

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

### เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำ QR Code เรื่อง วัตถุประสงค์การบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

### เสนอโดย

นางสาวเบญจพร วิชัยภาพ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 975)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

สำนักงานแพทย์



ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง จัดทำ QR Code เรื่อง วัตถุประสงค์การบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยน  
ข้อเข่าเทียม

เสนอโดย

นางสาวเบญจพร วิชัยภาพ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 975)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 12 วัน (ตั้งแต่วันที่ 20 กรกฎาคม 2563 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2563)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ข้อเข่าเป็นอวัยวะส่วนหนึ่งที่ทำหน้าที่รับน้ำหนักตัว ประกอบด้วยกระดูก 3 ส่วน คือ ส่วนปลายของกระดูกต้นขา (distal femur) ส่วนต้นของกระดูกหน้าขา (proximal tibia) และกระดูกสะบ้า (patella) กระดูกทั้ง 3 ชั้นดังกล่าว มีผิวกระดูกอ่อน (articular cartilage) คลุมอยู่ภายในข้อเข่าด้วย synovial membrane ซึ่งมีหน้าที่สร้างน้ำหล่อเลี้ยงข้อ (synovial fluid) เพื่อช่วยในการหล่อลื่นและลดแรงเสียดทาน (พรสิณี เต็งพานิชกุล, 2559)

### พยาธิสรีรวิทยาของโรคข้อเข่าเสื่อม

ในช่วงแรกของการเปลี่ยนแปลงเซลล์ของกระดูกอ่อนของข้อต่อที่เรียกว่า คอนโดโรไซต์ (chondrocyte) จะค่อยๆ ลอกหลุด จนเกิดการบาง หรือแตกของกระดูกบริเวณใต้กระดูกอ่อนข้อต่อ (subcondral bone) กระดูกบริเวณใต้กระดูกอ่อนข้อต่อจะหนาตัวขึ้น (bone sclerosis) จากการสร้างเนื้อกระดูกใหม่ทดแทน แต่การสร้างเนื้อพื้นกระดูกของคอลลาเจนจะไม่เป็นระเบียบ อาจเกิดถุงน้ำ (bone cyst) และยังมีกระดูกงอก (osteophyte) บริเวณขอบข้อต่อ หากพบกระดูกงอกบริเวณข้อต่อที่มีขนาดใหญ่ อาจส่งผลให้มีการฉีกขาดของหมอนรองกระดูก ร่วมกับเยื่อข้ออักเสบ ทำให้เกิดการหนาตัวขึ้น (สุภาพ อารีเอื้อ, 2564)

### อาการและอาการแสดง

1. ปวดข้อ (joint pain) เป็นปวดเรื้อรัง จะมีอาการปวดมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหว หรือเมื่ออากาศเย็น
2. ข้อฝืด (gelling phenomena) เกิดจากการหดตัวของเยื่อรอบข้อ ทำให้เคลื่อนไหวลำบาก มักพบอาการหลังตื่นนอน อาการจะทุเลาลงเมื่อมีการขยับเข่า ถ้าไม่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องอาจทำให้เกิดภาวะข้อยึดติดแข็ง (stiffness of joint)
3. อาการมีเสียงดังในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว งอเข่า หรือเหยียดเข่า เนื่องจากไม่มีน้ำหล่อลื่น และกระดูกอ่อนมีการเสียดสีกัน
4. ข้อบวม (body enlargement) เนื่องจากมีการสร้างน้ำไขข้อ (synovial fluid) เพิ่มขึ้น โดยปกติข้อบวมจะไม่อุ่น ยกเว้นมีการอักเสบเกิดขึ้นร่วมด้วย จากมีผิวกระดูกอ่อนแตกหลุดเข้ามาในน้ำไขข้อ ทำให้คลำได้ข้ออุ่น (joint warmth)
5. กดเจ็บที่ข้อ (body tenderness) การงอกของกระดูกบริเวณขอบข้อต่อ ร่วมกับการอักเสบของข้อ เมื่อตรวจร่างกายจะพบอาการ แดง ร้อน เมื่อกดบริเวณข้อที่บวมจะมีอาการปวด
6. ข้อผิดรูป (joint deformity) การมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นเวลานาน จะส่งผลให้การเคลื่อนไหวมีข้อจำกัด เมื่อตรวจร่างกายพบข้อเข่าโก่งออก (genu-varus) หรืออาจพบลักษณะเข่าบิดเข่า (genu-valgus) เมื่อปล่อยเป็นเวลานาน จะทำให้แนวแรงในการลงน้ำหนักผ่านข้อเข่าเปลี่ยนไป ส่งผลให้ท่าทางในการเดินผิดปกติ

7. พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อลดลง (decrease range of motion) การงอกของกระดูกร่วมกับการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อต้นขา ทำให้การเคลื่อนไหวข้อในการงอข้อเข่าและเหยียดข้อเข่าติดขัด(สุภาพ อารีเอื้อ,2564) การวินิจฉัย

1. การซักประวัติ ลักษณะอาการปวดเข่า ความสามารถในการใช้งานของข้อเข่า

2. การตรวจร่างกาย โดยใช้การสังเกต ได้แก่ การสังเกตท่าทางการเดิน โดยการเปรียบเทียบสมมาตรของเข่าทั้งสองข้าง สังเกตการผิดรูปของข้อเข่า การโก่งงอเข่าด้านในของข้อเข่า (varus) การที่ปลายขาเกออกด้านนอก (valgus) สังเกตขนาดรูปร่าง การบวม แดง ของข้อเข่า สังเกตตำแหน่ง และลักษณะของกระดูกสะบ้า โดยการคลำ ได้แก่ ตรวจพิสัยการเหยียดงอ (rang of motion) ของข้อเข่าทั้งสองข้างในท่าเหยียด ท่างอ ท่าหุบเข่า ท่ากางออก และท่าหมุน

3. การตรวจเอกซเรย์ข้อเข่า พบช่องของข้อเข่าแคบลง (narrow of joint space) ช่องระหว่างส่วนปลายของกระดูกต้นขา กับส่วนต้นของกระดูกหน้าแข้งชิดติดกัน

4.การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการตรวจไขข้อกระดูก ถ้ามีเซลล์เลือดขาวมากกว่า 5,000เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร จะบ่งบอกถึงการอักเสบมากกว่าข้อเสื่อม (สุภาพ อารีเอื้อ,2564)

การรักษา

1. การรักษาด้วยการใช้ยา (pharmacological treatment) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มยารับประทาน มีดังนี้

1.1.1 ยาบรรเทาปวดที่ไม่ลดการอักเสบ เลือกใช้เป็นอันดับแรก ได้แก่

Paracetamol หรือ Acetaminophen

1.1.2 ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ใช้ในกรณีอาการปวดปานกลางถึงปวดรุนแรงและมีอาการอักเสบร่วมด้วย (non-steroidal antiinflammatory drugs: NSAIDs) เช่น Ibuprofen, Loxoprofen, Pyroxicam

1.1.3 ยาระงับปวดกลุ่มสารเสพติด (narcotic analgesics drugs) ใช้ในกรณีอาการปวดปานกลางถึงปวดรุนแรง เช่น morphine

1.2 กลุ่มยาฉีดเข้าข้อ มีดังนี้

1.2.1 สเตียรอยด์ (corticosteroid) เช่น Triamcinolone, Hydrocortisone ใช้เพื่อลดอาการปวดและการอักเสบ

1.2.2 hyaluronic acid โดยฉีดเข้าข้อเข่าเพื่อทดแทนน้ำไขข้อ ช่วยหล่อลื่นและรับน้ำหนักขณะเคลื่อนไหวข้อ (ศิริรัตน์ ปานอุทัย,2561)

2. การรักษาด้วยการผ่าตัด (operative treatment) ใช้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง มีอาการปวดมากขณะเดิน ข้อเข่าผิดรูป ซึ่งแบ่งการผ่าตัดเป็น 3 รูปแบบ คือ

2.1 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมบางส่วน (unicompartmental knee arthroplasty : UKA)

ใช้กรณีผู้ป่วยที่ข้อเข่ายังโค้งไม่มาก และข้อศอกของการผ่าตัด คือ แผลผ่าตัดจะมีขนาดเล็ก ไม่เจ็บปวดมาก สามารถลงน้ำหนัก เดินได้ภายใน 1 ถึง 2 วัน แต่มีข้อเสีย คือ ทำกายภาพได้ช้ากว่า เนื่องจากเข่าอีกข้างยังโค้ง

2.2 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด (Total Knee Arthroplasty: TKA) เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อมรุนแรง โดยการผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าทั้งหมด ทั้งส่วนกระดูกต้นขา (distal femur) ส่วนต้นของกระดูกหน้าขา (proximal tibia) และกระดูกสะบ้า (patella) เป็นการนำข้อเทียมเข้าไปครอบกระดูกที่เสื่อมไว้

2.3 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง (Bilateral Total Knee Arthroplasty: Bilateral TKA) เป็นการผ่าตัดข้อเข่าสองข้างพร้อมกัน (พรสิณี เต็งพานิชกุล, 2559)

#### การพยาบาล

##### การพยาบาลก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

###### ด้านร่างกาย

1. ดูแลให้ผู้ป่วยงดน้ำ งดอาหารทางปากทุกชนิด เพื่อป้องกันการสำลัก
2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อระวังการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบบริเวณที่ให้สารน้ำ
3. ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย ไม่ทาแป้ง ไม่ทาโลชั่น ถอดฟันปลอม และเครื่องประดับทุกชนิด รวมทั้งคอนแทกเลนส์ก่อน ไปห้องผ่าตัด

###### ด้านจิตใจ

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และญาติ อธิบายถึงสาเหตุ วิธีการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
2. ประเมินความวิตกกังวล ความกลัว เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ ได้ระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยต่างๆ

##### การพยาบาลขณะผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ระหว่างผ่าตัด สังเกตอาการและอาการแสดงของระดับความรู้สึกตัว
2. ประเมินการเสียนเลือดระหว่างผ่าตัด สังเกตการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพ ระหว่างผ่าตัด ป้องกันภาวะช็อคจากการเสียนเลือดระหว่างผ่าตัด
3. หลังฉีดยาระงับความรู้สึกเข้าช่องน้ำไขสันหลัง ให้บันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย อาจทำให้เกิดอาการความดันโลหิตต่ำ และหากมียาแก้ปวดที่ผสมยาชาอาจทำให้เกิดอาการคัน คลื่นไส้ อาเจียน หรือเกิดการหายใจ

##### การพยาบาลหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

1. ประเมินภาวะสูญเสียเลือดและน้ำของร่างกาย โดยการวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้งทุก 30 นาที 2 ครั้งทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ สังเกตอาการและอาการแสดงของระดับความรู้สึกตัว

ปริมาณเลือดในหลอดเลือด (radivac drain) ปริมาณปัสสาวะ เพื่อประเมินภาวะช็อก

2. ดูแลให้เลือด ตามแผนการรักษาของแพทย์ เฝ้าระวังการแพ้เลือด เช่น มีผื่น แน่นหน้าอก มีไข้ เป็นคลื่น วัตถุประสงค์สำคัญขณะให้เลือด ในนาที่ที่ 5 และ 15
3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์และสังเกตผลข้างเคียงของยา
4. ประเมินคะแนนความปวด (pain score) คะแนนความปวดของแผลผ่าตัด ถ้ามมากกว่า 3 คะแนน ดูแลประคบเย็น และให้ยาลดปวดตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตผลข้างเคียงของยาที่ได้รับและประเมิน
5. ดูแลป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเล็ดเลือดและภาวะเส้นเลือดอุดตัน ประเมินอาการขาบวม อุณหภูมิ สีผิวของขา คลื่นไส้หรือบริเวณหลังเท้า และกระตุ้นให้บริหารข้อเท้าขึ้นลง (ankle pumps)

อาการปวดแผลผ่าตัดซ้ำภายหลังได้รับยาแก้ปวด

การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย

1. วันแรกหลังผ่าตัดกระตุ้นผู้ป่วยบริหาร โดยกระตุ้นข้อเท้าขึ้นค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 ถีบฝ่าเท้าลงค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 และเกร็งกล้ามเนื้อหน้าขาจนข้อพับชิดเตียงเข้าตรงค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 แล้วคลาย (calf pump exercise และ quadriceps exercise) เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน
2. หลังจากแพทย์ให้ถอดสายระบายเลือดออก กระตุ้นให้งอเข่าลากเท้าเข้า ค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 ลากเท้า ออกเหยียดขาตรง และให้นั่งห้อยขาที่ขอบเตียงเหยียดเข้าให้ตรง โดยให้ขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดช่วยยกขาข้างที่ ผ่าตัด ยกค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 ค่อยๆ งอเข่าลงให้ขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดช่วยดัน ให้งอเข้าได้มากที่สุด นับ 1 ถึง 10 (range of motion exercise) เพื่อเพิ่มมุมการเหยียดเข้าและงอเข้า ฝึกให้ผู้ป่วยเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขา (walker) โดยให้ผู้ป่วยใช้มือทั้งสองข้างจับบริเวณที่จับ ยืนให้มั่นคงก่อนแล้วยกอุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขาไป ข้างหน้า ก้าวขาข้างที่ทำผ่าตัดไปก่อน จากนั้นก้าวขาข้างที่ดีตามและเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ

เภสัชวิทยา

1. Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะออกฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์ผนังเซลล์ของแบคทีเรียทำให้แบคทีเรียตาย การพยาบาล ชักประวัติเกี่ยวกับการใช้ยา ในกรณีที่มีประวัติแพ้ยาเพนิซิลลิน มีโอกาสเกิดการแพ้ยา cephalosporins ได้ และหลังฉีดยาควรสังเกตอาการอย่างน้อย 30 นาที เพื่อป้องกันการแพ้ยา
2. Morphine เป็นยากลุ่ม opioids agonist ใช้บรรเทาอาการปวดที่มีความรุนแรงมาก ออกฤทธิ์โดยจับกับ mu receptors ที่บริเวณสมองและไขสันหลัง การพยาบาล เฝ้าระวังระดับความง่วงซึมและอัตราการหายใจหลังให้ยาอาการอย่างน้อย 30 นาทีเนื่องจากยามีฤทธิ์กดการหายใจ
3. Ketolac เป็นยากลุ่ม NSAIDs ใช้บรรเทาอาการปวด หรือลดการอักเสบที่มีความรุนแรงปานกลาง ไปจนถึงรุนแรงมาก ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างสารก่อการอักเสบในร่างกาย ซึ่งช่วยลดอาการบวม และอาการ เจ็บปวด การพยาบาล หลังฉีดยาควรสังเกตอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หากมีอาการรุนแรงขึ้นควร แจ้งแพทย์ทันที

4. Transamine เป็นยาที่ใช้ในการป้องกันและรักษาภาวะเลือดไหลไม่หยุด ออกฤทธิ์ยับยั้งการสลายตัวของไฟบริน โดยยาจะเข้าจับที่ fibrin binding site บน plasminogen แบบผันกลับได้ ทำให้โครงสร้างของไฟบรินคงตัว การพยาบาล หากให้ยาทางหลอดเลือดดำเร็วเกินไป อาจทำให้ความดันโลหิตต่ำ

5. Dicloxacillin เป็นยาปฏิชีวนะ กลุ่มเพนิซิลลิน เป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย การพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย หากมีอาการรุนแรงขึ้น ควรแจ้งแพทย์ทันที (ปราณี ฐิติไพเราะ, 2564)

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นหนึ่งในปัญหาโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญ และเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ผู้ป่วยมักมีอาการข้อฝืด ข้อติดขัด และอาการปวดเรื้อรัง อาการปวดเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ส่งผลระยะยาวให้เกิดความพร่องและพิการในการดำเนินชีวิต ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ 4 ของการสูญเสียความเป็นอยู่ที่ดีในการดำรงชีวิตประจำวันจากการเจ็บป่วยหรือพิการ (สุภาพ อารีเอื้อ, 2564) จากสถิติโรงพยาบาลกลางพบผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ปี พ.ศ. 2562-2564 มีจำนวน 153,109 และ 38 ราย ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศและสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2565) หลังผ่าตัดผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินและดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถกลับไปใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

##### 4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาความรู้ทางวิชาการ และการพยาบาลเกี่ยวกับ โรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นแนวทางกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 73 ปี เลขที่ภายนอก 6813/54 เลขที่ภายใน 7965/63 มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดเข่าข้างซ้าย ปวดมากเวลาเดิน รับประทานยาลดปวดแล้วอาการปวดไม่ดีขึ้น แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าซ้ายเสื่อม รับไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 20 กรกฎาคม เวลา 13.00 นาฬิกา

3. ประเมินแบบแผนสุขภาพแบบองค์รวม ชักประวัติการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบัน และอดีต

4. วิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาผู้ป่วย และแผนการรักษาตามลำดับความสำคัญ

5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ และประเมินผลการพยาบาลเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลต่อไป เมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด และประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ตลอดจนให้ความรู้เพิ่มเติมในส่วนที่ผู้ป่วยขาดความรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

6. บันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์หลังให้การพยาบาลลงในเวชระเบียนผู้ป่วย

7. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย นำข้อมูลทั้งหมดมาจัดทำเป็นเอกสารวิชาการ นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 73 ปี สถานะสมรส หม้าย สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาชีพค้าขาย ภูมิลำเนาจังหวัดกรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 6813/54 เลขที่ภายใน 7965/63 มาพบแพทย์ที่คลินิก ศัลยกรรมกระดูก ด้วยอาการปวดเข่าข้างซ้าย ปวดมากเวลาเดิน เข่าโก่ง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคข้อเข่าซ้ายเสื่อม (osteoarthritis of Lt knee) รักษาโดยการ รับประทานยาลดปวดเป็นเวลา 3 ปีแล้วอาการปวดไม่ดีขึ้น แพทย์นัดมาทำผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้าย (Total Knee Arthroplasty of left knee) ปฏิเสธ โรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยา และแพ้ อาหารทุกชนิด ผลการถ่ายรังสีเข่าข้างซ้ายพบว่าช่องของข้อเข่าแคบลง ผลการถ่ายรังสีปอด และคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ปกติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (วันที่ 20 กรกฎาคม 2563) ดังนี้ complete blood count (CBC) ผล WBC 8.34 THSD/CUMM (ค่าปกติ 4.4-10.3 THSD/CUMM) neutrophil 55.4 % (ค่าปกติ 40.0-77.8 %) Lymphocyte 35.0 % (ค่าปกติ 20.3-47.9 %) Hb 13.3 GRAMS/DL (ค่าปกติ 12.0-14.9 GRAMS/DL) Hct 39.4 % (ค่าปกติ 37.0-45.7 %) platelet 336 THSD/CUMM (ค่าปกติ 150-400 THSD/CUMM) electrolyte ผล sodium 140 mmol/l (ค่าปกติ 136 -145 mmol/l) potassium 4.3 mmol/l (ค่าปกติ 3.4-45 mmol/l) chloride 103 mmol/l (ค่าปกติ 98-107 mmol/l) carbon dioxide 25 mmol/l (ค่าปกติ 22-29 mmol/l) Anti-HIV negative แพทย์มีคำสั่งให้เข้ารักษาที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2563 เวลา 13.00 นาฬิกา แรกรับผู้ป่วยมาด้วยรถนั่ง มีอาการ ปวดเข่าข้างซ้าย ระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 3 คะแนน ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 141/75 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 63 กิโลกรัม ส่วนสูง 154 เซนติเมตร ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ดังนี้ งดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน ก่อนผ่าตัดให้ทำความสะอาดร่างกาย หลังผ่าตัดให้ฝึกการหายใจ โดยหายใจเข้าจนหน้าท้องตึง และหายใจออกช้าๆ ทางปาก เพื่อป้องกันการเกิด ถุงลมแฟบ และให้กระดกข้อเท้าขึ้นค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 ถีบฝ่าเท้าลงค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 ทำต่อเนื่องกัน 10 ถึง 20 ครั้ง เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด หลังผ่าตัดวันที่ 1 ให้เกร็งกล้ามเนื้อหน้าขา กดข้อพับขาคิดเดียว เข่าตรงค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 แล้วคลาย ทำต่อเนื่องกัน 10 ถึง 20 ครั้ง เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา หลังผ่าตัดวันที่ 2 ให้งอเข่า ลากเท้าเข้า ค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 ลากเท้าออกเหยียดขาตรง ทำต่อเนื่อง 10 ถึง 20 ครั้ง นั่งห้อยขาที่ขอบเตียง เหยียดเข่าให้ตรง โดยให้ขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดช่วยยกขาข้างที่ผ่าตัด ยกค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 ค่อยๆ งอเข่าลงให้ขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัด ช่วยดันให้งอเข่าได้มากที่สุด นับ 1 ถึง 10 ทำต่อเนื่องกัน 10 ถึง 20 ครั้ง เพื่อเพิ่มมุมการเหยียดเข่า -งอเข่า หลังผ่าตัดวันที่ 3 ให้ฝึกเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขา (walker) ให้ยกอุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขา (walker) ไปด้านหน้า ห่างประมาณ 1 ช่วงแขน ก้าวขาข้างที่ผ่าตัด ไปจนถึงระดับขาหลังของอุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขา (walker) จากนั้นก้าวขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดตามไประดับเดียวกัน พร้อมกับย่นน้ำหนักลงบนแขน 2 ข้าง

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ประเมินผู้ป่วยหลังให้คำแนะนำ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

วันที่ 21 กรกฎาคม 2563 ส่งไปห้องผ่าตัดเวลา 10.30 นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้าย (total knee arthroplasty of left knee) เวลา 11.00 นาฬิกา ได้รับการระงับความรู้สึกแบบฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง (spinal block) สัญญาณชีพในห้องผ่าตัด อุณหภูมิร่างกาย 36.3 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/62 มิลลิเมตรปรอท เสียเลือดขณะผ่าตัด 50 มิลลิลิตร ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด Ringer lactate 1,000 มิลลิลิตร อัตราหยด 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง คาสายสวนปัสสาวะ เทปัสสาวะทิ้ง 750 มิลลิลิตร หลังผ่าตัดย้ายมารักษาต่อที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิงสามัญ เวลา 15.30 นาฬิกา ผู้ป่วยมาด้วยรถนอน รู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 67 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 145/88 มิลลิเมตรปรอท ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 4 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง จนคงที่ และต่อไปวัดทุก 4 ชั่วโมง ดัดคออีก 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดหรือจนกว่าสัญญาณชีพปกติ จัดให้นอนราบจนถึงเวลา 17.30 นาฬิกา มีแผลผ่าตัดที่เข้าข้างซ้ายปิดด้วยก๊อสพันด้วยสำลีและผ้าพันแผล (jone's bandage) มีขวระบายเลือดสูญญากาศ (radivac drain) 1 ขวด ในขวดไม่มีเลือดเนื่องจากแพทย์ให้ clamp สายไว้ จนถึงเวลา 18.00 นาฬิกา ประเมินหลังเปิด clamp สาย มีเลือดในขวระบายเลือดสูญญากาศ (radivac drain) 190 มิลลิลิตร ลักษณะสีแดงเข้ม คูเลให้ยา Transamine 500 มิลลิกรัม คูเลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด Ringer lactate 1,000 มิลลิลิตร อัตราหยด 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง บริเวณที่ให้สารน้ำ ไม่พบหลอดเลือดดำอักเสบ ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดเข้าข้างซ้ายระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 5 คะแนน คูเลให้ยา Ketolac 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ การพยาบาล หลังฉีดยาควรสังเกตอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงการให้ยา คูเลจัดทำนอนให้อยู่ในท่าที่สุขสบาย จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนหลังให้ยา 30 นาที อาการปวดไม่ทุเลา ประเมินระดับความปวด (pain score) ซ้ำเท่ากับ 5 คะแนน คูเลให้ยา Morphine 4 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ การพยาบาล เฝ้าระวังระดับความง่วงซึมและอัตราการหายใจหลังให้ยาอาการอย่างน้อย 30 นาทีเนื่องจากยามีฤทธิ์กดการหายใจ วัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที 4 ครั้ง และทุก 30 นาที 2 ครั้ง ไม่พบอาการข้างเคียงการให้ยา ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อน อาการปวดทุเลาลง ระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 2 คะแนน ผู้ป่วยหลับได้ ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือดและภาวะเส้นเลือดอุดตัน เนื่องจากในห้องผ่าตัดเสียเลือด 50 มิลลิลิตร แผลผ่าตัดที่เข้าข้างซ้ายปิดด้วยก๊อสพันด้วยสำลีและผ้าพันแผล (jone's bandage) มีขวระบายเลือดสูญญากาศ (radivac drain) คูเลสังเกตปริมาณเลือดในขวระบายเลือดสูญญากาศ (radivac drain) และทำงานในระบบปิดไม่เดือนหลุด สังเกตสีปลายมือปลายเท้าให้อนยกดสูง สังเกตสีปลายมือปลายเท้า การไหลเวียนโลหิตเลี้ยงส่วนปลาย และคลำชีพจรที่เท้า จากการประเมินไม่พบปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือดและภาวะเส้นเลือด

คำอุคตัน ไม่พบวาระบายเลือดสูญญากาศ (radivac drain) เลื่อนหลอด คลำชีพจร ได้สม่ำเสมอชีพจร 67 ครั้งต่อนาที  
ปลายมือปลายเท้าสีแดง ไม่มีสีคล้ำ ขาไม่บวม กดแล้วไม่มีบวมค้าง

เยี่ยมครั้งที่ 1 วันที่ 22 กรกฎาคม 2563 เวลา 10.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 61 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 131/66 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดที่เข้าข้างซ้ายปิดด้วยก๊อสพันด้วยสำลีและผ้าพันแผล (jone's bandage) ไม่มีเลือดซึม ปริมาณเลือดในวาระบายเลือดสูญญากาศ (radivac drain) ออกเพิ่ม 50 มิลลิลิตร สีแดงจาง ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชนิด Ringer lactate 1,000 มิลลิลิตร อัตราหยด 100 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ชักถามอาการปวด ผู้ป่วยบอกปวดแผลผ่าตัดระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 4 คะแนน ดูแลให้ยา Ketolac 40 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ การพยาบาล หลังฉีดยาควรสังเกตอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียงการให้ยา จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อน หลังให้การพยาบาล อาการปวดทุเลาลง ระดับความปวด (pain score) เท่ากับ 2 คะแนน กระตุ้นให้ทำ calf pump exercise และ quadriceps exercise โดยกระดกข้อเท้าขึ้นค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 ถีบฝ่าเท้าลงค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 และเกร็งกล้ามเนื้อหน้าขา กดข้อพับ ซิดเตียงเข้าตรงค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 แล้วคลาย เพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอุคตัน และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ 20 ครั้ง

เยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 24 กรกฎาคม 2563 เวลา 11.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้ายิ้มแย้ม อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/64 มิลลิเมตรปรอท ส่งผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดเพื่อฝึกเดิน โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขา (walker) ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากผู้ป่วยหัดเดินวันแรก ให้คำแนะนำวิธีการเดิน โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขา (walker) ที่ถูกต้องคือ ยกอุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขา (walker) ไปด้านหน้า ห่างประมาณ 1 ช่วงแขน ก้าวขาข้างที่ผ่าตัดไปจนถึงระดับขาหลังของอุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขา (walker) จากนั้นก้าวข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดตามไประดับเดียวกัน พร้อมกับยันน้ำหนักลงบนแขน 2 ข้าง และดูแลผู้ป่วยขณะเดินอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยเดินได้ดีขึ้น งอเข่าได้ 90 องศา เขยียดเข้าได้ตรง และไม่พบพลัดตกหกล้ม

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 31 กรกฎาคม 2563 เวลา 10.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม สามารถเดิน โดยอุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขา (walker) และทำกิจกรรมต่างๆ ได้ อุณหภูมิร่างกาย 37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 123/62 มิลลิเมตรปรอท แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่มีบวมแดง ร้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ขณะกลับไปอยู่บ้าน แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว ได้แก่ หลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันได ใช้ชักโครก หรือเก้าอี้เจาะรูตรงกลางกรอบบริเวณส้วม สังเกตความผิดปกติของแผลผ่าตัด เช่น ปวด บวม แดง ร้อน มีสิ่งคัดหลั่งออกมาจากแผล ให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ แนะนำให้บริหารเข้าตามที่เคยปฏิบัติขณะอยู่ในโรงพยาบาล เช่น เกร็งกล้ามเนื้อหน้าขา กดข้อพับ ซิดเตียงเข้าตรงค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 แล้วคลายทำต่อเนื่อง 10 ถึง 20 ครั้ง ควบคุมน้ำหนักไม่ให้มากเกินไป รับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ Dicloxacillin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด

ก่อนอาหาร เข้า-กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน Folic acid 5 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า Paracetamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมงเวลาปวด และ Gabapentin 100 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนนอน เปิด โอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ผู้ป่วยและญาติรับทราบการปฏิบัติตัว แพทย์นัดมาตรวจติดตามอาการ ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก วันที่ 5 ธันวาคม 2563 เวลา 8.30 นาฬิกา รวมระยะเวลาเข้ารักษาในโรงพยาบาล 12 วัน

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมทั้งหมด 3 ครั้ง พบปัญหา 5 ปัญหา ดังนี้ 1) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 2) ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเสียเลือดและภาวะเส้นเลือดดำอุดตัน 3) ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด 4) ผู้ป่วยมี โอกาสเกิดการพลัดตกหกล้ม 5) ผู้ป่วยและญาติ ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โดยปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียม สามารถงอเข้าและเหยียดเข้าได้ 90 องศา และเดิน ได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขา (walker) แผล ผ่าตัดแห้งดี ไม่พบการติดเชื้อของแผลผ่าตัด สามารถดูแลตนเองเมื่อออกจาก โรงพยาบาลได้ แพทย์อนุญาตให้ กลับบ้าน วันที่ 31 กรกฎาคม 2563 และนัดติดตามผลการรักษา วันที่ 5 ธันวาคม 2563 เวลา 08.30 นาฬิกา ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก รวมระยะเวลาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล 12 วัน

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 8.1 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย โรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม
- 8.2 เพื่อไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเอง ได้ถูกต้อง

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุไม่เคย ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และไม่เคยนอน โรงพยาบาล มาก่อนจึงมีความวิตกกังวล เนื่องจากขณะอยู่ที่บ้านลักษณะบ้านสองชั้นต้องขึ้นลงบันได ไม่ทราบการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งมีความจำเป็นต้องมีญาติหรือผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมในการดูแล เกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

#### 10. ข้อเสนอแนะ

ส่งปรึกษานามัชมุขชนเยี่ยมบ้านติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการบริหาร ร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ป้องกันการเกิด ข้อติดขัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม  
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....นางพนวิทย์.....

(นางสาวเบญจพร วิชัยภาพ)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่).....๒๖ ก.ค. ๒๕๖๕.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....นางสายฝน ภูพิทยา.....

(นางสายฝน ภูพิทยา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

(วันที่).....๒๖ ก.ค. ๒๕๖๕.....

(ลงชื่อ).....นางกชกร.....

(นางกชกร จันทร์ เกียรติพงษ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

(วันที่).....๒๖ ก.ค. ๒๕๖๕.....

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรงในระหว่าง  
วันที่ 20 กรกฎาคม 2563 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม 2563 คือ นางประพิมพรรณ เกียรติวัฒนศิริ  
ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในระหว่างวันที่ 20 กรกฎาคม 2563 ถึง วันที่ 31 กรกฎาคม  
2563 คือ นายเพชรพงษ์ กำจรกิจการ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## บรรณานุกรม

- ปราณี ทัฬหีเราะ.(2564). *คู่มือยา*. (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพมหานคร:เอ็นพีเพรส.
- พรสินี เต็งพานิชกุล. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม. ใน อรพรรณ โตสิงห์,พรสินี เต็งพานิชกุล, ธีรารธรรม เชื้อตาเล็ง,ณัฐมา ทองธีรธรรม. (บรรณาธิการ). (2559). *การพยาบาลผู้ป่วยทางออร์โธปิดิกส์*. กรุงเทพมหานคร: เอ็นพีเพรส.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2561). *การพยาบาลผู้สูงอายุ เล่ม 2*. เชียงใหม่:สมาร์ท โครตติ้งแอนด์เซอร์วิส.
- ศูนย์สารสนเทศและสถิติ โรงพยาบาลกลาง. (2565). รายงานสถิติประจำปี. กรุงเทพมหานคร:โรงพยาบาลกลาง.
- สุภาพ อารีเอื้อ. (2564). *การพยาบาลออร์โธปิดิกส์:จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก*. ไออี ออล คิจิตอล พรินท์ จำกัด.

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวเบญจพร วิชัยภาพ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลทั่วไป)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 975) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์  
เรื่อง จัดทำ QR Code เรื่อง วัตทัศน์การบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

### หลักการและเหตุผล

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นความเจ็บป่วยหนึ่งในปัญหาโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญและเพิ่มตามอายุที่มากขึ้น ผู้ป่วยมักมีอาการข้อฝืด ข้อติดขัด และอาการปวดเรื้อรัง ซึ่งอาการปวดเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ส่งผลระยะยาวให้เกิดความพรัองและพิการในการดำเนินชีวิต ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ 4 ของการสูญเสียความเป็นอยู่ที่ดีในการดำรงชีวิตประจำวันจากการเจ็บป่วยหรือพิการ (สุภาพ อารีเอื้อ, 2564) จากสถิติโรงพยาบาลกลางพบผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ปี พ.ศ.2562-2564 มีจำนวน153,109 และ 38 ราย ตามลำดับ (ศูนย์สารสนเทศและสถิติโรงพยาบาลกลาง, 2565) ที่ผ่านมามีผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังการผ่าตัดมีความจำเป็นต้องบริหารร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของความจำจึงจำเป็นต้องมีญาติหรือผู้ดูแลที่ต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังจากกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้าน จากสถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบผู้ป่วยมีข้อเข่าติดหลังเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 1ราย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองและต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดใหม่ ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดในการจัดทำวัตทัศน์เรื่องการบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยให้ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในการบริหารกล้ามเนื้อหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม สามารถ scan QR Code และดูวัตทัศน์ได้ทางโทรศัพท์ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถบริหารร่างกายได้ทุกที่ ทุกเวลา

### วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถบริหารร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ถูกต้อง

2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากทฤษฎีวงล้อ PDCA cycle คือวงล้อของแผนการปฏิบัติการ เพื่อการพัฒนาคุณภาพ โดยถูกออกแบบมาให้มีความเป็นพลวัต (dynamic model) และเมื่อทำครบทุกส่วนในวงจรจะหมุนเข้าสู่จุดเริ่มต้นของรอบใหม่ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement ; CQI)อีกทั้งวงจร PDCA ยังสามารถวิเคราะห์และปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา องค์ประกอบของ PDCA ประกอบด้วย 4ส่วนดังนี้

1. PLAN คือ การวางแผนจากการวิเคราะห์สิ่งที่ต้องการพัฒนาคุณภาพด้วย FOCUS ซึ่งอธิบายได้ว่า ใครทำอะไร อะไรบ้างที่ต้องดำเนินการ เมื่อไหร่ ที่ไหน และทำไมถึงต้องทำ โดยการวางแผนยังเป็นการมองหาโอกาสเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่จะสะท้อนผลลัพธ์ที่ดีกลับมา หากการวิเคราะห์ด้วยแนวคิด FOCUS ขององค์กร มีความกระจัดกระจายไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันและได้รับผลกระทบมาจากปัจจัยภายนอก การวางแผนจะเป็นขั้นตอนที่ช่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและประสบในความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง

2. DO คือ การนำแผนที่จัดขึ้นไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพงาน โดยอาจเริ่มจากหน่วยงานระดับเล็กในขั้นเริ่มต้น เพื่อให้สามารถประเมินได้ว่าแผนที่วางมานั้นมีประสิทธิภาพหรือมีข้อบกพร่องอย่างไร ก่อนนำไปใช้จริงในระดับที่สูงขึ้น

3. CHECK เป็นขั้นตอนที่สำคัญในวงล้อคุณภาพ เพราะเป็นขั้นตอนที่รวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นในขั้นตอน DO มาพิจารณาและวิเคราะห์ว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร การพัฒนาคุณภาพเป็นไปตามที่คาดหวัง การเปลี่ยนแปลงเป็นไปตามที่ต้องการหรือไม่

4. ACT คือ การทำตามแผนที่ได้วางไว้ ปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพต่อไป เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการบริหารพื้นที่รูปร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจากเดิมใช้สื่อการสอนแบบแผ่นพับ มีการพัฒนาผลงานเปลี่ยนแปลงเพื่อให้สะดวกต่อการใช้งาน โดยได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติให้มีส่วนร่วมในการช่วยดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงมีแนวคิดจัดทำวีดิทัศน์เรื่องการบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แล้วทำเป็น QR Code เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าถึงข้อมูลโดยใช้โทรศัพท์ สามารถปฏิบัติได้ทุกที่ ทุกเวลา รวมทั้งให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการปฏิบัติ ทำให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและยังช่วยลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยและญาติได้ ส่งผลให้การฟื้นฟูร่างกายได้เร็วขึ้น (Bunnasorn Techajumlersuk,2564) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. นำเสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหัตถ์ศาสตร์ 20/10 ศกญ เพื่ออนุมัติ และประชุมขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย

2. ศึกษาค้นคว้าจากตำราศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ เอกสารทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วย วารสารทางการแพทย์ และการพยาบาลนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์วางแผนสร้างแนวทางในการให้ความรู้เพื่อเสริมพลังให้ผู้ป่วย และญาติปฏิบัติได้ถูกต้อง

3. นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำวีดิทัศน์เรื่องการบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยทำเป็นภาพเคลื่อนไหว และภาพนิ่งประกอบกัน มีเสียงบรรยาย แนะนำการบริหารร่างกายตั้งแต่วันแรกที่ผ่าตัดจนถึงการเดิน โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขา (walker) อย่างถูกวิธี และทำเป็น QR Code

4. นำเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านศัลยกรรมกระดูก เพื่อตรวจสอบ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ประชุมปรึกษาหารือในหน่วยงาน

5. นำวิดิทัศน์เรื่องการบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยมีเนื้อหา ดังนี้

ท่าที่ 1 บริหารข้อเท้า ให้นอนราบเข่าเหยียดตรง กระดกข้อเท้าขึ้นลง ขณะกระดกข้อเท้าขึ้นหรือลง ให้ทำค้างไว้ 10 วินาที ทำ 10 ครั้ง

ท่าที่ 2 บริหารข้อเข่า นั่งตัวตรงโดยให้ขาตึงได้ขาข้างผ่าตัด แล้วยกขาขึ้น เกร็งขาข้างไว้ นับ 1-10 แล้วปล่อยขาลงช้า ๆ ทำ 10 ครั้ง

ท่าที่ 3 ฝึกเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขา (walker) ให้ผู้ป่วยใช้มือทั้งสองข้างจับบริเวณที่จับยื่นให้มั่นคงก่อนแล้วยกอุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขาไปข้างหน้า ก้าวขาข้างที่ทำผ่าตัดตามไปก่อน หลังจากนั้นให้ก้าวขาข้างที่ดีตาม

6. ติดตามประเมินผลจากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่รับชมวิดิทัศน์เรื่องการบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อนำมาปรับปรุงวิดิทัศน์เรื่องการบริหารร่างกายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. ผู้ป่วยสามารถบริหารร่างกายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
3. หน่วยงานมีสื่อการสอนผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียมในการบริหารร่างกายที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. ผู้ป่วยสามารถเดินได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขา (walker) ขาภายใน 3 วัน มากกว่าร้อยละ 95
2. สามารถงอเข่าได้ 90 องศา ภายใน 10 วัน มากกว่าร้อยละ 90
3. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม น้อยกว่าร้อยละ 1

ลงชื่อ.....*เบญจพร*.....วันที่.....

( นางสาวเบญจพร วิชัยภาพ )

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) ๒๖ ก.ค. / ๒๕๖๕

## เอกสารอ้างอิง

ศูนย์สารสนเทศและสถิติโรงพยาบาลกลาง. (2565). รายงานสถิติประจำปี. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพยาบาลกลาง.

สุภาพ อารีเอื้อ. (2564). การพยาบาลออร์โธปิดิกส์:จากหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติการพยาบาล  
ทางคลินิก. ไออี ออด ดิจิตอล พรินท์ จำกัด.

Bunnasorn Techajumlersuk.(2564).การพัฒนาคุณภาพด้วย *Focus-PDCA*. สืบค้น 13 กรกฎาคม 2565,  
จาก[https://www.researchgate.net/publication/352519279\\_Review\\_article\\_  
karphathnakhunphaphdwy\\_FOCUS-PDCA\\_bthkhwamsuksatxneuxngthangphesachsastr](https://www.researchgate.net/publication/352519279_Review_article_karphathnakhunphaphdwy_FOCUS-PDCA_bthkhwamsuksatxneuxngthangphesachsastr)



