

**ผลการประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ**

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมกับโรคเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัด
เปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ
มากขึ้น
เรื่อง การใช้ความเย็นเพื่อลดอาการบวมในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

เสนอโดย

**นางสาวกนกวรรณ สุขเสวต
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.380)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์**

**ผลการประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ**

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมกับโรคเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัด
เปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ
มากขึ้น
เรื่อง การใช้ความเย็นเพื่อลดอาการบวมในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

เสนอโดย

**นางสาวกนกวรรณ สุขเสวต
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.380)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์**

ผลการประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมกับโรคเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัด
เปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพ
มากขึ้น
เรื่อง การใช้ความเย็นเพื่อลดอาการบวมในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

เสนอโดย

นางสาวกนกวรรณ สุขเสวต
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต.380)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมกับโรคเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 14 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2549 ถึงวันที่ 28 พฤษภาคม 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1.ภาวะกระดูกข้อเข่าเสื่อม

ภาวะที่มีความผิดปกติในลักษณะการเสื่อมสภาพของผิวกระดูกอ่อนภายในข้อเข่า ตลอดจนมีการสูญเสียคุณสมบัติของน้ำหล่อเลี้ยงข้อเข่า ทำให้เกิดการเสียดสีเวลาเคลื่อนไหวจนเกิดการสึกหรอของกระดูกอ่อน ทำให้กระดูกอ่อนในข้อเข่าบางลง ทำให้การทำงานของข้อเข่าผิดปกติไป ส่วนใหญ่จะพบในวัยกลางคนตั้งแต่อายุ 40 – 45 ปีขึ้นไป และร้อยละ 70 – 85 พบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (คณาจารย์จากโรงพยาบาลเถลิง, 2546 : 133)

อาการแสดงที่พบได้ในภาวะข้อเข่าเสื่อมได้แก่(อรฉัตร โศภชนานนท์, 2544 : 12) อาการปวด อาการบวม มีเสียงในข้อเข่า ข้อเข่าโก่งงอ ข้อเข่ายึดติด

การรักษาภาวะกระดูกข้อเข่าเสื่อม แบ่งออกเป็น 3 แนวทาง ดังต่อไปนี้

1. การรักษาทั่วไป โดยจะทำการรักษาโดยการ ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเกิดข้อเข่าการลดน้ำหนัก เป็นอีกปัจจัยที่จะลดอาการปวดและช่วยชะลอข้อเข่าเสื่อมได้ การออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อ เวลาเดินหรือวิ่งให้ใส่รองเท้าสำหรับเดินหรือวิ่งโดยเฉพาะ ให้ใช้เข่าเหมือนปกติ หากมีอาการปวดให้พักเข่า ใช้ไม้เท้าถ้าเวลาจะลุกขึ้น อย่างหยุดใช้งานข้อเข่า เวลาขึ้นบันไดให้ก้าวข้างดีขึ้นก่อน เวลาลงให้ก้าวข้างปวดลงก่อน ระวังช่วงเวลาปวดเข่า และการทำกายภาพบำบัด

2. การรักษาโดยยา ได้แก่ ยาแก้ปวด เป็นยาบรรเทาอาการปวด แต่ไม่ได้แก้อาการอักเสบ ยาแก้อักเสบสเตียรอยด์ (steroid) ยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non steroid) ยาน้ำรุ่นกระดูกอ่อนได้ผลช้าและเสียดค่าใช้จ่ายสูง จึงไม่เป็นที่นิยม และการใช้น้ำหล่อเลี้ยงข้อเข่าชนิดเทียม

3. การรักษาโดยการผ่าตัด โดยวิธีการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (arthroscope) การผ่าตัดแก้ความโก่งงอของเข่า และการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม

2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นกลุ่มอาการของโรค ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันซึ่งเป็นผลมาจากการที่ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอหรือผลิตไม่ได้ หรือผลิตได้แต่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควรนอกจากจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงแล้ว

ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเลือดและระบบประสาทอีกด้วย ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ในภายหลัง (วิชา ศรีคามา , 2541:74)

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน (วิชา ศรีคามา , 2541 : 450) จะมีอาการดังต่อไปนี้ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (hyperglycemia) ภาวะน้ำตาลในปัสสาวะ (glucosuria) มีอาการขับ ถ่ายปัสสาวะมาก (polyuria) ตื่นน้ำมาก (polydypsia) รับประทานอาหารน้ำมาก (polyphagia) น้ำหนักตัวลด (weight loss) และมีภาวะคั่งของสารคีโตนในร่างกายน (ketosis)

การรักษาโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 3 ทาง ดังนี้คือ (วิชา ศรีคามา , 2541 : 75-78)

การรักษาโดยการควบคุมอาหาร การรักษาโดยการรับประทานยา และการรักษาโดยการใช้อินซูลิน

3. กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

กระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อเข่าเสื่อม หมายถึง กระบวนการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการกำหนด และให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างภาวะสุขภาพดี แก้ไขความคิดปกติและส่งเสริมพัฒนาการความรู้และความสัถยภาพที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถดำรงภาวะสุขภาพดี มีสัถยภาพในการดูแลตนเองและดำเนินบทบาทของตนเองในครอบครัวอย่างสมบูรณ์ แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินงาน

1.แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอร์รี่ กอร์ดอน (Major Gordon)

2.แนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยต้องมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้สนับสนุนอย่างเพียงพอ สามารถบอกแนวทางการพยาบาลได้ และแนวทางการพยาบาลนั้นสามารถจัดการได้อย่างอิสระ หรือกึ่งอิสระและเป็นข้อความที่สามารถกำหนดได้ทั้งทางบวกและทางลบ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สามารถกำหนดได้ทั้งเหตุการณ์ที่กำลังเกิด เชื้องต่อการเกิดหรืออาจจะเกิด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินงาน

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา หญิงไทยอายุ 65 ปี สถานภาพหม้าย นับถือศาสนาพุทธ เรียนจบการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ประกอบอาชีพ ค้าขาย รายได้ของครอบครัว 35,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนาอยู่เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร รับไว้ในโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2549 รับไว้ในความดูแลเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2549 การวินิจฉัยโรคครั้งแรก โรคข้อเข่าข้างขวาเสื่อม (Osteoarthritis right knee) การวินิจฉัยโรคครั้งสุดท้ายโรคข้อเข่าข้างขวาเสื่อม (Osteoarthritis right knee) ได้รับการผ่าตัด Right total knee replacement เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2549

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมกับโรคเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 14 วัน (ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2549 ถึงวันที่ 28 พฤษภาคม 2549)

3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

1. ภาวะกระดูกข้อเข่าเสื่อม

ภาวะที่มีความผิดปกติในลักษณะการเสื่อมสภาพของผิวกระดูกอ่อนภายในข้อเข่า คลอดจนมีการสูญเสียคุณสมบัติของน้ำหล่อเลี้ยงข้อเข่า ทำให้เกิดการเสียดสีเวลาเคลื่อนไหวจนเกิดการสึกหรอของกระดูกอ่อน ทำให้กระดูกอ่อนในข้อเข่าบางลง ทำให้การทำงานของข้อเข่าผิดปกติไป ส่วนใหญ่จะพบในวัยกลางคนตั้งแต่อายุ 40 – 45 ปีขึ้นไป และร้อยละ 70 – 85 พบในผู้ที่มียาอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป และพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (คณาจารย์จากโรงพยาบาลเลิศสิน, 2546 : 133)

อาการแสดงที่พบได้ในภาวะข้อเข่าเสื่อมได้แก่(อรฉัตร โขษชานนท์, 2544 : 12) อาการปวด อาการบวม มีเสียงในข้อเข่า ข้อเข่าโก่งงอ ข้อเข่ายึดติด

การรักษาภาวะกระดูกข้อเข่าเสื่อม แบ่งออกเป็น 3 แนวทาง ดังต่อไปนี้

1. การรักษาทั่วไป โดยจะทำการรักษาโดยการ ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเกิดข้อเข่าการลดน้ำหนัก เป็นอีกปัจจัยที่จะลดอาการปวดและชะงะดข้อเข่าเสื่อมได้ การออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อ เวลาเดินหรือวิ่งให้ใส่รองเท้าสำหรับเดินหรือวิ่งโดยเฉพาะ ให้ใส่เข่าเหมือนปกติ หากมีอาการปวดให้พักเข่า ใช้ไม้เท้าถ้าเวลาจะลุกขึ้น อย่างสุดใจงานข้อเข่า เวลาขึ้นบันไดให้ก้าวข้างดีขึ้นก่อน เวลาลงให้ก้าวข้างปวดลงก่อน ประคบอุ่นเวลาปวดเข่า และการทำกายภาพบำบัด

2. การรักษาโดยยารักษา ดังต่อไปนี้ ยาแก้ปวด เป็นยาลดอาการปวด แต่ไม่ได้แก้อาการอักเสบ ยาแก้อักเสบสเตียรอยด์ (steroid) ยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (non steroid) ยารักษากระดูกอ่อนได้ผลช้าและเสียค่าใช้จ่ายสูง จึงไม่เป็นที่นิยม และการใช้น้ำหล่อเลี้ยงข้อเข่าเทียม

3. การรักษาโดยการผ่าตัด โดยวิธีการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง (arthroscope) การผ่าตัดแก้ความโก่งงอของเข่า และการผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม

2. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นกลุ่มอาการของโรค ที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของการเผาผลาญสารอาหารคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันซึ่งเป็นผลมาจากภาวะที่ตับอ่อนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอหรือผลิตไม่ได้ หรือผลิตได้แต่ออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควรจนกระทั่งทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงแล้ว

การรักษา

ได้รับการรักษาโดยให้ส่งตรวจทางรังสีที่ข้อเข่าขวา เจาะเลือดตรวจหาความเข้มข้นของเลือด อิเล็กโทรลิตในเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด ให้ยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมงเวลาปวด หรือมีไข้ ส่งประชุมเตรียมผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม วันที่ 17 พฤษภาคม 2549 เวลา 09.00 น. ให้ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณเข่าข้างขวา ของเลือด 1 ฐานเพื่อใช้ในวันผ่าตัด ก่อนวันผ่าตัดให้งดอาหาร น้ำ และยาทางปากทุกชนิดหลังเที่ยงคืน ให้สารน้ำ dextrose 5% in 1/2 normal saline 1,000 ทางหลอดเลือดดำหยดในอัตรา 100 มิลลิกรัมต่อชั่วโมง เข้าวันไปผ่าตัด เตรียมสายสวนปัสสาวะ เบอร์ 16 จูกรองรับปัสสาวะ ชุดระบายสูญญากาศ 1 ชุด ยาซีนาเซฟ (Zinacef) 750 มิลลิกรัม 1 ชุด นำไปห้องผ่าตัด ให้ถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด

การพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดบริเวณข้อเข่าขวา

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบอกรับอาการปวดข้อเข่าขวาเวลาเดินมาก ๆ pain score = 6

2. จากการตรวจสภาพข้อเข่าข้างขวามีบวมเล็กน้อย มีการโก่งออก

จุดประสงค์ในการพยาบาล ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวดบริเวณข้อเข่าขวา

เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยบอกรับอาการปวดที่ลดลง pain score = 3

2. จำนวนครั้งในการขอยาแก้ปวดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวด
2. ดูแลให้ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ แนะนำให้ผู้ปวยนอนหงาย ใช้หมอนรองใต้ เข่าขวาไว้
3. ชูคุยกับผู้ป่วยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่สิ่งอื่น เพื่อให้ลืมความเจ็บปวดได้
4. ดูแลให้ยาพาราเซตามอล 2 เม็ดรับประทานทุก 4 ชั่วโมง เวลาปวด
5. แนะนำให้ผู้ปวยทำกิจวัตรประจำวันเท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้
6. ประคบด้วยความร้อนบริเวณข้อที่ปวด เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว บรรเทา อาการปวด

การประเมินผล วันที่ 16 พฤษภาคม 2549 เวลา 09.00 น.

1. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น บอกว่าอาการปวดทุเลาลง
2. ขอยาแก้ปวดพาราเซตามอล รับประทานวันละ 1 ครั้ง เวลา 13.00 น.

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน และคงให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ 2 มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

จากการปวดข้อเข่าขวา

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบอกรับปวดข้อเข่าขวาเวลาเดิน

2. ผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน 4 ขา เข่าขวาเหยียดได้ไม่สุด

จุดประสงค์ในการพยาบาล ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายและทำกิจวัตรประจำวันได้
เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามความสามารถที่มีอยู่
กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
2. ดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการทำความสะอาดร่างกาย
3. ดูแลการรับประทานอาหารและน้ำดื่มในแต่ละมื้อของอาหาร
4. ช่วยจัดท่านอนในท่าที่สุขสบาย โดยใช้หมอนรองใต้เข่าขาไว้
5. ดูแลการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะซึ่งผู้ป่วยต้องขับถ่ายบนเตียง
6. ดูแลให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวโดยใช้เครื่องช่วยพยุง 4 ขา
7. แนะนำการใช้ข้อไม้ถูกต้องและเหมาะสมกับกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน
8. ออกกำลังกล้ามเนื้อที่พุงข้อที่เสื่อมให้แข็งแรง ออกกำลังกล้ามเนื้อหน้าขา

การประเมินผล วันที่ 16 พฤษภาคม 2549 เวลา 18.00 น.

ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บางส่วนบนเตียง และมีญาติช่วยบางส่วน

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้วบางส่วน และยังคงให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไป

ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากพร่องความรู้ความเข้าใจ

ในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง

ข้อมูลสนับสนุน 1. ระดับน้ำตาลในเลือด 163 มิลลิกรัม/เดซิลิตร (15 พฤษภาคม 2549)

2. ผู้ป่วยรับประทานอาหารมีอยู่ 2 งาน และชอบรับประทานอาหารขนมหวาน
3. จากการสังเกตมีผลไม้มีกระป๋อง น้ำอัดลมวางอยู่บนตู้ข้างเตียง

จุดประสงค์ในการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

เกณฑ์การประเมินผล ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 60 – 110 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และผู้ป่วยปฏิบัติตัว
 เกี่ยวกับการรับประทานอาหารถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการน้ำตาลในเลือดสูง
2. แนะนำให้ผู้ป่วยให้รับประทานอาหารเบาหวาน
3. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ควบคุมอาการของโรคเบาหวานดีขึ้น
4. การรักษาสภาพอนามัยทั่วไปของร่างกาย
5. พยาบาลควรให้กำลังใจและให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ
6. ดูแลและแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเบาหวานตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง

ตามเวลา

การประเมินผล วันที่ 16 พฤษภาคม 2549 เวลา 9.00 น.

ผู้ป่วยสามารถตอบข้อซักถามและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด 97 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว

ปัญหาที่ 4 เสี่ยงต่อภาวะช็อคจากการเสียชีวิตหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน 1. ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวา มีแผลผ่าตัด เสียเลือดขณะผ่าตัด ประมาณ 200 มิลลิิตร

2. ในขบวนการรับสาธระบายเลือด มีเลือดสีแดงสดปริมาณ 350 มิลลิิตร/3 ชั่วโมง จุดประสงค์ในการพยาบาล ไม่เกิดภาวะช็อคจากการเสียชีวิตหลังผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึมเพิ่มมากขึ้นผิดปกติ ตรวจสอบความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นหลังผ่าตัดได้ไม่ต่ำกว่า 30 เปอร์เซนต์

2. ปริมาณของเลือดในขบวนการรับสาธระบายเลือดลดลงหรือไม่มากกว่า 100 มิลลิิตรต่อ ชั่วโมง ลักษณะสีแดงคล้ำ

3. ไม่มีอาการของภาวะช็อค

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบที่กสัญญาณชีพ ชีพจร อัตราการหายใจ ความดันเลือด และอุณหภูมิร่างกาย

2. สังเกตอาการและอาการแสดงของการตกเลือดและช็อคจากการเสียชีวิต

3. สังเกตแผลผ่าตัดที่เข้าขวา ตรวจสอบการซึมของเลือดจากผ้าปิดแผล

4. สังเกตและบันทึกปริมาณเลือด ลักษณะ และสีของเลือด หรือสารคัดหลั่งที่ออกมาอยู่ในขวดสุญญากาศ ทุก 1 ชั่วโมง

5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาของแพทย์

6. จัดบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย

7. ตรวจสอบค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นหลังผ่าตัด

การประเมินผล วันที่ 17 พฤษภาคม 2549 เวลา 20.00 น.

1. แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม แต่ปริมาณเลือดในขวดสุญญากาศเพิ่มขึ้น 150 มิลลิิตร ใน 4 ชั่วโมง ตรวจสอบค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอัดแน่นหลังผ่าตัดเท่ากับ 32 เปอร์เซนต์

2. ปริมาณเลือดในขบวนการรับสาธระบายเลือดเพิ่มขึ้น 200 มิลลิิตรใน 8 ชั่วโมง

3. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อ่อนเพลียเล็กน้อย สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน และยังคงให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ 5 ปวดแผลเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน 1. ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมวันแรก ร้องขอให้ฉีดฮาระจับปวด

2. ผู้ป่วยบอกปวดแผลผ่าตัดและนอนไม่หลับ pain score = 8

จุดประสงค์ในการพยาบาล ผู้ป่วยปวดแผลลดลง

เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยปวดแผลลดลง pain score = 4

2. นอนหลับพักผ่อนได้ ขอยาระงับปวดลดลง

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดแผล และดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา
2. จัดทำนอนให้อุณหภูมิในที่ถูกต้องและเหมาะสม
3. ตรวจสอบการพันผ้ายึดพันแผล (elastic bandage) ที่แผลผ่าตัด ว่าแน่นหรือหลวมไปหรือไม่
4. บันทึกความคิดปกติของระบบประสาทและหลอดเลือดบริเวณปลายเท้า
5. จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้เหมาะสม
6. ดูแลความสะอาดร่างกายโดยทั่วไป และสภาพแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย
7. แนะนำให้ผู้ป่วยอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ หรือพูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ

จากความเจ็บปวด

การประเมินผล วันที่ 17 พฤษภาคม 2549 เวลา 20.00 น.

1. ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลผ่าตัดลดลง pain score = 5

2. นอนหลับได้หลังได้รับยาแก้ปวดมอร์ฟีน 5 มิลลิกรัม เข้ากสัณ 1 ครั้ง

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน และยังคงให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ 6 มีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน 1. มีแผลผ่าตัดบริเวณเข้าขวา

2. อุณหภูมิร่างกาย 38 องศาเซลเซียส

3. มีสายระบายเลือดออกจากแผล

4. ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวานมานาน 10 ปี

จุดประสงค์ในการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

เกณฑ์การประเมินผล

1. แผลแห้งดี ไม่มีน้ำเหลืองซึม ไม่มีอาการบวม แดง ร้อน

2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และทำความสะอาดโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ

2. ดูแลให้มีการระบายสารคัดหลั่งทางสายระบายจากแผลผ่าตัด

3. บันทึกสัญญาณชีพ

4. ดูแลรักษาความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย

5. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยแกะและเกาแผล เปิดแผลเอง และไม่ให้แผลโดนน้ำ
6. ดูแลการได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัด และการหาของแผล
7. สังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ
8. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

การประเมินผล วันที่ 17 พฤษภาคม 2549 เวลา 20.00 น.

1. แผลผ่าตัดบริเวณเข้าขาไม่มีอาการอักเสบ บวมแดง หรือปวดมากขึ้น
2. อุณหภูมิร่างกาย 37.5 องศาเซลเซียส สัญญาณชีพปกติ

สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขเป็นบางส่วน และคงให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ 7 ไม่สุขสบายจากอาการท้องผูก เนื่องจากถูกจำกัดการเคลื่อนไหว

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบอกแน่นอึดอัดท้อง ไม่ถ่ายอุจจาระมา 4 วัน

2. คัดมน้ำน้อย ประมาณวันละ 1,000 มิลลิลิตร

3. นอนบนเตียงนาน มีการเคลื่อนไหวน้อย

จุดประสงค์ในการพยาบาล ผู้ป่วยเกิดความสุขสบาย ไม่มีอาการท้องผูก

- แผนการประเมินผล
1. ผู้ป่วยใน 2 วันถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง อาการแน่นท้องลดลง
 2. สีหน้าสดชื่นขึ้น

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินแบบแผนการขับถ่ายอุจจาระตามปกติของผู้ป่วยเพื่อเปรียบเทียบกับปัจจุบัน
2. แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีกากใย ประเภทผัก ผลไม้
3. แนะนำให้ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2,000 – 2,500 มิลลิลิตร
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมประจำวันในส่วนที่ไม่กระทบกระเทือนต่อแผลผ่าตัด
5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยพลิกตัวบ่อยๆ และออกกกำลังกายบนเตียง
6. ใช้มือคดถึงหน้าท้องเบา ๆ ประมาณ 3 – 5 นาที ก่อนถ่ายอุจจาระ
7. จัดสิ่งแวดล้อมให้มิดชิดเมื่อผู้ป่วยออกจากถ่ายอุจจาระ
8. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถถ่ายอุจจาระได้ ท้องผูกมาก ควรรายงานแพทย์เพื่อให้

ยาระบาย หรือสวนอุจจาระ

การประเมินผล วันที่ 22 พฤษภาคม 2549 เวลา 10.00 น.

1. อาการท้องอืดทุเลาลง สามารถถ่ายอุจจาระได้เอง 1 ครั้ง
2. ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นขึ้น

สรุป ปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว

ปัญหาที่ 8 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะเดิน

ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยเริ่มลุกจากเตียงวันแรกหลังจากนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลา 6 วัน

2. ผู้ป่วยบอกรู้สึกขาไม่มีแรง

จุดประสงค์ในการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุขณะเดิน
เกณฑ์การประเมินผล สามารถทรงตัวอยู่ได้ขณะขึ้น และเดินไม่ล้ม
กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลผู้ป่วยแต่งกายให้รัดกุม ผูกเชือกที่เอวกางเกงให้แน่น พันขากางเกง
2. ทบทวนท่าทางต่าง ๆ ในการเตรียมเพื่อที่จะเดินให้ผู้ป่วยเข้าใจถูกต้อง
3. ดูแลให้ผู้ป่วยค้ำน้ำหนักหวานหรือน้ำเย็น 1 แก้ว ก่อนลงเดิน เพื่อให้รู้สึกสดชื่น
4. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการลงมาขึ้นข้างเตียง
5. ให้ผู้ป่วยหัดเดินด้วยเครื่องช่วยเดินชนิด 4 ขา
6. อยู่ใกล้จับผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือ ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ
7. จัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องผู้ป่วยและบริเวณที่ผู้ป่วยเดิน ให้ปลอดภัย

การประเมินผล วันที่ 23 พฤษภาคม 2549 เวลา 11.00 น.

ขณะขึ้น เดิน ผู้ป่วยไม่มีอาการหอบหรือล้ม สามารถเดินได้ 3 – 4 ก้าว แล้วพัก
สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว และยังคงให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ 9 ขาดความรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน จากการสอบถามผู้ป่วยรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะต้องดูแลตนเองอย่างไรเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

จุดประสงค์ในการพยาบาล ผู้ป่วยมีความรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เกณฑ์การประเมินผล ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้และไม่แสดงสีหน้า
วิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานยา
2. ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและเหมาะสมกับวัย
3. พักผ่อนให้เพียงพอวันละ 6 – 8 ชั่วโมง เพื่อให้ร่างกายสดชื่น ไม่อ่อนเพลีย
4. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำ แต่ไม่หักโหม
5. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังกลับบ้าน 2 สัปดาห์ แพทย์จะนัดมาตรวจเพื่อติดตามการรักษา และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ควรมาพบแพทย์ตามนัด
6. ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพด้านอื่น หรือมีความคิดปวกปอดเกิดขึ้นกับข้อเท้า ให้ผู้ป่วยสามารถมาพบแพทย์ได้ทันทีโดยไม่ต้องรอนจนถึงวันนัด เพื่อสามารถให้การรักษาได้ทันที

การประเมินผล วันที่ 26 พฤษภาคม 2549 เวลา 10.00 น.

ผู้ป่วยสามารถบอกถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้องและมีสีหน้าสดชื่น
ทำทางมีความมั่นใจ

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว

ขั้นตอนดำเนินการ โดยศึกษาข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา ศัลยศาสตร์ จากงานวิจัยและปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมกระดูก

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมกับโรคเบาหวานที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นระยะเวลา 14 วัน ผู้ป่วยได้รับการตรวจเยี่ยมจำนวน 8 ครั้ง พบว่ามีปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 9 ข้อ ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขพร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านแล้ว ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 1.ทราบถึงปัญหาและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
- 2.เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
- 3.ลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้
- 4.เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมกระดูก
- 5.เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษากรณีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อเข่าเสื่อมจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวด มีผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อเข่าเสื่อมส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ การให้การพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยความชำนาญในเรื่องของภาวะข้อเข่าเสื่อม และการพยาบาลผู้สูงอายุ
3. ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อเข่าเสื่อมส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ สามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ง่าย หากไม่ได้รับการวางแผนการพยาบาลที่ดี

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล และมีคู่มือการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ควรมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข
3. บุคลากรทางการแพทย์ควรมีความรู้และสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยรวมทั้งให้การรักษาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้
4. ควรจัดให้มีการทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อเข่าเสื่อม การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อจะได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
(นางศุภมาสละณี ชูพันธ์)
ผู้รับการประเมิน
30, ส.ศ. 2551

ได้รับการตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางนันทวัน จาตุรันต์วัฒน์)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน
30, ส.ศ. 2551

ลงชื่อ.....
(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)
ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์
ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
30, ส.ศ. 2551

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสาขางาน
การพยาบาลวิชาชีพ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์จากโรงพยาบาลเกิดสิน. การพยาบาลผู้ป่วยทางออโรโธปิดิกส์. กรุงเทพฯ :
ปาปิรุส พับลิเคชั่น , 2546.

วิทยา ศิริมาดา. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยูนิดี พับลิเคชั่น,2541.

อรฉัตร ไคนยานนท์. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูผู้สูงอายุ
โรคข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2544.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวกนกวรรณ สุขเสวต

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพด.396) สังกัดโรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย กรุงเทพมหานคร

เรื่อง การใช้ความเย็นเพื่อลดอาการบวมในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

หลักการและเหตุผล

โรคข้อเสื่อม (osteoarthritis) เป็นโรคข้อเรื้อรังชนิดหนึ่ง ที่จัดเป็นโรคที่พบได้มากที่สุดใ
เวชปฏิบัติ ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย โรคข้อชนิดนี้เกิดในผู้ที่มีอายุ 40 – 50 ปีขึ้นไป และ
เป็นในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พยาธิสภาพของโรคนี้จะอยู่ที่บริเวณกระดูกอ่อนที่บุหุ้มปลาย
กระดูกของข้อ (articular cartilage) ซึ่งแตกต่างจากโรคข้ออักเสบอื่น ๆ ซึ่งพยาธิสภาพของโรคอยู่ที่
เยื่อข้อ (synovium) พยาธิสภาพที่กระดูกอ่อนที่บุหุ้มปลายกระดูกของข้อจะมีลักษณะเป็นแผลที่ถูก
ทำลายหรือเสื่อมสภาพ (degeneration) โดยไม่มีลักษณะของการอักเสบ หรือถึงแม้จะพบภาวะการ
อักเสบที่เยื่อข้ออยู่บ้าง แต่การอักเสบที่เกิดขึ้นนี้ก็เป็ผลตามมา (secondary) จากภาวะเสื่อมของ
กระดูกอ่อนผิวข้อ โรคข้อชนิดนี้จึงจัดอยู่ในกลุ่มของโรคข้อชนิดที่ไม่มีการอักเสบ (non
inflammatory joint disease) (อุทิศ ศิสมโชค และคณะ, 2545 : 178)

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมมีหลายวิธี เช่นการรักษาโดยใช่ยา การใช้น้ำหล่อเลี้ยงข้อชนิด
เทียมและการรักษาโดยการผ่าตัด ในปัจจุบันการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า
เทียมเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีวิธีหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น บรรเทาอาการ
ปวดและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อ
เข่าเทียมที่พบได้บ่อย ได้แก่ การเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือด (thrombosis) และภาวะลิ่มเลือดอุด
หลอดเลือด (thromboembolism) การติดเชื้อของแผลชั้นลึก (deep wound infection) การติดเชื้อของ
แผลผ่าตัด กระดูกหักภายหลังจากเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การแตกของเอ็นยึดกระดูกสะบ้า (patella
tendon rupture) และเส้นประสาทเพอร์โรเนียลได้รับบาดเจ็บ (peroneal nerve injuries) เนื่องจากมี
การยึดของเส้นประสาทนี้มากเกินไ้ขณะทำผ่าตัด (คณาจารย์จากโรงพยาบาลเถิดสิน, 2546 : 103)

ด้วยเหตุนี้ พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด
เปลี่ยนข้อเข่าเทียม จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถ
ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ
อารมณ์และสังคม คำนึงถึงความเป็นผู้สูงอายุของผู้ป่วย มีความยึดหยุ่นในการตัดสินใจ มีการ

แก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงมีการรวบรวมข้อมูลและแปลความหมาย ของข้อมูลได้ อย่างถูกต้อง วินิจฉัยปัญหา และวางแผนแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ นอกจากนั้น พยาบาล ยังมีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา ช่วยลดความวิตกกังวลต่างๆ ส่งเสริมให้ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจผู้ป่วย ดังนั้นจึงได้ศึกษาค้นคว้าการใช้ความเย็น เพื่อลดอาการ บวมในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสภาพ และสามารถกลับไปดำเนิน ชีวิตได้ตามปกติโดยเร็ว

วัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีอาการบวมอักเสบ ลดลง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่าได้เร็วขึ้น

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีอาการบวมอักเสบ ลดลงภายใน 5 วัน
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่าได้ภายใน 3 วัน

กรอบวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. จัดการสอนและให้ความรู้เรื่องการประคบเย็นเพื่อลดอาการบวมอักเสบ ภายหลังจากผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบกลุ่ม
2. อธิบายถึงผลดีของการประคบเย็นภายหลังจากผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พร้อมทั้งแสดง อุปกรณ์ที่จะใช้ในการประคบเย็นให้ผู้ป่วยดู
3. หลังจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กลับถึงหอผู้ป่วย ทำการวัดขนาดของ ข้อเข่าก่อนได้รับการประคบเย็น
4. หลังจากทำการประคบเย็นในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแล้ว ให้ทำการวัดขนาดของ ข้อเข่า ทุกวัน ช่วงเช้า เป็นเวลา 5 วัน
5. ลงบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับขนาดของข้อเข่า และพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่า หลังได้รับการ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
6. นำเสนอผลการลดบวมของข้อเข่า ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้รับการ ประคบเย็น ในการประชุมวิชาการประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหุ้ฉิ่ง เพื่อเสนอให้เป็นแนวทาง ในการปฏิบัติในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกราย และประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยรายอื่นๆตาม ความเหมาะสมต่อไป

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกรายมีอาการบวมอักเสบลดลง
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกรายมีพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่าได้เร็วขึ้น
3. บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำวิธีการประคบเย็นไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในกรณีอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกราย และได้รับการประคบเย็น มีอาการบวม
อักเสบ ลดลงทุกราย

ลงชื่อ.....
(นายแพทย์กมล คุ้มแสง)
ผู้ขอรับการประเมิน
30 ส.ย. 2551

เอกสารอ้างอิง

คณาจารย์จากโรงพยาบาลเถลิงถิ่น. การพยาบาลผู้ป่วยทางออโรโธปิดิกส์. กรุงเทพฯ :
ปาปิรุส พับลิเคชั่น , 2546.

อุทิศ ดิสมโชค และคณะ. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อและรูมาติสซั่ม. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : เรือนแก้ว, 2545.