

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเย็บซ่อมแซมเส้นเอ็นที่ข้อ  
เข่า

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง สื่อการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ  
การ ผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเย็บซ่อมแซมเส้นเอ็นที่ข้อเข่า

เสนอโดย

นางสาวสุพัชรา สิริรัชช

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 161)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยส่องกล้องเพื่อเย็บซ่อมแซมเส้นเอ็นข้อเข่า
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 24 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 28 พฤศจิกายน 2553)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

### 3.1 ความรู้ทางวิชาการ

ข้อเข่า ประกอบด้วย กระดูกต้นขา (Femur) กระดูกหน้าแข้ง (Tibia) กระดูกสะบ้าด้านหน้าข้อเข่า (Patella) บริเวณที่กระดูกทั้ง 3 ชิ้น สัมผัสกันจะมีผิวข้อซึ่งเป็นกระดูกอ่อน (Articular cartilage) คลุมอยู่และภายในข้อคลุมด้วย เยื่อข้อ (Synovial membrane) ระหว่างผิวข้อกระดูกฟีเมอร์ และกระดูกทิเบีย มีหมอนรองข้อเข่า รูปร่างคล้ายตัว C รองอยู่ทั้งด้านนอกและด้านในซึ่งทำหน้าที่ช่วยลดแรงกระแทกบนผิวข้อเข่า และช่วยเสริมความแข็งแรงของข้อเข่า และช่วยให้น้ำหล่อลื่นข้อเข่าไปเคลือบผิวข้อ ได้ดีขึ้น ความมั่นคงของข้อเข่าขึ้นอยู่กับกระดูกฟีเมอร์และกระดูกทิเบีย ที่ประกอบเป็นข้อเข่าที่ยังมีลักษณะปกติไม่แตกไม่ทรุด หมอนรองกระดูกข้อเข่า และเอ็นที่ยึดข้อเข่า รวมทั้งกล้ามเนื้อที่อยู่รอบ ๆ ข้อเข่า

อาการในระยะแรกได้แก่ การมีข้อเข่าบวม เนื่องจากมีเลือดออกภายในข้อเข่า อาจมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ต่อมาผู้ป่วยจะรู้สึกว้าข้อเข่าหลวม ไม่มั่นคง มีอาการเข่าพลิกหรือข้อเข่าเคลื่อนออกจากกัน โดยเฉพาะเวลาบิดขา หรือเดินผิดท่าทาง ส่วนใหญ่จะไม่สามารถวิ่งซิกแซกได้ หรือวิ่งแล้วจะหยุดทันทีทันใดไม่ได้เนื่องจากข้อเข่าจะเคลื่อน บางทีอาจจะเข่าหลุดเลยก็มี ในรายที่มีการฉีกขาดของหมอนรองกระดูกข้อเข่า ซึ่งพบร่วมกันได้ คนที่เอ็นขาดแล้วยังเล่นกีฬาต่อไป จะมีอาการเจ็บตามแนวข้อต่อหรือมีอาการข้อเข่าติดร่วมด้วย บางทีเข่าล็อก

ความรุนแรงของการฉีกขาดของเอ็น แบ่งได้เป็น 3 ระดับ

ระดับที่ 1 มีการฉีกขาดภายในเนื้อเยื่อของเอ็น แต่เอ็นยังไม่ยึดหรือขาดให้เห็นชัดเจน

ระดับที่ 2 เอ็นฉีกขาดบางส่วน

ระดับที่ 3 เอ็นฉีกขาดแยกออกจากกันทั้งหมด

#### การวินิจฉัย

1. ซักประวัติและตรวจร่างกายโดยเน้นที่การตรวจข้อเข่าซึ่งอาจจะพบลักษณะที่สำคัญคือ ข้อบวม หรือขนาดข้อใหญ่และมีการงอของข้อเข่า

2. ตรวจน้ำหรือเลือดออกในข้อเข่า ซึ่งจะพบภายในข้อเข่าที่บวมมาก

3. ตรวจความมั่นคงด้านข้างข้อเข่า

4. ตรวจความมั่นคงในแนวหน้า-หลังของข้อเข่า

5. ตรวจการเคลื่อนไหว, หมุนเข่าเพื่อดูว่าหมอนรองข้อเข่าขาดหรือไม่

6. เอ็กซเรย์ข้อเข่าเพื่อดูว่ามีลักษณะกระดูกหัก ข้อเคลื่อนหรือไม่ การเอ็กซเรย์ สามารถทำให้ทราบถึงการบาดเจ็บร่วมที่มีต่อกระดูกเช่นกระดูกหักหรือแตกร้าว แต่ไม่สามารถมองเห็นเส้นเอ็นที่ขาดได้โดยตรงแต่อาจดูได้โดยอ้อมก็คือดู ลักษณะของข้อที่แอ่อกมากกว่าปกติซึ่งบ่งบอกถึง grade 3 หรือเอ็นฉีกขาดแยกออกจากกันทั้งหมด

#### การรักษา

การรักษาแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การบาดเจ็บระดับ 1 แนะนำให้ควรรีบพบแพทย์โดยเร็วที่สุด การรักษาเบื้องต้นทำได้โดยใช้หลักการ “RICE” กล่าว คือ

R = rest คือการหยุดพักและงดจากการเล่น

I = ice คือ การใช้ความเย็นโดยใช้น้ำแข็ง

C = compression คือการประคบด้วยความเย็นเพื่อลดปวด ลดบวม

E = elevation คือการทำให้ส่วนที่บาดเจ็บยกสูงในที่นี้ก็คือยกขาสูงเพื่อที่จะช่วยลดการบวม จากนั้นหากเดินลงน้ำหนักไม่ได้ให้ใช้ไม้ค้ำยันช่วยเดิน

การบาดเจ็บ ระดับ 2 การรักษานอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นหากข้อเข่าบวมมากในช่วงแรกอาจต้อง พัน compressive dressing ไว้ในช่วงแรกเพื่อ immobilization จากนั้นเมื่อยุบบวมก็มาประเมินการบาดเจ็บซ้ำอีกครั้งหรือจะต้องส่ง investigation เพิ่มเติมเพื่อประกอบการรักษาหากเป็นเพียง sprain ของ Medial Cluciate Ligament (MCL)หรือ Lateral Cluciate Liament (LCL) ก็ใช้เป็น knee brace หรือ knee support หรือ strapping ก็ได้

การบาดเจ็บระดับ 3 โดยมากการรักษายังคงเป็นการทำผ่าตัดเพื่อเข้าไปซ่อม โดยตรงยกเว้นเอ็นไขว้หน้า และ ไขว้หลังซึ่งผลของการผ่าตัดทำการเย็บซ่อมแซมพบว่าได้ผลไม่ดีไปกว่าการผ่าตัดสร้างเอ็นขึ้นมาใหม่ ส่วนเอ็นข้อเข่าด้านในหากบาดเจ็บระดับนี้สามารถรักษาโดยไม่ผ่าตัดได้ การรักษาจะใส่ฝือกไว้จากนั้นเปลี่ยนเป็น knee brace ที่ปรับองศาได้แต่หากบาดเจ็บร่วมกับเอ็นเส้นอื่นในกรณีที่เป็น knee dislocation และมี multiple ligaments injuries แนะนำทำการผ่าตัดซ่อม หากพบร่วมกับ Anterior Cluciate Ligament (ACL) ควรรักษา medial collateral ligament ให้ดีก่อนโดยการ conservative จากนั้นจึงค่อยพิจารณาทำ ACL reconstruction โดยวิธีการนี้จะลดปัญหา ข้อเข่าติดภายหลังการผ่าตัดได้มาก (กฤษฎา รัตน โอพาร และคณะ. (2551). ศัลยศาสตร์ประยุกต์.กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.)

### 3.2 บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเย็บซ่อมแซมเอ็นไขว้หน้า

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแต่ละรายล้วนมาด้วยปัญหาทางสุขภาพที่แตกต่างกันทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม พยาบาลห้องผ่าตัดต้องสามารถประเมินวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเย็บซ่อมแซมเอ็นไขว้หน้าแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

#### 1. การพยาบาลก่อนการผ่าตัด

เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วันเพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยทางร่างกายเตรียมผู้ป่วยด้านความสะอาดของร่างกาย

ทั่วไป บริเวณที่ทำผ่าตัด ตรวจสอบรายงานประวัติของผู้ป่วย ให้ครบทั้งผลทางห้องปฏิบัติการ และผลการถ่ายภาพรังสี และจิตใจจากการพูดคุยและสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลต่าง ๆ การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยทางด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลห้องผ่าตัดไม่ควรจะละเลย ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ดูแลทำความสะอาดห้องผ่าตัด เตียง โคมไฟ เครื่องจีไฟฟ้า จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วนเพียงพอ และพร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมอุปกรณ์พิเศษที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น ชุด Arthroscope ชุด ACL reconstruction ดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ให้ได้รับความกระทบกระเทือนน้อยที่สุด

## 2. การพยาบาลขณะผ่าตัด

เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด และสิ้นสุดเมื่อนำผู้ป่วยถึงห้องพักฟื้น โดยปฏิบัติการพยาบาลในระยะผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ย้ายผู้ป่วยลงเตียงผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง จัดทำผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมร่วมกับทีมผ่าตัด หลังจากผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาเข้าที่หลัง ดูแลให้การพยาบาลตามความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ของทีมผ่าตัด ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม มีการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทันต่อเหตุการณ์

ในขณะที่เริ่มผ่าตัด ทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วยพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยดูแลความสะอาดรอบนอก และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในการผ่าตัด ดังนั้นทีมพยาบาลห้องผ่าตัดถือว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการทำผ่าตัด

## 3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเริ่มต้นจากเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น ตลอดจนกลับหอผู้ป่วย ภายหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้นลง การทำกายภาพบำบัด จนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้านและมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลเพื่อประเมินผลการรักษา ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสมและครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพและกลับไปอยู่ในสังคมได้ดีดังเดิมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัด ได้แก่ เจ็บปวด เจ็บเข่า มีภาวะเข่าหลวม แผลติดเชื้อ ความเจ็บปวด ดังนั้นการพยาบาลที่ให้อาจเป็นการพยาบาลตามอาการของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

## 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะเอ็นข้อเข่าไขว้หน้าขาดมักพบว่ามีเอ็นไขว้หลังและหมอนรองกระดูกกึ่งขาดร่วมด้วย ผู้ป่วยจะมีอาการเข่าหลวมเคลื่อนไปข้างหน้าและมีอาการเจ็บบริเวณข้อเข่าซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาด้วยการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยทุเลาหรือหาย และสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์ให้การวินิจฉัยอาการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ให้การรักษาผ่าตัดได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ตลอดจนการดูแลให้การพยาบาลหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็วและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

## ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูล ความรู้จากเอกสาร วารสาร ตำราวิชาการที่เกี่ยวกับการบาดเจ็บของเอ็นข้อเข่า เพื่อใช้เป็นแนวทางในกรณีศึกษาเฉพาะราย
2. เลือกกรณีศึกษาคือ ชายไทยอายุ 40 ปี น้ำหนัก 77 กิโลกรัม สูง 173 เซนติเมตร มีภูมิลำเนาอยู่สมุทรปราการ มาพบแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกระบบศัลยกรรมกระดูก มาด้วยอาการเข่าข้างขวาววม ปวดเข่ารู้สึกเจ็บและขัด ๆ เวลาเดินเป็นระยะเวลา 4 ปี แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยพบว่าผู้ป่วยมีเอ็นไขว้หน้าและหมอนรองกระดูกด้านในข้อเข่าข้างขวาฉีกขาด จึงนัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดส่องกล้องในการเย็บซ่อมแซมเอ็นที่ข้อเข่าข้างขวาและตัดเล็มหมอนรองกระดูกด้านในข้อเข่าออกวันที่ 24 พฤศจิกายน 2553 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย H.N.52668/53, A.N.23640/53
3. ประเมินสภาพร่างกายทุกระบบ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมทั้งซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีต พร้อมทั้งซักประวัติครอบครัว
4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามสภาวะของโรคและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง
5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายให้กลับบ้านพร้อมทั้งให้คำแนะนำ ปรึกษา ให้ความรู้เพื่อปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
6. บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและผลการรักษาพยาบาลในเวชระเบียน
7. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเอกสารทางวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้ขอรับการประเมินเป็นผู้ปฏิบัติร้อยละ 100 มีรายละเอียดดังนี้  
กรณีศึกษา ชายไทยอายุ 40 ปี น้ำหนัก 77 กิโลกรัม สูง 173 เซนติเมตร มีภูมิลำเนาอยู่สมุทรปราการ มาพบแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกระบบศัลยกรรมกระดูก มีอาการเข่าข้างขวาววม ปวดเข่ารู้สึกเจ็บและขัด ๆ เวลาเดินเป็นระยะเวลา 4 ปี แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยพบว่าผู้ป่วยมีเอ็นไขว้หน้าและหมอนรองกระดูกด้านในข้อเข่าข้างขวาฉีกขาด จึงนัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดส่องกล้องในการเย็บซ่อมแซมเอ็นที่ข้อเข่าข้างขวาและตัดเล็มหมอนรองกระดูกด้านในข้อเข่าออกวันที่ 24 พฤศจิกายน 2553 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย (H.N.52668/53, A.N.23640/53) แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ปวดเข่าและรู้สึกเจ็บและขัดเวลาเดิน แพทย์วางแผนผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเย็บซ่อมแซมเอ็นไขว้หน้าขวาและตัดเล็มหมอนรองกระดูกด้านในข้อเข่าที่ฉีกขาดออก วันที่ 25 พฤศจิกายน 2553 สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที หายใจ 24 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 133/88 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยอยู่ในความดูแล

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2553 เข็มผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายคือ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเข่าปวดเข่า เพราะเอ็นไขว้หน้าขาด วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้และปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการการผ่าตัด เพราะ ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับเอ็นข้อเข่า

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2553 ขณะผ่าตัดพบปัญหาคือ มีโอกาสติดเชื้อจากห้องหัตถการขณะทำการผ่าตัดเข่าเสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดดำบริเวณต้นขาได้รับบาดเจ็บจากการพันสายรัดห้ามเลือดขณะผ่าตัด ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากผลข้างเคียงของยาระงับความรู้สึก

วันที่ 26 พฤศจิกายน 2553 หลังผ่าตัดพบปัญหาคือ ผู้ป่วยปวดแผลที่เข่าเนื่องจากได้รับการผ่าตัด มีโอกาสเกิดการติดเชื้อจากแผลผ่าตัดที่เข่าขา ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านเนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอ

### ปัญหาทางการพยาบาล

**ปัญหาที่ 1** ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเข่าปวดเข่าเพราะเอ็นไขว้หน้าขาด

#### กิจกรรมการพยาบาล

สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย แนะนำตนเองให้ผู้ป่วยทราบเพื่อเพิ่มความไว้วางใจ ประเมินระดับความปวดของผู้ป่วย จัดท่านอนใช้หมอนหนุนเข่าให้สูง ใช้ผ้าพันเข่าขณะเดินเพื่อพยุงเข่าแนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออกลึกๆ เวลาปวด ส่งเสริมให้อ่านหนังสือและฟังเพลงที่ชอบเพื่อเบี่ยงเบนความรู้สึก ดูแลให้ได้รับยาและอาหารตามแผนการรักษาของแพทย์

**ประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไขเมื่อ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2553

**ปัญหาที่ 2** วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้และปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการการผ่าตัด เพราะ ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับเอ็นข้อเข่า

#### กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วย ให้ความรู้หรือสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด และผลดีของการผ่าตัดอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด การเตรียมร่างกายให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะทำการผ่าตัด วันก่อนการผ่าตัดให้ผู้ป่วยอาบน้ำให้สะอาด หลังเที่ยงคืนผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารทางปากเพื่อให้กระเพาะอาหารว่างป้องกันการสำลักอาหารเข้าไปอุดตันทางเดินหายใจ ขณะให้ยาระงับความรู้สึก ก่อนไปห้องผ่าตัดถ้าผู้ป่วยมีฟันปลอมที่ถอดได้ให้ถอดออกเพื่อป้องกันการหลุดเข้าไปอุดตันทางเดินหายใจขณะได้รับยาระงับความรู้สึกและขณะผ่าตัด แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการหลังผ่าตัด อาจจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เนื่องจากยาระงับความรู้สึก สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อผ่าตัดเสร็จแล้วผู้ป่วยจะได้รับการดูแลในห้องพักฟื้นประมาณ 1 ½-2 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติจะได้รับการส่งกลับที่หอผู้ป่วยเดิม ในระยะแรกหลังผ่าตัด 1-2 ชั่วโมงผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกจะต้องนอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งเมื่อรู้สึกตัวดีแล้วให้นอนหนุนหมอนได้ บอกให้ผู้ป่วยทราบถึงตำแหน่งของแผลและท่าระบายนเลือดห้ามผู้ป่วยดึงออก

**ประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไข หลังจากเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2553

**ปัญหาที่ 3** มีโอกาสติดเชื้อจากห้องหัตถการขณะทำการผ่าตัดเข้า

#### กิจกรรมการพยาบาล

ทำความสะอาดห้องผ่าตัด เตียง-โคมไฟผ่าตัด โต๊ะวางเครื่องมือ และอุปกรณ์ ประจำห้องผ่าตัด เปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดห้องผ่าตัด สวมหมวกเก็บผมให้มิดชิด ใช้ผ้าปิด ปากปิดจมูกให้เรียบร้อยก่อนเข้าห้องผ่าตัด ใช้รองเท้า ประจำห้องผ่าตัด จำกัดจำนวนบุคคลากร และการเข้าออกห้องผ่าตัด ขณะทำผ่าตัด ฟอกทำความสะอาดบริเวณเข้าข้างที่ทำผ่าตัดก่อนผ่าตัด ติดตามดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ตรวจสอบเครื่องมือ เครื่องใช้ และยาชนิดต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพปลอดภัย ปฏิบัติตามเทคนิคห้องผ่าตัดอย่างเคร่งครัด ระยะเวลาผ่าตัด ด้วยการเตรียมเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อม ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามขั้นตอนผ่าตัดอย่างถูกต้อง ระวังการปนเปื้อนขณะผ่าตัด

**ประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไข วันที่ 25 พฤศจิกายน 2553

**ปัญหาที่ 4** เสี่ยงต่อการเกิดเส้นเลือดดำบริเวณต้นขาได้รับบาดเจ็บจากการพันสายรัดห้ามเลือดขณะผ่าตัด มีโอกาสเกิดภาวะหลอดเลือดดำที่ต้นขาอุดตัน เนื่องจากมีการคั่ง หรือหยุดนิ่งของโลหะ

#### กิจกรรมการพยาบาล

ให้ออนพัทอยู่บนเตียงและประเมินสภาวะเกี่ยวกับการไหลเวียนของโลหิต และเส้นประสาทของขาที่ทำผ่าตัด เช่น คูลีฟิวอุณหภูมิและการเคลื่อนไหวของขา นอนยกสั้นเท้าข้างที่ทำผ่าตัดให้สูงเล็กน้อยโดยวางไว้บนหมอน ตั้งเกตอาการบวมค้ำแน่นจากการพัน Elastic bandage ประเมินอาการปวดขาและการเคลื่อนไหวของขา คลำชีพจรที่หลังเท้า ถ้าคลำไม่ได้หรือเบา รายงานแพทย์ทันที ควบคุมปลายเท้าทุก 3-4 ชั่วโมงและประเมินสัญญาณชีพตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

**ประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไข วันที่ 25 พฤศจิกายน 2553

**ปัญหาที่ 5** ไม่สุขสบายเนื่องจากผลข้างเคียงของยาระงับความรู้สึก

#### กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน ให้ออนหนุนหมอนตะแคงหน้าเพื่อป้องกันการสำลัก ควบคุมกำลังของกล้ามเนื้อเพื่อประเมินอาการชา บันทึกสัญญาณชีพ สังเกตการขับถ่ายปัสสาวะ

**ประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไข

**ปัญหาที่ 6** ผู้ป่วยปวดแผลที่ขาเนื่องจากได้รับการผ่าตัด วันที่ 26 พฤศจิกายน 2553

#### กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินและบันทึกลักษณะอาการปวด ปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีอาการปวดมากขึ้น โดยสอบถามและสังเกตสีหน้า ท่าทางที่แสดงถึงความเจ็บปวด และความเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง

**ประเมินผล** ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข

**ปัญหาที่ 7** มีโอกาสเกิดการติดเชื้อจากแผลผ่าตัดที่เข่าขวา

**กิจกรรมการพยาบาล**

ประเมินลักษณะบาดแผลที่ผ่าตัดว่ามีเลือดซึมอยู่หรือไม่ ล้างแผลตามแผนการรักษา วัดสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมงแนะนำไม่ให้แผลถูกน้ำ และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ที่ส่งเสริมต่อการหายของแผล

**การประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไข วันที่ 26 พฤศจิกายน 2553

**ปัญหาที่ 8** ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านเนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอ

**กิจกรรมการพยาบาล**

สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ของผู้ป่วย อธิบายผู้ป่วยเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การดำเนินโรค การรักษาพยาบาล การปฏิบัติตัวในขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และเมื่อต้องกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน ส่งเสริมผู้ป่วยให้ช่วยเหลือตนเองได้เต็มความสามารถ เพื่อเพิ่มการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเอง และลดความรู้สึกที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากเกินไป เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและตอบข้อซักถามอย่างถูกต้อง ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วย หลังจากอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจหากผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งต้องอธิบายซ้ำจนกว่าผู้ป่วยจะเข้าใจ ประเมินผลการพยาบาลและบันทึกผลการพยาบาลอย่างถูกต้อง

**ประเมินผล** ปัญหาได้รับการแก้ไข 26 พฤศจิกายน 2553

**สรุป** ปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขให้หมดไปจนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน วันที่ 28 พฤศจิกายน 2553 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ หลังผ่าตัด รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 5 วัน



## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 40 ปี น้ำหนัก 77 กิโลกรัม สูง 173 เซนติเมตร มีอาการปวดเข้าข้างขวา เข้าหลวม เป็นมาประมาณ 1 ปีมาพบแพทย์ที่ห้องตรวจกระดูกแพทย์ได้วินิจฉัยว่าเป็นเอ็นข้อเข้าข้างขวาขาดและหมอนรองกระดูกเข้าข้างขวาดีก จึงนัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดวันที่ 24 พฤศจิกายน 2553 ได้รับการผ่าตัดและนอนโรงพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน ได้ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาล โดยการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 ครั้งวันที่ 24 พฤศจิกายน 2553 ติดตามอาการขณะผ่าตัดวันที่ 25 พฤศจิกายน 2553 และติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดผู้ป่วย 1 ครั้งวันที่ 26 พฤศจิกายน 2553 พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 8 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด กลับบ้านได้ในวันที่ 28 พฤศจิกายน 2553 ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อห้องผ่าตัดใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเย็บซ่อมแซมเส้นเอ็นข้อเข้า
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัดที่จบใหม่
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านผ่าตัด

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากเป็นวิธีการผ่าตัดที่ใหม่ต้องใช้เวลาในการให้คำแนะนำมากกว่าผู้ป่วยรายอื่น
2. อุปกรณ์เครื่องมือในการส่องกล้องมีชุดเดียวจึงให้บริการผู้ป่วยได้จำนวนจำกัด และมีปัญหาในการทำให้เครื่องมือปราศจากเชื้อในการผ่าตัดต่อเนื่อง
3. การผ่าตัดเย็บซ่อมเอ็นข้อเข้าโดยการส่องกล้องเป็นวิธีที่ใหม่ของโรงพยาบาล บุคลากรจึงยังไม่มี ความชำนาญทั้งเครื่องมือและวิธีการผ่าตัด ทำให้ต้องมีการศึกษาเป็นพิเศษ

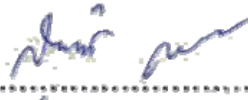
## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ด้านผู้ป่วยควรมีการเตรียมให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยการให้อ่านคำแนะนำซึ่งมีภาพประกอบเข้าใจง่าย หรือฉายวิดีโอเรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้ป่วย
2. ควรจัดทำเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัว และการสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง และต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ
3. การผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเย็บซ่อมแซมเส้นเอ็นข้อเข้าเป็นเรื่องซับซ้อน พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัด เป็นอย่างดี เพื่อช่วยในการส่งเครื่องมือผ่าตัด หรือช่วยแพทย์ผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

4. ห้องผ่าตัดควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือผ่าตัดชนิดใหม่ ๆ แก่พยาบาลห้องผ่าตัด หรือให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่เพื่อเพิ่มพูนความรู้ เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ อันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด
5. ควรมีการจัดสรร และใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ด้วยการกำหนดวันตรวจสอบ ดูแล ซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ดี และพร้อมใช้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)



(นางสาวสุพัทธรา สติธิชัย)

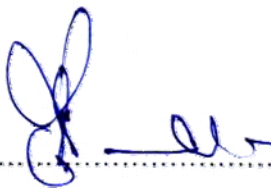
ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)

- 4 ส.ค. 2556

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)




(นางสุภาณี นาควิเชียร)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) 11 ส.ค. 2556

(ลงชื่อ)



(นายสมชาย จິงมีโชค)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่) 11 ส.ค. 2556

- หมายเหตุ 1. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 ถึง 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 คือ นายสุรินทร์ ภูเจริญประสิทธิ์ ได้รับการแต่งตั้งไปดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552
2. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึง 4 มกราคม พ.ศ. 2556 คือ นายประพาสน์ รัชตะสัมฤทธิ์ ได้รับการแต่งตั้งไปดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2556

## เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา รัตนโอฬาร และคณะ. (2551). ศัลยศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- รัชชัย เทียมกลาง และคณะ.(2550). **Grading Lachman Test** สำหรับจำแนกการฉีกขาดของเส้นเอ็นไขว้หน้าของข้อเข่า. ขอนแก่นเวชสาร, ปีที่ 30(3), 240–245. บทคัดย่อ.
- ปราณี ทุ่งโพธิ์. (2550). **คู่มือยา** (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพลสลิมีเตดเต็ด พาร์ทเนอร์ชิฟ.
- มีชัย ศรีใส. (2550). **ประสาทกายวิภาคศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สันประสิทธิ์การพิมพ์.
- เรณู อาจสาละ. (2550). **การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพลส.
- สภาการพยาบาล. (2550). **แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก**. กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทองจำกัด.
- สาธิต เทียงวิทยพร และอารี ตनावดี. **Minimally Invasive Surgery-Total Knee Arthroplasty. ในตำรา ศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม**. 748–761. ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2550.
- สิระยา สัมมาวาจ และ สมพร ชีโนรส. (2551). **การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมสาร.
- ลีโรจน์ กาญจนปัญญาพล และคณะ.(2550).**ศัลยศาสตร์ทั่วไป**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร
- สุรเกียรติ์ อาษานานุภาพ. (2551). **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: บริษัท
- .

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวสุพัตรา สิริชัย

เพื่อประกอบการประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 161)

สังกัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เรื่อง สื่อการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเย็บซ่อม

แซมเส้นเอ็นข้อเข่า

### หลักการและเหตุผล

การบาดเจ็บของเอ็นไขว้หน้า พบบ่อยในนักกีฬาประเภท ฟุตบอล , บาสเกตบอล , วอลเลย์บอล มักมีอาการในระยะแรกได้แก่ การมีข้อเข่าบวม เนื่องจากมีเลือดออกภายในข้อเข่า อาจมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ต่อมาผู้ป่วยจะรู้สึกว้าวข้อเข่าหลวม ไม่มั่นคง มีอาการเข่าพลิกหรือข้อเข่าเคลื่อนออกจากกัน โดยเฉพาะเวลาบิดขา ได้ หรือวิ่งแล้วจะหยุดทันทีที่หันใดไม่ได้เนื่องจากข้อเข่าจะเคลื่อน บางทีอาจจะเข่าหลุดเลยก็มี ในรายที่มีการฉีกขาดของหมอนรองกระดูกข้อเข่า ซึ่งพบร่วมกันได้ คนที่เอ็นขาดแล้วยังเล่นกีฬาต่อไป จะมีอาการเจ็บตามแนวข้อต่อหรือมีอาการข้อเข่าติดร่วมด้วย บางทีเข่าลื้อก

จากสถิติของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเย็บซ่อมแซมเอ็นข้อเข่า 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 - 2553 จำนวน 24,33 และ 70 ราย ตามลำดับ (สถิติปริมาณ, งานวิชาการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2551-2553) ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ในฐานะที่ผู้เขียนเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดจึงเล็งเห็นความสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเย็บซ่อมแซมเอ็นข้อเข่า

จากการซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วย ทำให้ทราบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน การให้ความรู้กับผู้ป่วยหรือญาติจะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวล ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติและช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติต่อการผ่าตัด

## เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่ได้รับผู้ป่วยการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเย็บซ่อมแซมเส้นเอ็นข้อเข่าได้รับการสอนตามสื่อการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมเส้นเอ็นข้อเข่าผ่านกล้องวิดิทัศน์ ทุกรายและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. การผ่าตัดเย็บซ่อมเอ็นข้อเข่าคือ การใช้อุปกรณ์ขนาด ประมาณ 5 มิลลิเมตรส่องเข้าไปตรวจดูภายในข้อเข่า ซึ่งประกอบด้วยกล้องและเลนส์โดยต่อสัญญาณภาพออกบนจอโทรทัศน์และนำเครื่องมือในการเย็บซ่อมเส้นเอ็นขนาดเล็กเข้าไปทำผ่าตัดโดยออกโทรทัศน์ได้และสามารถเห็นอวัยวะต่าง ๆ เช่น หมอนรองกระดูก(Meniscus) เอ็นเข่าด้านนอก (Lateral collateral ligament) เอ็นเข่าด้านใน(Medial collateral ligament) เอ็นไขว้หน้า(Anterior cluciate ligament)และเอ็นไขว้หลัง(Posterior cluciate ligament) ได้อย่างชัดเจน

2. จากสถิติพบว่าภาวะเอ็นข้อเข่าไขว้หน้าขาดมีเพิ่มมากขึ้นทุกปี และส่วนมากที่มารับการรักษาจะมีภาวะหมอนรองกระดูกและเอ็นไขว้หลังฉีกขาดร่วมด้วย จึงทำให้ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาในการทำกายภาพมากขึ้น และมักมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

2.1 การปฏิบัติตัวก่อนรับการรักษาโดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเจ็บปวดของเข่า และชอบฝืนทำกิจกรรมที่ทำให้มีการบาดเจ็บของเอ็นข้อเข่ามากขึ้น เช่น เล่นฟุตบอล บาสเกตบอล ทำให้มาพบแพทย์เมื่อมีอาการรุนแรงและมักพบการบาดเจ็บของหมอนรองกระดูกร่วมด้วย

2.2 การปฏิบัติตัวหลังรับการรักษาการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการทำกายภาพหรือเข้าใจผิดเกี่ยวกับระยะเวลาในการทำกายภาพคิดว่าผ่าตัดแล้วสามารถทำกิจกรรมได้เหมือนปกติหรือหลังผ่าตัดแผลหายแล้วไม่มีเข่าหลวม ไม่เจ็บเข่าก็สามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ จึงพบค่อนข้างบ่อยที่ผู้ป่วยกลับมาพบแพทย์ด้วยอาการเข่าหลวมและยังมีอาการเจ็บเข่าอยู่

**ปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเย็บซ่อมแซมเส้นเอ็นข้อเข่า**  
แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

### 1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด

เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยทางร่างกายและจิตใจ การเตรียมความพร้อมการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดและสร้างความคุ้นเคยโดยปฏิบัติดังนี้ แนะนำตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ สังเกตและประเมินผิวหนังที่จะทำผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบเหตุผลและความจำเป็นในการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยและแสดงความรู้สึก แนะนำสภาพทั่วไปในห้องผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะได้พบ แนะนำการปฏิบัติตัว การเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อมของเอกสารและผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ บันทึกและนำผลการตรวจเยี่ยมมาวางแผนสำหรับการผ่าตัด

## 2. การพยาบาลในวันผ่าตัด

เพื่อเตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด อุปกรณ์ในการผ่าตัด และบุคลากรในการผ่าตัด โดยปฏิบัติดังนี้

### 2.1 การจัดการก่อนการผ่าตัด

ประสานงานกับหอผู้ป่วยให้ถูกคนและตรงตามกำหนดเวลาที่ผ่าตัด ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เวรเปลเพื่อรับผู้ป่วยมาทำผ่าตัดอย่างปลอดภัย เตรียมห้องผ่าตัดและวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษต่าง ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัด เตรียมทีมในการผ่าตัด รอรับผู้ป่วยที่จะมารับการผ่าตัด ตรวจสอบให้ถูกคน ถูกประเภทของการผ่าตัด ตรวจสอบผลการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ อุปกรณ์ที่ติดมากับผู้ป่วยรวมทั้งเวชภัณฑ์และยาจากหอผู้ป่วยที่เตรียมไว้ สอบถามอาการและอาการแสดงก่อนเข้าห้องผ่าตัดและลงบันทึก ตรวจสอบความพร้อมและความถูกต้องของเอกสารให้ครบถ้วน

### 2.2 ในห้องผ่าตัดและขณะผ่าตัด

ตรวจสอบผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัดให้ถูกคน ถูกตำแหน่งของประเภทที่จะทำผ่าตัดก่อนย้ายผู้ป่วยไปเตียงผ่าตัด จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับทำผ่าตัด ร่วมกับแพทย์จัดทำให้เหมาะสมในการทำผ่าตัด ระวังระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะทำผ่าตัดและหลังทำผ่าตัด ให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะวิกฤต เตรียมความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ส่งเครื่องมือและช่วยเหลือรอบนอกโดยใช้หลัก Aseptic technique ให้ความอบอุ่นร่างกายตลอดการผ่าตัดและทำความสะอาดร่างกายหลังจากเสร็จสิ้นการผ่าตัด ตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้ครบถ้วนก่อนเข็บบิด ตรวจสอบความเรียบร้อยของแผลและการทำงานของท่อระบายเลือด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความปลอดภัย บันทึกการให้การพยาบาลระหว่างผ่าตัดและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะผ่าตัด

## 3. การพยาบาลหลังผ่าตัด

เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด โดยปฏิบัติดังนี้ ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าและจากการผ่าตัด ดูแลสภาพจิตใจผู้ป่วยหลังผ่าตัด สังเกตและตรวจสอบแผลผ่าตัดเกี่ยวกับการซึมของเลือด ขอบแผลบวมแดง และการทำงานของท่อระบายเลือด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ ลงบันทึกการเยี่ยมและปัญหาที่พบในใบรายงาน

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกรายกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การให้ความรู้มีหลายวิธี เช่น การอธิบายรายบุคคล รายกลุ่ม การให้ดูแผ่นพับ คู่มือ วีดีโอ แต่ละวิธีมีข้อดีแตกต่างกัน ในที่นี้ผู้ขอรับการประเมินขอเสนอในรูปแบบของแผ่นพับเสนอห้องผ่าตัดในเรื่องการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเย็บซ่อมแซมเส้นเอ็นข้อเข่า

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยเมื่อตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเย็บซ่อมแซมเส้นเอ็นข้อเข่าผ่าตัดก่อนการผ่าตัดที่หอผู้ป่วย
2. ศึกษาและค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆที่จะจัดทำสื่อในตำราเอกสารวิชาการ และอินเทอร์เน็ต
3. เสนอแนวคิดที่จะทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลปฏิบัติตัวเพื่อให้ความรู้ คลายความวิตกกังวล และลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นซ้ำเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
4. ออกแบบแผ่นพับให้มีรูปภาพจริงและมีเนื้อหา เกี่ยวกับการดูแลตนเองประกอบด้วย อาการของโรค กายวิภาคของข้อเข่า การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด กิจกรรมในห้องผ่าตัด สิ่งที่พบหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้าน กิจกรรมที่ต้องหลีกเลี่ยง
5. นำสื่อให้ความรู้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมเนื้อหาแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขและนำเสนอผู้บังคับบัญชา
6. ทดลองใช้โดยให้พยาบาลห้องผ่าตัดนำไปเป็นสื่อประกอบการเยี่ยมก่อนผ่าตัด เป็นระยะเวลา 3 เดือน
7. ประเมินผลการใช้และปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาทดลองใช้ซ้ำอีก 3 เดือน
8. ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง เมื่อไม่พบปัญหาจึงทำข้อตกลงในการใช้แผ่นพับการปฏิบัติตัวการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมเส้นเอ็นข้อเข่าผ่านกล้องวิดิทัศน์

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
  2. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดอย่างถูกต้องและเหมาะสม ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
  3. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในการให้บริการของห้องผ่าตัด
- ตัวชี้วัดความสำเร็จ**
1. มีแผ่นพับเรื่อง การปฏิบัติตัวการผ่าตัดเย็บซ่อมแซมเส้นเอ็นข้อเข่าผ่านกล้องวิดิทัศน์ ภายในปี พ.ศ. 25
  2. ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดส่องกล้องเพื่อเย็บซ่อมแซมเส้นเอ็นข้อเข่าได้รับการสอนโดยใช้สื่อการสอนร้อยละ 100
  3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวสุพัทธรา สิทธิชัย)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) .....

- 4 ส.ค. 2556



## บรรณานุกรม

- กฤษณา รัตนโอฬาร และคณะ. (2551). **ศัลยศาสตร์ประยุกต์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- ชวิชัย เทียมกลาง และคณะ.(2550). Grading Lachman Test สำหรับจำแนกการฉีกขาดของเส้นเอ็นไขว้หน้าของข้อเข่า. **ขอนแก่นเวชสาร**, ปีที่ 30(3), 240–245. บทคัดย่อ.
- ปราณี ทุ่งไพเราะ. (2550). **คู่มือยา** (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพลสลิมิเตดเทท พาร์ทเนอร์ชิฟ.
- ปารยะ อาศนะเสน. **ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยจากการผ่าตัด**. สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2554, จาก [http://www.sirirajsleepcenter.com/news\\_detail](http://www.sirirajsleepcenter.com/news_detail).
- มีชัย ศรีใส. (2550). **ประสาทกายวิภาคศาสตร์** (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สันประสิทธิ์การพิมพ์.
- เรณู อาจสาละ. (2550). **การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพลส.
- วิไล คุปต์นิริติศัยกุล.**การดูแลผู้ป่วยเอ็นฉีกขาด**. สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2554, จาก [dev.thebrainstem.com/sam/medical/453-2011-10-21-07-16-49](http://dev.thebrainstem.com/sam/medical/453-2011-10-21-07-16-49).
- วีระยุทธ เขาว์ปรีชา. (2551). **การบาดเจ็บข้อเข่า**. สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2554, จาก [www.vibhavadi.com/web/health\\_detail.php?id=177](http://www.vibhavadi.com/web/health_detail.php?id=177).
- สภาการพยาบาล. (2550). **แนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก**. กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทองจำกัด.
- สมศักดิ์ คุปต์นิริติศัยกุล. (2551). **กายวิภาคประยุกต์ของข้อเข่า**. สืบค้นเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2554, จาก <http://ortho.md.chula.ac.th/student/SHEET/somsak/3016702.html>.
- สาธิต เทียงวิทยาพร และอารี ตनावลี. **Minimally Invasive Surgery-Total Knee Arthroplasty**. ในตำราศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม. 748–761. ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2550.
- สิระยา สัมมาวาจ และ สมพร ชีโนรส. (2551). **การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 4**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมสาร.
- สิโรจน์ กาญจนปัญญาพล และคณะ. (2550).**ศัลยศาสตร์ทั่วไป**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร. สืบค้นเมื่อ 28 กันยายน 2553, จาก <http://www.srbr.in.th/Health/article3.htm>.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ. (2551). **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป** (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: บริษัท