

ผลงานประกอบพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้า
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แนวทางปฏิบัติของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า  
โดยใช้แผ่นพับและคิวอาร์โค้ด

เสนอโดย

นางสาวปัทมา ใต้โธสง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 436)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม 2562 ถึงวันที่ 22 มีนาคม 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

เอ็นไขว้หน้าข้อเข่า (anterior cruciate ligament: ACL) เป็นเส้นเอ็นที่สำคัญที่อยู่ลึกเข้าไปในส่วนกลางของข้อเข่ายึดเกาะระหว่างกระดูกต้นขา (femur) และกระดูกหน้าแข้ง (tibia) ทำหน้าที่สำคัญในการรักษาความมั่นคงของข้อเข่าในการเคลื่อนไหว โดยช่วยป้องกันไม่ให้กระดูกหน้าแข้งเคลื่อนที่มาด้านหน้าใต้กระดูกต้นขามากเกินไป และช่วยให้มีความมั่นคงในขณะที่ยกน้ำหนักข้อเข่า (มารยาท เงินดี, 2562)

### กลไกการฉีกขาดของเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า

การฉีกขาดของเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า นั้น มีกลไกการฉีกขาดได้ทั้งในลักษณะที่มีการปะทะหรือไม่มีการปะทะ โดยการฉีกขาดของเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 70 เกิดจากกลไกการเคลื่อนไหวที่ไม่มีการปะทะจากภายนอก (non-contact injury) ได้แก่ การเปลี่ยนทิศทางในการเคลื่อนไหวอย่างทันทีทันใด ทำให้ข้อเข่าบิดจากลำตัวส่วนบนในขณะที่ฝ่าเท้ายังติดอยู่กับพื้นในตำแหน่งเดิม และขณะที่กำลังชะลอความเร็ว ส่งผลทำให้เกิดแรง valgus ของข้อเข่าร่วมกับกระดูกหน้าแข้งหมุนเข้าด้านใน การเหยียดมากเกินไปจนผิดปกติ (knee hyperextension) ร่วมกับการหมุนเข้าด้านในของกระดูกหน้าแข้ง ส่วนกลไกการเคลื่อนไหวที่มีการปะทะจากภายนอก (contact injury) นั้นเกิดจากแรงมากระทำโดยตรงทางด้านของข้อเข่าอย่างรุนแรงในขณะที่เข่ามักจะอยู่ในท่าเหยียดตรง ได้แก่ ถูกเตะ ถูกกระแทกข้อเข่า ทำให้เกิดแรงดึงที่เอ็นไขว้หน้าข้อเข่าสูงกว่าปกติ ทำให้เกิดการฉีกขาดของเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าได้เช่นกัน (มารยาท เงินดี, 2562)

### สาเหตุ

สาเหตุของการเกิดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าฉีกขาด มีดังนี้ (สถาบันเวชศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2564)

1. การบาดเจ็บที่เกิดจากการปะทะ เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ที่พบในผู้ที่มีปัญหาเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าฉีกขาด ได้แก่ การบิดของเข่าเมื่อเกิดการปะทะหรือกระแทกและการกระโดด
2. การบาดเจ็บที่ไม่ได้เกิดจากการปะทะ มักมีสาเหตุจากกล้ามเนื้อที่ตึง ไม่ยืดหยุ่น หรือไม่แข็งแรง ทำให้เข่าบาดเจ็บ แต่มักเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปหรือสะสมมากกว่าเป็นการกระแทกแล้วฉีกขาดในทันที

### อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของการเกิดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าฉีกขาด มีดังนี้ (เฟิร์สฟิสิโอคลินิกกายภาพบำบัด, 2559)

อาการในระยะแรกได้แก่ การมีข้อเข่าบวม เนื่องจากมีเลือดออกภายในข้อเข่า อาจมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ต่อมาผู้ป่วยจะรู้สึกว้าวข้อเข่าหลวม ไม่มั่นคง มีอาการเข่าพลิกหรือข้อเข่าเคลื่อนออกจากกัน โดยเฉพาะเวลาบิดขาหรือเดินผิดท่าทาง ส่วนใหญ่จะไม่สามารถวิ่งซิกแซกได้ หรือวิ่งแล้วจะหยุดทันทีทันใดไม่ได้เนื่องจากข้อเข่า

จะเคลื่อนบางที่อาจจะเข้าหลุด ในรายที่มีการฉีกขาดของหมอนรองกระดูกข้อเข่า ซึ่งพบร่วมกันได้ คนที่เอ็นไขว้หน้าข้อเข่าฉีกขาดแล้วยังเล่นกีฬาต่อไป จะมีอาการเจ็บตามแนวข้อต่อหรือมีอาการข้อเข่าติดและเข่าล็อก

ความรุนแรงของการฉีกขาดของเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า แบ่งได้เป็น 3 ระดับ

ระดับ 1 มีการฉีกขาดภายในเนื้อเยื่อของเอ็น แต่เอ็นยังไม่ยึดหรือขาดให้เห็นชัดเจน

ระดับ 2 เอ็นฉีกขาดบางส่วน

ระดับ 3 เอ็นฉีกขาดแยกออกจากกันทั้งหมด

### การวินิจฉัย

การวินิจฉัยการเกิดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าฉีกขาด จากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษที่อาศัยการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging: MRI) เป็นสิ่งสำคัญในการวินิจฉัยการบาดเจ็บของเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า การตรวจร่างกายก่อนผ่าตัดสำหรับการวินิจฉัยเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งจะบอกความไวและความจำเพาะเทียบกับการตรวจพิเศษที่อาศัยเครื่อง MRI การตรวจพิเศษการเคลื่อนไหวของข้อเข่าและความมั่นคงของข้อเข่า ตรวจ Lachman test และ pivot-shift test เป็นการวินิจฉัยการบาดเจ็บของเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า และใช้ MRI ช่วยยืนยันการวินิจฉัย และประเมินการบาดเจ็บของเอ็นเอ็นอื่น ๆ การบาดเจ็บของกระดูก หมอนรองข้อเข่า และกระดูกอ่อน (จิวรัตน์ กิจสมานมิตร, 2560)

### การรักษา

การรักษาเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าฉีกขาด แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

การบาดเจ็บระดับ 1 แนะนำว่าให้ควรรีบพบแพทย์โดยเร็วที่สุด การรักษาเบื้องต้นทำได้โดยใช้หลักการ “RICE” กล่าวคือ R = rest คือการหยุดพักและลดการใช้งานข้อเข่า I = ice คือ การใช้ความเย็นโดยใช้น้ำแข็ง C = compression คือการประคบด้วยความเย็นเพื่อลดปวด ลดบวม E = elevation คือการทำให้ส่วนที่บาดเจ็บยกสูงเพื่อที่จะช่วยลดการบวม จากนั้นหากเดินลงน้ำหนักไม่ได้ให้ใช้ไม้ค้ำยันช่วยเดิน

การบาดเจ็บระดับ 2 การรักษา นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นหากข้อเข่าบวมมากในช่วงแรกอาจต้องพันผ้า (compressive dressing) ไว้ในช่วงแรกเพื่อยึดตรึง (immobilization) จากนั้นเมื่อยุบบวมประเมินการบาดเจ็บซ้ำอีกครั้งหรือจะต้องส่งตรวจพิเศษ (investigation) เพิ่มเติมเพื่อประกอบการรักษาหากเป็นแค่บาดเจ็บของเอ็นกระดูก (sprain) ของเอ็นเข่าด้านใน (medial collateral ligament: MCL) หรือเอ็นเข่าด้านนอก (lateral collateral ligament: LCL) ใช้เป็นอุปกรณ์ช่วยพยุงข้อเข่า (knee brace) หรือผ้ายึดลดปวดเข่า (knee support) หรือที่รัดเข่า (strapping)

การบาดเจ็บระดับ 3 โดยมากการรักษา ยังคงเป็นการทำผ่าตัดเพื่อเข้าไปซ่อม โดยตรงยกเว้นเอ็นไขว้หน้าและเอ็นไขว้หลังข้อเข่าซึ่งผลของการผ่าตัดทำการเย็บซ่อมแซมพบว่าได้ผลไม่ดีไปกว่าการผ่าตัดสร้างเอ็นขึ้นมาใหม่ ส่วนเอ็นข้อเข่าด้านในหากบาดเจ็บระดับนี้สามารถรักษาโดยไม่ผ่าตัดได้ การรักษาจะใส่ฝือกไว้ จากนั้นเปลี่ยนเป็นอุปกรณ์ช่วยพยุงข้อเข่า (knee brace) ที่ปรับองศาได้แต่หากบาดเจ็บร่วมกับเอ็นเอ็นอื่นในกรณีที่เป็นข้อเข่าเคลื่อนหลุด (knee dislocation) และมีบาดเจ็บเอ็นเอ็นหลายตำแหน่ง (multiple ligaments injuries)

แนะนำทำการผ่าตัดซ่อม หากพบร่วมกับ ACL ควรรักษา MCL ให้ดีก่อน โดยการรักษาแบบประคับประคอง (conservative) จากนั้นจึงค่อยพิจารณาทำการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขึ้นใหม่ โดยวิธีการนี้จะลดปัญหาข้อเข่าติดภายหลังการผ่าตัดได้มาก (เฟิร์สพิลีโอคlinikกายภาพบำบัด, 2559)

การผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขึ้นใหม่ (anterior cruciate ligament reconstruction: ACLR) เนื่องจากเอ็นเอ็นไขว้หน้าในข้อเข่าที่สึกขาดจะไม่สามารถเชื่อมต่อกันเองได้

วิธีการผ่าตัดรักษาประกอบด้วย (มารยาท เงินดี, 2562)

1. การผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าแบบแผลเปิด เป็นการผ่าตัดเปิดแผลบริเวณด้านหน้าเข่า บาดแผลจากการผ่าตัดจะมีขนาดใหญ่ ยาวและลึก ใช้ระยะเวลานานในการผ่าตัด ไม่เป็นที่นิยมเนื่องจากการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อสูงและฟื้นตัวช้า

2. การผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า เป็นมาตรฐาน (gold standard) ของการรักษา ACLR ในปัจจุบัน เป็นการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขึ้นใหม่โดยใช้เส้นเอ็นจากตำแหน่งอื่นของร่างกายมาทดแทน แพทย์เจาะรูบริเวณด้านหน้าเข่าชิดกับเอ็นลูกสะบ้า (patella) ใส่ท่อโลหะที่มีเลนส์และท่อนำแสงเข้าไปในเข่าทำการผ่าตัดแก้ไขเส้นเอ็น โดยการใส่ graft เข้าไปทดแทนเส้นเอ็นที่สึกขาด ซึ่งจะเจาะโพรงด้านกระดูกต้นขาและเจาะโพรงด้านกระดูกหน้าแข้งในตำแหน่งจุดเกาะของเอ็น และร้อยเอ็นที่นำมาทดแทนเข้าไปตามช่องที่เจาะไว้ จากนั้นใช้อุปกรณ์ในการยึดตรึงเอ็น ผู้ป่วยจะมีแผลที่ข้อเข่าขนาดเล็กจำนวน 2-3 แผล จึงทำให้ฟื้นตัวได้เร็วหลังผ่าตัด

**ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด**

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโรคเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าสึกขาด มีดังนี้ (มารยาท เงินดี, 2562)

1. ภาวะข้อยึดติด เป็นปัญหาที่พบบ่อยหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าด้วยการส่องกล้อง ผู้ป่วยจะมีปัญหาในท่าเหยียดเข่าได้ไม่สุดมากกว่าท่างอเข่า โดยปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะข้อยึดติด ได้แก่ การจำกัดการเคลื่อนไหวที่นานเกินไป ภาวะติดเชื้อ และตำแหน่งของ graft หลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า

2. อาการเจ็บบริเวณด้านหน้าข้อเข่า (anterior knee pain) ผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากขึ้นขณะมีแรงมากระทำโดยตรงต่อเอ็นเอ็นลูกสะบ้า จะมีอาการปวดหัวเข่าเวลาคุกเข่า

3. อาการชาด้านหน้าของหัวเข่า (numbness of anterior knee) สาเหตุเกิดจากการบาดเจ็บของเส้นประสาท saphenous ในขณะที่เตรียม graft

4. ภาวะติดเชื้อ การติดเชื้อหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าจะส่งผลให้เกิด graft failure โรคข้ออักเสบ (arthrofibrosis) และอาจจะต้องเอา graft ออก โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเพิ่มการติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ป่วยมีประวัติการได้รับการฉีดสเตียรอยด์เข้าข้อ ระยะเวลาในการผ่าตัดที่ยาวนาน ประวัติการได้รับการผ่าตัดข้อเข่าในอดีต

5. ภาวะหลอดเลือดดำลึกอุดตัน (deep vein thrombosis: DVT) สามารถทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเฉียบพลันได้ หากลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นเคลื่อนที่หลุดไปอุดตันหลอดเลือดที่ปอดในปริมาณมากอย่างรวดเร็ว โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดภาวะหลอดเลือดดำลึกอุดตัน ได้แก่ อายุมากกว่า 35 ปี ความอ้วน มีภาวะเส้นเลือดขด

## การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า มี 3 ระยะ ดังนี้ (มารยาท เงินดี, 2562)

### 1. ระยะก่อนผ่าตัด

1.1 ด้านร่างกาย ประเมินความพร้อมด้านร่างกายโดยการซักประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร การใช้ยาต่าง ๆ การวัดสัญญาณชีพ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเก็บเครื่องประดับ ของมีค่าที่ติดตัวผู้ป่วยมา ตลอดจนการงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด การรายงานแพทย์และการดูแลให้ได้รับยาก่อนผ่าตัดตามแผนการรักษา การแนะนำการปฏิบัติตัว ได้แก่ การไอ และการหายใจเข้าออกลึก ๆ การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า การหัดเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน

1.2 ด้านจิตใจ การพยาบาลระยะนี้ เป็นการประเมินความพร้อมด้านจิตใจ การให้คำปรึกษา การแนะนำแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ตลอดจนการแนะนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ

1.3 การเตรียมความพร้อมด้านเอกสาร ได้แก่ ใบสำคัญต่าง ๆ เช่น เซ็นยินยอมผ่าตัดรักษา ใบรายงานผลการตรวจ ผลการตรวจทางรังสีวิทยาของผู้ป่วย รวมทั้งประสานงานกับทีมสหสาขาของวิชาชีพอื่นด้วย

### 2. ระยะหลังผ่าตัด

การพยาบาลที่สำคัญในระยะนี้คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยพยาบาลจะให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งสรุปบทบาททางการพยาบาลหลังผ่าตัดมี 2 ระยะ ดังนี้ (จินตนา กิ่งแก้ว, 2560)

2.1 การพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ซึ่งการพยาบาลที่สำคัญ ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพ และความรู้สึกตัวจากการดมยาสลบ ประเมินเลือดออกจากบาดแผล ความรุนแรงของการปวด การเฝ้าระวังการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

2.2 การพยาบาลหลังผ่าตัดภายหลัง 24 ชั่วโมง การพยาบาลระยะนี้มีเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นขณะนอนโรงพยาบาล ดูแลประคบความเย็น โดยใช้เครื่องทำความเย็น cryo cuff เพื่อลดอาการปวดและบวม กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ และไออย่างถูกวิธีเพื่อช่วยระบายเสมหะหรือสิ่งคัดหลั่งที่คั่งค้างในปอดออกให้หมด กระตุ้นผู้ป่วยให้มี early movement and early ambulation ให้เร็วที่สุดและมากขึ้นเรื่อย ๆ ภายหลังจากการผ่าตัด 24 ชั่วโมงไปแล้ว ประเมินการทำงานของระบบไหลเวียนและระบบประสาทของอวัยวะส่วนปลาย (neurovascular status) ประกอบด้วย การประเมิน 6 P ได้แก่ Pain คือ อาการปวด Pallor คือ อาการซีด Polar คือ อาการอวัยวะส่วนปลายเย็น Paralysis คือ อาการอ่อนแรง Paresthesia คือ อาการชา Pulselessness คือ คลำชีพจรไม่ได้ อธิบายและให้คำแนะนำหลังผ่าตัดกระตุ้นให้บริหารร่างกายเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของเส้นประสาทและหลอดเลือด ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา (quadriceps exercise) การบริหารกล้ามเนื้อข้อเท้าโดยการกระดกข้อเท้าขึ้นลง (ankle pumping exercise) 20-30 ครั้ง ประเมินการติดเชื้อสังเกตลักษณะแผลผ่าตัดว่ามีปวด บวม แดง ร้อน หรือมีสิ่งคัดหลั่งคล้ายหนอง หรือมีกลิ่นเหม็นหรือไม่ หากพบว่ามีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ทันที ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา การดูแลแผลผ่าตัด ห้ามแผลผ่าตัดเปียกน้ำ แนะนำให้ได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดและการหายของแผล ได้แก่ ไข่

นม เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ที่มีวิตามินซี คีมีน้ำสะอาดอย่างน้อย 2,000 มิลลิลิตรต่อวัน แนะนำ สอน สาธิต วิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของกล้ามเนื้อขาและข้อเข่าภายหลังผ่าตัด ACLR และอุปกรณ์ช่วยพยุงเดินแก่ผู้ป่วยโดยมีการวางแผนร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลและนักเวชศาสตร์ การกีฬา เพื่อวางแผนการดูแลร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้มแก่ผู้ป่วย

### 3. ระยะจำหน่าย

ระยะนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในทุก ๆ ด้าน ดังนี้ (จินตนา กิ่งแก้ว, 2560)

3.1 การประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนความรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเอง แหล่งสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ การมาตรวจตามนัดเพื่อประสิทธิภาพการรักษา ในระยะนี้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญยิ่งในการให้ความรู้ในการดูแลตัวเองที่บ้าน

3.2 การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและฝึกทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้านตามขั้นตอนที่เรียกว่า “METHOD” ได้แก่ M: medication ให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยาและผลข้างเคียงของยา E: environment & economy ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ถูกต้องและเหมาะสม T: treatment แนะนำกิจกรรม การดูแลตนเองที่บ้าน H: health แนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ข้อจำกัด ผลกระทบจากการเจ็บป่วย และการปรับ วิธีการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสม O: outpatient referral ควรเน้นให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างต่อเนื่อง แนะนำหากมีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนนัด ได้แก่ ไข้สูง แผลปวด บวม แดงร้อน และน้ำเหลืองซึม ออกจากแผล D: diet ให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสมกับโรค เน้นอาหาร โปรตีนสูงและวิตามินซีสูง ได้แก่ ไข่ นม เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้

ความรู้ทางเภสัชวิทยาที่ผู้ป่วยได้รับ (ปราณี ฟูไพบระ, 2559)

1. tramol สรรพคุณเป็นยาบรรเทาอาการปวด ชนิดไม่เสพติด ออกฤทธิ์ที่ประสาทส่วนกลาง ซึ่งใช้ สำหรับบรรเทาอาการปวดปานกลางถึงรุนแรง

บทบาทพยาบาล เฝ้าระวังในผู้ป่วยที่แพ้ยานี้ อาการไม่พึงประสงค์ได้แก่ อาการชัก กระสับกระส่าย หูแว่ว หรือเห็นภาพหลอน ไข้ ใจสั่น มือสั่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ อึดอัดในท้องและปากแห้ง

2. naproxen สรรพคุณเป็นยาด้านอักเสบกลุ่ม nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) ออกฤทธิ์ โดยการลดฮอร์โมนที่เป็นสาเหตุของการอักเสบและอาการปวด ใช้รักษาข้ออักเสบ เอ็นอักเสบ โรคเก๊าท์ ปวดประจำเดือน

บทบาทพยาบาล เฝ้าระวังในผู้ป่วยที่แพ้ยานี้ อาการไม่พึงประสงค์ได้แก่ แน่นหน้าอก หายใจเหนื่อย หูดไม่ชัด มีปัญหาการทรงตัว หรือการมองเห็น อุจจาระดำ อาเจียนเป็นเลือดและปัสสาวะน้อย

3. cefazolin สรรพคุณเป็นยาปฏิชีวนะกลุ่ม cephalosporins ออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อ gram positive และ gram negative bacteria เป็น first generation

บพบาทพยาบาล ระวังการใช้ยาในผู้ป่วยที่แพ้ยาในกลุ่ม penicillin สังเกตอาการผื่นคันตามตัว มีจุดเลือดออก ต้องหยุดยาและรายงานแพทย์ทันที ติดตามการทำงานของไต เกล็ดเลือดและการแข็งตัวของเลือด

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ภาวะเอ็นข้อเข่าไขว้หน้าข้อเข่าฉีกขาดมักพบว่าเอ็นไขว้หลังและหมอนรองกระดูกฉีกขาดร่วมด้วย ผู้ป่วยจะมีข้อเข่าหลวมเคลื่อนไปข้างหน้าและมีอาการเจ็บบริเวณข้อเข่า มีปัญหาเสถียรภาพมั่นคงของข้อเข่า ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมารับการรักษาด้วยการผ่าตัด เอ็นไขว้หน้าข้อเข่าฉีกขาด พบได้มากในอุบัติเหตุจากการเล่นกีฬาและมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากประชาชนสนใจเล่นกีฬามากขึ้น พบได้บ่อยในช่วงอายุ 16-39 ปี จากสถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในปี 2560-2562 พบว่ามีผู้ป่วยที่มารักษาสภาวะเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าฉีกขาดจำนวน 10 ราย 25 ราย และ 31 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2560-2562) โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ฉะนั้นในการดูแลผู้ป่วยทุกระยะของการเจ็บป่วย ตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาล การเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนผ่าตัด รวมถึงการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ และประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามแผนการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่งก๊อถ้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้เร็ว และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ เพื่อให้สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (มารยาท เงินดี, 2562) ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่งก๊อถ้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า จากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ งานวิจัย สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่งก๊อถ้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าโดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 33 ปี รับไว้ที่หอผู้ป่วยพิเศษ 21 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2562 เลขที่ภายนอก 25372/59 เลขที่ภายใน 4701/62 ได้รับการผ่าตัดส่งก๊อถ้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าซ้าย (arthroscope anterior cruciate ligament reconstruction left knee) ภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 22 มีนาคม 2562 เวลา 15.30 นาฬิกา

2.1 ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สอบถามประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

2.2 วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อให้การวางแผนทางการพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง

2.3 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านพร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา

และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

3. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการและนำเสนอผลงานตามลำดับ

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 33 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง สิทธิการรักษาประกันสังคม มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดบวมเข่าซ้ายมา 2 ปี ให้ประวัติเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ล้ม หลังจากนั้นเริ่มปวดเข่าซ้ายมาตลอด ผลการตรวจทางรังสีวิทยาค้นแม่เหล็กไฟฟ้า พบเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าซ้ายมีการบาดเจ็บ ปฏิเสธโรคประจำตัว รับไว้ที่หอผู้ป่วยพิเศษ 21 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2562 เวลา 10.30 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 25372/59 เลขที่ภายใน 4701/62 แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 85 กิโลกรัม ส่วนสูง 170 เซนติเมตร ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเข่าซ้าย คะแนนความปวดเท่ากับ 3 แนะนำให้ออนพักบนเตียง โดยไม่ลงน้ำหนักที่เข่าขณะเดิน คะแนนความปวดลดลงเหลือ 2 แพทย์วางแผนการผ่าตัดส่องกล้อง สร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าซ้าย (arthroscope anterior cruciate ligament reconstruction left knee) ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย ผู้ป่วยพร้อมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด แนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การไอและหายใจเข้าออกลึก ๆ การฝึกบริหารกล้ามเนื้อต้นขา (quadriceps exercise) กระดกเท้าขึ้นลง (ankle pumping exercise) การทำความสะอาดร่างกาย การงดน้ำงดอาหารและยาทางปากทุกชนิดหลังเวลา 03.00 นาฬิกา

วันที่ 21 มีนาคม 2562 เวลา 06.00 นาฬิกา ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใส เตรียมยา cefazolin 1 กรัม ketorolac 30 มิลลิกรัม นำไปห้องผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 13.20 นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าซ้าย ภายใต้การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เสียเลือดปริมาณ 10 มิลลิลิตร ระยะเวลาผ่าตัด 2 ชั่วโมง และระยะเวลาในห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมง กลับจากห้องผ่าตัดเวลา 16.40 นาฬิกา หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลผ่าตัดเข่าซ้ายปิดด้วยผ้าปิดแผลชนิดปราศจากเชื้อพันทับด้วยผ้าพันแผลชนิดยืดและประคบ โดยเครื่องทำความเย็น (cryo cuff) แผลแห้งดี คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะสีเหลืองใส ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5% D/N/2 1000 มิลลิลิตร อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง สังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย เช่น เวียนศีรษะและหน้ามืด แนะนำการเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้า ๆ อาจมีระคายเคืองภายในช่องปากและคอ จากการใส่ท่อช่วยหายใจ แนะนำจิบน้ำอุ่นบ่อย ๆ ไอและหายใจเข้าออกลึก ๆ หลังผ่าตัดมีอาการเจ็บคอเล็กน้อย ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด คะแนนความปวดเท่ากับ 5 ดูแลให้ยาแก้ปวด tramol 50 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ จากการประเมินไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และยา naproxen 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น จากการประเมินไม่มีแน่นหน้าอกและ



หายใจเหนื่อย คะแนนความปวดลดลงเหลือ 3 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการคันผิวหนัง ให้อาหารแก้แพ้ hydroxyzine 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวันและเย็น อาการคันผิวหนังลดลง ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ดูแลให้อาหาร cefazolin 1 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง จากการประเมิน ไม่มีผื่นคัน และจุดเลือดออกตามตัว แผลผ่าตัดเข้าซ่ายแห้งดี ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แนะนำผู้ป่วยดื่มน้ำวันละ 2,000 มิลลิลิตร ดูแลสายสวนปัสสาวะให้อยู่ในระบบปิด ปัสสาวะสีเหลืองใส ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดบาดเจ็บของเส้นเลือดและเส้นประสาทเนื่องจากการได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า การประเมินการทำงานของระบบไหลเวียนและระบบประสาทของอวัยวะส่วนปลาย ประกอบด้วยการประเมิน 6 P ได้แก่ อาการปวด อาการซีด อาการอวัยวะส่วนปลายเย็น อาการอ่อนแรง อาการชา และคลำชีพจรไม่ได้ กระตุ้นบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและกระดูกเท้าขึ้นลง 20-30 ครั้ง ทุกชั่วโมงขณะตื่น จากการประเมินหลังทำอุ้งนุ่น ไม่มีซีด ไม่มีอาการชาหรืออ่อนแรง และคลำชีพจรได้

วันที่ 22 มีนาคม 2562 08.30 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลูกนั่งได้ไม่ปวดแผล แผลผ่าตัดเข้าซ่ายแห้งดี แพทย์ตรวจเย็บมกเลิกการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และเปลี่ยนยาเป็นชนิดรับประทาน cephalexin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ทำความสะอาดแผลและปิดแผลด้วยเทปกั้นน้ำ แผลแห้งดี หลังถอดสายสวนปัสสาวะ สามารถปัสสาวะได้ไม่มีเสบขัด ส่งปรึกษาพยาบาล นักเวชศาสตร์การกีฬา สอน โปรแกรม Post-op ACL reconstruction ผู้ป่วยสามารถเดินได้ โดยใส่อุปกรณ์ช่วยพยุงข้อเข่าซ่าย (motion control knee brace) ให้อยู่ในท่าเหยียด 0 องศา ร่วมกับใช้ไม้ค้ำยันรักแร้ (crutches) และลงน้ำหนักได้บางส่วน (partial weight bearing) ขณะลงเดิน ผู้ป่วยมีโอกาสดเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม แนะนำญาติไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง แนะนำการใช้อุปกรณ์กวดเรียกพยาบาลเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยและญาติพร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แนะนำการรับประทานยา paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง เวลามีอาการปวด ยา naproxen 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและเย็น และยา cephalexin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน ดูแลแผลผ่าตัด ห้ามแผลถูกน้ำ เน้นอาหาร โปรตีนสูงและวิตามินซีสูง ได้แก่ ไข่ นม เนื้อสัตว์ ผักและผลไม้ เดิน โดยใส่อุปกรณ์ช่วยพยุงร่วมกับใช้ไม้ค้ำยันรักแร้และลงน้ำหนักได้บางส่วน ควรนอนอยู่ชั้นล่าง ระวังระวังเมื่อเดินพื้นที่ต่างระดับหรือเดินในที่เปียกและเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ ไข้สูง แผลปวด บวม แดง ร้อน และน้ำเหลืองซึมออกจากแผล สามารถมาพบแพทย์ก่อนนัดทันที ผู้ป่วยและญาติเข้าใจโดยสามารถ ทวนซ้ำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง ขณะนอน โรงพยาบาลผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาล 10 ปัญหา ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ปัญหาทางการพยาบาลได้รับการแก้ไขปัญหาคบถ้วน รวมระยะเวลาในการดูแลรักษาพยาบาล 3 วัน แพทย์นัดตรวจติดตามภายหลังผ่าตัดและตัดไหม ที่ห้องตรวจ ศัลยกรรมกระดูก วันที่ 4 เมษายน 2562 เวลา 10.00 นาฬิกา การติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ หลังผู้ป่วยกลับบ้าน 3 วัน ในวันที่ 25 มีนาคม 2562 ผู้ป่วยแจ้งว่าแผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีบวมแดงแต่มีรอยฟกช้ำรอบเข่าซ่าย แนะนำทายา reparil gel ทาบาง ๆ วันละ 2 ครั้ง ในบริเวณรอยฟกช้ำ อาการฟกช้ำจะค่อย ๆ ดีขึ้น และหายได้ภายใน 10-14 วัน

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล ศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าฉีกขาดที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า หลังจากรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลเป็นเวลา 3 วัน ติดตามเยี่ยม 3 ครั้ง พบผู้ป่วยมี ปัญหาทั้งหมด 10 ปัญหา ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเอ็นไขว้หน้าฉีกขาด ตระหนักถึงความสำคัญในการผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อให้แข็งแรงหลังผ่าตัด แพทย์ให้ผู้ป่วยสามารถเดินได้ โดยใส่อุปกรณ์ช่วยพยุงข้อเข่าซ้ายให้อยู่ในท่าเหยียด 0 องศา ร่วมกับใช้ไม้ค้ำยันรักแร้และลงน้ำหนักได้บางส่วน หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ไม่กลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำด้วยการฉีกขาดของเอ็น นัดตรวจติดตามภายหลังผ่าตัดและตัดไหม ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก ในวันที่ 4 เมษายน 2562 เวลา 10.00 นาฬิกา

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางในการศึกษา และเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยโรคเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าฉีกขาดที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้า สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลสั้นแต่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับความรู้และข้อมูลที่เพียงพอในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อที่บ้าน โดยเฉพาะท่าบริหารกล้ามเนื้อต่าง ๆ ผู้ป่วยจะต้องใส่อุปกรณ์ช่วยพยุงข้อเข่าเพื่อช่วยปรับองศาการเหยียด-งอของข้อเข่า พบว่าผู้ป่วยปรับมุมมองขององศาข้อเข่าผิดบ่อยครั้ง ผู้ป่วยไม่มั่นใจกลัวการกลับเป็นซ้ำ ดังนั้นพยาบาลต้องสื่อสารและให้คำแนะนำการใส่อุปกรณ์กับผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งฝึกสอนและสาธิตทักษะการใช้อุปกรณ์หลายครั้ง เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการใส่อุปกรณ์และญาติสามารถช่วยผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

## 10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรมีการจัดทำคู่มือหรือแผ่นพับเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าและการบริหารกล้ามเนื้อขาหลังผ่าตัดมอบให้ผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

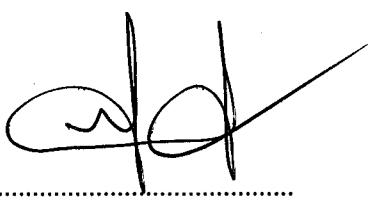
10.2 จัดรูปแบบการให้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่น่าสนใจเข้าใจง่าย ได้แก่ สื่อวีดิทัศน์

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... **ภัทมา ใต้โรสง** .....  
(นางสาวภัทมา ใต้โรสง)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
(วันที่)..... **๐๒ กย. ๒๕๖๔** .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... **ณิชา ศักดิ์สุภา** .....  
(นางณิชา ศักดิ์สุภา)  
(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
(วันที่)..... **๐๒ กย. ๒๕๖๔** .....

ลงชื่อ.....  .....  
(นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมณีศักดิ์ดา)  
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์  
(วันที่)..... **๐๒ กย. ๒๕๖๔** .....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในระหว่างวันที่ 20 มีนาคม 2562-22 มีนาคม 2562

คือ นายสุกิจ ศรีทิพวรรณ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

## เอกสารอ้างอิง

- จินตนา กิ่งแก้ว. (2560). มะเร็งเต้านมกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม. *วารสารโรคมะเร็ง*, 37(4), 163-170.
- จิรวรรณ กิจสมานมิตร. (2560). ผลการผ่าตัดสร้างเส้นเอ็นไขว้หน้าในตำแหน่งที่ใกล้เคียงกับเอ็นไขว้หน้าเดิม. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 13(1), 74-85.
- ปราณี ฟูไพบระ. (2559). *คู่มือยา (พิมพ์ครั้งที่ 14)*. กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพลสลิมิเตดท์ พาร์ทเนอร์ชิฟ.
- เฟิร์สฟิสิโอคลินิกกายภาพบำบัด. (2559). ตอนที่162: เอ็นไขว้หน้าข้อเข่า (ACL-Anterior Cruciate Ligament). สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564  
จาก <http://www.firstphysioclinic.com/tag/acl-anterior-cruciate-ligament/>
- มารยาท เงินดี. (2562). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าด้วยการส่องกล้อง*. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2560-2562). *รายงานประจำปีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- สถาบันเวชศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2564). *เอ็นไขว้หน้าข้อเข่า (ACL) รับประทานก่อนเข้าเล่น*. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564  
จาก <https://www.bangkokhospital.com/content/acl-earley-treatment-before-osteoarthritis>

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางสาวปัทมา ไต้ไธสง**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)**

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 436) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

**เรื่อง แนวทางปฏิบัติของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า โดยใช้แผ่นพับและคิอาร์โค้ด  
หลักการและเหตุผล**

เอ็นไขว้หน้าข้อเข่า (anterior cruciate ligament: ACL) เป็นเส้นเอ็นที่สำคัญที่อยู่ลึกเข้าไปในส่วนกลางของข้อเข่ายึดเกาะระหว่างกระดูกต้นขาและกระดูกหน้าแข้ง ทำหน้าที่สำคัญในการรักษาความมั่นคงของข้อเข่าในการเคลื่อนไหว (มารยาท เงินดี, 2562) ซึ่งในปัจจุบันภาวะบาดเจ็บของเส้นเอ็นไขว้หน้า พบได้บ่อยในกลุ่มประชากรที่เล่นกีฬา โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 16-39 ปี โดยมีการบาดเจ็บในเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 4 เท่า สามารถทำการรักษาได้โดยการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้า (anterior cruciate ligament reconstruction : ACLR) ซึ่งเป็นการตรวจมาตรฐานสูงสุด (gold standard) ของการรักษาผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า การผ่าตัดชนิดนี้มีสถิติสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ (จิรวรรณ กิจสมานมิตร, 2562) โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีผู้ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า 3 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2560-2562 จำนวน 10 ราย 25 ราย และ 31 รายตามลำดับ (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2560-2562) จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งทางโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ได้เล็งเห็นความสำคัญจึงได้จัดทำศูนย์เวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อให้บริการตรวจประเมินรักษาและฟื้นฟูเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์การกีฬาให้กับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการออกกำลังกายหรือจากการเล่นกีฬา ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตหรือสามารถกลับไปออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาได้อย่างมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูงสุด (กลุ่มงานเวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2563)

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าได้ถูกต้อง

เป้าหมาย

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและสามารถตอบแบบสอบถามการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

ภาวะเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าฉีกขาด (anterior cruciate ligament injury) ทำให้ข้อเข่าไม่มั่นคง ระยะการเคลื่อนไหวหลุดของกระดูกหน้าแข้งไปข้างหน้ามีมากขึ้นและเมื่อตรวจความมั่นคงของข้อเข่าในท่า anterior drawer test,

Lachman test และ pivot shift test ได้ผลเป็นบวก ซึ่งการผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าด้วยการส่องกล้อง (arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction) การผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าใหม่โดยใช้เส้นเอ็นจากตำแหน่งอื่นของร่างกาย ผู้ป่วยนั้นมาทดแทนผ่านกล้องส่องข้อเข่า ได้แก่ เส้นเอ็นลูกสะบ้า (patella) เส้นเอ็นกล้ามเนื้อด้านหลังข้อเข่า (hamstring) และเส้นเอ็นกล้ามเนื้อด้านหน้าต้นขา (quadriceps) โดยเจาะกระดูกหน้าแข้งและกระดูกต้นขาในตำแหน่งจุดเกาะของเอ็นไขว้หน้าและร้อยเอ็นที่นำมาทดแทนเข้าไปในช่องที่เจาะไว้แล้วใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการยึดตรึงเอ็น (มารยาท เงินดี, 2562) เมื่อเอ็นไขว้หน้าฉีกขาด ควรได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพราะหากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษา ในการทำงานหรือประกอบอาชีพ ได้แก่ ปีนชั้นที่สูง หรือนักกีฬา รวมถึงอาชีพที่ต้องใช้ความสมบูรณ์ของข้อเข่า ได้แก่ ตำรวจ ทหาร หากเกิดข้อเข่าไม่มั่นคง อาจเกิดภาวะบาดเจ็บซ้ำซ้อน หรือเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ นอกจากนี้กลุ่มที่มีอาการข้อเข่าหลวมจากภาวะเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าฉีกขาด มักเกิดภาวะข้อเข่าทรุดได้ง่ายขึ้น ส่งผลต่ออุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ซึ่งอาจทำให้อเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าฉีกขาดเพิ่ม หมอนรองข้อเข่าฉีกขาด หรือข้อแตกได้ ซึ่งภาวะเหล่านี้เมื่อเป็นซ้ำจะทำให้เกิดภาวะเสื่อมของข้อเข่าเร็วกว่าปกติ (ชลวิษ จันทร์ลลิต, 2563) การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องด้วยหากเกิดภาวะแทรกซ้อนและผู้ป่วยไม่ได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม จะส่งผลทำให้ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติช้าลงและระยะฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดยาวนานขึ้นด้วย ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง (King, 1981) ได้ให้ความสำคัญของการกำหนดจุดมุ่งหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เน้นกระบวนการพยาบาลที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การรับรู้ความคาดหวังระหว่างกัน มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน แสวงหาแนวทางในการปฏิบัติที่เห็นพ้องต้องกัน ทั้งสองฝ่าย และลงมือปฏิบัติตามแนวทางที่ตกลงร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ โดยมีความเชื่อว่าการกำหนดเป้าหมายร่วมกันนี้เป็นกลวิธีที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการรับรู้ที่ถูกต้อง ซึ่งจะเน้นความต้องการและศักยภาพของผู้ป่วย ทำให้เกิดการยอมรับ มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติตัวให้ถูกวิธีและเกิดประสิทธิภาพอย่างเต็มที่ (วัลยาพร คำมอญ, กนกพร สุคำวัง และโรจน์ จินตนาวัฒน์, 2557)

การประยุกต์ใช้คิวอาร์โค้ด (QR Code) ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นยุคสมัยที่สมาร์ตโฟนได้กลายเป็นปัจจัยสำคัญในชีวิตประจำวัน QR Code ย่อมาจากคำว่า “Quick Response Code” เป็นบาร์โค้ด 2 มิติ ซึ่งสามารถอ่านได้ด้วยเครื่องสแกนคิวอาร์โค้ด หรือสมาร์ตโฟนที่มีการติดตั้งโปรแกรมคิวอาร์โค้ด เพื่อถอดข้อมูลออกมาเป็นข้อความ โดยโรงพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดังกล่าวในส่วนของหน่วยงานต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการผิดพลาดและเพิ่มความคล่องตัวในการดำเนินงานในขั้นตอนต่าง ๆ (อัจฉรา กิจเดช และกิตติศักดิ์ แก้วบุตรดี, 2561) ทำให้มีแนวคิดในการนำคิวอาร์โค้ดมาปรับใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ดังนั้นจึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า โดยใช้แผ่นพับและคิวอาร์โค้ด เพื่อใช้เป็นสื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายและสะดวก

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสารวิชาการ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ตำราต่าง ๆ

2. นำเสนอเพื่อขออนุมัติต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดทำแนวทางปฏิบัติของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า โดยใช้แผ่นพับและคิวอาร์โค้ด
3. ประชุมสมาชิกในหน่วยงานเพื่อขอความร่วมมือในการจัดทำ
4. รวบรวมข้อมูลที่ได้ค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัย จัดทำแนวทางปฏิบัติของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า โดยใช้แผ่นพับและคิวอาร์โค้ด เนื้อหาประกอบด้วย
  - 4.1. พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง สาเหตุการเกิดโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษา
  - 4.2. การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน
  - 4.3. การฟื้นฟูสภาพร่างกายและการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา
5. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางศัลยกรรมกระดูก ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมกระดูก 1 คน และนักเวชศาสตร์การกีฬา 1 คน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาในแผ่นพับให้ความรู้และแบบประเมินการปฏิบัติตัว
6. จัดทำแนวทางปฏิบัติของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า โดยใช้แผ่นพับและคิวอาร์โค้ด
7. ชี้แจงให้พยาบาลใช้แนวทางปฏิบัติของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า โดยใช้แผ่นพับและคิวอาร์โค้ด ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติและให้ทดลองใช้ที่หอผู้ป่วยพิเศษ 21
8. รวบรวมประเมินผลการดำเนินการ ในระยะเวลา 6 เดือน เพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนางานให้มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางการดูแลและให้คำแนะนำผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า
2. ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ในการดูแลตนเองเกิดความพึงพอใจและมั่นใจเมื่อได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า
3. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแผ่นพับและคิวอาร์โค้ดเรื่องแนวทางปฏิบัติของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าในปี 2564
2. ผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าได้ถูกต้อง โดยตอบแบบสอบถามการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดส่องกล้องสร้างเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าได้อย่างน้อย 8 ข้อ จากทั้งหมด 10 ข้อ

ลงชื่อ..... จันทมา ใจใส

(นางสาวปัทมา ใจใส)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ๐๒ กย. ๒๕๖๔

## เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานเวชศาสตร์การกีฬาและเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2563). *หน้าที่ความรับผิดชอบ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2564  
จาก <http://www.ckphosp.go.th/diapo>.
- จิรวรรณ กิจสมานมิตร. (2560). ผลการผ่าตัดสร้างเส้นเอ็นไขว้หน้าในตำแหน่งที่ใกล้เคียงกับเอ็นไขว้หน้าเดิม. *วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*, 13(1), 74-85.
- ชลวิษ จันทร์ลลิต. (2563). *เอ็นไขว้หน้าขาด*. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2564  
จาก <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/>
- มารยาท เงินดี. (2562). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าด้วยการส่องกล้อง*. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2560-2562). *รายงานประจำปีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- วัลยาพร คำมอญ, กนกพร สุคำวัง และโรจน์ จินตนาวัฒน์. (2557). ผลของการพยาบาลตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่า. *พยาบาลสารเชียงใหม่*, 41(2), 83-96.
- อัจฉรา กิจเดช และกิตติศักดิ์ แก้วบุตรดี. (2561) QR CODE ในประเทศไทยและการประยุกต์ใช้ภายในโรงพยาบาลในยุคไทยแลนด์ 4.0. *วารสาร Mahidol R2R e-Journal*, 5(2), 51-59.