

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

เสนอโดย

นางสาวจุรีรัตน์ สุดเหลือ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 219)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 10 วัน (ตั้งแต่วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis) คือ ภาวะที่มีการสึกกร่อนของผิวข้อเข่าทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเข่าไม่เรียบ มีการเสียดสีของกระดูกเป็นกระบวนการเสื่อมตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ

อุบัติการณ์

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดของปัญหาข้อที่เกิดในคนสูงอายุ อุบัติการณ์ของโรคขึ้นอยู่กับหลักเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรค ถ้าการวินิจฉัยโรคอิงการเปลี่ยนแปลงทางภาพเอกซเรย์โดยไม่คำนึงถึงอาการของข้อ จะพบอุบัติการณ์ของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีถึงร้อยละ 70 ซึ่งจะสูงกว่าการวินิจฉัยโรค ที่คำนึงว่าต้องมีอาการร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางเอกซเรย์ด้วย ในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี พบได้ร้อยละ 50

สาเหตุและองค์ประกอบของการเกิดโรค

1. อายุ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด อายุมากขึ้นจะพบอุบัติการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมมาก กระดูกผิวข้อมีความทนต่อแรงกดลดลง จากที่มีการเปลี่ยนแปลงของสารที่อยู่ในกระดูกอ่อน นอกจากนี้ประสาทส่วนปลายเมื่ออายุมากขึ้น จะทำงานลดลงทำให้โรคข้อเข่าเสื่อมเร็วขึ้น จากการที่ไม่สามารถจัดให้มีแรงผ่านของข้อได้อย่างถูกต้อง

2. พันธุกรรมและโรคเมตาบอลิซึม โรคข้อเข่าเสื่อมพบบ่อยในรายที่มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของกระดูกอ่อนผิวข้อ (cartilage matrix) ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีผลึกไปฝังตัวในกระดูกอ่อนผิวข้อจะทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้เร็วกว่าผู้ที่ไม่มีการเกิดผลึก โรคที่ทำให้เกิดมีการฝังตัวของผลึกในกระดูกอ่อนผิวข้อและทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ได้แก่ ฮีโมโครมาโตซิส (hemochromatosis) โรควิลสัน (Wilson's disease) และโรคข้อจากโอโครโนติก (ochronotic arthropathy) หรือมีผลทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อแข็งแรงขึ้นกว่าปกติ ทำให้การรับแรงส่งแรงที่มากกระทบเปลี่ยนแปลงไป

3. การได้รับบาดเจ็บของข้อ (trauma) เป็นที่รู้กันดีว่าในรายที่มีกระดูกหักหรือการบาดเจ็บอันมีผลต่อการเคลื่อนไหวของข้อซ้ำๆ หลายครั้ง โดยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ผลสุดท้ายจะเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ เช่น การหลุดของหัวกระดูกสะโพกบ่อยๆ การมีแรงกระทำซ้ำๆ ครึ่งแล้ว

ครั้งเล่าจะมีผลต่อข้อ โดยทำให้มีการแข็งขึ้นของกระดูกที่อยู่ใต้กระดูกอ่อน (subchondral bone) และมีผลต่อการสึกกร่อนของผิวข้อกระดูกอ่อนมากขึ้น ผลการซ่อมแซมใหม่กระดูกจะแข็งขึ้น ทำให้การกระจายแรงลดลง มีผลให้แรงลงที่จุดใดจุดหนึ่งมากกว่าปกติและทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

4. ความอ้วน (obesity) ยังเป็นเรื่องถกเถียงกันอยู่ บางรายงานสรุปว่า ความอ้วนไม่ได้เป็นองค์ประกอบใดในการทำให้เกิดโรค บางรายงานพบโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นในคนอ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศหญิงและเป็นในข้อที่รับน้ำหนัก เช่น ข้อเข่า เหตุผลที่สำคัญของความอ้วนที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม คือแรงกดที่เพิ่มมากขึ้นอันเป็นผลจากน้ำหนักตัวและการกระทำซ้ำๆกันทุกวัน จึงทำให้ข้อที่รับน้ำหนักเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้เร็วกว่าปกติ

การวินิจฉัย

1. ซักประวัติและตรวจร่างกาย โดยเน้นที่การตรวจข้อเข่า ซึ่งอาจจะพบลักษณะที่สำคัญคือข้อบวมหรือขนาดข้อใหญ่และมีการงอของข้อเข่า

2. การถ่ายภาพรังสีก็จะพบว่าช่องว่างระหว่างกระดูกเข่าแคบลง ซึ่งหมายถึงกระดูกอ่อนมีการสึกหรอ หากสึกมากก็ไม่พบช่องว่างดังกล่าว

3. การเจาะเลือดเพื่อวินิจฉัยแยกโรคที่อาจจะเป็นสาเหตุของโรคปวดเข่าเรื้อรัง เช่น โรคเกาต์ หรือโรครูมาตอยด์

4. การตรวจน้ำหล่อเลี้ยงเข่า ในกรณีที่เขาบวมแพทย์จะเจาะเอาน้ำหล่อเลี้ยงเข่าออกมาตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์

5. การตรวจความหนาแน่นของกระดูก เป็นการตรวจหาโรคกระดูกพรุน

การรักษา แบ่งแนวทางการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ได้ 3 วิธี ได้แก่

1. การรักษาทั่วไป

1.1 ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อม เช่น การยกของหนัก การนั่งพับเพียบ นั่งยองๆ การนั่งสมาธิเป็นเวลานานๆ การนอนกับพื้นเป็นประจำเพราะขณะลุกขึ้นหรือลงนอนจะเกิดอันตรายกับเข่า หลีกเลี่ยงการขึ้นบันไดบ่อยๆ ควรจะนั่งบนเก้าอี้ไม่ควรนั่งบนพื้น

1.2 การลดน้ำหนักซึ่งเป็นอีกปัจจัยที่จะลดอาการปวดและช่วยชะลอข้อเข่าเสื่อมได้

1.3 การออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา จะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ช่วยลดแรงที่กระทำต่อเข่า วิธีการบริหารสามารถทำได้โดยการยืน มือเกาะกับเก้าอี้ ย่อตัวให้เข่างอเล็กน้อย นับ 3-6 แล้วยืนตรง ทำซ้ำ 3-6 ครั้ง หรืออาจจะทำได้โดยนั่งบนเก้าอี้เหยียดขาเกร็งไว้ 10 วินาทีแล้วจึงงอเข่า ทำซ้ำหลายครั้ง นอกจากนั้นการเดินเร็วหรือการว่ายน้ำจะช่วยกระตุ้นให้กระดูกแข็งแรง

1.4 เวลาเดินหรือวิ่งให้ใส่รองเท้าสำหรับเดินหรือวิ่งซึ่งจะมีพื้นกันกระแทก

1.5 ให้ใช้เข้าเหมือนปกติ หากมีอาการปวดให้พักเข้า

1.6 ใช้ไม่เท่าค่าเวลาจะลุกขึ้น อย่าหยุดใช้ไม่เท่าจนกว่าแพทย์จะอนุญาต

1.7 เวลาขึ้นบันไดให้ก้าวข้างดีขึ้นก่อน เวลาลงให้ก้าวข้างปวดลงก่อน มือจับราวบันได

ประคบร้อนเวลาปวดเข้า

1.8 การทำกายภาพบำบัด แพทย์จะแนะนำวิธีการบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข้าเพื่อลดอาการปวด ป้องกันข้อติด ป้องกันข้อผิดรูปรวมทั้งทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง ที่สำคัญต้องปฏิบัติเป็นประจำจึงจะได้ผลดี

2. การรักษาโดยการให้ยา ซึ่งมียาหลายชนิดให้เลือกดังนี้

2.1. ยาแก้ปวด เป็นยาลดอาการปวดแต่ไม่ได้แก้อาการอักเสบ พอหมดฤทธิ์ยาแก้ปวดอีก เช่น ยา paracetamol

2.2. ยาแก้อักเสบ steroid เมื่อสมัยก่อนนิยมใช้กันมากทั้งชนิดรับประทานและชนิดฉีดเข้าข้อ แต่ปัจจุบันความนิยมลดลงเนื่องจากผลข้างเคียง โดยเฉพาะยาที่ฉีดเข้าข้อจะทำให้ข้อเข้าเสื่อมเร็วขึ้น

2.3. ยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่ steroid ยากลุ่มนี้นิยมใช้กันมากขึ้น แต่ต้องระวังการเกิดโรคแทรกซ้อน

2.4. ยาบำรุงกระดูกอ่อนได้ผลช้าและใช้ค่าใช้จ่ายสูงจึงไม่เป็นที่นิยม

2.5. การใช้น้ำหล่อเลี้ยงข้อชนิดเทียม เนื่องจากโรคข้อเสื่อมจะมีน้ำหล่อเลี้ยงข้อน้อย ทำให้มีการเสียดสีของข้อ จึงได้มีการฉีดน้ำหล่อเลี้ยงข้อเทียมเข้าไปในข้อ 3-5 ครั้ง แต่แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ ซึ่งจะช่วยให้ลดการเสียดสีของข้อ ลดอาการปวด แต่การฉีดนี้ใช้ได้เฉพาะข้อเข้าที่เสื่อมไม่มาก

3. การผ่าตัด

3.1 การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (arthroscope) เอาสิ่งสกปรกที่เกิดจากการสึกออกมา เหมาะสำหรับข้อเข้าที่เสื่อมไม่มาก

3.2 การผ่าตัดแก้ความโค้งงอของเข้า วิธีนี้ต้องตัดกระดูกบางส่วนออกทำให้ใช้เวลานานกว่าจะใช้งานได้ ปัจจุบันนิยมลดลง

3.3 การผ่าตัดใส่ข้อเข้าเทียม คือ การใส่ข้อเข้าเทียมเข้าแทนข้อที่เสื่อม ซึ่งผลการผ่าตัดทำให้หายปวด ผู้ป่วยใช้ชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

การให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัด รวมถึงการฝึกกล้ามเนื้อและฝึกการเดินก่อนผ่าตัด จะช่วยให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้รวดเร็วขึ้น ผู้ป่วยควรได้รับความรู้เกี่ยวกับข้อเข้าเทียมที่จะทำผ่าตัด ข้อดีและข้อเสียของการใส่ข้อเข้าเทียม อายุการใช้งาน ข้อห้ามและข้อควรระวังหลังผ่าตัดใส่ข้อเข้าเทียมไปแล้ว ซึ่งแพทย์ผ่าตัดจะแนะนำให้ผู้ป่วยได้รับทราบถึงข้อจำกัดต่างๆเหล่านี้ ผู้ป่วยจะได้รับการฝึกเกี่ยวกับการงอเข้า เพื่อป้องกันข้อเข้าหลุด ซึ่งมีโอกาสหลุดได้ง่ายหลังผ่าตัดเดือนแรก ผู้ป่วยจึงควรระมัดระวัง โดยเฉพาะ 3 เดือนแรกของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม หลังผ่าตัดวันแรกควรใช้หมอนรองตลอดแนวขา เพื่อป้องกันการบวมของขาและช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นในท่าที่มีหมอนรองขาไว้

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม

1. หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงแรก ให้นอนยกเท้าสูงกว่าระดับหัวใจ โดยวางบนหมอนเข้าเหยียดตรง เพื่อลดอาการบวม
2. หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง ถ้าไม่มีอาการบวมของขา ให้วางเข่าราบกับพื้นทีนอนได้และพยายามกดขาให้แบนราบกับพื้นทีนอน จะช่วยให้ข้อเข้าเหยียดได้ดี
3. หากพบว่ามีอาการชา ความรู้สึกบริเวณปลายเท้าลดลง ปวดและกดเจ็บบริเวณน่องของขาข้างที่ผ่าตัด ควรแจ้งให้พยาบาลทราบ
4. ประมาณวันที่ 3 หลังผ่าตัดให้เริ่มฝึกออกกำลัง โดยการหัดเหยียดและงอขาข้างเดียว และฝึกออกกำลังของข้อเข้า
5. หลีกเลี่ยงการนั่งของๆนั่งพับเพียบหรือขัดสมาธิ ไม่ควรนั่งคุกเข่าเป็นเวลานาน
6. ไม่ควรยกของหนักหรือปล่อยให้น้ำหนักตัวมาก เพราะจะทำให้ข้อเข้าเสื่อมเร็ว
7. รักษาสุขภาพอนามัยให้สมบูรณ์แข็งแรง ถ้ามีอาการไม่สบาย มีไข้ เป็นแผลพุพองตามผิวหนัง เล็บขบ ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบและรีบรักษาให้หาย และเมื่อกลับบ้านถ้ามีอาการดังกล่าวต้องรีบไปพบแพทย์และแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้งว่าตนเองเคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม
8. ใช้เครื่องช่วยเดินไปจนกว่าแพทย์จะอนุญาต ให้เดินเองโดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยเดิน
9. ทำแผลที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน ไม่ควรแกะเกาแผล ไม่ควรแผลถูกน้ำจนกว่าจะตัดไหมเมื่อครบ 14 วัน
10. มาพบแพทย์ตามนัด หรือ ก่อนนัดถ้าข้อเข้าปวดบวมแดงมีหนองไหลจากแผล หรือมีไข้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนดำเนินการ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็น โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความทรมานแก่ผู้สูงอายุอย่างยิ่ง คุณภาพชีวิตลดลงและทำให้โรคอื่นๆ กำเริบ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เนื่องจากการออกกำลังกายไม่ได้ จากสถิติ โรงพยาบาลศิรินคร ประจำปีงบประมาณ 2553 จำนวนผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อทั้งหมด 18,648 ราย พบผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 3,882 ราย ผู้จัดทำได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญจึงจัดทำกรณีศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยมาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ด้วยอาการปวดเข่าข้างขวามาก 1 สัปดาห์ แพทย์ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจเอกซเรย์เข่าขวา แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ให้การรักษาโดยการแนะนำให้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ให้ผู้ป่วยตรวจเลือด เอกซเรย์ปอด ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผลปกติ นัดผ่าตัดวันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยพิเศษ 5 ตะวันออก เพื่อเตรียมผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 หลังผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยพิเศษ 5 ตะวันออก ในวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2553 และวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2553 แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การบริหารข้อเข่า การดูแลแผล หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้และนัดมาตรวจติดตามอาการ วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 08.00 น.ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม รวมนอนโรงพยาบาล 10 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

- ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ประกอบอาชีพค้าขาย มีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสมุทรปราการ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลปวดเข่าข้างขวา 1 ปี, 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดเข่าข้างขวามาก ญาติจึงพามาตรวจที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม แพทย์ประเมิน โดยการซักประวัติ ตรวจร่างกายและเอกซเรย์เข่าข้างขวา พบว่า มีภาวะข้อเข่าเสื่อมแนะนำให้ผ่าตัด แต่ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับการผ่าตัดเนื่องจากวิตกกังวลอาจได้รับภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ได้อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด โดยแพทย์ตรวจสภาพความพร้อมของร่างกายก่อนที่จะรับการผ่าตัดขณะการผ่าตัดและหลังผ่าตัดจะมีทีมแพทย์ ทีมพยาบาล ทีมวิสัญญี แนะนำการปฏิบัติตัวและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ได้อธิบายผู้ป่วยทราบผลข้างเคียงของการรับประทานยาอาจทำให้เกิดภาวะไตวายได้ เปิดโอกาสให้พูดคุยกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแล้วมาตรวจติดตามอาการหลังผ่าตัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ผู้ป่วยยังตัดสินใจที่จะรับประทานยาก่อน 1 สัปดาห์ แพทย์จึงให้ยารับประทานเป็น bonacal, celebex, norgesic

อาการไม่ทุเลา แพทย์จึงนัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แรกรับ วันที่ 29 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เวลา 10.12 น. ผู้ป่วยมาด้วยรถนั่งยังมีอาการปวดเข่าข้างขวา ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 73 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 148/80 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 53 กิโลกรัม โรคประจำตัวความดันโลหิตสูง 6 ปี รับประทานยาต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีภาวะความดันสูงเนื่องจากไม่ได้รับประทานยา ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะตาพร่ามัว จึงแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาและให้นั่งพัก 30 นาที วัดความดันโลหิตซ้ำ 130/80 มิลลิเมตรปรอท แพทย์จะทำการผ่าตัด total knee replacement วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ดูแลให้ผู้ป่วยเข้าตรวจตามลำดับ แพทย์ได้ตรวจดูอาการพร้อมดูผลทางห้องปฏิบัติการ FBS 98 mg/dl (ค่าปกติ 80-120 mg/dl), BUN 11 mg/dl (ค่าปกติ 8-20 mg/dl) , Cr 0.5 mg/dl (ค่าปกติ 0.8-0.2 mg/dl), AST 34 u/l (ค่าปกติ 15-37 u/l), ALT 59 u/l (ค่าปกติ 30-65 u/l) ผล CBC มี Hb 12.9 g% (ค่าปกติ 12.1-15.1 g%), Hct 38.3 % (ค่าปกติ 36.1-44.3 %) WBC 5,890 /ul (ค่าปกติ 4,500-10,700 /ul), Plt 313,000 /ul (ค่าปกติ 140,000-450,000 /ul) และ EKG, CXR ปกติ แพทย์รับไว้ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง HN. 12517/52 AN. 14353/53 อธิบายขั้นตอนการนอนโรงพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยอนุมัติสิทธิขั้นต้นสังกัดราชการก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล แนะนำให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยการใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายพร้อมลงลายมือชื่อในใบยินยอมการรักษา แนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยต้องดูแลทำความสะอาดร่างกายโดยเฉพาะบริเวณเข่าข้างขวาที่จะผ่าตัดให้ทำความสะอาดโดยการฟอกสบู่หลายๆ ครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าต้องมีการงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักอาหารซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อในปอด หลังจากงดน้ำอาหารพยาบาลจะให้สารน้ำทดแทน หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ประเมินจากการสอบถามข้อมูลและตอบคำถามได้ถูกต้อง เวลา 10.46 น. ดูแลส่งผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง เพื่อรับไว้เป็นผู้ป่วยในแพทย์จะทำการเตรียมผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ.2553 และเวลา 14.20 น. ผู้ป่วยย้ายหอผู้ป่วย โดยรับไว้ที่หอผู้ป่วยพิเศษ 5 ตะวันออก

2 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยพิเศษ 5 ตะวันออก ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมวันที่ 3 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลผ่าตัดที่เข่าขวา แผลปิดด้วยก๊อช ไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยมีปวดแผลเล็กน้อย ลูกนั่งบนเตียงได้ ผู้ป่วยไม่สามารถบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่าได้ถูกต้อง แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การบริหารข้อเข่าโดยการกดเข่าราบกับพื้นเพื่อให้เข่าเหยียดตรง การกระดกข้อเท้าขึ้นค้างไว้ 3 วินาทีและกระดกข้อเท้าลงค้างไว้ 3 วินาที จะทำให้การไหลเวียนเลือดที่ขาดีขึ้นและทำให้กล้ามเนื้อขา มีความยืดหยุ่นมาก ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ แนะนำให้ผู้ป่วยทำงานรู้สึกกล้ามเนื้อขา ขณะนอนเหยียดขาให้ใช้ผ้าขนหนูรองใต้ข้อเท้า จะทำให้รู้สึกผ่อนคลายบริเวณต้นขา ดูแลช่วยพุงผู้ป่วยฝึกนั่งงอ

เข้าเหยียดเข้าข้างเตียงโดยให้ผู้ป่วยนั่งชิดขอบเตียงแล้ววางเท้าไว้บนที่พักเท้า จากนั้นให้เหยียดขาข้างขวาขึ้น 3 วินาที จากนั้นวางเท้าไว้บนที่พักเท้า สลับไปมากับขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อเตรียมเดินด้วย walker ผู้ป่วยทำได้ข้างละประมาณ 10 วินาที ทำได้ 3 รอบได้แนะนำให้ผู้ป่วยเพิ่มจำนวนครั้งตามความสามารถของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการบริหารข้อเข่าหลังการผ่าตัด เพื่อจะช่วยลดระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาลและสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งในช่วงแรกผู้ป่วยจะรู้สึกปวดแต่เมื่อทำสม่ำเสมออาการปวดจะลดหายไปเอง แนะนำการดูแลแผลผ่าตัดห้ามถูน้ำ หากมีอาการปวดมากขึ้นให้แจ้งพยาบาลในหอผู้ป่วย

8 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 8 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลผ่าตัดที่เข้าขวาแผลแห้งดี ไม่บ่นปวดแผล ผู้ป่วยเดินได้ด้วย walker แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านให้ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยเดินจนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้เดินเอง หลีกเลี่ยงการนั่งพับเพียบ การนั่งยองๆ ให้ผู้ป่วยรับประทานยา ตามคำแนะนำแพทย์อย่างเคร่งครัด สำหรับโรคความดันโลหิตสูงแนะนำให้รับประทานยาต่อเนื่อง งดอาหารเค็ม ออกกำลังกายและมาตรวจติดตามอาการสม่ำเสมอ การดูแลแผลแนะนำให้ทำแผลตามสถานพยาบาลใกล้บ้านไม่ควรแกะแผล ไม่ควรแผลถูน้ำจนกว่าจะตัดไหมและให้มาตรวจตามนัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 8.00 น. หรือหากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเช่น มีอาการปวดแผลมากขึ้น แผลบวมแดง ให้มาโรงพยาบาลก่อนนัดรวมผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 10 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แพทย์วินิจฉัยโรคจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการเอกซเรย์ ในครั้งแรกแพทย์ให้การรักษาโดยรับประทานยา ปัญหาที่พบคือผู้ป่วยอาจได้รับภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาแก้ปวด แนะนำการรับประทานยาที่ถูกต้อง โดยให้รับประทานยาแก้ปวด หลังอาหารทันทีและรับประทานยาลดกรดตามแพทย์สั่ง ผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อมีอาการข้อเข่าเสื่อม แนะนำการปฏิบัติตัวโดยหลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันได หรือที่สูงที่ต่ำโดยไม่จำเป็น เนื่องจากเข่าจะมีแรงมากระทำจากการเดินขึ้นลงบันไดสูงถึง 3-4 เท่าของน้ำหนักตัว แนะนำการบริหารข้อเข่าสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการงอพับเข่า เช่น นั่งยองๆ เป็นต้น หลังรับประทานยาผู้ป่วยอาการไม่ทุเลา แพทย์จึงนัดมานอนโรงพยาบาล เพื่อเตรียมผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด แนะนำเรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด วิธีการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง 6 ปี แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง งดอาหารเค็ม ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ แพทย์ได้ตรวจร่างกายไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง แพทย์รับไว้เป็นผู้ป่วยในเพื่อผ่าตัด วันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 หลังผ่าตัดวันที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่เข้าขวาแผลแห้งดี หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น ข้อเข่าติด แผลติดเชื้อ ปวดแผล เป็นต้น แนะนำการบริหารข้อเข่าหลังผ่าตัดโดยการนั่งขัดขอบเตียงและวางเท้าไว้บนที่พักเท้า จากนั้นให้เหยียดขาข้างที่ผ่าตัดขึ้นครู่หนึ่ง วางเท้าไว้บนที่พักเท้าสลับไปมา เวลานอนให้ใช้ผ้าขนหนูม้วนเป็นหมอนเพื่อรองใต้ข้อเท้า ซึ่งจะช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายบริเวณต้นขา ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง วันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยสามารถเดินได้โดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่ปวดแผล ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้นัดตรวจติดตามอาการหลังผ่าตัด วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2553 รวมนอนโรงพยาบาล 10 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 นำปัญหาและผลลัพธ์ที่ได้จากกรณีศึกษามาประยุกต์ใช้ในด้านการศึกษาพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีประสิทธิภาพ

8.2 ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

8.3 นำแนวทางปฏิบัติไปใช้เพื่อพัฒนางานพยาบาลของตนเองให้ก้าวหน้าและทันสมัยอยู่เสมอ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมวันที่ 3 ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยพิเศษ 5 ตะวันออก ผู้ป่วยไม่สามารถบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่าได้ถูกต้อง เนื่องจากมีอาการปวดแผล ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการบริหารข้อเข่า เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น ข้อเข่าหลุด เข่าบวม แผลผ่าตัดติดเชื้อ ข้อเข่าติด เป็นต้น หากผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องอาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดใหม่ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 จัดให้มีการอบรมเรื่องการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

10.2 จัดทำเอกสารให้ความรู้โรคข้อเข่าเสื่อมสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โรคข้อเข่าเสื่อม

10.3 จัดทำโครงการส่งเสริม ป้องกัน ข้อเข่าเสื่อม ในห้องตรวจผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....
 (นางสาวจूरีรัตน์ สุดเหลือ)
 พยาบาลวิชาชีพ 5
 ผู้ขอรับการประเมิน
 (วันที่) 14 / กันยายน / 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้น ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
 (นางอังฉรา สุประดิษฐ์)
 (ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
 (วันที่) 14 / กันยายน / 2554

(ลงชื่อ).....
 (นายพิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ)
 (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสิรินธร
 (วันที่) 14 / กันยายน / 2554

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางสาวจุริรัตน์ สูดเหลือ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 219) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนปฏิบัติการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันอุบัติการณ์ภาวะเสื่อมของกระดูกและข้อมีมากขึ้น สถิติผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลสิรินธร ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 2,970 ราย ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 3,472 ราย ซึ่งจะเห็นว่ามีจำนวนมากขึ้น โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่เกิดจากการสึกกร่อนของผิวกระดูกอ่อนของข้อเข่า เนื่องจากความเสื่อมตามอายุและการใช้งานของข้อเข่ามาก ทำให้มีการขัดสีและถลอกของผิวกระดูกอ่อนที่หุ้มอยู่รอบเข่า จนกระทั่งถึงเนื้อกระดูก เมื่อไม่มีผิวกระดูกอ่อนมาห่อหุ้ม เนื้อกระดูกที่มาชนกันขณะรับน้ำหนักจะทำให้เกิดอาการเจ็บปวด แต่ถ้ามีบางส่วนที่มีการซ่อมแซมตัวเอง และพอกตัวหนาขึ้นมากกว่าเดิม เกิดเป็นกระดูกงอกขรุขระขึ้นภายในข้อเข่า ก็จะทำให้การเคลื่อนไหวติดขัดและมีเสียงดัง ในผู้ป่วยที่มีการสึกกร่อนของข้อเข่ามากจะทำให้แนวแกนขาผิดปกติไปจากเดิม ทำให้การรับน้ำหนักของข้อเข่าผิดปกติได้ ภาวะข้อเสื่อมเป็นสาเหตุของภาวะด้อยสมรรถภาพ ในผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อมระยะสุดท้ายมีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดและอาจได้รับภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ เช่น การปวดบวมของแผลผ่าตัด เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยไม่กล้าบริหารข้อเข่า ทำให้ผู้ป่วยฟื้นสภาพช้าลง ทำให้เข่าเหยียดไม่สุดเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ หรืออาจจะเกิดแผลผ่าตัดติดเชื้อ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น จึงมีแนวคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและสามารถกำหนดแนวทางการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม หรือเมื่อผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมแล้วสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับ โรคข้อเข่าเสื่อมให้แก่ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลสิรินธร
2. เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานมีแผนพับให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โอเรม กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตน เมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องริเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงได้นำกรอบแนวคิดนี้มาเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม หากผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคข้อเข่าเสื่อม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ประชุมปรึกษาหารือเพื่อค้นหาปัญหาและขอความร่วมมือจากบุคลากรห้องตรวจผู้ป่วยนอกด้านศัลยกรรม
2. เสนอแนวคิดการจัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมต่อหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขออนุมัติจัดทำ
3. ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลรูปแบบการทำจากตำรา เอกสารทางวิชาการ และสถาบันอื่นๆเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น พยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษา การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เป็นต้น
4. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาจัดทำโดยเลือกเนื้อหา ภาพประกอบ และกำหนดรูปแบบแผ่นพับ รวมทั้งจัดทำแบบทดสอบความรู้จำนวนจำนวน 50 ฉบับ
5. นำแผ่นพับที่จัดทำเสนอแพทย์ หัวหน้าหน่วยงานและผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไข
6. นำแผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมลงทะเลียนที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
7. แจกแผ่นพับแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
8. แจกแบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อทดสอบความรู้หลังได้รับข้อมูล

9. เก็บตัวชี้วัดอัตราผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลสิรินธร โดยทำแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแก่ผู้ป่วยและญาติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวสำหรับโรคข้อเข่าเสื่อมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถทบทวนความรู้ในการปฏิบัติตัวสำหรับโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยตนเองที่บ้าน
3. บุคลากรในหน่วยงานมีแผนพับให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวสำหรับโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นแนวทางเดียวกัน สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้มารับบริการได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. บุคลากรในหน่วยงานมีแผนพับให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นแนวทางเดียวกัน
2. ผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการมีความรู้ สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามเกณฑ์ มากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ)..... จุรีรัตน์ สุดเหลือ ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางสาวจุรีรัตน์ สุดเหลือ)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ 5

(วันที่) 14 / สิงหาคม / 2554