

การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม : กรณีศึกษา 2 ราย The Nursing Care for Total Knee Arthroplasty: A Study of Two cases

ภาวะดี ณ นคร*

Pawadee Nanakorn*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: โรคข้อเข่าเสื่อมพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาการปวดและข้อเข่าฝืดบดกวนการใช้ชีวิตในกิจวัตรประจำวัน มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระยะรุนแรง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและให้การพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วิธีการศึกษา: ศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตะกั่วป่า เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ สังเกต และข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย แล้วนำมาวิเคราะห์ประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางของสมาคมวิสัญญีการพยาบาลแห่งอเมริกา ระบุกิจกรรมการพยาบาลและประเมินผล ตามกระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา: พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 2 ราย มีปัญหาการพยาบาลก่อนผ่าตัดที่เหมือนกัน คือ ความปวดและความสามารถในการเคลื่อนไหวจากโรคข้อเข่าเสื่อม จำเป็นต้องได้รับผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ระยะหลังผ่าตัด ผู้ป่วยทั้งสองรายมีปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือดภายใน 3 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด หลังจาก 24 ชั่วโมงแรกผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะโพแทสเซียมต่ำ และมีความวิตกกังวลสูง หลังจาก 72 ชั่วโมงยังคงมีความวิตกกังวลและปวดแผลผ่าตัดตามบางครั้ง ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูสภาพ และหลังผ่าตัด 8 วัน พบว่าแผลผ่าตัดติดเชื้อ

บทสรุป: การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ได้แก่ การจัดการความปวด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพโดยการส่งเสริมการบริหารกล้ามเนื้อขาและข้อเข่า เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆและฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ดี สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติมากที่สุด

คำสำคัญ : การพยาบาล, โรคข้อเข่าเสื่อม, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

Abstract

Background: Knee osteoarthritis occurs most frequently in elderly. Knee pain and knee stiffness has interfered patient's daily life. Their quality of life and their family's quality of life have been affected. Total Knee Arthroplasty is the most effective treatment method for the severe knee osteoarthritis. The nurse plays an important role in assessing patient's health conditions and providing holistic nursing care with the aim of preventing complications, promoting the patient to continue their normal activities and improving their quality of life.

Objective: To study the nursing care for two patients with Knee osteoarthritis post-operative Total Knee Arthroplasty

Methods: A comparative study of 2 osteoarthritis patients who received total knee replacement surgery was admitted to Takuapa Hospital. Data collections were used by interviewing, observations, and medical records. Then, the nursing process was performed in terms of Gordon's health assessment, nursing diagnoses along with guidelines of the American Association of Nursing Diagnostic, nursing implementation, and evaluation.

Results: The results revealed that both osteoarthritis patients had the same nursing problems before the operation. The problems were knee pain and movement limitation due to osteoarthritis. Total Knee Arthroplasty was required for both patients because of those problems. Both patients had different nursing problems and severe complications at post-operation. The first patient had anemia due to blood loss during early 3 hours after the operation, while hypokalemia and severe anxiety have happened in the second patient at 24 hours post-operation. There was still severe anxiety in the second patient at 72 hours post-operation, and pain at the surgical wound was occurred. Those issues were a barrier of rehabilitation, and the infected wound was found on day 8th after the operation.

Conclusions: Competency in nursing practice is essentially required for nurses who care for patients with Total Knee Arthroplasty. The nursing care should be started at the preoperational period, such as physical and mental preparation, providing advice on conducting pre and post-operation. Pain management, complication monitoring, rehabilitation by promoting exercise of leg muscles and knee are required after operation for patient safety without complications and well rehabilitation.

Keywords: nursing care, Osteoarthritis of Knee, Total Knee Arthroplasty

บทนำ

โรคระบบข้อและกระดูก (Arthritis and bone diseases) ยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่า จะมีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านคน ใน พ.ศ. 2551 เป็น 570 ล้านคนใน พ.ศ. 2563¹ ปี 2561 พบว่าประชาชนคนไทยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of Knee) มากกว่า 6 ล้านคน โดยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุไทย² เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Adult and elderly group) และเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคข้อที่พบบ่อยที่สุด เป็น 1 ใน 10 โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญอันก่อให้เกิดความทุพพลภาพในผู้สูงอายุ³ โรคข้อเข่าเสื่อมพบมากในเพศหญิงอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป มีสาเหตุจากความเสื่อมสภาพของร่างกายจากการใช้งานมาเป็นเวลานานและ/หรือเกิดจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ไม่เหมาะสม เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาการปวด และข้อเข่าฝืดรบกวนการใช้ชีวิตในกิจวัตรประจำวันและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าจึงเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการลดอาการปวดเข่า ทำให้สามารถเดิน หรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁴⁻⁶

โรงพยาบาลตะกั่วป่า เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 209 เตียง ปี 2560 มีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมารับการรักษา จำนวน 185 ราย 269 ครั้ง ปี 2561 จำนวน 164 ราย 244 ครั้ง และปี 2562 จำนวน 174 ราย 235 ครั้ง ปี 2560 เริ่มให้การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty : TKA) มีผู้ป่วยรับการผ่าตัดในปี 2560-2562 จำนวน 2 ราย, 6 ราย และ 5 รายตามลำดับ ถึงแม้การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าจะมีจำนวนน้อย แต่ก็เป็นการรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมระยะสุดท้ายที่ให้ผลการรักษา

ที่ดีมาก จึงมีแนวโน้มว่าการผ่าตัดจะมีปริมาณสูงขึ้นในอนาคต ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดหรือข้อเข่า การบาดเจ็บต่อหลอดเลือดและเส้นประสาท ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ขา ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด ความเสี่ยงจากโรคประจำตัว และการดมยาที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุ รวมทั้งปัญหาทางจิตสังคม⁵ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และให้การพยาบาลแบบองค์รวมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หลังการผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพก่อนจำหน่าย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความทุกข์ทรมานจากอาการปวด และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ตามปกติ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA) เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 กรณี

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 กรณี โดยใช้เครื่องมือคือ เวชระเบียน การสัมภาษณ์และการสังเกตผู้ป่วยและครอบครัว ประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon)⁷ และกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกา (NANDA)⁸

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษาทั้ง 2 ราย ได้ผ่านการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาเป็นการกรณีศึกษา โดยขอความยินยอมด้วยวาจาได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา กรณีศึกษา

2 กรณีนี้ไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมกรณีศึกษาเป็นความลับ

ข้อมูลผู้ป่วย

กรณีศึกษารายที่ 1 เพศหญิง อายุ 70 ปี สถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ บุตรสาวเป็นผู้ดูแลหลัก เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 19 มิถุนายน 2562 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 25 มิถุนายน 2562 การวินิจฉัยหลัก Osteoarthritis of Right Knee การผ่าตัด Right Total Knee Arthroplasty ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด Acute post hemorrhagic Anemia, Constipation

กรณีศึกษารายที่ 2 เพศหญิง อายุ 80 ปี สถานภาพสมรสคู่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ บุตรสาวเป็นผู้ดูแลหลัก เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 17 มิถุนายน 2562 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่ 11 กรกฎาคม 2562 การวินิจฉัยหลัก Osteoarthritis of Left Knee การผ่าตัด Left Total Knee Arthroplasty ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด Surgical wound infection, Hyponatremia, Hypokalemia

การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการรักษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการรักษา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ดัชนีมวลกาย (BMI)	30.47 = อ้วนระดับที่ 2	21.65 = ปกติ
โรคประจำตัว	HT, Hypothyroidism	Anxiety disorder, Dyslipidemia
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	1 สัปดาห์ก่อนปวดเข่าขวามากขึ้น เวลาเดิน จึงมาปรึกษาแพทย์เพื่อผ่าตัดเข่าขวา แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่เข่าขวา	1 สัปดาห์ก่อนปวดเข่าซ้ายมาเวลาเดิน เข่าซ้ายฝืด และพิสัยการเคลื่อนไหวลดลง แพทย์จึงนัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่เข่าซ้าย
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	- 10 ปีก่อนปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง รักษาคลินิกเวลามีอาการ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 1 ปีก่อนมารับการรักษาและทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล 8 เดือนก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่เข่าซ้าย 1 เดือนก่อนปวดเข่าขวามากขึ้นเวลาเดิน ลงน้ำหนักได้ไม่เต็มที่ บางครั้งต้องใช้ Walker	-10 ปีก่อน ปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง รักษาเวลามีอาการ แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 6 ปีก่อนรักษาด้วยยาและกายภาพบำบัด ไม่ทุเลาปวด แพทย์จึงส่งต่อไปผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเข่าขวาที่โรงพยาบาลพังงา 3 เดือนก่อนปวดเข่าซ้ายมากขึ้น ข้อเข่าฝืด พิสัยการเคลื่อนไหวลดลง ฉีดยาเข้าข้อก็ยังไม่ทุเลาปวด

ตารางที่ 1 (ต่อ) เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคลและ ข้อมูลการรักษา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วย และ การผ่าตัดในอดีต	- 20 ปีก่อนเคยตัดมดลูก - 10 ปีก่อนเคยผ่าตัดโรคพังผืดทับ เส้นประสาทที่ข้อมือขวา - 8 เดือนก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า เทียมเข่าซ้าย	6 ปีก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเข่า ขวา
ประวัติการเจ็บป่วยใน ครอบครัว	- ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว	- ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว
ประวัติการแพ้ยาและสาร ต่างๆ	- ปฏิเสธการแพ้อาหาร - แพ้ยาในกลุ่ม Sulfonamides	- ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร
ประวัติสารเสพติด	- ปฏิเสธการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- ปฏิเสธการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
อาการแรกเริ่ม	- รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ปวด เข่าขวา ปวดมากเวลาเดิน หรือ เคลื่อนไหว ลงน้ำหนักได้ไม่เต็มที่ เข่า ไม่บวม ไม่แดง	- รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ปวด เข่าซ้ายมาก ปวดมากขึ้นเวลาเดิน เข่าฝืดและโก่งออกนอก พิสัยการ เคลื่อนไหวของข้อลดลง เข่าไม่บวม ไม่แดง ขาซ้ายอ่อนแรงเล็กน้อย
สัญญาณชีพแรกเริ่ม	T 36.5 °C BP 151/77 mmHg P 74 /min R 20/min	T 36.5 °C BP 140/76 mmHg P 80 /min R 20/min
สัญญาณชีพก่อนผ่าตัด	T 36.5 -36.9 C SBP 162-175 mmHg DBP 73-86 mmHg P 63-78 /min R 16-20/min	T 36.5 -36.8 C SBP 108-138 mmHg DBP 70-82 mmHg P 68-86 /min R 16-20/min
แผนการรักษาก่อนผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty :TKA)	- CXR, EKG, electrolyte - Set OR for TKA under Spinal Block - Cefazolin 1 กรัม IV ก่อนไปOR - 0.9% NSS 1,000 ml. IV drip 100 ml/hr. - Group Match for PRC 3 unit -NPO After midnight (20/06/62)	- CXR, EKG Set OR for TKA under General Anesthesia - Cefazolin 1 กรัม IV ก่อนไปOR - 0.9% NSS 1,000 ml. IV drip 100 ml/hr. - Group Match for PRC 3 unit - NPO After midnight (18/06/62)

ตารางที่ 1 (ต่อ) เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคลและ ข้อมูลการรักษา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
แผนการรักษาก่อนผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม (ต่อ)	- Enalapril 1tab และ Levothyroxine 1tab รับประทานเวลา 07.00 น.ก่อนไป ผ่าตัด (21 /06/62)	- Elixir KCL 30 ml. รับประทาน 1 มื้อก่อนนอน (18 /06/62)
ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการก่อนผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty)	BUN 13.2 mg/dl Cr1.01 mg/dl Na 143 mmol/L K 4.05 mmol/L Cl 106.1 mmol/L HCO ₃ 27.3 mmol/L Hct. 40% Hemoglobin 11.8 g/dl	Na142 mmol/LK 3.4 mmol/L Cl 105.1 mmol/L HCO ₃ 23.2 mmol/L WBC 6,000 cells/UL Hemoglobin 13.8 g/dl Hct. 40.5 % DTX 101 mg/dl
ปัญหาที่พบก่อนการผ่าตัด	ระดับความดันโลหิตค่อนข้างสูง	1. มีความวิตกกังวลสูง 2. มีภาวะโพแทสเซียมต่ำ
แผนการรักษาของแพทย์หลัง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม: Order for One day	- Record V/S until stable - IV หมด Off / On hep lock - Film Rt. Knee AP & Lateral - Hct at ward keep ≥ 30%	- Record V/S until stable - IV หมด Off / On hep lock - Morphine 3 mg. IV เวลาปวด ทุก 6 ชั่วโมง - Film Lt. Knee AP & Lateral - Hct at ward keep ≥ 30%
ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม	- 22 /06/62 Hct. 29 % - UA ผลปกติ - 22 /06/62 Hct. 31 %	- 20 /06/62 BUN 11.3 Cr 0.65 mg/dl Na 140 mmol/L K 3.34 mmol/L eGFR 84.12 WBC 10,700 cells/UL Hb 11.0 g/dl Hct. 32.4 % DTX 101 mg/dl - 22 /06/62 Na 133 mmol/L K 3.82 mmol/L - 04/07/62 WBC 8,700cells/UL Hct. 29.8 % - 05/07/62 Pus culture พบ Enterococcus sp. - 09/07/62 Hct. 30.4 % DTX 120 mg/dl

ตารางที่ 1 (ต่อ) เปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย

ข้อมูลส่วนบุคคลและ ข้อมูลการรักษา	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
แผนการรักษาก่อนผ่าตัด	- CXR, EKG, electrolyte	- CXR, EKG
เปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty :TKA)	- Set OR for TKA under Spinal Block - Cefazolin 1 กรัม IV ก่อนไปOR - 0.9% NSS 1,000 ml. IV drip 100 ml/hr. - Group Match for PRC 3 unit -NPO After midnight (20/06/62)	Set OR for TKA under General Anesthesia - Cefazolin 1 กรัม IV ก่อนไปOR - 0.9% NSS 1,000 ml. IV drip 100 ml/hr. - Group Match for PRC 3 unit - NPO After midnight (18/06/62)
จำนวนครั้งของการผ่าตัด	1 ครั้ง Right Total Knee Arthroplasty	1. Left Total Knee Arthroplasty 2. Debridement and delay suture wound Left Knee 3. Re debridement and suture wound Left Knee
จำนวนวันนอนโรงพยาบาล	6 วัน	25 วัน
สถานะผู้ป่วย	กลับบ้าน	กลับบ้าน

การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย
ตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน
(Gordon) ประเมินภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยและ
กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด และระยะฟื้นฟูสภาพตาม
แนวทางของสมาคมวิสัญญีการพยาบาลแห่ง
อเมริกา (NANDA) แสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อน
ผ่าตัด กรณีศึกษา 2 ราย⁴⁻⁵**

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
1. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากการเดินไม่ มั่นคงจากภาวะเข่าเสื่อม - ปวดเข่าขวา ปวดมากขึ้นเวลาเดิน ลงน้ำหนักได้ไม่ เต็มที่ เสียการทรงตัว ต้องใช้ walker ช่วยบางครั้ง	1. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากการเดินไม่ มั่นคงจากภาวะเข่าเสื่อม - ปวดเข่าซ้ายมากเวลาเคลื่อนไหว เข่าเกออกนอก ฝืดขัด พิสัยการเคลื่อนไหวลดลง เดินลำบาก กล้ามเนื้อขาซ้ายอ่อนแรง และเสียการทรงตัว ต้องใช้ walker ช่วยบางครั้ง

**ตารางที่ 2 (ต่อ) เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนผ่าตัดกรณีศึกษา 2 ราย⁴⁻⁵**

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p><u>กิจกรรมทางการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง 2) ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และสอนทักษะให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล เช่น การช่วยพยุง การยกเหล็กกันเตียงขึ้น 3) ปรับระดับเตียงให้ต่ำสุด และกั้นเตียงตลอดเวลาเมื่อไม่มีญาติอยู่ด้วย 4) ติดป้ายระวังตกเตียงที่หัวเตียงและที่แฟ้ม <p>เวชระเบียนผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดบริเวณเข่าที่มีพยาธิสภาพ <ul style="list-style-type: none"> - บอกรวดเข่าพอทนได้ Pain score 2-3 คะแนน <p>อ้วน BMI =30.47 kg/m2</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินลักษณะและระดับความปวด โดยใช้มาตรวัดระดับความปวด ด้วย numeric rating scale (0-10) 2) ลดอาการปวดข้อเข่า โดยให้พักข้อ เดินเท่าที่จำเป็นโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ประคบเย็นเพื่อลดการอักเสบของข้อเข่า 3) หากปวดมากดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด Paracetamol (500 mg.) 1 tab ๑ เวลาปวดทุก 4-6 ชั่วโมงตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา 3. อาจมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> - 8 เดือนก่อน เคยผ่าตัดเข้าชายที่โรงพยาบาล ตะกั่วป่า และระดับความดันโลหิตค่อนข้างสูง SBP 162-175 mmHg. DBP 73-86 mmHg. จากการสอบถาม บอกกังวลเล็กน้อย ไม่กลัวการเข้ายาสลบ และไม่กลัวเจ็บปวดหลังผ่าตัด <p><u>กิจกรรมการพยาบาล :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ 	<p><u>กิจกรรมทางการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง 2) ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และสอนทักษะให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล เช่น การช่วยพยุง การยกเหล็กกันเตียงขึ้น 3) ปรับระดับเตียงให้ต่ำสุดและกั้นเตียงตลอดเวลาเมื่อไม่มีญาติอยู่ด้วย 4) ติดป้ายระวังตกเตียงที่หัวเตียงและที่แฟ้ม <p>เวชระเบียนผู้ป่วย</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดบริเวณเข่าที่มีพยาธิสภาพ <ul style="list-style-type: none"> - บอกรวดเข่าตลอดเวลา ปวดมากบางครั้ง Pain score 5-7 คะแนน หน้านิ้วคิ้วขมวดเวลาปวด <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินลักษณะและระดับความปวด โดยใช้มาตรวัดระดับความปวด ด้วย numeric rating scale (0-10) 2) ลดอาการปวดข้อเข่า โดยให้พักข้อ เดินเท่าที่จำเป็นโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ประคบเย็นเพื่อลดการอักเสบของข้อเข่า 3) ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวด Tramadol (50 mg) ๑1*2 pc, Gabapentin (100mg.) 1 cap ๑ hs. Paracetamol (500 mg.) 1 tab ๑ prn. ตามแผนการรักษาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา 3. มีความวิตกกังวลสูงต่อการผ่าตัดเนื่องจากกลัวปวดแผล และไม่มั่นใจผลลัพธ์ของการผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> - 6 ปีก่อน เคยผ่าตัดเข้าขาที่โรงพยาบาลพังงา, Known case Anxiety สีหน้าวิตกกังวล บอกกลัวปวดแผลผ่าตัด กลัวว่าผ่าแล้วผลออกมาไม่ดี <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยซักถามและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก 2) ประเมินภาวะความวิตกกังวลจากสีหน้า

**ตารางที่ 2 (ต่อ) เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนผ่าตัดกรณีศึกษา 2 ราย⁴⁻⁵**

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย และสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติ</p> <p>2) ดูแลให้ยา Enalapril (20 mg.) 1 เม็ด๑ และยา Levothyroxine (100mg.) 1 เม็ด๑ ดื่มน้ำตาม 20 มิลลิลิตรก่อนส่งห้องผ่าตัดตามแผนการรักษา</p> <p>3. ติดตามวัดระดับความดันโลหิตซ้ำหลังรับประทานยาและสังเกตอาการผิดปกติ</p>	<p>ท่าทาง</p> <p>3) ให้ข้อมูล ความรู้เรื่องโรค การดูแลรักษา และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด สิ่งผู้ป่วยวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยจนเข้าใจ</p> <p>4) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดโดยทีมสหวิชาชีพ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย</p> <p>5) ดูแลให้ยา Sertraline (50 mg.) 1*1 ๑pc เย็น Lorazepam (1mg) 1 เม็ด๑ hs. ตามแผนการรักษา</p> <p>6) มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำเนื่องจากรับประทานอาหารได้น้อยกว่าปกติ</p> <p>- รับประทานอาหารน้อยกว่าปกติประมาณ 1 เดือน ค่าโพแทสเซียมต่ำ = 3.4 mmol/L (Ref. Range 3.5-5.5)</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1) ฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติจากภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก กล้ามเนื้ออ่อนแรง</p> <p>2) ดูแลให้ได้รับโพแทสเซียมคลอไรด์ อีลิกเซอร์ 30 มิลลิลิตรตามแผนการรักษา 1 มื้อ</p> <p>3) ติดตามค่าโพแทสเซียมในเลือด</p>

จากตารางที่ 2 ระยะก่อนผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ก่อนผ่าตัดระดับความดันโลหิตค่อนข้างสูง หลังจากได้ยาลดความดันโลหิต ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 เป็นผู้สูงอายุวัยปลายมีภาวะวิตกกังวลอยู่เดิม รับประทานอาหารได้

น้อยประกอบกับการย่อยและดูดซึมอาหารลดลง ทำให้มีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำ และมีความวิตกกังวลสูงต่อการผ่าตัด เน้นการให้ข้อมูลสร้างความเข้าใจ และความมั่นใจแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล ระยะหลัง ผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรก กรณีศึกษา 2 ราย⁴⁻⁵

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ระงับความรู้สึกทางช่องไขสันหลัง - หลังผ่าตัด Right TKA ได้รับยาระงับความรู้สึก ทางช่องไขสันหลัง</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จัดทำให้อนหายใจราบ 6 ชั่วโมง 2) ประเมินระดับการรู้สึกตัว ระบบไหลเวียน เลือด ระดับความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด สีผิว 3) วัดอุณหภูมิกายเมื่อแรกรับและประเมิน สัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก ½ ชั่วโมง 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ 4) ประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ ความรู้สึกขาของ ขาทั้ง 2 ข้าง และการขับถ่ายปัสสาวะ <p>2. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด - หลังผ่าตัด Right TKP ระดับ Pain Score เท่ากับ 4-5 บอกรวดแผลผ่าตัดบางครั้ง</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตและประเมินระดับการปวดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก ½ ชั่วโมง 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง ทุก 2 ชั่วโมง 4 ครั้ง ถ้าคงที่จึงประเมินทุก 4 ชั่วโมง 2. วางขาขวามือบนหมอนจัดให้เข้าเหยียดตรงสั้น เท้าลอย 3. ดูแลให้รับประทานยา Paracetamol (500mg) 1 เม็ด ๑ เวลาปวด และ Tramadol (50 mg) 1*3 ๑ pc และประเมินระดับการปวดหลังจาก ให้ยา 30 นาที 4. ประคบเย็นเข้าขวามานาน 20 นาทีทุก 2 ชั่วโมง 	<p>1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ระงับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ - หลังผ่าตัด Left TKA ดมยาสลบ</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จัดทำให้อนหายใจราบ หุ่นหมอนเตี้ยๆได้ 1 ใบ 2) ประเมินระดับการรู้สึกตัว การหายใจ ระบบ ไหลเวียนเลือด สีผิว ระดับความอึดตัวของออกซิเจน ในเลือด อาการมึนงง คลื่นไส้ อาเจียน หากมีอาการ ให้อนหายใจราบไม่หุนหมอน ตะแคงหน้าไปด้านใดด้าน หนึ่ง ดูแลให้บ้วนปากจนสะอาด 3) วัดอุณหภูมิกายเมื่อแรกรับและประเมิน สัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก ½ ชั่วโมง 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ <p>2. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด - หลังผ่าตัด Left TKP ระดับ Pain Score เท่ากับ 6-7 สีหน้าไม่สบาย คิ้วขมวด บอกรวดเข้า มากโดยเฉพาะเวลาเหยียดขาจะปวดมาก มักรงอเข้า</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สังเกตและประเมินระดับการปวดทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก ½ ชั่วโมง 2 ครั้ง และทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง ทุก 2 ชั่วโมง 4 ครั้ง ถ้าคงที่จึงประเมินทุก 4 ชั่วโมง 2. วางขาซ้ายบนหมอนจัดให้เข้าเหยียดตรง สั้น เท้าลอย 3. ดูแลให้ Morphine sulfate 3 mg. IV เวลา ปวดทุก 4-6 ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียงของยา ระดับความง่วงซึม ติดตามระดับการปวดหลังจากให้ ยาภายใน 30 นาที 4. ประคบเย็นเข้าขวามานาน 20 นาที ทุก 2 ชั่วโมง

ตารางที่ 3 (ต่อ) เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล ระยะหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรก กรณีศึกษา 2 ราย⁴⁻⁵

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>3. ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากการสูญเสียเลือด</p> <p>- หลังผ่าตัด Right TKA 1 ชั่วโมงมีเลือดออกจากแผลผ่าตัดลงขวดสุญญากาศ 300 มิลลิลิตร 2 ชั่วโมงต่อมา มีเลือดออกอีก 390 มิลลิลิตร รวมเป็น 690 มิลลิลิตร ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงลดจาก 40% เหลือ 29 %</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1) ประเมิน และบันทึกปริมาณ ลักษณะเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัดและขวดสุญญากาศทุก 1 ชั่วโมง ถ้า มากกว่า 200 cc/hr. รายงานแพทย์</p> <p>2) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ปริมาณน้ำเข้าและออก ถ้าสัญญาณชีพผิดปกติ/ปัสสาวะ < 0.5 ml/kg/hr. รายงานแพทย์</p> <p>3) สังเกตอาการผิดปกติจากการเสียเลือด เช่น ชีต ปลายมือปลายเท้าเย็น หน้ามืดเวียนศีรษะ</p> <p>4) ติดตามค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงซ้ำเท่ากับ 29 % ดูแลให้ Pack Red Cell 1 ยูนิตตามแผนการรักษา และเฝ้าระวังผลข้างเคียง</p> <p>5) แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติ</p> <p>4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด หลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตันเส้นประสาทและหลอดเลือดส่วนปลายทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ</p> <p>- หลังผ่าตัด Right TKA สูงอายุ</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1) สังเกตและประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดดังกล่าว</p> <p>2) Early ambulation</p> <p>3) ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติถึงอาการผิดปกติและแนะนำให้สังเกตความผิดปกติจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ถ้ามีรีบแจ้งพยาบาล</p> <p>4) จัดท่านอนที่ป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว</p>	<p>3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตรายจากการสูญเสียเลือด</p> <p>- หลังผ่าตัด Left TKA มีเลือดออกจากแผลผ่าตัดลงขวดสุญญากาศ 350 มิลลิลิตรใน 8 ชั่วโมง</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ และปัสสาวะ ถ้าสัญญาณชีพผิดปกติ /ปัสสาวะ < 0.5 ml/kg/hr. รายงานแพทย์</p> <p>2) ประเมิน และบันทึกปริมาณ ลักษณะเลือดที่ออกจากแผลผ่าตัดและขวดสุญญากาศถ้ามากกว่า 200 cc/hr. รายงานแพทย์</p> <p>3) สังเกตอาการผิดปกติจากการเสียเลือด เช่น ชีต เวียนศีรษะ หน้ามืด ปลายมือปลายเท้าเย็น</p> <p>4) ติดตามค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ถ้า < 30 % รายงานแพทย์</p> <p>5) แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการ เช่น ชีต เวียนศีรษะ หน้ามืด ปลายมือปลายเท้าเย็น มีเลือดออกจากแผลมาก เมื่อพบความผิดปกติแจ้งให้พยาบาลทราบ</p> <p>4. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ได้แก่ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอด หลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตันเส้นประสาทและหลอดเลือดส่วนปลายทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ</p> <p>- หลังผ่าตัด Left TKA สูงอายุ</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1) สังเกตและประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดดังกล่าว</p> <p>2) Early ambulation</p> <p>3) ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติถึงอาการผิดปกติและแนะนำให้สังเกตความผิดปกติจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ถ้ามีรีบแจ้งพยาบาล</p> <p>4) จัดท่านอนที่ป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว</p>

จากตารางที่ 3 ระยะหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง พบว่ากรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะซีดจากการสูญเสียเลือด การพยาบาลเน้นการเฝ้าระวังอันตรายจากการสูญเสียเลือด เช่น ภาวะช็อค หลังจากให้ Pack Red Cell 1 ยูนิต ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเท่ากับ 31% สัญญาณชีพปกติ ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ปวดแผลมากหลังผ่าตัดเข้า

เหยียดได้ไม่เต็มที่ การพยาบาลจึงเน้นการจัดการอาการปวด ทั้ง 2 รายไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ลิ่มเลือดอุดตันในปอด หลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตันเส้นประสาท หรือ หลอดเลือดส่วนปลายทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล ระยะหลังผ่าตัด หลังจาก 24 ชั่วโมง กรณีศึกษา 2 ราย⁴⁻⁵

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัดและข้อเข่าเทียม</p> <p>- หลังผ่าตัด Right TKA มีท่อระบายเลือดจากแผลผ่าตัดลงขวดสุญญากาศ แผลไม่มี Discharge ซึมเป็อนก๊อช วันที่ 3 off drain discharge ในขวดสุญญากาศ 40 มิลลิลิตร แผลเย็บติดดี ไม่ปวดแผล</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1) ดูแลแผลโดยใช้หลัก aseptic technique ทำแผลวันละ 1 และสังเกตอาการผิดปกติของแผล เช่น แผลผ่าตัดบวม แดง ร้อน มีหนองหรือเลือดซึมออกจากแผล ถ้ามีรายงานแพทย์ทันที</p> <p>2) จัดวางขวดระบายเลือดให้ต่ำกว่าแผลผ่าตัด 1-2 ฟุต ดูแลขวดระบายเลือดให้เป็นแบบระบบปิดและไม่ให้สายยางระบายตั้งรั้งกับแผลผ่าตัด ประเมินและบันทึกลักษณะปริมาณ และสีของเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ระบายออกมาทุกเวร</p> <p>3) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์</p> <p>4) ติดตามผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ ถ้าผิดปกติรายงานแพทย์</p> <p>5) ดูแลให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติถึงอาการของการติดเชื้อ และดูแลแผลผ่าตัดเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด โดยระวังไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ, ไม่แกะเกาแผล</p> <p>6) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อของแผลและข้อเข่าเทียม ถ้ามีแหล่งติดเชื้อใน</p>	<p>1. ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่บริเวณแผลผ่าตัด</p> <p>- 3 วันหลังผ่าตัด TKA Left Knee ยังคงปวดแผลผ่าตัดมาก โดยเฉพาะเวลาเหยียดเข้าและลงน้ำหนัก numeric pain score = 5-8 คะแนน เข้าบวมเล็กน้อย เหยียดได้ไม่เต็มที่ ไม่มี Discharge ซึมเป็อนก๊อช off drain discharge ในขวดสุญญากาศ 30 มิลลิลิตร แผลเย็บติดดี 8 วันหลังผ่าตัด พบว่าแผลมี poor skin perfusion ขอบแผลซีด ให้ Partial stitch off ปวดแผลมาก ไม่ค่อยเดิน เข้าซ้ายบวม แพทย์วินิจฉัย OA Left knee S/P TKA c Skin infection</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1) ทำแผลโดยใช้หลัก aseptic technique วันละ 2 ครั้ง และสังเกตอาการผิดปกติของแผล เช่น บวม แดง ร้อน มีหนองหรือเลือดซึมออกจากแผล ถ้ามีรายงานแพทย์</p> <p>2) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>3) ดูแลให้ยา Cefazolin 1 กรัมทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง</p> <p>4) ดูแลให้ได้รับ Tramal 1*3 ๑ pc</p> <p>5) ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติถึงอาการของการติดเชื้อ และดูแลแผลผ่าตัด ไม่ให้แผลผ่าตัดเปียกน้ำ, ไม่แกะเกาแผล</p> <p>- 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด ยังคงปวดแผล ขาบวม ไม่ค่อยเดิน แผลบวมแดงขึ้น มี Discharge สีเหลือง ซึมมาก แผลเย็บมีเนื่อตาย แพทย์จึงทำการผ่าตัดตัด</p>

ตารางที่ 4 (ต่อ) เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล ระยะหลังผ่าตัด หลังจาก 24 ชั่วโมง กรณีศึกษา 2 ราย⁴⁻⁵

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ร่างกาย เช่น เจ็บคอ ฟันผุ หรือมีแผลบริเวณข้อเข่า ให้แจ้งพยาบาล</p>	<p>แต่งเนื้อตาย พบ skin necrosis และ subcutaneous necrosis ส่ง Pus culture <u>กิจกรรมพยาบาลหลังผ่าตัด Debridement c Delay Suture</u></p> <p>1) ทำแผลโดยใช้หลัก aseptic technique วันละครั้ง และสังเกตอาการผิดปกติของแผล เช่น บวม แดง ร้อน มีหนองหรือเลือดซึมออกจากแผล ถ้ามีรายงานแพทย์</p> <p>2) ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง เมื่อพบว่ามิใช่ รายงานแพทย์</p> <p>3) ดูแลให้ได้รับยา Morphine 3 มิลลิกรัม ทางหลอดเลือดดำเวลาปวดมากทุก 6 ชั่วโมง</p> <p>4) ติดตามผล Pus culture พบ Enterococcus sp. resistant ต่อยา Cefazolin รายงานแพทย์ Off ยาเดิมเปลี่ยนเป็น Amoxycillin+ Clavulanic acid 875+125 mg.(Augmentin) 1*2 ๑ pc.</p> <p>5) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อของแผล</p>
<p>3. ผู้ป่วยมีภาวะท้องผูกเนื่องจากรับประทานอาหาร กากใยน้อย และดื่มน้ำน้อย (ต่อ)</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1) แนะนำดื่มน้ำมากๆ และรับประทานอาหาร กากใยสูง</p> <p>2) กระตุ้นการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การเดิน การบริหารร่างกาย</p> <p>3) ดูแลให้ยาระบาย Milk Of Magnesia 30 มิลลิลิตร รับประทานก่อนนอน 1 มื้อ 16 ชั่วโมง ต่อมาผายลมแต่ยังไม่ถ่ายรายงานแพทย์ ให้ยาระบาย MOM 30 มิลลิลิตรรับประทานก่อนนอนอีก 1 มื้อตามแผนการรักษา</p>	<p>3. เสี่ยงต่ออันตรายเนื่องจากความไม่สมดุลของสาร น้ำและเกลือแร่ และรับประทานอาหารได้น้อย (ต่อ)</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <p>1) ฝ้าระวัง สังเกตอาการผิดปกติจากภาวะ โปแทสเซียมและโซเดียมในเลือดต่ำ ได้แก่ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก อ่อนแรง</p> <p>2) ดูแลให้รับประทานโพแทสเซียมคลอไรด์ อีลิกเซอร์ 30 มิลลิลิตร จำนวน 3 มื้อ</p> <p>3) ดูแลให้ 0.9% NaCl 1,000 ml. IV drip 80 ml./hr. และติดตามค่า Electrolyte</p> <p>4) แนะนำรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง ได้แก่ ผลไม้แห้งต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้ง นมและผลิตภัณฑ์จากนม กลุ่มผักที่มีสีเขียว</p>

จากตารางที่ 4 ระยะหลังผ่าตัดหลังจาก 24 ชั่วโมง พบว่ากรณีศึกษาที่ 1 หลังผ่าตัด 3 วัน

มีภาวะท้องผูก ให้การดูแลรักษาพยาบาล และไม่พบภาวะแทรกซ้อนเพิ่ม ให้กลับบ้านได้ภายใน

4 วันหลังผ่าตัด ส่วนรายที่ 2 หลังผ่าตัด มีภาวะโพแทสเซียมและภาวะโซเดียมต่ำจากการสูญเสีย น้ำและเกลือแร่ประกอบกับรับประทานอาหารได้น้อยจึงให้ยาและสารน้ำและแนะนำเกี่ยวกับอาหาร 4 วัน หลังผ่าตัดยังคงปวดแผลมาก เข้าช้ายเหยียดได้ไม่เต็มที่ ทำแผลต่อเนื่อง ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำต่อ 8 วันหลังผ่าตัด

พบว่า แผลผ่าตัดติดเชื้อ เพราะเชื่อพบว่าคือต่อยาปฏิชีวนะที่ได้รับ จึงเปลี่ยนยาตัวที่ตอบสนองต่อเชื้อ แพทย์ผ่าตัดตัดแต่งเนื้อตาย ล้างแผลและข้อเข้าเทียมและเย็บแผลอีก 2 ครั้งห่างกัน 5 วัน ส่งผลผู้ป่วยให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานถึง 25 วัน

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน และกิจกรรมการพยาบาล ระยะฟื้นฟูสภาพ กรณีศึกษา 2 ราย⁴⁻⁵

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
<p>ผู้ป่วยเสี่ยงต่อข้อเข้าติดเชื้อ กระดูกต้นขาหักบริเวณเหนือข้อเข่าเทียม ข้อเข่าเทียมหลวม หลุด หรือสึก ก่อนกำหนด และแผลผ่าตัดติดเชื้อ</p> <p>- หลังผ่าตัด Right TKA อ้วน BMI = 30.47</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินความสามารถของกำลังขาข้างขวา และความสามารถในการฝึกงอเหยียดเข่า และการลงเดินร่วมกับการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 2) แนะนำและสอนบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอ 3) แนะนำบริหารกล้ามเนื้ออกข้อสะโพก เพื่อช่วยให้เดินตัวตรง ไม่เอียงซ้าย-ขวา 4) แนะนำหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ข้อเข่ามากเกินไป เช่น การนั่งยอง การนั่งคุกเข่า ชัดสมาธิ 5) จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย และใช้อุปกรณ์ช่วยเดินเพื่อป้องกันอุบัติเหตุลื่นล้ม 6) รับประทานยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาจนครบ และมารับการตรวจตามนัด 7) ดูแลแผล สังเกตอาการผิดปกติที่บ่งชี้ว่าแผลผ่าตัดบริเวณข้อเข่ามีการอักเสบหรือติดเชื้อ ได้แก่ อาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณข้อเข่า และมีไข้ หากพบอาการผิดปกติ มาพบแพทย์ก่อนวันนัด 8) เน้นการลดน้ำหนัก หลีกเลี่ยงยกของหนักเพื่อลดแรงกดต่อเข่า 	<p>ผู้ป่วยเสี่ยงต่อข้อเข้าติดเชื้อ กระดูกต้นขาหักบริเวณเหนือข้อเข่าเทียม ข้อเข่าเทียมหลวม หลุด หรือสึก ก่อนกำหนด และแผลผ่าตัดติดเชื้อ</p> <p>- หลังผ่าตัด Left TKA, Debridement c Suture</p> <p><u>กิจกรรมการพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ประเมินความสามารถของกำลังขาข้างขวา และความสามารถในการฝึกงอเหยียดเข่า และการลงเดินร่วมกับการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน 2) แนะนำและสอนบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอ 3) แนะนำบริหารกล้ามเนื้ออกข้อสะโพก เพื่อช่วยให้เดินตัวตรง ไม่เอียงซ้าย-ขวา 4) แนะนำหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ข้อเข่ามากเกินไป เช่น การนั่งยอง การนั่งคุกเข่า ชัดสมาธิ 5) จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย และใช้อุปกรณ์ช่วยเดินเพื่อป้องกันอุบัติเหตุลื่นล้ม 6) รับประทานยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาจนครบ และมารับการตรวจตามนัด 7) ดูแลแผล สังเกตอาการผิดปกติที่บ่งชี้ว่าแผลผ่าตัดบริเวณข้อเข่ามีการอักเสบหรือติดเชื้อ ได้แก่ อาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณข้อเข่า และมีไข้ หากพบอาการผิดปกติ มาพบแพทย์ก่อนวันนัด 8) แนะนำครอบครัวดูแลโรคประจำตัว และให้กำลังใจในการฟื้นฟูสมรรถนะร่างกาย

จากตารางที่ 5 ระยะเวลาฟื้นฟูสภาพ กรณีศึกษาที่ 1 อ้วนระดับ 2 จึงเน้นการลดน้ำหนักเพิ่มเติมจากคำแนะนำทั่วไป ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 มีภาวะวิตกกังวลและผ่าตัด 3 ครั้ง เน้นครอบครัวมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพ

สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 อายุ 72 ปี ควบคุมโรคประจำตัวได้ เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่เข่าขวา 8 เดือนก่อน ไม่มีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด มีภาวะชืดจากการสูญเสียเลือดจากแผลผ่าตัด ปริมาณเลือดจากแผลผ่าตัดลงขวดสุญญากาศ 690 มิลลิลิตรภายใน 3 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัด ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงจาก 40 เปอร์เซ็นต์ ลดลงเหลือ 29 เปอร์เซ็นต์ รู้สึกตัวดี ค่าสัญญาณชีพคงที่ ให้ Pack Red Cell 1 ยูนิต ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นเป็น 31 เปอร์เซ็นต์ หลังผ่าตัดวันที่ 2-3 สามารถบริหารกล้ามเนื้อขา เข่า ผีกยืนลงน้ำหนักบริเวณขาข้างที่ผ่าตัด และเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยพยุงเดินได้ มีภาวะท้องผูก หลังจากรับประทานยาระบาย ถ่ายอุจจาระปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้หลังผ่าตัด 4 วัน

กรณีศึกษาที่ 2 อายุ 80 ปี ควบคุมโรคประจำตัวได้ดี เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่เข่าซ้ายเมื่อ 6 ปีก่อนที่โรงพยาบาลพังกา มีความวิตกกังวลสูงต่อการผ่าตัด ก่อนผ่าตัดมีภาวะโพแทสเซียมต่ำ 1-2 วัน หลังผ่าตัดมีภาวะโพแทสเซียมต่ำและโซเดียมต่ำ หลังจากรับโพแทสเซียมอิลิกเซอร์และสารน้ำตามแผนการรักษา สมดุลเกลือแร่กลับมาปกติ 4 วันหลังผ่าตัด เข่าซ้ายเหยียดได้ไม่เต็มที่ และปวดมากเวลาลงน้ำหนักได้รับการจัดการอาการปวดตามแนวทางปฏิบัติ 8 วัน หลังผ่าตัด พบว่ามีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ทำแผลต่อเนื่อง ให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ แผลไม่ดีขึ้นมีเนื้องอก และยังคงปวดแผลตลอด เหยียดเข่าซ้ายได้ไม่เต็มที่ 1 สัปดาห์ ต่อมาแพทย์จึงผ่าตัดตัดแต่งเนื้องอกและเย็บแผล

ไว้หลวมๆ ส่งหนองจากแผลไปเพาะเชื้อ พบว่าติดเชื้อยาเดิมจึงเปลี่ยนยาปฏิชีวนะ ทำแผลต่อเนื่อง แผลดีขึ้น อาการปวดลดลง 5 วัน ต่อมาผ่าตัดตัดแต่งเนื้องอกและเย็บแผลครั้งที่ 2 หลังผ่าตัด 1 วัน ไม่ปวดแผล แผลไม่มีสารคัดหลั่งซึบงอและเหยียดเข่าซ้ายได้มากขึ้น จึงจำหน่ายจากโรงพยาบาลแพทย์ให้กลับบ้านได้ รวมวันนอนโรงพยาบาล 25 วัน

กรณีศึกษาทั้ง 2 รายอยู่ในช่วงวัยสูงอายุที่ต่างกัน คือช่วงกลางและช่วงปลาย มีประวัติเคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและมีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค โดยรายแรกเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง ส่วนรายที่ 2 ซึ่งเป็นผู้สูงอายุวัยปลาย ระบบการย่อยและดูดซึมอาหารลดลงจึงทำให้เสียสมดุลของเกลือแร่ได้ง่าย และมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ง่ายกว่า มีการศึกษาพบว่าอายุที่มากขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย และการฟื้นตัวหลังผ่าตัดจะช้ากว่า นอกจากนี้กรณีศึกษารายที่ 2 มีโรคร่วม คือโรควิตกกังวลทำให้มีความวิตกกังวลสูงตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่ายิ่งอายุมากคะแนนความวิตกกังวลจะสูงกว่าวัยอื่น และพบว่าการมีประวัติเคยผ่าตัดมาก่อนระดับความวิตกกังวลก็ไม่แตกต่างจากการผ่าตัดครั้งต่อมา¹⁵ นอกจากนี้ยังพบว่าความวิตกกังวลต่อการเผชิญกับความปวดแผลหลังผ่าตัดทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติหรือไม่กล้าเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวน้อยส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นทำให้ระยะเวลาในการฟื้นตัวยาวนานขึ้น¹⁶

วิจารณ์

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้ง 2 ราย เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว มีปัญหาการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดที่เหมือนกัน คือ เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและปวดเข่าข้างที่มีพยาธิสภาพ และที่แตกต่าง

กันคือ ระยะก่อนผ่าตัด รายที่ 1 เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่เดิม ระดับความดันโลหิตจึงสูงขึ้นจากปกติ ส่วนรายที่ 2 มีโรคประจำตัว คือ โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) ภาวะไขมันในเลือดสูง ด้วยผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุวัยปลาย รับประทานอาหารได้น้อย ระบบการย่อยและดูดซึมอาหารลดลงจึงทำให้เสียสมดุลของเกลือแร่ได้ง่าย จึงมีภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ จึงต้องเฝ้าระวังอันตรายจากเกลือแร่ไม่สมดุล และมีความวิตกกังวลสูงตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ยิ่งอายุมาก คะแนนความวิตกกังวลจะสูงกว่าวัยอื่นและพบว่าการมีประวัติเคยผ่าตัดมาก่อนระดับความวิตกกังวลก็ไม่แตกต่างจากการผ่าตัดครั้งต่อมา¹⁵ ทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาพยาบาลแก้ไขปัญหาก่อนส่งห้องผ่าตัด การพยาบาลหลังผ่าตัดในระยะ 24-72 ชั่วโมง พบว่ารายที่ 1 ภายใน 3 ชั่วโมงหลังผ่าตัด มีเลือดออกจากแผลผ่าตัดลงขวด สูญเสียมากกว่า 200 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง Hct ลดจาก 40% เหลือ 29% จึงต้องเฝ้าระวังอันตรายจากการสูญเสียเลือดที่อาจเกิดขึ้นและดูแลให้เลือดตามแผนการรักษา ส่วนรายที่ 2 ถึงแม้แก้ภาวะโพแทสเซียมต่ำก่อนผ่าตัดแล้วก็ตาม แต่ระหว่างผ่าตัดมีการสูญเสียสารน้ำและเลือด จึงยังคงพบภาวะโพแทสเซียมต่ำและโซเดียมต่ำ หลังจากได้รับสารน้ำและ Elixir KCL สมดุลเกลือแร่กลับมาปกติ นอกจากนี้ยัง พบว่าความวิตกกังวลต่อการเผชิญกับความปวดแผลหลังผ่าตัด ระดับความปวดที่มาก ทำให้เคลื่อนไหวได้น้อยหรือ ไม่กล้าเคลื่อนไหวเป็นปัจจัยขัดขวางต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด⁴ ในระยะฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยรายที่ 2 จึงเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ทำให้ระยะเวลาในการฟื้นตัวยาวนานขึ้น¹⁶

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA) ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัดหลังจาก 24 ชั่วโมง และระยะฟื้นฟูสภาพ โดยผ่านการทบทวนการปฏิบัติการพยาบาล เปรียบเทียบกับกรณีศึกษา ในทีมพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
2. พัฒนาคุณภาพการพยาบาลและทักษะการประเมินความเสี่ยง การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและการพยาบาลในแต่ละระยะโดยผ่านการทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลเปรียบเทียบกับกรณีศึกษา ในทีมพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
3. ผู้ทำการศึกษาได้พัฒนาความรู้ทางด้านวิชาการเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในประเด็นพยาธิกำเนิด พยาธิสรีรวิทยา อาการ การรักษา และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ป่วยในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาในอดีตและปัจจุบัน เพื่อกำหนดกระบวนการพยาบาลในการประเมิน การวางแผน การดูแล การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวที่ครอบคลุมครบถ้วนในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดตลอดจนถึงการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
2. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและแนวทางการดูแลฟื้นฟูสภาพแก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อการดูแลต่อเนื่อง และนัดมาติดตามประเมินผลเป็นระยะ
3. ควรเสริมพลังครอบครัวหรือผู้ดูแลให้มีความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรค

ข้อเข้าเสื่อมทุกระยะของการรักษา และมุ่งเน้น
การดูแลต่อเนื่องในระยะฟื้นฟูสภาพ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานกรณีศึกษาฉบับนี้สำเร็จลุล่วง
ไปได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือจากทีม
การพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลตะกั่วป่าที่เสียสละเวลาให้
ข้อเสนอแนะ แก้ไขและตรวจสอบ รวมทั้ง
พยาบาลกลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก ที่ให้ความ
ร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้การดูแล
รักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการ
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมตลอดการจัดทำ
กรณีศึกษาเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The burden of musculoskeletal conditions as the start millennium: report of a WHO scientific group. Switzerland: WHO. 2011
2. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สาระสุขภาพ. Health Fact sheet. [serial online] 2558, 15 - 30 กันยายน [cited 2019 August 8]; ปีที่ 8 (24): [1]. URL: http://wops.moph.go.th/ops/thp/thp/userfiles/file/Issue%2024_58.pdf
3. The Royal College of Orthopedic Surgeons of Thailand. Clinical practice guideline of knee osteoarthritis: Bangkok; 2011.
4. ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล, สุวรรณีย์ สร้อยสงค์, บุศริน เอี้ยวสีหยก. การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2561; ปีที่ 29: 223-38.

5. สุขใจ ศรีเพียรเอม, เจริญชัย พากเพียรไพโรจน์. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อ เข่าเทียม. ใน: ธวัช ประสาทฤทธา, พรทิพย์ ทยานันท์, สุขใจ ศรีเพียรเอม, บรรณาธิการ. การพยาบาลออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2555. 139- 6.
6. ศิวดล วงศ์ศักดิ์, วิโรจน์ กวีรวงศ์โกวิท. Preoperative Evaluation and Planning. ใน : สีหรัช งามอุโฆษ, สาธิต เทียงวิทยาพร, อารี ตनावลี, บรรณาธิการ. ตำราศัลยศาสตร์ข้อเข่าเทียม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด; 2558. 142-58.
7. วิพร เสนารักษ์. การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 9. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2549.
8. วิจิตรา กุสุมภ์, อรุณี เฮงยศมาก. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บพิธการพิมพ์; 2551.
9. สุวรรณีย์ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภิญทิราша เฟื่องทอง, ผุสดี สระทอง. การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. นครศรีธรรมราช: 2562; 33 (2): 197-10.
10. นงพิมล นิमितอนันท์. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการประเมินความเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมในคนไทย. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(3): 185-94.
11. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Treatment of osteoarthritis of knee: An update review. 2018. [Serial Online] 2017 [Cited 2019 September 11]; Available from https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/osteoarthri sknee -update _research2017.pdf2017.

- 12.ศรนรินทร์ เชิดทวีทรัพย์ และวีระชัย โควสุวรรณ. Clinical Practice Guideline for Knee Osteoarthritis. ใน : สีหัช งามอุโฆษ, สาธิต เทียงวิทยาพร, อารี ตनावลี, บรรณาธิการ. ตำราศัลยศาสตร์ข้อเข่าเทียม. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: บริษัทโฮลิสติก แพ็บลิชชิง จำกัด; 2558. 97-08.
- 13.สุ กิ จ แสง นิ พันธ์ ภู ล . Medical and Nonsurgical Treatment for Knee Osteoarthritis. ใน: สีหัช งามอุโฆษ, สาธิต เทียงวิทยาพร, อารี ตनावลี, บรรณาธิการ. ตำราศัลยศาสตร์ข้อเข่าเทียม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทโฮลิสติก แพ็บลิชชิง จำกัด; 2558. 110-19.
- 14.เสาวภา อินผา. Nursing role สู่การรับการรักษาโรค Specific disease: OA Knee. Pre and post management in TKR. [Serial Online] 2016 [Cited 2019 August 10]; Available from https://www.simahidol.ac.th/division/nursing/sins/download/meeting/sinsmeeting_2559_06.pdf.
- 15.รัชนก ทองน้ำวน. ศีรษะระดับความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในโรงพยาบาล กระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร (สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2549.
- 16.ทาริกา บุญประกอบ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการฟื้นตัวหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.