

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางสาวกนิษฐา พลเชียงสา

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

ตำแหน่งเลขที่ 224642

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 224642

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม : กรณีศึกษา พ.ศ. 2567
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 30 กรกฎาคม 2567
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม : กรณีศึกษา พ.ศ.2567” ครั้งนี้ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน ดังนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

3.1.1 กายวิภาคและสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้อง

ข้อเข่าเป็นกระดูกที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย ประกอบด้วยกระดูก 3 ส่วน และเนื่องจากเป็นข้อที่อยู่ตรงกลางของขาจึงรองรับน้ำหนักมาก โครงสร้างของข้อเข่าปกติประกอบด้วย

3.1.1.1 กระดูก 3 ส่วน ได้แก่ กระดูกต้นขา (Femur) กระดูกหน้าแข้ง (Tibia) เป็นกระดูกส่วนล่างของข้อเข่า และกระดูกสะบ้า (Patellar) โดยส่วนผิวสัมผัสบริเวณผิวกระดูกต้นขาเรียกว่า ข้อสะบ้า (Patellofemoral)

3.1.1.2 กระดูกอ่อนผิวข้อ (Articular cartilage) ซึ่งอยู่ส่วนปลายของกระดูกต้นขา และกระดูกหน้าแข้งส่วนต้น มีลักษณะมัน เรียบ ไส ช่วยให้การเคลื่อนไหวของข้อสะดวก เวลายืนหรือเหยียดข้อเข่า

3.1.1.3 หมอนรองกระดูก (Meniscus) มีลักษณะเป็นลิ้ม อยู่ระหว่างกระดูกต้นขาส่วนปลายและกระดูกหน้าแข้งส่วนต้น

3.1.1.4 เอ็นกระดูก (Ligaments) ทำหน้าที่ยึดข้อต่อกระดูก ซึ่งช่วยในการเคลื่อนไหว และให้ข้อคงรูปร่าง

3.1.1.5 เอ็นกล้ามเนื้อ (Tendon) มีอยู่ 2 เส้น คือช่วยในการยึดกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้ากับกระดูกสะบ้าและยึดกล้ามเนื้อต้นขา จากกระดูกสะบ้าไปที่กระดูกหน้าแข้ง (สุภาพ อารีเอื้อ, 2564)

3.1.2 ความหมายของโรค

โรคข้อเสื่อม (osteoarthritis) เกิดขึ้นจากกระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) สูญเสียอย่างต่อเนื่อง อุบัติการณ์ของการเกิดโรคพบได้มากขึ้นหลังอายุ 40 ปีขึ้นไป ข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of the knee) เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดเมื่อเทียบกับโรคข้อเสื่อมอื่นๆ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมนี้จะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป มีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ ปวดข้อ ข้อฝืด มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อ การทำงานของข้อเสียไป การเคลื่อนไหวของข้อลดลง หากกระบวนการนี้ดำเนินต่อไปจะมีผลทำให้เกิดข้อผิดรูปได้ ปัญหาที่สำคัญที่สุดในโรคข้อเข่าเสื่อมคืออาการปวด และความสามารถในการใช้ข้อทำงานได้ลดลง ดังนั้นการรักษาจึงมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการปวด

ส่งเสริมให้ข้อสามารถทำงานได้ รวมทั้งป้องกันไม่ให้ออกกำลังกายมากเกินไป และช่วยให้ผู้ป่วย สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วย อาจเริ่มต้นจากการรักษาโดยไม่ใช้ยา (non - pharmacological therapy) ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตัวเอง และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุของโรครวมทั้งการทำกายภาพบำบัด และเวชศาสตร์ฟื้นฟู และการรักษาโดยการให้ยา (pharmacological therapy) แบ่งได้เป็น กลุ่มยาลดอาการปวด ลดอาการอักเสบของข้อ และยากดภูมิคุ้มกันเพื่อรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อม ในระยะยาวและอาจช่วยชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมได้หากการรักษาดังกล่าวข้างต้น ไม่ได้ผลหรือผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรครุนแรงขึ้น อาจต้องรักษาโดยการผ่าตัด

โรคข้อเข่าเสื่อมแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ตามลักษณะการเกิดคือ ความเสื่อมแบบปฐมภูมิ หรือไม่ทราบสาเหตุ เป็นภาวะที่เกิดจากการเสื่อมของผิวกระดูกอ่อนตามวัย ซึ่งสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น น้ำหนักตัว เพศหญิงและกรรมพันธุ์ ความเสื่อมแบบทุติยภูมิ เป็นความเสื่อมที่ทราบสาเหตุ เช่น เคยประสบอุบัติเหตุ มีการบาดเจ็บที่ข้อและเส้นเอ็น การบาดเจ็บเรื้อรังที่บริเวณข้อเข่าจากการทำงาน หรือเล่นกีฬาที่ใช้แรง โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เก๊าต์ ข้ออักเสบติดเชื้อโรคของต่อมไร้ท่อ เป็นต้น อาการแสดงในระยะแรก เริ่มปวดเข่าเวลาที่มีการเคลื่อนไหว เช่น เดินขึ้นลงบันได หรือนั่งพับเข่า อาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดพักหรือไม่ได้ใช้ข้อเข่า ร่วมกับมีอาการข้อฝืดขัด โดยเฉพาะเมื่อมีการหยุดเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน เมื่อเริ่มขยับข้อจะรู้สึกถึงการเสียดสีของกระดูก หรือมีเสียงดังในข้อ เมื่อมีภาวะข้อเสื่อมรุนแรง อาการปวดจะรุนแรงมากขึ้น เขยียดหรือข้อเข่า ใต้ไม่ค่อยสุด กล้ามเนื้อต้นขาลีบ ข้อเข่าโก่ง หลวม หรือบิตเบี้ยวผิดรูป ทำให้เดินไม่สมดุล และ การใช้ชีวิตประจำวันลำบาก และมีอาการปวดเวลาเดินหรือขยับ

3.1.3 อุตติการณั

อุตติการณัของโรคข้อเข่าเสื่อมพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป สูงที่สุดร้อยละ 49.6 ของประชากรสูงอายุ (22.2 ล้านคน) และรองลงมาคือ กลุ่มอายุ 45-64 ปี พบร้อยละ 29.3 ของประชากร (24.2 ล้านคน) จากสถานการณ์ความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมสะท้อนถึงแนวโน้มของปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมที่นับวันจะเพิ่มสูงขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ นับเป็นปัญหาสุขภาพของประชากรทั่วโลก (สุภาพ อารีเอื้อ, 2564)

จากการศึกษาพบว่า ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวนมากกว่า 6 ล้านคน คิดเป็น 11,330 คนต่อแสนประชากร ในปี 2556 และ 2557 พบผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในช่วงอายุ 40-65 ปี มากถึงร้อยละ 32.0 และ 34.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในช่วงอายุ 40-87 ปี ถึงร้อยละ 50.3 และ 51.2 ตามลำดับ และคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2 เท่าในปี พ.ศ. 2563 (โรงพยาบาลศิริราช, 2557)

จากการศึกษาสถิติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมแพ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2564, 2565 และปี 2566 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Anthroplasty : TKA) จำนวน 26, 41 และ 51 ราย ตามลำดับ ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างเดียวจำนวน 18, 23 และ 33 รายตามลำดับ ได้รับการผ่าตัดแบบทั้งสองข้างจำนวน 4, 9 และ 18 ราย ตามลำดับ

3.1.4 พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนผิวข้อและกระดูกที่อยู่ใกล้เคียงกัน ตามปกติกระดูกอ่อนผิวข้อจะมีลักษณะเรียบ มีสีขาวใส ซึ่งภายในเซลล์กระดูกอ่อนมีกระบวนการสร้างและสลายของเนื้อกระดูก ซึ่งในผู้สูงอายุจะมีการทำลายของเนื้อกระดูกเพิ่มขึ้น แต่การซ่อมแซมเนื้อกระดูกมีประสิทธิภาพลดลง เมื่อมีการย่อยสลายเพิ่มมากกว่าการสร้างจะทำให้การเกาะกลุ่มกันของโปรติโอไกลแคนลดลง มีการสูญเสียความสามารถในการซึมผ่านเข้าออกของสารอาหารและน้ำที่เสียไป เมื่อแรงดันในข้อเข่าที่เพิ่มขึ้นทำให้การย่อยสลายของเนื้อกระดูกเร็วขึ้นเกิดการอักเสบและการทำลายของเซลล์กระดูกอ่อนเพิ่มขึ้น ส่วนการสร้างของเนื้อกระดูกไม่สม่ำเสมอทำให้โปรติโอไกลแคนลดลง เส้นใยคอลลาเจนถูกทำลาย ส่งผลต่อการสร้างแผ่นกระดูกรองรับข้อเข่า (miniscus) และการสร้างน้ำไขข้อ (synovial Fluid) ที่บริเวณผิวข้อลดลงเกิดรอยบนกระดูกอ่อนกระดูกอ่อนผิวข้อไม่เรียบ แรงที่กดลงบนข้อเข่าจะทำให้เกิดการแตกของกระดูกอ่อนบางส่วนและมีเศษกระดูกหักเข้ากันเป็นชิ้นเล็กๆ ลอยในน้ำไขข้อ ทำให้เนื้อเยื่อหุ้มข้อมีการอักเสบ (synovitis) จากการที่เศษกระดูกสีกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการปวด ซึ่งในระยะแรกๆ จะมีอาการปวดเวลาใช้ข้อเข่าหรือมีการรับน้ำหนักมากๆ เช่น เวลาเดินขึ้นลงบันได การนั่งยองๆ หรือเมื่อมีกิจกรรมและมีอาการเพิ่มมากที่สุดในตอนเย็นเพราะใช้งานมาทั้งวัน จะทำให้ข้อเข่าบวมโตขึ้น (swelling) (มลฤดี เพ็ชรลมูล, 2552)

จากการมีน้ำในเยื่อหุ้มข้อที่เพิ่มมากขึ้นจากกระบวนการเกิดการอักเสบซึ่งจะกระตุ้นตัวรับความเจ็บปวด (pain receptors) ที่อยู่บริเวณรอบๆ เยื่อหุ้มข้อเข่า มีการทำให้เกิดการหลั่งสารโพรสตาแกรนดิน (prostaglandins) สารซบสแตนพี (substance-p) ไซโตไค (cytokins) และกรดแลคติก (lactic acid) ให้ส่งกระแสประสาททำให้เกิดความเจ็บปวด มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวที่ลดลง บริเวณกระดูกใต้กระดูกอ่อน จะเกิดการหนาตัวขึ้นเพื่อช่วยในการกระจายน้ำหนัก ขณะเดียวกันบริเวณขอบกระดูกโดยรอบจะมีการงอก (marginal osteophyte) เพื่อเพิ่มพื้นที่ในการรองรับ ส่งผลต่อการกระจายของแนวแรงในกระดูกอ่อน รวมถึงกระดูกใต้กระดูกอ่อนหนาตัวขึ้น ขอบกระดูกที่ไม่เรียบ ทำให้ช่องว่างระหว่างข้อเข่าแคบลงเกิดการเสียดสีของขอบกระดูกเมื่อเคลื่อนไหวเกิดเสียงกรอบแกรบ (crepitation) ข้อติด (stiff knee) ยิ่งลดการสร้างคอลลาเจนชนิดที่ 2 (collagen type 2) ลดการกระตุ้นการผลิตคอนโดโรไซต์ (chondrocyte)

เพิ่มการผลิตกรดไนตริกออกไซด์(nitric oxide) เพิ่มการสร้างโปรสตาแกรนดิน ทำให้การซ่อมแซมลดลง เกิดภาวะข้อเข่าเสื่อม เมื่อเกิดระยะนานขึ้นจะพบว่ากระดูกอ่อนผิวข้อหลุดกร่อนไปหมดเหลือแต่กระดูกที่ไม่มีกระดูกอ่อนปกคลุม ส่งผลให้มีการสร้างพังผืด เอ็นหดสั้นเข้ากล้ามเนื้ออ่อนแรง ทำให้มีท่าทางการ เดินที่ผิดปกติซึ่งอาจพบขาโก่งขาผิดรูป ถ้ารุนแรงมากจะมีอาการปวดตลอดเวลา ทั้งกลางวันและกลางคืน ซึ่งจะพบในรายที่มีการทำลายของข้อในระยะท้าย (สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์, 2548)

3.1.5 อาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม

อาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในระยะแรกๆจะค่อยเป็นค่อยไปและเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาการของแต่ละคนกระดูกอ่อนผิวข้อจะเสื่อมจะแตกต่างกันไปแล้วแต่บุคคลที่มีสาเหตุของการเกิดพยาธิสภาพที่ต่างกัน มีความรุนแรงในการดำเนินไปของโรคที่แตกต่างกันไปได้แก่

1. อาการปวด อาการปวดจะเป็นอาการนำให้เกิดอาการปวดข้อเข่าหลังจากการใช้งานนานๆ อาการสามารถทุเลาได้โดยการพัก แต่เมื่ออาการของโรคเป็นมากและรุนแรงก็จะมีอาการปวด แม้ในขณะที่พัก สาเหตุของอาการปวดมาจากทั้งข้อเข่าและเนื้อเยื่อที่อยู่โดยรอบๆ เช่น การที่มีความดันในข้อเข่าเพิ่มขึ้นจากการที่มีเลือดคั่งที่กระดูกใต้ผิวข้อและในเยื่อหุ้มข้อ และจากการที่กล้ามเนื้ออ่อนล้า และอาการจะสัมพันธ์กับการใช้งาน (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546)

2. อาการขดตึงหรือข้อฝืด (localizedstiffness) เกิดหลังการพักการใช้งานของข้อเข่าหรือในตอนตื่นนอน มีอาการเหมือนข้อขดตึงขยับไม่สะดวก โดยมากอาการนี้จะเป็นอยู่ไม่นานเกิดเนื่องจากเวลากลางคืนนอนหลับทำให้มีการไหลเวียนเลือดลดลง เซลล์ได้รับสารอาหารและออกซิเจนน้อยลง ทำให้เซลล์บางส่วนถูกทำลายชั่วคราว เมื่อมีการเคลื่อนไหวทำให้มีการไหลเวียนเลือดดีขึ้น เซลล์ที่ข้อเข่าได้รับสารอาหารและออกซิเจนเพียงพอ ทำให้สามารถเคลื่อนไหวได้อีก

3. การเกิดเสียงกรอบแกรบ เกิดจากการเสียดสีของกระดูก จากการที่กระดูกอ่อนผิวข้อมีการหนาตัวขึ้นแต่ผิวขรุขระไม่เรียบ ทำให้ช่องว่างในข้อเข่าลดลงจึงเกิดเสียงที่เกิดจากการเสียดสีของกระดูกอ่อนที่ไม่เรียบและหนาตัวขึ้น (สิริพรรณ ชาคะโรทัย, 2554)

4. อาการติดขัดเคลื่อนไหวไม่สะดวกของข้อเข่าที่เสื่อม (limitedmovement) เกิดจากการที่กระดูกอ่อนผิวข้อขรุขระ มีการหนาตัวขึ้น กล้ามเนื้อโดยรอบมีการหดเกร็งตัวและรั้งส่งผลให้การทำงานของข้อเข่าลดลงจากอาการปวด การติดขัดลงน้ำหนักไม่ได้ ความรู้สึกของข้อเข่าที่ไม่มั่นคง เกิดจากที่กระดูกอ่อนผิวข้อเข่าขรุขระ มีการหนาตัวขึ้น ทำให้ส่วนประกอบภายในของข้อเข่าหลวม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มได้ง่าย

5. ท่าทางการเดินที่ผิดปกติ (gait disturbance) เกิดจากการเสียน้ำหนักของข้อต่อและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องมีผลต่อการทรงตัว ทำให้การเดินผิดปกติไป ผู้สูงอายุมักจะหลีกเลี่ยง

การลงน้ำหนักขาข้างที่ข้อเข่าเสื่อม ทำให้เดินกระเผลกเพื่อลดอาการปวดและเพื่อปรับสมดุลของร่างกายไม่ให้ล้ม

6. อาการข้อผิดรูป (bony enlargement) เป็นการบวมของข้อที่เกิดจากกระดูกมีการงอกโปนบริเวณข้อ ถ้ามีความรุนแรงจะพบขาโก่ง (bow leg) จะพบได้บ่อยครั้งกว่าอาการเข่าฉีก (knock knee) อาจพบได้ว่าการบวมน้ำในข้อเข่าจากการอักเสบในข้อเข่า

3.1.6 การวินิจฉัย

สามารถทำได้จากการซักประวัติ และตรวจร่างกายโดยแพทย์ ร่วมกับภาพถ่ายรังสี ซึ่งสามารถบอกความรุนแรงของโรคได้ การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม สามารถทำได้ ดังนี้ การปรับอิริยาบถในชีวิตประจำวัน เช่น หลีกเลี่ยงการนั่งพับเพียบ กู้เข่า ขัดสมาธิ ขึ้นลงบันไดโดยไม่จำเป็น หรือการยกหรือแบกของหนัก ๆ ควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้มากเกินไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้กล้ามเนื้อรอบข้อแข็งแรง ในระยะที่มีอาการปวดควรหลีกเลี่ยงกีฬาที่ต้องกระโดด เช่น วิ่ง หรือเล่นเทนนิส เป็นต้น การออกกำลังกายที่แนะนำ ได้แก่ ว่ายน้ำ เดิน เป็นต้น การใช้ยาบรรเทาอาการข้อเสื่อม เพื่อลดอาการปวดและอักเสบภายในข้อ ได้แก่ ยาแก้ปวด พาราเซตามอล ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ยาพุงหรือลดความเสื่อม เป็นต้น ซึ่งการรับยาควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ ส่วนการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อนั้น สามารถลดอาการปวดในช่วงสั้น ๆ 2-3 สัปดาห์ ต้องอยู่ในการดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์ แต่ไม่ควรฉีดประจำ เนื่องจากจะทำลายกระดูกอ่อนข้อต่อได้

การรักษาโดยการผ่าตัด มีวิธีการผ่าตัดชนิดต่าง ๆ เช่น การส่องกล้องภายในข้อ เพื่อตรวจสภาพและล้างภายในข้อ ใช้ในกรณีที่มีเศษกระดูกอ่อนมาขวางการเคลื่อนไหวของข้อ และเป็นข้อเข่าเสื่อมในระยะแรก การผ่าตัดปรับแนวข้อ ทำในกรณีที่มีการผิดรูปของข้อ โดยแก้ไขแนวแรงให้กระจายไปยังจุดที่ผิวข้อยังดีอยู่ และการผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียม ซึ่งเป็นวิธีการรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมในระยะปานกลางถึงระยะรุนแรงที่ให้ผลการรักษาที่ดีที่สุดคือ ทำให้หายปวดข้อ และข้อเข่ากลับมาเคลื่อนไหวได้ดีดังเดิม ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลังจากผ่าตัด

3.1.7 การรักษาด้วยการผ่าตัด

3.1.7.1 ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Replacement)

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมักจะรู้สึกเจ็บปวดลดลง และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงกับปกติ การผ่าตัดใช้เวลาประมาณ 1 – 2 ชั่วโมง โดยการผ่าตัดจะตัดเอาผิวข้อที่เสียออกและใช้ผิวข้อเทียมที่ทำด้วยโลหะและมีส่วนพลาสติกกั้นระหว่างผิวโลหะ เพื่อกันกระดูก และลดแรงเสียดสีระหว่างผิวข้อหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยจะอยู่ห้องพักฟื้นเป็นเวลา 1 – 2 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยพ้นจากยาสลบแล้ว จะย้ายกลับไปห้องพักผู้ป่วย

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะอยู่โรงพยาบาล 4 – 5 วันหลังผ่าตัด เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัดจะมาช่วยฝึกเดิน ในวันผ่าตัดและในวันต่อมา รวมถึงการเข้าห้องน้ำ การช่วยเหลือตัวเอง การขึ้นลงบันได หลังจากนั้นสามารถกลับบ้านและใช้ชีวิตได้ตามปกติ

3.1.7.2 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมบางส่วน (Partial Knee Replacement)

วิธีการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมบางส่วนเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีการเสื่อมของข้อเข่าเฉพาะซีกในของข้อเข่า วิธีนี้จะนำเฉพาะส่วนที่เสื่อมออกและแทนที่ด้วยข้อเข่าเทียมบางส่วน การผ่าตัดนี้เป็นการผ่าตัดที่เก็บกระดูกอ่อนส่วนที่ยังคงอยู่ไว้ได้ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมบางส่วนเกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดน้อย เจ็บปวดน้อย และมีระยะเวลาการฟื้นตัวที่สั้นกว่าการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบทั้งหมด

3.1.8 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ผู้ป่วยเมื่อทราบว่าตนเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ปัญหาที่สำคัญที่สุดคืออาการปวดและความสามารถในการใช้ข้อทำงานได้ลดลง ดังนั้นการรักษาพยาบาลจึงมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการปวดส่งเสริมให้ข้อสามารถทำงานได้เต็มที่ป้องกันไม่ให้ออกกำลังกายมากเกินไป การช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้รวมทั้ง การลดความวิตกกังวลและความกลัวต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ได้แก่ ความกลัวต่อโรคที่เป็น กลัวจะไม่หายจากโรคที่เป็น เมื่อแพทย์แนะนำให้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดผู้ป่วยอาจจะเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังการผ่าตัด การเปลี่ยนสภาพจากที่บ้านสู่โรงพยาบาล เป็นการเปลี่ยนแปลงในที่อยู่อาศัยความไม่คุ้นเคย ทั้งต่อบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล กฎระเบียบของโรงพยาบาล วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวการผ่าตัดผ่าตัดแล้วจะหายจากโรคหรือไม่ เมื่อได้รับยาระงับความรู้สึกแล้วจะฟื้นหรือไม่ กลัวความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัด รวมทั้งวิตกกังวลเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลที่ใช้ระหว่างการรักษา ตลอดจนความลังเล ไม่แน่ใจในการดำเนินชีวิตต่อไปภายหลังการผ่าตัด ซึ่งความวิตกกังวลของผู้ป่วยนี้จำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากพยาบาล เพื่อที่จะลดความวิตกกังวล ดังกล่าวและทำให้ผู้ป่วยยอมรับในสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง ยอมรับการรักษาของแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องรวมทั้งเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับพยาธิสภาพ ทั้งในระยะก่อนผ่าตัดหลังการผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นเมื่อรับผู้ป่วยไว้ในที่ดูแล พยาบาลจำเป็นต้องมีการประเมินสภาวะสุขภาพผู้ป่วยซึ่งได้จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการถ่ายภาพรังสีข้อมูลต่างๆที่รวบรวมได้ ต้องครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคมของผู้ป่วย เพื่อให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมบทบาทของพยาบาลทั้งด้านการดูแลรักษา การดูแล การป้องกัน การส่งเสริม และการฟื้นฟูสภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) ในการดูแลได้แก่การประเมิน (Assessment) การตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (Planning)

การปฏิบัติการพยาบาล (Intervention) และการประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) (พิพัฒน์ เพิ่มพูล, 2557)

3.1.9 กระบวนการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

3.1.9.1 วิธีเตรียมตัวก่อนผ่าตัดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

- รับคำแนะนำจากแพทย์และตรวจสุขภาพก่อนผ่าตัด เพื่อประเมินความเสี่ยงและเตรียมความพร้อม
- เตรียมบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับการพักผ่อนหลังผ่าตัด เช่น การจัดที่นั่งและที่นอนให้สะดวกสบาย
- หยุดรับประทานยาบางชนิดตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น ยาต้านการแข็งตัวของเลือด
- งดอาหารและน้ำตามคำแนะนำของแพทย์ก่อนวันผ่าตัด เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการให้ยาระงับความรู้สึก
- ก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะนอนโรงพยาบาลตอนเช้าของวันผ่าตัดหรือช่วงเย็นก่อนวันผ่าตัด หลังจากนั้นวิสัญญีแพทย์จะมาเยี่ยมผู้ป่วยและแนะนำวิธีการระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัด ซึ่งมี 2 วิธี คือ การดมยาสลบ และการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง ซึ่งวิธีที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์

3.1.9.2 วิธีดูแลตัวเองหลังผ่าตัดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

- การทำกายภาพบำบัดตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อฟื้นฟูความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของข้อเข่า
- หลีกเลี่ยงการใช้งานข้อเข่าอย่างหนักในช่วง 1 เดือนแรกหลังจากผ่าตัด
- ปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาและดูแลแผลผ่าตัด รักษาความสะอาดของแผลไม่ให้แผลถูกน้ำในช่วง 2 สัปดาห์แรก

3.2 ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์

3.2.1 กระบวนการพยาบาล (Nursing process) มีองค์ประกอบที่สำคัญหรือมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินสภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล เป็นการเก็บรวบรวม จัดกลุ่ม ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลของผู้รับบริการอย่างมีระบบ โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาลต่อไป

ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) เป็นขั้นตอนของการดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้ เพื่อนำมาตัดสินว่าปัญหาหรือสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่เกิดขึ้น ในขณะนั้นคืออะไร หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นคืออะไร พยาบาลนำข้อมูลที่รวบรวมได้

มาวิเคราะห์ แปรความ จัดกลุ่ม ตัดสิน และกำหนดชื่อของภาวะสุขภาพนั้น เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลต่อไป

ขั้นที่ 3 การวางแผนการพยาบาล (Nursing Care Planning) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลนำเอาปัญหาหรือภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ที่ประเมินได้จากขั้นตอนการวินิจฉัย มาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้ทราบว่าปัญหาใดต้องได้รับการแก้ไขก่อนหลัง จากนั้นกำหนดจุดมุ่งหมายของการพยาบาล กำหนดเกณฑ์การประเมินผล กำหนดกิจกรรมการพยาบาล และเขียนแผนการพยาบาลลงในแบบฟอร์มแผนการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) เป็นขั้นตอนเพื่อ นำแผนที่กำหนดไว้ในขั้นที่ 3 มาสู่การปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ในขั้นตอนนี้พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจถึงศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ภายหลังปฏิบัติการพยาบาลแล้วจะต้องทำการบันทึกกิจกรรมที่ได้ให้

ขั้นที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นการประเมินว่าผู้รับบริการได้รับการดูแลและมีการพัฒนาไปสู่จุดมุ่งหมายที่วางไว้ตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ ในขั้นตอนนี้พยาบาลและผู้รับบริการต้องตัดสินใจร่วมกันว่าแผนการพยาบาลได้ผลหรือไม่ มีปัจจัยใดที่มีผลทำให้บรรลุผลหรือล้มเหลว ถ้าพบว่าการพยาบาลที่ปฏิบัติไม่บรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องปรับแผนการพยาบาลใหม่ โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ข้อ 1-4 ใหม่ จนสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.2.2 การประเมินภาวะสุขภาพตาม 11 แบบแผน

แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ใช้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน โดยประเมินแบบแผน พฤติกรรมภายนอกและภายในของบุคคลที่เกิดขึ้น ช่วงระยะเวลาหนึ่งและมีผลต่อสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยส่งเสริมหรือ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ การประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ประกอบด้วย 11 แบบแผน แต่ละแบบแผนจะมีความสัมพันธ์กัน โดยการประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ซึ่งแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน เป็นเครื่องมือในการค้นหาปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ แล้วนำไปปฏิบัติการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ได้สอดคล้องกับความต้องการ ช่วยให้เข้าใจถึงการดำรงชีวิต การปรับตัว และจิตสังคมของผู้ป่วย ประกอบด้วย 11 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล และการฟื้นฟูสภาพ

2. โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ภาวะ โภชนาการ น้ำและเกลือแร่ การเจริญเติบโตและระบบภูมิคุ้มกัน

3. การขับถ่าย เกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะรวมถึงปัจจัย ส่งเสริมและปัญหา อุปสรรคต่อการขับถ่าย

4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย เกี่ยวกับแผนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมต่างๆ การดูแลสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย การออกกำลังกายและการใช้เวลาว่าง การพัฒนาการทำงานของโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด
5. การพักผ่อนนอนหลับ เป็นแบบแผนด้านการพักผ่อนหรือการผ่อนคลายและการนอนหลับ
6. สถิติปัญญาและการรับรู้เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึกทางประสาทสัมผัส ความสามารถทางสติปัญญา ได้แก่ ความคิด การแก้ปัญหาการตัดสินใจและการเรียนรู้
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์ และความภูมิใจในตนเอง
8. บทบาทและสัมพันธ์ภาพ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามบทบาท สัมพันธภาพ และการสื่อสาร และ พัฒนาการด้านสังคม
9. เพศและการเจริญพันธุ์เป็นแบบแผนด้านพัฒนาการทางเพศ การเจริญพันธุ์และเพศสัมพันธ์
10. การปรับตัวและการทนทานต่อความเครียด เป็นแบบแผนด้านการจัดการและการปรับตัวกับความเครียด
11. คุณค่าและความเชื่อ เป็นแบบแผนด้านการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่บุคคลเชื่อถือ ศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ คุณค่าในชีวิต และความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ (พรศิริ พันธสี, 2562)

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

โรคข้อเสื่อม (osteoarthritis) เกิดขึ้นจากกระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) สูญเสียอย่างต่อเนื่อง อุบัติการณ์ของการเกิดโรคพบได้มากขึ้นหลังอายุ 40 ปีขึ้นไป ข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of the knee) เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดเมื่อเทียบกับโรคข้อเสื่อมอื่นๆ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมนี้จะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป มีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ ปวดข้อ ข้อฝืด มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อ การทำงานของข้อเสียไป การเคลื่อนไหวของข้อลดลง หากกระบวนการนี้ดำเนินต่อไปจะมีผลทำให้เกิดข้อผิดรูปได้ ปัญหาที่สำคัญที่สุดในโรคข้อเข่าเสื่อมคืออาการปวดและความสามารถในการใช้ข้อทำงานได้ลดลง ดังนั้นการรักษาจึงมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการปวด ส่งเสริมให้ข้อสามารถทำงานได้รวมทั้งป้องกันไม่ให้ข้อถูกทำลายมากขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมอาจเริ่มต้นจากการรักษาโดยไม่ใช้ยา (non - pharmacological therapy) ซึ่งเป็นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การดูแลตัวเอง การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุของโรครวมทั้งการทำกายภาพบำบัด และเวชศาสตร์ฟื้นฟูการรักษาโดยใช้ยา (pharmacological therapy) แบ่งได้เป็นกลุ่มยาลดอาการปวด ลดอาการอักเสบของข้อ และยากลุ่มที่ออกฤทธิ์รักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมในระยะยาว และอาจช่วยชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมได้หากการรักษาดังกล่าวข้างต้น ไม่ได้ผลหรือผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคมมากขึ้น อาจต้องรักษาโดยการผ่าตัด (พิพัฒน์ เพิ่มพูล, 2557)

จากการศึกษาสถิติการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลชุมแพที่ผ่านมา ในปี 2564 ถึง 2566 จำนวน 25, 41 และ 66 ราย ตามลำดับ จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมานั้น พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทั้งในขณะที่พักรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน คือ ปี 2564 พบผู้ป่วยเกิดปอดอักเสบและมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 1 ราย ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยไม่สามารถงอเข่าได้มากกว่า 90 องศา ภายใน 5 วัน จำนวน 8 ราย งดผ่าตัด จำนวน 1 ราย เนื่องจากเลือดไม่เพียงพอ และผู้ป่วยไม่มีความพร้อมในการจำหน่าย จำนวน 1 ราย ปี 2565 พบการงดผ่าตัด จำนวน 2 ราย เนื่องจากไม่ได้หยุดยาโรคประจำตัวที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด เกิดปอดอักเสบ จำนวน 1 ราย เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำส่วนลึก จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยไม่สามารถงอเข่าได้มากกว่า 90 องศา ภายใน 5 วัน จำนวน 5 ราย ผู้ป่วยไม่มีความพร้อมในการจำหน่าย จำนวน 1 ราย และกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจากเยื่อข้ออักเสบ จำนวน 1 ราย ปี 2566 พบผู้ป่วยเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำส่วนลึก จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยไม่สามารถงอเข่าได้มากกว่า 90 องศา ภายใน 5 วัน จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยขอเปลี่ยนข้างในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยไม่มีความพร้อมในการจำหน่าย จำนวน 1 ราย และกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจากข้อติด

จำนวน 2 ราย และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่พบในทุกๆ ราย คือ มีความวิตกกังวลและขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และพบความสามารถในการเคลื่อนไหวต่ำ (poor ambulation) หลังผ่าตัด จากรายงานการประเมินตนเองของทีมที่ดูแลและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคทางออร์โธปิดิกส์ (PCT) ได้วิเคราะห์และให้คะแนนน้ำหนักความสำคัญของแต่ละโรคตามเกณฑ์ต่าง ๆ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยสำคัญเป็นอันดับสองคือกลุ่มโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งรองจากกลุ่มผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก และจากการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด คือ การผ่าตัดปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และมีบทบาทสำคัญในการดูแล และช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม หากพยาบาล มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัดมากขึ้น สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีหลังผ่าตัด แต่หน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติการจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ร้อยละ 90 พบว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา เช่น สายระบายเลื่อนหลุด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ผลัดตก หกล้ม ขาดความมั่นใจในการฟื้นฟู กล้ามเนื้อหลังผ่าตัดลงน้ำหนักก่อนแพทย์อนุญาต เป็นต้น

ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการที่จะศึกษาเกี่ยวกับ พยาธิสภาพ อาการ อาการแสดง การผ่าตัด บังคับเสี่ยง รวมถึงภาวะไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty:TKA) เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลช่วยให้มีองค์ความรู้ในการดูแล ให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมองค์รวมมากที่สุด โดยใช้ทฤษฎีการพยาบาลผู้สูงอายุ (Geriatric Nursing) เข้ามาเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม : กรณีศึกษา

เป้าหมาย

ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม : กรณีศึกษา โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 1 ราย ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 30 กรกฎาคม 2567 โดยศึกษาผู้ป่วย ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย 24 ชั่วโมง

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ย้อนหลัง 3 ปี
2. เลือกกรณีศึกษาจำนวน 1 ราย จากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ
3. ขออนุมัติหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ หัวหน้าพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยกรณีศึกษา
4. ศึกษาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค
5. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ดังนี้
 - 5.1 ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย บูรณาการกับแบบแผนสุขภาพ ประกอบด้วย
 - 5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล
 - 5.1.2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม
 - 5.1.3 ข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วย (11 แบบแผนของกอร์ดอน)
 - 5.1.4 การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ
 - สภาพทั่วไป
 - สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง
 - ผิวหนัง ศีรษะ ใบหน้า เล็บ ตา หู จมูก ปาก คอ ระบบทางเดินหายใจ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท และระบบต่อมไร้ท่อ
 - 5.1.5 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ แผลผลการตรวจ
 - 5.1.6 แผนการรักษาของแพทย์
 - 5.1.7 ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกรณีศึกษา
 - 5.1.8 สรุปอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับ

5.2 การวินิจฉัยการพยาบาล

5.3 การวางแผนการพยาบาล

5.4 การปฏิบัติการพยาบาล

5.5 ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

6. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค

7. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และทีมการพยาบาล

8. จัดทำผลงานวิชาการ

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 1 ราย โดยมีผลสำเร็จดังนี้ ผู้ป่วยหญิงอายุ 62 ปีรับ Refer จากโรงพยาบาลสีชมพู ด้วยอาการปวดข้อเข่าซ้าย 1 เดือนก่อนมา ประวัติการเจ็บป่วย 20 ปีก่อนมา ปวดข้อเข่าซ้าย เป็นๆหายๆ กินยาแก้ปวดแล้วทุเลาลง 1 เดือนก่อนมาปวดข้อเข่าซ้ายมากขึ้น จึงมาโรงพยาบาล แพทย์ตรวจ วินิจฉัยว่าเป็นกระดูกข้อเข่าเสื่อม และแนะนำให้ทำการผ่าตัด ที่โรงพยาบาลชุมแพรับ Admit เมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ.2567 เวลา 08.03 น. HN:0512033 AN:670009460 ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และข้อ ผลการตรวจร่างกายพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดข้อเข่าซ้าย Motor power grade 5 งอและเหยียดขาซ้ายไม่สุด สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 128/78 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าระดับเม็ดเลือดขาว 7,410 cells/cumm. (ค่าปกติ 4,500 – 10,000 cells/cumm.) ฮีโมโกลบิน 10.0 gm/dl (ค่าปกติ 13.0 –18.0 gm/dl) ฮีมาโตคริต 31.5 % (ค่าปกติ 40.0-54.0%) เพลตเลต 275,000 cells/cumm (ค่าปกติ 150,000-400,000 cells/cumm) ผลตรวจ HIV ไม่พบเชื้อ HIV ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอกปกติ ผลการตรวจภาพถ่ายรังสีข้อเข่า พบ กระดูกข้อเข่าเสื่อมที่เข่าข้างซ้าย แพทย์ให้การวินิจฉัย Osteoarthritis Left แพทย์ set ผ่าตัด Total Knee Arthroplasty: (TKA) ได้ติดตามอาการของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยการแนะนำตัวพูดคุยซักถามประเมินการรับรู้ของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากจะต้องเข้ารับการผ่าตัด และขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดที่จะต้องเข้ารับ การได้รับยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัด และการปฏิบัติตัว

ก่อนผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเช่นการงดน้ำ งดอาหารหลัง 24.00 น. ไม่นำสิ่งของมีค่ามาห้องผ่าตัด อธิบายให้ทราบว่าผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจะมีผลภายนอก

บริเวณข้อเข่ากระดูกสะบ้ายาวประมาณ 10-15 เซนติเมตร ใช้เวลาผ่าตัดประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ถึง 2 ชั่วโมง ขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกตัวตลอด ในการผ่าตัดอาจได้ยินเสียงดังจากการผ่าตัดเนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาชาเข้าในช่องไขสันหลังซึ่งจะไม่มีความรู้สึกปวดที่บริเวณผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเช่น การเคลื่อนไหวร่างกายไม่ให้นอนในท่าเดิมเป็นเวลานานเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและการติดของข้อต่อต่างๆ และแนะนำให้สังเกตการเลือดออกที่แผลผ่าตัด หากพบว่ามีเลือดออกมากให้แจ้งพยาบาลที่หอผู้ป่วยเพื่อรายงานให้แพทย์เจ้าของไข้ได้รับทราบ อาจมีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากผลข้างเคียงของยาระงับความรู้สึก การดูแลความสะอาดของร่างและทางเดินปัสสาวะเนื่องจากต้องได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ หากปวดแผลให้ขอยาบรรเทาปวดกับพยาบาลได้เมื่อให้คำแนะนำแล้วได้ประเมินสภาพความเข้าใจของผู้ป่วยพบว่าสีหน้าคลาย ความกังวลและเมื่อสอบถามผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง

วันที่ 8 พฤษภาคม เวลา 06.00 น. แนะนำให้ผู้ป่วยตื่น อาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณขาข้างซ้ายที่จะต้องได้รับการผ่าตัด ต้องเพิ่มการทำความสะอาดมากกว่าส่วนอื่นๆ เพื่อลดการสะสมของเชื้อโรค เพื่อป้องกันการได้รับเชื้อโรคที่ผิวหนังขณะผ่าตัด เวลา 08.00 น. ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยก่อนนำส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด โดย ตรวจสอบชื่อ-สกุล การผ่าตัด ข้างที่ผ่าตัด เครื่องหมายบ่งบอกข้างที่จะทำการผ่าตัด แนะนำให้ชุดชั้นใน เครื่องประดับและสิ่งของมีค่าต่างๆ ไม่ให้นำไปที่ห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และป้องกันการทรัพย์สินสูญหาย เมื่อเจ้าหน้าที่จากห้องผ่าตัดมาถึงหอผู้ป่วย ทวนชื่อ สกุล ป้ายข้อมือ การผ่าตัด ข้างที่ผ่าตัดว่า ตรงกับเอกสารหรือไม่ วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 132/71 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1,000 ml. rate 100 ml/hr. เมื่อตรวจสอบว่าถูกต้อง ส่งผู้ป่วยขึ้นรถนอนเพื่อไปห้องผ่าตัด

เวลา 10.15 น. ผู้ป่วยถึงห้องผ่าตัด วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 133/73 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเวลา 11.32 ถึง 12.50 น. รวมระยะเวลาผ่าตัด 1 ชั่วโมง 18 นาที สูญเสียเลือดขณะผ่าตัด 50 มิลลิลิตร และย้ายไปห้องพักฟื้น 1 ชั่วโมงอาการทั่วไปดี มีอาการปวดเล็กน้อย Pain score 2 คะแนน และย้ายกลับมาพักฟื้นที่หอผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อ

เวลา 13.59 น. แรกรับจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยสีหน้าอ่อนเพลีย มีแผลผ่าตัดที่บริเวณข้อเข่าข้างซ้าย มีอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัด Pain score 4 คะแนน เคลื่อนไหวข้างทั้งสองข้างไม่ได้ อาการทั่วไปปกติ จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบ 4-6 ชั่วโมง และให้ทำกิจกรรมบนเตียงเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการพักผ่อนของผู้ป่วย ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น หน้ามืดวิงเวียน ปวดศีรษะ หายใจไม่สะดวก แผลผ่าตัดมีเลือดไหล หากพบอาการผิดปกติ

ให้แจ้งพยาบาลเพื่อแจ้งให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 134/64 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NSS 1,000 ml rate 100 ml/hr. แพทย์ให้ยาแก้ปวดเป็น Morphine 3 mg. iv q 4 hr. ให้เพื่อบรรเทาอาการปวด ติดตามดูแลวัดสัญญาณชีพหลังผ่าตัด ทุก 15 นาที 4 รอบ ทุก 30 นาที 2 รอบ เมื่อครบประเมินหลังผ่าตัด 2 ชั่วโมง วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 64 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 118/68 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยสีหน้าอ่อนเพลีย เริ่มขยับขาทั้งสองข้างได้ มีอาการปวดแผลผ่าตัด Pain score 6 คะแนน ได้รับยาบรรเทาปวดเป็น Morphine 3 mg. iv q 4 hr. เริ่มให้ผู้ป่วยจิบน้ำ เมื่อผู้ป่วยสามารถกินน้ำได้ จึงให้ผู้ป่วยเริ่มกินเป็นอาหารอ่อน สามารถกินได้ และพักผ่อนได้ไม่พบอาการผิดปกติ

วันที่ 9 พฤษภาคม 2567 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ไม่มีอาการหน้ามืดวิงเวียน ทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น มีอาการปวดผ่าตัด Pain score 5 คะแนน ได้รับยาบรรเทาปวดเป็น Morphine 3 mg. iv q 4 hr. ให้ยาฆ่าเชื้อเป็น Cefazolin 1 gm. iv q 6 hrs. แผลผ่าตัดไม่ซีมี ขาไม่บวม สามารถช่วยเหลือตนเองได้เล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 60 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 122/69 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษาต่อโดยให้ยาบรรเทาอาการปวดเป็น Morphine 3 mg. iv q 4 hr. ให้นักกายภาพประเมินอาการร่วมกับการทำกายภาพ หลังทำกายภาพผู้ป่วยสามารถกายภาพได้ เคลื่อนไหวร่างกาย และขาทั้งสองข้างได้ดี มีอาการปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย Pain score 5 คะแนน ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย ไม่วางสิ่งของขวางทางเดินเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

วันที่ 10 พฤษภาคม 2567 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี ไม่มีอาการหน้ามืดวิงเวียนศีรษะ สามารถเดินเข้าห้องน้ำโดยใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน สามารถทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น มีอาการปวดผ่าตัด Pain score 2 คะแนน ขณะล้างแผลผ่าตัดไม่ซีมี มีอาการบวมแดงเล็กน้อย ขาไม่บวม แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน หากพบมีอาการ ปวด บวม แดง และร้อนรอบๆแผลผ่าตัด แนะนำให้มาโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์เจ้าของไข้ประเมินอาการ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/65 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษาต่อโดยให้ยาบรรเทาอาการปวดเป็น Morphine 3 mg. iv q 4 hr. ให้ยาฆ่าเชื้อเป็น Cefazolin 1 gm. iv 6 hrs. ทำกายภาพผู้ป่วยสามารถกายภาพได้ เคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น มีอาการปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย Pain score 4 คะแนน ได้รับยา Morphine 3 mg. iv q 4 hr.

วันที่ 11 พฤษภาคม 2567 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น สามารถเดินโดยใช้อุปกรณ์พยุงเดินได้ดี มีอาการปวดผ่าตัด Pain score 2 คะแนน ขณะล้างแผลผ่าตัดไม่ซึม ไม่มีอาการบวมแดง ขาไม่บวม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 123/77 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษาต่อโดยให้ยาบรรเทาอาการปวดเป็น Morphine 3 mg. iv q 4 hr. ทำกายภาพ ผู้ป่วยสามารถกายภาพได้ เคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น มีอาการปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย Pain score 4 คะแนน ได้รับยา Morphine 3 mg. iv q 4 hr.

วันที่ 12 พฤษภาคม 2567 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น สามารถเดินโดยใช้อุปกรณ์พยุงเดินได้ดี มีอาการปวดผ่าตัด Pain score 1 คะแนน ขณะล้างแผลผ่าตัดไม่ซึม ไม่มีอาการบวมแดง ขาไม่บวม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 113/77 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ให้การรักษาต่อโดยให้ยาบรรเทาอาการปวดเป็น Morphine 3 mg. iv q 4 hr. ทำกายภาพ ผู้ป่วยสามารถกายภาพได้ เคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น มีอาการปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย Pain score 3 คะแนน แพทย์ให้ยาบรรเทาปวดเป็น Morphine 3 mg. iv q 4 hrs. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

วันที่ 13 พฤษภาคม 2567 ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น เคลื่อนไหวร่างกายได้ดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถเดินโดยใช้อุปกรณ์พยุงเดินได้ดี มีอาการปวดผ่าตัด Pain score 1 คะแนน ขณะล้างแผลผ่าตัดไม่ซึม ไม่มีอาการบวมแดง ขาไม่บวม วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 112/68 มิลลิเมตรปรอท แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านโดยให้ทานยาให้ครบตามที่แพทย์สั่ง รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่เพื่อส่งเสริมการหายของแผลไม่ให้แกะเกาแผลไม่ให้แผลผ่าตัดถูกน้ำ ให้บริหารข้อเข่าบ่อยๆ และออกกำลังกายตามคำแนะนำของนักกายภาพและเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดินตลอด และให้ญาติดูแลใกล้ชิดเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตลักษณะของแผลผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน หากพบมีอาการ ปวด บวม แดง และร้อนรอบๆแผลผ่าตัด แนะนำให้มาโรงพยาบาล เพื่อให้แพทย์เจ้าของไข้ประเมินอาการ หากพบอาการผิดปกติ ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด โดยแพทย์นัดมาโรงพยาบาลเพื่อติดตามอาการวันที่ วันที่ 28 พฤษภาคม 2567 เวลา 08.00-12.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ

ในการดูแลเมื่อ วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 เวลา 08.03 น. ถึงวันที่ 13 พฤษภาคม 2567 รวมระยะเวลาที่อยู่ในความดูแล 7 วัน ผู้ป่วยรายนี้มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 10 ข้อ ให้การดูแลบรรลุตามวัตถุประสงค์ทุกข้อ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการทำการผ่าตัด

ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดดำ การได้รับการบาดเจ็บต่อเส้นเลือด เส้นประสาท ข้อติด การติดเชื้อที่แผล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

จากการศึกษาพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทั้งหมด 10 ข้อ ดังนี้

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการฉีดยาชา เข้าในช่องน้ำไขสันหลังและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 2 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดข้อเข่าซ้าย

การพยาบาลระยะผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 3 เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 4 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ระวังความรู้สึก

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 5 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้อุปกรณ์ รัดห้ามเลือดที่ต้นขา

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 6 ปวดเข่าซ้ายเนื่องจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บจากการ ผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 7 เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 8 เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 9 เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากเคลื่อนไหวร่างกาย ได้น้อย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อที่ 10 ขาดความรู้ในการดูแลตนเองต่อเรื่องที่บ้าน

ปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแลตั้งแต่ แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย ครอบคลุมขั้นตอนการประเมิน การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งพบว่า ปัญหาได้รับการแก้ไขบรรลุ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกข้อ ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส มีความรู้ในการดูแล ตนเองต่อเรื่องที่บ้าน มีความพึงพอใจในการรักษาในระดับมาก แพทย์จำหน่ายกลับบ้าน รวมระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล 7 วัน

5.2 ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty:TKA) : กรณีศึกษา หญิงไทย อายุ 62 ปี รับรักษาไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 7 พฤษภาคม 2567 การวินิจฉัย

Osteoarthritis Left Knee แพทย์ทำการรักษาโดยการผ่าตัด Total Knee Arthroplasty (TKA) ขณะให้การผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ดูแลพักฟื้น ฟันฟูที่หอผู้ป่วย ขาซ้ายงอและเหยียดได้ดีขึ้น ไม่เกิดภาวะ Compartment Syndrome ไม่กดเบียดเส้นประสาทข้างเคียง ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ปัญหาทางการพยาบาลที่มีประเมนได้ใช้กระบวนการทางการพยาบาลเป็นแนวทางในการดูแลครอบคลุม แก่ไขบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ทุกข้อ ส่งผลลดวันนอนรักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการดูแล ไม่มีการกลับมานอนโรงพยาบาลโดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิม ตามตัวชี้วัดการบริหารโรงพยาบาลลดจำนวนวันนอนที่ไม่จำเป็น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรักษา โดยการตอบในระดับมากทุกข้อ (72/80 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 90 แพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมระยะเวลาในการรักษา 7 วัน

6. การนำไปใช้ประโยชน์และผลกระทบ

6.1 การนำไปใช้ประโยชน์

จากกรณีศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA) : กรณีศึกษา” ผู้ศึกษานำผลการศึกษาเสนอแนวคิดจัดทำ “การพัฒนาแบบแผนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Discharge Planning for Total Knee Arthroplasty : TKA) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมแพ” เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA) เพื่อใช้ประกอบการให้ความรู้ คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการดูแลตนเองต่อเมื่อหลังกลับบ้าน เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลที่ทันสมัย ทันยุคปัจจุบัน เมื่อเกิดความรู้ความเข้าใจจะสามารถลดความกลัว ความวิตกกังวล และสามารถปฏิบัติตนเพื่อเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

6.2 ผลกระทบ

ผู้ป่วย : การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty:TKA) : กรณีศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล โดยการสอบถามแบบประเมินความพึงพอใจงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ผู้ป่วยและญาติมีความพอใจในระดับมากทุกข้อ

ผู้ศึกษา : ได้ทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty:TKA) เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล ทำให้การพยาบาลผู้ป่วยบรรลุตามวัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วย มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล

หน่วยงาน/องค์กรพยาบาล : นำความรู้ที่ได้จากการศึกษาปรับ ประยุกต์พัฒนาเสนอแนวคิด “การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน” เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty:TKA) เพื่อใช้ประกอบการให้ความรู้ คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและการดูแลตนเองต่อเนื่องหลังกลับบ้าน เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลที่ทันสมัยทันยุคปัจจุบัน เมื่อเกิดความรู้ความเข้าใจจะสามารถลดความกลัวความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตนเพื่อเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

จากการศึกษาสถิติการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลชุมแพห์ที่ผ่านมา ในปี 2564 ถึง 2566 จำนวน 25, 41 และ 66 ราย ตามลำดับ จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมานั้น พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทั้งในขณะที่พักรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน คือ ปี 2564 พบผู้ป่วยเกิดปอดอักเสบและมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด จำนวน 1 ราย ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยไม่สามารถงอเข้าได้มากกว่า 90 องศา ภายใน 5 วัน จำนวน 8 ราย งตผ่าตัด จำนวน 1 ราย เนื่องจากเลือดไม่เพียงพอ และผู้ป่วยไม่มีความพร้อมในการจำหน่าย จำนวน 1 ราย ปี 2565 พบการงตผ่าตัด จำนวน 2 ราย เนื่องจากไม่ได้หยุดยาโรคประจำตัวที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด เกิดปอดอักเสบ จำนวน 1 ราย เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำส่วนลึก จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยไม่สามารถงอเข้าได้มากกว่า 90 องศา ภายใน 5 วัน จำนวน 5 ราย ผู้ป่วยไม่มีความพร้อมในการจำหน่าย จำนวน 1 ราย และกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจากเยื่อข้ออักเสบ จำนวน 1 ราย ปี 2566 พบผู้ป่วยเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำส่วนลึก จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยไม่สามารถงอเข้าได้มากกว่า 90 องศา ภายใน 5 วัน จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยขอเปลี่ยนข้างในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยไม่มีความพร้อมในการจำหน่าย จำนวน 1 ราย และกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำเนื่องจากข้อติด จำนวน 2 ราย และข้อวิฉนิฉนัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่พบในทุกๆ ราย คือ มีความวิตกกังวลและขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และพบความสามารถในการเคลื่อนไหวต่ำ (poor ambulation) หลังผ่าตัด จากรายงานการประเมินตนเอง ของทีมที่ดูแลและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคทางออร์โธปีดิคส์ (PCT) ได้วิเคราะห์และให้คะแนนน้ำหนักความสำคัญของแต่ละโรคตามเกณฑ์ต่าง ๆ พบว่า กลุ่มผู้ป่วย

สำคัญเป็นอันดับสอง คือกลุ่มโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งรองจากกลุ่มผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก และจากการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด คือ การผ่าตัดปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย และมีบทบาทสำคัญในการดูแล และช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ลดความวิตกกังวล ให้ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม หากพยาบาลมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัดมากขึ้น สามารถควบคุมตนเองได้เมื่อเกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีหลังผ่าตัด แต่หน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติการจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ร้อยละ 90 พบว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดปัญหาตามมา เช่น สายระบายเลื่อนหลุด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ผลัดตก หกล้ม ขาดความมั่นใจในการฟื้นฟูกล้ามเนื้อหลังผ่าตัดลงน้ำหนักก่อนแพทย์อนุญาต เป็นต้น

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการศึกษาการ “พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA) : กรณีศึกษา” จำนวน 1 ราย ในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ระหว่างวันที่ 7 พฤษภาคม 2567 ถึง วันที่ 13 พฤษภาคม 2567 โดยการศึกษาตั้งแต่ได้รับผู้ป่วยไว้ใน การดูแล ตามกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการทางการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ประเมินผลการพยาบาลจนกระทั่งวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน รวมระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาล 7 วัน พบว่ากรณีศึกษาไม่เกิดภาวะ Compartment syndrome ไม่กดเบียดเส้นประสาทข้างเคียง ไม่เกิดภาวะการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ส่งผลลดวันนอนรักษาในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการดูแล ไม่มีการกลับมาอนโรงพยาบาล โดยไม่ได้วางแผนภายใน 28 วัน ด้วยโรคเดิมตามตัวชี้วัดการบริหารโรงพยาบาล ลดจำนวนวันนอนที่ไม่จำเป็นลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการรักษาโดยการตอบในระดับมากทุกข้อ (72/80 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 90 แพทย์จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA) ในกลุ่มผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล กลัว รวมถึงขาดความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจก่อนได้รับการผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยหลังผ่าตัดพบผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการบริหารกล้ามเนื้อ โดยการเหยียดข้อเข่า การฝึกเดินหลังผ่าตัด รวมทั้งความสามารถในการเคลื่อนไหวตัว (Pool Ambulation) ในผู้สูงอายุ

9. ข้อเสนอแนะ

จากกรณีศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA) : กรณีศึกษา” ผู้ศึกษาพิจารณาเสนอแนวคิดจัดทำ “การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน” กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ” เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ใช้ประกอบการให้ความรู้ คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลที่ทันสมัย ทันยุคปัจจุบัน เมื่อเกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถลดความกลัว ความวิตกกังวล และสามารถปฏิบัติตนเพื่อเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

10. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน

นางสาวกนิษฐา พลเชียงสา สัดส่วนของผลงาน 100%.

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวกนิษฐา พลเชียงสา สัดส่วนของผลงาน 100%.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... กนิษฐา พลเชียงสา

(นางสาวกนิษฐา พลเชียงสา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 9 / ๕.ค. / 2567

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวกนิษฐา พลเชียงสา	กนิษฐา พลเชียงสา

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางจิรวรรณ อองจำปา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์

(วันที่)...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(นางละม่อม ไชยสิริ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล

(วันที่) 12 / สิงหาคม / ๒5๖7

(ลงชื่อ).....

(...นายธนินิตย์ สังคมกำแพง.....)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

(วันที่) ๑๘ / ๖.ค. ๒๕๖๗ /

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

1. เรื่อง “การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน”

2. หลักการและเหตุผล

โรคข้อเสื่อม (osteoarthritis) เกิดขึ้นจากกระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) สูญเสียอย่างต่อเนื่อง อุบัติการณ์ของการเกิดโรคพบได้มากขึ้นหลังอายุ 40 ปีขึ้นไป ข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of the knee) เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดเมื่อเทียบกับโรคข้อเสื่อมอื่นๆ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมนี้จะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป มีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ ปวดข้อ ข้อฝืด มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อ การทำงานของข้อเสียไป การเคลื่อนไหวของข้อลดลง หากกระบวนการนี้ดำเนินต่อไปจะมีผลทำให้เกิดข้อผิดรูปได้ ปัญหาที่สำคัญที่สุดในโรคข้อเข่าเสื่อมคืออาการปวดและความสามารถในการใช้ข้อทำงานได้ลดลง ดังนั้นการรักษาจึงมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการปวด ส่งเสริมให้ข้อสามารถทำงานได้รวมทั้งป้องกันไม่ให้ข้อถูกทำลายมากขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม อาจเริ่มต้นจากการรักษาโดยไม่ใช้ยา (non - pharmacological therapy) ซึ่งเป็นการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การดูแลตัวเอง การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุของโรครวมทั้งการทำกายภาพบำบัด และเวชศาสตร์ฟื้นฟูการรักษาโดยใช้ยา (pharmacological therapy) แบ่งได้เป็นกลุ่มยาลดอาการปวด ลด อาการอักเสบของข้อ และยากลุ่มที่ออกฤทธิ์เพื่อรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมในระยะยาวและอาจช่วย ชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมได้หากการรักษาดังกล่าวข้างต้น ไม่ได้ผลหรือผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคมกขึ้น อาจต้องรักษาโดยการผ่าตัด (พิพัฒน์ เพิ่มพูล, 2557)

จากการศึกษาสถิติการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมแพ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2564, 2565 และปี 2566 พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Anthroplasty : TKA) จำนวน 26, 41 และ 51 ราย ตามลำดับ ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างเดียวจำนวน 18, 23 และ 33 ราย ตามลำดับ ได้รับการผ่าตัดแบบทั้งสองข้างจำนวน 4, 9 และ 18 ราย ตามลำดับ จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 51 ราย พบผู้ป่วยที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ไม่เหมาะสม จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 90.1 เมื่อพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการดูแลตนเอง ต่อเนื่องที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สามารถฟื้นฟูตนเองกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญขอเสนอแนวทางการจัดทำ “การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน” เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA) เพื่อใช้ประกอบการให้ความรู้ คำแนะนำในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการดูแลตนเองต่อเนื่องหลังกลับบ้าน เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลที่ทันสมัย ทันยุคปัจจุบัน เมื่อเกิดความรู้ความเข้าใจ จะสามารถลดความกลัว ความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตนเพื่อเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

สถานการณ์ของโรงพยาบาลชุมแพ ที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2564 – 2566 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลชุมแพ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น พบว่า ในปี 2564 พบว่ามีจำนวน 26 ราย และต้องได้เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ข้างเดียวทั้งหมด 18 ราย ทั้งสองข้างทั้งหมด 4 ราย ในปี 2565 พบว่ามีจำนวน 41 ราย ต้องได้เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ข้างเดียวทั้งหมด 23 ราย ทั้งสองข้างทั้งหมด 9 ราย และในปี 2566 พบว่ามีจำนวน 51 ราย ต้องได้เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ข้างเดียวทั้งหมด 33 ราย ทั้งสองข้างทั้งหมด 18 ราย (งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชุมแพ, 2566) จากการดำเนินงานที่ผ่านมา การประเมินความรู้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA) ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 51 ราย พบผู้ป่วยที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ไม่เหมาะสม จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 90.1 ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ไม่อยากเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด การให้ความรู้ คำแนะนำของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านมาของหน่วยงาน จากการสังเกตการณ์ให้ความรู้ คำแนะนำ แต่ยังคงเกิดความแตกต่างกัน ในแต่ละบุคคล แต่ละลายละเอียด บางครั้งขาดความครอบคลุมในการให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน การพยาบาลอย่างละเอียดถูกต้อง และทันสมัย อีกทั้งภายหลังการให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติเกิดการลืมในบางส่วน ส่งผลให้การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญ ขอเสนอแนวทางการจัดทำ “การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน” เพื่อใช้ประกอบการให้ความรู้ คำแนะนำ ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัว อย่างถูกต้องเหมาะสม ลดความกลัวความวิตกกังวลในการเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด และเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง พ้นหายจากภาวะเจ็บป่วย ได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับมาใช้ชีวิตเป็นปกติสุขได้

3.2 แนวความคิด

ผู้ศึกษาได้ทบทวนความรู้ทางวิชาการ และแนวความคิดเพื่อใช้ในการดำเนินการ ดังนี้

1. โรคข้อเข่าเสื่อมและการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA) และการพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา (Health education)

จุดมุ่งหมาย

เพื่อใช้ประกอบการให้ความรู้ คำแนะนำ แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA) ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสม ลดความกลัวความวิตกกังวลในการเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด และเป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันในหน่วยงาน อีกทั้งเป็นข้อมูลที่ทันสมัย เข้าถึงง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ ให้สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง พ้นหายจากภาวะเจ็บป่วยได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับมาใช้ชีวิตเป็นปกติสุขได้

3.3 ข้อเสนอ

“การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน”

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ลดความกลัวความวิตกกังวลในการเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA)
2. เพื่อให้หน่วยงานมีสื่อการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA)

เป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA) ในโรงพยาบาลชุมแพ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาของการพยาบาลการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA) ในหน่วยงานที่ผ่านมา
2. ทบทวนวรรณกรรม และศึกษาวิชาการดังนี้
 - 2.1 โรคข้อเข่าเสื่อมและการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty:TKA) และการพยาบาล
 - 2.2 แนวคิดวัฏจักรเดมมิง (PDCA)

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา (Health education)

3. กำหนดขั้นตอน/จัดทำสื่อ “การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน” ตามวัฏจักรเดมมิง (PDCA)

4. จัดทำแนวทางการปฏิบัติและนำไปปฏิบัติจริง
5. ติดตามประเมินผลชีวิต
6. สรุปผลการดำเนินการ ข้อเสนอแนะการนำไปใช้
7. เผยแพร่เอกสารวิชาการ

ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2568 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2568

3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น “การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน” เพื่อให้ความรู้ คำแนะนำ เพื่อเน้นย้ำการเตรียมผู้ป่วยให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจ คลายความวิตกกังวลจากการผ่าตัดลง อาจมีข้อจำกัดในผู้ป่วยสูงอายุ ความจำไม่ดี อาจจะทำให้การรับรู้ข้อมูลลดลง ไม่ได้ความรู้เท่าที่ควร เกิดการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดไม่ถูกต้องตามมาได้

แนวทางแก้ไข พยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลเตรียมความรู้ ให้คำแนะนำเตรียมผู้ป่วยที่ใช้ “การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน” ภายหลังการให้ความรู้ต้องมีการทบทวนความเข้าใจ ซักถามย้อนกลับ และประเมินเข้าใจ เข้าใจ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านที่ถูกต้อง จะสามารถลดความกลัวความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA) ได้ และส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมได้

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 หน่วยงานมีสื่อการสอนเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA)

4.2 ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ลดความกลัวความวิตกกังวลในการเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA)

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 อัตราความพึงพอใจของพยาบาลในหน่วยงานต่อการใช้สื่อ “การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนจำหน่ายกลับบ้าน” เป้าหมายมากกว่า ร้อยละ 95

5.2 ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA) ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 90

(ลงชื่อ)..... กนิษฐา พลเมืองสา

(นางสาวกนิษฐา พลเมืองสา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่)..... 9 / ธ.ค. / 2567

ผู้ขอประเมิน

4. แบบสรุปความคิดเห็นในการประเมินบุคคล

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวกนิษฐา พลเชียงสา

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ 224642

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	18
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	26
3. คำโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงานให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	30	26
4. ข้อเสนอแนวคิดในการปรับปรุงหรือพัฒนางาน	10	8
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควรเช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคติเสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์	10	8
รวม	100	86

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(✓) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

() ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อ)..... 

(นางจิรวรรณ อองจำปา)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์

(วันที่)..... 11..... /..... 8..... /..... 67.....

(ลงชื่อ).....

(นางละม่อม ไชยสิริ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล

(วันที่) 12 / ธันวาคม / 2567

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

 เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น

(ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นายธนิตย สังกมกำแหง)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

(วันที่) 12 / ธันวาคม / 2567

3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

 ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70 ไม่ผ่านการประเมินได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล)

(ลงชื่อผู้ประเมิน).....

(นายยุทธพร พิรุณสาร)

(ตำแหน่ง) รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

(วันที่) 20 / ธันวาคม / 2567