



การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ห่องผ่าตัด โรงพยาบาลเลย

รัตน์ติยา สันติสถาพร พย.บ.*

วาสนา ธรรมธีระศิษฐ์ พย.บ.**

ปราณฉาย พากะจำง พย.ม.***

อภิชาติ สุนทร พย.ม.***

(วันรับบทความ: 20 สิงหาคม พ.ศ.2563/ วันแก้ไขบทความ: 11 กันยายน พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 14 กันยายน พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสำหรับพยาบาลห่องผ่าตัด ผู้ร่วมวิจัยเป็นพยาบาล 50 คน ศึกษาช่วง มีนาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2563 ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart โดยผู้ร่วมวิจัยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสะท้อนคิดเพื่อสร้างความเข้าใจปัญหาพร้อมกันจนเกิดความตระหนักและสร้างแนวทางการพยาบาลใหม่ มี 2 วงรอบ คือ การพัฒนาแนวทางการพยาบาล และการใช้แนวทางการพยาบาลในงานประจำ แต่ละวงรอบมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน เป็นการศึกษาสถานการณ์โดยสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม พัฒนาแนวทางการพยาบาลโดยการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด 2) ปฏิบัติการ โดยนำแนวทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปใช้ 3) สังเกตการณ์ โดยใช้แบบประเมินการใช้แนวทางการพยาบาลฯ และแบบประเมินความพึงพอใจ และ 4) การสะท้อนคิด เพื่อทบทวนและวางแผนปรับปรุง นำไปสู่การปฏิบัติในวงรอบที่ 2

ผลการพัฒนา ทำให้เกิดเปลี่ยนแปลง คือ หน่วยงานมีแนวทางการพยาบาลใช้ในการดูแลผู้ป่วย เกิดระบบการมอบหมายงาน การนิเทศติดตาม และคู่มือสำหรับพยาบาลห่องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผลลัพธ์แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) ผลลัพธ์การพยาบาล ได้แก่ การใช้แนวทางการพยาบาลเพิ่มจาก 5.6 เป็น 8.9 คะแนน และอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดลดลงจากร้อยละ 17 เหลือ 0 ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจาก 2.91 (ระดับปานกลาง) เพิ่มขึ้นเป็น 4.22 (ระดับมาก) และ 2) ผลลัพธ์ทางคลินิก ความปวดอยู่ในระดับควบคุมได้ 2.2-2.3 คะแนน และ อุบัติการณ์แผลบวมแดงหลังผ่าตัดลดลงจากร้อยละ 3 เหลือ 0 สรุปได้ว่า ความมุ่งมั่นและการมีส่วนร่วมของทีมพยาบาลในการแก้ปัญหาโดยการพัฒนาแนวทางการพยาบาล ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ รวมทั้งเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการพยาบาลและผู้ป่วย จึงควรนำแนวทางการพยาบาลดังกล่าวไปอย่างต่อเนื่องในงานประจำ

คำสำคัญ: แนวทางการพยาบาล การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การพยาบาลห่องผ่าตัด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าห่องผ่าตัด โรงพยาบาลเลย

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

***พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลย

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: iampichai@gmail.com Tel: 063-5145625



The Development Model of Nursing Care in Patients with Reconstructive Surgery of the Total Knee Replacement, Loei Hospital

Rattiya Santisathaporn B.N.S.*

Wasana Thamteerasit B.N.S.**

Prangchay Pakrajang B.N.S.***

Apichat Suntron B.N.S.***

(Received Date: August 20, 2020, Revised Date: September 11, 2020, Accepted Date: September 14, 2020)

Abstract

This action research aimed to develop a nursing care model for patients undergoing total knee replacement surgery in Loei hospital. The study participants included 50 nurses. The duration for the study is from April to July 2020. Using Kemmis & McTaggart's action research design. The study participants shared and reflected their experiences in order to gain mutual awareness of the problem leading to the development of new nursing care mode. Proceed within 2 cycles were development a nursing model and using that model as a nursing guideline, each cycle conducted 4 phases, 1) Planning: situation review through in-depth interview and focus group discussion, plan for newly developed nursing care model through reflection and brain storming, 2) Action: care system utilization, 3) Observation: evaluation the outcomes through nursing assessment forms and satisfaction assessment forms, and 4) Reflection: review the system and plan for changes leading to the 2nd cycle.

The new development results in nurses having a clear guideline for patients' care which leads to a proper assignment system, follow up techniques and a practical manual of nursing care for patients undergoing total knee replacement surgery. The outcomes are divided into 2 parts. 1) Nursing care results; nurses following standard protocol increased from 5.6 to 8.9 points, the incidence of postponing surgery decreased by 17 % to 0 %, nurse's satisfaction for new regulation increased from 2.91 (moderate) to 4.22 (high). 2) Clinical outcome show a pain was mild or control lever from 2.3 to 2.2 points, incidence of swelling/redness after surgery decreased from 3 % to 0 %. In summary, group motivation and a cooperative nursing team that solved problems to assist with the development of the new nursing model leads to changes in the system which resulted in positive feedback in nurses and patient. It is recommended to follow this model's protocols as a nursing care routine.

Keywords: Nursing guideline, total knee replacement surgery, Perioperative Nursing.

*Registered Nurse (Senior Professional Level), Operation Theater Head Nurse, Loei Hospital

**Registered Nurse (Professional Level), Loei Hospital

***Registered Nurse, Loei Hospita

*Corresponding Author, Email: Email: iampichai@gmail.com Tel: 063-5145625



บทนำ

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total knee replacement) เป็นการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อแก้ไขความพิการและบรรเทาปวด โดยใช้วัสดุจำลองใส่เข้าไปแทนที่กระดูกอ่อนทั่วโลกมีผู้เข้ารับการผ่าตัดดังกล่าว 2.6 ล้านคนต่อปี และคาดว่าปี 2568 ความต้องการผ่าตัดข้อเข่าเทียมทั่วโลกเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 4.5¹ ประเทศไทยมีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 10,736 คนต่อปี² ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ลดความเจ็บปวด และดำรงชีวิตอย่างปกติ ซึ่งการผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการปวด การติดเชื้อภายหลังผ่าตัด หลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน ข้อเทียมหลวมหรือหลุด ท้องอืด แผลกดทับ และปัญหาทางจิตใจ เห็นได้ว่าการผ่าตัดดังกล่าวมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมแต่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ อย่างไรก็ตามภาวะเหล่านี้สามารถป้องกันด้วยกระบวนการพยาบาลตั้งแต่ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด^{1,2}

จากการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง 5 ปี พบว่ามีผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 70-80 คนต่อปี ในปี 2562 พบอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัด 12 ใน 71 ครั้ง (ร้อยละ 16.9) และผลบวมแดงหลังผ่าตัด 2 คน (ร้อยละ 2.8) จากการวิเคราะห์สาเหตุร่วมกันของกลุ่มพยาบาล สาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากข้อจำกัดของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นการผ่าตัดที่ใช้เวลานาน มีขั้นตอนที่ยุงยากซับซ้อน ใช้อุปกรณ์และเครื่องมือช่วยผ่าตัดจำนวนมาก ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดผลบวมแดงจากการปนเปื้อนหรือการตกค้างของเศษเนื้อเยื่อ กระดูก และวัสดุอวัยวะเทียม รวมถึงความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือทำให้ต้องเปิดแผลเป็นเวลานาน ประกอบกับหน่วยงานไม่มีแนวทางการพยาบาลที่เฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงใช้แนวทางการพยาบาลห้องผ่าตัดทั่วไป ส่วนใหญ่มุ่งเน้นกิจกรรมพยาบาลขณะผ่าตัด ซึ่งไม่ครอบคลุมเรื่องการใส่อวัยวะเทียมในร่างกาย โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ทำให้หน่วยยังพบอุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดจากอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ ซึ่งมีสาเหตุจากบรรจุภัณฑ์ชุดผ่าตัดฉีกขาด 3 ครั้ง (หน่วยงานมีชุดผ่าตัดเพียง 1 ชุด หากไม่เข้าเกณฑ์ปราศจากเชื้อต้องเลื่อนผ่าตัด) และเครื่องมือไม่พร้อมใช้ 9 ครั้ง (เครื่องมือที่ใช้ไฟฟ้าไม่ทำงาน)

จึงเห็นได้ว่าการเลื่อนผ่าตัดและการเกิดผลบวมแดงเป็นผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ทางการพยาบาล ซึ่งสาเหตุเกิดจากหลายปัจจัย การแก้ไขต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของพยาบาลในหน่วยงานและการจัดการเชิงระบบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis และ

McTaggart³ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในหน่วยงาน เนื่องจากกระบวนการวิจัยนี้มุ่งเน้นการเปิดพื้นที่เรียนรู้เพื่อนำประสบการณ์ภายในของแต่ละคนมาสร้างองค์ความรู้ใหม่ ซึ่งในหน่วยงานประกอบด้วยพยาบาลที่มีประสบการณ์รอบด้านในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ และพยาบาลใหม่ที่มีความรู้ทันสมัย รวมทั้งการวิจัยนี้ มุ่งเน้นการแก้ปัญหาเชิงระบบโดยการมีส่วนร่วมของผู้เผชิญปัญหาโดยตรง ซึ่งแนวทางการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นจะช่วยให้กลุ่มพยาบาลมีการตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลเป็นมาตรฐานเดียวกัน พึงพอใจต่อการใช้แนวทางการพยาบาล รวมทั้งผู้ป่วยได้รับการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประยุกต์จากแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggart³ เป็นกรอบการพัฒนา เนื่องจากกลุ่มพยาบาลในหน่วยงานมีทั้งพยาบาลใหม่ที่มีความรู้ทันสมัยและพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน ทุกคนในหน่วยงานมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานด้านการพยาบาล การวิจัยครั้งนี้มี 2 วงรอบ ได้แก่ วงรอบที่ 1 การพัฒนาแนวทางการพยาบาล และ วงรอบที่ 2 การใช้แนวทางการพยาบาล ในงานประจำ แต่ละวงรอบมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน โดยการวิเคราะห์สถานการณ์และวางแผนแก้ไข 2) การปฏิบัติการ การสื่อสารและประกาศใช้ 3) ขั้นสังเกตการณ์ โดยการรวบรวมข้อมูลการวิจัย และ 4) การสะท้อนคิด นำผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรับปรุง

วิธีดำเนินการวิจัย

ดำเนินการระหว่าง เม.ย.-ก.ค.2563 สถานที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเลย ประชากร ประกอบด้วย กลุ่มพยาบาลห้องผ่าตัด 50 คน และ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่าง เม.ย.-ก.ค.2563 จำนวน 36 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยที่มารับการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม และรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 36 คน ในการ



วิจัยครั้งนี้ไม่มีการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรง ใช้ข้อมูลจากเวชระเบียน คัดออกเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถอยู่สังเกตการหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง เช่น ส่งต่อ หรือเสียชีวิต ผู้ร่วมวิจัยเลือกแบบเจาะจง เป็นพยาบาลวิชาชีพ 50 คน อายุมากกว่า 22 ปี มีประสบการณ์ร่วมทีมผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างน้อย 1 ครั้ง และยินดีเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ คัดออกเมื่อเมื่อย้ายหน่วยงานหรือลาออก

ขั้นตอนการวิจัย มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลในหน่วยงาน โดยเปิดพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด รายละเอียดดังนี้ 1) เตรียมความพร้อมของทีมวิจัยและทบทวนสถานการณ์จากเวชระเบียน (มี.ค.2563) 2) ประชุมชี้แจงการทำวิจัยในหน่วยงาน เชิญชวนให้กลุ่มพยาบาลเข้าร่วมเป็นผู้ร่วมวิจัยและลงลายมือชื่อ 2) สัมภาษณ์เชิงลึก (เม.ย. 2563) พยาบาล 15 คน 3) จัดประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดครั้งที่ 1 (เม.ย.2563) ค้นข้อมูลการสัมภาษณ์วิเคราะห์สถานการณ์ ระบุปัญหาพร้อม และออกแบบแนวทางการพยาบาล จากนั้นนำเสนอกลุ่มการพยาบาลเพื่อขออนุมัตินำแนวทางการพยาบาลฯ มาใช้ 2 เดือน 6) จัดประชุมครั้งที่ 2 (มิ.ย.2563) เพื่อสรุปผลการดำเนินงานร่วมกันระบุและวิเคราะห์ปัญหา ปรับปรุงแนวทางการพยาบาล นำแนวทางดังกล่าวไปทดลองใช้ 3 เดือน 7) จัดประชุมครั้งที่ 3 (ส.ค.2563) เพื่อสรุปผลการดำเนินงานวงรอบที่สอง รวมทั้งตอบแบบประเมินการใช้และความพึงพอใจต่อแนวทางการพยาบาล สรุปผลการดำเนินงาน และ 8) ขออนุมัติใช้แนวทางการพยาบาลในงานประจำกับศูนย์คุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และตารางมอบหมายงาน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบประเมินการใช้แนวทางการพยาบาลฯ สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ร่วมวิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.91 และ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94 2) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการพยาบาลฯ ใช้เครื่องมือของศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลเลย เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการพยาบาลฯ ในเรื่อง ความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ความสะดวก การสื่อสารชัดเจน ประโยชน์

ต่อการพยาบาล ควรนำมาใช้อย่างต่อเนื่องและเผยแพร่ไปหน่วยงานอื่น แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ 1) น้อยมาก 2) น้อย 3) ปานกลาง 4) มาก และ 5) มากที่สุด ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.93 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89 และ 3) แบบแนวการสัมภาษณ์เชิงลึก/การสนทนากลุ่ม/การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด โดยผ่านการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Triangulation) 1) การเก็บรวบรวมข้อมูล: ใช้ 3 วิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์ การประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด และการประเมินการใช้แนวทางการพยาบาลฯ และ 2) ด้านข้อมูล: มีการเก็บข้อมูลจากทั้งพยาบาลและข้อมูลผู้ป่วยต่างเวลากันจำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ช่วง มี.ค.2563 เก็บข้อมูลทั่วไปของพยาบาลและผู้ป่วย สถานการณ์ปัญหาและการพยาบาลก่อนการพัฒนา ครั้งที่ 2 ช่วง เม.ย.-พ.ค.2563 เก็บข้อมูลการใช้แนวทางการพยาบาลฯ และผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย และ ครั้งที่ 3 ช่วง ก.ค.-ส.ค.2563 เก็บข้อมูลหลังการปรับปรุงแนวทางการพยาบาลฯ และผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย

วิธีการเก็บข้อมูล 1) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) 15 คน ได้แก่ หัวหน้าเวรพยาบาล 5 คน พยาบาลอายุงานน้อยกว่า 1 ปี 5 คน และพยาบาลอายุงานมากกว่า 1 ปี 5 คน สัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง 2) การสนทนากลุ่ม 2 ครั้ง ได้แก่ กลุ่มหัวหน้าเวรพยาบาล 14 คน และ กลุ่มพยาบาลปฏิบัติการ 36 คน 3) ประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด กลุ่มพยาบาล 50 คน จำนวน 3 ครั้ง เพื่อค่นข้อมูล ขยายขอบเขตการรับรู้ วางแผนแก้ไข และประเมินผล/ปรับปรุง 3) การเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเพื่อประเมินตัวชี้วัดและผลลัพธ์ทางคลินิก 4) ประเมินการใช้แนวทางการพยาบาลฯ และประเมินความพึงพอใจ 2 ครั้ง โดยให้พยาบาลประเมินตนเองเมื่อสิ้นสุดวงรอบที่ 1 และวงรอบที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล 1) ข้อมูลเชิงกลุ่ม นำเสนอด้วยความถี่และร้อยละ 2) ข้อมูลต่อเนื่อง นำเสนอด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการใช้แนวทางการพยาบาลฯ และ ความพึงพอใจด้วย Pair-t test 3) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา นำบันทึกภาคสนาม บันทึกลงในโปรแกรมสำเร็จรูป จำแนกประเด็นสำคัญ จัดหมวดหมู่ ตรวจสอบความถูกต้อง เชื่อมโยงและสรุปประเด็น นำข้อความมาเขียนเป็นภาษาเขียนเป็นรูปประโยคเดิมหรือประโยคใหม่ที่มีความหมายคงเดิม



การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมทางการวิจัย: การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยโรงพยาบาลเลย หนังสือเลขที่ EC 025/2563 ลงวันที่ 16 เม.ย. 2563 ซึ่งมีการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ก่อนขอความยินยอม เข้าร่วมการวิจัยด้วยการลงลายมือชื่อ ซึ่งผู้ร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่ส่งผลกระทบใดๆ ข้อมูลจะเก็บเป็นความลับโดยไม่เปิดเผยชื่อ

ผลการวิจัย

วงรอบที่ 1 การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

สถานการณ์ปัญหา จากการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดครั้งที่ 1 เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงปี 2562 อุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 12 ครั้ง (ร้อยละ 16.90) เนื่องจากบรรจุภัณฑ์ชุดผ่าตัดฉีกขาด 3 ครั้ง และเครื่องมือไม่พร้อมใช้ 9 ครั้ง เกิดอุบัติการณ์แผลผ่าตัดบวมแดงหลังผ่าตัด 2 ครั้ง (ร้อยละ 2.7) พบว่าทั้ง 2 เรื่องยึดโยงกันด้วยปมปัญหา 3 เรื่อง ได้แก่

1) **ภาระงานการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม** ได้แก่ 1) การผ่าตัดมีหลายขั้นตอนและพยาบาลต้องทำหลายหน้าที่ ตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วย เครื่องมือผ่าตัด และห้องผ่าตัด การพยาบาลขณะผ่าตัด และการพยาบาลหลังผ่าตัด 2) ต้องใช้เวลาในการตรวจสอบและเตรียมชุดเครื่องมือผ่าตัดเป็นเวลานาน ต้องเจนนับอุปกรณ์มากถึง 115 รายการ 3) เสี่ยงต่อการปนเปื้อน จากประเมินตนเองพบว่ามิผู้ที่จับเวลาขณะล้างมือและฟอกขาจนครบ 5 นาที จำนวน 25 คน (ร้อยละ 50) เนื่องจากความรีบเร่งในการทำงานและใช้การประมาณเวลา ความเสี่ยงต่อการปนเปื้อนระหว่างการรับส่งอุปกรณ์ จึงเห็นได้ว่าการผ่าตัดดังกล่าวมีความยุ่งยากซับซ้อน และหน่วยงานไม่มีแนวทางการพยาบาลดังกล่าว “การผ่าตัดข้อเข่าเทียมมี 5 ขั้นตอน ตั้งแต่ตรวจสอบ ผ่าตัดเปิดเข่า เตรียมข้อเข่า เตรียมอวัยวะเทียม และการใส่ข้อเข่าเทียม มีกิจกรรมย่อยมากกว่า 40 ขั้นตอน พยาบาลเราต้องทำหลายหน้าที่ ทั้งตรวจสอบ เตรียมเครื่องมือ เจนนับ บันทึกรายงาน ส่งเครื่องมือ เตรียมอุปกรณ์ เตรียมยา เตรียมน้ำยาล้างแผล และดูแลหลังผ่าตัด จัดว่าเป็นการผ่าตัดที่ยุ่งยากซับซ้อน เมื่อก่อนถ้าไม่มีประสบการณ์ครบ 2 ปีจะไม่ได้เข้าเคส”(AN1) “พอไปอยู่หอออริโซ ได้เข้าเคสแค่ 2 ครั้ง แล้วก็ย้ายแผนก ยังจำไม่ค่อยได้เลย กว่าจะวนมาอีกรอบก็ลืมแล้ว ไม่แน่ใจต้องถามพี่ปีที่ 38 ฉบับที่ 3 : กรกฎาคม - กันยายน 2563

พยาบาล เพราะหน่วยงานเรายังไม่มีแนวปฏิบัติเรื่องนี้” (SN) “อุปกรณ์เรามีแค่ชุดเดียว เคยทำ sterile ไม่ผ่าน ต้องทำ Re-sterile ใหม่ ทำให้เวลารอผ่าตัดนานขึ้น” (AN2)

2) **ระบบการหมุนเวียนพยาบาล** เนื่องจากหน่วยงานมีพยาบาล 50 คน ให้การดูแลผู้ป่วยทั้ง ศัลยกรรมทั่วไปและตกแต่ง ศูติกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมตา หู คอ จมูก และศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ มีการจัดทีมพยาบาล 4 คนต่อห้อง เพื่อให้พยาบาลทุกคนมีสมรรถนะพื้นฐานด้านการผ่าตัดจึงต้องเวียนทุกแผนก แต่ละรอบใช้เวลา 1 เดือน บางคนจดจำขั้นตอนปฏิบัติได้ไม่ชัดเจน และขาดระบบการมอบหมายงานที่เอื้อต่อการเตรียมความพร้อมก่อนช่วยผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม “ไปอยู่แผนกอื่นมา ทั้งศัลยกรรมสูตินรีเวช และวนไปอีกหลายห้อง กว่าจะวนมาถึงออริโซ ก็เป็นเดือน สัมผัสขั้นตอนไปบ้าง ต้องมาทบทวนใหม่” (AN2) “เรามีตารางทำงานแต่ไม่มีตารางเรียนหรือทบทวนความรู้” (AN1)

3) **ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ กลุ่มพยาบาลให้ความสำคัญกับขั้นตอนการช่วยแพทย์ผ่าตัด ให้ความสำคัญกับกระบวนการอื่นน้อย เช่น การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด การพยาบาลก่อนลงมือผ่าตัด และการพยาบาลหลังการผ่าตัด จัดสรรเวลาไม่เหมาะสมในการตรวจสอบอุปกรณ์และเตรียมก่อนผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดเกิดความล่าช้าและใช้เวลานานขึ้น พยาบาลใหม่ขาดประสบการณ์ในการประเมินผู้ป่วยและใช้เครื่องมือผ่าตัด ทำให้การตรวจสอบเครื่องมือไม่ครอบคลุม “ส่วนใหญ่เราก็อ้างแต่เรื่องการผ่าตัดร่วมกับแพทย์ ผ่าตัดเสร็จก็ย้ายออก” (AN1) “เป็นน้องใหม่เพิ่งเข้ามาทำงาน เคยเห็นการผ่าตัดแค่ครั้งเดียว เลยไม่รู้ว่าต้องทำยังไง” (CN)

1. **การวางแผน (Planning)** จากประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดครั้งที่ 2 กลุ่มพยาบาลในหน่วยงานนำปัญหาที่พบมาทบทวนและร่วมกันออกแบบแนวทางการพยาบาล แบ่งเป็น 1) การพยาบาลก่อนการผ่าตัดมุ่งเน้นการประเมินและเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด 2) การพยาบาลขณะผ่าตัด มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลและการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ และ 3) การพยาบาลหลังการผ่าตัด มุ่งเน้นการประเมินและจัดการอาการบวมหลังการผ่าตัด

2. **ปฏิบัติการ (Action)** นำแนวทางการพยาบาลฯ ไปใช้ในหน่วยงาน 6 สัปดาห์

3. **สังเกตการณ์ (Observation)** รวบรวมข้อมูล (เม.ย.-พ.ค. 2563) โดยใช้แบบประเมินการใช้แนวทาง



การพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ต่อแนวทางการพยาบาล รายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 แนวทางการพยาบาล ก่อนผ่าตัด 1) การเตรียมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย พบว่ามีกรให้ข้อมูลโรคและการรักษา ร้อยละ 86 การให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดร้อยละ 86 และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดร้อยละ 90 2) การเตรียมห้องผ่าตัด พบการตรวจสอบระบบปรับอากาศร้อยละ 46 การเตรียมระบบฟิล์มและ MRI ร้อยละ 64 และ การตรวจสอบเตียงผ่าตัดร้อยละ 76 3) การเตรียมอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด พบการตรวจสอบไม่ครอบคลุมทุกรายการ ยกเว้น เครื่องจีไฟฟ้า 4) การเตรียมเครื่องมือผ่าตัด พบการปูผ้าปลอดเชื้อเพื่อวางเครื่องมือร้อยละ 86 การตรวจสอบ Autoclave tape ร้อยละ 90 การฉีดยาฆ่าเชื้อเครื่องมือผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมร้อยละ 90 และการเตรียมอุปกรณ์ Prosthesis ร้อยละ 86 และ 5) การเตรียมผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด พบการตรวจสอบยาที่มากพร้อมกับผู้ป่วยร้อยละ 70

3.2 การใช้แนวทางการพยาบาล ขณะผ่าตัด 1) ก่อนลงมือผ่าตัด พบมีการพันสายรัดและตั้งเครื่องรัดห้ามเลือดถูกต้องร้อยละ 56 การทำความสะอาดขาที่ผ่าตัดถูกต้องร้อยละ 68 ล้างมือ สวมชุดและถุงมือปลอดเชื้อ ร้อยละถูกต้องร้อยละ 62 การทาลายาฆ่าเชื้อที่ขาถูกต้องร้อยละ 86 ปูผ้าปลอดเชื้อถูกต้องร้อยละ 78 ติดตั้งเครื่องมือในการผ่าจัด ได้แก่ จีไฟฟ้า สาย Suction, Right handle ถูกต้อง ร้อยละ 82 และ 2) ระยะลงมือผ่าตัด พบการฉีดยาและบันทึก gauze, swab, อุปกรณ์ผ่าตัดร้อยละ 80 การส่งเครื่องมือเพื่อ stockinette ถูกต้องร้อยละ 90 การส่งมิดผ่าตัดและจีไฟฟ้าถูกต้องร้อยละ 98 การจัดท่าและส่งเครื่องมือเพื่อแหวก MCL LCL ถูกต้องร้อยละ 68 การส่งและใช้เครื่องมือเพื่อแยก femur และ tibia ถูกต้อง ร้อยละ 55 การส่งเครื่องมือเพื่อช่วยแพทย์ตัดกระดูกถูกต้อง ร้อยละ 82 การส่งเครื่องมือเพื่อตกแต่งกระดูกและวัดขนาด อวัยวะเทียมถูกต้องร้อยละ 92 การผสมน้ำยาล้างแผลถูกต้องร้อยละ 98 การเตรียมยาถูกต้องร้อยละ 82 การปูผ้ารองขาถูกต้องร้อยละ 90 การช่วยแพทย์ใส่อวัยวะเทียมได้ ถูกต้องร้อยละ 98 การปล่อยลมเครื่องรัดห้ามเลือดและสังเกตอาการขาข้างที่ผ่าตัดร้อยละ 78

3.3 การใช้แนวทางการพยาบาล หลังผ่าตัด ได้แก่ 1) หลังผ่าตัดทันที พบการประเมินการขับข้อเท้า และนิ้วเท้าข้างผ่าตัดก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยร้อยละ 86 และ 2) หลังผ่าตัด 24 ชม. พบการประเมินและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยปฏิบัติร้อยละ

96 และการให้กำลังใจและสนับสนุนการปรับตัวหลังผ่าตัด ปฏิบัติร้อยละ 84

4. การสะท้อนคิด (Reflection)

จากการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดครั้งที่ 2 พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากเนื่องจากเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ใช้งานและสะดวก เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการ ภาพรวมพึงพอใจระดับมาก (2.91 ± 0.44) จากการวิเคราะห์สาเหตุการไม่บรรลุเป้าหมายทางการพยาบาล ได้แก่ 1) ก่อนการผ่าตัด ปัญหาที่พบ การให้ข้อมูลผู้ป่วยยังไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ใช้เวลานาน การตรวจสอบไม่ครอบคลุมเพื่อเครื่องมือมีปริมาณมาก “ใช้เวลาเยิ่นเย้อ ต้องศึกษาข้อมูลเองใหม่ทั้งหมด ต่างคนต่างให้คำแนะนำ” (CN) “เครื่องมือเยอะมาก ทั้งเครื่องมือผ่าตัด ทั้งเครื่องมือพิเศษอื่นๆ บางอย่างก็ลืม” (AN1) 2) ขณะผ่าตัด การใช้แนวทางการพยาบาลไม่ครอบคลุม เนื่องจากเข้าใจว่าการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์เป็นบทบาทของคนงาน จึงเน้นที่การดูแลผู้ป่วย ต้องทำหลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน “คิดว่าเป็นหน้าที่ของคนงาน จึงใช้เวลาส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วย” “ถึงพี่จะสอน แต่ก็จำได้ไม่หมด มันต้องจำ ต้องทำหลายๆอย่าง ไม่รู้ว่าต้องทำอะไรก่อนอะไรหลัง” (AN2) และ 3) หลังผ่าตัด การใช้แนวทางการพยาบาลไม่ครอบคลุม เนื่องจากเข้าใจว่าผู้ป่วยผ่านการประเมินของแพทย์แล้วไม่ต้องประเมินซ้ำ รวมทั้งหัวข้อการประเมินหลังผ่าตัดยังขาดความชัดเจน “คิดว่าหมอเคาะประเมินแล้ว ไม่ต้องประเมินซ้ำ” (AN1) “หลังผ่าตัดมีแต่แนวทาง ไม่มีรายละเอียด” (CN) วงรอบที่ 2 การใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในงานประจำ

1. การวางแผน (Planning) ทบทวนการใช้แนวทางการพยาบาล พบข้อจำกัด 3 เรื่อง ได้แก่ ภาระงานมีมาก การจดจำและชำนานงานต้องใช้เวลานาน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในหน่วยงานไม่ชัดเจน รวมทั้งการกำหนดภาระงานและกิจกรรมการพยาบาลไม่ชัดเจน ดังนั้นกลุ่มพยาบาลจึงร่วมกันพัฒนาตารางมอบหมายงาน จัดระบบการนิเทศติดตาม และจัดทำคู่มือการพยาบาล ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว “อยากให้หน่วยงานมีคู่มือไว้อ่าน ไม่ต้องถามพี่ทุกครั้ง” (CN) “เวลาเข้าเคส ถ้าได้พี่พยาบาลที่เก่งๆ เป็นหัวหน้าทีม จะสบายใจมาก” (SN) “พี่สอนหน้างานก็ดี แต่อยากให้การสอนเป็นเรื่องเป็นราว จะได้รู้เหมือนกัน ทำเหมือนกัน” (SN) โดยร่วมกันจัดทำแผนดำเนินงาน 4 แผน คือ 1) พัฒนาระบบการมอบหมายงาน โดยร่วมกัน



กำหนดสมรรถนะการพยาบาล 5 ระดับ และจัดทำตารางมอบหมาย 2) การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด” โดยทบทวนความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค โรค การรักษา การผ่าตัด และการพยาบาล 3) พัฒนาระบบการนิเทศติดตาม ประชุมติดตามทุกสัปดาห์ กำหนดให้เป็นวาระการประชุม กำหนดให้เป็นส่วนหนึ่งของวาระเขียนและประเมินวาระเขียนทุกเดือน และ 4) จัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. ปฏิบัติการ (Action) นำแนวทางการพยาบาลฯ ที่ปรับปรุงไปทดลองปฏิบัติเป็นเวลา 6 สัปดาห์

3. สังเกตการณ์ (Observation) จากการรวบรวมข้อมูล (ม.ย.-ส.ค.2563) เพื่อสรุปผลการดำเนินงานในรอบที่สอง โดยใช้ข้อมูลจากแบบประเมินการใช้และความพึงพอใจต่อแนวทางการพยาบาล สรุปผลการใช้แนวทางการพยาบาลดังต่อไปนี้ 1) ก่อนการผ่าตัด ส่วนใหญ่สามารถให้การพยาบาลครอบคลุมทุกกิจกรรมที่กำหนด ยกเว้นการเตรียมเครื่องมือผ่าตัด เนื่องจากไม่เตรียมผ้าปูรองชุดเครื่องมือผ่าตัด 1 ครั้ง 2) ขณะผ่าตัด ส่วนใหญ่ปฏิบัติตามพยาบาลได้ถูกต้อง และครอบคลุมทุกกิจกรรม ยกเว้นการส่งเครื่องมือระยะลงมีดผ่าตัดผิดพลาด 1 ครั้ง 3) การพยาบาลหลังผ่าตัด มีการพยาบาลครอบคลุมตามที่กำหนด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การใช้แนวทางการพยาบาล (n= 50)

การใช้แนวทางการพยาบาล	เป้าหมาย (%)	ก่อนใช้	หลังใช้		p-value
			วงรอบที่ 1	วงรอบที่ 2	
1. แนวทางการพยาบาลก่อนผ่าตัด		Mean 2.7 (± 2.1)	Mean 4.1 (± 1.5)	Mean 4.9 (± 0.1)	<0.001
การเย็บก่อนผ่าตัด	100	20 (40%)	48 (96%)	50 (100%)	
การเตรียมห้องผ่าตัด	100	22 (44%)	35 (70%)	50 (100%)	
การเตรียมอุปกรณ์ในห้องผ่าตัด	100	22 (44%)	35 (70%)	50 (100%)	
การเตรียมเครื่องมือในการผ่าตัด	100	36 (72%)	44 (88%)	49 (98%)	
การเตรียมผู้ป่วย	100	33 (66%)	43 (86%)	50 (100%)	
2. แนวทางการพยาบาลขณะผ่าตัด		Mean 1.5 (± 0.7)	Mean 1.7 (± 0.5)	Mean 1.9 (± 0.1)	<0.001
ก่อนลงมีดผ่าตัด	100	32 (64%)	39 (78%)	50 (100%)	
ขณะลงมีดผ่าตัด	100	43 (86%)	47 (94%)	49 (98%)	
3. แนวทางการพยาบาลหลังผ่าตัด 24 ชม.		Mean 1.4 (± 0.6)	Mean 1.9 (± 0.2)	Mean 2.0 (± 0.0)	<0.001
หลังผ่าตัดทันที	100	45 (90%)	49 (98%)	50 (100%)	
หลังผ่าตัด 24 ชม.	100	26 (52%)	49 (98%)	50 (100%)	
คะแนนรวม		Mean 5.6 (± 3.4)	Mean 7.8 (± 2.1)	Mean 8.9 (± 0.3)	<0.001
4. ความพึงพอใจต่อแนวทางการพยาบาล			Mean 2.91 (± 0.4)	Mean 4.2 (± 0.3)	

จากการทบทวนวาระเขียนระหว่างวันที่ 4 ม.ค.-24 ก.ค.2563 มีผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 36 คน แบ่งเป็น วงรอบแรก 19 คน และวงรอบสอง 17 คน การใช้แนวทางการพยาบาลฯ ส่งผลให้ไม่พบอุบัติการณ์เลื่อนการผ่าตัด บรรลุเป้าหมายทางการพยาบาลใน

24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด คือ ไม่เกิดอุบัติการณ์แผลบวมแดงหลังการผ่าตัด และผู้ป่วยมีระดับความปวดที่ควบคุมได้ อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่มีความต่างทางสถิติเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนไม่เพียงพอ แต่มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ทางคลินิก

ผลการใช้แนวทางการพยาบาล	ก่อนใช้ (n= 72)	หลังใช้		p-value
		วงรอบที่ 1 (n=19)	วงรอบที่ 2 (n=17)	
1. อุบัติการณ์เลื่อนผ่าตัด	12 (17%)	2 (11%)	0 (0%)	0.135
2. ระดับความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด 24 ชม.	Mean 2.3 (± 0.6)	Mean 2.6 (± 0.7)	Mean 2.2 (± 0.5)	0.594
3. อุบัติการณ์เกิดแผลบวม/แดงหลังผ่าตัด	2 (3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.780
4. คะแนนการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL)	Mean 15.9 (± 3.5)	Mean 16.1 (± 4.5)	Mean 16.4 (± 4.0)	0.844

4. การสะท้อนคิด (Reflection) จากการประชุมระดับ
 สมอและสะท้อนคิดครั้งที่ 4 (24 ก.ค.2563) จากการ
 ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายการพยาบาลฯ
 พบว่าส่วนใหญ่พอใจระดับมากถึงมากที่สุด (4.22 ± 0.37 ;
 ระดับมาก) แนวทางการพยาบาลฯ ช่วยให้ปฏิบัติกิจกรรม
 การพยาบาลง่ายขึ้นและลดระยะเวลาทำงาน รวมทั้งเพิ่ม
 ความถูกต้องและความครอบคลุมด้านการพยาบาล กลุ่ม
 พยาบาลจึงมีความเห็นร่วมกันว่า ควรนำเสนอศูนย์คุณภาพ

เพื่อประกาศใช้ในงานประจำ “ตั้งแต่มีคู่มือ เวลาเราไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดง่ายขึ้น ไม่ต้องหาข้อมูลเองทั้งหมด ใช้เวลาน้อยลง คำแนะนำที่ไปในทิศทางเดียวกัน” (SN) “พึงหมอสอน พยาบาลสอน ทำให้คิดภาพออก รู้ขั้นตอน ทำให้เราใช้อุปกรณ์พิเศษเป็น เข้าใจมากขึ้น” (CN) “ช่วยให้มองเห็นภาพการผ่าตัด จึงทำให้ส่งเครื่องมือผ่าตัดถูกต้อง แพทย์ก็ไม่ต้องรอเรา รู้สึกดีที่การผ่าตัดราบรื่นไม่ติดขัดที่ตัวเราเอง” (AN1)

**แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเลย**



ภาพที่ 1 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม



การอภิปรายผล

การพัฒนาแนวทางการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทำให้เกิดการแปลง ได้แก่ พยาบาลในหน่วยงานดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการพยาบาลที่ร่วมกันกำหนดขึ้น เกิดระบบการมอบหมายงานและระบบการนิเทศติดตาม รวมทั้งเกิดการถอดบทเรียนสรุปองค์ความรู้เป็นคู่มือสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผลลัพธ์จากการวิจัยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1) การบรรลุเป้าหมายการพยาบาล ทำให้เกิดการตัดสินใจและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ Thomas และคณะ⁴ การใช้แนวทางการพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ช่วยให้เกิดการปฏิบัติภายใต้มาตรฐานเดียวกัน เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ทำให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม นอกจากนั้นยังช่วยเพิ่มความถูกต้องและครอบคลุมการพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวุธย์ นาคปลัด และคณะ⁵ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดข้อเข่าเทียมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากกลุ่มพยาบาลในหน่วยงานมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนการดำเนินงาน กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดถ่ายทอดจากความรู้และประสบการณ์ตรงที่หน้างาน และ 2) ความพึงพอใจต่อแนวทางการพยาบาล กลุ่มพยาบาลมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น จาก 2.91 ± 0.44 เป็น 4.22 ± 0.37 ซึ่งอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล และคณะ⁶ แผนการดูแลพยาบาล ช่วยให้ผู้พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 90.50 และการศึกษาของวิลาวุธย์ นาคปลัด และคณะ⁵ การใช้แนวปฏิบัติทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจระดับมากทุกคน (ร้อยละ 100) เนื่องจากแนวทางการพยาบาลฯ สามารถใช้ในการปฏิบัติ การพยาบาลจริง และเกิดประโยชน์กับผู้ป่วย ผลลัพธ์ทางคลินิกกับผู้ป่วย 1) แนวทางการพยาบาลฯ ช่วยให้ความปวดหลังการผ่าตัดอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (Control pain or mild pain = pain score 1-3)⁷ พบว่า หลังผ่าตัด 24 ชม. ก่อนดำเนินการระดับความปวด 2.3 (± 0.6) คะแนน หลังดำเนินการความปวดลดลง 2.2 (± 0.5) คะแนน เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 0.594$) เนื่องจากผู้ได้รับยาระงับความรู้สึกในระยะผ่าตัดและยาลดปวดหลังผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษา เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล และคณะ⁶

การใช้แนวปฏิบัติช่วยให้ผู้ป่วยมีความปวดหลังการผ่าตัดข้อเข่าเทียมอยู่ในระดับที่ควบคุมได้และระดับความเจ็บปวดลดลง 2) ช่วยฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดหลังผ่าตัด 24 ชม. คะแนนการทากิจวัตรประจำวัน (Barthel activities of daily living: ADL คะแนนเต็ม 20) ก่อนดำเนินการคะแนนเฉลี่ย 15.95 คะแนน หลังดำเนินการคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 16.47 อย่างไรก็ตาม ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($p = 0.844$) เนื่องจากหลังผ่าตัดมีการจำกัดการเคลื่อนไหวและห้ามลุกเดิน จึงถูกจำกัดกิจวัตรประจำวันบนเตียงทำให้มีคะแนนใกล้เคียงกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลาวุธย์ นาคปลัด และคณะ⁵ การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยมีการงอเข่าเพิ่มมากขึ้นและเดินในแนวราบมากขึ้น เนื่องจากงานวิจัยที่อ้างถึงประเมินผู้ป่วยหลังดำเนินการ 2 สัปดาห์ 3) ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด หลังใช้แนวทางการพยาบาลฯ อุบัติการณ์แผลบวมแดงลดลงจาก 2 คน (ร้อยละ 3) เป็น 0 คน สอดคล้องกับการศึกษาของ Blom และคณะ⁸ พบการติดเชื้อจากการผ่าตัดข้อเข่าเทียม ร้อยละ 4.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ วงเดือน สุวรรณศิริ และ ยุพเรศ พญาพรหม⁹ รวมทั้งแนวทางขององค์การอนามัยโลก¹⁰ การป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ควรมีการเตรียมความสะอาดของผิวหนัง บุคลากรในทีมผ่าตัดต้องล้างมือนาน 5 นาทีและสวมอุปกรณ์ป้องกัน ตรวจสอบความปราศจากเชื้อของเครื่องมือผ่าตัด และการทำความสะอาดห้องผ่าตัด ประโยชน์ที่ได้รับจากแนวทางการพยาบาล ช่วยลดวันนอนโรงพยาบาลจากก่อนดำเนินการ 6.1 วัน เหลือ 5.0 วัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล และคณะ⁶ แผนการจัดการดูแลทางคลินิก ช่วยลดวันนอนน้อยกว่า 6 วัน ร้อยละ 93 และการศึกษาของ Weingarten และคณะ¹¹ การใช้แผนการจัดการดูแลทางคลินิกผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ช่วยลดระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลจาก 7.3 เป็น 4.0 วัน และความเสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากแนวทางการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น ครอบคลุมการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม ลดความขัดแย้ง และลดข้อจำกัดในการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

ควรนำแนวทางการพยาบาลฯ ไปใช้ในงานประจำควบคู่กับการปรับระบบมอบหมายงาน และระบบนิเทศติดตาม ข้อเสนอแนะในการทาวิจัยครั้งต่อไป ควรพัฒนา



แนวทางการพยาบาลฯ ทั้งระบบตั้งแต่แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด และศูนย์ดูแลต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย ผู้ร่วมวิจัย และเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเลยทุกท่าน รวมทั้งที่ปรึกษาการวิจัย คณะผู้วิจัยหวังว่ารายงานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลต่อไป

References

1. Ugalmugle S, Swian R. Total Knee Replacement Market Size. Global market insights; 2020(1): 850-854.
2. Swangnade N, Binhosen V, Pakdevong. Effects of Clinical Practice Guideline Implementation for Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty. Journal of nursing and health sciences 2019; 13(2): 101-112.
3. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planer (3rd ed.). Victoria : Deakin University; 1988.
4. Thomas LH, McColl E, Cullum N, Rousseau N, Soutter J, Steen N. Effect of clinical guidelines in nursing, midwifery, and the therapies: a systematic review of evaluations. Qual Health Care 1998; 7(4): 183-191.
5. Wilawan N, Natenapha K, Hathairat S, The development and evaluation of clinical nursing practice guideline for older patients with total knee arthroplasty. Journal of the plice nurses 2017; 11(1): 73-86.
6. Pensri L, Bangaorn C, Orawan W. Successful Implementation of Clinical Pathway for Total Knee Arthroplasty Patients in Clinical Practice. Ramathibodi Nursing Journal 2012; 18(2): 152-165.
7. World health organization. WHO Guidelines for the pharmacological and Radiotherapeutic Management of Cancer Pain in Adults and Adolescents. Geneva: World health organization; 2018.
8. Blom AW, Brow J, Taylor H, Pattison G, Whiehouse S, Bannister GC. Infection after total knee arthroplasty. J Bone Joint Surg Br 2004; 86(5): 688-691.
9. Wongduan S, Yupares P. Prevent of surgical site infection. Journal of nursing science Chulalongkorn university 2017; 29(2): 15-29.
10. World Health Organization. WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Geneva: World Health Organization; 2009.
11. Weingarten SR, Conner L, Riedinger M, Alter A, Brien W, Ellrodt AG. Total knee replacement. A guideline to reduce postoperative length of stay. West J Med 1995; 163(1): 26-30.