

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว ( ด้านการพยาบาล )

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง การเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียมด้วย  
สื่อการสอน

เสนอโดย

นางวิไลวรรณ หงษ์ศิริกุลกิจ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

( ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 341 )

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์



## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 16 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 กันยายน 2550 ถึง วันที่ 25 กันยายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### กายวิภาคและสรีรวิทยาของข้อเข่า

ข้อเข่าประกอบขึ้นจากข้อต่อ 2 ข้อ คือ ข้อหลังสะบ้า (patella-femoral joint) และข้อเข่าหลัก (tibiofemoral joint) ข้อเข่ามีกระดูกเป็นส่วนประกอบอยู่ 3 ชิ้น คือ กระดูกต้นขา (femur) กระดูกแข้ง (tibia) และกระดูกสะบ้า (patella) กล้ามเนื้อทางด้านหน้าข้อเข่า คือ กล้ามเนื้อเหยียดเข่า (quadriceps extensor complex) ทำหน้าที่เหยียดข้อเข่า กล้ามเนื้อทางด้านหลังของข้อเข่า มีกล้ามเนื้อของขา (hamstrings) ทำหน้าที่งอข้อเข่า ข้อเข่ามีเอ็นยึดข้อที่สำคัญ คือ เอ็นไขว้หน้า (anterior cruciate ligament : ACL) เอ็นไขว้หลัง (posterior cruciate ligament : PCL) เอ็นประกับข้อใน (medial collateral ligament : MCL) เอ็นประกับข้อนอก (lateral collateral ligament : LCL) หมอนรองเข่าเป็นกระดูกอ่อนรูปจันทร์เสี้ยวจำนวนสองชิ้น คือ ชิ้นใน (medial meniscus) และชิ้นนอก (lateral meniscus) หมอนรองเข่าทั้งสองชิ้นจะเชื่อมกันด้วยเอ็นด้านขวาง (transverse ligament) หมอนรองเข่าทำหน้าที่กระจายแรงที่มากระทำต่อผิวข้อ ช่วยกระจายสารอาหารจากน้ำเลี้ยงกระดูกอ่อนผิวข้อ ได้อย่างทั่วถึง และส่งเสริมความมั่นคงต่อข้อ ถุงลื่น (bursa) เป็นเยื่อบางๆ เหนียวและมีสารเหลวเรจอยู่น้อยมากถุงลื่นที่มีขนาดใหญ่ที่สุดบริเวณข้อเข่า คือ ถุงลื่นบริเวณเหนือสะบ้า ซึ่งปกติจะเปิดเป็นช่องเดียวกันกับช่องข้อ เรียกว่า suprapatella pouch

ความมั่นคงของข้อเข่าเกิดจากโครงสร้างสามส่วน คือ

1. ส่วนที่เป็นกระดูก ได้แก่ ส่วนของปลายกระดูกต้นขากับต้นกระดูกแข้งยื่นกัน เนื่องจากไม่มีสภาพเป็นหัวกับเบ้าเหมือนข้อตะโพก ข้อเข่าจึงมีความมั่นคงดีเฉพาะเมื่ออยู่ในท่าขึ้นตรง
2. ส่วนที่เป็นเอ็นยึดข้อ เอ็นหุ้มข้อ หมอนรองเข่า และพังผืด ซึ่งมีหน้าที่ยึดรั้งให้เกิดความมั่นคงอย่างคงที่สำหรับแต่ละท่าของการเหยียดงอของข้อเข่า
3. ส่วนที่เป็นเอ็นกล้ามเนื้อ เป็น โครงสร้างที่สามารถเพิ่มความมั่นคงด้วยการเกร็งกล้ามเนื้อ

### การวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม

1. การซักประวัติ เกี่ยวกับอาการปวดข้อ ความรุนแรง ตำแหน่งที่ปวด และประวัติเกี่ยวกับการได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม อาชีพ หรือลักษณะ

## งานที่ทำ

2. การตรวจร่างกาย โดยตรวจเกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้ ตรวจลักษณะการบวมของข้อ การกดเจ็บบริเวณข้อ (ในกรณีที่มีเยื่อข้ออักเสบ) การเคลื่อนไหวข้อ และความมั่นคงของข้อ ลักษณะกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อ ลักษณะการเดินที่ผิดปกติในกรณีที่เป็นที่ข้อเข่า ข้อสะโพก

### 3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### 3.1 การถ่ายภาพเอกซเรย์ จะพบสิ่งผิดปกติดังนี้

- ช่องข้อแคบ (narrowing of joint space) เนื่องจากกระดูกอ่อนที่ผิวข้อถูกทำลายไป
- เนื้อกระดูกใต้ผิวข้อหนาตัวเป็นหย่อมๆ (subchondral bone sclerosis) เนื่องจากมีการสร้างกระดูกขึ้นใหม่
- เกิดโพรงในเนื้อกระดูก (bone cyst)
- กระดูกงอกหรือเคี้ยวที่ขบข้อ (ostophyte, marginal exostosis)

#### 3.2 การตรวจน้ำไขข้อ พบเม็ดเลือดขาวสูงแต่ไม่เกิน 2,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร

#### 3.3 อัตราการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง (ESR) สูงไม่มากนัก (ค่าปกติในผู้ชาย 0-15

มิลลิเมตรต่อชั่วโมง ผู้หญิง 0-20 มิลลิเมตรต่อชั่วโมง)

## พยาธิสรีรภาพของข้อเสื่อม

เซลล์กระดูกอ่อนเมื่อรับบาดเจ็บจากแรงที่มากระทำ จะปล่อยเอนไซม์ออกมาทำลายคอลลาเจน และ โปรทีโอ ไกลแคนนส์ (proteoglycan) (ซึ่งเป็นส่วนประกอบของกระดูกอ่อนผิวข้อ) ประกอบกับในผู้สูงอายุทั้งคอลลาเจน และ โปรทีโอ ไกลแคนนส์ มีการเสื่อมสภาพลงจึงทำให้ทนต่อแรงที่มากระทำที่ผิวข้อ ได้น้อยลง จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนผิวข้อ เกิดรอยแตกเป็นริ้วๆ (fibrillation) มีสีเหลืองขุ่น บางส่วนอ่อนนุ่ม ผิวข้อจะขรุขระจากรอยแตก เมื่อโรคดำเนินต่อไปผิวกระดูกอ่อนจะหลุดเข้าไปลอยในน้ำหล่อเลี้ยงข้อ (synovial fluid) เห็นเป็นขี้ผึ้ง ซึ่งเศษกระดูกอ่อนเหล่านี้จะกระตุ้นให้เกิดกระบวนการอักเสบขึ้น และการหลั่งไซโตไคน์ (interleukin 1, prostaglandin E 2, tumor necrosis factor, interleukin 6) จะส่งเสริมการอักเสบของข้อ และการเสื่อมของกระดูกอ่อนด้วยสำหรับกระดูกที่อยู่ใต้กระดูกอ่อนผิวข้อ (subchondral bone) ซึ่งปกติจะมีกระดูกอ่อนคอยช่วยรับแรงที่มากระทบ แต่เนื่องจากการเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนที่มีลักษณะดังกล่าวข้างต้นทำให้แรงที่มากระทำกับข้อผ่านไปสู่กระดูกโดยตรง โดยที่กระดูกอ่อนผิวข้อไม่ได้ช่วยผ่อนแรงให้เหมือนเมื่อกระดูกอ่อนผิวข้ออยู่ในสภาพที่ปกติซึ่งยังไม่เสื่อม จึงเกิดกระดูกแตกชิ้นเล็กชิ้นน้อย (microfracture) ร่างกายพยายามจะซ่อมแซมกระดูกส่วนที่สึกหรอจึงเกิดเป็นกระดูกที่มีลักษณะแข็ง (subchondral bone sclerosis)

เมื่อถ่ายภาพเอกซเรย์จะเห็นทึบแสงมากขึ้น และบริเวณขอบของข้อจะมีกระดูกงอกเป็นเคียวคล้ายหนาม หรือมีเขี้ยว (spur หรือ osteophyte) เกิดขึ้นซึ่งกระดูกที่งอกนี้เป็นความพยายามของร่างกายในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอแต่ถ้าการซ่อมแซมไม่ทันกับการสึกหรอ จะมีการทำลายกระดูกแข็งที่อยู่ใต้กระดูกอ่อน และถุงน้ำขึ้น (subchondral bone cyst) การเกิดถุงน้ำอาจเกิดจากน้ำหล่อเลี้ยงข้อที่มีมากจากการอักเสบของข้อสำหรับในระยะที่โรคเป็นนานแล้ว จะมีการหดรั้งของเยื่อหุ้มข้อ ทำให้เกิดความพิการของข้อได้

ผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเสื่อมจะมีความเจ็บปวดได้จากสิ่งต่อไปนี้

1. การอักเสบภายในข้อเนื่องจากชิ้นของกระดูกก่อนผิวข้อแตกลอยอยู่ในข้อ ซึ่งชิ้นกระดูกอ่อนนี้จะไปกระตุ้นเม็ดเลือดขาวให้มากขึ้น ทำให้เกิดการอักเสบ ข้อบวม และไปดันเยื่อหุ้มข้อ ซึ่งมีปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดอยู่
2. การเสียดสีกันของกระดูกตรงข้อ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อกระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายไปหรือมีการเจ็บปวดเมื่อมีการแตกร้าวของกระดูกบริเวณข้อต่อ
3. การเปลี่ยนแปลงรูปร่างของข้อ ทำให้เกิดการตึงรั้งของปลอกหุ้มข้อ เส้นเอ็น หรือการเบียดการดันที่เยื่อหุ้มกระดูกทำให้เกิดการเจ็บปวดเนื่องจากบริเวณปลอกหุ้มข้อ เส้นเอ็น และเยื่อหุ้มกระดูกมีปลายเส้นประสาทมาเลี้ยง
4. ปวดขณะพัก (pain at rest) เนื่องจากมีการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อ (synovial inflammation)

#### อาการและอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม

ข้อสังเกตของสภาพข้อเข่าเสื่อม ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุและผู้ที่มีน้ำหนักเกินปกติ จะมาพบแพทย์ด้วยอาการคล้ายๆ กัน อาจจะเป็นข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ ได้แก่

1. อาการปวด พบได้น้อย มักจะเกิดร่วมกับการเคลื่อนไหว หรือขยับอกเวลาจะลุกนั่ง
2. อาการเข่าอ่อน เข่าทรุด
3. อาการมีเสียงในข้อเข่าเมื่อเวลาขยับ เคลื่อนไหว มักเกิดจากการเสียดสีของผิวข้อต่อที่ไม่ราบเรียบ ขรุขระ มีการสะดุด หรือติดขัด
4. การเปลี่ยนรูปร่างของข้อเข่า พบได้ในรายที่เป็นมากจนมีการขรุขระ โดยเฉพาะบริเวณเข่าด้านในมากกว่าด้านนอก ซึ่งจะสึกมากจนกระดูกชิดกัน เกิดความพิการ เข่า โกงเข่าหรือเข่า โกงออก
5. การเสื่อมสึกหรอของข้อเข่า มักจะเกิดร่วมกับการอักเสบของข้อ
6. ท่าเดินผิดปกติ ถ้าเป็นที่เข่าข้างเดียวจะเป็นลักษณะคล้ายขาสั้นข้างยาวช่วง ถ้าเป็นทั้งสองข้างจะเดินกะเผลกโยนตัวไปมา

## ชนิดของข้อเช่าเทียม

แบ่งตามลักษณะการทำงานเป็น 3 ประเภท คือ

1. ข้อเช่าเทียมชนิดที่ไม่มีการบังคับ (unconstrained design) ข้อเช่าเทียมพวกนี้ หมายถึง การเปลี่ยนเฉพาะผิวข้อ เนื่องจากมีการตัดเอากระดูกออกน้อย และมีการเปลี่ยนแปลงรูปทรงธรรมชาติ ของข้อเช่าของผู้ป่วยน้อย ส่วนมากยังคงลักษณะเดิมเอาไว้ ปัจจุบันข้อเช่าเทียมชนิดนี้จะใช้กับพวกข้อ เช่าอีกเสบที่ไม่มีความพิการ มีเพียงรอยแผลหรือผิวข้อที่ถูกทำลายไป และอาจจะเปลี่ยนเพียงส่วนของ พื้นผิวข้ออันใดอันหนึ่ง
2. ข้อเช่าเทียมชนิดที่มีการบังคับบ้างบางส่วน (semiconstrained design) เป็นข้อเช่าเทียมที่ นิยมใช้กันมาก เมื่อใส่แล้วจะมีความมั่นคงภายในต่างๆ กันไป ซึ่งขึ้นกับลักษณะ ชนิด และ รูปร่างของ ข้อเทียมที่ใส่นั้น
3. ข้อเช่าเทียมชนิดที่มีการบังคับมาก (totally constrained design) ข้อเช่าเทียมชนิดนี้จะให้ ความมั่นคงอย่างมาก จะใช้กับข้อเช่าที่มีเอ็นยึดอ่อนแรงมาก หรือมีความพิการของข้อเกิดขึ้น มากเกิน กว่าจะทำการผ่าตัดแก้ไขด้วยข้อเช่าเทียมชนิดที่มีการบังคับบ้างบางส่วน

## ข้อบ่งชี้ในการใส่ข้อเช่าเทียม

1. ข้อเช่าข้างนั้นไม่สามารถตอบสนองต่อการรักษาทั่วไป
2. ให้พักผ่อนหรือให้อวัยวะส่วนที่เป็นได้พัก ประคบด้วยน้ำร้อน และทำกายภาพแล้วไม่ ดีขึ้น
3. มีอาการปวดรุนแรง ข้อหดรั้งและบวม ซึ่งทำให้ข้อเช่าไม่สามารถงอและเหยียดได้
4. มีความล้มเหลวในการทำผ่าตัดมาแล้วหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งครั้ง ยังมีอาการปวดอยู่ เคลื่อนไหวไม่สะดวก และข้อไม่มีความมั่นคง
5. ความพิการ เช่น ข้อเช่าติดในท่างอ
6. ภาวะเสื่อมของข้อ เช่น ข้อเสื่อมจากรูมาตอยด์ และข้อเสื่อมเรื้อรังจากอุบัติเหตุ ซึ่งทำ ให้โครงสร้างของข้อเสียไป เกิดอาการเจ็บปวดขณะลงน้ำหนักทำให้สูญเสียการทรงตัว
7. ผิวข้อชรุรระมาก ซึ่งความไม่เรียบของผิวข้อนี้อาจเกิดจากกระดูกหักที่มแทงเข้าข้อ

## ข้อห้ามในการใส่ข้อเช่าเทียม

1. มีประวัติติดเชื้อที่ข้อเช่า

2. ได้รับการทำให้ข้อคิดแข็งอย่างถาวร และจัดให้เขาอยู่ในท่าที่ตีแล้ว
3. มีอาการทางระบบประสาท การรับรู้ความรู้สึกเสียไป พบได้ในพวกที่เป็นซิฟิลิส ระยะที่สามและในพวกเบาหวาน
4. ผู้ที่ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
5. คนที่อ้วนมาก ๆ การใส่ข้อเข่าเทียมจะไม่ได้ผล และมีความลำบากในการทำกายภาพบำบัด
6. ในวัยหนุ่มสาวถ้ามีการเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจะมีช่วงเวลาที่การใส่ข้อเข่าเทียมมากเกินไป เพราะการเปลี่ยนข้อ ไม่เพียงแต่คำนึงถึงสภาพความพร้อมของร่างกายเท่านั้นยังต้องคำนึงถึงอายุของผู้ป่วยด้วย

#### แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินสุขภาพของกอร์ดอน
2. แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยเพศชาย อายุ 75 ปี สถานภาพสมรส คู่ HN 23082/50 AN 14723/50 นับถือ ศาสนาพุทธ จบการศึกษา ประถมศึกษา ภูมิลำเนาอยู่ใน กรุงเทพมหานคร มีอาการปวดเข่า 2 ข้าง ก่อนมาโรงพยาบาล 4-5 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2550 การวินิจฉัยโรค osteoarthritis both knee ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ รักษาด้วยการรับประทานยาสมาร์เซมอ ยาที่รับประทาน simvastatin 10 มิลลิกรัม ½ เม็ด วันละครั้งก่อนนอน bloodpress 16 มิลลิกรัม วันละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้า แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ให้แผนการสอนเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดข้อเข่าเทียม ดังนี้ การบริหารกล้ามเนื้อ แขนขาเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรง การฝึกขับถ่ายบนเตียง การฝึกการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้สื่อการสอนต่างๆ เช่น แผ่นพับ หลังจากการให้คำแนะนำและทดลองให้ผู้ป่วยปฏิบัติ ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อแขนขา ฝึกหายใจ รวมทั้งสามารถขับถ่ายบนเตียงได้

ก่อนไปห้องผ่าตัดวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2550 ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ทวนสอบข้อบ่งชี้ผู้ป่วย เช่น ป้ายข้อมือ ฟอรัมปรอท ฟิล์มเอกซเรย์ ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 12.00 น. ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งสองข้าง (total knee arthroplasty bilateral)

เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคประจำตัว แพทย์พิจารณาสังเกตอาการในหออภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นเวลา 2 วัน หลังผ่าตัดวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2550 และกลับเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2550

หลังผ่าตัดวันแรก (วันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2550) ผู้ป่วยมีปัญหาเลือดออกมากหลังผ่าตัด ผลฮีมาโตคริตเท่ากับ 29% ผู้ป่วยได้รับสารประกอบของเลือด(FFP) จำนวน 300 มิลลิลิตร หลังจากนั้นฮีมาโตคริตเท่ากับ 33% ผู้ป่วยมีปัญหาปัสสาวะออกน้อยและความดันโลหิตต่ำหลังผ่าตัด ปัสสาวะออก 300 มิลลิลิตร ใน 8 ชั่วโมง ความดันโลหิต 84/48 มิลลิเมตรปรอท ได้รับยาเพิ่มระดับความดันโลหิต dopamine 100 มิลลิกรัมใน 0.9%NSS 100 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ 5 มิลลิิตรต่อชั่วโมงเป็นเวลา 1 วัน ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำเป็น 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยด 200 มิลลิลิตร ใน 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นปัสสาวะยังออกน้อย 200 มิลลิลิตร ใน 4 ชั่วโมง ได้รับ 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ 200 มิลลิลิตร ใน 2 ชั่วโมงเพิ่ม หลังจากนั้นปัสสาวะออกปกติประมาณ 1,000 – 1,200 มิลลิลิตร ใน 8 ชั่วโมง และความดันโลหิตเพิ่มขึ้นและคงที่เท่ากับ 120/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์เปลี่ยนสารน้ำเป็น 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตราหยด 80 มิลลิลิตร ใน 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารทางปากทุกชนิด ผู้ป่วยมีประวัติได้รับประทานยาคลอกลอน หลังผ่าตัดจึงได้รับยา dexametrazone 8 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ และยา hydrocortisone 200 มิลลิกรัม ผสมใน 0.9% NSS 100 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำใน 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีปัญหาปวดเข่า หลังผ่าตัดวันแรก ระดับความปวดเท่ากับ 7-8 คูณให้ได้รับยา tramal 30 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลาปวดทุก 4 ชั่วโมง หลังได้รับยาแก้ปวดระดับความปวดลดลงเท่ากับ 3 ไม่มีอาการแพ้ยา คูณให้ผู้ป่วยพักผ่อน หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่ข้อเข่าทั้งสองข้างและได้รับการใส่สายระบายเลือด (redivac drain) ประมาณ 1 วัน เพื่อระบายเลือดและน้ำเหลืองที่ตั้งอยู่ใต้แผล รวมทั้งการประเมินลักษณะสีของเลือดและน้ำเหลือง คูณสายระบายเลือด (redivac drain) ไม่ให้เลื่อนหลุด หัก พับงอ และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นระบบสูญญากาศเสมอ สังเกตและบันทึกจำนวนเลือดและน้ำเหลืองทุกวัน วันแรกหลังผ่าตัดออกเป็นจำนวน 200 มิลลิลิตร บริเวณบาดแผลไม่มีอาการบวม แดง ไม่มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึม จัดทำอนมนให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายที่สุด และหนุนหมอนใต้เข่า 1 ใบ เพื่อช่วยลดอาการบวม และไม่ให้มีการกดทับ คูณให้พักผ่อน ผู้ป่วยได้รับการพลิกตะแคงตัวหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับเนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จากการประเมินผิวหนังผู้ป่วยไม่มีแผลกดทับ

หลังผ่าตัดวันที่สอง (วันที่ 13 กันยายน พ.ศ. 2550) ผู้ป่วยยังมีปัญหาปวดเข่าหลังผ่าตัด ระดับความปวดเท่ากับ 7-8 ได้รับยา dynastat 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง ตั้งแต่วันที่ 13

กันยายน ถึงวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2550 หลังจากนั้นเปลี่ยนเป็นยารับประทาน celebrex 200 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า และ tramal 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำเวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง หลังได้ยาแก้ปวดผู้ป่วยทุเลาปวดและพักผ่อนได้ ระดับความปวดลดลง เท่ากับ 3 ผู้ป่วยเริ่มหัดเดินและปรึกษากายภาพบำบัด ผู้ป่วยเดินได้ต้องพุงช่วงแรกมีปวดเวลาลงน้ำหนัก ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อบริหารกล้ามเนื้อแขนขาเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือได้ดีและสามารถเดินได้ด้วยเครื่องช่วยเดิน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และไม่เกิดอุบัติเหตุ วันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2550 เกิดห้ามแผลและเย็บสายระบายเลือดออก แผลไม่มีเลือดออก ไม่มีติดเชื้อ แผลติดดีดูแลใช้แผนการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดข้อเข้าเทียมแก่ผู้ป่วยและญาติ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ท่าทางที่เหมาะสม เช่น แนะนำให้หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง การนั่งคุกเข่าหรือนั่งเก้าอี้เตี้ย นั่งยองๆ นั่งพับเพียบ กิจกรรมที่ไม่ควรทำ คือ การวิ่ง การกระโดดและการเดินเร็วๆ การขึ้น-ลงบันไดให้เริ่มได้เมื่อข้อเข้าได้มากกว่า 90 องศา การเตรียมสถานที่ที่บ้านควรปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ได้แก่ ห้องน้ำควรมีราวยึดเพื่อป้องกันการลื่นล้ม ปรับระดับการนั่งขับถ่ายเป็นแบบเส้าม โถนั่ง หรือจัดหาเก้าอี้สุขภัณฑ์วางครอบบนโถส้วมซึม การเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ ควรใช้เครื่องช่วยพยุงเดินจนสามารถเดินได้ดี การบริหารร่างกายที่เหมาะสม ผักบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ของ และเหยียดเข่าอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยได้รับการฝึกเดินและการลงน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อจากพยาบาลร่วมกับนักกายภาพบำบัดทุกวันเป็นเวลา 10 วัน ไม่มีข้อเข้าติด ไม่มีขาอ่อนแรงผู้ป่วยให้ความร่วมมือได้ดี และสามารถเดินได้ด้วยเครื่องช่วยเดิน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและไม่เกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยมีปวดถึงข้อเล็กน้อยระดับความปวด 2-3 ในวันที่สี่หลังผ่าตัด (15 กันยายน พ.ศ. 2550) ปฏิเสธยาระงับปวด ผู้ป่วยได้รับการทำแผลทุกวันแผลไม่มีเลือดออก ไม่มีติดเชื้อ แผลติดดี วันที่สิบสามหลังผ่าตัด (24 กันยายน พ.ศ. 2550) แพทย์วางแผนให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ จากการพูดคุยสอบถามญาติหลังให้ศึกษาญาติได้เตรียมที่นอนให้ผู้ป่วยชั้นล่าง ห้องน้ำไม่ล้นหรือใช้ส้วมแทนนั่งชักโครก แก้วที่ผู้ป่วยนั่งประจำไม่เต็มจนเกินไป

หลังผ่าตัดวันที่สิบสี่ (วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2550) แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ตัดไหม แพทย์อนุญาตกลับบ้านได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน การเตรียมสถานที่ การเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ การช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อส่งเสริมการหายของแผล และการดื่มน้ำของกระดูก ได้แก่ โปรตีน วิตามินซี และแคลเซียม การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ไข้สูง อากาศขม แดง ร้อนบริเวณแผลมีน้ำเหลืองหรือหนองไหลออกจากแผล ปวดบริเวณข้อเข้า ข้อเข้ายึดติด ควรมาพบแพทย์ทันที การรับประทานยาและสังเกตอาการแพ้ยา การมาตรวจตามนัด ผู้ป่วยและญาติรับทราบข้อมูลต่างๆ ได้ดี ทวนสอนแล้วผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ ผู้ป่วยจำหน่ายวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2550 รวมระยะเวลาในการอยู่



โรงพยาบาล 16 วัน แพทย์นัดมาตรวจวันที่ 7 ตุลาคม 2550 ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก เวลา 8.00 – 12.00 น. เพื่อตรวจหลังผ่าตัด

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

#### 7. ผลสัมฤทธิ์ของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตาม และประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 16 วัน (วันที่ 10-25 กันยายน 2550) ปัญหาที่พบจากการดำเนินการ ด้านจิตใจ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก หลังจากให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และให้พูดคุยกับผู้ป่วยอื่น ผู้ป่วยยินยอมผ่าตัด และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ได้รับการพยาบาลและการแนะนำทั้งก่อน และหลังผ่าตัด รู้สึกมีความสุขและจิตใจที่เดินได้เหมือนปกติ ด้านโรคประจำตัว โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง จากการใส่ระวางและบันทึก ประเมินสัญญาณชีพ ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพหลังผ่าตัดปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัดแผลผ่าตัดไม่มีติดเชื้อ ผู้ป่วยปวดหลังผ่าตัด และฟื้นฟูสภาพได้ช้า หลังจากให้การพยาบาล โดยให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา เมื่อผู้ป่วยทุเลาปวดลงรวมทั้งพยาบาลให้คำแนะนำการฟื้นฟูสภาพในขณะที่ผู้ป่วยมีความพร้อมในการรับรู้ข้อมูล ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจไม่ปวดแผล และยินยอมทดลองบริหารข้อเท้า รวมทั้งมีนักกายภาพมาช่วยในการฟื้นฟูสภาพทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการลงเดิน เมื่อผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวที่ดีและมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ทั้งขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและขณะอยู่บ้าน ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องท้องผูกหลังผ่าตัดเนื่องจากการถูกจำกัดกิจกรรมบนเตียงช่วงแรกหลังผ่าตัด ดูแลให้คำแนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใยมาก เช่น ผักและผลไม้ต่างๆ และดื่มน้ำมากๆ กระตุ้นให้ลุกนั่งบ่อยๆ จากการให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถขับถ่ายได้วันละ 1 ครั้ง ทำให้รู้สึกอึดอัดและหงุดหงิดน้อยลง

สรุปผู้ป่วยกลับมาตรวจตามนัดและจากการติดตามผลพบว่าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่บ้าน และปฏิบัติตัวได้เหมาะสมจึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียม
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีในการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียม

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ด้านจิตใจ จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ผู้ป่วยสูงอายุ กลัวการผ่าตัด และกลัวว่าหลังผ่าตัดจะเดินได้ไม่ปกติ จิตใจยังไม่พร้อมที่จะผ่าตัด ทำให้ในช่วงแรกผู้ป่วยเปลี่ยนใจไม่ยอมผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพและเปิดโอกาสให้ผู้ไว้วางใจและระบายความรู้สึกซึ่งต้องใช้เวลาจน ให้กำลังใจและให้ผู้ป่วยอื่นที่เปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มีทัศนคติที่ดี เข้ามามีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการรักษาว่าจะกลับมาเดินได้ตามปกติ รวมทั้งการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อลดความกังวลเกี่ยวกับการเป็นภาระแก่ครอบครัวของผู้ป่วย

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้ช้าและมีความเสี่ยงสูงต่อการผ่าตัด ทำให้ต้องดูแลผู้ป่วยเพิ่มเติมจากปกติ คือ ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์อายุรกรรมก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกาย รวมทั้งต้องให้การดูแล และการพยาบาลหลังผ่าตัดอย่างระมัดระวังเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่างๆ เช่น เลือดออกมากผิดปกติ ความดันโลหิตไม่คงที่ หัวใจล้มเหลว ต้องวัดสัญญาณชีพหลังผ่าตัดทุก 15-30 นาที จนคงที่ ในวันแรกหลังผ่าตัดเพื่อประเมินอาการผิดปกติ

ผู้ป่วยมีความทนต่อความเจ็บปวดต่ำ ทำให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเป็นไปได้ช้า เนื่องจากผู้ป่วยกลัวเจ็บไม่กล้าลงเดินหรือบริหารข้อเข่า ทำให้พยาบาลต้องใช้เวลาในการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผนการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ต้องใช้เวลาในการอธิบายข้อดีของการบริหารข้อเข่าและข้อเสียของการไม่บริหารข้อเข่า รวมทั้งต้องใช้เวลาในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขา

ผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาเรื่องของการจับถ้าย มีกิจกรรมน้อยส่วนมากอยู่แต่บนเตียงทำให้ท้องผูก อึดอัด ไม่ถ้าย จนรู้สึกหงุดหงิด พยาบาลต้องใช้เวลาในการพูดคุยและแนะนำการปรับเปลี่ยนกิจกรรมโดยให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวมากขึ้น เช่น ลูกนั่ง เดิน ยืน โดยใช้เวลาในการเข้าช่วยเหลือ พยาบาลรวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมมากขึ้น ช่วยเหลือตนเองมากขึ้นเพื่อเพิ่มความมั่นใจและเพื่อเพิ่มการทำงานของลำไส้ ต้องให้การแนะนำโดยให้รับประทานผลไม้ที่สามารถทำให้ขับถ่ายง่ายขึ้น เช่น รับประทานมะละกอก่อนอาหาร 30 นาที ดื่มน้ำมากขึ้น

### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการให้ข้อมูลเพื่อการเตรียมตัวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ข้อมูลการรักษา ทีมแพทย์ การผ่าตัด ตั้งแต่ที่ห้องตรวจหัตถการกระดูก เพื่อให้ผู้ป่วยได้เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ควรปรึกษาทิมสหสาขา นักกายภาพบำบัดในการฝึกบริหารกล้ามเนื้อแขนและขา ก่อนผ่าตัด 1 เดือน เพื่อการฟื้นฟูสภาพที่รวดเร็วของผู้ป่วยและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุขณะลุกเดินหลังผ่าตัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... 

(นางวิไลวรรณ หงษ์ศิริกุลกิจ)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 8 / 2552 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นางสาวพริ้มเพรา ทัศนกร)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

..... 8 / 2552 .....

ลงชื่อ..... 

(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

เจริญกรุงประชารักษ์

..... 8 / 2552 .....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางวิไลวรรณ หงษ์ศิริกุสกิจ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 341) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

เรื่อง การเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับการผ่าตัดข้อเท้าเทียมด้วยสื่อการสอน

**หลักการและเหตุผล**

โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดถึงร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยที่ไปพบแพทย์ ด้วยอาการปวดข้อในอายุ 50 ปีขึ้นไป โรคนี้ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ พบในเพศหญิงมากกว่า เพศชาย มีอัตราส่วนประมาณ 3:1 โดยพบว่าเพศหญิงจะมีอาการรุนแรงมากกว่าเพศชายที่มีอายุเท่ากัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อในเพศหญิงมักไม่แข็งแรงเท่าเพศชาย และมีวิธีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น เพศหญิงไม่ค่อยออกกำลังกายหนักเท่าเพศชาย มักมีอาชีพเป็นแม่บ้านหรือประกอบอาชีพที่ไม่ได้ใช้แรงงานหนัก และมักมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ความอ้วนบวกกับความไม่แข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณข้อต่อเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เพศหญิงเป็นโรคข้อเสื่อม และมีอาการปวดข้อรุนแรงกว่าเพศชาย ตำแหน่งของข้อที่มีภาวะเสื่อมและเกิดอาการปวดได้บ่อยมักจะเป็นข้อที่รับน้ำหนักมากหรือถูกใช้จำนวนมากตามที่ได้กล่าวแล้ว ได้แก่ ข้อเข่า ข้อเท้า ข้อหัวแม่เท้า ข้อโคนนิ้วหัวแม่มือ ข้อนิ้วมือส่วนปลาย ข้อส่วนหลัง ส่วนต้นคอและส่วนบั้นเอว สำหรับข้อตะโพกซึ่งในชาวผิวขาว พบเป็นโรคข้อเสื่อมได้บ่อยนั้น ในคนไทยพบได้น้อย ในคนไทยพบว่า ข้อเข่าเป็นโรคข้อเสื่อมที่พบได้บ่อยที่สุด และมีอาการปวดรุนแรงด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัฒนธรรมของคนไทยมักนิยมนั่งยองๆ กับพื้น นั่งพับเพียบ นั่งคุกเข่าหรือนั่งขัดสมาธิ ท่าเหล่านี้ทำให้ข้อเข่าถูกงอพับมากที่สุดเป็นเวลานานๆ ทำให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงข้อไม่ดีเท่าที่ควร และกระดูกอ่อนที่ข้อถูกกดทับนานๆ อาจขาดอาหารหล่อเลี้ยงชั่วคราวได้ จึงเป็นเหตุร่วมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวกระดูกอ่อนในระยะยาวได้

จากการรวบรวมข้อมูลและปัญหาต่างๆ ในผู้ป่วยข้อเท้าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดข้อเท้าเทียมส่วนมาก ขาดความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตัวไม่เหมาะสมเกี่ยวกับภาวะโรคและสาเหตุของข้อเท้าเสื่อม และ แนวทางการรักษาและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดการเตรียมตัวก่อนกลับบ้าน พบสาเหตุดังนี้

1. ขาดสื่อในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ
2. พยาบาลมีแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ภาวะ



งานมากทำให้พยาบาลขาดความตระหนักในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย มุ่งเน้นแต่การพยาบาลทั่วไป ความเจ็บปวดและความกลัวทำให้ผู้ป่วยไม่มีความสนใจต่อการออกกำลังกาย และทำกิจกรรมต่างๆ หลังผ่าตัด

3. ขาดการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ในการเตรียมสภาพแวดล้อมที่ถ่านทำให้เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยจึงไม่พร้อมที่จะกลับบ้าน

ดังนั้นผู้รายงานจึงมีแนวความคิดในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียมโดยใช้สื่อการสอนต่างๆ เช่น แผ่นพับ แผนการสอน คู่มือการปฏิบัติตัวต่างๆ เพื่อใช้ในการประกอบการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลเพื่อเตรียมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อให้แก่ผู้ป่วยก่อนการได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียม
2. เพื่อสร้างเสริมกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยในการกล้าลงเดินหลังผ่าตัด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียม
4. เพื่อลดระยะเวลาการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ใช้กรอบแนวคิดโอเร็ม เป็นกรอบแนวคิดในการวางแผนการพยาบาลเนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีกระบวนการที่ชัดเจน ครอบคลุม มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติ ตลอดจนให้แนวทางในการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเน้นการแก้ปัญหาทางคลินิกให้แก่ผู้ป่วย มีขั้นตอนตามรูปแบบของ evidence based practice model ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหา (evidence triggered phase) เป็นการค้นหาปัญหาจากข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์ในการทำงานและการสังเกตการณ์ในหน่วยงาน ดังนี้

จากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพบว่าผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการผ่าตัดมักพบปัญหา กลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 2 knowledge-triggers จากอุบัติการณ์การเกิดผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมักเป็นโรคที่พบมากในเพศหญิง

การพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมนั้นเน้นให้การพยาบาลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงสิทธิพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงได้รับ รวมถึงความสูงส่งภายใต้การดูแลผู้ป่วยจะต้องเริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาล การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ การดูแลหลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน โดยมีแผนการดำเนินงานดังนี้

1. รวบรวมสถิติผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงาน

2. ศึกษาทฤษฎี หลักการ รูปแบบ และการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จากหนังสือ ตำรา และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

4. กำหนดเนื้อหาและรูปแบบของเอกสารประกอบการสอน สื่อการสอน ดังนี้

แผ่นพับมีเนื้อหาต่างๆ ดังนี้

- ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม
- อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม
- การรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม
- ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับข้อเข่าเทียม
- การปรับตัวในชีวิตประจำวันเมื่อเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

คู่มือการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีเนื้อหาต่างๆ ดังนี้

- ความหมายของข้อเข่าเสื่อม
- โครงสร้างของข้อเข่า
- พยาธิสภาพของข้อเข่าเสื่อม
- สาเหตุ ชนิดของข้อเข่าเสื่อม
- อาการและอาการแสดง
- การรักษาแบบประคับประคอง
- ทำออกกำลังกายกล้ามเนื้อแบบง่ายๆ

แผนการสอนมีเนื้อหาต่างๆ ดังนี้

- บทนำเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้ง

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความในใจ

- ความรู้เกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อม
- สาเหตุของข้อเข่าเสื่อม

- อาการและอาการแสดง
- การรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม
- ทำออกกำลังภายในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

5. นำเนื้อหาเกี่ยวกับสื่อการสอนต่างๆปริกษาผู้ชำนาญการเพื่อพิจารณาตรวจสอบความ

ถูกต้อง

6. นำแผนการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เข้าประชุมหอผู้ป่วยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของบุคลากรในหอผู้ป่วยเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน

7. ทดลองนำสื่อการสอนต่างๆไปทดลองปฏิบัติ รวบรวมข้อมูล ปัญหา นำมาพัฒนา

แก้ไข

8. นำสื่อการสอนต่างๆที่พัฒนารูปแบบได้เหมาะสมแล้วมาปฏิบัติเพื่อให้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยมีขั้นตอนดังนี้

- ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังการให้ความรู้ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในแผนการรักษาและการพยาบาล
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวต่างๆ อย่างเหมาะสม
3. ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการฟื้นฟูสภาพของตนเองหลังผ่าตัด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง 8 ข้อ ใน 10 ข้อ
2. หลังการผ่าตัดผู้ป่วยสามารถออกกำลังภายในได้ถูกต้องได้ 3 ท่า ใน 4 ท่า

ลงชื่อ.....

(นางวิไลวรรณ หงษ์ศิริกุลกิจ)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 8. 12. 2552 .....