

การพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีโรคร่วมที่ได้รับการเปลี่ยนข้อเข่าเทียม Nursing Care for an Elderly Patient Undergoing Total Knee Arthroplasty with Multiple Comorbidities: A Case Study.

(Received: April 21,2026 ; Revised: April 23,2026 ; Accepted: April 25,2026)

อรรรจนา จุ้ยสาย¹
Atjana Juisai¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่มีความซับซ้อนจากการมีโรคร่วม ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กรณีศึกษาคือผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 80 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีอาการสำคัญคือปวดเข่าซ้ายและเดินลำบากมานาน 1 เดือน ตรวจร่างกายพบข้อเข่าซ้ายโก่งงอ ผลภาพถ่ายทางรังสีวินิจฉัย เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis) ทั้งยังมีโรคร่วมสำคัญคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดหัวใจตีบที่เคยได้รับการทำบอลลูน และมีภาวะสายตามัวทั้งสองข้าง

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างซ้าย (Lt TKA) เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2568 การผ่าตัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีโรคร่วม สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ในวันที่ 4 หลังผ่าตัด ผลการติดตามอาการใน 1 เดือนต่อมาพบว่าผู้ป่วยสามารถเดินได้ปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ข้อเข่าเสื่อม, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, ผู้สูงอายุ, กระบวนการพยาบาล

Abstract

This study aims to present the nursing care process for an elderly patient with complex comorbidities during the preoperative preparation for Total Knee Arthroplasty (TKA). The case study involves an 80-year-old Thai female from Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, presenting with a one-month history of severe left knee pain and difficulty walking. Physical examination revealed a varus deformity of the left knee, and radiographic findings confirmed osteoarthritis. Significant comorbidities included hypertension, coronary artery disease (post-balloon angioplasty), and bilateral blurred vision.

Results: The patient successfully underwent Left Total Knee Arthroplasty (Lt TKA) on August 6, 2025. The procedure was completed without complications despite the high-risk profile. The patient was discharged on the fourth postoperative day. A one-month follow-up showed that the patient regained the ability to walk normally, remained free of complications, and reported an improved quality of life.

Keywords: Osteoarthritis, Total Knee Arthroplasty, Elderly, Nursing care process

¹ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม” ถือเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งเกิดจากการใช้งานของข้อเข่ามาเป็นเวลานาน (Primary OA knee) แต่ในปัจจุบันพบว่า โรคข้อเข่าเสื่อมพบได้บ่อยขึ้นในผู้ที่ยังอายุน้อย โดยเฉพาะในช่วงวัยกลางคน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุอาจจะไม่ได้เป็นเรื่องของอายุ แต่เป็นเรื่องของการมีน้ำหนักตัวเกิน และการใช้ข้อเข่ามากเกินไปหรือใช้ผิดท่าผิดวิธี จนทำให้เกิดปัญหาข้อเข่าเสื่อมเร็วกว่าปกติ มีอาการปวดขัดที่ข้อเข่า ไปจนถึงมีความเจ็บปวดอย่างรุนแรง แม้โรคข้อเข่าเสื่อมจะเกิดขึ้นได้เมื่ออายุมากขึ้น ปัจจุบันก็มีแนวทางในการรักษาที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลหลายวิธี ดังนั้นหากเริ่มมีความผิดปกติที่ข้อเข่า ควรให้ความสำคัญ และเริ่มดูแลรักษาอาการตั้งแต่นั้นๆ ในกรณีที่เริ่มมีอาการเจ็บปวด ใช้ชีวิตลำบาก แนะนำควรปรึกษาแพทย์ เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยหาสาเหตุที่แท้จริง พร้อมวางแผนแนวทางการรักษาอย่างถูกวิธี ก็จะช่วยลดความรุนแรง การลุกลาม และลดความเจ็บปวดทรมาน ให้กลับมามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ แต่หากอาการรุนแรงการรักษาโดยการผ่าตัดแต่ละแบบจะเหมาะสมกับลักษณะปัญหาของคนไข้และบุคคล ซึ่งก่อนทำการรักษาด้วยการผ่าตัด จะมีการตรวจประเมินและวางแผนการรักษา ร่วมกับคนไข้ ด้วยการพิจารณาจากประวัติความเจ็บป่วย ลักษณะการเดิน ตรวจดูรูปร่างของเข่า ลักษณะกล้ามเนื้อขาและรอบเข่า สังเกตอาการอักเสบปวด บวม แดง ร้อน ดูการเคลื่อนไหวของข้อ การงอ การเหยียด และฟังเสียงกรอบแกรบ ร่วมกับการทำเอกซเรย์ CT scan หรือ MRI ร่วมด้วย^{1,2}

จากสถิติผู้ป่วยในแผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา พบว่า มีผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2564-2566 มีผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด 226, 237 และ 248 ราย ตามลำดับ โดยพบภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญหลังผ่าตัด คือ การติดเชื้อข้อเทียมหลังผ่าตัด

จำนวน 10 ราย และข้อเข่าหลุดหลังผ่าตัดจำนวน 7 ราย³ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำ ทำให้เสียโอกาสในการทำงานส่งผลกระทบให้ขาดรายได้ รวมถึงค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลในทีมดูแลที่มีความสำคัญ ในการบริหารจัดการตั้งแต่พบผู้ป่วยครั้งแรก มีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามเป้าหมายที่กำหนด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้องส่งผลให้ฟื้นตัวเร็ว และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ⁴ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและมีโรคร่วม เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนา ปรับปรุงแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเทียมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ให้ได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค การประเมิน และวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่มารับการรักษาที่แผนกห้องตรวจ ศัลยกรรมกระดูก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ

วิธีการศึกษา

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 80 ปี สัญชาติไทย เชื้อชาติไทย สถานภาพ สมรส ภูมิลำเนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วม การศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการ ใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ครั้งนี้จะไม่มีเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

อาการสำคัญ:

ปวดเข้าซ้าย เดินลำบาก 1 เดือน ก่อนมา โรงพยาบาล วันนี้แพทย์นัดมาทำผ่าตัด

ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน:

1 ปีก่อนมา ปวดเข้า เป็น ๆ หาย ๆ พอเดิน ได้ มารับการรักษา แพทย์ให้ยาปรับประทุนบรรเทา ปวด อาการดีขึ้น จึงไม่มาตามนัด

6 เดือนก่อนมา ปวดเข้าซ้ายมากขึ้น เดิน ไกล ๆ จะปวดมาก มารับการรักษา ตรวจตามนัด ได้ยาปรับประทุน ส่งตรวจมวลกระดูก ค่า T SCORE: Left Femur bone: -1.4 Right Femur bone: -1. ผลแสดงว่ามีภาวะกระดูกพรุน

3 เดือน ก่อนมาปวดเข้าซ้ายมาก เข้าเริ่มโค้ง งอ ปวดมากเวลาเดินลงน้ำหนัก

1 สัปดาห์ก่อนมา ปวดเข้ามาก เดินลำบาก

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต:

เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดหัวใจ ตีบ ได้รับการรักษาโดยใช้บอลลูนขยายหลอดเลือด ตั้งแต่ ปี 2562

ประวัติการแพ้ยาและอาหาร:

ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร

ประวัติส่วนตัวและการเจ็บป่วยใน

ครอบครัว:

ไม่มีใครเจ็บป่วยเป็นโรคร้ายแรงหรือมีโรค ประจำตัวใด ๆ

การประเมินสภาพร่างกายแรกรับ

หญิงไทย รูปร่างท้วม รู้สึกตัวดี ดูบวม ผิว สองสี ทำตามคำสั่งได้ ปนปวดขาซ้าย ข้อเข้าซ้าย ไก่งงอ ข้อเข้าข้างซ้ายขยับได้ไม่เต็มที่ มีอาการ ปวดเมื่อยขยับตัว สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.9 องศา

เซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต 159/88 มิลลิเมตรปรอท O₂ sat 98-99 % น้ำหนักได้ 53.7 กิโลกรัม ส่วนสูง 154 เซนติเมตร

การตรวจร่างกายตามระบบ

ผิวหนัง: ผิวสองสี ผิวแห้ง ไม่มีบาดแผล ปลายมือปลายเท้า ไม่ซีด ไม่เขียว ไม่พบจ้ำเลือด ผิวหนังปกติ (Normal Skin Turgor) ผลการ ตรวจสอบ Capillary Filling Time 1-2 วินาที ไม่มีแขน ขาบวม

ศีรษะ ใบหน้าและลำคอ: ผมหงอกทั้งศีรษะ ผมสั้นและแห้ง กะโหลกศีรษะมีลักษณะขนาด รูปร่างปกติ ใบหน้าบวม เยื่อบุตาซีด ตามัว 2 ข้าง ไม่มีภาวะ Exophthalmos ภายในช่องปากและ เหงือกไม่มีบาดแผล ไม่พบ Neck Vein Engorged

ทรวงอก: ทรวงอกรูปร่างปกติ เคลื่อนไหว ตามจังหวะการหายใจ 2 ข้างเท่ากัน ฟังปอด ไม่ พบเสียง Crepitation อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 22 ครั้ง/นาที

หัวใจและหลอดเลือด: หัวใจเต้นสม่ำเสมอ 84 ครั้ง/นาที ไม่พบเสียง murmur เป็นโรค ความดันโลหิตสูง โรคเส้นเลือดหัวใจตีบ ความดัน โลหิต 159/98 มิลลิเมตรปรอท

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก: ขาซ้ายบวม ออกและสั้นกว่าขาข้างขวา 3 มิลลิเมตร

ระบบโลหิต และน้ำเหลือง: ผิวหนังดูซีด ไม่ เหลือง ไม่มีจ้ำเลือดหรือจุดเลือดออก คลำไม่พบ ต่อมน้ำเหลืองใด ๆ โต

ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์: อวัยวะสืบพันธุ์ปกติ ปัสสาวะเองได้ ไม่มีสเปกซ์

สภาพจิตใจ และอารมณ์: ถามตอบ พูดคุยรู้ เรื่อง สิ้นใจ ดูวิตกกังวล คิ้วขมวดเล็กน้อย มักจะ ซักถามถึงอาการเจ็บป่วยและการผ่าตัด ไม่มี ประวัติเคยได้รับการบำบัดทางจิตในคลินิก หรือ โรงพยาบาล

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC: WBC 7, 1 60 cell/cu.mm, Neutrophil 70.3 % , Lymphocyte 21.4 % ,

Monocyte 7.2% , Eosinophil 0.7%, Basophil 0.6% , Hct 32.7% , FBS 104 mg/dl, BUN 18 mg/dl, Cr 0.66 mg/dl, eGFR 84 mL/min, Na 143 mmol/L, K 4 mmol/L, Cl 107 mmol/L, CO₂ 24 mmol/L, Chol 176, TG 62, Anti HIV: AN 001 PT 10.8 sec, INR 0.86, PTT 22.5 sec

การตรวจพิเศษอื่น ๆ

Chest X- Ray: ไม่มี Cardiomegaly ไม่มีภาวะหัวใจโต

Film Both Knee AP & Lateral : knee Osteoarthritis

EKG: Normal Sinus Rhythm
HR=60/min poor R wave progression
Lesion ผลการ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติจาก

ภาวะของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้งต่อนาที

สรุปอาการระยะก่อนตรวจ

ผู้ป่วยมาถึงหน้าห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูกเวลา 07.45 น. จากการประเมินสภาพทั่วไป รู้สึกตัวดี ขาซ้ายโก่งงอ นั่งรถเข็น ลูกสาวพามาตรวจ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ผู้ป่วยมีอาการตามัวทั้ง 2 ข้าง มองเห็นไม่ชัด สีหน้าไม่สดชื่น คิวขมวด ปวดขาซ้าย เดินลำบาก อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจร 65 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/53 มิลลิเมตรปรอท Pain Score 5 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะก่อนตรวจ 1. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดขาข้างซ้ายจากพยาธิสภาพของโรค	กิจกรรมการพยาบาล ให้ข้อที่อักเสบได้พักมากๆ โดยแนะนำจำกัดเรื่องการเคลื่อนไหวข้อเข่าที่อักเสบรุนแรงและมี อาการปวด ดูแลจัดทำที่สุกสบาย ใช้ผ้ารองบริเวณที่ผิวกดทับป้องกันการเสียดสี ประคบด้วยความเย็นบริเวณข้อที่ปวด เพื่อลดปวดบริเวณกล้ามเนื้อ ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลเบามือ พุดคุยเบี่ยงเบนความสนใจและให้กำลังใจผู้ป่วยเวลาขยับ เคลื่อนไหวร่างกาย สอนการประเมินความปวด ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ได้แก่ยา Paracetamol , Tramadol การประเมินผล สีหน้าผ่อนคลาย พักผ่อนได้ บ่นปวดเข่าซ้ายลดลง ความดันโลหิต 120/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 84 ครั้ง/นาที Pain Score 3 คะแนน
2. ความสามารถในการทำกิจวัตรลดลง เนื่องจากกล้ามเนื้อและข้ออ่อนแรงจากพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เดินลำบาก	กิจกรรมการพยาบาล ประสานงานกับศูนย์เปเลเปลี่ยนเป็นเปเลนอนคันใหญ่ ดูแลจัดทำที่สุกสบาย ใช้ผ้ารองบริเวณที่ผิวกดทับป้องกันการเสียดสี เกิดบาดแผล แนะนำญาติอยู่ใกล้ชิด จัดบริเวณที่สามารถมองเห็นได้ง่าย หลังให้การพยาบาลทุกครั้ง ดูแลช่วยเหลือในกิจกรรมการเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนอิริยาบถ ใส่รอกกันเตียงก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในระหว่างรอตรวจ มีบุตรสาวอยู่ใกล้ชิดตลอดเวลา

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะแพทย์ตรวจ ก่อนย้ายเข้าห้องตรวจ เตรียมเวชระเบียน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ ช่วยแพทย์จัดทำและคอยช่วยเหลือขณะตรวจ แพทย์วางแผน Set Left Total Knee Arthroplasty (LT TKA) วันที่ 6 สิงหาคม 2568 ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล เพราะมีโรคประจำตัวหลายโรค ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดหัวใจตีบนานแล้ว คิวขมวด บ่นว่า “ผ่าแล้วจะเดินได้หรือเปล่า” เมื่อสอบถามเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม วิธีการผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจว่าเหตุใดต้องเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ระยะแพทย์ตรวจพบปัญหาทางการพยาบาล 3. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและโรคที่เป็นอยู่ รวมทั้งการผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล สอบถามและประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับ การปฏิบัติที่ผ่านๆ มา สาเหตุการเจ็บป่วยครั้งนี้ รับฟังปัญหา และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย ไม่แสดงท่าทีหรือกริยาที่รำคาญ ให้เวลาแก่ผู้ป่วยในการซักถาม ตอบปัญหาข้อข้องใจ และระบายความรู้สึก เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อมูลที่ได้รับมาอย่างไม่ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลที่ถูกต้อง ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับแผนการรักษาในครั้งนี้ว่า ผู้ป่วยมีภาวะข้อเข่าเสื่อมจำเป็นต้องได้รับการเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อมีผลดีกลับมาเดินได้ การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น คลายความวิตกกังวล ต้องการเดินได้
4. ผู้ป่วยและญาติพร้อมความรู้เรื่องโรค	กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ให้คำแนะนำเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค วิธีการผ่าตัดระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด การใช้ยาระงับความรู้สึก เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหา แนะนำการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อขาทั้ง 2 ข้างให้แข็งแรง เพื่อให้การเดินหลังผ่าตัดดีขึ้นเร็ว การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม บอกการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง
5. ผู้ป่วยมีความเสี่ยงในการผ่าตัด เนื่องจากมีโรคประจำตัวหลายโรค	กิจกรรมการพยาบาล ซักประวัติเกี่ยวกับการแพ้ยา โรคประจำตัว การผ่าตัดที่ผ่านมา การใช้ยาละลายลิ่มเลือด ยาต้านเกล็ดเลือด ยาสมุนไพรหรือยาชุด และประวัติยาโรคประจำตัว พร้อมกับตรวจร่างกาย เพื่อประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการผ่าตัด ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, Anti HIV ผล EKG, Film Chest รวบรวมผลพร้อมเตรียมเวชระเบียน ส่งพบแพทย์เจ้าของไข้เพื่อประเมินความพร้อมในการผ่าตัด ส่งปรึกษาแพทย์อายุรกรรม เพื่อประเมินความเสี่ยงและความพร้อมในการผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวหลายโรค ส่งปรึกษาวินิจฉัยแพทย์เพื่อประเมินอาการ และ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การงดยาละลายลิ่มเลือด และรับประทานยาโรคประจำตัวต่อเนื่อง การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการประเมินก่อนผ่าตัดครบถ้วน ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจวิธีการและขั้นตอนของการให้ยาระงับความรู้สึกและการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าตามความเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงก่อนผ่าตัดจากแพทย์อายุรกรรม ให้ผ่าตัดได้ โดยหยุด ASA ก่อนผ่าตัด 7 วัน (หยุดยา ASA วันที่ 30 กรกฎาคม 2568) และรับประทานยาโรคประจำตัวจนถึงวันผ่าตัด
การพยาบาลระยะหลังแพทย์ตรวจ 6. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค แผนการรักษาของแพทย์ว่าการผ่าตัดเป็นวิธีที่จะแก้ไขภาวะที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ได้ อธิบายถึงเหตุการณ์ในเช้าวันผ่าตัดว่าจะมีเจ้าหน้าที่จากห้องผ่าตัดไปรับผู้ป่วยด้วยเปลนอน ก่อนเวลานัดทำผ่าตัดประมาณ 30 นาที เมื่อถึงห้องผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดจะออกมารับผู้ป่วยเข้าไปในห้องผ่าตัด ขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับยาระงับความรู้สึก ทำให้ไม่เจ็บปวดตลอดระยะเวลาการผ่าตัดและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัด อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ เตรียมความสะอาดร่างกายทั่วไป เช่น การอาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดผิวหนังทั่วร่างกาย แนะนำให้ผู้ปวยนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง เพราะการพักผ่อนอย่างเพียงพอจะทำให้ผู้ป่วยสดชื่น ไม่อ่อนเพลีย ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการให้ยาระงับความรู้สึก และการผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี เกิดความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วย แนะนำให้ถอดสิ่งของมีค่า เช่น สร้อยคอ แหวน ที่ติดตัวออกก่อนที่จะไปห้องผ่าตัด เพื่อป้องกันการเกิดรอยไหม้ขณะทำผ่าตัด เมื่อศัลยแพทย์ใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า และป้องกันการสูญหาย การเช็นไบยีนยอมผ่าตัด การงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน เพื่อป้องกันการอาเจียนสำลักเศษอาหารเข้าหลอดลม ขณะผ่าตัด อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงชีวิตได้ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แนะนำให้ถอดฟันปลอม และของมีค่าต่าง ๆ ฝากไว้กับญาติก่อนไปห้องผ่าตัด อธิบายการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดดังนี้ หายใจเข้าออกลึก ๆ โดยหายใจเข้าทางจมูกลึก ๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ เพื่อช่วยให้ปอดขยายตัวได้ดี ป้องกันโรคแทรกซ้อนทางปอด ออกกำลังกาย โดยเคลื่อนไหวส่วนของร่างกายเพื่อป้องกันข้อติด กล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือลีบจากการใช้นาน้อย ให้บริหารร่างกายทุกวัน พลิกตะแคงตัวเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันแผลกดทับ ให้ลุกนั่งเร็ว หรือลุกเคลื่อนไหวร่างกายจะทำให้การไหลเวียนโลหิต และอวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้ดี จะช่วยให้แผลดีดี หายเร็ว ท้องไม่อืด และไม่เกิดแผลกดทับ บริเวณแผลผ่าตัด หลังผ่าตัดจะมีท่อระบายต่อออกจากบริเวณแผลผ่าตัดต่อลงขวดสุญญากาศ เพื่อเป็นการระบายเลือดและน้ำเหลืองที่ยังตกค้างอยู่ในแผลผ่าตัดออกมา ทำให้แผลผ่าตัดแห้งดี และหายเร็ว และจะนำสำลีออกหลังผ่าตัดประมาณวันที่ 3-5 ส่วนแผล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	ผ่าตัดให้ดูและระวังไม่ให้แผลเปื่อยน้ำ ไม่ให้แกะเกาแผลเพราะจะทำให้แผลติดเชื้อได้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก และซักถามข้อสงสัยข้อสงสัยต่าง ๆ พร้อมทั้งสังเกตการแสดงออก ท่าที คำพูด อารมณ์ของผู้ป่วย ตลอดจนความผิดปกติทางด้านร่างกายในขณะที่ผู้ป่วยซักถามปัญหา หรือพยาบาลตอบปัญหาแก่ผู้ป่วยในขอบเขตที่สมควร การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติบอกการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ถูกต้อง
7. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหอยุ่ป่วย	กิจกรรมการพยาบาล ประเมินระดับความรู้สึกตัว ตรวจวัดสัญญาณชีพก่อนส่งไปหอยุ่ป่วย พร้อมทั้งบันทึกอาการไว้เป็นหลักฐาน ผูกป้ายข้อมือผู้ป่วยให้เรียบร้อย เพื่อเป็นการระบุตัว ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ตรวจสอบสภาพรถเปลนั่ง ไม่ชำรุด ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่หอยุ่ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย โดยบอกประวัติอาการสำคัญ ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย และเมื่อได้รับคำตอบว่าพร้อมที่จะรับผู้ป่วย จึงส่งตัวผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป พยาบาลตามไปส่งผู้ป่วยโดยขณะเคลื่อนย้ายสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เมื่อถึงหอยุ่ป่วยบอกอาการ การรักษาที่ให้กับผู้ป่วยขณะอยู่ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป การประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย

สรุปกรณีศึกษา

การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ร่วมกับมีโรคร่วม มีความซับซ้อน และละเอียดอ่อนต่อการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลต้องมีทักษะในการประเมิน และสามารถบูรณาการการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ใช้องค์ความรู้ที่มีให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลปลอดภัย ครอบคลุมทุกระยะของการรักษาพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยรายนี้ได้รับการพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจ ส่งเข้าหอยุ่ป่วยปลอดภัย ได้รับการผ่าตัด Left Total Knee Arthroplasty (Lt TKA) วันที่ 6 สิงหาคม 2568 จำหน่าย วันที่ 9 สิงหาคม 2568 จากการติดตามการรักษาวันที่ 8 กันยายน 2568 ผู้ป่วยสามารถเดินได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ส่วนหนึ่งมาจากพยาบาลที่มีความรู้ มีทักษะความชำนาญเฉพาะทางศัลยกรรมกระดูก สามารถบูรณาการความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าได้สำเร็จให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน สามารถติดตาม และประเมินผลการพยาบาล ปัญหาทางการพยาบาลครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนตรวจ ระยะขณะตรวจ ระยะหลังตรวจ ปัญหาทางการพยาบาลสำคัญได้รับการแก้ไขจนหมดไป ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมีความเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถ ทำงานได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁵

จากการศึกษาปัญหาในการดูแลรักษาพยาบาล นัศมาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แพทย์มีแผนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พยาบาลผู้ป่วยนอกต้องให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วย และมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาพยาบาลก่อนผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยมีความรู้ ความเข้าใจ และไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการผ่าตัดใหญ่มาก่อน จึงมีความกลัว ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลสูง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยเผชิญความเครียด ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ การรับรู้และเข้าใจในข้อมูลต่างๆ เป็นไปอย่างช้าๆ พยาบาลจึงต้องใช้ทักษะและเวลาในการให้คำแนะนำ อธิบายและช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นเวลานาน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกข้อเข่าเทียมที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม ซึ่งมีความซับซ้อนในการดูแล มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกๆ ระยะของการรักษา จำเป็นต้องประสานทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วย พยาบาลศัลยกรรมกระดูกซึ่งเป็นผู้ที่ให้

การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจึงต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย โดยมีความรู้เรื่องพยาธิสภาพของข้อเข่าเสื่อมรวมทั้งโรคร่วมที่มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ การรักษา การพยาบาล การเฝ้าระวัง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อกลับสู่ชุมชน^{2,6}

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีทักษะ ความรู้ สมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเทียมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
3. การพัฒนาการทำงานทีมสหสาขาวิชาชีพ ประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด เช่น อายุรแพทย์ นักกายภาพบำบัด และงานเยี่ยมบ้าน
4. ควรจัดทำช่องทางในการสื่อสารให้ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมเข้าถึงข้อมูลความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อป้องกันข้อเข่าหลุดซ้ำ ในรูปแบบของคลิปวิดีโอหรือแอปพลิเคชันไลน์

เอกสารอ้างอิง

1. กิรติ เจริญชลวานิช. (2565). รู้จักโรคข้อเข่าเสื่อม. www.phyathai.com/th/article/3784.
2. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. พิมพ์ครั้งที่1. ทรค ธิงค์.
3. งานเวชระเบียนและสถิติ. (2567). สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ปี 2564-2566.
4. จินพิชญ์สา สาทิยามาส. (2566). การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อกระดูกและข้อ. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต, พิมพ์ครั้งที่ 5.
5. วราห์ ยินยงวิวัฒน์. (2564). การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมชนิดซับซ้อน Complex Primary Total Knee Arthroplasty. บริษัท สหมิตรพัฒนาการพิมพ์(1992) จำกัด: กรุงเทพฯ
6. วัลลภ สารานูเวช, บุญยรักษ์ วิสุทธีผล และพนธกร พานิชกุล. (2565). กระดูกและข้อ สะโพกและข้อเข่า. www.bangkokinternationalhospital.com/th/health-articles/diseases-and-treatments/osteoarthritis-and-how-to-care.