

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง แผนการสอนเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดหลัง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การลดระยะเวลารอคอยของผู้ป่วยนอกด้านศัลยกรรมกระดูก

เสนอโดย

นางไพจิตร ศรีอ่อน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพร. 166)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน แผนการสอนเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคปวดหลัง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

อาการปวดหลังเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยเป็นอันดับสองของกลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ (ข้อมูลจากรายงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ พ.ศ.2552) โดยเป็นสาเหตุหลักของการลาหยุดเรียน – หยุดงาน สามารถพบได้ทุกเพศ ทุกวัย มีแนวโน้มที่จะเกิดทุพพลภาพจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย อาการปวดหลังเกิดจากสาเหตุมากมาย อาจจะเป็นความผิดปกติของกระดูกสันหลัง โครงสร้างรอบๆกระดูกสันหลัง เช่น กล้ามเนื้อสันหลัง ระบบประสาท หลอดเลือด อวัยวะภายใน หรือความผิดปกติทางจิตใจ ซึ่งความผิดปกติเหล่านี้เป็นได้ทั้งความผิดปกติทางกายภาพของสันหลัง การทำงาน การบาดเจ็บ การเสื่อมสภาพ การอักเสบ การติดเชื้อ เนื้องอกและมะเร็ง หรือการเปลี่ยนแปลงทางเมตาบอลิซึม ซึ่งสาเหตุที่พบบ่อยเกิดจากการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และการเสื่อมของกระดูกหลังตามอายุ ดังนั้นผู้เขียนจึงมีแนวความคิดที่จะศึกษาการให้สุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยปวดหลัง เพื่อป้องกันมิให้อาการเป็นเพิ่มมากขึ้น ชะลอการเสื่อม การทุพพลภาพของผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น ดังนั้นควรที่จะศึกษาการดำเนินโรคทางกระดูกสันหลังที่ทำให้เกิดอาการปวดหลัง เพื่อที่จะให้คำแนะนำ การเปลี่ยนพฤติกรรม การให้สุขศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

อาการและอาการแสดง

อาการปวดที่เกิดขึ้นในบริเวณหลังของลำตัวตั้งแต่ระดับคอลงไปจนถึงก้นกบ (coccyx) แต่อาการปวดหลังส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในบริเวณบั้นเอวจนถึงก้นกบ หรือที่เรียกว่า อาการปวดหลังส่วนล่าง (low back pain) สามารถแบ่งประเภทของอาการปวดหลังได้ดังนี้

1. อาการปวดที่เป็นแล้วหายไป อาจเกิดจากการที่หลังต้องคงอยู่ท่าหนึ่งเป็นเวลานานๆ หลังมีการเคลื่อนไหว
2. อาการปวดที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน ทันทันทันใดและคงอยู่ตลอด (Acute pain) อาจเกิดจากการใช้ร่างกายในท่าต่างๆทุกวัน เช่น ลักษณะการทำงานที่ต้องนั่ง ยืน ก้มนานๆ หรือเกิดจากการบาดเจ็บทันที เช่น การยกของ หกล้ม เป็นต้น มักมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อร่วมด้วย ในการรักษาช่วงนี้ควรเน้นในเรื่องของการลดปวด เร่งการสมานแผล และค่อยๆฟื้นฟูการทำงานให้เป็นปกติ ถ้าอาการปวดเลย 6 เดือนไปแล้ว โอกาสที่ฟื้นฟูการทำงานให้อยู่ในสภาวะปกติ เป็นไปได้ยากขึ้น
3. อาการปวดที่ยังคงอยู่ หรืออาการปวดเป็นๆหายๆ ที่เป็นมานานกว่า 6 เดือนขึ้นไป (Chronic pain) เป็นอาการปวดที่ต่อเนื่องมาจากอาการปวดที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน เกิดร่วมกับการเสื่อมถอยของร่างกาย

4. อาการปวดที่มีสภาวะทางจิตใจเข้ามาเกี่ยวข้องและมีบทบาทหลักมากกว่าอาการเจ็บป่วยจริงทางร่างกาย (Psychogenic pain)

ชนิดของอาการปวดหลัง

1. ปวดเฉพาะที่(Local pain) เกิดจาก somatic หรือ skeletal tissue อาการปวดเป็นเฉพาะที่เจาะจงได้ อาการปวดมักจะอยู่ในบริเวณเดียวกัน หรือใกล้เคียงกับบริเวณที่เกิดอันตราย ผู้ป่วยสามารถชี้จุดที่แน่นอน

2. ปวดร้าว (Refer pain) เป็นอาการปวดที่เกิดคนละที่กับแหล่งกำเนิด หรือสาเหตุของอาการปวด อาการปวดที่เกิดที่หลังทั้งหมดอาจจะไม่ใช่มีสาเหตุมาจาก กระดูกสันหลัง อาจเกิดจากอวัยวะภายใน หรือเกิดจาก เส้นเลือด ซึ่งต้องใช้ความระมัดระวังอย่างมาก และต้องตรวจอย่างละเอียด

3. ปวดผิดที่ (Somatic referred pain) หรือเรียกว่า mislocation of pain หรืออาการปวดผิดที่ ถ้าเป็นที่กล้ามเนื้อจะมีลักษณะปวดเฉพาะที่และปวดร้าว ปวดลึกๆ แสบๆ ถ้าเป็นที่เส้นเอ็น อาการปวดจะเป็นแบบปวดแสบลึกๆ อาการปวดอาจร้าวไปที่ก้นหรือขาส่วนล่าง ลักษณะอาการปวดไม่มีรูปแบบ ขึ้นอยู่กับระดับที่เป็น ถ้าเป็นที่ zygapophyseal joint จะเกิดอาการปวดร้าวไปที่ด้านข้างก้น ต้นขาส่วนบน บางครั้งลงไปถึงเท้าก็มี ผู้ป่วยจะบอกว่าปวดลึกๆ ตื้อๆ

4. ปวดร้าวตามแนวเส้นประสาท (Radicular referred pain) เกิดจากมีการทำลายรากเส้นประสาท ไม่ว่าจะจากการดึงยึด หรือกดทับ ลักษณะอาการปวดแปล็บๆ ปวดวิ่งเป็นเส้นตรงลงไปตามขา อาการปวดเหมือนไฟฟ้าจี้ ไม่เหมือนปวดลึก หรือปวดตื้อ ผู้ป่วยมักจะบอกว่าอาการปวดไม่เหมือนอย่างเคยปวด

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยผู้ป่วยโรคปวดหลังจะแตกต่างกัน ตามตำแหน่งที่เกิดความผิดปกติ เช่น เกิดจากความผิดปกติของสันหลังและโครงสร้างโดยรอบ จากพยาธิสภาพของกล้ามเนื้อ จากฮอร์โมนกระดูกปลิ้น ข้อกระดูกสันหลังเสื่อม จากการอักเสบของโรคทางร่างกายหรือระบบภายในอย่างอื่น ข้อกระดูกสันหลังและข้ออักเสบ เนื้อออกและมะเร็งของกระดูกสันหลังและไขสันหลัง โรคของอวัยวะในช่องท้อง อุ้งเชิงกราน และหลอดเลือด โรคทางเมตาบอลิซึมและกระดูก สามารถวินิจฉัยแยกโรคได้จากการซักประวัติ การตรวจรังสีวิทยา เช่น การ X-ray ในรายที่สงสัยว่ามีกระดูกสันหลังหักยุบ การทำ CT-scan และ CT-myelogram มีประโยชน์ในการดูกระดูก และโพรงกระดูกสันหลังการตรวจเอ็มอาร์ไอ มีประโยชน์ในการดูเนื้อเยื่ออ่อน การตรวจ CBC, ESR, UA, stool examination, stool occult blood และ blood chemistry จะทำในกรณีที่สงสัยว่าอาการปวดหลังเป็นอาการแสดงของโรคทางร่างกาย หรือโรคภายในอย่างอื่น Electromyography และ nerve conduction velocity (EMG/NCV) จะทำในกรณีที่สงสัย radiculopathy

การรักษาการปวดหลังที่เกิดจากความผิดปกติของสันหลังและโครงสร้างโดยรอบ

1. การพัก
2. การใช้ยา

3. การทำกายภาพบำบัด
4. การออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อหลัง
5. Brace (เสื้อพยุงหลัง)
6. การให้ความรู้ ความเข้าใจ
7. การรักษาโดยการผ่าตัด กรณีที่มีอาการของ cauda equine อาการผิดปกติทางระบบประสาทที่รุนแรง อาการปวดร้าวลงขา
8. การพยาบาลเพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังหากไม่ได้การปฏิบัติอย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการรักษา อาจจะเป็นปัจจัยเสี่ยงอีกประการหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ดังนั้นควรได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ การรักษาที่รวดเร็ว ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อหลีกเลี่ยงมิให้มีอาการเพิ่มมากขึ้น จนกระทั่งกระดูกสันหลังมีการกดทับเส้นประสาท ทำให้ผู้ป่วยบางรายมีอาการปวดหลังเฉียบพลันร่วมกับการลดการใช้กิจวัตรประจำวันเนื่องจากอาการปวด เช่น ลุกนั่งไม่ได้ เดินไม่ได้ ทำให้เกิดภาวะเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ต้องนอนโรงพยาบาลนานและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องอาการปวดหลังที่มีสาเหตุ อาการแสดง ปัจจัยที่กระตุ้นให้ทำให้อาการทรุดลงที่แตกต่างกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้สามารถประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการให้สุขศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยปวดโรคปวดหลัง ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 10 คน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ขั้นตอนการเตรียมการ
2. ขั้นตอนการสอน
3. ขั้นตอนการสรุปผล
4. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและ เรียบเรียงเป็นผลงานเอกสาร แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน
5. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์
6. นำเสนอตามลำดับต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

การศึกษาการให้สุขศึกษา เรื่องการพยาบาลในผู้ป่วยโรคปวดหลัง ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 10 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการเตรียมการ

1.1 เลือกกลุ่มผู้ป่วยที่จะทำการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยเป็นอันดับสองของงานศัลยกรรมกระดูก และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดทุพพลภาพ หากไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม

1.2 ศึกษากายวิภาคศาสตร์กระดูกสันหลัง สาเหตุของอาการปวดหลัง โรคที่เกี่ยวกับกระดูกสันหลัง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปวดหลัง

1.3 ศึกษารูปแบบสื่อการเรียนการสอน

1.4 ได้นำแบบทดสอบการวัดความรู้เกี่ยวกับการเรียนการสอนด้านสุขภาพมาดัดแปลงเพื่อวัดความรู้ของผู้ป่วยให้ตรงกับวัตถุประสงค์

2. ขั้นตอนการสอน

2.1 นัดกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มเป้าหมาย มีอาการปวดหลังจำนวน 10 ราย ที่มาตรวจรักษาที่งานศัลยกรรมกระดูก ในวันพุธแรกของเดือน

2.2 ลงทะเบียนผู้ป่วย

2.3 ชักประวัติผู้ป่วย วัดระดับอาการปวดโดยใช้แถบวัดระดับอาการปวด(visual analog scale) การชี้ยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาปวดในแต่ละสัปดาห์ ระยะทางที่ผู้ป่วยสามารถสามารถเดินได้โดยไม่มีอาการปวด แล้วบันทึกใน OPD card

2.3 ผู้สอนสร้างสัมพันธภาพกับผู้เรียน พร้อมกับแจกแบบทดสอบก่อนเริ่มการสอนให้แก่ผู้ป่วยใช้เวลา 10 นาที

2.4 ให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ป่วยโรคปวดหลัง เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ของสันหลัง โรคปวดหลัง การดูแล การปฏิบัติตัว ทำทางที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ตามแผนการสอน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคปวดหลัง

2.5 สรุปการสอนและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสอบถามเพิ่มเติม 10 นาที

2.6 แจกแบบทดสอบให้แก่ผู้ป่วย เพื่อประเมินภายหลังการสอน (ชุดเดียวกันกับแบบทดสอบก่อนการสอน)

2.7 นำผู้ป่วยไปห้องกายภาพบำบัด เพื่อรับคำแนะนำ ตามแผนที่ได้วางไว้ พร้อมกับติดตามสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยบริหารตามคำแนะนำ

2.8 กำชับให้ผู้ป้อนำคำแนะนำทำบริหารไปปฏิบัติที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ พร้อมกับนัดมาในเดือนถัดไป

3. ขั้นตอนการสรุปผล

3.1 ผู้สอนนำข้อมูลการตอบแบบทดสอบวัดความรู้ ความเข้าใจของผู้เรียน โดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการสอน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

3.2 วัดผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคปวดหลัง ภายหลังจากได้รับคำแนะนำ การบริหารหลังควบคู่กับการกินยาของผู้ป่วย ทุกเดือน จำนวนผู้ป่วย 10 คน (ตามระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 เดือน)

3.3 สรุปผล และบันทึกผลการสอน และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตามเวลาที่นัดหมายทุกเดือน เป็นระยะเวลา 3 เดือน

3.4 บันทึกปัญหาและอุปสรรคในการสอนแต่ละครั้ง เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการสอนครั้งต่อไป การวัดผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยดังนี้

3.4.1 ผลการตอบแบบทดสอบภายหลังจากได้รับคำแนะนำ

3.4.2 ระดับความปวดหลัง แรกรับผู้ป่วย ระหว่างดำเนินการ และสิ้นสุดการดำเนินการ

3.4.3 การใช้ยาแก้ปวด แรกรับผู้ป่วย ระหว่างดำเนินการ และสิ้นสุดการดำเนินการ

3.4.4 ระยะการเดิน แรกรับผู้ป่วย ระหว่างดำเนินการ และสิ้นสุดการดำเนินการ

4. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและ เรียบเรียงเป็นผลงานเอกสาร แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของผลงาน

5. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ตัวอักษร และรูปแบบทั้งก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์

6. นำเสนอตามลำดับต่อไป

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาภายหลังจากให้สุขศึกษา ตามแผนการสอนที่กำหนด และวัดผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคปวดหลัง จำนวน 10 ราย ในระยะเวลา 3 เดือน

7.1 ผู้เรียนมีคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและการปฏิบัติตัว ก่อนการสอนผู้ป่วยสามารถทำแบบทดสอบได้ถูกต้อง 78 % ภายหลังจากการสอนสามารถทำแบบทดสอบได้ถูกต้อง 94% สรุปว่าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคปวดหลังและการปฏิบัติตัวดีขึ้น 17.02 %

7.2 ผู้เรียนมีพฤติกรรม การใช้ยาแก้ปวดลดลง ระดับการปวดหลังลดลง และระยะการเดินเพิ่มขึ้น

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปวดหลัง คำแนะนำในการปฏิบัติตัว ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอันเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้ป่วย

8.2 เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคปวดหลัง เป็นแบบแสดงอาการที่มีความซับซ้อนทางโครงสร้าง กระดูกสันหลังและระบบประสาท พยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะและมีประสบการณ์ที่จะประเมินปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละสถานะ เช่น อาการปวดหลัง อาการปวดหลังร้าวลงขา ขาอ่อนแรง หากผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง จะทำให้กระดูกสันหลังกดทับเส้นประสาทมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้น และไม่สามารถนั่ง หรือเดินได้ เสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ มีแนวโน้มทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยไม่จำเป็น

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 พยาบาลควรทราบท่าทางที่ถูกต้องเพื่อป้องกันมิให้มีอาการปวดหลังเพิ่มขึ้น

10.2 พยาบาลควรปรับปรุงทักษะในการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เหมาะสมกับการสอนผู้ป่วยสูงอายุให้เข้าใจง่าย และสามารถปฏิบัติได้

10.3 พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ควรมีการประสานงานในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกับญาติ โดยเน้นเรื่องการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

.....ไพจิตร ศรีอ่อน.....

ลงชื่อ (นางไพจิตร ศรีอ่อน)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 20 ก.พ. 2556

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ น.จ.

(นางศุภจิต นาคะรัตน์)

ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่ 20 ก.พ. 2556

ลงชื่อ น.ช.

(นางคลยา สุขสมปอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

วันที่ 20 ก.พ. 2556

บรรณานุกรม

- เบญจมา ยอดคำเนิน – แอ็ดดิกซ์, บุปผา ศิริรัศมี, วาทีณี บุญชะลิกษี . **ตำราประกอบการสอนและการวิจัย การศึกษาเชิงคุณภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม 2551**. พิมพ์ครั้งที่ 7. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล : นครปฐม, 2551 หน้า 191 - 202
- ปวีรา เชี่ยวชาญวิศวกิจ. **ตำราโรคข้อ เล่มที่ 1**. พิมพ์ครั้งที่ 2. บ.เอส.พี.เอ็น.การพิมพ์จำกัด : กรุงเทพมหานคร, 2548 หน้า 27 – 42 , 756 – 795
- เพ็ชร มั่นเวช. **ปวดข้อ ปวดคอ ปวดหลังทำอย่างไรจึงหายขาด**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์รถไฟหนังสือ, 2550
- ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์, ชูศักดิ์ กิจकुณาเสถียร, อติศักดิ์ นารณธนะรุ่ง, สรศักดิ์ สุภผล. **The Yearbook of ORTHOPAEDIC REVIEW 2009**. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท โสติดการพิมพ์จำกัด : กรุงเทพมหานคร, 2552 หน้า 137 – 144
- มรรยาท รุจิวิษณุ. **เครื่องมือการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพและการรวบรวมข้อมูล**. สถาบันเอเชีย ตะวันออกศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร, 2553 หน้า 1 - 48
- ยิ่งลักษณ์ วิรุณรัตน์กิจ, ภครตี ชัยวัฒน์. **Physical Therapy in Orthopedics 2**. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ : กรุงเทพมหานคร, 2551
- วรรณลักษณ์ ราชวงศ์. “รายงานสถิติผู้ป่วยนอก กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก ปีงบประมาณ 2552 -2553” ใน รายงานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ : กรุงเทพมหานคร.
- วิวัฒน์ วนนะวิศิษฐ, ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์, ชูศักดิ์ กิจकुณาเสถียร, สุกิจ เลหาเจริญสมบัติ, สรศักดิ์ สุภผล. **ออร์โธปิดิกส์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัท โสติดิก พับลิชชิ่ง จำกัด : กรุงเทพมหานคร, 2550 หน้า 493 - 515
- ศิริภพ สุวรรณโรจน์. **ตำราโรคข้อ เล่มที่ 2**. พิมพ์ครั้งที่ 2. บ.เอส.พี.เอ็น.การพิมพ์จำกัด : กรุงเทพมหานคร, 2548 หน้า 768 – 785, 1425 – 1435

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. การเขียนรายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยบูรพา : ชลบุรี, 2552

สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. การพัฒนางานบริการ : การทำงานประจำสถานวิจัยและงานวิจัยประจำ
(R2R) 2552. มหาวิทยาลัยบูรพา : ชลบุรี, 2552

<http://www.thaispine.com/spine-anatomy.htm>

http://www.oknation.net/blog/home/blog_data/420/15420/images/health/080929-p1a.jpg

http://www.oknation.net/blog/home/blog_data/420/15420/images/health/080929-p1b.jpg

http://www.oknation.net/blog/home/blog_data/420/15420/images/health/080929-p1c.jpg

http://www.oknation.net/blog/home/blog_data/420/15420/images/health/080929-p2a.jpg

http://www.oknation.net/blog/home/blog_data/420/15420/images/health/080929-p2b.jpg

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางไพจิตร ศรีอ่อน**

ประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพร. 166)
สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์

เรื่อง การลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยนอกด้านศัลยกรรมกระดูก

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากปัจจุบันงานศัลยกรรมกระดูกมีผู้มาใช้บริการจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากปีงบประมาณ 2552 จำนวน 30 – 40 รายต่อวันต่อแพทย์ 1 ท่าน (ข้อมูลจากรายงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์) ปัจจุบันปีงบประมาณ 2553 จำนวน 45 - 60 รายต่อวันต่อแพทย์ 1 ท่าน (ข้อมูลจากรายงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลราชพิพัฒน์) มีความแออัดบริเวณห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก ผู้มาใช้บริการเกิดความตึงเครียดขณะรอตรวจ พบปัญหาว่าผู้มาใช้บริการใช้ระยะเวลาการตรวจนานเกินไป ประมาณ 2 ชั่วโมงต่อราย(นับตั้งแต่ผู้มาใช้บริการยื่นบัตรที่ห้องบัตรถึงเวลาที่ได้พบแพทย์) ผู้มาใช้บริการต้องมาโรงพยาบาลเพื่อมารับบัตรคิวที่ห้องบัตรตั้งแต่เช้าบางครั้งผู้มาใช้บริการไม่สามารถตรวจกับแพทย์เฉพาะทางได้ เนื่องจากคิวตรวจเต็ม อาจจะต้องมาโรงพยาบาลถึง 3 – 4 ครั้ง จึงจะได้พบแพทย์เฉพาะทาง เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่าอาจมีการสูญเสียทั้งด้านเศรษฐกิจ เวลา ความคาดหวังและความรู้สึก เสี่ยงต่อการร้องเรียน ฟ้องร้องได้ ดังนั้นจึงต้องมีการวางแผนปรับปรุงกระบวนการทำงาน ด้วยการกระจายช่วงเวลานัดตามเวลาที่กำหนด ไม่นัดมาพร้อมๆกันหรือในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อลดระยะเวลาการรอคอย

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วยนอกด้านศัลยกรรมกระดูก
2. เพื่อเป็นหลักประกันว่าเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์จะได้พบแพทย์ทุกครั้ง (ยกเว้นเหตุสุดวิสัย)
3. ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลแต่เช้าเพื่อรอรับบัตรคิว
4. ลดความแออัดของผู้ป่วยที่ติดผู้ป่วยนอก
5. ลดความตึงเครียดของผู้ป่วยและบุคลากร

เป้าหมาย

- ระยะเวลารอคอยตรวจลดลง
- ผู้ป่วยได้พบแพทย์เฉพาะทาง
- ผู้ป่วยไม่ต้องมาโรงพยาบาลแต่เช้า
- ความแออัดของผู้ป่วยลดลง
- ความตึงเครียดของผู้ป่วยลดลง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้เขียนได้นำทฤษฎีแนวคิดการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งตามมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) กำหนดให้คุณภาพ หมายถึง การตอบสนองความต้องการที่จำเป็นของผู้รับบริการ บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย โดยมีมิติคุณภาพดังนี้ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, 2546)

1. ผู้ให้บริการมีความรู้ ความสามารถ
2. บริการเป็นที่ยอมรับ ตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ
3. บริการมีความเหมาะสม ได้มาตรฐานที่กำหนด และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ
4. บริการมีประสิทธิภาพ ได้ผลการบริการรักษาที่ดี
5. บริการมีประสิทธิภาพ มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
6. บริการมีความปลอดภัย ไม่เกิดอันตรายหรือผลแทรกซ้อน
7. เข้าถึงบริการได้ง่าย มีการให้บริการเมื่อจำเป็น
8. ความเท่าเทียมกันในการรับบริการ

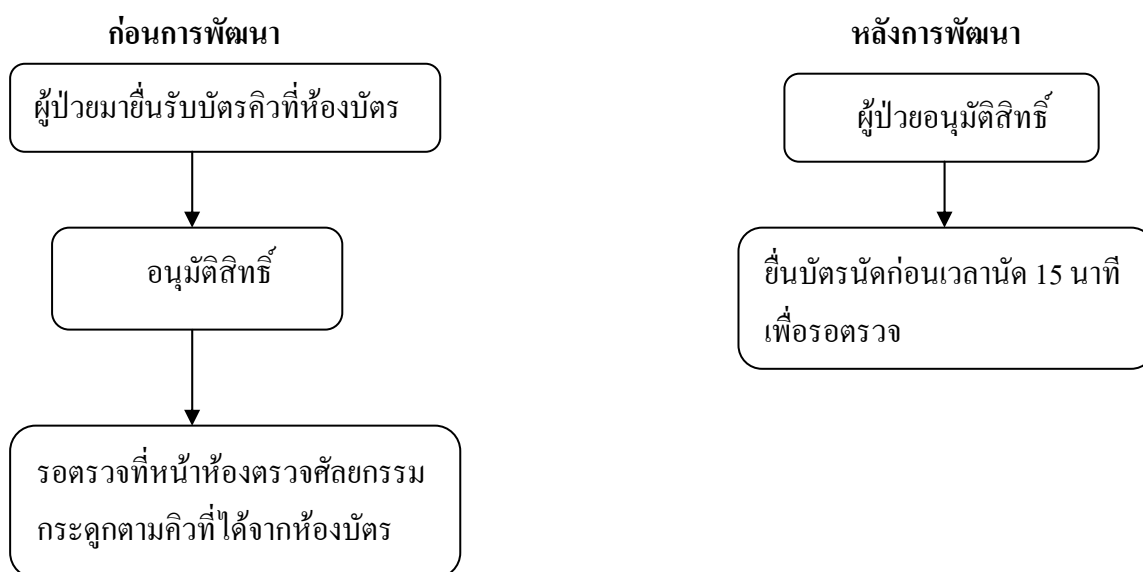
มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี) ตอนที่ III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ [Access & Entry] ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับ บริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของ ผู้ป่วย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นผู้เขียนจึงเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการทำงานของห้องตรวจผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูก เพื่อให้ทำงานง่ายขึ้น แต่ส่งผลให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของงานให้มากขึ้น เพื่อสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลตามมาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) จึงคิดแนวทางในการลดระยะการรอคอยของผู้ป่วยโดยการดำเนินการดังนี้

1. การประชุมหน่วยงานเพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน
2. ปรับขั้นตอนการรับบริการที่ห้องตรวจคัดสรรกระดูก
3. จัดระบบการนัดผู้ป่วยโดย
 - 3.1 รายแรกเริ่มนัดเวลา 08.30 น.
 - 3.2 รายต่อไปห่างกันทุก 5 นาทีต่อ 1 ราย
4. ในกรณีที่ติดธุระไม่สามารถมาตามนัดได้ ผู้ป่วยสามารถโทรเลื่อนนัด ก่อนวันนัดได้
5. ขั้นตอนการบริการ คือการให้ผู้ป่วยตรวจสอบสิทธิแล้วนำบัตรนัดขึ้นที่โต๊ะรับบัตรนัดก่อนเวลานัด 15 นาทีที่หน้าห้องตรวจคัดสรรกระดูก

ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1.ระยะรอคอย 1 รายต่อ 2 ชั่วโมง	1.ระยะเวลารอคอย 1 รายต่อ 45 นาที
2.จำนวนผู้ป่วยมากทำให้เกิดความแออัดบริเวณหน้าห้องตรวจคัดสรรกระดูก	2.ลดความแออัดของจำนวนผู้ป่วยที่นั่งรอตรวจ
3.ขาดการจัดลำดับคิวนัดเป็นเวลา	3.จัดลำดับคิวผู้ป่วยตามลำดับเวลา

Flow การเปรียบเทียบการรับบริการก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา



ภาพก่อนการพัฒนา



ภาพหลังการพัฒนา



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ระยะเวลารอคอยลดลง
2. ความตึงเครียดของผู้ป่วยและบุคลากรลดลง
3. ความประทับใจและความพึงพอใจมากขึ้น
4. บรรยากาศในการทำงานดีขึ้น
5. การทำงานมีการผิดพลาดลดลง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย ≤ 45 นาที
2. ผู้ป่วยได้พบแพทย์เฉพาะทาง 100 %
3. ความแออัดของผู้ป่วยที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ลดลง 50 %
4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ = 82.8 %

ลงชื่อไพจิตร ศรีอ่อน.....

(นางไพจิตร ศรีอ่อน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 20 ก.พ. 2556

บรรณานุกรม

พรกิจ จงจิตอาวี. รายงานการศึกษา เรื่อง การลดระยะเวลาการออกยของผู้ป่วยนอกด้านศัลยกรรมกระดูก
โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ศักดิ์ ชุตินทรโรอุทิศ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร, 2552 หน้า 1 – 17

มรรยาท รุจิวิษชญ์. เอกสารเรื่อง การนำกระบวนการ CQI มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของคณาจารย์
และบุคลากร. มหาวิทยาลัยบูรพา : ชลบุรี, 2553

มรรยาท รุจิวิษชญ์. เอกสารเรื่อง การบริหารโรงพยาบาลกับ CQI. มหาวิทยาลัยบูรพา : ชลบุรี, 2553

มรรยาท รุจิวิษชญ์. เอกสารเรื่อง การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement ;
CQI). มหาวิทยาลัยบูรพา : ชลบุรี, 2553

มรรยาท รุจิวิษชญ์. เอกสารเรื่อง การวิเคราะห์รากเหง้าปัญหา Root Cause Analysis ; RCA. มหาวิทยาลัย
บูรพา : ชลบุรี, 2553

วรรณลักษณ์ ราชวงศ์. “รายงานสถิติผู้ป่วยนอก กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก ปีงบประมาณ 2552 -2553” ใน
รายงานเวชระเบียนและสถิติ กลุ่มงานวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ : กรุงเทพมหานคร.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิม
พระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (ภาษาไทย). พิมพ์ครั้งที่ 1. บ. หนังสือดีวัน จำกัด :
กรุงเทพมหานคร, 2551 หน้า 134 – 156

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล “การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล” ในเอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารการจัดการเพื่อ
การพัฒนาโรงพยาบาลหน่วยที่ 15. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ :
นนทบุรี, 2546 หน้า 287 – 288