

## การนำเสนอผลงาน Best practice Service Plan

**ชื่อผลงาน:** ผลการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการดั่งถ่วงน้ำหนักต่อเนื่งที่บ้าน

**สาขา:** ออร์โธปิดิกส์

**รูปแบบการนำเสนอ:** ผลงานทางวิชาการ

**ชื่อผู้ส่งผลงาน:** นางวรรณช วงศ์เจริญ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**สถานที่ปฏิบัติการ:** โรงพยาบาลปง อำเภอปง จังหวัดพะเยา เขตสุขภาพที่ 1

**โทรศัพท์:** 054-497030 มือถือ: 081-9502100 E-mail: woranuch2419@hotmail.com ปีที่ดำเนินการ: 2560

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา:** ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งคาดว่าในปี 2564 สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ภาวะกระดูกหักพบบ่อยในผู้สูงอายุ ทำให้มีอัตราการตายเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) ซึ่งผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มกระดูกต้นขาหัก แดกและร้าวเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 40 และมีอัตราเสียชีวิตภายในปีแรกถึงร้อยละ 17-28 (ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์, 2553) ภาวะกระดูกหักที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือกระดูกต้นขา ร้อยละ 90 เกิดจากการผลัดตกหกล้ม ซึ่งรักษาส่วนใหญ่ใช้วิธีดั่งถ่วงน้ำหนัก (On skin traction) อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ เพื่อให้กระดูกส่วนที่หักเกาะกัน ค่อยๆ ยึดออก จัดกระดูกหักหรือข้อเคลื่อนให้เข้าที่ และลดอาการปวด จากข้อมูลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักโรงพยาบาลปง พบว่า ร้อยละ 85.71 มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุมีโอกาสอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สูงขึ้น ซึ่งปัญหาการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักของงานเยี่ยมบ้าน พบว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนขณะดั่งถ่วงน้ำหนัก ได้แก่ มีอัตราการเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 66.67 การปฏิบัติตัวและดูแลของญาติไม่ถูกต้อง ร้อยละ 71.42 และมีอัตราการเสียชีวิตในปีแรก ร้อยละ 33.33 ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

**วัตถุประสงค์:** 1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการดั่งถ่วงน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้าน  
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการดั่งถ่วงน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้าน

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักทั้งหมดที่ได้รับการดั่งถ่วงน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้าน ปี 2559 จำนวน 14 คน และปี 2560 จำนวน 19 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย บันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน และแบบประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ Pair Sample T-test

**ขั้นตอนการพัฒนา:** การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย On Skin Traction โดยทีมสหสาขาวิชาชีพในเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอปง แบ่งเป็น 2 ระยะ โดยระยะที่ 1 ในปี 2559 และระยะที่ 2 ในปี 2560 ดังนี้

**ระยะที่ 1** ในปี 2559 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การวิเคราะห์สภาพเดิมของการดูแลผู้ป่วย On Skin Traction โดยการมีส่วนร่วมของ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามแผนภูมิแก๊งปลา (Fishbone Diagram) ดังนี้ 1) ด้านผู้ป่วย ด้านผู้ดูแล และด้านเจ้าหน้าที่ (Man) 2) ด้านกระบวนการปฏิบัติงาน (Method) 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) 4) เครื่องจักรหรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวก (Machine) และ 5) ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

**ขั้นตอนที่ 2** การพัฒนารูปแบบโดยการพัฒนาความรู้และทักษะของ ทีมสหสาขาวิชาชีพในเครือข่ายสุขภาพ และพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีการกำหนดแนวปฏิบัติ บทบาทหน้าที่ ช่องทางการขอรับคำปรึกษาจากผู้ชำนาญกว่า และมีการกำหนดระยะเวลาในการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ในระยะ On skin traction มีการเยี่ยมทุกอาทิตย์ จนกว่าจะ Off skin traction เพื่อดูแล ให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ญาติและผู้ดูแล เป็นรายกรณี และในระยะหลัง OFF skin traction มีการติดตามเยี่ยมเพื่อฟื้นฟู ฝึกการทรงตัว ฝึกเดิน

**ขั้นตอนที่ 3** การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วย On skin traction ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

**ขั้นตอนที่ 4** การประเมินผลภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย On skin traction

**ระยะที่ 2** ในปี 2560 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การวิเคราะห์ปัญหาจากผลการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่า การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากทีมสหวิชาชีพ ซึ่งนอกจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน ดังนั้นจึงจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วย On skin traction ในชุมชนของตนเอง

**ขั้นตอนที่ 2** จัดทำโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยให้ความรู้ทางทฤษฎี ฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วย และมีการทดสอบความรู้ทางทฤษฎีก่อนและหลังการอบรม และการสอบภาคปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย

**ขั้นตอนที่ 3** การส่งเสริมให้ อสม. มีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วย On skin traction ที่ได้รับการพัฒนาในระยะที่ 1

**ขั้นตอนที่ 4** ประเมินผลภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วย On skin traction

**ผลการศึกษา:** หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการดัดง้างน้ำหนักต่อเนื่องที่บ้าน ผลการดูแลผู้ป่วยในปี 2558-2560 พบว่า อัตราการเกิดแผลกดทับลดลง เท่ากับร้อยละ 66.67, 28.57 และ 11.11 ตามลำดับ การปฏิบัติตัวและดูแลของญาติไม่ถูกต้องลดลง เท่ากับร้อยละ 71.42, 19.75 และ 7.41 ตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตในปีแรกลดลง เท่ากับร้อยละ 33.33, 7.14 และ 0.00 ตามลำดับ ในส่วนผลเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัว พบว่า คะแนนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะ On Skin Traction ก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**อภิปราย และข้อเสนอแนะ:** ผลการดูแลผู้ป่วยตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่พัฒนาขึ้น ส่งผลผู้ป่วยมีอัตราการเกิดแผลกดทับลดลง การปฏิบัติตัวและดูแลของญาติไม่ถูกต้องลดลง และอัตราการเสียชีวิตลดลง ซึ่งการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ มีทักษะ และมีกำลังใจมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาศักยภาพของในด้านเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ และ อสม. ส่งเสริมให้มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน และเมื่อพบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยมีช่องทางด่วนที่สามารถขอคำปรึกษาจากผู้ชำนาญที่ได้ทันท่วงที ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพดีขึ้น

**ความภาคภูมิใจ:** การสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการ มีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เสริมสร้างกำลังใจ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาช่วยเหลือตนเองได้

**เอกสารอ้างอิง:** บุญรุ่ง อริยชัยกุล และคณะ. การจัดแนวการดัดง้างน้ำหนักผ่านผิวหนัง (skin traction alignment) โรงพยาบาลนครพิงค์. (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์)

The Sydney Children's Hospitals Network. (2014). Orthopaedic Traction: Care and Management, Practice Guideline.