

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำเอกสารภาพพลิก และวิดีโอ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด
เปลี่ยนข้อเข่าเทียม

เสนอโดย

นางสาวสุพัตรา เมฆอากาศ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 457)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 14 วัน (ตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม 2549 ถึงวันที่ 12 มิถุนายน 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

การวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของข้อเข่า

ข้อเข่าเป็นข้อต่อที่มีขนาดใหญ่ และมีโครงสร้างสลับซับซ้อนที่สุดในร่างกาย หน้าที่สำคัญในการรับน้ำหนัก และมีบทบาทเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ซึ่งความสามารถเหยียดงอได้ของข้อเข่าจะช่วยให้ก้าวเดินราบรื่น ข้อเข่าประกอบด้วย กระดูก 3 ชิ้น ได้แก่ กระดูกต้นขา (femur) กระดูกหน้าแข้ง (tibia) และกระดูกสะบ้า (patella)

คำจำกัดความ โรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ความเสื่อมที่เกิดขึ้นในข้อ ตำแหน่งที่มีผลเด่นชัดคือ กระดูกผิวข้อ (articular cartilage) พบมีการเสียหายเกิดขึ้นอย่างช้าๆเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เป็นมากขึ้นตามเวลาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่พบในคนอายุมากมีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ ปวดข้อ ข้อฝืด ข้อโตขึ้น และการทำงานของข้อเสียไป การเคลื่อนไหวของข้อลดลง (สุรศักดิ์ นิลกานูนวงศ์, 2541: 131)

สาเหตุ ข้อเข่าเสื่อมมีสาเหตุสำคัญๆ ที่พบบ่อยคือ

1. น้ำหนักตัวที่มากเกินไปแรงกดดันในข้อเข่าระหว่างการเดินก็จะเพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการชำรุด หรือสึกหรอของกระดูกอ่อนซึ่งเป็นผิวข้อได้อย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเสื่อมตัวของผิวข้อก่อนวัยอันสมควร
2. การบาดเจ็บเล็กน้อยๆ ที่เกิดขึ้นในข้อเข่า เช่น การเล่นกีฬาหนักๆ เช่น รักบี้ ฟุตบอล ที่มีแรงกระแทกในข้อเข่ามากๆ หรือมีการฉีกขาดของกระดูกอ่อน หรือเส้นเอ็นภายในข้อเข่า ทำให้ความมั่นคงแข็งแรงของข้อเข่าเสียไปตั้งแต่อายุยังน้อย ทำให้ผิวข้อชำรุดและเกิดการเสื่อมตัวของข้อเข่าโดยยังไม่ถึงวัยชรา

3. โรคต่างๆ ที่ทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อ มีผลทำให้ผิวข้อเสื่อมตัวเร็วกว่าปกติ

พยาธิวิทยา โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่กระดูกอ่อนของข้อมีการเสื่อมสภาพ ทำให้กระดูกอ่อนไม่สามารถเป็นเบาะรองรับน้ำหนัก และมีการสูญเสียคุณสมบัติของน้ำหล่อเลี้ยงเข่า เมื่อมีการเคลื่อนไหวของเข่าจะเกิดเสียงดังในข้อเกิดการเจ็บปวด มีการสร้างน้ำข้อเข่าเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดอาการบวมตึงและปวดของข้อเข่า มีการเสื่อมของข้อเข่ามากขึ้น ข้อเข่าจะมีอาการโก่งงอ และขนาดของข้อเข่าก็จะมีความใหญ่ขึ้น กระดูกอ่อนจะมีขนาดบางลง ผิวจะขรุขระ จะมีการงอกของกระดูกขึ้นมา ที่เรียกว่า osteophytes เมื่อมีการอักเสบเยื่อหุ้มข้อก็จะสร้างน้ำหล่อเลี้ยงข้อเข่าเพิ่มขึ้นทำให้ข้อเข่ามีขนาดใหญ่ เอ็นรอบข้อเข่าจะมีขนาดใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อจะลีบลง การเปลี่ยนแปลงของข้อจะเป็นไปอย่างช้าๆ โดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบ ในรายที่เป็นรุนแรงกระดูกอ่อนจะบางมาก ปลายกระดูกจะมาชนกัน เวลาขยับข้อจะเกิดเสียงเสียดสีในข้อ (วรวิทย์ เล้าห์เรณู, 2546: 124)

อาการและอาการแสดง อาการปวดเป็นอาการสำคัญที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ในระยะแรกจะพบร่วมกับอาการไข้ ในระยะหลังอาการจะปวดมากขึ้นแม้ขยับข้อเพียงเล็กน้อยหรือขณะที่ข้อหยุดพัก บางรายถ้ามีอาการมากจะมีอาการปวดในเวลากลางคืน ในระยะนี้ข้อจะมีเสียงดังเวลาขยับ ซึ่งแสดงว่าผิวข้อเริ่มจะขรุขระ ไม่เรียบจากการหลุดลอกของกระดูกอ่อนผิวข้อ เนื่องจากกระดูกผิวข้อไม่มีเส้นประสาทไปเลี้ยง อาการบวมเป็นอาการระยะหลัง แบ่งเป็นการบวมจากเนื้อเยื่ออ่อน โดยข้อจะบวมขึ้นไม่มากซึ่งจากการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อทำให้มีการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงข้อมากขึ้น และการบวมจากกระดูก เกิดจากมีการสร้างกระดูกบริเวณขอบของข้อเป็นกระดูกงอก มักพบร่วมกับการเกิดเสียงดังภายในข้อ การเคลื่อนไหวของข้อจะลดลง เกิดจากอาการปวดทำให้ไม่อยากขยับข้อ ผิวข้อขรุขระ มีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อกระดูกงอก ตลอดจนเยื่อหุ้มข้อที่หนาตัวขึ้นจะกีดขวางการทำงานของข้อ การผิดปกติของข้อในระยะสุดท้ายเกิดจากการมีกระดูกหรือเนื้อเยื่อถูกทำลายไปมากทำให้มีการผิดปกติของข้อ เช่น ข้อเข้ามีลักษณะขาโก่ง

การรักษา โรคข้อเข้าเสื่อมเป็นโรคของผู้สูงอายุ หากเป็นแล้วจะไม่สามารถรักษาให้เหมือนเดิม ดังนั้นการรักษาข้อเข้าเสื่อมจึงมีจุดประสงค์เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด ป้องกันข้อติด ป้องกันข้อโก่งงอ การรักษาโรคข้อเข้าเสื่อมแบ่งได้ 4 วิธี ได้แก่

1. การปฏิบัติตัวต่างๆไป โดยการอธิบายให้ความรู้เรื่องโรคแก่ผู้ป่วย แนะนำให้ลดน้ำหนักตัวในรายที่อ้วนเกินไป ลดปัจจัยที่อาจทำให้ข้อเข้าเสื่อมมากขึ้น เช่น หลีกเลี่ยงอิริยาบถหรือการใช้ข้อในลักษณะที่จะส่งผลทำให้เกิดแรงกระทำต่อข้อมากขึ้น ซึ่งจะทำการกระดูกเสื่อมมากขึ้น

2. การใช้ยาในการรักษามีหลายชนิดให้เลือก ในผู้ป่วยรายนี้ใช้ยาแก้ปวด ได้แก่ Dynastat เป็นยาชนิดเพื่อระงับอาการปวด ยา Idarac เป็นยาระงับอาการปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ยา Paracetamol เป็นยาระงับอาการปวดที่ไม่รุนแรง Pethidine ออกฤทธิ์ระงับอาการปวด ทำให้ง่วงซึม แต่ผู้ป่วยรู้สึกตัวอยู่จึงเกิดความรู้สึกสุขสบาย

3. วิธีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นการช่วยลดอาการปวด และเพิ่มสมรรถภาพของข้อทำให้ข้อเคลื่อนไหวได้ดีขึ้นไม่พิการ การรักษาวิธีนี้ได้แก่ การใช้ความร้อน ความเย็น หรือการกระตุ้นด้วยไฟฟ้าเพื่อลดอาการปวดข้อ และผ่อนคลายกล้ามเนื้อและการออกกำลังกายเพื่อให้อาการข้อเข้าเสื่อมดีขึ้น มีผลทำให้อาการปวดข้อลดลง สมรรถภาพในการทำงานของข้อดีขึ้น

4. การผ่าตัดมักใช้ในกรณีที่ค่อนข้างรุนแรงมีอาการปวดข้อเรื้อรัง และสมรรถภาพการทำงานของข้อเสียไปมากพอสมควร ผลจากการผ่าตัดจะช่วยลดอาการปวดหรือทำให้สภาพการทำงานของข้อดีขึ้น

แนวคิดที่ใช้ในดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินสุขภาพของกอร์ดอน
2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโดโรธี โอเร็ม คือ บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ครอบครัว พยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือโดยการแนะนำ สนับสนุน ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง :

ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา :

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 65 ปี เชื้อชาติไทย มาโรงพยาบาลด้วยมีอาการปวดเข้าข้างขวา มีขาโก่งออกเล็กน้อย แพทย์นัดทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวา โดยมีประวัติการเจ็บป่วยเมื่อ 5 เดือนก่อนมา ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมขาซ้ายมาแล้ว เมื่อกลับบ้านสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ขาซ้ายสามารถใช้งาน เดินได้ดี ไม่มีอาการปวด ขาซ้ายตรงดี ไม่มีขาโก่ง ปฏิเสธโรคประจำตัว และปฏิเสธการแพ้ยาและอาหารทุกชนิด แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการปวดเข้าขวาและขาขวาโก่งออกเล็กน้อย ลูกเดินช่วยเหลือตนเองได้ดี สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 73 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/74 มิลลิเมตรปรอท วันที่ 1 มิถุนายน 2549 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวา หลังทำผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดเข้าขวาทุเลาลง แผลผ่าตัดดีไหมแล้ว แผลแห้งดี ขาขวาตรงมากขึ้น ไม่มีขาโก่ง เดินได้คล่องมากขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 12 มิถุนายน 2549 รวมระยะเวลาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 14 วัน โดยให้ยาไปรับประทานต่อที่บ้าน และนัดมาติดตามผลการรักษาอีก 1 เดือน รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 30 พฤษภาคม 2549 และรับไว้ในความดูแลวันที่ 30 พฤษภาคม 2549 ด้วยโรคข้อเข่าขวาเสื่อม ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวา วันที่ 1 มิถุนายน 2549

ขั้นตอนการดำเนินการ : ศึกษาจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน ศึกษาหาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร

การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน พบว่ามีแบบแผนที่ผิดปกติ 8 แบบแผนดังนี้

แบบแผนที่ 1 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพ :

ผู้ป่วยก่อนและหลังทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อนและหลังทำผ่าตัด อีกทั้งมีความวิตกกังวล พยาบาลต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังทำผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล และป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังทำผ่าตัด

แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร :

ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเกิดภาวะเสียเลือดจากการผ่าตัดอาจเกิดภาวะช็อคได้ ควรให้การดูแลเพื่อให้มีสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ซึ่งจะป้องกันไม่ให้เกิดภาวะช็อค

แบบแผนที่ 3 การจับถ่ายของเสีย :

ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีความจำเป็นต้องคายสวนปัสสาวะไว้ประมาณ 2-3 วัน ผู้ป่วยอาจเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะได้ ควรดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้เกิดการติดเชื้อ

แบบแผนที่ 4 กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย :

ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอาจเกิดปัญหาภาวะกล้ามเนื้อลีบ ต้องได้รับการสอนบริหารกล้ามเนื้อ และกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังทำผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพโดยเร็ว

แบบแผนที่ 5 การนอนหลับพักผ่อน :

ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจะมีอาการอ่อนเพลีย ปวดแผล พักผ่อนได้น้อย ต้องให้การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนอย่างเพียงพอตามความต้องการของร่างกาย

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญหาและการรับรู้ :

ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดอาจรับรู้ความรู้สึกไม่สุขสบายต่างๆ เช่น ปวดแผล อ่อนเพลีย ต้องแนะนำให้นอนพักผ่อนเพียงพอ และทำกิจกรรมเบี่ยงเบนความเจ็บปวด เช่น การทำสมาธิ

แบบแผนที่ 7 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด :

ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

แบบแผนที่ 8 ความเชื่อและค่านิยม :

นับถือศาสนาพุทธเชื่อว่า บุญกุศลจะทำให้หายจากโรค ขณะเจ็บป่วยกราบไหว้พระบ่อยๆ

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยไม่สุขสบายปวดแผลผ่าตัดบริเวณเข่าขวา เนื่องจากบาดเจ็บจากการผ่าตัด
วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยทุเลาจากอาการปวดแผลผ่าตัด และมีความสุขสบายหลังผ่าตัด

กิจกรรมพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าการทำผ่าตัดเส้นเลือดและเส้นประสาทจะได้รับอันตรายหลังทำผ่าตัด จึงมีอาการปวดแผล พุดปลอบโยนให้กำลังใจพร้อมทั้งให้การพยาบาลอย่างอ่อนโยน นุ่มนวลและให้ความสนใจผู้ป่วยสามารถทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

2. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรก 30 นาทีใน ชั่วโมงที่ 2 ทุก 1 ชั่วโมงใน ชั่วโมงต่อไปจนคงที่

3. ให้อาบน้ำและแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของการแพ้ยา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน

4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนหลับพักผ่อน จัดทำนอนหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ให้นอนราบหนุนหมอนได้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการบิดขาเข้าไขสันหลังระหว่างทำผ่าตัด ขาขวาเหยียดตรงใช้หมอนรองใต้เข่าขวา ข้อเท้ากระดูกตั้งตรงเพื่อป้องกันข้อเข่าติดในท่างอ และลดการคั่งของเลือดบริเวณปลายเท้า ช่วยให้สุขสบายลดการดึงตัวของกล้ามเนื้อขาขวา

การประเมินผล

- ผู้ป่วยมีอาการปวดทูลาดลงหลังได้รับยาฉีดแก้ปวด นอนหลับได้เป็นระยะๆ ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 3 มิถุนายน 2549

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด เนื่องจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด
วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลบริเวณแผลให้สะอาด ไม่ให้เปียกน้ำ และถ้ามีเปียกชื้นให้ทำแผลใหม่ด้วยหลักปราศจากเชื้อ
2. ดูแลสายระบายของเสียที่ต่อลงขวดสุญญากาศให้ทำงานตลอดเวลา ป้องกันการติดเชื้อโดยวางขวดให้ต่ำกว่าระดับแผลผ่าตัด
3. ให้อาบน้ำตามแผนการรักษาของแพทย์ พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของการแพ้ยาได้แก่ ผื่นแดง คัน
4. บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อสังเกตอาการผิดปกติ

การประเมินผล

- แผลผ่าตัดบริเวณเข่าขวาไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งซึมออก ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 12 มิถุนายน 2549

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะสูญเสียเลือดเพิ่มขึ้น เนื่องจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด
วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะสูญเสียเลือดเพิ่มขึ้นจากการผ่าตัด

กิจกรรมพยาบาล

1. วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมง ทุก 30 นาทีในชั่วโมงที่ 2 และทุก 1 ชั่วโมงในชั่วโมงต่อไปจนคงที่ จากนั้นทุก 4 ชั่วโมงถ้ามีความผิดปกติของสัญญาณชีพให้รายงานแพทย์ เช่น ชีพจรเบาเร็ว หายใจเร็ว ความดันโลหิตลดลง ระดับความรู้สึกเปลี่ยนไปหรือสับสน
2. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ตามแผนการรักษา
3. สังเกตภาวะเลือดออกรอบแผลผ่าตัด และบันทึกจำนวนสารคัดหลั่งในขวดระบายสุญญากาศ ถ้าออกมากตลอดเวลาและเป็นสีแดงสด รายงานแพทย์เพื่อให้การพยาบาลต่อไป
4. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเต็มที่ เพื่อลดการเผาผลาญของร่างกาย และการใช้ออกซิเจนลดลง

การประเมินผล

- ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระสับกระส่ายสับสน ปลายมือ ปลายเท้า เปลือกตาสีแดงดี ไม่ซีด สัญญาณชีพปกติ ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 1 มิถุนายน 2549

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะเนื่องจากใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้
วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะ

กิจกรรมพยาบาล

1. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ฟอกด้วยน้ำสบู่เหลววันละ 2 ครั้ง เช้าและเย็นเพื่อป้องกันการหมักหมมของเชื้อโรค
2. ดูแลถุงปัสสาวะให้อยู่ระดับต่ำกว่าผู้ป่วยและสูงกว่าพื้นพอดควร ไม่วางไว้ที่พื้นและเป็นระบบวงจรปิดเสมอ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากภายนอก
3. ดูแลไม่ให้สายยางที่ต่อกับถุงเก็บปัสสาวะบิดงอหรืออุดตันโดยใช้พลาสติกหุ้มสายยางไว้บริเวณหน้าขาของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเคลื่อนเข้าออกของสายสวนปัสสาวะจะนำเชื้อโรคจากภายนอกเข้าไปได้ และเพื่อให้ปัสสาวะไหลสะดวก
4. สังเกตสี ลักษณะจำนวนปัสสาวะที่ออก เพื่อประเมินการติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์เพื่อให้รักษาต่อไป
5. แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ประมาณวันละ 2,000-2,500 มิลลิลิตร เพื่อการขับถ่ายปัสสาวะเป็นไปโดยสะดวกเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

การประเมินผล

- ผู้ป่วยมีปัสสาวะสีเหลืองใส ไม่มีตะกอนขุ่น ไม่มีไข้ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 3 มิถุนายน 2549

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะกล้ามเนื้อลีบและข้อเข่าขาติดแข็ง เนื่องจากการเคลื่อนไหวขาขาดลงจากอาการปวด

วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยไม่มีภาวะกล้ามเนื้อลีบและข้อเข่าขา ไม่ติดแข็ง

กิจกรรมพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญ ของการบริหารข้อเข่าขาที่ได้รับการผ่าตัด
2. ดูแลและจัดท่านอน โดยใช้หมอนรองใต้เข่าขา เพื่อให้เข่าอยู่ในท่าเหยียดตรง ป้องกันข้อเข่าติดแข็ง ลดการรั้งของเลือดบริเวณปลายเท้า และป้องกันอาการบวม
3. สอนการออกกำลังกายกล้ามเนื้อขาข้างขวาแก่ผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้กล้ามเนื้อลีบ โดยให้เหยียดเกร็งกล้ามเนื้อขาข้างขวาปลายๆ

4. ให้ผู้ป่วยกระดกข้อเท้าขึ้นลง ช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น เพื่อป้องกันการอุดตันของเลือดที่มาเลี้ยงปลายเท้า

5. จัดให้ผู้ป่วยนั่งแล้วห้อยขาข้างเดียว เพื่อช่วยให้ข้อเข่าวางอให้ใช้ขาซ้ายช่วยกดให้เข่าวางอมากขึ้น จากนั้นให้บริหารกล้ามเนื้อขาขวาโดยใช้ขาซ้ายชันได้ขาขวายกขึ้นสูงให้ได้ระดับขนานกับพื้น และนั่งข้างเดียว เกร็งข้อเข่าและกระดกข้อเท้าขวาขึ้นลง เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อและข้อเข่าขวาแข็งแรง และข้อไม่ยึดติดแข็ง ให้บริหารประมาณวันละ 3-4 ครั้ง

การประเมินผล

- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือบริหารข้อเข่าขวาภายหลังผ่าตัด นั่งห้อยขาขวาที่ข้างเดียวได้ดี กล้ามเนื้อขาขวาไม่ลีบลงกว่าเดิม ความตึงตัวของกล้ามเนื้อทั้ง 2 ข้างปกติ ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 3 มิถุนายน 2549

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะลุกเดิน เนื่องจากสูงอายุและขาดความรู้ในการเดินด้วยเครื่องพยุงเดิน

วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุขณะลุกเดิน

กิจกรรมพยาบาล

1. แนะนำให้ดื่มน้ำหวาน หรือน้ำเย็น 1 แก้ว ก่อนลงเดินเพื่อให้รู้สึกสดชื่น
2. แต่งกายให้รัดกุม เช่น คาดเข็มขัดให้แน่น ฝ่าถุงหรือขากางเกงไม่ยาวจนถึงร่องเท้า
3. ทบทวนท่าทางต่างๆ การเดินอย่างถูกวิธี เพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยลงเดิน โดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดิน
4. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยลงนั่งรถเข็น เพื่อลงไปทำกายภาพบำบัด อยู่ใกล้ชิดผู้ช่วย คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ

การประเมินผล

- ผู้ป่วยทรงตัวได้ดีขณะขึ้น เดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดินได้ดี ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 12 มิถุนายน 2549

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

วัตถุประสงค์

- ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถบอกการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

กิจกรรมพยาบาล

1. แนะนำเกี่ยวกับเรื่องอาหาร ควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เพื่อส่งเสริมการหายของแผล งดอาหารหมักดองหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
2. ควรพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีความแข็งแรง

3. การออกกำลังกายให้ทำเช่นเดียวกันกับขณะอยู่ในโรงพยาบาล แต่ไม่ควรออกกำลังกายที่หนักและหักโหมเกินไป
4. ไม่ควรทำงานหนัก ในระยะแรกอาจทำงานเบาๆได้ ต่อมา 2-3 เดือน สามารถทำงานได้ตามปกติ ไม่ยกของหนัก
5. การดูแลแผลผ่าตัด ไม่ให้เปียกชื้น สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน หรือมีสารคัดหลั่งซึมออกมาจากแผล ควรรีบมาพบแพทย์
6. ให้มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้
7. การรับประทานยาให้รับประทานถูกต้องทั้งเวลา และขนาดของยาตามแพทย์ได้สั่งยาไปรับประทานที่บ้าน ไม่ควรเพิ่มหรือลดยาเอง
8. แนะนำควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ ไม่ควรนั่งยองๆ นั่งพับเพียบ นั่งคุกเข่าหรือนั่งขัดสมาธิ เพราะจะทำให้ข้อเข่าเทียมหลวมหรือหลุดได้ ขับถ่ายควรใช้ส้วมชนิดโถนั่งห้อยเท้า หลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันได
9. แนะนำให้ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยพยุงหัดเดิน จนกว่าแพทย์อนุญาตให้เดินโดยไม่ต้องใช้เครื่องพยุงเดิน

การประเมินผล

- ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป สามารถบอกได้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค และอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลได้ ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในวันที่ 12 มิถุนายน 2549

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ
เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทยมาโรงพยาบาลด้วยมีอาการปวดเข่าข้างขวา มีขาขวาโก่งออกเล็กน้อย รับประทานยา รับประทานยาได้ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวา หลังทำผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน แผลผ่าตัดดีไหมแล้วแผลแห้งดี อาการปวดเข่าขวาทุเลาลง ขาขวาตรงมากขึ้น เดินโดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดินได้คล่อง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้รับประทานต่ที่บ้าน ในระหว่างรับไว้ในการดูแลได้ให้การพยาบาล และศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 14 วัน และเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมดมี 7 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ผู้ศึกษาทราบถึง ความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค ปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

8.2 ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

8.3 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ

8.4 เป็นแนวทางเพื่อการศึกษาเพิ่มเติมของพยาบาลเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

8.5 เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาและผู้สนใจเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

9. ความยุ่งยาก ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่มักพบในคนสูงอายุ ซึ่งมีความอดทนน้อย และการรับรู้จะช้ากว่าคนอายุน้อยกว่า เมื่อได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จะฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ค่อนข้างช้า ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรคและแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้เป็นปกติ

9.2 ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะนักกายภาพบำบัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายเดินได้เร็วขึ้น และลดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล

9.3 พยาบาลต้องมีความรู้ในการประเมินผู้ป่วย ต้องตระหนักในเรื่องการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น การเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เมื่อเกิดแล้วต้องให้การพยาบาลได้ทันทั่วถึง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำคู่มือเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยให้แก่ผู้ป่วยและญาติ

2. มีการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพ นักกายภาพบำบัด เพื่อมาสอนผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยสอนการออกกำลังกาย การบริหารกล้ามเนื้อ และการเดินที่ถูกต้อง โดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดินหลังจากผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้ฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วขึ้น

3. พยาบาลทุกคนในหน่วยงาน ควรตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มที่อาจเกิดกับผู้ป่วย โดยแนะนำให้ญาติเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนการสอนให้หัดเดินโดยใช้เครื่องพยุงเดิน พยาบาลต้องทำความเข้าใจอย่างถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อสามารถเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นตัวภายหลังการผ่าตัดและแข็งแรงเร็วขึ้น สามารถเดินได้ดี ทำให้กลับบ้านได้เร็ว เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยด้วย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ล้ำตะวัน เมฆอากาศ

(นางสาวสุพัตรา เมฆอากาศ)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 7 / ๓๓ / 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... วิไล วิเศษโยธิน

(นางวิไล วิเศษโยธิน)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

..... E-7 ๓.๓. 2551

ลงชื่อ..... สมานต์

(นายสมานต์ ดันอริยกุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

..... E-9 ๓.๓. 2551

เอกสารอ้างอิง

วรรณิ สัตยวิวัฒน์ และคณะ. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร :
ไพศาลการพิมพ์, 2539.

วรวิทย์ เล่าห์เรณู. โรคข้อเสื่อม. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์, 2546.

สาลี เถลิมวรรณพงศ์. กระบวนการพยาบาลหลักการและการประยุกต์ใช้. สงขลา :
อัลลายด์เพชร จำกัด, 2544.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. สุจิตรา ลิ้มอำนาจลาภ และวิพร เสนารักษ์. กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและ
การนำไปใช้. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์, 2533.

สมพร ชินโนรส. การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร :
เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.

สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์. คู่มือโรคข้อ. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2541.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวสุพัตรา เมฆอากาศ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท.457) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง จัดทำเอกสารภาพพลิก และวีดีโอ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

หลักการและเหตุผล

ข้อเข่าเป็นข้อซึ่งมีโครงสร้างและการทำงานที่สลับซับซ้อนมากที่สุดข้อหนึ่งของร่างกาย การเคลื่อนไหวของข้อเข่ามีความสัมพันธ์กับกระดูกขา หน้าแข้ง เอ็นต่างๆ ทั้งในข้อและนอกข้อร่วมกับการทำงานของกล้ามเนื้อมัดต่างๆ รอบข้อเข่า ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ซึ่งต้องใช้ขาในการยืน เดิน หรือวิ่ง ข้อเข่าจึงเป็นข้อที่ต้องถูกใช้งานอย่างหนักทุกวัน ความเครียด อุบัติเหตุ และโรคต่างๆ จึงมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นได้ง่าย อาการปวดข้อเข่าและข้อเข่าเสื่อมจึงเป็นอาการหนึ่งที่เกิดขึ้นบ่อยในคลินิกโรคข้อและกระดูก และเป็นสาเหตุสำคัญซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน ไม่สามารถยืนเดินช่วยเหลือตนเอง หรือประกอบอาชีพได้ตามปกติ ในปัจจุบันโรคข้อเข่าเสื่อมมีวิธีการรักษาหลายวิธี ได้แก่ การใช้ยารักษาอาการปวดของข้อเข่า การทำกายภาพบำบัด ช่วยลดอาการปวด และเพิ่มสมรรถภาพของข้อเข่าทำให้ข้อเข่าเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น เมื่อรักษาทางยาและทางกายภาพบำบัดไม่ได้ผล ยังมีอาการปวดเรื้อรังและสมรรถภาพการทำงานของข้อเสียไป ต้องรักษาโดยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมซึ่งเป็นวิธีที่นำมาใช้ค่อนข้างมากและได้ผลดี สามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมได้รับการแก้ไขความเจ็บปวดและความพิการได้ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (total knee arthroplasty) เป็นการผ่าตัดเปลี่ยนพื้นผิวข้อใหม่แทนผิวข้อเข่าที่มีพยาธิสภาพ ซึ่งเกิดจากข้อเข่ามีความไม่มั่นคง มีการเคลื่อนไหวผิดปกติ มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากภาวะอักเสบเรื้อรัง เป็นผลให้ประสิทธิภาพการหล่อลื่นของข้อลดลง ทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลาย เอ็นที่ยึดบริเวณข้อถูกยึดทำให้ข้อไม่มั่นคง เกิดภาวะเสื่อมของข้อตามมา การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการปวด แก้ไขความพิการและเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวให้ใกล้เคียงกับเดิมที่เดินได้ในระยะสั้นๆ รวมทั้งเพิ่มความมั่นคงในการเคลื่อนไหวของข้อเข่าให้มากขึ้นด้วย ดังนั้นพยาบาลต้องตระหนักถึงความสำคัญและเข้าใจกับพยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง และการรักษา พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญ ต้องมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพื่อการแนะนำดูแลให้ผู้ป่วยสามารถใช้ประโยชน์จากข้อเข่าเทียมได้อย่างเต็มที่ และคุ้มค่าที่สุด จึงได้มีการจัดทำเอกสารภาพพลิก และวีดีโอ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและเห็นภาพได้ชัดเจนมากขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางและมาตรฐานในการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในหน่วยงาน
2. เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้สนใจ ได้เห็นภาพชัดเจนมากขึ้น จากเดิมซึ่งได้รับคำแนะนำและคำอธิบายจากพยาบาลมาแล้วยังไม่เข้าใจหรือจำไม่ได้
3. เพื่อให้พยาบาลมีความเข้าใจอย่างถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน และสามารถเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นตัวภายหลังการผ่าตัดและแข็งแรงเร็วขึ้น สามารถเดินได้ดี ทำให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เร็วเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วย

เป้าหมาย

ผู้ป่วยมาทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกพิเศษชั้น 10 ได้รับการพยาบาลโดยวิธีการสอนด้วยเอกสาร ภาพพลิก และวิดีโอ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกคน

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด

1. ศึกษาทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของฮิลด์การ์ด เพบพลาว คือ พยาบาลใช้เทคนิคสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการรวบรวมข้อมูล และร่วมกับผู้ป่วยหาปัญหาทำกิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา
2. ศึกษาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโคโรธี โอเร็ม ทฤษฎีนี้เน้นให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตัวเองเท่าที่สามารถทำได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม สามารถดูแลตนเองได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเผชิญกับโรคได้ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข
3. การสร้างสื่อการสอนเอกสารภาพพลิกและการสร้างวิดีโอ
4. ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

การดำเนินงานมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาความรู้ ทฤษฎี เกี่ยวกับ การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จากตำรา วารสารและงานวิจัยต่าง ๆ
2. จัดทำเอกสารภาพพลิก เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยก่อน และ หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
3. จัดทำวิดีโอ และผลิตเนื้อหาจากความรู้ที่ได้ไปศึกษาทบทวน
4. นำเอกสารภาพพลิกและวิดีโอ ที่จัดทำให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และอาจารย์พยาบาลด้าน ศัลยกรรมกระดูกตรวจสอบความถูกต้องตรงตามเนื้อหาที่ได้จัดทำ

5. นำเอกสารภาพพลิกและวีดีโอไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาเพื่อรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกพิเศษชั้น 10 ได้คัดเลือกผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยจำนวน 10 คน วัดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องที่สอน และวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยหาคุณภาพของเครื่องมือ เอกสารภาพพลิกและวีดีโอ ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน 80/80

6. หลังจากได้เอกสารภาพพลิกและวีดีโอ ที่มีมาตรฐานแล้วเสนอให้ผู้บริหาร และหัวหน้าหอผู้ป่วยประกาศให้พยาบาลวิชาชีพนำไปใช้สอนกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกคนต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและญาติ หรือผู้สนใจ มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
2. พยาบาลในหน่วยงานมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นแนวทางเดียวกัน
3. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคได้เร็วมากขึ้น และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากเห็นภาพได้ชัดเจนกว่าการได้รับคำอธิบายหรือคำแนะนำเพียงอย่างเดียว
4. ผู้ป่วยลดระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมากกว่า 80%
2. พยาบาลใช้เอกสารภาพพลิกและวีดีโอเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมกับผู้ป่วยได้ 100%

ลงชื่อ.....สุวิไล เมฆอาภาศ.....

(นางสาวสุวิไล เมฆอาภาศ)

ผู้ขอรับการประเมิน

๗ / ๓๑ / ๒๕๖๑

เอกสารอ้างอิง

ลินจง โปธิบาล, พิศุล บุญช่วง และวารุณี พ่วงแก้ว. ความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลยุคหน้า. กรุงเทพมหานคร : แมคกรอ-ฮิล อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนลเอ็นเตอร์ไพรส์ อิงค์, 2540.

วรวิทย์ เล่าห์เรณู. โรคข้อเสื่อม. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์, 2546.

สาลี เกลิมวรรณพงษ์. กระบวนการพยาบาลหลักการและการประยุกต์ใช้. สงขลา : อัลลายด์เพชร์ จำกัด, 2544.

สุรศักดิ์ นิลกานวงค์. คู่มือโรคข้อ. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์, 2541.