินผล

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2561)

**ปัญหาที่ 2** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะเสียเลือดจากแผลผ่าตัด

### เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการเสียเลือดจากแผลผ่าตัด

### กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 60 นาที จนกว่าสัญญาณชีพคงที่ จากนั้นประเมินทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง สังเกตและบันทึกปริมาณเลือดที่ออกจากแผลและทางสายระบาย ติดตามความเข้มข้นของเลือด และสังเกตอาการแสดงของภาวะช็อค เช่น เหงื่อแตก ตัวเย็น เล็บมือเล็บเท้า เยื่อตาซีด เป็นต้น

### การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 11 เมษายน พ.ศ. 2561) และปัญหานี้เกิดขึ้นอีกครั้งในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2561) และปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2561)

**ปัญหาที่ 3** ผู้ป่วยปวดแผล เนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ

### เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความสุขสบายและอาการปวดแผลลดลง

### กิจกรรมการพยาบาล

ติดตามสัญญาณชีพและประเมินอาการปวดแผลโดยการสอบถาม สังเกตสีหน้าท่าทางและใช้ตัวเลขบอกระดับความเจ็บปวด ติดตามให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงกลไกของร่างกายเกี่ยวกับความเจ็บปวดที่ต้องเผชิญ พร้อมให้กำลังใจ จัดให้ผู้ป่วยนอนบนที่นอนลมยกขาขวาสูงวางบน Bohler braun frame คึงถ่วงน้ำหนัก 10 กิโลกรัม ยกแขนซ้ายสูงโดยใช้หมอนรอง และหลังผ่าตัด ORIF with Expert nail ให้นอนราบ 6 ชั่วโมง แล้วจัดให้นอนงอขา ยกศีรษะสูง (Fowler's position) ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล

### การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2561)

**ปัญหาที่ 4** ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

### เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแผลติดเชื้อและไม่เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด

### กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินสัญญาณชีพ และสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง ทำความสะอาดแผลวันละ 1 ครั้ง ประเมินและบันทึกลักษณะบาดแผล ถ้าพบว่าแผลบวม แดง หรือมีหนอง ให้รีบรายงานแพทย์ ติดตามให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และดูแลความสะอาดร่างกายและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย

### การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 256)

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

### เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

### กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 60 นาทีจนกว่าสัญญาณชีพคงที่ จากนั้นประเมินทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง ประเมินความรู้สึกของประสาทส่วนปลาย แนะนำให้นอนราบให้ครบ 6 ชั่วโมง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยปัสสาวะเองให้ได้ภายใน 6 ชั่วโมง แนะนำให้บริหารกล้ามเนื้อขาโดยการกระดกปลายเท้าขึ้นลง เพื่อช่วยให้ระบบประสาทส่วนล่างฟื้นตัวได้เร็วขึ้นแล้วค่อยๆลุกนั่งเมื่อนอนราบครบ 6 ชั่วโมง

### การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2561)

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวบพร่อง เนื่องจากกระดูกต้นขาขวาหักและถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

### เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายบนเตียงได้อย่างถูกวิธี กล้ามเนื้อไม่ลีบ ข้อต่อไม่ยึดติด

### กิจกรรมการพยาบาล

แนะนำการใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว เช่น Bar สำหรับโหนบนเตียง แนะนำและสอนวิธีการทำ ROM (Range of Motion) ของข้อต่อต่างๆ เพื่อป้องกันข้อยึดติดและการออกกำลังกล้ามเนื้อขาด้วยวิธี Isometric exercise เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แนะนำการทำกิจวัตรประจำวันโดยยึดหลักให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุดและส่งพบนักกายภาพบำบัด เพื่อหัดเดินด้วยไม้ค้ำยันแบบลงน้ำหนักได้บางส่วน (Partial weight bearing) อย่างถูกวิธี

### การประเมินผล

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2561)

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสดีกแผลกดทับ เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

### เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วย ไม่มีแผลกดทับ

### กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินสภาพผิวหนังของผู้ป่วย ทุก 4 ชั่วโมง แนะนำให้ดูแลผิวหนังให้สะอาด ชุ่มชื้น ไม่เปื่อยกชื้น และแนะนำให้ผู้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อย 2-3 ลิตรต่อวัน กระตุ้นให้ลุกนั่งและเคลื่อนไหวร่างกายบนเตียงบ่อยๆ

### การประเมินผล

ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2561)

**ปัญหาที่ 8** ผู้ป่วยขาดความรู้ ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

### เป้าหมายการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

### กิจกรรมการพยาบาล

ให้คำแนะนำเรื่องการดูแลบาดแผล ระวังไม่ให้แผลโดนน้ำ ให้มาทำแผลที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ใกล้บ้านวันละ 1 ครั้ง การรับประทานยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ให้ถูกต้องและครบถ้วน ออกกำลังกล้ามเนื้อ สม่ำเสมอและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรง อธิบายให้มาตรวจตามแพทย์นัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น มีไข้สูง มีเลือดหรือหนองออกจากบริเวณแผลผ่าตัด แผลบวม แดงหรืออวัยวะส่วนที่ผ่าตัดผิดปกติ ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนนัด

### การประเมินผล

ปัญหาได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 7 (วันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2561)

## 7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วย ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิดเป็นเวลา 14 วัน มีการตรวจเยี่ยมและติดตามผล 7 ครั้ง พบปัญหาการพยาบาลทั้งหมด 12 ปัญหา โดยมีปัญหาก่อนผ่าตัด 4 ปัญหาและปัญหาหลังผ่าตัด 8 ปัญหา และได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เกือบทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านในเรื่องการดูแลแผล การออกกำลังกล้ามเนื้อ การรับประทานยา การสังเกตอาการผิดปกติและการมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องจึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

## 8. การนำประโยชน์ไปใช้

1. เพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด
2. เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด ของโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. เนื่องจากปัญหาของผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากหลายสาขาวิชาชีพ และหลายหน่วยงาน เช่น กายภาพบำบัด เภสัชกรรม โภชนาการ ห้องผ่าตัดและวิสัญญี จึงยากต่อการติดตามผู้ที่มีส่วนร่วมในการรักษา
2. ผู้ศึกษาปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การให้คำแนะนำบางเรื่องจำเป็นต้องให้คำแนะนำญาติร่วมด้วย แต่ในการเยี่ยมบางครั้งไม่พบญาติผู้ป่วยทำให้การให้คำแนะนำไม่ประสบความสำเร็จ

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical nursing practice guideline : CNPG) เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด
2. ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด ให้สามารถประเมินสภาพผู้ป่วยและให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... *สตีงญา แจงใจ* .....  
(นายสตีงญา แจงใจ)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
วันที่ *16* / *๓-๓* / *2563*

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... *dr* .....  
(นางสาววิไล เจียรบรรพต)  
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลหลวงพ่อกีฬาศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ  
วันที่ *16* / *๓-๓* / *2563*

ลงชื่อ..... *อินทรนุพันธ์* .....  
(นายขจร อินทรนุพันธ์)  
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลหลวงพ่อกีฬาศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ  
วันที่ *16* / *๓-๓* / *2563*

- หมายเหตุ
1. ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมิน โดยตรงในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ มกราคม 2559 ถึง 30 กันยายน 2559 คือ นางศิริวรรณ พิริยศขางกูร ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ
  2. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 29 สิงหาคม 2559 ถึงวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561 คือ นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง

## เอกสารอ้างอิง

- มณฑา ถิ่นทองกุล และอนุชา เศรษฐเสถียร.(2558).เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 3(3-0-6)  
วคจท 214. เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก. (Orthopedics nursing problem).  
โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 7-9.
- เวชระเบียนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูติ นุช โรอุทิศ. (2559 - 2561).สถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุ  
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูติ นุช โรอุทิศ.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์. (2555).การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์.พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เอ็นพีเพรส.
- สุพรรณิกา แววอาราม และพัชรินทร์ สร โขเมธา.(2555).คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักและ  
สูญเสียอวัยวะ.ศูนย์สิรินทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข.

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

### ของนายสัญญา แจ่มใจ

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพท. 209)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลหลวงพ่отิวัดศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ

สำนักงานแพทย์

เรื่อง แนวทางการปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด

#### หลักการและเหตุผล

กระดูกหักแบบแผลเปิด เป็นภาวะกระดูกหักที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง มีความซับซ้อนของปัญหา และรายละเอียดในการรักษาพยาบาลมาก ดังนั้นพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้และทักษะในการให้การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาแข็งแรงและใช้ชีวิตเหมือนปกติได้เร็วขึ้น (สุพรรณิกา แวอาราม และพัชรินทร์ สรไชยเมธา, 2555) จากสถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลหลวงพ่отิวัดศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ากระดูกหักแบบแผลเปิด พ.ศ. 2559 จำนวน 110 คน พ.ศ. 2560 จำนวน 148 คน และ พ.ศ. 2561 จำนวน 152 คน (เวชระเบียนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหลวงพ่отิวัดศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ, 2559 - 2561) ซึ่งพบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดในการจัดทำแนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาลผู้ป่วย ทั้งยังสามารถให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย เพื่อให้สามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายให้แข็งแรง ตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านได้

#### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด ของโรงพยาบาลหลวงพ่отิวัดศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิดมีความปลอดภัยและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากพยาธิสภาพของโรค

##### เป้าหมาย

บุคคลากรของโรงพยาบาลหลวงพ่отิวัดศักดิ์ ชูตินุชโร อุทิศ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิดได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางเดียวกัน

#### กรอบการวิเคราะห์แนวคิดข้อเสนอ

กระดูกหักแบบแผลเปิด เป็นภาวะที่กระดูกหักร่วมกับเนื้อเยื่อโดยรอบได้รับบาดเจ็บจนเกิดแผลฉีกขาดและอาจมีเส้นเลือดและเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บร่วมด้วย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับแรง

กระแทก แรงบิด แรงดึงจนกระดูกไม่สามารถรองรับน้ำหนักจากแรงดังกล่าวได้ ทำให้เกิดการแตกหัก และเนื้อเยื่อโดยรอบถูกทำลายเกิดแผลฉีกขาด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดบริเวณที่มีบาดแผลอย่างรุนแรงและปวดมากเมื่อมีการเคลื่อนไหวอวัยวะส่วนนั้น อวัยวะอาจมีลักษณะผิดรูปหรือมีกระดูกที่มละทุผิวหนังออกมาอย่างชัดเจน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา เช่น ภาวะเสียเลือด แผลติดเชื้อ หรืออาจรุนแรงถึงขั้นพิการหรือเสียชีวิตได้ ซึ่งเมื่อเกิดภาวะกระดูกหักร่างกายจะมีการตอบสนองโดยกระบวนการที่เรียกว่า การอักเสบ (Inflammation) เกิดขึ้นก่อน แล้วตามมาด้วยกระบวนการหายของกระดูก (Repairative process) และขั้นตอนสุดท้ายของการหายของภาวะกระดูกหักคือ Remodeling process เรียกกระบวนการเหล่านี้ว่า กระบวนการหายของกระดูก (Bone healing) การวินิจฉัยอย่างถูกต้องและการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมจะช่วยลดความรุนแรงจากการบาดเจ็บ ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดระยะเวลาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาเหมือนปกติได้เร็วขึ้น ซึ่งหลักในการวินิจฉัยมี 3 ข้อหลักๆ ได้แก่ การซักประวัติ ว่าเกิดเหตุอะไรที่ไหน เมื่อไหร่ และได้รับบาดเจ็บบริเวณใดบ้าง การตรวจร่างกาย เริ่มตั้งแต่การตรวจร่างกายทั่วไปก่อนแล้วตามด้วยการตรวจละเอียดเฉพาะที่เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัย ร่วมกับการส่งตรวจพิเศษทางรังสี แนวทางในการดูแลรักษาจะนำกระบวนการหายของภาวะกระดูกหักมาประยุกต์ โดยใช้หลักในการรักษา 6 ขั้นตอน (6R) ได้แก่ (สุพรรณนิภา เววารามและพัชรินทร์ สรไชยเมธา, 2555)

1. Recognition คือการตรวจวินิจฉัยภาวะกระดูกหัก
  2. Relief of pain คือการลดความเจ็บปวด
  3. Reduction คือการจัดกระดูกให้เข้าที่ให้ใกล้เคียงกับสภาพเดิมให้มากที่สุด
  4. Retention คือการประคองกระดูกให้อยู่นิ่งหลังจากจัดกระดูกให้เข้าที่แล้วเพื่อรอให้กระดูกติด
  5. Rehabilitation คือการฟื้นฟูสมรรถภาพส่วนที่บาดเจ็บ
  6. Reconstruction คือการแก้ไขซ่อมแซมส่วนที่สูญเสียจากการบาดเจ็บให้กลับมาใช้งานได้เหมือนปกติ
- และให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น การพยาบาลก่อนการผ่าตัดและการพยาบาลหลังการผ่าตัด ดังนี้ (สุพรรณนิภา เววารามและพัชรินทร์ สรไชยเมธา, 2555)

#### การพยาบาลก่อนการผ่าตัด

1. ให้การพยาบาลเพื่อลดอาการปวด เช่น การจัด Position การ Splint และการให้ยาแก้ปวด เป็นต้น
  2. ให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะของโรค แผนการรักษา เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัย
  3. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยล้างทำความสะอาดแผล ให้ยาปฏิชีวนะ ดูแลความสะอาดร่างกาย
- #### การพยาบาลหลังการผ่าตัด
1. ติดตามประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว ความเข้มข้นของเลือด ลักษณะและปริมาณเลือดที่ออกจากแผล และอาการแสดงของภาวะช็อค เช่น เหงื่อแตก ตัวเย็น เล็บมือ เล็บเท้า เยื่อตาขาวซีด เป็นต้น
  2. ให้การพยาบาลเพื่อลดอาการปวด เช่น การจัด Position และการให้ยาแก้ปวด เป็นต้น

3. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึก เช่น วิธีการหายใจและการไออย่างมีประสิทธิภาพ การนอนราบ 6 ชั่วโมง และการสังเกตระดับความรู้สึกของระบบประสาทส่วนปลาย

4. ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยประเมินสัญญาณชีพ ประเมินแผล ล้างทำความสะอาดแผล ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และการดูแลความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม

5. แนะนำการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือการเคลื่อนไหวบนเตียง แนะนำการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ และการทำ ROM เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ ข้อติดยึด แผลกดทับ และแนะนำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างครบถ้วน โดยยึดหลักการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด

6. แนะนำวิธีการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เรื่องการดูแลแผล การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์และการมาตรวจตามนัด ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาค้นคว้าเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิดจากตำราวิชาการต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา โดยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

2. นำข้อมูลจากการศึกษามาปรับประยุกต์ใช้ในการจัดทำแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด

3. จัดทำแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด ประกอบด้วย การประเมินปัญหาของผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการรักษา การปฏิบัติพยาบาลและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

4. นำแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและแก้ไขตามคำแนะนำ

5. นำเสนอผู้บริหารเพื่อนำแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด ใช้ในหน่วยงาน

6. ประชุมบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อชี้แจงขั้นตอนการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด

7. ประเมินผลการใช้แนวทางการปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด ทุก 6 เดือน เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการพยาบาล สามารถให้การดูแลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางเดียวกัน

2. เพิ่มความปลอดภัย และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด

3. ผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิดสามารถดูแลตนเองเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วขึ้น



**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. มีแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิด ภายในปี พ.ศ. 2563
2. ผู้ป่วยกระดูกหักแบบแผลเปิดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ลงชื่อ..... *ส.พ.พร 11 ธ. ๖๓* .....

(นายสัญญา แจ่มใจ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

*16* / *๑๑* / *๒๕๖๓*

### เอกสารอ้างอิง

เวชระเบียนผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูติ นุชโร อุทิศ. (2559 - 2561).สถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุ

โรงพยาบาลหลวงพ่отวิศศักดิ์ ชูติ นุชโร อุทิศ.

สุพรรณนิภา แหว่อาราม และพัชรินทร์ สรไชยเมธา.(2555).คู่มือแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักและ

สูญเสียอวัยวะ.ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข.