



ประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลปากเกร็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจส่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่ จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวสมานันท์ ชื่นชม	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ ต.ค. ๒๕๖๖

(นายสุริ ทอญี่ยม)
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลปากเกร็ด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวสมานันท์ ชื่นชม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	๖๓๑๔	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลปากเกร็ด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๖๓๑๔	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพัฒนาระบบบริหารพื้นที่สหภาพระยะกลางในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (กรณีศึกษา)” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “สูงวัย ไม่ล้ม” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”						๑๐๐%

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพัฒนาระบบบริหารพื้นที่สภาพระยะกลางในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก(กรณีศึกษา)

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๙ มกราคม ๒๕๖๖ – ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. ความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของข้อสะโพกและกระดูกต้นขา

๒. ความรู้เรื่องภาวะกระดูกหัก

๓. ความรู้เรื่องหลักและวิธีการตรวจประเมินผู้ป่วยในภาวะกระดูกหัก

๔. ความรู้เรื่องการวินิจฉัย อาการและอาการแสดง การตรวจพิเศษและการดูแลรักษา

๕. ความรู้ในการฟื้นฟูผู้ป่วยกระดูกหัก

๖. ความรู้ในการฟื้นฟูหลังการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ที่สำคัญ

๗. ความรู้ทางกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพก

๘. ความรู้ทางกายภาพบำบัดในภาวะกระดูกหักและข้อเคลื่อน

๙. ความรู้ในการใช้แบบประเมิน ได้แก่ Barthel index score และ Pain score

๑๐. ความรู้ในการใช้เทคโนโลยีในการติดตามอาการ

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

จากการสำรวจประชากรวัยสูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุ เดือนมกราคม ๒๕๖๕ พบว่าประเทศไทย มีผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๓ ของประชากรทั้งประเทศ แบ่งตามช่วงอายุได้ ดังนี้ ช่วงอายุ ๖๐-๖๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๕, ช่วงอายุ ๗๐-๗๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๑ และอายุ ๘๐ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔

ผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ อุบัติเหตุจากพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะกระดูกสะโพกหัก ภาวะกระดูกสะโพกหักนับเป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศไทย เนื่องจากส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม ภายหลังจากกระดูกสะโพกหักผู้ป่วยมักเสียชีวิต หรือทุพพลภาพจากภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากอาการปวดอย่างรุนแรงและไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อทำกิจวัตรประจำวันได้ ผู้สูงอายุที่กระดูกหักจะมีอัตราเสียชีวิตภายในปีแรกประมาณร้อยละ ๒๐ และเป็นต้นเหตุที่นำไปสู่ภาวะพิการทำให้เดินไม่ได้ประมาณร้อยละ ๔๐ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการใช้ชีวิตประจำวันร้อยละ ๖๐ ภาวะเสี่ยงดังกล่าวจะลดลงถ้านำส่งโรงพยาบาล และได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาอาจต้องนอนติดเตียงทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ เช่น แผลกดทับ กระเพาะปัสสาวะอักเสบติดเชื้อ หรือปอดบวม และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

จากสถิติผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่เข้ารับบริการ งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลปากเกร็ด ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบผู้ป่วยจำนวน ๑๙ ราย, ๒๔ ราย และ ๒๑ ราย ตามลำดับ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดจำนวน ๒๖ ราย, ๓๑ ราย และ ๒๑ ราย ตามลำดับ จากการทบทวนคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักของโรงพยาบาลปากเกร็ด พบว่า ยังไม่มีระบบการดูแลที่ชัดเจน ขาดการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ดังนั้น ข้าพเจ้าในฐานะนักกายภาพบำบัด ผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก จึงได้ทำการศึกษาผู้ป่วยเป็นรายกรณี จำนวน ๑ ราย ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย รวมถึงการบริบาลผู้ป่วยระยะกลางและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อน และเพื่อตอบสนองให้ผู้ป่วยปราศจากภาวะพึ่งพิงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๗๘ ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดและบวมบริเวณสะโพกขวา เนื่องจากสะดุดล้มกันกระแทกพื้น แพทย์รักษาด้วยการผ่าตัด Rt. Bipolar hemiarthroplasty ร่วมกับการทำกายภาพบำบัด (Ward Program) นักกายภาพบำบัดทำการลงทะเบียนผู้ป่วยเพื่อเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสภาพระยะกลาง

ภายหลังจากการได้รับการผ่าตัด ๑ สัปดาห์ ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสภาพ แรกรับทำการประเมิน Barthel Index Score วางแผนและออกแบบโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพ ดังนี้

๑. แจก Owner book(Ward/Home program) พร้อมทั้งแนะนำวิธีการใช้ให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย
๒. ประคบเย็นบริเวณรอบๆต้นขาด้านขวา ๒๐ นาที เพื่อลดอาการปวดและบวม
๓. ออกกำลังโดยเน้นการไหลเวียนของเลือดเพื่อลดอาการบวม(Pumping exercise)
๔. ออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงบริเวณแขนทั้งสองข้าง(Strengthening exercise)
๕. ฝึกการเคลื่อนย้ายตัวบนเตียงไปในทิศทางต่างๆ(Bed mobility)
๖. ฝึกการทรงตัวในท่านั่งห้อยขาข้างเดียว(Sitting training)
๗. ฝึกการถ่ายน้ำหนักจากท่านั่งเป็นยืน(Sit To Stand)
๘. ฝึกการทรงตัวในท่านยืน และการถ่ายน้ำหนักในท่านยืนไปยังทิศทางต่างๆ(Balance Training)
๙. ฝึกเดินโดยใช้ Walker(Ambulation)
๑๐. ฝึกการควบคุมการหายใจในขณะที่ออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการหอบเหนื่อย(Breathing exercise)

ผู้ป่วยจะได้รับการฟื้นฟูสภาพ สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ที่โรงพยาบาล และสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ที่ศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ(Day care) โดยระหว่างการฟื้นฟูสภาพจะทำการประเมิน Barthel Index Score ทุกๆ ๑ เดือน

ภายหลังจากการฟื้นฟูสภาพเป็นระยะเวลา ๖ เดือน พบว่า ผู้ป่วยมี Barthel Index Score = ๒๐ โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ สามารถยืนและเดินโดยใช้ Walker ด้วยตนเองอย่างอิสระ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. พิจารณาเลือกกรณีศึกษา
๒. ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษา จากหนังสือและผลงานวิชาการ
๓. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว การทำกิจวัตรประจำวัน สภาพครอบครัว และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย
๔. ติดตามกระบวนการรักษาทางการแพทย์
๕. รวบรวมข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการรักษาทางกายภาพบำบัด โดยใช้กระบวนการมาตรฐานทางกายภาพบำบัด และการดูแลแบบองค์รวม คือ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
๖. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินคะแนน Barthel index และ Functional ability
๗. บันทึกข้อมูลแรกเริ่มของผู้ป่วยลงในเอกสารและระบบ Google form
๘. แจก Owner book พร้อมทั้งแนะนำวิธีการใช้แก่ผู้ป่วยและญาติ
๙. ดำเนินการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยจัดบริการ IMC day ในวันอังคารและวันศุกร์ ณ งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลปากเกร็ด และจัดบริการศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพภายในชุมชน (Day care) จนกระทั่งครบ ๖ เดือน
๑๐. ตรวจประเมินซ้ำ บันทึกคะแนน Barthel index ลงในเอกสารและระบบ Google form
๑๑. วางแผนการจำหน่าย และทบทวนวิธีการดูแลตนเองรวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย
๑๒. วิเคราะห์และประเมินผลข้อมูลภายหลังจากการจำหน่าย
๑๓. ถอดบทเรียนกรณีศึกษา เพื่อสรุปปัญหาและหาแนวทางการพัฒนา ค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม

เป้าหมายของงาน

๑. ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา ๖ เดือน
 ๒. ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก มีคะแนน Barthel index » ๑๕ ภายหลังจากได้รับการฟื้นฟูสภาพเป็นระยะเวลา ๖ เดือน โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน
๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก ที่เข้าสู่ระบบการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง ได้รับการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ ๒ ครั้ง ที่โรงพยาบาล และสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ที่ศูนย์ดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ (Day care) ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา ๖ เดือน

เชิงคุณภาพ

๑. ด้านผู้ป่วยและญาติ

- ๑.๑ เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ให้ได้รับการรักษาจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามแนวทางปฏิบัติ ที่กำหนด ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่าย
- ๑.๒ ลดภาวะทุพพลภาพ ผู้ป่วยมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้อย่างมีคุณค่า โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน
- ๑.๓ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อผลการรักษา เนื่องจากได้รับคำแนะนำ การช่วยเหลือ การดูแลตนเองในทุกๆ ระยะ รวมถึงได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาตลอดจนการจำหน่าย

๒. ด้านหน่วยงาน

- ๒.๑ จัดตั้งคณะกรรมการบริหารฟื้นฟูสภาพระยะกลาง
- ๒.๒ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่าย
- ๒.๓ จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแพทย์ พยาบาลและทีมสหวิชาชีพ
- ๒.๔ จัดทำหนังสือคู่มือ การจัดการทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก
- ๒.๕ จัดทำป้ายสัญลักษณ์ เพื่อเป็นการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก
๒. ใช้เป็นแนวทางในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เป็นต้นแบบในการดูแล และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก แก่ชุมชน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เมื่อเกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูกสะโพกที่หัก มักพบอาการปวดและบวมรุนแรง ร่วมกับผู้ป่วยไม่ขยับหรือเคลื่อนไหวระยะสั้นนั้น ส่งผลทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ไม่สามารถเคลื่อนไหวและทำกิจวัตรประจำวันต่างๆได้
๒. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า จากการเคลื่อนไหวไม่ได้ตามปกติ ผู้ป่วยมีความท้อแท้เบื่อหน่ายต่อการออกกำลังกาย การฝึกลุกขึ้นนั่ง การฝึกยืนและการฝึกเดิน

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ เมื่อเกิดการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อมักมีอาการปวดอย่างรุนแรง ผู้ป่วยจึงไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสภาพ
๒. ผู้ป่วยมีความท้อแท้เบื่อหน่ายในการฟื้นฟูสภาพ จึงไม่ค่อยปฏิบัติตามที่นักกายภาพบำบัดแนะนำ
๓. ญาติ/ผู้ดูแล ไม่สามารถจดจำวิธีการดูแลและการจัดการทางกายภาพบำบัดได้ครบถ้วน

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. การจัดทำ Clip VDO การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสะโพก
๒. การสร้างความเข้าใจถึงประโยชน์หรือผลกระทบ ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ จากการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

๑. รางวัลชนะเลิศ งานมหกรรมคุณภาพ ปี๒๕๖๓ โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี
๒. รางวัลชนะเลิศ โครงการประกวด CQI นวัตกรรม วิจัยหรือR&D ปี๒๕๖๓ โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี
๓. นำเสนอผลงานในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาระบบการดูแลระยะกลางแบบไร้รอยต่อในชุมชน ศูนย์อนามัยที่ ๔ จังหวัดสระบุรี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) - สักส่วนของผลงาน -
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสาวสมานันท์ ชื่นชม)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

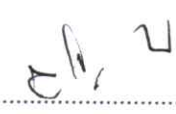
(ลงชื่อ) 

(นายอนุกุล เอกกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากเกร็ด

(วันที่) ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๖

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) / /

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ ๒ และผลงานลำดับที่ ๓ (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ ๑

โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง สูงวัย ไม่ล้ม

๒. หลักการและเหตุผล

จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย โดย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๖๕ พบว่า ประเทศไทยมีเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์(Complete Aged Society) จำนวนประชากรเท่ากับ ๖๖.๗ ล้านคน มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ ๒๐ ของประชากรทั้งหมด หรือคิดเป็นจำนวนเท่ากับ ๑๓.๓ ล้านคน และจากการสำรวจของกรมกิจการผู้สูงอายุ คาดว่าอนาคตประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ กล่าวคือ มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเท่ากับ ร้อยละ ๒๐ และประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปเท่ากับ ร้อยละ ๑๔ ของประชากรทั้งหมด และจากสถิติกองป้องกันโรคระบาด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ พบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มต่อประชากรแสนคน คิดเป็นร้อยละ ๘,๑๐ และ ๑๒ จะเห็นได้ว่าอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง สาเหตุเกิดจากการลื่น สะดุดหรือก้าวพลาด โดยในแต่ละวัน จะมีผู้สูงอายุล้มเฉลี่ยวันละ ๑๔๐ ครั้ง และมีผู้เสียชีวิตจากการล้ม วันละ ๒ ราย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์

จากสถิติผู้สูงอายุที่ล้มกระดูกสะโพกหัก เข้ารับการรักษาที่ งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลปากเกร็ด ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบผู้ป่วยจำนวน ๑๙ ราย, ๒๔ ราย และ ๒๑ ราย ตามลำดับ และคาดการณ์ว่าจะพบเป็นจำนวนมากขึ้น ดังนั้นกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู ได้เล็งเห็นความสำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ จึงจัดบริการคลินิกสูงวัย ไม่ล้ม เพื่อเป็นการส่งเสริมการทำงานของกล้ามเนื้อ เรียนรู้และทบทวนระบบประสาทสัมผัส การออกกำลังกาย สมรรถนะการทรงตัวและการเดิน เสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ห่างไกลจากภาวะพึ่งพิงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แนวความคิด

ประเด็นในการจัดบริการคลินิกสูงวัย ไม่ล้ม คือ ต้องการลดอัตราการพลัดตกหกล้ม ลดอัตราความพิการและลดอัตราการตายในผู้สูงอายุ ดำเนินการโดย

๑. ชักประวัติผู้ป่วย : ทำการซักประวัติโรคประจำตัว และประวัติการล้มภายในระยะเวลา ๖ เดือนที่ผ่านมา
๒. ประเมินการมองเห็นและการรับรู้
๓. ประเมิน Senior Fitness Test ประกอบด้วย
 - ๓.๑ Back scratch test
 - ๓.๒ Chair sit and reach test
 - ๓.๓ Arm curl test
 - ๓.๔ Time up and go test
 - ๓.๕ Step test
 - ๓.๖ Six minute walk test

๔. ประเมิน Short Physical Performance Battery ประกอบด้วย

๔.๑ Side by side stand

๔.๒ Semitandem stand

๔.๓ Tandem stand

๕. แจ้งผลการประเมินให้ผู้สูงอายุทราบ พร้อมทั้งวางแผนการฟื้นฟูสภาพ

๖. นำผู้สูงอายุเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสภาพ พร้อมติดตามผลการประเมิน Senior Fitness Test และ Short Physical Performance Battery ทุกๆ ๒ เดือน

๗. ทำการฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้ป่วยเป็นจำนวน ๑๐ ครั้ง โดยรายละเอียดในการฟื้นฟู ประกอบด้วย

๗.๑ การยืดกล้ามเนื้อ

๗.๒ การออกกำลังกายทั่วไป โดนเน้นการเคลื่อนไหวของข้อต่อ

๗.๓ การออกกำลังกาย ร่วมกับการฝึกการทรงตัว

๗.๔ การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน ร่วมกับการฝึกการทรงตัว

ข้อเสนอ

ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมิน ทั้ง ๔ ด้าน โดยแพทย์และสหวิชาชีพ ซึ่งปัจจุบันได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจประเมิน ภายในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลปากเกร็ด

ข้อจำกัดและแนวทางแก้ไข

ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถเข้ารับการฟื้นฟูสภาพได้อย่างต่อเนื่อง กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูจึงจัดทำวีดิทัศน์ในรูปแบบ Online เพื่อให้ผู้ป่วยระยะยาสามารถเข้าถึงบริการฟื้นฟูสภาพได้ โดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นสาเหตุของการล้ม ลดลง

๒. กล้ามเนื้อผู้สูงอายุทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๓. สมรรถนะในการทรงตัวและการเดินมีความมั่นคงมากขึ้น

๔. อัตราการเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลเนื่องจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาด ลดลง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ผู้ป่วยไม่มีประวัติการล้ม หรือประวัติการเข้าพักรักษาตัวเนื่องจากการล้ม ภายหลังจากการฟื้นฟูสภาพ

๒. ผู้ป่วยมี Senior Fitness Test และ Short Physical Performance Battery เพิ่มขึ้น ภายหลังจากการฟื้นฟูสภาพ

(ลงชื่อ)  ชันสม

(นางสาวสมานันท์ ชันสม)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๕ ก.ย. ๒๕๖๖

ผู้ขอประเมิน

ตอนที่ ๔ แบบสรุปความเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวสมานันท์ ชื่นชม

ตำแหน่งที่ขอประเมิน นักกายภาพบำบัด ระดับชำนาญการ(ด้านบริการทางวิชาการ)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
๑. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	๒๐	๑๙
๒. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	๓๐	๒๗
๓. เค้าโครงผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	๓๐	๒๘
๔. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	๑๐	๙
๕. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	๑๐	๙
รวม	๑๐๐	๙๒

๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (☒) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
 (☐) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นายอนุกุล เอกกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากเกร็ด

(วันที่)/ ๒๕ ๖๖ / ๒๕๖๖

๒. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป ๑ ระดับ

- (☒) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (☐) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
 (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่)//

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้

๓. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗

(☒) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๗๐

(☐) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ ๗๐

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน) 

(.....(นายสุธี ทองแย้ม).....)

(ตำแหน่ง)ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี.....

(วันที่) ๕ ต.ค. ๒๕๖๖