

กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าใหม่จากการติดเชื้อข้อเข้าเทียม

Case study: Nursing care for post-knee replacement patients with prosthetic knee infection.

(Received: May 5,2025 ; Revised: May 19,2025 ; Accepted: May 20,2025)

อรอุมา ชารีรักษ์¹
Oruma Chareerak¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าใหม่จากการติดเชื้อข้อเข้าเทียม ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2567 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยญาติพี่น้องและเวชระเบียน เกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน สุขภาพครอบครัว การผ่าตัด การแพ้ยา และการเจ็บป่วยในครอบครัว กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ร่วมกับแบบแผนประเมินสุขภาพของกอร์ดอนและการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเร็ม

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยเป็นหญิงไทย อายุ 72 ปี เคยทำการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมข้างซ้ายไปเมื่อ 7 เดือนที่แล้ว ก่อนเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเวลา 1 เดือน ผู้ป่วยมีอาการปวด บวมแดง ที่เข้าข้างซ้าย เมื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาล แพทย์ได้ทำการเอกซเรย์ที่เข้าข้างซ้ายและให้ยาแก้ปวดรับประทาน แพทย์นัดติดตามอาการต่อเนื่อง แต่อาการไม่ดีขึ้น พบว่าข้อเข้าข้างซ้ายมีอาการปวด บวม แดง ร้อน มีไข้สูง เดินไม่ไหว ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ ข้อเข้าเทียมข้างซ้ายติดเชื้อ ทำการรักษาด้วยการผ่าตัดล้างแผลที่เปลี่ยนข้อเข้าเทียมข้างซ้าย ให้การพยาบาลตามทฤษฎีการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม ร่วมกับแบบแผนประเมินสุขภาพของกอร์ดอนและการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเร็มต่อเนื่องที่บ้าน

คำสำคัญ: ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้า, ข้อเข้าเทียม, การพยาบาล

Abstract

This study was a case study. The objective was to study the nursing care of post-knee replacement patients with prosthetic knee infection admitted to Rajavithi Hospital on November 16, 2024. The data were collected from patients, relatives, and medical records regarding personal history, past and present illnesses, family health, surgeries, drug allergies, and family illnesses. Establish nursing diagnoses based on the holistic nursing theory, Gordon's health assessment model, and Orem's self-care nursing.

The study results revealed that the patient was a 72-year-old Thai woman who had undergone left knee replacement surgery 7 months ago. One month before the examination at the hospital, the patient had pain, swelling, and redness in the left knee. When examined at the hospital, the doctor took an X-ray of her left knee and prescribed painkillers to take. The doctor made an appointment for a follow-up, but the symptoms did not improve. It was found that the left knee was painful, swollen, red, hot, had a high fever and the knee was very hot, could not walk, and the more I moved, the more pain I felt. The nursing diagnosis: left knee replacement was infected. The treatment was the surgical cleaning of the left knee replacement. Provide nursing care based on holistic nursing theory, combined with Gordon's health assessment model and Orem's self-care nursing, continuously at home.

Keywords: Post-knee replacement patients, prosthetic knee, nursing care.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกออโรโธปิดิกส์ โรงพยาบาลราชวิถี

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดขึ้นจากกระดูกอ่อนผิวข้อสูญเสียอย่างต่อเนื่อง อุบัติการณ์ของการเกิดโรคพบได้มากขึ้นหลังอายุ 40 ปีขึ้นไป¹ ข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบมากที่สุดเมื่อเทียบกับโรคข้อเสื่อมอื่นๆ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมนี้จะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป มีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ ปวดข้อ ข้อฝืด มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อ การทำงานของข้อเสียไป การเคลื่อนไหวของข้อลดลง หากกระบวนการดำเนินต่อไปจะมีผลทำให้เกิดข้อผิดรูปได้ ปัญหาที่สำคัญที่สุดในโรคข้อเข่าเสื่อม คือ อาการปวดและความสามารถในการใช้ข้อทำงานได้ลดลง ดังนั้น การรักษาจึงมีเป้าหมายเพื่อบรรเทาอาการปวด ส่งเสริมให้ข้อสามารถทำงานได้ รวมทั้งป้องกันไม่ให้ข้อถูกทำลายมากขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมอาจเริ่มต้นจากการรักษาโดยไม่ใช้ยา เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตัวเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต เพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุของโรค รวมทั้งการทำกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู การรักษาโดยการให้ยา แบ่งได้เป็นกลุ่มยาลดอาการปวด ลดอาการอักเสบของข้อ และยากลุ่มที่ออกฤทธิ์เพื่อรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมในระยะยาว และอาจช่วยชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมได้ หากการรักษาดังกล่าวข้างต้นไม่ได้ผลหรือผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคมามากขึ้น อาจต้องรักษาโดยการผ่าตัด

ประเทศไทยเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2565 และคาดว่าปี 2583 ผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมด จากการสำรวจสุขภาพประชากรไทยในปี พ.ศ. 2565 พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุจะได้รับอุบัติเหตุล้มปีละกว่า 3 ล้านรายและร้อยละ 20 ได้รับบาดเจ็บโดยเฉพาะการบาดเจ็บบริเวณต้นขาและข้อเข่าเสื่อม¹ ข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น มีการคาดการณ์ว่าสถิติจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งในโรงพยาบาลของรัฐบาล และโรงพยาบาล

เอกชน ปีละประมาณ 17,000 ถึง 20,000 ราย² โรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีค่าใช้จ่ายประมาณ 50,000 – 100,000 บาทต่อราย โดยเฉพาะค่า ข้อเข่าเทียมอย่างเดียวไม่รวมค่ารักษาเฉลี่ยอยู่ที่ 46,000 บาท³

จากสถิติของภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า มีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในปีพ.ศ. 2565 - 2567 มีจำนวน 662, 722 และ 706 ราย⁴ ซึ่งภายหลังเข้ารับการรักษาดังกล่าว ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมจากพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูงสุดภายหลังได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด ได้แก่ ผลข้างเคียงจากการดมยาสลบ การติดเชื้อของผิวหนัง ข้ออักเสบติดเชื้อ การติดเชื้อของร่างกาย เช่น ปอดอักเสบ ภาวะหลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอดเฉียบพลัน การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ⁵ เป็นต้น การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นการรักษาที่นิยมมากในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถฟื้นฟูได้เร็วขึ้นรวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อน แม้ว่าวิธีการรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่การประเมินผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุมส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ หากไม่ได้รับการรักษาและการดูแลที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมา ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกายจิตใจ รวมถึงการเสียชีวิตได้ในที่สุด

จากปัญหาของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยเคยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้ายที่โรงพยาบาลราชวิถีมาแล้วครั้งหนึ่ง แต่ผู้ป่วยดูแลตนเองไม่ดีพอ จึงทำให้ข้อเข่าข้างซ้ายอักเสบและติดเชื้ออีก แพทย์จึงทำการตรวจและให้การรักษาดังกล่าว ผ่าตัดข้อเข่าเทียม เพื่อล้างแผลที่ติดเชื้อ ในขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนั้นผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาลเป็นอย่างดีอยู่ตลอดเวลา โดยพยาบาลจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ

ในการดูแลผู้ป่วยในทุกระยะ ตั้งแต่รับผู้ป่วยใหม่จนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยให้ความสำคัญสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติได้มากที่สุด และจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าใหม่จากการติดเชื้อข้อเข่าเทียม

วิธีการศึกษา

1. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าใหม่จากการติดเชื้อข้อเข่าเทียม จำนวน 1 ราย จากเวชระเบียนผู้ป่วย เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน สุขภาพครอบครัว การผ่าตัด การแพ้ยา การเจ็บป่วยในครอบครัว
2. ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมร่วมกับแบบแผนประเมินสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon)⁶ และการพยาบาลการดูแลตนเองของโอเรม (Orem)⁷ โดยเน้นการพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ
4. ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องขณะผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล
5. สรุปผลการศึกษา เรียบเรียงเนื้อหาตามหลักวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล
6. ตรวจสอบและแก้ไขผลการศึกษาตามแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ
7. รวบรวมจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มและเผยแพร่

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินผู้ป่วย (Assessment tool) ที่กำหนดขึ้นในการซักประวัติผู้ป่วย เช่น ประวัติส่วนตัว สภาวะร่างกาย สภาพจิตใจ อารมณ์ สังคมวัฒนธรรม ตลอดจนภูมิหลัง ความเชื่อ ความศรัทธา ศาสนา การสังเกต

พฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก และการตรวจร่างกายผู้ป่วย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กรณีศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลราชวิถี โดยใช้หลักจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ทั่วไป ประกอบด้วยหลัก 3 ประการ คือ 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และ 3) หลักความยุติธรรม (Justice)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี มีภาวะเข่าเสื่อม ทั้ง 2 ข้าง แต่ข้อเข่าข้างซ้ายเสื่อมมากกว่าข้างขวา เมื่อ 1 ปีที่แล้วเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะของข้อเข่าข้างซ้ายเสื่อม (Left Osteoarthritis of the knee) และเมื่อ 7 เดือนที่แล้ว แพทย์ได้ทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้ายให้ (Left Total Knee Arthroplasty : TKA) และให้มาตรวจตามนัดทุกครั้งหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในช่วงเวลา 1 เดือนก่อน ผู้ป่วยมีอาการปวด บวม แดง ร้อน เป็นๆ หายๆ ที่ข้อเข่าซ้าย เดินได้ปกติ ไม่มีแผล ไม่มีหนองซึม ไม่มีไข้ ไม่รู้สึกเข่าหลวม เวลาเหยียดหรือหดสุด ๆ ได้รับการตรวจจากแพทย์ โดยทำการเอ็กซเรย์ที่ข้อเข่าซ้าย และรักษาโดยให้ยาแก้ปวดและยาแก้อักเสบไปทานที่บ้าน และแพทย์นัดติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ในช่วงเวลา 3 วันก่อน มาโรงพยาบาลราชวิถี ผู้ป่วยมีอาการเข่าข้างซ้ายปวด บวม แดง มีไข้สูง Pain score=8/10 เข่าร้อนมาก เดินไม่ไหว ยิ่งขยับยิ่งปวดมาก จึงเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลอีกครั้งในวันที่ 16 พฤศจิกายน 2567 แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าติดเชื้อที่ข้อเข่าเทียมข้างซ้าย จึงทำการรักษาด้วยการผ่าตัดล้างแผลติดเชื้อที่ข้อเข่าเทียมข้างซ้าย รวมวันพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 61 วัน

ตารางที่ 1 การให้การพยาบาลตามแผน

การวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเข้าข้างซ้าย ระบบการพยาบาล ระบบทดแทนบางส่วน ร่วมกับระบบการสนับสนุนให้ความรู้ ข้อมูลสนับสนุน S: “ผู้ป่วยบอก ปวดเข้าข้างซ้าย” O: Pain scale = 8/10 คะแนน ลงน้ำหนักที่ขาข้างซ้ายไม่ได้ มีสีหน้าไม่สุขสบาย วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการปวดทุเลาลง เกณฑ์การประเมิน 1. Pain scale < 3 คะแนน 2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น และสามารถนอนหลับพักผ่อนได้	- ประเมินระดับความปวดทุก 4 ชั่วโมง และบันทึกเป็นสัญญาณชีพ - ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล หลีกเลี่ยงการกระทบกระเทือนเพื่อไม่เป็นการกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น - จัด Position ขาข้างซ้าย โดยดูแลวางขาให้ราบในแนวตรง ม้วนผ้ารองใต้เข้าเพื่อลดอาการปวดและบวม - ดูแลประคบเจลเย็นบริเวณเข้าข้าง โดยประคบเย็นทุก 2 ชั่วโมง ประคบนาน 20 นาที เพื่อบรรเทาความเจ็บปวด - จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ไม่รบกวนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ - ดูแลให้ยาแก้ปวด Morphine 3 mg iv prn q 4 hr., Paracetamol (500 mg) 1tab oral PRN q 6 hr. และสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น มีผื่นขึ้น บวม ให้ยา Tramal (50 mg) 1tab oral tid pc ตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่พบได้บ่อย เช่น ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน วิดุกังวล อาการสั่น กระสับกระส่าย เหงื่อท่วมตัว นอนไม่หลับ อาการประสาทหลอน ประเมิน อาการปวดซ้ำหลังได้รับยาแก้ปวด - เบี่ยงเบนความสนใจ โดยให้ผู้ป่วยหากิจกรรมทำ เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุกับญาติที่มาเยี่ยม หรือพูดคุยกับผู้ป่วยเตียงใกล้เคียง ประเมินผลการพยาบาล - ผู้ป่วยมีอาการปวดทุเลาลง Pain scale=3 - ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่นสดใสมากขึ้น นอนหลับพักผ่อนได้
การวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการเจ็บป่วยในครั้งนี้ ระบบการพยาบาล ระบบการสนับสนุนให้ความรู้ ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยถอนหายใจ พูดเสียงแหบและเบาออกมาว่า “ไม่คิดว่าจะต้องมานอนโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัดซ้ำ” : ญาติสอบถามว่า “ต้องนอนโรงพยาบาลกี่วัน การผ่าตัดครั้งนี้จะนานไหม” : ญาติสอบถามว่า “ต้องดมยาสลบไหม” เกณฑ์การประเมิน - ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่นขึ้น - มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนได้ถูกต้อง	- สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตร พูดคุยให้กำลังใจ ตอบข้อซักถาม เพื่อให้เกิดความมั่นใจ และเกิดความไว้วางใจในการรักษาพยาบาล - รับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและพูดระบายความรู้สึกกังวลใจ - ประเมินความรู้และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยในการผ่าตัด ให้ข้อมูลที่จำเป็น 4. อธิบายให้ผู้ป่วย เข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาพยาบาล สภาพและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดโดยสังเขป - เตรียมผู้ป่วยให้มีความพร้อมต่อแผนการรักษาพยาบาล ตรวจสอบความพร้อมของเอกสาร ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Chest X-ray และ EKG ในยินยอมในการผ่าตัด ในยินยอมในการรับเลือด - ประเมินความรู้และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยในการผ่าตัด ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับการใส่ท่อช่วยหายใจ การจัดการความปวด - สอนสาธิตการผ่อนคลายความเครียด โดยการอยู่ในท่าที่สบายหายใจเข้าลึกๆ ซ้ำๆ และผ่อนคลายหายใจออกช้าๆ ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยรับรู้ในคำอธิบายการผ่าตัด ลงนามในใบยินยอมการผ่าตัดและการรักษา ญาติยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษา ลงนามเป็นพยานการรักษาและการผ่าตัด
การวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 มีภาวะ Electrolyte imbalance ระบบการพยาบาล ระบบทดแทนบางส่วน ร่วมกับระบบการสนับสนุนให้ความรู้ ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย O: Sodium 133 mEq/L (ค่าปกติ 136-145 mEq/L) วัตถุประสงค์การพยาบาล - สัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการซึมลง - ระดับ Sodium อยู่ในเกณฑ์ปกติ (ค่าปกติ 136-145 mEq/L)	- ตรวจวัดสัญญาณชีพ และอาการทางระบบประสาททุก 4 ชั่วโมง - สังเกตอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และการเป็นตะคริวของกล้ามเนื้อและหน้าท้อง - กระตุ้นให้รับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ได้แก่ ซอสและเครื่องปรุงรสต่างๆ รวมถึงน้ำสลัด อาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูป และเนื้อแปรรูป แฮม เบคอน เป็นต้น - สังเกตภาวะโซเดียมในร่างกายต่ำ ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน สับสน มึนงง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชัก เกร็ง กระตุก หรือกระสับกระส่าย เป็นต้น - ดูแลให้สารอาหารตามแผนการรักษา - บันทึกสารน้ำเข้าและออกจากร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินการทำงานของไต - ชั่งน้ำหนักสัปดาห์ละครั้ง เพื่อการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในร่างกาย

เกณฑ์การประเมิน 1. ไม่มีอาการแสดงของภาวะโซเดียมในร่างกายต่ำ ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน สับสน มึนงง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ชัก เกร็ง กระตุก หรือกระสับกระส่าย เป็นต้น 2. สารน้ำเข้า-ออกจากร่างกายสมดุล	8. ติดตามผลเลือดของห้องปฏิบัติการ ค่าโซเดียมในเลือด ตามแผนการรักษา เพื่อติดตามความก้าวหน้าของภาวะขาดสารอาหารและความไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์ ประเมินผลการพยาบาล ค่าอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายปกติ ดังนี้ 1. Sodium 136 mEq/L (วันที่ 14 ธันวาคม 2567) 2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 74 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 144/69 มิลลิเมตรปรอท O₂ Sat 99 % 3. ไม่มีอ่อนเพลีย ไม่มีสับสน 4. มีสารน้ำเข้า-ออก อย่างสมดุล 1,200/1,100 ml/day
การวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 มีภาวะติดเชื้อที่เข้าข้างซ้าย ระบบการพยาบาล ระบบทดแทนทั้งหมด ร่วมกับระบบทดแทนบางส่วน ข้อมูลสนับสนุน S: ผลส่งการกรวดน้ำเจาะเข้า พบติดเชื้อ Staphylococcus aureus, Staphylococcus spp. (วันที่ 16 พฤศจิกายน 2567) : เข้าข้างซ้าย อักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อลดอาการอักเสบจากการติดเชื้อที่เข้าข้างซ้าย เกณฑ์การประเมิน 1. เข้าข้างซ้าย ไม่มีอาการอักเสบ บวมแดง 2. ผลส่งตรวจน้ำเจาะเข้าปกติ ไม่มีการเชื้อ 3. ไม่มีไข้ BT < 37.5 องศาเซลเซียส	1. ประเมินอาการและการแสดงการติดเชื้อบริเวณเข้าข้างซ้าย ได้แก่ มีลักษณะปวด บวม แดง ร้อน อักเสบมากขึ้น รายงานแพทย์ทันที 2. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินอาการ 3. แนะนำให้ผู้ป่วยระมัดระวังไม่ให้ลงน้ำหนักที่เข้าข้างซ้าย เพื่อป้องกันอาการอักเสบ 4. ใหยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Cefazolin 1 gm iv q 6 hr. เฝ้าระวังอาการแพ้ยาของยา Cefazolin คือ มีผื่นขึ้นแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก และยา Vancomycin ยานี้อาจก่อให้เกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ผื่นหนังร้อนแดง เกิดผื่นคันทั่วบริเวณใบหน้า และบริเวณลำตัวส่วนบน อาการแพ้แบบ Steven Johnson syndrome ประเมินผลการพยาบาล บริเวณเข้าข้างซ้ายไม่มีอาการอักเสบ ไม่บวมแดง ผลส่งตรวจน้ำเจาะเข้าพบปกติ ไม่มีการติดเชื้อ (วันที่ 30 พฤศจิกายน 2567) ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 124/56 มิลลิเมตรปรอท O₂ Sat 96 %
การวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยพร่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากการถูกจำกัดกิจกรรม ระบบการพยาบาล ระบบทดแทนบางส่วน ร่วมกับระบบการสนับสนุนให้ความรู้ ข้อมูลสนับสนุน O: ผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ ลูกนั่งช่วยเหลือตนเองได้บนเตียง : Barthel Index = 25 คะแนน วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างครบถ้วน เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ร่างกายสะอาด มีสีหน้าที่สดชื่น มีคะแนน Barthel Index เพิ่มขึ้นจาก 25 คะแนนและไม่ลดลงจากเดิม	1. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยใช้เครื่องมือ Barthel ADL Index 2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง ทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง และคอยให้กำลังใจในการทำกิจกรรม เพื่อลดความรู้สึกท้อแท้ในการดูแลตนเองซึ่งจะนำไปสู่การสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง 3. แนะนำผู้ป่วยและสอนญาติให้ดูแลในด้านการเคลื่อนไหว ไม่ให้ผู้ป่วยไม่ลงน้ำหนักที่ขาข้างซ้าย ทุกครั้งที่ลุกเดินต้องใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน (Pickup walker) ทุกครั้ง 4. จัดหาอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นไว้ใกล้เตียงสามารถหยิบได้ง่าย จัดท่าที่ถูกต้องเหมาะสมขณะที่อยู่บนเตียง 5. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายหรือลูกนั่งทำกิจกรรม หรือการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพ ประเมินผลการพยาบาล 1. ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันบนเตียง รับประทานอาหารล้างหน้าแปรงฟัน เช็ดตัวบนเตียง 2. ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ร่างกายสะอาด มีสีหน้าที่สดชื่น Barthel Index=75 คะแนน (วันที่ 28 พฤศจิกายน 2567)
การวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ระบบการพยาบาล ระบบทดแทนบางส่วน ร่วมกับระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ข้อมูลสนับสนุน O: ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้บนเตียง แต่ไม่สามารถลุกเดินได้เองต้องมีคน	1. ประเมินความสามารถของผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมรอบๆ เพียง 2. จัด Position ให้ผู้ป่วยสุขสบายและแนะนำวิธีการใช้เตียงไฟฟ้าเมื่อต้องการลูกนั่งจัดระดับเตียงให้ต่ำ ล็อคล้อเตียงไว้เสมอ 3. จัดสิ่งแวดล้อมและวางของใช้ที่จำเป็นให้เป็นระเบียบ ย่างต่อการหยิบใช้สอย 4. เน้นย้ำการลุกนั่งทำกิจกรรมบนเตียงที่ถูกต้อง และขอรับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ 5. จัดหาหมอนนอนสำหรับปัสสาวะไว้ให้ผู้ป่วยในเวลากลางคืน

ช่วยพยุงลูกนั่ง ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลียช่วยเหลือตนเองได้น้อย : Barthel index = 25 คะแนน : Fall Risk score (RJ) = 8 คะแนน วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม	6. ดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในสายตาเจ้าหน้าที่เสมอ หรือมีเจ้าหน้าที่คอยดูแลตลอดเวลา 7. แนะนำและให้ข้อมูลญาติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 8. ติดตามดูแลและสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หลังจากการได้รับยาที่มีฤทธิ์ทำให้วังง ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม สามารถดื่มน้ำได้ตามความต้องการเพื่อให้การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมที่ไม่สามารถทำได้ในบางครั้ง ประเมิน Barthel index = 85 คะแนน Fall Risk score = 3 คะแนน (วันที่ 16 มกราคม 2568)
การวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนทำผ่าตัดและหลังผ่าตัด ระบบการพยาบาล ระบบทดแทนบางส่วนร่วมกับระบบการสนับสนุนให้ความรู้ ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยสอบถามว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร และแพทย์จะทำเหมือนครั้งที่แล้วมั้ย O: Set operation Debridement Arthrotomy Exchange with Poly esthetic Left Knee วันที่ 19 พฤศจิกายน 2567 วัตถุประสงค์การพยาบาล 1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด 2. เพื่อให้ผู้ป่วยญาติเข้าใจในแผนการรักษาของแพทย์และให้ความร่วมมือในการรักษาและการผ่าตัด เกณฑ์การประเมิน 1. ผู้ป่วยมีความเข้าใจในการทำการผ่าตัด 2. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล	1. สร้างสัมพันธภาพโดยการเข้าไปพูดคุยซักถามให้ความสนใจผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก 2. ประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 3. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยวิตกกังวลพร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย 4. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยรับทราบถึงการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมความสะอาดทั่วไปและผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด การสวนอุจจาระ การงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงสภาพหลังการผ่าตัด ได้แก่ การมีสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การมีสายระบายเลือดและน้ำเหลืองจากการผ่าตัด อาการเจ็บปวดหลังการผ่าตัด การเปลี่ยนท่าทาง สอนการหายใจและการบริหารปอดเพื่อป้องกันปอดอักเสบและเพื่อให้ปอดขยายตัวได้ดี สอนการไออย่างมีประสิทธิภาพ สอนการออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อขา และการรอกเหยียดข้อเข่า 6. เตรียมร่างกายโดยแนะนำการอาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ และเตรียมผิวหนังบริเวณหลังข้อเข่าข้างซ้าย 7. ตรวจสอบการลงนามยินยอมให้ผู้ผู้ป่วยรับการผ่าตัดเพื่อเป็นหลักฐานด้านกฎหมาย 8. ตรวจสอบ lab CBC BUN Cr electrolyte Anti HIV ให้พร้อม 9. แนะนำให้ญาติพูดคุยให้กำลังใจ อยู่เคียงข้างผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล ประเมินผลการพยาบาล 1 . ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจก่อนผ่าตัด 2. ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล มีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด 3. ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/74 มิลลิเมตรปรอท O2 Sat 96 % ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 23.00 น (วันที่ 18 พฤศจิกายน 2567)
การวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ไม่มีความสุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดที่เข้าข้างซ้าย ระบบการพยาบาล ระบบทดแทนทั้งหมดร่วมกับระบบทดแทนบางส่วน ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลที่ทำผ่าตัดเข้าข้างซ้าย ข้อมูลสนับสนุน O: ผู้ป่วยหลังผ่าตัด Debridement Arthrotomy Exchange with Poly esthetic Left Knee (วันที่ 19 พฤศจิกายน 2567) : ปวดแผลผ่าตัดเข้าข้างซ้าย Pain score = 8/10 คะแนน : ผู้ป่วยมีสีหน้า หน้าวุ้นตัวขมวด ไม่ยอมพลิกตะแคงตัว กลัวปวดบาดแผล วัตถุประสงค์การพยาบาล	1. ประเมินอาการปวดบาดแผลผ่าตัด โดยการสอบถาม Pain score ให้ผู้ป่วยบอกระดับความเจ็บปวดเป็นคะแนน 2. ให้ยาบรรเทาอาการปวด Morphing 3 mg vein prn q 4 hrs. Tramadol 50 mg 1 cap oral bid pc. Paracetamol 500 mg 1 tab oral prn q 6 hrs. เมื่อมีอาการปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ และเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการกินยา เช่น การกดระบบทางเดินหายใจและมีผลต่อระบบประสาท ทำให้ความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า มีอาการซึม มึนงง และง่วงหลับ 3. ทำแผลด้วยความนุ่มนวลเบามือ ดูแลให้ยาแก้ปวดก่อนทำแผล 4. จัดให้ผู้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย ไม่ทับแผลข้างที่ทำผ่าตัด 5. ส่งเสริมการพักผ่อน จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ให้มีเสียงรบกวนผู้ป่วยน้อยที่สุด งดการใช้เสียงชั่วคราว แนะนำญาติไม่ชวนพูดคุยมากเกินไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน 6. ประเมินอาการปวดซ้ำหลังจากได้ยาบรรเทาปวด ประเมินผลการพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายขึ้น อาการปวดแผลผ่าตัดบริเวณข้อเข่าซ้ายลดลง เกณฑ์การประเมิน 1. บริเวณแผลไม่มีอาการอักเสบ บวมแดง ไม่มี discharge และไม่มีซึ่ม 2. Pain score ลดลง ≤ 3 คะแนน 3. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ 6-8 ชั่วโมง	1. บริเวณแผลที่เข้าข้างซ้ายไม่มีอาการอักเสบ ไม่บวมแดง ไม่มีหนอง ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 137/77 มิลลิเมตรปรอท O2 Sat 97 % Barthel Index = 75 คะแนน 2. ประเมิน Pain score ลดลง = 3 คะแนน 3. ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ 6 ชั่วโมง (วันที่ 28 พฤศจิกายน 2567)
การวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ 9 มีผื่น คันตามร่างกาย จากการแพ้ยา Vancomycin และ Rifampicin ระบบการพยาบาล ระบบทดแทนทั้งหมดร่วมกับระบบทดแทนบางส่วน ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอกว่ามีอาการคันทั่วร่างกาย O: มีผื่นขึ้นตามร่างกาย วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดอาการแพ้ยา เกณฑ์การประเมิน 1. สัญญาณชีพปกติ ไม่มีอาการหอบเหนื่อย 2. อาการผื่นคันตามร่างกายลดลง จนหายเป็นปกติ	1. วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที สังเกตอัตราของการหายใจ การให้ออกซิเจนในกรณีผู้ป่วยมีอาการหอบ หายใจลำบาก วัดค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในหลอดเลือดแดงที่ปลายนิ้วมืออย่างต่อเนื่อง 2. ประเมินความรุนแรงของภาวะซีก โดยประเมินจากระดับความรู้สึกตัว เช่น อาการซึมลง มีเหงื่อออก และตัวเย็น 3. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษาของแพทย์ 4. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9 % NSS 1,000 ml vein drip 80 ml/hrs. ตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. ดูแลให้ยาแก้แพ้ antihistamine ได้แก่ CPM 1 amp vein stat then q 6 hrs. เพื่อช่วยลดปฏิกิริยาการแพ้ ผื่นคัน และทายา Topicort cream apply skin lesion bid 0.1%TA cream apply Face bid บริเวณที่มีอาการผื่น คัน เข้า- เย็น 6. ให้บัตรประจำตัวผู้ป่วยแพ้ยา Vancomycin และ Rifampicin แจ้งผู้ป่วยและญาติทราบ 7. รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ ประเมินผลการพยาบาล 1. ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 124/74 มิลลิเมตรปรอท O2 Sat 97 % 2. ไม่มีผื่นคันตามร่างกาย (วันที่ 16 ธันวาคม 2567)
การวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ 10 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปพักที่บ้าน ระบบการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ข้อมูลสนับสนุน S: ญาติสอบถามวิธีการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยบอกว่ากลัวทำตัวไม่ถูกต้อง ไม่มีพยาบาลคอยให้คำแนะนำเหมือนอยู่โรงพยาบาล O: ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าใหม่ และเกิดการติดเชื้อในข้อเข่าเทียมหลังจำหน่ายกลับบ้าน วัตถุประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตัวหลังกลับไปพักที่บ้านได้ถูกต้อง เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวหลังกลับไปพักที่บ้านได้ถูกต้อง	ประเมินความรู้ความเข้าใจตามหลัก D-METHOD-P Diagnosis ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อม ภาวะติดเชื้อซึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อย พยาบาลจะต้องมีความเชี่ยวชาญในการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อประเมินและวิเคราะห์ปัญหา รวมถึงสามารถทำนายแนวโน้มความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ M=Medication: ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้อง กรณีศึกษาผู้ป่วยรักษาจนอาการหายเป็นปกติ และไม่มีโรคประจำตัว แพทย์ไม่ได้ให้ยาไปรับประทานที่บ้านเลย E=Environment: ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านปูนสองชั้น แนะนำญาติจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ จัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ พื้นแห้งเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม T=Treatment: แนะนำการสังเกต ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น มีไข้สูง หรือมีข้อเข่าซ้าย ปวด บวมแดง อักเสบมากขึ้น ให้ไปโรงพยาบาลที่นัดหมายก่อนวันนัดได้ H=Health: การส่งเสริม ฟันฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อติดแข็ง แนะนำการดูแลตนเองเพื่อถนอมข้อเข่าเทียมให้มีอายุการใช้งานให้ยาวนานขึ้น การปฏิบัติตัวและดูแลตนเองเหมือนกับผู้ที่ เป็นข้อเข่าเสื่อม เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว บริหารกล้ามเนื้อต้นขาให้แข็งแรง ออกกำลังกายตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายของผู้ป่วย หลีกเลี่ยงกิจกรรมประจำวันหรืออิริยาบถที่เพิ่มแรงกดที่ข้อเข่า เป็นต้น O=Outpatient referral: แนะนำให้มาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการเปลี่ยนแปลง กรณีศึกษาแพทย์นัด 2 สัปดาห์ หลังกลับบ้านเพื่อติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยรายนี้แพทย์ได้ติดตามอาการ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2568 ผลตรวจไม่มีอาการผิดปกติ

	D=Diet: แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นอาหารที่มีโปรตีนและวิตามินซีสูง เช่น ผัก ผลไม้ ไข่ นมและเนื้อสัตว์ อาหารที่มีโซเดียมสูง ได้แก่ ได้แก่ ซอสและเครื่องปรุงรสต่างๆ รวมถึงน้ำสลัด อาหารกระป๋อง อาหารสำเร็จรูป และเนื้อแปรรูป แฮม เบคอน หมูยอ แหนม กุนเชียง เป็นต้น P =Psychological support การดูแลด้านจิตใจ ลดความวิตกกังวล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ และไม่เกิดการติดเชื้อที่ข้อเข่าเทียมภายหลังทำการรักษา หรือกลับมาผ่าตัดซ้ำด้วยโรคเดิม ประเมินผลการพยาบาล ผู้ป่วยพักหน้ารับทราบ ญาติสามารถตอบคำถามย้อนกลับเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัวหลังกลับไปพักที่บ้านได้ถูกต้อง
--	---

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 72 ปี มีภาวะข้อเข่าเสื่อมทั้ง 2 ข้าง แต่ข้อเข่าข้างซ้ายเสื่อมมากกว่าข้างขวา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2567 แพทย์ให้การวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยมีการติดเชื้อที่ข้อเข่าเทียมข้างซ้าย (Prosthetic Joint Infection Left Total Knee Arthroplasty) และแพทย์ได้ทำการรักษาด้วยการผ่าตัดล้างแผลติดเชื้อที่ข้อเข่าเทียมข้างซ้าย (Debridement Arthrotomy Exchange with Poly esthetic Left Knee) ระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับยาฆ่าเชื้อ (Antibiotic) ได้แก่ ยา Vancomycin และยา Rifampicin ทำเกิดอาการแพ้ยา มีผื่นขึ้นและคันตามร่างกาย แผลนกดทับและแผลกดทับ (Skin) ได้ร่วมกันดูอาการของผู้ป่วย เกสเซอร์ได้ทำการออกบัตรแพ้ยาสำหรับผู้ป่วย และพิจารณาให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาต่อในโรงพยาบาล จนอาการผื่นคันจากการแพ้หายเป็นปกติ

เมื่อ 7 เดือนที่แล้ว ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้าย และนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลราชวิถี หลังถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยใช้ชีวิตปกติที่บ้านตนเอง ปัญหาที่พบ คือ ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการถนอมข้อเข่าเทียมเพื่อให้ใช้งานได้ยาวนานขึ้น ผู้ป่วยยังมีความเข้าใจว่าเมื่อเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแล้วไม่ต้องดูแล ไม่ต้องปฏิบัติตัวเหมือนตอนเป็นข้อเข่าเสื่อม จึงทำให้เกิดการบาดเจ็บและติดเชื้อในข้อเข่าเทียมที่ผ่าตัดไปแล้ว ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมา

รักษาที่โรงพยาบาลซ้ำอีก ด้วยอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น แพทย์จึงได้ทำการผ่าตัดซ้ำของข้อเข่าเทียมข้างซ้ายอีกครั้งเพื่อให้การรักษา ระยะการนอนรักษาในโรงพยาบาลจึงนานขึ้น ทั้งนี้ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้สูงอายุ อาจมีปัญหาด้านสายตา การได้ยิน หรือหลงลืม เป็นต้น จึงทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของการรับรู้ข้อมูล การดูแลตนเอง การปฏิบัติตัว⁸ ตามคำแนะนำของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้น ทีมสหสาขาวิชาชีพจึงได้เตรียมครอบครัวของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยญาติผู้ป่วยได้รับการฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย ซึ่งสามารถประเมินได้ถึงความรู้ ความเข้าใจ ความพร้อม และปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติภายหลังจะกลับไปพักรักษาตัวอยู่ที่บ้าน เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่ ผู้ป่วยสามารถที่จะใช้ชีวิตประจำวันและทำงานได้ตามปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถมาตรวจตามนัดทุกครั้ง โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย⁹

ข้อเสนอแนะ

1. ด้วยผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการเรียนรู้หรือการรับรู้ข้อมูล โรงพยาบาลควรมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถที่จะให้ข้อมูลในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่มีความรู้ และไม่มีทักษะเพื่อปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาวะของโรค ไม่เกิดการติดเชื้อในข้อเข่าเทียมภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. ควรพัฒนาระบบการพยาบาล การเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคและการดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมและมีมาตรฐาน
3. ควรจัดให้มีการนิเทศติดตาม กำกับการดูแลรักษาพยาบาล และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับ

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อเป็นการเพิ่มทักษะให้กับพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ภายใต้การช่วยเหลือ การชี้แนะ การสอน การสาธิต และการให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรคเดิมของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค. การจัดการความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่มีคุณภาพสอดคล้องกับทิศทางและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ. [อินเทอร์เน็ต]. (2565). [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2567] เข้าถึงได้จาก <https://hivhub.ddc.moph.go.th/epidemic.php>.
2. กิรติ เจริญชลวานิช (บรรณาธิการ). ศัลยศาสตร์บูรณะสภาพข้อเข่าเสื่อม. สำนักพิมพ์ศิริราช; 2559
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สิทธิบัตรทอง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าฟรี ยกระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ใช้ชีวิตปกติ-ประกอบอาชีพได้เหมือนเดิม [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nhso.go.th/news/3864> 12
4. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลราชวิถี. สถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยข้อเข่าเสื่อมประจำปี 2567. [อินเทอร์เน็ต]. (2567). [เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก <http://www.rajavithi.go.th/rj/wp-content/uploads/2020/06/624c9b5eb58bd4c4c6955de296e6c028.pdf>
5. พิชราพร ตาใจ, บุญญภักดิ์ เห่งนาเลน, เยาวลักษณ์ สงวนพานิช. กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ: บทบาทพยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก. ใน: วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2563;26,116-128.
6. Gordon, M. Nursing diagnosis: Process and Application. New York: McGraw-Hill; 1994.
7. Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St. Louis: Mosby; 2001
8. อนัญญา โสภณนาค, พินิตนันท์ แซ่ลิ้ม. กรณีศึกษา: การเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยิน. ใน: วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2566; 22(1), 1-11.
9. ปราณี เกสรสันต์. กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ใน: วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2556; 21(1), 80-95.