

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แผนการสอนเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

เสนอโดย

นางสาวจรรุดา ทองประเทือง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 621)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 18 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2561 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2561)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of knee) หมายถึง โรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของข้อเข่า ตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในโรคนี้ คือที่กระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ในข้อชนิดที่มีเยื่อหุ้ม (diarthrodial joint) โดยพบการทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อซึ่งเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ อย่างต่อเนื่องตามเวลาที่ผ่านไป กระดูกอ่อนผิวข้อมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี ชีวกลศาสตร์และโครงสร้าง รวมถึงกระดูกบริเวณใกล้เคียง เช่น ขอบกระดูกในข้อ หนาตัวขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำไขข้อทำให้คุณสมบัติการหล่อลื่นลดลง มีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ ปวดข้อ ข้อฝืด มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อ การทำงานของข้อเสียไป ทำให้ข้อผิดรูปและพิการในที่สุด (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2553)

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

1. อายุ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด เพราะเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น มีโอกาสเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมสูง (Blagojevic, Jinks, Jeffery, & Jordan, 2010)
2. เพศ เกิดในเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (สิทธิศักดิ์ ธรรมชาติ และวินัย พากเพียร, 2553)
3. ความอ้วน (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ, วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ, วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท และพรชัย มูลพฤกร, 2554)
4. การบาดเจ็บและแรงเค้นซ้ำ (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ, วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ, วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท และพรชัย มูลพฤกร, 2554)
5. การสูบบุหรี่ พบว่าเพศหญิงที่สูบบุหรี่จะมีการสูญเสียในผิวกระดูกอ่อน และมีอาการปวดเข่ามากกว่าคนปกติ (Blagojevic, Jinks, Jeffery, & Jordan, 2010)
6. ปัจจัยทางพันธุกรรม เช่น ผู้หญิงจะมีโอกาสเกิด Heberden node มากกว่าเพศชาย 10 เท่า และถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบลักษณะเด่น (autosomal dominant) (Blagojevic, Jinks, Jeffery, & Jordan, 2010)

พยาธิสภาพ

ข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีภายในผิวข้อ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางกลศาสตร์ มีการเสื่อมสภาพของคอลลาเจนและโปรทีโอไกลแคน เมื่อได้รับบาดเจ็บจากแรงกระทำ เซลล์กระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อจะปล่อยเอนไซม์ออกมาทำลายคอลลาเจน และโปรทีโอไกลแคน ทำให้เกิดการเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนผิวข้อเปลี่ยนไปเป็นสีเหลือง หรือสีน้ำตาลขุ่น ผิวขรุขระ บางส่วนแตกเป็นริ้ว เมื่อกระดูกผิวข้อบางลงร่างกายจะพยายามซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ โดยมีการสร้างเซลล์กระดูกอ่อน และเนื้อกระดูกงอกขึ้น

มาใหม่ ทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อแคบลงเกิดการเสียดสีของขอบกระดูกขณะมีการเคลื่อนไหว และมีเสียงกระดูกเสียดสีกัน เกิดอาการเจ็บปวดเนื่องจากปลายประสาทรับความรู้สึกบริเวณเยื่อหุ้มข้อ ถูกกระตุ้น (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554)

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดง ดังนี้ (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554)

1. ปวด มักมีลักษณะปวดตื้อ ๆ ทั่ว ๆ ไปบริเวณข้อ ระบุตำแหน่งไม่ได้ชัดเจน มักเป็นเรื้อรัง
2. ข้อฝืดตึง (stiffness) พบได้บ่อยในช่วงเช้า (morning stiffness) แต่มักไม่นานเกินกว่า 30 นาที
3. ข้อใหญ่ผิดปกติ (bony enlargement) พบมีข้อบวมใหญ่ซึ่งเกิดจากกระดูกที่งอกไปนบริเวณข้อ
4. มีเสียงดังกรอบแกรบ (crepitus) ในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว
5. ทุพพลภาพในการเคลื่อนไหวและการทำงาน (reduced function) มีความลำบากในการนั่ง ลุก เดิน
6. ข้อเข่าเคลื่อนไหวได้จำกัด (restricted movement) เขยียดตรงได้ลำบาก (flexion contracture)

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยดังนี้ (กิริติ เจริญชลวานิช, 2559)

1. การซักประวัติ อาการและอาการแสดง อาชีพ อายุ ประวัติการใช้ข้อ อุบัติเหตุบริเวณข้อเข่า
2. ตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น ตรวจดูองศาการขยับของข้อเข่า ภาวะข้อหลวม เอ็นหุ้มข้อหลวม ลูกสะบ้าอักเสบ

3. การตรวจภาพรังสี เพื่อดูแนวกระดูกทรุดตัว ดูภาวะข้อกระดูกลูกสะบ้ากางออก รวมถึงพื้นผิวกระดูก เช่น ภาพถ่ายรังสีข้อเข่า การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI)

การรักษา การรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีดังนี้

1. วิธีไม่ใช้ยา (non pharmacologic treatment) ได้แก่ การให้ความรู้ โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ได้แก่ ความอ้วน อาชีพ อุบัติเหตุ การใช้งานข้อผิดวิธี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม การลดน้ำหนัก และการลดแรงกระทำที่ข้อ (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554) การฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า ได้แก่ การออกกำลังกาย การฝึกความแข็งแรง การควบคุมน้ำหนักตัว การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง (Nguyen, Lefèvre-Colau, Poiraudau, & Rannou, 2016)

2. วิธีใช้ยา (pharmacologic treatment) ได้แก่ ยาแก้ปวด ส่วนใหญ่แนะนำให้ใช้ paracetamol เพื่อบรรเทาปวดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ยาแก้อักเสบ (non-steroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDs) ยาทาเฉพาะที่ หรือ เจลพริก ใช้ทานวด ยากลุ่ม DMOAD (Disease Modifying Osteoarthritis Drug) และการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อ (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554)

3. การรักษาโดยวิธีผ่าตัด (Surgery) (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554)

3.1 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty; TKA)

3.2 การล้างข้อ และการตัดแต่งเนื้อเยื่อในข้อด้วยการส่องกล้อง (arthroscopic debridement)

3.3 การผ่าตัดกระดูกเปลี่ยนแนว (osteotomy) การผ่าตัดกระดูกจัดแนวแข็งด้านบน (high tibial osteotomy: HTO) เพื่อช่วยให้ขาผู้ป่วยตรง จะช่วยบรรเทาอาการปวดข้อได้

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อาจเกิดได้ดังนี้ การบาดเจ็บของหลอดเลือดและเส้นประสาท การติดเชื้อ ภายหลังผ่าตัด ข้อเข่าติดแข็งภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กระดูกหักและข้อเคลื่อน การเคลื่อนของกระดูกสะบ้า การเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอดและการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก ข้อเข่าเทียมหลวมหรือหลุด (สุขใจ ศรีเพียรธม และเจริญชัย พากเพียรไพโรจน์, 2555)

การพยาบาล

การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (พรสินี เต็งพานิชกุล, 2559)

การพยาบาลก่อนผ่าตัด ดังนี้

1. ประเมินความวิตกกังวล ความกลัวการผ่าตัด ถ้ามีควรเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกออกมา เพื่อวางแผนการพยาบาล

2. ให้ความรู้และการฝึกหายใจลึก ๆ (deep breathing) และไออย่างมีประสิทธิภาพ วิธีบริหารปอดด้วยเครื่องบริหารปอด (triflow) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังการผ่าตัด

4. แนะนำการออกกำลังกาย ท่าทางที่ต้องหลีกเลี่ยง และการเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดิน (walker) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และทำให้การพักฟื้นหลังผ่าตัดเร็วขึ้น

5. ดูแลให้งดอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดทางปากตามคำสั่งการรักษา เพื่อป้องกันอันตรายจากการสำลักเศษอาหารเข้าปอด

6. ดูแลให้ยาก่อนยานำสลบ (premedication) เช้าวันผ่าตัด โดยวิสัญญีแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาให้ เช่น ยาเดิมที่จำเป็น(ยาลดความดันโลหิต) เป็นต้น หรือสั่งยาลดความกังวล ยาลดกรดในกระเพาะ

การพยาบาลหลังผ่าตัด ดังนี้

1. การจัดทำ หลังผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับการพันข้อเข่าข้างผ่าตัดด้วยสำลีม้วนหนา (jone'bandage) ดูแลวางขาข้างที่ผ่าตัดบนหมอนสูง 1-3 ใบ หรืออาจจะยกปลายเตียงสูงขึ้นเล็กน้อย

2. บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติหลังผ่าตัด

3. สังเกตอาการตกเลือดหลังผ่าตัด โดยประเมินจากสัญญาณชีพ แผลผ่าตัด ท่อระบายเลือด

4. ประเมินการทำงานของเส้นประสาทและหลอดเลือดส่วนปลาย ของขาข้างที่ผ่าตัดเปรียบเทียบกับขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัด โดยประเมินเกี่ยวกับอาการปวด (pain) สีผิว (pallor) อุณหภูมิของผิวหนัง (polar) อาการชา (paresthesia) ชีพจรบริเวณหลังเท้า (dorsalis pedis pulse) อาการอัมพาต (paralysis) ความรู้สึก (sensory) และการเคลื่อนไหวนิ้วเท้า ความสามารถในการกระดกข้อเท้าขึ้นลง

5. ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด ทั้งอาการปวดขณะพัก อาการปวดขณะมีกิจกรรม ถ้าอาการปวดแผลผ่าตัดมากกว่า 3 คูณให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษาพร้อมทั้งสังเกตผลข้างเคียงของยาที่ได้รับ
6. ดูแลสายระบายเลือด ให้เป็นระบบปิด สังเกตและบันทึกลักษณะ สี จำนวนเลือดที่ออกมา
7. กระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อและข้ออย่างต่อเนื่องทุกวัน วันละ 3-4 เวลา เพื่อช่วยให้การไหลเวียนเลือดดี ลดการบวม เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
8. กระตุ้นให้บริหารปอดด้วยเครื่องบริหารปอด ทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันปอดแฟบ ปอดบวม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ซึ่งพบบ่อยในวัยสูงอายุ และรบกวนกิจวัตรประจำวันทำให้ลุกยืน เดิน ขึ้นบันได ได้ลำบาก กระทบต่อคุณภาพชีวิต บางรายต้องเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จากสถิติพบผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหญิง 12 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบเป็น 1 ใน 5 โรคที่พบบ่อยที่สุดในหอผู้ป่วย โดยพบโรคข้อเข่าเสื่อม ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 จำนวน 81, 113 และ 111 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2560-2562) ปัจจุบันการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้ผลการรักษาที่ดี ช่วยลดอาการปวดที่เกิดจากการเสื่อมของข้อเข่า แต่อย่างไรก็ตามความสำเร็จของการผ่าตัดขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการบรรเทาอาการข้างเคียงจากการผ่าตัด การบริหารจัดการความปวด การฟื้นฟูสภาพข้อเข่าหลังผ่าตัด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในระยะฟื้นตัวเมื่ออยู่บ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้ ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด และเพิ่มคุณภาพชีวิตด้วย

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
2. เลือกกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค ซึ่งพบได้ในหอผู้ป่วยหญิง 12 กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 75 ปี รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2561 ถึงวันที่ 1 มิถุนายน 2561 เลขที่ภายนอก 15567/57 เลขที่ภายใน 7447/61 ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้าย (total knee arthroplasty left knee) ใช้วิธีระงับความรู้สึกทางไขสันหลังด้วยยามีอร์ฟิน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 1 มิถุนายน 2561 เวลา 15.30 นาฬิกา ระหว่างอยู่ในความดูแล ดำเนินการดังนี้

2.1 ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สอบถามประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

2.2 วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันที่

2.3 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านพร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง

3. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการและนำเสนอผลงานตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 75 ปี มาโรงพยาบาลวันที่ 15 พฤษภาคม 2561 ด้วยอาการปวดเข้าซ้าย 2 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ผลการตรวจร่างกายและภาพถ่ายรังสีข้อเท้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นกระดูกข้อเท้าซ้ายเสื่อม แพทย์นัดผู้ป่วยมาเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเท้าเทียมข้างซ้าย แรกรับที่หอผู้ป่วยหญิง 12 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดเข้าซ้าย ระดับความปวดเท่ากับ 5 คะแนน ปวดมากเวลาเดิน วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง เท่ากับ 98 เปอร์เซ็นต์ การตรวจโลหิตวิทยา เคมีคลินิก ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผลปกติ ผู้ป่วยให้ประวัติเป็นวันโรคปอดรับประทานยารักษาวัน โรคปอดจนครบ 6 เดือน เมื่อประมาณ 9 ปีที่แล้ว รักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ภาพถ่ายรังสีทรวงอกพบมีรอยโรคที่ปอดด้านซ้ายก่อนการผ่าตัดปรึกษาอายุรแพทย์ร่วมดูแล อายุรแพทย์ลงความเห็นให้ผ่าตัดได้ และให้เตรียมของหอผู้ป่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เนื่องจากเคยมีประวัติเป็นวันโรคปอด แพทย์ระบุทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเท้าเทียม วันที่ 16 พฤษภาคม 2561 เวลา 11.30 นาฬิกา ใช้วิธีระงับความรู้สึกทางไขสันหลังด้วยยามอร์ฟิน

วันที่ 16 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 11.00 นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเท้าเทียมข้างซ้ายภายใต้การระงับความรู้สึกทางไขสันหลังด้วยยามอร์ฟิน ขณะทำการผ่าตัดผู้ป่วยเสียเลือด 100 มิลลิลิตร สัญญาณชีพปกติ หลังผ่าตัดเวลา 16.00 นาฬิกา ย้ายมาอนสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยหนัก 1 วัน ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องภาวะช็อค ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง เท่ากับ 29 เปอร์เซ็นต์ ได้รับเลือด 1 ยูนิต ปริมาณ 270 มิลลิลิตร ย้ายกลับหอผู้ป่วยหญิง 12 วันที่ 17 พฤษภาคม 2561 เวลา 14.00 นาฬิกา

วันที่ 17 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 1 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนพักบนเตียง ให้ออกซิเจน cannular 3 ลิตรต่อนาที ค่าออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง เท่ากับ 98 เปอร์เซ็นต์ แผลผ่าตัดเข้าข้างซ้าย พันด้วยผ้ายึด บริเวณที่ผ่าตัดไม่มีเลือดซึมเปื้อน มีขูดระบายเลือดสูญญากาศ 1 ขวดมีปริมาณเลือดในขวด 150 มิลลิลิตร ลักษณะเป็นเลือดสด เจาะเลือดปลายนิ้วดูความเข้มข้นของเลือดได้ 32 เปอร์เซ็นต์ มีอาการปวดแผลผ่าตัด ระดับความปวดเท่ากับ 8 คะแนน ได้รับยาแก้ปวด morphine 2 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ อาการปวดทุเลาลง ระดับความปวดเท่ากับ 3 คะแนน ให้สารน้ำชนิด 0.9% NSS 1,000 มิลลิลิตร อัตราการหยุด 60

มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ ปัสสาวะสีเหลืองใสไม่มีตะกอน สัญญาณชีพปกติ

วันที่ 18 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 2 นอนพักบนเตียง สีหน้าสดชื่นมากขึ้น แผลผ่าตัดเข้าข้างซ้ายพันด้วยผ้ายืด มีขวดระบายเลือดสูญญากาศ 1 ขวด มีปริมาณเลือดในขวด 200 มิลลิลิตร เวลา 09.00 นาฬิกา หลังถอดสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้ และหลังถอดท่อระบายเลือดออกบริเวณแผลผ่าตัด ไม่มีบวมแดง ผู้ป่วยมีปริมาณเลือดออกหลังผ่าตัดทั้งหมด 450 มิลลิลิตร มีอาการปวดแผลผ่าตัด ระดับความปวดเท่ากับ 5 คะแนน ได้รับยาฉีดแก้ปวด Tramol 50 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำ อาการปวดทุเลาลง ระดับความปวดเท่ากับ 2 คะแนน แพทย์ให้ปรึกษานักกายภาพบำบัดสอนบริหารกล้ามเนื้อต้นขา และฝึกเดิน เวลา 10.00 นาฬิกา พบผู้ป่วยมีอาการหายใจเหนื่อย สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 30 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/80 มิลลิเมตรปรอท ค่าออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง เท่ากับ 88 เปอร์เซ็นต์ รายงานแพทย์ เจาะเลือดส่งโลหิตวิทยา เคมีคลินิก ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ภาพถ่ายรังสีทรวงอก และให้ออกซิเจน cannular 3 ลิตรต่อนาที ส่งปรึกษาอายุรแพทย์ สงสัยเรื่อง pulmonary embolism อายุรแพทย์ตรวจเย็บและประเมินอาการ ส่งตรวจ CTA pulmonary พบว่าเป็น acute pulmonary embolism ให้การรักษาโดยให้ยา enoxaparin 0.6 มิลลิกรัม ทางชั้นใต้ผิวหนัง ทุก 12 ชั่วโมง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงจากยา หลังได้รับยา enoxaparin ไม่พบเลือดออกผิดปกติตามร่างกาย และให้ยา dexamethasone 4 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง

วันที่ 19 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 3 นอนพักบนเตียง สีหน้าอ่อนเพลียเล็กน้อย ให้ออกซิเจน cannular 3 ลิตรต่อนาที มีหายใจเหนื่อยเป็นบางครั้ง ค่าออกซิเจนในเลือดวัดผ่านทางผิวหนัง เท่ากับ 97 เปอร์เซ็นต์ แผลผ่าตัดที่เข้าข้างซ้ายแห้งดี ไม่มีบวมแดง ร้อนบริเวณรอบแผล ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล ระดับความปวดเท่ากับ 5 คะแนน ได้รับประทานยาแก้ปวด Tramol 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงจากยา หลังได้รับยา Tramol ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ หรือผื่นคัน อาการปวดทุเลาลง ระดับความปวดเท่ากับ 2 คะแนน สัญญาณชีพปกติ

วันที่ 22 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 6 นั่งพักบนเตียง สีหน้าสดชื่นมากขึ้น หายใจโดยไม่ใช้ออกซิเจน ไม่มีอาการหอบเหนื่อย แผลผ่าตัดที่เข้าข้างซ้ายแห้งดี ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึมออกนอกแผล ไม่มีบวมแดง ร้อนบริเวณรอบแผล ผู้ป่วยมีอาการปวดแผล ระดับความปวดเท่ากับ 4 คะแนน พบผู้ป่วยมีอาการขาซ้ายบวม แพทย์สงสัยอาจจะเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก ร่วมด้วย ส่งตรวจ ultrasound doppler both leg ผลการตรวจปกติ สัญญาณชีพปกติ จัดทำวางเท้าซ้ายสูง และสอนบริหารข้อเท้า โดยวิธีกระดกข้อเท้าขึ้นลง

วันที่ 24 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 8 นั่งพักบนเตียง สีหน้าสดชื่น หายใจโดยไม่ใช้ออกซิเจน ไม่มีอาการหอบเหนื่อย แผลผ่าตัดที่เข้าข้างซ้ายแห้งดี ไม่มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งซึมออกนอกแผล แพทย์ตรวจเย็บอาการให้ปรึกษากายภาพบำบัด ฝึกเดิน โดยใช้เครื่องพยุงเดิน (walker) อายุรแพทย์ตรวจ

เยี่ยมอาการให้เริ่มยา warfarin 3 มิลลิกรัม 1/2 เม็ด รับประทานก่อนนอน เพื่อระวังภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงจากการได้รับยา หลังได้รับยา warfarin ไม่พบเลือดออกผิดปกติตามร่างกาย สัญญาณชีพปกติ

วันที่ 27 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 11 ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น นั่งพักบนเตียงไม่มีอาการหอบเหนื่อย แผลผ่าตัดที่เข้าซ้ายแห้งดีไม่มีเลือดซึมออกนอกแผล ไม่มีบวม แดง ร้อน มีอาการปวดแผลเล็กน้อย ระดับความปวดเท่ากับ 2 คะแนน อายุรแพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ ค่า INR เท่ากับ 1.16 ปรับยา warfarin เป็น 3 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานก่อนนอน วันอาทิตย์ และ 3 มิลลิกรัม 1/2 เม็ด รับประทานก่อนนอน วันจันทร์-เสาร์ หลังได้รับยา warfarin ไม่พบเลือดออกผิดปกติตามร่างกาย สัญญาณชีพปกติ

วันที่ 30 พฤษภาคม 2561 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 14 สีหน้าสดชื่น นั่งพักบนเตียง ตัดไหมแผลผ่าตัดที่เข้าซ้ายแผลแห้งดี ไม่มีลักษณะบวม แดง ร้อน ไม่มีสิ่งคัดหลั่งซึม ไม่มีอาการปวดแผล ผู้ป่วยสามารถเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดินได้คล่อง สัญญาณชีพปกติ

วันที่ 1 มิถุนายน 2561 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ แผลผ่าตัดที่เข้าซ้ายแผลแห้งดี ไม่มีลักษณะบวม แดง ร้อน มีอาการปวดแผลเล็กน้อย ระดับความปวดเท่ากับ 2 คะแนน วัดสัญญาณชีพปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และนัดตรวจติดตามการรักษา วันที่ 14 มิถุนายน 2561 เวลา 08.00 นาฬิกา แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล 18 วัน ขณะที่อยู่ในความดูแลได้พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ดังนี้
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยปวดบริเวณเข้าซ้ายเนื่องจากข้อเข้าซ้ายเสื่อม

วัตถุประสงค์การพยาบาล : อาการปวดเข่าลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินระดับความเจ็บปวด โดยการซักถามระดับความเจ็บปวด โดยใช้มาตรวัดความปวด แนะนำวิธีบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล

การประเมินผล : ปัญหาที่ยังคงปวดเนื่องจากยังไม่ได้รับการผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเนื่องจากภาวะของโรคและแผนการรักษา

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทีที่เป็นมิตร อธิบายการดำเนินโรคและแผนการรักษาพยาบาลในแต่ละวันให้เข้าใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึกวิตกกังวลและซักถามข้อสงสัยพร้อมอธิบายให้เข้าใจ

การประเมินผล : ปัญหาที่แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 15 พฤษภาคม 2561 เวลา 16.00 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยขาดความรู้การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

กิจกรรมการพยาบาล : อธิบายการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เช่น งดน้ำงดอาหารทางปากทุกชนิดและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แนะนำรักษาความสะอาดร่างกาย ฝึกรับประทานปอดโดยสอนผู้ป่วยฝึกรายใจแบบมี

ประสิทธิภาพ สอนบริหารข้อเท้าโดยวิธีกระดกข้อเท้าขึ้นลง การพลิกตะแคงตัว

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 15 พฤษภาคม 2561 เวลา 16.00 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง และสามารถเผชิญกับความปวดได้อย่างเหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินระดับความปวด โดยการซักถามและใช้มาตรวัดความปวด จัดท่านอนให้สบาย โดยจัดท่ายกขาสูง วางขาบนหมอน 1 ใบ ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ติดตามอาการปวดหลังให้ยา

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 22 พฤษภาคม 2561 เวลา 09.00 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด และลิ่มเลือดอุดตันที่ขา

กิจกรรมการพยาบาล : ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง สอนผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูด calf flow ประเมินอาการขาบวม สีผิว คลำชีพจรส่วนปลายขา แนะนำบริหารเท้าและข้อเท้าโดยการกระดกขาเท้าขึ้นและคว่ำปลายเท้าลง จัดท่ายกขาสูง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนกลับของหลอดเลือดดำ

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 22 พฤษภาคม 2561 เวลา 09.00 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วย สังเกตบริเวณแผลผ่าตัดและรอบท่อระบายเลือด ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ประเมินภาวะไข้ ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด ไม่ควรแกะเกาบริเวณแผล หากเช็ดตัวต้องระวังน้ำเปียกผ้าปิดแผล

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 7 วันที่ 27 พฤษภาคม 2561 เวลา 08.00 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากคาสายสวนปัสสาวะ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมการพยาบาล : ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก และทุกครั้งหลังการขับถ่ายอุจจาระ ชีดตรงสายสวนปัสสาวะในตำแหน่งที่ไม่ให้เกิดการดึงรั้ง ไม่ให้สายสวนปัสสาวะหัก พับ งอ สังเกตและบันทึกจำนวน สี ปริมาณ ลักษณะของน้ำปัสสาวะ และตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 18 พฤษภาคม 2561 เวลา 09.00 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยมีความบกพร่องในการแลกเปลี่ยนก๊าซเนื่องจากการไหลเวียนเลือดที่ปอดลดลง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินสีของผิวหนังส่วนปลายเท้าและทั่วร่างกาย เช่น เปลือกตา ริมฝีปาก ให้ยา

enoxaparin และdexamethasone ตามแผนการรักษา ดูแลให้ออกซิเจน สอนผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึก ๆ กระตุ้นให้ผู้ป่วยดูด trifold ช่วยบริหารปอด ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 5 วันที่ 22 พฤษภาคม 2561 เวลา 16.00 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากเริ่มฝึกกายภาพ

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหว แนะนำวิธีการฝึกเดิน โดยใช้เครื่องพยุงเดิน พร้อมทั้งแนะนำญาติร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ดูแลพื้นให้แห้งอยู่เสมอ

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่ 30 พฤษภาคม 2561 เวลา 09.30 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

กิจกรรมการพยาบาล : ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ สังเกตอาการผู้ป่วย

ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดแดง หรือถ่ายดำ ไอเสมหะมีเลือดปน ไอหรืออาเจียนสีคล้ำ มีจ้ำเลือด

ใต้ผิวหนัง เลือดไหลจากแผลตลอด เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด เป็นต้น และติดตามค่า INR

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่ 30 พฤษภาคม 2561 เวลา 09.30 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล : ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการปฏิบัติตัวต่อที่บ้าน ดังนี้ การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและรอบข้อเข่า การรับประทานยาตามแผนการรักษา การเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดิน การป้องกันอุบัติเหตุ กิจกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล และการมาพบแพทย์ตามนัด

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 8 วันที่ 30 พฤษภาคม 2561 เวลา 09.30 นาฬิกา

7. ผลสำเร็จของงาน

ให้การพยาบาล ศึกษา ติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม หลังจากรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลเป็นเวลา 18 วัน พบผู้ป่วยมีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 11 ข้อ ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขหมดไป ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจเรื่องข้อเข่าเสื่อม ตระหนักถึงความสำคัญในการผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ผู้ป่วยเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดินได้คล่อง นัดตรวจผู้ป่วยนอกในวันที่ วันที่ 14 มิถุนายน 2561

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

8.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหญิง 12

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการฝึกเดินในช่วงแรก เนื่องจากยังไม่ค่อยมั่นใจ กลัวล้มล้ม จึงจำเป็นต้องให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล หัดเดินพร้อมผู้ป่วย

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรจัดทำแนวทางในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด สำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

10.2 จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อผู้ป่วยกลับไปรับการดูแลต่อที่บ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*นางสาวจรรดา ทองประเทือง*.....

(นางสาวจรรดา ทองประเทือง)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....*๒๒ ก.ย. ๒๕๖๔*.....

ได้ตรวจสอบแล้วรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*ณิชา สักดีสุภา*.....

(นางณิชา สักดีสุภา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่).....*๒๒ ก.ย. ๒๕๖๔*.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินโดยตรงในช่วงระหว่าง

วันที่ 15 พ.ค. 2561 ถึงวันที่ 1 มิ.ย. 2561 คือ *นางสิริรัตน์ ฟองจันทร์* ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

ลงชื่อ.....*(ลายเซ็น)*.....

(นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมณีสักดา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่).....*๒๒ ก.ย. ๒๕๖๔*.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่ 15 พ.ค. 2561 ถึงวันที่ 1 มิ.ย. 2561

คือ นายสุกิจ ศรีทิพยวรรณ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

เอกสารอ้างอิง

- กิริติ เจริญชลวานิช. (2559). *ศัลยศาสตร์บูรณะสภาพข้อเข่าเสื่อม*. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.อีฟวิ่ง จำกัด
- พรสินี เต็งพานิชกุล. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. ใน อรพรรณ โตสิงห์, พรสินี เต็งพานิชกุล, ชีราวรรณ เชื้อตาเล็ง และณัฐมา ทองธีรธรรม (บรรณาธิการ), *การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์*. (น. 159-170). กรุงเทพมหานคร: เอ็นพีเพรส.
- ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2554). *แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ.2554*. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2563 จาก <http://www.rcost.or.th/web/data/cpgoa2554.pdf>
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2560-2562). *สถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประจำปี 2560-2562*.
- วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ, วิเชียร เลหาเจริญสมบัติ, วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท และพรชัย มูลพฤกร. (2554). *ออร์โธปิดิกส์ ฉบับเรียบเรียงใหม่ครั้งที่ 3*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. (2553). *แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม*. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2563 จาก <http://www.thairheumatology.org/wp-content/uploads/2016/08/Guideline-for-Management-of-OA-knee.pdf>
- สิทธิศักดิ์ หรรษาเวก และวินัย พากเพียร. (2553). *แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคออร์โธปิดิกส์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Altman, R., Asch, E., Bloch, D., Bole, G., Borenstein, D., Brandt, K., . . . Hochberg, M. (1986). Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis: classification of osteoarthritis of the knee. *Arthritis & Rheumatism*, 29(8), 1039-1049.
- Blagojevic, M., Jinks, C., Jeffery, A., & Jordan, K. P. (2010). Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 18(1), 24-33.
- Nguyen, C., Lefèvre-Colau, M.-M., Poiraudou, S., & Rannou, F. (2016). Rehabilitation (exercise and strength training) and osteoarthritis: A critical narrative review. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 59(3), 190-195.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวจรรดา ทองประเทือง

เพื่อประกอบการประเมิน เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประภทวิชากร ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 621)
สังกัด ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์
เรื่อง แผนการสอนเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

หลักการและเหตุผล

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของ
ประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นกลุ่มโรคที่ไม่รุนแรงถึงชีวิตแต่
ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตค่อนข้างมาก โดยเฉพาะภาวะปวด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน
ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นภาวะพึ่งพาครอบครัวและสังคม ซึ่งถ้าเป็นระยะยาวผู้ป่วยจะเกิด
ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการจัดการดูแลตนเองได้ สมรรถนะของตนลดลง จนเกิดภาวะ
เครียด คุณภาพชีวิตลดลง (Mahir et al., 2016)

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จากสถิติพบผู้ป่วยเข้ารับ
การรักษาที่หอผู้ป่วยหญิง 12 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบเป็น 1 ใน 5 โรค พบมากที่สุดในหอผู้ป่วย
โดยพบโรคข้อเข่าเสื่อม ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 จำนวน 81, 113 และ 111 ราย ตามลำดับ
(โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2560-2562) ปัจจุบันการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้ผลการรักษาที่ดี ช่วย
ลดอาการปวดที่เกิดจากการเสื่อมของข้อเข่า แต่อย่างไรก็ตามความสำเร็จของการผ่าตัดขึ้นอยู่กับ
เตรียมพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการบรรเทา
อาการข้างเคียงจากการผ่าตัด การบริหารจัดการความปวด การฟื้นฟูสภาพข้อเข่าหลังผ่าตัด ซึ่งจะช่วย
ส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ลดระยะเวลาในการนอน โรงพยาบาล รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวใน
ระยะฟื้นตัวเมื่ออยู่บ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นตามมาได้ ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้
ชีวิตประจำวันได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด และเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตด้วย แต่จากสถิติปี 2562
หอผู้ป่วยหญิง 12 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด 111 ราย พบผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อ
เข่าเทียม สามารถงอเข่าได้น้อยกว่า 90 องศา 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.88 และพบผู้ป่วยกลับมา re-admission
ด้วย stiff knee 1 ราย ต้อง re-operation อีกครั้ง ทำ manipulate knee ซึ่งสาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยปวดเข่าและไม่
สามารถออกกำลังกายได้ และผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า
เทียม ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วย
ลดลง และนอกจากนี้ยังเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย ปัจจุบันพบว่า การให้การพยาบาลผู้ป่วย

ในหอผู้ป่วยหญิง 12 ยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ผู้จัดทำจึงได้ จัดทำแผนการสอนเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อใช้เป็น แนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแผนการสอนผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในหอผู้ป่วยหญิง 12
2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
3. เพื่อลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดมีความรู้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียม

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง โรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของข้อเข่า ตำแหน่งที่มีการ เปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในโรคนี้ คือที่กระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ในข้อชนิดที่มีเยื่อหุ้ม (diarthrodial joint) โดยพบการทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อซึ่งเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ อย่างต่อเนื่องตามเวลาที่ผ่านไป กระดูกอ่อนผิวข้อมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี (biochemical) ชีวกลศาสตร์ (biomechanical) และโครงสร้าง (biomorphology) รวมถึงกระดูกบริเวณใกล้เคียง เช่น ขอบกระดูกในข้อ (subchondral bone) หนาตัวขึ้น มี การเปลี่ยนแปลงของน้ำไขข้อทำให้คุณสมบัติการหล่อลื่นลดลง มีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ ปวดข้อ ข้อ ฝืด มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อ การทำงานของข้อเสียไป การเคลื่อนไหวลดลง หากขบวนการนี้ดำเนินต่อไป จะมีผลทำให้ข้อผิดรูปและพิการในที่สุด (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2553)

การฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า หมายถึง การฟื้นฟูสภาพข้อเข่าให้สามารถกลับมาใช้งานได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงกับปกติ ภายใต้ภาวะความเสื่อมของโรค ลดอาการปวด และอาการข้อฝืดตึง ยึด ให้ผู้ป่วยมี ระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองมากที่สุดและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม ประกอบด้วย การใช้เครื่องช่วยข้ออย่างต่อเนื่อง การบริหารพิสัยการขยับข้อเข่า การใช้ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า การบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการฝึกประสาทสัมผัสรับรูตำแหน่ง ทิศทางการเคลื่อนไหว เป็นต้น (กิริติ เจริญชลวานิช, 2559)

จะเห็นได้ว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญยิ่ง สำหรับผู้ป่วย ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า ประกอบด้วย ดังนี้

1. การบริหารข้อเข่าหลังผ่าตัด ดังนี้ (ชินภัทร์ จิระวรพงศ์, 2555)

วันผ่าตัดวันแรก

ท่าที่ 1 บริหารข้อเท้า นอนหงายขาเหยียดตรง จากนั้นกระดกข้อเท้าลงเกร็งค้างไว้ 5-10 วินาที แล้วคลาย กระดกข้อเท้าขึ้นเกร็งค้างไว้ 5-10 วินาที แล้วคลาย นับเป็น 1 ครั้ง ทำได้วันละ 100-200 ครั้งต่อวัน

ท่าที่ 2 กดเข่า นอนหงายขาเหยียดตรง พยายามเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา กดด้านหลังเข่าติดเตียง เกร็งค้างไว้ 5 วินาที แล้วคลายออก ทำซ้ำจนรู้สึกเหนื่อยล้า

หลังผ่าตัดวันที่ 1 ปฏิบัติเหมือนวันผ่าตัด โดยมีท่าเพิ่มเติม ดังนี้

ท่าที่ 1 งอเข่า นอนราบบนเตียง ค่อย ๆ เลื่อนส้นเท้าข้างที่ผ่าตัดเข้าหาบั้นท้ายให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ งอค้างไว้ 5-10 วินาที แล้วค่อย ๆ เหยียดออก ทำซ้ำจนรู้สึกเหนื่อยล้า

ท่าที่ 2 เกร็งกล้ามเนื้อหน้าขา นอนหงายใช้หมอนวางไว้ใต้เข่าข้างที่ผ่าตัด จากนั้นเกร็งกล้ามเนื้อหน้าขา ยกปลายเท้าขึ้นให้เข่าเหยียดตรง เกร็งค้างไว้ 5 วินาที แล้ววางขาลงสู่ท่าเริ่มต้น ทำซ้ำจนรู้สึกเหนื่อยล้า

ท่าที่ 3 บริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า นอนหงาย ลากขาข้างตั้งข้อขึ้นมาให้เท้าวางติดพื้น ขาข้างผ่าตัดเหยียดตรง จากนั้นเกร็งกล้ามเนื้อหน้าขาให้เข่าเหยียดตรง แล้วยกขาขึ้นสูงห่างจากที่นอนให้มากที่สุดเท่าที่สามารถยกได้ (อย่างน้อยประมาณ 1 ฟุต) แล้วยกขาค้างไว้ 5-10 วินาที โดยที่เข่าต้องเหยียดตรง ตลอดช่วงของการเคลื่อนไหวแล้วค่อย ๆ วางขาลงช้า ๆ กลับสู่ท่าเริ่มต้น ทำซ้ำ

ท่าที่ 4 นั่งงอ-เหยียดเข่า นั่งงอเข่า นั่งบนเตียงหรือเก้าอี้ วางขาข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัดทับขาข้างที่ผ่าตัด ใช้แรงกดให้ขาข้างที่ผ่าตัด งอเข่าให้ได้มากที่สุด แล้วผ่อนออก ทำซ้ำจนรู้สึกกล้ามเนื้อล้า นั่งงอเข่าข้างเดียว ใช้ขาข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัด ยกขาข้างที่ผ่าตัดให้เหยียดออกให้ได้มากที่สุด แล้วค่อย ๆ วางขาลงช้า ๆ

หลังผ่าตัดวันที่ 2 ปฏิบัติเหมือนหลังผ่าตัดวันที่ 1 โดยมีท่าที่สามารถปฏิบัติได้เพิ่มเติม ดังนี้

ท่าที่ 1 ยืนกางและหุบขา ให้ผู้ป่วยยืนจับพนักเก้าอี้ที่มั่นคง แล้วกางขาข้างที่ผ่าตัดออกไปทางด้านข้าง โดยพยายามควบคุมให้ลำตัวและเข่าเหยียดตรงตลอดช่วงการเคลื่อนไหว แล้ววางขากลับสู่ท่าเริ่มต้น ทำซ้ำ

หลังผ่าตัดวันที่ 3 ปฏิบัติเหมือนตั้งแต่หลังผ่าตัดวันแรก สามารถปฏิบัติได้ทุกท่า และสามารถนำกลับไปปฏิบัติต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน

2. การฝึกขึ้นลงบันได (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2553)

2.1 ยืนเตรียมตัวขึ้นบันได โดยใช้มือข้างเดียวกันกับข้อเข่าที่ไม่ได้ทำผ่าตัดถือไม้เท้าพุง และมือข้างเดียวกันกับข้อเข่าที่ผ่าตัดจับราวบันได ยกเท้าข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัดก้าวขึ้นบันไดขั้นถัดไป

2.2 ก้าวขาข้างที่ผ่าตัดขึ้นบันไดตามมา

2.3 ยกไม้เท้าพุงยันขึ้นบันได ขั้นที่จะก้าวขึ้นมา

2.4 ทำการก้าวขึ้นบันไดในขั้นถัดไป

ขั้นตอนการเดินลงบันได ดังนี้

2.5 ยืนเตรียมตัวลงบันได เช่นเดียวกับข้อ 2.1 โดยใช้ไม้มือข้างเดียวกันกับข้อเข่าที่ไม่ได้ทำ

ผ่าตัดถือไม้เท้าพยุง และมือข้างเดียวกันกันข้อเข่าที่ผ่าตัด จับราวบันได ใช้ไม้เท้ายันบันไดขั้นที่จะลง

2.6 ก้าวเท้าข้างที่ทำผ่าตัดลงบันไดอยู่ชั้นเดียวกันกับที่ไม้เท้ายันไว้

2.7 ก้าวเท้าข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัดตามลง

2.8 ทำการก้าวลงบันไดทีละขั้นตามลำดับ จากหัวข้อ 2.5 ถึง 2.7

3. การฝึกเดินด้วยเครื่องพยุงช่วยเดิน (walker)

การเดินหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมผู้ป่วยอาจต้องใช้อุปกรณ์พยุงเดินในระยะ 2-4 สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัด โดยใช้เครื่องพยุงเดิน ในการพยุงเดินหลังผ่าตัดใหม่ ๆ จากนั้นถ้าผู้ป่วยมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เขยียดข้อเข่ามากขึ้นก็สามารถเปลี่ยนมาใช้ไม้เท้า โดยใช้มือข้างตรงข้ามกับเข่าที่รับการผ่าตัดในการพยุงเดินอีก 2-4 สัปดาห์ เมื่อผู้ป่วยมีความมั่นใจในการเดินเหมือนปกติก็สามารถเลิกใช้อุปกรณ์พยุงได้

การฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ข้อเข่าติดแข็ง ผู้ป่วยใช้ระยะเวลารักษารักษาภายในโรงพยาบาลสั้นที่สุด และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวัน ได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด และเร็วที่สุด ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพที่ดีขึ้น

(วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2553)

ข้อเสนอ

แนวทางการดำเนินการจัดทำแผนการสอนเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ดังนี้

1. เสนอหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุญาตจัดทำแผนการสอนเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
3. จัดทำแผนการสอนเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยมีเนื้อหา ดังนี้ การบริหารข้อเข่าหลังผ่าตัด การฝึกขึ้นลงบันได การฝึกเดินด้วยเครื่องพยุงช่วยเดิน
4. นำเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้อง และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
5. ประชุมชี้แจงบุคลากรแนะนำเสนอใช้แผนการสอนเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
6. ประเมินผลการใช้แผนการสอนเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุก 6 เดือน เพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนางานให้มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการดูแลให้การพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเท้าผู้ป่วยโรคข้อเท้าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเท้าเทียม ของหอผู้ป่วยหญิง 12

2. ผู้ป่วยโรคข้อเท้าเสื่อมสามารถออกกำลังกายบริหารข้อเท้าและเคลื่อนไหวร่างกายในการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด ได้ถูกต้องเหมาะสม และไม่เกิดข้อเท้าติดแข็งหรือพลัดตกหกล้ม

3. ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับไปดำเนินชีวิตต่อที่บ้านได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

4. ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีแผนการสอนเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเท้าเทียมเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเท้าเสื่อมในหอผู้ป่วยหญิง 12 ภายในปี พ.ศ. 2564

2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเท้าเทียม ร้อยละ 90

ลงชื่อ...จตุรดา ท่องประเทือง.....

(นางสาวจตุรดา ท่องประเทือง)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....๒๒ ก.ย. ๒๕๖๔.....

เอกสารอ้างอิง

- กิริติ เจริญชลวานิช. (2559). ศัลยศาสตร์บูรณะสภาพข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด
- ชินภัทร์ จิระวรพงศ์. (2555). การปฏิบัติตามแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*. 21(3), 99-102.
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2560-2562). สถิติโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ประจำปี 2560-2562. วรรณิ สัตยวิวัฒน์. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: หจก. เอ็นพีเพรส สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. (2553). *แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม*. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2563 จาก <http://www.thairheumatology.org/wp-content/uploads/2016/08/Guideline-for-Management-of-OA-knee.pdf>
- สุขใจ ศรีเพียรอม และเจริญชัย พากเพียรไพโรจน์. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. ใน ธวัช ประสาทฤทธา, พรทิพย์ ทยานันท์ และสุขใจ ศรีเพียรอม (บรรณาธิการ). *การพยาบาลออร์โธปิดิกส์*. (น. 139-160). กรุงเทพมหานคร: บริษัท สหมิตรพรินติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- Mahir, L., Belhaj, K., Zahi, S., Azanmasso, H., Lmidmani, F., & El Fatimi, A. (2016). Impact of knee osteoarthritis on the quality of life. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 59, Supplement, e159.