

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

จารุวรรณ โตวัชรกุล*

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในรูปแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเปรียบเทียบความรู้การฟื้นฟูสภาพ ภาวะแทรกซ้อน และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้รับโปรแกรมกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ไม่ได้รับการดูแลตามปกติ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลฝาง จำนวน 44 ราย สุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 22 ราย รวบรวมข้อมูลช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน พ.ศ.2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วน เครื่องมือที่ใช้การดำเนิวิจัย มี 4 เครื่องมือ คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียม และแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม (D-METHOD) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและใช้สถิติ Fisher Exact probability test และสถิติ Independent t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามปกติ ($p < 0.01$) การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมฟื้นฟูได้ดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ได้แก่ องค์การงอเข่า ความสามารถในการเดินในแนวราบ ความสามารถในการเดินขึ้นทางชัน ระดับการงอเข่า ($p < 0.01$) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดในทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของกลุ่มทดลอง (Mean=6.90, SD=1.01) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน (Mean=7.13, SD=1.28) ข้อเสนอแนะในการศึกษานี้ควร ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะแพทย์นำเกณฑ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแบบ D-METHOD ประยุกต์ใช้เป็นแนวปฏิบัติจริงของโรงพยาบาลให้เป็นทิศทางเดียวกัน เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดข้อเข่าเทียมให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย, การฟื้นฟูสภาพ, ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

* โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

Corresponding Author: Charuwan Towatcharakul E-mail: charu_wan21@hotmail.co.th

Received: 18 June 2024 Revised: 9 July 2024 Accepted: 24 July 2024

Effects of Discharge Planning Program on Total Knee Arthroplasty Patient Rehabilitation at Fang Hospital, Chiang Mai.

ABSTRACT

Charuwan Towatcharakul *

This research was Quasi-experimental research. The objectives of the research were to study the effects of a discharge planning program on Total Knee Arthroplasty (TKA) Patient Rehabilitation at Fang Hospital, Chiang Mai Province, and to compare the knowledge, rehabilitation, complications, and length of hospital stay between TKA patients who received and not received the program.

The samples were orthopedic patients who receiving TKA surgery at Fang hospital, Fang district, Chiang Mai province. The 44 samples were selected into 22 persons of intervention group and 22 persons of control group by purposive sampling method from January to April 2024. The tools used for data collection (Case Record Form) are divided into four parts. Research instruments include four tools: the discharge planning program on total knee arthroplasty patient, the self-care manual, an informational pamphlet on post-operative care, and the discharge planning record form for total knee arthroplasty patients (D-METHOD). Data are analyzed by using the Fisher Exact probability test and independent t-test with the significant level at 0.05

The results showed that knowledge of self-care after Total Knee Arthroplasty among the new discharge planning program group were higher than who received the origin discharge planning program ($p < 0.01$). The rehabilitation of patients who received Discharge Planning Program was better than those who did not receive the program, including the angle of knee flexion, ability to walk horizontally, ability to walk uphill and level of knee flexion ($p < 0.01$). The complication and length of hospital stay after surgery not significantly different. Recommendations for this study include collaborating with multidisciplinary teams, particularly physicians, to apply the D-METHOD discharge planning criteria for total knee replacement patients as a standard practice in hospitals to reduce hospital stay duration, and improve the quality of life for patients after knee replacement surgery.

Keywords: Discharge planning program, Rehabilitation, Total Knee Arthroplasty

* Fang Hospital, Chiang Mai Province

Corresponding Author: Charuwan Towatcharakul E-mail: charu_wan21@hotmail.co.th

Received: 18 June 2024 Revised: 9 July 2024 Accepted: 24 July 2024

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคกระดูกและข้อที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ทำให้เคลื่อนไหวผิดปกติ มีอาการปวด ถ้าหากรักษาล่าช้าจะส่งผลทำให้ข้อผิดรูปและกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุสมบูรณ์ คือมีประชากรอายุ 60 ปี มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด¹ จึงส่งผลให้โรคข้อเข่าเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากการที่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อมากกว่า 6 ล้านคน เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ตำแหน่งที่มักพบการเสื่อม ได้แก่ ข้อเข่า สะโพก ข้อมือ กระดูกสันหลัง และข้อเท้า² โดยแพทย์จะพิจารณาให้การรักษาได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ได้แก่ การรักษาด้วยวิธีประคับประคอง การรักษาโดยวิธีรับประทานยา และการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อมเป็นทางเลือกของแพทย์ลำดับสุดท้ายเมื่อรักษาด้วยวิธีอื่นไม่ได้ผล การผ่าตัดรักษาจะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ช่วยให้ผู้ป่วยหายปวดและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ดีขึ้น³ ถึงแม้วิธีการผ่าตัดจะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดก็ยังคงมีความเสี่ยงในเรื่องของการติดเชื้อ ข้อเข่าติดเชื้อภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ จากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังการผ่าตัด ซึ่งภาวะแทรกซ้อนระยะหลังผ่าตัดโดยส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ ภาวะข้อติดแข็ง แผลผ่าตัดติดเชื้อ ส่งผลให้มีระยะวันนอนโรงพยาบาลนานกว่าปกติทำให้ผู้รับบริการเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม ผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคร่วมหรือพบภาวะแทรกซ้อนในระดับมากมักจะพบในผู้ป่วยที่พักรักษาตัวหลังผ่าตัดในระยะเวลาที่ยาวนานกว่า

กำหนด⁴ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะสามารถป้องกันได้จากการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนจำหน่าย⁵ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Clinical pathway for total knee arthroplasty-TKA) คือ การผ่าตัดผิวข้อส่วนที่เสื่อมออก แล้วใส่วัสดุโลหะสังเคราะห์ทดแทน ได้แก่ ไทเทเนียม โคบอลต์โครเมียม เซรามิก และพลาสติกพิเศษบริเวณผิวข้อ กระดูกต้นขา กระดูกหน้าแข้งและกระดูกลูกสะบ้า บริเวณข้อต่อระหว่างกระดูกต้นขาและกระดูกหน้าแข้ง โดยที่เอ็นเยื่อหุ้มข้อ และกล้ามเนื้อยังอยู่เหมือนเดิม⁶ สถิติการผ่าตัดข้อเข่าในสหรัฐอเมริกา อัตราการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเพิ่มขึ้นในปี ค.ศ.2011 ร้อยละ 43 ในประชากรช่วงอายุ 45-64 ปี⁵ประเทศไทย พบว่า ปี 2557-2559 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าจำนวน 6,353 ราย 8,690 ราย และ 10,736 ราย ตามลำดับคิดเป็นอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 23 ต่อปี⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าทำให้ผู้ป่วยเริ่มฟื้นฟูสภาพร่างกาย ควรเริ่มออกกำลังกายที่ผู้ป่วยต้องทำอย่างต่อเนื่องตั้งแต่การกระดูกข้อเท้าเกร็งกล้ามเนื้อ ก้น และต้นขา รวมถึงการฝึกเหยียดขาตรง โดยเร็วภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด⁵ จะส่งผลดีทั้งในเรื่องการเคลื่อนไหวข้อเข่า ความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อต้นขา ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การเดิน ความสมดุลในการทรงตัว และช่วยลดความปวดได้ดี^{8,9} และพบว่าการประคบเย็นร่วมกับการออกกำลังกายสามารถลดปวดและเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้¹⁰ ซึ่งการทบทวนวรรณกรรมส่วนมากเป็นการศึกษาที่เน้นการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมยังไม่พบการใช้แนวปฏิบัติที่ครอบคลุมการวางแผนดูแลตั้งแต่ระยะแรกรับจนการจำหน่ายออกโรงพยาบาล⁵ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

เปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อระบบบริการสุขภาพเนื่องจากการวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยและเพิ่มคุณภาพชีวิต¹¹ หากผู้ป่วยได้รับการวางแผนการจำหน่ายที่ดีมีสื่อที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้เร็วขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังผ่าตัด¹⁰ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลต่อเนื่อง ได้รับการช่วยเหลือเมื่อเจ็บปวด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสมทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาลและที่บ้าน⁵ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาที่นำแนวคิดการส่งเสริมการดูแลตนเองของโอเร็ม ในส่วนการพยาบาลระบบการสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ร่วมกับการแนวคิดการวางแผนจำหน่ายตามหลักการ D-METHOD^{12,13} มาประยุกต์ใช้ในการจัดทำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมดูแลตนเองเหมาะสมและต่อเนื่อง หลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทั้งด้านการควบคุม อาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพและด้านการใช้ยา สามารถควบคุมพฤติกรรมส่งผลให้ผลลัพธ์ด้านการรักษาอยู่ในระดับใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเพิ่มขึ้น นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุขเหมือนบุคคลทั่วไป^{14,15}

จากสถิติที่ผ่านมาของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลฝาง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2564 - 2566 มี จำนวน 94 ราย

138 ราย และ 240 ราย (ตามลำดับ) และเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในปี 2566 จำนวน 159 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.3 ของจำนวนผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม หรือผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพิ่มขึ้น 2.21 เท่า เมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2564 ที่มีเพียงจำนวน 72 ราย ซึ่งการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังพบปัญหาในเรื่องการฟื้นฟูองศาการงอเข่าของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า อาการข้อฝืดหรือข้อยึด (Stiffness) ร้อยละ 3.2 ติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ร้อยละ 2.0 และอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 1.3¹⁶ ส่งผลให้ระยะเวลานอนที่โรงพยาบาลนานเฉลี่ยถึง 7-8 วัน ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กระทรวงกำหนดให้ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลไม่เกิน 5 วัน ทางผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม¹⁷ คือ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative supportive nursing system) ร่วมกับการแนวคิดการวางแผนจำหน่ายตามหลักการ D-METHOD^{12,13} ซึ่งเป็นสองแนวคิดที่มีผู้ศึกษาและใช้ร่วมกันเพื่อนำไปใช้ในการเตรียมผู้ป่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยให้มีความเชื่อมั่นว่าได้รับข้อมูลและการดูแลที่ต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และสนับสนุนให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายได้รวดเร็ว สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ รวมถึงลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้รับโปรแกรมดีขึ้นกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้รับโปรแกรมน้อยกว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยใช้แนวคิด DMETHOD^{12,13} ร่วมกับทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม¹⁷

1. การสอน : ให้ความรู้ตามหลักการ D-METHOD
2. การชี้แนะ : ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการประกอบ การตัดสินใจในการดูแลตนเอง
3. การสนับสนุน: กระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อตั้งแต่วันที่ผ่าตัดสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยการรับฟังปัญหา ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือให้ดูแลตนเอง
4. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้: มอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม ที่ผู้วิจัยได้สอนให้ความรู้ก่อนหน้านี้ สำหรับใช้ศึกษาการดูแลตนเองระหว่างพักรักษาในโรงพยาบาล และแผนพับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียมรวมถึงรายละเอียดการนัดติดตามพบแพทย์ มอบให้ผู้ป่วยสำหรับใช้ในการศึกษาและกระตุ้นการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายกลับบ้าน

4. ระยะเวลาเฉลี่ยนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้รับโปรแกรมน้อยกว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้รับการดูแลตามปกติเข่าเทียมในโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม ถึง เมษายน พ.ศ.2567

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่โรงพยาบาลฝาง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงระยะเวลาเดือน มกราคม ถึง เมษายน พ.ศ.2567 จำนวน 52 ราย

การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

1. ความรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
2. การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด
 - องค์การงอเข่า
 - ความสามารถในการเดินในแนวราบ
 - ระดับการงอเข่า
 - ระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด
3. ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด
4. ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุ 50 ปีขึ้นไป ในช่วงระยะเวลาเดือนมกราคม 2567 ถึง เมษายน พ.ศ.2567 จำนวน 44 ราย อ้างอิงการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาของ มัลวีร์ สมบุตร และคณะ โดยคำนวณขนาดศึกษาโดยคาดการณ์ ความเป็นไปได้ของค่าเฉลี่ยระดับคะแนนความเจ็บปวด (pain score) ภายใต้อสมมุติฐาน ว่าค่า mean pain score ในกลุ่มวางแผนจำหน่าย แบบเดิมเท่ากับ 3 ± 1.0 คะแนน และคาดว่าในกลุ่ม กลุ่มวางแผนจำหน่ายแบบใหม่จะลดลงเหลือ 2 ± 1.0 คะแนน กำหนดการทดสอบเป็น two- sided ด้วยความคลาดเคลื่อนชนิดที่หนึ่ง (significance) ที่ 5% และ power 90% ได้ จำนวนผู้ป่วยกลุ่มละ 22 ราย และคัดเลือกเข้ากลุ่มโดยวิธีสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามลำดับเวลาของการเข้ารับการรักษของผู้ป่วยกลุ่มที่มาก่อนจะถูกคัดเลือกเข้าเป็นผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและเมื่อครบตามจำนวน ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองเพื่อลดความคลาดเคลื่อนหรือป้อนของข้อมูลโปรแกรมระหว่างที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาในโรงพยาบาล เกณฑ์คัดเข้าและคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

- 1) อายุ 50 ปีขึ้นไป
- 2) เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในระยะสุดท้ายและต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพียงข้างเดียวครั้งแรก
- 3) สามารถอ่านและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
- 4) เป็นผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (เนื่องจากการรักษาแผลในโรงพยาบาลอาจยาวนานกว่าปกติ)

- 2) ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลขอย้ายการรักษาไปยังโรงพยาบาลอื่นภายหลังการผ่าตัด
- 3) ผู้ป่วยที่ย้ายไปรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตภายหลังการผ่าตัด

เกณฑ์การถอนกลุ่มตัวอย่าง (Discontinuation Criteria)

- 1) ผู้ที่สมัครเข้าร่วมการวิจัยแต่ต่อมาขอถอนตัวจากการศึกษา
- 2) ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบตามกำหนด และ 3) ผู้ที่มีระดับความเจ็บปวดมากกว่า 7 เกิน 24 ชั่วโมง เนื่องจากจะไม่สามารถเริ่มทำกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยได้ออกแบบเครื่องมือเองจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ให้สอดคล้องกับเนื้อหาการให้ข้อมูลผู้ป่วยยึดกรอบตามทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเรม¹⁷ และแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD¹² ซึ่ง แบ่ง ออก เป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและสถานะสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด วันที่ผ่าตัด และข้างที่ผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยออกแบบเองเพื่อวัดความรู้ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบด้วย

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ จำนวน 10 คะแนน สอบถามกับผู้เข้าร่วมวิจัยโดยผู้วิจัยเป็นผู้สอบถาม เกณฑ์ให้คะแนนแบ่งเป็นตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ข้อมูลถูกรายงานโดย ค่าเฉลี่ยและแปลผลระดับคะแนนของแบบสอบถาม ผู้วิจัยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบวัด และแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อยตามแนวคิดของ John Best

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความเจ็บป่วยหลังผ่าตัด เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยออกแบบเองเพื่อประเมิน การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมใน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อหลัก รายละเอียดดังนี้

1) อดทนการรอเข้า วัดด้วยเครื่องมือโกนิโอ มิเตอร์ตามโปรแกรม บันทึกผล 2 ครั้งและรายงาน ผลด้วยค่าเฉลี่ยของอดทนการรอเข้า

2) ความสามารถในการเดินในแนวราบ และความสามารถในการเดินทางขึ้น วัดเวลาการ เดินโดยการทดสอบผู้ป่วยในการฝึกเดินในระยะ 10 เมตร และการเดินขึ้นบันได 3 ขั้น รายงานผลด้วย ค่าเฉลี่ยของเวลา

3) ระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด (Pain score) วัดจากการสอบถามผู้ป่วยด้วยเครื่องมือวัด ระดับความเจ็บปวด ให้คะแนนความปวด 0 (ไม่ ปวดเลย) - 10 คะแนน (ปวดมากที่สุด) รายงานผล ด้วยค่าเฉลี่ยของความปวด

4) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งประเมิน หลังผ่าตัดภายใน 6 ชั่วโมง วันจำหน่าย (ระยะสั้น) และ หลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ (ระยะยาว) ตามเกณฑ์ของ โรงพยาบาลฝาง ถ้าพบอย่างน้อย 1 อาการ เท่ากับ 1 และไม่พบภาวะแทรกซ้อน เท่ากับ 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 ระยะเวลาก่อนนอนโรงพยาบาล เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยออกแบบเองเพื่อประเมิน ระยะเวลาก่อนนอนโรงพยาบาลภายหลังการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลโรงพยาบาลฝางตั้งแต่วันที่วันที่แรกหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จนถึงวันที่ผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน ข้อมูล ถูกรายงานในรูปแบบข้อมูลต่อเนื่อง (continuous data) ประกอบด้วย 3 คำถาม ได้แก่ ระยะเวลาอน ในโรงพยาบาล วันที่นอนพักในโรงพยาบาลก่อน ผ่าตัด (วัน Admit) และวันที่จำหน่ายกลับบ้าน

เครื่องมือที่ใช้การดำเนินวิจัย มี 4 เครื่องมือ ดังนี้

1. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการ ฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพ ของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ตามแนวคิด การวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-METHOD^{12, 13}

2. คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด ข้อเข่าเทียม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นภายใต้ การทบทวนวรรณกรรมภายใต้หลักการสร้าง สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุที่ทำให้ข้อ เสื่อมสภาพ สัญญาณและอาการของภาวะข้อเข่า เสื่อม การวินิจฉัยภาวะข้อเข่าเสื่อม การรักษาด้วย การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน เปิดโอกาสให้ ชักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม มอบให้ผู้ป่วยสำหรับใช้ในการ ศึกษาและกระตุ้นการปฏิบัติตัวในวันนอน โรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัด

3. แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว หลังผ่าตัดข้อเข่าเทียม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสรุป เนื้อหาจากคู่มือการดูแลตนเองที่ได้พัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม โดยแผ่นพับจะเป็น เครื่องมือสำหรับมอบให้ผู้ป่วยนำไปศึกษาเอง ที่บ้าน

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

4. แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ผ่าตัดข้อเข่าเทียม (D-METHOD) ใช้สำหรับวางแผน ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยตามหลัก D-METHOD

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาหาความเที่ยงตรงของเนื้อหาทั้งหมด (CVI) เท่ากับ 0.925 และนำไปทดลองใช้กับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.767

วิธีรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุมัติเก็บข้อมูลการวิจัยต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง เพื่อขออนุญาตในการขอเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงระหว่างเดือน มกราคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยจะแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียด ของการศึกษารั้งนี้ให้แก่ กลุ่มเป้าหมายรับทราบ ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังที่ผู้วิจัยดำเนินการ ลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในการยินยอม ดำเนินการวิจัย ซึ่งแผนการดูแลผู้ป่วยตาม โปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีทั้งหมด 4 ระยะ รายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1: ก่อนผ่าตัด

วันนอนโรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัด

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บข้อมูลผู้ป่วยและประเมินความรู้ (Pre-test) และ กลุ่มทดลอง (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที) ได้รับการ สร้างความสัมพันธ์ และแนะนำตนเอง พร้อมอธิบาย วัตถุประสงค์ของการศึกษา และเริ่มโปรแกรมตาม หลักการ D-METHOD ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย เก็บข้อมูลผู้ป่วย ประเมินความรู้ (Pre-test) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียมและการดูแลตนเอง ตั้งแต่ระยะก่อน

และหลังผ่าตัด โดยใช้คู่มือในการสอน หลังจาก ที่ผู้วิจัยสอนผู้ป่วยเสร็จจะนำคู่มือทิ้งไว้ให้ผู้ป่วย เพื่อให้ทบทวนศึกษาด้วยตนเองระหว่างพักฟื้นอยู่ ที่โรงพยาบาล รายละเอียด ได้แก่ ความหมายของ โรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุที่ทำให้เข่าเสื่อมสภาพ สัญญาณและอาการของภาวะข้อเข่าเสื่อม การ วินิจฉัยภาวะข้อเข่าเสื่อม การรักษาด้วยการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม การปฏิบัติตัวก่อนและหลัง ผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน และเปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัยเพิ่มเติม รวมถึงมอบคู่มือการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม ที่ผู้วิจัยได้สอนให้ ความรู้ก่อนหน้านี้ สำหรับใช้ศึกษาการดูแลตนเอง ระหว่างพักรักษาในโรงพยาบาล

ระยะที่ 2: ฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด

Day 0 ฟื้นฟูสภาพ ณ วันผ่าตัด

กลุ่มควบคุม ได้รับพยาบาลตามปกติ และ ประเมินระดับความเจ็บปวด กลุ่มทดลอง (ใช้เวลา ประมาณ 50 นาที) ได้รับกิจกรรม ดังนี้

- 1) เริ่มกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อบนเตียง โดยนอนหงายขาเหยียดตรง กระดกข้อเท้าขึ้น-ลง ทำท่าละ 20 ครั้ง/รอบ อย่างน้อย 3 รอบ/วัน ได้แก่ เวลา 09.00น., 13.00 น. และ 17.00น. นอนราบ บนเตียงแล้วใช้หมอนหรือผ้าหนุนใต้ข้อพับข้างที่ ผ่าตัดให้เข่างอ 30-45 องศาแล้วเหยียดขาให้ตรง และประเมินว่าผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง หรือไม่ โดยการให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ
- 2) ประคบเย็น 20 นาที ทุก 2 ชั่วโมง (จนถึงเวลา 22.00 น.) รอบข้อเข่า เพื่อให้หลอดเลือดออกน้อยลง และพิสัยการ ขยับข้อเข่ามากขึ้น อีกทั้งยังลดอาการปวด บวม

Day 1 หลังผ่าตัด

กลุ่มควบคุม ได้รับกระตุ้นให้มีการกระดก ข้อเท้า ลูกนั่งบนเตียง กลุ่มทดลอง (ใช้เวลา ประมาณ 60 นาที) ถ้าหากผู้ป่วยมีระดับความ เจ็บปวดน้อยกว่า 7 ได้รับกิจกรรม ดังนี้

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

1) ฝึกให้ผู้ป่วยทำท่าบริหารเช่นเดิม เริ่มปรับหัวเตียงสูงขึ้น 30-90 องศา และเมื่อมีอาการดีขึ้น ไม่มีหน้ามืด ให้เริ่มลุกนั่งข้างเตียงวันละ 2-3 ครั้ง ได้แก่ เวลา 09.00 น. 13.00 น. และ 17.00 น. โดยมีพยาบาลหรือญาติดูแลอย่างใกล้ชิด

2) ฝึกบริหารกล้ามเนื้อขาอย่างต่อเนื่อง ทั้งท่านอนบนเตียง นั่งข้างเตียง และประเมินว่าผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ โดยการให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ

2.1) ท่านอนบนเตียง งอเข่าโดยค่อยๆ ลากส้นเท้าเข้าหาตัว พยายามงอให้ได้มากที่สุด แล้วค้างไว้ 5-10 วินาที จึงเหยียดออก ทำซ้ำบ่อยๆ จนกว่าเขาจะงอได้สุด

2.2) ท่านั่งข้างเตียง ใช้ขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดรองใต้ส้นเท้าของข้างที่ผ่าตัดเหยียดตรง แล้วค้างไว้ 5-10 วินาที จึงปล่อยขาให้งอลงลงช้าๆ โดยใช้ขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดกด บริเวณเหนือข้อเท้าของข้างที่ผ่าตัดเพื่อให้เข่างอให้ได้มากที่สุดแล้วค้างไว้ 5-10 วินาที จึงปล่อยออก ทำท่าละ 20 ครั้ง/รอบอย่างน้อย 3 รอบ และนั่งได้นาน 20-30 นาที วันละ 3-4 ครั้ง ได้แก่ เวลา 09.00น. 13.00น. และ 17.00น. และประเมินว่าผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ โดยการให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ

2.3) ฝึกการทรงตัวโดยให้ยืนข้างเตียง โดยใช้walkerมีผู้ช่วยประคองการเลือก walker ควรเลือกความสูงที่เหมาะสมกับตัวผู้ป่วย คือ เมื่อยืนแล้วระดับมือจับ ตรงกับgreater trochanter หรือจับแล้วข้อศอกงอ 20-30 องศาและไม่ใช้ walker ที่มีล้อเลื่อน

2.4) ให้ผู้ป่วยฝึกเดินโดยใช้walker และมีผู้ช่วยประคอง ในระยะทาง 5-10 เมตร มีขั้นตอนดังนี้ - ให้ผู้ป่วยยืน โดยเท้า 2 ข้างอยู่ตรงกับระดับขาหลังของ walker ยก walker ไป ด้านหน้าห่างประมาณ 1 ช่วงแขนแล้ววางให้ขาทั้ง 4 ข้างลงพื้น

เรียบร้อย - ยกขาข้างที่เจ็บหรือแย่กว่าไปจนถึงระดับขาหลังหรือไม่เกินในกึ่งกลางความลึก ของ walker แล้ววางเท้าให้ตรงออกแรงกด walker ด้วยมือทั้ง 2 ข้างลงน้ำหนักเท่าที่ไม่มีอาการเจ็บ จากนั้นจึงก้าวขาข้างดีตามมา

3) ประคบเย็น 20 นาที ทุก 2 ชั่วโมง (จนถึงเวลา 22.00น.) รอบข้อเข่า เพื่อให้เลือดออกน้อยลง และพิสัยการขยับข้อเข่ามากขึ้น อีกทั้งยังลดอาการปวด บวม

Day 2 หลังผ่าตัด

กลุ่มควบคุม ได้รับการกระตุ้นให้มีการกระดกข้อเท้า ลุกนั่งบนเตียง กลุ่มทดลอง (ใช้เวลาประมาณ 50 นาที) ได้รับการกิจกรรม ดังนี้

1) ฝึกเดินด้วยตัว walker โดยอาศัยผู้ช่วยประคอง น้อยลงเพิ่มระยะทางเป็น 10-20 เมตร ต่อครั้ง วันละ 3-4 รอบ ได้แก่ ช่วงระยะเวลา 09.00 น., 13.00 น. และ 17.00 น.

2) ฝึกการเข้าห้องน้ำ นั่งห้องน้ำที่เป็นชักโครกโดยยืนขาข้างที่ผ่าตัดไปด้านหน้า ค่อยๆ ย่อตัวลงนั่ง และประเมินว่าผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ โดยการให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับประเมินภาวะแทรกซ้อนและประเมินการงอเข่า

3) ประคบเย็น 20 นาที ทุก 2 ชั่วโมง (จนถึงเวลา 22.00น.) รอบข้อเข่า เพื่อให้เลือดออกน้อยลง และพิสัยการขยับข้อเข่ามากขึ้น อีกทั้งยังลดอาการปวด บวม

Day 3 หลังผ่าตัด

กลุ่มควบคุม ได้รับการฝึกการเข้าห้องน้ำ (แบบมีคนประคอง) เดินในระยะสั้น บริหารข้อเข่า ประเมินภาวะแทรกซ้อนและประเมินการงอเข่า กลุ่มทดลอง (ใช้เวลาประมาณ 50 นาที) ได้รับการกิจกรรมดังนี้

1) ฝึกเดินด้วย walker โดยไม่ต้องอาศัยผู้ช่วยประคอง

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

2) ก้าวเดินต่างระดับ ก้าวลงบันไดเพื่อเตรียมความพร้อมเพื่อกลับบ้าน การขึ้นบันได ใช้ขาข้างที่ผ่าตัด ก้าวขึ้นแล้วตามด้วยขาที่ไม่ได้ผ่าตัด ส่วนการลงบันไดใช้ขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดก้าวลงก่อนแล้วตามด้วยขาข้างที่ผ่าตัด และประเมินว่าผู้ป่วยเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ โดยการให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ

3) ประคบเย็น 20 นาที ทุก 2 ชั่วโมง (จนถึงเวลา 22.00น.) รอบข้อเข่า เพื่อให้เลือดออกน้อยลง และพิสัยการขยับข้อเข่ามากขึ้น อีกทั้งยังลดอาการปวด บวม

ระยะที่ 3: วางแผนจำหน่ายกลับบ้าน

Day 4 หลังผ่าตัด หรือ วางแผนจำหน่ายกลับบ้าน

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ และได้รับการประเมินภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และจำหน่ายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้กลุ่มทดลอง (ใช้เวลาประมาณ 50 นาที) ถ้าหากผู้ป่วยไม่เข้าเกณฑ์การจำหน่ายจะดำเนินกิจกรรมเหมือน Day 3 และถ้าหากเข้าเกณฑ์จำหน่าย ผู้ป่วยจะได้รับการวางแผนจำหน่ายตามหลักการ D-METHOD รายละเอียด ดังนี้

1) เมื่อผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการกลับบ้าน แพทย์จะพิจารณาวางแผนจำหน่ายกลับบ้านโดยใช้เกณฑ์กำหนดตาม Standing order ของ PCT ศัลยกรรมกระดูกและข้อ (PCT ศัลยกรรมกระดูกและข้อ, 2566) คือ ไม่มีไข้ติดต่อกัน 24 ชั่วโมง (อุณหภูมิ < 38 องศา) ไม่ได้รับยาแก้ปวดชนิด IV ติดต่อกัน 6 ชั่วโมง ไม่มีการเกิดแผลติดเชื้อ งอเข่าได้ ≥ 90 องศา เดินด้วย walker ได้มากกว่า 10 เมตร และสามารถฝึกขึ้น-ลงบันไดได้

2) ประเมินความรู้ (Post-test) 3) ให้ข้อมูลก่อนจำหน่าย โดยใช้หลักการ D-METHOD ตามแบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม (D-

METHOD) และ 4) มอบแผนพับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดข้อเข่าเทียม รวมถึงรายละเอียดการนัดติดตามพบแพทย์ มอบให้ผู้ป่วยสำหรับการศึกษาและกระตุ้นการปฏิบัติตัวหลังจำหน่ายกลับบ้าน

Day 5 หลังการผ่าตัด หรือ วางแผนจำหน่ายกลับบ้าน

กลุ่มควบคุม ให้การดูแลตามปกติเหมือน Day 4 ส่วนในกลุ่มทดลอง (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที) ถ้าหากยังไม่ได้รับการจำหน่ายจะได้รับการปฏิบัติเหมือน Day 4

ระยะที่ 4 : นัดติดตามอาการ 1 เดือนหลังผ่าตัด (วันมาพบแพทย์ตามนัด)

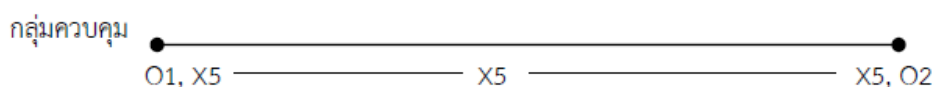
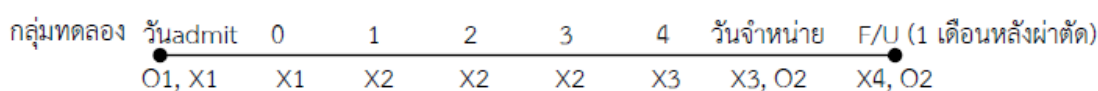
กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ และสอบถามอาการผู้ป่วยเพื่อเก็บข้อมูล รวมถึงชี้แจงเสร็จสิ้นการดำเนินการศึกษาวิจัยตามแผนกิจกรรม ส่วนในกลุ่มทดลอง ได้รับกิจกรรม (ใช้เวลาประมาณ 15 นาที) ดังนี้ 1) สอบถามอาการผู้ป่วย และพูดคุยแลกเปลี่ยนปัญหาที่พบเจอ และให้กำลังใจ 2) เก็บข้อมูลผู้ป่วย 3) ชี้แจงการเสร็จสิ้นการดำเนินการศึกษาวิจัยตามแผนกิจกรรม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการพรรณนา ลักษณะส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพ ด้วยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ในการอธิบายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพของผู้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Fisher Exact probability test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และสถิติ Independent t-test เปรียบเทียบระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่ม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่



- O1 หมายถึง เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- O2 หมายถึง เก็บข้อมูลหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- X1 หมายถึง กิจกรรมระยะที่ 1 ก่อนผ่าตัด
- X2 หมายถึง กิจกรรมระยะที่ 2 ฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด
- X3 หมายถึง กิจกรรมระยะที่ 3 วางแผนจำหน่ายกลับบ้าน
- X4 หมายถึง กิจกรรมระยะที่ 4 นัดติดตามอาการ
- X5 หมายถึง ได้รับการดูแลตามปกติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการพรรณนา ลักษณะส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพ ด้วยการแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ในการอธิบายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพของผู้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Fisher Exact probability test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และสถิติ Independent t-test เปรียบเทียบระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ค่าเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่ม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลฝาง หมายเลขการรับรอง COA No.15/2567

ตามลำดับ (p=0.895) ด้านสภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 68.2 และ 50.0 ตามลำดับ (p=0.319) ในกลุ่มทดลองที่มีโรค

ผลการวิจัย

ผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ณ โรงพยาบาลฝาง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 44 รายเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 22 ราย โดยลักษณะส่วนบุคคลและสภาวะสุขภาพไม่มีความแตกต่างกัน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 68.2 และ 54.5 (p=0.380) กลุ่มอายุ 60-70 ปี มากที่สุดทั้งใน 2 กลุ่ม อายุเฉลี่ย 65 ปี และ 66 ปี ตามลำดับ(p=0.375) มีเชื้อชาติไทยทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 81.8 และ 81.8 ตามลำดับ(p=0.896) ดัชนีมวลกายไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 18.5 - 24.9 ร้อยละ 68.2 (p=0.467) ร้อยละ 77.3 ของกลุ่มทดลองมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา และร้อยละ 59.1 ไม่เคยศึกษาในโรงเรียน (p=0.279) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 40.9 และ 59.1 ประจำตัวพบว่า มีโรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้อ โรคเบาหวาน โรคไต ร้อยละ 93.3 , 60.0, 20.0 และ 6.7 ตามลำดับ ในกลุ่มควบคุมที่มีโรคประจำตัว

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

พบว่า มีโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเก๊าท์ ร้อยละ 72.7 , 9.1 และ 9.1 ตามลำดับ ร้อยละ 68.2 และ 72.7 ไม่เคยรับการผ่าตัด (p=0.926) ส่วนใหญ่ร้อยละ 8.2 และ 54.4 ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างขวา (p=0.130) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนผ่าตัดของกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.605) แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังผ่าตัดของกลุ่มทดลอง (Mean=8.95, SD=0.21) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=7.36, SD=1.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Mean=8.86, SD=0.46) สูงกว่าก่อนผ่าตัด (Mean=7.14, SD=0.27) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมที่พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด (Mean= 6.09, SD= 1.54) สูงกว่าก่อนผ่าตัด (Mean=7.36, SD=1.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เปรียบเทียบระหว่างระหว่างกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้รับโปรแกรมกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ไม่ได้รับโปรแกรม (n=44)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง(n=22)		กลุ่มควบคุม (n=22)		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
ก่อนผ่าตัด	5.77	1.27	6.00	1.60	0.605
หลังผ่าตัด	8.95	0.21	7.36	1.00	<0.01*

* P-value <0.01

องศาการงอเข่าในวันจำหน่ายของกลุ่มทดลอง (Mean=99.09, SD= 6.79) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=88.04, SD= 12.10) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) องศาการงอเข่าในวันที่มาพบแพทย์ภายหลังการผ่าตัด 1 เดือนของกลุ่มทดลอง (Mean=121.06, SD= 6.08) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=98.95, SD= 10.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) ด้านความสามารถในการเดินในแนวราบระยะมากกว่า 10 เมตร ในวันจำหน่ายของกลุ่มทดลอง (Mean=38.91, SD=9.97)

สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=74.55, SD= 22.6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) เช่นเดียวกับในวันที่มาพบแพทย์ภายหลังการผ่าตัด 1 เดือนของกลุ่มทดลอง (Mean=15.95, SD=5.75) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=43.36, SD= 13.71) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.01) ความสามารถในการเดินขึ้นบันได 3 ชั้นพบว่า ระยะเวลาของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมทั้งในวันที่จำหน่าย และในวันที่นัดมาพบแพทย์ตามนัดอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 2

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 2 ข้อมูลการเจ็บป่วยหลังผ่าตัดของผู้ป่วยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม (n=44)

การฟื้นฟูสภาพ	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม (n=22)		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
ongsa karo eua					
วันที่จำหน่าย	99.09	6.79	88.04	12.10	<0.001**
วันที่มาพบแพทย์ตามนัด	121.06	6.08	98.95	10.17	<0.001**
ความสามารถในการเดินในแนวราบ					
มากกว่า 10 เมตร					
วันที่จำหน่าย	38.91	9.97	74.55	22.6	<0.001**
วันที่มาพบแพทย์ตามนัด	15.95	5.75	43.36	13.71	<0.001**
ความสามารถในการเดินทางขึ้นบันได 3 ชั้น					
วันที่จำหน่าย	31.95	11.87	57.41	33.11	<0.001**
วันที่มาพบแพทย์ตามนัด	14.27	4.81	36.18	12.43	<0.001**
ระดับการงอเข่า					
วันที่จำหน่าย	100.45	7.22	87.68	13.64	<0.001**
วันที่มาพบแพทย์ตามนัด	122.73	6.11	100.86	10.61	<0.001**
ระดับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด (Pain score)					
ภายใน 6 ชั่วโมง	7.23	1.19	7.82	1.18	0.106
วันที่จำหน่าย	2.95	2.21	3.36	0.49	<0.001**
หลัง 1 เดือน	2.18	0.39	2.32	0.47	0.308

** P-value <0.001

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง วันจำหน่าย และวันมาพบแพทย์ตามนัด (1 เดือน) ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีมีความแตกต่างกันทางสถิติ (p=0.823) และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันของระยะเวลาการนอน

โรงพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.639) โดยผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 6.90 (SD=1.01) วัน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 7.13 (SD=1.28) ดังแสดงในตารางที่ 3

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 3 ระยะเวลานอนโรงพยาบาลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ได้รับโปรแกรมกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ไม่ได้รับโปรแกรม (n=44)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	(n=22)		(n=22)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ภาวะแทรกซ้อน					
ไม่พบ	22	100.0	22	100.0	0.823
ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล (วัน)					
มากกว่าหรือเท่ากับ 5	2	90.9	2	90.9	0.639
มากกว่า 5	20	9.1	20	9.1	
	(Mean=6.90,SD=1.01)		(Mean=7.13,SD=1.28)		

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุ 60-70 ปี จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาและส่วนหนึ่งไม่ได้รับการศึกษา เชื้อชาติไทย สถานภาพมีคู่สมรสมีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในช่วง 18.5 – 24.9 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเส้นเลือด และโรคเบาหวาน ซึ่งสรุปและอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การเปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนความรู้หลังผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับได้รับการดูแลตามปกติ นอกจากนี้คะแนนความรู้ก่อน-หลังการผ่าตัดภายในกลุ่มเดียวกันก็มีความแตกต่างเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการให้ความรู้โดยมอบคู่มือในการสอนเกี่ยวกับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อน ทำให้

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเรียนรู้และสามารถปฏิบัติได้ ส่งผลให้ความรู้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้โปรแกรม ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อลดปัญหาข้อผิดพลาด กล้ามเนื้ออ่อนแรง จนข้อผิดรูปและไม่สามารถเดินได้ซึ่งอาจจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลงภายหลังการผ่าตัด¹⁸

2. เปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมมีการฟื้นฟูมีองศาการงอเข่า ความสามารถในการเดินทางในแนวราบ ความสามารถในการเดินทางขึ้น ระดับการงอเข่ารวมถึงระดับความเจ็บปวดในวันที่จำหน่าย ได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาผลการศึกษามัลลิวรี สมบุต และคณะ ที่พบว่า โปรแกรมวางแผนการจำหน่าย D-METHOD ที่ประกอบด้วยทำให้ผู้ป่วยดูวิดีโอ การบริหารกล้ามเนื้อและข้อหลัง การผ่าตัดผ่านการร่วมมือกันระหว่างญาติและผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการบริหารกล้ามเนื้อขาให้

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

แข็งแรง เกิดความทนทานและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อซึ่งส่งผลต่อองศาการเหยียดของเข่าได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และอาจอนุมานได้ว่า การกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกการงอเข่าเพิ่มขึ้นผ่านการให้ความรู้ด้วยโปรแกรม D-METHOD ในผู้ป่วยและญาติในระหว่างการรักษา อาจส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองซึ่งอาจส่งผลต่อการงอเข่าหลังผ่าตัด 1 เดือนมีองศาการงอเข่าได้ดีขึ้นอีกด้วย¹⁹ นอกจากนี้การศึกษาของ นิลุบล ไชยโกมล อธิบายว่าการบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สามารถบรรเทาอาการปวดได้ เนื่องจากกล้ามเนื้อบริเวณข้อเข่าแข็งแรงขึ้น และยังมีผลต่อความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้นจึงสามารถเคลื่อนไหวข้อได้สะดวกขึ้น ช่วยลดอาการข้อฝืดหรือข้อติด และยังมีผลต่อเนื่องในการเพิ่มความสามารถในการใช้ข้อเข่า สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติเร็วขึ้นแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่าซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่มีความหนักเบาระดับปานกลาง (moderate-intensity activity) เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า นอกจากนี้การบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่าอย่างต่อเนื่อง ในแต่ละท่าส่งผลให้เนื้อเยื่อบริเวณรอบๆ ข้อเข่า เอ็นมีความแข็งแรงและยืดหยุ่นดีขึ้น มีการฟื้นตัวได้เร็วกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่า²⁰

3. การเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นพิจารณาจากการ พบเส้นเลือดอุดตันบริเวณข้อเข่า แผลติดเชื้อ ข้อยึดติด หรือการพลัดตกหกล้ม โดยจะประเมินหลังผ่าตัด 6 ชั่วโมง วันที่จำหน่าย และวันที่นัดพบภายหลังการผ่าตัด 1 เดือน จากผล

การศึกษาไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในทั้ง 2 กลุ่ม อาจเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเป็นเรื่องสำคัญ แพทย์ พยาบาลและทีมกายภาพ อาจมุ่งเน้นกระบวนการและขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่มีการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดในทั้ง 2 กลุ่มเหมือนกัน ซึ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวฝึกบริหารกล้ามเนื้อหลังผ่าตัด ทำให้ไม่เกิดภาวะเลือดคั่ง ข้อยึดติดหรือแผลติดเชื้อ^{21,22} สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่อาจเป็นผลมาจากการให้ความรู้ตามโปรแกรม D-METHOD แก่ผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังการผ่าตัด²³

การเปรียบเทียบระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจากผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบเดิม เท่ากับ 7 และ 8 วันตามลำดับ ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ายังเป็นองศาการงอเข่ามีความสัมพันธ์ต่อระยะเวลาการจำหน่ายกลับบ้าน²² ด้วยเหตุนี้ความแตกต่างที่เกิดจากความสามารถในการงอเข่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อาจทำให้ทั้ง 2 กลุ่มต้องพักรักษาพยาบาลนานกว่า 5 วัน นอกจากนี้ การศึกษาพบว่าระยะเวลาการพักรักษาที่ยาวนานขึ้นมีความสัมพันธ์ต่อความสามารถในการงอเข่าในวันที่นัดมาพบแพทย์ภายหลังจำหน่าย 1 เดือนอีกด้วย และอาจอนุมานได้ว่า การกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกการงอเข่าเพิ่มขึ้นผ่านการให้ความรู้ด้วยโปรแกรม D-METHOD ในผู้ป่วยและญาติในระหว่างการรักษา อาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองซึ่งอาจส่งผลต่อการงอเข่าหลังผ่าตัด 1 เดือนมีองศาการงอเข่าได้ดีขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้ยังอาจเป็นเพราะแนวทางการ

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

จำหน่ายผู้ป่วยยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จึงทำให้แพทย์แต่ละท่านจำหน่ายผู้ป่วยเกิน 5 วัน ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะเข้าเกณฑ์จำหน่ายด้วยโปรแกรม D-METHOD

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝาง หัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลฝาง ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้คำแนะนำในการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ช่วยให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล ทีมแพทย์ พยาบาลและภาคีเครือข่าย ร่วมส่งเสริมและสนับสนุนการนำโปรแกรม D-METHOD ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาล โดยพัฒนาควบคู่กันกับแผนการฟื้นฟูผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดในด้านเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลเพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ตามโปรแกรม D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจในการดูแลไม่เพียงแต่ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลแต่ยังรวมถึงภายหลังการผ่าตัดอีกด้วย

3. นำผลของโปรแกรมที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปปรับเกณฑ์การจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ เพื่อลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคล. ภาครัฐกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย. ว. ข้าราชการ 2561;60:1-23.
2. Ministry of Public Health. Screening report for osteoarthritis in the elderly 2021 [internet]. 2564 [cited 2024 December 15]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/>
3. จุฑารัตน์ รัตนา. กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย. ชัยภูมิเวชสาร 2563;40:133-46.
4. วรณัน ประสารธิดคม, ธนัย สุภัทรพันธ์, หทัยกร กิตติมานนท์. การวิเคราะห์จำนวนวันนอน ค่าเสียโอกาส และคุณภาพการดูแล ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. ว.การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย 2558;2:16-24.
5. ณัฐกฤต สว่างเนตร. ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลบุคคลที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2561.
6. พิชรพล อุดมเกียรติ. การรักษาข้อเข่าเสื่อมโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/joint-replacement-surgery>

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

7. พรทนา พฤกษ์ธรางกูร. ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. ว.วิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ 2563;3:59-75.
8. Brandes M, Rosenbaum D. Letter to the Editor: Do Activity Levels Increase After Total Hip and Knee Arthroplasty?. Clin Orthop Relat Res 2014;472:2889-90.
9. Crotty M, Whitehead CH, Gray S, Finucane PM. Early discharge and home rehabilitation after hip fracture achieves functional improvements: a randomized controlled trial. Clin Rehabil 2002;16:406-13.
10. มัลวีร์ สมบุตร, อรทัย วงศ์จันทร์, พิมวรา หนองแส. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลแพร่. ว.โรงพยาบาลแพร่ 2563;28:107-20.
11. Bauer M, Fitzgerald L, Haesler E, Manfrin M. Hospital discharge planning for frail older people and their family. Are we delivering best practice? A review of the evidence. J Clin Nurs [Internet]. 2009 [cited 2023 December 15]; 18:2539-46. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02685>
12. กระทรวงสาธารณสุข. กองการพยาบาล. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2539.
13. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
14. จำนงค์ ฤกษ์นามระ. กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลวิทยาลัยบูรพา [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/5060/1/MED_Jamnong.pdf
15. รัตนา นิลเลื่อม, ดวงกมล วัฒราตุลย์, พรทิพย์ สิ้นประเสริฐ, กรองแก้ว ทรัพย์ประเสริฐ, ธิดา รัตน์ ขาวเงินยวง, อรทัย บุญชูวงศ์. ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี. ว.พยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอก 2564;32:202-16.
16. PCT ศัลยกรรมกระดูกและข้อ. ผลการดำเนินงานของ PCT ortho. เวทีสรุปผลงานประจำปี 2566; 19 ตุลาคม 2566; โรงพยาบาลฝาง.
17. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2001.
18. อาริรัตน์ วีระโจง. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อมหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม: กรณีศึกษา. ชัยภูมิเวชสาร 2566;43:30-9.
19. มัลวีร์ สมบุตร, อรทัย วงศ์จันทร์, พิมวรา หนองแส. การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลแพร่. ว.โรงพยาบาลแพร่ 2564;28:107-20.
20. นิลุบล ไชยโกมล. ผลของโปรแกรมบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า. ว.การแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2563;28:384-96.

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

21. สัญญา โพธิ์งาม, มนพร ชาดิขานิ. การศึกษา
การเกิดภาวะแทรกซ้อน ระดับความปวด
จำนวนวันนอนและค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย
หลังการผ่าตัดข้อต่อของ โรงพยาบาลสิงห์บุรี. ว.
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า 2563;3:49-63.
22. ณิชชา ตระการจันทร์, พศิจิพร ยศพิทักษ์. การ
ฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า
เทียม. ว.ศุภยอนามัยที่ 9 2563;14:271-84.
23. พนารัตน์ เจนจบ, สมบุญ ทับประดิษฐ์, สม
ภรณ์ เทียนขาว. ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการ
พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมชนิด
เปลี่ยนข้อทั้งหมดที่พัฒนาขึ้นใหม่. พุทธชินราช
เวชสาร 2565;35:46-58.