


บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ  
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒๑	นางโสภิต เล่าหักดี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์	๔๔๙๑๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์	๔๔๙๑๘	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และมีโรคร่วม : กรณีสึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์หญิงและเด็ก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ” 				

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและมีโรคร่วม:กรณีศึกษา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 15 กรกฎาคม 2566 -15 กันยายน 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคทางออร์โธปิดิกส์ที่พบผู้ป่วยจำนวนมาก และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในปัจจุบัน(วรรณิ สัตยวิวัฒน์และคณะ,2553)โดยมีสาเหตุหลักที่สำคัญของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมคืออายุที่มากขึ้น ทำให้มีการเสื่อมของกระดูกอ่อนและเนื้อเยื่อบริเวณรอบๆข้อเข่าจนเกิดความพิการของข้อเข่าและมีอาการปวดเรื้อรัง ซึ่งในประเทศไทยพบว่าการนั่งยอง การนั่งพับเพียบ การนั่งคุกเข่าหรือการนั่งขัดสมาธิทำให้ข้อเข่าถูกงอพับแบบเต็มพิสัยและเป็นเวลาครั้งละนานๆตลอดจนร่วมกับการเสื่อมหรือการสึกหรอของเข่าจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ผิวกระดูกอ่อนถูกทำลาย จนไม่สามารถรักษาให้กลับคืนสภาพเดิม ได้ตามกระบวนการซ่อมแซมของร่างกาย เป็นผลทำให้ข้อเข่าเกิดการติดแข็ง ในช่วงแรกมักค่อยเป็นค่อยไปและหายได้โดยการพัก แต่เมื่อโรคเป็นมากขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการปวดเข่าอย่างรุนแรงขณะมีกิจวัตรประจำวัน ทำให้ร่างกายต้องสมรรถนะลง จำกัดการทำกิจกรรมส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องเพิ่มการพึ่งพาบุคคลอื่น สูญเสียความมั่นใจ ขาดความเป็นอิสระของตนเองและต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิตต่อไป

ปัจจุบันข้อเข่าเสื่อมสามารถรักษาได้ผลดีด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อลดความเจ็บปวดแสบแสบ ความผิดปกติของข้อเข่า ซึ่งจะเพิ่มความมั่นคงของข้อในการรับน้ำหนักและช่วยให้ข้อเข่าทำงานได้ดีขึ้น หลังจากทำผ่าตัดแล้วข้อเข่าจะเคลื่อนไหวได้เหมือนปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด แต่ต้องใช้คำรักษาพยาบาลสูง ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า โครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะทุกส่วนมีการเปลี่ยนแปลงร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีผลต่อการดูแลตนเองภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ง่าย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

จากสถิติของโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรีพบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอยู่ 1 ใน 5 ลำดับโรคแรกของผู้ป่วยที่มารับบริการในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์โดยในปีงบประมาณ 2563 ถึง 2565 มีผู้ป่วยมารับการรักษาจำนวน 245,240 และ 259 รายตามลำดับและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 135,66 และ 98 รายตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 55.10,28.33 และ 37.83 ตามลำดับ เมื่อผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและแพทย์จำหน่ายกลับบ้านแล้วผู้ป่วยยังคงต้องกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องจากที่บ้านให้ได้ความมั่นใจ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงสำคัญอย่างยิ่งอีกทั้งผู้ป่วยสูงอายุมักมีโรคร่วมมากมายเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วนลงพุง เป็นต้น ดังนั้นเพื่อให้การรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและโรคร่วมพยาบาลผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้ความสามารถเข้าใจพยาธิสภาพของโรค ประเมินอาการแทรกซ้อนได้รวดเร็ว ติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ให้ได้รับการแก้ไขถูกต้องทันที่ตลอดจนการดูแลสภาพจิตใจลดความวิตกกังวล ให้กำลังใจ ติดตามเยี่ยมตามนัดจนมีคุณภาพชีวิตที่ดี แข็งแรง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษานี้

### โรคและพยาธิสภาพ

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of knee) หมายถึงโรคที่มีการสึกกร่อนหรือเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนของข้อเข่า (Degenerative articular cartilage disease) ซึ่งกระบวนการสึกกร่อนเกิดขึ้นอย่างช้าๆ บริเวณกระดูกอ่อนที่ปลายกระดูกข้อเข่า หมอนรองกระดูกและเนื้อเยื่อระหว่างข้อต่อกระดูกข้อเข่าทำให้กระดูกอ่อนบางลง มีการสูญเสียกระดูกอ่อนที่ปกคลุมเนื้อกระดูกแข็ง (Exposed bone) ส่งผลให้กระดูกที่อยู่ใต้กระดูกอ่อน (Subchondral bone) หนาตัวและเกิดกระดูกงอกใหม่ (Bone spur หรือ Osteophyte) ลักษณะเป็นก้อนแข็งขรุขระเหมือนเตี้ยกระดูก ร่วมกับเยื่อข้อ (Synovial membrane) สร้างน้ำไขข้อลดลงส่งผลให้เกิด

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

แรงเสียดสีต่อกระดูกข้อเข่ามากขึ้น ต่อมาทำให้ช่องระหว่างกระดูกข้อเข่าแคบลง (Joint space narrowing) ดังนั้นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจึงมีอาการปวดเมื่อยข้อเข่า ข้อฝืด มีเสียงดังในข้อเมื่อเคลื่อนไหวข้อผิดรูป (พรสินี เต็งพานิชกุล, 2559)

การประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลสู่การปฏิบัติโดยใช้แนวคิดของมาร์จอรี่ กอร์ดอน (Majorjy Gordon) เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวประกอบด้วย 11 แบบแผน แต่ละแบบแผนจะมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงการดำรงชีวิต การปรับตัวทางกายภาพและจิตสังคม พยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมทั้งหมด (พรศิริ พันธศรี, 2558) ทั้งแบบแผนที่มีผิดปกติและแบบแผนปกติจะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพและให้การพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาล

### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

#### กรณีศึกษาผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 65 ปี รูปร่างอ้วน ผิวดำ ออซิฟ ทำไร่ น้ำหนัก 62 กิโลกรัม สูง 147 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI) 28.70 กิโลกรัม/ตารางเมตร มาด้วยอาการปวดเข่าขวา 1 ปี แพทย์นัดมาทำผ่าตัดประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 5 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดเข่าทั้งสองข้าง ปวดเข่าขวามากกว่าเข่าซ้ายปวดเป็นๆหายๆมาตลอด รักษาโดยรับประทานยา ฉีดยาเข้าข้อเข่าขวา อาการไม่ทุเลา แพทย์จึงนัดมาทำผ่าตัดประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 20 ปี โรคไขมันในเลือดสูงและโรคเบาหวานมา 10 ปี รักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเขาย้อย ค่าความดันโลหิตและระดับน้ำตาลควบคุมได้ รับนอนโรงพยาบาลวันที่ 17 กรกฎาคม 2566 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Severe osteoarthritis right knee (ข้อเข่าขวาเสื่อมรุนแรง) ได้รับการผ่าตัด Total Knee Replacedment : TKR (การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม) วันที่ 18 กรกฎาคม 2566 และจำหน่ายวันที่ 27 กรกฎาคม 2566

17 กรกฎาคม 2566 เวลา 9.00 นาฬิกา รับนอนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์หญิงและเด็กอาการแรกรับรู้ตัวดี เดินได้โดยใช้ไม้เท้าช่วยพยุง สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 152/78 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนปลายนิ้ว 98 % ระดับความปวด (Pain score 5 คะแนน ตรวจเอกเรย์ปอด ตรวจคลื่นหัวใจ ตรวจเลือดส่งห้องแลปผลความเข้มข้นเม็ดเลือดแดง (Hematocrit:Hct) 35 % BUN 13.2 มิลลิกรัม/เดซิลิตร Creatinine 1.01 มิลลิกรัม/เดซิลิตร FBS 135 มิลลิกรัม/เดซิลิตร โซเดียม 140 mmol/L โพแทสเซียม 3.5mmol/L คลอไรด์ 110 mmol/L คาร์บอนไดออกไซด์ 27.2 mmol/L ส่งปรึกษาแพทย์อายุรกรรมร่วมประเมินความเสี่ยงก่อนผ่าตัด

18 กรกฎาคม 2566 ส่งผ่าตัดเวลา 09.30 นาฬิกา ได้รับการทำผ่าตัด Total Knee Replacement Right:TKR (การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวา) เจาะ DTX. 125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ให้ 0.9% NSS 1000 cc. iv drip 100 cc/hr. ให้ Levofloxacin 500 mgs. ใน NSS 100 cc. iv drip เตรียม cefazolin 1 gm. ไปห้องผ่าตัด ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ เทปัสสาวะออก 200 cc. กลับจากห้องผ่าตัดเวลา 12.00 นาฬิกา ได้รับการระงับความรู้สึกโดยฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง (Spinal block) เรียกภูมิตัว ยังมีอาการขาปลายเท้าทั้งสองข้าง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้ง/นาที หายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/72 มิลลิเมตรปรอท ออกซิเจนปลายนิ้ว 98 % ให้ Oxygen cannular 3 ลิตร/นาที เข่าขวาพันสำลีปอนด์ พันผ้ายึดทับมีสายระบายเลือดต่อขวดสุญญากาศ 1 ขวด clamp ไว้ เสียเลือดขณะผ่าตัด 50 มิลลิิตร ให้ 0.9% NSS 1000 cc. iv drip 100 cc./hr. กำหนดเปิด clamp สายระบายเลือด 14.00 นาฬิกา มีเลือดออก 250 cc. รายงานแพทย์ให้ clamp ไว้อีก 1 ชั่งโมง แล้วเปิดอีกครั้งตอน 16.00 นาฬิกา เจาะ Hct. ได้ 28% รายงานแพทย์สั่งให้ Pack Red Cell 2 ยูนิต หลังเปิด Clamp อีกครั้งมีเลือดออกอีก 100 cc. ผู้ป่วยรู้ตัว อ่อนเพลีย

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

กรณีศึกษาผู้ป่วย (ต่อ)

ปวดแผลผ่าตัด ประคบเย็นให้ทุก ๒ ชั่วโมงและให้ Morphine 3 มิลลิกรัม เจ็อง 10 cc.iv. ทุก 4 ชั่วโมง 3 วัน และเวลาปวดผู้ป่วยทุเลาปวดพักหลับได้ เจาะ DTX. ก่อนอาหาร 3 เวลาและเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด 19 กรกฎาคม 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวมีอ่อนเพลีย ให้ 0.9% NSS 1000 cc.iv drip 80 cc/hr. ช่วยเคลื่อนย้ายไปเอกซเรย์โดยตามแปลนอนกระดูกพร้อมดึงออกซิเจนให้ญาติติดตามไปด้วย หลังกลับจากเอกซเรย์ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยซึ่มลงผลHct 33 % รายงานแพทย์ให้เจาะ Electrolyte ผลโซเดียม 130 mmol/L โพแทสเซียม 2.8 mmol/L DTX. 98 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แพทย์สั่งให้ 0.9% NSS 1000 cc. ผสมKCL 40 mmol/L iv drip% ๔๐ cc./hr.โดยใช้เครื่องinfusion pump ให้oxygen canular ๓ ลิตร/นาที่ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้ง/นาที่ หายใจ 22 ครั้ง/นาที่ ความดันโลหิต 110/74 มิลลิเมตรปรอท

20 กรกฎาคม 2566 รู้ตัว สดชื่นขึ้น จับลูกนั่งห้อยขาข้างเดียวได้ ผล Electrolyte มีโซเดียม 138 mmol/L โพแทสเซียม 3.7 mmol/L และผลDTX. 125 mg% รับประทานอาหารได้หมดถาด แผลไม่มีเลือดซึม ทุเลาปวดเข้าขวาพักได้

21 กรกฎาคม 2566 เปิดทำแผลและนำสายระบายเลือดออกแผลซึ่มเล็กน้อยปิดก๊อสพันผ้ายัด นำสายสวนปัสสาวะออก หลังจากนั้นสามารถปัสสาวะได้เอง ประสานนักกายภาพเพื่อฝึกงอเข้าและเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยพยุง และขึ้นเครื่องงอเข้าอัตโนมัติ (Continuous Passive Motion : CPM) วันละครั้งทุกวันเริ่มที่ 50 องศาและเพิ่มขึ้นวันละ 10 องศา

22 กรกฎาคม 2566 รู้ตัวดี บ่นอึดอัดท้อง ถ่ายอุจจาระไม่ออก ไม่ถ่ายมา 4 วัน ให้ดื่มน้ำวันละ 1000 มิลลิลิตร แนะนำอาหารที่มีกากใยสูง นวดคลึงท้องน้อยให้ แพทย์สั่งให้ยาระบาย milk of magnesia(MOM)

30 มิลลิลิตร และก่อนนอน ผู้ป่วยสามารถถ่ายได้ในตอนเย็นหายอึดอัดแน่นท้องพักได้

23-26 กรกฎาคม 2566 สามารถบริหารเข้าขวาเองและตามเครื่องงอเข้าอัตโนมัติ ไปกายภาพวันละครั้งสามารถฝึกเดินโดยใช้ Walker Bar ได้ดีขึ้น ให้คำแนะนำการเตรียมตัวการดูแลต่อเองที่บ้าน แผลผ่าตัดไม่มีบวมแดงร้อน

27 กรกฎาคม 2566 อาการดีขึ้นต่อเนื่อง สามารถงอเข้าได้ 90 องศา เดิน Walker Bar ได้ 10 เมตร แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมนอนโรงพยาบาล 10 วัน ให้ตัดไหมโรงพยาบาลใกล้บ้านเมื่อครบ 14 วัน นัดติดตามการรักษา 1 เดือน

การพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระยะตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมด 16 ข้อ ดังนี้  
ระยะก่อนผ่าตัด มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลรวม 3 ข้อคือ

1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเข้าขวา
2. วิดกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
3. พร่องความรู้ในการปฏิบัติตนเนื่องจากยังไม่ได้รับการวางแผนจำหน่าย

ระยะหลังผ่าตัด แบ่งเป็น 2 ระยะคือหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรกและหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงหลัง มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลรวม 11 ข้อคือ

1. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง (Spinal block)
2. มีโอกาสเกิดภาวะช็อกเนื่องจากสูญเสียเลือดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด
3. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้แก่ภาวะลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดดำ อันตรายที่เกิดจากการบาดเจ็บของหลอดเลือดและเส้นประสาทหลังการผ่าตัดและภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

กรณีศึกษาผู้ป่วย (ต่อ)

4. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดเข้าขวา
  5. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดและข้อเข้าเทียมเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลาย
  6. มีภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์เนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อย
  7. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเนื่องจากแบบแผนการขับถ่ายปัสสาวะเปลี่ยนแปลง
  8. มีภาวะท้องผูกเนื่องจากรับประทานอาหารกากใยน้อย
  9. มีโอกาสเกิดแผลกดทับเนื่องจากช่วยเหลือตนเองได้น้อย
  10. มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มเนื่องจากสิ่งแวดล้อมและการฝึกเดิน
  11. มีโอกาสเกิดภาวะ Hypoglycemia และ Hyperglycemia เนื่องจากเป็นเบาหวาน
- ระยะฟื้นฟูสภาพและจำหน่าย มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลรวม 2 ข้อคือ
1. ขาดความพร้อมและความสามารถในการฟื้นฟูสภาพร่างกายก่อนกลับบ้าน
  2. พร่องความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. คัดเลือกกรณีศึกษาจากผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยข้อเข้าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมและมีโรคร่วมที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิงและเด็กโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ช่วงเดือน ตุลาคม 2565 ถึงเดือนกันยายน 2566
  2. ขออนุญาตผู้ป่วย ครอบครัว และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษา
  3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยให้ครอบคลุม
  4. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา งานวิจัย แฟ้มประวัติ ปรึกษาแพทย์ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง
  5. สรุปและอภิปรายผลการศึกษา จัดทำเป็นเอกสาร เผยแพร่ผลงาน
- ### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

กรณีศึกษารายนี้เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข้าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมและมีโรคร่วม จำนวน 1 ราย นอนโรงพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน

เชิงคุณภาพ

จากการติดตามประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข้าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมและมีโรคร่วม รายนี้เป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย การประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน 11 แบบแผนมาประเมินผู้ป่วยแบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะคือระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและระยะฟื้นฟูสภาพและจำหน่าย ได้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมดทุกระยะรวม 16 ปัญหา ระยะก่อนผ่าตัดมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 ปัญหาผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาโดยควบคุมอาการของโรคร่วมได้ ความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ ระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีความพร้อมในการทำผ่าตัดทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักรับทราบข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านและมีการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ระยะหลังผ่าตัดมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 11 ปัญหา ได้รับการแก้ไขให้การพยาบาลทุกปัญหาจนพ้นภาวะวิกฤตไม่เกิดภาวะช็อกจากการเสียเลือดเพิ่ม มีความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ไม่เกิดการติดเชื้อของแผลและทางเดินปัสสาวะ ไม่เกิดแผลกดทับ ระบบขับถ่ายกลับมาปกติ ระยะฟื้นฟูสภาพและจำหน่ายมีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 2 ปัญหา ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมและสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ตามแผนการรักษาโดยมีเป้าหมายของสภาพที่ผู้ป่วยควรทำได้ก่อนกลับบ้านในเรื่องการลุกนั่ง ยืนทรง

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

### 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ) (ต่อ)

ตัวได้เองโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินได้ มีพิสัยการขยับข้อเข่าอย่างน้อย 90 องศา ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและไม่กลับมารักษาซ้ำ ติดตามเรื่องการควบคุมน้ำหนักจากภาวะอ้วนระดับ 2 จากการติดตามน้ำหนักใน 1 เดือนผู้ป่วยสามารถลดน้ำหนักได้ 2 กิโลกรัม และงอเข่าขวาได้เพิ่มขึ้นเป็น 100 องศา อาการปวดเข่าซ้ายทุเลาลงยังไม่มีแนวโน้มที่ต้องมาทำผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการดูแลรักษา

### 6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1. นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาล พระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรีให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. จัดทำคู่มือ เอกสารวิชาการสำหรับนักศึกษาพยาบาล พยาบาล และผู้สนใจของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์

### 7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรายนี้มีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงและโรคเบาหวานต้องเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดให้ทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมดูแล ควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีความพร้อมในการทำผ่าตัด ต้องเตรียมการวางแผนจำหน่ายตั้งแต่แรกเริ่มกับผู้ป่วยและญาติในการเตรียมบ้านและสิ่งแวดล้อม

2. ระยะเวลาหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะช็อกจากการสูญเสียเลือดต้องได้รับการแก้ไขทันทีให้ปลอดภัย มีภาวะเสียสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ต้องได้รับยาและสารน้ำมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง การเคลื่อนย้ายไปเอกซเรย์ต้องใช้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ช่วย 2-3 คนเพื่อความปลอดภัย มีภาวะท้องผูกพยาบาลแนะนำและดูแลให้ได้อาหารที่มีกากใยจนขับถ่ายปกติ

3. ระยะเวลาฟื้นฟูสภาพและจำหน่ายผู้ป่วยยังขาดความพร้อมในการเตรียมตัวกลับบ้านทั้งในเรื่องการเดิน การฝึกงอเข่าและการเตรียมผู้ดูแลซึ่งมี 2 คน เปลี่ยนกันมาเฝ้าจึงต้องเตรียมความพร้อมหลายรอบจนเข้าใจดี

### 8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีโรคร่วมหลายโรค ต้องส่งปรึกษาแพทย์อายุรกรรมเพื่อประเมินความเสี่ยงก่อนผ่าตัด เจาะเลือดที่หอผู้ป่วยและรอผลทำให้รอนานและผู้ป่วยต้องงดอาหารและน้ำนานเกิน 6 ชั่วโมง

2. หลังผ่าตัดต้องเคลื่อนย้ายไปเอกซเรย์โดยใช้เปลนอนกระจกพร้อมออกซิเจนซึ่งจำนวนเปลมีน้อยต้องใช้เจ้าหน้าที่ช่วยเคลื่อนย้าย 2-3 คนและต้องมีญาติติดตามไปกับผู้ป่วยด้วยและเป็นช่วงเช้าทำให้มีคนรอหลายคนจึงต้องรอนานกว่าจะได้กลับหอผู้ป่วย

### 9. ข้อเสนอแนะ

1. ควรนัดผู้ป่วยมาตอนเช้าและเจาะเลือดที่ตึกผู้ป่วยนอกเลยและให้รับประทานอาหารเช้าก่อนรอทำเรื่องนอนโรงพยาบาลและส่งปรึกษาแพทย์อายุรกรรมที่ห้องตรวจอายุรกรรมก่อนเข้าหอผู้ป่วยใน

2. การส่งเอกซเรย์ควรดูความพร้อมของผู้ป่วยก่อนส่งเพื่อสะดวกในการตามเปลนอน ควรส่งช่วงบ่ายเพื่อลดความแออัดและลดระยะเวลารอคอยช่วงเวลาเร่งด่วน

3. จัดทำคู่มือการส่งต่อข้อมูลและแนวทางการดูแลโรคข้อเข่าเสื่อมแก่สถานบริการสาธารณสุขอื่นเพื่อการดูแลต่อเนื่องและติดตามผลเป็นระยะอย่างมีประสิทธิภาพ

### 10. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานกรณีศึกษา ประเภท Oral Presentation ในที่ประชุมวิชาการในงานมหกรรมคุณภาพ ประจำปี 2566 เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2566 ณ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางโสภิต เลาหมักดี สัดส่วนผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... โสภิต เลาหมักดี .....

(นางโสภิต เลาหมักดี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 20 / ธันวาคม / 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางโสภิต เลาหมักดี	<u>โสภิต เลาหมักดี</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... แก้วใจ ทัดจันทร์ .....

(นางแก้วใจ ทัดจันทร์)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโปกติกส์

(วันที่) 20 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... นงนุช ศรีสม .....

(นางนงนุช ศรีสม)

(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 20 ธ.ค. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) ..... พิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ .....

(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

(วันที่) 28 ธ.ค. 2566

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับ

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
( ระดับชำนาญการพิเศษ )

1. เรื่อง การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้

ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์หญิงและเด็ก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

2. หลักการและเหตุผล

ระบบบริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจากอิทธิพลของหลายปัจจัย ทั้งด้านสภาพแวดล้อม สังคมและเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงด้านบทบาทและความรับผิดชอบของผู้ให้การดูแลสุขภาพ ผู้รับบริการเองก็ได้รับข้อมูลข่าวสารมากขึ้นสามารถเลือกบริการได้ตามความพอใจ และคาดหวังการบริการที่มีคุณภาพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง มีการสอน แนะนำแนวทางการดูแล มีเวลาให้ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและมากขึ้น จึงจำเป็นต้องจัดระบบการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น การมอบหมายเป็นราย (One method) การมอบหมายหน้าที่ (Functional method) การมอบหมายเป็นทีม ( Team method) การมอบหมายเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing method) และแบบการจัดการด้านผู้ป่วย (Case management) การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยแต่ละรูปแบบมีข้อดีและข้อเสียต่างกันขึ้นอยู่กับผู้บริหารทางการพยาบาล และต้องสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร จำนวน คุณลักษณะของบุคลากร ทรัพยากร งบประมาณ รวมทั้งความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและความรู้ของบุคลากร เพื่อนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและประทับใจ ปัจจุบันหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์หญิงและเด็ก ใช้ระบบการมอบหมายงานการพยาบาลเป็นทีม ซึ่งยังพบปัญหาเนื่องจากต้องใช้พยาบาลทุกระดับ ทุกเวรจำนวนบุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอและความรับผิดชอบของการดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่อง จึงพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้พยาบาลรับผิดชอบในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง และดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้พยาบาลมีเวลาให้กับผู้ป่วยที่รับผิดชอบมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจมั่นใจในประสิทธิภาพ การรักษาพยาบาล และเกิดความพึงพอใจในขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยรูปแบบการมอบหมายเป็นพยาบาลเจ้าของไข้ ใช้หลักการบริหารการพยาบาลที่จัดให้มีการบริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งประกอบด้วย จัดเวรปฏิบัติงาน จำแนกประเภทผู้ป่วย และการมอบหมายงานประจำใช้แนวความคิดการมอบหมายงานระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing method) เป็นวิธีการที่จะเพิ่มความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพต่อผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยให้มากขึ้น (Yoder-Wise, 2003) ซึ่งเป็นการมอบหมายงานในลักษณะการกระจายอำนาจลงสู่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โดยที่พยาบาล 1 คน จะทำหน้าที่เป็นตัวจักรสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Swanburg ,1996) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเจ้าของไข้ไว้ในเรื่องความรับผิดชอบวางแผนการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ประเมินความต้องการการพยาบาล การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยมาวางแผนการดูแล และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบตลอดเวลา นอกเวลาจะมีพยาบาลคนอื่นๆ ที่อยู่ในเวรต่อไปเป็นผู้รับผิดชอบดูแล ปกป้องหรือร่วมกับหัวหน้าหอและพยาบาลเจ้าของไข้มีอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบและมีอิสระในการทำงาน เกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างเต็มที่ จากการศึกษาวิจัยระบบการพยาบาลเจ้าของ ไข้ของ ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541 พบว่าข้อดี คือพยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการทำงานผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) พยาบาลมีการเรียนรู้



ต่อเนื่อง มีการสื่อสารกับแพทย์ และบุคลากรด้านสุขภาพอื่นๆ มากขึ้น คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีมาก ส่วน  
ข้อเสีย คือพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยมักประสบปัญหาในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลบางคนไม่พร้อมที่จะ  
รับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และต้องมีพยาบาลวิชาชีพเพียงพอ เหมาะสมกับภาระงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมให้ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน
  2. กำหนดผู้ป่วยที่จะใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในระยะ 3 เดือนแรกใช้ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักนำร่อง  
ก่อน
  3. หัวหน้าหอเป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำ ปรีกษา พยาบาลเจ้าของไข้
  4. ประสานงานกับแพทย์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
  5. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของพยาบาลเจ้าของไข้ และผู้ป่วยเมื่อครบทุก 3 เดือน
4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
1. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
  2. เป็นการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ไม่ซ้ำซ้อน พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีอิสระ  
ในการตัดสินใจในขอบเขตของวิชาชีพ
  3. ใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงานและการบริการพยาบาล ที่จะนำไปสู่การพัฒนา  
บุคลากร
  4. ผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ
1. อัตราความเสี่ยงเรื่องทางการพยาบาลน้อยกว่าร้อยละ 5 ของความเสี่ยงในหน่วยงาน
  2. อัตราความพึงพอใจ ของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานมากกว่าร้อยละ 80
  3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลระบบพยาบาลเจ้าของไข้มากกว่า ร้อยละ 80

(ลงชื่อ) ..... โสภิต เลานภักดี .....

(นางโสภิต เลานภักดี)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 20 ..... / ธันวาคม ..... / 2566 .....

ผู้ขอประเมิน