



ประกาศจังหวัดชัยนาท

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชัยนาท ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งเลื่อนไหล) จำนวน ๒ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับ การคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑	นางสาวลัดดาวัลย์ กนกสิงห์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลหันคา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๒	นางสาวปฐมพร สุริยะคำ	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลหันคา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายพัลลภ ยอดศิริจินดา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชัยนาท  
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท  
แนบประกาศจังหวัดชัยนาท ลงวันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่งเลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่งเลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวลัดดาวัลย์ กนกสิงห์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลหันคา กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู งานกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัด ปฏิบัติการ	๒๔๓๓๖๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลหันคา กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู งานกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัด ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๓๓๖๘	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
		ชื่อผลงานที่จะส่งประเมิน เรื่อง กายภาพบำบัดในผู้ป่วยข้อไหล่ติด (PT in frozen shoulder)				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไหล่ติด โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท				
๒	นางสาวปฐมพร สุริยะคำ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลหันคา กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู งานกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัด ปฏิบัติการ	๒๔๓๓๖๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลหันคา กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู งานกายภาพบำบัด นักกายภาพบำบัด ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๓๓๖๙	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
		ชื่อผลงานที่จะส่งประเมิน เรื่อง กายภาพบำบัดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม (PT in OA knee)				
		ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง การประดิษฐ์สายรัดอิเล็กทรอนิกส์เพื่อใช้กับเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าทางกายภาพบำบัด				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน	"แนบท้ายประกาศ"				

กมลชนก

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ภาวะกายภาพบำบัดในผู้ป่วยข้อไหล่ติด (PT in frozen shoulder)
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๖ – มีนาคม ๒๕๖๗
๓. ความรู้ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### ๓.๑ ความรู้ทางวิชาการ

- ๓.๑.๑ กายวิภาคศาสตร์ของข้อไหล่
- ๓.๑.๒ พยาธิสภาพของโรคข้อไหล่ติด
- ๓.๑.๓ สาเหตุและการดำเนินโรคของการเกิดโรคข้อไหล่ติด
- ๓.๑.๔ อาการแสดงของโรคข้อไหล่ติด
- ๓.๑.๕ การวินิจฉัยโรคข้อไหล่ติด
- ๓.๑.๖ การรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคไหล่ติด

### ๓.๒ แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

จากการสำรวจผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาทางกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยที่มีอาการปวดไหล่และไหล่ติดเป็นจำนวน ๕๘, ๑๔๗, ๑๕๓ ราย ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัด พบมากทั้งในเพศชายและเพศหญิง ช่วงอายุระหว่าง ๔๕ – ๖๐ ปี ซึ่งจากการซักประวัติ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป มีลักษณะการใช้งานของข้อไหล่ในลักษณะซ้ำๆ รวมถึงงานหนักที่ต้องใช้แรงไหล่เป็นประจำและมีผู้ป่วยบางรายไม่สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ และบางรายกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการเดิม จากการวิเคราะห์สาเหตุพบว่ามาจากปัจจัยดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค ทั้งเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- ผู้ป่วยขาดความตระหนักในเรื่องการดูแลและป้องกันการเกิดอาการซ้ำ
- ขาดสื่อที่สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

ผู้ทำการศึกษาจึงมีแนวคิดในการรวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องของโรค โดยจัดทำเป็นผลงานวิชาการ

เพื่อให้ความรู้ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรในองค์กร

## ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ ๗๒ ปี อาชีพแม่บ้าน แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไหล่ติด มีอาการปวดไหล่ด้านขวา ไม่สามารถติดตะขอชุดชั้นในและเอื้อมหยิบของได้ เป็นมาประมาณ ๑ เดือน มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท แพทย์ให้การรักษาทางยาร่วมกับส่งปรึกษาทางกายภาพบำบัด เพื่อลดอาการปวดและเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหว แรกรับกายภาพบำบัด วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๕๐ น. ผู้ป่วยสามารถเดินได้เอง พุดคุยรู้เรื่อง ถามตอบเข้าใจ มีอาการปวดขณะพัก  $P = ๔/๑๐$  และมีอาการปวดขณะเคลื่อนไหวข้อไหล่  $P = ๘/๑๐$

นักกายภาพบำบัดตรวจประเมินพบปัญหาดังนี้

๑. Observation : Forward head, round shoulder
๒. Palpation : Muscle spasm at Rt. upper trapezius, tenderness at anterior of Rt. shoulder
๓. Range of motion : Limit ROM at Rt. shoulder all directions except Rt. shoulder adduction and internal rotation full ROM
๔. Accessory movement test : Rt. Glenohumeral joint hypomobility

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๕. Functional movement test : ไม่สามารถติดตะขอเสื้อชั้นใน, เอื้อมหยิบของจากที่สูงและไม่สามารถหิ้วนมได้

๖. Muscle power : Muscle weakness of Rt. Shoulder external rotator grade ๔ with pain

๗. Muscle Length test : Tight of both pectoralis major muscle

๘. Assessment of specific capsular shortening : Rt. Anterior, posterior and superior capsule shortening

นักกายภาพบำบัดรักษาด้วย

๑. Hot pack

๒. Ultrasound

๓. TENs

๔. Mobilization

๕. การยืดกล้ามเนื้อและออกกำลังกาย

หลังให้การรักษาทางกายภาพบำบัด ตามปัญหาของผู้ป่วยข้างต้น พบว่าอาการปวดไหล่ลดลง ไม่มีอาการปวดขณะพัก มีอาการปวดขณะเคลื่อนไหวข้อไหล่ จาก P = ๘/๑๐ เหลือ P = ๒/๑๐ ในการรักษา ๑๐ ครั้ง และพบว่าช่วงการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น สามารถติดตะขอเสื้อชั้นในได้ เอื้อมหยิบของจากที่สูงและสามารถหิ้วนมได้ดีขึ้น กลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้เกือบเป็นปกติ

### ขั้นตอนในการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะศึกษาและค้นคว้าเอกสารตำราทางวิชาการ

๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ประเมินสภาพปัญหา

๓. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์และความมุ่งหวังของผู้ป่วย

๔. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนการจัดการทางกายภาพบำบัด

๕. นักกายภาพบำบัดซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วย โดยเลือกศึกษาในผู้ป่วยโรคไหล่ติด วางแผนการรักษา

ให้การรักษา ให้ความรู้

๖. สรุปผลการรักษา วิเคราะห์ เรียบเรียงผลงาน เขียนเนื้อหาสาระ

### ๕. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยโรคไหล่ติดที่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด โดยการใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด ได้แก่ Hot pack, Ultrasound, TENs ร่วมกับการใช้เทคนิค Mobilization สามารถช่วยลดอาการปวดไหล่และเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ได้เป็นอย่างดี ตามโปรแกรมการรักษาจำนวน ๑๐ ครั้ง ในระยะเวลา ๑ เดือน ร่วมกับการยืดกล้ามเนื้อและการออกกำลังกายเองที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง สามารถทำ กิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรักษาทางกายภาพบำบัด จึงสามารถ นำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยรายอื่นๆได้

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไหล่ติด

๒. ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า สำหรับผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคไหล่ติด

๓. นำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยของหน่วยงาน

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยไม่สามารถมารับการรักษาทางกายภาพบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง

**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**

๒. การเลือกใช้ภาษาที่ทำให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจได้ง่ายและเห็นภาพชัดเจน เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่เป็นศัพท์ทางวิชาการ

๓. ต้องศึกษาค้นคว้าจากตำราและแหล่งความรู้อื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมรายละเอียด เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยไหล่ติดให้มากที่สุด นำมาเรียบเรียงเนื้อหาให้กระชับได้ใจความสำคัญเนื่องจากเนื้อหาในการเขียนมีจำกัด

**๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ**

๑. การนัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาล
๒. ไม่สามารถควบคุมในเรื่องของการออกกำลังกายที่บ้านได้
๓. ไม่สามารถควบคุมเรื่องของการทำงานของผู้ป่วยได้

**๙. ข้อเสนอแนะ**

๑. ควรมีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากการรักษาทางกายภาพบำบัด เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำและค้นหาปัญหาอย่างต่อเนื่อง

๒. เรื่องที่นำมาทบทวนนี้มีตำราวิชาการที่กล่าวถึงหลากหลาย ผู้อ่านจึงควรติดตามความรู้ใหม่ๆเสมอ

**๑๐. การเผยแพร่ผลงาน**

- ไม่มี -

**๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน**

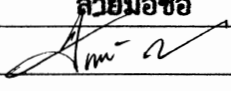
- นางสาวลัดดาวัลย์ กนกสิงห์ สัดส่วน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

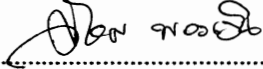
ลงชื่อ.....


(นางสาวลัดดาวัลย์ กนกสิงห์)  
(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ  
วันที่ ๒๗/สิงหาคม/๒๕๖๗  
ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวลัดดาวัลย์ กนกสิงห์	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....  
(นางสาวสุวรรยา พวงเงิน)  
นักรายภาพบำบัดชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู  
(วันที่) ๒๗ / สิงหาคม / ๒๕๖๗  
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ).....  
(นายแพทย์ปฐมพงษ์ ภัคดี)  
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหันคา  
(วันที่) ๒๗ / สิงหาคม / ๒๕๖๗  
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

## แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไหล่ติด โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท

### ๒. หลักการและเหตุผล

อาการปวดทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ (musculoskeletal pain) เป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยในประชากรทั่วไปโดยเฉพาะในวัยทำงาน จากการสำรวจอาการปวดไหล่ พบมากเป็นอันดับที่สามอาการปวดไหล่ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ และยังมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต สภาพความเป็นอยู่และภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพอาการปวดไหล่พบได้ในหลากหลายอาชีพและที่พบได้มากที่สุดของคนทำงานที่มีรูปแบบการทำงานที่ซ้ำๆ

ข้อไหล่ติด เป็นภาวะที่มีการอักเสบและหนาตัวของเยื่อหุ้มข้อและ coracohumeral ligament ซึ่งพบได้บ่อย ความชุกประมาณร้อยละ ๒ - ๕ ของประชากรทั่วไป มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่ อายุประมาณ ๔๐ - ๖๕ ปี อาการแสดงเริ่มจากอาการปวดและค่อยๆ ปวดเพิ่มขึ้น ทำให้พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ลดลง จนนำไปสู่การจำกัดการทำงานของข้อไหล่ ภาวะข้อไหล่ติดแบ่งเป็น ๒ ชนิด คือ

๑. Primary Shoulder Stiffness (Frozen Shoulder) ชนิดปฐมภูมิซึ่งภาวะข้อไหล่ติดในกลุ่มนี้ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีหลายปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะไหล่ติด เช่น โรคเบาหวาน โรคไทรอยด์ โรคหัวใจขาดเลือด โรคซึมเศร้า การบาดเจ็บของรยางค์บน หรือการใช้ยาบางชนิด เช่น steroid เป็นต้น

๒. Secondary Shoulder Stiffness ชนิดทุติยภูมิมีสาเหตุชัดเจนและนำไปสู่ภาวะข้อไหล่ติด เช่น เยื่อหุ้มข้อไหล่อักเสบ (tendinosis, bursitis, capsulitis) การฉีกขาดของเอ็น (rotator cuff tear) กระดูกหักข้อเคลื่อนหรือจากภาวะติดข้อไหล่

การวินิจฉัยภาวะข้อไหล่ติดอาศัยการซักประวัติและการตรวจร่างกาย การรักษามีหลายวิธี เช่น การพัก การรับประทานยาบรรเทาอาการปวด และยาต้านการอักเสบ การฉีดยาเข้าข้อ การรักษาทางกายภาพบำบัด การตัดดีดภายใต้การดมยาสลบ และการผ่าตัดส่องกล้อง

การรักษาทางกายภาพบำบัดและการให้โปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้าน เป็นแนวทางสำคัญในการรักษาภาวะข้อไหล่ติด เพื่อลดอาการปวด ป้องกันข้อติดและเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของ ข้อไหล่ รวมถึงเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อรอบข้อไหล่และทำให้สามารถกลับมาใช้งานของข้อไหล่ในชีวิตประจำวันได้

จากการสำรวจข้อมูลสถิติของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลหันคา ในปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยภาวะปวดไหล่และไหล่ติดจำนวน ๕๘, ๑๔๗, ๑๕๓ รายตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีอาจเนื่องมาจากการทำงานที่ใช้แขนในท่าเดิมนานๆ เช่น ยกของหนัก ทิ้วของหนักนานๆ นอนตะแคงทับไหล่เมื่อทำซ้ำๆบ่อยๆ ทำให้เกิดภาวะปวดไหล่และไหล่ติดตามมา ซึ่งการบาดเจ็บนี้อาจจะเกิดกับกล้ามเนื้อ rotator cuff ,biceps และ capsule ซึ่งมีชื่อเรียกว่า “Frozen shoulder” คือภาวะติดปกติของข้อไหล่ที่เกิดจากการยึดติดหลังการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อ (joint capsule) ทำให้เกิดความเจ็บปวดและเคลื่อนไหวได้น้อยลงทั้ง active และ passive movements การดำเนินการของโรคแบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ

๑. Painful (Freezing) Stage ในช่วงแรกของโรค กินเวลาประมาณ ๓ - ๙ เดือน

๒. Stiff (Frozen) Stage ในช่วงต่อมา โดยผู้ป่วยจะมีการเคลื่อนไหวลดลง ในเวลา ๔ - ๑๒ เดือน

๓. Recovery (Thawing) Stage ช่วงท้ายซึ่งการเคลื่อนไหวจะค่อยๆ กลับคืนมา ใช้เวลา ๑๒- ๒๔ เดือน หรือนานกว่านั้น ดังนั้นระยะเวลาเฉลี่ยของการดำเนินโรคของภาวะข้อไหล่ติดคือ 30 เดือน (ช่วงตั้งแต่ 12 - 42 เดือน) โดยมีข้อสังเกตว่า ผู้ที่มี Painful Stage นานมักใช้เวลานานขึ้นในการเกิด Recovery จึงมีผู้แนะนำ

ว่าการรักษาทางกายภาพบำบัดน่าจะมีส่วนในการเร่งให้ Painful stage ในระยะแรกจบเร็วขึ้น ซึ่งอาจช่วยให้ผู้ป่วย Recovery ได้เร็วขึ้นด้วย

ผู้ป่วยจึงต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาและรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ซึ่งการรับประทานยาแก้ปวดเป็นเวลานานๆ อาจส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหาร และเมื่อผู้ป่วยต้องมาเข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัดซึ่งต้องใช้เวลาในการรักษาระยะหนึ่ง ผู้ป่วยอาจมีปัญหากับงานที่ทำ มีปัญหาการเดินทางที่ไม่สะดวก เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เนื่องจากผู้ป่วยบางรายอยู่ไกลไม่สะดวกมาทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล จึงทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายจากการมารักษา

จากการดูแลรักษาผู้ป่วยไหล่ติดของงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลศิครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่ายังไม่ครอบคลุมถึงการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ไม่สามารถมารับการรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องได้ จึงส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายมีอาการแย่ลงและกลับมาเป็นซ้ำอีก ดังนั้นผู้ทำการศึกษาจึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยไหล่ติด โดยการจัดทำโปรแกรมการบริหารไหล่ และแบบประเมินตนเองของผู้ป่วย เพื่อติดตามและประเมินอาการของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงพัฒนาระบบให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยโรคไหล่ติดที่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด พบว่าบางรายมีอาการดีขึ้นและมีช่วงการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ปกติ จนสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ แต่ก็ยังมีผู้ป่วยจำนวนมากที่อาการดีขึ้นแต่ยังคงมีปัญหาเรื่องช่วงการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ซึ่งส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถมารับการรักษาทางกายภาพบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกิดจากหลายๆปัจจัย ได้แก่ มีปัญหาการเดินทางที่ไม่สะดวก เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง บางรายอยู่ไกลไม่สะดวกมารักษาทางกายภาพบำบัดต่อที่โรงพยาบาลได้ เป็นต้น การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะปวดไหล่และไหล่ติดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น การวินิจฉัยเบื้องต้น ระดับความรุนแรง ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาซึ่งโดยส่วนใหญ่ใช้เวลาานและต่อเนื่อง

ดังนั้นงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท จึงได้พัฒนาแผนการทำงานใหม่ นอกจากการให้การรักษา แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและหน้าที่ของข้อไหล่ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง รวมถึงการดูแลตนเองที่บ้าน ได้แก่ การบริหารข้อไหล่ ผู้ทำการศึกษาได้จัดโปรแกรมการออกกำลังกาย และแบบประเมินในการประเมินตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถประเมินอาการของตนเองที่บ้านได้ ทำให้นักกายภาพบำบัดสามารถติดตามอาการของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นแนวที่สำคัญในการรักษาภาวะข้อไหล่ติด เพื่อป้องกันไม่ให้อาการแย่ลงและกลับมาเป็นซ้ำได้

#### เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคไหล่ติดทุกรายที่มารับการรักษาทางกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท

#### ขั้นตอนกลวิธีดำเนินงานของกิจกรรม

๑. เสนอแนวคิดการจัดทำแนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคไหล่ติด ในแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท ต่อหัวหน้างานเพื่ออนุญาตให้ดำเนินการได้

๒. จัดหา และรวบรวมเอกสารเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยไหล่ติด แผ่นพับการบริหารไหล่ โปรแกรมการบริหารไหล่ และแบบประเมินตนเองที่บ้าน

๓. เมื่อมีการรับผู้ป่วยไหล่ติด และให้การรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องที่โรงพยาบาล จนอาการปวดลดลงและช่วงการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ครอบคลุมแผนการรักษาแล้ว ทำให้นักกายภาพบำบัดแจ้งแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

๔. เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย หรือในกรณีที่ผู้ป่วยแรกเริ่มไม่สามารถมารับการรักษาที่โรงพยาบาลได้ ให้มอบเอกสารคู่มือการบริหารไหล่ โปรแกรมการบริหารข้อไหล่ แบบประเมินตนเองที่บ้าน และทบทวนความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย



๕. นักกายภาพบำบัดทำการนัดผู้ป่วยเพื่อติดตามผลหลังจากจำหน่ายผู้ป่วยในระยะเวลาทุก ๑ เดือน หรือตามความเหมาะสมของผู้ป่วยในแต่ละราย

๖. นำเสนอผลการปฏิบัติตามแนวทางการเพิ่มศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ต่อหัวหน้างาน และผู้ร่วมงาน และเสนอให้ทดลองใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติเมื่อรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยการเก็บสถิติ ในระยะเวลา ๒ เดือน

๗. หลังจากได้ทดลองใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเป็นระยะเวลา ๒ เดือนแล้วให้นำเข้าที่ประชุมของหน่วยงาน เพื่อร่วมกันเสนอแนวทางการปฏิบัติเพิ่มเติม หรือปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ครอบคลุมต่อไป

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ สาเหตุ อาการ และการปฏิบัติตนเบื้องต้นได้
๒. ผู้ป่วยสามารถทำการบริหารหลอดเลือดตามโปรแกรมการออกกำลังกาย และสามารถประเมินผลด้วยตนเองที่บ้านได้
๓. นักกายภาพบำบัดสามารถติดตามประเมินอาการของผู้ป่วยได้ จากการทำแบบประเมินตนเองที่บ้าน
๔. ลดจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท
๕. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัดมากยิ่งขึ้น

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ สาเหตุ อาการ และการปฏิบัติตนเบื้องต้นได้ ร้อยละ ๘๐
๒. ผู้ป่วยสามารถทำการบริหารหลอดเลือดตามโปรแกรมการออกกำลังกาย และสามารถประเมินผลด้วยตนเองที่บ้านได้ ร้อยละ ๘๐
๓. ลดจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับบริการทางกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท ร้อยละ ๘๐

ลงชื่อ.....

(นางสาวลัดดาวัลย์ กนกสิงห์)

นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

วันที่ ๒๗/สิงหาคม/๒๕๖๗

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ภาวะสุขภาพบำบัดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม (PT in OA knee)
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มิถุนายน ๒๕๖๖ – ธันวาคม ๒๕๖๖
๓. ความรู้ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### ๓.๑ ความรู้ทางวิชาการ

- ๓.๑.๑ กายวิภาคศาสตร์ของข้อเข่า
- ๓.๑.๒ พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อม
- ๓.๑.๓ สาเหตุและการดำเนินโรคของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม
- ๓.๑.๔ อาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม
- ๓.๑.๕ การวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม
- ๓.๑.๖ การรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

### ๓.๒ แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

จากการสำรวจผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาทางกายภาพบำบัด โรงพยาบาลทันคา จังหวัดชัยนาท ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ – ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า เป็นจำนวน ๒๓๙, ๓๔๓, ๘๔๑ ราย ตามลำดับ ในปัจจุบันอาการปวดเข่าพบได้บ่อยเป็นอันดับต้นๆของโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญพบได้บ่อยในวัยกลางคน และผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มจะพบได้มากขึ้น เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทย กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม คือภาวะที่เกิดจากการสึกหรอของผิวข้อเข่าเกิดการเสียดสีกันของกระดูกใต้ผิวข้อ ทำให้เกิดอาการปวดเข่า, ข้อเข่าผิดรูป, เดินได้ไม่ปกติ, ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ไม่สะดวก จนอาจถึงขั้นทุพพลภาพได้ เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งพบได้มากสุดในผู้ที่มีลักษณะการทำงานในรูปแบบซ้ำๆเป็นเวลานานๆ ทำให้ไม่สามารถใช้งานตามปกติ เนื่องจากมีปัญหาด้านอาการปวดเข่า เดินลำบาก ผู้ที่มีความเสี่ยงที่อาจจะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม คือ มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน เข่าโก่ง มีเสียงกรอบแกรบในข้อเข่า พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เป็นต้น

จากการวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่ามาจากปัจจัยดังต่อไปนี้

- ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค ทั้งเรื่องสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- ผู้ป่วยขาดความตระหนักในเรื่องการดูแลและป้องกันการเกิดอาการซ้ำ
- ขาดสื่อที่สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน
- ผู้ทำการศึกษาจึงมีแนวคิดในการรวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องของโรค โดยจัดทำเป็นผลงานวิชาการเพื่อให้

ความรู้ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรในองค์กร

## ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

### กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ ๖๔ ปี อาชีพเกษตรกร ภูมิลำเนา อำเภอดอนคา จังหวัดชัยนาทมาพบแพทย์ด้วยอาการปวดเข่า งอเข่าไม่ได้ และเดินลำบาก แพทย์ตรวจร่างกายและวินิจฉัยว่าเป็น Rt. OA knee โดยแพทย์ได้ให้ยาลดปวด และส่งปรึกษานักกายภาพบำบัดด้วยเรื่อง ลดปวดและเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อของข้อเข่า นักกายภาพบำบัดได้ทำการตรวจร่างกายและวินิจฉัยว่าเป็น Rt. OA knee จึงได้วิเคราะห์สาเหตุและปัญหาของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยนักกายภาพบำบัดได้นัดทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องทุกวัน เป็นเวลา ๑๐ วัน ผู้ป่วยสามารถเดินได้เอง พุดคุยรู้เรื่อง ถามตอบเข้าใจ มีอาการปวดขณะพัก P = ๔/๑๐ และมีอาการปวดขณะเดิน P = ๘/๑๐

## ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

นักกายภาพบำบัดตรวจประเมินพบปัญหาดังนี้

๑. Observation : เดินขาเกผลึก (Asymmetrical weight bearing : Lt.>Rt.)
๒. Palpation : Tenderness at posterior aspect of Rt. knee jt.
๓. Range of motion : Limit ROM at Rt. Knee flexion with pain
๔. Accessory movement test : Rt. Anteroposterior knee joint hypomobility
๕. Functional movement test : ไม่สามารถนั่งยองๆ ได้ นั่งส้วมซึมไม่ได้
๖. Muscle power : Muscle weakness of Rt. Quadriceps and hamstrings grade ๔ with pain

นักกายภาพบำบัดรักษาด้วย

๑. Hot pack
๒. Ultrasound
๓. Interference
๔. Mobilization
๕. การยืดกล้ามเนื้อและออกกำลังกาย

หลังให้การรักษาทางกายภาพบำบัด ตามปัญหาของผู้ป่วยข้างต้น พบว่าอาการปวดเข่าลดลง ไม่มีอาการปวดขณะพัก มีอาการปวดขณะเคลื่อนไหวข้อไหล่ จาก P = ๘/๑๐ เหลือ P = ๒/๑๐ ในการรักษา ๑๐ ครั้ง และพบว่าช่วงการเคลื่อนไหวและกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น สามารถเดินขึ้น-ลง บันได ได้ดีขึ้น และเดินได้ไกล กลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้เกือบเป็นปกติ

### ขั้นตอนในการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะศึกษาและค้นคว้าเอกสารตำราทางวิชาการ
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ประเมินสภาพปัญหา
๓. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์และความมุ่งหวังของผู้ป่วย
๔. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ นำมาวางแผนการจัดการทางกายภาพบำบัด
๕. นักกายภาพบำบัดซักประวัติตรวจร่างกายผู้ป่วย โดยเลือกศึกษาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม วางแผนการรักษา ให้การรักษา ให้ความรู้
๖. สรุปผลการรักษา วิเคราะห์ เรียบเรียงผลงาน เขียนเนื้อหาสาระ

### ๕. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด โดยการใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด ได้แก่ Hot pack, Ultrasound, IF ร่วมกับการใช้เทคนิค Mobilization สามารถช่วยลดอาการปวดเข่าและ เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดี ตามโปรแกรมการรักษาจำนวน ๑๐ ครั้ง ในระยะเวลา ๑ เดือน ร่วมกับการยืดกล้ามเนื้อและการออกกำลังกายเองที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง สามารถทำ กิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรักษาทางกายภาพบำบัด จึงสามารถ นำไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยรายอื่นๆได้

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์

๑. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
๒. ใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า สำหรับผู้ป่วยและผู้สนใจในเรื่องการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
๓. นำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการให้บริการทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยของหน่วยงาน

**ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)**

**๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ**

๑. ผู้ป่วยไม่สามารถมารับการรักษาทางกายภาพบำบัดได้อย่างต่อเนื่อง

๒. การเลือกใช้ภาษาที่ทำให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจได้ง่ายและเห็นภาพชัดเจน เนื่องจากข้อมูลส่วนใหญ่เป็นศัพท์ทางวิชาการ

๓. ต้องศึกษาค้นคว้าจากตำราและแหล่งความรู้อื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมรายละเอียด เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมให้มากที่สุด นำมาเรียบเรียงเนื้อหาให้กระชับได้ใจความสำคัญเนื่องจากเนื้อหาในการเขียนมีจำกัด

**๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ**

๑. การนัดผู้ป่วยมาโรงพยาบาล

๒. ไม่สามารถควบคุมในเรื่องของการออกกำลังกายที่บ้านได้

๓. ไม่สามารถควบคุมเรื่องของการทำงานของผู้ป่วยได้

**๙. ข้อเสนอแนะ**

๑. ควรมีการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากการรักษาทางกายภาพบำบัด เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำและค้นหาปัญหาอย่างต่อเนื่อง

๒. เรื่องที่นำมาทบทวนนี้มีตำราวิชาการที่กล่าวถึงหลากหลาย ผู้อ่านจึงควรติดตามความรู้ใหม่ๆเสมอ

**๑๐. การเผยแพร่ผลงาน**

- ไม่มี -

**๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน**

- นางสาวปฐมพร สุริยะคำ สัดส่วน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*ปฐมพร*.....

(นางสาวปฐมพร สุริยะคำ)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

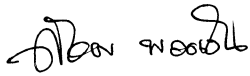
วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวปฐมพร สุริยะคำ	<i>ปฐมพร สุริยะคำ</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... 


(นางสาวสุวรรยา พวงเงิน)

นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

(วันที่) ๒๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)..... 

(นายแพทย์ปฐมพงษ์ ภัคดี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหันคา

(วันที่) ๒๕ / สิงหาคม / ๒๕๖๗

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การประดิษฐ์สายรัดอิเล็กทรอนิกส์เพื่อใช้กับเครื่องกระตุ้นไฟฟ้าทางกายภาพบำบัด

๒. หลักการและเหตุผล

การกระตุ้นกล้ามเนื้อและเส้นประสาทด้วยกระแสไฟฟ้าทางกายภาพบำบัด มักใช้ขั้วกระตุ้นไฟฟ้าวางที่ผิวหนังโดยจะใช้สายรัด รัดขั้วกระตุ้นให้ติดแนบกับบริเวณที่ทำการรักษา หรือในบริเวณที่ไม่สามารถใช้สายรัดได้ ก็จะใช้ทรานสปอร์ติบรีเวรนั้น เพื่อเหนี่ยวนำกระแสไฟสู่นเนื้อเยื่อ ขณะใช้งานต้องรัดแผ่นฟองน้ำให้แนบสนิท เพื่อลดปัญหาการไหม้พองจากปฏิกิริยาเคมีไฟฟ้า-เคมี, ไฟฟ้า-ความร้อนจากกระแสไฟฟ้า ซึ่งกระแสดังกล่าว ได้แก่ กระแสไฟตรงอย่างต่อเนื่อง, กระแสไดอะไดนามิกส์ เป็นต้น ตัวกลางนี้คือฟองน้ำ ซึ่งฟองน้ำเป็นวัสดุอุปกรณ์ที่มาพร้อมกันกับเครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อและสายรัดอิเล็กทรอนิกส์ สายรัดอิเล็กทรอนิกส์เมื่อใช้เป็นเวลานานจะมีการเสื่อมประสิทธิภาพในการทำงานลง เช่น หดความยืดหยุ่น ดินดึกแกมหมดความเหนียวติดไม่อยู่ เป็นผลให้การนำกระแสไฟฟ้าได้ไม่ดี จึงทำให้ต้องทำการเช็ดใหม่หลายครั้งเนื่องจากเครื่องจะร้องเตือนหากติดขั้วไม่แนบสนิทผล จากสถิติในแต่ละวันมีจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาทางกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลหัตถ์คาประมาณ ๕๐ รายต่อวัน แยกเป็นจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องกระตุ้นที่ใช้แผ่นอิเล็กทรอนิกส์ร่วมกับสายรัดอิเล็กทรอนิกส์ประมาณ ๑๕ รายต่อวัน (คิดเป็นร้อยละ ๓๐ ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด) อายุการใช้งานของสายรัดอิเล็กทรอนิกส์จะขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพในการใช้งาน ซึ่งอายุการใช้งานโดยเฉลี่ยในงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหัตถ์คาสามารถใช้งานได้ประมาณ ๙ - ๑๒ เดือน ดังนั้นจึงต้องมีการตรวจสอบสภาพของสายรัดอิเล็กทรอนิกส์ก่อนการใช้งานเสมอเพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดจนกลายเป็นความเสี่ยงของหน่วยงานตามมา งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหัตถ์คา มีเครื่องกระตุ้นกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้าจำนวน ๒ เครื่อง แต่ละเครื่องจะใช้สายรัดอิเล็กทรอนิกส์ ๒ เส้น เส้นละ ๑๕๐๐-๑๖๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๓๐๐๐ บาท โดยการจัดซื้อแต่ละครั้งต้องซื้อจำนวน ๒ ชุด คิดเป็นจำนวนเงินถึง ๖๐๐๐ บาทต่อครั้งต่อปี ทั้งนี้ผู้จัดทำจึงได้ทำการสอบถามราคา พบว่า

บริษัท ก สายรัดอิเล็กทรอนิกส์แบบ ขนาด ๑๐๐ x ๕ ซม. ราคา ๑๕๐๐ บาท/เส้น

๑ เครื่องใช้ ๒ เส้น รวมเป็นเงิน ๓๐๐๐ บาท

บริษัท ข สายรัดอิเล็กทรอนิกส์แบบ ขนาด ๑๐๐ x ๕ ซม. ราคา ๑๖๕๐ บาท/ชิ้น

๑ เครื่องใช้ ๒ ชิ้น รวมเป็นเงิน ๓๓๐๐ บาท

ดังนั้นจากข้อมูลข้างต้น ผู้จัดทำมีแนวคิดในการจัดทำสายรัดอิเล็กทรอนิกส์ของเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการซื้อวัสดุอุปกรณ์ และประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลได้อีกทางหนึ่งด้วย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

เนื่องจากสายรัดอิเล็กทรอนิกส์เป็นวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้แล้วเสื่อมสภาพไปไม่สามารถนำมาซ่อมแซมแล้วใช้ใหม่ได้ สายรัดอิเล็กทรอนิกส์จึงกลายเป็นวัสดุอุปกรณ์สิ้นเปลือง จึงทำให้ผู้จัดทำต้องคิดค้นหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อนำมาประดิษฐ์ใช้ทดแทนและประหยัดค่าใช้จ่าย ดังนั้นทางผู้จัดทำจึงมีวิธีการดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์

๒. เพื่อเป็นชิ้นนวัตกรรมใหม่ที่สามารถประดิษฐ์ได้เองในงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหัตถ์คา จังหวัดชัยนาท

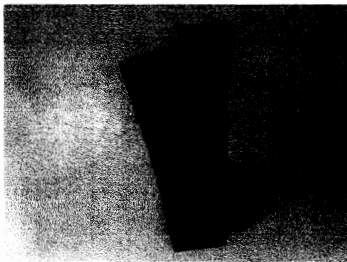
๓. ประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาล

### กลุ่มเป้าหมาย

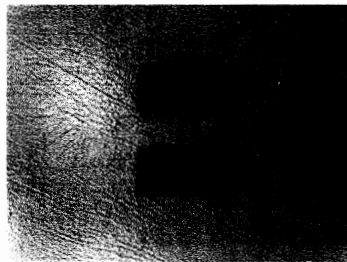
๑. ผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาทางกายภาพบำบัด

### วิธีการดำเนินการ

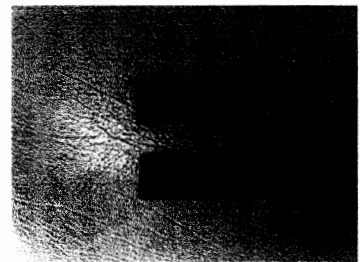
๑. เลือกเรื่องที่น่าสนใจเพื่อทำการศึกษา
  ๒. ทำการเลือกซื้อสายยางยืด ซึ่งสายยางยืดที่ใช้สามารถซื้อได้ตามร้านขายผ้า ราคาเมตรละ ๘๐ บาท ตัวเหนียว (ตีนตุ๊กแก) ราคาเมตรละ ๕๐ บาท
  ๓. สายยางยืด ๑๐๐ ซม. ตัดเป็นเส้นขนาด ๕๐ ซม. ได้ ๒ เส้น เพื่อให้ได้ขนาดและความยาวที่เหมาะสมต่อการรักษา
  ๔. ทำการประดิษฐ์สายรัดข้อเล็กโทรด เพื่อนำมาใช้ในงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท
- ๔.๑ ทำการวัดขนาด และตัดตามขนาดที่ต้องการ



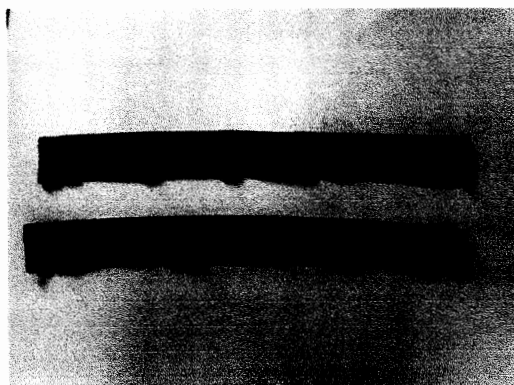
สายยางยืด



ตีนตุ๊กแก



๔.๒ จากนั้นเย็บตีนตุ๊กแกติดกับยางยืดให้เรียบร้อยทั้งตัวผู้และตัวเมีย โดยเว้นระยะห่างให้เหมาะสม



**ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ**

ตุลาคม ๒๕๖๗ – กันยายน ๒๕๖๘ ที่งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท

**งบประมาณ**

รายละเอียดที่ใช้จ่าย	จำนวนเงิน (บาท)
๑. สายยางยืด	๘๐x๒=๑๖๐
๒. เข็ม+ด้าย	๑๐
๓. ตัวเหนียว (ตีนตุ๊กแก ตัวผู้และตัวเมีย)	๕๐
รวมทั้งสิ้น	๒๒๐

**ผู้รับผิดชอบ**

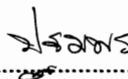
งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหันคา จังหวัดชัยนาท

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

๑. ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลหันคาในการสั่งซื้อสายรัดอิเล็กโทรด จากบริษัทเอกชนเป็นจำนวนเงินถึง ๖๐๐๐ บาทต่อครั้งต่อปี
๒. ลดการใช้ทรานสปอร์ ซึ่งต้องเบิกจากคลังพัสดุของโรงพยาบาลหันคา

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

๑. สามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลหันคาในการสั่งซื้อสายรัดอิเล็กโทรด จากบริษัทเอกชนเป็นจำนวนเงินถึง ๖๐๐๐ บาทต่อครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ ๘๐
๒. นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลอื่นๆ ที่สนใจ สามารถประดิษฐ์สายรัดอิเล็กโทรดได้เอง คิดเป็นร้อยละ ๘๐

ลงชื่อ.....

(นางสาวปฐมพร สุริยะคำ)  
นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ  
วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๗  
ผู้ขอประเมิน