แบบรายการประกอบคำขอประเมินบุคคล

ของ

นางปวีณา อรุณไพร
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 226)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 226)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

แบบพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ นางปวีณา อรุณไพร
2. ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 226)
   ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์
   อัตราเงินเดือนปัจจุบัน 14,070 บาท
3. ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
   (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 226) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
   สำนักการแพทย์
4. ประวัติส่วนตัว
   เกิดวันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2523
   อายุราชการ 7 ปี 4 เดือน (นับถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2555)
5. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิและวิชาเอก	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สถาบัน
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พ.ศ. 2547	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ (สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล)

6. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
   6.1 ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ 4711179490
   วันออกใบอนุญาต วันที่ 29 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2552
   วันหมดอายุ วันที่ 28 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2557
   6.2 บัตรประจำตัวสมาชิกสภาการพยาบาล เลขที่สมาชิก 112530
   วันออกบัตร วันที่ 29 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2552
   วันหมดอายุ วันที่ 28 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2557

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลต่อ

7. ประวัติการรับราชการ

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด
2 พฤษภาคม พ.ศ. 2548	พยาบาลวิชาชีพ 3	7,260	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์
2 พฤษภาคม พ.ศ. 2550	พยาบาลวิชาชีพ 4	8,640	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์
2 พฤษภาคม พ.ศ. 2552	พยาบาลวิชาชีพ 5	10,770	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์
15 สิงหาคม พ.ศ. 2554	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	13,160	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์
1 เมษายน พ.ศ. 2555	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	14,070	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

8. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	วันที่ – เดือน	หลักสูตร	สถาบัน
2552	15-16 กันยายน	การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2553	27-29 มกราคม	การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาลคุณภาพ รุ่นที่ 2	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2553	13-15 ตุลาคม	การประสานงานที่ดี ช่วยสร้างคุณภาพการบริการ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2554	10-11 มีนาคม	Competency สำหรับพยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2554	31 มีนาคม	สัมมนาเชิงปฏิบัติการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รุ่นที่ 3	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2554	10 พฤษภาคม	การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล(Practical point in IC) รุ่นที่ 3	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

9. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

9.1 คณะทำงานด้านวิชาการของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง ตามคำสั่งฝ่ายการพยาบาล ที่ 7/2552 ลงวันที่ 1 กันยายน 2552

9.2 คณะทำงานด้านคุณภาพทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง ตามคำสั่งฝ่ายการพยาบาล ที่ 8/2552 ลงวันที่ 1 กันยายน 2552

9.3 คณะทำงานด้านการประเมินค่าความเชื่อถือได้ของการจำแนกประเภทผู้ป่วย ตามคำสั่งฝ่ายการพยาบาล ที่ 42/2554 ลงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2554

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ในแบบฟอร์มนี้ถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ และได้รับทราบหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลแล้ว

(ลงชื่อ) .....ผู้ขอรับการประเมิน

(นางปวีณา อรุณไพร)

(วันที่).....

ตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล

1. คุณวุฒิการศึกษา

( ) ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

( ) ไม่ตรง แต่ได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. (ตามสำเนาเอกสาร.....ฉบับ)

2. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

( ) ตรงตามที่กำหนด (ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง)

( ) ไม่ตรงตามที่กำหนด แต่ได้รับการยกเว้นจาก ก.ก. (ตามสำเนาเอกสาร.....ฉบับ)

3. ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง

( ) ครบ

( ) ไม่ครบ

4. ระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่ขอรับการคัดเลือก (ให้รวมถึงการดำรงตำแหน่งในสายงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือเคยปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือเกื้อกูลด้วย)

( ) ตรงตามที่ ก.ก. กำหนด

( ) ไม่ตรง

( ) ได้รับการพิจารณาจาก อ.ก.ก.วิสามัญเกี่ยวกับการจัดส่วนราชการ การกำหนดตำแหน่งและค่าตอบแทน ครั้งที่...../.....เมื่อวันที่.....

(ตามสำเนาเอกสาร.....ฉบับ)

<u>สรุปผลการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคคล</u>

( ) อยู่ในหลักเกณฑ์ที่จะดำเนินการต่อไปได้

( ) ไม่อยู่ในหลักเกณฑ์ (ระบุเหตุผล.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

(ตำแหน่ง).....

(วันที่).....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

(ตำแหน่ง).....

(วันที่).....

แบบประเมินคุณลักษณะของบุคคล

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางปวีณา อรุณไพร

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ความรับผิดชอบ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น 1.1 เอาใจใส่ในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย และหรืองานที่เกี่ยวข้อง 1.2 ยอมรับผลงานของตนเองทั้งในด้านความสำเร็จและความผิดพลาด 1.3 พัฒนาและปรับปรุงงานในหน้าที่ดียิ่งขึ้น และหรือแก้ไขปัญหาหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น 1.4 อุทิศเวลาให้กับความรับผิดชอบ 1.5 ช่วยเหลืองานอื่นทั้งภายในและภายนอกองค์กรทั้งงานโดยตรงและงานที่เกี่ยวข้อง	15	……
2. ความคิดริเริ่ม พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น 2.1 คิดค้นระบบ แนวทาง วิธีดำเนินการใหม่ๆ เพื่อประสิทธิผลของงาน 2.2 แสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะอย่างสมเหตุสมผล และสามารถปฏิบัติได้ 2.3 แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอ โดยเฉพาะสายวิชาชีพ และในสายงานของตน 2.4 ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข หรือดัดแปลงวิธีทำงานให้มีประสิทธิภาพและก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา 2.5 สนใจในงานที่ยุ่งยากซับซ้อน 2.6 มีความไวต่อสถานการณ์หรือความฉับไวในการรับรู้สิ่งเร้าภายนอก	15	……
3. การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น 3.1 วิเคราะห์หาสาเหตุก่อนเสมอเมื่อประสบปัญหาใดๆ 3.2 วิเคราะห์ลู่ทางแก้ไขปัญหา โดยมีทางเลือกปฏิบัติได้หลายวิธี 3.3 ใช้ข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา 3.4 เลือกทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาได้ถูกต้องเหมาะสม	15	……

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
4. ความสามารถในการสื่อความหมาย พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น 4.1 สื่อสารกับบุคคลต่างๆ เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้องได้ดี โดยเข้าใจได้ถูกต้องตรงกัน 4.2 ถ่ายทอดและเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการให้ผู้อื่นเข้าใจได้อย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	15	.....
5. ความประพฤติ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น 5.1 ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของหน่วยงานและส่วนราชการ 5.2 ปฏิบัติตามข้อบังคับ ก.พ. ว่าด้วยจรรยาบรรณของข้าราชการพลเรือนและวิชาชีพของตน 5.3 มีความประพฤติส่วนตัวที่เหมาะสม 5.4 มีความซื่อสัตย์สุจริต	10	.....
6. การพัฒนาตนเอง พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น 6.1 แสวงหา ติดตาม ศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ หรือสิ่งที่เป็นความก้าวหน้าทางวิชาการ หรือวิชาชีพอยู่เสมอ 6.2 สนใจและปรับปรุงตนเองให้ก้าวหน้าทันวิทยาการใหม่ๆตลอดเวลา 6.3 นำความรู้และวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	10	.....
7. การทำงานร่วมกับผู้อื่น พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น 7.1 ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น 7.2 ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับผู้อื่น 7.3 เคารพในสิทธิของผู้อื่น	10	.....
8. บุคลิกภาพ พิจารณาจากพฤติกรรม เช่น 8.1 มีกริยาวาจาสุภาพ อ่อนโยน 8.2 มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ 8.3 ควบคุมอารมณ์ได้ 8.5 มีความเป็นผู้นำ	10	.....
รวม	100	.....

ตอนที่ 2 สรุปความเห็นในการประเมิน

<u>ความเห็นของผู้ประเมิน</u>

( ) ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่าร้อยละ 60)

( ) ไม่ผ่านการประเมิน (ได้คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 60)

เหตุผล……

……

……

……

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน

(นางสุภาณี นาควิเชียร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่).....

<u>ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ</u>

( ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

( ) มีความเห็นแตกต่างจากการประเมินข้างต้น ดังนี้

……..

……

……

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่).....

ตอนที่ 2 สรุปความเห็นในการประเมิน (ต่อ)

<u>ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุและแต่งตั้งตามมาตรา 28</u> (กรณีที่ความเห็นของผู้บังคับบัญชาทั้ง 2 ระดับแตกต่างกัน)

( ) ผ่านการประเมิน

เหตุผล……

……

……

……

( ) ไม่ผ่านการประเมิน

เหตุผล……

……..

……

……

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน

(.....)

(ตำแหน่ง).....

(วันที่).....

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงาน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางปวีณา อรุณไพร

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตอนที่ 1 หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. หน้าที่ความรับผิดชอบปัจจุบัน

ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ รพจ . 226) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยหญิง 12 โดยปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลประจำการเวรเช้า บ่าย ดึก ผลัดเปลี่ยนกันตลอด 24 ชั่วโมง มีหน้าดูแลผู้ป่วยเพศหญิงตั้งแต่อายุ 8 ปี ด้านศัลยกรรมกระดูกและกล้ามเนื้อ ตา หู คอ จมูก ผู้ป่วยอายุรกรรมและผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ในกรณีเตียงต่างแผนกเต็มโดยแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานดังนี้

ด้านบริการ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงบทบาทในด้านการพยาบาล การป้องกัน การส่งเสริมและการฟื้นฟูสภาพ ให้การบริการครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ โดยประเมินสภาวะผู้ป่วย รวบรวมปัญหาที่พบ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษต่างๆเพื่อวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลในการเฝ้าระวังและสังเกตอาการผู้ป่วย ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวิเคราะห์ปัญหาเพื่อให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม บันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยและความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยแพทย์ทำหัตถการ ให้การพยาบาลร่วมกับแผนการรักษาของแพทย์ประสานกับแพทย์ และหน่วยงานอื่นที่เป็นสหสาขาเพื่อการปฏิบัติงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องตรวจคลื่นหัวใจ เครื่องวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ รวมทั้งการจัดเตรียมยาเวชภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ดูแลตรวจสอบ บำรุงรักษาเครื่องมือ ส่งซ่อมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ชำรุด ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยวิกฤตอย่างถูกเทคนิควิธีและมีประสิทธิภาพ ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโรค การแพร่กระจายเชื้อโรคในหน่วยงาน และโรงพยาบาล ติดตามและประเมินผลการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ดูแลสภาพจิตใจของผู้ป่วยและญาติขณะรับการรักษาพยาบาล พูดคุย ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เพื่อให้เกิดกำลังใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องการเจ็บป่วยและสภาวะสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยเพื่อป้องกันความพิการ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ปฏิบัติงานด้านประชาสัมพันธ์ ต้อนรับ ตอบข้อซักถาม ชี้แจง แก้ไขปัญหา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและข้อมูลอื่นๆแก่ผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไปที่มารับบริการ

ตอนที่ 1 หน้าที่ความรับผิดชอบ (ต่อ)

ด้านวิชาการ ได้รับมอบหมายให้เข้าร่วมประชุมวิชาการพยาบาล การฟื้นฟูวิชาการพยาบาลในและนอกสถาบัน เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทำการศึกษาค้นคว้า ดำเนินการประชุมวิชาการประจำเดือนของหน่วยงาน รายงานการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะรายทุกเดือน เพื่อปรับปรุงการบริการและร่วมกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ร่วมจัดทำคู่มือปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล รวบรวมไว้ประจำหน่วยงานสำหรับใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ร่วมประชุมเพื่อวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยประจำวัน วางแผนการพยาบาลและแนวทางแก้ไขปัญหา ให้การนิเทศแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานใหม่ แนะนำและให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติการพยาบาล ร่วมจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขอนามัย เพื่อให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการ ประชาชนทั่วไป รวบรวมความรู้และวิทยาการแนวใหม่ในการพยาบาลที่ได้รับการอบรม สัมมนา ดูงาน และค้นคว้าด้วยตนเองนำมาเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ฟื้นฟูความรู้ทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตและผู้ป่วยหนักเพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพ นำความรู้และวิทยาการใหม่ๆมาใช้ในการปฏิบัติงานบริการ

ด้านบริหาร รับนโยบายจากหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยหญิง 12 ร่วมวางแผน มอบหมายงาน ควบคุม ดูแล นิเทศพยาบาลสำเร็จใหม่ที่มาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ระดับรองในหน่วยงานตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงาน แก้ไขปรับปรุงให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ร่วมประชุมวิเคราะห์ปัญหา ประเมินคุณภาพการพยาบาล สรุปผลงานและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เป็นหัวหน้าทีมในการวางแผนและแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนในการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ และตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน บำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ ครุภัณฑ์ วัสดุ ยา เสื้อผ้า และเครื่องนอนให้มีใช้อย่างเพียงพอและพร้อมใช้งานตลอดเวลา ร่วมกับสมาชิกในหน่วยงานวางแผนปรับปรุงแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ควบคุมเทคนิคการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและสิทธิผู้ป่วย ดูแลหน่วยงานให้มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาดถูกสุขลักษณะตามหลัก 5 ส ปลอดภัยจากแพร่กระจายของเชื้อโรค ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลเพื่อการปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล รวบรวมสถิติ เวชระเบียน รายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง และงานด้านคุณภาพต่างๆของหน่วยงานประจำเดือน รวมทั้งประจำปี

2. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งที่แต่งตั้ง (ตามที่ ก.ก.กำหนด)

" เช่นเดียวกับข้อ 1 "

ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 ปี

สถิติปริมาณงาน

ลำดับที่	ลักษณะงาน	หน่วยนับ	ปี พ.ศ.2552		ปี พ.ศ.2553		ปี พ.ศ.2554	
			หน่วยงาน	เฉพาะตัว	หน่วยงาน	เฉพาะตัว	หน่วยงาน	เฉพาะตัว
	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	ราย	1,798	-	1,807	-	1,725	-
1.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	ราย	529	370	410	287	367	257
	- การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	ราย	60	42	33	23	28	20
	- การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังตีบแคบกดทับเส้นประสาท	ราย	11	7	16	11	9	6
2.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคตา	ราย	504	353	487	341	476	333
3.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคหู คอ จมูก	ราย	23	16	59	41	61	43
4.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	ราย	103	72	132	92	108	76
5.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีเนื้องอก	ราย	45	32	28	20	18	13
6.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคเลือด	ราย	8	6	21	15	17	12
7.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ	ราย	67	47	72	50	65	46
8.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแปรปรวนทางจิต	ราย	16	11	18	13	5	4

.....

ผลการปฏิบัติงานย้อนหลัง 3 ปี

สถิติปริมาณงาน (ต่อ)

ลำดับที่	ลักษณะงาน	หน่วยนับ	ปี พ.ศ.2552		ปี พ.ศ.2553		ปี พ.ศ.2554	
			หน่วยงาน	เฉพาะตัว	หน่วยงาน	เฉพาะตัว	หน่วยงาน	เฉพาะตัว
9.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบประสาท	ราย	59	41	70	49	63	44
10.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิต	ราย	88	62	109	76	101	71
11.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ	ราย	96	67	92	64	114	80
12.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร	ราย	127	89	144	101	148	104
13.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบผิวหนัง	ราย	33	23	32	22	35	25
14.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ	ราย	53	37	84	59	81	57
15.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไม่รู้สึกตัว	ราย	15	11	10	7	16	11
16.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ	ราย	5	4	4	3	6	4
17.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรค SLE	ราย	2	1	3	2	1	1
18.	การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย	ราย	25	18	32	22	43	30

.....

ขอรับรองว่าเป็นข้อความถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการประเมิน
(นางปวีณา อรุณไพร)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่).....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแล
(นางสุภาณี นาควิเชียร) การปฏิบัติงานของผู้ขอรับ
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล การประเมินโดยตรง
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
(วันที่).....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ
(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
(วันที่).....

หมายเหตุ: ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงเวลาวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2552 - 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 คือ นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ตอนที่ 2 ผลงาน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2553 ถึง วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2553)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

☐ กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

☐ กรณีดำเนินการร่วมกับหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 66 ปี สถานภาพสมรส คู่ นับถือศาสนา พุทธ มาอยู่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เนื่องจาก ปวดต้นขาซ้าย เดินไม่ได้ 2 ชั่งโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยหกล้ม ต้นขาซ้ายกระแทกพื้น ปวดต้นขาข้างซ้ายมาก เดินไม่ได้ ญาตินำส่งโรงพยาบาล แพทย์ส่งเอกซเรย์ให้การวินิจฉัยว่า กระดูกต้นขาส่วนคอคอดหัก และมีประวัติความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ได้รับไว้ดูแลที่หอผู้ป่วยหญิง 12 ตั้งแต่วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ.2553 เวลา 14.00 น.HN:46526-53 AN:20261-53 อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท ปรึกษาอายุรแพทย์ร่วมดูแลก่อนและหลังผ่าตัด เรื่องความดันโลหิตสูงและเบาหวานของผู้ป่วยเดิม ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวด โดยประเมินอาการปวดด้วยการวัดระดับความเจ็บปวด (Pain score) วัดได้ 7 คะแนน ให้การพยาบาลโดย การดึงกระดูกให้เข้าที่ถ่วงด้วยลูกตุ้มน้ำหนัก 2 กิโลกรัม (Skin Traction) และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีอาการปวดทุเลาลง วัดระดับความเจ็บปวดได้ 3-4 คะแนน ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังผ่าตัด อธิบายให้ข้อมูลผู้ป่วย เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ประสานอายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์ นักกายภาพบำบัด ร่วมดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Austin Moore Prosthesis) วันที่ 8 ตุลาคม พ.ศ.2553 เวลา 16.45 น. ภายใต้การระงับความรู้สึกทางไขสันหลังด้วยมอร์ฟีนผู้ป่วยเสียเลือดขณะผ่าตัดประมาณ 300 มิลลิลิตร อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 170/80 มิลลิเมตรปรอท หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังด้วยมอร์ฟีน ดูแลให้นอนราบครบ 8 ชั่วโมง เวลา 23.00 น.และให้รับออกซิเจนทางหน้ากาก อัตราการไหล 8 ลิตรต่อนาทีจนขาหายชา สัญญาณชีพผู้ป่วยปกติ ไม่มีอาการคันและคลื่นไส้อาเจียน ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อก ดูแลโดยประเมินสัญญาณชีพ

ตอนที่ 2 ผลงาน (ต่อ)

อย่างใกล้ชิดทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง หลังจากนั้น ทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพคงที่จึงเปลี่ยนเป็นทุก 4 ชั่วโมง และให้สารน้ำตามแผนการรักษา ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อก สัญญาณชีพคงที่ ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยสังเกตและประเมินความเจ็บปวด วัดระดับความเจ็บปวดได้ 5 คะแนน ให้ยา Tramol 50 mg ทางหลอดเลือดดำและให้ได้ทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา ประเมินอาการเจ็บปวดซ้ำหลังได้รับยา ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวด วัดระดับความเจ็บปวดได้ 2 คะแนน ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ให้การพยาบาลโดยเทคนิคปลอดเชื้อ ล้างมือทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล ประเมินสภาพบาดแผล บันทึกสีและปริมาณสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากบาดแผลผ่าตัด แนะนำการดูแลแผลไม่ให้เปียกชื้นและดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงและระดับน้ำตาลในเลือดสูง ปรึกษาอายุรแพทย์ร่วมดูแลและให้ยาตามแผนการรักษา วัดความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด 113 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังจากนั้นแนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังการผ่าตัด โดยปรึกษานักกายภาพบำบัดสอนการบริหารกล้ามเนื้อ ฝึกเดินด้วยเครื่องพยุงเดิน เน้นผู้ป่วยห้ามงอข้อสะโพก เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดินได้อย่างดี ในวันที่ 3 หลังการผ่าตัด และไม่มีการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ส่วนปัญหาด้านจิตสังคมได้เปิดโอกาสให้ญาติและครอบครัวเข้าเยี่ยมอย่างใกล้ชิด รวมทั้งให้ข้อมูลเรื่องโรค การปฏิบัติขณะอยู่ในโรงพยาบาลรวมถึงการติดต่อประสานงานให้ญาติ ได้คุยอาการกับแพทย์อย่างต่อเนื่อง

สรุป การดูแลในหอผู้ป่วยหญิง 12 ผู้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อาการปวดแผลลดลง แผลผ่าตัดแห้งดี สามารถเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดินได้อย่างดี ไม่มีการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยได้กลับบ้านวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ.2553 เวลา 16.30 น. รวมระยะเวลาอยู่ในการดูแล 6 วัน ผู้ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลรวมเป็นเวลา 6 วัน เยี่ยม จำนวน 4 ครั้ง ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขไปแล้ว

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ แผนการสอนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ยอมรับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆได้ตามความจำกัดของของพยาธิสภาพของร่างกาย และมีทัศนคติดีต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย ของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ตอนที่ 2 ผลงาน (ต่อ)

2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดินได้

3. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ สามารถปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ได้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษาพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

2. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

3. พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาทางการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ในการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในหอผู้ป่วยหญิง 12 และนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมอย่างมีแบบแผน

ตอนที่ 3 การรับรองผลงาน

1. คำรับรองของผู้ขอรับการประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางปวีณา อรุณไพร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่).....

2. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน)

- ได้ตรวจสอบผลงานที่เสนอให้ประเมินแล้ว เห็นว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

- ได้พิจารณาข้อเสนอการพัฒนางานแล้วเห็นว่า เป็นประโยชน์กับราชการและเป็นไปได้ในทางทางปฏิบัติ

-ความเห็นอื่นๆ (ถ้ามี).....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน

(นางสุภาณี นาควิเชียร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่).....

3. คำรับรองของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่).....

เอกสารอ้างอิง

สรุปข้อมูลของผู้รับการคัดเลือก

ชื่อผู้ขอรับการคัดเลือก นางปวีณา อรุณไพร
เพื่อประเมินบุคคลในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๒๒๖)

หลักเกณฑ์การคัดเลือก	ข้อมูล
๑.การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
๑.๑ คุณวุฒิการศึกษา	- พยาบาลศาสตรบัณฑิต
๑.๒ ประวัติการรับราชการ	- อายุราชการ ๗ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ พ.ค. ๒๕๔๘ ถึงวันที่ ๓ ก.ย. ๒๕๕๕)
๑.๓ มีระยะเวลาการดำรงตำแหน่ง และการปฏิบัติงาน ตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง หรือได้รับการยกเว้นจาก ก.ก.แล้ว	- ดำรงตำแหน่งระดับ ๕ หรือเทียบเท่า เป็นเวลา ๓ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ พ.ค. ๒๕๕๒ ถึง วันที่ ๓ ก.ย. ๒๕๕๕)
๑.๔ มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่ง หรือเคยดำรงตำแหน่งในสายงานที่จะคัดเลือก	- ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรือเทียบเท่าเป็นเวลา ๗ ปี ๔ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๒ พ.ค. ๒๕๔๘ ถึงวันที่ ๓ ก.ย. ๒๕๕๕)
๑.๕ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ใบอนุญาตที่ ๔๗๑๑๗๙๔๙๐
๒.การพิจารณาคุณสมบัติของบุคคล	
- ต้องได้คะแนนรวมที่ผู้บังคับบัญชาประเมินไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐	- ได้คะแนนประเมิน ร้อยละ ๙๔
๓.อื่นๆ(ระบุ).....	

เอกสารหมายเลข ๑๑

เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นางปวีณา อรุณไพร
ตำแหน่งที่จะขอรับการประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๒๒๖)

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๖ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓ ถึงวันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๓)
ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

☑ กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

☐ กรณีดำเนินการร่วมกับหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน (ระบุความสำเร็จเป็นผลผลิต หรือผลลัพธ์ หรือประโยชน์ที่ได้รับ)

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๖๖ ปี สถานภาพ คู่ นับถือศาสนา พุทธ มาอยู่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์เนื่องจาก ปวดต้นขาซ้าย เดินไม่ได้ ๒ ชั่งโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยหกล้ม ต้นขาซ้ายกระแทกพื้น ปวดต้นขาข้างซ้ายมาก เดินไม่ได้ ญาตินำส่งโรงพยาบาล แพทย์ส่งเอกซเรย์ให้การวินิจฉัยว่า กระดูกต้นขาส่วนคอคอดหัก และมีประวัติความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ได้รับไว้ดูแลที่หอผู้ป่วยหญิง ๑๒ ตั้งแต่วันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๓ เวลา ๑๔.๐๐ น.HN:๔๖๕๒๖-๕๓ AN:๒๐๒๖๐๑-๕๓ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๒ องศาเซลเซียส ชีพจร ๙๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๖๐/๑๐๐ มิลลิเมตรปรอท ปรึกษาอายุรแพทย์ร่วมดูแลก่อนและหลังผ่าตัด เรื่องความดันโลหิตสูงและเบาหวานของผู้ป่วยเดิม ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวด โดยประเมินอาการปวดด้วยการวัดระดับความเจ็บปวด (Pain score) วัดได้ ๗ คะแนน ให้การพยาบาลโดย การดึงกระดูกให้เข้าที่ถ่วงด้วยลูกตุ้มน้ำหนัก ๒ กิโลกรัม (Skin Traction) และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ผู้ป่วยมีอาการปวดทุเลาลง วัดระดับความเจ็บปวดได้ ๓-๔ คะแนน ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังผ่าตัด อธิบายให้ข้อมูลผู้ป่วย เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ประสานอายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์ นักกายภาพบำบัด ร่วมดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Austin Moore Prosthesis) วันที่ ๘ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๓ เวลา ๑๖.๔๕ น. ภายใต้การระงับความรู้สึกทางไขสันหลังด้วยมอร์ฟีนผู้ป่วยเสียเลือดขณะผ่าตัดประมาณ ๓๐๐ มิลลิลิตร อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส ชีพจร ๑๑๒ ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๗๐/๘๐ มิลลิเมตรปรอท หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังด้วยมอร์ฟีนดูแลให้นอนราบครบ ๘ ชั่วโมง เวลา ๒๓.๐๐ น.และให้รับออกซิเจนทางหน้ากาก อัตราการไหล ๘ ลิตรต่อนาทีจนฤทธิ์ยาหมดสัญญาณชีพผู้ป่วยปกติ ไม่มีอาการคันและคลื่นไส้อาเจียน ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะช็อก ดูแลโดยประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดทุก ๑๕ นาที จำนวน ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที จำนวน ๒ ครั้ง หลังจากนั้น ทุก ๑ ชั่วโมง จนสัญญาณ

ชีพคงที่จึงเปลี่ยนเป็นทุก ๔ ชั่วโมง และให้สารน้ำตามแผนการรักษา ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะช็อก สัญญาณชีพคงที่ ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยสังเกตและประเมินความเจ็บปวด วัดระดับความเจ็บปวดได้ ๕ คะแนน ให้ยา Tramol ๕๐ mg ทางหลอดเลือดดำและให้ได้ทุก ๖ ชั่วโมง ตามแผนการรักษา ประเมินอาการเจ็บปวดซ้ำหลังได้รับยา ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวด วัดระดับความเจ็บปวดได้ ๒ คะแนน ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ให้การพยาบาลโดยเทคนิคปลอดเชื้อ ล้างมือทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล ประเมินสภาพบาดแผล บันทึกสีและปริมาณสิ่งคัดหลั่งที่ออกจากบาดแผลผ่าตัด แนะนำการดูแลแผลไม่ให้เปียกชื้นและดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงและระดับน้ำตาลในเลือดสูง ปรึกษาอายุรแพทย์ร่วมดูแลและให้ยาตามแผนการรักษา วัดความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต ๑๓๐/๙๐ มิลลิเมตรปรอท ระดับน้ำตาลในเลือด ๑๑๓ มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังจากนั้นแนะนำและกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังการผ่าตัด โดยปรึกษานักกายภาพบำบัดสอนการบริหารกล้ามเนื้อ ฝึกเดินด้วยเครื่องพยุงเดิน เน้นผู้ป่วยห้ามงอข้อสะโพก เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดินได้อย่างดี ในวันที่ ๓ หลังการผ่าตัด และไม่มีการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ส่วนปัญหาด้านจิตสังคมได้เปิดโอกาสให้ญาติและครอบครัวเข้าเยี่ยมอย่างใกล้ชิด รวมทั้งให้ข้อมูลเรื่องโรค การปฏิบัติขณะอยู่ในโรงพยาบาลรวมถึงการติดต่อประสานงานให้ญาติ ได้คุยอาการกับแพทย์อย่างต่อเนื่อง

สรุป การดูแลในหอผู้ป่วยหญิง ๑๒ ผู้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อาการปวดแผลลดลง แผลผ่าตัดแห้งดี สามารถเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดินได้อย่างดี ไม่มีการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยได้กลับบ้าน วันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๓ เวลา ๑๖.๓๐ น. รวมระยะเวลาอยู่ในการดูแล ๖ วัน ผู้ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลรวมเป็นเวลา ๖ วัน เยี่ยม จำนวน ๔ ครั้ง ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขไปแล้ว

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อข้อเสนอ แผนการสอนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

๑.เพื่อผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ยอมรับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆได้ตามความจำกัดของพยาธิสภาพของร่างกาย และมีทัศนคติดีต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกาย ของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

๒.เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง สามารถใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดินได้

๓.เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ สามารถปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ได้อย่างถูกต้องตามแผนการรักษาพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

๒.ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

๓.พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาทางการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ในการให้การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ สะโพกเทียมในหอผู้ป่วยหญิง ๑๒ และนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมอย่างมีแบบแผน

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
   เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
   เรื่อง แผนการสอนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

เสนอโดย
นางปวีณา อรุณไพร
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 226)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่ วันที่ 7 ตุลาคม 2553 ถึง วันที่ 12 ตุลาคม 2553)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การหักที่คอกระดูกต้นขามักเกิดในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุสูงเกิน 50 ปี สำหรับกลุ่มที่มีอายุน้อยนั้น การหักมักเกิดจากอุบัติเหตุที่รุนแรง ซึ่งส่วนมากจะเกิดจากการจราจร ในขณะที่ผู้สูงอายุมักเกิดจากอุบัติเหตุลื่นล้มในที่พักอาศัย ซึ่งเป็นอุบัติเหตุที่ไม่รุนแรงนัก ผู้ป่วยร้อยละ 90 เป็นผู้สูงอายุที่เกิดจากการลื่นล้มดังกล่าว ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความคล่องแคล่วในการควบคุมการทรงตัวของระบบประสาทและกล้ามเนื้อด้อยลง ประกอบกับการที่กระดูกมีความแข็งแรงน้อยลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งความผุพรุนของกระดูกจะทำให้เนื้อกระดูกโปร่งบางลงได้อย่างมาก ทำให้กระดูกหักได้แม้อุบัติเหตุไม่รุนแรง

ลักษณะกายวิภาคศาสตร์ของข้อสะโพกและพยาธิสรีรวิทยา

ข้อสะโพกเป็นข้อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย ประกอบด้วยหัวกระดูกต้นขาและเบ้าอยู่ภายใน innominate bone ของเชิงกราน พื้นผิวของกระดูกข้อจะถูกปกคลุมด้วยกระดูกอ่อน ซึ่งกระดูกอ่อนที่ปกคลุมหัวกระดูกจะหนาที่ส่วนยอดและบางลงมาที่ขอบล่างๆบนหัวกระดูกจะมีรอยบุ๋ม fovea centralis เป็นที่เกาะของเอ็น ligamentum teres ส่วนของลำกระดูกที่อยู่ต่ำลงมาจากคอกระดูกต้นขา คือ greater trochanter เป็นที่เกาะของกล้ามเนื้อ abductors และจากขอบล่างของคอกระดูกลงมาทางด้านในจะเป็น lesser trochanter เป็นที่เกาะของกล้ามเนื้อ iliopsoas ระหว่าง trochanter นี้จะมีสันกระดูกที่เรียกว่า intertrochanteric line

หัวกระดูกต้นขาประมาณ 2/3 จะมีรูปร่างเป็นทรงกลม ถัดลงมาจะเป็นส่วนคอกระดูกและลำกระดูก มุมระหว่างคอกับลำกระดูกประมาณ 125-135 องศา คอกระดูกจะเอียงเป็นมุมไปด้านหน้าเล็กน้อย

เบ้าของกระดูกเชิงกรานที่ประกอบเป็นข้อสะโพก จะประกอบด้วยกระดูก 3 ชิ้น คือ Ilium ischium และpubis เบ้านี้จะหันหน้าไปทางด้านหน้าลงล่างและออกไปทางด้านข้าง กระดูกอ่อนที่บุผิวข้อของเบ้าจะหนาทางด้านข้างๆและเป็นรูปเกือกม้า เพราะส่วนล่างจะเป็นร่อง มีเอ็นเสริมขึงอยู่ คือ transverse ligament ตรงกลางเบ้าจะไม่มีกระดูกอ่อนที่เป็นผิวข้อบุอยู่เป็นที่ยึดของเอ็น ligament teres จากขอบๆของเบ้าและเอ็นขวางจะมีกระดูกอ่อนประเภท fibrocartilage ยื่นออกไปเพื่อเสริมให้เบ้ามีความลึก ส่วนที่มีความแข็งแรงหนาและกว้างจะอยู่ทางด้านบนและหลังของเบ้า

ข้อสะโพกมีหน้าที่รับน้ำหนักตัวและเปลี่ยนทิศทางขณะเดินในคนปกติ แรงที่มาปะทะกับข้อสะโพกจะมีประมาณ 3-5 เท่าของน้ำหนักตัว และขณะที่มีการเคลื่อนไหว เช่น วิ่ง กระโดด แรงนี้อาจถึง 10 เท่าของน้ำหนักตัว

อาการแสดง

ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้บาดเจ็บจากการล้มแล้วมีอาการปวดที่ข้อสะโพกจนยืนไม่ได้ ให้สงสัยว่าอาจเกิดการหักของคอกระดูกต้นขา สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุไม่มาก การบาดเจ็บที่บริเวณข้อสะโพกมักเกิดจากอุบัติเหตุที่รุนแรง

การวินิจฉัย

1. การตรวจทางกายภาพ

ผู้ป่วยที่คอกระดูกต้นขาหักและชิ้นหักมีการเลื่อนจากที่จะไม่สามารถยืนเดินได้ ขาจะดูสั้นลงและอยู่ในลักษณะบิดหมุนออกนอก มีอาการกดเจ็บรอบๆข้อสะโพก หากขยับเขยื้อนข้อสะโพกจะทำให้ปวดมากขึ้น ในกรณีที่กระดูกหักแต่ไม่มีการเลื่อนจากที่ของชิ้นหัก ผู้ป่วยอาจสามารถยืนเดินได้บ้างแต่จะมีอาการปวดขัดที่สะโพกหรือบริเวณต้นขา ในบางรายอาจมีอาการปวดร้าวไปที่เข่า ซึ่งมีโอกาสทำให้การวินิจฉัยคลาดเคลื่อนได้

2. การตรวจทางรังสี

โดยทั่วไปอาจใช้การถ่ายภาพเอกซเรย์เชิงกรานแนวหน้าหลัง เพื่อช่วยยืนยันการวินิจฉัยและช่วยประเมินความผุพรุนของกระดูกรอบข้อสะโพก หากต้องการเจาะจงเฉพาะตำแหน่งที่เกิดอาการเป็นสำคัญให้ถ่ายเอกซเรย์ ท่าหน้าหลังของข้อสะโพกข้างนั้น

แนวทางการรักษา

การดูแลเบื้องต้น ควรทำการดามให้เหมาะสมเพื่อลดอาการปวดและการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น การจัดให้ข้อสะโพกอยู่ในท่าบิดออกนอกเล็กน้อย จะช่วยลดความดันในข้อสะโพกได้มาก ซึ่งอาจมีผลให้การไหลเวียนเลือดที่หัวกระดูกต้นขาดีขึ้น วิธีที่สะดวกคือ การใช้หมอนวางรองใต้ข้อพับเข่า หรือใช้วิธีการดึง Skin traction ดึงด้วยน้ำหนักพอประมาณ

การรักษาแบบผ่าตัด

1. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยเปลี่ยนเฉพาะหัวข้อกระดูกและเบ้า เรียกว่า Hemiarthroplasty

2. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยเปลี่ยนทั้งหัวกระดูกและเบ้า เรียกว่า Total hip arthroplasty หรือ Total hip replacement

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

1. การเตรียมด้านร่างกาย

1.1 การเตรียมร่างกาย ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายเพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ การงดน้ำและงดอาหารเพื่อป้องกันการสำลักเศษอาหารเข้าปอด

1.2 เตรียมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและผลการถ่ายภาพรังสี

1.3 ใส่สายสวนปัสสาวะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและการให้ยาฆ่าเชื้อก่อนการผ่าตัดตามแผนการรักษา

2. การเตรียมทางด้านจิตใจ

2.1 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการและขั้นตอนการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาหรือข้อข้องใจต่างๆ

2.2 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสภาพของตนเองหลังการผ่าตัด เช่น การมีแผลผ่าตัดที่สะโพก การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การคาสายสวนปัสสาวะและความรู้สึกปวดแผล เป็นต้น

2.3 ให้คำแนะนำปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางปอด เช่น การบริหารปอดโดยการหายใจเข้าออกยาวๆลึกๆ การไอเอาเสมหะออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

การพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

1. การตกเลือด พบได้บ่อยในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด การพยาบาลที่สำคัญในระยะนี้ได้แก่ การประเมินภาวะช็อก โดยประเมินสัญญาณชีพ เฝ้าระวังอาการเริ่มแรกของการตกเลือดโดยสังเกตสี ปริมาณและสิ่งคัดหลั่งออกจากแผล ประเมินระดับความรู้สึกตัว ภาวะซีดของผู้ป่วย และบันทึกจำนวนสีและลักษณะของปัสสาวะทุกชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด

2. อาการปวดแผล ประเมินอาการปวดโดยใช้ การวัดระดับความเจ็บปวด (pain score) ให้การรักษาพยาบาลโดยให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ และประเมินอาการปวดแผลซ้ำหลังให้ยาแก้ปวด

3. การติดเชื้อ อาจมีอาการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยตรวจวัดสัญญาณชีพ ประเมินอาการปวด บวม แดง ร้อน มีสิ่งคัดหลั่งบริเวณแผลผ่าตัด ทำแผลโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ ดูแลให้ยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษา แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยแกะแผล เปิดแผลและไม่ให้แผลเปียกน้ำ

4. การหลุดของข้อสะโพกเทียม (Dislocation of hip prosthesis) การพยาบาลที่สำคัญเริ่มตั้งแต่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย การพลิกตะแคงตัว การจัดท่านอนให้ผู้ป่วย โดยหลีกเลี่ยงท่าข้อสะโพกเทียมงอมากกว่า 90 องศา ใช้หมอนรองระหว่างขาหรือหมอนรูปสามเหลี่ยม วางคั่นระหว่างขาของผู้ป่วย ขาข้างผ่าตัดควรกางออกประมาณ 30 องศา ขาตั้งตรงไม่บิดเข้าในหรือออกนอก นอกจากนี้การพยาบาลที่สำคัญคือ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลถึงวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวร่างกาย การมีกิจกรรมในท่าที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดข้อสะโพกเทียมหลุดได้

เภสัชกรรมที่ใช้

1.Tramadol hydrochloride

ประเภท ยาแก้ปวด

ข้อบ่งใช้ ระงับปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง

ผลข้างเคียง อาจทำให้เกิดอาการง่วงซึม เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อาจทำให้เกิดอาการชักได้

การพยาบาล 1.ติดตามผลข้างเคียง เช่น มึนงง ง่วงนอน การมองเห็นไม่ชัด (รับประทานยาพร้อมอาหาร รับประทานอาหารทีละน้อย บ่อยครั้ง)

2.รายงานให้แพทย์ทราบถ้ามีอาการคลื่นไส้ มึนงง ท้องผูกอย่างรุนแรง

2.cefazolin sodium

ประเภท ยาปฏิชีวนะ กลุ่ม cephalosporins เป็น first generation

ข้อบ่งใช้ รักษาการติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร ผิวหนัง ท่อทางเดินน้ำดี กระดูก ข้อ ติดเชื้อในกระแสเลือดและเยื่อหุ้มหัวใจ

ผลข้างเคียง มีพิษต่อไต ต่อระบบประสาท โดยเฉพาะในรายที่ได้รับยาติดต่อกันเป็นเวลานานหรือขนาดสูง แพ้ยาชนิด anaphylaxis ผื่นคันที่จุดเลือดออก ไข้ หนาวสั่น ปวดข้อ บวม การแข็งตัวของเลือดช้า มี neutropenia, leukopwnia

การพยาบาล 1.ซักประวัติเกี่ยวกับการใช้ยา ในกรณีที่มีประวัติการแพ้ยาเพนิซิลลิน มีโอกาสเกิดการแพ้ยา cephalosporin ได้

2.ให้รับประทานยาพร้อมอาหารหรือนม ป้องกันการระคายเคียงกระเพาะ และไม่รับประทานร่วมกับการดื่มสุรา

3.การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำแต่ละครั้ง ถ้าฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ผสม 1 กรัม ในน้ำกลั่น 10 มิลลิลิตร IV push ระวังยารั่วออกนอกเส้นเลือด เพราะจะทำให้เกิดการอักเสบบริเวณที่ฉีดยา

4.หลังฉีดยาควรสังเกตอาการอย่างน้อย 30 นาที เพื่อสังเกตอาการแพ้ยาและภาวะภูมิไวเกิน

5.สังเกตอาการไข้ ควรลดลงและปัสสาวะที่ออกควรมีจำนวนปกติ

6.สังเกตภาวะติดเชื้อแทรกซ้อน เช่น เชื้อราในปาก และอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การหักของคอกระดูกต้นขามักเกิดในกลุ่มผู้ที่สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความคล่องแคล่วในการควบคุมการทรงตัวของระบบประสาทและกล้ามเนื้อด้อยลง ประกอบกับการที่กระดูกมีความแข็งแรงน้อยลงตามอายุที่มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีวัยหมดประจำเดือน ซึ่งความผุพรุนของกระดูกจะทำให้เนื้อกระดูกโปร่งบางลงได้อย่างมาก ทำให้กระดูกหักได้แม้อุบัติเหตุไม่รุนแรง ซึ่งมักเกิดการหักของคอกระดูกต้นขา ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดและไม่สามารถเดินได้ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นการรักษาช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเดินได้และทำกิจวัตรประจำวันได้ พยาบาลผู้ดูแลจึงต้องมีความรู้ความสามารถเข้าใจพยาธิสภาพของโรค การรักษา การผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สามารถประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาลได้ถูกต้องเหมาะสมทันต่อเหตุการณ์และให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เพื่อปฏิบัติตัวได้ถูกต้องปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน กลับไปดำเนินชีวิตประจำวันอย่างปกติสุข

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 66 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพ แม่บ้าน นับถือ ศาสนา พุทธ มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดต้นขาด้านซ้าย เดินไม่ได้ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยหกล้มต้นขาซ้ายกระแทกพื้น ปวดต้นขาข้างซ้ายมาก เดินไม่ได้ ญาตินำส่งโรงพยาบาล แพทย์ส่งเอกซเรย์ให้การวินิจฉัยว่ากระดูกต้นขาส่วนคอหัก รับไว้เป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหญิง 12 วันที่ 7 ตุลาคม 2553 เวลา 14.00 น. เลขที่ภายนอก 46526-53 เลขที่ภายใน 20261-53 ประเมินแรกรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ต้นขาด้านซ้ายบวม ปวดต้นขาข้างซ้ายระดับความปวดวัดได้ 7 คะแนน อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 160/100 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็น โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ตรวจพบเมื่อ 5 ปีก่อน ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยวิธีการรับประทานยา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบฮีโมโกลบิน 12.4 gm/dl (ค่าปกติ 14-18 gm/d) ฮีมาโตคริต 37.8 % (ค่าปกติ 41-51 %) เกร็ดเลือด 272 THSD/cumm (ค่าปกติ 150-400 THSD/cumm) เม็ดเลือดขาว 6.5 THSD/cumm (ค่าปกติ 4-11 THSD/cumm) สรุปผลการตรวจทางโลหิตวิทยาปกติ ผลการตรวจทางเคมี พบระดับน้ำตาลในเลือด 114 gm/d (ค่าปกติ 60-110 gm/d) BUN 15 gm/d (ค่าปกติ 8-18 gm/d) Creatinine 1.3 gm/d (ค่าปกติ 0.9-1.8 gm/d) โซเดียม 141 mmol/L (ค่าปกติ 136-145 mmol/L) โปแตสเซียม 3.8 mmol/L(ค่าปกติ 3.5-5.1 mmol/L) คลอไรด์ 104 mmol/L(ค่าปกติ 100-110 mmol/L) คาร์บอนไดออกไซด์ 29 mmol/L(ค่าปกติ 22-32 mmol/L) สรุปการตรวจทางเคมีปกติ ผลการตรวจคลื่นหัวใจปกติ ภาพถ่ายรังสีปอดปกติ ภาพถ่ายรังสีบริเวณต้นขาซ้าย พบกระดูกต้นขาส่วนคอหัก แพทย์วางแผนผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมข้างซ้าย (

Austin moore prosthesis) วันที่ 8 ตุลาคม 2553 ภายใต้การระงับความรู้สึกทางไขสันหลังด้วยมอร์ฟีน และปรึกษาอายุรแพทย์ วิสัญญีแพทย์ นักกายภาพบำบัดร่วมดูแลก่อนและหลังผ่าตัด อายุรแพทย์และวิสัญญีแพทย์ลงความเห็นให้ผ่าตัดได้ เช้าวันผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท เตรียมผู้ป่วยพร้อมรับการผ่าตัดโดยจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับผ่าตัด ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จองเลือด 2 ยูนิต งดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน เช้าวันผ่าตัด ดูแลความสะอาดของร่างกาย ให้ยาก่อนระงับความรู้สึกตามแผนการรักษา Prenolol 50 มิลลิกรัม ½ เม็ด ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 0.9%NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง เตรียมแฟ้มประวัติ ฟิล์มเอกซเรย์ สวนคาสายสวนปัสสาวะและดูแลให้ Cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำก่อนไปห้องผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 11.00 น. ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด เวลา 16.45 น. หลังผ่าตัด Austin moore prosthesis ภายใต้การระงับความรู้สึกด้วยมอร์ฟีน เสียเลือดขณะผ่าตัด 300 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ปลุกตื่นลืมตา ได้รับออกซิเจนทางหน้ากาก อัตรา 10 ลิตรต่อนาที ได้รับสารน้ำ 0.9%NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แผลผ่าตัดต่อท่อระบายสุญญากาศเพื่อระบายเลือดและสารคัดหลั่ง ปลายเท้าไม่บวม การไหลเวียนของเลือดที่ปลายเท้าดี คาสายสวนปัสสาวะ ปริมาณ 200 มิลลิลิตร ลักษณะใส สีเหลือง อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 170/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดงปลายนิ้วได้ร้อยละ 98 ระดับความปวดวัดได้
6 คะแนน หลังผ่าตัดต่อท่อระบายสุญญากาศ ปริมาณเลือดออกรวม 200 มิลลิลิตร ติดตามค่าฮีมาโตคริตทุก 4 ชั่วโมงหลังผ่าตัด 3 ครั้ง ค่าฮีมาโตคริตมากกว่าร้อยละ 30 แพทย์ให้เปิดทำแผลดึงสายระบายเลือดออก วันที่ 2 หลังผ่าตัดแผลแห้งดี ไม่มีบวมแดง วันที่ 1-2 หลังผ่าตัดมีอาการปวดแผลมาก ระดับความเจ็บปวด 6-8 คะแนน แพทย์ควบคุมความอาการปวดด้วยยา Tramol 50 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ เมื่อมีอาการปวดทุก 6 ชั่วโมง ได้รับยา Cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง 2 วัน จากนั้นเปลี่ยนเป็น Dicloxacillin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารและก่อนนอน หลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น สัญญาณชีพปกติ อาการปวดแผลลดลง ระดับความเจ็บปวด 3 คะแนน แพทย์ควบคุมความปวดด้วยยารับประทาน สามารถเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดินได้อย่างดี ในวันที่ 3 หลังผ่าตัด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 12 ตุลาคม 2553 รวมระยะเวลาอยู่ในการดูแล 6 วัน ผู้ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 6 วัน เยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขไปแล้ว แพทย์นัดตรวจวันที่ 19 ตุลาคม 2553

ขั้นตอนการดำเนินการ

1.แรกรับที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วันที่ 7 ตุลาคม 2553 เวลา 14.00 น. ผู้ป่วยมาด้วยอาการปวดต้นขาซ้าย เดินไม่ได้ 2 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ส่งเอกซเรย์ให้การวินิจฉัยว่า กระดูกต้นขาส่วนคอหัก

รับเป็นผู้ป่วยในที่ห้องผู้ป่วยหญิง 12 แพทย์ให้การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม วันที่ 8 ตุลาคม 2553

2.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พูดคุยสอบถามอาการ แนะนำการปฏิบัติตนขณะอยู่โรงพยาบาล การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

3.ดูแลให้สารน้ำและยาตามการรักษาของแพทย์

4.ประสานงานกับนักกายภาพบำบัดสอนการออกกำลังกาย บริหารกล้ามเนื้อ การฝึกลุกนั่ง ยืนและเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดิน เพื่อป้องกันการหลุดของข้อสะโพกเทียม

5.แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 12 ตุลาคม 2553 แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การดูแลแผลผ่าตัดและการตรวจตามนัดวันที่ 19 ตุลาคม 2553

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

- ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ผลงานด้านวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่ วันที่ 7 ตุลาคม 2553 ถึงวันที่ 12 ตุลาคม 2553 ในระหว่างการดูแลพบปัญหาดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลังด้วยมอร์ฟีนหลังผ่าตัด Austin moore prosthesis ให้การพยาบาลโดยประเมินความรู้สึกตัว ความรู้สึกของขา ทั้ง 2 ข้าง สัญญาณชีพ ให้นอนราบ 8 ชั่วโมงหลังผ่าตัด สังเกตอาการคลื่นไส้อาเจียน อาการคัน ให้ออกซิเจนชนิดหน้ากาก 10 ลิตรต่อนาที หลังผ่าตัดให้สารน้ำ 0.9%NSS 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จากการประเมินผู้ป่วยสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนและอาการคันตามตัว

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการเสียเลือดมากหลังผ่าตัดเนื่องจาก ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีการฉีกขาดของเนื้อเยื่อทำให้เกิดการสูญเสียเลือดได้มาก ให้การพยาบาลโดยประเมินและบันทึกสัญญาณชีพจนคงที่ ประเมินการสูญเสียเลือดจากแผลผ่าตัดและจากขวดสุญญากาศที่ระบายเลือดออกจากแผลผ่าตัด ดูแลให้ขวดระบายเลือดเป็นระบบปิด ติดตามค่าฮีมาโตคริตทุก 4 ชั่วโมง 3 ครั้งหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดไม่มีเลือดออก ขวดระบายเลือดมีปริมาณเลือดออกทั้งหมด 200 มิลลิลิตร ฮีมาโตคริตมากกว่าร้อยละ 30 สัญญาณชีพปกติ

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับการบาดเจ็บ ผู้ป่วยปวดแผลมากใน วันที่ 1-2 หลังผ่าตัด ระดับความปวด 6-8 คะแนน ให้การพยาบาลโดยให้ยา Tramol 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ

เมื่อมีอาการปวดทุก 6 ชั่วโมง ให้ยาบรรเทาอาการปวดชนิดรับประทานตามแผนรักษา สังเกตอาการข้างเคียงจากยา และประเมินอาการปวดอย่างต่อเนื่อง จากการประเมินระดับความเจ็บปวดแผลผ่าตัดของผู้ป่วยลดลง ก่อนกลับบ้านผู้ป่วยมีอาการปวดแผล ระดับความปวด 2-3 คะแนน

ปัญหาที่ 4 มีโอกาสเกิดแผลกดทับเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย การนอนท่าเดียวนานๆอาจเกิดแผลกดทับได้ ให้การพยาบาลโดยประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับโดยใช้ Braden scale จัดให้นอนที่นอนลม ช่วยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง กระตุ้นให้เปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ ดูแลให้ผิวหนังแห้งสะอาดไม่เปียกชื้น จากการประเมินผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัด ระบบทางเดินหายใจและทางเดินปัสสาวะ เนื่องจากผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณสะโพกซ้าย เป็นผู้สูงอายุไม่ค่อยขยับร่างกาย ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยประเมินสัญญาณชีพ สังเกตบริเวณแผลผ่าตัดที่สะโพกเกี่ยวกับการปวด บวม แดง ร้อน มีสิ่งคัดหลั่งออกมาจากแผลผ่าตัด ระวังแผลเปียกน้ำ ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา ให้ขวดระบายเลือดเป็นระบบปิดตลอดเวลา ประเมินการหายใจ กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึกๆ และไอเอาเสมหะออก ให้ดื่มน้ำมากๆดูแลการคาสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิดปัสสาวะไหลได้สะดวก บันทึกลักษณะ สี จำนวนปัสสาวะที่ออกมา จากการประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัดสัญญาณชีพปกติ แผลผ่าตัดไม่บวมแดง ขณะคาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะออกสีเหลืองใส ไม่มีตะกอน หลังผ่าตัด 2 วัน แพทย์ให้ถอดสายสวนปัสสาวะออก หลังถอดสายผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้ปกติ

ปัญหาที่ 6 ส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยลดลงเนื่องจากปวดแผล กลัวการเคลื่อนไหว กลัวข้อสะโพกเทียมหลุด ให้การพยาบาล โดยอธิบายผู้ป่วยถึงการฝึกการเคลื่อนไหวและการออกกำลังกาย ประเมินความสามารถกำลังขา การลงน้ำหนัก ช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายตนเองในการฝึกเดินครั้งแรกและประสานนักกายภาพ ฝึกเคลื่อนย้ายมาจากเตียง การยืน การเดิน การนั่ง การฝึกบริหารกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยสามารถเดินได้โดยใช้เคลื่อนพยุงเดินและเดินได้คล่องในวันที่ 3 หลังผ่าตัด

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยอาจเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ผู้ป่วยมีความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ไม่มั่นใจในการยืน เดิน การทรงตัว ให้การพยาบาลโดยอธิบายถึงการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม จัดของใช้ให้ใกล้มือผู้ป่วย เปิดไฟให้มีแสงสว่าง แนะนำการใช้สัญญาณขอความช่วยเหลือ แนะนำญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ประเมินผู้ป่วยในการฝึกลุก ยืน เดิน ช่วยเหลือในการลุก ยืน เดิน ในวันแรกๆหลังผ่าตัด พูดคุยให้กำลังใจในการเดิน ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ให้การพยาบาลโดยให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเกี่ยวกับ การรับประทานยาตามแผนการรักษาและสังเกตอาการแพ้ยา เช่น ผื่นคัน แน่นหน้าอก หายใจลำบาก เป็นต้น ถ้ามีอาการแพ้ยาให้หยุดยาทันทีแล้วไปโรงพยาบาล ดูแลแผลผ่าตัด

ไม่ให้เปียกชื้น สังเกต อาการ ปวด บวม แดง ร้อน และสิ่งคัดหลั่งจากแผล ถ้าพบอาการผิดปกติให้ไปโรงพยาบาล รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ เป็นอาหารที่มีธาตุเหล็ก วิตามินซี และแคลเซียมสูง ระวังอุบัติเหตุการลื่นล้ม การใช้เครื่องพยุงเดิน แนะนำการเคลื่อนไหวร่างกายหลีกเลี่ยงกิจกรรมในท่าที่ไม่ถูกต้องทำให้ข้อสะโพกเทียมหลุดได้ เช่น การนั่งไขว่ห้าง การนั่งยองๆ การขับถ่ายควรใช้ส้วมชักโครกหรือเก้าอี้เจาะรูตรงกลางวางคร่อมโถส้วมแทน แนะนำการตรวจตามนัด ผู้ป่วยและญาติรับฟังเข้าใจ

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหัก ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเป็นเวลา 6 วัน เยี่ยมผู้ป่วยรวม 4 ครั้ง ในระหว่างที่รับไว้ในความดูแลมีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 8 ปัญหา ปฏิบัติการพยาบาล โดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติช่วยเหลือและให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอจนผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือ สอนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้ถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง เดินโดยใช้เครื่องพยุงเดินได้ดี ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อกลับไปอยู่บ้านและการมาตรวจตามนัดของแพทย์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1.เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะแนวคิดใหม่ๆเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์และในการรักษาโรค

2.เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยรายนี้คือ ผู้ป่วยกลัวการลุกยืน เดิน เนื่องจากมีประสบการณ์หกล้มแล้วกระดูกต้นขาหัก จึงกลัวไม่กล้าลุกยืน เดิน ต้องช่วยให้การพยาบาลร่วมกับนักกายภาพบำบัด สร้างความมั่นใจว่าสามารถลุกยืน เดินได้อย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยมั่นใจกล้าลุกยืน เดิน

10. ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมด้วยกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และจัดให้มีการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแต่เนื่อง
- ควรอนุญาตให้ญาติมีส่วนร่วมดูแลโดยไม่จำกัดเวลา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... ....

(นางปวีณา อรุณไพร)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ……..……..……..

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสุภาณี นาควิเชียร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่)……..……..……..

(ลงชื่อ).....

(นายสมชาย จึงมีโชค)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) ……..……..

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 3 มกราคม 2556 คือ นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์ ปัจจุบันได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักแพทย์

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางปวีณา อรุณไพร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 226) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

เรื่อง แผนการสอนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

หลักการและเหตุผล

จากสถิติหอผู้ป่วยหญิง 12 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่าผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหักมีจำนวนมาก โดยสถิติ พ.ศ.2552-พ.ศ.2554 กล่าวคือ พ.ศ.2552 พบจำนวนผู้ป่วย 60 ราย พ.ศ.2553 พบจำนวนผู้ป่วย 33 ราย พ.ศ.2554 พบจำนวนผู้ป่วย 28 ราย ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุและการรักษาคือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม จากการศึกษาผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนคอหักที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ยังมีความวิตกกังวลเรื่องผลของการผ่าตัด ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อนการผ่าตัด หลังผ่าตัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เป็นปัญหาที่พบในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของหอผู้ป่วยหญิง 12 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในระยะเวลา 3 ปี นับจาก พ.ศ.2552 - พ.ศ.2554 พบว่า เกิดการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม จำนวน 2 ราย ทำให้มีผลต่อระยะเวลาในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นการที่ผู้ป่วยและญาติจะมีความรู้ ความเข้าในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ บุคลากรในทีมสุขภาพจึงควรมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ให้คำแนะนำได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดความรู้และปฏิบัติได้จริงกับผู้ป่วย จึงมีแนวคิดในการจัดทำแผนการสอนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1.เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

2.เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดินได้

3.เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมป้องกันได้โดยทีมสุขภาพต้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมในการทำผ่าตัด หลักของการดูแลผู้ป่วยต้องดูแลแบบองค์รวม โดยดูแลให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจก่อนและหลังผ่าตัด

แนวทางการวางแผนการจำหน่ายตามระบบ M-E-T-H-O-D กองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นแนวทางที่ใช้ในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองภายหลังจำหน่าย เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย ซึ่งมีความแตกต่างกันตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย หรือเป็นแบบแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยก่อนจำหน่าย สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน อีกทั้งดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมตามระบบ M-E-T-H-O-D เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม เรื่องอาหาร สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การออกกำลังกาย การดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสภาพหลังผ่าตัดและ การใช้ยาเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด รวมทั้งการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจึงจัดทำแผนการสอนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1.ขออนุญาตหัวหน้าหน่วยงานในการจัดทำแผนการสอนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม และขอความร่วมมือบุคลากรในหน่วยงานหาแนวทางร่วมกัน

2.รวบรวมข้อมูลในการจัดทำแผนการสอน ประกอบด้วยข้อมูลโรคกระดูกต้นขาส่วนคอหัก สาเหตุ อาการและอาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การบริหารกล้ามเนื้อ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและจัดทำแบบสอบถามประเมินความรู้ก่อนและหลังการสอน

3.จัดทำแผนการสอนกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการสอนผู้ป่วย ได้แก่ เอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม แผ่นพับ ภาพประกอบ Walker

4.ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบเนื้อหา ความถูกต้องก่อนจัดทำแผนการสอน

5.แนะนำวิธีการใช้แผนการสอนแก่บุคลากรในหน่วยงาน

6.ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังการสอน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการสอนต้องตอบแบบสอบถามได้อย่างน้อย 8 ข้อใน 10 ข้อ

7.ประเมินผู้ป่วยที่ได้รับการสอนว่าสามารถเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดินได้ถูกต้อง

8.เก็บข้อมูลโดยใช้ผลจากแบบสอบถามก่อนและหลังการสอนเปรียบเทียบคะแนน นำเสนอข้อมูลแก่ผู้บังคับบัญชาและบุคลากรในหน่วยงาน

ประโยชน์ที่คาดจะได้รับ

1.ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

2.เป็นแนวทางในการดูแลและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1.ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องที่จัดสอนได้ ร้อยละ 80 โดยสามารถตอบแบบสอบถามได้อย่างถูกต้อง 8 ข้อใน 10 ข้อ

2.ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนสามารถเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดินได้ ร้อยละ 90

3.อัตราการเกิดการเลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม ร้อยละ 5

(ลงชื่อ).....

(นางปวีณา อรุณไพร)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....