

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

### เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสองข้างที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน  
ข้อเข่าเทียมสองข้าง
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำวีดิทัศน์เรื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยน  
ข้อเข่าเทียมสองข้าง

### เสนอโดย

นางสาววิลาวัลย์ ชันทวงศ์  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 522)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสองข้างที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน  
ข้อเข่าเทียมสองข้าง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำวีดิทัศน์เรื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยน  
ข้อเข่าเทียมสองข้าง

เสนอโดย

นางสาววิลาวัณย์ ชันทวงศ์  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 522)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสองข้างที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 11 วัน (ตั้งแต่วันที่ 29 มีนาคม 2560 ถึงวันที่ 8 เมษายน 2560)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ข้อเข่าเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งที่ทำหน้าที่รับน้ำหนักตัว ประกอบด้วยกระดูก 3 ส่วน คือ ส่วนปลายของกระดูกต้นขา (distal femur) ส่วนต้นของกระดูกหน้าขา (proximal tibia) และกระดูกสะบ้า (patella) กระดูกทั้ง 3 ชิ้นดังกล่าว มีผิวกระดูกอ่อน (articular cartilage) คลุมอยู่ภายในข้อเข่าด้วย synovial membrane ซึ่งมีหน้าที่สร้างน้ำหล่อเลี้ยงข้อ (synovial fluid) เพื่อช่วยในการหล่อลื่น และลดแรงเสียดทาน

พยาธิสรีรภาพของโรคข้อเข่าเสื่อม

กระดูกอ่อนผิวข้อมีส่วนประกอบของ proteoglycans, glycosaminoglycan และ collagen ซึ่งช่วยในการยืดหยุ่น และผ่อนแรงที่มากระทำที่ข้อ กระบวนการเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนในโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 proteoglycans จะมีปริมาณลดลง และโมเลกุลของ glycosaminoglycan จะมีขนาดสั้นลง นอกจากนี้ยังมีการสูญเสียโครงสร้างของ collagen ภายในเนื้อเยื่อกระดูกอ่อน ทำให้เนื้อเยื่อกระดูกอ่อนสามารถส่งสารต่างๆ ผ่านเข้าออกได้ง่ายขึ้น เนื้อเยื่อกระดูกอ่อนจึงมีปริมาณน้ำเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อกระดูกอ่อนลดลง จึงเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้ง่ายขึ้น ส่วนใหญ่พบภายหลังจากที่มีแรงกระทำต่อกระดูกอ่อนในปริมาณที่มากผิดปกติ หรือภายหลังจากการอักเสบของข้อเข่า

ระยะที่ 2 เป็นระยะการตอบสนองของเซลล์กระดูกอ่อนต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อกระดูก จะทำให้เกิดทั้งกระบวนการสร้าง และทำลายเนื้อเยื่อกระดูกอ่อน กระบวนการทำลายเกิดจากการที่ร่างกายหลั่งเอนไซม์ออกมาย่อยเนื้อเยื่อกระดูกอ่อน ในขณะที่เดียวกันเซลล์กระดูกอ่อนมีการหลั่งสารมากระตุ้นให้สร้างเนื้อเยื่อกระดูกอ่อนขึ้นมาทดแทน ทำให้เกิดการแบ่งตัวของเซลล์กระดูกอ่อนเพิ่มมากขึ้น การตอบสนองของเซลล์กระดูกอ่อนในการซ่อมแซมเนื้อเยื่อกระดูกอ่อนอาจใช้ระยะเวลาานหลายปี หากสามารถซ่อมแซมผิวของกระดูกอ่อนได้อย่างสมบูรณ์ จะส่งผลทำให้ชะลอกลไกการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้

ระยะที่ 3 เสี่ยงความสมดุลของกระบวนการสร้าง และการทำลาย เซลล์กระดูกอ่อนมีความสามารถในการสร้างลดลง เนื่องจากเซลล์กระดูกอ่อนลดการตอบสนองต่อสารที่มากกระตุ้นการสร้าง ผู้ป่วยเริ่มแสดงอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม (อาคิส อุณนะนันท์, 2559)

อาการและอาการแสดง

1. ปวดข้อ (joint pain) เป็นปวดเรื้อรัง จะมีอาการปวดมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหว หรือเมื่ออากาศเย็น

2. ข้อฝืด (gelling phenomena) เกิดจากการหดตัวของเยื่อรอบข้อ ทำให้เคลื่อนไหวลำบาก มักพบอาการหลังตื่นนอน อาการจะทุเลาลงเมื่อมีการขยับเข้ ถ้าไม่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องอาจทำให้เกิดภาวะข้อยึดติดแข็ง (stiffness of joint)

3. อาการมีเสียงดังในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว งอเข่า หรือเหยียดเข่า เนื่องจากไม่มีน้ำหล่อลื่น และกระดูกอ่อนมีการเสียดสีกัน

#### การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ ลักษณะอาการปวดเข่า ความสามารถในการใช้งานของข้อเข่า
2. การตรวจร่างกาย โดยใช้การสังเกต ได้แก่ การสังเกตท่าทางการเดิน โดยการเปรียบเทียบสมมาตรของเข่าทั้งสองข้าง สังเกตการผิดรูปของข้อเข่า การโก่งงอเข่าด้านในของข้อเข่า (varus) การที่ปลายขาเกออกด้านนอก (valgus) สังเกตขนาดรูปร่าง การบวม แดง ของข้อเข่า สังเกตตำแหน่ง และลักษณะของกระดูกสะบ้า โดยการคลำ ได้แก่ ตรวจพิสัยการเหยียดงอ (range of motion) ของข้อเข่าทั้งสองข้างในท่าเหยียด ท่างอ ท่าหุบเข่า ท่ากางออก และท่าหมุน
3. การตรวจเอกซเรย์ข้อเข่า พบช่องของข้อเข่าแคบลง (narrow of joint space) ช่องระหว่างส่วนปลายของกระดูกต้นขา กับส่วนต้นของกระดูกหน้าแข้งชิดติดกัน
4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการตรวจไขข้อกระดูก ถ้าเม็ดเลือดขาวมากกว่า 5,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร จะบ่งถึงการอักเสบมากกว่าข้อเสื่อม

#### การรักษา

1. การรักษาด้วยยา (pharmacological treatment) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้
  - 1.1 กลุ่มยาที่ควบคุมอาการของโรค (symptommodifying drugs) มีดังนี้
    - 1.1.1 ยาบรรเทาปวด และลดไข้ ได้แก่ paracetamol หรือ acetaminophen
    - 1.1.2 ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non-steroidal antiinflammatory drugs: NSAIDs) เช่น ibuprofen, loxoprofen, pyroxicam และ tramadol
    - 1.1.3 ยาสเตียรอยด์ (corticosteroid) เช่น triamcinolone, hydrocortisone โดยการฉีดเข้าข้อ
  - 1.2 กลุ่มยาที่ปรับเปลี่ยน และชะลอการเสื่อมของกระดูกอ่อน (structuralmodifying drugs) ได้แก่ chondroitin sulfate และ glucosaminesulfate ซึ่งจะช่วยสังเคราะห์มวลสารในกระดูกอ่อน ซ่อมแซมกระดูกอ่อนผิวข้อ และเพิ่มน้ำหล่อเลี้ยงข้อ ทำให้กระดูกอ่อนทำงานได้ดีขึ้น
2. การรักษาด้วยการผ่าตัด (operative treatment) ใช้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง มีอาการปวดมากขณะเดิน ข้อเข่าผิดรูป ซึ่งแบ่งการผ่าตัดเป็น 3 รูปแบบ คือ (อรพรรณ โตสิงห์ และคณะ, 2559)

2.1 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมบางส่วน (unicompartmental knee arthroplasty : UKA) ใช้กรณีผู้ป่วยที่ข้อเข่ายัง โกง ไม่มาก โดยการผ่าตัดเปลี่ยนด้านในของข้อเข่า อีกด้านหนึ่งของข้อเข่า และลูกสะบ้ายังไม่เสื่อมมาก ข้อดีของการผ่าตัด คือ แผลผ่าตัดจะมีขนาดเล็ก ไม่เจ็บปวดมาก สามารถลงน้ำหนักเดินได้ภายใน 1-2 วัน แต่มีข้อเสีย คือ ทำกายภาพได้ช้ากว่า เนื่องจากเข่าอีกข้างยัง โกง

2.2 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด (total knee arthroplasty: TKA) เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อมรุนแรง โดยการผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าทั้งหมด ทั้งส่วนกระดูกต้นขา (distal femur) ส่วนต้นของกระดูกหน้าขา (proximal tibia) และกระดูกสะบ้า (patella) เป็นการนำข้อเทียมเข้าไปครอบกระดูกที่เสื่อมไว้

2.3 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง (bilateral total knee arthroplasty: Bilateral TKA ) เป็นการผ่าตัดข้อเข่าสองข้างพร้อมกัน

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

การพยาบาลด้านร่างกาย

1. ดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำ งดอาหารทางปากทุกชนิด เพื่อป้องกันการสำลัก
2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้าระวังการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบบริเวณที่ให้สารน้ำ

3. ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย ไม่ทาแป้ง ไม่ทาโลชั่น  
ถอดฟันปลอม และเครื่องประดับทุกชนิด

การพยาบาลด้านจิตใจ

สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติ อธิบายถึงสาเหตุ วิธีการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. ประเมินภาวะสูญเสียเลือด และน้ำของร่างกาย โดยการวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ สังเกตอาการและอาการแสดงของระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันโลหิตต่ำลงกว่าปกติ ปริมาณเลือดในขวดระบายเลือด (radivac drain) ปริมาณปัสสาวะ เพื่อประเมินภาวะช็อค

2. ดูแลให้เลือด ตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้าระวังการแพ้เลือด เช่น มีผื่น แน่นหน้าอก มีไข้ วัด และบันทึกสัญญาณชีพขณะให้เลือด ในนาทีที่ 5 และ 15 (โรงพยาบาลกลาง, 2555)

3. ประเมินความปวด (pain score) คะแนนความปวดของแผลผ่าตัดถ้ามากกว่า 3 คะแนน ดูแลประคบเย็น ให้อาลดปวดตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ และประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดซ้ำภายหลังได้รับยาแก้ปวด

#### 4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ และยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

ของแพทย์ และสังเกตผลข้างเคียงของยา

##### การฟื้นฟูสมรรถภาพ

หลังกลับจากห้องผ่าตัดกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าจนหน้าท้องตึง หายใจออกช้าๆ ทางปาก เพื่อช่วยป้องกันการเกิดถุงลมแฟบ และเมื่อหายจากอาการชาจนสามารถกระดกข้อเท้าได้แล้วให้กระดกข้อเท้าขึ้นค้างไว้ นับ 1-10 กระดกฝ่าเท้าลงค้างไว้ นับ 1-10 ทำต่อเนื่องกัน 10-20 ครั้ง (calf pump exercise) เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด หลังผ่าตัดวันที่ 1 กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกร็งกล้ามเนื้อหน้าขา กดข้อพับชิดเตียงเข้าตรงค้างไว้ นับ 1-10 แล้วคลาย ทำต่อเนื่องกัน 10-20 ครั้ง (quadriceps exercise) เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา หลังผ่าตัดวันที่ 2 แพทย์มีคำสั่งให้ทำแผล และเอาสายระบายเลือดออก กระตุ้นให้ผู้ป่วยงอเข่าลากเท้าเข้าค้างไว้ นับ 1-10 ลากเท้าออกเหยียดขาตรง ทำต่อเนื่องกัน 10-20 ครั้ง และให้นั่งห้อยขาที่ขอบเตียง โดยให้ขาข้างที่ปวดน้อยกว่าช่วยยกขาข้างที่ปวดมากกว่าให้เข้าเหยียดตรงมากที่สุด ยกค้างไว้ นับ 1-10 ค่อยๆ งอเข่าลงให้ขาข้างที่ปวดน้อยกว่าช่วยดันให้งอเข้าได้มากที่สุด นับ 1-10 ทำต่อเนื่องกัน 10-20 ครั้ง (range of motion exercise) เพื่อเพิ่มมุมการเหยียดเข้า-งอเข้า และทำกายภาพบำบัดฝึกเดินด้วย walker โดยนักกายภาพบำบัด

##### เภสัชวิทยา

1. Tramal เป็นยากกลุ่ม opioids ใช้บรรเทาอาการปวดระดับปานกลางถึงรุนแรง ออกฤทธิ์กระตุ้นที่มิวรีเซปเตอร์ (mureceptor) ซึ่งเมื่อกระตุ้นแล้วจะมีฤทธิ์บรรเทาอาการปวด และกดการทำงานของระบบประสาทมีผลให้เกิดภาวะเคลิ้ม เหมือนกับการออกฤทธิ์ของมอร์ฟิน (morphine) แต่จะมีความแรงน้อยกว่าประมาณ 10 เท่า

2. Naproxen เป็นยากกลุ่ม NSAIDs ใช้บรรเทาอาการปวดกระดูก กล้ามเนื้อ หรือการอักเสบ ออกฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์ prostaglandins ซึ่งมีบทบาททำให้เกิดการอักเสบ มีไข้ และอาการปวด

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคเข่าเสื่อมเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย จากสถิติโรงพยาบาลกลางพบผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ปี พ.ศ.2558-2560 จำนวน 340, 325 และ 330 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้างจำนวน 5, 8 และ 11 ราย ตามลำดับ (เวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2558-2560) ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้างหลังผ่าตัดผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้อง และมีโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้สูง ผู้ศึกษาจึงสนใจจัดทำผลงานวิชาการ เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยและญาติ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

### ขั้นตอนดำเนินการ

1. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง
2. ศึกษาหาความรู้จากตำราทางการแพทย์ ผลงานวิจัย วารสาร

3. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 58 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้างทั่วไป ภูมิลำเนา จังหวัดชัยภูมิ เข้ารักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2560 เวลา 12.50 น. ด้วยอาการปวดเข่าสองข้าง ปวดมากเวลาเดิน เข่าโก่ง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคข้อเข่าเสื่อมสองข้าง แพทย์นัดมาทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2560 หลังกลับจากห้องผ่าตัด พบความดันโลหิต 63/44 มิลลิเมตรปรอท เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ แพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร และ PRC 2 unit ทางหลอดเลือดดำ หลังได้รับสารน้ำและ PRC สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8-37.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 72-78 ครั้งต่อนาที หายใจ 20-22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 105/60-115/63 มิลลิเมตร ผู้ป่วยสามารถงอและเหยียดเข่าได้ดี ทั้งสองข้าง และสามารถเดินโดยใช้ walker ได้ตามลำดับ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีบวม แดง ร้อน วันที่ 8 เมษายน 2560 แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

4. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย นำข้อมูลทั้งหมดมาจัดทำเป็นเอกสารวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 58 ปี สถานภาพสมรส คู่ อาชีพรับจ้างทั่วไป ภูมิลำเนาจังหวัดชัยภูมิ เลขที่ภายนอก 35770/50 เลขที่ภายใน 3727/60 เข้ารักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2560 เวลา 12.50 น. ด้วยอาการปวดเข่าสองข้าง ปวดมากเวลาเดิน เข่าโก่ง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคข้อเข่าเสื่อมสองข้าง (osteoarthritis of both knee) รับประทานยาลดปวดแล้วอาการปวดไม่ดีขึ้น แพทย์นัดมาทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง (Bilateral TKA) ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา และแพ้อาหารทุกชนิด แรกเริ่ม ผู้ป่วยมาด้วยรถนั่ง มีอาการปวดเข่าสองข้าง คะแนนความปวด (pain score) 3 คะแนน ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 79 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 111/84 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 54 กิโลกรัม ส่วนสูง 153 เซนติเมตร ผลการถ่ายภาพรังสีเข่า พบว่า ช่องของข้อเข่าแคบลง ผลการถ่ายภาพรังสีปอด และคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ 13 มีนาคม 2560) complete blood count ผล WBC 9.9 THSD/CUMM (ค่าปกติ 4.3-9.6 THSD/CUMM) neutrophil 60.4 % (ค่าปกติ 39.2-70.8 %) lymphocyte 31.0 % (ค่าปกติ 20.4-49.3 %) Hb 11.7 GRAMS/DL (ค่าปกติ 11.2-16 GRAMS/DL) Hct 37.7 % (ค่าปกติ 34.3-48.5 %) platelet 278 THSD/CUMM (ค่าปกติ 150-400 THSD/CUMM) electrolyte ผล sodium 140 mmol/l (ค่าปกติ 136-145 mmol/l) potassium 3.8 mmol/l (ค่าปกติ 3.5-5.1mmol/l) chloride 100 mmol/l (ค่าปกติ 100-110 mmol/l)

carbon dioxide 26 mmol/l (ค่าปกติ 22-32 mmol/l) ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด  
 คะแนนความวิตกกังวล 6 คะแนน (Gaberson, 1991) ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว งดน้ำ และอาหารหลัง  
 เที่ยงคืน ก่อนผ่าตัดให้ทำความสะอาดร่างกาย หลังผ่าตัดสอนให้ฝึกการหายใจ โดยหายใจเข้าจนหน้าท้องตึง  
 และหายใจออกช้าๆ ทางปาก เพื่อป้องกันการเกิดถุงลมแฟบ และให้กระดกข้อเท้าขึ้นค้างไว้นับ 1-10 กระดก  
 ฝ่าเท้าลงค้างไว้นับ 1-10 ทำต่อเนื่องกัน 10-20 ครั้ง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด หลังผ่าตัด วันที่ 1 ให้เกร็ง  
 กล้ามเนื้อหน้าขากดข้อพับชิดเตียง เข่าตรงค้างไว้นับ 1-10 แล้วคลาย ทำต่อเนื่องกัน 10-20 ครั้ง เพื่อเพิ่มความ  
 แข็งแรงของกล้ามเนื้อขา หลังผ่าตัด วันที่ 2 ให้งอเข่าลากเท้าเข้าค้างไว้นับ 1-10 ลากเท้าออกเหยียดขาตรง ทำ  
 ต่อเนื่อง 10-20 ครั้ง นั้งห้อยขาที่ขอบเตียง เหยียดเข้าให้ตรง โดยให้ขาข้างที่ปวดน้อยกว่าช่วยยกข้างที่ปวด  
 มากกว่า ยกค้างไว้นับ 1-10 ค่อยๆ งอเข่าลงให้ขาข้างที่ปวดน้อยกว่าช่วยดันให้งอเข้าได้มากที่สุดนับ 1-10  
 ทำต่อเนื่องกัน 10-20 ครั้ง เพื่อเพิ่มมุมการเหยียดเข้า-งอเข้า หลังผ่าตัด วันที่ 3 ให้ทำกายภาพบำบัดฝึกเดินด้วย  
 walker โดยนักกายภาพบำบัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ประเมินผู้ป่วยหลังให้คำแนะนำ สามารถตอบ  
 คำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง คะแนนความวิตกกังวล 2 คะแนน

ผู้ป่วยรับการผ่าตัด Bilateral TKA วันที่ 30 มีนาคม 2560 เวลา 13.00 น. ได้รับการระงับความรู้สึก  
 ด้วยวิธี spinal block สัญญาณชีพในห้องผ่าตัด อัตราการเต้นของหัวใจ 70-90 ครั้งต่อนาที หายใจ 20-24  
 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 110/60 -140/90 มิลลิเมตรปรอท เสียเลือดขณะผ่าตัด 50 มิลลิลิตร ได้  
 สารน้ำ Acetar 600 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ใส่คาสายสวนปัสสาวะ เทปัสสาวะทิ้ง 700 มิลลิลิตร หลัง  
 ผ่าตัดย้ายมารักษาต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ เวลา 19.10 น. ผู้ป่วยมาด้วยรถนอน รู้สึกตัวดี  
 หายใจได้เอง สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 79 ครั้งต่อนาที หายใจ  
 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 105/68 มิลลิเมตรปรอท ให้นอนราบจนถึงเวลา 23.30 น. เพื่อป้องกัน  
 ความดันโลหิตต่ำ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาเข้าไขสันหลัง มีแผลผ่าตัดที่เข้าทั้งสองข้างพันด้วย  
 Jone's bandage แผลไม่มีเลือดซึม มีขวดradivac drain สำหรับระบายเลือดข้างละ 1 ขวด ในขวดไม่มีเลือด  
 เนื่องจากแพทย์ให้ clamp สายไว้ถึงเวลา 22.15 น. เวลา 19.30 น. วัดความดันโลหิต 63/44 มิลลิเมตรปรอท  
 รายงานแพทย์ให้การรักษา โดยให้สารน้ำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร หดทางหลอดเลือดดำในเวลา 15 นาที  
 หลังได้รับสารน้ำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 63/44-73/52 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วย  
 ยังมีภาวะความดันโลหิตต่ำ เจาะ Hct ตามแผนการรักษาได้ 28% รายงานแพทย์ให้ PRC 2 Unit สังเกตอาการ  
 แพ้เลือด พบผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้เลือด หลังได้รับเลือดความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 105/60 -115/63 มิลลิเมตร  
 ปรอทประเมินเลือดออกจากขวด radivac drain ภายหลังเปิด clamp สาย ขวด radivac drain ข้างซ้ายออก 50  
 มิลลิลิตร ข้างขวาออก 50 มิลลิลิตร ลักษณะสีแดงเข้ม เข้าทั้งสองข้างพันด้วย Jone's bandage ไม่มีเลือดซึม  
 ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะไว้ มีปัสสาวะออก 350 มิลลิลิตร สีเหลืองใส ให้การพยาบาลผู้ป่วยคาสายสวน  
 ปัสสาวะ ถ้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง ดูแลให้เป็นระบบปิด สายไม่ตกร่องข้าง



แขวนถุงปัสสาวะให้สูงจากพื้นอย่างน้อย 15 เซนติเมตร ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์วันละ 1 ครั้ง และทุกครั้งที่ขับถ่ายอุจจาระ เพื่อป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ สังเกตปริมาณ และสีของปัสสาวะ เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำ บันทึกปริมาณน้ำเข้า 4,119 มิลลิลิตร ปริมาณน้ำออก 1,125 มิลลิลิตร ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน จัดทำให้ผู้ป่วยตะแคงหน้าเพื่อป้องกันการสำลัก ให้ยา Plasil 10 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ สังเกตอาการอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะหลังฉีดยา ผู้ป่วยไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยบอกรวดแผลผ่าตัด คะแนนความปวด (pain score) 5 คะแนน รายงานแพทย์ให้การรักษาโดยให้ยา Tramal 50 มิลลิกรัมฉีดทางหลอดเลือดดำ ภายหลังฉีดยาประเมินผลข้างเคียงของยาโดยสังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน การหายใจ และวัดสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้ง ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล จัดทำผู้ป่วยโดยวางเท้าบนหมอน เพื่อให้เลือดไหลเวียนได้ดี ไม่มีอาการบวม และจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อน ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 103/64 -114/80 มิลลิเมตรปรอท สอบถามอาการปวดทุเลาลง คะแนนความปวด 2 คะแนน กลับได้

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 31 มีนาคม 2560 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลูกนั่งได้ด้วยตนเอง รับประทานอาหารได้ ครั้งถัด อุณหภูมิร่างกาย 37.4 เซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/59 มิลลิเมตรปรอท ผล Hct 30.5% เข้าทั้งสองข้างพันด้วย Jones's bandage ไม่มีเลือดซึม มีขูด radivac drain ข้างละ 1 ขวด ปริมาณเลือดในขวด radivac drain ข้างซ้ายออกเพิ่ม 40 มิลลิลิตร ข้างขวาออกเพิ่ม 20 มิลลิลิตร สีแดงจาง ให้สารน้ำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร หยดทางหลอดเลือดดำ 120 มิลลิลิตร ต่อชั่วโมงเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือด เพื่าระวังการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ไม่พบการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ คาสายสวนปัสสาวะ มีปัสสาวะออก 1,800 มิลลิลิตร สีเหลืองใส ซักถามอาการปวด ผู้ป่วยบอกรวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย คะแนนความปวด (pain score) 2-3 คะแนน กระตุ้นให้ทำ calf pump exercise และ quadriceps exercise โดยกระตุ้นข้อเท้าขึ้นค้างไว้ นับ 1-10 กระดกเท้าลงค้างไว้ นับ 1-10 และเกร็งกล้ามเนื้อหน้าขากดข้อพับขิดเตียงเข้าตรงค้างไว้ นับ 1-10 แล้วคลาย เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ 20 ครั้ง

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 1 เมษายน 2560 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที การหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 113/80 มิลลิเมตรปรอท สังเกตปริมาณเลือดในขวด radivac drain ไม่มีเลือดออกเพิ่ม แพทย์ให้น้ำ Jones's bandage และสายระบายเลือดออก สังเกตแผลบริเวณที่ถอดสาย radivac drain ออกไม่มีเลือดซึม และทำแผลด้วยหลักปราศจากเชื้อ ลักษณะแผลผ่าตัดเย็บด้วยไหมละลายติดด้วย sterile strip แผลแห้งดี แพทย์ให้ถอดสายสวนปัสสาวะ สังเกตและดูแลให้ผู้ป่วยปัสสาวะได้เอง โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำ 1,000-2,000 มิลลิลิตรต่อวัน ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เอง เวลา 08.15 น. ปัสสาวะสีเหลืองใส แนะนำให้ผู้ป่วยงอเข่าลากเท้าเข้าค้างไว้ นับ 1-10 ลากเท้าออกเหยียดขาตรง เพื่อเพิ่มมุมการเหยียดเข้า-งอเข้า ผู้ป่วยสามารถงอเข้าได้ 80 องศา และเหยียดได้สุด

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 2 เมษายน 2560 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หน้ายิ้มแย้ม อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/79 มิลลิเมตรปรอท ส่งผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดเพื่อฝึกเดินโดยใช้ walker ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่เข่าทั้งสองข้าง ทบทวนวิธีการกายภาพบำบัดฝึกเดินด้วย walker ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของนักกายภาพบำบัด สามารถเดินได้ด้วย walker งอเข่าได้ 90 องศา และเหยียดได้สุด

เยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 8 เมษายน 2560 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม สามารถเดินโดยใช้ walker และทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีบวม แดง ร้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่บ้าน และห้องนอนผู้ป่วยอยู่ชั้น 2 คะแนนความวิตกกังวล 5 คะแนน แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว การเตรียมห้องนอนควรอยู่ชั้นล่าง หลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันได ใช้ชักโครก ห้ามนั่งพับเพียบ สังเกตความผิดปกติของแผลผ่าตัด เช่น ปวด บวม แดง ร้อน หากมีอาการผิดปกติให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ทันที บริหารเข้าตามที่เคยปฏิบัติขณะอยู่ในโรงพยาบาล เช่น เกร็งกล้ามเนื้อหน้าขากดข้อพับขิดเตียงเข้าตรงข้าง ใ้วันับ 1-10 แล้วคลายทำต่อเนื่อง 10-20 ครั้ง ควบคุมน้ำหนักไม่ให้มากเกินไป ให้รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ผู้ป่วย และญาติรับทราบการปฏิบัติตัว แต่ห้องนอนผู้ป่วยอยู่ชั้น 2 ญาติจะจัดเตรียมเตียงนอนของผู้ป่วยให้อยู่ชั้นล่าง คะแนนความวิตกกังวล 1 คะแนน นัดมาตรวจติดตามอาการที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก วันที่ 24 เมษายน 2560 เวลา 8.30 น. รวมระยะเวลาเข้ารักษาในโรงพยาบาล 11 วัน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 58 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้างทั่วไป ภูมิลำเนาจังหวัดชัยภูมิ เลขที่ภายนอก 35770/50 เลขที่ภายใน 3727/60 เข้ารักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2560 เวลา 12.50 น. ด้วยอาการปวดเข่าสองข้าง ปวดมากเวลาเดิน เข่าโก่ง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมสองข้าง รับประทานยาลดปวดแล้วอาการปวดไม่ดีขึ้น แพทย์นัดมาทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง ผู้ป่วยได้รับการสร้างสัมพันธ์ภาพโดยการพูดคุย แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยเพื่อคลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Bilateral TKA เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2560 หลังกลับจากห้องผ่าตัด พบความดันโลหิต 63/44 มิลลิเมตรปรอท เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ได้รับสารน้ำ 0.9%NSS 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ เจาะ Hct 28% รายงานแพทย์ให้ PRC 2 unit หลังได้รับ PRC ผล Hct 30.5% ญาติญาติเชิพปกติ ได้รับการดูแลแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด กระตุ้นการบริหารเข่า ผู้ป่วยสามารถงอเข่า-เหยียดเข่า ได้ดีทั้งสองข้าง และสามารถเดิน โดยใช้ Walker ได้ตามลำดับ แผลผ่าตัดแห้งดี วันที่ 8 เมษายน 2560 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่บ้าน และห้องนอนผู้ป่วยอยู่ชั้น 2 แนะนำให้เตรียมห้องนอน และเตียงนอนให้อยู่ชั้นล่าง หลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันได ใช้ชักโครก ห้ามนั่งพับเพียบ สังเกตความผิดปกติ

ของแผลผ่าตัด หากมีอาการผิดปกติให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ทันที ให้รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ผู้ป่วยและญาติรับทราบการปฏิบัติตัว ญาติจะจัดเตรียมเตียงนอนของผู้ป่วยให้อยู่ชั้นล่าง นัดมาตรวจติดตามอาการที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก วันที่ 24 เมษายน 2560 เวลา 8.30 น. รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 11 วัน

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เพิ่มทักษะ และพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสองข้างที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง

8.2 ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง และสามารถดูแลตัวเองได้ถูกต้อง

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้างมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้สูงและมี การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ยากกว่าการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างเดียว


#### 10. ข้อเสนอแนะ


หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญควรมีการจัดทำวิดิทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียมสองข้างเพื่อใช้เป็นการสื่อสารกับผู้ป่วยเข้าใจง่าย และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... วิมลรัตน์ ชันทวงศ์.....  
(นางสาววิมลรัตน์ ชันทวงศ์)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
03 พ.ค. ๒๕๖๒  
(วันที่)...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... .....  
(นางประพิมพรรณ เกียรติวัฒนศิริ)  
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง  
(วันที่)..... 03 พ.ค. ๒๕๖๒.....

(ลงชื่อ)..... .....  
(นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ )  
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง  
(วันที่)..... 03 พ.ค. ๒๕๖๒.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรงในระหว่างวันที่ 29  
มีนาคม 2560 - 8 เมษายน 2560 คือ นางสาวนัยนา รัตนมาศทิพย์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ  
หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในระหว่างวันที่ 29 มีนาคม 2560 - 8 เมษายน 2560 คือ  
นายชาติ วชิรศรีสุนทร่า ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

### บรรณานุกรม

- กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2558). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2558*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ปราณี ฟูไพบเราะ. (2551). *คู่มือยา*. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: เอ็น พี เพรส.
- พรทิพย์ ศุภมณี และคณะ.(2553). *วิจัยเรื่องประสิทธิผลของการเยี่ยมเพื่อให้ความรู้ก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและความพอใจของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดใหญ่ทางนรีเวชกรรม*. โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร. (2555). *วิธีปฏิบัติงานเรื่องการให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด*. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. (2556). *กระบวนการพยาบาล และข้อวินิจฉัยการพยาบาล: การนำไปใช้ในคลินิก*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.
- เวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลกลาง. (2558-2560). *งานสถิติผู้ป่วย พ.ศ.2558-2560*. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- อาคิส อุณนะนันท์. (2559). *ศัลยศาสตร์ข้อเข่าเทียม*. กรุงเทพมหานคร: พี .เอ.ลีฟวิ่ง .
- อรพรรณ โตสิงห์ และคณะ. (2559). *การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์*. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาววิลาวัลย์ ชันทวงศ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 522) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์  
เรื่อง จัดทำวีดิทัศน์เรื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง

**หลักการและเหตุผล**

สังคมไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ โรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งพบ 1 ใน 5 โรคของกลุ่มผู้สูงอายุ (กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2558) จากสถิติโรงพยาบาลกลางพบผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ปี พ.ศ.2558-2560 มีจำนวน 340, 325 และ 330 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง จำนวน 5,8 และ 11 ราย ตามลำดับ (เวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2558-2560) ที่ผ่านมามีผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความวิตกกังวลในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เนื่องจากต้องผ่าตัดเข่าทั้งสองข้างและขาดความรู้ในการดูแลตนเองทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อเป็นการตอบรับสังคมปัจจุบันในการสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โดยที่ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงได้ง่าย ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดในการจัดทำวีดิทัศน์เรื่อง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง โดยใช้ QR Code เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถ scan QR Code และดูวีดิทัศน์ได้ทางโทรศัพท์

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้างได้ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และญาติในการทำผ่าตัด
4. ช่วยลดค่าใช้จ่าย และลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล

**กรอบการวิเคราะห์แนวคิด ข้อเสนอ**

จากทฤษฎีการพยาบาลของโอเรียม ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลต้องกระทำการการดูแลตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง เมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยกระทำแทน หรือให้ความช่วยเหลือ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม หรือการสนับสนุนให้ความรู้ การสอน การชี้แนะ ซึ่งพยาบาลกระทำร่วมกับญาติโดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และให้อยู่อย่างปกติสุข

และในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงการสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ได้เพิ่มขึ้น การจัดทำ วิดีทัศน์ให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง แล้วทำเป็น QR Code ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงการเรียนรู้ได้สะดวก และสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน และยังช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยและญาติได้ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. นำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง เพื่ออนุมัติ และประชุมขอความร่วมมือจาก เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย
2. ศึกษาค้นคว้าจากตำราศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ เอกสารทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยวารสารทางการแพทย์ และการพยาบาลนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วางแผนสร้างแนวทางในการให้ความรู้เพื่อเสริมพลัง ให้ผู้ป่วย และญาติปฏิบัติได้ถูกต้อง
3. นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง โดยทำเป็นภาพเคลื่อนไหว และภาพนิ่งประกอบกัน มีเสียงบรรยาย เริ่มตั้งแต่แรกรับ แนะนำสถานที่ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งสองข้าง การเดินด้วย walker อย่างถูกวิธี และทำเป็น QR Code
4. นำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศัลยกรรมกระดูก เพื่อตรวจสอบ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ประชุมปรึกษาหารือในหน่วยงาน
5. นำวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง
6. ติดตามประเมินผลจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง ที่ได้ดูวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้างเพื่อนำมาปรับปรุงวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้างได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง
3. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง
4. ผู้ป่วยสามารถเดิน และงอเข่าได้ดีหลังผ่าตัด
5. หน่วยงานมีสื่อการสอนผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมรายใหม่ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง เป็นมาตรฐานเดียวกัน

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ผู้ป่วยสามารถเดินได้โดยใช้ walker ภายใน 3 วัน >95 % และสามารถงอเข้าได้ 90 องศา ภายใน 10 วัน
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง <1% ได้แก่ ภาวะ hypovolemic shock ภาวะ DVT และการติดเชื้อของแผลผ่าตัดข้อเข่าเทียม
3. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง คะแนนความวิตกกังวล <3 คะแนน
4. ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายใน 10 วัน

ลงชื่อ..... **วิลาวัลย์ จันทร์วงศ์**

(นางสาววิลาวัลย์ จันทร์วงศ์)

ผู้ขอรับการประเมิน  
(วันที่) **๐๓ พ.ค. ๒๕๖๒**



### บรรณานุกรม

กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2558). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2558*. กรุงเทพมหานคร:  
สามเจริญพาณิชย์.

วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ และคณะ. (2547). *ออร์โธปิดิกส์*. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิง.

เวชระเบียน และสถิติโรงพยาบาลกลาง. (2558-2560). *งานสถิติผู้ป่วย พ.ศ.2558-2560*.

กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). *ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

อารี ตनावดี และคณะ. (2547). *ตำราศัลศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่า*. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.