

ผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมตักพิเศษ 60 เตียง โรงพยาบาลศรีสะเกษ

รุ่งทิพย์ เกรือรัตน์
ปราณี ศรีงามชัย
โรงพยาบาลศรีสะเกษ

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม วัตถุประสงค์หลังเข้าโปรแกรม ลดจำนวนวันนอนเฉลี่ย และวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมครั้งแรกและรับใหม่ ที่ตักพิเศษ 60 เตียง โรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างเดือนตุลาคม 2553- กันยายน 2554 จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามด้านความรู้ การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจ สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที่แบบจับคู่ (paired t-test)

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าโปรแกรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยความรู้หลังเข้าโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม มีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในเรื่อง การเกร็งกล้ามเนื้อขา การงอเข่า และการเดิน ได้ถูกต้องครบถ้วนทุกคน จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงจาก 9 วัน เหลือ 6 วันมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยในภาพรวมในระดับมากที่สุด ดังนั้น การให้ความรู้ การให้ผู้ป่วย ฝึกบริหารกล้ามเนื้อขา ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามโปรแกรม จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและ เริ่มออกกำลังกล้ามเนื้อขา งอเข่าได้เร็วขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรม, ผู้ป่วย, ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, โรงพยาบาลศรีสะเกษ

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคข้ออักเสบเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด อุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามอายุ และพบมากเป็นอันดับหนึ่งของโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ⁽¹⁾ และเมื่อโรคเข้าสู่

ระยะท้าย การรักษาที่ได้ผลที่สุดคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เนื่องจากการรักษา ที่ทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการปวด และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้เหมือนเดิมอีกครั้ง⁽²⁾ และสิ่งที่ยังคงสำคัญก็คือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ

ตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาตินำไปปฏิบัติ และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีคุณภาพ⁽³⁾ จากสถิติการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้⁽⁴⁾

จากสถิติของ โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2552-2553 มีผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of the knee) มารับบริการ 1,178, 1,109 ราย / ปี ตามลำดับ⁽⁵⁾ ผู้ป่วยใน 40, 56 ราย/ปีตามลำดับ ได้รับการผ่าตัด 24, 38 ราย ตามลำดับ คิดเป็น ร้อยละ 60 และ 67.86 ของผู้ป่วยใน ตามลำดับ จะเห็นว่าสถิติการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีจำนวนเพิ่มขึ้น และจากสถิติ ของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่ตึกพิเศษ 60 เตียง ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมพบปัญหาว่า ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ในเรื่อง การเตรียมอุปกรณ์ที่บ้าน การออกกำลังกล้ามเนื้อขาและข้อเข่า ทำให้หลังผ่าตัดผู้ป่วยเริ่มออกกำลังกายช้ากว่ากำหนด ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตามมา เช่น ข้อเข่าติด และวันนอนมากกว่าปกติ ซึ่งสถิติในปี 2553 พบข้อเข่าติด 2 ราย คิดเป็น ร้อยละ 5.26 จำนวนวันนอนเฉลี่ย 9 วัน แผลติดเชื้อ 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 2.63 ในรายที่ข้อเข่าติดต้องรับไว้ในโรงพยาบาลอีกครั้งเพื่อตัดเข่า ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

จากปัญหาดังกล่าวประกอบกับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจัดอยู่ในกลุ่มโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง เฉลี่ย 139,846 บาทต่อราย และโรงพยาบาลศรีสะเกษยังไม่มีแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้วยการเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังเข้าโปรแกรม รวมทั้งวัดการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ลดจำนวนวันนอนเฉลี่ย และวัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบ one group pre-post test ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมครั้งแรกและรับใหม่ที่ตึกพิเศษ 60 เตียง โรงพยาบาลศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยทั้งหมดที่รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553- 30 กันยายน 2554 จำนวน 15 ราย มีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

1. วันรับใหม่ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การปฏิบัติตัวก่อน - หลังผ่าตัด และการฟื้นฟูเมื่อกลับบ้าน

2. พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโดยเริ่มขั้นตอนตามโปรแกรมการดูแล

โปรแกรมวันที่ 1 วันก่อนผ่าตัดให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การเตรียมอุปกรณ์ สอน / สาธิตทำการออกกำลังกล้ามเนื้อขา การงอเข่า⁽⁶⁾ (โดยใช้แผ่นพับแผนการสอน VDO)

3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละวันตามโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ดังนี้

โปรแกรมวันที่ 2 หลังผ่าตัดวันที่ 1 ให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านอนหรือนั่งบนเตียง ทำ ankle pumping⁽⁷⁾ โดยเหยียดเข่าตรง ยกปลายเท้าสูง เพื่อป้องกันอาการบวมและเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาพร้อมกับกระดกข้อเท้า ขึ้น - ลง เพื่อช่วยลดอาการบวมของขาข้างที่ทำผ่าตัดและเป็นการช่วยบีบไล่เลือดที่อยู่ในข้อเข่าให้ออกไปตามสายระบายที่ใส่ไว้

โปรแกรมวันที่ 3 หลังผ่าตัดวันที่ 2 ปฏิบัติเหมือนหลังผ่าตัดวันที่ 1

โปรแกรมวันที่ 4 หลังผ่าตัดวันที่ 3 เอาสายระบายเลือดออก (off Jone's bandage) ให้ผู้ป่วยฝึกการงอเข่าข้างเตียงเริ่มที่มุม 0-70 องศา และฝึกเกร็งกล้ามเนื้อขา⁽⁸⁾ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบเข่าและป้องกันข้อเข่าติด ขณะและหลังออกกำลังกล้ามเนื้อขาให้ประคบเย็นเพื่อบรรเทาอาการปวด⁽⁹⁾

โปรแกรมวันที่ 5 หลังผ่าตัดวันที่ 4 ส่งหัตถ์เดินที่แผนกกายภาพบำบัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน (home program) ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยพยาบาลที่ตีกพิเศษ 60 เตียง และประสานงานหน่วยเยี่ยมบ้านทุกราย

4. ในวันจำหน่าย ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การปฏิบัติตัวก่อน - หลังผ่าตัด การฟื้นฟูเมื่อกลับบ้าน และแบบสอบถามความพึงพอใจ ส่วนแบบฟอร์มการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการงอเข่า การเกร็งกล้ามเนื้อขา การเดินพยาบาลเป็นผู้บันทึก

5. ติดตามเยี่ยมบ้านทุกราย ดังนี้

5.1 ส่งแบบฟอร์มติดตามเยี่ยมไปยังสถานีอนามัยใกล้บ้าน ถ้าอยู่ในเขตเทศบาลทีมเยี่ยมบ้านจากโรงพยาบาลศรีสะเกษติดตามเยี่ยมทุกราย

5.2 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังตัดไหม 3 วันทุกราย โดยพยาบาลตีกพิเศษ 60 เตียง

5.3 แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับช่องทางการสื่อสารกลับมายังหน่วยงานพิเศษ 60 เตียง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรค โรคประจำตัว มีลักษณะให้เลือกตอบ และแบบเติมคำสั้น ๆ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความรู้ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค เรื่องการปฏิบัติตัว และเรื่องการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ลักษณะคำถามปลายปิด มี 2 ตัวเลือก คือใช่และไม่ใช่ มี 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เป็นแบบบันทึก โดยพยาบาลเป็นผู้บันทึก ว่าปฏิบัติได้และปฏิบัติไม่ได้ ถ้าปฏิบัติได้ ให้ 1 คะแนน ถ้าปฏิบัติไม่ได้ ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

เกณฑ์การให้คะแนน ความพึงพอใจ

คะแนน 5 มากที่สุด

คะแนน 4 มาก

คะแนน 3 ปานกลาง

คะแนน 2 น้อย

คะแนน 1 ไม่พึงพอใจ

การแปลผลระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์แบ่งกลุ่มคะแนนตามหลักการแปลผลคะแนนเป็นกลุ่มตามแบบของเบสท์ (Best)⁽¹⁰⁾ ดังต่อไปนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.21 - 5.00	มากที่สุด
3.41 - 4.20	มาก
2.61 - 3.40	ปานกลาง
1.81 - 2.60	น้อย
1.00 - 1.80	น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ≥ 0.50 ทุกข้อ และตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-Out) กับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ตีกสภามัญที่มีคุณสมบัติเหมือนประชากรที่ศึกษา จำนวน 10 ราย แบบสอบถามวัดความรู้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเท่ากับ 0.75 แบบวัดการปฏิบัติตัวหาค่าความเชื่อมั่น โดยให้พยาบาล 5 คน บันทึกแบบฟอร์มในผู้ป่วยรายเดียวกัน พยาบาลทั้ง 5 คนบันทึกข้อมูลตรงกัน และ แบบวัดความพึงพอใจโดย

การใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การปฏิบัติตัว และความพึงพอใจโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความรู้ ด้วยสถิติทดสอบค่าที่แบบจับคู่ (paired t-test)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.33 มีอายุมากกว่า 66 ปีคิดเป็นร้อยละ 40 มีอายุเฉลี่ย 63.93 ปี จบการศึกษาประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 66.67 มีอาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 40 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีระดับความรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยหลังเข้าโปรแกรมมีระดับความรู้มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

หลังเข้าโปรแกรมผู้ป่วยสามารถ ออกกำลังกาย กล้ามเนื้อขา โดยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา การบริหารพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่าโดยงอเข่าได้มากกว่า 70 องศา และเดินด้วยเครื่องช่วยเดิน (walker frame) ได้มั่นคง ถูกต้องครบถ้วนทุกคน

ส่วนที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

หลังเข้าโปรแกรมผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดมีคะแนนเฉลี่ย 4.38 SD

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ตึกพิเศษ 60 เตียง โรงพยาบาลศรีสะเกษ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 15)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	46.67
หญิง	8	53.33
รวม	15	100.00
อายุ (ปี)		
50-55	2	13.33
56-60	4	26.67
61-65	3	20.00
> 66	6	40.00
\bar{x} 63.93, SD 7.19 ค่าพิสัย 54-79		
รวม	15	100.00
การศึกษา		
ประถมศึกษา	10	66.67
มัธยมต้น	2	13.33
อนุปริญญา	1	6.67
ปริญญาตรี	2	13.33
รวม	15	100.00
อาชีพ		
เกษตรกร	6	40
ค้าขาย	1	6.67
รัฐวิสาหกิจ	4	26.67
แม่บ้าน	4	26.67
รวม	15	100.00

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ระดับความรู้	\bar{x}	SD	t	p-value
ก่อนเข้าโปรแกรม	13.20	4.14	7.18	0.00
หลังเข้าโปรแกรม	19.73	16.7		

0.49

ส่วนที่ 5 จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงจาก 9 วัน เหลือ 6 วัน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยลดลง 3,584 บาท/ราย

วิจารณ์

ผลของการเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมแตกต่างกัน โดยระดับความรู้หลังเข้าโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ จดจำในความรู้ที่ได้รับเข้ามาใหม่ แล้วปฏิบัติตัวตามความรู้ที่ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้หลังจากได้รับความรู้ ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ มีการเตรียมอุปกรณ์จำเป็นที่ต้องใช้เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง เช่นการเตรียมบ้านชั้นล่าง การขึ้น-ลงบันได การเตรียมส้วมชักโครก หรือเก้าอี้หลุมเพราะผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่สามารถนั่งยองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา⁽¹¹⁾ ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการส่งเสริมการออกกำลังกายในข้อเข่าเทียมในเรื่องการรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกายในข้อเข่าเทียมในกลุ่มทดลองการรับรู้ก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง หลังทดลองอยู่ในระดับมาก ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนทดลองและหลังทดลองอยู่ในระดับปานกลาง

การศึกษาของทัศนีย์ รวีวรกุล⁽¹²⁾ ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ความไม่สุขสบายจากโรคข้อเข่าเสื่อมและความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมกลุ่มทดลอง มีค่าความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ด้านความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองหลังผ่าตัด มากกว่ากลุ่มควบคุม

การศึกษาของวัชรวิ วรากุลนุเคราะห์⁽¹³⁾ ศึกษาประสพการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่าการเตรียมความพร้อมและให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดจะช่วยสร้างความมั่นใจและลดความวิตกกังวลได้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังเข้าโปรแกรมผู้ป่วยปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการออกกำลังกายในข้อเข่า การงอเข่า ได้ครบถ้วนทุกคน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการเตรียมความพร้อมด้วยการฝึกออกกำลังกายต่าง ๆ ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ มีความพร้อมและไม่กลัวเจ็บ ทำให้เริ่มออกกำลังกายได้เร็วและถูกต้องหลังผ่าตัด และในการศึกษาครั้งนี้หลังจากดำเนินการดูแลผู้ป่วยตามโปรแกรมผู้ป่วยปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการงอเข่า การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การเดินได้ถูกต้อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ไม่มีอุบัติเหตุการณ์ข้อเข่าติด และแผลติดเชื้อ ส่งผลให้จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงจาก 9 วัน เหลือ 6 วัน ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยลดลง 3,584 บาท / ราย

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ นฤมล อังนันท⁽⁶⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ความพึงพอใจ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวด ต่ำกว่า การเดินหลังผ่าตัดบ่อยกว่าและระยะทางมากกว่า องศาของการงอเข่ามากกว่า ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวมากกว่าและความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนก่อนผ่าตัด

การศึกษาของ ชิตชม ชินนะ และอัญชลี ศรีสวัสดิ์⁽¹⁴⁾ ศึกษาการพัฒนารูปแบบการบริการโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม ครบถ้วน ได้รับการแก้ไขความผิดปกติของข้อเข่า ปลอดภัยหลังผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้รับการจัดการความเจ็บปวดสามารถฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้เร็ว เพิ่มความมั่นคงของข้อเข่าให้สามารถทำงานได้ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

มีการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการฟื้นฟูสภาพ หลังผ่าตัดและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมวิธีเนื้อเยื่อบาดเจ็บน้อย⁽¹⁵⁾ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีกว่า โดยมีอาการปวดน้อยกว่า ระยะทางการเดินหลังผ่าตัดมากกว่า องศาการเหยียดการงอข้อเข่ามากกว่า ระยะเวลานอนหลังผ่าตัดน้อยกว่า ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังเข้าโปรแกรมอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าตึกพิเศษ 60 เตียงเป็นหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ซึ่งพยาบาลทุกคนมีการฟื้นฟูวิชาการอยู่ตลอดเวลาด้วยการ ทำ C3-THER และ Nursing round ภายในหน่วยงาน ประกอบกับหน่วยงานได้ส่งพยาบาลประชุมวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกนอกหน่วยงาน และพยาบาลหน่วยงานพิเศษ 60เตียงทุกคนดูแลผู้ป่วยด้วยมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ทำให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมองค์รวมส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีจำนวนตัวอย่างจำกัด จึงควรขยายผลการศึกษาดูด้วยการเพิ่มจำนวนตัวอย่างเพื่อยืนยันผลให้ชัดเจน

สรุป

ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้รับการเตรียมความพร้อมตั้งแต่วันก่อนผ่าตัด ในเรื่อง การให้ความรู้เรื่องโรค การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นเมื่อกลับบ้าน การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การฝึกออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา การงอเข่า และการเดิน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจสามารถออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา งอเข่าได้เร็ว ถูกต้อง ไม่เกิดข้อเข่าติด แผลติดเชื้อ จำนวนวันนอนเฉลี่ยและค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อรายลดลง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ส่งเสริมให้มีการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกราย ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลศรีสะเกษ
2. ขยายผลงานการวิจัยไปยังหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาลศรีสะเกษที่ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก อาทิ ตึกศัลยกรรมกระดูกชาย ศัลยกรรมหญิง
3. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรมกระดูก เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ที่แพทย์วางแผนการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยแจกเอกสารแผ่นพับ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อน - หลังผ่าตัด

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีด้วยความกรุณาของนายแพทย์ชาย วีระสุด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีสะเกษที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระศักดิ์ สืบเสาะ นายแพทย์ชวลิต โพธิ์งาม นายแพทย์ปิยพงษ์ ดิยวรรณันท์ นางสันทนา จิ่งศิริกุลวิทย์ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ให้คำแนะนำที่ดีและเป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ป่วยทุกคนที่เข้าโครงการในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ถาวร สุทธิยุทธ์. เรียนรู้สู่กระดูกเสื่อม. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สายรุ้งกิจ; 2552.
2. ธวัช ประสาทฤทธา. ข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพมหานคร: เรือนปัญญา; 2553.
3. ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์. ปวดข้อ-ข้อเสื่อมและการประยุกต์กระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอ็นพี เพรส; 2552.
4. อารี ดนาวลี. เรื่องที่ต้องรู้หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. ฉะเชิงเทรา: เทรดดิ้ง เซ็นเตอร์; 2553.
5. โรงพยาบาลศรีสะเกษ. สรุปผลการดำเนินงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2553. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลศรีสะเกษ; 2553.

6. นฤมล อังนันทน์. ผลของโปรแกรมการสอนผู้ป่วยก่อนเข้ารับ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ความพึงพอใจ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)] คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
7. Chotanaphuti T. The prevalence of thrombophilia and venous thromboembolism in total knee arthroplasty. J Med Assoc Thai 2007;90:7.
8. Tanavalee A. Minimally invasive surgery for knee arthroplasty.[online] (cited 1011 Jan 04); Available from: URL: <http://www.orthochula.com/knee/miniknee.htm> from: URL: <http://www.medassocthai.org/journal>
9. ยูพาวรรณ จิตตภาวิวัฒน์. เปรียบเทียบผลของการบรรเทาปวด ระหว่างการประคบเย็นก่อนบริหารและประคบเย็นทั้งก่อนและ ขณะบริหารด้วยเครื่องบริหารอย่างต่อเนื่องแบบพาสซีฟในผู้ป่วย หลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
10. ประคอง วรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2538.
11. สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา. ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความรู้ สามารถตนเองในการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้ป่วยที่บ้านในผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. [วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลชุมชน)]. คณะ พยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี: มหาวิทยาลัย บูรพา; 2550.
12. ทศนีย์ รวีวรกุล. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ ความรู้ ต่อความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ความไม่สบายจาก โรคข้อเข่าเสื่อม และความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแล ตนเองของผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะ พยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
13. วัชรวิ วราภรณ์เกราะหิ, สุดาภรณ์ พยัคฆ์เรือง, วิลาวัลย์ อาชว ภาณุภาพ, ลักษณา บุญประคอง. ประสบการณ์ความเจ็บปวด ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. (รายงานวิจัย). คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
14. ชิตชม ชินนะ, อัญชลี ศรีสวัสดิ์. การพัฒนารูปแบบการ บริการโดยใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียม. (กรณีศึกษา). ราชบุรี: โรงพยาบาลโพธาราม; 2553.
15. เลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง อำนาจต่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและความรู้เรื่องการปฏิบัติ ตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมวิธีเนื้อเยื่อ ใยขนาดเล็ก. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา บัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง). คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.

Abstract **The Outcome of Total Knee Replacement Patient Care Program of 60-Bed Special Ward in Si Sa Ket Hospital**

Rungtip Kruearat, Pranee Sringamchoi

Si Sa Ket Hospital, Si Sa Ket Province

Journal of Health Science 2013; 22:899-906.

The objectives of this quasi-experimental study were to compare patients, knowledge before and after the program, to evaluate the patient's practice, to decrease length of stay and to assess the patient's satisfaction on total knee replacement patients care program. The samples were 15 total knee replacement patients who had undergone surgery and admitted to 60-bed special ward from October 2010 to September 2011. The instrument for data collection was a questionnaire of knowledge, patient's practice and satisfaction. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation and paired t-test.

The result showed that the patients, knowledge after the program was higher than before the program, significantly at 0.01 level. It practice about exercise of leg, knee flexion and walking were complete. The length of stay decreased from nine to six days and their satisfaction was at the highest level. As such the education, pre-operative teaching about exercise of leg and knee flexion and continuous care gave the patient confidence to do early exercise of leg and knee flexion.

Key words: **program, patient, total knee replacement, Si Sa Ket hospital**