



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.	นางสาวศิริรัตน์ มนตรีปฐม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพธิ์ชัย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้


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

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน 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	นางสาวศิริรัตน์ มนตรีปฐม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพธิ์ชัย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๑๙๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลโพธิ์ชัย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๑๙๓	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๖” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “คิวอาร์โค้ดคู่มือการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด โดยการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”
						 (นายณรรักษ์ สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด: กรณีศึกษา พ.ศ. 2566

2. ระยะเวลาการดำเนินการ กรกฎาคม – ตุลาคม 2566

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ						
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.
1. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล 1 ราย ในแผนกผู้ป่วยใน	←→						
2. รวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี ประเมินสภาพผู้ป่วย	←→						
3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี และแผนการรักษาของแพทย์	←→						
4. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎีและสื่อ internet ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าพยาบาล และผู้ที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญ และแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา	←→						
5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ วางแผนการให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล	←→						
6. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล	←→						
7. สรุปการปฏิบัติการพยาบาล		←→					
8. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษา มาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี			←→				
9. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน พิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ควบคุมตรวจสอบความถูกต้องของรายงานพร้อมแก้ไข					←→		

### 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

กระดูกต้นขา (Proximal femur) มีลักษณะเป็นกระดูกท่อนยาวกลาง ด้านหลังเป็นสัน มีกล้ามเนื้อยึดเกาะ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ Femoral head, Neck, Intertrochanteric และ Subtrochanteric area มีกล้ามเนื้อ Gluteus medius และ Minimus มาเกาะบริเวณ Geater trochanter ส่วน Lesser trochanter จะเป็นที่ยึดเกาะของกล้ามเนื้อ Ilio-psoas muscle เส้นเลือดที่มาเลี้ยงหัวกระดูกสะโพกมาจาก 3 ทาง คือ

1) Ascending cervical branches 2) Inferior metaphyseal vessel 3) Artery of the ligamentum teres (วัชระ วิไลรัตน์, ม.ป.ป.)

กระดูกต้นขาหัก (Fracture femur) คือ ภาวะที่กระดูกได้รับแรงกระทำมากเกินไปที่กระดูกจะรับได้ และก่อให้เกิดการหักขึ้น การหักอาจเป็นเพียงรอยร้าว (Crack) หรือหักเคลื่อนออกจากกัน (Displacement) แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ 1) กระดูกหักชนิดธรรมดาหรือชนิดปิด (Closed or simple fracture) คือ กระดูกหักแล้วไม่แทงทะลุผิวหนังออกมาและไม่มีบาดแผล 2) กระดูกหักชนิดมีบาดแผลหรือชนิดเปิด หรือกระดูกหักชนิดผสม (Compound fracture) คือกระดูกหักแล้วมีบาดแผลหรือมีบาดแผลตรงบริเวณที่กระดูกหัก บางกรณีไม่จำเป็นที่ปลายกระดูกจะต้องโผล่ออกมานอกผิวหนังก็ได้ (กุลพัชร จุลสำลี , ม.ป.ป.)

พยาธิสรีรภาพ เมื่อมีแรงมากระทำที่กระดูก ทำให้เกิดการฉีกขาดของเยื่อหุ้มกระดูกและเนื้อเยื่อกระดูก กล้ามเนื้อบริเวณกระดูกที่หักจะเกร็งตัวมีเลือดออกบริเวณปลายกระดูกที่หัก เมื่อเลือดหยุดไหลจะเกิดก้อนเลือดรอบๆ กระดูกที่หัก ซึ่งก้อนเลือดนี้ต่อไปจะช่วยให้กระดูกที่หักให้ติดกัน กระดูกที่หักจะทำให้สูญเสียความมั่นคง ทำให้เคลื่อนไหวไม่ได้ตามปกติและการที่เนื้อเยื่อรอบๆ กระดูกได้รับบาดเจ็บทำให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบขึ้น มีอาการปวด บวม แดง และอุณหภูมิสูงขึ้น บริเวณที่หักอวัยวะส่วนที่หักจะสั้นลง เนื่องจากแรงดึงของกล้ามเนื้อตามแกนยาวของกระดูกทำให้ชิ้นกระดูกแยกกัน ถ้ามีการบวมอยู่นานๆ จะทำให้เกิดพังผืดขึ้น โดยเฉพาะบริเวณกระดูกที่หักใกล้ข้อพังผืดที่เกิดขึ้นรอบๆ ข้อ จะทำให้ข้อติดแข็งได้ (กุลพัชร จุลสำลี , ม.ป.ป.)

สาเหตุ การบาดเจ็บที่ทำให้เกิดกระดูกหักนั้นเกิดได้จากหลายสาเหตุ ดังนี้

#### 1. เกิดจากแรงกระทำ

1.1 แรงกระทำโดยตรง (Direct force) รอยหักจะเกิดขึ้นตรงตำแหน่งที่ปะทะกับแรงทันที จึงย่อมเกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่ออ่อนที่อยู่ใกล้เคียงได้ค่อนข้างรุนแรงด้วย

1.2 แรงกระทำโดยอ้อม (Indirect force) รอยหักจะอยู่ห่างไกลจากตำแหน่งที่ปะทะกระดูก ส่วนที่ได้รับแรงปะทะโดยตรง ไม่มีการหัก แต่จะเป็นส่วนที่ถ่ายทอดแรงนั้นไป เกิดผลคือ การหักที่กระดูกส่วนอื่นที่อยู่ห่างไกลออกไปในกรณีนี้มักมีการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่ออ่อนที่อยู่โดยรอบรอยหักที่ไม่รุนแรงนัก

2. เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อ หรือกล้ามเนื้อกระตุกอย่างแรง
3. เกิดจากพยาธิสภาพของกระดูกเอง เช่น เนื้องอกของกระดูกทำให้กระดูกท่อนั้นเปราะ เมื่อออกแรงหรือถูกแรงกระแทกเพียงเล็กน้อยก็สามารถทำให้หักได้

#### อาการและอาการแสดง

ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอุบัติเหตุ ทิศทางของแรงที่มากระทำ และแรงดึงของกล้ามเนื้อโดยรอบ ซึ่งมีอาการดังนี้

1. ขาบวม เกิดจากการมีเลือดออกจากเนื้อเยื่อรอบกระดูกที่หักมีการสะสมของซีรัมบริเวณที่หักและมีเขียวช้ำ (Ecchymosis) เนื่องจากมีเลือดออกใต้ผิวหนัง
2. ขาผิดรูป (Deformity) ขาสั้น ขาบิด หมุนผิดปกติ กระดูกโก่งงอ กระดูกซ้อนเกยกัน เมื่อเปรียบเทียบกับข้างดี เนื่องจากมีการหดตัวของกล้ามเนื้อที่เกาะยึดเนื้อและใต้ตำแหน่งที่หัก
3. ปวด กดเจ็บบริเวณขาที่หัก และจะมีอาการปวดมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหว
4. สูญเสียหน้าที่ (Loss of function) บริเวณที่หักจะเดินหรือลงน้ำหนักไม่ได้ตามปกติ
5. ถ้าจับบริเวณที่สงสัยว่ากระดูกหักเบาๆ จะได้ยินเสียงกระดูกเสียดสีกัน หรือเสียงกรอบแกรบ
6. มีแผลบริเวณผิวหนังที่เกิดจากกระดูกที่มุดจากภายในสู่ภายนอกหรือจากภายนอกเข้าสู่ภายในซึ่งเป็นลักษณะของกระดูกหักแบบเปิดทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่กระดูก

#### การวินิจฉัย

ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหัก อาจพบความผิดปกติได้ ดังนี้

1. การซักประวัติ ในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหัก ส่วนใหญ่มีประวัติจากการเกิดอุบัติเหตุที่มีแรงกระทำต่อกระดูกด้วยความรุนแรงระดับหนึ่ง
2. การตรวจร่างกาย ตรวจพบอาการและอาการแสดงของกระดูกหัก
3. การถ่ายภาพรังสี เป็นการตรวจที่ใช้บ่อย สะดวก ราคาถูก และเห็นภาพทางกายวิภาคของกระดูกและข้อได้ชัดเจน
4. การตรวจพิเศษอื่นๆ ที่ช่วยยืนยันการแตกหัก หรือข้อเคลื่อน เช่น การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

การรักษา มีทั้งวิธีการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ประกอบด้วย

1. การจัดกระดูกหักให้เข้าที่ (Reduction) แบ่งเป็น 2 แบบ คือ ไม่อาศัยการผ่าตัด ได้แก่ การดึงด้วยมือหรือการดึงถ่วงน้ำหนัก และการดึงให้เข้าที่โดยการผ่าตัด
2. การทำให้อวัยวะอยู่นิ่ง (Retention) โดยการยึดตรึง แบ่งเป็น 2 แบบ คือ การยึดตรึงภายในตรงบริเวณกระดูกหัก โดยการผ่าตัดใส่โลหะ และการยึดตรึงจากภายนอก โดยการเข้าฝือกปูน การใช้เครื่องมือยึดตรึงภายนอกซึ่งใช้กับผู้ป่วยกระดูกหักแบบมีแผล

### 3. การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation)

เพื่อรักษาความแข็งแรงและความคงทนของกล้ามเนื้อ ช่วยให้ข้อมีการเคลื่อนไหวเหมือนเดิม ให้ผู้ป่วยกลับสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุด

การหักของกระดูกต้นขาเป็นปัญหาสำคัญและพบบ่อยในผู้ป่วยกระดูกและข้อโดยเฉพาะผู้สูงอายุ จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความเสื่อมตามวัยของผู้สูงอายุ ทำให้มีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการพลัดตกหกล้ม ทำให้เกิดภาวะกระดูกต้นขาหัก ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล ทำให้ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันลดลง มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ จากการทบทวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล โพรซีซัย พบว่า ผู้ป่วยบางรายมีการดูแลและการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังส่งผลอาจทำให้เกิดความพิการเป็นผู้ป่วยติดเตียง

การดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะกระดูกต้นขาหัก วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย จึงมีความจำเป็นในการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน การวางแผนจำหน่ายในการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก จึงมีความจำเป็นในการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติตระหนัก เรื่องการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้สนใจที่จะศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุ พยาธิสภาพของโรค แนวทางการปฏิบัติด้านการดูแลรักษา การฟื้นฟูสภาพ เพื่อรักษาความแข็งแรงและความคงทนของกล้ามเนื้อและข้อ ช่วยให้ข้อมีการเคลื่อนไหวได้เหมือนเดิม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาเดินได้ และใช้ชีวิตได้ปกติ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (กุลพัชร จุลสำลี, ม.ป.ป.)

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 85 ปี ปฏิเสธการผ่าตัด น้ำหนัก 53 กิโลกรัม ส่วนสูง 154 เซนติเมตร สถานภาพสมรสหม้าย เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ ว่างาน อาศัยอยู่กับบุตรสาวและหลาน มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตวาย ระยะ 5 ปฏิเสธฟอกไต ได้รับการรักษาต่อเนื่องและได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร ปฏิเสธการผ่าตัด เข้ารับการรักษาวันที่ 21 เมษายน 2566 เวลา 16.20 นาฬิกา ที่ห้องฉุกเฉิน จากการซักประวัติพบว่า 30 นาทีก่อนมา ผู้ป่วยเดินล้มที่บ้าน ศีรษะกระแทกพื้น ศีรษะบวมโน้ รู้สึกตัวไม่สลบ จำเหตุการณ์ได้ มีขาซ้ายกระแทกพื้น ต้นขาซ้ายปวดบวม ลุกเดินไม่ไหว กู้ชีพนำส่งโรงพยาบาล โพรซีซัย จากเอกซเรย์แพทย์ได้วินิจฉัยผู้ป่วยมีกระดูกต้นขาซ้ายหัก (Left intertrochanteric fracture) แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมินระดับความรู้สึกตัว GCS (Glasgow Coma Scale) E4V5M6 pupil 2 min. RTL BE แขน 2 ข้าง Motor power ระดับ 5 ขาขวา Motor power ระดับ 5 ขาซ้าย Motor power ระดับ 3 สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที ระยะสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 115/63 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในร่างกาย 98 เปอร์เซ็นต์ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด 175 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ On Heparin lock (อุปกรณ์ขนาดเล็กที่ใส่คาลอดเลือดดำเพื่อให้สารละลายหรือยาทางหลอดเลือดดำ) ลักษณะต้นขาซ้าย ผิดรูป บวมบูน ไม่มีแผลถลอก

สีหน้าไม่สุขสบาย ให้ระดับความเจ็บปวด 9 คะแนน ที่แผนกห้องฉุกเฉินผู้ป่วยได้รับยาบรรเทาปวด Morphine 4 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เวลา 17.15 นาฬิกา ผลเอกซเรย์กระดูกต้นขาซ้าย พบกระดูกต้นขาซ้ายหักบริเวณส่วนที่อยู่ระหว่าง Greater กับ Lesser troch ผู้ป่วยได้รับการดื่มน้ำหนักผ่านผิวหนัง 3 กิโลกรัม ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนี้ โลหิตวิทยา เม็ดเลือดขาว 9,840 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,000-11,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ฮีโมโกลบิน 10.3 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 11-15 กรัมต่อเดซิลิตร) ฮีมาโตคริต 30.9 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 37-52 เปอร์เซ็นต์) เกร็ดเลือด 228,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 140,000-400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ค่าอิเล็กโตรไลต์ในร่างกาย โซเดียม 142.2 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 135-143 มิลลิโมลต่อลิตร) โพแทสเซียม 2.62 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 3.7-5.3 มิลลิโมลต่อลิตร) คลอไรด์ 108.6 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 98-106 มิลลิโมลต่อลิตร) ไบคาร์บอเนต 24.1 มิลลิโมลต่อลิตร (ค่าปกติ 20-25 มิลลิโมลต่อลิตร) ตรวจการทำงานของไต BUN 31 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 7-20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) Creatinine 3.88 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.51-0.95 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) eGFR 10.00 ระดับ 5 แพทย์พิจารณาให้นอนรักษาที่โรงพยาบาลโพธิ์ชัย และได้รับตัวผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน 2566 ที่หอผู้ป่วยใน

แรกรับที่หอผู้ป่วยใน วันที่ 21 เมษายน 2566 เวลา 17.40 นาฬิกา จากการประเมินสภาพผู้ป่วยแรก รับ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมินระดับความรู้สึกตัว GCS (Glasgow Coma Scale) E4V5M6 pupil 2 min. RTL BE แขน 2 ข้าง Motor power ระดับ 5 ขาขวา Motor power ระดับ 5 ขาซ้าย Motor power ระดับ 3 สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐ ครั้งต่อนาที ระยะเวลาสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/60 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในร่างกาย 99 เปอร์เซ็นต์ ค่าระดับน้ำตาลในเลือด 175 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ On Heparin lock (อุปกรณ์ขนาดเล็กที่ใส่คาหลอดเลือดดำเพื่อให้สารละลายหรือยาทางหลอดเลือดดำ) ลักษณะต้นขาซ้าย ผิดรูป บวมบูน ไม่มีแผลถลอก สีหน้าไม่สุขสบาย ให้ระดับความเจ็บปวด 5 คะแนน ได้รับการรักษาโดยการดื่มน้ำหนักผ่านผิวหนัง 3 กิโลกรัม ให้ยาบรรเทาอาการปวด ได้แก่ ยา Morphine 4 mg ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ทุก 6 ชั่วโมง เมื่อมีอาการปวดรุนแรง ยารับประทาน ได้แก่ Amlodipine (5) 1 x 1 oral pc, Sodamint (300) 1 x 3 oral pc, Folic (5) 1 x 1 oral pc, Ferrous Fumarate (200) 1 x 3 oral pc, calcium carbonate (1250) 1 x 1 oral with meal, Paracetamol (500) 1tab oral prn q 4-6 hr

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน แพทย์ให้ติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนเวลาอาหารเช้า ก่อนเวลาอาหารเที่ยง ก่อนเวลาอาหารเย็นและก่อนนอน มียาฉีดเบาหวานได้แก่ Mixtard 6 unit Subcutaneous ก่อนอาหารเช้า และ Mixtard 4 unit Subcutaneous ก่อนอาหารเย็น ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเที่ยงและก่อนนอน สูงมากกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ให้เป็น RI scale

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาขณะอยู่โรงพยาบาล ดังนี้ คือ

1. เสี่ยงต่อภาวะความดันภายในโพรงกะโหลกศีรษะสูง เนื่องจาก ศีรษะได้รับกระทบกระเทือน
2. ไม่สุขสบาย ปวด เนื่องจาก กระดูกต้นขาซ้ายหัก
3. อาจเกิดอันตรายจากภาวะ Hypokalemia
4. เสี่ยงต่อภาวะช็อคเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ
5. มีภาวะของเสียคั่งในร่างกายเนื่องจากไตสูญเสียหน้าที่ในการกรอง
6. มีภาวะติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
7. มีภาวะท้องผูก เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว
8. เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว
9. วิดกกังวล เนื่องจาก ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะของโรคที่เป็นอยู่
10. ส่งเสริมการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

จากการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 85 ปี รับไว้ในความดูแลวันที่ 21 เมษายน 2566 ด้วยอาการศีรษะบวมโน ปวดสะโพกซ้าย แพทย์ได้ให้การรักษานอนอากาศทุเลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษา ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ ทำกิจกรรมได้มากขึ้น อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อน การมีผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดกระดูกต้นขาหักซ้ำ และเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ลดความวิตกกังวล ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ แพทย์ให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหนักผ่านฉีดยาที่บ้านอีก 2 สัปดาห์ และพาผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด คือ วันที่ 9 พฤษภาคม 2566 เพื่อรับยาเบาหวานตามเดิมและติดตามอาการ เอกซเรย์กระดูกต้นขาซ้าย หากมีอาการผิดปกติให้พาผู้ป่วยมาพบแพทย์ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 30 เมษายน 2566 รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด 9 วัน

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงานและเป้าหมายของงาน

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญ

ภาวะกระดูกต้นขาหัก เป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อย การหักของกระดูกมักเกิดขึ้นหลังจากการเกิดอุบัติเหตุที่รุนแรง หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพแก่ผู้ป่วยหากกระดูกไม่ติด ทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษานานขึ้น ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น การหักของกระดูกต้นขาเป็นปัญหา ที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติด้วยอายุขัยเฉลี่ยที่สูงขึ้น ในประชากรร่วมกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ทำให้อัตราการเกิดการหักของกระดูกต้นขาเพิ่มมากขึ้นจาก 1.66 ล้านคนทั่วโลก ในปี 1990 สู่ 6.26 ล้านคน ในปี 2050



จากสถิติพบผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกต้นขาหักแบบปิดในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย สถิติปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 2 ราย ,ปี พ.ศ. 2564 มีจำนวน 1 ราย , พ.ศ. 2565 มีจำนวน 7 ราย (ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย, 2563-2565) จากสถิติพบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกต้นขาหักและได้รับการดัดง้างน้ำหนักผ่านผิวหนังมีแนวโน้มสูงขึ้น หากให้การพยาบาลที่ไม่ครอบคลุมและขาดประสิทธิภาพ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ข้อมูลและคำแนะนำ ที่ถูกต้องเป็นไปตามมาตรฐานแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยรายนี้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการ เดินล้มที่บ้าน ศีรษะกระแทกพื้น ศีรษะบวมโน รู้สึกตัวดีไม่สลบ จำเหตุการณ์ได้ มีขาซ้ายกระดูกหัก ต้นขาซ้ายปวดบวม ลูกเดินไม่ไหว แพทย์ให้การรักษาด้วยการสังเกตอาการทางระบบประสาท ดัดง้างน้ำหนักผ่านผิวหนัง 3 กิโลกรัม ให้อาหารบรรเทาอาการปวด ขณะนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออก และมีไข้สูง แพทย์ให้ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ และนำปัสสาวะส่งตรวจ ผลติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และได้ให้ยาฆ่าเชื้อ จนกระทั่งผู้ป่วยไม่มีไข้ ปัสสาวะใส ไม่มีตะกอน ผู้ป่วยได้รับการดัดง้างน้ำหนัก ในท่าที่เหมาะสม อาการปวดลดลง ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมด้วยตนเองได้มากขึ้น ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้ สีหน้าสดชื่นขึ้น รับประทานอาหารได้ดี มีความพร้อมสำหรับการเตรียมบ้านและอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปดัดง้างน้ำหนักที่บ้าน รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมด 9 วัน ระหว่างที่รับไว้ในความดูแลพบว่ามีปัญหาทั้งหมด 10 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป

#### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกโรคและประเด็นที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ และข้อมูลการมารักษาในตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโพธิ์ชัย เลือกกรณีศึกษา (Case study) เพื่อทำการศึกษา 1 ราย กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิง อายุ 85 ปี มาโรงพยาบาลโพธิ์ชัย เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2566 เข้ารับการรักษาด้วยอาการ ศีรษะบวมโน ต้นขาซ้ายปวดบวม 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นกระดูกต้นขาหักแบบปิด
2. รวบรวมข้อมูล ประวัติของกรณีศึกษา จากเวชระเบียน ระบบข้อมูล HOSXP ผู้ป่วยและครอบครัว
3. ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งความรู้ด้านการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดที่ได้รับการดัดง้างน้ำหนักผ่านผิวหนัง ผลงานทางวิชาการ งานวิจัยถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดที่ได้รับการดัดง้างน้ำหนักผ่านผิวหนัง
4. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์
5. รวบรวมข้อมูล มาวิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์
6. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
7. ให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบและประเมินผลการปฏิบัติการรักษาพยาบาล

8. สรุปการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด

#### 4.3 เป้าหมายของงาน

1. ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและเหมาะสมทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน
2. ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจภาวะของโรคและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
4. ผู้ป่วยสามารถกลับมาเดินได้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนเดิม
5. ผู้ป่วยไม่มีภาวะกระดูกต้นขาหักกลับมาหักซ้ำอีก
6. ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
7. ลดความรุนแรงของโรคและอันตรายของโรค ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างปลอดภัย

#### 5. ผลสำเร็จของงาน

##### ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

1. เจ้าหน้าที่ที่มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด 100 %
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกต้นขาหักแบบปิด ที่เข้ารับการรักษามีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน 100 %

##### ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

1. มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ไม่พบภาวะแทรกซ้อน
2. เจ้าหน้าที่ สหวิชาชีพ มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด และติดตามเยี่ยม
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการให้บริการ
4. ผู้ป่วยและญาติมีความตระหนัก และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องฟื้นฟูสภาพได้ และผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมด้วยตนเองได้มากขึ้นขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 ผู้ศึกษาได้รับความรู้ เป็นการเพิ่มศักยภาพของตนเองในการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และเพื่อเป็นแนวทางพัฒนาตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดให้เป็นไปตามมาตรฐาน และปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

6.2 หน่วยงานมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดเป็นแนวเดียวกัน

6.3 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องกระดูกต้นขาหักแบบปิด และสามารถนำไปปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

## 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

7.1 การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้มีความยุ่งยากเนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ที่ต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งผู้ดูแลเป็นเสาหลักของครอบครัว ทำให้ครอบครัวขาดคนหารายได้

7.2 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัว ทำให้เกิดความวิตกกังวล และปฏิบัติไม่ถูกต้อง

7.3 ผู้ป่วยท้อแท้ หดกำลังใจ เนื่องจาก ต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ไม่สามารถไปไหนมาไหนได้ ต้องพึ่งพิงคนอื่นมากขึ้น

## 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ที่ต้องนอนบนเตียงตลอดเวลาในการรักษาไม่สามารถลุกไปจากเตียงได้ บางครั้งเกิดอาการหงุดหงิด สิ้นหวัง ไม่อยากทำอะไร ไม่ปฏิบัติตามการรักษา ไม่ดื่งด่างน้ำหนักตลอด ดื่งด่างน้ำหนักไม่ได้ทำ ทำให้การรักษาในการดื่งด่างน้ำหนักผ่านผิวหนังไม่เกิดประสิทธิภาพ ผู้ป่วยนอนในท่านอนหงายตลอดเวลา ไม่ค่อยพลิกตะแคงตัวเนื่องจากเวลาขยับตัวจะปวดต้นขา ทำให้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน อาจทำให้เกิดแผลกดทับและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้

8.2 เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยไม่มีเตียงนอน และไม่มีอุปกรณ์ ในการดื่งด่างน้ำหนักต่อที่บ้าน

8.3 ขณะนอนโรงพยาบาลผู้ป่วยได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ แพทย์ให้ใส่กลับบ้านต่อ ทำให้อาจเกิดการระคายเคือง หรือสายมีตะกอนอุดตันหรืออาจเกิดการดื่งรั้งของสาย เกิดการบาดเจ็บของระบบทางเดินปัสสาวะ ทำให้มีเลือดออกในระบบทางเดินปัสสาวะได้

## 9. ข้อเสนอแนะ

9.1 การให้การดูแลทางด้านจิตใจ การสนับสนุนให้กำลังใจกับผู้ป่วย เพื่อให้เข้าใจและยอมรับสภาพความเจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งการให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำกับญาติ ในการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วย

9.2 ญาติควรเตรียมบ้านให้พร้อม มีการยืมเตียงกับทางโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปไว้ที่บ้านให้พร้อม ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน และมีการประดิษฐ์อุปกรณ์ในการดื่งด่างน้ำหนักต่อที่บ้าน

9.3 ควรมีการติดตามเยี่ยมอาการผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

## 10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

## 11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวศิริรัตน์ มนตรีปฐม สักส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ศิริรัตน์ มนตรีปฐม.....

(นางสาวศิริรัตน์ มนตรีปฐม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ..๑๑..เดือน.....ตุลาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวศิริรัตน์ มนตรีปฐม	ศิริรัตน์ มนตรีปฐม

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางกรรณิกา มานะดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลโพธิ์ชัย

วันที่ 31 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....

(นายสุพัตร บุรณะเวช)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิ์ชัย

วันที่ 31 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ

เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)

---

1. เรื่อง คิวอาร์โค้ดคู่มือการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดโดยการดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง
2. หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทำให้กระดูกต้นขาหัก ถือเป็นภาวะฉุกเฉิน ผู้ป่วยจะมีอาการปวด มีความพิการ ผิดรูปของขาที่หัก กระดูกที่หักอาจทำให้เกิดอันตรายต่อหลอดเลือด เส้นประสาทและกล้ามเนื้อได้ การรักษาเบื้องต้นจำเป็นต้องทำให้ผู้ป่วยส่วนที่หักอยู่นิ่ง การรักษากระดูกต้นขาหัก ปัจจุบันนิยมใช้การรักษาโดยการผ่าตัดมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งผลการรักษาดี กระดูกติดเร็ว อย่างไรก็ตามในผู้ป่วยที่มีอัตราความเสี่ยงต่อการผ่าตัดสูง เช่น ในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเลือดออกง่ายและหยุดยาก หรือผู้ป่วยที่กระดูกมีการติดเชื้อ แพทย์ก็จะพิจารณาด้วยวิธีการดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง ซึ่งปัญหาที่พบในการดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง ผู้ป่วยไม่สบายในการดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง เช่น มีอาการเจ็บบริเวณก้นกบ ข้อพับ น่อง และส้นเท้า เนื่องจากแผ่นผ้าก๊อซ หรือผ้ายืด (Elastic bandage) หลุดง่าย บางรายอาจแพ้พลาสติกเหนียว ทำให้เกิดผื่นคัน บริเวณที่ติดพลาสติก ในบางรายอาจเกิดแผลกดทับบริเวณส้นเท้า ก้นกบ เส้นประสาท Common peroneal nerve ถูกกดอาจทำให้เกิดภาวะปลายเท้าตก (Foot drop) ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ หรืออาจเกิดภาวะ Compartment syndrome (ภาวะความพิการทางเส้นประสาท) ได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ โดยการบริหารหรือออกกำลังกายบริเวณปลายเท้าและข้อเท้า ผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลโดยการดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง มีปัญหาปลายเท้าตก ดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังไม่ได้ทำที่ถูกต้อง ทำให้การดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังไม่ได้ ประสิทธิภาพและเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง

นอกจากนี้ พยาบาลจึงใช้ทักษะเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสบายใจ คลายความวิตกกังวลและมีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ โดยให้คำตอบข้อซักถามของผู้ป่วยในขอบเขตอันสมควร ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่อย่างสังเขป ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวขณะดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง ในขณะที่อยู่โรงพยาบาล จนกระทั่งกลับบ้าน เพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการใช้ชีวิตร่วมกับครอบครัวและสังคมต่อไป จากการประเมินผู้ป่วยและญาติโดยการสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว และภาวะแทรกซ้อน พบว่าได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลแล้ว ถึงความรู้ในการปฏิบัติตัว ความรู้เกี่ยวกับโรค ภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแต่จำได้ไม่หมด มีอาการหลงลืมและไม่กล้าสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัว

ดังนั้น ผู้จัดทำจึงเล็งเห็นถึงปัญหาดังกล่าว โดยการจัดทำควอาร์โค้ดเผยแพร่ความรู้ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มน้ำหนักผ่านผิวหนัง อาการและอาการแสดง คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้มีความรู้เกี่ยวกับโรค ลดความวิตกกังวลให้ความร่วมมือในการรักษา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวทางการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดโดยการดื่มน้ำหนักผ่านผิวหนัง ปัญหาที่นำมาทำนั้น ต้องเป็นปัญหาของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพงานให้ดีขึ้น โดยนำปัญหามาวิเคราะห์ถึงความรุนแรง และความถี่ที่เกิดกับผู้ป่วยพบว่า อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดื่มน้ำหนัก (แผลกดทับบริเวณก้นกับ สันเท้า ปลายเท้าตก ) ขณะดื่มน้ำหนักผ่านผิวหนังผู้ป่วยดื่มน้ำหนักไม่ได้ทำ ปลายเท้าไม่ตรง โดยการพิจารณาหลักฐาน เหตุการณ์ อุบัติการณ์ และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยว่ามีปัญหาในทางปฏิบัติอย่างไร เพื่อหามาตรการและแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสม

จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม(Orem,1995) เป็นทฤษฎีทางการพยาบาลในระดับกว้าง ซึ่งประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลัก ที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ ทฤษฎีการดูแลตนเองได้อธิบายความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแลตนเองได้กล่าวถึงความไม่สมดุลของความสามารถของบุคคลและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เมื่อบุคคลมีความต้องการมากกว่าความสามารถที่จะกระทำได้อยู่ในภาวะต้องการความช่วยเหลือ

การพยาบาลและทฤษฎีระบบการพยาบาล เป็นแนวทาง ซึ่งโอเร็ม เชื่อว่าบุคคล มีความสามารถในการประยุกต์ และเรียนรู้ที่จะอยู่กับภาวะเจ็บป่วยหรือพยาธิสภาพจากความเจ็บป่วยอย่างผาสุก บุคคลมีศักยภาพในการพัฒนาตนเองเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนั้นบุคคลยังมีหน้าที่ในการเฝ้าระวังสังเกตความผิดปกติที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง ดังนั้นบุคคลากรทางสุขภาพซึ่งเป็นผู้ที่ใช้ความสามารถที่ได้รับจากวิชาชีพเพื่อส่งเสริมหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน จึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ซึ่งจัดเป็นบุคคลที่สามารถเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง แต่ยังคงขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งขาดการสนับสนุนให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในระบบการพยาบาลของโอเร็มที่ประกอบด้วยการสอน การชี้แนะ และสนับสนุน ดังนั้นบทบาทของพยาบาลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดที่ได้รับการดื่มน้ำหนักผ่านผิวหนัง คือ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งนอกจากการให้ความรู้ การให้คำแนะนำ การเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างบุคคลากรที่สุขภาพกับผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการรักษาและการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเต็มศักยภาพและเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องขณะดื่มน้ำหนักผ่านผิวหนัง

ผู้จัดทำจึงได้จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดโดยการดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนังผ่านทางคิอวาร์โค้ด ซึ่งเป็นวิธีที่ทันสมัยและสะดวกแก่การเข้าถึงข้อมูล ซึ่งเมื่อผู้ป่วยและญาติได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวขณะดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง จะทำให้คลายความกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษา

#### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา และมีความพร้อมในการดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง
2. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้การพยาบาล และการดูแลช่วยเหลือของหอผู้ป่วยใน
3. ญาติและผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและเหมาะสม

#### 5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของคิอวาร์โค้ดคู่มือการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิดโดยการดัดถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง ได้อย่างถูกต้อง  $\geq 90\%$

(ลงชื่อ)..... สิริรัตน์ มนตรีปฐม.....

(นางสาวศิริรัตน์ มนตรีปฐม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ ..... 31 ..... เดือน ..... ตุลาคม ..... พ.ศ. 2566

ผู้ขอประเมิน