


บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๕	นางพูนสุข สุกใส	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	๔๔๘๓๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	๔๔๙๒๓	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสันหลังระดับเอวหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะ ยึดตรึงกระดูกสันหลังร่วมกับการปลูกถ่ายกระดูกเทียม : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะกระดูกหักซ้ำในผู้สูงอายุ”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	“แนบท้ายประกาศ” 				

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสันหลังระดับเอวทักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกสันหลัง ร่วมกับการปลูกถ่ายกระดูกเทียม: กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน การพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสันหลังระดับเอวทัก

กระดูกสันหลังหักจากการตกจากที่สูงทำให้เกิดแรงที่มากระทำโดยอ้อมแบบบิดหมุนลำตัว (Rotation) ทำลาย Interspinous ligaments และมีการหักของ Posterior elements โดยเฉพาะที่ Articular facets และ Lamina ซึ่งมักเกิดตรงช่วงต่อระหว่างกระดูกสันหลังบริเวณทรวงอกกับเอว เนื่องจากเป็นจุดอ่อน ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงของแนวกระดูกสันหลัง (Unstable injuries) อีกทั้งแรงกดที่เกิดขึ้นในแนวแกนบริเวณ anterior และ middle column ทำให้ปล้องของกระดูกแตกในลักษณะกระจาย (Burst fracture) เกิดระยะห่างระหว่าง pedicles ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกสันหลัง โดยหากเป็นผู้สูงอายุจะมีการพิจารณาปลูกถ่ายกระดูกเทียมร่วมด้วย (hydroxyapatite bone graft) เพื่อป้องกันการยุบตัวของกระดูกสันหลังจากหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อม (Degenerative disc) (ธวัช ประสาทฤทธา, พรทิพย์ लयานันท์, สุขใจ ศรีเพียรธม, ๒๕๕๕; ประภัสสร ศรีรัตนกมล, ๒๕๖๓)

การมีกระดูกหักในผู้สูงอายุโดยเฉพาะในตำแหน่งของกระดูกสันหลัง ส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก เนื่องจากทำให้เดินไม่ได้ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน เพื่อผลทางการรักษา ไม่สามารถมีบทบาทและทำหน้าที่ได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาและเป็นภาระในการดูแลของบุคคลอื่นส่งผลให้เกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าและมีคุณภาพชีวิตลดลง จากการศึกษาพบว่านอกจากที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเมื่อมีกระดูกหักแล้ว ยังพบภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้แก่ (๑) Pressure Injury โดยตำแหน่งที่พบคือ sacro-coccygeal, caneal, ischiatic ตามลำดับ (๒) Nutritional deficit (๓) Partial immobility and exhaustion (๔) fatigue (๕) intermittent sleep (๖) insomnia (๗) intestinal incontinence (๘) urinary incontinence รวมทั้งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ ได้อีก เช่น infections, spasticity, orthostatic hypotension, autonomic dysreflexia, deformities, DVT, และ Respiratory failure จากภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนนี้เองทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน (Suffer) มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตกับความเปลี่ยนแปลงและข้อจำกัดของร่างกายที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่ออารมณ์ จิตวิญญาณ ครอบครัว และสังคม (Tholl et al., ๒๐๒๐)

พยาบาลงานผู้ป่วยนอกจึงมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองภาวะสุขภาพ ประเมินภาวะแทรกซ้อน ให้ความรู้ และคำปรึกษา เพื่อเสริมสร้างพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดูแลและจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่า หลายทฤษฎีทางการพยาบาลถูกนำมาใช้เพื่อประเมินและวางแผนทางการพยาบาลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสภาพ เช่น Orem, Roy, Horta, และ King (Tholl et al., ๒๐๒๐) อย่างไรก็ตามแม้ผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้จะผ่านพ้นระยะวิกฤตมาแล้ว แต่ยังคงมีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมีความรู้สึกท้อแท้กับสภาพความเจ็บป่วย

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้นำ ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน, ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม และแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาล เพื่อกำหนดเป็นกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา ดังจะได้กล่าวในลำดับต่อไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยชายไทยวัย ๖๐ ปี ปฏิเสธโรคประจำตัว ไม่มีประวัติการแพ้ยาหรือสารอาหารใดๆ สัญชาติไทย ศาสนาอิสลาม อาชีพรับจ้าง อาศัยอยู่กับภรรยา ใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ โรงพยาบาลบ้านแหลม ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ๒ สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ตกจากหลังคาสูงประมาณ ๕ เมตร มีอาการปวดหลัง ไม่มีอาการอ่อนแรงของขา ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวเพื่อมารักษาต่อที่โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี แพทย์วินิจฉัยเป็น Back strain ให้รักษาด้วยการใส่ LS support และให้ยาไปรับประทาน ๑ สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด พบว่าอาการปวดหลังไม่ทุเลา โดยปวดมาก และปวดเลี้ยวตัวลงขาเวลาเดิน ไม่มีอาการชา ขาทั้งสองข้างมีแรงดี ส่ง Film LS spine AP, Lat เข้าพบว่า มี Brust fracture L๒ แพทย์จึงพิจารณาให้ Admit เพื่อทำผ่าตัด ORIF with Pedicle screw T๑๒-L๓ with PL fusion with HA bone graft

ก่อนส่งผู้ป่วยไป Admit ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ชาย ทำการตรวจร่างกาย พบว่า ไม่ซีด ต่อมเหงื่อที่คอไม่โต การทำงานของหัวใจและปอดปกติ ผลการตรวจวัดสัญญาณชีพปกติ อัตราการหายใจสม่ำเสมอ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว ด้ร้อยละ ๙๙; การตรวจร่างกายทางระบบประสาท เพื่อประเมินอาการแสดงทางระบบประสาทที่เกิดจากพยาธิสภาพของกระดูกสันหลังและตำแหน่งของพยาธิสภาพ พบว่า Upper and Lower extremities all grade V (Hip F/E, Knee F/E, Ankle DF/PF, EXL, และ Plantar); การตรวจ sensation พบว่าเป็นปกติทั้ง pinprick sensation, light touch, และ joint position; การตรวจ reflex พบว่า DTR = ๒+; การประเมินการตอบสนองอัตโนมัติรอบขอบทวารหนัก peri-anal reflex, VAC และ anal wink ให้ผล positive; SLRT positive; Bathel ADL index = ๙ จากคะแนนเต็ม ๒๐ (Feeding = ๒, Grooming = ๑, Transfer = ๐, Toilet = ๑, Mobility = ๐, Dressing = ๑, Stairs = ๐, Bathing = ๐, Bowel = ๒, Bladder = ๒) ซึ่งหมายถึงอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นปานกลาง

ผู้ป่วยได้รับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษาตามมาตรฐาน ทำให้การผ่าตัดรักษาดำเนินไปตามแผนที่กำหนด ไม่พบภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด จำนวน Blood loos ๒๐๐ cc ภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง ตำแหน่งของแผลผ่าตัดอยู่บริเวณด้านหลังค่อนลงมา ระดับเอวปิดด้วยผ้าปิดชนิดยืด (fixomull stretch) ลักษณะแผลผ่าตัดภายนอกแห้งดีไม่มีสารคัดหลั่งซึมออกจากแผล มีสายระบายโลหิตชนิดใช้ความดันแบบสุญญากาศ (radivac drain) จากแผลผ่าตัด ๑ สาย สารคัดหลั่งในขวดระบายมีสีแดงปริมาณคาสาย; ประเมินการทำหน้าที่ของระบบหายใจ และระบบการไหลเวียนเลือด (respiratory and hemodynamic system) ผลการตรวจวัดสัญญาณชีพเป็นปกติ อัตราการหายใจสม่ำเสมอ ความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้วร้อยละ ๙๙; ประเมินการทำหน้าที่ของระบบประสาทและกล้ามเนื้อ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

(neuromuscular system) เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังระดับเอว เช่น อาการอ่อนแรงของขาที่อาจมีสาเหตุมาจากก้อนเลือดคั่งหลังการผ่าตัดทำให้รากประสาทถูกกด ภาวะของการบาดเจ็บต่อเยื่อหุ้มไขสันหลังที่เกิดขึ้นในระหว่างการผ่าตัด เป็นต้น พบว่า การทำหน้าที่ของระบบประสาทและกล้ามเนื้อของแขนสองข้างปกติ (grade V) และขาสองข้างในตำแหน่งของกระดูกสันหลังระดับเอวชั้นที่ ๒-๕ (L๒-๕) รวมถึงระดับก้นกบ (S๑) ปกติ (grade V); ประเมินความปวดแผลผ่าตัด ด้วย Numeric rating scale (NRS) พบว่า มีคะแนนความปวดแผล ๔-๕ คะแนน ภายหลังจากผ่าตัด ๒๔ ชั่วโมงแรก ดูแลให้ยามอร์ฟีน ๒ มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ ๑ dose และประเมินซ้ำภายหลังจากได้รับยา ๓๐ นาที พบว่า คะแนนความปวดแผลลดลงเป็น ๒-๓ คะแนน สามารถพักผ่อนได้ดีขึ้น ภายหลังจากผ่าตัดครบ ๒๔ ชั่วโมง ประเมินคะแนนความปวดต่อเนื่องทุก ๔ ชั่วโมง พบว่าอยู่ในระดับ ๒-๓ คะแนน ผู้ป่วยได้รับยา tramadol รับประทาน ครั้งละ ๑ เม็ด ๓ เวลาหลังอาหาร เพื่อควบคุมระดับความปวด; ไม่พบอาการแสดงทางคลินิกที่บ่งบอกถึงภาวะติดเชื้อ ผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย และจำหน่ายกลับบ้านหลังพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา ๘ วัน

ภายหลังจากจำหน่ายกลับบ้านได้ ๒ สัปดาห์ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด พบว่า Upper and Lower extremities all grade V; sensation เป็นปกติทั้ง pinprick sensation, light touch, และ joint position; DTR = ๒+; peri-anal reflex, VAC และ anal wink ยังคงให้ผล positive; Bathel ADL index = ๑๑ จากคะแนนเต็ม ๒๐ (Feeding = ๒, Grooming = ๑, Transfer = ๑, Toilet = ๑, Mobility = ๑, Dressing = ๑, Stairs = ๐, Bathing = ๐, Bowel = ๒, Bladder = ๒) ซึ่งหมายถึงยังคงอยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นปานกลาง; แผลผ่าตัดของผู้ป่วยแห้งทำการตัดไหมแผลดีดี; ผู้ป่วยไม่มั่นใจในการสวมใส่เสื้อพยุงหลัง และจากการสอบถามพบว่าอยู่บ้านไม่ใส่เสื้อพยุงหลังเพราะรู้สึกอึดอัดและเสื่อกดแผลทำให้รู้สึกเจ็บ รวมถึงจากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยมีลักษณะท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ถูกต้อง ดังนั้นในสถานะของพยาบาลงานผู้ป่วยนอก หอจดตรวจ ศัลยกรรมกระดูก จึงเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วย ด้วยการสอนสาธิตและให้ความรู้เพิ่มเติมกับผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการสวมใส่เสื้อพยุงหลังที่ถูกต้องและเหมาะสมภายหลังจากได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับท่าทางที่ถูกต้องในการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ ท่ายืน ท่านั่ง ท่ายกของ ท่าขึ้นรถ ท่านอน การทำงานทั่วไป และการปรับสิ่งแวดล้อมที่บ้านเพื่อช่วยส่งเสริมการดำเนินชีวิต เช่น การปรับปรุงส้วม การเปลี่ยนจากการนอนชั้นบนของบ้านมานอนชั้นล่าง เพื่อหลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันได

สรุปการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่ผู้ป่วยกรณีศึกษาได้รับ: ภายใตกรอบแนวคิดของ ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน, ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม และแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson) การพยาบาลในระยะวิกฤต ได้แก่ (๑) การพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังภาวะ Hypovolemic shock และ Neurogenic shock (๒) การพยาบาลเพื่อคลายความวิตกกังวล (๓) การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่คาสายสวนปัสสาวะ (๔) การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ (๕) การพยาบาลเพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การพยาบาลในระยะฟื้นฟูสภาพ ให้การพยาบาลเป็นระบบทดแทนบางส่วน และฝึกทักษะในการปฏิบัติประจำวัน เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วย

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

การออกกำลังกาย ระยะการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง โดยประเมินศักยภาพการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ภูมิศึกษา; ค้นหาผู้ดูแลหลักและประเมินศักยภาพของผู้ดูแลหลัก; ให้ข้อมูลเรื่องพยาธิสภาพการบาดเจ็บ ความต้องการผู้ดูแลหลักในการดูแลช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับข้อจำกัด; ให้ความรู้เรื่องยาที่ได้รับ; ให้ความรู้เรื่องการเตรียมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม; ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ; ฝึกทักษะให้กับผู้ดูแลหลักในการดูแลช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การช่วยออกกำลังกาย การช่วยอาบน้ำ การสังเกตและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน; การมาตรวจตามนัด; ตลอดจนการติดต่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่หรือสถานพยาบาลใกล้บ้านในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน; การแนะนำอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพ; และการส่งต่อกรณีศึกษาให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องจากทีม IMC

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๔.๒.๑ สืบหาข้อมูล

๔.๒.๒ เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา

๔.๒.๓ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตจาก EMR ในระบบ HOSxP การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย

๔.๒.๔ ตรวจร่างกายและประเมินสภาพผู้ป่วย ศึกษาผลการตรวจพิเศษ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาของแพทย์

๔.๒.๕ ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความที่เกี่ยวข้อง ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญ และประสบการณ์สูงรวมทั้งแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล

๔.๒.๖ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ภายใต้กรอบแนวคิดของ ๑๑ แบบแผนของกอร์ดอน, ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม และแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson)

๔.๒.๗ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

๔.๓ เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้สูงอายุกระดูกสันหลังระดับเอวหักที่ได้รับ การผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกสันหลังร่วมกับการปลูกถ่ายกระดูกเทียม

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การนำแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ๑๑ แบบแผน มาเป็นเครื่องมือในการประเมิน และค้นหาปัญหาความต้องการการพยาบาลทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและเป็นองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม นำสู่การวินิจฉัยการพยาบาลที่ครอบคลุม และจากความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบ ผู้ศึกษาได้ใช้แนวคิดทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (Orem's Self-care Deficit Theory) และแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson) มาเป็นแนวทางในการออกแบบแผนการพยาบาล และด้วยการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของพยาบาลงานผู้ป่วยนอกที่มีประสบการณ์สูง ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจ และมีกำลังใจในการปฏิบัติตัว

๕. ผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้เข้ากับข้อจำกัดได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูสภาพได้อย่างสมบูรณ์ ภายในระยะเวลา ๓ เดือน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสันหลังหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกสันหลังร่วมกับการปลูกถ่ายกระดูกเทียม

๖.๒ ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุกระดูกสันหลังหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกสันหลังให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่เกิดความพิการ

๖.๓ เป็นแนวทางประกอบการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาล

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การมีกระดูกหักในผู้สูงอายุโดยเฉพาะในตำแหน่งของกระดูกสันหลัง ส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมาก เนื่องจากทำให้เดินไม่ได้ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานานเพื่อผลทางการรักษา ไม่สามารถมีบทบาทและทำหน้าที่ได้ตามปกติ รวมทั้งการที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเมื่อมีกระดูกหักแล้ว ภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาระหว่างพักรักษาตัวในโรงพยาบาลก็อาจทำให้เสียชีวิตหรือพิการได้ จากความทุกข์ทรมาน (Suffer) ดังกล่าว ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้สูงอายุเกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตกับความเปลี่ยนแปลงและข้อจำกัดของร่างกายที่เกิดขึ้น กระทั่งกับอารมณ์ จิตวิญญาณ ความรู้สึกต่อคุณค่า หมดพลงในการที่ฟื้นฟูสภาพ กลายเป็นผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแล เป็นภาระของครอบครัว และสังคม

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

สำหรับผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้สูงอายุที่ก่อนมีกระดูกหักสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ยังคงทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้ ประกอบกับการ Delay diagnosis ในครั้งแรก ทำให้ผู้ป่วยแสดงอาการหงุดหงิดขณะถูกจำกัดการเคลื่อนไหวบนเตียงหลังผ่าตัด นอกจากนี้ภายหลังการจำหน่ายจากการสอบถามผู้ดูแลพบว่าไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น ไม่สวมใส่ LS support ตามแผนการรักษา รวมถึงจากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยมีลักษณะท่าทางในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ถูกต้อง ซึ่งการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมนี้อาจนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการกดทับของเส้นประสาทไขสันหลังกลายเป็นอัมพาตได้

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุกระดูกสันหลังหักร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้บริการผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างปลอดภัย และควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุกระดูกสันหลังหักเพื่อยกระดับผลลัพธ์การดูแลที่เกิดประสิทธิผลต่อผู้ป่วย ครอบครัว และวิชาชีพต่อไป

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

นำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการงานมหกรรมคุณภาพ ประจำปี ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๖
โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางพูนสุข สุกใส สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *พูนสุข สุกใส*

(นางพูนสุข สุกใส)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 25 ธ.ค. 2566

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางพูนสุข สุกใส	<i>พูนสุข สุกใส</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสมจิต กายสอน)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

(วันที่) / 25 / ค.ศ. 2566

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางนฤมล ศรีสม)

(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 25 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

(วันที่) / 28 / ค.ศ. 2566

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะกระดูกหักซ้ำในผู้สูงอายุ

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันด้วยแนวโน้มของสภาพสังคมผู้สูงอายุ ทำให้กว่าร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยที่มารับบริการในห้องตรวจ ศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นผู้สูงอายุ และด้วยลักษณะทางโครงสร้าง ภายในกระดูกของผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมสลาย ส่งผลให้กระดูกมีความเปราะบาง ขาดความแข็งแรง นำมาซึ่งการ เกิดกระดูกหักซ้ำได้ การป้องกันกระดูกหักซ้ำในผู้สูงอายุจึงเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ ในโรงพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการ ของพยาบาลประจำห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกในโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวความคิดของการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะกระดูกหักซ้ำในผู้สูงอายุนี้ เป็นการให้ความรู้ การ ให้กำลังใจกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อเป้าหมายในการเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเอง เพิ่มความมั่นใจใน การพัฒนาศักยภาพของตนเองด้วยการฝึกฝนทักษะการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย ตาม หลักคิดของกิบสัน (Gibson, ๑๙๙๓) ซึ่งประกอบไปด้วย ๗ ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ (๑) การประเมินปัจจัยพื้นฐาน ในการสร้างแรงจูงใจ (๒) การให้ความรู้และการฝึกทักษะในการดูแลตนเอง (๓) การประสานการทำงาน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการให้กับผู้ป่วย/ครอบครัว (๔) การจัดหาแหล่ง สนับสนุนทางสังคมในชุมชน (๕) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการ รักษาและการทำกิจกรรมต่างๆ (๖) การจัดกิจกรรม Self help group และ (๗) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและ การประเมินผล เพื่อปรับปรุงกระบวนการ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้รับการ สร้างเสริมสุขภาพหลังการมีกระดูกหักตามแนวทางที่กำหนดด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้ไม่เกิดอุบัติการณ์ กระดูกหักซ้ำ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ความสำเร็จในการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะกระดูกหักซ้ำในผู้สูงอายุ

๕.๒ อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ มากกว่าร้อยละ ๙๐

๕.๒ อัตราการเกิดอุบัติการณ์กระดูกหักซ้ำในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัด เพชรบุรี = ๐

(ลงชื่อ)

(นางพูนสุข สุกใส)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 25 ธ.ค. 2566

ผู้ขอประเมิน