แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ หลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๓๐๓/ ๕๔๕๕ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ นางสาวกชนันท์ นามสกุล ทำนุพันธุ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด / งาน / ฝ่าย / โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล
กอง โรงพยาบาลกลาง สำนัก / สำนักงานเขต สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ
หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์
ระหว่างตั้งแต่วันที่ ๒๗ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗
จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ โรงพยาบาลเลิดสิน เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น
๔๕,๐๐๐ บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรม / ประชุม / ดูงาน / ปฏิบัติการวิจัย ดังกล่าว เช่น เนื้อหา / ความคุ้มค่า / วิทยากร / การจัดทำหลักสูตร เป็นต้น

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวกชนันท์ ทำนุพันธุ์)

รายงานฝึกอบรม

รายงานอินโฟกราฟิก

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ – นามสกุล นางสาวกชนันท์ ทำนุพันธุ์

อายุ ๓๑ ปี การศึกษา ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายสามัญ ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาระบบกระดูกกล้ามเนื้อ เอ็นและข้อ ให้การดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังการผ่าตัด และวางแผนจำหน่ายร่วมกับญาติและสหสาขาวิชาชีพ รวมไปถึงปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้ คณะกรรมการทีมนำทางคลินิก (PCT) กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ คณะกรรมการ Fracture Liaison Service โรงพยาบาลกลาง และ คณะอนุกรรมการการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง

สาขา การพยาบาลออร์โธปิดิกส์

เพื่อ ☐ ศึกษา ☑ ฝึกอบรม ☐ ประชุม ☐ ดูงาน ☐ สัมมนา ☐ ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ ☑ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☑ เงินบำรุงโรงพยาบาล

☐ ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๔๕,๐๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗

สถานที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และ โรงพยาบาลเสิดสิน

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

การเผยแพร่รายงานผลการศึกษา / ฝึกอบรม / ประชุมสัมมนาผ่านเวปไซด์สำนักการแพทย์ และกรุงเทพมหานคร

☑ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

- เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์แบบองค์รวมได้ สามารถประเมินความเสี่ยงและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- เพื่อสามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

- เพื่อประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและเครือข่าย ให้เกิดการส่งเสริมดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ เนื้อหา ตามเอกสารแนบท้าย

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ☑ ต่อตนเอง เพิ่มพูนความรู้และทักษะสามารถปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๒ ☑ ต่อหน่วยงาน สามารถถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้ โดยการเป็นผู้นำในการนิเทศ หรือสัมมนากรณีศึกษา

๒.๓.๓ ☑ อื่น ๆ สามารถประสานงานกับสหวิชาชีพในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ได้ และพัฒนาสื่อการให้ความรู้กับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ ☑ การปรับปรุง การจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎี มีการจัดการเรียนการสอนที่เรียนทั้งที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (บางกอกน้อย) และโรงเรียนเลิดสินในวันเดียวกัน ทำให้ต้องเสียเวลาในการเดินทางเพิ่มขึ้นและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ซึ่งในส่วนนี้ทางหน่วยงานต้นสังกัดไม่ได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

๓.๒ ☑ การพัฒนา สามารถนำความรู้และทักษะจากการอบรมมาถ่ายทอดความรู้ในหน่วยงาน และพัฒนานวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลเลิดสิน ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับประโยชน์ในการเรียนรู้และเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ได้ศึกษาคิดค้นด้านนวัตกรรม กรณีศึกษาผู้ป่วย และค้นคว้าศึกษางานวิจัยทั้งผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บและไม่ได้รับการบาดเจ็บ ทำให้สามารถนำทักษะและความรู้กลับมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวกชนันท์ ทำนุพันธุ์)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

การศึกษาอบรม ฯ เป็นการเสริมสร้างความรู้ให้กับบุคลากร เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นหลักสูตรที่เหมาะสมในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายอรรถพล เกิดอรุณสุขศรี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการอบรม

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันศาสตร์และเทคโนโลยีทางด้านศัลยกรรมกระดูก มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องตลอดจนการเปลี่ยนแปลงนโยบายทางด้านสุขภาพของประเทศ ความต้องการบริการสุขภาพของสังคมเปลี่ยนไป ทำให้พยาบาลต้องมีการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ และทักษะให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคทางออร์โธปิดิกส์แบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งปกป้องและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่มารับการรักษา และสามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

มีความรู้ความเข้าใจ นโนบายและระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาทางออร์โธปิดิกส์ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างถูกต้อง สามารถจัดการทางการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและเครือข่าย เพื่อให้มีการดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รายละเอียดวิชา

๑. วิชา พยคร ๖๒๗ นโยบายสุขภาพและภาวะผู้นำ

มีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพและนโยบายสุขภาพ และการพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศไทย สามารถวิเคราะห์แผนพัฒนาสุขภาพฉบับปัจจุบัน เศรษฐศาสตร์สุขภาพ แผนยุทธศาสตร์กำลังคนทางด้านสุขภาพ วิเคราะห์กฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประยุกต์ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำ มาใช้ในการพัฒนาภาวะผู้นำของตนเอง รวมถึงนำเสนอแผนการพัฒนาคุณภาพในระบบสุขภาพ

เศรษฐศาสตร์สาธารณสุขและระบบการเงินการคลังในระบบสุขภาพ

ผลการศึกษาเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพมีความสำคัญกับสาขาออร์โธปิดิกส์ เพราะในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำเป็นต้องใช้จ่ายจำนวนมาก ทั้งค่ายา ค่าการตรวจวินิจฉัยพิเศษ ค่า prosthesis รวมไปค่าการผ่าตัดบางหัตถการที่ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ และค่าใช้จ่ายต่างๆเหล่านี้มีราคาแพง ซึ่งรัฐบาลและโรงพยาบาลต้องใช้ความรู้เกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อแก้ไขปัญหา และสำหรับจ่ายใช้จ่ายบางส่วนจะอยู่นอกเหนือสิทธ์การรักษา ซึ่งในส่วนนี้ประชาชนผู้รับบริการจะต้องจ่ายเอง และอาจจะเกิดผลกระทบอื่นๆต่างมาได้เช่น คุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ เป็นต้น

ในฐานะบุคลากรทางการแพทย์สาขาออร์โธปิดิกส์จึงจำเป็นต้องศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพเพื่อความรู้ไปประยุกต์ในกับการดูแลผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย ๔ เรื่อง ดังนี้

๑. ส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. พัฒนาและส่งเสริมการจัดระบบบริการสุขภาพทุกระดับให้มีคุณภาพ
๓. พัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่เป็นเลิศ
๔. พัฒนาการบริหารจัดการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขอย่างมีธรรมาภิบาล

รูปแบบการจ่ายค่าบริการสุขภาพในระบบประกันสุขภาพไทย

ระบบประกันสุขภาพหลัก ๓ ระบบ ที่เป็นหลักประกันด้านสุขภาพของคนไทยทั้งประเทศ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคมและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ถือเป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่ข้าราชการ รวมถึงพ่อแม่ และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ไม่เกิน ๒ คน อยู่ภายใต้การบริหารจัดการของกรมบัญชีกลาง สังกัดกระทรวงการคลัง

จุดอ่อน	จุดแข็ง
๑.จากการไม่มีการกำหนดเพดานสูงสุด ทำให้มีค่าใช้จ่ายจริงสูงกว่างบประมาณที่ตั้งไว้ทุกปี ๒.เนื่องจากสามารถใช้บริการสถานบริการภาครัฐได้ทุกแห่งทั่วประเทศ ผู้ป่วยเองจะต้องเริ่มต้นการตรวจใหม่ทั้งหมดและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจนั้นนอกจากนี้ ยังขาดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลประวัติการรักษาไม่สามารถเปรียบเทียบผลการตรวจแต่ละครั้งได้ ทำให้ไม่ทราบว่าผลการตรวจนั้นดีขึ้น เลวลงหรือคงเดิม ๓.พบว่ามีการช็อปปิ้งยา โดยจะเบิกค่ารักษาพยาบาลในลักษณะของการเดินสายขอตรวจรักษาตามโรงพยาบาลต่างๆ ในระยะเวลาใกล้เคียงกัน	๑.สวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่ข้าราชการ รวมถึงพ่อแม่และบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะอีกไม่เกิน ๓ คน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจที่เสียสละทำงานเพื่อประชาชนส่วนรวม ๒.ครอบคลุมค่าใช้จ่ายด้านการพยาบาลและบริการสุขภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามปริมาณการให้บริการแบบย้อนหลังโดยไม่มีการกำหนดเพดานสูงสุด ๓.สามารถใช้บริการสถานบริการภาครัฐได้ทุกแห่งทั่วประเทศ

๒. วิชา พยคร ๕๑๐ การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงทางออร์โธปิดิกส์

มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการประเมินภาวสุขภาพทั้งทางกาย จิต สังคม การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ การตรวจพิเศษที่เกี่ยวข้อง การแปลผลการตรวจ และการบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ โดยคำนึกถึงสิทธิของผู้รับบริการ

๓. วิชา พยคร ๕๑๑ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ที่เกิดจากการบาดเจ็บ

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด และหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการบาดเจ็บของกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ เอ็น เส้นประสาท และไขสันหลัง และความรู้ทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู รวมทั้งศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ปัญหา การพยาบาล การจัดการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันการบาดเจ็บ

๔. วิชา พยคร ๕๑๒ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บ

มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด และหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยทุกวัยที่เป็นโรคทางออร์โธปิดิกส์ที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บ ได้แก่ การเสื่อม การอักเสบ การติดเชื้อ เนื้องอก ความพิการและความผิดปกติจากการเผาผลาญ สามารถวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมในการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย รวมถึงประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย และการสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) คือ ลักษณะส่วนบุคคลและความต้องการทรัพยากรทางสังคมของบุคคลและสังคม ในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน รวมถึงนำข้อมูลและการบริการทางสุขภาพที่ได้รับไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งยังรวมไปถึงความสามารถในการสื่อสาร การให้ความสำคัญ และแสดงออกเกี่ยวกับการตัดสินใจนั้นๆ

ทักษะที่จำเป็น	ความสามารถย่อย
เข้าถึง (access)	ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล/ค้นหา กลั่นกรอง และตรวจสอบจนได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ
สร้างความเข้าใจ (understand)	ความสามารถในการหาวิธีการจดจำและสร้างความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ
ไต่ถาม (questioning)	ความสามารถในการใช้คำถาม 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผนการใช้คำถาม คิด/เขียนคำถาม ใช้คำถาม และประเมินการใช้คำถาม
ตัดสินใจ (make decision)	ความสามารถในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม 4 ขั้นตอน ได้แก่ ระบุปัญหาสำคัญที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืน
นำไปใช้ (apply)	ความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ปฏิบัติจริง ได้แก่ การเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง

ที่มา ๒๐Health%๒๐Literacy.pdf สืบค้นเมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕. วิชา พยคร ๕๘๗ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์จากการบาดเจ็บ

สามารถใช้กระบวนการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม การจัดการพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันการบาดเจ็บ ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์จากการบาดเจ็บของกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ เอ็น เส้นประสาท และไขสันหลัง รวมทั้งประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลิตจนประสานงานกับเครือข่ายครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย หรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องได้ในผู้ป่วยมีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์จากการบาดเจ็บ และใช้ข้อมูลในการพัฒนางานโครงการ นวัตกรรม ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์จากการบาดเจ็บได้ และฝึกทักษะต่างๆในการดูแลผู้ป่วยมีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์เกิดจากการบาดเจ็บ เช่น การเข้าเฝือก การเจาะข้อหรือฉีดยาเข้าข้อ การจัดดึงกระดูกให้เข้าที่ การถอดโลหะยึดตรึงภายนอกกระดูกรยางค์ การเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานอื่น การช่วยแพทย์ทำแผล/เข้าเฝือกชั่วคราว (splint)/พันผ้า การใช้ Cervical Hard Collar การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยใช้ Long Spinal Board และ Head Immobilizer การช่วยแพทย์ทำ Skull traction/Skeletal traction การเข้า Traction การทำแผล External Fixator การพัน Stump เป็นต้น และเรียนรู้การจัดการการพยาบาล ได้แก่ การจำแนกผู้ป่วย การมอบหมายงาน การจัดหอผู้ป่วย การจัดเตียงและอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับประเภทผู้ป่วย การใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ทางออร์โธปิดิกส์ เช่น Bohler Braun frame, เตียง Stryker turning frame, เครื่อง CPM และสังเกตการณ์การผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด

กรณีศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์เกิดจากการบาดเจ็บ

การหักของกระดูกข้อศอก lateral condyle (Lateral condyle fracture)

เป็นภาวะกระดูกหักบริเวณข้อศอกเด็กที่พบบ่อยเป็นอันดับ ๒ มักเกิดจากการหกล้มมือยันพื้น พบได้ประมาณ ร้อยละ ๑๒ ของกระดูกหักบริเวณข้อศอกของเด็ก มักพบในเด็กอายุ ๕-๖ ปี(๑๕) โดยแนวการหักมักอยู่ที่บริเวณกระดูก ส่วน metaphysis ของกระดูกต้นแขนส่วนปลาย ลงไปทาง ด้านปลายที่ epiphysis

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยมักมีอาการ ปวด บวม แขนผิดรูป ขยับไม่ได้ ทันทีหลังจากอุบัติเหตุ อาจพบมีรอยบวมช้ำที่บริเวณข้อศอกด้านนอก การตรวจร่างกายควรทำ การตรวจเส้นเลือดและเส้นประสาทแขนส่วนปลาย โดยทำการตรวจเส้นประสาท radial, median และ ulnar ให้ครบถ้วน

การวินิจฉัย

การส่งตรวจภาพรังสีของข้อศอกด้านที่บาดเจ็บในท่า AP และ lateral มีความสำคัญในการให้การวินิจฉัยเป็นอย่างมาก แพทย์ควรพิจารณาเนื้อเยื่อรอบข้างว่ามีการบวมหรือไม่ และมีการหักเคลื่อนของกระดูก lateral condyle หรือไม่ โดยใช้หลักการในการอ่านภาพรังสีข้อศอกผู้ป่วยเด็กมาร่วมพิจารณา

Classification

การจำแนกชนิดของกระดูกหักแบบ lateral condyle fracture สามารถแบ่งตาม ลักษณะของรอยหัก และระดับการเคลื่อนที่ของกระดูกที่หัก

๑. การแบ่งชนิดตามลักษณะของรอยหัก นิยมใช้ Milch's classification โดยสามารถแบ่งได้ ดังนี้

Milch I รอยหักจะผ่านไปยัง radio-capitellar groove ซึ่งการแตกแบบนี้ ข้อศอกยังมีความมั่นคงอยู่ ลักษณะรอยหักจะคล้ายกับ การบาดเจ็บของแผ่นการเจริญเติบโตแบบ Salter Harris type IV

Milch II รอยหักจะผ่านไปยัง trochlear groove ทำให้ข้อศอกมีการเสียความมั่นคงมากขึ้นและอาจมีการเคลื่อนที่ไปทางด้านข้าง ลักษณะรอยหักจะคล้ายกับการบาดเจ็บของแผ่นการเจริญเติบโตแบบ Salter Harris type II

๒. การแบ่งชนิดตามระดับการเคลื่อนที่ของกระดูกที่หัก นิยมใช้ Jakob's classification

Jakob I เป็นการหักแบบไม่มีการเคลื่อนของรอยหักหรือเคลื่อนไปเพียงเล็กน้อย ภาพรังสีจะพบเนื้อเยื่อรอบข้างบวมที่ข้อศอกด้านนอก มีความผิดปกติของ anterior และposterior fat pad sign อาจเห็นรอยแตกร้าวหรือรอยแยกของรอยหักที่บริเวณ lateral condyle

Jakob II เป็นการหักที่มีการเคลื่อนที่ของกระดูกบางส่วน แต่ไม่มีการบิดหมุน

Jakob III เป็นการแตกหักโดยสมบูรณ์ และรอยหักแตกเข้าไปถึงในข้อ กระดูกอ่อนผิวข้อแตกออกจากกัน ทำให้มีการบิดหมุนของชิ้นกระดูกที่หักได้

การรักษา

การรักษาขึ้นกับระดับความรุนแรงของการเคลื่อนที่ของกระดูกที่หัก ซึ่งก็คือรักษาแตกต่างกันตาม Jakob's classification

๑. Jakob type I สามารถรักษาได้ด้วยการใส่เฝือก long arm cast ในท่าข้อศอกงอประมาณ ๗๐-๘๐ องศา หลังใส่เฝือก ควรนัดดูอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ในสัปดาห์ที่ ๑ หากไม่มีการเคลื่อนที่เพิ่มให้ทำการใส่เฝือก ต่อไปนานประมาณ ๖ สัปดาห์ และอาจต้องเปลี่ยนเฝือก หากอาการบวมลดลงและเฝือกหลวม

๒. Jakob type II เป็นการหักแบบมีการเคลื่อนที่ของชิ้นกระดูกที่หักบางส่วน การหักลักษณะนี้การเคลื่อนที่เพิ่มของกระดูกที่หักพบได้มากกว่าแบบที่ ๑ ดังนั้น อาจพิจารณาดึงกระดูกให้เข้าที่และทำการยึดตรึงด้วย k-wire (closed reduction with percutaneous k-wire fixation)

๓. Jakob type III เป็นการหักแบบที่มีการเคลื่อนที่ออกจากกันมาก หรืออาจมีการบิดหมุนของชิ้นกระดูกที่หัก การหักแบบนี้รอยแตกจะเข้าไปถึงกระดูกอ่อนในข้อศอก การรักษาควรทำการผ่าตัดเพื่อจัดกระดูกเข้าที่เดิม และทำการยึดตรึงกระดูกด้วย k-wire (open reduction with k-wire fixation)

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในภาวะกระดูก lateral condyle หัก ได้แก่ ภาวะข้อติดยึด (joint stiffness) ภาวะกระดูกติดช้า (delayed union) กระดูกไม่ติด (nonunion) กระดูกติดผิดรูป (malunion) การหยุดการเจริญเติบโตของแผ่นการเจริญเติบโต (growth plate arrest) ข้อศอกผิดรูป (cubitus varus or cubitus valgus) การบาดเจ็บต่อเส้นประสาท (nerve injury) การตายจากการขาดเลือดของชิ้นกระดูก lateral condyle (avascular necrosis of lateral condyle) หรือการเกิดการเจริญเติบโตผิดที่ของเนื้อเยื่อกระดูกไปในส่วนของเนื้อเยื่ออ่อนรอบๆ ข้อศอก (myositis ossificans)

นวัตกรรม เรื่อง Keep cool

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีรายงานสถิติภาพรวมในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บข้อเข่าถึง ๒๙% โดยไม่ร่วมกับภาวะข้อเข่าเสื่อม เมื่อเทียบกับอวัยวะส่วนอื่นๆที่บาดเจ็บ (กรมการแพทย์, ๒๕๕๖) และส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งผลกระทบหลังผ่าตัด คือ อาการปวดที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันและรุนแรงและบวม จนไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ (Song et al., ๒๐๑๖; van Grinsven, van Cingel, Holla, & van Loon, ๒๐๑๐) โดย อาการปวดจะมีมากที่สุดใน ๒ วันแรกหลังผ่าตัด (Valkering et al., ๒๐๑๕) และอาการบวม หลังผ่าตัดเกิด จากมีการเผาผลาญของเซลล์ที่ถูกทำลายจากภาวะเนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเพิ่มขึ้น หลอดเลือดจะมีการขยายตัว (vasodilatation) การซึมผ่านของน้ำออกนอกหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดอาการบวมขึ้นที่บริเวณแผล ผ่าตัดในทุกราย (ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และประเสริฐ ไพบูลย์รุ่งโรจน์, ๒๕๕๕) แต่ขบวนการดังกล่าวจะลดลงอย่างมากด้วยการประคบเย็น โดยความเย็นจากแผ่นประคบเย็นที่อุณหภูมิ๑๐-๑๕ องศา (Elizabeth,๒๕๖๔) นาน ๒๐ นาที จะสามารถลดการเผาผลาญพลังงาน และลดการหลั่งสารเคมีที่เกิดจากเซลล์เนื้อเยื่อถูกทำลาย ลดอาการ บวมและอาการฟกช้ำได้เป็นอย่างดี (Ash Fisher,๒๕๖๔) นอกจากการฉีดยาเพื่อบรรเทาอาการปวดการประคบ ด้วยความเย็นจะช่วยลดอาการปวดได้ดี ปัจจุบันหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย ๒ มีนวัตกรรม อุปกรณ์ประคบเย็นเลียนแบบ Cryo cuff จำนวน ๑ ชิ้น (จากโครงการของนักศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์รุ่นที่ ๕๑) เพื่อใช้กับผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บบริเวณเข่า เมื่อเทียบกับจำนวนของผู้ป่วยทำให้ไม่เพียงพอต่อ การใช้งาน และมีขนาดใหญ่เคลื่อนที่ลำบาก และมีต้นทุนการผลิต ทางหอผู้ป่วยไม่ได้จัดทำเพิ่มขึ้นจากเดิม ทำให้บุคลากรต้องกลับมาใช้ Cold pack แบบเดิม ซึ่งใส่ในถุงผ้าที่ได้มาพร้อมกับ Cold pack ปัญหาที่พบจากการใช้งานคือ อุณหภูมิของ Cold pack ลดลงกว่าเดิม ส่งผลให้ระยะเวลาในการประคบสั้นตามไปด้วย เนื่องจาก สภาพของอากาศในปัจจุบันทำให้ต้องเปลี่ยน Cold pack บ่อยๆ ทำให้การประคบความเย็นไม่มีประสิทธิภาพ ทางคณะผู้จัดทำได้ศึกษา คุณสมบัติของฟอยล์ พบว่าสามารถเก็บความเย็นได้ถึง – ๕๐ องศา (All Pink,๒๕๖๐) ด้วยเหตุผลข้างต้นที่กล่าวมานี้จึงได้พัฒนา นวัตกรรมถุงผ้าสำหรับสวม Cold pack ที่มีส่วนประกอบของฟอยล์ ที่มีความกระชับ ขนาดเหมาะสม ครอบคลุมสะดวกต่อการใช้งาน ใช้วัสดุที่หาง่าย ราคาไม่แพง เมื่อเปรียบเทียบกับถุงผ้าสำหรับสวม Cold pack แบบเดิม เพื่อให้การประคบความเย็นมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเก็บความเย็น

๒. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบรรเทาปวด

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- มีนวัตกรรมถุง ผ้าที่มีส่วนประกอบของฟอยล์สำหรับรักษาอุณหภูมิความเย็นของ Cold pack เพื่อประคบเย็นลดความปวดใช้ในหอผู้ป่วย

- Cold pack มีอุณหภูมิคงที่ ๑๐ - ๑๕ องศาเซลเซียส ใน ๒๐ นาที

ข้อเสนอแนะ

- นวัตกรรมชิ้นนี้สามารถนำไปปรับใช้กับการบาดเจ็บอวัยวะส่วนอื่น เช่น แขน สะโพก ข้อเท้า เป็นต้น

๖. วิชา พยคร ๕๘๘ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บ

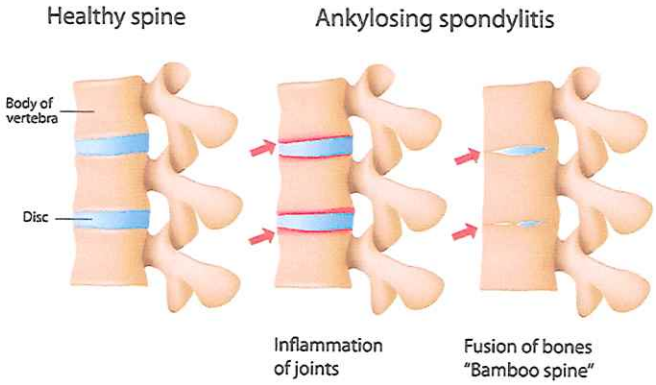
สามารถปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกัน ในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บ ได้แก่ การเสื่อม การอักเสบ การติดเชื้อ เนื้องอก ความพิการ และความผิดปกติจากการเผาผลาญ โดยใช้ความรู้ ความเข้าใจการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ และถูกต้องตามหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บ สามารถประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมทั้งประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนประสานงานกับเครือข่าย ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย หรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องได้ ฝึกทักษะและเรียนรู้การใช้กายอุปกรณ์เสริมและกายอุปกรณ์เทียม การฝึกเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน การฝึกปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อและข้อ

กรณีศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางออร์โธปิดิกส์ที่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บ

โรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบชนิดติดยึด (Ankylosing Spondylitis)

โรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบชนิดติดยึด (Ankylosing Spondylitis) เป็นโรคข้ออักเสบเรื้อรัง เช่นเดียวกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดยจะพบความผิดปกติที่ข้อในแนวแกนของร่างกาย (axial joints) ทำให้กระดูกสันหลังติดแข็ง และข้อต่อ sacrolliac (SIJ) อักเสบ ผู้ป่วยโรคข้อสันหลังอักเสบติดยึดมักมีอาการปวดหลัง หลังตึง เมื่อเป็นมากหลังจะแข็ง บางคนก็เป็นที่ ข้อสะโพก ข้อไหล่ หรือข้อเล็ก ๆ อื่น ๆ

โรคข้อสันหลังอักเสบติดยึด เป็นโรคเรื้อรังที่ถือเป็นต้นแบบของโรคข้ออักเสบในกลุ่มseronegative spondyloarthropathy (SNSA) มีการดำเนินโรคช้าและต่อเนื่อง พบในชายมากกว่าหญิง อัตราส่วนชาย:หญิง = ๓:๑ - ๑๐:๑ ในยุโรปและทวีปอเมริกาเหนืออุบัติการโรคนี้ = ๐.๑ - ๐.๒ % แต่พบน้อยในคนญี่ปุ่น และชนผิวดำ อัฟริกัน โรคมักปรากฏเมื่ออายุยังน้อย ช่วงวัยรุ่นถึงวัยหนุ่ม ๑๕ - ๓๕ ปี ปัจจัยพันธุกรรมมีส่วนเกี่ยวข้อง genetic marker ที่เกี่ยวข้องคือ human lymphocyte antigen: HLA-B๒๗ (วัตนชัย โรจน์วณิชย์, ๒๕๕๔)



รูปภาพแสดงลักษณะข้อต่อกระดูกสันหลังในภาวะปกติและในภาวะกระดูกสันหลังอักเสบยึดติด
ที่มา https://www.bangkokhospital.com/content/chronic-back-pain-may-be-rheumatism

สาเหตุ

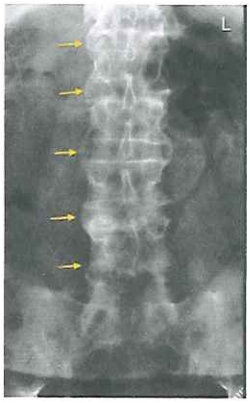
โรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบยึดติด ยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดแน่ชัด แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าคือ โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยมีความสัมพันธ์กับยีนส์ HLA-B๒๗ ซึ่งร้อยละ ๙๐ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบยึดติดมักพบยีนส์ชนิดดังกล่าวทำให้มีความผิดปกติของภูมิคุ้มกันที่ทำลายโครงสร้างของข้อต่อ (จุติพร ธรรมจารี, ๒๕๖๔)

พยาธิสภาพ

รอยโรคพื้นฐานคือ ข้อ diarthrodial อักเสบ (synovitis) และการอักเสบของ fibro-osseous junction ของข้อ syndesmotic และเอ็นที่เรียกว่า enthesopathy ตำแหน่งที่พบบ่อยคือ Achilles tendinitis, plantar fasciitis

synovtis ของข้อ sacroiliac และ vertebral facet ทำให้ aticular cartilage และกระดูกรอบข้อถูกทำลายข้อ costovertebral ก็มักถูกทำลาย ทรวงอกขยับและขยายได้น้อย ทำให้ความสามารถในการหายใจ (respiratory excursion) ลดลง

c



รูปภาพแสดงลักษณะของ bamboo spine
ที่มา www.svuhradiology.ie/case-study/bamboo-spine-of-ankylosing-spondylitis/

อาการและลักษณะของผู้ป่วยโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบยึดติด

ผู้ป่วยโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบยึดติดมักพบในช่วงวัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยกลางคน โดยมีอาการ ดังต่อไปนี้

๑. แรกเริ่มจะมีอาการปวดในลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยส่วนมากเป็นอาการปวดลึก บริเวณหลังส่วนล่างหรือบริเวณก้น

๒. มีความรู้สึกตัวตึงหรือแข็งในตอนเช้าหลังตื่นนอน (morning stiffness) หรือเมื่อทรงท่านิ่งอยู่เป็นระยะเวลานาน

๓. อาการปวดจะเป็นในลักษณะสมมาตร และคงอยู่เป็นระยะเวลานานขึ้นภายในไม่กี่เดือน และจะปวดมากขึ้นโดยเฉพาะในเวลากลางคืน

๔. อาการปวดและการยึดติดจะเริ่มออกจากแกนกลางไปสู่ระยางค์ เช่น ข้อไหล่ และข้อสะโพก

๕. เมื่อเข้าสู่ระยะที่รุนแรงขึ้น จะเริ่มมีอาการปวดคอ และไม่สามารถเคลื่อนไหวคอได้เต็มช่วงการเคลื่อนไหว รวมไปถึงการยึดติดของข้อต่อกระดูกซี่โครงที่เชื่อมกับกระดูกสันหลัง ซึ่งจะพบว่าขนาดทรวงอกแคบลง ทรวงอกไม่สามารถขยายได้เต็มที่ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยหายใจลำบาก เหนื่อยง่ายกว่าปกติ และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหายใจตามมา

๖. อาการอื่น ๆ ที่สามารถพบได้ในผู้ป่วยโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบยึดติด ได้แก่ ภาวะม่านตาอักเสบ (acute anterior uveitis), ภาวะที่ตาไม่สามารถสู้แสงได้ (photophobia), การอักเสบของลำไส้ (inflammatory bowel disease; IBD) หรือการอักเสบบริเวณลิ้นของเส้นเลือดใหญ่บริเวณหัวใจ (aortic valve inflammation)

ผู้ป่วยโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบยึดติด เมื่อเข้าสู่ระยะเรื้อรังจะมีการยึดติดเกิดมากขึ้นในทุกข้อต่อของกระดูกสันหลัง ทำให้แนวของกระดูกสันหลังเปลี่ยนไป ส่งผลให้ผู้ป่วยมีลักษณะท่าทางที่ศีรษะจะยื่นไปด้านหน้า หลังโค้งงอและไหล่งุ้ม (รูปภาพที่ ๓) ส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวที่ลำบากมากขึ้น และมีการจำกัดกิจวัตรประจำวันในที่สุด

รูปภาพแสดงลักษณะของผู้ป่วยโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบยึดติด
ที่มา https://pt.mahidol.ac.th/knowledge/?p=๒๔๐๘

การวินิจฉัยโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบยึดติด

การวินิจฉัยโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบยึดติดสามารถทำได้โดย

๑. จากการซักประวัติ เช่น ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วย หรือบุคคลในครอบครัว

๒. จากการตรวจร่างกายตาม Modified New York Criteria ดังนี้

๒.๑ มีอาการปวดหลังและติดแข็งมามากกว่า ๓ เดือน ซึ่งอาการดังกล่าว จะทุเลาลงเมื่อออกกำลังกาย แต่จะไม่ทุเลาลงเมื่อพัก

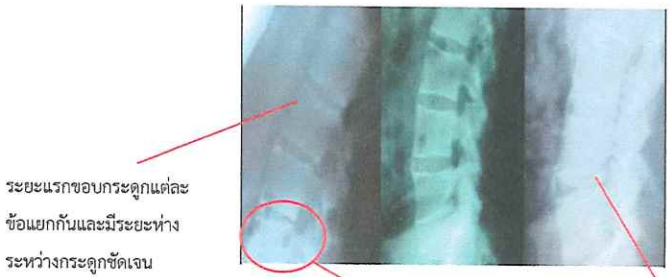
๒.๒ มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังส่วนเอวในทิศทางด้านหน้า-หลัง (sagittal plane) และทิศทางด้านข้างซ้าย-ขวา (frontal plane)

๒.๓ มีการจำกัดการเคลื่อนไหวของการขยายตัวของทรวงอก

๓. จากภาพถ่ายรังสี

๓.๑ เพื่อตรวจดูการอักเสบ หรือการเปลี่ยนแปลงบริเวณข้อต่อกระดูก หากในระยะแรกเริ่มที่ภาพถ่ายเอ็กซเรย์ไม่สามารถแสดงผลได้ชัดเจน

- ลักษณะภาพถ่ายรังสีของผู้ป่วยโรคข้อสันหลังอักเสบติดแข็งในระยะเริ่มต้น (earliest sign) พบกระดูก illac บริเวณข้อกระเบนเหน็บ - เชิงกราน (sacroiliac joint) ถูกกัดกร่อน (erosion)
- โรคข้อสันหลังอักเสบติดแข็ง มักทำให้เกิดข้อกระเบนเหน็บ - เชิงกรานอักเสบทั้งสองข้าง (sacrolitis)และขอบปล้องสันหลังเชื่อมติดด้วย syndesmophyles (marginal syndesmophytes) ทำให้ปล้องกระดูกสันหลังมีลักษณะคล้ายปล้องไม้ไผ่ (bamboo spine)



รูปภาพแสดงลักษณะภาพ X ray กระดูกสันหลังของภาวะกระดูกสันหลังยึดติด

ที่มา https://pt.mahidol.ac.th/knowledge/?p=๑๔๘๒

๓.๒ การตรวจด้วย bone scan มีความไว (sensitivity) สูงสำหรับข้อกระเบนเหน็บ - เชิงกรานอักเสบแต่ไม่มี ความจำเพาะ (specificity)

๓.๓ การตรวจด้วย CT scan ช่วยตรวจหากระดูกเปลี่ยนแปลงในระยะเริ่มต้น แต่ไม่แสดงถึงการอักเสบที่ยังดำเนินอยู่

๓.๔ การตรวจด้วย MRI สามารถตรวจหาการอักเสบที่ยังคงดำเนินอยู่ ทำให้การตรวจวิธีนี้เป็นการตรวจที่ดีที่สุดในการตรวจค้นหาโรคนี้ในระยะแรกเริ่ม

๔. จากการตรวจเลือด เพื่อหายีนส์ HLA-B๒๗ ที่พบความสัมพันธ์กับโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบยึดติด

การรักษา

ปัจจุบันโรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบชนิดติดยึดยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถบรรเทาอาการ ลดการอักเสบ ป้องกันความรุนแรงและความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ วิธีการรักษาประกอบไปด้วย

๑. การรักษาโดยไม่ผ่าตัด (Nonsurgical treatment)

๑.๑ การรักษาด้วยยาในกลุ่มยาแก้ปวด ยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาในกลุ่มต้านรูมาติสซั่มที่ควบคุมอาการของโรค รวมถึงยาอื่น ๆ ตามที่แพทย์เห็นสมควร โดยต้องระวังผลข้างเคียงของยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของเภสัชกรอย่างเคร่งครัด

๑.๒ การทำกายภาพบำบัด ช่วยบรรเทาอาการปวดและช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่เหมาะสม ได้แก่ การยืด การนวด การดึง การขยับข้อต่อ การบริหารร่างกาย การใช้ความร้อนและความเย็นบรรเทาปวด

๑.๓ การปรับพฤติกรรม ได้แก่ เลี่ยงการนอนหนุนหมอนสูง เลี่ยงท่าทำงานก้มตัวตลอดเวลา เดินและนั่งในท่าตรง นอนบนพื้นราบให้หลังตรง เป็นต้น

๒. การผ่าตัด (Surgical treatment)

โดยทั่วไปการผ่าตัดไม่จำเป็นสำหรับโรคกระดูกสันหลังอักเสบจากการยึดติด ยกเว้นบางกรณีที่รุนแรงซึ่งมีอาการปวดเฉียบพลันหรือความเสียหายของข้อต่อ แพทย์อาจแนะนำให้ทำการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนข้อที่เสียหาย เป้าหมายของการผ่าตัดก็เพื่อแก้ไขให้เกิด sagital balance คือแก้ให้สันหลังเงยขึ้นในท่าตรงและสายตาสามารถมองเห็นในแนวขนานหรือแนวราบได้ เช่น การทำผ่าตัด anterior - opening osteotomy หรือวิธี pedicle subraction osteotony เป็นวิธีการผ่าตัดที่นิยมใช้กัน การผ่าตัดตัดกระดูก (osteotomy) สามารถทำได้ที่บริเวณกระดูกสันหลังส่วนคอ ส่วนอก หรือส่วนเอวขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่มีปัญหา

ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดทางกระดูกสันหลัง

๑. จากการดมยาสลบ อาจมีอาการเจ็บคอ เสียงแหบ มึนงง ปวดศีรษะ

๒. จากระบบการไหลเวียนเลือด เช่น ความดันโลหิตไม่คงที่ การเกิดลิ่มเลือดอุดตัน

๓. จากยาที่ใช้ในระหว่างการรักษา เช่น การแพ้ยา

๔. ระบบทางเดินหายใจ เช่น มีเสมหะคั่งในระบบทางเดินหายใจ การติดเชื้อ หรือปอดบวม

๕. การติดเชื้อในบริเวณแผลผ่าตัด

๖. เสียเลือดมากหรือมีเลือดคั่ง

๗. ผลข้างเคียงจากโลหะหรือสิ่งเทียมอวัยวะที่ใส่ในร่างกาย มีโลหะเคลื่อนหรือคลอน หรือมีโลหะแตกหักหลังจากใช้มาเป็นเวลานานและการเชื่อมข้อไม่สำเร็จ โลหะอยู่ผิดตำแหน่ง ทำให้กดเบียดเส้นประสาท และเนื้อเยื่อใกล้เคียง หลุดจากตำแหน่งที่ใส่ไว้หลังการผ่าตัดไประยะหนึ่ง

๘. ต่อเนื้อเยื่อและเส้นประสาท ทำให้เกิดอาการชา หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรง

๙. การเชื่อมข้อไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้มีอาการปวดและอาจต้องรับการผ่าตัดซ้ำ

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง

๑. การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด

๑.๑ ประเมินระดับความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด และความสามารถในการวางแผนการดูแลหลังผ่าตัด

๑.๒ ประเมินสภาพของผู้ป่วย (preoperative evaluation) ได้แก่ ซักประวัติ ตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ รวมถึงการแก้ไขสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบ เช่น ถ้ามีปัญหาสุขภาพฟันฟันผุ ควรได้รับการรักษาให้เรียบร้อยก่อนการผ่าตัด ซึ่งจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในร่างกาย

๑.๓ เน้นย้ำการงดรับประทานยาบางชนิดก่อนการผ่าตัด เช่น ยาaspirin warfarin เป็นต้นตามแผนการรักษา

๑.๔ ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานควรคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยก่อนการผ่าตัดค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (Hemoglobin A๑C) น้อยกว่าร้อยละ ๘ เพื่อช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด

๒. การพยาบาลก่อนผ่าตัด

๒.๑ ประเมินความวิตกกังวล ถามควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกออกมาเพื่อวางแผนการพยาบาล พูดคุยให้กำลังใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาโดยการผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัว

๒.๒ ประเมินความผิดปกติของระบบประสาท (neurological deficit) ทั้งการรับรู้ความรู้สึก (sensory) และการเคลื่อนไหว (motor function) เพื่อเป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับหลังผ่าตัด

๒.๓ แนะนำวิธีการประเมินความปวด และการจัดการความปวดขณะอยู่โรงพยาบาล

๒.๔ แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เรื่องการหายใจการไออย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกาย ท่าทางที่ต้องหลีกเลี่ยง และการเดินโดยใช้เครื่องชวยเดินเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและทำให้การพักฟื้นหลังผ่าตัดเร็วขึ้น

๒.๕ แนะนำวิธีการบริหารปอดด้วยเครื่องบริหารปอด (incentive spirometer) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัด

๒.๖ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งของแผลผ่าตัด อาจมีสายยางต่อจากแผลผ่าตัดเพื่อระบายเลือดและสารคัดหลั่งที่คั่งค้างจากการผ่าตัด ห้ามผู้ป่วยดึงสายต่างๆออก

๒.๗ ดูแลให้งดอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดทางปากตามคำสั่งการรักษา เพื่อป้องกันอันตรายจากการสำลักเศษอาหารเข้าปอด

๒.๘ ดูแลให้ยาก่อนยานำสลบ (premedication) คืนก่อนผ่าตัดหรือเช้าวันผ่าตัดโดยวิสัญญีแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้ เช่น ยาลดความดันโลหิต เป็นต้น

๓. การพยาบาลหลังผ่าตัด

๓.๑ การจัดท่าให้ผู้ป่วยนอนราบโดยวางหมอนใต้เข่า ส่วนในท่านอนตะแคงให้ผู้ป่วยกอดหมอนข้างเพื่อให้กระดูกสันหลังอยู่ในแนวตรง หลีกเลี่ยงการบิดเอี้ยวเอว หรือหมุนลำตัวเร็วๆ

๓.๒ บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด ความผิดปกติของระบบประสาททั้งการรับรู้สึกและการเคลื่อนไหวเปรียบเทียบก่อนผ่าตัด หากลดลงให้รีบรายงานแพทย์

๓.๓ ประเมินแผลผ่าตัด หากในขวด vacuum drain มีน้ำสีเหลืองใสมากกว่าจะเป็นสีเลือดให้รีบรายงาน แพทย์ทันที สงสัยภาวะ CSF Leakage ประเมินภาวะสูญเสียเลือด ถ้าเลือดออกมากกว่า ๒๐๐ ml ให้รายงานแพทย์

๓.๔ กระตุ้นให้บริหารการหายใจ deep breathing exercise หรือใช้ incentive spirometer กระตุ้นให้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อและข้อต่างๆ เช่น ankle pumping เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากลิ่มเลือดอุดตันส่วนลึก (DVT) เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหลังจะถูกจำกัดการเคลื่อนไหวมากกว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดประเภทอื่น

๓.๕ ช่วยเหลือพลิกตะแคงตัวทุก ๒ ชั่วโมง ถ้าไม่มีข้อห้ามใดๆ โดยใช้วิธีการ Log-rolling

๔. วางแผนการจำหน่าย

๔.๑ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย

๔.๒ ประเมินความพร้อมของครอบครัวและผู้ดูแล

๔.๓ วางแผนการจำหน่ายร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในการให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและผู้ดูแลตามหลัก Model D-M-E-T-H-O-D (อรพรรณ โตสิงห์, พรสินี เต็งพานิชกุล, ธิราวรรณ เชื้อตา เล็ง, และ ณัฐมา ทองธีรธรรม, ๒๕๕๙)

ข้อเสนอแนะจากการศึกษากรณีศึกษา

ควรเน้นย้ำให้ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุ การหักซ้ำและการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจาก ยาโรคประจำตัวที่ผู้ป่วยรับประทานอาจก่อให้เกิดโรคกระดูกพรุนและทำให้ภูมิต่ำ รวมถึงเน้นย้ำการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

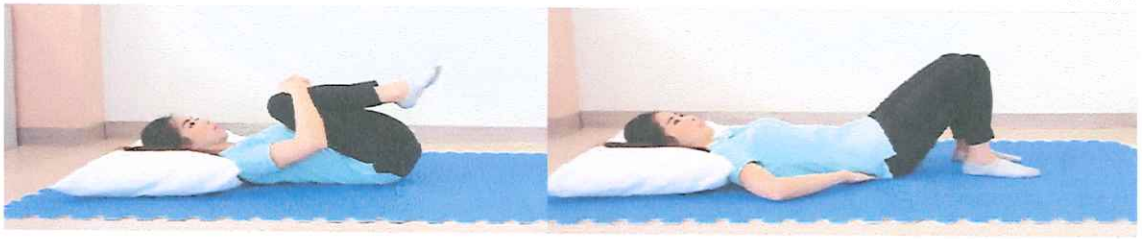
การบริหารกล้ามเนื้อหลัง

ท่าที่ ๑ การยืดกล้ามเนื้อหลัง

ให้ผู้ป่วยนอนหงายชันเข่าทั้ง ๒ ข้างแล้วงอเข่าขึ้นทีละข้าง โดยให้ผู้ป่วยใช้มือ ทั้ง ๒ ข้างจับที่บริเวณเข่า ดึงเข้าหาทรวงอกช้าๆ นับ ๑-๕ สลับซ้าย ขวา ถ้าอาการปวดดีขึ้น ให้งอเข่าขึ้น พร้อมกันทั้ง ๒ ข้างทำข้างละ ๕ ครั้ง

ท่าที่ ๒ Pelvic tilt

ให้ผู้ป่วยนอนหงายโดยชันเข่าทั้ง ๒ ข้าง จากนั้นให้เคลื่อนไหวกระดูกเชิงกรานในท่าหมุนข้อสะโพกไปด้านหลังช้าๆ โดยเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง หลังติดพื้น นับ ๑-๕ ค้างไว้ แล้วกลับมาในท่าเริ่มต้นทำ ๕ ครั้ง

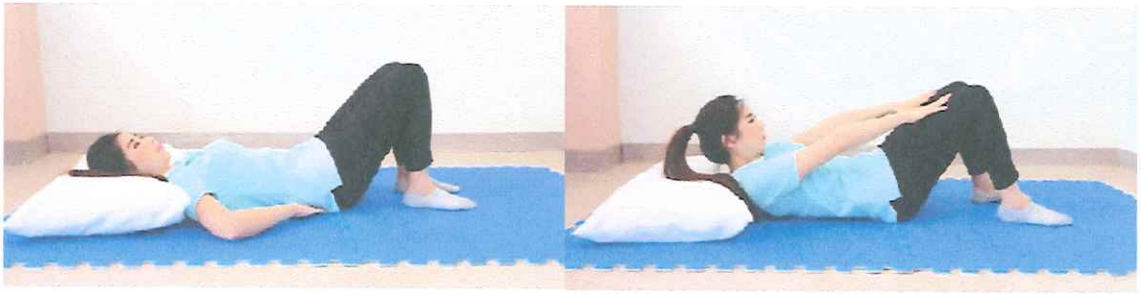


ท่าที่ ๓ ท่ายืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง

ให้ผู้ป่วยนอนหงายบนที่นอนที่แข็งพอสมควร ชันเข่าข้างหนึ่งขึ้น ขาอีกข้างเหยียดตรง จากนั้นให้ยกขาข้างที่เหยียดขึ้นช้าๆ จนรู้สึกตึงนับ ๑-๕ ค้างไว้แล้วค่อยๆ เอาขาลงทำสลับข้างซ้ายขวา ทำข้างละ ๕ ครั้ง

ท่าที่ ๔ ท่าออกกำลังกายกล้ามเนื้อหน้าท้อง

นอนหงายชันเข่าทั้ง ๒ ข้างขึ้น และวางเท้าทั้ง ๒ ข้าง ราบไปกับพื้นเตียงแขนทั้ง ๒ ข้างวางข้างลำตัว เริ่มต้นออกกำลังกายโดยยกศีรษะและไหล่ให้พ้นพื้นเตียง เก็บคางและยื่นมือทั้ง ๒ ข้างไปแตะหัวเข่า นับ ๑-๕ แล้วค่อยกลับสู่ท่าเริ่มต้นทำ ๑๐ ครั้ง

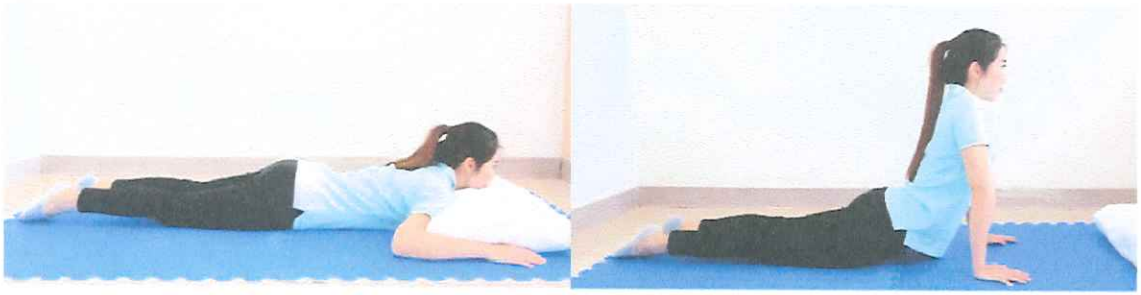


ท่าที่ ๕ ออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

นอนคว่ำแล้วค่อยๆ เลื่อนแขนท่อนล่าง และศอกเข้าหาลำตัว จนข้อศอกเข้ามาอยู่ใต้ไหล่ และน้ำหนักตัวท่อนบนวางลงบนข้อศอก และแขนท่อนล่าง จะทำให้ลำตัวท่อนบนอยู่ในท่าแอ่น ส่วนสะโพกและขายังติดพื้นอยู่ ทำค้างไว้ ๑-๒ นาที ทำ ๓-๕ ครั้ง

ท่าประยุกต์ (กรณีปวดมากไม่ควรทำ)

นอนคว่ำแขนวางข้างลำตัวในระดับหัวไหล่คล้ายการวิดพื้นแล้วค่อยๆ ดันตัวขึ้นมา โดยออกแรงเหยียดแขนเท่านั้น ไม่ออกแรงที่กล้ามเนื้อหลัง ท่านี้หลังส่วนบนจะถูกยกขึ้น ในขณะที่สะโพกและขายังติดอยู่กับพื้นค้างไว้ นับ ๑-๕ ค่อยกลับสู่ท่าเริ่มต้น ทำ ๕ ครั้ง



ท่าที่ ๖ ท่ายืดกล้ามเนื้อต้นขาด้วยหลัง และกล้ามเนื้อหลัง
นั่งราบกับพื้นวางขาทั้ง ๒ ข้างไปด้านหน้าให้เข่าตึง ค่อยๆ ก้มขยับเฉพาะบริเวณสะโพก เหยียดแขนทั้ง ๒ ข้าง ไปแตะที่ขาให้ได้ระยะไกลที่สุด โดยที่เขาไม่งอ จนรู้สึกตึงบริเวณต้นขาด้านหลัง นับ ๑-๕ ค้างไว้แล้วกลับที่เดิม ทำ ๕ ครั้ง

ท่าที่ ๗ ท่าเหยียดข้อสะโพก
นอนคว่ำมือทั้ง ๒ ข้าง ยกขาขึ้นตรงๆ ทีละข้างให้พ้นพื้นเตียง นับ ๑-๕ แล้วค่อยๆ เอาลงทำซ้ำ ๕ ครั้ง แล้วสลับทำอีกข้าง

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์

โรงพยาบาลเลิดสิน
ร่วมกับ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันศาสตร์และเทคโนโลยีทางด้านศัลยกรรมกระดูกมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วตลอดจนการเปลี่ยนแปลงนโยบายทางด้านสุขภาพของประเทศ พยาบาลต้องมีการพัฒนาศักยภาพความรู้และทักษะให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคทางออร์โธปิดิกส์แบบองค์รวม สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม รวมทั้งปกป้องและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยที่มารับการรักษาและสามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

- มีความรู้ความเข้าใจ นโนบายและระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์
- มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาทางออร์โธปิดิกส์ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้อย่างถูกต้อง
- สามารถจัดการทางการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและเครือข่าย เพื่อให้มีการดูแลต่อเนื่องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำไปพัฒนาต่อยอดความรู้

- สามารถประเมินความเสี่ยงและจัดการกับภาวะแทรกซ้อนทางออร์โธปิดิกส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรในหน่วยงานได้ โดยการเป็นผู้นำในการนิเทศ หรือสัมมนากรณีศึกษา
- สามารถประสานงานกับสหวิชาชีพในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์ได้ และพัฒนาสื่อการให้ความรู้กับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ได้

พยาบาลวิชาชีพกชนันท์ ทำนุพันธุ์
โรงพยาบาลกลาง