



ประกาศจังหวัดนนทบุรี

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
ของ โรงพยาบาลบางกรวย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์  
และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่  
โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการ  
ที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดนนทบุรีได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นางสาวมณีรัตน์ สิริรุ่งอมร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญี พยาบาล

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน  
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการ  
ประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมิน  
บุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒ ก.ค. ๒๕๖๘

(นายปริพนธ์ จุลเจิม)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี  
ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

**บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดนนทบุรี**  
**เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ**  
**ของ โรงพยาบาลบางกรวย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี**

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวณิรัตน์ สิริรุ่งอมร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและ วิสัญญีพยาบาล	๒๑๐๑๕๗	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โรงพยาบาลบางกรวย กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและ วิสัญญีพยาบาล	๒๑๐๑๕๗	เลื่อนระดับ
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “แผนพับการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”

  
7

๑๐๐%

## ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ระยะเวลาการดำเนินการ 1 กันยายน 2568 – 31 ตุลาคม 2569
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

### 3.1 ความหมายของโรค

โรคข้อเข่าเสื่อม (Knee Osteoarthritis) เป็นโรคที่มีการทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ซึ่งเกิดขึ้นอย่างช้าๆ อย่างต่อเนื่อง โดยพบการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี ชีวกลศาสตร์ และโครงสร้างของกระดูกอ่อนผิวข้อ รวมทั้งมีการงอกของกระดูกบริเวณกระดูกใต้ผิวข้อที่มีปริมาณลดลง นอกจากนี้พบว่าบริเวณช่องว่างระหว่างข้อแคบลง ทำให้เกิดการเสียดสีของกระดูก ส่งผลให้ผู้ที่เป็โรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดเข่าเรื้อรัง เป็นปัญหาที่ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง (วิรัช พ่อท้าว และคณะ, 2567) ปัญหาที่สำคัญที่สุดในโรคข้อเข่าเสื่อม คืออาการปวด และความสามารถในการใช้ข้อทำงานได้ลดลง ดังนั้นการรักษาจึงมีเป้าหมาย เพื่อบรรเทาอาการปวด ส่งเสริมให้ข้อสามารถทำงานได้ รวมทั้งป้องกันไม่ให้ข้อถูกทำลายมากขึ้นและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมอาจเริ่มต้นโดยการไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตัวเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต เพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุของโรค รวมทั้งการออกกำลังกายบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู การรักษาโดยใช้ยา (pharmacological therapy) แบ่งได้เป็นกลุ่มยาลดอาการปวด ลดอาการอักเสบของข้อ และยากลุ่มที่ออกฤทธิ์เพื่อรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมในระยะยาว และอาจช่วยชะลอความรุนแรงของข้อเสื่อมได้ หากการรักษาข้างต้นไม่ได้ผลหรือผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคมมากขึ้น อาจจะต้องรักษาโดยการผ่าตัด(ก้องการพยาบาล, 2563)

### 3.2 พยาธิสรีรวิทยา

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะความเสื่อมของข้อที่เกิดจากการเสื่อมสลายของกระดูกอ่อนผิวข้ออย่างค่อยเป็นค่อยไป ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของกระดูกใต้ผิวข้อ เยื่อข้อ และโครงสร้างรอบข้อ โดยกระดูกอ่อนผิวข้อทำหน้าที่รองรับแรงกระแทกและลดแรงเสียดทาน เมื่อเกิดการสึกกร่อนจะทำให้ผิวข้อไม่เรียบ เกิดการเสียดสีของกระดูก ส่งผลให้เกิดอาการปวด ข้อฝืด และการเคลื่อนไหวลดลง (กรมการแพทย์, 2564; สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2560)

กระดูกใต้ผิวข้อมีการหนาตัวและแข็งตัวมากขึ้น (subchondral sclerosis) รวมทั้งเกิดกระดูกงอกบริเวณขอบข้อ (osteophyte) ซึ่งทำให้ข้อผิดรูปและจำกัดการเคลื่อนไหวมากขึ้น (กรมการแพทย์, 2564) ขณะเดียวกันเยื่อข้ออาจเกิดการอักเสบ (synovitis) ทำให้มีน้ำในข้อเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ข้อเข่าบวมและปวดมากขึ้น โดยเฉพาะในระยะที่โรครุนแรง (สุปราณี และคณะ, 2561) นอกจากนี้ การเสื่อมของหมอนรองข้อและความอ่อนแอของกล้ามเนื้อรอบข้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อหน้าขา (quadriceps femoris) มีส่วนทำให้ข้อเข่าไม่มั่นคง และเร่งการดำเนินของโรค (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2560) เมื่อพยาธิสภาพดำเนินไป จะทำให้ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อ (range of motion) ลดลง เกิดข้อผิดรูป เช่น เข่าโก่ง (genu varus) และส่งผลกระทบต่อการเดิน

การทรงตัว และคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ หากการรักษาแบบอนุรักษ์ไม่ได้ผล อาจพิจารณาการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ (กรมการแพทย์, 2564)

### ชนิดของโรคข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเข่าเสื่อมสามารถจำแนกออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1.โรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ (Primary Knee Osteoarthritis) เป็นภาวะข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน เกิดจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ (wear and tear) ตามอายุที่เพิ่มขึ้นหรือจากการใช้งาน ข้อเข่าเป็นระยะเวลานาน โดยมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น ภาวะน้ำหนักเกิน และลักษณะ การใช้งานข้อเข่า (สุวรรณี และคณะ, 2562) ทั้งนี้โรคอาจเกิดได้ทั้งข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง

2.โรคข้อเข่าเสื่อมชนิดทุติยภูมิ (Secondary Knee Osteoarthritis) เป็นภาวะข้อเข่าเสื่อมที่มีสาเหตุ จากโรคหรือความผิดปกติของข้อที่เกิดขึ้นมาก่อน เช่น ความผิดปกติของกระดูกและข้อแต่กำเนิด การบาดเจ็บของ ข้อเข่า หรือการติดเชื้อภายในข้อ เช่น ข้ออักเสบติดเชื้อหนอง (pyogenic arthritis) และ ข้ออักเสบจากวัณโรค (tuberculous arthritis) ซึ่งส่งผลให้เกิดการเสื่อมของข้อเข่าตามมา โดยทั่วไปผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักพบโรคข้อเข่า เสื่อมชนิดปฐมภูมิ เนื่องจากเป็นภาวะที่เกิดจากการเสื่อมตามวัย และหากมีภาวะน้ำหนักเกินจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยง ต่อการเกิดโรคและทำให้เกิดอาการเร็วขึ้น (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2564)

### สาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อม (MedPark Hospital, 2025)

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่เกิดจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ ส่งผลให้เกิดการเสียดสีของกระดูก ภายในข้อ ซึ่งสามารถเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้และปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.ปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ ได้แก่อายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยสำคัญ เนื่องจากกระดูกอ่อนมีการเสื่อมสภาพ ตามวัย ทำให้ความสามารถในการรองรับแรงกระแทกลดลง นอกจากนี้ เพศหญิงมีความเสี่ยงสูงกว่าเพศชาย โดยเฉพาะหลังวัยหมดประจำเดือน รวมถึงพันธุกรรมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความผิดปกติของโครงสร้างข้อเข่า

2. ปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ ได้แก่ น้ำหนักตัวที่มากเกินไปส่งผลให้ข้อเข่ารับแรงกดมากขึ้น ทำให้กระดูก อ่อนสึกหรือเร็วขึ้น การใช้งานข้อเข่าซ้ำ ๆ เช่น การนั่งยอง การยกของหนัก หรือการทำงานที่ต้องใช้แรงกดต่อข้อ เข่าเป็นเวลานาน รวมถึงการได้รับอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า ล้วนเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการ เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม นอกจากนี้ ภาวะกล้ามเนื้อต้นขาอ่อนแรงยังส่งผลให้ข้อเข่าขาดความมั่นคง และเกิดการเสื่อม ได้ง่ายขึ้น

3.ปัจจัยทางเมตาบอลิก เช่น โรคอ้วน เบาหวาน หรือภาวะ metabolic syndrome มีความสัมพันธ์กับการ อักเสบเรื้อรังในร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อการเสื่อมของกระดูกอ่อนและเพิ่มความเสี่ยงของโรคข้อเข่าเสื่อม

โดยสรุป โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนร่วมกับปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านชีวภาพ พฤติกรรม และ สิ่งแวดล้อม ซึ่งการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้จะช่วยชะลอการเกิดและความรุนแรงของโรคได้

### 3.3 อาการ ( MedPark Hospital, 2025)

อาการของโรคข้อเข่าเสื่อมมีได้หลายรูปแบบตามระดับความรุนแรงและพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น อาการหลัก ๆ ที่ทำให้มาพบแพทย์แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่

**1.อาการปวด (Pain)** ลักษณะอาการปวดจะเป็นอาการปวดเรื้อรัง ตรงบริเวณข้อเข่า สัมพันธ์กับการเดิน การใช้งาน ถ้านั่งเฉยๆก็จะไม่ปวด อาจจะมีเสียงกรอบแกรบร่วมด้วยเวลาขยับซึ่งเกิดจากการที่กระดูกแข็งมากระทบเสียดสีกัน ยิ่งอาการข้อเสื่อมเป็นรุนแรงขึ้น อาการปวดก็จะยิ่งมากขึ้น

**2.ใช้งานไม่ได้ (Dysfunction)** เดินแล้วเจ็บ หรือเมื่อนั่งนานๆพอลุกแล้วจะเดินทันทีเลยไม่ได้ ต้องค่อยๆ ตั้งหลักก่อนจึงจะเดินต่อได้

**3.ความผิดปกติ (Deformity)** ในกรณีที่รุนแรงมากจนกระดูกอ่อนผิวข้อหายไปหมด เมื่อกระดูกแข็งเสียดสีกันมานาน ๆ ไป ก็จะทำให้เกิดกระดูกงอก รวมถึงกระดูกบางจุดมีการทรุดตัวลง ทำให้เกิดความผิดปกติได้หลายแบบเช่น เข่าโก่ง เข่าฉิ่ง เข่าแอ่น เข่าเหยียดได้ไม่สุด เป็นต้น

### 3.4 การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis; OA) อาศัยการประเมินร่วมกันระหว่างอาการทางคลินิก การตรวจร่างกาย และการตรวจทางรังสีวิทยา โดยทั่วไปไม่จำเป็นต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการเฉพาะเจาะจง เว้นแต่ต้องการแยกโรคอื่น เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ หรือโรคเกาต์ (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019; กรมการแพทย์, 2564) ประกอบด้วย

**1. การประเมินอาการทางคลินิก (Clinical assessment)** ผู้ป่วยมักมีอาการปวดเข่าแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยปวดมากขึ้นเมื่อใช้งานและดีขึ้นเมื่อพัก อาจมีอาการข้อฝืดในตอนเช้าไม่นานเกิน 30 นาที มีเสียงกรอบแกรบในข้อ (crepitus) และการเคลื่อนไหวของข้อจำกัด ในระยะรุนแรงอาจพบข้อผิดรูป เช่น เข่าโก่ง (genu varus) หรือ เข่าเบี้ยวออกด้านข้าง เกณฑ์ของ American College of Rheumatology (ACR) ระบุว่า การวินิจฉัยข้อเข่าเสื่อมสามารถพิจารณาได้จากอาการปวดเข่าร่วมกับอาการอย่างน้อย 3 ใน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ  $\geq 50$  ปี ข้อฝืดตอนเช้า น้อยกว่า 30 นาที มีเสียงในข้อ (crepitus) กดเจ็บบริเวณกระดูก ข้อโตจากกระดูกงอก และไม่มีอาการอุ่นร้อนเด่นชัด แนวทางเวชปฏิบัติของไทยระบุว่า การซักประวัติและตรวจร่างกายอย่างละเอียดมีความสำคัญในการแยกโรคอื่น และช่วยประเมินความรุนแรงของโรค (สมาคมรูมาตีสซึมแห่งประเทศไทย, 2560)

**2. การตรวจร่างกาย (Physical examination)** การตรวจร่างกายอาจพบ การกดเจ็บบริเวณข้อ มีเสียง crepitus ขณะเคลื่อนไหว ช่วงการเคลื่อนไหวลดลง (reduced range of motion) ข้อบวมจากน้ำในข้อ (joint effusion) กล้ามเนื้อรอบข้ออ่อนแรง โดยเฉพาะ quadriceps ในระยะลุกลามอาจพบความไม่มั่นคงของข้อ (joint instability) (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019)

**3. การตรวจทางรังสีวิทยา (Radiographic evaluation)** การถ่ายภาพรังสีธรรมดา (plain radiography) เป็นเครื่องมือหลักในการยืนยันการวินิจฉัย โดยลักษณะสำคัญ ได้แก่ ช่องว่างข้อแคบลง (joint space narrowing) กระดูกใต้ผิวข้อแข็งตัว (subchondral sclerosis) การเกิดกระดูกงอก (osteophyte formation) ถุงน้ำใต้กระดูก (subchondral cyst) การประเมินความรุนแรงมักใช้เกณฑ์ Kellgren and

Lawrence (K-L grading system) แบ่งความรุนแรงออกเป็นระดับ 0-4 โดยระดับ 2 ขึ้นไปถือว่ามี การเปลี่ยนแปลงทางรังสีที่สอดคล้องกับโรคข้อเข่าเสื่อม ในบางกรณีที่ภาพรังสีไม่ชัดเจนหรือสงสัยความผิดปกติอื่น อาจใช้ MRI เพื่อประเมินกระดูกอ่อน หมอนรองข้อ และเยื่อข้อได้ละเอียดมากขึ้น (Hunter & Bierma-Zeinstra, 2019)

4. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยทั่วไปค่าทางห้องปฏิบัติการมักปกติในโรคข้อเข่าเสื่อม การตรวจเลือด ใช้เพื่อแยกโรคข้ออักเสบชนิดอื่น เช่น ESR, CRP หรือ rheumatoid factor หากมีข้อบ่งชี้ทางคลินิก (กรมการแพทย์, 2565)

### 3.5 การรักษา

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมแบ่งออกเป็น 3 วิธี ได้แก่ การรักษาที่ไม่ใช่ยา การรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2560)

1. การรักษาที่ไม่ใช่ยา (Non-pharmacological therapy) เป็นวิธีการรักษาที่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทุกระยะของโรค โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้นที่อาการยังไม่รุนแรง เช่น การทำกายภาพบำบัดด้วยการใช้ความร้อนหรือความเย็น การกระตุ้นไฟฟ้าเพื่อลดอาการปวด การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า การใช้ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประจำวัน เช่น การลดน้ำหนัก การนั่งในท่าที่ถูกสุขลักษณะ และการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เพิ่มแรงกดต่อข้อเข่า (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2560; กรมการแพทย์, 2565)

2. การรักษาด้วยยา (Pharmacological therapy) การรักษาด้วยยามีวัตถุประสงค์เพื่อบรรเทาอาการปวด ลดการอักเสบ และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น ยาที่ใช้ในการรักษา ได้แก่ ยาแก้ปวดที่ไม่ใช่ฤทธิ์ลดการอักเสบ ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDs) ยาทาเฉพาะที่ การฉีดยาเข้าข้อเข่า และยาที่ช่วยชะลอการดำเนินของโรคข้อเสื่อม (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2560; American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2022)

3. การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (Surgical treatment) การรักษาด้วยการผ่าตัดจะพิจารณาในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีอื่น เช่น การส่องกล้องล้างข้อเข่า การผ่าตัดปรับแนวกระดูก และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อมขั้นรุนแรงและมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน (American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2022; กรมการแพทย์, 2565)

### 3.6 การพยาบาล

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative Nursing Care) การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดมีเป้าหมายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและเสริมสร้างความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องประเมินโรคร่วม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ รวมถึงภาวะโภชนาการและระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากมีผลต่อการหายของแผลและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ การให้ความรู้ก่อนผ่าตัดเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา การควบคุมอาการปวด และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือของผู้ป่วย (Ignatavicius & Workman, 2021) นอกจากนี้ ควรสอนการบริหารกล้ามเนื้อ เช่น Quadriceps setting และ

Ankle pump เพื่อเตรียมความพร้อมของกล้ามเนื้อและลดความเสี่ยงต่อภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (กรมการแพทย์, 2565)

**2. การพยาบาลระยะขณะผ่าตัด (Intraoperative Nursing Care)** การพยาบาลขณะผ่าตัดมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยปฏิบัติตามหลัก Surgical Safety Checklist เพื่อยืนยันตัวตนผู้ป่วย ชนิดและตำแหน่งการผ่าตัด รวมถึงการทำ Time-out ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลห้องผ่าตัดมีหน้าที่ควบคุมความปลอดภัยเชื้อ (aseptic technique) อย่างเคร่งครัด เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อข้อเทียม ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2564) นอกจากนี้ ต้องดูแลการจัดท่าผู้ป่วยในท่านอนหงายอย่างเหมาะสม ป้องกันการกดทับเส้นประสาทและแผลกดทับ การประเมินปริมาณการสูญเสียเลือด การตรวจสอบการทำงานของ tourniquet และการนับเครื่องมือผ่าตัดอย่างครบถ้วน เป็นมาตรฐานสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความผิดพลาดทางการผ่าตัด (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2564)

**3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด (Postoperative Nursing Care)** การดูแลหลังผ่าตัดแบ่งเป็นระยะเฉียบพลันและระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยในระยะแรกต้องเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ภาวะเลือดออก และระดับความรู้สึกตัวอย่างใกล้ชิด รวมถึงประเมินอาการปวดอย่างสม่ำเสมอ และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาแบบผสมผสาน (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2563) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลหลังผ่าตัด ได้แก่

- 1) การป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ โดยส่งเสริมการขยับข้อเท้า ใส่ถุงรัดขา และให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดตามแผนการรักษา (กรมการแพทย์, 2565)
- 2) การป้องกันภาวะปอดแฟบ โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจลึกและใช้เครื่อง Incentive spirometer
- 3) การป้องกันข้อเข่ายึดติด โดยหลีกเลี่ยงการหมุนหมอนใต้เข่า และส่งเสริมการเหยียดเข่าเต็มช่วงการเคลื่อนไหว

ในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ควรเริ่มการเคลื่อนไหวข้อภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และตั้งเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถงอเข่าได้อย่างน้อย 90 องศาภายใน 1-2 สัปดาห์ พร้อมทั้งฝึกเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยพยุงอย่างปลอดภัย (กรมการแพทย์, 2565)

#### 4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

**4.1 หลักการและเหตุผลโรคข้อเสื่อม(Osteoarthritis)** เป็นปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมทั่วโลกพบร้อยละ 16 เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น โดยพบผู้สูงอายุผู้หญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงพบร้อยละ 18 เพศชายพบร้อยละ 9.6 สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) มากที่สุดร้อยละ 11.30 รองลงมาคือปวดกล้ามเนื้อ(Myofascial pain) ร้อยละ6.30 และปวดหลังส่วนล่าง(Low back pain) ร้อยละ4 ตามลำดับ ข้อเสื่อมที่พบมากที่สุดคือ ข้อเข่า โรคข้อเข่าเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปีๆปี

สำหรับประเทศไทยสถิติการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วย 60 ปีขึ้นไปที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า ในปี พ.ศ.2561 มีจำนวน 6,311 รายในปี พ.ศ.2562 จำนวน 6,984 รายและในปี พ.ศ.2563 มีจำนวน 6,599 รายซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต ทั้งนี้โรคข้อเข่าเสื่อมถือเป็นโรคเรื้อรังที่มีการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนและเนื้อเยื่อรอบๆข้อ ทำให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวลำบาก เกิดข้อจำกัดในการ

เคลื่อนไหว ประกอบกับความปวดเรื้อรัง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาการดูแลของญาติ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าขั้นรุนแรงจนมีผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

จากสถิติของห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบางกรวย มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ดังนี้ ปี พ.ศ. 2567, 2568, 2569 จำนวนผู้ป่วย 6,25,9 รายตามลำดับ ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นการผ่าตัดใหญ่ ที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน

พยาบาลห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องมีความรู้ มีทักษะ ความชำนาญ ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด รวมถึงขั้นตอนและวิธีการผ่าตัด การส่งเครื่องมือและการช่วยผ่าตัด ให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความราบรื่น มีประสิทธิภาพ มีทักษะในการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการผ่าตัด รู้หลักการทำให้ปลอดภัย การทำลายเชื้อ และการประสานงานกับแพทย์ พยาบาลหอผู้ป่วย และทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดได้ สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ให้มีประสิทธิภาพ ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยผ่าตัดเกิดความปลอดภัย และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันเป็นปกติได้โดยเร็ว

#### 4.2 วัตถุประสงค์

- 4.2.1 เพื่อศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
- 4.2.2 เพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

#### 4.3 เป้าหมายของงาน

เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฟื้นตัวอย่างปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน และสามารถกลับไปทำกิจกรรมประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ

#### 4.4 สรุปสาระสำคัญ

ผู้หญิงไทยอายุ 69 ปี มาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกวันที่ 16 ก.ย.2568 เวลา 07.24 น ด้วยอาการปวดเข่าซ้ายมาก ก่อนมารพ. 5 วัน จึงมาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาแพทย์แนะนำผ่าตัด ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง รักษาที่โรงพยาบาลบางกรวย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด รักษาที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้รับการทำบอลูน 2 เส้น ปีพ.ศ.2563 วันที่ 21 ก.ย.68 ผู้ป่วยมีนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดเข่าซ้าย ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดโดยวิสัญญีพยาบาลผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเล็กน้อยและตรวจ Chest X-ray Electrocardiogram Lab ( Complete blood count, Blood Urine Nitrogen, Creatinine. Electrolyte ) และ Set Operation for Left Total Knee Arthroplasty (TKA) Under Spinal block ให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารหลังเที่ยงคืน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 0.9% NaCl 1000 ml. iv rate 80 cc/hr. แรกรับที่ห้องผ่าตัด วันที่ 22 ก.ย.68 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6 รูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสง 3 มิลลิเมตร ทั้ง 2 ข้าง ปวดเข่าซ้ายพอทน Pain Score 2/10 ประเมินสัญญาณชีพ แรกรับ P 98 /min RR 20/min BP 158/85 mmHg O2 sat 100 %

เวลา 10.38 น. ให้ยาทางหลอดเลือดดำ Cefazolin 1 gram iv ผ่าตัดสำเร็จเวลา 12.58 น รวมระยะเวลา ผ่าตัด 2 ชม. 28 นาที ผู้ป่วยเสียเลือด 10 ml ระหว่างผ่าตัดผู้ป่วยแจ้งว่ามีอาการแน่นหน้าอก O<sub>2</sub> Sat RA=92 % ให้ผู้ป่วย on Oxygen Canular 3 Lit/min O<sub>2</sub> sat 99-100 % หลังผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวดีสัญญาณชีพปกติ T= 36 C° P 82 /min R 20 /min BP 118/62 mmHg PAR score 9 คะแนน Pain score 0 คะแนน On oxygen canular 3 Lit/min O<sub>2</sub> sat 100% on Radivac drain ทำงานได้ดี Content สีแดงออก 100 ml On Foley Cath No 16 Urine ออก 500 ml On 0.9%NaCl 1000 ml IV rate 80 cc/hr ส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยใน ติดตามอาการหลังจากผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แผลผ่าตัดแห้งดีแต่ยังมีอาการปวดแผล เข่าข้างซ้ายเล็กน้อย ผู้ป่วยไม่มีภาวะ Early ambulation ติดตามอาการหลังผ่าตัดครั้งที่ 1 วันที่ 22 ก.ย.69 แผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีเลือดซึม มีอาการคลื่นไส้แต่ไม่อาเจียน มีเสมหะในลำคอ เนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะน้ำหนักรวมมาก ทำให้การเคลื่อนไหวลำบาก ต้องให้ญาติคอยกระตุ้นและให้กำลังใจในช่วง 1-2 วันแรกหลังผ่าตัด. วันที่ 23 ก.ย.69 ติดตามอาการหลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยแจ้งว่ายังมีอาการปวดเล็กน้อย Pain Score 2 คะแนน ประเมินแผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hematocrit 41.0% แผนการรักษาของแพทย์ให้ Off Foley Cath, Off Radivac drain และผู้ป่วยได้ยา Trnasamine 250 mg IV q 8 hr, ketololac 1 amp IV q 8 hr, MO 3 mg prn IV q 8 hr, Plasil 1 amp prn IV q 8 hr. หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถลุกนั่งข้างเตียง และเดินด้วย Walker ได้แต่ยังไม่ค่อยมั่นใจ วันที่ 24 ก.ย. 2568 ติดตามอาการผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 3 ประเมินแผลผ่าตัดแห้งดีไม่มีเลือดซึม ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน แพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ รวมระยะเวลาอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 3 วัน ยาที่ได้รับกลับบ้านได้แก่ Dicloxacillin 500 mg 1 เม็ดก่อนอาหาร เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน/30 เม็ด, Calcium carbonate 1500 mg 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า เย็น/20 เม็ด, ยา Ergo calciferol (vitD2) 20000 iu. สัปดาห์ละ 1 เม็ดทุกวันอังคาร /2 เม็ด, Norgesic 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น /30 เม็ด, Omeprazole 20 mg 1 เม็ดก่อนอาหารเช้า เย็น/20เม็ด, Dicloxacillin 500 mg ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน/30 เม็ด, Tramadol 50 mg หลังอาหารเช้า เย็น/20 เม็ด, Naproxen 250 mg 1 เม็ดหลังอาหาร เช้า กลางวัน เย็น/ 20 เม็ด

วันที่ 7 ตุลาคม 2568 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางกรวย ผู้ป่วยแจ้งว่าเริ่มเดินได้ดีขึ้น แต่ยังมีอาการปวดเข่าเล็กน้อย ตัดไหม แผลแห้งดีดี ปัญหาทางการพยาบาลที่พบ คือ

### ระยะก่อนผ่าตัด

1.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด

ข้อมูลสนับสนุน

1.ผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจในการเตรียมความพร้อมการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสอบถามว่า "ป่า กลัวจังเลยลูก "

2.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ระดับปานกลาง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวล มีความพร้อมในการผ่าตัด

### เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง และความวิตกกังวลลดน้อยลง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ ระบายความรู้สึก และรับฟังความคิดเห็นอย่าง สนใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และญาติ ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล พุดคุย ให้กำลังใจ

2. ให้คำแนะนำ การดูแลความสะอาด ร่างกายเย็นก่อนวันผ่าตัด และเข้าก่อนไปผ่าตัด การทำความสะอาดช่องปาก การตัดเล็บให้สั้น การพักผ่อนที่เพียงพอ การงดน้ำ และอาหาร หลังเที่ยงคืน และการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เข้าวันผ่าตัด และทบทวนการบริหารกล้ามเนื้อและข้อ

3. พุดคุย เพื่อให้กำลังใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

4. อธิบายถึงเหตุผลการพยาบาล หรือทำหัตถการให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง

5. ประเมิน สีหน้าท่าทางที่ ที่แสดงถึงความวิตกกังวล ประเมินความรู้ ความ เข้าใจ และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาวะของโรค ความจำเป็นของการผ่าตัด

### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเล็กน้อย ผู้ป่วยได้รับ การเตรียมความพร้อมก่อนไปห้องผ่าตัด ครบถ้วน

## 2. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเข่า

### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นว่า “ปวดเข่ามาก มา 1 เดือน”

2. ผู้ป่วยเดินทรงตัวได้ไม่ดี เข่าข้างขวาโก่ง

3. มีสีหน้า ไม่สุขสบาย หน้านิ้วคิ้วขมวด

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย และทุเลาอาการปวดเข่า

### เกณฑ์การประเมิน

1. ระดับความปวดลดลง 1-3 คะแนนหรือปวดน้อยลงจากเดิม

2. ผู้ป่วยสุขสบายมากขึ้น ประเมินจากนอนหลับพักผ่อน ได้อย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยน แบบแผนการใช้ชีวิตประจำวัน หลีกเลี่ยงการนั่งคุกเข่า นั่งเก้าอี้เตี้ย นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ นั่งไขว่ขา หรือทำกิจกรรมที่บิดเข่า หลีกเลี่ยงการยกของหนัก หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกต่อข้อเข่ามากๆ ใช้อุปกรณ์ประคองเวลาเดิน เช่น walker/cane หลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันได หอ้งน้ำให้ปรับเปลี่ยน โถส้วมชนิดนั่งยองๆ เป็นชักโครก และติดราวจับ

2. ให้ควมคุมน้ำหนัก

3. แนะนำออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรงเพื่อช่วยพยุงการลงน้ำหนักเข่า

4. แนะนำประคบอุ่นเพื่อบรรเทาอาการปวด

5. แนะนำการรับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าอยู่ในระดับน้อยลง
2. นอนพักผ่อนได้มากขึ้น

### ระยะผ่าตัด

1 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด (pulmonary embolism) ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดส่วนลึก (deep vein thrombosis) ภาวะก้อนไขมันอุดตันปอด (fat embolism)

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ผู้ป่วยดัชนีมวลกาย 26
2. ระยะเวลาผ่าตัดทั้งหมด 2 ชม. 28 นาที

#### วัตถุประสงค์

ไม่เกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดส่วนลึก และภาวะก้อนไขมันอุดตันปอด

#### เกณฑ์การประเมิน

กระดกข้อเท้าขึ้นลงได้ ไม่มีอาการชา อ่อนแรง หายใจสม่ำเสมอ 18-20 ครั้งต่อนาที ไม่มีหอบเหนื่อย หายใจลำบาก และBlanching test < 2 วินาที

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการไหลเวียนเลือดที่ส่วนปลาย (Blanching test) และประเมินการทำงานของเส้นประสาท และหลอดเลือด (neurovascular) เกี่ยวกับเรื่อง อาการปวด (pain) เย็น (polar) บวม (puff/swelling) ซีด (pallor) คลำชีพจรไม่ได้ (pulselessness) อาการชา (paresthesia) และเคลื่อนไหวอวัยวะไม่ได้ (paralysis) อย่างต่อเนื่อง หากพบสิ่งผิดปกติให้รายงานแพทย์

2. ประเมินภาวะลิ่มเลือด หรือไขมันอุดตันในเส้นเลือด โดยประเมินอาการกระสับกระส่ายสับสน สัญญาณชีพ โดยเฉพาะอุณหภูมิร่างกาย โดยในผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันอุดตันในเส้นเลือด (fat embolism) จะมีไข้สูง (39-40C) และจุดเลือดออกตามบริเวณหน้าอก รักแร้ และเปลือกตา

3. จัดขาข้างผ่าตัดในลักษณะขาเหยียด และวางบนหมอน เพื่อลดบวม จัดให้ขาตั้งตรงไม่บิดเข้าใน หรือออกนอก จัดให้สันเท้าลอยอิสระ: พันผ้าบริเวณแผลผ่าตัด ไม่ให้แน่นเกินไป

4. กระตุ้นให้ดื่มน้ำ ในปริมาณที่เพียงพอ

5. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกาย ให้ออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขา การบริหารกล้ามเนื้อข้อเท้า การหายใจเข้าออกให้เต็มที่ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ

6. วัตถุประสงค์สัญญาณชีพ โดยเฉพาะระดับอุณหภูมิร่างกาย อัตราการหายใจ และอัตราการเต้นของชีพจรทุก 4

#### ชั่วโมง

#### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถกระดกข้อเท้าขึ้นลงได้ ไม่มีอาการชา คลำชีพจรหลังเท้าได้ชัดเจน หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีอาหารเหนื่อยหอบ 18-20 ครั้งต่อนาที

### ระยะหลังผ่าตัด

#### 1. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดแผลผ่าตัด

##### ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยบ่นปวดแผล เวลาเคลื่อนไหวร่างกาย ระดับความปวด 6 คะแนน

##### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง หรือไม่ปวดแผล

##### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยไม่บ่นปวดแผล เวลาเคลื่อนไหวร่างกาย ระดับความปวด ลดลงน้อยกว่า หรือเท่ากับ 3 คะแนน และผู้ป่วยพักผ่อนได้เพียงพอ

##### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความเจ็บปวด โดยใช้แบบประเมินความปวด (Pain scale) เช่น Numerical/rating scale (NRS) ประเมินอาการที่แสดงต่อความเจ็บปวด เช่น สีหน้า คำพูด ท่าทาง

2. สอนให้ใช้เทคนิคผ่อนคลาย (Relaxation technique) เช่น การบริหารการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ (deep breathing exercise)

3. ประคบเย็น โดยใช้ cold pack ที่อุณหภูมิ 18-22 องศา ใช้ผ้าสะอาดห่อ cold pack วาง cold pack ข้างขอบแผล ไม่ให้สัมผัสแผล ใน 4-24 ชั่วโมงหลังผ่าตัดให้ประคบ 20 นาที ทุก 2 ชั่วโมง และ 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัดประคบ 20 นาที ทุก 4 ชั่วโมง

4. ดูแลให้ได้อย่างแก้ปวด ยา Morphine 1 mg/ml. โดยใช้เครื่องควบคุมความปวดด้วยตัวเอง (PCA: Patient Controlled Analgesia)

5. สังเกตอาการข้างเคียงของยาแก้ปวด เช่น คลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน ค้นตามตัว ง่วงซึม ประเมิน sedation score q 4 hr. if > 2 รายงานวิสัญญีแพทย์

6. แนะนำให้ทำกิจกรรมที่ชอบ และเหมาะสมตามพยาธิสภาพของโรค

7. จัดสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยดูแลเรื่องแสงไฟ และทำหัตถการในคราวเดียวกัน

8. ช่วยเหลือจัดท่านั่ง ท่านอน ให้ผู้ป่วยสุขสบาย ข้อเข้าไม่ปวดตึง พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ดูแล

##### ประเมินผลการพยาบาล

ระดับความปวดลดลง เหลือ 2-3 คะแนน

#### 2. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

##### ข้อมูลสนับสนุน

แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้และผู้ป่วยไม่ทราบว่าจะต้องดูแลตัวเองเมื่อกลับบ้าน

##### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีความรู้ การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน

##### เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้อง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมิน ทบทวนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ การฝึกบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าอย่างสม่ำเสมอ การฝึกเหยียดข้อเข่าอย่างต่อเนื่อง และควรงอข้อเข่าได้อย่างน้อย 100 องศา การทำกิจวัตรประจำวันเช่น การเดิน การขึ้นลงบันได การออกกำลังกาย การนั่งที่เหมาะสม ควรนั่งบนเก้าอี้ ไม่ควรนั่งพับเพียบ หรือนั่งยอง ๆ และการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (walker)

2. แนะนำอาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ อาหารจำพวกโปรตีน แคลเซียม

3. แนะนำการดูแลแผล กรณีมีอาการปวด บวมแดง ต้องมาพบแพทย์

4. แนะนำการใส่ยาเมื่อกลับบ้าน ตามแผนการรักษาของแพทย์

5. แนะนำมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อติดตามผลการรักษา

### ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถทราบ อาการสำคัญที่ควรมาโรงพยาบาลก่อนนัด และสามารถบอก ข้อควรระวังหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

### 3.เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มเนื่องจากพยาธิสภาพของโรค

#### ข้อมูลสนับสนุน

ผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าข้างขวา เดินได้ลำบาก ข้อบวม และร้อน

#### เกณฑ์การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีบาดแผลจากการพลัดตกหกล้ม

#### วัตถุประสงค์

ไม่เกิดการพลัดตกหกล้มและรอยฟกช้ำบริเวณร่างกาย

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบความแข็งแรงของไม้กั้นเตียง ถ้ามีการเลื่อนหลุดต้องรีบแก้ไข

2. จากการสังเกตผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาลได้นำไม้กั้นเตียงขึ้นทุกครั้ง

3. จัดหาสัญญาณเรียกพยาบาลไว้ใกล้มือผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือให้กดสัญญาณเรียกได้

### ตลอดเวลา

4. จัดแกว้น้ำเครื่องใช้ต่างๆที่ผู้ป่วยใช้บ่อยไว้ด้านที่ผู้ป่วยถนัด เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องเอื้อมหยิบของ เพื่อป้องกันการพลัดตก

### การการพลัดตก

5. ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวเมื่อปิดม่าน ให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะบนเตียง

6. ขณะผู้ป่วยลุกเดินได้ใช้วอล์คเกอร์ และมีญาติพุงในขณะเดิน

7. ให้อาสาสมัครดูแลผู้ป่วยและดูแลในการทำกิจกรรมต่างๆ

### การประเมินผล

ไม่เกิดการพลัดตกหกล้มและรอยฟกช้ำบริเวณร่างกาย

## ระยะเตรียมจำหน่าย และจำหน่าย

1. ผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพของกล้ามเนื้อภายหลังการผ่าตัด และการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน

### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของกล้ามเนื้อ และการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน ภายหลังการผ่าตัด

2. ผู้ป่วยสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับแผนการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด

### วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการฟื้นฟูสมรรถภาพของกล้ามเนื้อภายหลังการผ่าตัดและการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน

### เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยรับทราบและมีทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพและมีทักษะในการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน ภายหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ป่วยสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างถูกต้อง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. สอนให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติในการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา (quadriceps exercise) การกระดกข้อเท้าขึ้นลงบ่อยๆ (ankle pumping exercise)

2. ภายใน 2-3 วันหลังการผ่าตัด และแพทย์ให้ฝึกการบริหารเพื่อบรรเทาข้อและเหยียดข้อเข่า ซึ่งแพทย์อาจปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อร่วมดูแลและให้การช่วยเหลือ พยาบาล ควรดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำในสิ่งต่างๆดังต่อไปนี้ ขณะผู้ป่วยนอนเหยียดขา พยาบาลควรแนะนำให้ใช้ผ้าขนหนูม้วนเป็นหมอนรองบริเวณใต้ข้อเท้า ประคบความเย็น (cold compression) บริเวณแผลผ่าตัดและรอบ ๆ ข้อ หลังการผ่าตัดนาน 20 นาที ทุก ๆ 1-2 ชั่วโมง เพื่อลดอาการปวด และบวมสังเกตอาการบวมแดง ร้อน รอบเข่า

3. เมื่อแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถลงยืนและเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน 4 ขา (pickup walker) ดูแลผู้ป่วยสามารถลงยืนเดินโดยมีผู้ช่วยเหลือ 1 คนได้ ภายในวันที่ 5 หลังการผ่าตัด ซึ่งแพทย์อาจปรึกษานักกายภาพบำบัดเพื่อร่วมดูแลและให้การช่วยเหลือ พยาบาลควรดูแลช่วยเหลือ และให้คำแนะนำในสิ่งต่างๆดังต่อไปนี้ ภายใต้การช่วยเหลือของญาติเพื่อเป็นการระมัดระวังโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม โดย น้ำหนักที่ขาข้างที่ทำผ่าตัดได้ตามที่ผู้ป่วยทนได้ (weight bearing as tolerate) หรือให้เดินโดยใช้นิ้วเท้าแตะพื้นได้เท่านั้น (toe-touch weight bearing) หรือให้ลงน้ำหนักได้บ้าง ประมาณ 25% (partial weight bearing) เวลาเคลื่อนย้ายลงจากเตียงเพื่อขึ้นหรือเดิน ผู้ป่วยควรสวมกางเกงที่มีสายรัดเอว หรือมีเข็มขัดคาดเอว

### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถเดินใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดินได้

2. ผู้ป่วยตอบข้อซักถามได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านไม่เพียงพอ

ข้อมูลสนับสนุน

1. แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้
2. ผู้ป่วยไม่ทราบว่าต้องดูแลตัว เมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีความพร้อมสำหรับการจำหน่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่อง

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยบอกการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใส

กิจกรรมการพยาบาล

1. เปิดโอกาสให้ซักถาม ตอบข้อสงสัย อธิบายการฟื้นตัวของผู้ป่วย การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ตามปกติ ในระยะเวลาประมาณ 12 สัปดาห์หลังผ่าตัด

2. ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง โดยใช้หลัก D-METHOD การวางแผนจำหน่ายสอนสุขศึกษาให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล โดย อธิบายเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม อธิบายยาที่ผู้ป่วยรับประทานยาที่แพทย์สั่งจนหมด แนะนำการจัดเตรียมสถานที่สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ย้ำเรื่องการดูแลบาดแผลผ่าตัด ถ้าแผลผ่าตัดมีอาการบวมแดง มีน้ำเหลืองหรือเลือดไหลซึมออกจากแผลผ่าตัดให้มาพบแพทย์ บริหารกล้ามเนื้อ และข้ออย่างต่อเนื่องเหมือนขณะอยู่ในโรงพยาบาล มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง แม้จะไม่มีอาการผิดปกติก็ตาม แนะนำการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ควรเลือกรับประทานโปรตีนที่มีคุณภาพดี

3. แนะนำให้ผู้ป่วยควบคุมน้ำหนักไม่ให้มากเกินไป เพราะจะทำให้ข้อเข่าเทียม แปะข้อเข่าได้รับน้ำหนักมากเกินไป อาจเกิดการเสื่อมและหลวมของข้อเข่าเทียมเร็วกว่ากำหนด

4. แนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการที่ต้องมาพบแพทย์ เช่นอาการปวด มีไข้สูง ข้อเข่าบวมแดงร้อนมากกว่าปกติ เมื่อมีอาการไม่สบายควรไปพบแพทย์โดยเร็ว เช่น ฟันผุ ไข้หวัด ทอนซิลอักเสบ ฯลฯ และแจ้งให้แพทย์ทราบว่า ผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม

การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสีหน้าแจ่มใส

4. ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกตัวอย่างกรณีศึกษาที่สนใจจากผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลในโรงพยาบาลบางกรวย คาดว่ามีประโยชน์ในการนำมาประยุกต์ใช้และเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ อาการของผู้ป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อใช้เป็นข้อมูล

3. ค้นคว้าข้อมูลจากหนังสือตำรา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลรักษาพยาบาล

4. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมด รวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ติดตามผลการดูแลผู้ป่วยในขณะที่ทำกรณีศึกษา

5. ปฏิบัติพยาบาล และประเมินผลตามแผนการรักษาพยาบาล

6. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ
7. เรียบเรียงและบันทึกเป็นเอกสารทางวิชาการ (กรณีศึกษา) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ และประสบการณ์
8. รวบรวมและจัดทำเป็นกรณีศึกษา
9. เรียบเรียงเนื้อหา จัดทำรูปเล่ม

## 5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ / เชิงคุณภาพ)

### 5.1 เชิงปริมาณ

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลบางกรวย จำนวน 1 เรื่อง

### 5.2 เชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยและญาติมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ของงานการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลบางกรวย

## 6. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญี ช่วยเพิ่มความปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น และสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยและญาติ

## 7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากเป็นการผ่าตัดใหญ่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ มีโรคร่วม และต้องได้รับการดูแลร่วมกับหลายสาขาวิชาชีพ รวมถึงการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกและการผ่าตัดอย่างใกล้ชิด

## 8 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

พบผู้ป่วยมีความแตกต่างด้านสภาพร่างกายและโรคร่วม ทำให้ต้องปรับแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

## 9. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างต่อเนื่อง และนำผลงานไปขยายผลใช้เป็นแนวปฏิบัติมาตรฐานในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

## 10. การเผยแพร่ผลงาน

การนำเสนอแนวทางการพยาบาลในที่ประชุมหน่วยงาน และนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมภายในงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญี วันที่ 1 ตุลาคม 2569-31 ธ.ค.2569

11. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ 100

12. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

- 1) .นางสาวมณีรัตน์ สิริรุ่งอมร สัดส่วนของผลงาน.....ร้อยละ 100
- 2) .....สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)
- 3) .....สัดส่วนของผลงาน.....(ระบุร้อยละ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  .....


(นางสาวมณีรัตน์ สิริรุ่งอมร)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 15 / มิ.ย. / 2569

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
1 นางสาวณิรัตน์ สิริรุ่งอมร	

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  .....

(นางอรารณ ณ ลำปาง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) 16 / 11 / 2569

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล



(ลงชื่อ) .....

(นางสาวมานิตา พรรณวดี)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) 16 / 11 / 2569

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2565). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- งานเวชระเบียนโรงพยาบาลบางกรวย. (2567). *รายงานสถิติประจำปี 2566*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลบางกรวย.
- งานเวชระเบียนโรงพยาบาลบางกรวย. (2568). *รายงานสถิติประจำปี 2567*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลบางกรวย.
- งานเวชระเบียนโรงพยาบาลบางกรวย. (2569). *รายงานสถิติประจำปี 2568*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลบางกรวย.
- วิธวัช พ่อท้าว, อินทิรา รูปสว่าง และสุภาพ อารีเอื้อ. (2567). ความชุกของภาวะเปราะบางและความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 39(4), 519-535.
- ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2564). *ชื่อคู่มือหรือแนวทางเวชปฏิบัติเวชศาสตร์ออร์โธปิดิกส์*. ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย.
- สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. (2564). *แนวปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัด*. สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.
- สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคข้อเข่าเสื่อม*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย.
- สุปราณี เสนาดิสัย, และ วรรณภา ประไพพานิช. (2561). *การพยาบาลพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภัณฑิราชา เฟื่องทอง, และมุสดี สระทอง. (2562). การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 33, 107-210.
- American Academy of Orthopedic Surgeons. (2022). *Total knee replacement*.  
<https://www.aaos.org>
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2021). *Medical-surgical nursing: Concepts for interprofessional collaborative care* (10th ed.). Elsevier.
- MedPark Hospital. (2025, July 31). *Osteoarthritis of knee*.  
<https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/osteoarthritis-of-knee>

**แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน  
(ระดับ ชำนาญการ)**

1. เรื่อง แผ่นพับการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

**2. หลักการและเหตุผล**

โรคข้อเสื่อม(Osteoarthritis) เป็นปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมทั่วโลกพบร้อยละ 16 เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น โดยพบผู้สูงอายุผู้หญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงพบร้อยละ 18 เพศชายพบร้อยละ 9.6 สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคข้อเสื่อม(Osteoarthritis) มากที่สุดร้อยละ 11.30 รองลงมาคือปวดกล้ามเนื้อ(Myofascial pain) ร้อยละ6.30 และปวดหลังส่วนล่าง(Low back pain) ร้อยละ4 ตามลำดับ ข้อเสื่อมที่พบมากที่สุดคือ ข้อเข่า โรคข้อเข่าเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกๆปี สำหรับประเทศไทยสถิติการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วย 60 ปีขึ้นไปที่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า ในปี พ.ศ.2561 มีจำนวน 6,311 รายในปี พ.ศ.2562 จำนวน 6,984 รายและในปี พ.ศ.2563 มีจำนวน 6,599 รายซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต ทั้งนี้โรคข้อเข่าเสื่อมถือเป็นโรคเรื้อรังที่มีการสีกร่อนของกระดูกอ่อนและเนื้อเยื่อรอบๆข้อ ทำให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวลำบาก เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ประกอบกับความปวดเรื้อรัง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาการดูแลของญาติ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าขั้นรุนแรงจนมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการบริหารข้อเข่าอย่างถูกต้องจากทีมสุขภาพควรเริ่มทำภายในระยะเวลา 24 ชั่วโมงหลังการผ่าตัดเนื่องจากจะสามารถลดอาการปวด เพิ่มวิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลได้ โดยการฟื้นฟูเน้นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา การเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อขา และการเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเทียม ป้องกันภาวะข้อเข่ายึดติดแข็งและภาวะหลอดเลือดดำอุดตัน และการฝึกเดิน ทั้งนี้การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายโดยการเหยียดและงอเข่า จะมีการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ดีที่สุดช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัด ดังนั้นการฟื้นฟูหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะถ้าหากมีการดูแลฟื้นฟูไม่ถูกต้องอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ข้อเข่ายึด แผลผ่าตัดติดเชื้อ ข้อเข่าเทียมติดเชื้อ อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อกลับไปใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยได้

ในปีงบประมาณ ปี พ.ศ.2567,2568 โรงพยาบาลบางกรวย มีผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมดตามลำดับ 6,25 รายตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มมากขึ้น และจากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาล พบว่าการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติยังคงอาศัยการให้คำแนะนำด้วยวาจาเป็นหลัก ซึ่งมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาและความสามารถในการจดจำของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และความมั่นใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เช่น การทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง การดูแลแผลผ่าตัด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันอาจกระทบต่อผลลัพธ์ทางการรักษาและภาพลักษณ์ด้านคุณภาพบริการของโรงพยาบาลมีความแตกต่างด้านระดับการศึกษา ความสามารถในการรับรู้ข้อมูล และภาวะด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้การรับรู้และจดจำข้อมูลที่ได้รับการให้คำแนะนำด้วยวาจาเพียงอย่างเดียวมีข้อจำกัด อีกทั้งระยะเวลาในการให้สุขศึกษาของพยาบาลมีจำกัด ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดข้อมูลได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดและการฟื้นฟูหลังผ่าตัด ส่งผลให้ไม่สามารถจดจำหรือปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง อาจนำไปสู่ปัญหาการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่ทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง การดูแลแผลผ่าตัดไม่ถูกวิธี หรือการไม่ป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันอาจส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการฟื้นตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

การจัดทำแผ่นพับให้ความรู้จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยใช้เป็นสื่อสนับสนุนการให้สุขศึกษาอย่างเป็นระบบ แผ่นพับสามารถรวบรวมสาระสำคัญเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น การดูแลแผล และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในรูปแบบที่กระชับ ชัดเจน และเหมาะสมกับผู้ป่วย สามารถนำกลับไปอ่านทบทวนได้ด้วยตนเองหรือร่วมกับญาติ การนำแผ่นพับมาใช้ประกอบการพยาบาล ยังช่วยให้พยาบาลมีแนวทางการให้ข้อมูลที่เป็มาตรฐานเดียวกัน ลดความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแนวทางการให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. เพื่อผู้ป่วยและญาติมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

### 3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### บทวิเคราะห์

การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อผลลัพธ์ทางการรักษา จากการติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย พบว่าผู้ป่วยบางรายไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างครบถ้วน เช่น การไม่ทำกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ การเคลื่อนไหวไม่เหมาะสม หรือการดูแลแผลไม่ถูกวิธี ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มโอกาสการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ ปัญหาการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดส่งผลกระทบต่อตัวชี้วัดคุณภาพของโรงพยาบาล ได้แก่ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล (Length of Stay) อัตราการกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย

#### แนวความคิด

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมระยะรุนแรง ซึ่งภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การบริหารข้อเข่า และการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพของข้อเข่า จากการปฏิบัติงานพบว่าผู้ป่วยและญาติบางรายยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดไม่เพียงพอ เนื่องจากการให้ข้อมูลด้วยวาจาเพียงอย่างเดียว อาจทำให้ผู้ป่วยจดจำข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ดังนั้น จึงมีแนวคิดในการพัฒนา แผ่นพับให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการให้คำแนะนำ โดยจัดทำเนื้อหาให้กระชับ เข้าใจง่าย และสามารถนำไปทบทวนได้ภายหลัง ซึ่งจะช่วยเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่อไป

#### ข้อเสนอ

มีการจัดทำและใช้แผ่นพับให้ความรู้เป็นสื่อมาตรฐานของโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และนำแผ่นพับมาใช้ประกอบการให้สุขศึกษาในระยะก่อนจำหน่ายผู้ป่วย

#### ข้อจำกัดที่อาจจะเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

##### ข้อจำกัด

1. ผู้ป่วยมีความแตกต่างด้านอายุ ระดับการศึกษา และการรับรู้ข้อมูล
2. ระยะเวลาในการให้สุขศึกษาของพยาบาลมีจำกัด
3. การให้ข้อมูลด้วยวาจาเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ

### แนวทางการแก้ไข

1. ออกแบบแผ่นพับให้มีเนื้อหากระชับ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และมีภาพประกอบ
2. ใช้แผ่นพับร่วมกับการอธิบายของพยาบาลเพื่อเสริมความเข้าใจ
3. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาตินำแผ่นพับไปทบทวนข้อมูลอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่าย

### กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

แบ่ง 3 ระยะได้แก่

#### 1. ขั้นเตรียมการ

- 1.1 ศึกษาบทความ และวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
- 1.3 ทบทวนแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมตามหลักวิชาการและแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล

#### ของโรงพยาบาล

1.4 รวบรวมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น การทำกายภาพบำบัด การดูแลป้องกันภาวะแทรกซ้อน และข้อระวังในการดำเนินชีวิตประจำวัน

#### 2. ขั้นดำเนินการ

2.1 จัดทำแผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย กระชับและมีภาพประกอบ

2.2 นำแผ่นพับไปใช้ประกอบการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติในระยะก่อนจำหน่าย

2.3 อธิบายเนื้อหาในแผ่นพับควบคู่กับการใช้คำแนะนำของพยาบาล เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและความมั่นใจแก่ผู้ป่วย

2.4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาตินำแผ่นพับไปใช้ทบทวนข้อมูลอย่างต่อเนื่องหลังจำหน่าย

#### 3. ขั้นประเมินผล

3.1 ประเมินความรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติหลังได้รับแผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

3.2 ประเมินการนำความรู้ไปปฏิบัติของผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

3.3 ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อเนื้อหาและรูปแบบของแผ่นพับ

3.4 นำผลการประเมินมาวิเคราะห์และปรับปรุงเนื้อหาแผ่นพับให้มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยต่อไป.

### ระยะเวลาดำเนินการ

1 ตุลาคม 2569-31 ธ.ค.2569

### 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 4.1 ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง
- 4.2 ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

## 5.ตัวชี้วัดความสำเร็จ

5.1 ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

5.2 ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้องตามคำแนะนำ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ) ..... 

(นางสาวมณีรัตน์ สิริรุ่งอมร)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) 15 / ๕ / 2569

ผู้ขอประเมิน

ชื่อผู้ขอประเมิน นางสาวณิรัตน์ สิริรุ่งอมร

ตำแหน่งที่ขอประเมิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

รายการประเมิน	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้รับ
1. ข้อมูลบุคคล ได้แก่ คุณสมบัติของบุคคล ประวัติการศึกษา ประวัติการรับราชการ ประวัติการฝึกอบรมดูงาน ประสบการณ์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติราชการ และประวัติทางวินัย	20	18
2. ความรู้ ความสามารถ ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน	30	28
ที่สอดคล้องเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง	30	28
3. ค่าโครงการผลงานที่จะส่งประเมินและในกรณีที่ผลงานนั้น มีผู้ร่วมจัดทำผลงาน	10	8
ให้แสดงสัดส่วนและบทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน		
รวมทั้งรายชื่อผู้ร่วมจัดทำผลงานด้วย	10	8
4. ข้อเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน		
5. อื่น ๆ ตามที่เห็นสมควร เช่น การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ ทักษะคิด เสียสละ ภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์		
<b>รวม</b>	100	90

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

- (  ) เหมาะสม (ระบุเหตุผล).....
- (  ) ไม่เหมาะสม (ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ..... อนุ น งาม

(นางอรวรรณ ณ ลำปาง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ..... 16 / มิ.ย. .... / 2569

2. ความรับรองของผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป 1 ระดับ

- (  ) เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
- (  ) ไม่เห็นด้วยกับการประเมินข้างต้น
- (ระบุเหตุผล).....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ..... C V

(นางสาวมานิตา พรรณวดี)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางกรวย

(วันที่) ..... 16 / มิ.ย. .... / 2569

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

## 3. ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา 57

(  ) ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 70

(  ) ไม่ผ่านการประเมิน ได้คะแนนรวมไม่ถึงร้อยละ 70

(ระบุเหตุผล) .....

(ลงชื่อผู้ประเมิน) ..... ✓ 

(..... (นายปริพนธ์ จุลเจิม) .....

(ตำแหน่ง) ..... นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

(วันที่) ..... ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

..... - ๒ ก.ค. ๒๕๖๕