

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ  
มากขึ้น  
เรื่อง การป้องกันการแพร่กระจายวัณโรคของผู้ป่วยห้องติดเชื้อ

เสนอโดย

นางเนตรนภา เกื้อทอง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

( ตำแหน่งเลขที่ รพต. 306 )

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 19 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม 2548 - 7 กุมภาพันธ์ 2548)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นการเสื่อมของข้อมีการสึกหรอจากการใช้งานมานาน ทำให้เกิดอาการปวดข้อ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบภายในข้อ โดยผิวของกระดูกอ่อนส่วนที่ถูกแรงกระแทกและเสียดสีจะมีลักษณะขรุขระ เปื่อยยุ่ย และบางลง ร่างกายจะซ่อมแซมโดยสร้างเซลล์กระดูกอ่อนเพิ่มขึ้น กระดูกอ่อนผิวข้อเห็นเป็นริ้ว บริเวณรอบข้อมีการสร้างกระดูกเพิ่มขึ้น และเกิดดั่งกระดูกยื่นลักษณะนูนโต (ธัญย์ สุภัทรพันธุ์, 2541: 323) เข่าอาจจะโค้งออกและโค้งเข้าใน เวลาขยับข้อเข่าอาจจะเจ็บปวด มีเสียงดังกรอบแกรบ บวมน้ำในข้อ ข้อเข่าอาจจะเหยียดได้ไม่สุด (ธัญย์ สุภัทรพันธุ์, 2541: 325) และยังพบว่าช่องว่างระหว่างข้อแคบลงมาก ซึ่งปกติ 6-8 มิลลิเมตร (Anderson, Bruce Carl, 1999 : 149)

สาเหตุของข้อเข่าเสื่อม (ธัญย์ สุภัทรพันธุ์, 2541: 325)

1. การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีของกระดูกอ่อนผิวข้อ เมื่อกระดูกอ่อนผิวข้อไม่มีหลอดเลือดเส้นประสาท และหลอดน้ำเหลือง เป็นเนื้อเยื่อพังผืดชนิดหนึ่ง ที่ประกอบด้วยเซลล์กระดูกอ่อนอยู่ท่ามกลางส่วนประกอบของกระดูกฮัยยาลิน (hyaline) ประเภทมิวโคโพลีแซคคาไรด์ (mucopolysaccharide) ที่เป็นโครงสร้างและน้ำเป็นจำนวนมาก ประกอบด้วย โปรตีโอไกลแคน (proteoglycan) และคอลลาเจน (collagen) อย่างละเท่า ๆ กัน โรคข้อเข่าเสื่อมจะพบว่าปริมาณของสารประเภทมิวโคโพลีแซคคาไรด์ในเนื้อเยื่อกระดูกจำนวนเซลล์กระดูกอ่อนจะลดปริมาณลงด้วย ในขณะที่คอลลาเจนมีจำนวนคงเดิม

อุบัติการณ์

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่พบได้บ่อย พบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง มักพบในคนสูงอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 3 เท่า และเพศหญิงมักเป็นรุนแรงมากกว่าเพศชาย

พยาธิสภาพ

การเกิดข้อเข่าเสื่อม เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของ biomechanical และการทำงานของเซลล์ โดยมีศูนย์กลางของการเปลี่ยนแปลงอยู่ที่กระดูกผิวข้อ และขยายสู่เนื้อเยื่ออื่น ๆ

โรคข้อเข่าเสื่อมประกอบด้วยกระบวนการเปลี่ยนแปลง ดังต่อไปนี้

1. มีการเสื่อมหรือทรุดโทรมของกระดูกอ่อนผิวข้อ
2. กระดูกแข็งที่อยู่ใต้กระดูกอ่อนมีความหนาขึ้น
3. เกิดกระดูกงอกขึ้นที่ขอบของข้อ
4. ข้อบวม
5. มีการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อ
6. มีเศษกระดูกแข็งหรือกระดูกอ่อน หลุดลอยในข้อ

## อาการและอาการแสดง

ข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการปวดและบวมที่ข้อ มีปวดลึกๆ ในข้อ ตอนแรกอาการปวดมักจะหายไปหรือข้อเข้าได้พัก การเคลื่อนไหวข้อทำได้จำกัด จะมีข้อยึดแข็งในตอนเช้าหลังตื่นนอน อาจมีความรู้สึกว้าวเวลาเคลื่อนไหวข้อเหมือนกระดากทรายถูกัน และมีเสียงดัง ทั้งนี้เกิดจากความขรุขระของผิวกระดูกอ่อนของกระดูกข้ออักเสบเรื้อรัง

## การวินิจฉัย

ข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเฉพาะที่ จึงมีอาการเฉพาะข้อที่เป็นเท่านั้น ส่วนมากจะมาพบแพทย์ด้วยอาการปวด ซึ่งเป็นอาการที่สำคัญที่สุด อาการปวดนี้อาจจะเกิดจากการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อกระดูกที่ยื่นจากผิวข้อไปที่เยื่อหุ้มข้อหรือปลอกหุ้มข้อ อาการปวดจะเป็นมากขึ้น เมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อแต่จะทุเลาปวดเมื่อพัก และเมื่อผู้ป่วยเคลื่อนไหวข้อจะรู้สึกว่ามีอาการขัด ๆ ที่ข้อ หรืออาจมีเสียงดังกรอบแกรบ เมื่อขยับข้อ ตรวจร่างกายพบมีข้อบวม กล้ามเนื้อรอบๆ ข้อมักจะลีบลง ทำให้เห็นข้อบวมชัดขึ้น การเคลื่อนไหวข้อทำได้จำกัด และมีเสียงดังกรอบแกรบ การตรวจทางรังสีพบการเปลี่ยนแปลงที่ข้อ คือ มีช่องข้อแคบลง กระดูกได้ผิวข้อจะมีเงาที่ขรุขระและมีโพรง หรืออาจจะเกิดกระดูกงอกที่ขอบของข้อ เมื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ มักจะอยู่ในเกณฑ์ปกติ การตรวจนับเม็ดเลือด (complete blood count) ปกติ แต่อัตราตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง (ESR) ปกติหรือสูงได้

## การรักษา

### การรักษาโดยทั่วไปมี 4 วิธี

1. การให้ความรู้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องเข้าใจโรคข้อเข่าเสื่อมว่าเป็นการเสื่อมที่เกิดขึ้นตามวัย เป็นกฎของธรรมชาติของผู้สูงอายุ ไม่ใช่โรคร้ายแรง แต่เป็นเพราะใช้งานเป็นเวลานาน การที่จะชะลอการดำเนินโรคไม่ให้เสื่อมมากขึ้นประกอบด้วย การพักผ่อน และการบริหารในสัดส่วนที่เหมาะสมลดปัจจัยเสริมที่ทำให้ข้อเสื่อมมากขึ้น ได้แก่ ลดน้ำหนักและหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง

2. การรักษาโดยการรับประทานยาเพื่อลดการอักเสบ และอาการปวด เช่น การให้ยาคอร์ติโคสเตอรอยด์ (corticosteroid) ฉีดเข้าข้อเข่า ทำได้โดยเป็นครั้งคราว แต่ไม่ควรใช้บ่อย เพราะมีอันตรายต่อกระดูกอ่อนผิวข้อ ควรเลือกใช้เฉพาะในรายที่มีการอักเสบรุนแรง

3. การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู เช่น การใช้กระบวนกรต่างๆ ทางกายภาพบำบัดและอาชีวะบำบัดตามระยะของความรุนแรงของโรคในระยะอักเสบรุนแรง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดข้อมากจึงควรพักการใช้ข้อนั้นเมื่ออักเสบลดลงผู้ป่วยเริ่มรู้สึกสบายขึ้น อาการปวดหรือบวมลดลงแล้ว จึงให้มีการเคลื่อนไหวข้อเพิ่มขึ้นในระยะเรื้อรังจะมีอาการปวด เป็นๆ หายๆ แต่ปวดไม่รุนแรง ควรให้ผู้ป่วยมีการบริหารกล้ามเนื้อหน้าขาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบ เมื่อถึงระยะสงบผู้ป่วยจะไม่มีอาการปวดและสามารถใช้ข้อได้ดีขึ้น

4. การรักษาโดยการผ่าตัด การผ่าตัดจะกระทำต่อเมื่อการรักษาด้วยวิธีการต่างๆ ไม่ได้ผล มีการเสื่อมสภาพมาก หรือมีคนพิการผิดปกติจนไม่สามารถจะใช้ข้อเหล่านั้นทำงานได้ การผ่าตัดสำหรับรักษาโรคข้อเข่าจำแนกได้ดังนี้

4.1 การตัดกระดูกใกล้ข้อ (osteotomy) เพื่อจัดแนวระนาบผิวข้อให้ขนานกัน ทำให้ผิวข้อทุกส่วนได้รับแรงเฉลี่ยไปทั่วกัน

4.2 การตกแต่งข้อ (arthroplasty) เช่นการเปลี่ยนเอาข้อเดิมที่เสื่อมมากออกแล้วใส่ข้อเข้าเทียมเข้าไปแทน

4.3 การเชื่อมข้อ (arthrodesis) ทำให้ข้อติดแข็งเพื่อลดอาการปวด และเพิ่มความมั่นคงของข้อ

4.4 การปลูกข้อใหม่ (transplantation of joints) โดยการเอาข้อจากผู้เสียชีวิตมาใส่แทน ขณะนี้อยู่ในขั้นทดลอง

การผ่าตัดใส่ข้อเข้าเทียม (total knee replacement) คือการเปลี่ยนพื้นผิวข้อใหม่ โดยเอาผิวกระดูกอ่อนที่เสื่อมและชำรุดโดยรอบของข้อเข่าออกไป ได้แก่ ส่วนที่หุ้มผิวกระดูกต้นขา ผิวกระดูกหน้าแข้งและกระดูกสะบ้า รวมทั้งแผ่นกลมของกระดูกอ่อนที่อยู่ระหว่างปลายกระดูกในข้อเข่า เป็นรูปเสี้ยวพระจันทร์ และเอ็นยึดข้อเข่าทางด้านหน้าหรือเอ็นไขว้หน้า แล้วใส่ข้อเข้าเทียมเข้าไปแทน

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่ข้อเข้าเทียม

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนถึงเข้าห้องผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพผู้ป่วย ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เอกสารในเวชระเบียนผู้ป่วย รวมทั้งการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดให้เหมาะสม และให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแล และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด

2. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด การดูแลบันทึกสัญญาณชีพ เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง การเสียเลือดจากการผ่าตัด การสังเกตเลือดที่ซึมจากแผลผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการใส่ท่อระบายต่อลงขวดสุญญากาศนานประมาณ 48 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการตกค้างของเลือดในแผลให้สังเกตจำนวนเลือดที่เพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ และยาครบถ้วนหลังผ่าตัด ประมาณ 2 - 3 วัน จึงจะรับประทานอาหารได้ปกติและเปลี่ยนยาฉีดเป็นยารับประทาน ผู้ป่วยทำผ่าตัดใส่ข้อเทียม เมื่อกลับจากห้องผ่าตัด ควรดูแลให้ขาข้างผ่าตัดได้พักในท่าเหยียด โดยใช้คอมเพรสชันเดรสซิงก์ (compression dressing) ทันทีหลังผ่าตัด วางบนหมอนหรือยกปลายเตียงสูงเล็กน้อยในช่วง 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันการบวม ควรสังเกตปลายเท้า การไหลเวียนควมคุมไป ด้วย การดูแลผิวหนังเมื่อผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหงาย อาจเกิดรอยกดทับได้ควรพลิกตะแคงตัวและดูแลผิวหนังไม่ให้เปื่อยขึ้น การดูแลเรื่องการหายใจ พยาบาลควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆ และไอเอาเสมหะออกในช่วงที่นอนอยู่บนเตียง การให้เป่าลมหรือลูกโป่งจะช่วยกระตุ้นให้ปอดขยายตัวได้ดีขึ้น อาการปวดหลังผ่าตัดใหม่ๆ 24 - 48 ชั่วโมง จะมีอาการปวดมากและปวดนาน ควรได้รับยาบรรเทาอาการปวด โดยการฉีด ให้ยากลุ่ม NSAIDs กว่าระดับหัวใจเพื่อดูอาการผิดปกติของระบบประสาทและหลอดเลือด อาจวางกระเป๋าน้ำแข็ง หรือ cold pack หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง อาการปวดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับบริเวณที่ทำผ่าตัด สภาพของผู้ป่วย ให้ยาแก้ปวดเป็นครั้งคราวตามความจำเป็น ส่วนการบริหาลำไส้เนื้อหน้าขา ให้ผู้ป่วยเริ่มให้เร็วที่สุด อาจเป็นหลังผ่าตัดวันแรกหรือช้าได้ถึง 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด ผู้ป่วยอาจจะได้รับการใส่ฝีกหรือเครื่องช่วยพยุงขาให้ขาข้างที่ผ่าตัดได้พักและ

ป้องกันการยึดติดของข้อเข่าในลักษณะงอ การเกร็งกล้ามเนื้อหน้าขาเสมอๆ ผู้ป่วยสามารถทำได้ในท่าเข่าเหยียดก่อนส่วนมาก เพราะกล้ามเนื้อต่างๆ ยังไม่แข็งแรง ในวันต่อมาให้บริหารกล้ามเนื้อหน้าขา โดยใช้สลิง (sling) ซึ่งจะได้ทั้งในท่ายกขาสูง โดยการใส่สลิงเข้าใต้เข่าบริเวณกลางน่องของเขาแล้วนำมาต่อเข้ากับสปริง เมื่อผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น สามารถบริหารกล้ามเนื้อหน้าขาได้ดี เปลี่ยนจากการใช้เครื่องช่วยพยุงขาบริหารมาปฏิบัติเอง โดยนอนหงายตั้งขาข้างดีขึ้น ให้ยกขาข้างที่ผ่าตัดขึ้นสูง ให้เข่าเหยียดตรงแล้วกลองอย่างช้าๆ ประมาณวันที่ 4 - 5 หลังผ่าตัด บริหารกล้ามเนื้อหน้าขามากขึ้น โดยการเหยียดเข่าให้ห้อยขาข้างเดียว ม้วนผ้าเล็กๆ รองใต้ขาข้างที่ผ่าตัดแล้วยกขาเหยียดขึ้นให้ตรงมากที่สุด แล้วค่อยๆ วางขาลง ส่วนในท่านอน ใช้หมอนเล็กสอดใต้เข่า ให้เข่างอประมาณ 30 - 40 องศา แล้วให้ยกปลายเท้าขึ้นจนขาเหยียดตรง ประมาณวันที่ 5 - 7 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อขาได้ดี เริ่มการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยลงจากเตียงมายืนข้างเตียงด้วยการใช้เครื่องช่วยเดิน (walker) ไม่ยันรักแร้ และเปลี่ยนมาใช้ไม้เท้าแทน ก่อนกลับบ้านควรได้รับคำแนะนำให้รู้จักสังเกตอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น อาการปวด บวมแดง และการเคลื่อนหลุดของข้อเข่าเทียม เน้นให้บริหารกล้ามเนื้อหน้าขาอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการดูแลความสะอาดแผลผ่าตัด และป้องกันมิให้เกิดการติดเชื้อการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก หลีกเลี่ยงกิจกรรมประจำวันที่ไม่ถูกต้อง

## 1. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้จัดทำได้ศึกษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมสรุปได้ดังนี้ ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ อาชีพแม่บ้าน น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลตากสินผู้ป่วยปวดเข่าซ้ายมาประมาณ 10 ปี เมื่อ 1-2 ปี มีอาการปวดมากขึ้นได้มาพบแพทย์และได้รับยาไปรับประทาน อาการปวดทุเลาลง แต่ยังมีอาการปวดจึงมาพบแพทย์ แพทย์ได้ทำการตรวจร่างกายและถ่ายภาพรังสีข้อเข่าซ้ายพบว่า เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจึงรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ 15 วันที่ 20 มกราคม พ.ศ.2548 เวลา 11.00 น. เลขที่ภายนอก 30940/48 เลขที่ภายใน 1192/48

20 มกราคม พ.ศ. 2548 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนอยู่บนเตียงลักษณะเข่าซ้ายงอ มีอาการปวด ปวดมากเวลาลงน้ำหนัก และเปลี่ยนอิริยาบถ ปฏิเสธโรคประจำตัว และปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหารประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เคยผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมข้างขวามือ 6 เดือนที่ผ่านมา วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการทางโลหิตวิทยาพบ WBC 5.63 thsd/cumm (ค่าปกติ 4.5-10 thsd/cumm) hemoglobin 12.9 gm/dl (ค่าปกติ 12-16 gm/dl) hematocrit 39.1% (ค่าปกติ 37-47 %) platelet 314 thsd/cumm (ค่าปกติ 150-400 thsd/cumm) ผลการตรวจทางเคมีคลินิก FBS 95 mg/dl (ค่าปกติ 60-110 mg/dl ) BUN 16 mg/dl (ค่าปกติ 4-23 mg/dl) creatinine 0.8 mg/dl (ค่าปกติ 0.5-1.4 mg/dl) ผลการตรวจสอบปัสสาวะ pH 8 (ค่าปกติ 5-8) Sp.gr 1.015 (ค่าปกติ 1.02-1.03) ผลการตรวจ anti HIV ได้ผลลบ (negative) แพทย์ให้การรักษาโดยนอนพักบนเตียง และกำหนดวันผ่าตัด วันที่ 21 มกราคม พ.ศ.2548 และจอง PRC 2 ยูนิต ประมาณ 400 มิลลิลิตร เพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยในระหว่างทำการผ่าตัด หากมีการเสียเลือด แพทย์ให้รับประทานยา paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดทุก 4-6 ชั่วโมง แพทย์กำหนดผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมวันที่ 21 มกราคม พ.ศ.2548 เวลา 13.30 น. ใช้วิธีระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง

การพยาบาลเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาอธิบายการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด โดยเตรียมร่างกายทั่วไป ได้แก่ การดูแลความสะอาดของร่างกาย เช่น ผม เล็บ ปาก ฟัน เสื้อผ้า เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคหลังผ่าตัด พักผ่อนให้เพียงพอและบำรุงร่างกายให้แข็งแรง จดน้ำจืดอาหารทางปากทุกชนิด หลัง เวลา 07.00 น. วันที่ 21 มกราคม พ.ศ.2548 เพื่อป้องกันการสำลักอาหารเข้าปอด เตรียมเลือด จำนวน 2 ยูนิต ประมาณ 400 มิลลิลิตร เข้าวันผ่าตัดให้สารน้ำ dextrose 5% in 1/2 normal saline 1,000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด โดยการฝึกการหายใจ เข้าออกลึกๆ ให้สุดหายใจเข้าเต็มที่ กลั้นไว้และไอออกมา เพื่อระบายเสมหะที่คั่งค้างออกมาเพื่อกระตุ้นการทำงานของปอด หลังจากให้ข้อมูลในการรักษาแล้วได้ทำการทดสอบความเข้าใจในเรื่องที่ได้อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติฟังเป็นระยะเพื่อตอบข้อซักถามในส่วนที่ยังไม่เข้าใจ ผู้ป่วยตอบข้อซักถามได้ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้

21 มกราคม พ.ศ.2548 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม เข้าห้องผ่าตัดเวลา 13.30 น. ทำผ่าตัด 2 ชั่วโมงออกจากห้องผ่าตัด เวลา 16.00 น. เสียเลือด 50 มิลลิลิตร ได้รับยาระงับความรู้สึกโดยฉีดยาเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ระหว่างการผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ กลับจากห้องผ่าตัด วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 3 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนสัญญาณชีพปกติ แผลผ่าตัดข้อเข่าซ้ายพันสำลี และ elastic bandage สังเกตแผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม และมีสายยางระบายเลือดที่คั่งค้างออกจากแผลผ่าตัดเข้าซ้ายลงขวดสูญญากาศ เพื่อป้องกันการตกค้างของเลือดในแผล สังเกตจำนวนเลือดที่เพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติ เลือดออกเพิ่ม 50 มิลลิลิตร วางขาซ้ายบนหมอนสูง และใช้ cold pack ประคบข้างแผลเพื่ออาการปวดบวมของแผลผ่าตัด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ dextrose 5% in 1/2 normal saline 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยบ่นปวดแผลและแน่นความปวด เท่ากับ 8 ได้รับยาฉีดระงับความปวด dynastat 1 amp. ทางหลอดเลือดดำ เวลา 18.00 น. หลังฉีดยา วัดสัญญาณชีพปกติ ไม่มีซึม ง่วงนอน และได้ morphine ขนาด 5 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ เวลา 22.00 น. หลังฉีดยาคัดสัญญาณชีพปกติ การหายใจ 18-20 ครั้งต่อนาที พักผ่อนนอนหลับได้ ได้รับยาปฏิชีวนะ dalacin-c 1 vial ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ผู้ป่วยคาสาขสวณปัสสาวะ ดูแลทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ จัดวางถุงปัสสาวะให้ต่ำกว่าระดับเอว เพื่อป้องกันการไหลย้อนกลับของปัสสาวะในถุง หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้อาเจียน ได้จากฤทธิ์ของยาสลบ ได้ฉีดยาบรรเทาอาการคลื่นไส้ plasil 1 amp. ผสมน้ำกลั่น 10 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลา 18.00น. หลังฉีดยาคัดสัญญาณชีพและสังเกตอาการไม่พบคอแข็ง แนะนำรับประทานอาหารครั้งละน้อยๆ บ่อยๆ ครั้ง สรุปผู้ป่วยไม่มีภาวะช็อค ปวดแผลได้รับยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา นอนหลับได้ 8 ชั่วโมง มีอาการคลื่นไส้หลังได้รับยาบรรเทาอาการคลื่นไส้แล้วอาการดีขึ้น แผลไม่มี discharge ซึม สัญญาณชีพปกติ

22 มกราคม พ.ศ.2548 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมวันที่ 1 ขาซ้ายวางบนหมอนสูงมี cold pack ประคบเข่า สีหน้าสดชื่น แพทย์ส่งถ่ายภาพรังสีเข้าเพื่อดูตำแหน่งข้อเข่าเทียมบริเวณแผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมทะลุ elastic bandage

มีท่อระบายเลือดออกจากแผลลงขวดสุญญากาศจำนวนที่ออกจากแผล ออกเพิ่ม 100 มิลลิลิตร คาสายสวน ปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใสไม่มีตะกอน ได้รับสารน้ำ dextrose 5% in 1/2 normal saline 1000 มิลลิลิตร ทางหลอดเลือดดำ อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บริเวณให้สารน้ำไม่บวมแดง ได้รับยาปฏิชีวนะ daracin-c 1 vial ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง dynastat 1 amp ทางหลอดเลือดดำ วันละครั้ง เวลา 18.00 น. หลังได้รับยา ไม่พบอาการผิดปกติ วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ ไม่มีอาการซึม paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดทุก 4-6 ชั่วโมง ultracet รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด 3 เวลาหลังอาหาร kal cee รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ละลายน้ำ 1 แก้ว 3 เวลาหลังอาหาร mobic ขนาด 7.5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 2 เวลาหลังอาหาร สังเกตอาการหลังได้รับยาไม่พบอาการผิดปกติ ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด ให้คะแนนความปวดระดับ 6 ขยับขาซ้ายได้มากขึ้น นอนหลับได้ประมาณ 8 ชั่วโมง รับประทานอาหารได้ วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

23 มกราคม พ.ศ.2548 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้ายิ้มแย้ม ขาซ้ายได้รับการทำแผล ถอดท่อระบายเลือดออก มีจำนวนเลือดในขวดเพิ่มขึ้น 50 มิลลิลิตร แผลผ่าตัดไม่มีการอักเสบบวมแดง แนะนำผู้ป่วยดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้ถูกน้ำ ผู้ป่วยขยับขาซ้ายได้มากขึ้น ได้รับการถอดสายสวนปัสสาวะและสามารถปัสสาวะได้เองหลังถอดสายสวนปัสสาวะ 4 ชั่วโมง แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ส่งทำกายภาพบำบัดเพื่อบริหารข้อเข่า แพทย์ส่งปรึกษาแผนกกายภาพเพื่อบริหารข้อเข่า ติดตามประสานงานให้ผู้ป่วยได้รับการกายภาพบำบัดตามแผนการรักษา แนะนำการบริหารข้อเข่าโดยนั่งห้อยขาข้างเดียว ม้วนผ้าเถ็กรองใต้เข่าข้างผ่าตัดด้วยกษาเหยียดขึ้นให้ตรงมากที่สุด แล้วค่อยๆวางขาลง ส่วนในท่านอนใช้หมอนเล็ก สอดใต้เข่าประมาณ 30-40 องศา แล้วให้ยกปลายเท้าขึ้นจนขาเหยียดตรง ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกายภาพดี แพทย์หยุดยาปฏิชีวนะ dalacin-c 1 vial ทางหลอดเลือดดำ ทุก 8 ชั่วโมง ชนิดฉีดเป็นชนิดรับประทาน distracloz รับประทาน ครั้งละ 2 แคปซูล 3 เวลาหลังอาหาร ได้รับยาบรรเทาปวด paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

24 มกราคม พ.ศ.2548 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 3 ฝึกทำกายภาพบนเตียง และส่งแผนกกายภาพ เวลา 13.00 น. ให้ฝึกลงน้ำหนักยืนและเดินโดยใช้ walker แผลผ่าตัดไม่บวมแดง ไม่มีหนอง ปัสสาวะไม่มีเสกซ์ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำกายภาพ หลังทำกายภาพมีอาการปวด ดูแลให้ยาบรรเทาปวด paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง เดินเข้าห้องน้ำได้ รับประทานอาหารได้ สีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส วัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

25 มกราคม พ.ศ.2548 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมวันที่ 4 แผลผ่าตัดไม่มีสิ่งคัดหลังซึม แผลไม่อักเสบบวมแดง สามารถลงเข่าได้มากขึ้น ให้นั่งเก้าอี้ฝึกบริหารข้อเข่าซ้าย โดยยกขาเหยียดขึ้นให้ตรงมากที่สุด แล้วค่อยๆวางขาหลังทำกายภาพผู้ป่วยๆไม่ได้ขอยาแก้ปวด ผู้ป่วยใช้ walker พยุงเดินได้มากขึ้น เข้าห้องน้ำได้

รับประทานอาหารได้ นอนหลับได้ประมาณ 8 ชั่วโมง สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม แผลไม่บวมแดง รับประทานอาหารได้

26 มกราคม พ.ศ. 2548 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าข้างซ้าย วันที่ 5 ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม แผลไม่บวมแดง รับประทานอาหารได้ แพทย์วางแผนให้กลับบ้านวันที่ 27 มกราคม 2548 จากการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย มีบุตรสาวดูแล ลักษณะบ้านเป็นบ้าน 2 ชั้น ผู้ป่วยนอนชั้นบน ห้องน้ำเป็นชักโครก แต่ห้องน้ำลื่น ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ เตรียมห้องพักผู้ป่วยอยู่ชั้นล่าง และจัดหาทางกันลื่นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุทำราวจับในห้องน้ำ ผู้ป่วยมีสติกังวลเล็กน้อยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวการบริหารข้อเข่า ได้ ทบทวนการบริหารข้อเข่าให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติและให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติในการกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งแพทย์จะทำการนัดมาตรวจเป็นระยะ ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และบริหารข้อเข่าเดินใช้ walker ได้ นอนหลับได้ประมาณ 8 ชั่วโมง สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที

27 มกราคม 2548 ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ทำแผลเช้า วันละครั้งที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน นัดมาตัดไหมที่ห้องแผล โรงพยาบาลตากสิน วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2548 เวลา 08.30 น. พร้อมยกกลับไปรับประทานที่บ้าน คือ diclofenac ขนาด 250 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล วันละ 3 เวลา หลังอาหาร ultracet รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหาร nexium (20) รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหาร kal-cee รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ละลายน้ำดื่ม 3 เวลา หลังอาหาร paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เวลาปวดทุก 4-6 ชั่วโมง แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่บริเวณแผลผ่าตัด เช่น ปวด บวม แดง ร้อน มีของไหลออกจากแผลหรือมีไข้ให้รีบมาพบแพทย์ แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย และเพื่อส่งเสริมการหายของแผลและการติดของกระดูก ได้แก่ ประเภทโปรตีน วิตามินซี และแคลเซียม ไม่ควรรับประทานอาหารหมักดอง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แนะนำผู้ป่วยและญาติป้องกันการหกล้มในห้องน้ำ ทำความสะอาดห้องน้ำให้แห้งหรือวางยางกันลื่นและใช้ walker ช่วยเดินลดน้ำหนัก ผู้ป่วยมี BMI 26.10% ซึ่งอยู่ในเกณฑ์อ้วนลดอาหารไขมันและของหวาน รับประทานผักผลไม้และเนื้อปลา ดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานยาหลังอาหารทันที เพราะยาอาจจะคายเคืองกระเพาะอาหาร ให้มาตัดไหมตามนัด วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 เวลา 8.30 น. ที่ห้องแผล รวมจำนวนที่นอนอยู่ในโรงพยาบาล 8 วัน จากการดูแลผู้ป่วยพบปัญหาดังนี้ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดบริเวณข้อเข่าข้างซ้าย ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม จัดทำนอนวางเข่าบนหมอนเพื่อให้เข้าได้พัก ประคบด้วยความเย็น ดูแลให้ได้รับยาแก้



ปวดตามแผนการรักษา ผู้ป่วยสุขสบายขึ้น อาการปวดเข่าซ้ายลดลง ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด และให้ความมั่นใจในการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยคลายความกังวลและปฏิบัติตัวได้เหมาะสมทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวจะช็อคจากการเสียเลือดและน้ำวันที่ 21 มกราคม 2548 ได้มีการสังเกตแผลผ่าตัด ประคบด้วย cold pack ดูแลการทำงานของขูดระบายเลือดที่คั่งค้างจากแผลลงขูดสูญญากาศให้ทำงานได้ปกติ วัตถุประสงค์แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม ไม่เกิดภาวะช็อคผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด วันที่ 22 มกราคม 2548 ได้ประเมินความเจ็บป่วย จัดทำนอนที่สุขสบายวางขาซ้ายบนหมอนสูง ใช้ cold pack ประคบเข่า ตรวจสอบ ไหลเวียนขาข้างซ้าย ปลายเท้าไม่บวม สีผิวไม่ซีดจากการรัด elastic bandage แน่น ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นสามารถพักผ่อนนอนหลับได้ ผู้ป่วยมีโอกาสดังกล่าวจะช็อคหรือบริเวณแผลผ่าตัดและระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากคาสายสวนปัสสาวะ วันที่ 21 มกราคม 2548 ให้การพยาบาลโดยการทำให้แผลด้วยหลักปลอดเชื้อ สังเกตแผล ไม่มีอีกเสบวมแดงหรือสิ่งคัดหลั่งออกจากแผล ขณะคาสายสวนปัสสาวะได้รับการดูแลป้องกันการติดเชื้อ ทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ แขนงปัสสาวะอยู่ในระดับต่ำกว่าระดับเอว เมื่อถอดสายสวนปัสสาวะสามารถปัสสาวะได้เอง ปัสสาวะไม่ แสบขัด ไม่มีไข้ ผู้ป่วยขาดความรู้ในการบริหารข้อเข่า ได้ให้ความรู้ในการบริหารข้อเข่าขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน ได้รับการฝึกทำกายภาพเดินใช้ walker สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม ปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล และมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา และปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การดูแลแผลผ่าตัด มาตรวจตามนัดเพื่อตัดไหมและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 63 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพแม่บ้าน มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดข้อเข่าซ้ายมาประมาณ 10 ปี 1-2 ปีปวดมากขึ้น เวลาลงน้ำหนัก แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เข้ารับการรักษา วันที่ 20 มกราคม 2548 เวลา 11.00 น. แพทย์ทำการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมวันที่ 21 มกราคม 2548 เวลา 13.30 น. กลับจากห้องผ่าตัด เวลา 16.00 น. และได้รับยาระงับความรู้สึกด้วยวิธีฉีดเข้าน้ำไขสันหลัง ในระหว่างที่ได้รับ ผู้ป่วยไว้ในความดูแล ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดข้อเข่าซ้าย มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีโอกาสดังกล่าวจะช็อคจากการเสียเลือดและน้ำ มีโอกาสดังกล่าวจะช็อคหรือระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากคาสายสวนปัสสาวะ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด ผู้ป่วยขาดความรู้ เรื่องการบริหารข้อเข่า ได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวทางการพยาบาล โดยมีการวางแผนการพยาบาล กำหนดการพยาบาล

การประเมินผลการพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดีจนกระทั่งปัญหาหมดไป ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ส่วนปัญหาผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลแผลผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 27 มกราคม พ.ศ.2548 นัดมาตรวจเพื่อตัดไหม วันที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2548 รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด ใส่ข้อเข่าเทียม
- 2) เพื่อนำไปวางแผน และให้การพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสม ลดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ในผู้ป่วยรายนี้พบความยุ่งยากในการดูแล เนื่องจากการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม ขณะผ่าตัดแพทย์ต้องทำการรัดเส้นเลือดเหนือเข่าซ้ายไว้เพื่อป้องกันการสูญเสียเลือดขณะผ่าตัด และการใช้คอมเพรสชั่น เดรสซิงก์ทันทีหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีขาข้างซ้ายพันด้วยสำลีและผ้ายืดพันแผล (elastic bandage) ขาข้างผ่าตัดจะมีขนาดใหญ่ ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง การดูแลระบบไหลเวียนโลหิตให้เลือดไปเลี้ยงปลายเท้า การวางขาสูงจะช่วยป้องกันอาการบวมของขาข้างผ่าตัด การตรวจดูปลายเท้าทุก 1 ชั่วโมง คูลีฟิว การเคลื่อนไหว อุณหภูมิร่างกาย และความรู้สึกที่ลดน้อยลง รวมทั้งการคลำชีพจรที่เท้า ถ้าพบอาการผิดปกติต้องรีบรายงานแพทย์ทันที การพันผ้ายืดรัดแผลขาข้างผ่าตัดซึ่งต้องแก้ออกตรวจดูบริเวณผิวหนังและทำความสะอาดเท้าที่จำเป็น เมื่อพันผ้าพันแผลกลับคืนต้องพันให้เรียบร้อย แรกกดเท้ากันสม่ำเสมอ อย่าให้ผ้ามีรอยย่นม้วนรัดแน่นเป็นแห่งๆ จะทำให้การไหลเวียนไม่สะดวก และมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือด และผนังหลอดเลือดดำอักเสบได้ หลังผ่าตัดใน 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะมีสายระบายเลือดที่ค้ำข้างลงขวดสุญญากาศ และคาสายสวนปัสสาวะ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน สภาพร่างกายที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยต้องเป็นภาระของญาติที่จะคอยดูแลอย่างใกล้ชิด พยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ เช่น การทำความสะอาด อวัยวะสืบพันธุ์ให้ขณะคาสายสวนปัสสาวะ การดูแลความสะอาดของร่างกายตลอดจนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการบริหารกล้ามเนื้อหน้าขา การเกร็งกล้ามเนื้อหน้าขาวันละ 3 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที เป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การกระดกปลายเท้าขึ้นลงบ่อยๆ เพื่อให้เลือดไหลเวียนส่วนปลายได้ดี

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. หากมีเทคโนโลยีใหม่ๆ ในการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมควรมีการให้ความรู้แก่บุคลากรทุกคน
2. ควรจัดทำสื่อการสอน เช่น วีดีโอ แผ่นพับ ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม
3. ควรให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม



ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ .....

(นาง เนตรนภา เกื้อทอง)

ผู้ขอรับการประเมิน

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

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

(นางนันทวัน จาตุรันต์วัฒน์)

พยาบาลวิชาชีพ 8 วช.

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

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

ลงชื่อ .....

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

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

# ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

## ของ นางเนตรนภา เกื้อทอง

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 306) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์  
เรื่อง การป้องกันการแพร่กระจายวัณโรคของผู้ป่วยห้องติดเชื้อ

### หลักการและเหตุผล

วัณโรคเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย(Mycobacterium tuberculosis) ซึ่งแพร่กระจายจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้จากทางเดินหายใจ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสุขภาพของคนไทยในปัจจุบันจากงานสถิติโรงพยาบาลตากสิน มีผู้ป่วยวัณโรคที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2548 จำนวน 248 ราย ปี พ.ศ.2549 จำนวน 317 ราย ปี พ.ศ.2550 จำนวน 408 ราย และเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ 15 ปี พ.ศ.2548 จำนวน 4 ราย ปี พ.ศ.2549 จำนวน 13 ราย ปี พ.ศ.2550 จำนวน 24 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 41 ราย พบว่าร้อยละ 80 พึงทราบว่าป่วยเป็นวัณโรค ร้อยละ 20 เคยเป็นวัณโรคได้รับการรักษาแล้วแต่ยังตรวจพบเชื้อวัณโรคในเสมหะ และร้อยละ 80 อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด และมีจำนวนสมาชิกในบ้านมากกว่า 1 คน ผู้ศึกษาจึงมีความตระหนักในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยสู่ครอบครัวและชุมชนจึงได้ศึกษาค้นคว้าทำโครงการเพื่อพัฒนางานการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวให้กับผู้ป่วยวัณโรคและญาติ เพื่อให้มีความรู้สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค
2. เพื่อให้ญาติและผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้ปฏิบัติตัวได้เหมาะสมในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากเจมมุงของโรงพยาบาลตากสิน ให้นโยบายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยลดความเสี่ยงทางคลินิก เพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ และเพิ่มความปลอดภัยการให้ยา อีกทั้งให้ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพหอผู้ป่วยพิเศษ 15 รับผู้ป่วยอายุรกรรม และมีห้องติดเชื้อสำหรับรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยวัณโรค ซึ่งผู้ป่วยจะถูกแยกออกจากผู้ป่วยอื่น และให้ญาติเยี่ยมเท่าที่จำเป็น ญาติไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวัณโรค ญาติจะแหวะมาดูแลแล้วก็กลับไป ผู้ป่วยร้อยละ 20 เป็นผู้ป่วยวัณโรคที่กลับมาเป็นซ้ำอีก ผู้ศึกษาได้ปรับปรุงให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคให้กับผู้ป่วยและญาติเพื่อควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคเอง และญาติผู้ป่วยที่เป็นวัณโรคเพื่อป้องกันไม่ให้แพร่กระจายสู่ครอบครัวและชุมชนต่อไป โดยมีเนื้อหาโดยสรุปดังนี้

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ทูเบอคูโลซิส Mycobacterium tuberculosis วัณโรคมิได้เป็นวัณโรคถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์แต่เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียชนิดหนึ่งสามารถเกิดวัณโรคขึ้นได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกายแต่ที่พบบ่อยและเป็นปัญหาคือ วัณโรคปอด

### ปัจจัยต่อการเป็นวัณโรค

อยู่ร่วมกับผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ได้รับการรักษา เช่น พักอาศัยบ้านเดียวกันหรือทำงานร่วมกัน ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี หรือผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคไต ผู้ที่รับประทานยากภูมิคุ้มกันนานๆ เช่นยากกลุ่มสเตียรอยด์ การจัดลักษณะที่อยู่อาศัยหรือที่ทำงานที่ใช้เครื่องปรับอากาศตลอดเวลาหรือ สภาพแวดล้อมที่อากาศถ่ายเทไม่สะดวก หรือ ชุมชนแออัด การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการเสพสารเสพติด การทำงานและดูแลผู้ป่วยวัณโรค

เชื้อวัณโรคติดต่อโดยการแพร่กระจายจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งทางระบบหายใจโดยผู้ป่วยที่มี เชื้อในเสมหะพุดคุด ไอ จาม โดยมิได้ปิดปากเชื้อวัณโรคจะลอยไปกับละอองเสมหะที่ผู้ป่วยจามออกมา และละอองที่มีขนาดใหญ่จะตกลงสู่พื้นดินส่วนละอองขนาดเล็กจะลอยไปในอากาศผู้ที่สูดหายใจของเชื้อวัณโรคเข้าสู่ร่างกาย ทำให้มีโอกาสติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรคได้แต่ผู้ที่ได้รับเชื้อแล้ว ไม่จำเป็นต้องป่วยเป็นวัณโรคทุกคน เพราะร่างกายมีกลไกหลายอย่างที่ต่อสู้และป้องกันเชื้อวัณโรคมีร้อยละ 10 ของผู้ที่ติดเชื้อวัณโรคที่จะป่วยเป็นวัณโรค เชื้อวัณโรคจากเสมหะที่ปลิวในอากาศโดยไม่ถูกแสงแดดจะมีชีวิตอยู่ได้นาน 8-10 วัน แสงอาทิตย์ จะทำลายเชื้อวัณโรคได้ภายใน 5 นาที และถูกทำลายได้ในน้ำเดือด 2 นาที การทำลายเชื้อจากเสมหะที่ดีที่สุดจึงควรให้ความร้อน เช่น เผาทิ้ง การเอกร์เย็บปอดอย่างเดียวไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าป่วยเป็นวัณโรคปอด ต้องได้รับการตรวจเสมหะร่วมด้วย การตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์เป็นวิธีที่สามารถบอกได้แน่นอนว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรคปอด เพราะสามารถมองเห็นเชื้อวัณโรคปอดในเสมหะได้ การตรวจเสมหะเพื่อหาเชื้อวัณโรคควรตรวจ 3 ครั้ง การเพาะเชื้อวัณโรค ในรายที่สงสัยว่าเป็นวัณโรค แต่ตรวจเสมหะไม่พบเชื้อ การรักษาวัณโรคสามารถรักษาให้หายได้ใช้เวลาเพียง 6-8 เดือน โดยบุคคลในครอบครัว และชุมชนช่วยกันดูแลกำกับการกินยาของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ อาการที่น่าสงสัยว่าจะเป็นวัณโรคปอด ไอเรื้อรังติดต่อกันมานานกว่า 2 สัปดาห์ ไอเสมหะมีเลือด เจ็บปนเจ็บหน้าอก มีไข้ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย มีเหงื่อออกตอนกลางคืน

### การปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรค

รับประทานยาตามชนิดและขนาดที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอจนครบถ้วนและไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เมื่อรับประทานยาได้ประมาณ 2 สัปดาห์ อาการไอและอาการต่างๆจะลดลง รู้สึกว่าอาการดีขึ้น แต่เชื้อวัณโรคยังไม่หมดไป อย่าหยุดรับประทานยาเองเป็นอันขาด ควรดื่มน้ำ นมหรื และยาเสพติดเพราะสิ่งเหล่านี้จะทำลายสุขภาพให้เสื่อมโทรม ปิดปากและจมูก เวลาไอหรือจาม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้อื่น บ้วนเสมหะลงในภาชนะหรือกระป๋องแล้วเทลงโถส้วมฝังดินหรือนำไปเผา ผู้ที่อยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วยวัณโรคปอดควรได้รับการตรวจเสมหะและเอกร์เย็บปอด สามารถรับประทานยารักษาวัณโรคร่วมกับยาอื่นๆได้ รับประทานอาหารได้ทุกชนิดไม่มีของแสลงต่อโรค

ข้อเสนอคือ ปรับปรุงวิธีการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เสนอโครงการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคของผู้ป่วยห้องติดเชื้อ
2. ค้นหาวิธี/เทคนิค
3. ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ
4. วางแผน กำหนดวิธีดำเนินการ/ทำแบบบันทึก
5. กำหนดผู้รับผิดชอบ/ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
6. ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อของวัณโรคให้ผู้ป่วยและญาติ และค้นหาญาติผู้ป่วยวัณโรคมารับการตรวจหาเชื้อวัณโรค หากพบเชื้อส่งรักษาให้ความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
7. ติดตามประเมินผล

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ญาติผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่ทราบว่าเป็นวัณโรคได้รับการรักษา
2. ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในครอบครัวและชุมชน
3. เป็นแนวทางปฏิบัติการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในโรงพยาบาล

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนญาติผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับเชื้อวัณโรค
2. ผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค  $\geq$  ร้อยละ 80
3. ญาติผู้ป่วยวัณโรคมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค  $\geq$  ร้อยละ 80

ลงชื่อ .....

( นาง เนตรนภา เกื้อทอง )

ผู้ขอรับการประเมิน

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