

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
ประจำปีการศึกษา 2567

นายสิรภพ โตเสมอ
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
แบบเสนอแผนการพัฒนากิจการพยาบาล/การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของ
อาจารย์
(Faculty Practice of Individual Development Plan)

ตอนที่ 1 รายละเอียดการขอไปปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์

1. ชื่อ - สกุล นายสิรภพ โตเสมอ ตำแหน่ง อาจารย์.....

2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัตถ์ 2 โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

3. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุติดหนึ่งในสิบของโรคที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย ทั้งยังเป็นตำแหน่งที่พบความเสื่อมบ่งชี้มากที่สุดเมื่อเทียบกับข้ออื่น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง แต่อย่างไรก็ตามการรักษาความรุนแรงของอาการเข่าเสื่อมนั้นไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จึงมุ่งเน้นการบรรเทาอาการปวด อาการฝืดของข้อ คงประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ซึ่งมีแนวทางรักษา 3 วิธี หลัก ได้แก่ การรักษาโดยไม่ใช้ยา การรักษาด้วยยา และการผ่าตัด แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่าแม้ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมาก ข้อเข่าก็ยังสามารถใช้งานได้ดีจากการที่ออกกำลังกายขาบริเวณรอบข้อได้ถูกวิธี

จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางกายในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่ผ่านมาพบว่า แม้จะมีวิธีการในการลดความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมที่หลากหลาย แต่ผู้ที่มีความผิดปกติของข้อเข่าส่วนใหญ่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างปกติ ผู้ป่วยบางรายมีความรู้สึกสูญเสียอิสระในตนเอง มองว่าตนเองไร้ความสามารถ มีความท้อแท้และหมดกำลังใจ ความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลข้อเข่าอย่างเหมาะสม ซ้ำยังมีความกลัวว่าการปฏิบัติกิจกรรมทางกายจะเป็นเหตุให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น และพลัดตกหกล้มได้ จึงส่งผลให้ขาดความมั่นใจในการเดินหรือ การปฏิบัติกิจกรรมทางกายตามมา แต่ในทางกลับกัน ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง จะมีการจัดการตนเองขณะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ดี ดังนั้น พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมให้ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีกิจกรรมและการจัดการการดูแลข้อเข่าตนเองที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความรุนแรงของอาการโรคข้อเข่าเสื่อมลดลง และเพิ่มความสามารถในการทรงตัวที่ดียิ่งขึ้น

4. เป้าหมาย

เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

5. วัตถุประสงค์

เพื่อลดความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม และลดภาวะแทรกซ้อนหลังการได้รับการผ่าตัดข้อเข่า
กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดข้อเข่า


เพื่อลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

6. ระยะเวลา

จันทร์-ศุกร์ สัปดาห์แรกของเดือน ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2567 ถึง สิงหาคม 2567
เวลา 08.00-16.00น.


7. แผนการดำเนินงาน

- พบหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/การปฏิบัติงานใน
ฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์
- ศึกษาสถานการณ์ในหอผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ร่วมกับทีมพยาบาลบนหอผู้ป่วย และศึกษาข้อมูลทั่วไป
ของกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดและก่อนกลับบ้าน
- ประเมินการการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลข้อเข่า และการมีกิจกรรมทางกายลดความรุนแรง
ของอาการข้อเข่าเสื่อม
- การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ลงชื่อ  ผู้จัดทำแผน

(นายสิรภพ โตเสมอ)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ  ผู้รับรอง

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา 2567
(Faculty Practice of Individual Development Report)

1. ชื่อ - นามสกุล อาจารย์สิรภพ โตเสมอ
2. สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ) ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อม ท่อผู้ป่วยศัลยกรรมทิตล 2 โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ท่อผู้ป่วยศัลยกรรมทิตล 2
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)

ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2567

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 วันที่ 1 ก.ค. 67 08.00-16.00 น.	8	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาล ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ฌ หอผู้ป่วยศัลยกรรมเทิด 2 เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ทีมการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด และ ประเมินความเสี่ยงในการผ่าตัดทหกล้ม โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ดูแลจัดให้ผู้ป่วยอาบน้ำในตอนเย็น และเข้านวดเพื่อลด ความเสี่ยงของการติดเชื้อภายหลัง 2) งดน้ำและอาหาร ก่อนผ่าตัด 8 - 12 ชั่วโมง จัดให้ผู้ป่วยนอนหลับก่อนอย่างเพียงพอ 3) ถอดชุดชั้นใน คอนแทคเลนส์ ฟันปลอม นาฬิกาและ เครื่องประดับออกทั้งหมด รวมทั้งต้องล้างยาทาเล็บออกให้หมด 4) ทำการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และตรวจจาก เรียบร้อยก่อนส่งไปห้องผ่าตัด <p>- การประเมินความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม ด้วยแบบ ประเมิน modified womac</p> <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน การดูแลข้อเข่า ตามแนวคิด Self- efficacy ของเบนดูร์รา</p>	<p>ผลลัพ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน 1 ราย ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัด ได้รับการประเมินความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม พบว่ามี อาการปวดข้อเข่าต่างตำ แต่มีมติดำเนินการทำหน้าทีค่อนข้างสูง เคลื่อนไหวลำบาก - ผู้ป่วยได้รับการประเมิน TUGT เป็นเวลา 17 วินาที - คณะกรรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลข้อเข่า ค่อนข้าง ต่ำ - ผู้ป่วยได้รับการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด - ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน 1 ราย ได้รับการดูแลเรื่อง ส่งเสริมการดูแลข้อเข่า และการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนในการดูแลข้อเข่าเสื่อมหลังการผ่าตัด
ครั้งที่ 2 2 ก.ค. 67 08.00-16.00 น.	8	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาล ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจำ ฌ หอผู้ป่วยศัลยกรรมเทิด 2 เพื่อศึกษาความรุนแรง ของอาการข้อเข่าเสื่อม โดยแบบประเมิน modified womac score</p> <p>- ศึกษาการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่อยู่ใน ระหว่างการทำกายภาพบำบัดเบื้องต้นและการผ่าตัด เพื่อให้ เกิดความพร้อมสูงสุด โดยให้คำแนะนำดังนี้</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน 2 ราย ได้รับการดูแลเรื่อง ส่งเสริมการดูแลข้อเข่า และประเมิน modified womac score มีความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมในระดับต่ำ (หลัง การผ่าตัด) - ผู้ป่วยรับทราบปัญหาความรุนแรงของตนเอง และสามารถวางแผน การดูแลตนเองต่อได้ - ผู้ป่วยสามารถเดินได้ตามแผนที่กำหนดไว้ และมีคะแนนในมิต การทำหน้าที่ดีขึ้น

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>1) ปิดแผลผ่าตัดชนิดก้นน้ำก่อนกลับบ้าน หากแผลมีน้ำเข้าหรือมีเลือดออกให้ไปทำแผลได้ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือมาโรงพยาบาลก่อนวันนัดทันที</p> <p>2) ให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นม ไข่ขาว ปลาตัว เล็กตัวน้อย หลีกเลี่ยงการรับประทาน ชา กาแฟ แอลกอฮอล์ ของหมักดอง นอนพักผ่อนให้มาก</p> <p>3) หอมนอนควรอยู่ชั้นล่าง ลดการขึ้นลงบันได จัดวางสิ่งของในระดับเอว เพื่อให้หยิบใช้ง่าย หลีกเลี่ยง การนั่งคุกเข่า นั่งเก้าอี้เตี้ย นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ นั่งไขว่ขา หรือบิดเข่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม - ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วย การป้องกันการพลัดตกหกล้ม ตามแนวคิด Self- efficacy ของเบนดูรา 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินความเสี่ยงในการหกล้มของผู้ป่วยยังคงอยู่ในระดับสูง - มีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลข้อเข่าเสื่อมหลังการผ่าตัดในทางที่ดีขึ้น
ครั้งที่ 3 วันที่ 3 ก.ค. 67 08.00-16.00 น.	8	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการปฏิบัติการพยาบาล ณ รพ.ชัยนาทเรนทร ประจำ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัตถ์ 2 เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ทั้งรายที่ได้รับการผ่าตัด และไม่ได้รับการผ่าตัด การดูแลภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด - ประเมินสภาพผู้ป่วย ตามแนวคิด Self- efficacy ของเบนดูรา - ประเมินสติปัญญาขั้นได้แก่ ประเมินอุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ โดยจะประเมินทุก ๑๕ นาที ๔ ครั้ง ทุก ๓๐ นาที ๒ ครั้ง และทุก ๑ ชั่วโมง จนกว่าอาการจะคงที่ - ประเมินแผลผ่าตัด ระดับความเจ็บปวด เป็นระดับคะแนน ๐ - ๑๐ และให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมจำนวน 2 ราย ได้รับการประเมินและส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และให้เห็นต้นแบบที่ปฏิบัติได้สำเร็จ - ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด TKA 1 ราย ยังคงมีอาการปวดมากหลังผ่าตัด 1 วัน แต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัด

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 4 วันที่ 4 ก.ค. 67 08.00-16.00 น.	8	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการปฏิบัติการพยาบาล ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจํา วมหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัตถ์ 2 เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ทั้งรายที่ได้รับการผ่าตัด และไม่ได้รับการผ่าตัด การดูแลภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด - ทบทวนกับผู้ป่วยเรื่องของการปฏิบัติตัวหลังจากการผ่าตัด เพื่อให้มีการฟื้นฟูผู้ป่วยได้รวดเร็ว - ภายหลังจากที่ผ่าตัดเสร็จแล้ว ให้ผู้ป่วยพักฟื้นที่ห้องผ่าตัด ประมาณ 2 ชั่วโมง เพื่อประเมินและสังเกตอาการผิดปกติอย่างใกล้ชิด หากไม่มีความผิดปกติ กลับมาพักที่ห้องพักได้ โดยยังคงให้น้ำสายนํ้า สายสวนปัสสาวะคาไว้ - ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ประเมินอุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ โดยจะประเมินทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าอาการจะคงที่ - ประเมินแผลผ่าตัด ระดับความเจ็บปวด เป็นระดับคะแนน 0 - 10 และให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา - ส่งเสริมและพัฒนาการป้องกันการลัดตกหักล้ม ขณะมีภาวะข้อเข่าเสื่อม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด TKA 1 ราย ยังคงมีอาการปวดมากหลังผ่าตัด 1 วัน แต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัด และยังไม่ได้รับการผ่าตัดอีก 1 ซ้ำง - ผู้ป่วยยังคงมีความเสี่ยงในการลัดตกหักล้ม - ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตาม และอธิบายความสำคัญในการดูแลข้อเข่า และการป้องกันการลัดตกหักล้มได้
ครั้งที่ 5 วันที่ 5 ก.ค. 67 08.00-16.00 น.	8	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการปฏิบัติการพยาบาล ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจํา วมหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัตถ์ 2 เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม - ให้การส่งเสริมการป้องกันการลัดตกหักล้มแก่ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ขณะกลับไปรับการรักษาที่บ้าน - ประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย ค้นหาปัญหาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วย ตามแนวคิด Self- efficacy ของเบนดูรา โดย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย 3 รายได้รับการส่งเสริมการป้องกันการลัดตกหักล้ม ภายหลังจากกลับบ้าน เข้าใจการปฏิบัติ การดูแลข้อเข่าภายหลังจากการกลับบ้าน ส่วนในคะแนน TUGT ยังมีค่าคะแนนที่ใช้เวลานานอยู่ เนื่องจากต้องปฏิบัติตามคำแนะนำในการฟื้นฟูของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และอยู่ในช่วงที่กำลังฝึกเดิน - ผลการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลข้อเข่าอยู่ในเกณฑ์ดี

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>1. จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของตนเอง การสาธิตและการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้แก่ การออกกำลังกาย กล้ามเนื้อรอบเข่า การเดิน การบันทึกการปฏิบัติกิจกรรม 2. การใช้ตัวแบบ การสังเกตผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และการมีอิริยาบถต่างๆ 3. การใช้คำพูดโน้มน้าว โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและหน้าที่ของข้อเข่าและการทรงตัว ผลกระทบจากโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ได้รับการดูแลและอันตรายจากความผิดปกติในการทรงตัว วิธีการดูแลข้อเข่า ที่ลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม การทรงตัวที่ถูกต้องต่างๆในชีวิตรประจำวันอย่างถูกวิธี เช่น การนั่ง การยืน การใช้เครื่องช่วยพยุง การพักที่ใช้ข้อ 4. การกระตุ้นทางสร้างเสริมอารมณ์ โดยซักถามถึงปัญหาด้านร่างกายและอาการของโรค สอบถามปัญหาการในการฝึกปฏิบัติ 	
ครั้งที่ 6 วันที่ 5 ส.ค. 67 08.00-16.00 น.	8	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการปฏิบัติการพยาบาล ณ รพ.ชยันตนาเรนทร ประจํา ณหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัตถ์ 2 เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม - ให้การส่งเสริมการป้องกันการพลัดตกหกล้มแก่ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ขณะกลับไปรับการรักษาต่อที่บ้าน - ประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย ค้นหาปัญหาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วย ตามแนวคิด Self- efficacy ของเบนดูรา โดย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย 2 รายได้รับการส่งเสริมการป้องกันการพลัดตกหกล้มภายหลังจากกลับบ้าน เข้าใจการปฏิบัติ การดูแลข้อเข่าภายหลังจากการกลับบ้าน - ผลการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลข้อเข่าอยู่ในเกณฑ์ดี - คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับดี

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>1) จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเองในการป้องกันการผลิตตกหล่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของตนเอง การสาธิตและการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้แก่ การออกกำลังกาย กล้ามเนื้อรอบเข่า การเดิน การบันทึกการปฏิบัติกิจกรรม 2) การใช้ตัวแบบ การสังเกตผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และการมีอิริยาบถต่างๆ 3) การใช้คำพูดโน้มน้าว โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและหน้าที่ของข้อเข่าและการทรงตัว ผลกระทบจากโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ได้รับการดูแลและอันตรายจากความผิดปกติในการทรงตัว วิธีการดูแลข้อเข่า ที่ลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม การทรงตัวที่ถูกต้องต่างๆในชีวิตประจำวันอย่างถูกวิธี เช่น การนั่ง การยืน การใช้เครื่องช่วยพยุง การพักใช้ข้อ 4) การกระตุ้นทางสร้างเสริมอารมณ์ โดยซักถามถึงปัญหาด้านร่างกายและอาการของโรค สอบถามปัญหาการในการฝึกปฏิบัติ 	
ครั้งที่ 7 วันที่ 6 ส.ค. 67 08.00-16.00 น.	8	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการปฏิบัติการพยาบาล ณ รพ.ชยันตนาเรนทร ประจำปี ๓ - หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัตถ์ 2 โดยเน้นการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า - ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ประเมินอุณหภูมิร่างกาย ความดันโลหิต อัตราการเต้นของชีพจร อัตราการหายใจ โดยจะประเมินทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าอาการจะคงที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย 2 ราย ได้รับการดูแลและมีความปลอดภัยจากการผ่าตัด ไม่เกิดการเสียชีวิตหลังการผ่าตัด - ไม่เกิดการภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>- ประเมินแผลผ่าตัด ระดับความเจ็บปวด เป็นระดับคะแนน 0 - 10 และให้ได้รับยาแก้ปวดตาม</p>	
<p>ครั้งที่ 8 วันที่ 7 ส.ค. 67 08.00-16.00 น.</p>	<p>8</p>	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาล ณ รพ. ชัยนาทเรนทพร ประจำ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทศต 2 เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ทั้งรายที่ได้รับการผ่าตัด การดูแล ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด โดยพิจารณาในกรณีที่มีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนต่ำ</p> <p>- แนะนำการดูแลระยะยาว ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกข้อเข่ามากๆ หลีกเลี่ยง การแบกของหนัก โดยในระยะ ๑ เดือนแรกหลังการผ่าตัด ควรเริ่มเดินโดยใช้ walker ในระยะสั้นๆ ทุก ๑-๒ ชั่วโมง แล้วค่อยๆ เพิ่มระยะทางหรือเวลา ในการเดินให้มากขึ้น 2) หลังเดินหรือนั่งห้อยขา ควรนอนยกปลายเท้าให้สูงกว่าระดับหัวใจ โดยใช้หมอนรองปลายเท้าหลังจากผ่าตัดบริเวณแผล อาจจะอุ่นๆ ซึ่งเกิดจากการกระบวนกรซ่อมแซมแผล โดยจะเป็นประมาณ ๓ เดือน โดยเฉพาะหลังการออกกำลังกายเหยียด ดึงนั้นจึงยังต้องประคบเย็นไว้ก่อน นอกจากนั้นความเย็นยัง ช่วยลดอาการบวมลงได้ด้วย 3) ประมาณ ๓ เดือนหลังผ่าตัด สามารถขอข้อเข้าได้ประมาณ ๑๒๐-๑๔๐ องศา และสามารถออกกำลังที่ไม่ใช้แรงกระแทกต่อข้อเข่า เช่น เดินเร็ว รำมวยจีน วายุน้ำ ซี่จี้กรยาน ขี่ปรกติโดยใช้เกียร์อัตโนมัติได้ 4) ระหว่างพักฟื้นควรมีญาติดูแลใกล้ๆ รมมีตระวังการลื่นล้ม เนื่องจากการทำงานต่างๆยังไม่ค่อยดีมีการปรับปรุทธานอย่างสม่ำเสมอ และอย่าลืมาพบแพทย์ตามนัด 	<p>- ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน 2 ราย ที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัด ได้รับการประเมินความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม พบว่ามีอาการปวดค่อนข้างต่ำ อาการข้อเข่าเสื่อม</p> <p>- ผู้ป่วยยังไม่ได้รับการประเมิน TUGT เนื่องจากอยู่ระหว่างการพักฟื้น</p> <p>- คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลข้อเข่า ค่อนข้างต่ำ</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล
		<p>5) หากมีอาการผิดปกติ ได้แก่ มีไข้ ปวด บวม แดงร้อน บริเวณที่ผ่าตัด ขาขาหรือไม่มีแรง มีเลือดออกบริเวณผ่าตัด ให้มาพบแพทย์ก่อนนัดทันที</p> <p>- ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วย ตามแนวคิด Self- efficacy ของเบนดูรา</p>	
ครั้งที่ 9 วันที่ 8 ส.ค. 67 08.00-16.00 น.	8	<p>- ให้บริการปฏิบัติการพยาบาล ณ รพ.ชยันตนาเรนทร ประจํา ญ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหัตถ์ 2 เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ทั้งรายที่ได้รับการผ่าตัด และไม่ได้รับการผ่าตัด การดูแลภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด</p> <p>- พัฒนาการพยาบาลใหม่มีความแจ่มแจ้งมากขึ้น โดยพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วมกัน และกล้ามีส่วนร่วมและประเมินความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม การทรงตัว และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลข้อเข่า ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันอย่างถูกวิธี เช่น การนั่ง การยืน การใช้เครื่องช่วยพยุง การพักใช้ข้อรวมถึงการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก</p> <p>- นำฝึกทักษะการออกกำลังกายเสริมกล้ามเนื้อรอบเข่า โดยพิจารณาความหนักและทำตามความเหมาะสมและความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการบาดเจ็บและการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p>- ผู้วิจัยเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลข้อเข่า และสังเกตตัวแบบที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่เคยมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมแล้ว</p>	<p>- ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน 2 ราย ได้รับการดูแลเรื่องการส่งเสริมการดูแลข้อเข่า และการดูแลหลังการผ่าตัด พบว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด สัญญาณชีพปกติ ปฏิบัติตัวตามแผนที่ว่าไว้ได้เหมาะสม</p> <p>- ผู้ป่วยรับทราบปัญหาความรุนแรงของตนเอง และสามารถวางแผนการดูแลตนเองต่อไปได้</p> <p>- ผู้ป่วยสามารถเดินได้ตามแผนที่กำหนดไว้ และมีคะแนนในมิติการทำหน้าที่ดีขึ้น</p> <p>- การประเมินความเสียหายในการหกล้มของผู้ป่วยยังคงอยู่ในระดับสูง</p> <p>- มีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลข้อเข่าเสื่อม หลังการผ่าตัดในทางที่ดีขึ้น การป้องกันการพลัดตกหกล้มดีขึ้น</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>เหยียด ตั้งน่องตั้งข้อกระดูกเข่าไว้ก่อน นอจากนั้นความเขยียวยัง ช่วยลดอาการบวมลงได้ด้วย</p> <p>4) ประมาณ 3 เดือนหลังผ่าตัด สามารถงอข้อเข่าได้ประมาณ 120-140 องศา และสามารถออกกำลังที่ไม่ใช้แรงกระแทกต่อข้อเข่า เช่น เดินเร็ว รำมวยจีน ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน ขี่บรลโดยใช้เกียร์อัตโนมัติได้</p> <p>5) ระหว่างพักฟื้นควรมีญาติดูแลใกล้ๆ ระวังระวังการเดิน ล้ม เนื่องจากอาการทรงตัวยังไม่ค่อยดีมารับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และอย่าลืมมาพบแพทย์ตามนัด</p> <p>6) หากมีอาการผิดปกติ ได้แก่ มีไข้ บวม แดงร้อนบริเวณที่ผ่าตัด ขาชาหรือไม่มีแรง มีเลือดออกบริเวณผ่าตัด ให้มาพบแพทย์ก่อนนัดทันที</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินความเสี่ยงในการผ่าตัดทหกล้ม - ประเมินสภาพผู้ป่วย ค้นหาปัญหาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ข้อเข่า การป้องกันการลัดตกหกล้ม ตามแนวคิด Self- efficacy ของเบนดูรา 	
ครั้งที่ 11 13 ส.ค. 67 08.00-16.00 น.		<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการปฏิบัติการพยาบาล ณ รพ. ชัยนาทเรนทร ประจํา ณหอผู้ป่วยศัลยกรรมหัตถศ 2 เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ผู้ที่ได้รับบริการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม - ดูแลเตรียมผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ที่มีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดและเตรียมกลับไปรักษาที่บ้าน - ให้การส่งเสริมการป้องกันการลัดตกหกล้มแก่ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ขณะกลับไปปรับการรักษาที่บ้าน - ประเมินสภาพปัญหาผู้ป่วย ค้นหาปัญหาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วย ตามแนวคิด Self- efficacy ของเบนดูรา โดย 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย รายเดิมที่ได้รับบริการส่งเสริมการป้องกันการลัดตกหกล้ม ภายหลังจากกลับบ้าน เข้าใจการปฏิบัติ การดูแลข้อเข่า ภายหลังจากการกลับบ้าน - ผลการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลข้อเข่าอยู่ในเกณฑ์ดี - คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับดี

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติทางการแพทย์	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
		<p>1) จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเองในการป้องกันการลัดตกหกล้ม</p> <ul style="list-style-type: none"> - แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของตนเอง การสาธิตและการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทางกายได้แก่ การออกกำลังกาย กล้ามเนื้อรอบเข่า การเดิน การบันทึกรูปการปฏิบัติกิจกรรม 2) การใช้ตัวแบบ การสังเกตผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และการมีอิริยาบถต่างๆ 3) การใช้คำพูดโน้มน้าว โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและหน้าที่ของข้อเข่าและการทรงตัว ผลกระทบจากโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ได้รับการดูแลและอันตรายจากความผิดปกติในการทรงตัว วิธีการดูแลข้อเข่า ที่ลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม การทรงตัวที่ถูกต้องต่างๆในชีวิตประจำวันอย่างถูกวิธี เช่น การนั่ง การยืน การใช้เครื่องช่วยพยุง การพักใช้ข้อ 4) การกระตุ้นทางสร้างอารมณ์ โดยซักถามถึงปัญหาด้านร่างกายและอาการของโรค สอบถามปัญหาการในการฝึกปฏิบัติ 	
รวมชั่วโมง ปฏิบัติตาม พยาบาลตาม ความเชี่ยวชาญ	88		<p>รวมจำนวนผู้ช่วยที่ได้รับการดูแล จำนวน 4 ราย มีผู้ได้รับการผ่าตัดข้อเข่า จำนวน 4 ราย มีผู้ที่มีผลการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลข้อเข่า อยู่ในระดับดี 4 ราย สามารถปฏิบัติตามข้อเข่าได้เหมาะสมเพื่อป้องกันการลัดตกหกล้มได้ 4 ราย ผลประเมินความพึงพอใจ อยู่ในระดับดี</p>

7. สรุปผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

1) ตลอดการปฏิบัติงาน Faculty Practice มีผู้ป่วยขอเข้าเยี่ยม จำนวนทั้งสิ้น 4 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยมีผู้ที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่า จำนวน 4 ราย มีผู้ที่มีผลการส่งเสริมการส่งเสริมการรับรู้อารมณ์และแห่งตนในการดูแลข้อเข่า อยู่ในระดับดี 4 ราย

2) ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในผู้ป่วยจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดโน้มน้าว การกระตุ้นทางศีลธรรม อารมณ์ การดูแลข้อเข่า และการฟื้นฟูข้อเข่า การป้องกันการพัฒนาทัศนคติในระหว่างที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล

3) มีการดำเนินงานในการให้คำปรึกษาในการลดความรุนแรงของการขอเข้าเยี่ยม การดูแลการป้องกันอาการปวดโดยไม่ใช้ยา

4) มีการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม


5) ได้ฝึกทักษะความเชี่ยวชาญในการจัดการผู้ป่วยกรณีที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานของการรักษาพยาบาล

8. ปัญหา - อุปสรรค (ถ้ามี)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่นิยมเป็นผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของการขอเข้าเยี่ยมอยู่ในระดับสูงและได้รับการผ่าตัดเป็นหลัก ซึ่งการนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมนั้น อาจพัฒนาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ได้รับการผ่าตัดด้วยได้เช่นกัน

9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

1) ควรขยายกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาความเชี่ยวชาญไปสู่ผู้มารับบริการในหอผู้ป่วยนอก เพื่อให้มีโอกาสพบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่ามากขึ้น

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

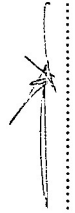
(นายสิริภพ โตเสมอ)

ตำแหน่ง อาจารย์

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง

(นายวิสุทธิ์ โนจิตต์)

ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการด้านวิจัยและบริการวิชาการ