

ความถูกต้องของคู่มือการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข้าของโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ปัญญาวัฒน์ อภิวัฒน์กุล¹, พจีมาส กิตติปัญญางาม^{2*}, ธวัชชัย สุวรรณโท², อาทิตย์ บุญรอด¹, เสริมศักดิ์ สุมานนท์¹

¹ภาควิชาออร์โธพีดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The Validity of Pre- and Post-Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Surgery Manual of Srinagarind Hospital

Punyawat Apiwatanakul¹, Pajeemas Kittipanya-ngam^{2*}, Thavatchai Suvarnato², Artit Boonrod¹, Semsak Sumanont¹,

¹ Department of Orthopedics, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

² Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Received: 27 February 2020

Accepted: 25 June 2020

หลักการและเหตุผล: การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข้ามีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วย ปัจจุบันแนวทางการดูแลมีความหลากหลาย การศึกษานี้จึงได้ศึกษาถึงความถูกต้องของคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข้า เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

วิธีการศึกษา: ศึกษาความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ภาษา และรูปภาพของคู่มือการดูแลผู้ป่วยโดยผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรการแพทย์ ด้วยการวิเคราะห์ดัชนีสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) ข้อมูลที่ IOC \geq 0.8 คือ ข้อมูลมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คู่มือจะถูกแก้ไขและวิเคราะห์จน IOC \geq 0.8

ผลการศึกษา: การศึกษาความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญ 8 ราย พบว่าความถูกต้องของรูปภาพ ในหัวข้อความรู้เรื่องเอ็นไขว้หน้าเข้า การดูแลก่อนการผ่าตัด การฟื้นฟูภายหลังการผ่าตัดระยะที่ 2 และเนื้อหาในหัวข้อการฟื้นฟูภายหลังการผ่าตัดระยะที่ 5 มี IOC = 0.375, 0.75, 0.75 และ 0.75 ตามลำดับ และการศึกษาความเหมาะสมทางภาษาและรูปภาพจากบุคลากรการแพทย์ 30 ราย พบว่า รูปภาพในหัวข้อความรู้เรื่องเอ็นไขว้หน้าเข้าขาด IOC = 0.367 และหลังการแก้ไขทุกหัวข้อ IOC \geq 0.8

สรุป: คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข้าสำหรับผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าเข้าขาดมีความถูกต้องของเนื้อหาและรูปภาพ

คำสำคัญ: เอ็นไขว้หน้าเข้า; ดูแล; ฟื้นฟู

Background and objectives: The anterior cruciate ligament reconstruction (ACLR) patient care effects on patient recovery. Nowadays, there are several guidelines for ACLR patients. This study evaluated the validity of the ACLR manual of Srinagarind Hospital; hence, the care is in the same direction.

Methods: The validity and suitability of knowledge, language and pictures were evaluated by the professionals and medical personnel. The index of item objective congruence (IOC) of each topics was reported. The IOC \geq 0.8 meant that data was according to the objective. The manual was adjusted and analyzed again until all IOC was \geq 0.8.

Results: The validity that evaluated by eight professionals, the IOC of the picture in ACL knowledge, preoperative care, second phase of rehabilitation, and knowledge in fifth phase of rehabilitation were equal to 0.375, 0.75, 0.75, and 0.75 respectively. The suitability that evaluated by 30 medical personnel, the IOC of the picture in the ACL knowledge section, was equal to 0.367. The IOC of all sections after adjusting was \geq 0.8.

Conclusion: The ACLR patient care manual of Srinagarind Hospital was accurate and suitable for ACLR patients.

Keywords: Anterior cruciate ligament; care; rehabilitation

ศรีนครินทร์เวชสาร 2563; 35(5): 531-536. • Srinagarind Med J 2020; 35(5): 531-536.

*Corresponding author : Pajeemas Kittipanya-ngam, Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. E-mail: goi.pajeemas@gmail.com

บทนำ

การบาดเจ็บเอ็นไขว้หน้าเข่าเป็นการบาดเจ็บที่พบบ่อยที่สุดใน การบาดเจ็บที่ข้อเข่า ส่งผลให้มีการผ่าตัดประมาณ 120,000-200,000 เข่าต่อปีในประเทศสหรัฐอเมริกา¹ และประมาณ 400,000 เข่าต่อปีทั่วโลก การบาดเจ็บของเอ็นไขว้หน้าเข่าพบ ได้ทั้งจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและการเล่นกีฬา โดยพบ บ่อยในกีฬาที่มีลักษณะของการกระโดด บิดหมุนข้อเข่า หรือมี การปะทะกันรุนแรง¹⁻³ เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล เทนนิส หรือ วอลเลย์บอล เป็นต้น ในปัจจุบัน บุคคลทั่วไปสนใจการออกกำลังกาย และการเล่นกีฬาเพื่อการสันทนาการมากขึ้น ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการได้รับการบาดเจ็บเอ็นไขว้หน้าเข่าเพิ่มขึ้นเช่นกัน

ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บต่อเอ็นไขว้หน้าเข่ามักมี ประวัติการบิดหมุนข้อเข่าขณะบาดเจ็บ ได้ยินเสียงป๊อปในข้อ เข่า ปวดเข่า เข่าบวม ไม่สามารถเล่นกีฬาต่อได้ เมื่ออาการปวด บวมลดลงและกลับมาเล่นกีฬาอีกครั้ง พบว่าไม่สามารถเล่นกีฬา ได้เหมือนเดิม มีความไม่มั่นคงของข้อเข่า มีอาการเข่าหลวม เข่า คลอน เนื่องจากเอ็นไขว้หน้าเข่าเป็นเส้นเอ็นที่มีความสำคัญใน การให้ความมั่นคงของข้อเข่า โดยมีจุดเกาะจากกระดูกต้นขาไป ที่กระดูกหน้าแข้ง¹ ในบางครั้งผู้ป่วยอาจมีการบาดเจ็บร่วมของ หมอนรองกระดูกข้อเข่า ทำให้มีอาการปวดขัดในข้อ งอเหยียด เข่าได้ไม่สุด มีอาการเข่าบวมเป็นๆหายๆ ตรวจร่างกายจะพบ ความหลวมของข้อเข่าที่ได้รับการบาดเจ็บเมื่อเปรียบเทียบกับเข่า ข้างที่ปกติ¹

การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บเฉียบพลันเอ็นไขว้หน้า เข่าขาด คือ การผ่าตัดเปลี่ยนเส้นเอ็นไขว้หน้า โดยทำในผู้ป่วย ที่มีอายุน้อย เป็นนักกีฬา มีความต้องการความมั่นคงของข้อเข่า สูง สำหรับการรักษาโดยไม่ผ่าตัด และทำกายภาพบำบัดฟื้นฟู นั้นจะทำให้ผู้ป่วยบางราย เช่น นักกีฬาในกลุ่มกีฬาที่ไม่มีการบิด หมุนหรือเปลี่ยนทิศทางมากนัก และในผู้ป่วยที่มีความหลวมหรือ ไม่มั่นคงของข้อเข่าไม่มาก¹

เมื่อได้รับการรักษาการบาดเจ็บของเอ็นไขว้หน้าเข่าแล้ว ระยะเวลาในการพักฟื้นเพื่อกลับไปเล่นกีฬาเป็นคำถามที่ผู้ป่วย ส่วนมากสงสัย ปัจจัยที่จะต้องคำนึงถึงก่อนการกลับไปเล่น กีฬา ได้แก่ ระยะเวลาที่รอการผ่าตัด ลักษณะการผ่าตัด ภาวะ แทรกซ้อนหลังผ่าตัด อาการของผู้ป่วย พยาธิสภาพที่ตรวจพบ การบาดเจ็บร่วมของโครงสร้างอื่นๆ¹⁻² นอกจากนี้ปัจจัยภายใน ของผู้ป่วยเองก็มีส่วน เช่น ความกังวลของผู้ป่วย ความกลัวการ บาดเจ็บซ้ำ เป็นต้น อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่แสดงให้เห็น ว่าการกลับไปเล่นกีฬาหลังได้รับการผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าเข่า ประมาณ 9 เดือนจะให้ผลดีกว่าการกลับไปเล่นกีฬาในระยะที่ เร็วกว่านั้น และนอกจากการใช้ระยะเวลาในการช่วยประเมน แล้ว การทดสอบนักกีฬาในด้านพลังกำลัง ความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวและการประสานงานของกล้ามเนื้อ และระบบประสาท ก็จะเป็นสิ่งที่ใช้ในการประเมินความพร้อม ของนักกีฬาในการกลับไปเล่นกีฬา เพื่อที่จะลดการบาดเจ็บซ้ำ ได้^{1, 4-8}

หลังการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข่า การฟื้นฟูกายภาพผู้ บป่วยเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ผู้ป่วยมีการก ลับไปเล่นกีฬาได้ดีขึ้น มีความมั่นใจ และลดโอกาสการบาดเจ็บ

ซ้ำ ปัจจุบันแนวทางการดูแลฟื้นฟูผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเอ็นไขว้ หน้าเข่า นั้นมีข้อเสนอแนวทางการดูแลในการศึกษาที่ได้รับการตี พิมพ์ หรือในตำราอยู่หลายแนวทาง โดยมีหลักการดูแลรักษา เป็นระยะและขั้นตอน คือ ในระยะแรกจะเป็นการลดอาการปวด บวม การฝึกการเคลื่อนไหวข้อเข่า การฝึกกล้ามเนื้อต้นขา การ ฝึกลงน้ำหนัก เมื่อทำได้ดีก็จะฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพิ่ม ขึ้น การฝึกการทรงตัว การฝึกระบบประสาทควบคุมกล้ามเนื้อ และสุดท้ายจึงเป็นการฝึกทักษะทางกีฬาเพื่อที่จะกลับไปเล่น กีฬาได้⁵⁻⁸

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข่าในโรง พยาบาลศรีนครินทร์ในปัจจุบัน ยังเป็นการให้การดูแลโดยแพทย์ ผู้ผ่าตัดแต่ละคน และยังไม่ได้บูรณาการกับแพทย์เวชศาสตร์ ฟื้นฟู และนักกายภาพบำบัด ทำให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนยังมี ความแตกต่างกัน การดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกันส่งผลให้ระยะ เวลาในการฟื้นฟูกายหลังการผ่าตัดมีความแตกต่างกัน ผู้ป่วย อาจมีภาวะแทรกซ้อน เช่น กำลังกล้ามเนื้อเพิ่มช้า หรือภาวะข้อ ตืดมากกว่าที่ควรจะเป็นตามระยะเวลาการฟื้นฟู เป็นต้น นอกจากนี้ การดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้า เข่าได้รับการติดตามโดยแพทย์ออร์โธปิดิกส์เป็นหลัก ซึ่งมีข้อ จำกัดด้านเวลา สถานที่และอุปกรณ์ในการสอนการฟื้นฟูและ การประเมินสมรรถภาพระยะที่ 3-5 ภายหลังการผ่าตัด ดังนั้น การพัฒนาแนวทางการดูแลก่อนและหลังการผ่าตัด โดยการ จัดทำคู่มือให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์จะช่วยทำให้การ ดูแลผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และคาดหวังว่าจะช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับมา เล่นกีฬาเร็วขึ้นและมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วย ภายหลังการผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าเข่าขาดจากหนังสือและบทความวิจัย เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยการศึกษานี้ได้ศึกษา ถึงความถูกต้อง ความเหมาะสมของการนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยจริง จากบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วย ภายหลังการผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าเข่าขาดและศึกษาถึงความเหมาะสม ของการนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยจริงจากบุคลากรทางการแพทย์ที่มี โอกาสดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าเข่าขาด

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลา หนึ่ง (cross-sectional descriptive study) ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563 – 30 เมษายน 2563 โดยกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา แบ่งเป็น

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าเข่าขาด

แพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นัก กายภาพบำบัดและพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าเข่า ขาด ที่มีความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าเข่าขาด และเคยดูแลผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าเข่าขาดมากกว่า 20 ราย จำนวนทั้งหมด 8 ราย (แพทย์ออร์โธปิดิกส์จำนวน 2 ราย แพทย์ เวชศาสตร์ฟื้นฟูจำนวน 2 ราย นักกายภาพบำบัดจำนวน 2 ราย และพยาบาลจำนวน 2 ราย) ที่ปฏิบัติงานที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มที่ 2 บุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสดูแลผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าเข้าขาด

บุคลากรทางการแพทย์ที่มีโอกาสการดูแลผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าเข้าขาด คือ แพทย์ออร์โธปิดิกส์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัดและพยาบาลหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ จำนวนทั้งหมด 30 ราย⁹ ที่ปฏิบัติงานที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ข้อมูลในคู่มือการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข้า แบ่งเป็น 9 หัวข้อ คือ ความรู้เรื่องเอ็นไขว้หน้าเข้าขาด การดูแลก่อนการผ่าตัด การดูแลหลังการผ่าตัด การฟื้นฟูหลังการผ่าตัดระยะที่ 1 2 3 4 5 และบทสรุป

ผู้ที่ถูกคัดเลือกเข้างานวิจัยได้อ่านคู่มือการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข้า โดยให้ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าเข้าขาดทำแบบสอบถามประเมินความถูกต้องของเนื้อหาและรูปภาพและความเหมาะสมทางภาษาและรูปภาพของคู่มือในการนำไปใช้จริงในผู้ป่วย และให้บุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญทำแบบสอบถามเกี่ยวกับความเหมาะสมทางภาษาและรูปภาพของคู่มือในการนำไปใช้จริงในผู้ป่วย และนำข้อมูลที่ได้อ่านวิเคราะห์ผลของคู่มือด้านความถูกต้องของเนื้อหาและรูปภาพ และความเหมาะสมทางภาษาและรูปภาพของคู่มือในการนำไปใช้จริงในผู้ป่วย ส่วนของคู่มือที่มีความไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมในการนำไปใช้จริงจะถูกแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำไปสอบถามจนกว่าจะมีความถูกต้องและเหมาะสมต่อการนำไปใช้จริง

ประเมินความถูกต้องของคู่มือด้วยการวัดความเที่ยงตรงของความถูกต้องในผู้เชี่ยวชาญโดยการวิเคราะห์ดัชนีสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC)⁹ ของแบบสอบถามและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน IOC ดังต่อไปนี้

ให้ 1 คะแนน เมื่อข้อมูลมีความถูกต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้ 0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อมูลมีความถูกต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้ -1 คะแนน เมื่อข้อมูลไม่มีความถูกต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

หลังจากวัดความถูกต้องแล้ว นำคะแนนแต่ละข้อมาหาค่าเฉลี่ย ข้อที่ค่าเฉลี่ย IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 คือ ข้อที่มีความถูกต้อง ข้อที่ค่าเฉลี่ย IOC น้อยกว่า 0.8 คือ ข้อที่ไม่มีความถูกต้อง ข้อมูลส่วนนั้นจะถูกนำมาแก้ไขและประเมินผลใหม่จนคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 0.8

ประเมินความเที่ยงตรงของความเหมาะสมทางภาษาและรูปภาพด้วยการวิเคราะห์ดัชนีสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC)⁹ ของแบบสอบถามและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและผู้ไม่เชี่ยวชาญ เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน IOC ดังต่อไปนี้

ให้ 1 คะแนน เมื่อข้อมูลมีความเหมาะสมของภาษาและรูปภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้ 0 คะแนน เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อมูลมีความเหมาะสมของภาษาและรูปภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้ -1 คะแนน เมื่อข้อมูลไม่มีความเหมาะสมของภาษาและรูปภาพสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

หลังจากวัดความเหมาะสมของภาษาและรูปภาพแล้ว จะนำคะแนนแต่ละข้อมาหาค่าเฉลี่ย ข้อที่ค่าเฉลี่ย IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 คือ ข้อที่มีความเหมาะสมของภาษาและรูปภาพ ข้อที่ค่าเฉลี่ย IOC น้อยกว่า 0.8 คือ ข้อที่ไม่มีความเหมาะสมของภาษาและรูปภาพ ข้อมูลส่วนนั้นจะถูกนำมาแก้ไขและประเมินผลใหม่จนคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 0.8

ผลการศึกษา

คู่มือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและรูปภาพในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 8 คน และทดสอบความเหมาะสมทางภาษาและรูปภาพในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ 30 ราย โดยมีข้อมูลพื้นฐานดังตารางที่ 1-3

ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าเข้าขาดจำนวน 8 ราย ประเมินค่าความถูกต้องของเนื้อหาและรูปภาพในคู่มือการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข้า (ตารางที่ 2) พบว่า ค่า IOC ของทุกหัวข้อมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 คะแนน ยกเว้น รูปภาพในหัวข้อความรู้เรื่องเอ็นไขว้หน้าเข้าขาด ค่า IOC = 0.375 รูปภาพในหัวข้อการดูแลก่อนการผ่าตัด ค่า IOC = 0.75 รูปภาพในหัวข้อการฟื้นฟูภายหลังการผ่าตัดระยะที่ 2 ค่า IOC = 0.75 และเนื้อหาในหัวข้อการฟื้นฟูภายหลังการผ่าตัดระยะที่ 5 ค่า IOC = 0.75 จึงได้นำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ผู้เชี่ยวชาญ 8 รายได้ประเมินค่าความถูกต้องของเนื้อหาและรูปภาพในคู่มือการดูแลผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าเข้าขาดภายหลังการแก้ไขตามข้อเสนอแนะ พบว่า รูปภาพในหัวข้อความรู้เรื่องเอ็นไขว้หน้าเข้าขาด ค่า IOC = 1 รูปภาพในหัวข้อการดูแลก่อนการผ่าตัด ค่า IOC = 1 รูปภาพในหัวข้อการฟื้นฟูภายหลังการผ่าตัดระยะที่ 2 ค่า IOC = 1 และเนื้อหาในหัวข้อการฟื้นฟูภายหลังการผ่าตัดระยะที่ 5 ค่า IOC = 1

บุคลากรทางการแพทย์จำนวน 30 ราย ประเมินความเหมาะสมทางภาษาและรูปภาพของคู่มือ (ตารางที่ 3) พบว่า ค่า IOC ของทุกหัวข้อมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 คะแนน ยกเว้น รูปภาพในหัวข้อความรู้เรื่องเอ็นไขว้หน้าเข้าขาด ค่า IOC = 0.367 จึงได้นำมาแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปให้บุคลากรทางการแพทย์ประเมินอีกครั้ง พบว่ารูปภาพในหัวข้อความรู้เรื่องเอ็นไขว้หน้าเข้าขาด ค่า IOC = 1

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่า คู่มือการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข้ามีเนื้อหาและรูปภาพที่ถูกต้องรวมทั้งมีภาษาและรูปภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหรือบุคคลทั่วไป โดยระหว่างการศึกษา พบว่า การประเมินคู่มือการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข้าในด้านความถูกต้องของเนื้อหาและรูปภาพจากผู้เชี่ยวชาญ มีความถูกต้องของรูปภาพในหัวข้อความรู้เรื่องเอ็นไขว้หน้าเข้าขาด การดูแลก่อนการผ่าตัด การฟื้นฟูภายหลังการผ่าตัดระยะที่ 2 และเนื้อหา

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวน	ประสบการณ์ (ปี)
ผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าเข่าขาด		
แพทย์ออร์โธปิดิกส์	2	6-10 ปี, มากกว่า 10 ปี
แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู	2	มากกว่า 10 ปี
พยาบาล	2	มากกว่า 10 ปี
นักกายภาพบำบัด	2	6-10 ปี
บุคลากรทางการแพทย์		
แพทย์ประจำบ้านออร์โธปิดิกส์และเวชศาสตร์ฟื้นฟู	18	1-5 ปี
พยาบาลทั่วไป	5	มากกว่า 10 ปี
นักกายภาพบำบัดทั่วไป	7	มากกว่า 10 ปี

ในหัวข้อการฟื้นฟูภายหลังการผ่าตัดระยะที่ 5 มีค่า IOC น้อยกว่า 0.8 จึงได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะจนค่า IOC ของทุกหัวข้อมีค่ามากกว่า 0.8

ในหัวข้อความรู้เรื่องเอ็นไขว้หน้าเข่าขาด รูปภาพเอ็นไขว้หน้าเข่าขาดจาก MRI ได้รับข้อเสนอแนะว่า รูปภาพเข้าใจยากจำเป็นต้องได้รับการแปลผลโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ป่วยไม่มีความจำเป็นต้องรับทราบข้อมูลนี้ การแก้ไขคือ การตัดภาพเอ็นไขว้หน้าเข่าขาดจาก MRI ออกจากคู่มือ ในหัวข้อการดูแลก่อนการผ่าตัด รูปการออกกำลังกายขาควรมีลูกศรอธิบายทิศทาง การขยับขา การแก้ไขคือ การใส่ลูกศรเพื่ออธิบายทิศทาง การขยับขา ในหัวข้อการฟื้นฟูภายหลังการผ่าตัดระยะที่ 2 รูปการออกกำลังกายขาเพื่อเพิ่มองศาการงอเข่า ควรมีการเขียนขนาดของมุมอธิบายในรูปภาพเพื่อความชัดเจน การแก้ไขคือ การเขียนองศาของการงอเข่าในรูปภาพ ในหัวข้อการฟื้นฟูภายหลังการผ่าตัดระยะที่ 5 เนื้อหาไม่เพียงพอที่จะอธิบายการฟื้นฟูในระยะนี้ได้ชัดเจน การแก้ไขคือ การศึกษาเพิ่มเติมและเขียนยกตัวอย่างการฟื้นฟูภายหลังการผ่าตัดระยะที่ 5 โดยในคู่มือได้เขียนยกตัวอย่างการฟื้นฟูระยะที่ 5 ในนักฟุตบอล

ส่วนการประเมินคู่มือการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข่าในด้านความเหมาะสมทางภาษาและรูปภาพ พบว่า รูปภาพในหัวข้อความรู้เรื่องเอ็นไขว้หน้าเข่าขาดมีค่า IOC น้อยกว่า 0.8 โดยได้รับข้อเสนอแนะว่า รูปภาพขนาดเล็กไม่ชัดเจนและเข้าใจยาก ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับผลการประเมินคู่มือจากผู้เชี่ยวชาญ การแก้ไขคือ การตัดภาพเอ็นไขว้หน้าเข่าขาดจาก MRI ออกจากคู่มือ จึงได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะจนค่า IOC ของทุกหัวข้อมีค่ามากกว่า 0.8

โดยสรุปคู่มือการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข่านี้มีความไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมเกี่ยวกับความชัดเจนของรูปภาพเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งรูปภาพทั้งหมดได้รับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นอกจากนี้คู่มือยังมีความไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมเกี่ยวกับเนื้อหาในการดูแลภายหลังการผ่าตัดระยะที่ 5 คือ ระยะการกลับไปเล่นกีฬา เนื่องจากเนื้อหาในส่วนนี้น้อย

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ค่าดัชนีสอดคล้อง (IOC) ความถูกต้องของเนื้อหาจากคู่มือการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข่า

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ยการวิเคราะห์ค่าดัชนีสอดคล้อง (IOC)	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
ความรู้เรื่องเอ็นไขว้หน้าเข่าขาด		
เนื้อหา	0.875	-
รูปภาพ	0.375*	1
การดูแลก่อนการผ่าตัด		
เนื้อหา	0.875	-
รูปภาพ	0.75*	1
การดูแลหลังการผ่าตัด		
เนื้อหา	0.875	-
การฟื้นฟูหลังการผ่าตัดระยะที่ 1		
เนื้อหา	1	-
รูปภาพ	0.875	-
การฟื้นฟูหลังการผ่าตัดระยะที่ 2		
เนื้อหา	0.875	-
รูปภาพ	0.75*	1
การฟื้นฟูหลังการผ่าตัดระยะที่ 3		
เนื้อหา	1	-
รูปภาพ	1	-
การฟื้นฟูหลังการผ่าตัดระยะที่ 4		
เนื้อหา	1	-
รูปภาพ	1	-
การฟื้นฟูหลังการผ่าตัดระยะที่ 5		
เนื้อหา	0.75*	1
บทสรุป		
เนื้อหา	1	-

* IOC < 0.8

อาจส่งผลให้ผู้อ่านไม่เข้าใจการฟื้นฟูในระยะนี้ ทั้งนี้ทางผู้จัดทำคู่มือมีความเห็นว่าการกลับไปเล่นกีฬาแต่ละชนิดนั้นจำเป็นต้องมีการฝึกที่แตกต่างกันตามประเภทของกีฬา และอาศัยผู้เชี่ยวชาญทางด้านกีฬาของกีฬาแต่ละประเภท ทางผู้จัดทำจึงได้อธิบายการฝึกเพื่อกลับไปเล่นกีฬาฟุตบอลเป็นตัวอย่งเท่านั้น

เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนเอ็นไขว้หน้าเข่ามีหลายแนวทาง^{5-8,10,11} คู่มือนี้ได้รวบรวมแนวทางในการการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าเข่าที่สามารถใช้ได้ ในบริบทโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อลดความสับสนและเป็นแนวทางให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยการวิเคราะห์ค่าดัชนีสอดคล้อง (IOC) ความเหมาะสมของเนื้อหาและรูปภาพจากคู่มือการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข้า

หัวข้อ	คะแนนเฉลี่ยการวิเคราะห์ค่าดัชนีสอดคล้อง (IOC)	
	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
ความรู้เรื่องเอ็นไขว้หน้าเข้าขา		
เนื้อหา	0.967	-
รูปภาพ	0.367*	1
การดูแลก่อนการผ่าตัด		
เนื้อหา	0.9	-
รูปภาพ	0.9	-
การดูแลหลังการผ่าตัด		
เนื้อหา	0.833	-
การฟื้นฟูหลังการผ่าตัดระยะที่ 1		
เนื้อหา	0.867	-
รูปภาพ	0.867	-
การฟื้นฟูหลังการผ่าตัดระยะที่ 2		
เนื้อหา	0.9	-
รูปภาพ	0.9	-
การฟื้นฟูหลังการผ่าตัดระยะที่ 3		
เนื้อหา	0.933	-
รูปภาพ	0.967	-
การฟื้นฟูหลังการผ่าตัดระยะที่ 4		
เนื้อหา	0.933	-
รูปภาพ	0.833	-
การฟื้นฟูหลังการผ่าตัดระยะที่ 5		
เนื้อหา	0.9	-
บทสรุป		
เนื้อหา	0.967	-

* IOC < 0.8

ข้อจำกัดการศึกษานี้ คือ การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงความถูกต้องของคู่มือโดยผู้เชี่ยวชาญและความเหมาะสมทางภาษาและรูปภาพโดยบุคลากรทางแพทย์ที่จะเป็นผู้ใช้คู่มือนี้ แต่คู่มือนี้ยังไม่ได้ทดสอบความน่าเชื่อถือของคู่มือก่อนการใช้ในผู้ป่วยจริง เพื่อประเมินความเหมาะสมทางภาษาและรูปภาพในบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งการติดตามภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยจากการใช้คู่มือนี้ ทั้งนี้คู่มือฉบับนี้ควรมีการศึกษาในผู้ป่วยจริงก่อนนำคู่มือนี้ไปใช้อย่างแพร่หลาย และอาจมีการพัฒนาส่วนอื่น เช่น การเพิ่มแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยหรือการเพิ่มสื่อการให้ความรู้อื่น เช่น การใช้ควิอาร์ โค้ด (QR

code) และการจัดทำวิดีโอทัศนบนอินเทอร์เน็ตเพื่อการเข้าถึงข้อมูลที่สะดวกมากยิ่งขึ้น เป็นต้น

สรุป

คู่มือการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดสร้างเอ็นไขว้หน้าเข้าของโรงพยาบาลศรีนครินทร์มีเนื้อหาและรูปภาพที่ถูกต้องและมีความเหมาะสมทางภาษาและรูปภาพที่จะใช้อธิบายผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคุณจิตจิรา ไชยฤทธิ์ นักวิชาการเวชสถิติ หน่วยระบาดวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นายแพทย์ณัฐพล ถวิลไพโร และ นายแพทย์คุณณัฐ จารุวรรณชัย สำหรับรูปถ่ายในคู่มือการดูแลผู้ป่วยเอ็นไขว้หน้าเข้าขา

เอกสารอ้างอิง

1. Sepúlveda F, Sánchez L, Amy E, Micheo W. Anterior Cruciate Ligament Injury. *Curr Sports Med Rep* 2017; 16: 172-8.
2. Wiggins AJ, Granhi RK, Schneider DK, Stanfield D, Webster KE, Myer GD. Risk of secondary injury in younger athletes after anterior cruciate ligament reconstruction: a systematic review and meta-analysis. *Am J Sports Med* 2016; 44: 1861-76.
3. Kobayashi H, Kanamura T, Koshida S, Miyashita K, Okado T, Shimizu T, et al. Mechanisms of the Anterior Cruciate Ligament Injury in Sports Activities: A Twenty-Year Clinical Research of 1,700 Athletes. *J Sport Sci Med* 2010; 9: 669-75.
4. วุฒิพงศ์ สุทัศน์. *Essential Sports Medicine*. กรุงเทพฯ: อนุสาขาเวชศาสตร์เวชศาสตร์การกีฬา ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย; 2011.
5. Scott WN, Insall JN. *Insall & Scott Surgery of the Knee*. Philadelphia: Elsevier; 2018.
6. Noyes FR, Barber-Westin SD. *Noyes' Knee Disorders: Surgery, Rehabilitation, Clinical Outcomes*. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2017.
7. Ardern CL. Anterior cruciate ligament reconstruction- not exactly a one-way ticket back to preinjury level: a review of contextual factors affecting return to sport after surgery. *Sports Health* 2015; 7: 224-30.
8. Physiopedia. ACL Rehabilitation: Re-injury and Return to Sport Tests[Internet]. 2019.[cited February 13, 2020] Available from https://www.physio-pedia.com/index.php?title=ACL_Rehabilitation:_Re-injury_and_Return_to_Sport_Tests&oldid=226528.
9. George AJ, Gordon PB. Initial Scale Development: Sample Size for Pilot Studies. *Educ Psychol Meas* 2009; 70: 394-400.

10. ทิพย์ยา อินทรกาญจน์. บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเสริมเอ็นไขว้หน้าของข้อเข่าโดยใช้กล้องส่องข้อ. จุลสารชมรมพยาบาลออโธปิดิกส์ 2547; 9: 51-75.
11. ศรีเทียน ศรีศิริรัตน์. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก. ขอนแก่น: ภาควิชาพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2538.

SMJ