



ประกาศจังหวัดขอนแก่น

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนด
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครอง
ตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดขอนแก่น ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมิน
ผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางเชษฐาภรณ์ จันทรเลิศฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
๒	นางสาวชนาธินาถ มหาศรีทะเนตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโรดิคส์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการ
ประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการ
ประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะหักท้วงให้หักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายพันธ์เทพ เสาโกศล)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดขอนแก่น
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางเชษฐาภรณ์ จันทร์เลิศฤทธิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๑๙๗๐๖๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๑๙๗๐๖๔	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
๒	นางสาวชนาธิชา มหาศรีทะเนตร	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรติกส์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๐๕๒๕๘	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรติกส์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๐๕๒๕๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
		ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลัน ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central venous catheter) รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				
		ชื่อผลงานส่งประเมิน การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกคอเสื่อม ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดเป็นโรคกระดูกคอเสื่อมซ้ำ รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"				

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลัน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ธันวาคม 2563 – มีนาคม 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) เป็นภาวะที่มีการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการคั่งของของเสียที่เกิดจากการเผาผลาญของร่างกาย และไม่สามารถรักษาสสมดุลของน้ำ เกลือแร่และกรดต่างได้ สาเหตุของการเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้แก่ มีภาวะเลือดมาเลี้ยงไตลดลง การเสียเลือดในปริมาณมากหรือมีภาวะช็อก มีภาวะการอุดตันของระบบทางเดินปัสสาวะ โดยอุดตันท่อไตข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง และเกิดจากโรคที่มีพยาธิสภาพที่ไตหรือจากการอักเสบของเนื้อไต

การดำเนินของโรค 4 ระยะ โดยในระยะเริ่มแรก (Initial phase) เป็นระยะที่มีเลือดไปเลี้ยงไตลดลง และจะเข้าสู่ระยะที่มีปัสสาวะออกน้อย (Oliguria phase) เนื่องจากการอุดตันที่หลอดไตฝอยและมีเนื้อตายเกิดขึ้น ตรวจพบค่ายูเรียในโตรเจน และครีตินินในเลือดสูงกว่าปกติ หลังจากนั้นจะเข้าสู่ระยะที่ปัสสาวะออกมาก (Diuretic phase) เป็นระยะที่ไตเริ่มฟื้นตัวจะมีปัสสาวะออกมากกว่า 400 มิลลิลิตรจนถึง 4-5 ลิตรต่อวัน จนกระทั่ง เข้าสู่ระยะฟื้นตัว (Recovery phase) เป็นระยะที่ไตเริ่มฟื้นตัวกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ แนวทางการรักษา ที่สำคัญ ได้แก่ การแก้ไขภาวะช็อกหรือหยุดยาที่ทำให้เกิดภาวะไตวาย การให้ยาแก้ไขภาวะไตวายเฉียบพลัน ได้แก่ ยาขับปัสสาวะ และการรักษาแบบประคับประคองด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Acute hemodialysis)

การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่สำคัญคือ การป้องกันไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตและภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย การรักษาสมดุลของกรดต่าง และสารน้ำ การพยาบาลขณะผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Acute hemodialysis) ประเมินความสมดุลของสารน้ำและสมดุลกรดต่าง การดูแลภาวะโภชนาการ การจัดการความเครียดและวิตกกังวล การส่งเสริมความสบายเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ผู้ศึกษาจึงใช้ความรู้ทางวิชาการ ทฤษฎีกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ร่วมกับการใช้กรอบแนวคิดการประเมินผู้ป่วยภาวะวิกฤตด้วยแฟมคัส (FANCAS) ในการดูแลสุขภาพและการให้การพยาบาลในผู้ป่วยรายนี้

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute renal failure) หมายถึง ภาวะที่มีการสูญเสียการทำงานของไตในช่วงเวลาเป็นชั่วโมงหรือเป็นวัน เป็นผลให้เกิดการคั่งของของเสียและการควบคุมสมดุลกรดต่าง รวมทั้งปริมาณน้ำและเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ภาวะไตวายเฉียบพลันถือเป็นภาวะที่คุกคามต่อชีวิต เนื่องจากการทำงานของไตลดลงอย่างรวดเร็ว เป็นผลให้ไตสูญเสียความสามารถในการรักษาสมดุลของน้ำ เกลือแร่และกรดต่างในร่างกาย มีการคั่งของของเสีย ส่งผลกระทบต่ออวัยวะสำคัญอื่นๆในร่างกาย จากสมาคมโรคไตนานาชาติ (International Society of Nephrology, ISN) ที่ได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญโรคไตมากกว่า 10,000 รายทั่วโลก รายงานผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน ประมาณ 13.3 ล้านรายในแต่ละปี และเสียชีวิต 1.7 ล้านคนต่อปี จากสถิติของโรงพยาบาลขอนแก่น ปี พ.ศ. 2562-2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน ที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลขอนแก่นจำนวน 2,101,260 และ 2,888 ราย ตามลำดับ โดยเกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต โรคในระบบทางเดินปัสสาวะ การได้รับสารพิษ ผลข้างเคียงจากยา การรับประทานยาเกินขนาด รวมถึงผู้ป่วยอาการหนักจากโรคต่างๆ ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีก็มีโอกาสที่ไตจะฟื้นกลับมาเป็นปกติได้

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลัน ซึ่งเข้ารับการรักษที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลัน และได้นำผลการศึกษาไปปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล พัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลัน เพื่อผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ขั้นตอนในการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 ราย ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1
 2. รวบรวมเอกสารข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาหรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
 3. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาพถ่ายรังสี และแผนการรักษาของแพทย์
 4. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา ทฤษฎีและสื่อ internet ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลที่มีความชำนาญ เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้แนวทางในการศึกษา
 5. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ
 6. ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามแผน
 7. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล
 8. รวบรวมข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษามาเปรียบเทียบการปฏิบัติกับทฤษฎี
 9. เรียบเรียงการเขียนสรุปรายงาน จัดพิมพ์รูปเล่มส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของรายงาน .
- พร้อมแก้ไข
10. เผยแพร่ผลงานแก่หน่วยงานต่างๆ

เป้าหมายของงาน

ผู้ป่วยภาวะไตวายเฉียบพลันได้รับการดูแลรักษาพยาบาล ให้พ้นภาวะวิกฤตซับซ้อน อย่างถูกต้องรวดเร็ว และได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 41 ปี โรคประจำตัวเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ใช้ ปวดท้อง 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล อาการปัจจุบัน 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการไข้ หนาวสั่น ปวดเมื่อยตามตัว ปวดกระบอกตา ปวดศีรษะตื้อๆ จึงได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น

แรกพบที่ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยตื่นรู้ตัวรู้เรื่องดี ทำตามสั่งได้ ประเมินสัญญาณชีพแรกพบ อุณหภูมิกาย 38.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 88/59 มิลลิเมตรปรอท ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต 60 มิลลิเมตรปรอท ค่าความอิ่มตัวออกซิเจน 98 % ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดชนิด Acetar 1500 ml iv.load then iv drip 120 cc/hr. ระดับความดันโลหิตยังไม่คงที่ 85/63 mmHg ดูแลให้ได้รับยาเพิ่มความดันโลหิตทางหลอดเลือดดำ Norepinephrine 4 mg +5% DW 250 ml iv 0.05 mcg/kg/min ผู้ป่วยมีอาการหายใจหอบ อัตราการหายใจ 26 ครั้งต่อนาที ค่าก๊าซในเลือดแดงมีภาวะกรดจากเมตาบอลิซึม ค่า pH 7.01 PaO₂ 87 mmHg PaCO₂ 31 mmHg HCO₃ 10 mmol/L ดูแลการใส่ท่อช่วยหายใจ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะ Meropenem 100 mg iv q 8 hr., Ceftazidime 2 g iv q 12 hr. Azithromycin 500 mg iv OD การวินิจฉัยโรค มีภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง มีภาวะเลือดเป็นกรด ร่วมกับภาวะไตวายเฉียบพลัน ประสานการย้ายเข้ารับการรักษาทันทีที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 และหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ตามลำดับ ดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ ดูแลการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Acute hemodialysis) ดูแลการทำหัตถการที่สำคัญได้แก่ หัตถการเปิดหลอดเลือดดำส่วนกลาง central line at Rt. Internal Jugular vein ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะต่อเนื่อง ยาสงบระบบอาการปวดและยาอื่นๆ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา ดูแลติดตามค่าการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดูแลการได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและสารอาหาร

ผู้ป่วยได้รับการรักษาแก้ไขภาวะไตวายเฉียบพลันด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Acute hemodialysis) ให้การดูแลก่อนการฟอกเลือด ระหว่างฟอกเลือด และหลังการฟอกเลือด ติดตามสัญญาณชีพต่อเนื่อง ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลของทีมงานรักษาพยาบาลหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 หลังให้การพยาบาลพบว่าปัญหาทุกปัญหาลดความรุนแรงลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลลดลง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง เมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นมีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ แพทย์จำหน่ายให้กลับบ้าน รวมระยะเวลาการรักษา 7 วัน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สำคัญคือ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ การมาพบแพทย์ตามนัด การออกกำลังกาย และการสังเกตอาการเมื่อมีอาการผิดปกติเช่น การมีไข้ที่แสดงถึงการมีภาวะติดเชื้อในร่างกาย หากผู้ป่วยไม่รีบไปรักษาอาจเกิดภาวะการติดเชื้อในกระแสโลหิตและเกิดภาวะไตวายเฉียบพลันได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันที่สำคัญคือการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตและภาวะช็อกจากการติดเชื้อ อีกทั้งผู้ป่วยมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราทุกวัน ทำให้ภาวะสุขภาพไม่แข็งแรงและมีโรคประจำตัวได้แก่เบาหวานและสภาพการทำงานอาชีพรับจ้างทั่วไปเดินย่ำน้ำลุยโคลน อาจมีความเสี่ยงในการติดเชื้อได้ง่าย

9. ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยรายนี้ควรได้รับการติดตามต่อเนื่องตามปัญหาที่พบได้จากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เช่น การลด ละ เลิก การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมารักษาอย่างเร่งด่วน
2. ควรให้ญาติมีส่วนร่วมในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางเชษฐาภรณ์ จันทรเลิศฤทธิ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ดำเนินการทุกขั้นตอน สัดส่วนของผลงาน 100%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นางเชษฐาภรณ์ จันทรเลิศฤทธิ์
 (นางเชษฐาภรณ์ จันทรเลิศฤทธิ์)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 (วันที่) 20 เดือนกรกฎาคม 2565
 ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางเชษฐาภรณ์ จันทรเลิศฤทธิ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	<u>นางเชษฐาภรณ์ จันทรเลิศฤทธิ์</u>

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
 (นางไพรวลัย พรหมที)
 (ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ
 หัวหน้าพยาบาล
 (วันที่) ๒๒ / ๙ / ๒๕๖๕
 ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
 (นายเสกสรร สุวรรณพงษ์)
 (ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 วิชาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น
 (วันที่) ๒๕ / ๙ / ๒๕๖๕
 ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีการรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central venous catheter)
2. หลักการและเหตุผล

ภาวะไตวายเฉียบพลัน (Acute kidney injury : AKI) เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากไตสูญเสียหน้าที่การกรองของไตลดลง เกิดการคั่งของของเสียและการควบคุมสมดุลกรดต่าง รวมทั้งปริมาณน้ำและเกลือแร่ในร่างกายผิดปกติ เป็นภาวะที่เกิดจากร่างกายได้รับการเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) และอยู่ในระยะวิกฤต ซึ่งมีแนวโน้มและสถิติโรคไตวายเฉียบพลันจากภาวะช็อกจากการติดเชื้อ (Septic shock) ในประเทศไทยพบร้อยละ 65 นอกจากนี้สถานการณ์ในประเทศไทยยังพบได้ประมาณร้อยละ 7 - 18 ของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล และประมาณ ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งส่งผลให้เกิด ภาวะทุพพลภาพ เพิ่มอัตราการเป็นโรคไตเรื้อรัง เพิ่มอัตราการเสียชีวิตทั้งในโรงพยาบาล และในระยะยาว จากสถิติผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันประจำหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ปี 2562-2564 พบว่า มีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 56.09,66.24 และ 75.49 ตามลำดับ ผู้ป่วยดังกล่าวได้รับการทำหัตถการการ ใส่สายสวนหลอดเลือดชั่วคราวเพื่อฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียมหรือการใส่สายสวนหลอดเลือดเพื่อให้ยาและสารน้ำ จำนวน 469,477 และ 486 ราย ตามลำดับ พบอัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ คิดเป็น อัตรา 4.02,5.85 และ 9.83 ต่อ 1,000 วันนอนผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและเป็นอันตรายอาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิตได้ จึงต้องมีแนวป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ดังกล่าว

ดังนั้น ผู้เสนอจึงขอเสนอแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลให้มีความครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาลและเป็นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ส่งผลการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยที่ถึงแก่ชีวิตได้ โดยผู้เสนอได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่มีเป้าหมาย มุ่งเน้นของการพยาบาลในการพยาบาลต่อผู้ป่วยให้เกิดผลลัพธ์สูงสุด

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

แนวปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนหลอดเลือดดำชั้น ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ซึ่งทฤษฎีนี้มีเป้าหมายและจุดมุ่งเน้นของการพยาบาล คือ ความสามารถของบุคคลที่จะดูแลตนเองพยาบาลมีหน้าที่ช่วยบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองถึงระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง และช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วยเป็นแนวทางในการศึกษาให้การพยาบาล ประเมินปัญหาของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวบรวมข้อมูล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ให้ความรู้ คำแนะนำ การดูแลสายสวนหลอดเลือดดำได้

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสายสวนหลอดเลือดดำ ประจำหอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม 1 โรงพยาบาลขอนแก่น

4.2 เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วย ใส่สายสวนหลอดเลือดดำ ได้ถูกต้อง 100%

4.3 ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถ ป้องกันได้

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 อัตราการติดเชื้อจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 น้อยกว่า 0.5 ต่อ 1,000 วันนอนผู้ป่วยใส่สายสวนหลอดเลือดดำ

5.2 ประเมินย้อนกลับ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามแนว ปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยใส่สายสวนหลอดเลือดดำ ได้ถูกต้อง 100%

(ลงชื่อ) ทพญ.อภิลักษณ์ วิทวัสธนา

(นางเชษฐาภรณ์ จันทร์เลิศฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 20 เดือน กรกฎาคม 2565

ผู้ขอประเมิน

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกคอเสื่อม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 11 ตุลาคม 2564 – 15 ตุลาคม 2564
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
กระบวนการหลักในการทำงานของทีมดูแลรักษาผู้ป่วย

โรคกระดูกคอเสื่อม (cervical spondylotic myelopathy) เป็นโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน สาเหตุของโรคยังไม่ทราบแน่ชัด ปัจจุบันพบผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกคอเสื่อมกดทับไขสันหลังและรากประสาทในประเทศไทยมากขึ้นเรื่อย ๆ คาดว่าอาจมีสาเหตุจากการมีวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง การนั่งทำงานในอิริยาบถที่ไม่ถูกต้องเป็นเวลานาน ๆ การก้มแขนหรือสะบัดคอบ่อย ๆ ซึ่งพบว่าสัมพันธ์กับการใช้งาน อายุที่มากขึ้น (Aging Spine) (ร้อยละ 15 ของประชากรในสหรัฐอเมริกาและพบว่าประชากร 84 รายจาก 100,000 ราย มีอาการปวดคอ จาก Cervical disc ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี) หรือบางรายอาจได้รับอุบัติเหตุที่เกิดจากแรงกระแทกที่บริเวณศีรษะมักมีปัญหาของภาวะกระดูกคอเสื่อมตามมา โรคกระดูกคอเสื่อมสร้างความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยและส่งผลกระทบต่อครอบครัวเป็นอย่างมาก เนื่องจากโรคนี้ทำให้เกิดอาการปวดต้นคอ สะบัก บางรายมีอาการขา ปวดร้าวลงแขน มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงและอาจเกิดภาวะทุพพลภาพได้ซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากโรคกระดูกคอเสื่อมกดทับไขสันหลังและรากประสาท ผู้ป่วยส่วนใหญ่เดินเองไม่ได้ ต้องมีคนประครอง นั่งรถเข็น กลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่ได้ มีอาการมือและแขนอ่อนแรง ส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง

จากสถิติการเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยโรคกระดูกสันหลังโรงพยาบาลขอนแก่น เกี่ยวกับการบาดเจ็บจากโรคกระดูกคอเสื่อมมียอดผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี 2563 จำนวน 8 ราย และในปี 2564 จำนวน 29 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและอาการที่มาโรงพยาบาลคืออาการรุนแรงแล้ว รักษาโดยการรับประทานยาไม่ได้ขึ้น อาการรุนแรงที่เกิดขึ้นจะต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อผ่าตัดและแก้ไขพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นของโรค ซึ่งการผ่าตัดก็ส่งผลให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ จากปัญหาข้างต้นโรคกระดูกคอเสื่อม ซึ่งไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่คาดว่าเกิดจากการกักจวัตรในการใช้ชีวิตประจำวันในท่าทางที่ไม่ถูกต้องเป็นเวลานาน ๆ ซึ่งโรคนี้สามารถป้องกันและชะลอให้เกิดความเสื่อมของข้อต่อกระดูกสันหลังส่วนคอได้ จึงเป็นแนวทางให้เกิดแนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกคอเสื่อม

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยอายุ 51 ปี มาโรงพยาบาลด้วย 1 ปีก่อน ปวดต้นคอ ปวดแขนซ้ายมากกว่าแขนขวา รับประทานยาแก้ปวด อาการปวดไม่ดีขึ้น 7 เดือนก่อนมา โรงพยาบาลอาการปวดแขนมากขึ้นร่วมกับแขนซ้ายอ่อนแรง หยิบจับของลำบากหลุดมือ มีขาแขนร่วมด้วย ประเมิน Motor Power แกร็บ แขนซ้ายเกรด 3 แขนขวาเกรด 4 ขาสองข้างเกรด 5 ประเมิน Asia Score แขนซ้าย C₅ – C₇ เกรด 3 C₈-T₁ เกรด 4

แขนขา C₅ – T₁ เกรด 5 ขาสองข้าง L₂ – S₁ เกรด 5 แพทย์วินิจฉัยแรกรับ Cervical spondylosis myelopathy from herniated Nucleus pulposus C_{3,4} วินิจฉัยสุดท้ายเป็น Cervical Spondylotic myelopathy C_{3,5} ให้การผ่าตัดด้วยวิธีการ Anterior cervical corpectomy and fusion C_{3,4} , C_{4,5} with Anterior Plating

หลังผ่าตัดผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจไว้ 1 วัน สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ และหายใจได้เอง มีอาการปวดแผลผ่าตัด Pain score เท่ากับ 5 คะแนนแต่สามารถควบคุมได้ด้วยยา Morphine 3 mg. vein ทุก 4 ชั่วโมง หลังได้ยา Pain score เท่ากับ 3 คะแนน ประเมิน Asia score หลังผ่าตัด แขนซ้าย C₅ – T₁ เกรด 5 แขนขวา C₅ – T₁ เกรด 5 ขาสองข้าง L₂ – S₁ เกรด 5 แต่ผู้ป่วยยังมีการขาบริเวณแขนซ้าย แพทย์เจ้าของไข้ได้ประเมินและส่งปรึกษานักกายภาพในการฟื้นฟูกล้ามเนื้อแขนขาหลังการผ่าตัดและสามารถดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ หลังจากส่งปรึกษานักกายภาพผู้ป่วยให้ความร่วมมือดีในการกายภาพสามารถทำตามได้ แต่อาการขายังเป็นๆหายๆ จึงค้นหา Care giver หลักคือน้องสาว จึงนำมาเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำกลับไปฝึกต่อที่บ้านได้ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 15 ตุลาคม 2564 และนัดติดตามอาการอีกครั้ง วันที่ 25 ตุลาคม 2564

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 4.2.1 คัดเลือกเรื่องที่จะศึกษาจากผู้ป่วยที่เคยได้รับมอบหมายให้ดูแล 1 รายโดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกไขสันหลัง
- 4.2.2 รวบรวมเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อม ทั้งประเมินสภาพผู้ป่วย
- 4.2.3 ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษาของแพทย์
- 4.2.4 ศึกษาค้นคว้าจากตำรา ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางและแพทย์ผู้รักษา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนให้การพยาบาล
- 4.2.5 นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ และนำมาวางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการทางการพยาบาลโดยเน้นการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ
- 4.2.6 ดูแลให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล
- 4.2.7 สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้ข้อเสนอแนะกับผู้ป่วยและญาติ

4.3 เป้าหมายของงาน

- 4.3.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้องมาตรฐาน
- 4.3.2 เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพเพื่อจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

มีผลงานทางวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยคอเสื่อม 1 เรื่อง

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

- 5.2.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น
- 5.2.2 ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองขณะกลับไปอยู่บ้านมากขึ้น และพึงพอใจต่อการตนเองของทีมสุขภาพ

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- 6.1 เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าสำหรับผู้สนใจทั่วไป
- 6.2 ใช้เป็นแนวทางการดูแลสำหรับบุคลากรพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วยกระดูกคอเสื่อมทับเส้นประสาท
- 6.3 ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกคอเสื่อมทับเส้นประสาท

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

- 7.1 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกไขสันหลังส่วนคอ จำเป็นจะต้องประสานงานกับนักกายภาพเพื่อช่วยฟื้นฟูกำลังแขนขาหลังผ่าตัด ช่วงเวลาที่นักกายภาพเข้าพบผู้ป่วยไม่ตรงกับพยาบาลทำให้ไม่ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนการดูแลกับนักกายภาพ
- 7.2 การฟื้นฟูกายภาพบำบัดควรได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องประสานกับสถานพยาบาลใกล้บ้าน หลังจากวางแผนจำหน่ายเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและได้รับการฟื้นฟูให้มีประสิทธิภาพ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- 8.1 ช่วงเวลาที่นักกายภาพบำบัดเข้าพบผู้ป่วยอาจไม่ตรงกับพยาบาลผู้รับผิดชอบกรณีศึกษาทำให้การประสานงานไม่ต่อเนื่อง ทำให้การพูดคุยประสานงานกันน้อย
- 8.2 ช่วงแรกหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดมาก ทำให้การฝึกกายภาพบำบัดยังทำได้ไม่เต็มที่
- 8.3 การประเมิน ASIA SCORE ก่อนและหลังผ่าตัด ของแพทย์และพยาบาลมีการสื่อสารและประเมินไม่ตรงกัน ส่งผลให้การประเมินคลาดเคลื่อน

9. ข้อเสนอแนะ

- 9.1 พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ ทักษะและความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกไขสันหลัง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและปลอดภัยมากที่สุด
- 9.2 ช่วงเวลาที่นักกายภาพเข้าดูแลผู้ป่วยไม่ตรงกับพยาบาล ควรมีการบันทึกผลความก้าวหน้าของการดูแลผู้ป่วย เพื่อใช้ในการสื่อสารกัน ระหว่างพยาบาลและนักกายภาพ
- 9.3 แพทย์และพยาบาลควรประเมินผู้ป่วยร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และป้องกันการคลาดเคลื่อนในการประเมินและวินิจฉัย

10. การเผยแพร่ผลงาน: ไม่มี

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางสาวชนาธิภา มหาศรีทะนตรี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สัดส่วนความรับผิดชอบคิดเป็น

100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ...ชนาธิภา...มหาศรีทะนตรี...

(นางสาวชนาธิภา มหาศรีทะนตรี...)

(ตำแหน่ง) ...พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ...

(วันที่) ...27.../...กรกฎาคม.../...2565...

ผู้ขอประเมิน



นางดุสิตา เหมทะยาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



นางสุภาพร ตันติ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชนาธินา มหาศรีทะเนตร	ชนาธินา มหาศรีทะเนตร

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) (นางไพรัชย์ พรหมทิ)
 (.....พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ.....)
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 15 / 10 / 65

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
 (..... (นายเสกสรร สุวรรณแพง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 วิชาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

(วันที่) 25 / 10 / 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับ ข้าราชการ)

1. เรื่อง คู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดเป็นโรคกระดูกคอเสื่อมซ้ำ
2. หลักการและเหตุผล

โรคกระดูกคอเสื่อม (cervical spondylotic myelopathy) เป็นภาวะความผิดปกติที่เกิดจากการที่ช่องกระดูกซึ่งเป็นที่อยู่ของประสาทไขสันหลังแคบลง ทำให้กดทับประสาทไขสันหลังโดยตรง หรือมีการกดเส้นเลือดที่มาเลี้ยงหรือทั้งสองกรณีซึ่งการเสื่อมของหมอนรองกระดูกมัก เกิดขึ้นแบบช้า ๆ และไม่ค่อยแสดงอาการ ต่อมาร่างกายจะตอบสนองต่อการเสื่อมนี้โดยการสร้างหินปูน (spondylotic bars หรือ osteophytes) ซึ่งถ้ายื่นไปด้านหลังก็อาจมีผลทำให้ spinal canal แคบลง จนอาจมีการเบียดหรือกดทับประสาทไขสันหลัง หรือกดเส้นเลือดที่มาเลี้ยงประสาทไขสันหลัง นอกจากนี้ในผู้สูงอายุ ligamentum flavum จะสูญเสียภาวะยืดหยุ่น(elasticity) และมีการหนาตัวขึ้น ทำให้มีการกดไขสันหลังจากทางด้านหลังร่วมด้วยแต่ถ้าหินปูนนี้ยื่นออกมาด้านข้างบริเวณ uncovertebral joint ทำให้ข้อต่อนี้แคบลงก็ทำให้เกิดการกดทับรากประสาท (cervical spondylotic radiculopathy) อาการทางคลินิก ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมาด้วยเรื่องปวดคอ เดินลำบาก ยืนเดินไม่ค่อยมั่นคง มีอาการปวด ชา ความผิดปกติที่กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรืออ่อนแรงของมือใช้มือนำบาก ผู้ป่วยบางรายอาจมีการกดทับรากประสาท ทำให้ปวดตามแขน ในรายที่มีอาการมาก อาจกลั้นปัสสาวะ อุจจาระไม่อยู่ การรักษาโรคกระดูกคอเสื่อม มีทั้งการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงและระยะเวลาที่เป็นของโรค

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เป้าหมายของการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกคอเสื่อมคือการป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำและฟื้นฟูให้ผู้ป่วยมีกำลังแขนขาสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ จากกรณีศึกษาผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดมีกำลังแขนสองข้างอ่อนแรง แขนซ้ายจะอ่อนแรงกว่าแขนขวา ให้ประวัติหิ้วจับของลำบาก หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีกำลังแขนสองข้างเพิ่มขึ้น สามารถหิ้วจับของได้ ไม่หลุดมือ แต่ยังมีอาการชาที่แขนซ้าย จึงได้ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดเข้าร่วมฟื้นฟูผู้ป่วยมี care giver เป็นน้องสาวเข้าร่วมเรียนรู้

จากปัญหาของผู้ป่วยหลังผ่าตัดคือ อาการชาแขนซ้าย จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดเป็นโรคกระดูกคอเสื่อมซ้ำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ในการปฏิบัติตัว ดูแลตัวเองขณะอยู่ที่บ้าน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคกระดูกคอเสื่อมทับเส้นประสาทไขสันหลังได้ถูกต้อง

4.2 เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยกลับเป็นโรคกระดูกคอเสื่อมซ้ำ

4.3 เพื่อให้พยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรปิดิกส์ใช้เป็นแนวทางการดูแลและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกคอเสื่อมทับเส้นประสาทไขสันหลัง

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ผู้ป่วยและญาติ ทราบการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคกระดูกคอเสื่อมได้

5.2 อัตราการ Re-Admit จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

5.3 อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ คิดเป็นร้อยละ 80

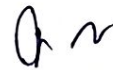
(ลงชื่อ) ...ชนาธิศ มนาศรีทระ...๖๗๓๕.....

(นางสาวชนาธิศ มนาศรีทระ ๖๗๓๕)

(ตำแหน่ง) ...พจนานุกรมวิชาชีพปฏิบัติ...๕.....

(วันที่) ...27.../กุมภาพันธ์.../2565.....

ผู้ขอประเมิน



นางดุสิตา เหมทะยาน
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



นางสุภาพร ตันดี
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ