



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

ที่ ขภ.๐๐๓๒.๓๐๕.๓๐/๓๐๑๗ วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้า นางจิรวรรณ อองจำปา ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน “การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย” ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้า นางจิรวรรณ อองจำปา จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเว็บไซต์โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นางจิรวรรณ อองจำปา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ในดวงพิชิต

นางมะลิวัลย์ มานน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(นางสาวชญาנית ศรีรักษา)

หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

๑๖ พ.ย. ๒๕๖๖

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย
NURSING CARE OF TOTAL KNEE ARTHROPLASTY IN OSTEOARTHRITIS
: CASE STUDY COMPARING 2 CASES

โดย

นางจิรวรรณ อองจำปา

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NURSING CARE OF TOTAL KNEE ARTROPLASTY IN OSTEOARTHRITIS : CASE STUDY COMPARING 2 CASE

จิรวรรณ อองจำปา, พว*

Jirawan Ongjampa, RN*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นความเจ็บป่วยเมื่อเกิดขึ้น ทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรัง โดยอาจปวดมากขึ้นเมื่อมีการใช้งานข้อเข่า อาการปวดจะเพิ่มตามความรุนแรงของโรค ซึ่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการผ่าตัดเอาวัสดุข้อเทียมใส่แทนข้อธรรมชาติ เป้าหมายเพื่อลดอาการปวด แก้ไขการทำหน้าที่ของข้อ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ข้อเข่า และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เปรียบเทียบกรณีศึกษา จำนวน 2 ราย

วิธีดำเนินงาน: ศึกษาผู้ป่วย 2 รายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลชุมแพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ สังเกต และข้อมูลจากเวชระเบียน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 หญิงไทยอายุ 63 ปี มาด้วยอาการปวดเข่าข้างซ้าย เดินลำบาก แพทย์ให้การวินิจฉัยข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทยอายุ 56 ปี มาด้วยปวดเข่า 2 ข้าง ปวดมากเวลาเดิน แพทย์ให้การวินิจฉัยข้อเข่าเสื่อม ทั้ง 2 รายได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ประเมินปัญหาและความต้องการของกรณีศึกษาพบข้อวินิจฉัยการพยาบาลในกรณีศึกษารายที่ 1 จำนวน 13 ข้อ กรณีศึกษารายที่ 2 จำนวน 12 ข้อ พบข้อวินิจฉัยที่แตกต่างกันคือ กรณีศึกษารายที่ 1 หลังผ่าตัดมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคร่วมคือโรคเบาหวาน และกรณีศึกษารายที่ 2 มีอาการปวดแผล จนทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นเร็วและความดันโลหิตสูง ได้ใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ให้การดูแลบรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกข้อ ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน นัดติดตามผล 2 สัปดาห์ ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี งอเข่าได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง และเดินได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา

สรุป: กรณีศึกษานี้ทำให้เห็นกระบวนการ การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพสามารถงอเข่าได้ 90 องศา เขยียดและงอเข่าได้ดี มีกำลังกล้ามเนื้อ สามารถเดินได้ในแนวราบ มีความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้

คำสำคัญ: โรคข้อเข่าเสื่อม, การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, กระบวนการพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

*Registered Nurse, Professional level, Chumphae Hospital, KhonKaen Province.

Abstract

Background: Knee osteoarthritis is a debilitating condition causing chronic pain, especially during movement, severely impacting daily life. Total knee arthroplasty surgery involves replacing the knee joint with artificial materials to alleviate pain and restore function. The objective is to enable patients to use their knees as closely to normal as possible and perform daily activities with minimal limitations.

Objective: This study aimed to analyze and compare the nursing care of two cases of knee osteoarthritis patients who underwent total knee arthroplasty surgery.

Methods: Data were collected from interviews with the patients and their relatives, observations, and medical records at the Orthopedic and Joint Surgery Unit, Chum Phae Hospital. The gathered information was analyzed and compared using Gordon's functional health patterns framework to devise nursing care plans.

Results: Two female patients, aged 63 and 56, presented with knee pain and limited mobility. Both were diagnosed with knee osteoarthritis and underwent total knee arthroplasty surgery. Case 1 developed post-surgery high blood sugar due to coexisting diabetes, while case 2 experienced wound pain leading to rapid heart rate and high blood pressure. Both patients received pre- and post-operative nursing care, achieving the study objectives. They recovered well, adhered to follow-up appointments, and managed daily tasks independently, using walking aids when necessary.

Conclusion: This case study illustrates the nursing care process for knee osteoarthritis patients undergoing total knee arthroplasty surgery. Comprehensive care, encompassing pre- and post-operative phases, facilitates optimal recovery, enabling patients to regain knee mobility, muscle strength, and independence in daily activities.

Keywords: knee osteoarthritis, total knee arthroplasty surgery, nursing care.

บทนำ

โรคข้อ ถือเป็นภัยเงียบที่คุกคามต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะข้อเข่าเสื่อม ปัจจุบันพบผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นจำนวนมาก ส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ และพบว่าอุบัติการณ์พบในประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 50 เป็นกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี¹ ข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาทางสุขภาพ ที่ทำให้ ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดทุกขั้ทรมาณ ความสามารถในการเดินและทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันลดลง การประกอบอาชีพไม่มีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหกล้ม จากการเดินที่ไม่มั่นคง ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพของชีวิตแย่งลง ปัญหาของข้อเสื่อมมีแนวโน้มที่จะสูงมากขึ้น จากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย จากข้อมูลคาดการณ์ว่าในปี 2574 จะมีจำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.1 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งหมายความว่า การเกิดข้อเสื่อมอาจสูงขึ้นได้² ปัญหาข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคเรื้อรังต้องใช้เวลาในการรักษา ซึ่งเป้าหมายในการรักษาคือการบรรเทาปวด และเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหว ส่งเสริมการประกอบกิจกรรมการใช้ชีวิตประจำวันให้ดีขึ้น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง ที่รักษาด้วยยาและวิธีประคับประคองแล้วไม่ได้ผล การผ่าตัดจึงเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอาการปวดเข่า ช่วยให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถเดิน หรือทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ทั่วโลกมีผู้เข้ารับการผ่าตัดดังกล่าว 2.6 ล้านคน และคาดว่าจะปี 2568 ความต้องการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั่วโลกเพิ่มจากเดิมร้อยละ 4.5³ จากข้อมูลย้อนหลังของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2563 ถึง 2565 มีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมรวมจำนวน 10,050, 8,090 และ 9,408 ครั้ง⁴ ตามลำดับ

โรงพยาบาลชุมแพ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งการรักษาด้วยยา และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม สถิติในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในปี 2564 ถึง 2566 รวมจำนวน 25, 41 และ 66 ครั้ง ตามลำดับ⁵ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จึงได้ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย โดยใช้กระบวนการพยาบาล เป็นแนวทางในการศึกษา คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพอื่นๆ ในการดูแลภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เปรียบเทียบกรณีศึกษาจำนวน 2 ราย

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาเปรียบเทียบการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 2 ราย ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลชุมแพผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2566 ถึง 14 กันยายน 2566 รวมระยะเวลา

4 วัน ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 รับไว้ในความดูแลและศึกษา เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2566 ถึง 15 กันยายน 2566 รวมระยะเวลา 5 วัน

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาสถิติ/ข้อมูลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกศึกษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน 2 ราย เนื่องจาก เป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีระยะเวลาการดำเนินของโรคต่างกัน รักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า มีโรคร่วมที่แตกต่างกัน จึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกัน
3. ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาในการเข้าถึงเอกสารข้อมูลผู้ป่วย
4. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อม การพยาบาลโรคข้อเข่าเสื่อมที่รักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กระบวนการพยาบาลโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จากเอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัยต่างๆ
5. ดำเนินการศึกษาผู้ป่วยตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
 - 5.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ ทำการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้รับบริการที่เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ ตั้งแต่การประเมินในระยะแรกรับ ระยะดูแลต่อเนื่อง ระยะจำหน่าย รวมไปถึงการสื่อสารข้อมูลการประเมินไปสู่ทีมพยาบาล
 - 5.2 วินิจฉัยการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ นำข้อมูลของผู้รับบริการที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ ระบุปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เพื่อนำมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย
 - 5.3 วางแผนการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพกำหนดขั้นตอน วิธีปฏิบัติการพยาบาลตามผลการประเมินภาวะสุขภาพและการวินิจฉัยการพยาบาล
 - 5.4 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพลงมือปฏิบัติการพยาบาล ตามแผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ เพื่อให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดี แก้ไขความผิดปกติที่เกิดขึ้นให้สู่สภาวะปกติ
 - 5.5 ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงการที่พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินผลของการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำกับผู้รับบริการว่าสามารถแก้ไขปัญหามีสภาวะสุขภาพ บรรลุตามแผนทางการพยาบาลหรือไม่
 - 5.6 วิเคราะห์ เปรียบเทียบการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความชำนาญงาน และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง
 - 5.7 สรุปผลการศึกษา
 - 5.8 เขียนรายงานการศึกษา และจัดทำเป็นรูปเล่ม
 - 5.9 เผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

การศึกษาผู้ป่วยโรคโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาล เสนอผลการศึกษาดังนี้ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ดังนี้

การประเมินและรวบรวมภาวะสุขภาพผู้ป่วย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	63 ปี	56 ปี
สถานภาพสมรส	คู่	คู่
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ที่อยู่ปัจจุบัน	อำเภอสีชมพูจังหวัดขอนแก่น	อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
วันเดือนปี ที่เข้ารับการรักษา	10 กันยายน 2566	10 กันยายน 2566
วันเดือนปี ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	14 กันยายน 2566	15 กันยายน 2566
รวมวันที่รับการรักษา	4 วัน	5 วัน

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 รายในส่วนที่เหมือนกันคือเป็นเพศหญิง ซึ่งเพศหญิง มีโอกาสเป็นข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าเพศชาย 2-3 เท่า⁶ ความชุกเพิ่มมากขึ้น ในผู้หญิงอย่างรวดเร็วหลังอายุ 50 ปี⁶ สถานภาพสมรส ภูมิลาเนานอกเขตอำเภอชุมแพและสิทธิการรักษา ในส่วนที่แตกต่างกัน คือ อายุ กรณีศึกษารายที่ 1 อยู่ในวัยผู้สูงอายุ กรณีศึกษาที่ 2 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ประกอบอาชีพแตกต่างกัน กรณีศึกษารายที่ 1 อาชีพทำนา กรณีศึกษารายที่ 2 อาชีพค้าขายผลไม้ กรณีศึกษาทั้ง 2 ต้องยืนเป็นเวลานานและยกของหนัก ทำให้เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ข้อเข่าเสื่อม⁷ มีรายได้แตกต่างกันระหว่างอาชีพทำนากับอาชีพค้าขาย ที่อยู่กรณีรายที่ 1 อยู่เขตอำเภอสีชมพู รายที่ 2 อยู่เขตอำเภอหนองเรือ ซึ่งโรงพยาบาลประจำอำเภอที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ ไม่สามารถทำการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ จึงส่งตัวมารักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ปวดเข่าซ้าย เดินลำบาก มานอนโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดข้อเข่าตามนัด (วันที่ 10 กันยายน 2566)	ปวดเข่า 2 ข้าง ปวดมากเวลาเดิน มานอนโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัดข้อเข่าตามนัด (วันที่ 10 กันยายน 2566)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	3 ปีก่อนมา มีอาการปวดเข่า เดินลำบาก ปวดแสบเวลาลงน้ำหนัก รักษาตามคลินิกทั่วไป 1 ปีก่อนมา ปวดมากขึ้น รบกวนกิจวัตรประจำวัน ทำกิจวัตรต่างๆ ไม่สะดวก 1 เดือนก่อนมา ล้มเข้ากระดูก ปวดแสบในเข่ามากขึ้น 1 สัปดาห์ ปวดเข่าซ้าย เดินลำบาก รับการรักษาที่โรงพยาบาลสีชมพู ส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ	5 ปีก่อนมา มีอาการปวดเข่าและขา ทั้ง 2 ข้าง ปวดมากเวลาเดินลงน้ำหนัก รักษาที่คลินิกทั่วไป 1 ปีก่อนมา เริ่มปวดมากขึ้น รบกวนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการค้าขาย 1 สัปดาห์ มีอาการปวดเข่า 2 ข้าง ปวดมากเวลาเดิน รับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองเรือ ส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมแพ
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือเบาหวาน ความดันโลหิตสูงเป็นมา 14 ปี และไขมันในเลือดสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาล สีชมพู	ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง เป็นมา 15 ปี และไขมันในเลือดสูง รักษาที่โรงพยาบาลหนองเรือ ไม่เคยขาดนัด
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	สมาชิกในครอบครัวสุขภาพแข็งแรงดี อาศัยอยู่กับสามี และหลาน สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว	ปัจจุบันสมาชิกในครอบครัว มีน้องชาย เป็นโรคเบาหวาน มีบุตร 2 คนยังไม่มีโรคประจำตัว บิดาเป็นโรคหัวใจเสียชีวิตแล้ว มารดาเป็นเบาหวานและไตวาย เสียชีวิตแล้ว สามีผู้ป่วยแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัว
ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	อาศัยอยู่กับสามี และหลานอายุ 14 ปี บุตรสาวทำงานที่กรุงเทพฯ อาศัยอยู่บ้านชั้นเดียว เลี้ยงสุนัขไว้ในเขตบ้าน 2 ตัว และมีเล้าไก่ในบริเวณบ้าน โถส้วมเป็นแบบนั่งยองๆ แต่ได้ซื้อเก้าอี้เป็นแบบมีที่นั่งสูงขึ้น มาไว้ใช้สำหรับการขับถ่ายหลังมีอาการปวดเข่า	อาศัยอยู่กับสามี บุตรสาวบุตรเขย หลาน 2 คน อยู่บ้านสองชั้น ผู้ป่วยอาศัยที่ชั้นล่าง มีห้องน้ำ 2 ห้อง โถส้วมเป็นแบบชักโครก และแบบนั่งยองๆ ผู้ป่วยใช้โถส้วมแบบชักโครก

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองราย มีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเหมือนกัน ได้แก่อาการปวดเข่า เดินลำบาก ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งมักมีอาการสำคัญหรืออาการทางคลินิกที่นำมาโรงพยาบาล คืออาการปวดเข่า จากการศึกษานำร่องในผู้สูงอายุ 34 ราย ที่มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าผู้สูงอายุทุกราย (ร้อยละ100) มีอาการปวดข้อเข่า⁷ ความแตกต่างที่พบ ได้แก่ โรคร่วมหรือโรคประจำตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 พบว่ามีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นโรคที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ทั้งนี้ เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นตัวกระตุ้นที่สำคัญในการเกิดข้อเสื่อม ได้รับยาโรคประจำตัวที่แตกต่างกัน⁷ ประวัติครอบครัวกรณีศึกษารายที่ 1 สมาชิกในครอบครัวสุขภาพแข็งแรงดี แต่ในกรณีศึกษารายที่ 2 มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพที่ผิดปกติ ของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ดังนี้

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย	ถ่ายปัสสาวะ วันละ 8-9 ครั้ง ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน ถ่าย อุจจาระทุกวันไม่มีปัญหาเรื่องท้องผูก	ถ่ายปัสสาวะปกติ ไม่แสบขัด วันละ 5-6 ครั้ง ถ่ายอุจจาระทุกวันไม่มีปัญหาเรื่อง ท้องผูก
แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย	ปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้เอง การเดิน ต้องเดินช้าๆ บางครั้งเดินกะเผลก เนื่องจากปวดเข่า หงุดหงิดบางครั้งที่ เดินไม่คล่อง ทำงานบ้านทั่วไป ให้ อาหารไก่ เลี้ยงสุนัข แต่ไม่เคยได้ออก กำลังกายหรือการบริหารร่างกายเป็น ประจำ	รูปร่างอ้วนมาก เดินลำบาก ปวดขา2 ข้าง ปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้เอง ยืน ขายผลไม้ทุกวัน เคยยกถังผลไม้ที่หนัก ปัจจุบันยกไม่ไหว ไม่มีเวลาได้ออกกำลัง กายหรือการบริหารร่างกายเป็นประจำ
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	นอนไม่ค่อยหลับ เนื่องจากปวดมี อาการปวดเข่า ตื่นบ่อย ได้พักผ่อน อย่างน้อย 4-5 ชั่วโมง ใช้วิธีสวดมนต์ ก่อนนอน ช่วยให้นอนหลับ ขณะอยู่ โรงพยาบาลพักผ่อนได้ ในเวลา กลางวัน	ผู้ป่วยนอนหลับได้ ในเวลากลางคืน วัน ละ 6- 8 ชั่วโมง ไม่มีปัญหาเรื่องการนอน หลับ และไม่ต้องใช้ยานอนหลับช่วย ขณะอยู่โรงพยาบาลพักผ่อนได้ไม่ต้องใช้ ยานอนหลับ

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลแบบแผนสุขภาพที่ผิดปกติ ของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ	ผู้ป่วยเป็นสมาชิกครอบครัว มีสามีดูแลหลานอยู่ที่บ้าน ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลที่บ้าน จึงไม่ได้มาเฝ้า บุตรสาวทำงานที่กรุงเทพ ดูแลค่าใช้จ่ายให้ครอบครัว	อาศัยอยู่กับสามี บุตรสาวบุตรเขย หลาน 2 คน บุคคลในครอบครัวให้การดูแลกันดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อครอบครัวของสามี แบ่งปันสิ่งต่างๆ ที่มี ระหว่าง 2 ครอบครัว

จากตารางที่ 3 พบว่า แบบแผนสุขภาพที่ผิดปกติ กรณีศึกษารายที่ 1 ในแบบแผนที่ 3 การขับถ่าย เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือเบาหวาน จึงทำให้ปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน ส่วนที่เหมือนกันที่มีความผิดปกติ คือ แบบแผนที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ขาดการออกกำลังกาย ใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ ไม่มีกิจกรรมการออกกำลังกาย หรือบริหารร่างกายเลย และแบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ กรณีศึกษารายที่ 1 มีอาการปวด ทำให้นอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอในบางช่วง ซึ่งกรณีศึกษารายที่ 2 นอนหลับพักผ่อนได้ปกติ กรณีศึกษารายที่ 1 ไม่มีญาติเฝ้าขณะอยู่โรงพยาบาล ช่วยเหลือตัวเองได้

ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ดังนี้

ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
น้ำหนัก ส่วนสูง BMI	75 กิโลกรัม/150 เซนติเมตร/ 33.33 kg/m ²	93 กิโลกรัม/150 เซนติเมตร/ 41.33 kg/m ²
ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ	มีอาการปวดข้อเข่าข้างซ้าย ปวดมากเวลาเดิน ลงน้ำหนักได้ไม่เต็มที่ เหยียดงอ เข้าได้แต่ช้า มีลักษณะเข่าโก่งออกด้านข้าง (genu valgum) ไม่มีข้อติด ไม่มีอาการอักเสบ บวมแดง เดินไม่คล่อง กดเจ็บบริเวณข้อเข่าซ้าย กระดูกสันหลังอยู่ในแนวปกติ ไม่มีกระดูกคดงอ	มีอาการปวดขาและเข่าทั้ง 2 ข้าง และมีอาการขาชาบบางครั้ง ปวดมากขึ้นเวลาเดินลงน้ำหนัก ลงน้ำหนักได้ไม่เต็มที่ เหยียดงอ เข้าได้แต่ช้า เมื่อเอา 2 ข้างมาชิดกัน เข่า 2 ข้างจะชนกัน แต่เท้า 2 ข้างอยู่ห่างกันผิดปกติ (genu valgum) กดเจ็บที่ข้อเข่าทั้ง 2 ข้าง มีเสียงที่เข่า 2 ข้าง เวลาเดิน เดินลำบาก

จากตารางที่ 4 พบว่ากรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดอุบัติการณ์โรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน ส่งผลต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ⁷ การประเมินสภาพร่างกายระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการปวดเข่า เดินลำบาก และมีเข่าผิดรูป มีลักษณะแตกต่างกันโดยกรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะเข่าโก่งออกด้านข้าง (genu valgum) และกรณีศึกษารายที่ 2 มีภาวะเข่าชิด (genu valgum)⁸ ส่งผลให้การเดินผิดปกติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด	<ol style="list-style-type: none"> สังเกต และประเมินความเจ็บปวด โดยใช้ แบบประเมินความปวด โดยให้ผู้ป่วยตอบคำถามว่าผู้ป่วยมีความปวดระดับใด จากคะแนน 0 คือ ไม่ปวดเลย ถึง 10 คือ ปวดมากที่สุด ประเมินอาการที่แสดงต่อความเจ็บปวด เช่น สีหน้า คำพูด ท่าทางที่แสดงถึงความเจ็บปวด แนะนำการพักเข่าข้างที่ปวด ลดการเดินบ่อยๆ แนะนำลดกิจกรรมที่ส่งเสริมอาการปวดเช่นการนั่งขัดสมาธิ ดูแลให้รับประทานยาแก้ปวด ตามแผนการรักษาและติดตามอาการข้างเคียงหลังให้ยา ลดกิจกรรมที่รบกวนผู้ป่วยและทำหัตถการในเวลาเดียวกัน จัดสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพียงพอ โดยดูแลเรื่องแสงไฟ เสียงรบกวนจากการปฏิบัติงาน
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเข่าข้างซ้าย	ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเข่า 2 ข้าง	
ประเมินผลการพยาบาล		ประเมินผลการพยาบาล
		กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ปวดลดลง ไม่บ่นปวดเวลาเคลื่อนไหวร่างกาย พักผ่อนได้

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินสีหน้า ท่าทาง ที่แสดงถึงความวิตกกังวล สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และญาติอย่างยิ้มแย้ม และให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจ นุ่มนวล พูดคุยเพื่อให้กำลังใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย พร้อมตอบคำถามของผู้ป่วยได้ชัดเจน ให้ข้อมูลและอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบเกี่ยวกับขั้นตอนในการปฏิบัติตัวขณะนอนโรงพยาบาล <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>กรณีศึกษาทั้ง 2 รายคลายความวิตกกังวล สีหน้าแจ่มใสขึ้นนอนพักผ่อนได้ ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง</p>
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสถานะของโรค วัตถุประสงค์และความจำเป็นของการผ่าตัด พร้อมกับอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังการผ่าตัด วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และซักประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัว และติดตามยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานประจำ ซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการติดเชื้อมตามตำแหน่งต่างๆ ในร่างกายเช่น ฟันผุที่ต้องส่งปรึกษาทันตแพทย์ เพื่อทำการรักษาก่อนการผ่าตัด แนะนำการถอดของมีค่าและชุดชั้นในก่อนไปห้องผ่าตัด

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
		<p>6. ให้ข้อมูล และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึกการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข้าเทียม</p> <p>7. แนะนำให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อทำ ankle pumping exercise และ quadriceps exercise ก่อนและหลังการผ่าตัด เพื่อให้กล้ามเนื้อและข้อแข็งแรง ช่วยให้ผลของการผ่าตัดดี สามารถเดินได้เป็นปกติโดยเร็วหลังการผ่าตัด</p> <p>8. แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกหายใจลึกๆ และไออย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางปอด</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย คลายความวิตกกังวล บอกวิธีการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง</p>
<p><u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด</u></p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง</p>	<p><u>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด</u></p> <p>ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง</p>	<p>1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้งทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 2 ครั้งจนค่าคงที่</p> <p>2. ประเมินระดับความรู้สึกตัว ระบบไหลเวียนเลือด ระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด สีผิว</p> <p>3. จัดท่านอนให้นอนหงายราบ จัดขาข้างที่ได้รับการผ่าตัด ให้เข้าเหยียดตรงวางขาสูงบนหมอน</p> <p>4. ประเมินกำลังกล้ามเนื้อและความรู้สึกขาของขาทั้ง 2 ข้าง</p> <p>5. ฝ้าระวังและดูแลเมื่อเกิดอาการอาการคลื่นไส้ อาเจียน</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย สัญญาณชีพปกติ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ขยับขาและกระดกปลายเท้าได้ดี</p>

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับปวดรอบเส้นประสาทบริเวณขาหนีบข้างซ้าย	ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับปวดรอบเส้นประสาทบริเวณขาหนีบข้างขวา	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำนอนให้สุขสบาย จัดขาข้างที่ได้รับการผ่าตัด ให้เข้าเหยียดตรงวางขาสูงบนหมอน 2. แนะนำให้กระดกปลายเท้าบ่อยๆ 3. สังเกต อาการปวด บวม แดง ร้อน รอบบริเวณที่ให้ยาที่ขาหนีบข้างซ้าย 4. สังเกต อาการบวม บริเวณขา ปลายเท้า 5. แนะนำการเฝ้าระวังการเลื่อนหลุดของสายที่ให้ยา <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย การรับรู้ความรู้สึกขาข้างที่ให้ยาและกำลังขาปกติ บริเวณที่ใส่สายให้ยาไม่บวมแดง ไม่ซึม</p>
ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ปวดแผลที่เข้าข้างซ้ายเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด	ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ปวดแผลที่เข้าข้างขวาเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกต และประเมินความเจ็บปวด โดยใช้ แบบประเมินความปวด โดยให้ผู้ป่วยตอบคำถามว่าผู้ป่วยมีความปวดระดับใด จากคะแนน 0 คือ ไม่ปวดเลย ถึง 10 คือ ปวดมากที่สุด 2. จัดทำนอนให้สุขสบาย จัดขาข้างซ้าย ที่ได้รับการผ่าตัด ให้เข้าเหยียดตรงวางขาสูงบนหมอน 3. สังเกต อาการบวม บริเวณขา ปลายเท้า ข้างซ้าย 4. ดูแลให้ยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา 5. จัดสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพียงพอ โดยดูแลเรื่องแสงไฟ เสียงรบกวนจากการปฏิบัติงาน <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย อาการปวดทุเลา ระดับความปวดลดลงพักผ่อนได้</p>

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	ไม่มี	<ol style="list-style-type: none"> สังเกตอาการและประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วย ดูแลให้ได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา ดูแลให้ได้รับสารน้ำตามแผนการรักษา แนะนำให้หลีกเลี่ยงการรับประทานของหวาน และผลไม้ที่มีน้ำตาลสูง เช่น เงาะ ลำไย ดูแลเจาะน้ำตาลในเลือดทุก 6 ชม. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง สังเกตอาการที่เกี่ยวกับภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ปัสสาวะออกเยอะ อ่อนเพลีย ระดับความรู้สึกตัวลดลง <p>ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p>
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง	<ol style="list-style-type: none"> สังเกตอาการและประเมินสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยาลดความดันโลหิตตามแผนการรักษาของโรคประจำตัว จัดการควบคุมอาการปวด โดยการบริหารยาแก้ปวด เพื่อลดปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูง จัดสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนเพียงพอ โดยดูแลเรื่องแสงไฟและทำหัตถการในคราวเดียวกัน แนะนำให้รับประทานอาหารรสจืด <p>ประเมินผลการพยาบาล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ</p>

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม ได้แก่ ข้อเข่าติด/เกิดการลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก/ภาวะก้อนไขมันอุดตันในปอด/เส้นประสาทและหลอดเลือดดำส่วนปลายทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม ได้แก่ ข้อเข่าติด/เกิดการลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก/ภาวะก้อนไขมันอุดตันในปอด/เส้นประสาทและหลอดเลือดดำส่วนปลายทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินการทำงานของเส้นประสาทส่วนปลายของขาข้างที่ผ่าตัดเปรียบเทียบกับขาอีกข้าง โดยคลำชีพจรบริเวณหลังเท้า 2. ประเมินการไหลเวียน อาการปวดขาและบวม ความรู้สึกและความสามารถในการเคลื่อนไหวขา 3. สังเกตอาการบวมตึง อุณหภูมิผิวหนังที่เข้า ขา และปลายเท้า 4. ประเมินภาวะลิ่มเลือดหรือไขมันอุดตันในเส้นเลือด โดยประเมินอาการกระสับ กระส่ายสับสน สัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย โดยในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือด (fat embolism) จะมีไข้สูง และจุดเลือดออกบริเวณหน้าอกรักแร้ และเปลือกตา 5. จัดทำนอนกางขาออก ไม่ให้ข้อเข่าและข้อสะโพกอยู่ในท่าเหยียดเกินไป วางขาบนหมอนเพื่อลดบวม 6. กระตุ้นการเคลื่อนไหวร่างกาย บริหารกล้ามเนื้อแบบเกร็งอยู่กับที่ (isometric exercise) โดยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา บริหารกล้ามเนื้อข้อเท้า โดยการกระดกข้อเท้าขึ้นลงบ่อยๆ (ankle pumping exercise) <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>อวัยวะส่วนปลายไม่ปวด บวม ชา ซีด เย็น คลำ dorsalis pedis pulse ได้ชัดเจน เคลื่อนไหวขาและข้อเท้าได้ปกติ กระดกข้อเท้าขึ้นลงได้ เหยียดและงอเข้าได้ ไม่อ่อนแรง blanching test <2 วินาที</p>
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตอาการผิดปกติของแผล เช่น แผลผ่าตัดบวม แดง ร้อน มีหนองหรือเลือดซึมออกจากแผล 2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง 3. ให้คำแนะนำการดูแลแผล ระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ ห้ามแกะเกาแผล

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
		4. สังเกตอาการ บวม แดง ร้อน มีเลือดหรือหนองซึมบริเวณแผล 5. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 6. เปิดทำแผลด้วยหลักการปราศจากเชื้อตามแผนการรักษา 7. แนะนำไม่ให้บีบนวดบริเวณรอบๆแผล ประเมินผลการพยาบาล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีสิ่งขับหลังจากแผล แผลไม่บวม แดง ร้อน ไม่มีไข้
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 เสี่ยงต่อการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	1. แนะนำให้ดื่มน้ำมากอย่างน้อย 3,000 มิลลิลิตร/วัน 2. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง 3. แนะนำการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ด้วยน้ำสบู่และน้ำสะอาดวันละ 2 ครั้ง หรือ ทุกครั้งหลังถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ 4. ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 5. ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เช่น ปวดแหว่ ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะขุ่นมีตะกอน ประเมินผลการพยาบาล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่ขุ่น ไม่มีตะกอน ไม่มีอาการปวดท้องน้อย ไม่มีไข้
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 12 เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม	1. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแหว่ละ 1 ครั้ง 2. ประเมินความสามารถของกำลังขา และความสามารถที่ผู้ป่วยทำได้เกี่ยวกับการลงน้ำหนัก 3. ปรับระดับเตียงให้ต่ำสุด และยกไม้กั้นเตียงไว้ตลอดเวลาเมื่อผู้ป่วยอยู่คนเดียว 4. ให้การช่วยเหลือในการฝึกเดิน ช่วยเหลือในการลงจากเตียง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 13 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื้องที่บ้าน	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 12 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเนื้องที่บ้าน	<p>5. สอนและแนะนำการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา โดยการยกและวางอุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา ถึงพื้นพร้อมกัน ห้างหนึ่งช่วงแขน ก้าวขาข้างที่ทำการผ่าตัด ยันน้ำหนักตัวบางส่วน ตามด้วยขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัด</p> <p>6. แนะนำการตรวจสอบอุปกรณ์ช่วยเดินก่อนใช้งานทุกครั้ง</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ลูกเดินได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม</p> <p>1. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่บ้าน</p> <p>2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวตามหลัก D-METHOD</p> <p>Diagnosis : ให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ต้องหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม</p> <p>Medicine : แนะนำการรับประทานยาอย่างละเอียด สรรพคุณ ขอยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา รับประทานยาตามแผนการรักษาจนครบ และสังเกตอาการแพ้ยา เมื่อแพ้ยาให้หยุดยาและมาพบแพทย์พร้อมนำยามาด้วย</p> <p>Treatment: สังเกตอาการผิดปกติของแผลผ่าตัด หรือความผิดปกติของขาข้างที่ผ่าตัด เช่น อาการปวด บวม แดงร้อนบริเวณข้อเข่ามากขึ้น ปวดเสียวเวลาเดินหรือเคลื่อนไหวได้น้อยลง ให้รับมาพบแพทย์</p> <p>Health: การส่งเสริม ฟันฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ การบริหารข้อเข่า และกล้ามเนื้อรอบเข่า ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่จะเกิดแรงกดต่อข้อเข่ามากเกินไป เช่น การวิ่ง การกระโดด ควบคุมน้ำหนักตัวอย่าให้มากเกินไป หลีกเลี่ยงการยกของหนัก เพราะจะทำให้เข่าเทียมรับน้ำหนัก มากเกินไปอาจทำให้เกิดข้อเข่าเทียมหลวมได้</p>

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล (ต่อ)

ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
		<p>Out patient: แนะนำการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ หากมีอาการฉุกเฉินให้ติดต่อโรงพยาบาลใกล้บ้าน</p> <p>Diet: แนะนำรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ เน้นอาหารที่มีธาตุเหล็ก วิตามินซี และแคลเซียมสูง เพื่อช่วยบำรุงเลือดและกระดูก ได้แก่ นม เต้าหู้ ปลาเล็กปลาน้อย งาดำ ผลไม้ ผักใบเขียว หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน อาหารที่ใช้การทอด ขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล</p> <p>กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย รับทราบข้อมูลตอบคำถามเรื่องการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง</p>

จากตารางที่ 4 การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ตามชื่อวินิจฉัยการพยาบาล พบว่า

1. ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีชื่อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 2 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัดมี 3 ข้อ บรรลุวัตถุประสงค์ทั้งหมด 3 ข้อ ระยะหลังผ่าตัด มีชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล 10 ข้อ บรรลุวัตถุประสงค์ทั้งหมด 10 ข้อ ในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีชื่อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 2 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัดมี 3 ข้อ บรรลุผลวัตถุประสงค์ทั้งหมด 3 ข้อ ระยะหลังผ่าตัด มีชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล 9 ข้อ บรรลุวัตถุประสงค์ทั้งหมด 9 ข้อ
2. ในส่วนที่ต่างกันคือ กรณีศึกษารายที่ 1 มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือเบาหวาน จึงพบภาวะนี้ได้ และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง แต่ยังไม่เกิดภาวะนี้ กรณีศึกษาที่ 2 เสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากภาวะความดันโลหิตสูง เนื่องจากหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลตามสภาพปัญหา และได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ จนอาการกลับเข้าสู่ภาวะปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้นัดติดตามผลการรักษา 2 สัปดาห์

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 63 ปี มาด้วยอาการ ปวดเข่าซ้าย เดินลำบาก มาอนโรงพยาบาลเพื่อรับการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมตามนัด ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมีภาวะไขมันในเลือดสูง ก่อนผ่าตัดมีอาการปวดเข่า และวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้คลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง สูญเสียเลือดจากการผ่าตัดเพียงเล็กน้อย ไม่ได้ใส่สายระบายไว้ แต่ได้รับการฉีดยาสำหรับห้ามเลือดเข้าบริเวณเข่าข้างซ้ายที่ผ่าตัด และใส่สายให้ยาระงับอาการปวดรอบๆเส้นประสาทบริเวณขาหนีบข้างซ้ายไว้ ผู้ป่วยกลับจากผ่าตัด ขาซ้ายไม่บวม มีแผลที่เข่าข้างซ้ายปิดแผลด้วยวัสดุกันน้ำ แผลไม่มีเลือดซึม หลังผ่าตัดพบน้ำตาลในเลือดสูงได้รับยาฉีดลดระดับน้ำตาลในเลือด หลังให้ยาไม่พบอาการผิดปกติ หลังผ่าตัด พยาบาลต้องคอยกระตุ้นผู้ป่วยให้ขยับขาและกระดกข้อเท้าข้างที่ผ่าตัด ภายใต้อาการเจ็บปวด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ดูแลให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อและฝึกงอเข่า เพื่อเตรียมตัวฝึกเดิน หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยสดชื่นขึ้น ผู้ป่วยลุกนั่งรับประทานอาหารได้ สามารถงอเข่าได้ แต่ยังมีอาการปวด ยังให้ยาระงับปวดรอบเส้นประสาทขาหนีบแบบต่อเนื่อง เปิดทำแผลผ่าตัด แผลไม่บวมแดง ไม่ซึม ขาไม่บวม ไม่ชา กระดกข้อเท้าได้ดี งอเข่าได้ ฝึกเดินลงน้ำหนักบางส่วนโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขาสามารถเดินได้ประมาณ 10 เมตร ผู้ป่วยงอเข่าได้ 90 องศา ยังปวดแผลผ่าตัด 4-5 คะแนน ไม่มีไข้ เจาะน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดปกติไม่พบอาการผิดปกติ หลังผ่าตัดวันที่ 3 สดชื่นดี ไม่มีไข้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ไม่ต้องเปิดทำแผล ลุกเดินเข้าห้องน้ำได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขารวมวันนอนในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 4 วัน นัดตรวจซ้ำอีก 2 สัปดาห์ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 14 กันยายน 2566 จากการติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัดวันที่ 26 กันยายน 2566 สดชื่นดี ไม่มีไข้ แผลที่เข่าซ้ายแห้งดีไม่ซึม งอเข่าได้ถึง 110 องศา เดินได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา บริหารข้อเข่าตามคำแนะนำทุกวัน

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 56 ปี อาชีพค้าขายผลไม้ตามตลาดนัด เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยปวดเข่า 2 ข้าง ปวดมากเวลาเดิน ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูง ก่อนผ่าตัดมีอาการปวดเข่า และวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ความดันโลหิตสูงเล็กน้อย ได้แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้คลายความวิตกกังวล ผู้ป่วยทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้วยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง สูญเสียเลือดจากการผ่าตัดเพียงเล็กน้อย ไม่ได้ใส่สายระบายไว้ แต่ได้รับการฉีดยาสำหรับห้ามเลือดเข้าบริเวณเข่าข้างขวา และใส่สายให้ยาระงับอาการปวดรอบๆเส้นประสาทบริเวณขาหนีบข้างขวาไว้ ผู้ป่วยกลับจากผ่าตัด มีภาวะหัวใจเต้นเร็ว และความดันโลหิตสูง พยาบาลต้องประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเนื่องจากเกิดความเจ็บปวดและมีรูปร่างอ้วน จึงมีความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายต่ำ พยาบาลต้องคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยขยับขาและกระดกปลายเท้า กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหว เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มีแผลที่เข่าข้างขวา แผลไม่มีเลือดซึม หลังผ่าตัดวันที่ 1 ปวดแผลผ่าตัด 8 คะแนน สีหน้าไม่สุขสบาย ได้รับการฉีดยาอมอร์ฟินเข้าหลอดเลือดดำ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียนยังให้ยาระงับปวดรอบเส้นประสาทขาหนีบแบบต่อเนื่อง มีญาติช่วยดูแลกิจกรรม ลุกจากเตียงลำบากเนื่องจากผู้ป่วยรูปร่างอ้วนมาก พยาบาลต้องคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยกระดกปลายเท้า ขยับขาและเคลื่อนไหวร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน กระตุ้นให้บริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าและฝึกงอเข่า เพื่อเตรียมฝึกเดิน ปิดแผลที่เข่าด้วยวัสดุกันน้ำมีเลือดซึมเล็กน้อย ผู้ป่วยฝึกเดินลงน้ำหนักบางส่วนโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา ผู้ป่วยออกแรงงอเข่าเองได้ 80 องศา แต่ถ้าออกแรงช่วย จึงงอเข่าได้ 90 องศา ยังมีอาการขาบริเวณขาขวาเล็กน้อย หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยยังให้ยาระงับปวดรอบเส้นประสาทขาหนีบแบบต่อเนื่อง แต่ยังมีอาการปวดแผล แผลผ่าตัดไม่บวมแดง มีเลือดซึมติดผ้าปิดแผล ได้รับการเปิดทำแผล แผลไม่ซึมเพิ่ม ขาไม่บวม แต่ยังมีขาขวาเล็กน้อย กระดกข้อเท้าได้ งอเข่าได้ 80-90 องศาฝึกเดินโดยให้

ลงน้ำหนักบางส่วน ผู้ป่วยเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา เดินได้ถูกต้อง หลังผ่าตัดวันที่ 3 ผู้ป่วยขยับตัวเปลี่ยนท่า ทำให้สายที่ให้ยาแก้ปวดรอบเส้นประสาทขาหนีบลุด มีอาการปวดแผล คะแนนความปวด 5-7 คะแนน ได้รับยาฉีดมอร์ฟีนทางหลอดเลือดดำ อาการปวดทุเลา ลูกเดินเข้าห้องน้ำได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา เนื่องจากผู้ป่วยรูปร่างอ้วน จึงลุกจากเตียง ลำบาก แต่ลุกได้โดยมีญาติช่วยดูแล งอเข้าได้ 90 องศา ขาข้างขวาตกลง หลังผ่าตัดวันที่ 4 สดชื่นดี ไม่มีไข้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ไม่ต้องเปิดแผล ลูกเดินเข้าห้องน้ำได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา รวมวันนอนในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 5 วัน นัดตรวจซ้ำอีก 2 สัปดาห์ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 15 กันยายน 2566 ติดตามอาการผู้ป่วยมาตรวจตามนัด วันที่ 3 ตุลาคม 2566 แผลแห้งดี งอเข้าได้ 110 องศา เดินได้โดยอุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา บริหารเข้าตามคำแนะนำทุกวันสดชื่นดี ไม่มีไข้ แผลผ่าตัดแห้งดี เดินใช้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา งอเข้าได้ถึง 110 องศา บริหารข้อเข่าตามคำแนะนำทุกวัน

อภิปรายผล

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย หลังให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่สำคัญ คือ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ ซึ่งประกอบด้วย การเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด การเกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดส่วนลึก⁸ จากการให้การพยาบาลที่ถูกต้อง โดยให้ข้อมูล กระตุ้นให้ผู้ป่วยให้มีความสามารถในการเคลื่อนไหวที่รวดเร็วที่สุด การบริหารข้อเท้าด้วยการกระดกและหมุนข้อเท้า ซึ่งกิจกรรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติถึงความจำเป็นในการป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจและตระหนักถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำและภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทั้งผู้ป่วยและญาติเล็งเห็นความสำคัญจึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ สามารถนำไปสู่กิจกรรมพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ ที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ⁹ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด จนผู้ป่วยสามารถงอเข้าได้ 90 องศา เขยียดและงอเข้าได้ดี มีกำลังกล้ามเนื้อสามารถเดินได้ในแนวราบ โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 4 ขา ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม มีความสามารถในการดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับบทความวิชาการ การฟื้นฟูสมรรถนะหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของ ณัชชา ตระการจันทร์และพัศศิพร ยศพิทักษ์¹⁰ กล่าวว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นสิ่งสำคัญต่อการฟื้นฟูของร่างกาย ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด นอกเหนือจากคำแนะนำของทีมสุขภาพยังมีปัจจัยด้านอื่น ที่มีผลต่อการปฏิบัติตน มีนักวิจัยที่ทำการศึกษากับผู้ป่วยกลุ่มนี้พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน ช่วยเหลือ สนับสนุนพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ ให้ความรู้ และคำแนะนำต่างๆกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ข้อเสนอแนะ

1. ปรับกระบวนการให้บริการการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยปรับการให้ความรู้ที่หอผู้ป่วยในวันที่ผู้ป่วยมานัดผ่าตัดล่วงหน้าทุกรายเมื่อทราบว่าจะต้องผ่าตัด และจัดทำแบบการสอนเรื่องโรค การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การออกกำลังกายข้อต่อ และกล้ามเนื้อ โดยใช้สื่อทางวิดีโอทัศน์ และปรับแผนการสอนเป็นรูปภาพลดการให้ตัวหนังสือ เพื่อให้สามารถฟังได้บ่อยและเข้าใจได้ง่ายในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดการมองเห็น และการเรียนรู้
2. ควรมีการวางแผนการจำหน่ายในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกราย
3. มีการส่งเสริมสมรรถนะแก่บุคลากรให้ได้รับการอบรมเฉพาะ และฟื้นฟูความรู้สม่ำเสมอเพื่อประสิทธิภาพและมาตรฐานที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

4. การจัดให้ความรู้แก่ประชาชนและคนไข้ที่มารับบริการ ผ่านสื่อวีดิทัศน์เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมเพื่อป้องกันข้อเข้าเสื่อม

การนำไปใช้ประโยชน์

การศึกษาครั้งนี้ ในขั้นตอนการประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ที่จะเข้ารับการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

การนำไปใช้ประโยชน์โดยตรง ผลงานที่ศึกษาเกิดองค์ความรู้ วิธีการปฏิบัติงานใหม่ๆ ด้านความก้าวหน้าทาง วิชาการพยาบาล เช่น เกิดคู่มือการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า เทียม ที่สามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลให้กับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นๆ หรือนำไปใช้เป็น เครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

สรุป

การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นการพยาบาลที่ต้อง ให้ความสำคัญในทุกๆระยะของการดูแล ทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมในด้าน ต่างๆให้ครบถ้วน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจ เกิดขึ้นได้ และที่สำคัญภายหลังจากการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องได้รับการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสภาพ ตามกระบวนการพยาบาล อย่างครบถ้วน ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว

เอกสารอ้างอิง

1. ชวิศ เมธาบุตร. การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัด นครราชสีมา. **วารสารศูนย์อนามัยที่9** [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 16 ก.ย. 2566]; 16(3): 969-985. สืบค้นได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/259093>
2. จิตรรดา พงศธราธิก, แก้วใจ ทัดจันทร์. ปัจจัยทำนายการฟื้นฟูสภาพและประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. **วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน** [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 16 ก.ย. 2566]; 27(1): 54-68. สืบค้นได้จาก: <https://he01.tcithaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/243650>
3. รัตน์ติยา สันติสถาพร, วาสนา ธรรมธีระศิษย์, ปรางฉาย พากระจ่าง, อภิชาติ สุนทร. การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเลย. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ** [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 16 ก.ย. 2566]; 38(3): 157-166. สืบค้นได้จาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/244606>
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. [อินเทอร์เน็ต]. **วันโรคข้อสากล สปสช. ร่วมรณรงค์ ป้องกันเข่าเสื่อมก่อนวัยอันควร**. 2565 [สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2566]. สืบค้นจาก <http://www.nhso.go.th/news/3785>
5. โรงพยาบาลชุมแพ. **ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลชุมแพ** [อินเทอร์เน็ต]. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2566.
6. สุวรรณีย์ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภัณฑิรา เฟื่องทอง, ผุสดี สรทอง, การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม [อินเทอร์เน็ต]. **วารสารวิชาเรียนแพทย์เขต 11 2562** [สืบค้นเมื่อ 16 ก.ย. 2566]; 33(2): 197-210. <https://he01.tcithaijo.org/index.php/pnc/article/view/132821>
7. สุภาพ อารีเอื้อ, บรรณาธิการ. **การพยาบาลออร์โธปิดิกส์: หลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก**. กรุงเทพฯ: ไอดี ออล ดิจิตอล พรินท์; 2564.
8. อรพรรณ โตสิงห์, พรสินี เต็งพานิชกุล, ธีรารวรรณ เชื้อตาเล็ง, ณัฐมา ทองธีรธรรม. บรรณาธิการ. **การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์**. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส; 2559.
9. ดวงกมล พงศ์ศรีวิโรจน์, ดวงเพ็ญ แวววันจิตร, ภินวนันท์ นิमितพันธ์, โอสรี อัครบวร. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ. **วารสารสภาการพยาบาล** [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 27 ต.ค. 2566]; 37(2): 46- 60. สืบค้นได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/issue/view/17762>
10. ณัชชา ตระการจันทร์, พศจีพร ยศพิทักษ์. การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. **วารสารศูนย์อนามัยที่ 9** [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 20 ก.ย. 2566]; 14(34): 271-284. สืบค้นได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/242035>

