



ประกาศจังหวัดจันทบุรี  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของโรงพยาบาลเขาสุกิมี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดจันทบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาววิจิตรา ติรัตน์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลเขาสุกิมี กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายอภิรักษ์ พิศุทธิ์อาภรณ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดจันทบุรี

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดจันทบุรี**  
**เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ**  
**ของโรงพยาบาลเขาสุกิมี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาววิจิตรา ติรัตน	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี</u> <u>โรงพยาบาลเขาสุกิมี</u> <u>กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู</u> นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ	๒๔๓๖๙๕	<u>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี</u> <u>โรงพยาบาลเขาสุกิมี</u> <u>กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู</u> นักกายภาพบำบัดชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๔๓๖๙๕	เลื่อนระดับ  ๑๐๐%
						<p>ชื่อผลงานที่ส่งประเมิน เรื่อง การฟื้นฟูผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง การกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>

### ๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การฟื้นฟูผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ – ๒ เมษายน ๒๕๖๓

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

กระดูกข้อสะโพกหักจากการพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญ เป็นปัญหาการเสียชีวิต อันดับ ๒ รองจากอุบัติเหตุทางถนน และการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อาจส่งผลทำให้กระดูกสะโพกหัก ตามสถิติของมูลนิธิโรคกระดูกพรุนระหว่างประเทศ ประมาณร้อยละ ๑๒ – ๒๐ มักเสียชีวิตใน ๑ ปี ไม่ว่าจะรักษาโดยการผ่าตัดหรืออนุรักษ์วิธี ทั้งนี้ อัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้น ถ้าผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในช่วงการรักษาและมีโรคร่วม

อีกทั้งประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเกิดข้อสะโพกหักในผู้สูงอายุ เป็นภาวะที่พบได้บ่อยสาเหตุหลักมาจากการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ร่วมกับภาวะความเจ็บป่วยที่มีผลทำให้เกิด ภาวะกระดูกหักที่พบได้บ่อย คือ ภาวะกระดูกพรุน และภาวะข้อเสื่อม ส่งผลต่อโครงสร้างของข้อเปลี่ยนไป ซึ่งการล้มอาจเกิดการกระแทกบริเวณกระดูกสะโพก เกิดเป็นภาวะข้อสะโพกหัก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดมากจนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ และอาจมีขาผิดรูปร่วมด้วย การรักษาภาวะกระดูกข้อสะโพกหักที่มีความปลอดภัยสามารถฟื้นฟูสภาพและกลับสู่สภาวะปกติได้เร็ว นั้นคือการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม(Hip arthroplasty or Hip replacement) เพื่อบรรเทาอาการปวดเนื่องจากการอักเสบของข้อ แก้อาการข้อสะโพกที่ผิดรูป ทำให้การทำหน้าที่ของสะโพกให้ดีขึ้นหรือคงไว้ซึ่งภาวะการทำหน้าที่เทียบเท่ากับระยะก่อนผ่าตัด และทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันในสังคมสิ่งแวดล้อมที่เคยอยู่ก่อนเจ็บป่วย

อย่างไรก็ดีถึงแม้การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจะมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติหรือเคียงตามปกติ แต่ในด้านกลับกันการผ่าตัดอาจทำให้เกิดผลทางด้านลบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ร่วมกับการมีโรคประจำตัว ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าวัยอื่น เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ หรือการเลื่อนหลุดของสะโพก ส่งผลกระทบต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด อาจทำให้เพิ่มวันนอนโรงพยาบาล เพิ่มค่าใช้จ่ายมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมาจากพฤติกรรม การปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสม ขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนบางอย่างสามารถป้องกันได้หากได้รับคำแนะนำดูแลที่เหมาะสม โดยเริ่มตั้งแต่วินิจฉัยก่อนผ่าตัด มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติหลังผ่าตัดอย่างละเอียด ทั้งการออกกำลังกาย การฝึกการเคลื่อนไหว ยืน เดิน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องดูแลอย่างเป็นระบบขั้นตอนและต่อเนื่อง ทั้งนี้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของหลายสาขาวิชาชีพ รวมถึงครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่ถูกต้อง ฟื้นตัวได้เร็ว และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

ข้อสะโพก ( Hip joint) มีลักษณะเป็น ball and socket joint ประกอบด้วยส่วนของเบ้าของกระดูกเชิงกราน และหัวกระดูกมีลักษณะเกือบเป็นทรงกลม คล้ายลูกบอล และเบ้าของกระดูกเชิงกรานมีลักษณะเป็นหลุมครึ่งทรงกลม บางส่วนจะมีกระดูกอ่อนหุ้มอยู่ ทำให้ข้อสะโพกสามารถเคลื่อนไหวได้มาก และทำหน้าที่รับน้ำหนักตัว ทั้งอยู่ในขณะนั่งและเคลื่อนไหว

คอกระดูกสะโพกหัก (Fracture neck of femur) ในผู้ป่วยสูงวัยเกิดจากการล้มขณะเดิน แรงกระแทกบริเวณสะโพกจะผ่านปุ่มกระดูก greater trochanter เข้ามาที่คอกระดูกสะโพกและทำให้เกิดการหัก

### ๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

##### แนวทางการรักษาภาวะกระดูกหัก

เมื่อเกิดกระดูกสะโพกหักผู้สูงอายุจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเริ่มต้นรักษาได้เร็วจะเป็นผลดีต่อผู้สูงอายุ โดยการรักษาสามารถแบ่งได้ดังนี้ คือ

๑. การรักษาแบบไม่ผ่าตัด เป็นการรักษาแบบประคับประคอง การรักษาจะทำได้โดยการถ่วง Buck's Extension Skin Traction โดยใช้น้ำหนักประมาณ ๒-๓ กิโลกรัม เพื่อลดอาการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อน ลดอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ และเพื่อคงปริมาณของเลือดที่ไปเลี้ยงหัวกระดูก มักทำในกรณีรื้อผ่าตัดหรือในผู้สูงอายุมากไม่สามารถทนต่อการผ่าตัดได้ หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบสมอง หรือในรายที่ไม่ยินยอมผ่าตัด

๒. การรักษาโดยการผ่าตัด เป็นการรักษาที่นิยมใช้มากในปัจจุบันในการรักษาผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถลงน้ำหนักขาข้างที่หัก และฟื้นสภาพปกติได้เร็วที่สุด รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อน การผ่าตัดควรทำภายใน ๗ วัน หลังเกิดการหักของข้อสะโพก วิธีการผ่าตัดมี ๓ วิธี ได้แก่

๒.๑ ชนิดใช้ซีเมนต์ (Cemented Total Hip Replacement) เป็นการใส่ข้อสะโพกเทียมโดยเลือกสารยึดกระดูก (cemented fixation) ทั้งส่วนเท้าและพีเมอร์ นิยมใช้กลุ่ม cemented ผู้ป่วยที่มีอายุมาก มีเนื้อกระดูกบริเวณนี้น้อย(Osteopenia)

๒.๒ ชนิดไม่ใช้ซีเมนต์(Cementless Total Hip Replacement) เป็นการใส่ข้อสะโพกโดยไม่ใช้สารยึดกระดูก (cementless or biologic fixation) ทั้งส่วนเท้าและพีเมอร์ ผลของการรักษาในระยะยาวดี โดยเฉพาะในกลุ่มคนอายุน้อย หรือ bone stock ดี แต่ก็มีรายงานผลที่ดีในกลุ่มคนสูงอายุ เช่นกัน

๓.๓ ชนิดใช้ซีเมนต์เพียงส่วนเดียว (hybrid total hip Replacement) เป็นการใส่ข้อสะโพกเทียมส่วนเท้าชนิดไม่ใส่สารยึดกระดูก อาจถือได้ว่า ได้รับความนิยมสูงสุด ส่วนพีเมอร์ยังนิยมใช้สารยึดกระดูกอยู่ เนื่องจากมีผลของการรักษาในระยะยาวที่ดี และใช้ได้กับผู้ป่วยแทบทุกกลุ่มวัย ข้อสะโพกเทียมกลุ่มนี้จึงเป็นที่นิยมสูงสุดในหมู่ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์

##### การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Total hip arthroplasty,THA )

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสามารถทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับความถนัดของแพทย์และลักษณะโรคของผู้ป่วย โดยมีหลักการที่สำคัญ คือหลังจากการทำผ่าตัดแล้วต้องมีข้อสะโพกเทียมที่มีความมั่นคงทนที่สามารถขยับตามการเคลื่อนไหวปกติของข้อได้ไม่ทำให้เกิดอาการปวดแบบก่อนผ่าตัด

##### ข้อบ่งชี้ชัดเจน(Definite Indications)

๑. Osteoarthritis of Hip ในระยะท้าย หรือไม่ประสบความสำเร็จในการรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด หรือโรคข้อสะโพกเสื่อมจาก Post-traumatic arthritis ในระยะท้าย
๒. Inflammatory arthritis ของข้อสะโพก ในระยะท้าย หรือทำให้มีอาการปวดมากและไม่สามารถบรรเทาด้วยการรักษาโดยไม่ต้องผ่าตัด ซึ่งอาจเกิดจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) หรือ Inflammatory arthritis ต่างๆ
๓. Avascular necrosis ของ femoral head ในระยะท้ายหรือมีอาการปวดจนทนไม่ได้ อาจพบในผู้ป่วย chronic alcoholism หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาสเตียรอยด์เป็นเวลานาน (chronic steroid usage)
๔. โรคความผิดปกติของข้อสะโพกที่ทำให้ข้อสะโพกไม่อยู่ในตำแหน่งปกติ เช่น Hip dysplasia หรือ Hip subluxation หรือ Hip dislocation ซึ่งอาจเป็นแบบ congenital หรือ Post-traumatic injury ก็ได้

### ๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

##### ข้อบ่งชี้สัมพันธ์(Relative Indications)

เป็นข้อบ่งชี้ซึ่งอาจไม่ได้ใช้ทั่วไปสำหรับแพทย์ทุกคน มักเลือกใช้ในกรณีที่มีภาวะกระดูก femoral neck หัก ร่วมกับข้อบ่งชี้ข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้

๑. มีโรคของข้อสะโพกร่วมด้วยในข้างเดียวกันหรืออีกข้างหนึ่ง
๒. ในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งคาดว่า การรักษาอื่นอาจให้ผลไม่ดี
๓. กระดูกหักแล้วไม่ติด หรือได้รับการยึดกระดูกที่หักด้วยวิธีอื่นแล้วล้มเหลว

##### ข้อห้ามในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก

๑. ข้ออักเสบติดเชื้อในระยาะที่ยังมีการอักเสบอยู่ เพราะอาจทำให้ร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื้อที่เป็นสาเหตุออกได้ และมักเกิดปัญหาข้อเทียมหลุดหลวมตามมา
๒. กล้ามเนื้อรอบสะโพกอ่อนแรงหรือไม่มีแรง โดยเฉพาะ Hip abductors เพราะจะทำให้เกิด hip unstable ทำให้ข้อสะโพกเทียมหลุดเคลื่อนได้ง่าย
๓. ผู้ป่วยมีโรค Neuromuscular diseases และมีผลกระทบต่อข้อสะโพกที่จะทำการผ่าตัด
๔. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด เช่น arterial insufficiency หรือ deep vein thrombosis
๕. ผู้ป่วยที่เกิดภาวะ bone stock loss อย่างมากบริเวณสะโพก
๖. ผู้ป่วยอ้วนมากๆ

##### ข้อเสียของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม

ข้อสะโพกเทียมที่ผ่าตัดเปลี่ยนไปนั้นอาจเกิดการหลุดหลวมในเวลาต่อมา ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดใหม่อีกครั้ง

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก สามารถแบ่งออกเป็น

๑. Fixed head (Unipolar ) hemiarthroplasty
๒. Bipolar arthroplasty

โดยการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนหัวกระดูก Femur นั้นจะช่วยแก้ไขปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น Avascular necrosis หรือ non-union

การทำ Bipolar arthroplasty จะเป็นการเปลี่ยนทั้ง acetabulum head ของ femur หรือ เรียกอีกชื่อ ว่า Total hip replacement โดยการผ่าตัดเปลี่ยนหัวกระดูก femur แบบนี้ จะสามารถช่วยลด acetabular pain ได้ การผ่าตัดสามารถลงมีดผ่าตัดได้ ๓ วิธี

๑. Posterior หรือ Posterolateral approach = จะผ่าตัดเข้าด้านหลังของสะโพก ผ่านกล้ามเนื้อ Hip extensors group (gluteus maximus and medius (บางส่วน)),Tensor fascia latae ,(Adductor magus) และ Hip short external rotators group ข้อเสียของวิธีนี้ มีปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บของ sciatic nerve หลังการผ่าตัดและอัตราเสี่ยงในการเกิด posterior hip dislocation หลังผ่าตัด

### ๓. แบบแสดงสรุปรูปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๒. Anterior หรือ Anterolateral approach = จะผ่าตัดผ่านกล้ามเนื้อ hip abductors(Tensor fascia latae) กล้ามเนื้อ Gluteus medius , Gluteus minimus, Vastus lateralis, Head of rectus femoris, Hip anterior capsule และ iliopsoas tendon ข้อเสียของวิธีนี้คือ มีแนวโน้มที่จะเกิด heterotopic ossification ได้ เสียเลือดมากกว่าและใช้เวลานานกว่า มีปัจจัยเสี่ยงในการบาดเจ็บของ Superior gluteal nerve ซึ่งจะทำให้เกิดการอ่อนแรงของ Hip adductor muscles และอาจเกิดการบาดเจ็บของ femoral nerve ทำให้เกิดการอ่อนแรงของ Quadriceps

๓. Lateral approach= จะผ่าตัดผ่านกล้ามเนื้อ Gluteus medius อาจเกิดปัญหาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อกลุ่ม hip abductors วิธีนี้ไม่นิยมใช้ การผ่าตัดเข้าด้าน Anterolateral หรือ Lateral approach ยังเพิ่มโอกาสที่จะเกิด Heterotopic ossification (HO) ได้ง่ายขึ้น

#### โรคแทรกซ้อน (Complications)

๑. Thromboembolism : Deep vein thrombosis (DVT), Pulmonary embolism (PE) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการ และอาการแสดงของ DVT อาการที่ชัดเจนคือมีปวดและบวมที่ขาข้างผ่าตัด และมี Humansing เป็นบวก คือกระดูกข้อเท้าขึ้นแล้วมีอาการปวด ส่วนอาการของ PE คือ มี pleuritic chest pain มี dyspnea ซึ่งการมีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง นี้พบได้สูงถึง ๖๐-๘๐%ของผู้ป่วยที่ยืนยันว่าเป็น PE

๒. Heterotopic ossification (HO) เป็นภาวะที่มีการสร้างกระดูกเพิ่มเป็นจำนวนมากนอกเหนือจากตำแหน่งที่กระดูกควรจะอยู่ตามปกติ และไปขวางการเคลื่อนไหวของข้อหรือทำให้เกิดอาการปวด

๓. Instability การเกิด dislocation หลังการผ่าตัด โดยเฉพาะการผ่าตัดแบบ posterolateral approach

๔. Periprosthetic infection การอักเสบติดเชื้อของข้อสะโพกหลังผ่าตัด

๕. Neurovascular injuries การบาดเจ็บของเส้นประสาทหรือหลอดเลือดจากการผ่าตัด

๖. Periprosthetic fracture อาจเกิดในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกบาง หรือความไม่สมดุลระหว่างข้อเทียมกับกระดูกผู้ป่วย

#### การรักษาทางกายภาพบำบัด

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก แบ่งออกเป็น ๒ ระยะ คือ

#### ๑. Pre-operative phase

สำหรับผู้ป่วยที่เตรียมผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก วัตถุประสงค์การรักษาทางกายภาพจะเหมือนกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทั่วไป เพียงแต่ต้องเน้นการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อที่จะต้องผ่าตัด(บริเวณที่แพทย์จะลง incision) เนื่องจากหลังผ่ากล้ามเนื้อเหล่านั้นจะยิ่งอ่อนแรงลง และทำให้ข้อเทียมหลวมได้ จึงควรเตรียมกล้ามเนื้อเหล่านั้นไว้ก่อน รวมถึงกล้ามเนื้อต่างๆที่ต้องใช้เพื่อเคลื่อนย้ายตนเองบนเตียง รดขึ้น และการเดินด้วยอุปกรณ์ ช่วยเดินหลังผ่าตัดช่วงแรก ทั้งนี้ วัตถุประสงค์เพื่อการรักษาทางกายภาพก่อนการผ่าตัด ได้แก่

a. การเตรียมสภาพจิตใจผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

b. การให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ

c. การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังฟื้นจากการผ่าตัดใน icu

d. การเตรียมกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของข้อต่อก่อนการผ่าตัด

e. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น การฝึกการหายใจ(breathing exercise) การออกกำลังกายรวมกับการหายใจ(chest mobilization) และการไอที่มีประสิทธิภาพ(coughing)

### ๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

วัตถุประสงค์การรักษาและแผนการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก มีดังนี้

วัตถุประสงค์การรักษา	แผนการรักษา
๑.Strengthening	๑.PRE exercise
๒.Maintain/Increase ROM (functional ROM)	๒.Passive movement / Stretching
๓.Prevent cardiopulmonary complications	๓.Breathing exercise / Chest mobilization/Coughing/Huffing
๔.Prepare patient for operation	๔.Education

#### ๒.Post – operative phase

การรักษาทางกายภาพบำบัดหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ต้องพิจารณาปัจจัย บางอย่างร่วม คือ

- a.ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแบบ cemented หรือ uncemented
- b.ผู้ป่วยอยู่ในระยะใดหลังผ่าตัด แผลยังคงมีการอักเสบหรือไม่ มีอาการปวดมากน้อยเพียงใด
- c.ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว หรือโรคอื่นใดที่มีผลต่อการรักษาด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัดหรือไม่ หรือมีข้อระวังอย่างไร
- d.วิธีการผ่าตัดเข้าทางด้านใด( Anterolateral, Lateral หรือ Posterolateral )

หลังผ่าตัดหลังจากหมดฤทธิ์ของยาชาผู้ป่วยจะมีอาการปวดบริเวณแผลและขาข้างที่ผ่าตัดอย่างมาก และอาการปวดจะค่อยๆลดลง อาการปวดนี้อาจคงอยู่นานถึง ๓วัน ระหว่างนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวดเพื่อระงับอาการปวด หลังผ่าตัด ๑-๒ วันแรก ผู้ป่วยอาจมีสาย drain เลือดจากแผล ผ่าตัดและสาย Foley catheter ซึ่งจะเอาออกภายใน ๒-๓วัน

วัตถุประสงค์การรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก มีดังนี้

- ๑.Relief pain around scar incision area
- ๒.Precaution and Contraindication education
- ๓.Strengthening ambulated muscles
- ๔.Regain ROM of involving joints
- ๕.Re-educate gait with early ambulation

จากข้อมูลความรู้เบื้องต้นนั้น จะเห็นได้ว่าการรักษาทางกายภาพบำบัด มีความสำคัญอย่างมากสำหรับการฟื้นฟูและผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เนื่องจากการรักษาทางกายภาพบำบัดนั้น สามารถช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่ถูกต้อง ฟื้นตัวได้เร็ว และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

### ๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

#### ๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

##### สรุปสาระสำคัญ

จากข้อมูลทางสถิติของหน่วยงานกายภาพบำบัด พบว่า มี ผู้ป่วยสูงอายุพลัดตกหกล้มมาเข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒๓ ราย ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๔ ราย ๒๕๖๔ จำนวน ๒๐ ราย ได้ส่งกลับมาฟื้นฟูสภาพ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง(Intermediate care; IMC)ของจังหวัด ที่หอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเขาสุกิมา ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูดูแลทางกายภาพบำบัดอย่างน้อย ๕ ครั้งหรือจนกว่าผู้ป่วยจะดีขึ้นจนสามารถจำหน่ายได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาในข้างต้นนี้ นักกายภาพบำบัดเป็นส่วนหนึ่งในการดูแล รับผิดชอบงานด้านการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยข้อสะโพกหัก จึงสนใจศึกษาแนวทางการรักษาโรคข้อสะโพกหัก การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ภาวะแทรกซ้อนต่างๆหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม รวมถึงแนวทางการดูแลฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด หลังเข้ารับการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เพื่อใช้เป็นแนวทางในดูแลผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของโรงพยาบาลเขาสุกิมา และยังให้ผู้ป่วย ผู้ที่สนใจ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำไปศึกษาปฏิบัติดูแล เพื่อลดการกลับมารักษาซ้ำด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

##### ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่มารักษา
๒. รวบรวมข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วย เช่น ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน การให้การรักษาของแพทย์ เศรษฐฐานะ ประวัติทางสังคม การตรวจพิเศษต่างๆ(ถ้ามี)การสอบถามอาการเบื้องต้น
๓. ตรวจประเมินร่างกายผู้ป่วยที่เข้ามาเข้ารับการรักษาทางกายภาพบำบัด
๔. สรุปปัญญาจากการตรวจประเมิน และวางแผนการรักษา
๕. ตรวจประเมินซ้ำหลังจากทำการรักษา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนและฝึกปฏิบัติต่อเมื่ออยู่ที่บ้าน
๖. จัดทำเล่มผลงาน และเผยแพร่เอกสารคู่มือ ไว้ภายในและภายนอกโรงพยาบาล

##### เป้าหมายของงาน

๑. ผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแล ออกกำลังกายได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่ออยู่ที่บ้าน หรือหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
๒. ผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก
๓. ผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสามารถกลับไปช่วยเหลือตนเอง ในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตาม อัตรภาพอย่างอิสระ

#### ๕. ผลสำเร็จของงาน

๑. อัตราความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกหลังได้รับการฟื้นฟูสภาพ : วัดจากคะแนน Barthel index
๒. อัตราของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก หลังได้รับการฟื้นฟูสภาพจนจำหน่าย เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อสะโพกเทียมเลื่อนหลุด
๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก สามารถกลับมา ยืนเดิน ได้อย่างใกล้เคียงปกติ
๔. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกจากรพศ. กลับมาฟื้นฟูสภาพ ตามระบบการดูแลผู้ป่วย (IMC) ได้รับการทางกายภาพอย่างน้อย ๕ ครั้ง หรือจนกว่าจะสามารถจำหน่ายได้
๕. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ ที่มีต่อหน่วยงาน กายภาพบำบัด

### ๓. แบบแสดงสรุปการนำเสนอผลงาน(ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

##### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นแนวทางในการให้การฟื้นฟูผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยข้อสะโพกหักหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม
๒. เป็นแนวทางปฏิบัติในการพัฒนาคุณภาพงานกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลเขาสุกิ
๓. เป็นแนวทางในการศึกษา และเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยโรคข้อสะโพกที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

##### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

หลังจากผู้ป่วยได้รับผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกแล้วนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับดูแลหลังผ่าตัดอย่างเป็นระบบขั้นตอน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพกลับมาได้อย่างเร็วที่สุด ผู้ป่วยบางราย อายุเยอะ มีสภาวะจิตใจ สภาวะร่างกายไม่แข็งแรง อาจไม่ยอมเข้ารับการดูแลต่อเนื่อง ทำให้หลังผ่าตัดไม่สามารถกลับมาเดินได้ อีกทั้งยังมีข้อจำกัด ข้อห้าม ข้อระมัดระวัง ในเรื่องการดูแลตนเอง ที่ทั้งผู้ป่วยและญาติต้องตระหนัก ดูแล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยที่ อาจส่งผลต่อการฝึก ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ไม่เต็มที่ อาจล่าช้า ทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร

##### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ในการฟื้นฟูผู้สูงอายุหลังผ่าตัดข้อสะโพก ต้องใช้เวลาในการฟื้นฟูค่อนข้างมาก เนื่องจากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ความทนทานในการฝึกค่อนข้างน้อย
๒. ญาติไม่กล้าบริหารออกกำลังกายให้ และไม่มีเวลาฝึกฟื้นฟูสภาพให้ขณะผู้ป่วยอยู่บ้าน ต้องรอมารโรงพยาบาลอย่างเดียว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูช้า ไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ เท่าที่ควร

##### ๙. ข้อเสนอแนะ

การทำกายภาพบำบัดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ต้องพิจารณาปัจจัยบางอย่างร่วมด้วย เช่น ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบใด ผ่าตัดด้วยวิธีอะไร cemented หรือ uncemented ผู้ป่วยอยู่ในระยะใดหลังผ่าตัด แผลยังมีอาการอักเสบหรือไม่ มีอาการปวดมากน้อยเพียงใด ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว หรือโรคอื่นใดที่มีผลต่อการให้การรักษาด้วยเครื่องมือทางกายภาพหรือไม่ หรือมีข้อควรระวังอย่างไร วิธีการผ่าตัดว่าผ่าเข้าทางด้านใด (Anterolateral ,Lateral,หรือPosterolateral ) จึงจะสามารถให้การรักษาได้ถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งยังต้องอาศัยความต่อเนื่องสม่ำเสมอ ในการฝึกฟื้นฟู จึงทำให้ต้องมีการให้คู่มือการฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง ขณะอยู่บ้าน จึงจะทำให้เกิดผลการรักษาที่ดีและหายเร็วยิ่งขึ้น

##### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี

##### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑. นางสาววิจิตรา ตีรัตน์ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... **วิจิตรา ตีรัตน์** .....

(นางสาววิจิตรา ตีรัตน์)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่) ..... 7 / ..... **ธันวาคม** ..... / **๕๖๖** .....

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาววิจิตรา ตีรัตน์	วิจิตรา ตีรัตน์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นายพิริยะ ภิบาลกุล)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสุกิมี

(วันที่) 7 / กรกฎาคม / 2565

(ลงชื่อ) .....

(นายอภิรักษ์ พิเศษอักษรณ์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

(วันที่) 2/2 ก.ค. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก

๒. หลักการและเหตุผล

การพลัดตกหกล้ม หรือลื่นล้มในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสอง รองจากอุบัติเหตุทางถนน โดยสาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากการลื่นล้ม สะดุด หรือก้าวพลาดจากพื้นต่างระดับ หรือพื้นระดับเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๔ และขณะที่ตกจากบันได คิดเป็นร้อยละ ๕.๖ ซึ่งการล้มอาจเกิดการกระแทกบริเวณกระดูกสะโพก เกิดเป็นภาวะข้อสะโพกหัก ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดมากจนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ และอาจมีขาผิดรูปร่วมด้วย การรักษาภาวะกระดูกข้อสะโพกหักที่มีความปลอดภัยสามารถฟื้นฟูสภาพและกลับสู่สภาวะปกติได้เร็ว นั่นคือการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม(Hip arthroplasty or Hip replacement) เพื่อบรรเทาอาการปวดเนื่องจากการอักเสบของข้อ แก้อาการกระดูกที่ผิดรูป ทำให้การทำหน้าที่ของสะโพกดีขึ้นหรือคงไว้ซึ่งภาวะการดำเนินงานที่เทียบเท่ากับระยะก่อนผ่าตัด สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันในสังคมสิ่งแวดล้อมที่เคยอยู่ก่อนเจ็บป่วย

อย่างไรก็ดีถึงแม้การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจะมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติหรือใกล้เคียงตามปกติ แต่ในด้านกลับกันการผ่าตัดอาจทำให้เกิดผลทางด้านลบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น ร่วมกับการมีโรคประจำตัว ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายกว่าวัยอื่น เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ หรือการเลื่อนหลุดของสะโพก ส่งผลกระทบต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด อาจทำให้เพิ่มวันนอนโรงพยาบาล เพิ่มค่าใช้จ่ายมากขึ้นให้แก่ครอบครัวของผู้สูงอายุมากขึ้น

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นนั้น หากผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำดูแลที่เหมาะสม มีความรู้ความเข้าใจ โดยเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติหลังผ่าตัดอย่างละเอียด ทั้งการออกกำลังบริหารกล้ามเนื้อ การฝึกการทรงตัว การฝึกการเคลื่อนไหว ยืน เดิน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ก็จะสามารถลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำได้

นักกายภาพบำบัดที่เป็นส่วนสำคัญในการให้การดูแลฟื้นฟูสภาพด้านกายภาพบำบัด ในการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ฝึกการเคลื่อนไหว การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด จึงจัดทำคู่มือการดูแลฟื้นฟูผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกนี้ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแล ผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยและญาติสามารถนำคู่มือนี้ไปใช้ปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้

### ๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การดูแลฟื้นฟูสภาพด้านกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด จนถึงให้ผู้ป่วยกลับไปทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างใกล้เคียงปกติ โดยการรักษาทำกายภาพบำบัดต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ ความสม่ำเสมอต่อเนื่องในการฝึก เพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆตามมา ทั้งนี้ นักกายภาพบำบัดเล็งเห็นความสำคัญในการฝึกฟื้นฟู จึงจัดทำคู่มือการฟื้นฟูผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก มอบให้ผู้ป่วยและญาติ นำไปศึกษาความรู้ วิธีการปฏิบัติตน ข้อห้าม ข้อควรระวัง และวิธีฝึกปฏิบัติระหว่างอยู่ที่บ้าน

### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแล ออกกำลังกายได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม เมื่ออยู่ที่บ้าน หรือหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
๒. ผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก
๓. ผู้ป่วยสูงอายุ ที่ได้รับการเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมสามารถกลับไปช่วยเหลือตนเอง ในการทำกิจวัตรประจำได้ตาม อัตรภาพอย่างอิสระ

### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกหลังได้รับการฟื้นฟูสภาพ : วัดจากคะแนน Barthel index
๒. อัตราของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก หลังได้รับการฟื้นฟูสภาพจนจำหน่ายเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อสะโพกเทียมเลื่อนหลุด
๓. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก สามารถกลับมา ยืนเดิน ได้อย่างใกล้เคียงปกติ
๔. ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกจากรพศ. กลับมาฟื้นฟูสภาพ ตามระบบการดูแลผู้ป่วย (IMC) ได้รับการทางกายภาพอย่างน้อย ๕ ครั้ง หรือจนกว่าจะสามารถจำหน่ายได้
๕. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ ที่มีต่อหน่วยงาน กายภาพบำบัด

(ลงชื่อ) ..... **จิตก** **ศิริตน** .....

(นางสาวจิตตรา ศิริตน)

(ตำแหน่ง) นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

(วันที่) ..... ๗ / ..... **กรกฎาคม** ..... / ..... ๒๕๖๕ .....

ผู้ขอประเมิน