

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาดที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้อง
ส่องผ่านทางข้อเข่า
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ
มากขึ้น
เรื่อง เอกสารความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า
โดยใช้กล้องส่องผ่านทางข้อเข่า

เสนอโดย

นางสาววงศ์เดือน เตชนันท์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.220)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางข้อเข่า
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน 2552 ถึงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2552)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

เอ็นไขว้หน้า (anterior cruciate ligament) เป็นเส้นเอ็นขนาดใหญ่อยู่ภายในข้อเข่า มีหน้าที่เป็นเอ็นยึดข้อเข่าที่สำคัญภายในเข่า ช่วยให้ความมั่นคงของเข่าในการบิดหรือหมุนข้อเข่าป้องกันกระดูกขาเคลื่อนที่ไปข้างหน้าได้กระดูกต้นขา เอ็นไขว้หน้าจะหดตึงขณะเหยียดเข่า

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาด ส่วนใหญ่จะเกิดจากการเล่นกีฬาปะทะรุนแรง เช่น ล้ม เสียหลัก ถูกกระแทก เข่าเหยียดจนแอ่นไปทางด้านหลังหรือด้านข้างมากเกินไป แรงบิดหมุนที่รุนแรงทำให้เอ็นไขว้หน้าขาดได้และความมั่นคงของเข่าที่ป้องกันไม่ให้กระดูกต้นขาเคลื่อนไปข้างหน้าหรือบิดหมุนก็จะเสียไป ถ้าไม่ได้รับการรักษาหมอนรองข้อเข่าหรือกระดูกอ่อนผิวข้อก็จะได้รับแรงที่ผิดปกติมากเกินไป คนที่ไม่มีเอ็นไขว้หน้าเมื่อบิดข้อเข่าจะรู้สึกเข่าอ่อนจะล้ม เกิดอาการปวดเข่าและอาจจะมีการฉีกขาดของหมอนรองกระดูกข้อเข่าหรือกระดูกอ่อนผิวข้อร่วมด้วย ถ้าข้อเข่าเสียความมั่นคงเกิดอาการบิดเช่นนี้บ่อยๆจะทำให้การบาดเจ็บของหมอนรองข้อและผิวข้อมากขึ้นกลายเป็นภาวะข้อเข่าเสื่อมได้

อาการและอาการแสดง

อาการในระยะแรกได้แก่ การมีข้อเข่าบวมเนื่องจากมีเลือดออกภายในข้อเข่า อาจมีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ต่อมาผู้ป่วยจะรู้สึกว่ข้อเข่าหลวม ไม่มั่นคง มีอาการเข่าพลิกหรือข้อเข่าเคลื่อนออกจากกัน โดยเฉพาะเวลาบิดขาหรือเดินผิดท่าทาง ส่วนใหญ่จะไม่สามารถวิ่งสลับฟันปลาได้ หรือวิ่งแล้วจะหยุดวิ่งทันทีไม่ได้ เนื่องจากข้อเข่าจะเคลื่อนบางที่อาจเกิดการเข่าหลุด ในรายที่มีการฉีกขาดของหมอนรองกระดูกข้อเข่าซึ่งพบร่วมกันได้ ผู้ป่วยที่เอ็นขาดแล้วยังเล่นกีฬาต่อไปจะมีอาการเจ็บตามแนวข้อต่อหรือมีอาการข้อเข่าติดร่วมด้วย บางทีอาจเกิดเข่าล็อก

การวินิจฉัย

1. การตรวจร่างกายจะพบอาการปวดบวมบริเวณข้อเข่า กดเจ็บบริเวณที่เอ็นฉีกขาด บริเวณแนวข้อ เดินลงน้ำหนักไม่ได้ปวดเสียวมาก งอเหยียดเข่าไม่ได้เข่าติดในท่าใดท่าหนึ่ง
2. ตรวจพบน้ำหรือเลือดออกในข้อเข่าซึ่งจะพบภายในข้อเข่าที่บวมมาก
3. ตรวจความมั่นคงในแนวด้านหน้า ด้านหลัง ด้านข้างของข้อเข่า พบการอ่อนแรงของข้อเข่า

4. ตรวจสอบการเคลื่อนไหวของนมเข้า เพื่อดูว่านมอมนรองข้อเข้าขาดหรือไม่ พบกระดูกขาเคลื่อนไปข้างหน้ามากกว่าปกติ
5. การตรวจทางรังสีวิทยาข้อเข้าเพื่อดูลักษณะกระดูกหักข้อเคลื่อนหรือไม่
6. การเอ็กซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ถือว่าเป็นการตรวจที่แม่นยำในระดับ 90-95 เปอร์เซ็นต์

การรักษา

การผ่าตัด

การรักษาโดยวิธีการผ่าตัดแบบเดิม คือการผ่าตัดเปิดข้อเข้าโดยตรง แผลผ่าตัดเปิดจะยาวประมาณ 10-15 เซนติเมตร และหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีอาการปวดแผลมากและใช้เวลาหลายวันกว่าจะทุเลา ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลประมาณ 8-10 วัน การรักษาที่ดีที่สุดในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางข้อเข้า โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มักได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาชาเข้าในเยื่อหุ้มไขสันหลัง เพื่อให้ส่วนล่างของร่างกายและใช้แผ่นรัดห้ามเลือดบริเวณต้นขาเพื่อไม่ให้เลือดออกมากขณะผ่าตัด ทำการผ่าตัดโดยการเจาะรูบริเวณด้านหน้าเข้าชิดกับเอ็นลูกสะบ้า ใส่ท่อโลหะขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 4.5 มิลลิเมตร ซึ่งมีเลนส์และท่อนำแสงส่องเข้าไปในข้อเข้าช่วยให้สามารถเห็นสภาพของส่วนต่างๆภายในข้อเข้า เมื่อพบสิ่งผิดปกติก็สามารถผ่าตัดแก้ไขได้

ข้อดีของการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านข้อเข้า

1. อาการปวดหลังผ่าตัดน้อยกว่า เพราะแผลมีขนาดเล็กกว่า
2. ลดเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยจะอยู่โรงพยาบาลประมาณ 5 วัน ซึ่งถ้าผ่าตัดแบบเปิดข้อเข้าผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลประมาณ 8-10 วัน
3. แผลผ่าตัดขนาดเล็ก ดูง่ายและมีโอกาสติดเชื้อน้อยกว่าการผ่าตัดเปิดข้อเข้า
4. เมื่อแผลหายจะปรากฏเป็นรอยเล็กๆบนข้อเข้าเท่านั้น
5. การเคลื่อนไหวของข้อหลังผ่าตัดทำได้เร็วขึ้น

ข้อเสียของการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางข้อเข้า

1. มีโอกาสเกิดภาวะข้อเข้าติด
2. มีโอกาสเกิดภาวะปวดเข่าเรื้อรัง
3. มีโอกาสเกิดเส้นเลือดและเส้นประสาทได้รับการบาดเจ็บ
4. มีโอกาสเกิดภาวะข้อเข้าบวมเรื้อรัง

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางข้อเข่า

1. การพยาบาลก่อนผ่าตัด

1.1 ด้านร่างกาย เตรียมผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การดูแลความสะอาดร่างกาย สอนอุจจาระ งดน้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคืน ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา ดูแลสวนทวารบั้นท้ายให้ผู้ป่วยถอดฟันปลอม วัตถุ โลหะ เครื่องประดับต่างๆก่อนไปห้องผ่าตัด และบันทึกสัญญาณชีพ

1.2 ด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด อธิบายพยาธิสภาพของโรคเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า และพร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาต่างๆ

2. การพยาบาลหลังผ่าตัด

2.1 ด้านร่างกาย เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยการประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งรายงานแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ ดูแลให้ได้รับสารน้ำและยาตามแผนการรักษา ประเมินอาการปวดแผลดูแลให้ยกเท้าปวดเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวด ประเมินการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ประเมินการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ทำกายภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้นและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2.2 ด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ พร้อมทั้งตอบข้อซักถามต่างๆ ให้ผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบเป็นระยะ แนะนำให้ทราบถึงเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย เพื่อคลายความวิตกกังวล

ความรู้ทางเภสัชวิทยาที่ผู้ป่วยได้รับ

1. tramal สรรพคุณ เป็นยาระงับปวดหลังผ่าตัด บทบาทพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ กลืนหรือหายใจลำบาก สับสนประสาทหลอน ผื่นคัน หน้ามืด เป็นลม ชัก ผิวหนังบางลง ลอก บวม พอง

2. cefazolin สรรพคุณ ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ บทบาทพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ มีอาการผื่นคัน คลื่นไส้อาเจียน หายใจลำบาก

3. dicloxacillin สรรพคุณ ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อ บทบาทพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ผื่นแดง บวม

4. paracetamol สรรพคุณ บรรเทาอาการปวด ลดไข้ บเทาทพยาบาล อธิบายถึงอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ ผื่น ท้องเสีย คลื่นไส้ ขนาดยาที่สูงๆสามารถทำลายตับได้ ติดตามการทำงานของตับ ไม่ควรใช้ยานี้เกิน 10 วัน

5. hydrochlorothiazide(HCTZ) สรรพคุณ เป็นยาขับปัสสาวะใช้เพื่อรักษาอาการบวมและคั่งของน้ำ หรือใช้รักษาโรคความดันโลหิตสูงบเทาทพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ มีรอยแดงพุพองบริเวณผิวหนัง ถ่ายปัสสาวะอุจจาระเป็นเลือด หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ กล้ามเนื้ออ่อนแรง คลื่นไส้ อาเจียน ซามือหรือเท้า หายใจลำบากหรือกลืนลำบาก

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 26 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552 ให้ประวัติเล่นฟุตบอลกระโดดโหม่งลงมาขาขวาบิดปวดบวมบริเวณข้อเข่าขวา 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเมืองสมุทรได้รับการรักษาโดยการดูดน้ำและเลือดออกจากข้อเข่าขวา ต่อมาเวลาเดินมีอาการเข่าขวาอ่อนแรง เจ็บเสียวบางครั้งแพทย์แนะนำให้รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด รับไว้ที่หอผู้ป่วยพิเศษ 21 แพทย์วินิจฉัยโรคเป็นเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาด ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเข่าขวาโดยใช้กล้องส่องผ่านทางข้อเข่า ด้วยวิธีการฉีดยาเฉพาะที่เข้าไปในเยื่อหุ้มไขสันหลัง หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณเข่าขวาพัน elastic bandage on slab ไว้ได้รับยาปฏิชีวนะ cefazolin ขนาด 2 กรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง 2 ครั้ง และยาบรรเทาอาการปวด tramal ขนาด 50 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมงเวลามีอาการปวดมาก ดูแลให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา พบว่าผู้ป่วยความดันโลหิต 180/90 มิลลิเมตรปรอท ได้เพิ่มยาลดความดัน HCTZขนาด 50มิลลิกรัม ครั้งเมื่อหลังอาหารเช้า และแพทย์ได้ส่งกายภาพเพื่อฝึกเดิน โดยใช้ไม้ค้ำยันและบริหารเข่าและกล้ามเนื้อขา ขณะอยู่ในความดูแลที่หอผู้ป่วยพิเศษ 21 ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีอาการของการอักเสบติดเชื้อ ไม่เกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ สามารถเดินโดยใช้ไม้ค้ำยันและบริหารเข่าและกล้ามเนื้อได้ถูกต้อง สรุปการดูแลในหอผู้ป่วยพิเศษ 21 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถกลับบ้านได้รวมเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล 6 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

เลือกกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาดที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางข้อเข่า ศึกษา รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย จากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ค้นคว้า

ความรู้ทางวิชาการ กระบวนการพยาบาล จากตำรา วารสาร งานวิจัย นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงจัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ แล้วนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน จัดพิมพ์และตรวจสอบความถูกต้อง

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้เสนอเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทยอายุ 26 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 19 พฤศจิกายน 2552 เลขที่ภายนอก 56405/52 เลขที่ภายใน 22022/52 ให้ประวัติเล่นฟุตบอลกระโดดโหม่งลงมาขาขวาบิด ปวดบวมบริเวณข้อเข่าขวา 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้ไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเมืองสมุทรได้รับการรักษาโดยการดูดน้ำและเลือดออกจากข้อเข่าขวา ต่อมาเวลาเดินมีอาการเข่าขวาอ่อนแรง เจ็บเสียวบางครั้งไปรักษาต่อที่คลินิก แพทย์แนะนำให้รับการผ่าตัด แพทย์วินิจฉัยโรคเป็นเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขวาขาด แกร็บรัดวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 74 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 164/94 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง ไม่มีอาการปวดศีรษะ น้ำหนัก 87 กิโลกรัม ส่วนสูง 175 เซนติเมตร ปฏิเสธโรคประจำตัวและปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ผลการตรวจเอ็กซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ตรวจพบ tear anterior cruciate ligament right knee ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางโลหิตวิทยา ฮีโมโกลบิน 13.1 กรัม/เดซิลิตร (ค่าปกติ 13-18 กรัม/เดซิลิตร) ฮีมาโตคริต 39 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40-54 เปอร์เซ็นต์) ระดับเม็ดเลือดขาว 8,500 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 4,000-10,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร) แพทย์รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยพิเศษ 21 เวลา 12.10 น. ผู้ป่วยซักถามเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาและการผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาด การเตรียมตัวในการผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าขาขาด ให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อยินยอมรับการผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด สอนอุจจาระเวลา 17.00 น. งดน้ำและอาหารทางปากหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด เช้าวันผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและจะได้รับการสวนคาสาขบัสสาวะ ให้ถอดฟันปลอม วัตถุ โลหะ เครื่องประดับต่างๆก่อนไปห้องผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีอุปกรณ์ติดตัวมาคือสายสวนบัสสาวะ และมีแผลผ่าตัดที่บริเวณเข่าข้างขวา เมื่อผู้ป่วยปวดให้แจ้งพยาบาลเพื่อขอยาแก้ปวด ผู้ป่วยเข้าใจคำแนะนำ

วันที่ 20 พฤศจิกายน 2552 ผู้ป่วยได้รับสารน้ำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตรเข้าทางหลอดเลือดดำอัตราการไหล 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะคา และเตรียมยา cefazolin ขนาด 2 กรัมไปห้องผ่าตัดพร้อมผู้ป่วย โดยทวนสอบข้อบ่งชี้ผู้ป่วย เช่น ป้ายข้อมือ เวชระเบียนผู้ป่วยใน ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 13.00 น. วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 155/77 มิลลิเมตรปรอทผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ รายงานแพทย์ไม่มีการรักษาเพิ่มเติม ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 17.00 น. หลังทำผ่าตัดเข้าขาโดยใช้กล้องส่องทางข้อเข้าขา ด้วยวิธีการฉีดยาชาเฉพาะที่เข้าในเยื่อหุ้มไขสันหลัง หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณเข้าขาพัน elastic bandage on slab ไว้แห้งดีไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 159/84 มิลลิเมตรปรอท ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1,000 มิลลิลิตร อัตราการไหล 60 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ ปัสสาวะไหลดี สีเหลืองใสและได้รับยาปฏิชีวนะ cefazolin ขนาด 1 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมง 2 ครั้ง เริ่มให้รับประทานอาหารธรรมดาได้และเพิ่มยาบรรเทาอาการปวด paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัมครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมงเมื่อมีอาการปวดและยาปฏิชีวนะ dicloxacillin ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดแผลระดับความเจ็บปวดระดับ 5 ดูแลให้ยาบรรเทาปวด tramal ขนาด 50 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำเวลา 21.30 น. ประเมินอาการแพ้ยาหลังให้ยาแก้ปวด ผู้ป่วยไม่เกิดอาการแพ้ยาได้แก่ หายใจลำบาก มีผื่นคัน สับสนประสาทหลอน จัดทำให้ผู้ป่วยสุขสบายโดยวางขาขาบนหมอน 1 ใบเพื่อลดอาการบวมและปวดแผล เวลา 22.00 น. หลังได้รับยาอาการปวดทุเลาลงระดับความเจ็บปวดระดับ 3

วันที่ 21 พฤศจิกายน 2552 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง บริเวณเข้าขาแห้งดีไม่มีเลือดซึม เวลา 10.00 น. ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลระดับความเจ็บปวดระดับ 4 ดูแลให้ยาบรรเทาปวด tramal ขนาด 50 มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ เวลา 10.30 น. หลังได้รับยาอาการปวดทุเลาลงระดับความเจ็บปวดระดับ 2 จัดทำให้ผู้ป่วยสุขสบายโดยวางขาบนหมอน 1 ใบ ผู้ป่วยอาจเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเนื่องจากการใส่สายสวนปัสสาวะคา แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากกว่า 2,000 ลิตรต่อวัน ดูแลช่วยเหลือทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์วันละ 2 ครั้งและทุกครั้งที่ขับถ่าย ดูแลให้ถุงปัสสาวะอยู่ในระบบ

ปิดเสมอ ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ผู้ป่วยไม่มีอาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะใสเหลืองใส จำนวน 1,000 ซีซี

วันที่ 22 พฤศจิกายน 2552 ผู้ป่วยนอนอยู่บนเตียงสามารถทำกิจวัตรได้บนเตียง สีหน้าสดชื่น มีอาการปวดแผลระดับความเจ็บปวดระดับ 2 ไม่ขอยาแก้ปวดเพิ่ม ใส่สายสวนปัสสาวะคา ปัสสาวะสีเหลืองใส แพทย์หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้ 3/4 ถาด ไม่มีอาการท้องอืด ถ่ายอุจจาระได้ปกติ บริเวณเข้าขวาแห้งดีไม่มีมีเลือดซึม ผู้ป่วยอาจเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด วัคซีนัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง สังเกตสารคัดหลั่งที่ออกมาจากแผล ประเมินอาการบวม แดงร้อนบริเวณแผล ให้การพยาบาลโดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส บริเวณแผลผ่าตัดไม่มีอาการ บวม แดง ร้อน ไม่มีสารคัดหลั่งซึมออกมาจากแผลผ่าตัด

วันที่ 23 พฤศจิกายน 2552 ผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียงช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง บริเวณเข้าขวาแห้งดีไม่มีมีเลือดซึม มีอาการปวดแผลระดับ 3 แพทย์ให้ลดสายสวนปัสสาวะ หลังลดสายสวนปัสสาวะผู้ป่วยปัสสาวะได้ปกติ ผู้ป่วยไม่สามารถเดิน โดยใช้ไม้ค้ำยันได้ ส่งปรึกษากายภาพเพื่อฝึกเดิน โดยใช้ไม้ค้ำยัน สอนผู้ป่วยและญาติในการบริหารเข้า การเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อบริหารกล้ามเนื้อขาได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถเดินโดยใช้ไม้ค้ำยันและบริหารเข้าได้อย่างถูกต้อง พบความดันโลหิต 180/90 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ผู้ป่วยมีภาวะความดันโลหิตสูง แพทย์เพิ่มยาลดความดัน HCTZ ขนาด 50 มิลลิกรัม ครั้งเม็ดหลังอาหารเช้า ดูแลให้ยาเวลา 8.10 น. หลังให้ยาสังเกตอาการข้างเคียงของยาได้แก่ มีรอยแดงพุพองบริเวณผิวหนัง ถ้าปัสสาวะเป็นเลือด กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจลำบากไม่พบอาการข้างเคียง ดูแลจัดสถานที่สิ่งแวดล้อมให้สงบปราศจากสิ่งรบกวนเพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน แนะนำให้ผู้ป่วยลดอาหารรสเค็ม ของหมักดอง อาหารสำเร็จรูป แนะนำญาติไม่ให้นำเรื่องที่ก่อความวิตกกังวลมาเล่าให้ผู้ป่วยฟัง เวลา 14.30 น.หลังได้รับยาลดความดัน 6 ชั่วโมง ความดันโลหิต 147/80 มิลลิเมตรปรอทผู้ป่วยนอนหลับได้ 8 ชั่วโมง

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2552 ผู้ป่วยถูกเดินโดยใช้ไม้ค้ำยันได้ สีหน้าสดชื่นยิ้มแย้มแจ่มใส ความดันโลหิต 142/74 มิลลิเมตรปรอท บริเวณเข้าขวาแห้งดีไม่มีมีเลือดซึม มีอาการปวดแผลระดับ 2 แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดตรวจติดตามผลและตัดไหมที่คลินิกแพทย์ผู้รักษา วันที่ 30 พฤศจิกายน 2552 เวลา 8.30น. ให้ยาบรรเทาอาการปวดparacetamol ขนาด 500 มิลลิกรัมครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมงเวลามีอาการปวด ยาปฏิชีวนะ dicloxacillin ขนาด 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน

เย็น และก่อนนอน และขาดความดันโลหิต HCTZขนาด 50 มิลลิกรัม ครั้งเมื่หลังอาหารเช้า ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้แผลถูกน้ำ การฝึกเดิน โดยใช้ไม้ค้ำยัน การบริหารเข้าการเกร็งกล้ามเนื้อบริหารกล้ามเนื้อขา การรับประทานยาและสังเกตผลข้างเคียงของยา การมาตรวจตามนัด การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ลดอาหารรสเค็ม อาหารสำเร็จรูป ของหมักดอง การหลีกเลี่ยงสิ่งทีก่อให้เกิดความเครียด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้แก่ มีไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส บริเวณแผลผ่าตัดบวม แดง ร้อน มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ทวนสอบความเข้าใจหลังการแนะนำ ตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติจนเข้าใจ ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง ผู้ศึกษาได้ให้การพยาบาลและติดตามประเมินผล การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถกลับบ้านได้รวมระยะเวลาการรักษา 6 วัน

7.ผลสำเร็จของงาน

ในระหว่างที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยอื่น ไขว้หน้าข้อเข่าขาที่ได้รับบริการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางข้อเข่าเป็นเวลา 6 วัน ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลมีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 6 ปัญหา พยาบาลได้ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติอย่างสม่ำเสมอ จนผู้ป่วยสามารถเข้าใจและปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านและมาตรวจตามนัดที่คลินิกแพทย์ผู้รักษา วันที่ 30 พฤศจิกายน 2552 เวลา 8.30 น.

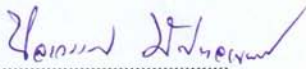
8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาที่ได้รับบริการผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องผ่านทางข้อเข่า

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่าภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการเดินโดยใช้ไม้ค้ำยัน และการบริหารเข้าและกล้ามเนื้อขา ส่งผู้ป่วยปรึกษาพยาบาลเพื่อฝึกเดินโดยใช้ไม้ค้ำยัน และสอนวิธีการบริหารเข้าและกล้ามเนื้อขาโดยวิธีเกร็งกล้ามเนื้ออยู่กับที่ นอนหรือนั่งเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาและกล้ามเนื้อน่องค้างไว้แล้วนับ 1-10 แล้วคลาย ทำซ้ำ 10 เที้ยว และวิธีนั่งแกว่งขาให้เข่างอและเหยียดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทำซ้ำ 10 เที้ยว แนะนำให้ผู้ป่วยทำอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ควรทำให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ อย่างน้อย

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ


ลงชื่อ 

(นางสาวนิตาวรรณ มัศยาอนนท์)

รักษาการหัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ 3.0 พ.ค. 2554

ลงชื่อ 

(นายประพาศน์ ริชตะสัมฤทธิ์)

ตำแหน่งผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

วันที่ 3.0 พ.ค. 2554

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาววงศ์เดือน เชนันท์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.220) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์

เรื่อง เอกสารความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาด โดยใช้กล้องส่องผ่าน
ทางข้อเข่า

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาด ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเจริญกรุง
ประชารักษ์พบบ่อยขึ้นจากสถิติปี 2552 พบผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาดทั้งหมดจำนวน 44 ราย และเข้ารับ
หออผู้ป่วยพิเศษ 21 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ในปี 2552 ตั้งแต่เดือนกันยายน-เดือนธันวาคม พบ
ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่องกล้องทั้งหมดจำนวน 3 ราย จากการประเมินพบผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเอ็น
ไขว้หน้าข้อเข่าโดยใช้กล้องส่องผ่านทางข้อเข่ายังมีภาวะวิตกกังวลในการรักษาพยาบาล ขาดความรู้ในการ
ปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดได้ ทำให้ระยะเวลาใน
การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นและเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จึงได้ดำเนินการวางแผน
จัดทำเอกสารความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาด โดยใช้กล้องส่องผ่านทาง
ข้อเข่าขึ้นเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อผู้ป่วยเตรียมตัวได้ถูกต้อง ไม่มีอาการแทรกซ้อนภายหลังการ
ผ่าตัด ลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโรค การรักษา การผ่าตัดรวมทั้ง
การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากข้อเข่าติดภายหลังการผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด เป็นสภาวะที่ร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยปรับหน้าที่เข้าสู่สภาวะปกติ หรือ
ทำหน้าที่ได้ดีที่สุดตามสภาพของร่างกายสามารถดูแลตนเองได้ มีความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจใน
ระยะเวลาที่เหมาะสมและไม่มีการแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ดีนั้นร่างกายจะกลับเข้า

6. ฝึกบริหารเข้าและกล้ามเนื้อขา ดังนี้

- 6.1 เกร็งกล้ามเนื้ออยู่กับที่ นอนหรือนั่งเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาและกล้ามเนื้อน่องค้างไว้แล้วนับ 1-10 แล้วคลายทำซ้ำ 10 เทียว
- 6.2 นิ่งแกว่งขาให้เข่างอและเหยียดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทำซ้ำ 10 เทียว
- 6.3 นิ่งเกร็งกล้ามเนื้อให้เข่าเหยียดตรง ค้างไว้ นับ 1-10 แล้วงอเข่าลงให้ส้นเท้ากดกับเก้าอี้ ค้างไว้ นับ 1-10 ทำซ้ำ 10 เทียว

การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

1. การดูแลแผลไม่ให้โดนน้ำ
2. รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องและสังเกตอาการแพ้ยา
3. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง
4. ฝึกเดิน โดยใช้ไม้ค้ำยันและการบริหารเข้าและกล้ามเนื้อขาอย่างสม่ำเสมอ
5. สังเกตสิ่งผิดปกติจากแผลว่ามีบวม แดง ร้อน สิ่งคัดหลั่งออกจากแผล หรือมีไข้ให้มาพบแพทย์

ก่อนวันนัด

6. มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา

4. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมกระดูก พยาบาล นักกายภาพ
5. จัดพิมพ์เอกสารแผ่นพับและแบบทดสอบ
6. นำไปทดลองใช้โดยการทำ pre-test ก่อนแจกแผ่นพับและทำ post-test ภายหลังแจกแผ่นพับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาดโดยส่งกลิ้งผ่านทางข้อเข่าทุกราย
7. สรุปผลการทดสอบและปรับปรุง
8. นำไปใช้
9. ติดตามประเมินผลและสรุปผลลัพท์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาดโดยวิธีการส่งกลิ้งผ่านทางข้อเข่า
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากข้อเข่าติด

ผู้สภาวะปกติ ทั้งร่างกายและจิตใจในระยะเวลาที่รวดเร็ว การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในแต่ละคนอาจใช้เวลาที่แตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สุขนิสัยของผู้ป่วย มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จึงต้องให้คำแนะนำและมีเอกสารความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องที่บ้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ฟื้นฟูสภาพปกติโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และคลายความวิตกกังวล

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. นำเสนอเพื่อขออนุมัติต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 21 เพื่อจัดทำแผนพับ

2. ปรึกษานุคคณากรในหน่วยงานจัดตั้งคณะทำงานเพื่อขอความร่วมมือและหาแนวทางร่วมกันในการจัดทำแผนพับ

3. รวบรวมข้อมูลในการจัดทำแผนพับเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาด โดยใช้กล่องส่งผ่านทางข้อเข่า เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาดทุกราย เนื้อหาในแผนพับ ประกอบด้วย การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การเตรียมตัวหลังผ่าตัด การปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้าน และจัดทำแบบทดสอบจำนวน 10 ข้อ

การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

1. งดน้ำและงดอาหารหลังเที่ยงคืน
2. ดูแลสวนอุจจาระตอนเย็นก่อนวันผ่าตัด เพื่อให้ลำไส้ส่วนล่างว่างและสะอาด
3. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาเช้าวันผ่าตัด
4. จะได้รับการสวนทวารสวนปัสสาวะให้ก่อนไปห้องผ่าตัด
5. ก่อนไปห้องผ่าตัดให้ถอดฟันปลอม โลหะ เครื่องประดับต่างๆ ก่อนไปห้องผ่าตัด
6. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

1. หลังกลับจากห้องผ่าตัดให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง
2. หลังผ่าตัดจะมีสายน้ำเกลือและสายสวนปัสสาวะ เมื่ออาการดีขึ้นแพทย์จะมีคำสั่งการรักษาให้

ถอดสายออก

3. ถ้ามีอาการปวดแผลให้แจ้งพยาบาลเพื่อขอยาแก้ปวด
4. ดูแลความสะอาดของร่างกาย ให้ดื่มน้ำมากกว่า 2,000 ซีซีหลังถอดสายสวนปัสสาวะออก
5. มีการส่งปรึกษาภาพเพื่อฝึกเดิน โดยใช้ไม้ค้ำยัน

6. ฝึกบริหารเข้าและกล้ามเนื้อขา ดังนี้

- 6.1 เกร็งกล้ามเนื้ออยู่กับที่ นอนหรือนั่งเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาและกล้ามเนื้อน่องค้างไว้แล้วนับ 1-10 แล้วคลายทำซ้ำ 10 เทียว
- 6.2 นั่งแกว่งขาให้เข่างอและเหยียดมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทำซ้ำ 10 เทียว
- 6.3 นั่งเกร็งกล้ามเนื้อให้เข่าเหยียดตรง ค้างไว้ นับ 1-10 แล้วงอเข่าลงให้ส้นเท้ากดกับเก้าอี้ ค้างไว้ นับ 1-10 ทำซ้ำ 10 เทียว

การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

1. การดูแลแผลไม่ให้โดนน้ำ
2. รับประทานยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องและสังเกตอาการแพ้ยา
3. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง
4. ฝึกเดิน โดยใช้ไม้ค้ำยันและการบริหารเข้าและกล้ามเนื้อขาอย่างสม่ำเสมอ
5. สังเกตสิ่งผิดปกติจากแผลว่ามีบวม แดง ร้อน สิ่งคัดหลั่งออกจากแผล หรือมีไข้ให้มาพบแพทย์

ก่อนวันนัด

6. มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา

4. ปรีกษาผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมกระดูก พยาบาล นักกายภาพ
5. จัดพิมพ์เอกสารแผ่นพับและแบบทดสอบ
6. นำไปทดลองใช้โดยการทำ pre-test ก่อนแจกแผ่นพับและทำ post-test ภายหลังแจกแผ่นพับในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาดโดยส่งกลิ้งผ่านทางข้อเข่าทุกราย
7. สรุปผลการทดสอบและปรับปรุง
8. นำไปใช้
9. ติดตามประเมินผลและสรุปผลลัพท์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าขาดโดยวิธีการส่งกลิ้งผ่านทางข้อเข่า
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากข้อเข่าติด

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด โดยการผ่าตัดส่องกล้องผ่านทางข้อ
เข่า $\geq 80\%$

2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อเข่าติดภายในหลังผ่าตัด $\geq 10\%$

ลงชื่อ..... *อดิศักดิ์ เทพรักษ์*

(นางสาววงค์เดือน เตชรัตน์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 30 พ.ค. 2554