



ประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลให้ส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดให้ อ.ก.พ. กรม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งที่ไม่ใช่ ตำแหน่งระดับควบ ตำแหน่งว่างทุกกรณี และตำแหน่งที่ผู้ครองตำแหน่งอยู่เดิมจะต้องพ้นจากราชการไป กรณีเกษียณอายุ และลาออกจากราชการ ซึ่ง อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการประเมินบุคคล ตามหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๘.๑๐/ว ๑๒๓ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ โดยมอบให้คณะกรรมการประเมินบุคคล ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้ง เป็นผู้พิจารณาประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการ ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคล ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ มีมติให้ข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลส่งผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ ชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินฯ</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางอรรณณ ณ ลำปาง	หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนันทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการ ประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลา ดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใด จะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ)

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

ประธานคณะกรรมการประเมินบุคคล

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางอรรณณ ณ ลำปาง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล		
		พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล	๕๖๗๙	หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	๕๖๗๖	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย”				๘๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิด”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ”				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
โรงพยาบาลบางกรวย

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มีนาคม ๒๕๖๔ - มิถุนายน ๒๕๖๔

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นการให้บริการพยาบาลแก่บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บและ/หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤต ทั้งระบบร่างกายและจิตใจ โดยใช้ความรู้ ความชำนาญ และประสบการณ์ ในการประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตัดสินใจให้การปฐมพยาบาล การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วย ตลอดจนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจคุกคามชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างทันที่ โดยให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุและที่โรงพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก ตลอดจนรับไว้สังเกตอาการเฉพาะหน้า ณ ห้องฉุกเฉินหรือห้องสังเกตอาการ พยาบาลที่ปฏิบัติงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จะต้องปฏิบัติโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และตัดสินใจอย่างเร่งด่วน เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างรีบด่วน ปลอดภัยหรือบรรเทาจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ แต่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในระบบสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ มีผลให้ขอบเขตของการบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะต้องยืดหยุ่นเพียงพอที่จะสามารถตอบสนองประเด็นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล มีบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลอย่างมีคุณภาพตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับและต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล หรือปัญหาและความต้องการด้านร่างกายและจิตวิญญาณ แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ กิจกรรมการพยาบาล ผลลัพธ์ของการพยาบาล เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ และใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย

การปฏิบัติงานที่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บในระยะฉุกเฉินจะต้องทำงานเป็นทีม พยาบาลแต่ละคนจะต้องมีความรู้ที่แม่นยำและความชัดเจนในการปฏิบัติ โดยใช้ความสามารถเชิงสมรรถนะของการให้ความร่วมมือ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ ภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม และการใช้ความรู้เฉพาะในสาขา

มีการพัฒนาตนเอง หาความรู้ใหม่ๆ (professional development) มีความรู้ในการบริหารจัดการภาวะเสี่ยงต่างๆ และในการบริหารยา สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาศึกษาค้นคว้าด้วยวิธีวิจัยเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพของงานได้

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

จากการทบทวนคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย และการตรวจสอบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ พบว่า ความครบถ้วนสมบูรณ์ของบันทึกทางการแพทย์พยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๔๘ และร้อยละ ๕๒ ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่า ต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน มากกว่าร้อยละ ๘๐ (กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางกรวย, ๒๕๖๓) ทั้งนี้พบประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลดังนี้ ๑) การประเมินสภาพผู้ป่วย พบว่าไม่มีการประเมินระดับความเจ็บปวด ทำให้การจำแนกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง การบันทึกอาการและอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลไม่ครบถ้วน ๒) การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล พบว่าพยาบาลบันทึกเฉพาะปัญหาด้านร่างกาย ขาดการบันทึกปัญหาด้านจิตใจ และด้านสังคม การวินิจฉัยปัญหาทางกายนั้นพบว่า ไม่มีการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล หรือมีการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาพผู้ป่วย ๓) การบันทึกการวางแผนการพยาบาล พบว่าไม่มีการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลหรือกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ๔) การบันทึกกิจกรรมการพยาบาล พบว่าพยาบาลบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยไม่ครบถ้วน ไม่ต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นบันทึกการรักษาของแพทย์ ๕) การบันทึกการประเมินผลการพยาบาล พบว่าไม่มีการบันทึกผลการพยาบาลโดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมี

อาการเปลี่ยนแปลงและไม่มีกำหนัดสภาวะผู้ป่วยก่อนจำหนาย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการต่ำกว่า มาตรฐานการรักษายาบาล (กลุ่มการยาบาล โรงพยาบาลบางกรวย, ๒๕๖๓)

จากปัญหาที่พบและความสำคัญของการบันทึกทางการยาบาลดังกล่าว ในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน เห็นความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน จึงได้นำแนวคิด วงจร FOCUS-PDCA ของดับเบิลยู เอ็ดวาร์ด (Deming, ๑๙๙๓) มาเป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการยาบาล ซึ่งแนวคิดนี้จะช่วยให้มีบุคลากรยาบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการยาบาลให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด เกิดผลลัพธ์ที่ดีทำให้การบันทึกทางการยาบาลของหน่วยงานเป็นไปตามมาตรฐาน ที่จะแสดงให้เห็นถึงคุณภาพการยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔ ตามขั้นตอนดังนี้

๑. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการยาบาล โรงพยาบาลบางกรวย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยและขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย

๒. เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการยาบาล ผู้วิจัยนัดพยาบาลวิชาชีพ งานการยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ทุกคน ซึ่งจะมีพยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวแทนพยาบาลวิชาชีพประจำงานการยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ที่มีความรู้เกี่ยวกับการบันทึกทางการยาบาล งานการยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และเป็นสมาชิกทีมตรวจเวชระเบียนของโรงพยาบาลบางกรวย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

๓. ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการยาบาล ในงานการยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย โดยใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพตามกรอบแนวคิด FOCUS-PDCA ของเดมมิง (Deming)

๔. ประชุมสรุปเพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะกรณีที่ไม่เป็นตาม เป้าหมายต้องดำเนินการพัฒนาต่อเนื่องต่อไป กรณีที่เป็นไปตามเป้าหมาย ดำเนินการนำเสนอผลลัพธ์ที่ได้ให้ผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานการยาบาลทราบ เพื่อประกาศใช้ เป็นแนวทางการปฏิบัติของหน่วยงาน

เป้าหมายของงาน

คุณภาพการบันทึกทางการยาบาลงานการยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม หลังจากใช้แนวคิด FOCUS-PDCA

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ศึกษาเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษ งานการยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย ที่มาด้วยอาการอุบัติเหตุฉุกเฉินเท่านั้น ก่อนพัฒนาคุณภาพ ๔๕ ฉบับ และหลังพัฒนาคุณภาพ ๔๕ ฉบับ

เชิงคุณภาพ

จากการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการยาบาล โดยใช้แนวคิด FOCUS-PDCA พบว่าผลการประเมินคุณภาพก่อนการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ ๕๑.๖๕ และหลังการพัฒนาคิดเป็นร้อยละ ๘๘.๔๓

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ประกาศใช้แบบบันทึกทางการยาบาลและคู่มือบันทึกทางการยาบาล ในงานการยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช อย่างเป็นทางการ เพื่อให้ทุกคนได้ปฏิบัติจริงและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องต่อไป

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

รูปแบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีหลากหลายชนิด ซึ่งมีทั้งข้อเด่นและข้อด้อย ซึ่งทีมพัฒนาคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลได้นำข้อเด่นและข้อด้อยมารวบรวมกันพิจารณา เลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย ในครั้งนี้ทีมได้ร่วมกันเลือกรูปแบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งมีข้อเด่น มากกว่าข้อด้อย

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ การดำเนินการในการเก็บข้อมูล เป็นการเก็บข้อมูลในระหว่างการระบาดของโรคโควิด ๑๙ ซึ่งทำให้กระบวนการดำเนินการเป็นไปด้วยความล่าช้า

๘.๒ การปรับเปลี่ยนทัศนคติในการปฏิบัติงานค่อนข้างยาก เพราะเจ้าหน้าที่คิดว่าที่ทำอยู่ในปัจจุบันดีอยู่แล้ว และเป็นเหมือนเพิ่มภาระงานมากกว่าเดิม

๘.๓ การปรับระบบในการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลในระยะแรก เจ้าหน้าที่ยังสับสนในการลงบันทึก ทำให้มีการปฏิบัติงานล่าช้า แต่เมื่อได้ทำไปในระยะเวลาพอสมควรแล้ว ก็สามารถลงบันทึกได้ครบถ้วนและรวดเร็วขึ้น

๙. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลบางกรวย โดยใช้แนวคิด FOCUS- PDCA ของเดมมิง (Deming, ๑๙๙๓, as cited in McLaughlin & Kaluzny, ๑๙๙๙) พบว่าผลลัพธ์จากการพัฒนาช่วยให้บันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น ก่อนการพัฒนาร้อยละ ๕๑.๖๕ หลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๘.๔๓ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

๙.๑. ประกาศใช้แบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและคู่มือบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช อย่างเป็นทางการ เพื่อให้ทุกคนได้ปฏิบัติตามจริงและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องต่อไป

๙.๒. ควรมีการสุ่มตรวจ คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้คู่มือบันทึกทางการแพทย์พยาบาลและแบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่สร้างขึ้น เพื่อติดตามผลการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ให้มีคุณภาพดีอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งมีการนิเทศ ติดตามเป็นระยะ

๙.๓. ควรมีการกระตุ้น ส่งเสริม ให้มีการอบรมพัฒนาความรู้และทักษะ ในด้านการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล โดยเฉพาะในเรื่องการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล และการตั้งเกณฑ์ประเมินผลทางการแพทย์พยาบาลให้มีความเข้าใจให้ตรงกัน จะส่งผลให้การประเมินผลทางการแพทย์พยาบาลเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

๙.๔. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล ควรนำแนวคิด FOCUS- PDCA ของเดมมิง ไปพัฒนาในงานการพยาบาลอื่น ๆ เช่น งานการพยาบาลผู้คลอด งานการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นต้น

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

เผยแพร่ผลงานในวารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาลและการสาธารณสุข ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๔)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- | | | |
|--------------|---------|------------------|
| ๑) นางอรรณ | ณ ลำปาง | สัดส่วนผลงาน ๘๐% |
| ๒) นางดอกไม้ | บุตรดา | สัดส่วนผลงาน ๒๐% |

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับ ชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิด

๒. หลักการและเหตุผล

“อุบัติเหตุ” เป็นสิ่งที่เกิดอย่างไม่คาดคิดหรือเกิดจากการประมาท ผลที่ได้รับจากอุบัติเหตุคือการบาดเจ็บและความสูญเสีย โดยเฉพาะ “อุบัติเหตุทางถนน” จากข้อมูลของศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เวลา ๑๑.๐๐ น พบว่า มีผู้บาดเจ็บสะสม ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๗๓๘,๑๘๔ ราย ประเทศไทย ได้รับการจัดอันดับเป็นประเทศที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดอันดับ ๒ ของโลก และอันดับ ๑ ของอาเซียน..อุบัติเหตุที่รุนแรงส่งผลกระทบต่อความยากลำบากในการรักษาโดยเฉพาะอุบัติเหตุที่ส่งผลต่อ “กระดูก” นอกจากอุบัติเหตุทางถนนแล้ว ยังมีสาเหตุอื่นที่สร้างความเสียหายต่อกระดูกเช่นกัน ได้แก่ “อุบัติเหตุจากการทำงาน” โดยเฉพาะผู้ที่ต้องทำงานกับเครื่องจักรและเครื่องยนต์ การเกิดแรงกระแทกจากการเคลื่อนไหว เช่น เล่นกีฬาที่ต้องลงน้ำหนักมากเกินไป ทำให้เท้า ข้อเท้า หน้าแข้ง สะโพก เกิดกระดูกปรีได้ ป่วยเป็นโรคกระดูกพรุนหรือมะเร็งบางชนิด ส่งผลให้มวลกระดูกเสื่อมลงและหักได้ง่าย หากได้รับแรงกระแทกเพียงเล็กน้อยจากการทำกิจกรรมหรือประสบอุบัติเหตุ ก็สามารถประสบภาวะกระดูกหักที่ร้ายแรงได้ ในกรณีของเด็กที่กระดูกหัก อาจเกิดจากการถูกรถหรือรถจักรยาน อีกทั้งประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาจากการพลัดตกหกล้มยังเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งควรตระหนักทั้งการป้องกันและรักษา (จิตติมา เอกวิโรจน์สกุล, ๒๕๖๒) เหตุผลที่ต้องให้ความสำคัญกับอุบัติเหตุที่ส่งผลกระทบต่อกระดูกมากขึ้น เป็นเพราะว่า “กระดูก” เป็นหนึ่งในอวัยวะสำคัญของร่างกาย ส่วนใหญ่การรักษาผู้บาดเจ็บกระดูกหักจากอุบัติเหตุต่างๆ มักจะมีความยุ่งยาก ซับซ้อน ปัจจุบันองค์ความรู้ทางการแพทย์และความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้สามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รูปแบบการรักษาแบบใหม่ ไม่ได้มุ่งเน้นเพียงแค่การดูแลรักษากระดูกที่บาดเจ็บเพียงอย่างเดียว แต่ยังให้ความสำคัญกับการลดการบาดเจ็บของอวัยวะบริเวณที่เกิดกระดูกหัก และอันตรายต่อร่างกายด้วย

เหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อกระดูก คือการเกิดกระดูกหัก (bone fracture) ทำให้มีรอยแยกเกิดขึ้นภายในเนื้อกระดูกทำให้เกิดการแตก หัก เตะ ร้าว ขึ้น ลักษณะการหักของกระดูกแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความแข็งแรงของกระดูก อายุของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ตำแหน่งของกระดูกที่หัก แรงและทิศทางที่มากระทบเช่นหักเอียง หักขวาง หักหมุน หรือ หักหลายชิ้น(ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ,๒๕๕๕.แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกหักและการสูญเสียอวัยวะ หน้า ๔ สืบค้นจากhttp://www.snmri.go.th/wp-content/uploads/๒๐๒๑/๐๑/๐๙_bone๕.pdf เข้าถึงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) กระดูกหักถือเป็นภาวะบาดเจ็บที่ต่างจากปัญหาโรคกระดูกอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยกระดูกหักจะพบอาการหลายอย่าง ได้แก่ ปวดกระดูกหรือรอบ ๆ บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง โดยอาการจะเลวลงเมื่อเคลื่อนไหว อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับแรงกดที่บริเวณดังกล่าว เกิดอาการบวมบริเวณกระดูกที่ได้รับบาดเจ็บ เกิดรอยช้ำ เลือดออกจากผิวหนัง อวัยวะผิดรูป เช่น แขนหรือขาผิดรูป โดยแขนหรือขาจะงอ หรือหักบิดในลักษณะที่ผิดปกติ เคลื่อนไหวแขนขาได้น้อย หรือเคลื่อนไหวไม่ได้เลย รู้สึกชา การหักของกระดูกมี ๒ ประเภทคือ กระดูกหักชนิดไม่มีแผลหรือหักแบบปิด (Closed Fracture) คือกระดูกหัก แต่ผิวหนังไม่ได้รับบาดเจ็บใด ๆ และกระดูกหักแบบแผลเปิด (Open หรือ Compound Fracture) คือ กระดูกที่ทิ่มผิวหนังออกมา หรือได้รับบาดเจ็บจนผิวหนังเปิด ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้สูง

ความสำคัญของการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยกระดูกหักต้องอาศัยความรวดเร็ว ถูกต้องตามหลักวิชาการ เพื่อช่วยชีวิต ลดความรุนแรงจากการบาดเจ็บ ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลบางกรวย เป็นโรงพยาบาลขนาด ๖๐ เตียง จากสถิติโรงพยาบาลบางกรวย ในปี ๒๕๖๓ พบผู้ป่วยกระดูกหักที่เข้ารับการรักษาจำนวน ๒๗๗ คน(งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบางกรวย ,๒๕๖๓) พบว่ามาด้วยอุบัติเหตุทางการจราจรมากถึง ร้อยละ ๔๐ ส่วนอีก ร้อยละ๑๐ เกิดจากอุบัติเหตุอื่นๆเช่น หกล้ม ตกจากที่สูง ตกบันได เป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญซึ่งเป็นปัญหา และมีผลเสียต่อผู้ป่วยเอง เช่นสูญเสียการทำงานของอวัยวะนั้น, เสียโอกาสในการทำงาน เป็นต้น และที่สำคัญยังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิดที่เป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้มีความหลากหลายในการปฏิบัติงาน ทำให้การพยาบาลไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน อาจมีความเสี่ยงทำให้เกิดการฟ้องร้องได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การดูแลผู้ป่วยกระดูกหักที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นการดูแลเบื้องต้นเพื่อเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุดให้กับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งการรักษามีอยู่ ๒ วิธีคือ ๑) วิธีการอนุรักษนิยม (ไม่ผ่าตัด) เช่น การดัดกระดูกด้วยเครื่องดึง การใส่เฝือก ๒) การผ่าตัดจัดกระดูกให้เข้าที่

การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นทันทีโดยเฉียบพลัน จะเน้นเรื่องความรวดเร็วและปลอดภัยในการปฐมพยาบาล ในระยะ ๒๔-๔๘ ชั่วโมงแรกหลังการบาดเจ็บ มีหลักการปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยวิธี RICE (R) ซึ่งต้องเรียงตามลำดับดังนี้ (ราแพน พรเทพเกษมสันต์,๒๕๕๖:๑๔๒-๑๔๓) ได้แก่

๑) R คือ Rest การพัก คือการหยุดเล่นกีฬาหรือต้องหยุดในส่วนที่ได้รับบาดเจ็บชั่วคราว ให้อยู่นิ่งๆไม่เคลื่อนไหว เพื่อให้เนื้อเยื่อสมานกันดี การพักนี้เน้นเฉพาะส่วนที่ได้รับบาดเจ็บ ในกรณีที่รุนแรงที่มีกระดูกหัก ข้อหลุดหรือเอ็นยึดข้อขาด การใส่เฝือกเป็นวิธีที่ดี เพราะส่วนที่ได้รับบาดเจ็บจะได้พักนิ่งอยู่ในเฝือก ร่างกายส่วนอื่นๆสามารถออกกำลังกายได้ แม้ส่วนที่อยู่ในเฝือก แพทย์จะแนะนำให้บริหารกล้ามเนื้อแบบเกร็งนิ่ง (Isometric) เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบ

๒) I คือ Ice (น้ำแข็ง) คือการใช้ความเย็น (ประคบเย็น) โดยการใช้ผ้าห่อน้ำแข็ง (Ice pack) ประคบส่วนที่ได้รับบาดเจ็บประมาณ ๑๕-๒๐ นาทีทุก ๒ ชั่วโมง ความเย็นจะช่วยห้ามเลือด ลดอาการปวดและบวม

๓) C คือ Compression เป็นการพันรัดส่วนที่ได้รับบาดเจ็บให้แน่นพอสมควร เพื่อไม่ให้บวมเพิ่มมากขึ้น ถ้ามีผ้าห่อน้ำแข็งก็สามารถใช้วางบนแขนหรือขา โดยวางอยู่ระหว่างชั้นของผ้ายึดที่พัน จะทำให้เป็นการประคบเย็นและการพันแน่นๆพร้อมกัน

๔) E คือ Elevation (การยกสูง) การยกส่วนที่ได้รับบาดเจ็บให้สูงกว่าหัวใจ เพื่อลดอาการบวม และให้เลือดไหลกลับสู่ระบบไหลเวียนได้ดีขึ้น

การบาดเจ็บของกระดูกข้อต่อและกล้ามเนื้อ มักเกิดขึ้นได้ในทุกสถานการณ์ ทุกเวลาและความรุนแรงของการบาดเจ็บ ขึ้นอยู่กับลักษณะการเกิด

การใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการรักษาของแพทย์เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพและให้การพยาบาลแบบองค์รวม ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย คลายความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วยและญาติสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวัน ได้ตลอดจนให้คำแนะนำในการป้องกันและดูแลต่อเนื่อง (โสภิตเลาภักดิ์ ,๒๕๖๓)

ดังนั้นจึงได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิด ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้เทคนิค RICE เข้ามาช่วยในการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถในการด้านการส่งเสริม ป้องกัน การตรวจวินิจฉัย อันจะนำไปสู่การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ถูกต้องรวดเร็ว และเหมาะสมสามารถลดอัตราเสียชีวิต และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ การจัดการปวดโดยไม่ใช้ยา มีหลากหลายวิธีเช่น การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การฝึกหายใจ การสะกดจิต การนวด เป็นต้น ซึ่งการจัดการปวดด้วย

วิธีผสมผสานหลายวิธี เป็นการบำบัดเสริมหรือวิธีการพยาบาลแบบผสมผสาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและยังลดภาวะเสี่ยงจากการให้ยาระงับปวด

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) มีแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยกระดูกหักแบบปิด ที่เป็นแนวทางเดียวกัน
- ๒) ผู้ป่วยกระดูกหักได้รับการดูแลที่เหมาะสม
- ๓) มีการจัดการความปวดในผู้ป่วยกระดูกหัก

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑) ผู้ป่วยกระดูกหักได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติร้อยละ ๑๐๐
- ๒) ผู้ป่วยกระดูกหักหลังประคบด้วยความเย็นมีความปวดลดลงมากกว่าร้อยละ ๔๐
- ๓) ผู้ป่วยกระดูกหักมีความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดมากกว่าร้อยละ ๔๐
- ๔) พยาบาลมีความพึงพอใจในการใช้แนวทางปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ) อรรณพ น ลำปาง

(นางอรรณพ น ลำปาง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) ก พ.ศ. / ๒๕๖๕

ผู้ขอประเมิน