

ลดการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกข้อมือหักด้วยเครื่องช่วยรัดนิ้วจำปาตะ ร่วมกับการถ่วงน้ำหนักดึงจัดกระดูก

ปรานปวีณ์ โรจน์เจริญงาม

พ.บ.,น.บ.,สส.ม.,ว.ว.ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์,อว.เวชศาสตร์ป้องกัน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะกระดูกข้อมือหักพบได้บ่อยเป็นอันดับต้นของภาวะกระดูกหักทั้งหมดการรักษาภาวะกระดูกข้อมือหัก สามารถรักษาได้ด้วยวิธีการดึงจัดกระดูกให้เข้าที่ และพันเฝือก โดยแพทย์เวชปฏิบัติไปในโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ลงไป เทคนิคการดึงจัดกระดูกข้อมือให้เข้าที่ด้วยเครื่องช่วยรัดนิ้วจำปาตะร่วมกับการถ่วงน้ำหนักดึงจัดกระดูก มีความสะดวก ง่ายต่อการดึงจัดกระดูก แรงดึงสม่ำเสมอ กล้ามเนื้อไม่ถูกกระชาก ลดจำนวนเจ้าหน้าที่ในการช่วยทำหัตถการ ลดจำนวนของการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกข้อมือหักมายังโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป อีกทั้งเครื่องช่วยรัดนิ้วจำปาตะยังเป็นอุปกรณ์ที่จัดทำได้ง่ายด้วยวัสดุต้นทุนต่ำ เหมาะแก่การจัดสรรไว้ทุกโรงพยาบาล ชุมชนตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของประชาชน ให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และพัฒนาระบบบริการ Service Plan ให้เหมาะสมตามระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มศักยภาพแพทย์เวชปฏิบัติไปในโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ลงไปให้สามารถรักษาผู้ป่วยกระดูกข้อมือหักได้

2. เพื่อลดจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกข้อมือหักมายังโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

วิธีการดำเนินการ

1. สร้างสิ่งประดิษฐ์เครื่องช่วยรัดนิ้วจำปาตะ
2. ทดลองเทคนิครักษาผู้ป่วยกระดูกข้อมือหักโดยฉีดยาชา 2% lidocain without adrenaline 5 cc เฉพาะที่ (Hematoma block) ดึงจัดกระดูกข้อมือที่หักด้วยเครื่องช่วยรัดนิ้วจำปาตะร่วมกับการถ่วงน้ำหนัก 5 กก. และพันเฝือกในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ประเมินผลการรักษาโดยภาพถ่ายทางรังสีกระดูกข้อมือ 2 ท่า AP และ lateral view วัดค่า Volar tilt, Radial inclination, และ Radial high หลังการดึงจัดกระดูกพันเฝือกโดยทันทีและที่ระยะ 4 สัปดาห์ หลังการดึงจัดกระดูกพันเฝือก พบว่า accept alignment และกระดูกติดดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
3. สอนเทคนิคการรักษาผู้ป่วยกระดูกข้อมือหักดังกล่าว แก่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 แพทย์เพิ่มพูนทักษะปี 1 ตลอดจนออกนิเทศโรงพยาบาลชุมชน สอนแก่แพทย์ใช้ทุนปี 2 และปี
4. เก็บข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกข้อมือหักจากโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ลงไปมายังโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป



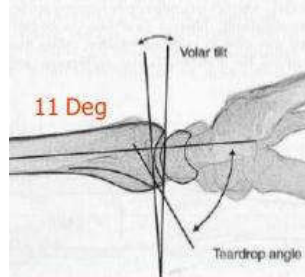
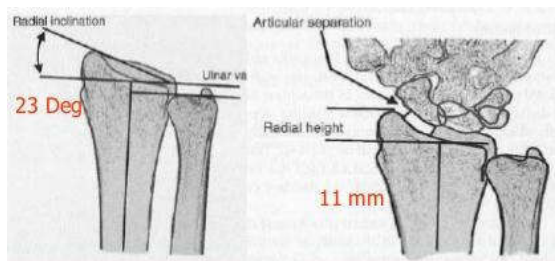
ภาพที่ 1 แสดงการทำ Hematoma block



ภาพที่ 2 แสดงการดึงจัดกระดูกข้อมือที่หักด้วย เครื่องช่วยรัดนิ้วจำปาตะร่วมกับ การถ่วงน้ำหนัก 5 กก. และพันเฝือก

ผลการดำเนินการ

เทคนิคการดึงจัดกระดูกข้อมือให้เข้าที่ด้วย เครื่องช่วยรัดนิ้วจำปาตะร่วมกับการถ่วงน้ำหนักดึง จัดกระดูก วัตถุประสงค์ทางรังสีภายหลังดึงจัดกระดูก ฟันเฝือกทันที อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือมีค่า Volar tilt ไม่เป็น Dorsal tilt ค่า Radial inclination ไม่น้อยกว่า 18 degree ค่า Radial high สูงไม่น้อย กว่า 5 mm (ตารางที่ 1) หลังติดตามอาการผู้ป่วย กลุ่มนี้ไป 4 สัปดาห์ พบว่ากระดูกติดดี วัตถุประสงค์ทาง รังสีก็ยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ดังกล่าว เช่นเดียวกัน ผู้ป่วยได้รับการกายภาพบำบัดต่อหลัง เอาเฝือกออก สามารถกลับไปใช้งานข้อมือได้ เมื่อ โรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ลงไป เริ่มนำเทคนิคนี้ ไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกข้อมือหักชนิด ไม่แตกเข้าข้อตั้งแต่ปี 2560 ทำให้จำนวนผู้ป่วย กลุ่มนี้ที่ต้องส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ลงไปมาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศชา มี แนวโน้มลดลง (ตารางที่ 2)



ภาพที่ 3 แสดงการวัดค่า Radial inclination, Radial high และ Volar tilt ของกระดูกข้อมือ

ตารางที่ 1 ลักษณะภาพถ่ายทางรังสีหลังการดัดจัดกระดูกข้อมือที่หักและพันเฟือก

| การวัดค่าเพื่อ ประเมินตำแหน่ง Distal radius | เกณฑ์ที่ยอมรับได้ | Jumpada Finger trap หลังดัดจัดกระดูกพันเฟือกทันที | Jumpada Finger trap 4 สัปดาห์หลังดัดจัด กระดูก |
|---|-------------------|--|--|
| Radial inclination (degree) | 18-23 | 22.0+4.7 | 19.9+3.3 |
| Radial high (mm) | 5-12 | 9.8+2.3 | 5.8+2.5 |
| Volar tilt (degree) | 0-11 | 10.4+2.0 | 6.8+2.5 |

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยกระดูกข้อมือหักที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ลงไป มาโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

| ปี | 2559 | 2560 | 2561 (8 เดือน) |
|--|------|------|-----------------|
| จำนวนการส่งต่อผู้ป่วยกระดูก ข้อมือหัก | 439 | 239 | 125 |

สรุป

เทคนิคการดัดจัดกระดูกข้อมือให้เข้าที่ด้วย เครื่องช่วยรัดนิ้วจำปาตะ ร่วมกับการถ่วงน้ำหนัก ดัดจัดกระดูกสามารถทำได้ง่ายในโรงพยาบาลชุมชน ระดับ M2 ลงไป ให้ผลลัพธ์การรักษาที่ดี ภาพถ่ายทางรังสีหลังการดัดจัดกระดูกข้อมือที่หักและพันเฟือกอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ทั้งหลังการดัดจัดกระดูกทันทีหลังบาดเจ็บวันแรกและเมื่อติดตามอาการไป 4 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่รอยหักกระดูกข้อมือเริ่มเชื่อมติดกัน ช่วยลดจำนวนการส่งต่อผู้ป่วยกระดูกข้อมือหักมายังโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

ความภาคภูมิใจ

เครื่องช่วยรัดนิ้วจำปาตะ เป็นสิ่งประดิษฐ์ ที่นำมาใช้ทดแทน Wire finger set ที่มีราคาสูง ได้เป็นอย่างดี ช่วยเพิ่มศักยภาพแพทย์เวชปฏิบัติไป ในโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ลงไปให้สามารถรักษาผู้ป่วยกระดูกข้อมือหักได้