

# การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม : รายงานผู้ป่วย Nursing care for osteoarthritis patients with total knee arthroplasty : Case Report

สมใจ อดทน พย.บ.  
โรงพยาบาลบางมูลนาก

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าในระยยะวางแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

**กรณีศึกษา :** ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่แพทย์นัดทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมกับโรงพยาบาลบางมูลนาก จำนวน 1 ราย เพื่อเป็นกรณีศึกษาทั้งนี้ได้มีการได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยและครอบครัว โดยลงนามในใบยินยอมและสามารถที่จะยุติการเป็นกรณีศึกษาได้ตลอดเวลา มีการอธิบายเรื่องรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน ปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบ D-METHOD ในระยยะวางแผนจำหน่ายเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการกลับไปดำรงชีวิตที่บ้านและส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยใช้เวลาศึกษาตั้งแต่เดือน กันยายน - ตุลาคม 2566

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง แผลแห้งดีดีตัดไหมได้ตามระยะเวลาที่วางแผนไว้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถเดินลงน้ำหนักได้ถูกต้อง ใช้ walker ช่วยเดิน สลับกับการเดินเองได้บ้างกิจกรรม

**คำสำคัญ :** การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

## Abstract

This study aims to study nursing care for patients with osteoarthritis in the elderly who have undergone knee replacement surgery during the discharge planning period and continued care at home.

**Case study:** The researcher selected patients who have a doctor make an appointment for knee replacement surgery at Bang Mun Nak Hospital as a case study, and permission from the patient and family was obtained. They signed the consent form and could terminate the study at any time. There is an explanation of Gordon's health assessment model, Nursing practice according to the D-METHOD model in the discharge planning phase to develop knowledge of the ability and relatives to return to life at home. The study period was from September - October 2023.

**The results:** Patients and their families can take care of themselves properly. The wound is dry and sutures can be removed within the planned period. There were no complications after surgery. The patient can walk and put his weight on properly and take a walker as well as she can.

**Keywords :** Total knee arthroplasty, Nursing care for osteoarthritis patients

## บทนำ

ข้อเข่าเสื่อมพบในประชากรสูงอายุ โดย ผู้สูงอายุทั่วโลกมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9.6 ในเพศชาย และร้อยละ 18 ในเพศหญิง แต่ละปีมี ผู้ป่วยอายุระหว่าง 60 ถึง 80 ปี เข้ารับการผ่าตัด ข้อเข่าเทียมมากกว่า 600,000 ราย<sup>(1)</sup> สำหรับประเทศไทยจากสถิติของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดข้อเข่าเทียมในช่วง พ.ศ. 2557-2559 จำนวน 6,353 ราย 8,690 ราย และ 10,736 ราย ตามลำดับ จึงเห็นได้ว่าแนวโน้มผู้ป่วย ข้อเข่าเสื่อมและการได้รับผ่าตัดข้อเข่าเทียมเพิ่มขึ้น<sup>(2)</sup> แม้การผ่าตัดช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้งานข้อเข่าได้ปกติแต่ผลกระทบหลังการผ่าตัดข้อเข่าเทียมทำให้มีการบาดเจ็บและฉีกขาดของเนื้อเยื่อรอบข้อเข่าได้ ส่งผลต่อการเคลื่อนไหว การรับน้ำหนัก และความมั่นคงของข้อเข่า<sup>(3)</sup> การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเป็นผลลัพธ์สุขภาพ ที่สำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียมโดยเฉพาะการเพิ่มพิสัยการเหยียดและการงอของข้อเข่าเพื่อให้เคลื่อนไหว ข้อเข่าดีขึ้น<sup>(4)</sup> ป้องกันภาวะข้อเข่าติดแข็ง และภาวะลิ่มเลือดอุดตัน<sup>(5)</sup> ทำให้การฟื้นตัว การทำหน้าที่ทางกายได้มากขึ้น รวมทั้งช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสภาพปกติอย่าง เร็วที่สุด<sup>(5)</sup> จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลบางมูลนากปี 2563-2565 พบว่ามีสัดส่วนผู้ป่วยสูงอายุเทียบกับผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 60 ปี ที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (TKA: Total Knee Arthroplasty) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเท่าร้อยละ 92.13 (117/127 ราย), 93.22 (110/118 ราย) และ 96.12(124/129 ราย) ตามลำดับ พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง การดูแลติดตามผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัด แพทย์มักอนุญาตให้กลับบ้านภายใน 2-3 วัน ซึ่งมีความเสี่ยงในเรื่องของการติดเชื้อหลังผ่าตัดหากไม่ได้การดูแลหลังการรักษาให้ถูกต้อง หรือมิได้ติดตามผู้ป่วยทำให้ป่วยกลับมาโรงพยาบาลด้วยการติดเชื้อได้

## โรคข้อเข่าเสื่อมและพยาธิสภาพ (Knee osteoarthritis)

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นภาวะที่ข้อเกิดการเปลี่ยนแปลงแบบถดถอย พบสัมพันธ์โดยตรงกับ ภาวะที่อายุมากขึ้น

เนื่องจากโรคข้อเสื่อมนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดที่ข้อ ข้อขัด ข้อบวม และเคลื่อนไหวข้อไม่เป็นปกติ ถ้าเป็นการเสื่อมของข้อที่รับน้ำหนักทำให้เมื่อเคลื่อนไหวลงน้ำหนักแล้ว จะยิ่งปวดมากขึ้น โรคข้อเสื่อมอาจไม่ได้เกิดกับคนทุกคน แต่ผู้ที่มีปัจจัยต่อไปนี้มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคข้อเสื่อม อายุมากขึ้น เพศหญิง มีภาวะโรคอ้วน<sup>(6)</sup> กิจกรรมที่เกิดแรงกระแทกที่ข้ออย่างซ้ำๆ หรือมากเกินไป กรรมพันธุ์กระดูกผิวข้อแตกจากภัยอันตราย โรคข้ออักเสบต่างๆ และความผิดปกติบริเวณข้อ

**การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมแบ่งเป็นวิธีต่างๆ ได้แก่** การรักษาด้วยยา (Medication) การออกกำลังกาย (Exercise)<sup>(7)</sup> การใช้กายอุปกรณ์ช่วย (Orthosis) และการผ่าตัด (Surgery)

**การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม คือ** การผ่าตัดเพื่อนำผิวข้อเข่าเดิมที่เสื่อมสภาพออก และทดแทนผิวข้อใหม่ด้วยข้อเข่าเทียมการพิจารณาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทำเมื่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่รับการรักษาด้วยวิธีการไม่ผ่าตัด (การใช้ยา การทำกายภาพบำบัด และการปรับเปลี่ยนการใช้งานข้อเข่า) อย่างเต็มที่แล้วยังให้ผลการรักษาที่ไม่ดี แพทย์จะพิจารณาผ่าตัด

**ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม** ที่อาจเกิดขึ้นคือการติดเชื้อในร่างกายจากการมีแผลผ่าตัด การใส่ข้อเทียม และการใส่ท่อระบายต่างๆ หลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน (deep vein thrombosis) และการมีลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด ภาวะไขมันเล็กๆ หลุดเข้ากระแสเลือดก่อให้เกิดการอุดตัน (fat embolism) ข้อไม่มั่นคง (Joint instability) ข้อยึดติด (contracture) การเคลื่อนของสะบ้า (patellar subluxation) การได้รับบาดเจ็บต่อเส้นเลือด เส้นประสาท (neurovascular injuries) ข้อเข่าเทียมหลวม หลุด ลึกลับกำหนด ข้อเข่าเทียมติดและอื่นๆ เช่น แผลกดทับ ท้องอืด ปัญหาด้านจิตสังคม เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล

**การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม** ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่ามีเป้าหมายที่สำคัญคือ บรรเทาอาการปวดที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค และต้องการดำรงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวและความมั่นคงของข้อเข่าการดูแลจึงต้องมีประสิทธิภาพ

เพื่อฟื้นฟูสภาพของร่างกายให้กลับสู่ปกติหรือใกล้เคียงมากที่สุด การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบ่งได้ 3 ระยะ<sup>(7,8)</sup> ดังนี้

1) **ระยะก่อนผ่าตัด** ในวันนัดผ่าตัดเน้นซักประวัติ การมีโรคร่วม ส่งถ่ายภาพรังสีและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ประเมินสภาพผิวหนังและฟันการให้ความรู้เรื่องการผ่าตัด การเตรียมตัวนอนโรงพยาบาลและการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าและต้นขาร่วมกับญาติโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ และในวันนอนโรงพยาบาลเน้นประเมินความพร้อมร่างกายจิตใจ การจ้องเลือดผลตรวจทางห้องปฏิบัติการภาพถ่ายรังสี การงดน้ำและอาหาร การเซ็นยินยอมผ่าตัดความรู้ในการประเมินและจัดการความปวดหลังผ่าตัด การฝึกบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าและต้นขา

2) **ระยะหลังผ่าตัด ใน 24 ชั่วโมงแรก** เน้นประเมินและบันทึกสัญญาณชีพระดับความรู้สึกตัว การให้สารน้ำ ตรวจสอบสายระบายเลือดประเมินและจัดการความปวดด้วยยา การประคบเย็น ในวันที่ 1-2 เน้นประเมินและจัดการความปวดด้วยยาและการประคบเย็น ระวังปวดด้วยเครื่องมือกระตุ้นเส้นประสาทด้วยไฟฟ้าการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าและต้นขาและในวันที่ 3-4 เน้นประเมินและจัดการความปวดด้วยการประคบเย็น ระวังปวดด้วยเครื่องมือกระตุ้นเส้นประสาทด้วยไฟฟ้าการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าและต้นขาการลุกนั่งบนเตียงบนเก้าอี้

3) **ระยะก่อนและจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล** เน้นให้คำแนะนำภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน การบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าและต้นขาอย่างต่อเนื่องโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ติดตามผลทางไลน์ แอปพลิเคชันหลังผ่าตัดก่อนวันนัด 2 สัปดาห์<sup>(7,8)</sup> นอกจากนี้ผู้ป่วยไม่ได้รับการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองจากครอบครัว เนื่องจากที่ผ่านมารอบครัวยังไม่ได้มีส่วนร่วมในการรับรู้เกี่ยวกับความจำเป็นในการบริหารกล้ามเนื้อบริเวณข้อเข่าและต้นขา การส่งผู้ป่วยปรึกษานักกายภาพบำบัด จะพิจารณาเฉพาะในกรณีที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหวทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดที่ล่าช้าและเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์จึงพบว่าผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะข้อฝืดหรืองอเข่าได้น้อยกว่า 90 องศา การเตรียมผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องมีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน

ช่วงเวลาก่อนการผ่าตัด การส่งเสริมการดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนจำหน่ายกลับบ้านมีความสำคัญต่อการดูแลรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวข้อเข่าดีขึ้น<sup>(4)</sup> เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ศึกษาจึงสนใจที่ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในระยะวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อเตรียมความพร้อมเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนออกจากโรงพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขา โดยการนำรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอนมาประยุกต์ใช้ในการวินิจฉัยทางการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบ D-METHOD เป็นแนวทางในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่ายและเป็นสาระของการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายและระยะการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Continuing of care) ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว เพื่อให้เกิดบริการแบบองค์รวม (Holistic Care)<sup>(9)</sup>

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าในระยะวางแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องที่บ้าน : กรณีศึกษา 1 ราย

## วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษานี้เป็นการผู้เชิงพรรณนา โดยคัดเลือกผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่แพทย์นัดทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมกับโรงพยาบาลบางมูลนาก จำนวน 1 ตัวอย่างทั้งนี้ได้มีการได้รับอนุญาตจากผู้ป่วยและครอบครัว โดยได้ลงนามในใบยินยอมและสามารถที่จะยุติการเป็นกรณีศึกษาได้ตลอดเวลา เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การซักประวัติ การตรวจร่างกายและแบบประเมินภาวะสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วิเคราะห์ข้อมูล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยมีการอธิบายเรื่องรูปแบบการประเมินภาวะและปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบ D-METHOD ในระยะวางแผนจำหน่าย<sup>(10)</sup> ดังนี้



- 1) Diagnosis and disease : ให้ข้อมูลผู้ป่วย เรื่องการวินิจฉัยโรค
- 2) Medication : ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วย ได้รับอย่างละเอียด
- 3) Environment & Economic : ให้ความรู้ เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านที่เหมาะสมกับ ภาวะสุขภาพ
- 4) Treatment : อธิบายเกี่ยวกับเป้าหมายของ การรักษาและทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษา
- 5) Health : สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะ สุขภาพ ข้อจำกัด ผลกระทบของจากการเจ็บป่วย และ การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย
- 6) Outpatient Referral : อธิบายถึงความสำคัญ ของการมาตรวจตามนัดในเรื่องเวลาและสถานที่
- 7) Diet: อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและ สามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้องเหมาะสม กับข้อจำกัดด้านสุขภาพ โดยใช้ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือน กันยายน - ตุลาคม 2566

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 60 ปี สถานภาพสมรส คู่ รูปร่าง ท้วม อาชีพเดิมรับจ้าง ได้แก่ เกี่ยวข้าว ดำนา คายหญ้า และ ขุดดิน ระยะเวลา 1 ปีก่อนผู้ทำอาชีพรับจ้างทำกระตังลม ด้วยใบตองและจะนั่งพับเพียบเป็นเวลาหลายๆ ชั่วโมง ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ ระดับการศึกษา ประถมศึกษา น้ำหนัก 64 กิโลกรัม ส่วนสูง 152 เซนติเมตร (ค่าดัชนี มวลกายเท่ากับ 27.7)

### การวินิจฉัยโรค :

OA Left Knee (Osteoarthritis Left Knee )

### อาการสำคัญ :

แพทย์นัดนอนรพ.เพื่อทำผ่าตัดเข่าข้างซ้าย

### ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน :

3 ปีก่อนมาปวดเข่าทั้ง 2 ข้างเดินมีเสียงดังในข้อเข่า เดินแล้วปวดต้องนั่งพัก ไม่มีข้อบวม แดง ร้อน ซ้ำยา แก้วปวดรับประทานเอง 6 เดือนก่อนมาพบแพทย์ที่ โรงพยาบาลบึงนาราง

### รักษาโดย :

การรับประทานยาอาการไม่ดีขึ้นจึงส่งตัวมา โรงพยาบาลบางมูลนากเพื่อพบแพทย์ศัลยกรรมกระดูก X-Ray พบมีข้อเข่าซ้ายเสื่อมมากกว่าเข่าข้างขวา ให้ การรักษาโดยการฉีดยาเข้าข้อเข่าและรับประทานยา แต่อาการไม่ดีขึ้น รบกวนการเดินทางและการใช้ชีวิตประจำวัน แพทย์จึง set ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าจึงมา รพ.ตามนัด

### ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต :

ปฏิเสธการผ่าตัด ไม่แพ้ยาหรืออาหาร มีโรคประจำ ตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง (HT) โรคไต (CKD) รับประทาน ยาที่ โรงพยาบาลบึงนารางมาเกือบ 20 ปี ไม่เคยขาดยา

### อาการแรกรับ :

ที่หอผู้ป่วยหญิง เวลา 09.26 น ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ความดันโลหิต (BP) 116/68 mmHg, อุณหภูมิ (T) 36.8°C, ชีพจร (P) 90 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ (R) 20 ครั้ง/นาที, O<sub>2</sub>saturation = 99% พอช่วยเหลือตัวเองได้ ขาซ้ายมีลักษณะโก่งปวดเข่าข้างซ้ายมากกว่าเข่าขวา เดินระยะไกลไม่ได้ รับประทานอาหารได้เองไม่มีปัญหา ในการรับประทานอาหาร ขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระปกติ ไม่ตีเมเหล้า ไม่สูบบุหรี่ มีความเชื่อและมั่นใจการรักษา แผนปัจจุบัน มีสามีมาเฝ้าขณะนอนรพ.

### 2. การรักษาที่ได้รับ

วันที่ 4 กันยายน 2566 นอน รพ.เตรียมความพร้อม ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม รับประทานอาหารธรรมดาได้ อาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดร่างกายตัดเล็บสั้นไม่ทาสี เล็บมือเล็บเท้า จองเลือดก่อนผ่าตัด PRC 2 U ให้ยาเดิม รับประทานต่อ Enalapril (5 mg.) 1 tab oral bid pc., Amlodipine (10 mg.) 1/2 tab oral OD, Folic 1 tab oral OD ทิมห้องผ่าตัดเยี่ยมผู้ป่วยพบมีปัญหาเรื่องซีด Hct = 29% รายงานแพทย์ให้ PRC = 1 unit 20.00 น. ให้รับประทานยา Diazepam (2 mg.) 24.00 น. งดน้ำ และอาหาร ให้ 5% D/N/2 1000 ml. iv drip 100 ml/hr. อาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดร่างกายอีกครั้ง 6.00 น. ให้รับประทานยา Amlodipine (10 mg.) 1/2 tab oral, ต่อ Enalapril (5 mg.) 1 tab oral Repeat Hct = 32% Retain foley's catch เข้า ส่งห้องผ่าตัดเวลา 9.30 น.

ความดันโลหิต (BP) 120/70 mmHg., อุณหภูมิ (T) 36.8°C , ชีพจร (P) 88 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ (R) 20 ครั้ง/นาที , O<sub>2</sub>sat 99%

**วันที่ 5 กันยายน 2566** เวลา 9.40 น. รับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เตรียมความพร้อมผู้ป่วย ทีมผ่าตัด เครื่องมือ เครื่องผ้าและอุปกรณ์ใช้ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เริ่มผ่าตัด 10.10 น. - 12.10 น. มีขวด Drain (600 cc.) ระบายเลือด 1 เส้น ย้ายออกจากห้องผ่าตัดไปห้องพักฟื้น แพทย์ให้ Record vital sign Until stable then ทุก 4 ชม. 5% D/N/2 1000 ml. IV drip 100 ml/hr. ให้นีติดยา Morphine (3 mg.) iv ทุก 6 ชม., Plasil (10mg.) iv ทุก 6 ชม., Dinastat (40 mg.) iv ทุก 12 ชม. เวลา 13.10 น. ย้ายออกจากห้องพักฟื้น ส่ง X-ray Left Knee AP, Lat ก่อนกลับตักผู้ป่วยใน หลังผ่าตัดคืนดี ปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย (pain scale 3) ความดันโลหิต (BP) 132/74 mmHg., อุณหภูมิ (T) 37.1°C, ชีพจร (P) 84 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ (R) 22 ครั้ง/นาที, O<sub>2</sub>sat 99% เปิด Drain at 4.00 น. ถ้ามามากกว่า 300 cc. ให้ PRC 1 u พบมี content สีแดงเข้ม 150 cc. Hct เข้า 6.00 น.= 26% ให้ PRC = 1 unit, Cefazolin (1 gm.) iv ทุก 6 ชม., Para (500 mg.) 2 tab prn ทุก 4-6 ชม., Tramal 1 tab oral tid pc. และยาโรคประจำตัวเดิม Enalapril (5 mg.) 1 tab oral bid pc., Amlodipine (10 mg.) 1/2 tab oral OD, Folic 1 tab oral OD, off IV fluid ,On heparin lock ให้นีติดยา, off Foley 's catch เบิก walker หัดลงน้ำหนักข้างเดียว ปฏิบัติได้การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย OA Left Knee

**วันที่ 6 กันยายน 2566** หลังผ่าตัด 24 ชม. ทีมผ่าตัดเยี่ยมหลังผ่าตัดปวดแผลผ่าตัด (pain scale 1) ความดันโลหิต (BP) 120/68 mmHg., อุณหภูมิ (T) 37.0°C, ชีพจร (P) 88 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ (R) 20 ครั้ง/นาที,

O<sub>2</sub>sat 99% ฝึกเดินลงน้ำหนักได้ด้วย walker รอบเตียง 3-5 รอบปฏิบัติได้ดี งอเข้าได้เกือบ 90 องศาปวดเข่าเล็กน้อย แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม content มีเพิ่ม 170 cc (รวมทั้งหมด 320 cc) ได้ PRC = 1 unit ,On heparin lock ไว้, Morphine (3 mg.) iv ทุก 6 ชม., Plasil (10mg.) iv ทุก 6 ชม.,Cefazolin (1gm.) iv ทุก 6 ชม., Para (500mg.) 2 tab prn ทุก 4-6 ชม., Tramal 1 tab oral tid pc. และยาโรคประจำตัวเดิม Enalapril (5 mg.) 1 tab oral bid pc. , Amlopine (10 mg.) 1/2 tab oral OD ,Folic 1 tab oral OD

**วันที่ 7 กันยายน 2566** หลังผ่าตัด 48 ชม.ปวดแผลผ่าตัดเล็กน้อย (pain scale 0) ความดันโลหิต (BP) 120/74 mmHg., อุณหภูมิ (T) 36.9°C , ชีพจร (P) 80 ครั้ง/นาที, อัตราการหายใจ (R) 20 ครั้ง/นาที , O<sub>2</sub> sat 99% ฝึกเดินลงน้ำหนักได้ด้วย walker รอบเตียง 8-10 รอบปฏิบัติได้ งอเข้าได้ 90 องศาปวดเข่าเล็กน้อย แผลผ่าตัดไม่มีเลือดซึม content ไม่ออกเพิ่ม (รวมทั้งหมด 330 cc) off Drain ออก, off ยาฉีดทั้งหมดให้กลับบ้านได้ Dicloxacillin (500 mg.) 1 tab oral qid ac, Norgesic 1 tab oral tid pc ,Tramal 1 tab oral tid pc นัดดูอาการ OPD Orthro วันศุกร์ที่ 22 กันยายน พ.ศ. 2566

**วันที่ 22 กันยายน 2566** ติดตามประเมินผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก (ตามนัด) แผลแห้งดีตัดไหมได้ ไม่มีอาการบวมแดงที่เข้า ผู้ป่วยสามารถเดินลงน้ำหนักได้ถูกต้อง ใช้walkerช่วยสับกับการเดินเองได้บางกิจกรรม

### 3. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ผู้ศึกษาได้นำรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอนมาใช้ในการประเมินแบบแผนสุขภาพ ดังตาราง 1

## ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน

11 แบบแผนของกอร์ดอน	กรณีศึกษา
<p><b>แบบแผนที่ 1</b> การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ปัญหาที่พบคือ</p> <p>1. <u>ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด :</u> “ผู้ป่วยสอบถามว่า “วันนี้ต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง” ผู้ป่วยไม่สามารถตอบได้เมื่อสอบถามเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดเป็นการผ่าตัดครั้งแรกของผู้ป่วย</p> <p>2. <u>ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด:</u> “ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับการใส่สายระบายเลือด การใส่สายสวน ปัสสาวะ และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เป็นต้น”</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาล</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมร่างกายทั่วไปก่อนผ่าตัด โดยแนะนำให้ผู้ป่วยอาบน้ำ ทำความสะอาดร่างกายตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยไว้ใน การดูแล จนกระทั่งเย็นวันก่อนการผ่าตัดแนะนำ ให้ผู้ป่วย สระผม ตัดเล็บให้สั้น เป็นต้น สำหรับผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พยาบาล จะทำการ bed bath ให้ผู้ป่วย</li><li>2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมบริเวณของร่างกายที่จะผ่าตัด โดยแนะนำ ให้ผู้ป่วยฟอก ทำความสะอาดข้อเข่าข้างที่จะทำการผ่าตัดด้วยน้ำสะอาด และสบู่ได้ตามปกติ</li><li>3. ให้ศึกษาคู่มือและให้ดูวีซีดี การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดสำหรับผู้ป่วย โรคข้อเข่าเสื่อม</li></ol> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ภายหลังกลับจากห้องผ่าตัดพยาบาล จะดูแลช่วยเหลือจัดให้ผู้ปวย นอนหงาย ยกขาข้างที่ใส่ compression dressing หรือ Jones bandage ให้สูงตลอดเวลา โดยใช้หมอนรองอย่าง น้อย 1-2 ใบ ในลักษณะ ขาเหยียดตรง เพื่อป้องกันเข่างอ ป้องกันอาการบวมที่ขาและลดการคั่ง ของเลือดบริเวณปลายเท้า</li><li>2. ประเมินระดับความเจ็บปวดด้วยระดับคะแนน (pain score) รวมทั้ง แนวทางในการให้ยาระงับปวด การติดตามอาการปวด ทั้งก่อนและ ภายหลังได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ โดยพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ</li><li>3. ให้กำลังใจและให้ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการดูแลรักษาของทีมแพทย์ พยาบาล รวมทั้ง บุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ</li><li>4. แนะนำและสาธิตเกี่ยวข้องรวมทั้งให้ทดลองฝึกปฏิบัติกับการพลิก ตะแคงตัว รวมทั้งการให้ เรียนรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการซับถ่ายบนเตียง ซึ่งอาจจะต้องซึ่งอาจจะต้องใช้ภายหลังการผ่าตัดวันแรกๆ</li><li>5. ให้ศึกษาคู่มือและให้ดูวีซีดี การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วย โรคข้อเข่าเสื่อม</li></ol>
<p><b>แบบแผนที่ 2</b> โภชนาการและการเผาผลาญ</p> <p>อาหาร : ผู้ป่วยมีรูปร่างค่อนข้างอ้วน (BMI=27)</p> <p>3. มีภาวะซีด CBC Hct=29%</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. ให้รับประทานอาหารได้ตามปกติในมือเย็น (4 กันยายน 2566) ให้งดน้ำและอาหารทุกชนิดก่อนการผ่าตัดอย่างน้อย 6 ชั่วโมง โดยปกติ ทั่วไป แนะนำให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหาร ทางปากทุกชนิดภายหลังเวลา 24.00 น. ของคืนวันก่อนการผ่าตัด จนกว่าการผ่าตัดจะแล้วเสร็จ</li><li>2. ดูแลให้เลือดตามแผนการรักษา (PRC 1 unit at 20.00 น.) ติดตาม ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hct at 6.00น.=32%)</li><li>3. แนะนำให้รับประทานอาหารได้ตามปกติภายหลังการผ่าตัด แต่ให้ ระวังเรื่องการสำลัก อาหารลงปอดในกรณีที่ผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัว ยังไม่เต็มที่หรือยังไม่ดีพอ ตลอดจนการให้สารน้ำ ทางหลอดเลือดดำ</li></ol>

## ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

11 แบบแผนของกอร์ดอน	กรณีศึกษา
<b>แบบแผนที่ 3</b> แบบแผนการขับถ่ายของเสีย	การขับอุจจาระปกติทุกวันไม่มีอาการท้องผูก การขับถ่ายปัสสาวะ 6-7 ครั้ง/สัปดาห์ปกติ
<b>แบบแผนที่ 4</b> การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม 4. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายและเคลื่อนไหวร่างกาย : ปกติผู้ไม่ออกกำลังกายเลย การเคลื่อนไหวในบ้านน้อยมาก ให้เหตุผลว่าปวดเข่าไม่อยากเดินมาก หลังรับประทานยาเอ็นพวยจะนอนดูทีวี สำหรับการผ่าตัดครั้งนี้ผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่รู้วิธีการออกกำลังกายและเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด	- หลังผ่าตัด:ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย การมี early ambulation ภายหลังการผ่าตัด การฝึก exercise ที่จำเป็น ได้แก่ ankle pumping exercise, quadriceps exercise, strengthening exercise และการฝึกทดลองลงเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน pickup walker
<b>แบบแผนที่ 5</b> การนอนหลับพักผ่อน	- มีปัญหาการนอนไม่หลับเป็นบางวันเนื่องจากปวดเข่า บางครั้งให้บุตรสาวไปซื้อยานอนหลับมาไว้ให้รับประทาน ซอบดูโทรทัศน์จะนอนประมาณ (21.00-22.00 น.)
<b>แบบแผนที่ 6</b> การรับรู้สติปัญญา	- ผู้ป่วยอ่านออกเขียนได้ ความจำดี ไม่มีอาการหลงลืม การเจ็บป่วยครั้งนี้ทำให้รับรู้ว่าการกินยาชุดแก้ปวดไม่ได้ช่วยให้อาการปวดจากข้อเข่าเสื่อมที่ดี แพทย์ที่รพ.บึงนารางอธิบายถึงผลกระทบของยาชุดแก้ปวดจะไปส่งผลให้ไตทำงานหนักซึ่งผู้ป่วยมีภาวะไตเสื่อมอยู่แล้ว
<b>แบบแผนที่ 7</b> การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	- ครั้งแรกที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ศัลยกรรมกระดูก X-Ray พบมีข้อเข่าซ้ายเสื่อมมากกว่าเข่าข้างขวาแพทย์ให้การรักษาโดยการฉีดยาเข้าข้อเข่าและรับประทานยาผู้ป่วยมีความหวังว่าจะหาย และกลัวการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า เพราะตนเองมีอายุมากแล้ว แต่อาการไม่ดีขึ้นรบกวนการเดินและการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยจึงยอมให้แพทย์นัด ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าในครั้งนี้ จึงมารพ.ตามนัด
<b>แบบแผนที่ 8</b> บทบาทและสัมพันธภาพ : ครอบครัวรักกันดี ผู้ป่วยมีบุตร 3 คนอาศัยอยู่กับสามีบุตรสาวและหลานชาย ผู้ป่วยสนิทกับหลานชายมากเพราะหลานชายจะดูแลเอาใจใส่ดี บุตรชายที่อยู่บ้านติดกันจะมาหาทุกวัน	- แผนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดขณะอยู่โรงพยาบาลบุตรสาวเป็นผู้ดูแล และเมื่อกลับบ้านบุตรชายและบุตรสาววางแผนเป็นผู้ดูแลหลัก ส่วนหลานชายจะช่วยดูแลช่วงวันหยุด
<b>แบบแผนที่ 9</b> เพศและการเจริญพันธุ์	- ผู้ป่วยอยู่กับสามี (อายุ 70 ปี) แบบเพื่อนส่วนใหญ่จะพูดคุยกันและสวดมนต์ก่อนนอนเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

11 แบบแผนของกอร์ดอน	กรณีศึกษา
<p><b>แบบแผนที่ 10</b> การปรับตัวและการเผชิญความเครียด :</p> <p>5. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับการผ่าตัด รวมทั้งการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด</p> <p><b>ข้อมูลสนับสนุน</b></p> <p>ผู้ป่วยบอกว่า “กลัวเจ็บแผล ปวดแผล และถ้าหากมีอาการปวดแผลภายหลังการผ่าตัดจะทำอย่างไร” ผู้ป่วยถามว่า “จะสามารถลุกขึ้นเดินได้ภายในกี่วัน ภายหลังการผ่าตัด”</p> <p>- ผู้ป่วยมีสีหน้าแสดงความวิตกกังวล หน้ามัว คิ้วขมวดและซักถามตลอดเวลาเกี่ยวกับการผ่าตัดต้องอยู่ รพ.นานไหม รวมทั้งการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดจะเดินได้ปกติเมื่อไร</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ภายหลังกลับจากห้องผ่าตัดพยาบาล จะดูแลช่วยเหลือจัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย ยกขาข้างที่ใส่ compression dressing หรือ Jones bandage ให้สูงตลอดเวลา โดยใช้หมอนรองอย่าง น้อย 1-2 ใบ ในลักษณะขาเหยียดตรง เพื่อป้องกันเข่างอ ป้องกันอาการบวมที่ขาและลดการคั่งของ เลือดบริเวณปลายเท้า</li> <li>2. ประเมินระดับความเจ็บปวดด้วยระดับคะแนน (pain score) รวมทั้งแนวทางในการให้ยาระงับปวด การติดตามอาการปวด ทั้งก่อนและภายหลังได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ โดยพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ</li> <li>3. ให้กำลังใจและให้ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับการดูแลรักษาของทีมแพทย์พยาบาล รวมทั้ง บุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ</li> <li>4. แนะนำและสาธิตเกี่ยวข้องรวมทั้งให้ทดลองฝึกปฏิบัติกับการพลิกตะแคงตัว รวมทั้งการให้ เรียนรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการขยับถ่ายบนเตียง ซึ่งอาจจะต้องซึ่งอาจจะต้องใช้ภายหลังการผ่าตัดวันแรกๆ</li> <li>5. ให้ศึกษาคู่มือและให้ดูวีซีดี การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม</li> </ol>
<p><b>แบบแผนที่ 11</b> ความเชื่อ</p>	<p>ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ทำบุญที่วัดใกล้บ้านตลอด สวดมนต์ก่อนนอน เชื่อว่าศาสนาสามารถทำให้พ้นทุกข์ได้</p>

**4. การปฏิบัติการพยาบาลระยะวางแผนจำหน่าย**

(Discharge planning) การปฏิบัติการพยาบาลระยะวางแผนจำหน่าย11 รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายตาม หลักการ D-M-E-T-H-O-D

หลักการ D-M-E-T-H-O-D	การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย
<p><b>D (Diagnosis) :</b> ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยต่อเนืองที่บ้านสัญญาณอันตราย และการป้องกัน การกลับเป็นซ้ำ</p>	<p>บุตรสาวและบุตรชายผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลหลัก เมื่อกรณีศึกษานี้ก็กลับไปอยู่บ้าน <b>คำแนะนำที่ได้รับ :</b> โดยทั่วไปหลังการผ่าตัดผู้ป่วยควรจะงอเข้าได้อย่างน้อย 90 องศา และเหยียดได้เกือบสุด ถึงจะอนุญาตให้กลับไปพักรักษาตัวต่อที่บ้านได้ หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้ป่วยต้องดูแลแผลผ่าตัดให้แห้ง และห้ามโดนน้ำประมาณ 10 ถึง 14 วันหลังผ่าตัด ไม่แนะนำให้แช่ในอ่างอาบน้ำ ส่วนการลงน้ำหนักได้ทันที ร่วมกับการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ในช่วง 4 สัปดาห์แรก โดยเริ่มจากอุปกรณ์ช่วยเดินแบบสี่ขา เพื่อความมั่นคงขณะเดินและลดอาการปวดจากการลงน้ำหนักที่ขาเมื่อผู้ป่วยสามารถลงน้ำหนักได้มากหากไม่มั่นใจให้ปรึกษา แพทย์ พยาบาล หรือนักกายภาพบำบัด เพื่อให้คำแนะนำ และตรวจภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ</p>



## ตารางที่ 2 การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายตาม หลักการ D-M-E-T-H-O-D (ต่อ)

หลักการ D-M-E-T-H-O-D	การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย
<b>M (Medication) :</b> ผู้ป่วยและครอบครัวต้องได้รับความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับต่อเองที่บ้าน	ยากลับบ้าน (Home Med) : 1. Dicloxacillin (500mg.) 1tab oral x3ac 2. Norgesic 1tab oral x3pc 3. Tramal 1tab oral x3pc
<b>E (Environment &amp; Economic) :</b> ความรู้และสามารถจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม	- เป็นบ้านตึกสองชั้นปกติผู้ป่วยจะอยู่ชั้นล่าง ปกติผู้ป่วยจะเดินไปห้องน้ำเองใช้ walker ในห้องน้ำไม่มีราวเกาะ - แนะนำให้ครอบครัวติดตามจับที่โถส้วมหรือบริเวณที่อาบน้ำเพื่อการทรงตัวที่ดีขึ้นป้องกันการลื่นล้ม (ครอบครัวสามารถจัดการได้ไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่าย)
<b>T (Treatment) :</b> ผู้ป่วยและครอบครัวต้องรับรู้และเข้าใจเป้าหมายในการรักษาโรคที่เป็นอยู่	มีการให้ผู้ป่วยดูสื่อวีดิทัศน์ชุด “คำแนะนำการปฏิบัติตัว สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม” เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เห็นภาพและเข้าใจมากขึ้น
<b>H (Health) :</b> ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมนั้น กล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆ รอบข้อเข่าต้องการเวลาที่จะสมานแผล ดังนั้นหลังจากที่ผู้ป่วยได้กลับบ้านแล้ว การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา การเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อขา และการเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันให้ได้มากที่สุดจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	<b>ข้อควรปฏิบัติหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียม<sup>(10)</sup></b> 1. อาการบวมของขาที่ผ่าตัดอาจใช้เวลาถึงประมาณ 6 เดือนในการกลับสู่ภาวะปกติ การวางแผ่นเย็น (cold pack) จะช่วยลดอาการบวมและอาการปวดของข้อเข่าข้างที่ 2. การนอน หากนอนหงายให้นอนหงายเข่าเหยียดตรง แล้วใช้ม้วนผ้าขนหนูวางไว้ใต้ข้อเท้าข้างผ่าตัด จุดประสงค์ของการนอนแบบนี้เพื่อให้ขาที่ผ่าตัดเหยียดได้ตรง ผู้ป่วยไม่ควรใช้หมอนใดๆ วางใต้ข้อเข่าที่ผ่าตัดในขณะที่นอน 3. การนั่งนาน อาจจะทำให้ขาข้างผ่าตัดเกิดอาการขาแข็ง ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรนั่งนานไม่เกิน 45 นาที
<b>O (Outpatient referral) :</b> ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและรับรู้ถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การส่งต่อข้อมูลแผนการดูแลต่อเนื่องและการสรุปผลการดูแลไปยังรพสต. ใกล้บ้าน	ประสานการดูแลต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและเพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับการติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและเปิดโอกาสให้ปรึกษาปัญหาสุขภาพทางโทรศัพท์/ Line แนะนำแหล่งประโยชน์เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินและการเข้ารับการรักษาอย่างทันท่วงที (โทร. 056-631131/056-631132) กรณีศึกษานี้แพทย์จะไม่ให้ผู้ป่วยเปิดแผลจึงประสานให้ รพสต. ใกล้บ้านมีต้องเปิดแผลเนื่องจากเป็นแผลสะอาดและลดอุบัติเหตุการติดเชื้อหลังผ่าตัดแพทย์จะนัดเปิดแผล 1 เดือนหลังจำหน่ายโดยแพทย์ผู้รักษา แต่หากมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดบวมรอบเข่าให้มาโรงพยาบาลได้ก่อนวันนัด
<b>D (Diet) :</b> ผู้ป่วยและครอบครัวต้องมีความรู้และมีความเข้าใจ สามารถที่จะเลือกอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรค	ให้ความรู้เรื่องอาหาร : ปรับเวลารับประทานให้เร็วขึ้นจากเวลา 19.00 น. เป็น 17.00 น. ควบคุมอาหารจำพวกแป้ง เพื่อควบคุมน้ำหนักเพราะผู้ป่วยมีภาวะอ้วนระดับ 1 BMI=27.7 : บุตรสาวเข้าใจและจะดูแลจัดเตรียมให้ผู้ป่วยตามคำแนะนำ

## สรุปและวิจารณ์

กรณีศึกษานี้มีปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ เพศหญิง ภาวะอ้วน (BMI=27) ทำงานหนัก ประกอบกับอายุที่มากขึ้นและขาดการออกกำลังกาย<sup>(7)</sup> ผู้ป่วยมีอาการปวดเข่ามานานถึง 3 ปี รักษาด้วยการไปซื้อยารับประทานเอง ไปหาแพทย์ที่คลินิกบ้าง เพราะยังต้องทำงาน เป็นเวลาถึง 3 ปี จนกระทั่ง 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยได้เรียนรู้ว่าการใช้ยารับประทานรักษาอาการข้อเข่าเสื่อมไม่ได้ผลจึงตัดสินใจไปพบแพทย์ และรับรู้ว่าการรักษาข้อเข่าเสื่อมสามารถรักษาได้ด้วย การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการปวดได้ การส่งเสริมการดูแลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนจำหน่ายกลับบ้าน มีความสำคัญต่อการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวข้อเข่าดีขึ้น<sup>(8)</sup> ระบบการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน นอกจากบุคลากรมีสมรรถนะที่ดี มีอุปกรณ์เครื่องมือที่เพียงพอ ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเพื่อให้ปลอดภัยได้แล้ว ยังต้องมีการวางแผนจำหน่ายที่ครอบคลุม ปัญหาทุกด้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีการให้ความรู้ และฝึกทักษะผู้ดูแลอย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับการศึกษา การพัฒนาแนวปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่ลำปางทางช่องทาง โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าการวางแผนจำหน่ายต้องประกอบด้วย

- 1) การประเมินทางการพยาบาล
- 2) การปฏิบัติการพยาบาล
- 3) การดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่าย<sup>(11)</sup>

กรณีศึกษานี้ได้รับความร่วมมือจากครอบครัว (บุตรสาวและบุตรชาย) เป็นอย่างดีในการที่เข้ามาเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยทุกระยะ ช่วยให้การปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยและส่งเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วยและผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการรักษาตนเองที่ถูกต้อง พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทอย่างมากในการดูแลให้กำลังใจผู้ป่วย การดูแลฟื้นฟูสภาพ ให้ผู้ป่วยสามารถช่วยตัวเองได้ สามารถประกอบกิจกรรมได้ตามปกติอยู่ร่วมในสังคม

ได้อย่างมีความสุข ไม่เป็นภาระกับสังคมในโอกาสต่อไป การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในระยะวางแผนการจำหน่าย และดูแลต่อเนื่องที่บ้าน : กรณีศึกษานี้จึงนับว่าสำคัญมาก ในการช่วยให้พยาบาลหรือผู้ดูแลผู้ป่วยใช้ประกอบการศึกษาหาความรู้ในการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ในโอกาสต่อไป ในกรณีศึกษานี้ เช่น ผู้ดูแลต้องมีศักยภาพในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาหน้าขาหลังตรง จากนั้นค่อยๆ งอเข่าขึ้นมาโดยการลากเส้นเท้าเข้ามาชิด เพื่อช่วยการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา การเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อขา และการเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันให้ได้มาก ปัจจัยแห่งความสำเร็จผู้ดูแลที่มีศักยภาพ

## เอกสารอ้างอิง

1. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Surgical management of Osteoarthritis of the knee: Evident-based clinical practice guideline. Rosemont: Chicago. Retrieved from [www.orthoguidelines.org](http://www.orthoguidelines.org);2015.
2. นวลจันทร์ คุสุวรรณ. อ้างถึงใน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2562 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน 2565;9(1):77-96
3. Rodríguez-Merchán, E. C.Total knee arthroplasty using hinge joints: Indications and Results. EFORT open reviews 2019; 4(4):121-132.
4. Baloch, N., Zubairi, A. J., Rashid, R. H., Hashmi, P. M., & Lakdawala, R. H. Effect of continuous passive motion on knee flexion range of motion after total knee

- arthroplasty. J Pak Med Assoc 2015; 11(3):32-34
5. เลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์.งานพัฒนาคุณภาพนวัตกรรม“ไอแอม”เพิ่มองศาข้อเข่าหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วารสารการพยาบาล 2560; 19(2):45-51.
  6. ณัชชา ตระการจันทร์, และพัศจีพร ยศพิทักษ์. การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2563; 14(34):271-284.
  7. Saovapa Inpha. MS Nursing role Specific disease: OA Knee Pre and post management in TKR [ internet].2017. ] Cited 30 Sep 2023] Available from:[https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/download/meeting/sinsmeeting\\_2559\\_06.pdf](https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/download/meeting/sinsmeeting_2559_06.pdf)
  8. นวลจันทร์ คูสุวรรณ. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม.วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน 2565; 9(1):1-19.
  9. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข;2561.
  10. ภิญญาดา ภัทรกิจจาธร, จีรวรรณ ชัยวิศิษฐ์. แนวทางการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชตามแบบแผนด้านสุขภาพของกอร์ดอน. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย 2563;10(1): 156-159.
  11. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. การวางแผนจำหน่ายฯ (Discharge Plan) โดยใช้หลัก D METHOD [อินเทอร์เน็ต].2560. [เข้าถึงเมื่อ 15ก.ค. 2563].เข้าถึงได้จาก:<https://www.gotoknow.org/posts/54816>