

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีโรคร่วมได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม : กรณีศึกษา 2 ราย

Elderly Nursing Care for Osteoarthritis with Co-Morbidities undergoing Total Knee Arthroplasty : 2 case studies

(Received: March 10,2024 ; Revised: March 23,2024 ; Accepted: March 24,2024)

ภณิชา เฮ้าประมงค์¹

Phanitcha Houseprakhomong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา 2 ราย ในผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีโรคร่วมได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อเปรียบเทียบ สาเหตุการเกิดโรค อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน โดยใช้วิธีศึกษาด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา จากประวัติเวชระเบียน การสังเกต และการสัมภาษณ์ ประเมินตามกรอบการประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดกระบวนการพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ในระยะก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพ และการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy adaptation theory) สู่การปฏิบัติการพยาบาลในระยะนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเรียนรู้ ส่งเสริมศักยภาพ ปรับตัว ได้อย่างเหมาะสม ใช้ระยะเวลาศึกษา เดือนมกราคม 2566 – สิงหาคม 2566

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่งเสริมการเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมของกรณีศึกษาผู้สูงอายุทั้ง 2 ราย ที่เหมือนกันคือ อายุที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยกรณีศึกษาที่ 1 หญิงสูงอายุรูปร่างท้วมก่อนผ่าตัดควบคุมโรคความดันโลหิตสูงด้วยยาที่ใช้ อยู่เป็นประจำ รักษาด้วยการผ่าตัด Bilateral Total knee arthroplasty (TKA) with medial release โดย ทำ epidural block in bilateral TKA จัดการอาการปวดด้วย Epidural morphine 72 ชั่วโมงหลัง และบริหารข้อเข่าทั้ง 2 ข้าง โดยใช้การบริหารข้อเข่าต่อเนื่อง ได้ 0-120 องศา ผักเดินด้วยเครื่องพยุงเดิน 4 ขา ระยะเวลานอนในโรงพยาบาล 8 วัน ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 หญิงสูงอายุกว่า รูปร่างผอม มีโรคประจำตัวเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 โรคโลหิตจางเรื้อรัง และโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ายาไม่ต่อเนื่อง รักษาด้วยการผ่าตัด Left knee arthroplasty หลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง มีอาการ Acute chest pain รักษาด้วยยา ASA gr.V, Palvix, Enoxaparin หลังผ่าตัด 48 ชั่วโมง อาการดีขึ้น บริหารข้อเข่าซ้าย เครื่องบริหารข้อเข่าต่อเนื่องได้ 0-90 องศา และ ผักเดิน ระยะเวลานอนในโรงพยาบาล รวม 10 วัน กรณีศึกษาทั้ง 2 รายนัดติดตามการรักษา 2 สัปดาห์ โดยกรณีศึกษารายที่ 2 นัดฟื้นฟูสภาพข้อเข่าที่แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่นทุกวัน

คำสำคัญ : กระบวนการพยาบาล, ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีโรคร่วมได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด

Abstract

This study was case study aimed to study elderly patients with osteoarthritis and comorbidities who received knee replacement surgery. to compare Causes of disease, symptoms, treatment, complications using content analysis methods. From medical records, observations, and interviews Assessed according to Gordon's 11 health assessment framework. Nursing practice according to the nursing process concept. Define nursing diagnosis Summary and evaluation of results in the preoperative period. after surgery rehabilitation and continuous care Using Roy adaptation theory to nursing practice in this phase. So that patients and families can learn Promote potential to adapt appropriately The study period is January 2023 - August 2023.

The results: factors promoting the development of knee osteoarthritis in the two elderly case studies were the same: increasing age Resulting in osteoarthritis. By case study 1 A chubby elderly woman before surgery had her high blood pressure controlled with regular medication. Treated with surgery: Bilateral Total knee arthroplasty (TKA) with medial release by performing an epidural block in bilateral TKA, managing pain with Epidural morphine 72 hours after, and exercising both knees On CPM (continuous passive motion) 0-120

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยกระดูกและข้อ โรงพยาบาลขอนแก่น



degrees. Practice. Walking with a walker frame, length of stay in hospital 8 days, case study number 2 A very old woman with a thin build He has a chronic kidney disease, stage 4. chronic anemia and high blood pressure with intermittent medication use Treated with Left knee arthroplasty. After 24 hours of surgery, there was acute chest pain. Treated with ASA gr.V, Palvix, Enoxaparin. After 48 hours of surgery, symptoms improved. Exercise the left knee joint. On CPM 0-90 degrees and practice walking for a period of time. Stayed in the hospital for a total of 10 days. Both case studies made an appointment for follow-up treatment for 2 weeks. The second case study made an appointment for knee joint rehabilitation at the physical therapy department. Khon Kaen Hospital every day

Keywords: Nursing process, Elderly Nursing Care for Osteoarthritis with Co-Morbidities undergoing Total Knee Arthroplasty

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยมากในบรรดาข้อกระดูกเสื่อมทั้งหลาย มักเกิดควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงส่ววัยสูงอายุ ร้อยละ 70-80 พบในผู้สูงอายุ¹ ซึ่งข้อเข่าเสื่อมนอกจากจะทำให้เกิดอาการเจ็บปวดแล้วถ้าเป็นมากอาจก่อให้เกิดความพิการหรือผิดรูปของกระดูกเข่าถาวรส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัวลดลงได้ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty:TKA) เป็นวิธีการรักษาผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรงที่มีประสิทธิภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอาการปวดเข่าสามารถเดินเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมต่างๆได้² แต่ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคร่วมและต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมนั้น มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ เช่น ภาวะเสียเลือด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหรือข้อเข่า การบาดเจ็บต่อหลอดเลือดและเส้นประสาท ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ขา ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด ข้อเข่าติดรวมถึงความเสี่ยงจากโรคประจำตัว ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรักษานานและอาจกลายเป็นความพิการถาวร ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ดังนั้นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีโรคร่วมได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า จึงต้องการการดูแลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการเฉพาะตั้งแต่แรกรับ จนถึงระยะจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง ในทุกระยะของการให้การดูแลมีความสำคัญต่อผู้ป่วยอย่างมากในช่วงระยะวิกฤติการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ร่วมกับความเชี่ยวชาญในการดูแลก็จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย เมื่อผ่านพ้นระยะ

วิกฤติ การประเมินและวางแผนฟื้นฟูสภาพ และการวางแผนจำหน่ายดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นองค์รวมร่วมกับสถานพยาบาลที่จะรับดูแลต่อเนื่องก็เป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ดำรงชีวิตอยู่ได้ตามศักยภาพ

จากสถิติ หอผู้ป่วยกระดูกและข้อ โรงพยาบาลขอนแก่น มีจำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ปี 2563-2566 จำนวน 35, 45, 121 ราย³ ตามลำดับและมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ได้รับการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมซึ่งเป็นการผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ทำให้ผู้ศึกษาค้นคว้า การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีโรคร่วมได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมกรณีศึกษา 2 ราย เกี่ยวกับ พยาธิสภาพ สาเหตุอาการ และอาการแสดง การรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การพยาบาลก่อนและหลังการผ่าตัด การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ที่ต้องใช้ทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพ โดยนำใช้กรอบการประเมิน 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ร่วมด้วยปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดกระบวนการพยาบาล ประเมินในระยะก่อนผ่าตัด ส่วนการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพข้อเข่าและการดูแลต่อเนื่องได้นำใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy adaptation theory) สู่ การปฏิบัติการพยาบาลในระยะนี้ เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเรียนรู้ ส่งเสริมศักยภาพปรับตัวได้อย่างเหมาะสม และจัดการสิ่งแวดล้อมได้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีโรคร่วมได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 2 ราย

วิธีการศึกษา

เลือกกรณีศึกษา 2 ราย เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีโรคร่วมรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยกระดูกและข้อ โรงพยาบาลขอนแก่น และศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) ทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากตำรา เอกสารวิชาการ การสืบค้นงานวิจัย 2) ประเมินภาวะสุขภาพ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แบบบันทึกการเก็บข้อมูลผู้ป่วย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3) รวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยการรักษาจากเวชระเบียน สังเกต สอบถามและสัมภาษณ์จากผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและญาติ 4) วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เนื้อหาเปรียบเทียบการกระบวนการพยาบาล ข้อมูลส่วนบุคคล แบบแผนสุขภาพ การรักษา ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษาจนกระทั่งจำหน่าย รวมทั้งการวางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล ร่วมกับแพทย์ออร์โธปิดิกส์ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านข้อเข่าและนักกายภาพบำบัด 5) เปรียบเทียบกรณีศึกษา ประเมินปัญหาความต้องการการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) การวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD และดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านนำใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy adaptation theory)

ผลการศึกษา

1. ประเมินภาวะสุขภาพ สังเกต ชักประวัติ ตรวจร่างกาย โดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แบบบันทึกการเก็บข้อมูลผู้ป่วย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป อาการ อาการแสดง ประวัติสุขภาพ พบว่า

กรณีศึกษาที่ 1 เป็นหญิงสูงอายุ อายุ 65 ปี ยังทำอะไรทำนาเป็นอาชีพหลัก เรียนจบชั้นประถมศึกษา มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงซึ่งสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ใช้สิทธิการรักษาบัตรทอง ยกเว้นค่าธรรมเนียม ด้านการดูแลช่วยเหลือตนเอง ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้บางส่วน เป็นสมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกัน 4 คน มีบุตรชายคอยดูแลช่วยเหลือดี ให้ประวัติ 2 ปีก่อนปวดเข่าทั้ง 2 ข้างปวดเข่าขวามากกว่าข้างซ้าย มักมีอาการปวดมากเมื่อเปลี่ยนท่า และ 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลปวดมากขึ้นเดินลำบาก ขณะเดินต้องใช้ไม้เท้าช่วยพยุงตัว ซึ่งผลของการเอกซเรย์เข่าทั้ง 2 ข้าง พบกระดูกอ่อนสึกกร่อน และช่องระหว่างข้อแคบชิดติดกัน ข้อติดแข็ง วินิจฉัยเป็นข้อเข่าเสื่อมทั้ง 2 ข้างซึ่งเข่ามีผิดรูปและพิจารณารักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 เป็นหญิงชราอายุ 81 ปี สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน มีหลานเป็นคนดูแลหลัก เรียนจบชั้นประถมศึกษา เดินโดยใช้ไม้เท้า มีโรคประจำตัวเป็นไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 โลหิตจางเรื้อรัง และความดันโลหิตสูง ให้ประวัติเคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่เข่าขวาเมื่อปี 2563 ครั้งนี้มาด้วยอาการปวดเข่าซ้ายมาก ผลเอกซเรย์พบข้อเข่าติดผิดรูป แพทย์วินิจฉัยข้อเข่าซ้ายเสื่อมพิจารณารักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. การเปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนกอร์ดอน จากการซักประวัติ พบว่า แบบแผนสุขภาพที่มีความแตกต่างของ กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ดังนี้ 1) การรับรู้และการดูแลสุขภาพ กรณีศึกษาที่ 1 และ 2 รับทราบเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และต้องรักษาด้วยการผ่าตัด อีกทั้งทราบว่าโรคประจำตัวที่ต้องรักษาด้วยการรับประทานยาต่อเนื่อง แต่พบว่ากรณีศึกษาที่ 1 ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงด้วยการจำกัดการรับประทานอาหารเฉพาะโรค แต่กรณีศึกษาที่ 2 ไม่ได้ควบคุมอาหาร และการรับประทานยาจะไม่ต่อเนื่อง 2) การพักผ่อนนอนหลับ พบว่ากรณีศึกษาที่ 1 มีปัญหาการนอนไม่หลับเนื่องจากอาการปวดเข่าต้องรับประทานยานอนหลับประจำ ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 นอนหลับได้ปกติ 3)



สติปัญญาและการรับรู้ พบว่า กรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะตาทั้ง 2 ข้างพร่ามัว 4) กิจกรรมประจำวันและการออกกำลังกาย พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 case ADL อยู่ในระดับ ภาวะพึ่งพาปานกลาง (Mild dependent)⁴

ข้อมูลภาพถ่ายรังสี และ EKG ของกรณีศึกษา 2 ราย กรณีศึกษาที่ 1 พบความเข้มข้นเลือดต่ำ เม็ดเลือดแดงน้อยกว่าเกณฑ์ ซึ่งอาจเกิดจากการเสื่อมตามอายุ มีการสร้างเม็ดเลือดแดงทดแทนเซลล์เก่าช้าลงจำนวนเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบินลดลงด้วย สำหรับ SGOT สูงกว่าเกณฑ์ อาจเป็นเอนไซม์ที่ตรวจพบในเลือดเมื่อมีการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อจากภาวะข้อเข่าทั้ง 2 ข้างเสื่อม กรณีศึกษาที่ 2 ผลตรวจเลือดพบผิดปกติ คือ ก่อนการผ่าตัด มีภาวะความเข้มข้นเลือดต่ำ เม็ดเลือดแดงน้อยกว่าเกณฑ์ ซึ่งสาเหตุเกิดจากสูงอายุและโรคไตเรื้อรังซึ่งได้รับการรักษาให้ PRC 1 unit มีค่า BUN สูง Albumin ต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งบ่ง

บอกถึงภาวะไตกำลังเสียหาย หลังผ่าตัดตรวจเลือดพบ มีภาวะความเข้มข้นเลือดต่ำ เม็ดเลือดแดงน้อยกว่าเกณฑ์ ค่า BUN สูง เม็ดเลือดขาวสูง คาร์บอนไดออกไซด์สูง อาจบ่งบอกถึง ไตเสียหายที่ภาวะร่างกายที่มีการบาดเจ็บมาก หรือเลือดมีภาวะเป็นกรด และค่าน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นหลังการผ่าตัด อาจบ่งบอกได้ถึงภาวะเครียดของร่างกาย

กรณีศึกษาที่ 1 ผลเอกซเรย์เข้าทั้ง 2 ข้างมีความเสื่อมระดับรุนแรง กระดูกอ่อนสีกร่อน และช่องระหว่างข้อแคบชิดติดกัน ข้อติดแข็ง ผลเอกซเรย์ปอดไม่มีภาวะน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด และไม่มีหัวใจโต คลื่นหัวใจปกติ ผลตรวจกรณีศึกษาที่ 2 พบว่ามีภาวะข้อเข่าขวาเสื่อม เอกซเรย์ปอดพบภาวะหัวใจโตปานกลาง คลื่นหัวใจ Normal sinus rhythm อัตราการเต้นของหัวใจ 66 ครั้ง/นาที และไม่พบกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ตารางที่ 1 สรุปเปรียบเทียบการรักษา ของกรณีศึกษา 2 ราย

| ระยะ | กรณีศึกษาที่ 1 | กรณีศึกษาที่ 2 |
|------------|--|---|
| ก่อนผ่าตัด | หญิงสูงอายุรูปร่างท้วม ก่อนผ่าตัดให้การควบคุมโรคความดันโลหิตสูงด้วยยาที่ใช้เป็นประจำ และเตรียมผ่าตัด TKA both knee โดย มีการ consult Anes เพื่อทำ epidural block in bilateral TKA | หญิงสูงอายุกว่ามีรูปร่างผอม มีโรคประจำตัว คือ โรคไตวายเรื้อรัง โลหิตจางเรื้อรัง และความดันโลหิตสูง ก่อนการผ่าตัด Lt. TKA เตรียมความพร้อมด้วยการให้ PRC 1 unit เมื่อพบว่ามีฮีมาโตคริต 26vol% พร้อมกับปรึกษาแพทย์เฉพาะโรคอายุรกรรม วิชาสูติแพทย์ ซึ่งได้มีการปรับยาความดันโลหิตเพิ่มเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ |
| หลังผ่าตัด | มีแผลผ่าตัดที่เข้าทั้ง 2 ข้าง อาการปวดมาก Pain score 8-10 ค่ะแน่นในช่วงหลังผ่าตัด 72 ชั่วโมงจึงจัดการอาการปวดด้วย Epidural morphine และยาบรรเทาปวดแบบรับประทาน และบริหารข้อเข่าทั้ง 2 ข้างด้วยการขึ้น CPM (continuous passive motion) ได้ 0-120 องศา หัดเดินแบบ Full weight barring ด้วย walker flame ซึ่งใช้ระยะเวลาอนโรงพยาบาลทั้งหมด 8 วัน นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ | หลังการผ่าตัด Lt.TKA พบ ผู้ป่วยเหนื่อย O ₂ sat 80-88% ให้ On O ₂ Mask with bag 10 LPM มีอาการ Acute Chest pain ประกอบกับผล Trop-T สูงกว่าเกณฑ์ consult Med emergency และ Cardio-Med เพื่อประเมินอาการซึ่งสงสัย ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และ PE (Pulmonary embolism) ให้การรักษาด้วยยา ASA gr.V, Palvix Enoxaparin หลังผ่าตัด 2 วันผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ค่าผล Trop-T ปกติ จึงเริ่มกายภาพบำบัด On CPM 0-90 องศาและฝึกเดิน รวมระยะเวลาอนโรงพยาบาล 10 วัน นัดติดตามอาการ 2 สัปดาห์ และฝึกงอเหยียดเข่าที่แผนกกายภาพบำบัดทุกวัน |

3. วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เนื้อหาเปรียบเทียบการกระบวนกรพยาบาล ข้อมูลส่วนบุคคล แบบแผนสุขภาพ การรักษา ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจากการประเมินปัญหาตามแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผน
ของกอร์ดอน ของกรณีศึกษา 2 ราย

| ระยะ | ข้อวินิจฉัยการพยาบาล | |
|---|---|--|
| | กรณีศึกษาที่1 | กรณีศึกษาที่2 |
| ก่อนผ่าตัด | 1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง | 1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเข่าซ้าย |
| | 2. มีโอกาสเกิดพลัดตกหกล้ม เนื่องจากเดินลำบาก | 2. มีโอกาสเกิดพลัดตกหกล้ม เนื่องจากเดินลำบาก |
| | 3. พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม | 3. พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม |
| หลังผ่าตัด | 4. วิดกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด | 4. วิดกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด |
| | 5. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากปวดเข่าเดินลำบาก | 5. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากปวดเข่าเดินลำบาก |
| | 6. อ่อนเพลียจากการนอนไม่หลับ | 6. ไม่พบ |
| | 7. ไม่พบ | 7. มีโอกาสได้รับอันตรายจากโรคความดันโลหิตสูง |
| | 8. ไม่พบ | 8. อ่อนเพลียจากภาวะช็อค |
| | 9. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาบรรเทาปวด Epidural morphine | 9. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลังและแบบระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย |
| | 10. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้ง 2 ข้าง ได้แก่ Pulmonary embolism, deep vein thrombosis, Fat embolism | 10. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้าง ได้แก่ Pulmonary embolism, deep vein thrombosis, Fat embolism |
| | 11. มีโอกาสได้รับอันตรายจากการเสียเลือดในการผ่าตัด | 11. มีโอกาสได้รับอันตรายจากการเสียเลือดในการผ่าตัด |
| | 12. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลหลังผ่าตัด | 12. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลหลังผ่าตัด |
| 13. มีโอกาสได้รับอันตรายจากการได้รับยาแก้ปวด | 13. มีโอกาสได้รับอันตรายจากการได้รับยาแก้ปวด | |
| 14. มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด | 14. มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัด | |
| 15. มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสยสวนปัสสาวะ | 15. มีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสยสวนปัสสาวะ | |
| 16. มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มเนื่องจากลุกเดินลำบาก เพราะมีแผลผ่าตัดที่เข่าทั้ง 2 ข้าง | 16. มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มเนื่องจากลุกเดินลำบาก เพราะมีแผลผ่าตัดที่เข่าซ้าย | |
| 17. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติดยึดแข็ง | 17. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติดยึดแข็ง | |
| 18. ไม่มี | 18. มีโอกาสได้รับอันตรายจากการได้รับยา Enoxaparin | |
| 19. ไม่มี | 19. มีโอกาสได้รับอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง | |
| ก่อนจำหน่ายและวางแผนดูแลต่อเนื่อง | 20. ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน | 20. ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน |

จากตารางพบว่า กรณีศึกษา 2 ราย พบว่า 1) ระยะก่อนการผ่าตัด มีปัญหาที่เหมือนกัน 5 ข้อ คือ ข้อ 1 ,2, 3, 4 และ5 ส่วนความแตกต่าง พบว่าข้อ 5 เป็นปัญหาการนอนไม่หลับของกรณีศึกษาที่1 และข้อ 6 และ7 เป็นปัญหาของกรณีศึกษาที่2 เรื่องภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะช็อค 2) ระยะหลังผ่าตัด พบปัญหาที่เหมือนกัน 4 ข้อ คือ ข้อ 9-16 ข้อที่มีความแตกต่างกัน คือ ข้อ 8 คือ กรณีศึกษาที่1

ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาบรรเทาปวด Epidural morphine กรณีศึกษาที่2 ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง และข้อ 17, 18 กรณีศึกษารายที่2 ต้องเฝ้าระวังอันตรายจากการได้รับยา Enoxaparin และภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 3) ระยะก่อนจำหน่ายและวางแผนดูแลต่อเนื่อง พบปัญหากรณีศึกษาทั้ง 2



รายเหมือนกัน คือขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน

D-METHOD และดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านโดยทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy adaptation theory)

4. การวางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล การวางแผนจำหน่ายแบบ

ตารางที่ 3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เกณฑ์การประเมิน กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล ของกรณีศึกษา 2 ราย การพยาบาลที่สำคัญในแต่ละระยะมีดังนี้

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | กิจกรรมพยาบาล |
|---|---|
| ระยะก่อนผ่าตัด | |
| <p>พร้อมความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม</p> <p>วัตถุประสงค์</p> <p>ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม</p> <p>เกณฑ์การประเมิน</p> <p>1. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการและขั้นตอนเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ถูกต้อง</p> <p>2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ถูกต้อง</p> | <p>1. อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ประเมินความเข้าใจ ให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย เพื่อให้คำแนะนำได้ตรงประเด็น</p> <p>2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดทั่วไป เรื่องการงดน้ำและอาหารหลังเที่ยงคืน การทำความสะอาดร่างกาย การนอนหลับให้เพียงพอ การรับประทานยา Premedication</p> <p>3. สอนการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้ Triflow ให้ผู้ป่วยหายใจเข้าและออกปกติ 2-3 ครั้ง จากนั้นอม mouth pieces แล้วสูดหายใจเข้าเต็มที่ช้าๆ และค้างในช่วงสุดท้ายของการหายใจเข้าประมาณ 2-3 วินาทีแล้วจึงปล่อยตามจังหวะหายใจออก ทำติดต่อกัน 5-10 ครั้ง/รอบ ทำ 10 รอบหรือ พยายามให้สุดได้อย่างน้อย วันละ 100 ครั้ง/วัน จะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอดได้ดี</p> <p>4. แนะนำประเมินความปวดโดยใช้ Numeric rating scale และการจัดการความปวดหลังผ่าตัดและเมื่อเริ่มรู้สึกปวดให้รับแจ้งพยาบาลทันทีเพื่อรับยาบรรเทาปวด</p> <p>5. สอนและสาธิตการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูร่างกาย เพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อ ป้องกันข้อติดแข็ง โดยสามารถทำทันทีหลังผ่าตัดเมื่ออาการชาของชาลดลง ควรทำทุกวัน วันละ 3-4 เวลา รวมแล้วได้วันละ 100-200 ครั้ง ต่อการบริหาร 1 ท่า ควรทำ 2 ข้างดังนี้ ท่าที่ 1 บริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (quadriceps) โดยการนั่งบนเก้าอี้ หรือบนเตียง แล้วเหยียดขาให้ตรง กระดกข้อเท้า เกร็งไว้ประมาณ 10-15 วินาที (นับ 1 ถึง 10) แล้วจึงคลายออก งอเข่าลงนับเป็นการบริหาร 1 ครั้ง ท่าที่ 2 บริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า โดยหงายราบ ขาเหยียดตรง กระดกข้อเท้าขึ้นให้ปลายนิ้วชี้ไปที่เพดาน กดเข่าลงให้แนบกับเตียง ทำค้างไว้ประ 10-15 วินาที แล้วจึงคลายพักขา นับเป็น 1 ครั้ง ท่าที่ 3 บริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (quadriceps) โดยนอนราบ เหยียดขาตรง แล้วยกขาข้างหนึ่งขึ้นสูงจากพื้นประมาณ 34 นิ้ว เกร็งค้างไว้ 6 ประมาณ 10 วินาที แล้วปล่อยขาลงช้าๆ ทำประมาณ 10 ครั้ง ทาสลับขาซ้าย ขวา ท่าที่ 4 บริหารข้อเท้า (ankle pumps) นอนราบ ขาเหยียดตรง กระดกข้อเท้าขึ้นลงขณะกระดกข้อเท้าขึ้นหรือ ลง ให้ทำค้างไว้ 10 วินาที แล้วหมุนข้อเท้า ทาสลับกันระหว่างขาซ้าย ขวา กับขาข้างขวา ทำนี้สามารถเริ่มทำได้ตั้งแต่ผ่าตัดเสร็จ และอยู่ในห้องพักฟื้น ท่าที่ 5 บริหารกล้ามเนื้อสะโพก นอนหงายชันเข่าทั้งสองข้างขึ้นแล้วยกสะโพกขึ้น ทำค้างไว้ 5 วินาทีแล้วยกสะโพกลง ทำซ้ำ 10 ครั้ง</p> |
| | <p>ท่าที่ 6 บริหารข้อเข่า ใช้หมอนรองใต้เข่างอ 30 องศา แล้วยกเท้าขึ้นให้ขาเหยียดตรง ค้างไว้ 5 วินาที นับเป็น 1 ครั้งทำ 10-20 ครั้ง ท่าที่ 7 บริหารข้อเข่าให้งอได้ดี นอนคว่ำงอเข่าขึ้นทำค้างไว้ 5 วินาที แล้วเอียง ทำซ้ำ 10 ครั้ง ท่าที่ 8 บริหารข้อเข่าให้งอ นั่งบนเก้าอี้หรือขอบเตียง ใช้เท้าข้างไม่ผ่าตัดประคองข้างผ่าตัดที่อ่อนร้อยห้วย แล้วยกขาข้างผ่าตัดให้สูงเท่าที่ทำได้ ทำค้างไว้ นับ 1 ถึง 10 (เมื่อขาที่ผ่าตัดแข็งแรง ให้อยู่คนเดียว)</p> <p>6. ประเมินความรู้ และการปฏิบัติตนหลังจากให้ข้อมูลและให้ฝึกตามคำแนะนำ</p> <p>ประเมินผลทางการพยาบาล: 1.ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการและขั้นตอนเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ถูกต้อง 2.ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ถูกต้อง สรุปผล ปัญหาของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการแก้ไข ปัญหานี้หมดไป</p> |
| ระยะหลังผ่าตัด | |
| <p>มีโอกาสดเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการได้รับยาระงับความรู้สึกทางช่องไขสัน</p> | <p>1. ประเมินอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ บ้านหมุนคล้ายจะเป็นลมจากความดันโลหิตต่ำ⁷ ประเมินอาการเป็นพิษจากยาชา ได้แก่ มึน ตีรชนะ (dizziness), ขมปาก</p> |

| ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล | กิจกรรมพยาบาล |
|--|---|
| <p>หลัง วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการ ได้ยาระงับความรู้สึก ทางไขสันหลัง <u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1.ไม่มีอาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ความดัน โลหิตต่ำ ปัสสาวะ ไม่ออก เป็นพิษจากยาชา ได้แก่ มีน ศีรษะ ชมปาก หูอื้อ สับสน พูดไม่ชัด กล้ามเนื้อกระตุก ชัก ความดันโลหิต ต่ำ หัวใจเต้น ช้าจนหยุดเต้น 2.สัญญาณชีพอยู่ในระดับ ปกติ ความ ดันโลหิต90/60-140/90 มิลลิเมตร ปรอท ชีพจร 60-100 ครั้ง/นาที หายใจ16-20 ครั้ง/นาที</p> | <p>(metallic taste), หูอื้อ (tinnitus), ชารอบปาก (perioral numbness) มีอาการวุ่นวายสับสน (agitation), พูดไม่ชัด (slurred speech), กล้ามเนื้อกระตุก (muscle twitching), ชัก (generalized tonic-clonic seizure) ความดันโลหิตต่ำ (hypotension), หัวใจเต้นช้าจนหยุดเต้น (asystole) รับประทานอาหาร 2. ประเมินกำลังกล้ามเนื้อ ความรู้สึกขาทั้ง 2 ข้าง⁸ โดยให้ผู้ป่วยขยับขา ยกขา อาการชาจะลดลง ความรู้สึกสัมผัสจะเริ่มกลับมา 1-4 ชั่วโมง⁷ 3. จัดทำให้อ่อนหายราบ 6-8 ชั่วโมง พลิกตะแคงตัว แบบท่อนซุง เพื่อหลีกเลี่ยงความดันโลหิตต่ำ จากระบบประสาทอัตโนมัติ 4. ติดตามสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณ ชีพจะคงที่ 5. ดูแลให้สารน้ำ Acetar 1000 ml vein drip 80 ml/hr. หมด off ตามแผนการรักษา 6. ประเมิน bladder full หลังถอดสายสวนปัสสาวะ ถ้าปัสสาวะไม่ออกภายใน 8 ชั่วโมง รายงานแพทย์ ประเมินผลทางการพยาบาล: กรณีศึกษาครั้งที่1 ผู้ป่วยมีอาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ ไม่อาเจียน BP 150/76 mmHg PR 84 /min RR 18 /min ออกซิเจนในเลือด 98-100% ปัสสาวะออก 500 ml. กรณีศึกษาครั้งที่2 ผู้ป่วยวิงเวียนศีรษะ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน เจ็บหน้าอก BP 134/76 mmHg – 74/52 mmHg PR 80-102 /min RR 18-24 /min ออกซิเจนในเลือด 88-100% ปัสสาวะออก 400 ml. สรุปผล กรณีศึกษาครั้งที่ 2 เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้ยาระงับความรู้สึก มีอาการเวียนศีรษะ เจ็บ หน้าอก ค่าออกซิเจนในเลือดลดต่ำสุด 88% ให้เป็น O₂ mask with bag 10 LPM และปรึกษา แพทย์อายุรกรรม ด้รับยาตามแผนการรักษา</p> |
| <p>มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ได้แก่ deep vein thrombosis <u>วัตถุประสงค์</u> ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะ Deep vein thrombosis</p> | <p>1. ประเมินภาวะ Deep vein thrombosis มีอาการ ปวด บวม แดง ร้อน 2.ประเมิน Homen’s sign หาก positive ผู้ป่วยจะมี อาการปวดเมื่อกดข้อเท้าขึ้นขณะที่เข่าอยู่ ในท่าเหยียดตรง วัดขาเพื่อประเมินเทียบระดับ Swelling 3.ประเมิน capillary refill โดยการทำให้ blanching test เพื่อประเมินการไหลเวียนเลือดของอวัยวะ ส่วนปลาย ซึ่งต้องมีค่า < 2 sec 4. ยกขาส่วนที่ได้รับบาดเจ็บสูงกว่าระดับหัวใจ เพราะจะลดการบวมเกิดจากการคั่งของน้ำในเนื้อเยื่อ และกด ปลายประสาทรับความรู้สึก การยกให้สูงจะช่วยให้การไหลเวียนกลับของเลือดดำและ น้ำเหลืองดีขึ้น⁹</p> |
| <p><u>เกณฑ์การประเมิน</u> 1.ไม่มีอาการขาบวมตึง ไม่มี อาการ ปวดน่องไม่มีอาการกด เจ็บบริเวณ น่อง สีผิวไม่ซีดเย็น Capillaryrefill <2 sec 2.คลำ dorsalis pedis ได้ ชัดเจน 2+ และสมำเสมอ เท่ากันทั้งสองข้าง 3.Homan’s sign: negative (ไม่มีอาการปวดที่น่อง เมื่อทำ Dorsiflexion)¹⁰</p> | <p>5. กระตุ้น early ambulation Active foot-ankle pumping exercise เนื่องจากการไหลกลับของ เลือด ต่ำต้องอาศัยการบีบตัวของกล้ามเนื้อ 6. ดูแลให้สารน้ำ Acetar 1000 ml vein rate 80 ml/min ตามแผนการรักษา 7. สังเกตอาการของหลอดเลือดดำส่วนปลายอุดตันที่ จะส่งผลให้เกิดภาวะ PE (Pulmonary embolism) ตามมาได้ เช่น แน่นอก หายใจไม่สะดวก cyanosis ออกซิเจนในเลือดต่ำรีบ รายงาน แพทย์ 8. ใช้เครื่องป้องกันหลอดเลือดดำตัน (on IPCD) วันละ 1-2 ชั่วโมง เข้า-เย็น เมื่ออาการปวดแผล ทุเลา ประเมินผลทางการพยาบาล: กรณีศึกษาครั้งที่1 ไม่มีอาการขาบวมตึง ไม่มีอาการปวดน่อง ไม่มีอาการกดเจ็บบริเวณน่อง สีผิวไม่ ซีดเย็น Capillary refill 2+ และสมำเสมอเท่ากันทั้งสองข้าง Homan’s sign: negative ผู้ป่วย รับทราบปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ กรณีศึกษาครั้งที่2 ไม่มีอาการขาบวมตึง ไม่มีอาการปวดน่อง ไม่มีอาการกดเจ็บบริเวณน่อง สีผิวไม่ ซีดเย็น Capillary refill 2+ และสมำเสมอเท่ากันทั้งสองข้าง Homan’s sign: negative ผู้ป่วย รับทราบปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก สงสัยภาวะ PE ส่งปรึกษาแพทย์ อายุรกรรมและด้รับยาตามแผนการรักษา ผู้ป่วยปลอดภัย สรุปผล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่เกิดภาวะ Deep vein thrombosis แต่กรณีศึกษาครั้งที่2 สงสัย การมีภาวะ PE</p> |



| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | กิจกรรมพยาบาล |
|--|--|
| <p>มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนข้อติด ยึดแข็ง</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>ไม่เกิดภาวะข้อติดแข็ง</p> <p><u>เกณฑ์การประเมิน</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. ไม่เกิดกล้ามเนื้อลีบ ข้อติด แข็ง full ROM2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำเกี่ยวกับการ ออกกำลังกาย ได้ถูกต้อง3. On CPM 0-120 องศา | <ol style="list-style-type: none">1. ประเมินภาวะกล้ามเนื้อลีบ ข้อติด ปลายเท้าตก ขาทั้งสองข้างอย่างต่อเนื่อง2. กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองที่ เเท่าที่สามารถทำได้3. ให้คำแนะนำ สอนสาธิต และกระตุ้นให้ผู้ป่วย เคลื่อนไหวข้อทุกข้อและกล้ามเนื้อทุกมัดเพื่อให้กล้ามเนื้อมีความตึงตัวและไม่ลีบง่าย - ให้งอเข่า เขยียดเข่า กระดกเท้าขึ้น กระดกเท้าลง (Ankle pumping exercise) หมุนข้อเท้าเข้าใน หมุน ข้อเท้าออกนอก เกร็งกล้ามเนื้อบริเวณใส่ external fixation - active Quadriceps exercise นอน หงายขาเหยียด ตรงใช้ฝารองใต้เข่า เกร็งกดเข่าลงกับผ้านับ 1 -5 จากนั้นคลายการเกร็ง ลง ทำ 10 ครั้ง แล้วจึงพัก ทำ บ่อย ๆ จนรู้สึกว่าต้นขาเกร็งตึง - Gluteal setting exercise โดยการขมิบก้นเข้าหา ก้นแล้วเกร็งอยู่กับที่ให้มีแรงต้านคงที่ โดยปราศจาก การเคลื่อนไหวของข้อ ทำครั้งละ 5-10 ครั้งทุก 2 ชั่วโมง4 จัดท่า และดูแลให้ใช้เครื่องช่วยการเคลื่อนไหวข้อเข่าอย่าง Continuous Passive Motion: CPM) โดยตั้งเครื่องให้ งอ-เหยียด ได้มากที่สุด 0-120 องศา5. ให้กำลังใจและเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้ป่วยเป็นระยะๆ <p>ประเมินผลทางการพยาบาล:</p> <p>กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเท่าที่ทำได้ เช่น การ รับประทานอาหาร การเปลี่ยนเสื้อผ้า การแปรงฟันล้างหน้า สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ได้ถูกต้อง แต่มีความแตกต่างกัน คือ</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 1 On CPM ได้ 0-120 องศา เดินโดยใช้ walker frame ได้ดี</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 1 On CPM ได้ 0-90 องศา ยืนด้วย walker frame ผู้ป่วยยังไม่เดิน</p> <p>สรุปผล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ไม่เกิดภาวะข้อติดแข็ง</p> |
| <p>ระยะก่อนจำหน่าย และวางแผนดูแลต่อเนื่อง</p> <p>ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน</p> <p><u>วัตถุประสงค์</u></p> <p>ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน</p> <p><u>เกณฑ์การประเมิน</u></p> <p>ผู้ป่วยและญาติเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองหลังการจำหน่ายกลับบ้านได้ ถูกต้อง</p> | <ol style="list-style-type: none">1.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายนความรู้สึ และซักถามข้อสงสัยได้อย่างเต็มที่2.แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้การดำเนินของโรค การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ความรู้ในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน3.แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก D-METHOD ดังนี้ D : Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น DVT การติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เป็นต้น <p>M : Medicine แนะนำการใช้ยาที่ได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อน เช่น ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ อันตรายจากการชื้อยา รับประทานเองหรือการหยุดยาเอง</p> <p>E : Environment ให้คำแนะนำและความรู้การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เช่น ให้ผู้ป่วยชั้นล่างของบ้านก่อน ยังไม่ให้ขึ้น-ลงบันได ในระยะแรกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ จัดสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบ เรียบร้อย หยิบ ใช้ได้สะดวก ห้ามนั่งพับเพียบ ห้ามนั่งขัดสมาธิให้นั่งบนเก้าอี้ นอนอยู่บนเตียงก่อนห้องน้ำควรเป็นแบบชักโครก ถ้าไม่มีแนะนำซื้อเก้าอี้แบบชักโครก เพื่อสะดวกในการนั่งขับถ่าย ในห้องน้ำควรมีราวเกาะ เป็นต้น</p> <p>T : Treatment แนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ได้แก่ ห้ามยกของหนัก การดูแลบาดแผลผ่าตัด และการบริหารข้อเข่าอย่างต่อเนื่อง</p> <p>H : Health ทบทวนวิธีการลุก วิธีการเปลี่ยนท่านั่งมาเป็นทำยืน อย่างถูกวิธี โดยเน้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวให้ถูก วิธีแนะนำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สามารถปฏิบัติได้ ดังนี้ การเดินโดยใช้ Walker เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และ ขับถ่ายควรใช้ส้วมชักโครกชนิดโถสูงหรือเก้าอี้เจาะรูครอบโถส้วม</p> <p>O : Out patient การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิด ภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง เน้นย้ำผู้ป่วยให้มาพบแพทย์ตามนัด และ สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีไข้ปวดบวมแดงร้อนบริเวณเข่า หรือมีจุดจ้ำเลือดออกตามร่างกาย สามารถมาพบ แพทย์ก่อนวันนัดได้</p> <p>D : Diet ทบทวนการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เน้นการรับประทานอาหารที่มีปริมาณแคลเซียม สูง ได้แก่ นมหรือผลิตภัณฑ์จากนม เช่น นมถั่วเหลือง ปลาเล็กปลาน้อย ถั่วเหลือง งาดำ ผักคะน้า หลีกเลี้ยง หรืองดกินสิ่งที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน น้ำอัดลม ตีมน้ำ 2 ลิตร/วัน และ เครื่องดื่มที่มีโปรไบโอติก ที่ผู้ป่วยชอบและไม่ขัดกับแผนการรักษา รับประทานผักผลไม้ที่มีกากใย</p> |

| ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | กิจกรรมพยาบาล |
|-------------------------|--|
| | <p>เช่น ข้าวโอ๊ต มะละกอ ซึ่งช่วยปรับปรุงความสามารถในการเคลื่อนไหวของ ลำไส้ ช่วยเพิ่มความถี่ของการเคลื่อนไหวของลำไส้และเพิ่มความอ่อนนุ่มของอุจจาระช่วยให้ขับถ่ายได้คล่องขึ้น ป้องกันการเกิดท้องผูก¹¹</p> <p>ประเมินผลทางการพยาบาล: กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย และญาติเข้าใจวิธีการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองหลังการจำหน่ายกลับบ้านทุกข้อ โดย กรณีศึกษารายที่ 1 รับฟังข้อมูลพร้อมบุตรชาย และสาธิตทำการบริหารเข้าได้ทุกท่า ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 รับฟังข้อมูลพร้อมหลานสาว แจ้งว่าเคยผ่าตัดเข่ามาแล้ว คราวนี้จะดูแลเหมือนเข่าที่เคยผ่าตัด</p> <p>สรุปผล กรณีศึกษา 2 ราย และญาติมีความเข้าใจการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน</p> |

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีโรคร่วมได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 2 ราย ซึ่งเป็นหญิงสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคร่วม คือ กรณีศึกษาที่ 1 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีรูปร่างท้วม ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 โภหิตจางเรื้อรัง และความดันโลหิตสูง รูปร่างผอม จึงมีโอกาสเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมจากความเสื่อมตามวัยได้ สอดคล้อง กับการศึกษา รักสกุลชัย ทองจันทร์ และคณะ¹¹ ที่พบว่า โรคข้อเข่าเสื่อมพบในผู้สูงอายุเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ และปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อมอีกอย่างคือ น้ำหนักตัวที่เกินมาตรฐานซึ่งกรณีศึกษาที่ 2 มีประวัติเคยมีรูปร่างอ้วน จากโรคข้อเข่าเสื่อมทำให้มีอาการปวดเข่าเรื้อรัง เดินลำบาก ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมซึ่งเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพ⁶ ด้านการพยาบาล ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สนับสนุน 1) การใช้แบบประเมินตามแบบแผนสุขภาพ¹¹ แบบแผนของกอร์ดอน มาใช้ในการประเมินและค้นหาปัญหาความต้องการทางการพยาบาลทำให้ข้อมูลครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นำสู่การวินิจฉัยการพยาบาลและใช้กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยาวดี เจริญ² ซึ่งนำใช้เครื่องมือนี้ใช้กับกรณีศึกษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเช่นกัน 2) การใช้กระบวนการพยาบาล กรณีศึกษา 2 ราย นั้นมีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความแตกต่างกันตามปัญหาความต้องการทางการพยาบาล และได้รับการวางแผน

จำหน่ายแบบ D-METHOD ตั้งแต่แรกถึงวันจำหน่ายและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน 3) ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ผู้ศึกษาได้นำใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยกับกรณีศึกษาพบว่า กรณีทั้ง 2 มีการปรับตัวเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วย เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มี 4 ข้อ ดังนี้ ข้อแรกคือบุคคล ในด้านสรีรภาพ อัตมโนทัศน์ บทบาทหน้าที่ และการพึ่งพา กรณีศึกษาทั้ง 2 รายมีการปรับตัว เช่น การปรับเปลี่ยนในการทำกิจกรรม ต้องเดินโดยใช้เครื่องช่วยเดิน (walker frame) บทบาทหน้าที่ที่ต้องพึ่งพาญาติ เป็นต้น ข้อสองคือ สิ่งแวดล้อม โดยการปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมหลังผ่าตัด เช่น จัดบ้านให้มีระเบียบ พักพื้นร่างกายที่ชั้นล่างเพื่อลดการขึ้น-ลง บันได ข้อสามคือ สุขภาพ ปรับการรับประทานอาหารที่ส่งเสริมการสร้างกระดูก และอาหารเฉพาะโรค และยาประจำตัว เพื่อควบคุมโรคร่วม พร้อมกับฟื้นฟูสภาพข้อเข่า และ ข้อสี่ คือ การพยาบาล เมื่อได้รับการดูแลให้การพยาบาลแล้ว กรณีศึกษา 2 ราย สามารถปรับตัวได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่โรคข้อเข่าเสื่อมที่มีโรคร่วม ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด เพื่อใช้เป็นคู่มือมาตรฐานการพยาบาลสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้
2. ควรมีการประเมินสมรรถนะของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่โรคข้อเข่าเสื่อมที่มีโรค



ร่วม ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
ทั้งหมด

3. ควรให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ
อาการ การรักษาของผู้ป่วย เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว และ
ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความ
กรุณาอย่างยิ่งจาก พว.สุภาพร ตันดี หัวหน้ากลุ่มงาน
การพยาบาลผู้ป่วยออโรโปติกส์ โรงพยาบาลขอนแก่น
เป็นที่ปรึกษาซึ่งได้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ แก้ไข
ข้อบกพร่องสนับสนุนให้กำลังใจ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่
ผู้จัดทำ และสนับสนุนให้มีการทำบทความในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1.สุวรรณณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภัณทิรชา เฟื่องทอง, ผุสดี สระทอง. Nursing Care for Elderly People with Knee Osteoarthritis. Reg 11 Med J. 1 เมษายน 2019;33(2):197-210.
- 2.ปิยาวดี เจียเจริญ. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย. วารสาร
อนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 31 ธันวาคม 2023;8(3):386-92.
- 3.สารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลขอนแก่น. รายงานการผ่าตัดผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. โรงพยาบาลขอนแก่น; 2566.
- 4.8/1 KhonKaen-Hospital. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL). Report No.: From 13/1_NUR Assessment
2.
- 5.Butsankot P, Kongklang J. การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังในระยะฟื้นฟู.
Srinagarind Med J-ศรีนครินทร์ เวช สาร. 2021;36(5):639-48.
- 6.วรรณิ สัตยวิวัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยออโรโปติกส์. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน จำกัด เอ็นพีเพรส.; 2553.
- 7.ระพีพัชร หิรัญณรงค์, มลิวลัย ออฟูวงศ์, ปณณวิชญ์ เบญจวลีย์มาศ. Patient's Perceptions on Complications and
Practices When Receiving Spinal Anesthesia in Songklanagarind Hospital. Srinagarind Med J-ศรีนครินทร์เวช
สาร. 30 มิถุนายน 2022;37(3):218-24.
- 8.ภาวะดี ณ นคร. การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม : กรณีศึกษา 2 ราย. Acad J
Mahasarakham Prov Public Health Off. 10 พฤศจิกายน 2020;104-21.
- 9.เสาวณีย์ ศิริพันธุ์, อุดรทักษ์ อ, ละม้ายศรี ว, คาตวี ย. ผลการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีภาวะน้ำเกิน คลินิกไตวาย
เรื้อรัง โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2563. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 30 กันยายน 2020;5(3):1-9.
- 10.ไสว นรสาร, พิรญา ไส้ไหม. แนวคิดและหลักการจัดการผู้ป่วยบาดเจ็บสำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์;
2559. (การพยาบาลผู้บาดเจ็บ Trauma nursing).
11. รักสกุลชัย ทองจันทร์, กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์, ธนากร ชนวิวัฒน์. ปัจจัยทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ
ในพื้นที่รับผิดชอบ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จั๊วงาม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน.
2564;7(02):118-118.