

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

Nursing Care for Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty: Two Case Studies

(Received: December 20,2023 ; Revised: December 27,2023 ; Accepted: December 29,2023)

ปิยวดี เจียเจริญ¹

Piyawadee Jiajaroen¹

บทคัดย่อ

การศึกษเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ สาเหตุการเกิด อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการใช้กระบวนการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่งเสริมการเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ที่เหมือนกันคือ อายุที่เพิ่มมากขึ้น และ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะข้อเข่าเสื่อม และที่แตกต่างกันคือ กรณีศึกษารายที่1 มีอาชีพช่างเย็บผ้า ที่ต้องใช้ท่าทางเดิมๆ ซ้ำเป็นเวลานาน และมีประวัติเคยผ่าตัดมดลูกและท่อนำไข่ ทำให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ซึ่งระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้ เนื้อเยื่อรอบข้อไม่แข็งแรง เส้นเอ็นหย่อนยาน ข้อหลวมไม่มั่นคง¹ หมอวินิจฉัย Primary osteoarthritis ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 มี ประวัติประสบอุบัติเหตุใส่เหล็กตามข้อทั้ง 2 ข้าง หมอวินิจฉัย Tertiary osteoarthritis จาก Post traumatic และได้ใช้ทฤษฎี 11 แบบ แผนกอร์ดอนเป็นกรอบในการรวบรวมข้อมูล และนำมาวิเคราะห์และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล กรณีศึกษารายที่1 จำนวน 15 ข้อ และกรณีศึกษารายที่ 2 จำนวน 18 ข้อ และได้ติดตามดูแลต่อเนื่องหลังผ่าตัด พบว่า กรณีศึกษารายที่1 สามารถฟื้นฟูสภาพข้อเข่า งอเข้าได้ 0-120 องศา เดินได้โดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดินได้อย่างมั่นคง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ กรณีศึกษา รายที่ 2 หลังจากกลับบ้าน ไม่ได้ปฏิบัติตามคำแนะนำเนื่องจากกลัวปวดเข่า ทำให้งอเข้าได้ไม่เต็มช่วง จึงได้นำทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gipsen มาให้การพยาบาลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยงอเข้าได้ 0-120 องศาตามเป้าหมาย

คำสำคัญ โรคข้อเข่าเสื่อม การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด

Abstract

This comparative 2 cases study of nursing care for patients after total knee arthroplasty. The purpose of this study was to compare causes, symptoms, treatment, complications, and nursing processes in caring for the two patients undergoing total knee arthroplasty.

Results: It was found that the factors promoting the development of knee osteoarthritis in both case studies were the same, namely increased age and body weight. However, the differences can be presented as follows. The first case study was a seamstress, repeating the same gestures for a long time and had a history of having hysterectomy, causing decreased estrogen. Decreased estrogen causes weak joint tissues and joint hypermobility.¹ She was diagnosed with primary osteoarthritis. The second case study had a history of having an accident and invasive steel implant surgery and was diagnosed with tertiary osteoarthritis from post traumatic osteoarthritis. Gordon's 11 functional health patterns were used as a framework for collecting data and analyzing and formulating nursing diagnosis. The first case study had 15 items and the second case study had 18 items. Follow-up care was provided after surgery. It was found that the knee joints of the first case study were recovered and can be bent by 0-120 degrees. A walker frame was used. Daily activities can be performed closely to normal. After discharging, the second case study number did not follow the instructions due to fear of knee pain, so the knees cannot be bent to their full range. Therefore, Gibson's concept of empowerment was applied to nursing care of the patient so that the patient can bend the knee by 0-120 degrees.

Keywords: Knee osteoarthritis, total knee arthroplasty คำ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of knee) หมายถึง โรคที่มีการสึกกร่อนหรือเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนของข้อเข่า (Degenerative-articular cartilage disease) ซึ่งกระบวนการสึกกร่อนเกิดขึ้นอย่างช้าๆ บริเวณกระดูกอ่อนที่ปลายกระดูกข้อเข่า หมอนรองกระดูกและเนื้อเยื่อระหว่างข้อต่อกระดูกข้อเข่า เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุเป็นอันดับสามรองจากโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน² องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 400 ล้านคนในปี พ.ศ. 2551 เป็น 570 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 โดยพบผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก ในประเทศไทย พบว่ามีผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.8 และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ซึ่งโรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในวัยสูงอายุ จากสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในคนไทย พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคนี้มากกว่า 6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.5 ของประชากรทั้งหมด โดยข้อเสื่อมมากที่สุดคือข้อเข่า กลุ่มนักวิชาการโรคข้อเข่าเสื่อม ยืนยันว่าอุบัติการณ์เริ่มพบในประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี และพบในผู้ที่มีอายุ 65 ปีมากกว่าร้อยละ 50³ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมดเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรงที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้ยา และ/หรือรักษาด้วยวิธีประคับประคองแล้วไม่ได้ผล การผ่าตัดจึงเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอาการปวดเข่า ช่วยให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถเดิน เคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ จากสถิติการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด (Total Knee Arthroplasty: TKA) ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ในปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 47, 72 และ 91 ราย เท่ากับ 73, 99 และ 128 ข้อตามลำดับ⁴ และทุกรายจัดให้ผู้ป่วยนอนรักษาในหอผู้ป่วยชั้น 4 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด (Total Knee Arthroplasty: TKA) เป็นการแก้ไขปัญหาข้อเข่าเสื่อม

รุนแรง ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการแก้ไข จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง และความเจ็บป่วยจากการเสื่อมของข้อเข่าทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวด ไม่อยากเดิน ส่งผลให้เกิดความพิการ และมีความบกพร่องในการใช้ชีวิตประจำวัน ต้องเป็นภาระพึ่งพิงของผู้ดูแล เกิดปัญหาเศรษฐกิจตามมา ปัญหาที่ผ่านมาของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด (Total Knee Arthroplasty: TKA) คือ ในระยะก่อนผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกวิตกกังวลและกลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด หรือกลัวเจ็บแผลผ่าตัด โดยเฉพาะในระยะ 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีอาการปวดแผล หรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆจากการผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดได้ ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ไม่กล้าขยับหรือออกกำลังกายข้อเข่า ส่วนในระยะหลังผ่าตัด 2-3 วัน ผู้ป่วยควรเหยียดและงอเข่าได้มากขึ้น สามารถลุกเดินและทำกิจกรรมต่างๆโดยทั่วไปได้⁵ ที่ผ่านมามีพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาข้อเข่าติด ไม่สามารถงอได้และส่งผลให้เคลื่อนไหวลำบาก แพทย์ต้องส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเพื่อให้ยาระงับความรู้สึกในการตัดข้อเข่าผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถทนความปวดได้

จากเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ศึกษาเชิงลึก 2 ราย เพื่อศึกษาปัจจัยส่งเสริมการเกิดข้อเข่าเสื่อม การเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด (Total Knee Arthroplasty: TKA) การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การบริหารกล้ามเนื้อเพื่อฟื้นฟูสภาพกำลังกล้ามเนื้อรอบเข่าและข้อต่างๆ นำมาพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด (Total Knee Arthroplasty: TKA) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดคุณภาพในการให้บริการต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ สาเหตุการเกิด อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการใช้กระบวนการ

พยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน
ข้อเข่าเทียม กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกกรณีศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง ใน
ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคข้อเข่า
เสื่อมรุนแรงต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด
เข้ารับการรักษานในแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ใน
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน กรณีศึกษาราย
ที่ 1 ระหว่างวันที่ 25 -31 กรกฎาคม 2566 และ
กรณีศึกษารายที่ 2 ระหว่างวันที่ 2 สิงหาคม 2566-1
กันยายน 2566 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย
จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ และจากเวช
ระเบียน

2. ทบทวนเอกสาร ตำราวิชาการ งานวิจัย
ต่างๆศึกษาเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

3. เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์
และจากเวชระเบียน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลและ

ตารางวิเคราะห์เปรียบเทียบ การประเมินภาวะ
สุขภาพตามกรอบ 11 แบบแผนกอร์ดอน ข้อวินิจฉัย
การพยาบาล การดูแลต่อเนื่อง จนกระทั่งจำหน่าย
และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและญาติที่เข้า
ร่วมการศึกษาทั้ง 2 ราย โดยขอความยินยอมด้วย
วาจา ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและไม่มี
การละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและข้อมูลส่วนตัวและ
รักษาความลับของผู้ป่วย

ผลการศึกษา

จากกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย เปรียบเทียบข้อมูล
การเจ็บป่วยดังตารางที่ 1

ตารางที่1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่2
อายุ/สถานภาพสมรส	67 ปี/หม้าย	60 ปี 7 เดือน/คู่
น้ำหนัก/ส่วนสูง/BMI	น้ำหนัก 67 กก. สูง 153 เซนติเมตร BMI 28.621 (อ้วนระดับที่1)	น้ำหนัก 81 กก. สูง 170 เซนติเมตร BMI 28.028 (อ้วนระดับที่1)
การศึกษา	ประถมศึกษาปีที่4	ปริญญาโทสาขาสาสาเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
อาชีพ	ช่างเย็บผ้า	ข้าราชการบำนาญครู
วันเดือนปีที่เข้ารับการรักษ	25 -29 กรกฎาคม 2566	2 -6 สิงหาคม 2566
รวมวันที่รับการรักษา	5 วัน	5 วัน
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ปวดเข่าข้างซ้าย เดินลำบาก ข้อเข่าโก่ง ก่อนมาโรงพยาบาล 5 ปี	ปวดเข่าข้างซ้าย เข่าโก่ง เดินลำบาก ก่อนมาโรงพยาบาล 3 ปี
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	5 ปี ก่อนมาโรงพยาบาลครั้งนี้ ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดเข่าข้างซ้าย ลักษณะของความปวดเป็นแบบซัดๆแสบๆ มีนๆชาๆ ขาเริ่มผิดรูป มีลักษณะโก่งออกเล็กน้อย การเดินและการเคลื่อนไหวลำบากมากขึ้น ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องใช้ไม้เท้าพยุงเดินเนื่องจากกลัวล้ม อาการปวดเพิ่มมากขึ้น จึงไปพบแพทย์ที่คลินิกออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรง แพทย์ให้ยารักษาอาการข้อเข่าเสื่อม 3 เดือน อาการไม่ทุเลา อาการปวด	3 ปีก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยให้ประวัติว่าปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง ปวดเข่ามากกว่าเข่าซ้าย ได้รับการรักษาโดยกินยาลดปวด ยาด้านการอักเสบ กายบริหาร และใช้เครื่องพยุงเดินและจำกัดกิจกรรมมา 6 เดือน แต่ผู้ป่วยยังมีอาการปวดโดยเฉพาะขณะเดิน ไม่สามารถขึ้นลงบันไดได้ปวดขณะอยู่เฉยๆ ปวดขณะยืนลงน้ำหนัก ข้อฝืดช่วงเช้าหลังตื่นนอน และข้อฝืดระหว่างวัน อาการปวดมากจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่มีการอักเสบบวมแดงของเข่า มีอาการปวดบ่นและเรื้อรัง เข่าโก่งผิดรูปทั้ง 2 ข้างเหยียดงอได้น้อยกว่าปกติ และลำบาก มารับการ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
	รุนแรง ต้องใช้ไม้เท้าพยุงเดิน แพทย์ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้าย	รักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน แพทย์ทำการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวา นอนรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน 5 วัน 6 เดือนต่อมา ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนตามนัดเดิมเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้าย
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต/ประวัติการได้รับการผ่าตัด/การได้รับอุบัติเหตุ	- ปฏิเสธโรคประจำตัว - ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร - ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ - การผ่าตัด ปี 2551 เคยได้รับการผ่าตัดมดลูกและท่อนำไข่ และปี 2561 ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวา	- มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน ไปรับการตรวจตามนัดทุกครั้ง การกินยาตามที่แพทย์แนะนำ สามารถควบคุมภาวะเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับดี - ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร - เคยได้รับอุบัติเหตุ ปี 2528 ประสบอุบัติเหตุกระดูกต้นขาข้างซ้ายหัก ใส่เหล็กตามกระดูก และปี 2560 อุบัติเหตุขาข้างขวาท่อนล่างหักใส่เหล็กตามกระดูก
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	ปฏิเสธโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปฏิเสธการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวด้วยโรคติดต่อหรือโรคเรื้อรังใด ๆ ปฏิเสธการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปฏิเสธการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวด้วยโรคติดต่อหรือโรคเรื้อรังใด ๆ ปฏิเสธการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	บ้านที่ผู้ป่วยอาศัยเป็นบ้าน 2 ชั้น ชั้นบนเป็นไม้ชั้นล่างเป็นปูน อากาศถ่ายเทสะดวก สะอาดดี ก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยเดินขึ้นลงบันไดได้ หลังจากผ่าตัดเข่าข้างขวาและมีอาการปวดเข่าจึงย้ายลงมานอนที่ชั้นล่าง เพราะสะดวกมากกว่าชั้นบน และปรับบ้านชั้นล่างให้มีห้องน้ำในตัวบ้าน ห้องน้ำเป็นแบบชักโครก	บ้านที่ผู้ป่วยอาศัยเป็นบ้าน 2 ชั้น ชั้นบนเป็นไม้ชั้นล่างเป็นปูน อากาศถ่ายเทสะดวก สะอาดดี ก่อนเจ็บป่วยผู้ป่วยเดินขึ้นลงบันไดได้ เนื่องจากนอนที่ชั้นบน และ 3 ปี หลังจากที่มีอาการปวดเข่าจึงย้ายลงมานอนที่ชั้นล่าง เพราะสะดวกมากกว่าชั้นบน และไม่ทำให้ปวดเข่าเพิ่มมากขึ้น ชั้นล่างมีห้องน้ำในตัวบ้าน ห้องน้ำเป็นแบบชักโครก

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2
ก่อนผ่าตัด 1. มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากเดินลำบาก 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเข่าซ้าย 3. วิดกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด 4. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากปวดเข่าเดินลำบาก	ก่อนผ่าตัด 1. มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากเดินลำบาก 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเข่าซ้าย 3. วิดกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด 4. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากปวดเข่าเดินลำบาก 5. มีโอกาสเกิดภาวะ Hypoglycemia หลังให้ดื่มน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด 6. มีโอกาสได้รับอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูง 7. มีโอกาสได้รับอันตรายจากภาวะ Hypomagnesemia 8. มีโอกาสได้รับอันตรายจากการได้รับยา Enoxaparin
หลังผ่าตัด	หลังผ่าตัด

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
5. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง 6. มีโอกาสได้รับอันตรายจากภาวะช็อค 7. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมดข้างซ้าย(Left Total Knee Arthroplasty) ได้แก่ Pulmonary embolism, deep vein thrombosis, Fat embolism 8. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลหลังผ่าตัด 9. มีโอกาสได้รับอันตรายจากการได้รับยาแก้ปวด 10. มีโอกาสได้รับอันตรายจากการได้รับเลือด 11. มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 12. มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ 13. มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มเนื่องจากลุกเดินลำบากเพราะมีแผลผ่าตัดที่เข่าซ้าย 14. มีภาวะไตเรื้อรังระยะที่ 3 15. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติดยึดแข็ง	9. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและแบบระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย 10. มีโอกาสได้รับอันตรายจากการเสียเลือดในการทำผ่าตัด 11. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมดข้างซ้าย(Left Total Knee Arthroplasty) ได้แก่ Pulmonary embolism, deep vein thrombosis, Fat embolism 12. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลหลังผ่าตัด 13. มีโอกาสได้รับอันตรายจากการได้รับยาแก้ปวด 14. มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด 15. มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ 16. มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มเนื่องจากลุกเดินลำบากเพราะมีแผลผ่าตัดที่เข่าซ้าย 17. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติดยึดแข็ง
การติดตามหลังจำหน่าย -	การติดตามหลังจำหน่าย 18. มีภาวะข้อติดยึดแข็งหลังจำหน่าย

การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล

นำข้อวินิจฉัยการพยาบาลมาวางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ครอบครัวด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นเป้าหมายและแผนการพยาบาลในข้อวินิจฉัยการพยาบาลให้สอดคล้องกับหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 aspect of care) ดังนี้

1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตามเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนดทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล ติดตามเฝ้าระวัง และประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล เพื่อให้มีข้อมูลครบถ้วน เพียงพอต่อการวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

2. บรรเทาอาการปวดเข่า และปวดแผลผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย โดยจัดทำและสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยเกิดความสะอวดสบาย แนะนำวิธีการบรรเทาอาการปวด และบริหารยาบรรเทาปวด

ให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษา (กรณีศึกษารายที่1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2, 8, 9 และกรณีศึกษารายที่2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2, 12, 13)

3. ดูแลความปลอดภัยโดยจัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้ โดยปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด(กรณีศึกษารายที่1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1, 4, 13 และกรณีศึกษารายที่2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1, 4, 16)

4. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา ได้แก่ การติดเชื้อของแผลผ่าตัด การติดเชื้อจากการสวนคาปัสสาวะ ภาวะหลอดเลือดดำอุดตันในปอด ภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตันและภาวะข้อติด โดยการปฏิบัติตามหลักการควบคุม

และป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด ส่งเสริมการลุกนั่ง เดิน จากเตียงโดยเร็ว (Early ambulation) และส่งเสริมการบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่า (กรณีศึกษารายที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7, 11, 12 และกรณีศึกษารายที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11, 14, 15)

5. ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฝ้าระวังสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว และส่งต่อแผนการรักษาพยาบาลประสานงานกับกลุ่มงานกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (กรณีศึกษารายที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5, 6, 10, 14 และกรณีศึกษารายที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5, 6, 7, 8, 9, 10)

6. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง โรคข้อเข่าเสื่อมได้ถูกต้อง โดยการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ก่อนและหลังการผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การดูแลตนเองที่บ้านเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา และการมาตรวจตามนัด รวมถึงการให้ข้อมูลอื่นๆ เช่น อธิบายก่อนการลงนามยินยอมรักษาพยาบาล และการลงนามยินยอมรับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก เป็นต้น ฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น ฝึกการเดินและการเคลื่อนไหว ฝึกการบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่า ฝึกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (กรณีศึกษารายที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3, 15 และกรณีศึกษารายที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3, 17, 18)

7. สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยสร้างสัมพันธภาพ และสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ด้วยการช่วยเหลือเอาใจใส่ ให้ข้อมูลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติอย่างเหมาะสม (กรณีศึกษารายที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1-15 และกรณีศึกษารายที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1-18)

การประเมินผลการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1-15 บรรลุผลลัพธ์การพยาบาลทุกข้อ และกรณีศึกษารายที่ 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1-18 บรรลุผลลัพธ์การพยาบาลทุกข้อ ถึงแม้ว่าข้อสุดท้าย (ข้อที่ 18) จะมีความล่าช้า แต่หลังจากที่พยาบาลได้ให้คำแนะนำเสริมพลังให้ผู้ป่วย ทำให้ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อนี้บรรลุผลการพยาบาล

อภิปรายผล

ผลการศึกษา สันนิษฐานการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วย และการปฏิบัติหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (7 aspect of care) ซึ่งเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ใช้ในการกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ในการพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล บรรลุตามวัตถุประสงค์การพยาบาลทุกข้อ มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดข้อเข่า ข้อเข่าไม่ติดยึดแข็ง แผลผ่าตัดแห้งดี ไม่เกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด และการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ ปลอดภัยจากพยาธิสภาพของโรค การได้รับยา/เลือด ไม่เกิดอุบัติเหตุแผลกดทับ มีความรู้ในการฟื้นฟูสุขภาพตนเองที่บ้าน สามารถเดินและเคลื่อนไหวด้วยการใช้เครื่องช่วยพยุงเดินแบบสี่ขา(Walker flame) ได้อย่างมั่นคง และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ สอดคล้องกับเป้าหมายในการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ของราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย (2554)⁷ ที่กำหนดว่า “ผู้ป่วยต้องสามารถเหยียดและงอเข้าได้ดี ข้อเข่าไม่ติด มีกำลังกล้ามเนื้อข้อเข่า สามารถเดินในแนวราบด้วยเครื่องช่วยเดินแบบสี่ขา(Walker) ได้อย่างมั่นคง และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามความเหมาะสม”

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพควรนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

2. พยาบาลวิชาชีพควรนำข้อมูลทางวิชาการและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยเฉพาะเรื่องกระบวนการประเมินความสามารถแห่งตน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

3. ควรมีการกำหนดกรอบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดเพื่อให้พยาบาลได้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน เพราะถ้ากลับไปบ้าน ผู้ป่วยต้องสามารถออกกำลังยืดเหยียดข้อเข่าได้ถูกต้อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อเข่าติดยึด

4. ควรมีการพัฒนาและเสริมพลังอำนาจให้ care giver สามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง เพื่อคอยกระตุ้นและดูแลให้ผู้ป่วยออกกำลังกายตามคำแนะนำของพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม คือไม่เกิดภาวะข้อเข่าแข็งยึดติด

เอกสารอ้างอิง

1. สุวรรณ ศรีอัยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภณทิรา เพื่องทอง และผุสดี สระทอง.(2562).การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. *วารสารวิชาการแพทย์เขต11*.ปีที่ 33 ฉบับที่ 2.197-209.
2. สุพรรณิ วงศ์แก้ว, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และภารดี นานาศิลป์.(2023).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่สาม. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.ปีที่ 50 ฉบับที่ 1.216-228.
3. ธวิศ เมธายุตร.(2565).การพัฒนาแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารศูนย์อนามัยที่9*.ปีที่ 16 ฉบับที่ 3.969-985.
4. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน.(2564-2566).งานสารสนเทศโรงพยาบาล.
5. ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล สุวรรณ ศรีอัยสงค์ และบุศริน เอื้อยสีหยก.(2561).การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*.ปีที่ 29 ฉบับที่ 1.
6. กิรติ เจริญชลวานิช และบุญชนะ พงษ์เจริญ.(2005).การศึกษาความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามประเมินคุณภาพชีวิต Oxford Knee Score และ SF-36. *Jmed Assoc Thai*.ปีที่ 88 ฉบับที่ 9.
7. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2548).แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม.8. สมาคมรูมาติซึมแห่งประเทศไทย.(2554).แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม.1-32.
9. สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย.(2565). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต(ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม).
10. เนตรนิภา จันตระกูลชัย.(2557).ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้.[วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจไม่ได้อิงพิมพ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].
11. บุญจันทร์ วงศ์สันทรวัฒน์, รัตนาภรณ์ จิระวัฒนะ, ณัฐพินมภ์ ภิรมย์เมือง และน้ำเพชร สายบัวทอง.(2010).แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก:การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด. *Rama Nurse*.ปีที่ 18 ฉบับที่ 2.166-177.
12. เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล.(2001).การวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลรามา*.ปีที่ 7 ฉบับที่ 1.73-80.
13. อีรพงศ์ โศภิตกุล.(2565).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร. *วารสารชัยภูมิเวชสาร*.ปีที่ 42 ฉบับที่ 1.88-98.
14. เนตรนา จันทร.(2019).ประสิทธิผลของการรักษาด้วยการออกกำลังกายตามแนวคิด Movement System Impairment ต่อระดับความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆและระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมเรื้อรัง. *วารสารการสาธารณสุข*.ปีที่ 28 ฉบับที่ 3.
15. เวียงพิงค์ ทวีพูน.(2564).ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเร็ม.[มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์].