

รายงานวิจัย

Research Articles

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมดที่พัฒนาขึ้นใหม่

The Effect of New Clinical Nursing Practical Guideline in Caring of Total Knee Arthroplasty Patients

พนารัตน์ เจนจบ* สมบุญ ทับประดิษฐ์[†] สมภรณ์ เทียนขาว*
Panarat Chenchob* Somboon Tubpradit[†] Samaphorn Theinkaw*

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพบุรุษราช จังหวัดพิษณุโลก

*Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, Phitsanulok

[†]โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

[†]Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital, Tak

Corresponding author e-mail address: Panarat0923@gmail.com

Received: December 1, 2021

Revised: April 8, 2022

Accepted: April 16, 2022

Abstract

Knee osteoarthritis is a common health problem in older adults. This quasi-experimental research aimed to compare a new clinical nursing practice guideline (CNPG) and a routine nursing practice guideline. Sixty patients were recruited to from total knee arthroplasty patients in Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital, Tak during November 2020 to February 2021. The control group (30 patients) received a routine nursing practice guideline and the experimental group (30 patients) received a newly developed clinical nursing practice guideline for total knee osteoarthritis patients received total knee arthroplasty. Data were analyzed using chi-square test, Mann Whitney U test and independent sample t-test with significant level at 0.05. There were no difference in sex, age, commodity disease, body mass index, caregiver, degree of extension and flexion in both groups. The pain scores in the experimental group were lower than the control group with statistically significant. The nurses used new CNPG had higher satisfaction score than nurses used routine nursing practice guideline with significant difference. Therefore, new CNPG should be used as a guideline in the care of patients undergoing total knee replacement surgery for good results. Patients can return to normal activities as soon as possible and increase patient satisfaction with nursing services.

Keywords: clinical nursing practice guideline, routine nursing practice guideline, osteoarthritis, total knee arthroplasty

Buddhachinaraj Med J 2022;39(1):46-58.

บทคัดย่อ

ข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลระหว่างการใช้นาฬิกาชีวภาพทางการแพทย์ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมดที่พัฒนาขึ้นใหม่กับแนวทางการดูแลแบบเดิมโดยศึกษาในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมดในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลแบบเดิม กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามนาฬิกาชีวภาพที่พัฒนาขึ้นใหม่ เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มด้วยการทดสอบ chi-square, Mann Whitney U และ independent sample t กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าเพศ อายุ โรคร่วม ดัชนีมวลกาย และผู้ดูแลของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด องค์การเหยียดและของข้อเข่าไม่แตกต่างกัน คะแนนความปวดในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โรงพยาบาลใช้นาฬิกาชีวภาพใหม่มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยมากกว่าพยาบาลผู้ใช้นาฬิกาชีวภาพเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ควรพิจารณาใช้นาฬิกาชีวภาพที่พัฒนาขึ้นใหม่ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพื่อผลการรักษาที่ดี ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตเป็นปกติโดยเร็วและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาล

คำสำคัญ: นาฬิกาชีวภาพทางการแพทย์, แนวทางการดูแลแบบเดิม, โรคข้อเข่าเสื่อม, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด

พุทธชินราชเวชสาร 2565;39(1):46-58.

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็น 1 ใน 10 โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญอันก่อให้เกิดทุพพลภาพในประเทศไทยและเป็น 1 ใน 5 โรคของสหรัฐอเมริกาที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมียาหรือการผ่าตัดประจำวัน ซึ่งแนวทางการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในปัจจุบันนั้นมีการรักษาแบบไม่ต้องใช้ยา การรักษาแบบใช้ยา การผ่าตัดล้างข้อ และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (total knee arthroplasty) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการรักษาที่ได้ผลดีอย่างมาก¹ สำหรับประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดข้อเข่าเทียมประมาณ 17,000 ถึง 20,000 รายต่อปี² การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขข้อเข่าที่มีพยาธิสภาพของกระดูกอ่อนข้อต่อที่เสียหายอย่างรุนแรงไม่สามารถรักษาด้วยการรักษาแบบใช้ยา ผลสัมฤทธิ์ของการผ่าตัดคือการลดความเจ็บปวดและการเคลื่อนไหวข้อเข่าที่ใกล้เคียงธรรมชาติ เพิ่มความมั่นคงของข้อในการรับน้ำหนักและช่วยให้ข้อเข่าทำงานได้ดีขึ้น เหมาะกับ

ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่ามาก สูญเสียความสามารถในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน³

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมถึงแม้ว่าการผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่การผ่าตัดอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบต่าง ๆ ตามมาได้ ในระยะหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหากไม่มีภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยจะสามารถกลับมาเดินได้โดยใช้เครื่องช่วยพยุงเดินภายใน 2-3 วัน และสามารถเดินได้เองโดยไม่ต้องใช้เครื่องช่วยพยุงเดินภายใน 2-3 สัปดาห์⁴ อย่างไรก็ตามในระยะแรกหลังผ่าตัดมักพบปัญหาผู้ป่วยไม่สามารถงอข้อเข่าได้ เกิดภาวะข้อติดแข็งซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญพบได้ร้อยละ 1.3-5.3 ส่งผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ไม่สามารถลุกเดินจากเตียงได้ จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น บางรายอาจต้องผ่าตัดซ้ำเพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น⁴

ซึ่งจากการศึกษาในปี พ.ศ. 2558 ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยต่อความรู้และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด (อาการปวด การเหยียดการงอข้อเข่า ระยะทางการเดิน ระยะเวลานอนพัก) ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน⁵ การศึกษาที่ผ่านมานั้นเป็นการวางแผนทางปฏิบัติจึงควรทำวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติในหอผู้ป่วยแผนกออร์โธปิดิกส์⁶ รวมทั้งควรนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยที่มีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่ ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสองข้าง (bilateral total knee arthroplasty)⁷ จึงควรทำวิจัยที่นำแนวปฏิบัติไปใช้ดูแลผู้ป่วยที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์⁸⁻¹⁰

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก มีจำนวนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ โดยสถิติผู้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างปี พ.ศ. 2561-2563 มีจำนวน 167, 207 และ 227 รายตามลำดับ พบมากในผู้ป่วยช่วงอายุ 61-70 ปี โดยพบผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการผ่าตัดตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไปที่มีอาการปวดข้อเข่ามาก ข้อเข่าโก่ง ข้อเข่าฉีก เดินผิดปกติ และน้ำหนักตัวมาก 2, 3 และ 4 รายตามลำดับ พบผู้ป่วยข้อเข่าติด 5, 25 และ 32 รายตามลำดับ และในปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยแผลผ่าตัดแยก 1 ราย กลับมานอนโรงพยาบาลก่อนวันนัด 1 ราย และทำผ่าตัดซ้ำ 1 ราย ปัจจุบันกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชมีแนวทางการปฏิบัติเรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมซึ่งได้จัดทำขึ้นในปี พ.ศ. 2546 เพื่อให้พยาบาลในหน่วยงานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ใช้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน แต่จาก

การทบทวนเอกสารดังกล่าวพบว่ายังไม่ครอบคลุมหลายส่วน เช่น วัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ป่วย แนวทางการดูแลการพยาบาล ความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ผลการปฏิบัติและผลลัพธ์⁷⁻¹⁰ คณะผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยได้นำแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลทางคลินิกผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทยมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางปฏิบัติเดิม ซึ่งแนวทางปฏิบัติเดิมพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดด้วยวาจาและไม่มีคู่มืออธิบาย แต่แนวทางปฏิบัติที่ได้ปรับปรุงขึ้นมาใหม่นี้มีแนวทางการดูแลที่มีแบบแผนเป็นลายลักษณ์อักษรและคู่มืออธิบาย งานวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลระหว่างการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมดที่พัฒนาขึ้นใหม่กับแนวทางการดูแลแบบเดิม เพื่อเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมด ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อเข่าหลังผ่าตัด สามารถลงเดิน ตลอดจนสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติโดยเร็ว ทั้งนี้

แนวทางการดูแลผู้ป่วย หมายถึง แผนการดูแลผู้ป่วยของระหว่างสาขาวิชาชีพที่จัดทำขึ้นโดยกำหนดวิธีการดูแลที่ดีที่สุดตามลำดับเวลาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตามปัญหาที่เฉพาะเจาะจง⁹

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม หมายถึง การทำผ่าตัดข้อเข่าเพื่อใส่ข้อเข่าเทียมทดแทนข้อเข่าที่เสื่อมไปโดยผ่าตัดเข้าทางด้านในข้อเข่าให้เกิดการทำลายของกล้ามเนื้อต้นขาด้าน Quadriceps ให้น้อยที่สุด (Quadriceps sparing technique) หลังจากนั้นเปลี่ยนข้อเข่าในส่วนของกระดูกต้นขาและกระดูกหน้าแข้ง แต่ไม่ได้เปลี่ยนผิวกระดูกสะบ้า¹¹

โรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ภาวะที่กระดูกอ่อนผิวข้อเข่าสึกหรอและเสื่อมอย่างช้าๆ ซึ่งเป็นมากขึ้นตามเวลาที่ผ่านไป พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ทำให้เกิด

อาการปวดขา เข่าบวม ข้อยึดติด มีเสียงดังในขา เข่าผิดรูป ไม่สามารถประกอบกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ¹²

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมดที่พัฒนาขึ้นใหม่ ประกอบด้วยข้อมูลการดูแลโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษา โดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ขั้นตอนการดูแล ผู้ป่วยระยะก่อนและระยะหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การส่งเสริมการฟื้นฟูหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และ Discharge Planning มีสมุดคู่มือสำหรับการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของพยาบาล มีแผนพับ โรคข้อเข่าเสื่อมและคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับ ผู้ป่วยทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยแนวทางการดูแล ผู้ป่วยของพยาบาลประกอบด้วย (1) การประเมินอาการ และภาวะสูญเสียเลือดหลังผ่าตัดโดยการซักถาม บันทึก ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ บันทึกปริมาณเลือด ที่ออก อาการชืด การให้สารน้ำ และปริมาณสารน้ำ ที่ได้รับและที่ขับถ่าย (2) การประเมินอาการและภาวะ neurovascular injury ที่ชัดเจน เช่น pain (อาการปวด), pallor (อาการชืด), polar (อุณหภูมิผิวหนังเย็น), paresthesia (อาการชา), paralysis (อาการอัมพาต), pulselessness (คลำชีพจรไม่ได้), puffiness (อาการ บวมตึง) (3) การประเมินอาการปวดโดยการซักถาม และผลการบันทึก pain score ทุก 4 ชั่วโมง ประคบเย็น คลายผ้ายัด จัดท่าวางปลายเท้าสูง ให้ยาลดปวด และ ติดตามอาการข้างเคียง (4) การประเมินอาการ Deep Vein Thrombosis (DVT) โดยการซักถามและกระตุ้น ให้กระดกเท้า ผลการบันทึกอาการปวดลึก-ปวดใต้ท้อง ขาบวมตึง (5) ประเมินอาการ Pulmonary Embolism (PE) โดยการซักถามและบันทึกระดับความรู้สึกตัว อาการสับสน หายใจเร็ว ชีพจรเร็ว พบจุดเลือดออก ไอเป็นฟอง ออกซิเจนในเลือดลดลงน้อยกว่าร้อยละ 95 (6) การกระตุ้น ให้ผู้ป่วยฝึกบริหารการเหยียด-งอขา ทุกวัน ทุกวัน และ ให้บริหารโดยใช้เครื่อง Continuous Passive Motion (CPM) ทุกวัน ทุกวัน (7) การประเมินแผลผ่าตัด อาการปวด บวม แดง ร้อน สารคัดหลั่งจากแผล อุณหภูมิ ร่างกาย และท่าแผลผ่าตัด (8) การนำข้อมูลการบันทึก ทางพยาบาลมาวิเคราะห์และประเมินผล ทั้งนี้

Deep Vein Thrombosis (ภาวะหลอดเลือดดำ ส่วนลึกอุดตัน) ประเมินอาการขาบวมตึง ปวดลึก-ใต้ท้อง เมื่อกระดกข้อเท้าขึ้น¹³

Pulmonary Embolism (การมีลิ่มเลือดอุดตัน หลอดเลือดแดงปอด) ประเมินอาการสับสน หายใจเร็ว ชีพจรเร็ว พบจุดเลือดออก ไอเป็นฟอง ออกซิเจนในเลือด ลดลงน้อยกว่าร้อยละ 95¹³

เครื่อง *Continuous Passive Motion (CPM)* เป็นเครื่องช่วยการเคลื่อนไหวข้อเข่าอย่างต่อเนื่องใน ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยประเมินการงอ-เหยียดเข่าฝึกบริหารทุกวัน ใช้เครื่องช่วยการเคลื่อนไหว ข้อเข่าอย่างต่อเนื่อง¹⁴

แนวทางการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมด แบบเดิม ประกอบด้วย (1) Expected Outcome ผลที่ คาดว่าจะได้รับ (2) Assessment ตรวจร่างกาย/ประเมิน (3) Investigate ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (4) Activity การทำกิจกรรม (5) Treatment/Medication การรักษา/ ยา (6) Dietary อาหาร (7) Consult การปรึกษาระหว่าง แผนก (8) Education Technique การให้ความรู้ (9) Discharge Plan การวางแผนการจำหน่าย¹⁵

วัสดุและวิธีการ

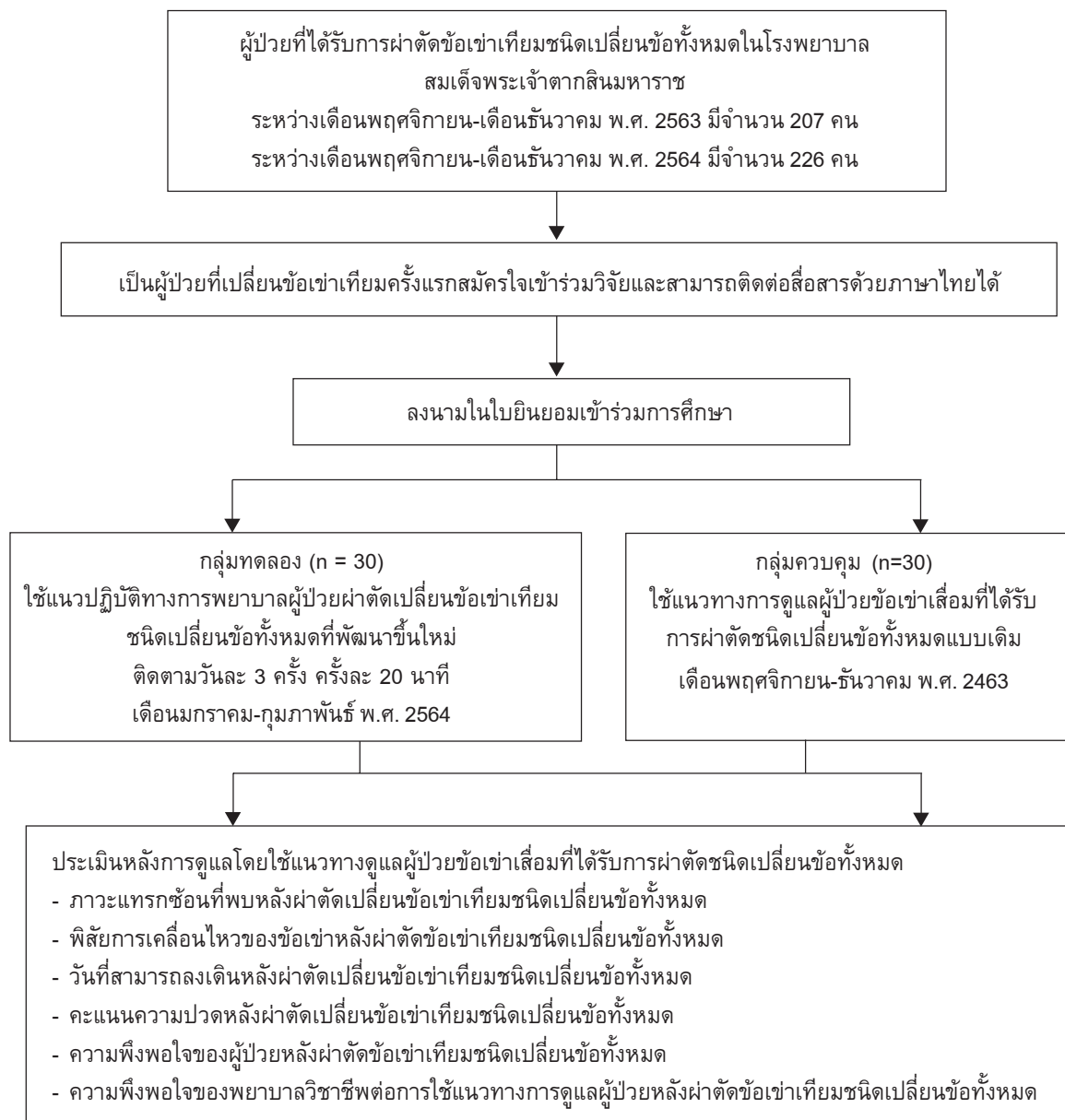
การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ครั้งนี้ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงานตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ *กลุ่มควบคุม* (control group) ได้แก่ ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมอายุ 50 ปีขึ้นไปที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมดซึ่งได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบเดิมระหว่าง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 30 คนและ *กลุ่มทดลอง* (experimental group) ได้แก่ ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมอายุ 50 ปีขึ้นไปที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมด ซึ่งได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมดที่พัฒนา ขึ้นใหม่ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกุมภาพันธ์

พ.ศ. 2564 จำนวน 30 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา (*inclusive criteria*) ได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมครั้งแรก สมครใจเข้าร่วมวิจัย และสามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (*exclusive criteria*) ได้แก่ มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความผิดปกติทางจิตประสาท มีประวัติเป็นโรคหัวใจและกินยา Warfarin มีประวัติโรคทางสมอง มีเส้นเอ็นบริเวณข้อเข่าฉีกขาดขณะผ่าตัด เกณฑ์การยุติการศึกษา (*discontinuation criteria*) ได้แก่ มีภาวะวิกฤตหลังผ่าตัดที่ต้องเข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก และไม่สมครใจเข้าร่วมวิจัยจนเสร็จสิ้นการศึกษา

ส่วนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 30 คนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยพิเศษเด็ก 100 ปี ชั้น 6 และหอผู้ป่วยพิเศษเด็ก 100 ปี ชั้น 7 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตากมีส่วนร่วมในการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมด โดยมีประสบการณ์ในการใช้ทั้งแนวทางการดูแลแบบเดิมและแนวปฏิบัติทางการพยาบาลแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว ค่าดัชนีมวลกาย ผู้ดูแลหลังการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมด ซึ่งคณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากผลการทบทวนวรรณกรรม ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แนวทางการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช สมุดคู่มือสำหรับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของพยาบาล แผ่นพับโรคข้อเข่าเสื่อมและคำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คนเกี่ยวกับความตรงด้านรูปแบบ ความตรงตามเนื้อหา และความชัดเจนของการใช้ภาษา มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (*Index of congruence: IOC*) เท่ากับ 0.978 หลังจากนั้นได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นได้ทดลองใช้และหาค่าความเชื่อมั่น (*reliability*) ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.89 สำหรับแบบสอบถามข้อมูลบุคคลและภาวะแทรกซ้อนแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (*IOC*) เท่ากับ 0.89 ได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและได้ทดสอบแล้วว่าเป็นที่กักข้อมูลได้ครบถ้วน



รูปที่ 1 วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ระบุนิสัย บันทึกผลคอมพิวเตอร์วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ (จำนวน) ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) และค่ามัธยฐาน (Q1, Q3) เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวทางการดูแลแบบเดิมและแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่ด้วยการทดสอบ chi-square, Mann Whitney U และ independent sample t กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ทั้งนี้ การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก เลขที่โครงการ 19/2563 ลงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมดที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่และแนวทางการดูแลแบบเดิมเป็นเพศหญิง 24 คน (ร้อยละ 80) และ 26 (ร้อยละ 86.7) ตามลำดับ (p = 0.518) มีอายุระหว่าง 61-70 ปี 17 คน

(ร้อยละ 56.7) และ 14 คน (ร้อยละ 46.7) ตามลำดับ ($p = 0.339$) มีโรคประจำตัว 23 คน (ร้อยละ 76.7) และ 26 คน (ร้อยละ 86.7) ตามลำดับ ($p = 0.456$) มีค่าดัชนีมวลกายในช่วง overweight 11 คน (ร้อยละ 36.7) และ 13 คน (ร้อยละ 43.3) ตามลำดับ และมีค่าดัชนีมวลกายในช่วง obese 11 คน (ร้อยละ 36.7) และ

7 คน (ร้อยละ 23.3) ตามลำดับ ($p = 0.614$) ดูรายละเอียดตารางที่ 1 ทั้งนี้ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มทั้งการสูญเสียเลือด การบาดเจ็บของหลอดเลือด และเส้นประสาทหลังผ่าตัด ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำส่วนลึก ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดแดงปอด ภาวะข้อเข่าติด และภาวะแผลผ่าตัดติดเชื้อ

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อเข่าทั้งหมดระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ใหม่และแนวทางการดูแลแบบเดิม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)		p-value ^a
	แนวปฏิบัติ ใหม่ (n = 30)	แนวทางฯ เดิม (n = 30)	
เพศ			0.518
ชาย	6 (20.0)	4 (13.3)	
หญิง	24 (80.0)	26 (86.7)	
อายุ (ปี)			0.339
50-60	4 (13.3)	11 (36.7)	
61-70	17 (56.7)	14 (46.7)	
> 70	9 (30.0)	5 (16.7)	
โรคประจำตัว			0.456
มี	23 (76.7)	26 (86.7)	
ไม่มี	7 (23.30)	4 (13.3)	
BMI (ค่าดัชนีมวลกาย)*			0.614
Underweight	0	1 (3.3)	
Normal weight	8 (26.7)	9 (30.0)	
Overweight	11 (36.7)	12 (43.3)	
Obese	11 (36.7)	7 (23.3)	
มีผู้ดูแลหลังผ่าตัด	30 (100.0)	30 (100.0)	1.000

^aChi-square test

*BMI (body mass index, กก./ตร.ม.): underweight < 18.50, normal weight = 18.50-22.00, overweight = 22.01-25.00, Obese > 25.00¹⁵

ค่ามัธยฐานของพิสัยของการรอข้อเข่าหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฯ ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นใหม่และแนวทางฯ แบบเดิมเท่ากับ 100.97, 100.50 องศาตามลำดับ ($p = 0.893$) ค่ามัธยฐานของพิสัยของการเหยียดข้อเข่าหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฯ ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นใหม่และ

แนวทางฯ แบบเดิมเท่ากับ 0.93, 1.57 องศาตามลำดับ ($p = 0.407$) ค่ามัธยฐานของวันที่สามารถเดินหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฯ ที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นใหม่และแนวทางฯ แบบเดิมเท่ากับ 3, 4 วันตามลำดับ ($p = 0.002$) ตามรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่า* และวันที่สามารถเดินหลังผ่าตัดของผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฯ ระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ใหม่และแนวทางการดูแลแบบเดิม

ข้อมูลทางคลินิก	ค่ามัธยฐาน (Q1, Q3)		p-value ^a
	แนวปฏิบัติ ใหม่ (n = 30)	แนวทางฯ เดิม (n = 30)	
พิสัยการงอข้อเข่า	100.97 (100, 101)	100.50 (99, 100)	0.893
พิสัยการเหยียดข้อเข่า	0.93 (0.94, 0.95)	1.57 (1.52, 1.59)	0.407
วันที่สามารถเดินหลังผ่าตัด	3 (2, 3)	4 (3, 4)	0.002

*พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่า 90 องศา

^aMann Whitney U test

คะแนนเฉลี่ยความปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดของผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฯ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นใหม่และแนวทางฯ แบบเดิมในวันที่ 1 หลังผ่าตัดเท่ากับ 4.07 และ 5.1

คะแนนตามลำดับ (p = 0.036) ส่วนในวันที่ 3 หลังผ่าตัดเท่ากับ 2.17 และ 3.07 คะแนนตามลำดับ (p = 0.027) ดูรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนความปวดหลังผ่าตัดของผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฯ ระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ ใหม่และแนวทางการดูแลแบบเดิม

ความปวด*	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD		p-value ^a
	แนวปฏิบัติ ใหม่ (n = 30)	แนวทางฯ เดิม (n = 30)	
วันที่ 1 หลังผ่าตัด	4.07 $\pm$ 1.87	5.10 $\pm$ 1.84	0.036
วันที่ 2 หลังผ่าตัด	3.03 $\pm$ 1.75	3.67 $\pm$ 1.77	0.169
วันที่ 3 หลังผ่าตัด	2.17 $\pm$ 1.60	3.07 $\pm$ 1.46	0.027
ความปวดเฉลี่ย	2.39 $\pm$ 1.09	2.96 $\pm$ 1.02	0.043

*ความปวดประเมินโดย VAS score เป็นเครื่องมือวัดความเจ็บปวดประกอบด้วยเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ไม่มีตัวเลขให้เห็น โดยซ้ายมือสุดเขียนว่าไม่ปวดและขวามือสุดเขียนว่าปวดมากที่สุด ให้ผู้ป่วยกากบาทบนเส้นแล้วผู้ประเมินวัดคะแนนปวดจากสเกลตัวเลขด้านหลังซึ่งแบ่งเป็น 10 ช่อง ช่องละ 1 เซนติเมตร (ไม่ปวดเลย คือ 0 และ 10 คือ ปวดมากที่สุด)¹⁶

^aIndependentsample t-test

ส่วนความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยฯ ระหว่างแนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นใหม่

และแนวทางฯ แบบเดิมเท่ากับ 4.48 และ 3.04 คะแนนตามลำดับ (p < 0.001) ตามรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฯ และพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติฯ ใหม่และแนวทางการดูแล แบบเดิม

ความพึงพอใจ	คะแนนเฉลี่ย $\pm$ SD		p-value ^a
	แนวปฏิบัติฯ ใหม่ (n = 30)	แนวทางฯ เดิม (n = 30)	
ความพึงพอใจของผู้ป่วย	4.66 $\pm$ 0.54	3.77 $\pm$ 0.49	< 0.001
ความพึงพอใจของพยาบาล	4.48 $\pm$ 0.65	3.04 $\pm$ 0.68	< 0.001

^aIndependentsample t-test

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมดเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเกือบ 4 เท่า ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อของร่างกาย⁷ ข้อเข่าเสื่อมมีอุบัติการณ์ (incidence) ค่อนข้างสูงในผู้สูงอายุไทย เช่นเดียวกับผลงานวิจัยของทริกา บุญประกอบและคณะ¹⁰ ของณัฐกฤต สว่างเนตรและคณะ⁹ กับของ Agarwala และคณะ¹⁷ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุไทยเกิดข้อเข่าเสื่อมค่อนข้างสูงเนื่องจากวัฒนธรรมไทยในการนั่งยองๆ นั่งพับเพียบ โดยระยะหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนและฟื้นตัวช้า ประกอบกับการมีโรคประจำตัว นอกจากนี้ภาวะอ้วนยังเป็นอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเจ็บป่วย ความซับซ้อนในการผ่าตัด การเกิดภาวะแทรกซ้อน และความล่าช้าในการฟื้นฟูสภาพ^{9,17-19}

ผลการศึกษาในการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฯ ที่พัฒนาขึ้นใหม่ (กลุ่มทดลอง) กับแนวทางการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมดแบบเดิม (กลุ่มควบคุม) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มทั้งการสูญเสียเลือด การบาดเจ็บของหลอดเลือดและเส้นประสาทหลังผ่าตัด ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำส่วนลึก ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดแดงปอด ภาวะข้อเข่าติด และภาวะแผลผ่าตัดติดเชื้อเป็นไปตามคำแนะนำของ Korean Knee Society²⁰ ที่แนะนำให้พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติตั้งแต่

ระยะก่อนผ่าตัดและมีสื่อการสอน เช่น วิดีทัศน์ที่มีเนื้อหาครอบคลุมทุกระยะของการดูแล และเช่นเดียวกับผลงานวิจัยของวิลาวรรณ์ นาคปลัดและคณะ⁸ ที่พบว่าการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การจัดการความปวดหลังผ่าตัด และทำการออกกำลังกาย พร้อมกับให้คู่มือความรู้สำหรับผู้สูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มีภาพประกอบโดยสามารถดูการออกกำลังกายแบบวิดีโอได้ผ่านทางคิวอาร์โค้ด (QR code) เพื่อให้ผู้ป่วยอ่านเพิ่มเติมและสามารถทบทวนซ้ำได้ขณะอยู่ในโรงพยาบาลหรือเมื่อจำหน่ายกลับไปอยู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้รวดเร็วและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจนกระทั่งวันที่จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบผลของการขอข้อเข่าและการเหยียดของข้อเข่าของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการได้รับความรู้จากคู่มือหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจากทีมผู้ดูแลทำให้ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองสามารถขอข้อเข่าและพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่าได้มากไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของรัตนติยา สันติสถาพร และคณะ²¹ ที่พบว่าการเหยียดของข้อเข่าเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ ดังนั้น การพยาบาลจึงมุ่งเน้นเรื่องการฝึกการบริหารและในทีมผู้ดูแลมุ่งเน้นเรื่องนี้ ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม

จึงได้รับการกระตุ้นเรื่องการฝึกการเคลื่อนไหวข้อ (Range of Motion: ROM) ตั้งแต่แรกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายจึงทำให้ทั้งสองกลุ่มมีผลไม่แตกต่างกัน

เมื่อเปรียบเทียบวันที่สามารถลงเดินหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฯ ที่พัฒนาขึ้นใหม่ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเทียมที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมดแบบเดิม (กลุ่มควบคุม) พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองสามารถลงเดินหลังผ่าตัดได้เร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าการให้ความรู้และแรงสนับสนุนจากทีมดูแลเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดข้อจำกัดและอุปสรรคต่อการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่า เช่นเดียวกับผลงานวิจัยของรัศมี เกตุธานี และคณะ⁵ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความสามารถในการงอข้อเข่าในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมพบว่าโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่าได้อย่างมั่นใจ เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศในกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกัน เพิ่มความสามารถในการงอข้อเข่า และมีองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าได้มากกว่าหรือเท่ากับ 90 องศา ในระยะหลังการผ่าตัด ลดและป้องกันการเกิดภาวะข้อติดได้^{6,20-21} อีกทั้งเช่นเดียวกับผลงานวิจัยของอินทรา ไพนุพงศ์ และคณะ²² ซึ่งพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการโปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับการประคบเย็นสามารถรับรู้สมรรถนะแห่งตน เคลื่อนไหวข้อเข่า และเดินได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความปวดเฉลี่ยหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฯ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นใหม่และตามแนวทางฯ แบบเดิมพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นใหม่มีคะแนนความปวดเฉลี่ยน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวทางฯ แบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งน่าจะเนื่องจากการจัดการความปวดโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย

ในระยะก่อนผ่าตัด และแนะนำการจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บปวด การจัดการความเจ็บปวดตามแผนการรักษา การประเมินความเจ็บปวด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อควบคุมความเจ็บปวดด้วยตนเอง เป็นการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวต่อการเผชิญความเจ็บปวดหลังผ่าตัด²³ เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องผู้ป่วยจะมั่นใจ คลายวิตกกังวล คลายความเครียด ซึ่งเป็นการปรับความรู้สึกนึกคิด และยับยั้งการส่งผ่านสัญญาณเรติคูลาร์ (reticular) ทำให้ประตูความเจ็บปวดปิดลง สมองไม่รับรู้จึงไม่รู้สึกเจ็บปวด²⁴

ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฯ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฯ ที่พัฒนาขึ้นใหม่และตามแนวทางฯ แบบเดิมพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นใหม่มีคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางฯ แบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฯ ใหม่ทำให้ผู้ป่วยได้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่มีรูปแบบที่ง่ายต่อการปฏิบัติตัวและการนำไปใช้ดูแลตนเอง เช่นเดียวกับผลงานวิจัยของศุภานัน ก้อนจันทร์และคณะ²⁴ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการความปวดและการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมพบว่าผู้ป่วยพึงพอใจต่อการจัดการความปวดมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฯ ที่พัฒนาขึ้นใหม่มากกว่าการใช้แนวทางฯ แบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฯ ที่พัฒนาขึ้นใหม่สะดวกต่อการใช้ เช่นเดียวกับผลงานวิจัยของรัตนติยา สันติสถาพรและคณะ²¹ อีกทั้งความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมฯ ที่พัฒนา

ขึ้นใหม่ของพยาบาลอยู่ในระดับมาก ขณะที่ความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางฯ แบบเดิมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับผลงานวิจัยของเพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุลและคณะ¹⁶ ที่พบว่าแผนการดูแลพยาบาลช่วยให้พยาบาลพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 90.5 และผลการศึกษาของวิลาวลัย นาคปลัด และคณะ⁸ ที่พบว่าการใช้แนวปฏิบัติทำให้พยาบาลพึงพอใจระดับมากทุกคน (ร้อยละ 100) เนื่องจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยฯ สามารถใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจริงและเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย^{6,9,23-24}

ข้อมูลที่น่าเสนอนี้สรุปได้ว่าการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเทียมที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียมชนิดเปลี่ยนข้อทั้งหมดที่พัฒนาขึ้นใหม่ซึ่งให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง โดยสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวและการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ นั้นได้กำหนดแนวทางปฏิบัติอย่างเป็นระบบชัดเจน ติดตามประเมินผลได้ดี จึงช่วยให้การรักษาได้ผลดี ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น ประหยัดเวลา ลดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตเป็นปกติโดยเร็ว

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้โดยความร่วมมือของผู้ป่วยข้อเข่าเทียมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกคนที่ได้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ทีมพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา ศัลยกรรมกระดูกหญิง และหอผู้ป่วยพิเศษ ชั้น 6 และ 7 อาคาร 100 ปี ขอขอบคุณนายแพทย์สายชล รัชตธรรมากุล นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์, แพทย์หญิงรุจภา เพชรเจริญ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู และพยาบาลวิชาชีพพนักงนลักษณะสายรัศมี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชสำหรับการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ให้มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Tosin O, Tengphanitkul P, Cheautaleng T, Thongtheerathum N. Orthopedic nursing. Bangkok, Thailand: NP Press; 2016.
2. Charoenchonvanich K. Osteoarthritis of the knee. In: Charoenchonvanich K, editor. Reconstructive surgery of the osteoarthritic knee. Bangkok, Thailand: Siriraj Books; 2016.
3. Cooper C, Dennison E, Edwards M, Litwic A. Epidemiology of osteoarthritis. *Medicographia* 2013;35(2 part 115):145-51.
4. Sripanem S, Phakpheanpiaroach C. Patients with prosthetic knee replacement surgery nursing. In: Prasariththa T, Payanan P, Sripanam S, editors. Nursing of orthopaedics. Bangkok, Thailand: Sahamit Printing & Publishing Co., Ltd.: 2012.
5. Ketetanee R, Waramit W, Taiwong A, Baothong K. The effects of self-efficacy promoting and social support program on knee flexion ability among patients undergoing total knee arthroplasty. *Maharakham Hosp J* 2018;15(2):133-43.
6. Ugalmugle S, Swian R. Total knee replacement market size. *Global Market Insights* 2021 [online]. 2021 May [cited 2022 Mar 26]. Available from: <https://www.gminsights.com/pressrelease/total-knee-replacement-market>
7. Hochberg MC, Altman RD, April KT, Benkhalti M, Guyatt G, McGowan J, et al, American College of Rheumatology. American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of non-pharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis Care Res* 2012;64(4):465-74.

8. Nakpalad W, Khupantavee N, Sangchan H. The development and evaluation of clinical nursing practice guideline for promoting the recovery of older patients with total knee arthroplasty. *J Police Nurs* 2019;11(1):73-85.
9. Swangnade N, Binhosen V, Pakdevong N. Effects of clinical practice guideline implementation for patients undergoing total knee arthroplasty. *J Nurs Health Sci* 2019;13(2):101-12.
10. Boonprakob T, Sasat S. Selected factors related to postoperative recovery in older person with total knee arthroplasty. *Royal Thai Navy Med J* 2019;46(2):355-68.
11. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Treatment of osteoarthritis of the knee: evidence-based clinical practice guideline. 2nd ed [online]. 2013 Mar [cited 2013 Mar 24]. Available from: <https://osteoarthritis-of-the-knee-2nd-edition-clinical-practice-guideline.pdf>
12. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Surgical management of osteoarthritis of the knee: evidence-based clinical practice guideline [online]. 2015 Mar [cited 2015 Mar 29]. Available from: <https://www.orthoguidelines.org>
13. Gajaseni C, Jaihow R, Norasan S, Singhatas P. A survey study of knowledge, assessment and prevention of venous thromboembolism among registered nurses working in surgical intensive and semi-intensive care units in Ramathibodi Hospital. *J Nurs Division* 2020;47(3):26-38.
14. Phuangphay G, Kungteerawat W, Narkbunnam R. Continuous passive motion machine in total knee arthroplasty patient. *Siriraj Med Bull* 2019;12(2):116-21.
15. Prasariththa T, Payanan P, Sripianam S. Nursing of orthopaedics. Bangkok, Thailand: Sahamit Printing & Publishing Co., Ltd.; 2012.
16. Lausawatchaiku P, Chatriyanuyok B, Warapapong O. Successful implementation of clinical pathway for total knee arthroplasty patients in clinical practice. *Ramathibodi Nurs J* 2012;18(2):153-65.
17. Agarwala S, Wagh YS, Vijayvargiya M. Is obesity a contraindication for simultaneous bilateral total knee arthroplasty? A prospective case-control study. *SICOT J* 2020;6:42. doi: 10.1051/sicotj/2020040
18. Toguchi K, Nakajima A, Akatsu Y, Sonobe M, Yamada M, Takahashi H, et al. Predicting clinical outcomes after total knee arthroplasty from preoperative radiographic factors of the knee osteoarthritis. *BMC Musculoskelet Disord* 2020;21(1):9. doi: 10.1186/s12891-019-3029-7
19. WHO. Obesity and overweight, World Health Organization [Internet]. 2012 [cite 2021 Dec 29]. Available from <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>
20. Korean Knee Society. Guidelines for the management of postoperative pain after total knee arthroplasty. *Knee Surg Related Res* 2012;24(4):201-7.

21. Santisathaporn R, Thamteerasit W, Pakrajang P, Suntron A. The development model of nursing care in patients with reconstructive surgery of the total knee replacement, Loei Hospital. *J Nurs Health Care* 2020;38(3):157-66.
22. Painupong I, Sae-Sia W, Kupantawee N. Pain management programme and self-empowerment exercise activity: their impact on elderly total knee arthroplasty patients' recovery. *Thai J Nurs Council* 2015; 30(1):99-111.
23. Srikeaukit P, Phisate P. Effects of clinical practice guideline for postoperative pain management in the elderly with hip fracture, academic services. *J Prince Songkla Univ* 2015;26(1):130-40. (in Thai).
24. Konchan S, Namjuntra R. Effectiveness of pain management and rehabilitation program among patients receiving total knee arthroplasty. *Christian Univ J* 2019;25(3): 64-77.