

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาวโสภาวรรณ พัวทา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 151392

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 60345 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย (Nursing care of Bipolar hemiarthroplasty : case study comparing 2 cases)
2. ระยะเวลาการดำเนินการ ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2567 ถึง วันที่ 30 กรกฎาคม 2567 ✓
3. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย” ครั้งนี้ ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับกระดูกข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ

3.1.1 โครงสร้างของข้อสะโพก

ข้อสะโพกเป็นข้อที่มีลักษณะเป็น Ball and Socket ที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย เป็นประเภท Synovial หรือ Diarthrodial joint ประกอบด้วยหัวกระดูกต้นขา (Femoral head) และเบ้าสะโพก (acetabulum) อยู่ภายในกระดูกเชิงกราน พื้นผิวของกระดูกทั้ง 2 ด้านจะถูกปกคลุมด้วยกระดูกอ่อน ซึ่งกระดูกอ่อนที่ปกคลุมหัวกระดูกต้นขาจะหนาที่ส่วนยอดและบางลงมาจนถึงขอบ ส่วนยอดของหัวกระดูกต้นขาจะมีรอยบุ๋มเรียกว่า Fovea centralis ซึ่งเป็นที่เกาะของเอ็น Ligamentum teres ส่วนบนของกระดูกที่อยู่ต่ำมาจากคอกระดูกต้นขา (Femoral neck) ทางด้านนอก คือ Greater trochanter เป็นที่เกาะของกล้ามเนื้อในการกางข้อสะโพก (Hip abductors) และส่วนล่างของกระดูกที่อยู่ต่ำลงมาจากคอกระดูกทางด้านในจะเป็น Lesser trochanter ซึ่งเป็นที่เกาะของกล้ามเนื้อ Iliopsoas ส่วนกระดูกที่อยู่ระหว่าง Greater และ Lesser trochanter นี้เรียกว่า Intertrochanteric ridge หัวกระดูกต้นขาจะมีรูปร่างประมาณ 2 ใน 3 ของทรงกลมยึดติดกับลำกระดูกต้นขา (Femoral shaft) ด้วยส่วนคอกระดูก โดยคอกระดูกจะทำมุมกับลำกระดูกต้นขาประมาณ 125-135 องศา และจะเอียงเป็นมุมไปด้านหน้าเล็กน้อยเรียกว่ามี Anteversion ประมาณ 10-15 องศา เบ้าของกระดูกเชิงกรานที่ประกอบเป็นข้อสะโพก จะประกอบด้วยกระดูก 3 ชิ้น คือ Ilium, Ischium และ Pubis เบ้านี้จะหันไปทางด้านหน้าล่างและออกไปด้านข้าง กระดูกอ่อนที่บุผิวของเบ้าจะหนาทางด้านข้างและบางลงจนถึงตรงกลาง ผิวกระดูกอ่อนของเบ้านี้จะเป็นรูปเกือกม้า โดยส่วนล่างและตรงกลางของเบ้าจะมีลักษณะเป็นร่อง ไม่มีกระดูกอ่อนปกคลุม มีเอ็นเสริมซึ่งอยู่ที่ขอบล่างของร่องคือ Transverse acetabular ligament ส่วนตรงกลางเบ้าจะเป็นที่เกาะของเอ็น Ligament teres นอกจากนี้บริเวณเบ้าสะโพกจะมีกระดูกอ่อนประเภท Fibrocartilage ที่เรียกว่า Labrum ยึดเกาะอยู่โดยรอบ โดย Labrum นี้จะทำหน้าที่เสริมให้เบ้าสะโพกมีความลึกมากขึ้นและช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กับข้อสะโพก โดยส่วนที่มีความแข็งแรงจะหนาและกว้างอยู่ทางด้านบนและหลังของเบ้าสะโพก (ชายธวัช งามอุโฆษ, 2562)

3.1.2 คำจำกัดความของภาวะกระดูกสะโพกหัก

กระดูกสะโพกหัก เป็นการแตกของกระดูกต้นขาสวนบนที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกแคปซูลที่อยู่ระหว่างหัวกระดูกจนถึงบริเวณใต้โทรแคนเทอร์ริก (Subtrochanteric) มักเกิดขึ้นจากการกระแทกโดยตรงที่ ด้านข้างของสะโพก ขอบเขตของการแตกหักขึ้นกับแรงที่มากระทำ แบ่งชนิดการหักของกระดูกสะโพกตามตำแหน่งทางกายวิภาคออกเป็น 3 ชนิด

แบบเสนอข้อเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง พัฒนาแนวทางการจัดการความปวดในผู้ป่วยผ่าตัดข้อสะโพกสำหรับพยาบาล
2. หลักการและเหตุผล

ความปวด คือ ประสบการณ์ทางความรู้สึกและอารมณ์ที่ไม่สบาย ซึ่งเกิดขึ้นร่วมกับการที่เนื้อเยื่อถูกทำลาย หรือมีแนวโน้มในการทำลายเนื้อเยื่อนั้น สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทยได้กำหนดให้ความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ห้า (Fifth Vital Sign) ของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการประเมินติดตามอย่างถูกต้องเหมาะสมที่ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของความปวด ดังนั้นการคัดกรองความปวดอย่างรวดเร็ว จึงควรเป็นสิ่งที่ผู้มารับบริการได้รับเช่นเดียวกับสัญญาณชีพอื่นเมื่อเกิดความปวดต้องมีการจัดการอย่างรวดเร็วมีการติดตามผลการจัดการและประสิทธิผลของการรักษา (จงลักษณ์ รสสุขุมลชาติ และพนารัตน์ เจนจบ, 2564)

ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดกระดูกสะโพกจากการไม่เคลื่อนไหว เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในทุกระบบของร่างกาย สภาวะสุขภาพก่อนการผ่าตัด ภาวะสมองเสื่อม ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ระยะเวลาการก่อนทำผ่าตัดการผ่าตัด ความปวด ภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้า และความกลัวการหกล้ม การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพกเป็นบทบาทที่ทำนายสำหรับพยาบาล การให้ความสำคัญในทุกระยะของการดูแลตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด ระหว่างการผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด โดยการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การคงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การจัดการความปวด การป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน การป้องกันการติดเชื้อภายหลังการผ่าตัดการป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอุดตันที่ขา การป้องกันการเกิดข้อสะโพกเทียมเลื่อนหลุด การส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายให้ใกล้เคียงก่อนการเกิดกระดูกสะโพกหักมากที่สุด ภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดนั้นมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง การฟื้นฟูสภาพเป็นบทบาทที่ทำนายสำหรับพยาบาล เนื่องจากภายหลังการผ่าตัดสะโพกการเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างรวดเร็ว ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง การฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสม การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างถูกวิธีและเพียงพอ ช่วยให้กระดูก กล้ามเนื้อ และข้อแข็งแรงเร็วขึ้น (กนกพร จิวประสาท, 2562) ความสามารถในการทำหน้าที่ของข้อสะโพกดีขึ้น และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ความปวดภายหลังกระดูกสะโพกหักหรือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม อาการปวดเป็นความทุกข์ทรมานที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่อยากเคลื่อนไหว นอนไม่หลับ และเบื่ออาหาร ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดมากขึ้น อยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ร้อยละ 72.8 มีประสบการณ์ ความปวดภายหลังการผ่าตัด ร้อยละ 87.9 มีความปวดเล็กน้อย ร้อยละ 12.1 มีความปวดปานกลาง ร้อยละ 95.6 มีความปวดเพิ่มขึ้นในขณะที่ทำกิจกรรม และร้อยละ 42.9 มีความปวดเพิ่มขึ้นในขณะที่ยืน (กนกพร จิวประสาท, 2562) ความปวดภายหลังการผ่าตัด จึงเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่กระดูกสะโพกที่ต้องได้รับการจัดการอย่างครอบคลุม การจัดการความปวดในผู้สูงอายุมักถูกละเลยเนื่องจากปัญหาเรื่องการสื่อสารไม่สามารถสื่อสารบอกความต้องการของตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องด้านสติปัญญา เช่น ภาวะ