

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางพรฤดี ภูครองหิน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ตำแหน่งเลขที่ 3226

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

ตำแหน่งเลขที่ 3226

กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า 2 ข้าง: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ
2 ราย Nursing care of elderly patients receiving anesthesia for double knee replacement surgery:
Two comparative case studies.

2. ระยะเวลาการดำเนินการ (วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 ถึง 15 พฤศจิกายน 2566)

3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า 2 ข้าง: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย” ครั้งนี้ ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 ความรู้ เกี่ยวกับโรคที่ศึกษา ประกอบด้วย

3.1.1 คำจำกัดความของโรคข้อเข่าเสื่อม

ข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of the knee) เป็นโรคข้อเสื่อมที่พบได้มากที่สุด หมายถึงโรคที่เกิดจากความผิดปกติของกระดูกอ่อนผิวข้อ (Articular cartilage) รวมทั้งเยื่อข้อและปลอกหุ้มข้อ เอ็น และกล้ามเนื้อรอบๆข้อในที่สุดกระดูกอ่อนผิวข้อจะเสื่อมสภาพไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิม กรณีที่เป็นรุนแรงจะเกิดข้อผิดรูป (Deformity) และข้อกึ่งเคลื่อน (Subluxation)

3.1.2 กายวิภาคและสรีระวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

3.1.2.1 กระดูก 3 ส่วนได้แก่ กระดูกต้นขา (Femur)กระดูกหน้าแข้ง (Tibia)และกระดูกสะบ้า (Patellar โดยส่วนผิวสัมผัสบริเวณผิวกระดูกต้นขาเรียกว่าข้อสะบ้า(Patellofemoral)

3.1.2.2 กระดูกอ่อนผิวข้อ (Articular cartilage) ซึ่งอยู่ส่วนปลายของกระดูกต้นขา และกระดูกหน้าแข้ง ส่วนต้น มีลักษณะมัน เรียบ ใส ช่วยให้การเคลื่อนไหวของข้อสะดวก เวลางอหรือเหยียดข้อเข่า

3.1.2.3 หมอนรองกระดูก (Meniscus)มีลักษณะเป็นลิ้ม อยู่ระหว่างกระดูกต้นขาส่วนปลายและกระดูกหน้าแข้งส่วนต้น มีความแตกต่างจากกระดูกอ่อนข้อต่อคือ ทนและเหนียว ทำหน้าที่ช่วยรองรับและกระจายแรงที่กระทำต่อข้อต่อ ทำให้ข้อมีความมั่นคง

3.1.2.4 เอ็นกระดูก(Ligaments)ทำหน้าที่ยึดข้อต่อกระดูก ซึ่งช่วยในการเคลื่อนไหว และให้ข้ออ

3.1.2.5 เอ็นกล้ามเนื้อ (tendon)มีอยู่ 2 เส้น คือช่วยในการยึดกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้ากับกระดูกสะบ้า (quadriceps tendon) และยึดกล้ามเนื้อต้นขา จากกระดูกสะบ้าไปที่กระดูกหน้าแข้ง (patellar tendon)

3.1.3 อับติการณ์การเกิดโรค

โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดของปัญหาโรคข้อที่เกิดในคนสูงอายุ และโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในบรรดาโรคข้อเสื่อม โดยเหตุที่ข้อเข่าเป็นข้อที่ต้องรับน้ำหนักมากตลอดเวลาที่ยืนหรือเดิน โดยเฉพาะในคนไทยที่ชอบนั่งยอง ๆ จะเกิดแรงปฏิกิริยาที่ผิวข้ออย่างมหาศาล ตามปกติผิวข้อจะทนต่อแรงกดได้ประมาณ200-800 ปอนด์/ต่อตารางนิ้ว ผลของการที่เกิดแรงปฏิกิริยามากๆ จะทำให้ผิวกระดูกอ่อนมีการเปลี่ยนแปลง เกิดการแตกปริหรือมี Fibrillation อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี จนเกิดการทำลายของกระดูกอ่อนผิวข้อมากขึ้นเรื่อยๆ และเกิดการเสื่อมอักเสบในที่สุด(รศ.นพ.วัฒน์ชัย โรจนวณิชย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เอกสารอบรมฟื้นฟูวิชาการ พยาบาลออร์โธปิดิกส์ ครั้งที่ 4. 10-11 ส.ค. 2547)

3.1.4 สาเหตุโรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค

3.1.4.1 อายุ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด ความชุกของข้อเสื่อมจะเพิ่มตามอายุ

3.1.4.2 เพศ เพศหญิงมีความเสี่ยงในการเกิดข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเพศชาย 2 เท่า

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (total knee arthroplasty) ภายใต้การระงับปวดโดยการฉีดยาชาบริเวณเส้นประสาทฟิเมอร์รัล ร่วมกับการใส่สายระงับเส้นประสาท (continuous femoral nerve block catheter)

2. หลักการและเหตุผล

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของข้อเข่า โดยพบการทำลายกระดูกผิวอ่อนของข้อส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุมีผลทำให้ข้อเข่าผิดรูปและพิการในที่สุด ปัจจุบันในประเทศไทยพบอัตราป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมในอัตราที่สูงขึ้นจากการที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยพบผู้ป่วยมากกว่า 6 ล้านคน และพบอัตราป่วยถึงร้อยละ 50ของผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นแนวทางการรักษาที่ดีที่สุดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (total knee arthroplasty) เพื่อลดความปวดและความพิการ อย่างไรก็ตาม หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมผู้ป่วยจะต้องเผชิญความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดในระดับที่รุนแรงมาก

ความปวดหลังผ่าตัดเป็นความปวดที่เกิดขึ้นแบบฉับพลันทันทีหลังผ่าตัด ทั้งนี้ เนื่องจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและกระดูกที่ถูกตัดออกมากในระหว่างการผ่าตัด นอกจากนั้นหลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องมีการฟื้นฟูสภาพโดยทำกายภาพบำบัด ผีกเหยียดและงอเข่าตั้งแต่วินาทีแรกหลังผ่าตัด (early range of motion exercise) และต้องลุกเดินโดยเร็วเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิด venous thromboembolism การฝึกกายบริหารและลุกเดินทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดมากขึ้นและเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นหายหลังผ่าตัดโดยส่วนใหญ่อาศัยวิธีการระงับปวดเฉพาะส่วน (spinal block with Morphine) พร้อมกับให้ยาแก้ปวดทางหลอดเลือดดำเพียงอย่างเดียว ซึ่งพบว่าผู้ป่วยยังมีอาการปวดแผลระดับมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่ขยับตัวทำกายภาพบำบัดส่งผลให้เกิดภาวะข้อเข่าติดตามมา ซึ่งอาการดังกล่าวเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทำให้เพิ่มระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล อีกทั้งหลังผ่าตัดมีความจำเป็นที่ต้องระงับความปวดให้ผู้ป่วยด้วยการฉีดยากลุ่ม opioid เข้าหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ดังกล่าว เช่น ความรู้สึกตัวลดลง กดการหายใจ ค้นตามผิวหนัง ท้องผูก เป็นต้น ดังนั้นเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับปวดหลังการผ่าตัด วิทยาลัยแพทย์จึงใช้การระงับปวดด้วยวิธีผสมผสาน (multimodal analgesia) คือ บริหารเทคนิคระงับปวดหลายช่องทาง (route) รวมถึงใช้ยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์แตกต่างกันร่วมกัน เช่น ยาชา ยา paracetamol ยาแก้อักเสบกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือเอ็นเสดส์ (non-steroidal anti-inflammatory drugs; NSAIDs) ยา opioid หรือยาอื่นร่วม รวมถึงการระงับปวดโดยการฉีดยาชาเส้นประสาท Femoral ร่วมกับการใส่สายระงับเส้นประสาท femoral catheter continuous ซึ่งเป็นอีกวิธีที่สามารถระงับปวดได้ดีและลดผลข้างเคียงของยาระงับปวดอื่น ๆ

งานวิสัญญีโรงพยาบาลชุมแพ ให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (total knee arthroplasty) ดูแลระงับปวดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดโดยการฉีดยาชาเส้นประสาท Femoral ร่วมกับการใส่สายระงับเส้นประสาท femoral catheter continuous จากการปฏิบัติงานพบว่าพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ขาดความรู้และความเข้าใจ รวมถึงงานวิสัญญีโรงพยาบาลชุมแพยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน และเป็นไปตามแนวทางเดียวกัน