

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

เสนอโดย

นางสาวสุพัชรา สิทธิชัย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.161)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 23 สิงหาคม 2550 – วันที่ 28 สิงหาคม 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะปวดข้ออันเนื่องมาจากข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดมีมากถึงร้อยละ 10 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 55 ปี และโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบได้มากที่สุด เนื่องจากเป็นข้อที่ต้องรับน้ำหนักและใช้งานมาก ทำให้การดำเนินของโรคมักขึ้นจนถึงขั้นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะอาการเจ็บปวดและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ (สุภาพร เลิศรวมพัฒนา. (2551) . การออกกำลังกล้ามเนื้อขาหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.)

3.1กายวิภาคศาสตร์และพยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อม

กายวิภาคศาสตร์

ข้อเข่าประกอบด้วย กระดูกที่ประกบกันเป็นข้อเข่า มี 3 ส่วน คือ

- 3.1.1 กระดูกต้นขา (thigh bone หรือ femur)
- 3.1.2 กระดูกส่วนหน้าแข้ง (shin bone หรือ tibia)
- 3.1.3 กระดูกลูกสะบ้า (patella หรือ knee cap)

บริเวณที่กระดูกทั้ง 3 ชิ้นสัมผัสกันจะมีผิวข้อซึ่งเป็นกระดูกอ่อน (articular cartilage) คลุมอยู่ มีลักษณะเรียบ มันวาว และผิวลื่น ระหว่างผิวข้อกระดูกต้นขาและกระดูกหน้าแข้งมีหมอนรองข้อเข่ามีลักษณะคล้ายกระดูกอ่อนที่นุ่ม แบ่งเป็น 2 ซีก คือหมอนรองกระดูกซีกใน (medial meniscus) และซีกนอก (lateral meniscus) ทำหน้าที่เป็นตัวถ่ายน้ำหนัก กันการกระแทกระหว่างกระดูก และช่วยการเคลื่อนไหว เมื่อมีการเคลื่อนไหว ผิวกระดูกอ่อน และหมอนรองกระดูกจะ สัมผัสกันเป็นอย่างดี

องค์ประกอบอื่นๆ ของข้อเข่าประกอบด้วย พังผืดหุ้มข้อ (joint capsule) ทำให้ข้อเป็นโครงสร้างที่ปิดไม่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าไปภายใน เยื่อหุ้มข้อ (synovium) ทำหน้าที่สร้างน้ำหล่อข้อ และตอบสนองในกรณีเป็นโรคไขข้ออักเสบ เอ็นด้านข้างของข้อ (collateral ligaments) ทำหน้าที่พยุงให้เกิดความมั่นคงของข้อในทิศข้าง แบ่งเป็น 2 ฟัง คือ เอ็นด้านใน (medial collateral ligament) และเอ็นด้านนอก (lateral collateral ligament) เอ็นไขว้ในข้อ (anterior and posterior cruciate ligaments) ประกอบด้วยเอ็น 2 เส้น คือเอ็นไขว้เส้นหน้า (anterior cruciate ligament) และเอ็นไขว้เส้นหลัง (posterior cruciate ligament) ทำหน้าที่พยุงให้เกิดความมั่นคงของข้อในทิศหน้าไปหลัง น้ำหล่อข้อ (joint fluid) ทำหน้าที่หล่อลื่น และถ่ายน้ำหนัก

พยาธิสภาพ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่กระดูกอ่อนของข้อมีการเสื่อมสภาพทำให้กระดูกอ่อนไม่สามารถเป็นเบาะรองรับน้ำหนัก และมีการสูญเสียคุณสมบัติของ น้ำหล่อเลี้ยงเข่า เมื่อมีการเคลื่อนไหวของเข่าก็จะเกิดการเสียดสีและเกิดการสึกหรอของกระดูกอ่อน ผิวของกระดูกอ่อนจะแข็งผิวไม่เรียบ เมื่อเคลื่อนไหวข้อเข่าก็จะเกิดเสียงดังในข้อเกิดอาการเจ็บปวด หากข้อเข่าที่เสื่อมมีการอักเสบก็จะมีการสร้างน้ำข้อเข่าเพิ่มทำให้เกิดอาการบวม ตึงและปวดของข้อเข่า เมื่อมีการเสื่อมของข้อเข่ามากขึ้นข้อเข่าก็จะมีอาการ โกงงอทำให้เกิดอาการปวดเข่าทุกครั้งที่มีการเคลื่อนไหว และขนาดของข้อเข่าก็จะมีขนาดใหญ่ขึ้น ในที่สุดผู้ป่วยต้องใช้ไม้เท้าช่วยเดินหรือบางคนจะเดินน้อยลงทำให้กล้ามเนื้อต้นขาลีบลงข้อจะติดเหมือนมีสนิมเกาะเหยียดขาได้ไม่สุด

3.2 ความหมายของโรคข้อเข่าเสื่อม อาการ และอาการแสดง การรักษา

โรคข้อเข่าเสื่อมที่กล่าวถึงกันอยู่เป็นประจำในความหมาย ของคนทั่วไป หมายถึง ภาวะที่ข้อเกิดความผิดปกติ เนื่องจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงแบบตลอดย ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับอายุที่มากขึ้น เรียกว่าข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ ถ้าหากว่าโรคข้อเข่าเสื่อมมีสาเหตุผิดปกติที่เกิดกับข้อเข่ามาก่อน เช่น การอักเสบของข้อเข่าจากสาเหตุต่างๆ เช่น ติดเชื้อ ไขข้ออักเสบ กระดูกหัก เป็นต้นแล้วทำให้ในเวลาต่อมาผิวข้อผิดปกติ และเกิดข้อเสื่อมตามมา ข้อเสื่อมชนิดนี้เรียกว่า ข้อเสื่อมทุติยภูมิ พบได้ประปรายในผู้ป่วยทุกอายุ แต่โดยรวม พบได้ไม่บ่อย เท่าข้อเสื่อมชนิดแรก

อาการและอาการแสดง

อาการเริ่มแรก ผิวกระดูกอ่อนเสื่อมสลายเพียงเล็กน้อย และมีอาการปวดเล็กน้อยๆ จะสังเกตได้ขณะเดินบนพื้นขรุขระจะมีอาการปวด เจ็บ เวลาขึ้นบันไดจะมีอาการปวดมากขึ้น อาการเริ่มรุนแรง ผิวกระดูกอ่อนเสื่อมสลายมากขึ้น อาการปวดจะมากขึ้น มีอาการฝืดที่ข้อเข่า เดินกระเผลก หลังจากวิ่งหรือเดินทางระยะทางไกลๆ เริ่มงอเข่าได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากมีน้ำในข้อเข่า น้อยลงๆลำบาก ขึ้นบันไดจะปวดมากขึ้น บางคนเริ่มมีอาการปวดในตอนกลางคืน อาการรุนแรงมาก ผิวกระดูกอ่อนเสื่อมสลายมาก อาการปวดเข่าจะเป็นมากขึ้น เดินกระเผลก เดินทางไกลๆ ไม่ได้ งอเข่าได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากมีน้ำในข้อเข่ามาก น้อยลงๆไม่ได้และเดินขึ้นบันไดลำบากมากต้องขึ้นทีละขั้น จะมีอาการปวดเข่าในเวลาตอนกลางคืน

การรักษา

การรักษาทำเพื่อ ลดอาการปวด ป้องกันการสูญเสียสมรรถภาพของข้อ ป้องกันหรือแก้ไขความพิการ การผิดรูปร่างของข้อ การรักษาประกอบด้วย

1. การปฏิบัติตัวทั่วไป เพื่อชะลออาการหรือป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น
2. การรักษาทางยา เพื่อลดอาการปวด โดยใช้ยาแก้ปวดธรรมดา ก่อน ถ้าไม่ดีขึ้นจึงใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์
3. การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู เช่น ใช้ความร้อน ออกกำลังกาย การใช้เครื่องพยุง เช่น ไม้ค้ำยัน ไม้เท้า หรือเครื่องช่วยพยุงเดิน และการจัดโปรแกรมกายภาพที่เหมาะสม
4. การผ่าตัด สามารถทำได้หลายวิธีเช่น เพื่อ remove loose body โดย arthroscopy, ทำ joint debridement เพื่อเอา osteophyte ออกและตกแต่งให้กระดูกผิวเรียบขึ้น, high tibial osteomy เพื่อชะลอการเสื่อมของข้อเข่า เป็นการผ่าตัดที่นิยมทำและการใส่ข้อเข่าเทียม กรณีที่มีการเสื่อมของข้อเข่าที่ articular cartilage ถูกทำลายเป็นอย่างมาก ข้อเข่าเทียมชนิดที่นิยมทำกัน ได้แก่ total condylar knee prosthesis ชนิด posterior stabilizer ข้อเข่าเทียมของ Freeman-Swanson และข้อเข่าเทียม noncemented ของ Miller-Galante เป็นต้น

3.3 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

การพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. ระยะก่อนการผ่าตัด วัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วย โดยเช็กก่อนผ่าตัด 1 วัน อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องพบหลังผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดบริเวณข้อเข่า ท่อระบายเลือด การพันแผลก่อนบริเวณข้อเข่า สายสวนปัสสาวะ พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลและความจำเป็น
2. ระยะผ่าตัด เมื่อรับผู้ป่วยมาที่ห้องผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน ตรวจสอบฟิล์ม x-ray ตรวจสอบยาปฏิชีวนะที่ให้มาพร้อมผู้ป่วย พร้อมทั้งตรวจสอบประวัติการแพ้ยา ตรวจสอบสุขภาพความพร้อมของผู้ป่วย ศึกษาขั้นตอนการผ่าตัดของศัลยแพทย์เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ ไหมเย็บ พร้อมทั้งเตรียมเครื่องมือในการผ่าตัด ตรวจสอบสายรัดห้ามเลือด จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัดร่วมกับศัลยแพทย์ ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยรอบนอก
3. ระยะหลังผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยฝึกบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้วยท่าอย่างสม่ำเสมอ และฝึกการเหยียดงข้อเข่าอย่างต่อเนื่อง โดยทั่วไปการเหยียดงข้อเข่ามักเปลี่ยนแปลงได้มากในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังจากการผ่าตัด ในช่วงเวลาดังกล่าวจึงเป็นเวลาที่ต้องฝึกบริหารอย่างเต็มที่ และควรงข้อเข่าได้อย่างน้อย 100 องศา ผู้ป่วยทุกคนจะรู้สึกว่าตึงและปวดข้อเข่าขณะพยายามงข้อเข่า แต่พบว่าเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติอย่าง

สมัครแล้วอาการปวดและตึงมักน้อยลงจนหายไปผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินว่าได้ผลการรักษาดี คือ เดินแล้วไม่มีอาการปวดเหมือนก่อนการผ่าตัด มีแนวของขาข้างที่ผ่าตัดอยู่ในแนวที่ดี มีการเหยียดข้อเข้าได้สุดหรือเกือบสุด และงอข้อเข้าได้ประมาณ 100 องศาขึ้นไปเมื่อข้อเริ่มเข้าสู่ภาวะคงที่แล้ว ซึ่งโดยทั่วไปประมาณ 6 เดือน ข้อเทียมจะมีความแข็งแรงเสมือนว่าเป็นข้อเข้าของผู้ป่วยเอง จึงไม่จำเป็นต้องกังวลว่าข้อจะหลุดออกมา ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติได้ ขึ้นลงบันไดได้ สามารถออกกำลังกายเช่น เดินเร็ว ๆ รำมวยจีน เล่นกีฬาเช่น วายน้ำ กอล์ฟ ได้ แต่ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หนักเช่นการวิ่งเร็ว การกระโดดอย่างต่อเนื่อง การเล่นกีฬาที่ต้องเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว เช่น เทนนิส เป็นต้น การนั่งที่ เหมาะสมควรนั่งบนเก้าอี้ มีผู้ป่วยบางรายเท่านั้นที่สามารถนั่งของ ๆ หรือนั่งขัดสมาธิ หรือนั่งพับเพียบได้ แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง รวมทั้งอธิบายอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ ข้อเข้าปวดบวม แผลมีเลือด น้ำเหลือง หนองซึม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพคู่ อายุ 63 ปี มาโรงพยาบาลตามแพทย์นัด โดยให้ประวัติปวดขาทั้งสองข้าง ปวดเข่าขวามากกว่าเข่าซ้ายมาเป็นเวลา 5 ปี ซ้ำยามารับประทานเองแต่อาการไม่ดีขึ้น 1 ปีก่อนปวดเข่ามากขึ้น เดิน ลุกนั่ง ลำบาก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จึงนัดมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม วันที่ 22 สิงหาคม 2550 HN : 38891-48 , AN : 13585-50 และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวา ได้รับการพยาบาลทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ประเมินผลการรักษาพยาบาลเป็นเวลา 6 วัน มีการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ข้อคือ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด และผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลติดเชื้อหลังการผ่าตัด ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลจากการผ่าตัดและกลับบ้านได้ ภายใน 13 วัน ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย สถานภาพคู่ อายุ 63 ปี มาโรงพยาบาลตามแพทย์นัด โดยให้ประวัติปวดเข่าทั้งสองข้าง ปวดเข่ามากกว่าเข่าซ้ายมาเป็นเวลา 5 ปี ซ้อมารับประทานเองแต่อาการไม่ดีขึ้น 1 ปีก่อนปวดเข่ามากขึ้น เดิน ลุกนั่ง ลำบาก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าขวาเสื่อม (OA Rt. knee) จึงนัดมาโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ วันที่ 22 สิงหาคม 2550 HN : 38891-48 , AN : 13585-50 และวางแผนการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวา (TKA Rt. knee) วันที่ 24 สิงหาคม 2550 ผู้ป่วยปฏิเสธโรคร้ายแรง ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่เคยผ่าตัด ปฏิเสธโรคประจำตัว การแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการใช้ยาเสพติด ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ปฏิเสธประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว ความดันโลหิตแรกรับ 141/98 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ผู้ป่วยรู้สึกรับผิดชอบช่วยเหลือตัวเองได้ มีการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจโลหิตวิทยา มีดังนี้ hematocrit 41.5% (ค่าปกติ hematocrit 35-45 %) hemoglobin 14.1 gm/dl (ค่าปกติ hemoglobin 12-16 gm/dl) platelet 189,000 cell/ul (ค่าปกติ platelet 200,000-500,000 cell/ul) WBC 5,400 cell/ul (ค่าปกติ WBC 5,000-10,000 cell/ul) ผล electrolyte sodium 143 mmol/l (ค่าปกติ sodium 135-145 mmol/l) potassium 4.5 mmol/l (ค่าปกติ potassium 3.5-5.1 mmol/l) chloride 105 mmol/l (ค่าปกติ chloride 100-110 mmol/l) Carbondioxide 26 mmol/l (ค่าปกติ carbondioxide 22-32 mmol/l) BUN 15 mg/dl (ค่าปกติ BUN 8-18 mg/dl) Creatinine 0.9 mg/dl (ค่าปกติ creatinine 0.9-1.8 mg/dl) blood sugar 95 mg/dl (ค่าปกติ blood sugar 60-110 mg/dl) สรุปผลการตรวจโลหิตวิทยา ปกติ

วันที่ 23 สิงหาคม 2550 แพทย์ได้ส่งประวัติผู้ป่วยให้วิสัญญีแพทย์เพื่อปรึกษาก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวา ในวันที่ 24 สิงหาคม 2550 เวลา 8.30 นาฬิกา วิสัญญีแพทย์เห็นสมควรให้ผ่าตัดได้ เมื่อทางห้องผ่าตัดได้รับข้อมูลของผู้ป่วยและทราบวันผ่าตัดจึงได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัดที่หอผู้ป่วย เพื่อสร้างความไว้วางใจ แก่ผู้ป่วย โดยการแนะนำตัวและพูดคุยกับผู้ป่วยด้วยความเป็นกันเอง ประเมินสภาพผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีสัญญาณชีพปกติ คือ ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ได้ซักถามปัญหาของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด จึงอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับความจำเป็นในการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้รับ โดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า ในการผ่าตัดจะมีเจ้าหน้าที่จากห้องผ่าตัดมารับไปที่ห้องผ่าตัดเวลาประมาณ 8.00 นาฬิกา และให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด อธิบายขั้นตอนการผ่าตัด โดยสังเขป อธิบายลักษณะแผลผ่าตัดของผู้ป่วย การใส่ท่อระบายเลือดจากแผล

ผ่าตัด อธิบายความจำเป็นในการใส่ท่อระบายเลือด และปัญหาที่อาจเกิดหลังผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และทวนสอบความเข้าใจ โดยการซักถามเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้นำไป ผู้ป่วยตอบคำถามได้ 3 ใน 5 ข้อ

วันที่ 24 สิงหาคม 2550 เวลา 7.30 นาฬิกา ได้โทรศัพท์ติดต่อกับทางหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนมาห้องผ่าตัด และได้ให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดไปรับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัดได้เข้าไปพูดคุยซักถามผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ คลายความวิตกกังวล และตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย โดยตรวจสอบจากตัวผู้ป่วยจากการซักถาม และดูจากป้ายชื่อมือของผู้ป่วย ตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วย ใบลงลายมือชื่อยินยอมผ่าตัด ยาปฏิชีวนะ फिल्म X-ray เข่าและทรวงอก เมื่อถึงเวลาผ่าตัด 8.30 นาฬิกา นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เพื่อเตรียมอุปกรณ์ในการทำผ่าตัด และอุปกรณ์ในการจัดทำผู้ป่วย เมื่อวิสัญญีแพทย์ให้ยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลังแล้ว จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่านอนหงายแล้วร่วมกับแพทย์ผ่าตัดจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง โดยการเตรียมสายรัดห้ามเลือด ขนาดพอเหมาะกับต้นขาผู้ป่วย ก่อนใช้ตรวจสอบส่วนประกอบของสายรัดห้ามเลือดให้ถูกต้อง พันสำลีรองเพื่อครอบบริเวณต้นขา ก่อนที่จะพันสายรัดห้ามเลือดเพื่อป้องกันและลดการเสียดสีระหว่างผิวหนังกับสายรัดห้ามเลือด จากนั้นติดฉนวนกันไฟฟ้าบริเวณต้นขาซ้าย และรัดตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเตียง ดูแลยกขาขวาเพื่อให้แพทย์ฟอกทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด จากนั้นเข้าช่วยแพทย์ในการส่งเครื่องมือผ่าตัด โดยการเตรียมเครื่องมือในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างถูกต้องตามหลักการปลอดเชื้อ(sterile) เพื่อป้องกันการติดเชื้อและครบถ้วนเพื่อไม่ให้เสียเวลาในการผ่าตัด ตรวจสอบนับผ้าซับ โลหิตและเครื่องมือพร้อมกับพยาบาลช่วยรอบนอกเพื่อป้องกันการตกค้างในตัวผู้ป่วย ช่วยแพทย์ปูผ้าสะอาดปลอดเชื้อ จัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ในการผ่าตัดให้พร้อม เช่น สายดูดโลหิต(suction) สายจีไฟฟ้า ปลอกโคมไฟผ่าตัด พร้อมช่วยแพทย์ยกขาขวาให้สูงขึ้นเพื่อไล่เลือด พร้อมทั้งส่งสัญญาณให้พยาบาลรอบนอกปล่อยลมเข้าสายรัดห้ามเลือดแรงดัน 450 มิลลิเมตรปรอทพยาบาลรอบนอกรายงานการเริ่มใช้สายรัดห้ามเลือดเวลา 9.05 นาฬิกา เริ่มลงมีดผ่าตัดเวลา 9.10 นาฬิกา ช่วยแพทย์ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวา โดยส่งเครื่องมือให้แพทย์ตามขั้นตอนการผ่าตัด ช่วยซับโลหิต อำนวยความสะดวกในการผ่าตัด เมื่อแพทย์ใส่ข้อเข่าเทียมช่วยจับเวลาในการแข็งตัวของซีเมนต์ที่ยึดข้อเข่าเทียมส่วนของกระดูกต้นขา กระดูกหน้าแข้ง และสะบ้า ขณะทำผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือด 100 มิลลิลิตรจากสายดูดโลหิต(suction) เมื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเสร็จ ก่อนเย็บปิดแผลผ่าตัดตรวจนับผ้าซับโลหิต และเครื่องมือผ่าตัดร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก เพื่อป้องกันการตกค้างในตัวผู้ป่วย หลังจากนั้นช่วยแพทย์ใส่ท่อระบายเลือด และเย็บปิดแผลผ่าตัด เสร็จผ่าตัดเวลา 11.00 นาฬิกา ปิดแผลผ่าตัดด้วยผ้าก๊อสนี้แล้วพันด้วยสำลีรองเฝือก แล้วพันทับอีกชั้นด้วยสำลีปอนด์(Jones's bandage) และรองด้วยเฝือกอ่อน (knee slab) จากนั้นคลายแรงลมออกจากสายรัดห้ามเลือดเวลา 11.05 นาฬิกา ตรวจสอบระว่างการหลุดเลื่อนของท่อระบายเลือด โดยไม่ให้ท่อระบายเลือดดึงรั้ง และติดพลาสติกที่ท่อระบายเลือดกับผิวหนังผู้ป่วย ตรวจสอบแผล

พุงพองจากการใช้ไฟฟ้าบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ ไม่พบภาวะผิดปกติ ใช้หมอนรองเท้าขวาของผู้ป่วยเพื่อลด บวมบริเวณเท้า และช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเจ็บแผลผ่าตัดและอำนวยความสะดวก ในการส่งผู้ป่วยไปยังห้องพักรักษา ขณะผู้ป่วยอยู่ที่ห้องพักรักษา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ท่อระบายเลือดมีเลือด 900 มิลลิลิตร hematocrit 32% ได้รับpack red cell ปริมาณ 1 ถุง (250 มิลลิลิตร) ปัสสาวะใส คายกลับหอผู้ป่วยเวลา 14.00 นาฬิกา

วันที่ 27 สิงหาคม 2550 ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุย รู้เรื่อง หายใจสม่ำเสมอ มีสัญญาณชีพเป็นปกติ ความดันโลหิต 110/80 มิลลิเมตรปรอท อุณหภูมิร่างกาย 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ปวดแผลผ่าตัดเป็นพักๆแต่ไม่ได้ขอยาแก้ปวดเพิ่มจากแผนการรักษา ยาที่ผู้ป่วยได้รับขณะที่อยู่ที่โรงพยาบาล มีดังนี้ paracetamol 500 mg ครั้งละ 2 เม็ดหลังอาหารเพื่อบรรเทาอาการปวดและลดไข้ cefazolin 1 gm ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง 11 ครั้งเพื่อป้องกันการติดเชื้อ voltaren 1 amp ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเมื่อมีอาการปวด ทุก 6 ชั่วโมงเพื่อบรรเทาอาการปวด ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้พอสมควร แผลผ่าตัดที่เข้าข้างขวามีเลือดซึมเล็กน้อย แพทย์มีคำสั่งให้ถอดสาย ระบายเลือดออกเนื่องจากหลังผ่าตัด 3 วัน ปริมาณเลือดและน้ำเหลืองไม่ได้มีปริมาณเพิ่มขึ้น ลักษณะแผล ผ่าตัดไม่บวมแดง ได้ประเมินปัญหาของผู้ป่วยจากการสังเกต ซักถามญาติผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส คลายความวิตกกังวลพร้อมทั้งอธิบาย และแนะนำการปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัดคือ แนะนำให้ผู้ป่วยหัดงอ เขยิบเข้าข้างเตียง เคลื่อนไหวข้อเท้าและนิ้วเท้าเพื่อป้องกันการอุดตันของ หลอดเลือดดำ ซึ่งผู้ป่วยสามารถทำได้หลายครั้ง ผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าเล็กน้อย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ ปวดตามแผนการรักษา ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลเพื่อลดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด แนะนำการดูแล แผลผ่าตัดให้สะอาด ไม่ให้เปียกน้ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะ ตามแผนการรักษา ให้คำแนะนำในการดูแลให้ได้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่เพื่อส่งเสริมการหายของแผล ผ่าตัด

ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 4 กันยายน 2550 รวมระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล 13 วัน ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และดูแลต่อที่บ้าน เช่น การฟื้นฟูสภาพ แนะนำให้ญาติฝึกบริหารกล้ามเนื้อให้ผู้ป่วยบ่อยๆ กระตุ้นให้ ผู้ป่วยหัดยืน เดิน แนะนำให้รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการ กลับมาเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล เน้นย้ำการมาตรวจตามนัด อาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด เช่น มีไข้ ข้อเข่าปวดบวม แผลมีเลือด น้ำเหลืองหรือหนองซึม ทั้งนี้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัว ได้อย่างถูกต้อง

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาดูตามและประเมินผลการรักษาพยาบาลเป็นเวลา 6 วัน มีการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 4 ข้อคือ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด คือหลังจากคลายสายรัดห้ามเลือดผู้ป่วยเสียเลือดเพิ่มเป็น 900 มิลลิลิตร แต่ได้รับการแก้ไข โดยให้ pack red cell ปริมาณ 1 ถุง (250 มิลลิลิตร) ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด และผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวหลังการผ่าตัด ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลจากการผ่าตัดและกลับบ้านได้ภายใน 13 วัน ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาให้การพยาบาลทางการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
3. เป็นแนวทางในการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติในการได้รับบริการ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty) เป็นการผ่าตัด เพื่อแก้ไขภาวะข้อเข่าเสื่อม ขาคด โค้งผิดรูป ให้สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาไม่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น บวม ปวดมากขึ้นถึงพิการได้ จัดเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่ยุ่งยากซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือพิเศษโดยเฉพาะ และใช้เวลาในการทำผ่าตัดที่ยาวนานพอสมควร ผู้ป่วยรายนี้แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นข้อเข่าขวาเสื่อม ต้องได้รับการผ่าตัด โดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนจึงเกิดความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดและกลัวว่าจะเดินไม่ได้ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ ความเข้าใจในกายวิภาคและสรีรวิทยาของมนุษย์ มีการเตรียมสถานที่ เครื่องมือผ่าตัดเครื่องใช้ให้ครบถ้วน มีความรู้และทักษะในการส่งเครื่องมือ มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ มั่นใจ ร่วมมือในการรักษาพยาบาล โดยอาศัยความร่วมมือ ทั้งจากทีมพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วย แพทย์สัลยกรรมกระดูก ในการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัยฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้อย่างรวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถประกอบอาชีพและใช้ชีวิตได้ตามปกติมีคุณภาพชีวิตที่ดี

10. ข้อเสนอแนะ

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พยาบาลงานห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วย ต้องการเตรียมเครื่องมือ การช่วยเหลือแพทย์ขณะและหลังผ่าตัด รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยในการให้ความรู้ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง โดยครอบครัวมีส่วนร่วม พยาบาลห้องผ่าตัดควรเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทุกรายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและเศรษฐกิจ เพราะเป็นการผ่าตัดที่ใช้ค่าใช้จ่ายสูง ต้องช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีความพร้อมในการผ่าตัด ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และคลายความวิตกกังวล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุพัทธา สิทธีชัย)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวพริ้มเพรา ทศกร)

(ตำแหน่ง)หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์)

(ตำแหน่ง)รองผู้อำนวยการสำนักแพทย์

(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์)

วันที่...../...../.....

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวสุพัชรา ลิทธิชัย

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.161) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง การจัดทำสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

หลักการและเหตุผล

ภาวะปวดข้อ อันเนื่องมาจากข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด มีมากถึงร้อยละ 10 ของ ประชากรที่มีอายุมากกว่า 55 ปี และโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบได้มากที่สุด เนื่องจากเป็นข้อที่ต้องรับน้ำหนักและใช้งานมาก ทำให้การดำเนินของโรคมักขึ้นจนถึงขั้นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะอาการเจ็บปวดและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ อีกทั้งผู้ป่วยประเภทนี้จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างระมัดระวังเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และใช้ระยะเวลาในการฟื้นตัวไม่นานเกินไป และจะต้องมีคนดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ดังนั้นญาติควรมีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดอย่างถูกต้อง จากสถิติของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ในปี พ.ศ. 2550 พบว่ามีผู้ป่วยอายุมากกว่า 55 ปี เข้ารับการรักษาด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมมากถึง 3,274 คน และในจำนวนนี้ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด 70 คน

ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม รวมทั้งการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้านจากเอกสารวิชาการและตำราต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดทำสื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติชนิดแผ่นพับ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการผ่าตัดและสภาพผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด ขณะทำผ่าตัดและหลังผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติต่อการผ่าตัด
4. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กำหนดขอบเขต ในการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังการผ่าตัด จากแนวคิดที่ว่าคนสามารถเรียนรู้ได้จากการได้ยิน การอ่าน การใช้เทคโนโลยี และมีผู้สอนนำเสนอให้เกิดการเรียนรู้โดยมีแรงจูงใจ การคาดหวัง การรับรู้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ก็จะสามารถจดจำและแสดงผลงานการเรียนรู้กลับไปยังผู้เรียนได้ จากแนวคิดดังกล่าวจึงได้นำทฤษฎีการเรียนรู้(learning theory) ของกาเย่ (Gagne)มาเพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการพูดคุย ชักถาม และเยี่ยมประเมินผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมส่วนใหญ่พบว่า ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การรักษา วิธีการผ่าตัดที่ตนเองจะได้รับ สภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดที่ยังไม่เคยพบเห็นสำหรับผู้ที่ไม่เคยผ่าตัดมาก่อน วิธีการผ่าตัด แผลผ่าตัด สภาพหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน จากการผ่าตัดด้วยนั้น จึงต้องมีการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำสื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนการเข้ารับการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้และความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ลดความกลัวและวิตกกังวล

ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด พบสาเหตุดังนี้

1. พยาบาลมีแนวทางในการให้ความรู้ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน
2. มีการเปลี่ยนญาติเฝ้าดูแลผู้ป่วย บ่อย ๆ ทำให้ได้รับข้อมูลไม่ต่อเนื่อง

ดังนั้นจึงได้จัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาดังนี้

1. ประชุมบุคลากรในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางร่วมกัน
2. ปรึกษาแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
3. รวบรวมข้อมูลเพื่อจัดทำแผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพื่อแจกให้ผู้ป่วยและญาติที่ทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกราย
4. จัดทำสื่อและประชุมบุคลากรเพื่อให้มีความรู้ในการให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จัดพิมพ์เอกสารแผ่นพับ
5. นำไปทดลองใช้โดยการสอบถามความเข้าใจหลังจากอ่านแผ่นพับในผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 10 ราย
6. ปรับปรุงและสรุปผลความเข้าใจและความพึงพอใจของผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ผู้ป่วยและญาติลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
3. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในการให้บริการของบุคลากรห้องผ่าตัด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติตนตามแผนการรักษาพยาบาล และให้ความร่วมมือขณะผ่าตัดไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุพัชรา สิทธิชัย)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....