



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวชุตินันท์ ชันธจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

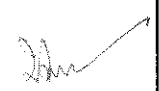
ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวชุตินันท์ ชั้นจันทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๑๑๐๔๐	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเสลภูมิ กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๑๑๐๔๐	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดที่ได้รับการผ่าตัด ใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation) : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “คู่มือการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation)” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”		 (นายบวรกร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

### 3. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation)

: กรณีศึกษา พ.ศ. 2565

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 กุมภาพันธ์ 2565 - 30 มีนาคม 2565

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

กระดูกต้นขาหัก เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อย มีแนวโน้มทางสถิติสูงขึ้น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกต้นขาหักแบบปิด ถ้าได้รับการรักษาที่ล่าช้า ไม่ถูกต้อง อาจเกิดอันตรายต่อเส้นเลือดและเส้นประสาทในบริเวณที่ใกล้เคียงส่วนปลายของกระดูกที่หัก ผู้ป่วยอาจเสียเลือด ทำให้เกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือด และอาจเกิดภาวะไขมันในเส้นเลือด ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ นอกจากนี้อาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพแก่ผู้ป่วยหากกระดูกไม่ติด หรือมีการติดเชื้อของกระดูกเกิดขึ้น ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษานานขึ้น ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น จากสถิติพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกต้นขาหักแบบปิดในหอผู้ป่วยชายโรงพยาบาลเสลภูมิ สถิติปี พ.ศ.2563 , 2564 และ 2565 พบจำนวน 31 , 42 , 55 ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน จำนวน 4 , 18 , 34 ตามลำดับ (ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลเสลภูมิ) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล จึงสนใจจัดทำกรณีศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation) ให้ได้มาตรฐานเป็นแนวทางเดียวกัน

#### กรณีศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 20 ปี มาโรงพยาบาลเสลภูมิ เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565 เข้ารับการรักษาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เวลา 18.30 น. ผู้ป่วยให้ประวัติว่า 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล ขับรถจักรยานยนต์ชนรถกระบะ เข้าขาขวามุม ปวด มีบาดแผลถลอกตามร่างกาย ไม่สลบ รู้สึกตัวดี ตรวจร่างกายพบว่า เข้าขาขวามุม ปวด ขยับไม่ได้ มีแผลถลอกที่ต้นขาด้านขวา 2x5 เซนติเมตร แผลถลอกที่ข้อศอกซ้าย 2x3 เซนติเมตร แพทย์วินิจฉัยกระดูกต้นขาขวาหักแบบปิด (Close fracture of distal Rt. femur) เข้ารับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ แกร็บที่ตึกผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลเสลภูมิ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 128/76 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร สิ้นน้ำวิตกกังวล ต้นขาขวาและข้อศอกซ้ายปิดด้วยผ้าก๊อช ต้นขาขวาตามด้วยไม้ตามกระดูก พันทับด้วยผ้ายืดพันแผล (Elastic Bandage) ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้อาหารและยา ผู้ป่วยบอกปวดบริเวณกระดูกหัก ปวดมากเวลาขยับ pain

score 8/10 ดูแลให้ยา Morphine 3 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 4 ชั่วโมง หลังได้รับยาไม่มีอาการผิดปกติ Pain score ลดลง จาก 8 คะแนน เหลือ 3 คะแนน ผู้ป่วยและญาติได้สอบถามเกี่ยวกับการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด พยาบาลได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ พูดคุยให้กำลังใจ อธิบายเกี่ยวกับโรค เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องผ่าตัด วิธีการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด ระยะเวลาในการผ่าตัด ตำแหน่งบาดแผล อุปกรณ์ระบายเลือด สิ่งคัดหลังจากแผลหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวลและลงนามยินยอมการผ่าตัด

ผู้ป่วยผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation with plate and screw Rt. Distal femur) เวลา 09.00น. ของวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2565 พยาบาลสอบถามชื่อนามสกุล ตรวจสอบป้ายข้อมือ เวชระเบียน ทำสัญลักษณ์ตำแหน่งที่ผ่าตัด (mark site) บริเวณต้นขาขวา เปลี่ยนเสื้อผ้า ถอดชุดชั้นใน เครื่องประดับ ฟันปลอม เตรียม cefazoline 2 กรัม ไปห้องผ่าตัด

เวลา 12.00 น. รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด หลังจากผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation with plate and screw Rt. Distal femur) ใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 2 ชั่วโมง 30 นาที เสียเลือดระหว่างการผ่าตัดประมาณ 150 มิลลิลิตร ผ่าตัดโดยการดมยาสลบ (General Anesthesia : GA) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทำทางอ่อนเพลียเล็กน้อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 137/88 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับความรู้สึกตัว E4V5M6 ให้สารน้ำ 5%DN/2 1000 มิลลิลิตร หยดเข้าหลอดเลือดดำ อัตราเร็ว 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง มีสายระบายสิ่งคัดหลั่งต่อกับขวดสูญญากาศ 1 เส้น มีช่องเหลวเป็นเลือดสีแดงคล้ำ ประมาณ 10 มิลลิลิตร แผลด้านนอกปิดทับด้วยผ้าก๊อชยึดพันแผล สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ประมาณ 14.00 น. ผู้ป่วยบ่นปวดแผลบริเวณผ่าตัด pain score 8/10 ดูแลให้ยาแก้ปวด Morphine 3 มิลลิกรัม ทุก 4 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา ผู้ป่วยไม่ขยับขาข้างที่ผ่าตัด เนื่องจากกลัวปวดแผล ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Deep vein thrombosis ให้การพยาบาลโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา กระดกข้อเท้าขึ้นลง คลำชีพจรหลังเท้า (Dorsalis pedis artery) ตรวจ capillary refill ขาข้างที่ผ่าตัดทุกเวร แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ ถ้ามีอาการขาขาให้แจ้งพยาบาล ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีทางเปิดเข้าสู่ร่างกายทางบาดแผล และเนื้อเยื่อบาดเจ็บจากการผ่าตัด พยาบาลล้างมือก่อนและหลังการให้การพยาบาลทุกครั้ง ติดตามไข้ ตรวจสอบแผลผ่าตัดปิดเรียบร้อย สายระบายเลือดปิดสนิท ไม่มีทางเปิดเข้าสู่บาดแผล ตรวจสอบเลือดที่ซึมบริเวณ แนะนำไม่ให้เปิดแผลเอง หรือแกะเกาบริเวณแผล ระวังไม่ให้แผลสัมผัสน้ำ ให้ยาปฏิชีวนะ cefazoline 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา ผู้ป่วยไม่มีไข้ บริเวณแผลไม่มีหนอง ไม่ปวด ไม่บวมแดง

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565 เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 126/80 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 99 เปอร์เซ็นต์ ระดับความรู้สึกตัว

E4V5M6 ระดับความปวดแผลลดลง pain score 5/10 ปวดเวลาขยับขา ให้การพยาบาล ให้ยา Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือด ทุก 4 ชั่วโมง เวลาปวด ให้ยา Tramadol 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น ตามแผนการรักษา ผู้ป่วยนอนพักได้ ระดับความปวดลดลง pain score 2/10 แผลผ่าตัดที่ต้นขาขวา ไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยไม่มีไข้ สายระบายมีสารคัดหลั่งออกเพิ่ม เป็น 40 มิลลิลิตร ไม่มีหนอง

วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2565 เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 118/70 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับความรู้สึกตัว E4V5M6 เปิดทำแผลตามแผนการรักษา แผลไม่มีหนอง บริเวณรอบแผลไม่บวมแดง ไม่มีสารคัดหลั่งออกเพิ่มในขวดสุญญากาศ แพทย์ให้ถอดสายระบายออกได้ ปิดแผลด้วยผ้าก๊อซและแผ่นปิดแผล ไม่มีเลือดซึม หลังถอดสายระบาย ห้ามไม่ให้แผลสัมผัสน้ำ แพทย์ให้ทีมกายภาพบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยฝึกเดินด้วยไม้ค้ำยัน (Axillary crutch) โดยไม่ลงน้ำหนักที่ขาขวา (non weight bearing) ผู้ป่วยเดินได้ ไม่เกิดอุบัติเหตุหรือหกล้ม

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2565 เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 119/78 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับความรู้สึกตัว E4V5M6 เปิดทำแผลไม่มีเลือดซึม ให้ยาปฏิชีวนะ cefazoline 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาต่อ ให้ยา Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือด ทุก 4 ชั่วโมง เวลาปวด pain score วันนี้ 2-3/10 สามารถใช้ไม้ค้ำยันฝึกเดินได้

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 4 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 110/78 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว 100 เปอร์เซ็นต์ ระดับความรู้สึกตัว E4V5M6 แผลที่ต้นขาขวาไม่มีเลือดซึม ไม่ปวดแผล วันนี้แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปฏิบัติตัวหลังกลับบ้านการดูแลแผล ไม่ให้แผลสัมผัสน้ำ การเดินลงน้ำหนัก การใช้ไม้ค้ำยันตามที่สอน การใช้ยา tramadol (50) 1 x 3 oral PC , Paracetamol (500) 1 tab oral prn q 4-6 ชั่วโมง Dicloxacillin (250) 2 x 4 oral AC การมาตามนัดวันที่ 7 มีนาคม 2565 ตอบข้อสงสัยพูดคุยให้กำลังใจ ผู้ป่วยและญาติรับทราบและเข้าใจ

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญ

ปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญของภาวะกระดูกหักคือ ถ้ากระดูกส่วนที่หักมีการเคลื่อนมาก มีโอกาสเกิดอันตรายต่อเส้นเลือดและเส้นประสาท ในบริเวณใกล้เคียงส่วนปลายของกระดูกที่หัก ผู้ป่วยอาจเสียเลือดได้ประมาณ 700 – 1,500 มิลลิลิตร ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือด (hypovolemic shock) และอาจเกิดภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือด (fat embolism) ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้ นอกจากนี้อาจทำให้เกิดทุพพลภาพแก่ผู้ป่วยได้ หากกระดูกไม่ติดหรือมีการติดเชื้อของกระดูกเกิดขึ้น ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษานานขึ้นและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้นด้วย

##### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอน	ระยะเวลา
1. เลือกกรณีศึกษา (Case study) เพื่อทำการศึกษา 1 ราย	1 – 28 กุมภาพันธ์ 2565
2. รวบรวมข้อมูล ประวัติของกรณีศึกษา ศึกษาเอกสารทบทวนข้อมูลจากวารสารงานที่เกี่ยวข้อง	23 - 28 กุมภาพันธ์ 2565
3. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์	23 - 28 กุมภาพันธ์ 2565
4. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วางแผนในการให้การพยาบาล	23 - 28 กุมภาพันธ์ 2565
5. ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบและติดตามประเมินผลการรักษาพยาบาล	23 - 28 กุมภาพันธ์ 2565
6. สรุปการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Close fracture of femur)	1 – 30 มีนาคม 2565

##### 4.3 เป้าหมายของงาน

1. ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน
2. ผู้ป่วยเข้าใจภาวะของโรคและปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม
3. เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้อย่างปกติและไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น
4. ลดระยะการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
5. ลดภาวะแทรกซ้อนของโรคและอันตรายของโรค ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย

## 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

### ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

1. เจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยที่มีกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Close fracture of femur) 100%
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Close fracture of femur) ที่เข้ารับการรักษามีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน 100%

### ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Close fracture of femur)
2. เจ้าหน้าที่ สหวิชาชีพ มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Close fracture of femur) และติดตามเยี่ยม
3. ผู้ป่วยและญาติมีความตระหนักและความรู้เกี่ยวกับโรค สามารถดูแลตนเอง ใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติและการฟื้นฟูสภาพได้

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นการเพิ่มศักยภาพของตนเองในการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Close fracture of femur) และผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง หลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเนื่องจากระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลลดลง

## 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันหลังการผ่าตัด การเดินลงน้ำหนักขาข้างที่ผ่าตัด ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัวหลังการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยเป็นวัยรุ่น บางครั้งก็จะไม่ให้ความร่วมมือ

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยยังกังวลเกี่ยวกับการลงน้ำหนักขาข้างที่ผ่าตัด ทำให้ไม่กล้าเดิน หรือทำให้เกิดการฟื้นฟูสภาพได้ช้า ผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ จึงต้องเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองและให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## 9. ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรจัดทำสื่อการสอน คู่มือการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ ปฏิบัติตนได้ถูกต้อง
2. การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนได้ จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดและมีการใช้คำถามย้อนกลับ เป็นต้น
3. ทีมงานผู้ให้การดูแลผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูวิชาการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. จัดทำเอกสารเผยแพร่ให้ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
5. มีการติดตามตรวจเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

## 10. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี

## 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- 1) นางสาวชุตินันท์ ชันธจันทร์ สัดส่วนผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... ชุตินันท์ ชันธจันทร์ .....

(นางสาวชุตินันท์ ชันธจันทร์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่.....15.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. 2566.....

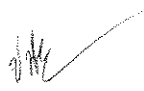
ผู้ขอประเมิน



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชุตินันท์ ชันธจันทร์	ชุตินันท์ ชันธจันทร์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางชนิษฐ์นาฏ จุริมาศ)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลเสลภูมิ

วันที่...17...เดือน...พฤษภาคมพ.ศ...2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

ลงชื่อ.....

(นายบุญมี โพธิ์สนาม)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ

วันที่...17...เดือน...พฤษภาคมพ.ศ...2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน**  
**(ระดับชำนาญการ)**

---

1. เรื่อง คู่มือการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation)

2. หลักการและเหตุผล

ภาวะกระดูกต้นขาหัก เป็นปัญหาที่พบได้บ่อย เนื่องจากปัจจุบันมีการใช้ยานพาหนะบนท้องถนนเพิ่มมากขึ้น แนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุจราจรจึงมีอุบัติการณ์เพิ่มมากขึ้น จากสถิติผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลเสลภูมิ สถิติปี พ.ศ. 2563 2564 และ 2565 พบจำนวน 31 , 42 , 55 แบ่งสถิติเป็นผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation) จำนวน 4 , 18 , 34 ตามลำดับ (ฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลเสลภูมิ, 2563-2565) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากมีแพทย์เฉพาะทางด้านโรคกระดูกและข้อมากขึ้น ภาวะกระดูกต้นขาหักแบบปิดมีอัตราการเกิดทุพพลภาพ และเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนที่ตามมาสูง สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เป็นภาระที่ตามมาของครอบครัว สังคม ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องกลับไปดำเนินชีวิตที่บ้าน การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลบาดแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การส่งเสริมการหายของแผล การใช้ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ช่วยพยุงเวลาเคลื่อนไหวร่างกายให้กับผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน ล้วนสำคัญเพื่อที่จะป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำหลังการผ่าตัด ที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะกระดูกติดผิดรูป กระดูกหักซ้ำ การไม่เชื่อมติดกันของกระดูกส่วนที่หัก กระดูกติดเชื้อ ถึงแม้จะพบได้ไม่บ่อย แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วก็มีผลต่อผู้ป่วยอย่างรุนแรง ผู้ป่วยอาจทุพพลภาพหรือเสียชีวิตได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยในชายต่างกัน ไม่มีคู่มือและสื่อการสอนที่ไปในทิศทางเดียวกัน ผู้ศึกษาจึงได้มีแนวคิดพัฒนาสื่อการสอนให้กับผู้ป่วยและญาติ เรื่องคู่มือการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation) เพื่อช่วยให้พยาบาล เจ้าหน้าที่ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดที่ถูกต้อง เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวล ให้คำแนะนำผู้ป่วยถูกวิธีและเป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดถูกวิธี สามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลให้เกิดทุพพลภาพและค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นตามมา

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

กระดูกต้นขาหัก เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อย และมีแนวโน้มสถิติที่สูงขึ้น แบ่งเป็น 2 ชนิดคือ 1) กระดูกหักชนิดธรรมดาหรือชนิดปิด 2) กระดูกหักชนิดมีบาดแผลหรือชนิดเปิด หรือกระดูกหักชนิดผสม การรักษาส่วนใหญ่ต้องได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก เพื่อให้กระดูกติดในลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงลักษณะทางกายวิภาคเดิม หลังการรักษาการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกายลดลง ส่งผลให้เกิดความพิการหรือ

ทพพลาภาพ กระบวนการดำเนินชีวิต จากการที่ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกต้นขาหัก แบบปิด ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก ที่ตักผู้ป่วยในชายพบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจในการดำเนินชีวิต จากปัญหาดังกล่าว ผู้ศึกษาเห็นว่าควรมีคู่มือการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลครบถ้วนถูกต้อง และนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้จริง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลติดเชื้อ การติดของกระดูกล่าช้า กระดูกไม่ติด หรือกระดูกหัก

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโตโรธีโอเรียม คือ บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ครอบครัว พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือโดยการแนะนำ สนับสนุน ให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม ซึ่งมุ่งเน้นที่ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care agency) และความสามารถของบุคคลที่ต้องดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาตนเอง (dependent care agency) ความสามารถในการดูแลตนเองและความสามารถของบุคคลที่ให้การดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา เป็น ความสามารถของบุคคลที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง หรือดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพาตนเองอย่างต่อเนื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถที่ซับซ้อน และพัฒนาได้โดยให้บรรลุความต้องการสำหรับการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต ส่งเสริมโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายมนุษย์ รวมทั้งส่งเสริมความผาสุก ความสามารถในการดูแลตนเอง จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ช่วงอายุเวลา หรือสถานการณ์ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ (learned behavior) การพิจารณาว่าบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองจะพิจารณาจากมีการพัฒนาความสามารถหรือไม่ความสามารถนั้น สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้หรือไม่ ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องหรือไม่ หรือความสามารถนั้นมีเพียงพอสำหรับการปฏิบัติดูแลตนเองหรือไม่ ถ้าบุคคลมีความสามารถไม่เพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดได้ จึงเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง (Self care deficit) ซึ่งเป็นเหตุผลว่าทำไมบุคคลต้องการพยาบาล ซึ่งอาจเกิดจากความสามารถที่จำกัดและไม่เพียงพอ หรือไม่สามารุใช้ความสามารถในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ เมื่อเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง หรือความพร่องของบุคคลที่ให้การดูแลบุคคลที่ต้องการพึ่งพา ดังนั้นบุคคลจึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล จากการศึกษาทฤษฎีการดูแลตนเองของโตโรธี โอเรียม จึงเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองเท่าที่สามารถทำได้พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation) สามารถดูแลตนเองได้มี คุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

ดังนั้นบุคคลที่มีวุฒิภาวะจะมีการเรียนรู้ในการกระทำผลของการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก แต่เมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ซึ่งในกรณีนี้พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือได้โดยการให้ความรู้ อธิบาย แนะนำ และสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และเน้นครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วย

คู่มือการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation)

1. ความหมายของการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูก
2. ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด คือ แผลติดเชื้อ และเหล็กที่ใช้ตามกระดูกหัก
3. การปฏิบัติตนหลังการผ่าตัด ได้แก่ 1) การรับประทานอาหารและยา 2) การดูแลบาดแผลหลังการผ่าตัด 3) การดูแลบริเวณที่ใส่โลหะยึดกระดูก 4) การออกกำลังกาย

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดจากเอกสาร งานวิจัย ตำราต่าง ๆ และสื่ออินเทอร์เน็ต เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสื่อการสอนผู้ป่วยและญาติ เรื่องคู่มือการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูก (Open reduction internal fixation)

2. ขออนุญาตหัวหน้าตึกผู้ป่วยในชาย เพื่อจัดทำสื่อการสอนผู้ป่วยและญาติ เรื่องคู่มือการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation)

3. จัดทำสื่อการสอนผู้ป่วยและญาติ เรื่องคู่มือการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation)

4. นำเนื้อหาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญคือศัลยแพทย์กระดูกและข้อ หัวหน้าตึกผู้ป่วยในชาย เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

5. นำสื่อการสอนผู้ป่วยและญาติที่ผ่านกระบวนการทดลองปฏิบัติมาใช้กับผู้ป่วยและญาติที่ตึกผู้ป่วยในชาย

6. ติดตามประเมินผลการใช้สื่อการสอนผู้ป่วยและญาติ เรื่องคู่มือการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation) ทุก 3 เดือน

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนกุมภาพันธ์ 2565 – เดือนมีนาคม 2565

#### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ
2. บุคลากรในตึกผู้ป่วยในชายสามารถให้คำแนะนำการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation) แก่ผู้ป่วยและญาติทางทางเดียวกัน
3. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ตบบแบบทดสอบความรู้ เรื่องคู่มือการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation) ได้ถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
2. หน่วยงานมีสื่อการสอนเรื่องคู่มือการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน (Open reduction internal fixation) ไว้ให้บริการกับผู้ป่วยและญาติภายในปี 2566

(ลงชื่อ) ..... ชุตินันท์ ชันธจันทร์ .....

(นางสาวชุตินันท์ ชันธจันทร์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่.....15.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....2566.....

ผู้ขอประเมิน