

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

เสนอโดย

นางสาววาลี อัครอริมาตร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 498)

ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 วัน (ตั้งแต่วันที่ 13 มีนาคม 2552 ถึงวันที่ 22 มีนาคม 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

คำจำกัดความ

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นโรคของข้อที่มีเยื่อข้อที่เกิดจากการเปลี่ยนที่กระดูกอ่อนผิวข้อมีข้อผิดรูป และไม่พบความผิดปกติในระบบอื่นๆ ของร่างกาย และมักเป็น 2 ข้าง เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ และมักทำให้เกิดทุพพลภาพ โดยพบในเพศหญิงได้มากกว่าเพศชาย (พลศักดิ์ จิรวินุลวรรณ, 2533:21)

พยาธิสภาพของการเกิดโรค

พยาธิกำเนิดของการเกิดข้อเข่าเสื่อมมักจะเกิดในข้อต่อชนิดที่มีเยื่อผิวข้อมากที่สุด กระบวนการเกิดข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการเสื่อมสลายของผิวข้อตามการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี(Biochemical changes) การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของกระดูกอ่อน ผิวข้อ (Articular cartilage) (สุรศักดิ์ นิลกานูวงศ์และสุรวุฒิ ปรีชานนท์ 2547:5)

อาการและอาการแสดง

1. ข้อฝืด ข้อติด หรือข้อแข็ง (stiffness) โดยผู้ป่วยจะมีอาการข้อฝืดประมาณ 3-4 นาที อาการข้อฝืดจะทุเลาเมื่อ ขยับ ใช้นิ้ว หรือใช้ข้อติดต่อกัน
2. ความปวด (pain) เป็นอาการแสดงที่สำคัญที่สุดที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ ความปวดจะขึ้นอยู่กับบริเวณข้อที่เป็น
3. การบวม (swelling) การบวมมี 2 แบบ คือ การบวมจากเนื้อเยื่ออ่อน ซึ่งเกิดจากการอักเสบของเยื่อข้อ ทำให้มีการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงข้อมากขึ้น และการบวมจากกระดูกที่มีการสร้างชิ้นใหม่ (osteophyte หรือ chondrophyte)
4. มีเสียงในข้อเข่า (crepitus) เมื่อเวลาขยับ เคลื่อนไหว มักเกิดจากการเสียดสีของผิวข้อที่ไม่ราบเรียบ ขรุขระ มีการสะดุดหรือติดขัด (lock)
5. การเคลื่อนไหวของข้อลดลง (limitation of motion) ซึ่งเกิดจากผิวหน้าของข้อขรุขระ กล้ามเนื้อเกร็งตัวและหดรั้ง มีกลไกกีดขวางการทำงานของข้อ
6. การผิดรูปร่างของข้อ (deformity) เกิดจากการที่กระดูกอ่อน กระดูก หรือเนื้อเยื่ออ่อนถูกทำลายไปมาก มีถุงน้ำในข้อ ร่วมกับมีกล้ามเนื้อลีบ จึงทำให้ข้อเข่าผิดรูปร่าง
7. ท่าเดิน (gait) ผิดปกติ เป็นผลเกิดจากการชำรุดของข้อต่อและกล้ามเนื้อที่เสื่อมท่าเดินที่เห็นได้ชัด ถ้าเป็นที่เข่าข้างเดียวจะเป็นลักษณะคล้ายขาสั้นข้างยาวข้าง

การรักษา

1. ให้ออกกำลังกายได้พัก
2. ลดปัจจัยที่ทำให้ข้อเสื่อมมากขึ้น เช่น ลดน้ำหนัก หลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น
3. การใช้ยา
 - 3.1 ยาเพื่อลดปวด ได้แก่ Aspirin, Paracetamol
 - 3.2 ยาปรับโครงสร้างภายในข้อของโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น ยาเสริมกระดูกอ่อน (Glucosamine Sulphate) ทำให้ช่วยลดปวด
4. การบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่
 - 4.1 การให้ความรู้กับผู้ป่วย
 - 4.2 การพัก สำหรับผู้ป่วยที่ปวดข้อมาก ควรพักใช้ข้อ
 - 4.3 การใช้ความร้อน ความร้อน ทำให้มีเมตาบอลิซึมมากขึ้น ทำให้ปวดน้อยลงและมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น เนื่องจากหลอดเลือดขยายตัว จึงนำสารอาหารและยามาที่ข้อเข่า
 - 4.4 การใช้อุปกรณ์เพื่อให้ข้ออยู่นิ่ง (immobilization) ใช้เครื่องดาม/พวงข้อ ในทำที่ถูกต้อง ในระยะที่มีการอักเสบมาก
 - 4.5 เลือกใส่รองเท้าที่เหมาะสม และใช้อุปกรณ์เสริมเท้า
 - 4.6 การบำบัดด้วยเครื่องมือทางกายภาพ (physical modalities)
 - 4.7 การออกกำลังกาย มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเพราะทำให้กล้ามเนื้อรอบข้อแข็งแรง ใช้งานได้ดี ข้อไม่ติดแข็ง
 - 4.8 การลดน้ำหนัก ผู้หญิงที่มีมวลกายสูง (body mass index) มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม และมีภาพรังสีที่แสดงโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้ที่มีค่ามวลกายต่ำ
 - 4.9 การดูแลทางเลือก (alternative care) สามารถลดอาการปวดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมได้ การรักษาโดยการฝังเข็มสามารถลดอาการปวดเข่า การใช้ประคบร้อนและการประคบร้อนด้วยสมุนไพร สามารถลดอาการปวดข้อ ข้อฝืด
5. การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู
6. การผ่าตัดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 6.1 การล้างข้อโดยการส่องกล้องส่องข้อ (arthroscopic debridement) ใช้ในกรณีที่ข้อเข่าเสื่อมไม่มากเกินไป มีเข่าบวม อาการเข่าบวมไม่สามารถควบคุมได้
 - 6.2 การผ่าตัดปรับแนวข้อ (corrective osteotomy) ผู้ป่วยมีขาโก่ง การรักษาโดยการผ่าตัด high tibial osteotomy เพื่อช่วยให้ขาผู้ป่วยตรง จะช่วยบรรเทาอาการปวดข้อได้
 - 6.3 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทำในผู้ป่วยที่เป็นมาก กระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายหมดไม่สามารถใช้ข้อใดได้ จะทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ โดยใส่ข้อเข่าเทียมเข้าไปแทน ซึ่งมี 2 แบบดังนี้

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อแบบเดิม (Total knee arthroplasty : TKA)

เป็นการผ่าตัดซึ่งเปิดแผลผ่าตัดยาว ประมาณ 17 - 20 เซนติเมตร โดยเปิดแผลผ่าตัดทาง medial parapatellar หรือ lateral parapatellar approach ตัดเนื้อเยื่ออ่อนที่ข้อมข้อ เมื่อเปิดแผลจนเห็นเนื้อกระดูกแล้วจะทำการวัดด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ ก่อนทำการตัดผิวกระดูกส่วนต้นของกระดูกหน้าแข้ง (tibia) ตัดออกหนาประมาณ 10 ม.ม. และตัดส่วนปลายกระดูกต้นขา (femur) ตัดออกหนาประมาณ 9 - 10 ม.ม. ตัดผิวกระดูกสะบ้าออกประมาณ 8 ม.ม. ในการตัดกระดูกออกเพื่อให้เป็นรูปร่างเข้าได้กับข้อเทียมที่เลือกไว้

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบชนิดเนื้อเยื่อขนาดเล็กน้อย (Minimally invasive surgery total knee arthroplasty : MIS - TKA)

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมชนิดเนื้อเยื่อขนาดเล็กน้อย หรือเรียกสั้นๆ ว่า MIS เป็นเทคนิคการผ่าตัดใหม่ ซึ่งมีความแตกต่างจากเทคนิคเดิม คือ การผ่าตัดแบบนี้ เนื้อเยื่อขนาดเล็กน้อยกว่า แผลผ่าตัดขนาดเล็กกว่า ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วกว่า (ลุกขึ้นยืนได้ในวันรุ่งขึ้นหลังจากผ่าตัด) เสียเลือดน้อยกว่า จำนวนวันนอนพักในโรงพยาบาลน้อยวันกว่า และผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานและทำกิจวัตรประจำวันได้เร็วขึ้น

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม

การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1. การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่างๆ อธิบายข้อมูลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ลักษณะแผลผ่าตัด และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จะมีติดตัวหลังผ่าตัด โดยใช้คำอธิบายที่เข้าใจได้ง่าย

2. การเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย แนะนำให้ทำความสะอาดร่างกาย การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด การสวนอุจจาระก่อนนอน การงดน้ำ อาหารและยาทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเข้าวันผ่าตัด ฝึกการหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ และการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่าภายหลังผ่าตัด เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อธิบายความจำเป็นที่ผู้ป่วยอาจถูกรบกวนเวลานอน เนื่องจากต้องเฝ้าระวังสังเกตอาการและบันทึกสัญญาณชีพเป็นระยะสม่ำเสมอ

การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ จนกว่าค่าสัญญาณชีพจะคงที่ตามแผนการรักษา
2. ประเมินการเสียเลือดจากแผลผ่าตัด และจากขวดสัญญาณชีพที่ระบายเลือดออกจากแผลผ่าตัด ดูแลให้ขวดระบายเลือดเป็นระบบปิดตลอดเวลา สังเกตอาการผิดปกติจากการเสียเลือดหลังผ่าตัด และจดบันทึกจำนวนเลือดที่ออกมาอยู่ในขวดระบายเลือด ถ้ามมากกว่า 200 ซีซีต่อชั่วโมง รายงานแพทย์ ประเมินภาวะซีดของผู้ป่วย ติดตามค่าฮีมาโตคริต (Hct) ตามแผนการรักษาและรายงานแพทย์เมื่อ Hct ต่ำกว่า 30 vol% ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

3. สังเกตและประเมินอาการปวดด้วย Numeric rating scale (0 - 10) อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ บันทึกระดับ Pain Score ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล จัดยาข้างผ่าตัดเหี้ยมเข้าตรง สันเท้าลอย ยกขาสูงเพื่อลดบวมที่ขาข้างผ่าตัด ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

4. สังเกตแผลผ่าตัดที่เข้า อาการปวด บวม แดง ร้อน อุ่น มีสิ่งขับหลั่งออกจากแผลผ่าตัด ดูแลให้แผลสะอาด ไม่ให้เปียกน้ำ ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา

5. แนะนำผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่าอย่างต่อเนื่องตามลำดับ

6. เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย รับประทานยาต่อเนื่องที่บ้าน การมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

3.2 แนวคิดที่นำมาใช้

3.2.1 กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA (วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศมาก 2551 : 13)

3.2.2 ทฤษฎีกฎธรรมชาติของไนติงเกล ทฤษฎีนี้เน้นให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ และเน้นให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้บุคคลปรับตัวได้ดีขึ้นในสิ่งแวดล้อมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีนี้มาใช้ในการดูแลรักษาพยาบาล และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า โดยเน้นการออกกำลังกายและการปฏิบัติตัวหลังการเปลี่ยนข้อเข่า (เรณู สอนเครือ, 2550:75)

3.2.3 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นการดูแลตนเองที่จิตใจและมีเป้าหมาย มีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดในบางสภาวะบุคคลมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จึงเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง แสดงศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อชีวิตและสุขภาพ โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดเน้นและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้ชัดเจนขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539:18)

3.2.4 ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's adaptation model) เชื่อว่า มนุษย์มีการปรับตัวไปในวิถีทางที่จะทำให้เกิดความสมบูรณ์ขึ้น เมื่อมีการปรับตัวที่ดีก็จะมีความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ (สาตี เถลิมวรรณพงศ์, 2544:42)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง อีกทั้งเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในบรรดาข้อกระดูกเสื่อมทั้งหลาย มักเกิดควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงสู่วัยสูงอายุ ร้อยละ 70 – 80 พบในผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป แต่บางรายมีอาการตั้งแต่อายุ 40 ปี มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ข้อเข่าเสื่อมนอกจากจะทำให้เกิดอาการเจ็บปวดแล้ว ถ้าเป็นมากอาจก่อให้เกิดความพิการหรือผิดรูปของ

กระดุกเข้าอย่างถาวร ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวลดลง ดังนั้นหากผู้ป่วยได้ทราบถึงสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของโรคข้อเข่าเสื่อม ตลอดจนแนวทางในการป้องกันและดูแลตนเองรวมถึงทางเลือกในการรักษาต่างๆ ทั้งการรักษาแบบประคับประคองและการรักษาแบบผ่าตัด ทั้งนี้หากผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเมื่อพบว่าตนเองเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและต้องเข้ารับการผ่าตัด พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการให้ความรู้และคำแนะนำกับผู้ป่วย จึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัดและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จะนำมาซึ่งประสิทธิภาพและผลสำเร็จในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและค้นคว้าจากตำรา หนังสือ และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
 2. กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 70 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดนนทบุรี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 13 มีนาคม 2552 ด้วยอาการปวดเข่าด้านขวามาก เวลาเดินต้องใช้ไม้เท้าช่วยเดิน ขึ้นลงบันไดต้องเกาะราวบันไดตลอด จากการตรวจร่างกายและเอกซเรย์ข้อเข่าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นข้อเข่าเสื่อม รับไว้ในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยสหสาขา วันที่ 13 มีนาคม 2552 ถึงวันที่ 22 มีนาคม 2552 (HN 2956/52, AN 6695/52) ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมแบบเนื้อเยื่อบาดเจ็บน้อยในวันที่ 16 มีนาคม 2552 ในระหว่างให้การพยาบาลพบปัญหาทั้ง 9 ปัญหา แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 22 มีนาคม 2552 รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 10 วัน และนัดมาตรวจที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกหลังกลับบ้าน 1 สัปดาห์ในวันที่ 31 มีนาคม 2552
 3. จัดพิมพ์เป็นผลงานทางวิชาการ ตรวจสอบความถูกต้องและนำเสนอตามลำดับ
5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี
6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้
- ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 70 ปี น้ำหนัก 79.4 กิโลกรัม สูง 150 เซนติเมตร ภูมิลำเนาจังหวัดนนทบุรี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 13 มีนาคม 2552 ด้วยอาการปวดเข่าด้านขวามาก เวลาเดินต้องใช้ไม้เท้าช่วย เดินขึ้นลงบันไดต้องเกาะราวบันไดตลอด จากการตรวจร่างกายและเอกซเรย์ข้อเข่าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นข้อเข่าเสื่อม รับไว้ในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยพิเศษสหสาขา วันที่ 13 มีนาคม 2552 ถึงวันที่ 22 มีนาคม 2552 (HN 2956/52 AN 6695/52) ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมแบบเนื้อเยื่อบาดเจ็บน้อยในวันที่ 16 มีนาคม 2552 ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 13.00 นาฬิกา และกลับออกจากห้องพักฟื้นเวลา 20.30 นาฬิกา แผนการรักษาหลังผ่าตัดมีดังนี้ เริ่มยา fosmicin 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง หยุดให้ยาวันที่ 19 มีนาคม 2552 เริ่ม Ibilex 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน สามารถรับประทานอาหารได้ ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ใส่สายสวนปัสสาวะคา และใส่ท่อระบายจากแผลผ่าตัด (Radivac drain) หยุดการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ถอดสายสวนปัสสาวะคาและถอดท่อระบายจากแผลผ่าตัดในวันที่ 17 มีนาคม การพยาบาลหลังผ่าตัดผู้ป่วย

มีสีหน้าไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดระดับคะแนนความปวดเท่ากับ 9 – 10 คะแนน (Pain Scale 0 - 10) ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ประเมินระดับความปวดหลังให้ยาแก้ปวด จัดทำนอนที่สุขสบายให้แก่ผู้ป่วย ใช้แผ่นความเย็นพันรอบเข่าเพื่อบรรเทาอาการปวด ทุก 2 ชั่วโมง แผลผ่าตัดเข้าหาพันผ้ายืด (Elastic Bandage) ไม่มีภาวะเลือดออก ใสท่อระบายจากแผลผ่าตัด (Radivac drain) สังเกตลักษณะสี สิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติ จากแผลและท่อระบายจากแผลผ่าตัด ทำแผลด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา บันทึกสัญญาณชีพเพื่อติดตามภาวะการติดเชื้อ ผู้ป่วยเกิดภาวะไม่สมดุลของปริมาณน้ำเข้าและออกในร่างกาย หลังผ่าตัดพบผู้ป่วย มีปริมาณปัสสาวะออกน้อย 20 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง และพบท่อระบายจากแผลผ่าตัด มีเลือด 250 มิลลิลิตรใน 2 ชั่วโมง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและเลือดตามแผนการรักษา แนะนำเรื่องอาหาร ดื่มน้ำมากๆ ผู้ป่วยเคลื่อนไหวและขยับร่างกายน้อยเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด มีสายสวนต่างๆ กระตุ้นให้เคลื่อนไหวร่างกาย แนะนำการบริหารโดยการ กระดกข้อเท้าขึ้นลง เป็นจังหวะช้าๆ เพื่อกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อขาและน่อง โดยเน้นการทำกายบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและฝึกเหยียดข้อเข่าอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลพบว่าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามคำแนะนำ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับ ไปอยู่บ้าน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับ ไปอยู่บ้าน การสังเกตอาการที่ผิดปกติต้องมาพบแพทย์และความสำคัญของการพบแพทย์ตามนัด แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ในวันที่ 22 มีนาคม 2552 รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 10 วัน แพทย์นัดติดตามการรักษาวันที่ 31 มีนาคม 2552 พบว่าแผลผ่าตัดแห้งดี สามารถเดินได้ดี และทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบปัญหาดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค การผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
วัตถุประสงค์ของการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง มีความรู้ ความเข้าใจเรื่อง โรคที่เป็นการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย อธิบายเกี่ยวกับโรคโดยใช้ภาพประกอบเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การใช้ยาระงับความรู้สึก การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 15 มีนาคม 2552)

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินและบันทึกระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพ แนะนำให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆ และไอเอาเสมหะออกอย่างมีประสิทธิภาพ สังเกตกำลังของกล้ามเนื้อและความรู้สึกขาของขาทั้งสองข้าง

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 17 มีนาคม 2552)

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อคจากการเสียเลือดภายหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะช็อคเนื่องจากการเสียเลือดจากการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

บันทึกสัญญาณชีพ สังเกต และบันทึกลักษณะของเลือดที่ออกจากแผล และสิ่งที่คัดหลังจากท่อระบาย สังเกตลักษณะสีผิว สีเล็บ เยื่อเมือก เพื่อประเมินภาวะการเสียเลือดภายหลังผ่าตัด

ประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 17 มีนาคม 2552)

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อลดอาการปวดแผล ระดับความปวดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ความปวดไม่ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับ ผู้ป่วยพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล

ให้ผู้ป่วยประเมินความปวด และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ใช้แผ่นประคบความเย็นพันรอบเข่าเพื่อบรรเทาอาการปวดทุก 2 ชั่วโมง แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ จัดขาข้างที่ผ่าตัดให้อยู่ในท่าที่ถูกต้อง จัดสิ่งแวดล้อมข้างเตียงให้สะอาด เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้เต็มที่

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 19 มีนาคม 2552)

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับเนื่องจากมีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของขาจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดแผลกดทับ

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ ช่วยเหลือและกระตุ้นให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถบ่อยๆ โดยตั้งขาข้างที่ไม่ผ่าตัดขึ้น ใช้มือจับหัวเตียงแล้วยกกันขึ้นบ่อยๆ ดูแลผิวหนังให้แห้งและสะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะบริเวณหลังและก้น

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 17 มีนาคม 2552)

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากมีแผลผ่าตัดบริเวณข้อเข่า และผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุไม่ค่อยขยับ

ร่างกาย ไอเอาเสมหะออกลำบาก และผู้ป่วยได้รับการคาสายสวนปัสสาวะภายหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดที่ระบบทางเดินหายใจและที่ระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สังเกตและบันทึกลักษณะแผลผ่าตัดที่เข้าเกี่ยวกับอาการปวด บวม แดง อุ่น มีสิ่งขับหลังออกจากแผลผ่าตัด ทำแผลโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจลึกๆ และไอเอาเสมหะออก ดูแลความสะอาดของปากและฟัน ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็น และทุกครั้งที่ถ่ายอุจจาระ ดูแลการคาสายสวนปัสสาวะให้เป็นระบบปิด และให้ถุงรองรับปัสสาวะอยู่ต่ำกว่าระดับเอวของผู้ป่วยเสมอ

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 19 มีนาคม 2552)

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดเส้นประสาทและหลอดเลือดส่วนปลายทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ เนื่องจากบริเวณข้อเข่าเป็นบริเวณที่มีเส้นเลือดและเส้นประสาทหลายเส้น การทำผ่าตัดจึงเสี่ยงต่อเส้นเลือดและเส้นประสาทบริเวณเข่าถูกกดหรือได้รับบาดเจ็บ ซึ่งทำให้เกิดภาวะเท้าตก (foot drop)

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเท้าตก (foot drop)

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินการทำงานของเส้นประสาทและหลอดเลือดส่วนปลายของขาข้างผ่าตัดเปรียบเทียบกับขาข้างดี จัดขาข้างผ่าตัดในลักษณะเหยียดเข่า ขาตั้งตรงไม่บิดเข้าในหรือออกนอก แนะนำการออกกำลังกายข้างผ่าตัด

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 17 มีนาคม 2552)

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (deep vein thrombosis : DVT)

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินและบันทึกอาการบวมตึงที่ขา อุณหภูมิ และสีผิวของขา แนะนำให้ออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขา กระดกข้อเท้าขึ้น – ลงบ่อยๆ และให้มี early ambulation โดยเร็ว

การประเมินผล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 19 มีนาคม 2552)

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยขาดความรู้ ความมั่นใจ และเครียดเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

ผู้ป่วยมีความรู้ และปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน ได้

กิจกรรมการพยาบาล

แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และครบ 5 หมู่ เน้นอาหารที่มีธาตุเหล็ก วิตามินซี

และแคลเซียมสูง เพื่อบำรุงเลือดและกระดูก ได้แก่นม เต้าหู้ ปลาเล็กปลาน้อย งาคำ ผลไม้ ผักใบเขียว หลีกเลียงอาหารที่มีไขมัน และอาหารที่มีรสหวาน และควบคุมน้ำหนักอย่าให้อ้วน เพราะจะทำให้มีแรงผ่านข้อเข่าเทียมมาก ส่งผลให้ข้อเข่าเทียมหลวมหรือสึกหรอก่อนกำหนด แนะนำการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา หลีกเลียงการนั่งไขว่ห้าง การคุกเข่า หรือนั่งเก้าอี้เตี้ยๆ หลีกเลียงการขึ้น – ลง บันไดที่มากเกินไป การดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกน้ำ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เช่น ปวดเข่ามาก มีน้ำเหลืองหรือเลือดไหลมาจากแผลผ่าตัด มีไข้สูง ข้อเข่าบวม แดง ร้อน ข้อเข่าผิดรูป ข้อเข่าหลวม และให้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง

การประเมินผล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 6 (วันที่ 21 มีนาคม 2552) แต่ควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยการเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์และหากผู้ป่วยมีปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเองก็สามารถโทรศัพท์ขอคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์ประจำหอผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษา คิดตาม และประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 10 วัน และเยี่ยมจำนวน 6 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 9 ข้อ ได้รับการแก้ไข และให้คำแนะนำจนผู้ป่วยมีความเข้าใจ และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีการอักเสบ ผู้ป่วยสามารถเดินได้ดี และทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 22 มีนาคม 2552 จึงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่า การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด หลังจากนั้นได้ประเมินผู้ป่วย โดยให้ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม
- 8.2 ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม
- 8.3 เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยไม่เคยมีความรู้ ความเข้าใจ และไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมาก่อน จึงมีความกลัว ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลสูง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเผชิญความเครียด

9.2 ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ การรับรู้และเข้าใจในข้อมูลต่างๆ เป็นไปอย่างช้าๆ พยาบาลจึงต้องใช้ทักษะและเวลาในการให้คำแนะนำ อธิบาย และช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นเวลานาน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 จัดให้มีการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

10.2 จัดให้มีการอบรมให้ความรู้เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อม แนวทางการรักษา และการพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาล และมีแนวทางการให้การพยาบาลที่ตรงกัน

10.3 จัดทำแผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม เพื่อให้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลที่ตรงกัน และควรมีการสอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเสื่อมทุกราย

10.4 จัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้สึกลงในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ง่ายขึ้น และลดความวิตกกังวล โดยมีพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมเพื่อสนับสนุนและให้ข้อมูลที่ถูกต้องเสริมเมื่อมีข้อสงสัยในระหว่างการสนทนาของกลุ่ม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ วลี อัครอธิมাত্র


(นางสาววาลี อัครอธิมাত্র)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....2...../.....มิถุนายน...../.....2554.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

(วันที่)2...../.....มิถุนายน...../.....2554.....

(ลงชื่อ) 

(นายแพทย์ชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

(วันที่)2...../.....มิถุนายน...../.....2554.....

เอกสารอ้างอิง

- พลศักดิ์ จีรวินูตวรรณ. **ภาวะข้อและเอ็นเสื่อม**. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2533.
- เรณู สอนเครือ. **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 8. นนทบุรี: ยุทธธรรมาการพิมพ์, 2550.
- วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงยศมาก. **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์, 2551.
- สาตี เฉลิมวรรณพงศ์. **กระบวนการพยาบาล: หลักการประยุกต์ใช้**. กรุงเทพฯ: บริษัทอัลลายด์เพรส จำกัด, 2544.
- สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์และสุรวุฒิ ปรีชานนท์. **ตำราโรคข้อ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทเอส พี เอ็น การพิมพ์ จำกัด, 2547.
- สมจิต หนูเจริญกุล. **ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาววาลี อัครอริมาตร**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 498) ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

เรื่อง แผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม

หลักการและเหตุผล

การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และการบริหารร่างกายหลังการผ่าตัด การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถนะของข้อเข่า รวมทั้งเพื่อยืดกล้ามเนื้อของขาและข้อเข่า เพื่อความแข็งแรง และเพิ่มมุมมองเคลื่อนไหวของข้อเข่า ซึ่งมีความสำคัญและเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด การที่ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง จำเป็นต้องมีการสอนแนะนำ สาธิตวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ประกอบกับทางหน่วยงานได้รับคำแนะนำจากผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ มักจะมีอุปสรรคในด้านความจำ สายตา ทำให้การรับรู้ข้อมูลบกพร่อง จึงเกิดแนวคิดที่จะจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยจัดทำเอกสารแผ่นภาพลึกลับด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ สีเส้นสวยงาม และนำความรู้ที่ได้มาจัดทำเป็นคู่มือขนาดกะทัดรัดเพื่อให้สะดวกในการพกพา และทบทวนความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย โดยเนื้อหาประกอบไปด้วย ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม อาการ การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง บุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยมีแนวทางในการให้คำแนะนำดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อนโรคข้อเข่าเสื่อม และการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
3. เพื่อบุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางในการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยอย่างมีแบบแผนและมาตรฐานเดียวกัน

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์บาลใช้เป็นแนวทางในการสอนผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอแนะ

กรอบแนวคิดที่นำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เกิดจากทฤษฎีการปรับตัวของรอยที่เชื่อว่า มนุษย์จะมีการปรับตัวไปในวิถีทางที่จะทำให้เกิดความสมบูรณ์ขึ้น เมื่อมีการปรับตัวที่ดีก็จะมีความพร้อมในการรับรู้ข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ การปรับตัวของมนุษย์เพื่อคงความสมดุล แบ่งเป็น 4 ประเภท (สายพิณเกษมกิจวัฒนา, 2536)

1. การปรับตัวทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นการปรับตัวตามระบบเพื่อความมั่นคงทางด้านร่างกาย
2. การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self concept) เป็นการปรับตัวเพื่อความมั่นคงด้านจิตใจ ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพ พฤติกรรม และการแสดงออกของบุคคลโดยตรง
3. การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function) เป็นการตอบสนองเพื่อคงไว้ซึ่งความมั่นคงทางสังคม การแสดงบทบาทไม่ตรงกับความเป็นจริง มีความขัดแย้ง และล้มเหลวในการแสดงบทบาท นับว่าเป็นปัญหาต่อพฤติกรรมปรับตัวตามบทบาทหน้าที่
4. การปรับตัวด้านการพึ่งพาผู้อื่น (Interdependence) บุคคลต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องและพึ่งพาอาศัยกันและกัน มีความพอดีระหว่างการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น พฤติกรรมการพึ่งพาผู้อื่นอย่างไม่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ไม่ยอมช่วยเหลือหรือเคลื่อนไหวตนเองไม่ได้ ต้องให้ผู้ดูแลปฏิบัติให้จนอาจเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ดังนั้น การจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยใช้แผ่นภาพพลิก และคู่มือขนาดกะทัดรัด มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อม อาการ การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค ลำดับขั้นตอนการรักษา มีความพร้อมในการผ่าตัด สามารถฟื้นฟูตนเองภายหลังการผ่าตัด และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ดีกว่าการฟังคำบรรยายอย่างเดียว ขั้นตอนในการดำเนินงานมีดังนี้

1. กำหนดขอบเขตของเนื้อเรื่อง ประกอบด้วยความรู้เรื่องโรค อาการ การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า การปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยการศึกษาจากหนังสือ ตำรา และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเนื้อหา และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยและญาติ
3. ตรวจสอบและประเมินผลสื่อการสอนทุก 3 เดือน เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
2. ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน
3. บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างมีแบบแผนและมาตรฐาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยสามารถบริหารกล้ามเนื้อต้นขา และข้อเข่าได้ถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนดมากกว่าร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้รับการสอนสุขภาพทุกราย

ลงชื่อ วลี อัครอริมาตร

(นางสาววาลี อัครอริมาตร)

พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....2...../.....มิถุนายน...../....2554....

เอกสารอ้างอิง

วรวิทย์ เล่าห์เรณู. โรคข้อเสื่อม. เชียงใหม่:ชนบรรณการพิมพ์, 2546.

ศศิกันต์ นิมมานรัชต์. ตำราความปวดและการระงับปวดในเวชปฏิบัติ. สงขลา : คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2553.

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. แบบจำลองเชิงสาเหตุความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังใน
ฐานผู้ดูแล. กรุงเทพมหานคร:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

อุทิศ ดีสม โสภ. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อ. กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.