



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประจำการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสระบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้ อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่ ตำแหน่งระดับควบตำแหน่งว่างทุกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไปกรณี เกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๑๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๔ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๔ มีมติ ให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงาน เพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประจำการ ระดับ ชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี จำนวน ๓ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ	ส่วนราชการ
๑.	นางจินตันท์ สิทธิประชาราษฎร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลสระบุรี	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ- และฉุกเฉิน
๒.	นายทวน โคกีชูพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลสระบุรี	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด
๓.	นายเกรียงไกร กล้าประจันทร์ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลสระบุรี	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และ พยาธิวิทยาคลินิก

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้...

ทั้งนี้ ให้ผู้ฝ่ายการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๕๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ฝ่ายการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ฝ่ายการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอนันต์ กมลเนตร)
ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางจินตนันท์ สิทธิประชาราษฎร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๘๔๕๓	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)	๑๙๖๓๐	เลื่อนระดับ
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บซ่องห้องท้องที่มีภาวะช็อคจากการเสียเลือด : กรณีศึกษา ”				๑๐๐%
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลการประเมินสภาพแกร่งรับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ”				
๒	นายทวน ^{ศศิภูติพันธ์}	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๘๓๔๔	เภสัชกรชำนาญการ (ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด)	๑๙๓๒๖	เลื่อนระดับ
		ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีข้อสะโพกหักและได้รับการผ่าตัดใส่แกนโลหะตามใน PROCERDUK ”				๑๐๐%
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “ การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัดบนเตียง Fracture table ”				

บัญชีรายละเอียดแบบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลสระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๓	นายเกรียงไกร กล้าประจันทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลสระบุรี <u>กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และ</u> <u>พยาธิวิทยาคลินิก</u> นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๑๘๒๑๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี โรงพยาบาลสระบุรี <u>กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และ</u> <u>พยาธิวิทยาคลินิก</u> นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๗๘๓๖๒	เลื่อนระดับ ชื่อผลงานส่งประเมิน “ การพัฒนาสารควบคุมคุณภาพการตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจปอดตื้นและน้ำตาลในปัสสาวะ ที่เตรียมขึ้นเองในการประเมินคุณภาพการทดสอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี ” ๕๐%
	รายละเอียดเก้าโครงงาน	“ แบบท้ายประกาศ ”				

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บซึ่งท้องที่มีภาวะช็อกจากการเสียเลือด : กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ จัดทำกรณีศึกษา มีนาคม - สิงหาคม 2564 เมยแพร่ผลงาน 25 สิงหาคม 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
 1. การซักประวัติและตรวจร่างกายผู้บาดเจ็บเบื้องต้น
 2. การคัดแยกระดับความเร่งด่วนของผู้บาดเจ็บ
 3. กลไกการบาดเจ็บและรูปแบบของการบาดเจ็บ
 4. การประเมินสภาพผู้บาดเจ็บและการค้นหาภาวะคุกคามต่อชีวิตโดยใช้ Clinical signs
 5. การนำท่าญาณการคำนวนค่าโอกาสการรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บมาใช้ในการพัฒนาการให้บริการผู้บาดเจ็บ
 6. การนำท่าญาณการแบ่งระดับช็อกในผู้ป่วยน้ำหนัก 70 กิโลกรัมมาใช้ในการประเมินระดับช็อก
 7. การเปรียบเทียบค่าดัชนีภาวะช็อก (Shock Index) แรกรับเข้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 8. การพยาบาลผู้ป่วย Hypovolemic shock
 9. การให้สารน้ำและเลือดในผู้ป่วยซึ่งจากการเสียเลือดอย่างถูกต้องเหมาะสม
 10. การใช้เครื่องมือตรวจพิเศษอัลตราซาวด์และการแปลผล
 11. การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง
 12. การบริหารจัดการผู้ป่วยวิกฤตเข้าสู่การบำบัดรักษาโดยเฉพาะเจาะจง (Trauma Fast Track)
 13. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
 14. การบันทึกทางการพยาบาลในผู้ป่วยคดี
4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

พยาบาลวิชาชีพ สามารถประเมินอาการเพื่อคัดกรองผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและสัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาระบุ โรคพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยมาถึง จัดระดับความรุนแรงได้ถูกต้อง ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและวางแผนให้การรักษาพยาบาลบนพื้นฐานข้อมูลที่รวบรวมได้ ตามแนวปฏิบัติของหน่วยงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งของการสำคัญที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในทันที มีการรายงานและให้ข้อมูลแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน เพื่อประโยชน์ในการกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย และประเมินสภาพการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และประสานนำส่งผู้ป่วยยังห้องผ่าตัดอย่างรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดช่องท้องเพื่อทำการหยุดเลือดที่ออกภายในช่องท้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ตามเป้าหมายของหน่วยงาน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

1. ผู้ป่วยบาดเจ็บซึ่งท้องที่มีภาวะช็อกจากการเสียเลือด ได้รับการแก้ไขอาการอย่างทันท่วงทีที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้รับการดูแลส่งต่อไปยังห้องผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 ชั่วโมงตามมาตรฐานตัวชี้วัดคุณภาพ 1 ราย
2. ผู้บาดเจ็บซึ่งท้องที่มีภาวะช็อกจากการเสียเลือดรอดชีวิตและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

สามารถนำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บซึ่งท้องที่มีภาวะช็อกจากการเสียเลือดไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีลักษณะการบาดเจ็บที่คล้ายกันได้

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. การใช้การประเมินกลไกการบาดเจ็บในการคาดการณ์ประเมินการบาดเจ็บแบบเฉพาะเจาะจง (Focus Assessment)
2. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการนำแนวคิดท่าญาณการคำนวนค่าโอกาสการรอดชีวิตของผู้บาดเจ็บ การแบ่งระดับช็อกในผู้ป่วยน้ำหนัก 70 กิโลกรัมมาใช้ในการประเมินระดับช็อก และเปรียบเทียบค่าดัชนีภาวะช็อก (Shock Index) ร่วมกับ Clinical signs

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ (ต่อ)

3. การใช้เครื่องมือพิเศษอัลตราซาวด์และการแปลผลในการประเมินสภาพผู้บาดเจ็บและการค้นหาภาวะคุกคามต่อชีวิตเพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินในระยะแรกรับเข้าห้องอุบัติเหตุ
4. การจัดการภาวะคุกคามชีวิต ของผู้ป่วยบาดเจ็บซึ่งห้องที่มีภาวะซื้อกจากการเสียเลือด
5. การจัดการสมดุลน้ำและเลือดในผู้ป่วยบาดเจ็บซึ่งห้องที่มีภาวะซื้อกจากการเสียเลือด
6. การบริหารจัดการผู้ป่วยวิกฤตเข้าสู่ห้องผ่าตัดอย่างเร่งด่วน (Trauma Fast Track)

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การประสานงานกับสหสาขาและหน่วยงานสนับสนุนที่เกี่ยวข้องครั้งมีการประสานงานในทราบเพื่อเป็นการวางแผนในการบริหารจัดการในการเตรียมความพร้อมของทุกหน่วยงานก่อนผู้ป่วยจะมาถึงห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

9. ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บในช่องห้องครัวได้รับการดูแลประเมินสภาพเบื้องต้นและรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ณ จุดเกิดเหตุ ก่อนเข้าสู่ระยะซื้อก โดยทีมปฏิบัติการระดับสูง ให้การดูแลประเมินสภาพระหว่างนำส่งรวมถึง ประสานงานส่งต่ออาการมายังห้องห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมในการรักษาพยาบาลให้รวดเร็ว ใช้ระยะเวลาในการนำส่งไปยังห้องผ่าตัดได้สั้นลง ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้

ซึ่งในกรณีศึกษา มาโรงพยาบาลโดยพลเมืองดีน้ำส่าง จะเห็นได้ว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพในส่วนของ บริการการแพทย์ฉุกเฉินหรือการดูแลรักษาในระยะ Pre hospital care นั้นขาดหายไป จึงขอเสนอแนะให้เพิ่ม การประชาสัมพันธ์การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ให้กับประชาชนหรือพลเมืองดีที่พับเห็นเหตุการณ์ ให้สามารถแจ้งขอความช่วยเหลือได้ถูกต้องเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพในผู้บาดเจ็บให้ทั่วถึงและ ครอบคลุมยิ่งขึ้น

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานวิชาการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี ประจำปี 2564 ณ ห้องประชุม ลัดดาวัลย์โรงพยาบาลสระบุรี วันที่ 25 สิงหาคม 2564

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) นางจินตนันท์ สิทธิประชาราษฎร์ สัดส่วนของผลงาน 100%
- 2) สัดส่วนของผลงาน.....
- 3) สัดส่วนของผลงาน.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *นราฯ พญ.*
 (นางจันทนันท์ สิทธิประชาราษฎร์)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

(วันที่) 16 / 08 / 65

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางจินตันนท์ สิทธิประชาราษฎร์	นางจันทน์เนห์ สิงห์ประภานนท์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
 (นามสกุล)
 (ตำแหน่ง)
 (วันที่) //

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
 (.....)
 (ตำแหน่ง)
 (วันที่) /

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอั้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เห็นอั้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

**1. เรื่อง แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลการประเมินสภาพแกร่งรับผู้ป่วยบาดเจ็บหล่ายระบบ
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน**

2. หลักการและเหตุผล

การบาดเจ็บหล่ายระบบเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้บาดเจ็บเสียชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว จากการเสียเลือดอย่างรุนแรง การเกิดภาวะทางเดินหายใจอุดกั้นหรือการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ สมองได้รับการบาดเจ็บอย่างรุนแรง การแตกหักหล่ายต่ำแห่งของกระดูกสะโพก กระดูกท่อนยาวย โดยเป้าหมายในการช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บหล่ายระบบ คือ การช่วยให้รอดชีวิต ซึ่งต้องทำโดยเร็วที่สุดด้วยการประเมินสภาพแกร่งรับและให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

สถิติโรงพยาบาลสระบุรี ปี 2563 - 2564 จากการทบทวนในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ พบร่วมกันความผิดพลาด ความล่าช้า ในการประเมินสภาพแกร่งรับจำนวน 7 ราย โดยเป็นความผิดพลาดด้านกระดูกและข้อ 3 ราย ระบบประสาท 3 ราย และบาดเจ็บทรวงอก 1 ราย ซึ่งความผิดพลาดในการประเมินสภาพแกร่งรับนี้ยังส่งผลกระทบต่อวันนอนในหอภัยบาลผู้ป่วยหนักที่นานขึ้น หรืออาจต้องเข้ารับการผ่าตัดเพิ่มเติม (Buduhan & McRotchie, 2004) และพบว่าปัญหาด้านกระดูก ข้อและกล้ามเนื้อเป็นปัญหาที่พบบ่อยและถูกละเอียดในการประเมินสภาพแกร่งรับ และผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกันใน สเปน พบร่วมปัญหากระดูกหักเป็นความผิดพลาดในการประเมินสภาพแกร่งรับที่พบสูงสุด รองลงมาคือปัญหาการบาดเจ็บทรวงอกและข้อห้อง (Montmany, Navarro, Rebasa, Hermoso, Hidalgo, & Canovas, 2008) โดยข้อผิดพลาดนั้นสามารถหลีกเลี่ยงได้

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

พยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตั้งแต่แรกรับ ดั้งนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมินสภาพแกร่งรับผู้ป่วยบาดเจ็บหล่ายระบบอย่างถูกต้อง แม่นยำ ครอบคลุม หากหน่วยงานมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลการประเมินสภาพแกร่งรับผู้ป่วยบาดเจ็บหล่ายระบบที่ชัดเจน จะช่วยให้พยาบาลมีการประเมินสภาพแกร่งรับอย่างเป็นระบบ ถูกต้อง ครอบคลุมและ รวดเร็ว รวมถึงตัดสินใจวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากการวินิจฉัยผิดพลาดหรือจากภาวะแทรกซ้อนได้

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลการประเมินสภาพแกร่งรับผู้ป่วยบาดเจ็บหล่ายระบบ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ใช้ในหน่วยงาน
- พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลการประเมินสภาพแกร่งรับผู้ป่วยบาดเจ็บหล่ายระบบ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้อย่างถูกต้อง
- พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความพึงพอใจในการใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลการประเมินสภาพแกร่งรับผู้ป่วยบาดเจ็บหล่ายระบบ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลการประเมินสภาพแกร่งรับผู้ป่วยบาดเจ็บหล่ายระบบ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 80%

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ (ต่อ)

2. ผู้ป่วยบาดเจ็บหล่ายระบบ ทุกราย ได้รับการดูแลตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลการประเมินสภาพแพร่รับผู้ป่วยบาดเจ็บหล่ายระบบ เท่ากับ 100%
3. อุบัติการณ์ปฎิบัติการพยาบาลการประเมินสภาพแพร่รับผู้ป่วยบาดเจ็บหล่ายระบบผิดพลาดเป็น 0
4. ความพึงพอใจในการใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลการประเมินสภาพแพร่รับผู้ป่วยบาดเจ็บหล่ายระบบ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในระดับสูงมากกว่า หรือเท่ากับ 80%

(ลงชื่อ) *Dr. Mr.*
 (งานจินตนาเบนห์ สันติปภาดาภรณ์)
 (ตำแหน่ง) พดานกสว. ราชวิเชียรบรรพต
 (วันที่) ๑๖ / มิถุนายน / ๒๕๖๕
 ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีข้อสะโพกหักและได้รับการผ่าตัดใส่แ荐โลหะดาวในโพรงกระดูก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ จัดทำการณศึกษา วันที่ 15 – 27 ธันวาคม 2561
เผยแพร่ผลงาน 26 กุมภาพันธ์ 2562
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ภายในภาควิชาศาสตร์และพยาธิสภาพ

กระดูกข้อสะโพกทำ หน้าที่เป็นข้อต่อระหว่างกระดูกเชิงกราน (pelvis) และกระดูกต้นขา (proximal femoral) ทำหน้าที่อ่อนยืดในเวลานั่ง เดิน ยืนหรือนอน ทำหน้าที่รับน้ำหนัก (weight bearing) ในทุกอิริยาบถของร่างกาย เมื่อกระดูกสะโพกผ่านการใช้งานเป็นเวลานานหรือเกิดพยาธิสภาพจากสาเหตุอื่น ทำให้เกิดการสึกหรอของผิวข้อหรืออาจเกิดการทรุดตัวของหัวกระดูกต้นขา(femoral head) ได้ ดังนั้นกระดูกข้อสะโพกหัก จึงหมายถึง การหักบริเวณส่วนต้นของกระดูกต้นขา อันประกอบด้วยส่วนของหัวกระดูกและเบ้าของข้อสะโพก สามารถแบ่งตามตำแหน่งที่หักเป็น 2 ชนิดได้แก่

1. การหักของกระดูกข้อสะโพกที่เกิดขึ้นภายในข้อและเบ้าสะโพก (intracapsular) หรือ การหักของคอกระดูกต้นขา (neck of femur) สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ชนิดคือ การหักบริเวณแนวใต้หัวกระดูกต้นขา (subcapsular fracture) การหักผ่านบริเวณแนวของคอกระดูกโคนขา (trancervical fracture) และการหักบริเวณแนวใต้คอกระดูกต้นขา (basal neck fracture)
2. การหักของกระดูกข้อสะโพกที่เกิดขึ้นภายนอกข้อ และเบ้าของข้อสะโพก (extracapsular) บริเวณปุ่มกระดูกต้นขาใหญ่ (greater trochanter) และปุ่มกระดูกต้นขาเล็ก (lesser trochanter) จากคอกระดูกต้นขาประมาณ 5 เซนติเมตร (2 นิ้ว) เรียกการหักชนิดนี้ว่า การหักของกระดูกโคนขาระหว่างปุ่มกระดูกต้นขา (intertrochanteric fracture) และอาจรวมถึงบริเวณใต้กระดูกต้นขาระหว่างปุ่มกระดูกต้นขา (subintertrochanteric fracture)

ผลที่เกิดจากการกระดูกข้อสะโพกหัก ประกอบด้วย

1. มีเลือดออกบริเวณปลายกระดูกที่หัก หรือเลือดออกจากเนื้อเยื่อที่อยู่รอบ ๆ กระดูกหักที่ได้รับอันตราย โดยเฉพาะหากมีการฉีกขาดของเส้นเลือดใหญ่ จำนวนเลือดที่ออกอาจจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสาเหตุและความรุนแรง เลือดที่ออกอาจจะอยู่รอบ ๆ บริเวณปลายกระดูกที่หักและรวมตัวกันเป็นก้อนเลือด หรือเลือดอาจจะไหลแทรกซึมเข้าไปยังกล้ามเนื้อที่อยู่รอบ ๆ กระดูกที่หัก ในกรณีที่เป็นกระดูกหักแบบมีบาดแผลรวมด้วย เลือดอาจจะไหลออกจากการบริเวณแผลให้เห็นชัดเจน ถ้าเลือดไหลออกมาอาจจะกระแทบกระเทือนต่อระบบไหลเวียนโลหิตในร่างกาย จนทำให้เกิดอาการซึ่งจากการเสียเลือดได้

2. การเสียหน้าที่และความมั่นคงของอวัยวะ ซึ่งผลจากการหักของกระดูกจะทำให้รูปร่างและการทำหน้าที่ของกระดูกเสียไป รวมทั้งการเสียหน้าที่ของกล้ามเนื้อที่ยึดกระดูก รวมทั้งเอ็นและเอ็นยืดรอบ ๆ กระดูกเสียหน้าที่และความมั่นคงร่วมด้วย

3. การเกิดอันตรายต่อเส้นประสาทที่อยู่รอบ ๆ บริเวณกระดูกที่หักจะมีผลทำให้เกิดการรับการกระตุ้นจากการกระแสประสาทความเจ็บปวด ทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก การกดตัวของกล้ามเนื้อรอบ ๆ

กระดูกหักลดลง จนเกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อหรือมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้นทำให้เจ็บปวดมากขึ้น

อาการและอาการแสดงเมื่อกระดูกข้อสะโพกหัก

เมื่อเกิดภาวะกระดูกหัก โดยเฉพาะการหักที่เกิดภายในข้อจะทำให้เกิดภาวะการณ์ขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้หัวกระดูกตาย ผู้ป่วยจะมีอาการปวดอย่างรุนแรงบริเวณสะโพกและต้นขา จะปวดมากขึ้นเวลา มีการเคลื่อนไหวข้อสะโพก มีอาการบวมและมีลักษณะการผิดรูป คือ มีการบิดพลิกออกข้างนอก (external rotation) เล็กน้อย ขาข้างที่หักจะสั้นเข้ากว่าปกติ

สาเหตุที่ทำให้เกิดกระดูกข้อสะโพกหัก

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระอันเนื่องมาจากการความชรา มีส่วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหล่มได้แก่ ปฏิกิริยาต่อการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ช้าลง (reaction time) ความเสื่อมของระบบประสาทสมองโดยเฉพาะระบบประสาทรับรู้ตำแหน่ง (proprioception) และการมองเห็นแยกตัว นอกจากนี้ การที่กำลังกล้ามเนื้อด้วยลง ร่วมกับการที่ความยืดหยุ่นของข้อต่าง ๆ เปลี่ยนแปลงทำให้โอกาสของการหล่มเพิ่มมากขึ้น จำนวนโรคหรือความผิดปกติและจำนวนยาที่ใช้ก็มากขึ้นด้วย และมักจะเป็นเหตุหรือเพิ่มโอกาสของการหล่มอีก สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งที่อยู่ภายในบริเวณที่พักอาศัยและที่อยู่ภายนอก ค่อนข้างไม่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต ซึ่งนำไปสู่การหล่มได้โดยง่ายกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องมาจาก 2 สาเหตุดังนี้

1. สาเหตุภายใน หมายถึง สิ่งแวดล้อมรอบตัวไม่ว่าจะเป็นภายในหรือนอกบ้าน ซึ่งจะเกี่ยวกับแสงสว่างที่ไม่เพียงพอ พื้นลีนชรุ่งหรือสิ่งกีดขวาง และผนังหรือที่จับยึดที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เพียงพอ สาเหตุเหล่านี้มีความสำคัญกับการหล่มของผู้ป่วยมาก

2. สาเหตุภายนอก หมายถึง โรคหรือความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงผลข้างเคียงจากยาที่ได้รับอยู่ ถ้าได้รับจำนวนมากเท่าไร โอกาสที่จะเกิดผลข้างเคียงยิ่งมากขึ้นเท่านั้น และจัดเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วย ยาที่มักพบว่าเป็นปัญหา ได้แก่ ยาที่ทำให้ง่วงซึมเป็นผลให้การรับรู้ลดลง และการประมวลผลเพื่อการควบคุมการทรงตัวของสมองด้วยลง อาทิ ยาลดน้ำมูก ยานอนหลับ ยาทางจิตเวช และยาลดความดันโลหิตบางชนิด นอกจากนี้ยาที่ทำให้ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าจากท่านอนหรือท่านั่งเป็นท่ายืน (postural hypotension) ได้แก่ ยาลดความดันโลหิต(กลุ่มยาขับปัสสาวะ) ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุของ การหล่มเข่นกัน

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ แพทย์จะซักประวัติเกี่ยวกับการได้รับแรงกระแทก การพลัดตกหล่ม หรือการได้รับอุบัติเหตุชนิดต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ แพทย์จะซักประวัติให้ละเอียดมากขึ้น เพราะผู้สูงอายุอาจเกิดกระดูกหักจากการทำกิจวัตรประจำวันปกติได้ เนื่องจากกระดูกผู้สูงอายุมีความเบาบางมากกว่าปกติอยู่แล้ว

2. การตรวจร่างกาย แพทย์จะทำการตรวจร่างกายซึ่งประกอบด้วยการวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินกลุ่มอาการลักษณะของไขมันอุดตัน (fat embolism syndrome) อาการแสดงที่สำคัญคือ หายใจเร็ว ซึ่งจะเต้นเร็ว มีไข้ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่นค่าก้าชในเลือดลดลง เพื่อประเมินความเร่งด่วนของการ

ช่วยชีวิต เพราะส่วนใหญ่กระดูกหักมักมาพร้อมด้วยความเจ็บปวดการสูญเสียเลือดการได้รับบาดเจ็บทางสมองหรืออวัยวะภายใน ซึ่งแพทย์จำเป็นต้องช่วยชีวิตหรือช่วยทำการฟื้นคืนชีพก่อนการรักษากระดูกหักจึงเป็นเรื่องตามมาในภายหลังหรืออาจทำไปพร้อม ๆ กันกับการรักษาชีวิตก็ได้ ขึ้นกับข้อบ่งชี้ตามหลักทางการแพทย์ นอกจากนี้การตรวจร่างกายของแพทย์ยังประกอบด้วยการคลำ เป็นการตรวจดูชีพจร เพื่อประเมินภาวะกลุ่มอาการซ่องปิด (compartment syndrome) ซึ่งอาการแสดงที่สำคัญคือ ปวด (pain) ชา (pallor) ชา (paresthesia) อ่อนแรง (paralysis) และไม่มีชีพจรที่หลังเท้า (pulseless) การดูด้วยตาเปล่าเพื่อหาตำแหน่งการหักของกระดูก ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงและบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ

3. การถ่ายภาพรังสี เป็นการทำแท้งน้ำและยืนยันตำแหน่งกระดูกหัก จำแนกชนิดของกระดูกหักได้ชัดเจนที่สุด ทั้งนี้แพทย์จะสั่งให้ถ่ายภาพรังสีตำแหน่งที่มีกระดูกหักหรือคาดว่ากระดูกหักในหลาย ๆ ท่า ซึ่งภาพถ่ายกระดูกหักที่ได้สามารถใช้ในการวางแผนการรักษาได้เป็นอย่างดี

4. การตรวจความหนาแน่นของกระดูก เป็นการตรวจหารोคระดูกพรุน การรักษา

เมื่อเกิดกระดูกสะโพกหัก ผู้สูงอายุต้องรับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเริ่มต้นการรักษาที่เร็วจะยิ่งเป็นผลดีต่อผู้สูงอายุ เพราะลดระยะเวลาที่มีภาวะจากัดของกระดูกหัก รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การรักษาแบ่งออกเป็น 2 วิธี ได้แก่

1. การรักษาแบบไม่ผ่าตัด เป็นการรักษาแบบประคับประคอง โดยการใช้เครื่องดึงถ่วงน้ำหนัก (skin traction) เป็นเวลาอย่างน้อยนานประมาณ 6 สัปดาห์ มักทำในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่ยอมผ่าตัด หรือผู้สูงอายุที่มีภาวะร่างกายที่ไม่พร้อมสำหรับผ่าตัด เช่น ผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมด้วย

2. การรักษาโดยการผ่าตัด เป็นการรักษาที่เป็นที่นิยมมากในปัจจุบัน การผ่าตัดควรทำให้เร็วที่สุดภายใน 24-48 ชั่วโมงภายหลังการเกิดกระดูกสะโพกหัก เพื่อลดอาการปวด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเพื่อให้ผู้สูงอายุฟื้นคืนสู่สภาพปกติให้เร็วที่สุด

2.1 การผ่าตัดใส่ข้อสะโพกเทียม ทำในกรณีที่มีการหักของคอกระดูกต้นขาที่มีภาวะกระดูกพรุนมากจนไม่สามารถใช้เครื่องยึดตรึงกระดูกได้อย่างมั่นคง แบ่งได้เป็น 2 ชนิดได้แก่ ชนิดที่ใช้แทนเฉพาะหัวกระดูกต้นขา (hemiarthroplasty) และชนิดที่ใช้แทนทั้งหัวกระดูกต้นขาและเบ้าของกระดูกสะโพก (total hip arthroplasty)

2.2 การผ่าตัดเพื่อการยึดตรึงกระดูกไว้ภายใน มืออยู่ 2 ตำแหน่ง คือ การยึดตรึงการหักของปุ่มกระดูกโคนขา และการหักบริเวณใต้ปุ่มกระดูกโคนขา

การใส่โลหะยึดตรึงกระดูกยังคงภายในร่างกาย (Open Reduction Internal Fixation : ORIF) หมายถึง การผ่าตัดเพื่อจัดกระดูกที่หักให้เข้าที่ โดยใช้วัสดุต่าง ๆ เช่น แผ่นเหล็ก (plate) แท่งเหล็กปลายแหลม (pin) ลวด (wire) สารู (screw) หรือแคนダメกระดูก (nail) ยึดตรึงกระดูกที่หักไว้ เพื่อช่วยในการสมานกันของกระดูก internal fixation

ข้อบ่งชี้ของการใส่โลหะยึดตรึงกระดูกรยางค์ภายใน

1. กระดูกหักเข้าข้อ และมีการเคลื่อนของกระดูกในข้อร่วมตัวย
2. กรณีไม่สามารถรักษาด้วยวิธี closed reduction
3. กระดูกในสูงอายุ ที่ต้องการให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองเร็วที่สุด
4. กระดูกหักผ่าน epiphyseal ที่มีผลต่อการเจริญเติบโตในผู้ป่วยเด็ก
5. กระดูกหักเข้าข้อที่อาจมีผลทำให้ข้อยึดติดหากไม่ได้รับการรักษา
6. กระดูกหักที่มีแรงดึงกล้ามเนื้อดึงให้กระดูกที่หักแยกจากกันตลอดเวลา
7. กระดูกหักบริเวณที่มีพยาธิสภาพอยู่ก่อน (Pathologic fracture)
8. กระดูกหักที่มีการบาดเจ็บของหลอดเลือด และเส้นประสาท
9. มีภาวะกระดูกต่อไม่ติดหลังได้รับการรักษา (Nonunion)

ข้อดีของการใส่โลหะยึดตรึงกระดูกรยางค์ภายใน

1. เป็นวิธีการที่สามารถจัดเรียงกระดูกที่หักได้โดยตรง
2. แก้ไขสิ่งที่ขัดขวางการจัดเรียงกระดูกได้
3. สามารถยึดตรึงกระดูกที่หักได้อย่างมั่นคง
4. ช่วยให้อวัยวะที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูก และข้อต่อใกล้เคียงการเคลื่อนไหว
5. ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น กล้ามเนื้อลิบ ข้อยึดติด แผลกดทับ เป็นต้น

ข้อเสียของการใส่โลหะยึดตรึงกระดูกรยางค์ภายใน

1. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด
2. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น การสูญเสียเลือด การบาดเจ็บของหลอดเลือด และเส้นประสาท เป็นต้น

3. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อ

4. เสี่ยค่าใช้จ่ายสูง

5. ผู้ป่วยต้องมารับการผ่าตัดซ้ำเมื่อกระดูกติด เพื่อเอาวัสดุที่damกระดูกออก

การพยายาม

การพยายามผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลเบื้องต้นก่อนการผ่าตัด เกี่ยวกับสภาพที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ วางแผนการจัดการเรื่องอาการปวดร่วมกัน การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย การงดน้ำ อาหารและยา ก่อนผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย
2. อธิบายการลงนามในใบยินยอมทำผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องให้ผู้ปกครองลงนามแทน

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ การตรวจเลือด ปัสสาวะและเตรียมเลือดให้พร้อมเพื่อใช้ในวันผ่าตัด

4. การเตรียมเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ การงดน้ำ งดอาหารและยาที่ให้ทางปากทุกชนิด
5. เตรียมผิวนังบวมที่จะทำผ่าตัดให้สะอาด
6. ศึกษาปัญหาทางครอบครัว เศรษฐกิจ ของผู้ป่วย
7. เตรียมอุปกรณ์ รวมทั้งเครื่องใช้ชุกเงินและยาต่าง ๆ ให้พร้อม เพื่อเตรียมรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยขณะผ่าตัด บริหารจัดการเตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่จะใช้ในการผ่าตัดได้ครบถ้วน เนماะสม ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเนื้อยื่นจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า ให้การพยาบาลโดย ประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยร่วมกับทีมวิสัญญีจนกว่าจะสิ้นสุดการผ่าตัดเพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขได้ทันท่วงที ตรวจสอบสภาพของเครื่องมือ ได้แก่ เครื่องจี้ไฟฟ้า เครื่องดูดของเหลว อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน ประเมินสภาพการสูญเสียเลือดร่วมกับทีมวิสัญญีโดยสังเกตจำนวนเลือดในชุดดูดของเหลว และสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในขณะทำการผ่าตัด และมีการวางแผนเตรียมการเพื่อป้องกันปัญหาล่วงหน้า

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. บันทึกอุณหภูมิร่างกาย ชีพจร การหายใจ ความดันเลือด
2. สังเกตการตกเลือด และอาการนำของภาวะซื้อก หากผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อระบายนเลือดไว้ควรดูแลให้ท่อระบายนเลือดไม่หละแตกตลอดเวลา ถ้ามีเลือดออกเต็มชุด หรือท่อระบายนไม่ทำงาน ต้องเปลี่ยนใหม่ บันทึกจำนวนเลือดที่ออก ถ้าพบว่ามากกว่า 200 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมงต้องรายงานแพทย์ ท่อระบายนเลือดนี้ ปกติจะเอาออกหลังผ่าตัดแล้ว 2-3 วัน
3. สารน้ำที่ให้ทางหลอดเลือดดำที่ผู้ป่วยได้รับจากห้องผ่าตัด เมื่อรับผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ต้องตรวจดูชนิดจำนวน อัตราการหายด และการซึมออกน้ำเส้นเลือด
4. การป้องกันภาวะหือโรคแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ปอดบวม โดยทำการกระตุนให้ผู้ป่วยไออย่างมีประสิทธิภาพ หายใจเข้าออกลึกๆ ป้องกันการเกิดแผลกดทับ โดยเปลี่ยนท่าบ่อยๆอย่างน้อยหลังผ่าตัดทุก 6 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยปัสสาวะเองไม่ได้ ต้องสวนปัสสาวะ เพื่อป้องกันกระเพาะปัสสาวะอักเสบ
5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบทั่ว ตรงเวลาตามแผนการรักษาของแพทย์
6. การดูแลแผลผ่าตัด ถ้าเป็นแผลลงทะเบตจะเปิดทำแผลเมื่อตัดใหม่ หากแผลมีเลือดซึม เปิดทำแผลทุกวัน
7. กระตุนการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ด้วยการบริหารร่างกาย เริ่มจากการกระติกน้ำ การกระติกข้อมือข้อเท้า การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การโน่นบาร์เพื่อยกตัวขึ้นในการเปลี่ยนท่า การฝึกลุกนั่ง และการหัดเดินด้วยคอกหัดเดิน(Walker) หรือใช้ไม้ค้ำยัน (Crutches) โดยไม่ลงน้ำหนักขาซึ่งที่ทำผ่าตัด จนกว่าแพทย์จะอนุญาต
8. การแนะนำก่อนกลับบ้าน การมาตรวจตามนัด การดูแลความสะอาดแผลผ่าตัด อย่าให้แผลเปียกน้ำ สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน มีของเหลวไหลจากแผล การรับประทานอาหารและยา การขับถ่าย และการออกกำลังกาย

ยาที่ใช้ในการรักษา

Tramol เป็นยาบรรเทาอาการปวด การพยาบาล สังเกตอาการแพ้ยา แน่นหน้าอก หายใจลำบาก บวมของหนังตา หน้า ริมฝีปาก คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เสียดห้อง หรือซึม

Morphine เป็นยาบรรเทาอาการปวด การพยาบาล ตรวจสอบสัญญาณชีพก่อนและหลังให้ยา ถ้าพบความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มิลลิเมตรปอร์อ อัตราการเต้นของหัวใจน้อยกว่า 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจน้อยกว่า 12 ครั้งต่อนาที หรือหายใจลำบาก ควรรายงานแพทย์

Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่ม cephalosporins ออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อ gram positive และ gram negative bacteria การพยาบาล ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยากลุ่ม penicillin สังเกตอาการผื่นขึ้นคันตามตัว ต้องหยุดยาและรายงานแพทย์ทันที ติดตามการทำงานของไต

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุกระดูกสะโพกหักเข้ารับการรักษาเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ผู้สูงอายุ มีอวัยวะร่างกายที่เปลี่ยนไปในทางที่เสื่อมลง การรักษา ของแพทย์มีหลายวิธีการแต่เป้าหมายของการรักษาพยาบาลโดยวิธีการที่เหมาะสมและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้เร็วและมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การรักษาด้วยวิธีผ่าตัดใส่แกนโลหะในโครงกระดูกสะโพก ก็เป็นทางเลือกหนึ่งที่แพทย์เลือกใช้ แต่การจัดท่าที่ต้องใช้อุปกรณ์ ประกอบเตียงที่ต้องดัน ดึง รัด ส่วนของร่างกายหลายจุด ก็มีความเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ ในระยะผ่าตัด จะนั่งพยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ และมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการผ่าตัดซึ่ง เป็นภาระวิกฤตของชีวิต ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ เกี่ยวกับโรค การรักษา รู้ถึงกระบวนการผ่าตัดเป็นอย่างดี การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดให้พร้อม มีทักษะในการส่งเครื่องมือตามขั้นตอนการผ่าตัด ช่วยศัลยแพทย์ในการทำผ่าตัด สามารถบริหารจัดการ แก้สถานการณ์ ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างครอบคลุม เพื่อให้การผ่าตัดผ่านไปด้วยความราบรื่น ให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษา พยาบาล ด้วย ประสิทธิภาพสูงสุด ปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลดูแลแบบองค์รวมยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนของแพทย์ ร่วมกับทีมสุขภาพ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการให้ความรู้เรื่องการดูแล ตนเอง การให้ความรู้ในการดูแลตนเองร่วมกับการให้ความร่วมมือของครอบครัวอย่างช่วยเหลือ ต่อเนื่องจนถึงที่บ้าน

4.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีข้อสะโพกหักและได้รับการผ่าตัดใส่แกนโลหะตามในโครงกระดูก ให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำนำ้ง

4.3 เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีข้อสะโพกหักและได้รับการผ่าตัดใส่แคนโลหะ ตามในโครงกระดูกแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีความพึงพอใจ

4.4 สรุปสาระ

หญิงไทย อายุ 85 ปี สถานะภาพสมรส เป็นโรคความดันโลหิตสูงรักษาคลินิกต่อเนื่อง ให้ประวัติ 12 ชั่วโมง สะดุดล้มสะโพกข้าวกระแทกพื้น ลูกเดินไม่ไหว ญาติพาส่งโรงพยาบาลสระบุรี วันที่ 15 ธันวาคม 2561 เวลา 11.10 น. แรกรับรู้สึกตัวดี ขาสองข้างพันติดกันด้วย elastic bandage support สะโพกไม่มีบาดแผลหรือบวมแดง แพทย์ตรวจสภาพร่างกายวินิจฉัยเป็น close fracture intertrochanteric Rt hip และตรวจเลือดพบ โรคโลหิตจาง เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงและเด็ก สัญญาณชีพความดันโลหิต 140 /80 มิลลิเมตรปรอท เตรียมร่างกาย เจาะเลือดส่งตรวจ blood chemistry hematology Film Chest X-ray เป็นโรคโลหิตจาง RBC : 3.01 10⁶/ul, Hb = 9.5 g/dl, Hct = 28.1% ให้ PRC 1 ยูนิต วันที่ 16 ธันวาคม 2561 consult แพทย์วิสัญญี order ให้ยา.rักษา Hypertension เช้าวันผ่าตัดและเตรียม PRC 2 ยูนิต วันที่ 17 ธันวาคม 2561 ให้ O₂ canular 3 Lit/min แพทย์ set OR for CRIF with PFN Right retained foley's catheter เตรียม antibiotic cefrazolin 1 กรัม radivac drain 1 ชุด เวลา 17.30 น. เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แนะนำตัว สอดคล้องอาการและประวัติคร่าว ๆ อธิบายถึง ประโยชน์ของ การรักษาด้วยการผ่าตัดใส่แคนโลหะตามในโครงกระดูก มีแพลงไนด์เล็ก เสียเลือดน้อย สามารถฟื้นตัวและ หัดเดินได้เร็วจะได้กลับบ้านได้เร็วขึ้นกว่าวิธีอื่น ๆ แนะนำเรื่องดาน้ำดื่มน้ำดี อาหารหลังเที่ยงคืน และเข้าให้ รับประทานเฉพาะยา.rักษาโรคความดันโลหิตสูงพร้อมน้ำไม่เกิน 30 ซี.ซี. และจะมีเสียงส่วนปัสสาวะคาดไว้ ชั่วคราว หลังผ่าตัดมียาลดอาการปวดแพลงผ่าตัด ให้ความมั่นใจมีแพทย์และพยาบาลให้ความช่วยเหลือ ตลอดเวลาในห้องผ่าตัด วันที่ 18 ธันวาคม 2561 รับเข้าห้องผ่าตัดตั้งแต่เวลา 09.00 น. - 11.15 น. หลัง คอมยาลบแล้วจึงมีการจัดท่าโดยต้องนอนบนเตียงผ่าตัดพิเศษ ที่สามารถจัดท่าได้เหมาะสมกับการผ่าตัด มีหลัก ยึดลำตัวบริเวณระหว่างขาผู้ป่วย มีอุปกรณ์ดึงบริเวณข้อเท้าขวา ดันลำตัวขึ้นหาอย่างช้าๆ และมีอุปกรณ์ ดันต้นแขนขวาให้ลำตัวเอี้ยวโค้ง พยาบาลจะช่วยแพทย์ในการจัดท่าโดยต้องใช้แผ่นเจลรองขา ฟองน้ำ หุ้มข้อเท้าและรองส่วนที่จะกดทับต่าง ๆ ให้เรียบร้อยก่อนเริ่มผ่าตัด การผ่าตัดเป็นไปด้วยความราบรื่น แพลงผ่าตัดยาวประมาณ 9 เซนติเมตร 1 แพลง และ 2 เซนติเมตร 1 แพลง หลังผ่าตัดเสร็จปิดแพลงผ่าตัด ตรวจสอบร่างกายผู้ป่วยพบมีข้อเท้าแตกเล็กน้อยและหายองภายในครึ่งชั่วโมง ดูแลให้ความอบอุ่นร่างกาย ผู้ป่วยตลอดเวลา ตรวจสอบ radivac drain มีน้ำเลือดคากลายเล็กน้อย รวมเสียงเลือดทั้งหมดรวม 60 ซี.ซี.

ขณะรับไว้ในความดูแล พับปัญหาทางการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ 1) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากไม่เคยทำผ่าตัดมาก่อน ให้การพยาบาลโดยตรวจเยี่ยมก่อนผ่าตัด แนะนำตัวเองช่วยคลายความ

วิตกกังวลโดยอธิบายถึงขบวนการรักษาพยาบาลและการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับเมื่อยุ่นห้องผ่าตัด รวมถึง การเยี่ยมหลังผ่าตัดจากพยาบาลห้องผ่าตัดด้วย จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ลดความวิตกกังวล จิตใจสงบ สามารถพักผ่อนนอนหลับในตอนกลางคืนก่อนวันผ่าตัดได้เต็มที่ ประเมินผลหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย ซักถามด้วยความสนใจ 2) ผู้ป่วยกล่าวความเจ็บปวดหลังผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง การผ่าตัดและผลที่ได้รับหลังผ่าตัดคือความเจ็บปวดแต่แพทย์จะสังหาระงับความเจ็บปวด เมื่อผู้ป่วยมี อาการปวดก็จะได้รับการแก้ไขตามการแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย หลังให้ การพยาบาลผู้ป่วยยอมรับฟัง และมีความมั่นใจ ให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี 3) มีความวิตก กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายขณะที่ต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล รวมทั้งค่าสกรูและโลหะตามกระดูกที่จะใช้ในการ ผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด พยาบาลในหอผู้ป่วยและนักสังคม สงเคราะห์จะร่วมกันปรึกษาในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยสีหน้าคลายวิตกกังวล รู้สึกสบายใจ ขึ้น

ระยะผ่าตัด ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ 1) ผู้ป่วยกล่าวเมื่อมาถึงห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัด เข้าไปแนะนำตัวจากการที่เคยพูดคุยก่อนผ่าตัด และสร้างความมั่นใจกับผู้ป่วย แนะนำให้ผู้ป่วยทำจิตใจให้ สงบ ไม่ต้องกังวล ผู้ป่วยมีความมั่นใจ ไม่กลัวการผ่าตัด สีหน้าคลายกังวล 2) ผู้ป่วยเสียงต่อการเกิด การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า พยาบาลได้จัดเตรียมเครื่องจี้ไฟฟ้าและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ งาน ทำการประเมินสภาพผิวหนังก่อนผ่าตัดและปัจจัยเสียงต่อการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เช่น ผู้ป่วยใส่ เครื่องประดับ บันทึกลงในแผ่นบันทึก เลือกขนาดและติดแผ่นนำไฟฟ้าให้ตรงตำแหน่งที่เหมาะสม ผู้ระวัง การใช้งานเครื่องจี้ไฟฟ้าขณะผ่าตัดให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินอาการและอาการแสดงของ การนัดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้าหลังผ่าตัด และบันทึกสิ่งผิดปกติบริเวณที่ติดแผ่นนำไฟฟ้า หากพบสิ่งผิดปกติรายงานแพทย์ทันที และติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง หลังให้การพยาบาลไม่พบอาการ แสดงของการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า บริเวณที่ติดแผ่นนำไฟฟ้า เช่น รอยนูนแดง หรือ ผิวหนังไหม้ 3) เสียงต่อการเกิดสิ่งของตกค้างในร่างกาย ให้การพยาบาลโดยตรวจนับอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ่าตัดทุกชนิดก่อนผ่าตัด ก่อนเย็บปิดช่องห้อง ร่วมกันระหว่างพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและพยาบาล ช่วยเหลือรอบนอกทุกครั้งและบันทึกลงในแบบบันทึกการตรวจนับอุปกรณ์การผ่าตัดอย่างเป็นรูปธรรม หลัง ให้การพยาบาลผลการตรวจสอบแบบบันทึกการตรวจนับอุปกรณ์ผ่าตัด ไม่พบรายงานการมีสิ่งของตกค้าง ในร่างกายของผู้ป่วย

ระยะหลังผ่าตัด ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ 1) เสียงต่อการเกิดภาวะซื้อกจากการสูญเสียเลือด จากการผ่าตัด พยาบาลติดตามประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะสูญเสียเลือดในระยะหลังผ่าตัด ประเมินภาวะเลือดออกผิดปกติบริเวณแผลผ่าตัด ค่า hematocrit และประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย โดยเฉพาะความดันโลหิตและชีพจร หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะซื้อก สัญญาณชีพ อยู่ในช่วงปกติ เสียเลือดรวม 60 ซี.ซี. 2) ไม่สุขสบายปวดแผลผ่าตัด เนื่องจากเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับ

บาดเจ็บจากการผ่าตัด ประเมินระดับความปวด pain score 5/10 คะแนน ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อบริเวณผ่าตัด ประเมินผลหลังให้การพยาบาลประเมินระดับความปวดของผู้ป่วย 2/10 คะแนน และไม่ขอาระงับปวดเพิ่ม 3) ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อแผลผ่าตัด โดยใช้หลักเทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic Technique) ก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้งโดยการล้างมือ เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด ให้คำแนะนำการสังเกตอาการและอาการแสดงการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดแก่ผู้ป่วย ประเมินสัญญาณชีพโดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีอักเสบ บวม แดง อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 6) ผู้ป่วยและญาติวิตกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พยาบาลได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การรับประทานให้ครบ 5 หมู่ เน้นโปรตีนและอาหารอ่อนย่อยง่าย ให้คำแนะนำในการรับประทานยาตามแผนการรักษา การดูแลความสะอาดร่างกาย และการพักผ่อน ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด และเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัดเพื่อติดตามอาการและผลการรักษา หลังให้การพยาบาลผู้ป่วยและญาติรับทราบเข้าใจดี พร้อมปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ

จากการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด มีปวดแผลผ่าตัด ได้รับยาแก้ปวดชนิดกิน การพยาบาลหลังผ่าตัดเน้นให้การดูแลช่วยเหลือการเคลื่อนไหวเพื่อ early ambulation จัดท่าที่ลดปวดได้ ให้ยาแก้ปวดจัดสิ่งแวดล้อม ให้มีความสุขสบายต่าง ๆ ให้พักผ่อนได้ รวมทั้งดูแลความสมดุลของสารน้ำ และติดตามผลเลือดต่อเนื่อง พูดให้กำลังใจ วันที่ 19 ธันวาคม 2561 ได้รับ PRC 1 ยูนิต วันที่ 20 ธันวาคม 2561 ฝึกล้ามเนื้อกับกายภาพบำบัดเพื่อเตรียมฝึกเดินด้วย walker ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ระมัดระวัง หกลมซ้ำเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน สังเกตอาการผิดปกติ รับประทานอาหารมีโปรตีน ที่ย่อยง่าย ลดอาหารไขมันรับประทานยาให้ครบต่อเนื่องและมาตรวจตามแพทย์นัด จำนวนที่โดยแพทย์วันที่ 27 ธันวาคม 2561 รวมเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 12 วัน

4.5 ขั้นตอนการดำเนินการ

- 4.5.1 เลือกรณีศึกษาจากเรื่องที่น่าสนใจ เป็นเรื่องที่พูดได้บ่อย และมีความเสี่ยงสูง
- 4.5.2 รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย
- 4.5.3 ศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎีและเอกสารทางวิชาการ
- 4.5.4 ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- 4.5.5 นำข้อมูลที่ได้มาตรวรรมอง วิเคราะห์ วางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล
- 4.5.6 ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและประเมินผล
- 4.5.7 สรุปกรณีศึกษา เรียบเรียงเนื้อหา

4.5.8 เรียงลำดับผลงาน / จัดพิมพ์

4.5.9 ตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล

4.5.10 จัดทำรูปเล่ม / นำเสนอ / เมยแพร่ผลงานวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 เชิงปริมาณ

กรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีข้อสะโพกหักและได้รับการผ่าตัดใส่แกนโลหะdam ในโรงพยาบาลคุณ จำนวน 1 เรื่อง

5.2 เชิงคุณภาพ

จากการนีศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ส่วนหนึ่งมาจากพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีความรู้ มีทักษะความชำนาญเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ สามารถบูรณาการความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติในการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีข้อสะโพกหักและได้รับการผ่าตัดใส่แกนโลหะdam ในโรงพยาบาลคุณ ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน สามารถติดตาม และประเมินผลการพยาบาล ปัญหาทางการพยาบาลตั้งแต่ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และระยะก่อนกลับบ้าน ปัญหาทางการพยาบาลสำคัญที่พบได้รับการแก้ไขจนหมดไป ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการร่วมกันและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาและคำแนะนำ สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง แสดงผ่าตัดแห่งดี ไม่มีการอักเสบ ผู้ป่วยสามารถเดินได้ดีด้วยอุปกรณ์ช่วยเดินได้ถูกต้อง และทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

6.1 พยาบาลห้องผ่าตัดใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีข้อสะโพกหักและได้รับการผ่าตัดใส่แกนโลหะdam ในโรงพยาบาลคุณ ทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกัน

6.2 เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล และผู้มาฝึกอบรมดูงาน ทำให้สามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว และใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงาน

6.3 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมองค์รวม

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ เนื่องจากสูงอายุ และไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนทำให้ไม่ทราบการปฏิบัติตัวเมื่อต้องรับการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดนี้เป็นการผ่าตัดใหญ่ ผู้ป่วยได้รับการสร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย อธิบายสาเหตุการเกิดโรค และนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเพื่อคลายความวิตกกังวล ภายหลังการผ่าตัดยังไม่มีความมั่นคง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่กล้าขยับตัว พลิก翻身困难 ไม่ปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวัน เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการปวดแพลเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บ ซอกช้ำอยู่ระหว่างกระบวนการหายของแพลน่าตัด พยาบาลอยู่ข่ายเหลือและปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ตลอดจนให้ยาลดอาการปวดตามแผนการรักษาและส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล การฟื้นฟูต้นบริหารกล้ามเนื้อขาทำได้ยาก ต้องใช้เวลานานในการฟื้น พยาบาลต้องให้กำลังใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยฟื้นทำสมำเสมอ ซึ่งไม่พบว่าเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยสูงอายุเมื่อเกิดแพลน้ำนมักเกิดกระดูกหักได้ง่าย การรักษาพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักด้วยวิธีผ่าตัดใส่แคนโลหะดามในโพรงกระดูก แม้ราคา Implant จะราคาสูง แต่ข้อดีการผ่าตัดทำให้มีแพลงนาดเล็ก เสียเลือดน้อย และสามารถให้ลงน้ำหนักฝึกเดินได้เร็ว สำหรับการจัดทำเพื่อการผ่าตัดใส่แคนโลหะดามในโพรงกระดูกมีความสำคัญ มีโอกาสทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บได้ด้วยศรีร่างกายที่อ่อนแอของผู้วานั่ง กล้ามเนื้อและกระดูก เมื่อมีการดึงรั้ง กดรัดจึงต้องมีความใส่ใจ จัดหาอุปกรณ์ช่วยรองรับป้องกันการบาดเจ็บในทุก ๆ ส่วน ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดและต้องตรวจสอบอีกครั้ง หลังผ่าตัดเสร็จแล้ว มีปลอดภัย โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุเมื่อได้รับการผ่าตัดได้เร็ว แพลงนาดเล็ก ปวดแพลปานกลาง ไม่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถพื้นตัวไว และจำหน่าย กลับบ้านได้เร็ว ค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลก็ลดน้อยลงตามลำดับ

ฉะนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจ การเยี่ยม ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินสภาพ วินิจฉัย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลในกระบวนการผ่าตัด มีการเตรียมความพร้อมอุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัด รวมทั้งพัฒนาความรู้เพื่อให้ทันต่อเครื่องมือชนิดใหม่อยู่เสมอเพื่อการดูแลผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัดป้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และมีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ

9. ข้อเสนอแนะ

9.1 กลุ่มการพยาบาล ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือผ่าตัดชนิดใหม่ ๆ แก่พยาบาลห้องผ่าตัด หรือให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่เพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ อันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด

9.2 การผ่าตัดข้อสะโพกหักที่ได้รับการใส่แคนโลหะดามในโพรงกระดูกเป็นเรื่องซับซ้อน พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องกายวิภาค สรีรวิทยา พยาธิสภาพของข้อสะโพกหัก เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดเป็นอย่างดี เพื่อช่วยในการส่งเครื่องมือผ่าตัด หรือช่วยแพทย์ผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

9.3 ด้านผู้ป่วยควรมีการเตรียมให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยการให้อ่านคำแนะนำซึ่งมีภาพประกอบ เข้าใจง่าย

9.4 ควรจัดทำเอกสารแน่นำการปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

10. การเผยแพร่ (ถ้ามี)

งานประชุมวิชาการโรงพยาบาลสระบุรี และเขตสุขภาพที่ 4 ประจำปี 2562 วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) นายทวน โศภิษฐพันธ์ | สัดส่วนของผลงาน 100% |
| 2) | สัดส่วนของผลงาน |
| 3) | สัดส่วนของผลงาน |

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ 
ลงชื่อ 

(นายทวน โศภิษฐพันธ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

วันที่ 16 เดือน มกราคม พ.ศ. 2565

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1. นายทวน ศิริกิจพันธ์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางวิไลวรรณ แสงธรรม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลราชบุรี)

วันที่ 16 เดือน ก.ค. ๒๕๖๕ พ.ศ.

ลงชื่อ

(นายอนันต์ กมลเนตร)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

วันที่ เดือน พ.ศ.

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดบนเตียง Fracture table
2. หลักการและเหตุผล

แนวทางปฏิบัติในการจัดท่าผู้ป่วยระหว่างผ่าตัดให้เหมาะสมและถูกต้อง เป็นสิ่งที่บุคลากรในทีมผ่าตัดจะต้องให้ความสำคัญอย่างมาก เพราะเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุดเนื่องจากในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรับความรู้สึก หรืออยู่ในภาวะหมดสติ หรือบางส่วนของร่างกายไม่สามารถเคลื่อนไหวและรับความรู้สึกได้ ทำให้ไม่สามารถป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัด ควรมีการปรึกษากันในการจัดท่าผู้ป่วย เพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง มีความรู้ในเรื่องพยาธิ-สรีรวิทยา ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากการจัดท่า และทางแก้ไขและป้องกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด เนื่องจากในปัจจุบัน โรงพยาบาลสระบุรีมีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก เพิ่มมากขึ้นส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูก ผู้ศึกษา ในฐานะผู้ช่วยหัวหน้าห้องผ่าตัดสาขาอร์โธปิดิกส์ ได้เห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงขอเสนอ แนวคิดการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดบนเตียง Fracture table ขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า หน่วยงานห้องผ่าตัดมีการจัดทีมหมุนเวียนแต่ละห้องที่มีการผ่าตัดศัลยกรรมอื่น ๆ ประกอบกับมีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงาน เมื่อมีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักเข้ามารับการผ่าตัดที่ต้องใช้เตียง Fracture table จากการสังเกตพบว่า พยาบาลวิชาชีพบางราย ยังไม่สามารถเตรียมเตียง อุปกรณ์จัดท่าได้ถูกต้อง ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยตามมาได้

ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดวัฏจักรเด้มมิ่ง (PDCA) มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดบนเตียง Fracture table โดยมีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรห้องผ่าตัดสาขาอร์โธปิดิกสมีแนวทางในการจัดท่าบนเตียง Fracture table และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน มีการจัดเตียง เตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ พร้อมเพื่อไว้สำหรับใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการผ่าตัด ดังนั้นผู้ศึกษาขอเสนอแนวคิด การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดบนเตียง Fracture table โดยการจัดทำคู่มือการจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดบนเตียง Fracture table เอาไว้ใช้ในหน่วยงาน พร้อมทั้งประเมินการปฏิบัติตามแนวทางของบุคลากรในหน่วยงาน ทั้งนี้เพื่อที่จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรห้องผ่าตัดและผู้ที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

- เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดบนเตียง Fracture table ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลห้องผ่าตัด
- เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดบนเตียง Fracture table ได้รับเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ถูกต้อง ครบถ้วน ปลอดภัย

กลุ่มเป้าหมาย

- พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 41 คน
- ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับบริการผ่าตัดบนเตียง Fracture table งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสระบุรี

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

- ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อชี้แจงแนวทาง วัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือ และความคิดเห็นในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดบนเตียง Fracture table

11. ทบทวนแนวทางปฏิบัติการจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดบนเตียง Fracture table ของหน่วยงาน

12. นำข้อมูล ปัญหา อุบัติการณ์ มาวิเคราะห์หาสาเหตุ และวิธีการแก้ไข

13. จัดตั้งคณะทำงานที่รับผิดชอบการดำเนินงาน

ขั้นดำเนินการ

- ประชุมบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดบนเตียง Fracture table

- ชี้แจงวัตถุประสงค์รูปแบบการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดบนเตียง Fracture table ที่จัดทำขึ้นให้กับบุคลากรทางการพยาบาลห้องผ่าตัด

- ร่วมจัดทำคู่มือ การจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดบนเตียง Fracture table ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย รูปภาพ วิธีการ ขั้นตอนในการจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดบนเตียง Fracture table และข้อควรระวัง

- นำคู่มือที่สร้างขึ้น เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหา และปรับปรุง แก้ไขตามข้อเสนอแนะ

- นำคู่มือ การจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดบนเตียง Fracture table ที่จัดทำขึ้น ทำความสะอาดให้กับบุคลากรทางการพยาบาลห้องผ่าตัด ถึงกระบวนการใช้งาน และนำไปทดลองใช้

ขั้นประเมินผล

- ติดตามผลการดำเนินงาน และแก้ไขปัญหา อุปสรรคภายในห้องการดำเนินงาน 3 เดือน
- สรุปผลการพัฒนาตามตัวชี้วัด ปัญหา อุปสรรค ในที่ประชุมของหน่วยงาน

ระยะเวลาดำเนินการ

เมษายน - มิถุนายน 2566

3. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรห้องผ่าตัดปฏิบัติตามแนวทางการจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดบนเตียง Fracture table ได้อย่างถูกต้อง และเป็นแนวทางเดียวกัน
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดได้รับการดูแลถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
4. บุคลากรห้องผ่าตัดปฏิบัติตามแนวทางการจัดท่าผู้ป่วยผ่าตัดบนเตียง Fracture table ได้ถูกต้อง และเป็นแนวทางเดียวกันมากกว่า ร้อยละ 80
5. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดบนเตียง Fracture table ได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ปลอดภัยมากกว่า ร้อยละ 80

(ลงชื่อ) *Jan. 7 Nov.*

(นายทวน ศรีกิษฐพันธ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

วันที่ 16 เดือน พ.ค. ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่องการพัฒนาสารควบคุมคุณภาพการตรวจภาวะตั้งครรภ์ การตรวจโปรตีนและน้ำตาลในปัสสาวะ ที่เตรียมขึ้นเองในการประเมินคุณภาพการทดสอบของหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเครือข่ายโรงพยาบาลสระบุรี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2564 - มกราคม 2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การทดสอบเพื่อการวินิจฉัย ณ จุดที่ทำการรักษาดูแลผู้ป่วย (point-of-care testing, POCT) เป็นการทดสอบทางห้องปฏิบัติการที่อยู่ใกล้หรือข้างเตียงผู้ป่วย (near patient testing or bedside testing) การนำ POCT มาใช้ทางการแพทย์เนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาในการรอคอย (turnaround time) และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา POCT จึงถูกนำมาใช้มากในสถานพยาบาลปฐมภูมิ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเร็วหรือลดความแอกัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลหลัก โดย POCT ที่นิยมใช้ได้แก่ เครื่องตรวจกลูโคสปัลายนิว การตรวจความเข้มข้นของเลือด แบบทดสอบการตั้งครรภ์ และแบบทดสอบโปรตีนและกลูโคสในปัสสาวะ ถึงแม้การทดสอบตั้งกล่าวจะสะดวก รวดเร็ว แต่การคำนึงถึงมาตรฐานความถูกต้อง โดยเฉพาะการปฏิบัติตามมาตรฐานสากลแนวทางการทดสอบ ณ จุดดูแลผู้ป่วย: ISO 22870: 2006 ซึ่งเน้นโดยภาพรวมตั้งแต่องค์กร ระบบบริหารจัดการเครื่องมือ น้ำยาและแบบทดสอบ การจัดการด้านเทคนิคและการฝึกอบรมบุคลากร ยังมีความจำเป็นตามหลักพื้นฐานของการคุ้มครองความปลอดภัยผู้บริโภค

กระบวนการควบคุมคุณภาพเป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมและป้องกันการเกิดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในการใช้เครื่องมือวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งสามารถแยกได้เป็น การควบคุมคุณภาพภายใน (internal quality control) เพื่อทดสอบความแม่นยำในการวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจระหว่างวันหรือตามที่ทางห้องปฏิบัติการได้วางแผนคุณภาพไว้ และการประเมินคุณภาพจากองค์กรภายนอก (external quality assessment) หรือการทดสอบความชำนาญการตรวจวิเคราะห์ (proficiency testing, PT) คือการประเมินความสามารถของห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ โดยการเปรียบเทียบผลกระทบห้องปฏิบัติการจากผู้ดำเนินแผน (PT provider) จากองค์กรภายนอกที่ได้รับมาตรฐานซึ่งห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ควรปฏิบัติตามระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข^(5,6) โดยเฉพาะการควบคุมคุณภาพการใช้ POCT ที่มีโอกาสในการเกิดความผิดพลาดสูงและส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้บริโภคได้จ่าย

การใช้ชุดทดสอบการตั้งครรภ์เพื่อตรวจวัดระดับฮอร์โมน human chorionic gonadotropin (hCG) ในการตรวจการตั้งครรภ์และดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบ และการใช้แบบตรวจโปรตีนและกลูโคสในปัสสาวะเพื่อตรวจติดตามสภาวะเบ้าหวานและโรคไต เป็นหนึ่งในการกิจกรรมที่มีการใช้ POCT ในห้องปฏิบัติการของ รพ.สต. นอกจากนี้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการเจาะเลือดตรวจน้ำตาลปัลไายนี้ด้วยอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งทางห้องปฏิบัติการกลางในเครือข่ายจังหวัดสระบุรีได้มีการจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) แต่การทดสอบความ

ชำนาญการตรวจวิเคราะห์ด้วย POCT ยังมีอยู่อย่างจำกัดนอกจากนี้การสำรวจ รพ.สต. ในเขตจังหวัด สระบุรี มีการใช้ POCT พื้นฐานแต่ยังคงขาดการอบรมแก่บุคลากรโดยเฉพาะการใช้ชุดทดสอบการตั้งครรภ์และแบบตรวจโปรตีนและกลูโคสในปัสสาวะ รวมทั้งยังขาดการควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานที่นี่สารควบคุมคุณภาพที่ใช้ทดสอบและโปรแกรมการทดสอบความชำนาญยังมีรายค่าค่อนข้างแพง จึงทำให้หลาย รพ.สต. ขาดการควบคุมคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ในการเตรียมสารควบคุมคุณภาพมาตรฐานและการสร้างโปรแกรมการควบคุมภาพจากห้องปฏิบัติการที่ได้รับมาตรฐานจากห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างแม่ข่ายและเครือข่ายในเชิงสหสาขาวิชาชีพด้านสาธารณสุขและเพื่อเป็นการวางแผนการสร้างโปรแกรมการควบคุมภาพทางห้องปฏิบัติการในอนาคต

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

- 4.1 ทำการทดสอบสารรักษาสภาพตัวอย่างทดสอบมาตรฐาน
- 4.2 ทำการทดสอบความเป็นเนื้อเดียวกันของตัวอย่างทดสอบมาตรฐาน
- 4.3 ทำการทดสอบความคงตัวของตัวอย่างทดสอบมาตรฐาน
- 4.4 ทำการทดสอบอุณหภูมิการเก็บรักษาตัวอย่างทดสอบมาตรฐาน
- 4.5 ทำการประเมินสมรรถนะระหว่างห้องปฏิบัติการ

5 ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

จากการศึกษาพบว่า การทดสอบการรักษาสภาพปัสสาวะที่อุณหภูมิ 4°C ด้วยกรดบอริก 10 กรัม ต่อปัสสาวะ 1 ลิตรสามารถรักษาเสถียรภาพของฮอร์โมน hCG และโปรตีนได้มากกว่า 15 วัน และกลูโคสได้ 9 วัน ขณะเดียวกันเมื่อเติมสารซิเตอทเดกโตสปริมาณ 10 มิลลิลิตรต่อปัสสาวะ 1 ลิตร ยังสามารถรักษาเสถียรภาพของฮอร์โมน hCG โปรตีนและกลูโคสได้มากกว่า 15 วัน นอกจากนี้การประเมินคุณภาพปัสสาวะทดสอบมาตรฐานตัวอย่างโดยการทดสอบการเป็นเนื้อเดียวกันและความเสถียรยังอยู่ภายใต้ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ จากนั้นนำส่งปัสสาวะทดสอบมาตรฐานเพื่อใช้ทดสอบสมรรถนะการตรวจฮอร์โมน hCG โปรตีนและกลูโคสโดยเปรียบเทียบเทียบระหว่างห้องปฏิบัติการ 126 แห่ง ในเครือข่าย รพ.สต. จังหวัดสระบุรี จำนวน 2 รอบ รอบละ 2 ตัวอย่าง ได้ผลการประเมินสมรรถนะห้องปฏิบัติการที่น่าพอใจ โดยสรุปการเตรียมตัวอย่างทดสอบมาตรฐานดังกล่าวมีคุณภาพมากเพียงพอเพื่อใช้ทดสอบสมรรถนะและเป็นทางเลือกในการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของรพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่ายด้านการดำเนินงานคุณภาพ รวมทั้งเป็นการทำางานร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างวิชาชีพเทคนิคการแพทย์และสาขาวิชาชีพในการคุ้มครองผู้บริโภคด้วย

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- สามารถใช้เป็นวิธีในการเตรียมสารทดสอบมาตรฐานเพื่อใช้ทดสอบสมรรถนะการตรวจฮอร์โมน hCG โปรตีนและกลูโคสโดยเปรียบเทียบเทียบระหว่างห้องปฏิบัติการในเครือข่าย รพ.สต. ได้
- ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของรพ.สต. และโรงพยาบาลแม่ข่ายด้านการดำเนินงานคุณภาพ
- เป็นการทำางานร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่างวิชาชีพเทคนิคการแพทย์และสาขาวิชาชีพในการคุ้มครองผู้บริโภค

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- การปรับระดับความเข้มข้นที่ต้องการของตัวอย่างมาตรฐานยังมีความยุ่งยาก

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ภาระงานประจำวันที่มีปริมาณมาก

9. ข้อเสนอแนะ

ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลแม่ข่ายได้เตรียมสารทดสอบมาตรฐานเพื่อใช้ในการทดสอบสมรรถนะการตรวจฮอร์โมน hCG โปรตีนและกลูโคสโดยเบรียบเทียบระหว่างห้องปฏิบัติการในเครือข่าย รพ.สต. ได้แล้วแต่เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการทำการทดสอบสมรรถนะความมีการติดตาม ให้คำแนะนำนำปรึกษากรณีหากสมาชิกได้ผลการทดสอบไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับเพื่อค้นหาสาเหตุและวางแผนทางป้องกันร่วมกันสร้างเป็นองค์ความรู้ในเครือข่ายเพื่อการพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่องและเกิดประโยชน์ผู้ใช้บริการ

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

.....วารสารเทคนิคการแพทย์..ปีที่.50..ฉบับที่.1.เดือน.เมษายน.พ.ศ.2565.....

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (นามี)

- 1) นายเกรียงไกร กล้าประจันทร์ สัดส่วนของผลงาน 90 %
- 2) นายพงษ์ชัย คำพรหม สัดส่วนของผลงาน 5 %
- 3) นายจักรพงษ์ เคลือบสูงเนิน สัดส่วนของผลงาน 5 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

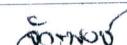
(...นายเกรียงไกร....กล้าประจันทร์....)

(ตำแหน่ง) ...นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ.....

(วันที่) ๑๔ / ๐๘ / ๖๕

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายเกรียงไกร กล้าประจันทร์	
นายพงษ์ชัย คำพรหม	
นายจักรพงษ์เคลือบสูงเนิน	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ภ.๗
 (นางพินทุมมาศ อุดมคุณภานันท์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพัฒนาฯ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๖

(วันที่) ๑๔ / ๘ / ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

(วันที่)

ผู้บังคับบัญชาที่เห็นอธิบาย

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ด้านมี)ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เห็นอธิบาย
 ไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)**

1. เรื่อง...การใช้เทคโนโลยีพัฒนาระบบการให้บริการทางห้องปฏิบัติการ
2. หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลสระบุรี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 700 เตียง ให้บริการประชาชนในเขตจังหวัดสระบุรี และจังหวัดใกล้เคียง โดยเน้นการให้บริการในระดับติติกุมิและตติกุมิระดับสูง โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งและเป็นศูนย์อุบัติเหตุ นอกจากนี้โรงพยาบาลสระบุรียังมีศูนย์แพทยศาสตร์ศึกษาขั้นคลินิก ตามโครงการผลิตแพทย์ร่วมกับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จากการมุ่งเน้นการให้บริการของโรงพยาบาลข้างต้นส่งผลกระทบให้มีผู้ป่วยมารับบริการเพิ่มมากขึ้น กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก หน้าที่รับผิดชอบในการบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ แก่ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลในเครือข่ายและโรงพยาบาลเอกชนในเขตใกล้เคียงที่มาขอรับบริการ ได้รับผลกระทบตามมาในเรื่องของปริมาณงานที่แพทย์ใช้ในการวินิจฉัยและติดตามการรักษาโรคของผู้ป่วยตามไปด้วย ซึ่งดูได้จากปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นตลอดทุกปีที่ผ่านมา

จากการที่มีผู้ป่วยมารับบริการตรวจวินิจฉัยและรักษามีจำนวนเพิ่มมาก จำนวนสิ่งส่งตรวจนมีจำนวนเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลสระบุรีมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา จึงทำให้มีความพร้อมที่จะพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาในระดับติติกุมิและตติกุมิระดับสูง ซึ่งในปัจจุบันมีการพัฒนาทางด้านการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย ที่ให้ผลดีและมีประสิทธิภาพช่วยให้การตรวจหาสิ่งผิดปกติที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคได้ชัดเจน ทำให้การวินิจฉัยและการประเมินพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นภายในร่างกายเป็นไปอย่างถูกต้อง แม่นยำ และแพทย์สามารถวางแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง ประกอบกับโรงพยาบาลสระบุรี มีข้อจำกัดด้านอัตรากำลังที่จะให้บริการจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนา ระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยใช้เทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาการให้บริการทางห้องปฏิบัติการ ทั้งในกระบวนการก่อนการตรวจวิเคราะห์ กระบวนการการตรวจวิเคราะห์ และกระบวนการหลังการตรวจวิเคราะห์ ให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว ลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดความผิดพลาดได้

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข
บทวิเคราะห์

การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการให้บริการทางห้องปฏิบัติการ ทั้งในกระบวนการก่อนการตรวจวิเคราะห์ กระบวนการการตรวจวิเคราะห์ และกระบวนการหลังการตรวจวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาบริการสาธารณสุขให้มีศักยภาพ และประสิทธิภาพได้เท่าเทียมกับสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในระดับเดียวกัน
2. ลดความผิดพลาดการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการ ทั้งขั้นตอนก่อนการตรวจวิเคราะห์ ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ และขั้นตอนหลังการตรวจวิเคราะห์
3. ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
4. เจ้าหน้าที่ผู้ทำการที่ส่งสิ่งส่งตรวจปลอดภัย
5. เพิ่มประสิทธิภาพการวินิจฉัยและการดูแลรักษาของทีมแพทย์และพยาบาล

6. ลดระยะเวลาการให้บริการทางห้องปฏิบัติการ
7. เพิ่มรายได้ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ
8. ลดการใช้กระดาษในการใช้บริการทางห้องปฏิบัติการ
9. ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่

แนวคิด/ข้อเสนอ

ผู้ขอรับการประเมินมีแนวคิดและข้อเสนอการใช้เทคโนโลยีพัฒนาระบบการให้บริการทางห้องปฏิบัติการ โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ออกแบบระบบการให้บริการทางห้องปฏิบัติการ ตั้งแต่ขั้นตอนก่อนการตรวจวิเคราะห์ ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ และขั้นตอนหลังการตรวจวิเคราะห์

1. ขั้นตอนก่อนการตรวจวิเคราะห์

- OPD : แพทย์/พยาบาล ทำการ Request lab ในระบบคอมพิวเตอร์ พิมพ์ใบนำทางที่มีรายละเอียดการทดสอบที่สั่งตรวจให้ผู้ป่วย (ไม่พิมพ์ใน Request) ผู้ป่วยติดต่อชำระเงินก่อนที่จะไปเจาะเลือด/เก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- IPD : แพทย์/พยาบาล ทำการ Request lab ในระบบคอมพิวเตอร์พิมพ์ barcode ติดภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ(ไม่พิมพ์ใน Request) ทำการเก็บสิ่งส่งตรวจ และนำส่งห้องปฏิบัติการ
- ศูนย์รับ-ส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ : ตรวจสอบความถูกต้องรายการทดสอบและสิ่งส่งตรวจ รับคำสั่งการทดสอบให้ได้ lab No. จากระบบ HIS เข้าระบบ LIS

- ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ : ตรวจสอบความถูกต้องและดำเนินการตรวจวิเคราะห์ขั้นตอนหลังการตรวจวิเคราะห์ : แพทย์/พยาบาล ดูหรือพิมพ์ผลการตรวจผ่านระบบ HIS (ไม่พิมพ์ใน Report)
- ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีพัฒนาระบบการให้บริการทางห้องปฏิบัติการ
- ดำเนินการในหน่วยงานนำร่อง
- วิเคราะห์ปัญหา ปรับปรุงและพัฒนาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานทั้งหน่วยงานที่ส่งตรวจและห้องปฏิบัติการ
- ขยายผลไปยังทุกหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลที่ใช้บริการห้องปฏิบัติการ

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับบริการได้รับการบริการทางห้องปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องและรวดเร็ว
2. ผู้รับบริการและบุคลากรผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ
3. เพิ่มรายได้ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ
4. ลดการใช้กระดาษในการใช้บริการทางห้องปฏิบัติการ
5. ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผลลัพธ์	ตัวชี้วัด(KPI)	ค่าเป้าหมาย
1. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมีความถูกต้อง	อัตราการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการถูกต้อง	99.99 %
2. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	ความพึงพอใจในบริการทางห้องปฏิบัติการ	90%
3. ลดต้นทุนการใช้กระดาษในการปฏิบัติงาน	Less paperในการใช้บริการทางห้องปฏิบัติการ	25 %
4. การเก็บสิ่งส่งตรวจถูกต้อง	อัตราสิ่งส่งตรวจไม่พึงประสงค์	< 0.10 %

(ลงชื่อ) 

(นายเกรียงไกร..กล้าประจันทร์..)

(ตำแหน่ง)นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ.....

(วันที่) ๑๔ / ๐๗ / ๖๕

ผู้ขอประเมิน