

A Result of Preparation Program of Knee Replacement Surgery to an Anxiety of the Elderly Patients with Knee Osteoarthritis

*Jiraporn Polkaew, B.N.S.**

*Jinjuta Rodpal, M.N.S.***

Abstract

This research is quasi-experimental research with one group pretest-posttest design. The purpose of this research is to study the result of preparation program of knee replacement surgery to the anxiety of the elderly patients with knee osteoarthritis and also to compare the anxiety of these elderly patients who have the knee replacement surgery before and after joining this preparation program. Experimental instrumentation is the preparation program of knee replacement surgery. Data collection instrumentation is testing of anxiety of the elderly patients who get the knee replacement surgery. This testing is developed from the testing of patients' anxiety before having a surgery of Veena Loymek (2549) and the confidence level is equal to 0.81. The data is analyzed by percentage, mean, standard deviation and comparison of mean anxiety scores of patients with knee osteoarthritis who have the knee replacement surgery by using Dependent Sample t-test with significant level at 0.05.

The result of this research is that the mean anxiety scores of patients with knee osteoarthritis who have the knee replacement surgery after joining the preparation program ($\bar{x} = 2.595$, S.D. = 0.217) is less than before joining the preparation program ($\bar{x} = 2.928$, S.D. = 0.170) significantly at $p < 0.001$. However, there is only the result of general anaesthetic in No. 9 of report which is different from the others. The result before joining this preparation program of general anaesthetic ($\bar{x} = 2.17$, S.D. = 0.99) is not different with after joining the program ($\bar{x} = 2.63$, S.D. = 0.76). So, we should apply this preparation program to improve the treatment of the elderly patients with knee osteoarthritis who get the knee replacement surgery in order to reduce the anxiety of them.

Keyword: preparation program of knee replacement surgery, anxiety, elderly patients, knee osteoarthritis

, Department of Nursing, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province*

ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

จิราภรณ์ พลแก้ว, พย.บ.*

จินต์จุฑา รอดพาล, พย.ม.**

บทคัดย่อ

วิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อม และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด 2) เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดของวิณา ลอยเมฆ (2549) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยใช้ค่าสถิติ Dependent Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ($\bar{x} = 2.595$, S.D. = .217) น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{x} = 2.928$, S.D. = .170) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีค่าน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ ยกเว้นข้อ 9 คือ ความกลัวต่อการให้ยาระงับความรู้สึก หลังได้รับโปรแกรม ($\bar{x} = 2.17$, SD = 0.99) ซึ่งเทียบกับก่อนการได้รับโปรแกรม ($\bar{x} = 2.63$, SD = 0.76) พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .065$) จึงควรนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดนี้ไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและช่วยลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ความวิตกกังวล และผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

*,**กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคในกลุ่มข้ออักเสบ (Osteoarthritis) ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่จะมีการเปลี่ยนแปลงความเสื่อมทางร่างกายบริเวณกระดูก

อ่อนของหัวเข่า โดยพยาธิสภาพเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดการสึกกร่อนบริเวณผิวกระดูกอ่อน ทำให้กระดูกบริเวณ ข้อต่อเกิดการเสียดสี อักเสบ ปวด บวม แดงร้อนบริเวณข้อนั้น

ในคนไทยพบว่าพฤติกรรมการนั่งยองๆ นั่งพับเพียบ นั่งคุกเข่า หรือการนั่งสมาธิ ทำให้ข้อเข่าถูกงอพับ เป็นเวลานานร่วมกับการเสียดหรือสึกหรอของเข่า จากอายุที่มากขึ้น โรคข้อเข่าเสื่อมส่งผลกระทบต่อ ผู้สูงอายุในด้านร่างกายอย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยต้อง มีชีวิตอยู่อย่างไร้สมรรถภาพในการประกอบอาชีพหรือ การใช้ชีวิตประจำวัน⁽¹⁾ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อ จิตใจ อารมณ์ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ พบว่า โรคนี้ทำให้ต้องพึ่งพิงผู้อื่น สูญเสียความเป็นอิสระ และมองว่าตนเป็นบุคคลที่ไร้ค่า เป็นภาระของครอบครัว เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้าได้⁽²⁾ ผลเสียของโรค ข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุที่รักษาไม่หายขาด ไม่กลับสู่สภาพปกติและจะทวีความรุนแรงขึ้น ทำให้เกิด ความผิดปกติของข้อเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดข้อเข่าทำให้ เคลื่อนไหวลำบากการเคลื่อนไหวลดลง การทำกิจวัตร ประจำวันด้วยตนเองลดลง ทำให้สูญเสียความสามารถ ในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความพิการและอยู่ใน ภาวะพึ่งพา ความเรื้อรังและความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน จากโรคทำให้ผู้สูงอายุต้องไปพบแพทย์หรือซื้อยามารับประทานเอง ข้อเข่าเสื่อมในระยะสุดท้ายมีความ จำเป็นต้องทำการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด เพื่อลดอาการ เจ็บปวดทุกข์ทรมานและแก้ไขความผิดปกติของข้อเข่า⁽³⁾

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกมา 32 ปี ร่วมกับการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการรักษาเปลี่ยน ข้อเข่าเทียม จำนวน 10 ราย พบว่าผู้สูงอายุโรค ข้อเข่าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมครั้งแรกจะไม่มี ประสบการณ์ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียม ซึ่งปัจจุบันการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่า เสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้รับคำแนะนำการ ปฏิบัติตนเกี่ยวกับการผ่าตัดโดยพยาบาลให้ข้อมูล แก่ผู้ป่วยข้างเตียงเมื่อแรกรับลักษณะการให้ข้อมูล อาจไม่ครอบคลุม ขาดความชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับข้อมูลที่แตกต่างกันไป ตามความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน

จึงอาจเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้การได้รับข้อมูลของ ผู้ป่วยไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันจากการสัมภาษณ์ พบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับไม่ชัดเจนเป็นการพูด อธิบายให้ฟังข้างเตียงมองไม่เห็นภาพการผ่าตัดว่า เป็นอย่างไร ซึ่งการผ่าตัดครั้งแรกทำให้ผู้ป่วยเกิด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เกิดความกลัวในเรื่องภาวะแทรกซ้อน อาการปวด หลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวต้องทำแบบไหนอย่างไร หลังผ่าตัดจะเดินได้หรือไม่ เมื่อเกิดปัญหาคับข้องใจ จะปรึกษาใคร ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาลออร์โธปิดิกส์ได้ทบทวนการดูแลผู้ป่วย สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่ากระบวนการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมครั้งแรกจะเริ่มเมื่อผู้ป่วยมา พบแพทย์ออร์โธปิดิกส์ที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม กระดูก ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ต้องทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและรอคิว ผ่าตัด ในช่วงดังกล่าวจะเป็นช่วงที่ผู้ป่วยอยู่บ้าน เพื่อรอการผ่าตัดจะเกิดความวิตกกังวลต่างๆ นาๆ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อม ก่อนการผ่าตัดของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่รอการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยใช้กรอบแนวคิดการปรับตัว ของ Leventhal & Johnson⁽⁴⁾ ซึ่งครอบคลุมการ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) ข้อมูลที่บ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) และข้อมูลการให้คำแนะนำสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติ (Behavioral and coping instruction) นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้นำสื่อวีดิทัศน์มาใช้ประกอบการให้ข้อมูล ซึ่งลักษณะสื่อเป็นภาพประกอบแสดงให้เห็นขั้นตอนของการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด การปฏิบัติตัว ขณะนอนโรงพยาบาล และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งโปรแกรมนี้ผู้ป่วยจะได้รับ ตั้งแต่วันที่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการ รักษาโดยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นการเตรียม ความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยสามารถลดความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อมและเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกและเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน 2560 จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติเป็นบุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง

วิธีการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการสร้างและพัฒนา

1. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ออร์โธปิดิกส์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมแบบปฐมภูมิเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมครั้งแรกไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็นและการพูด สามารถอ่านหนังสือได้สมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง คือโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Leventhal & Johnson (1983) ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) ข้อมูลบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) ข้อมูลการให้คำแนะนำที่ควรปฏิบัติ (Behavioral and coping instruction การโทรศัพท์กระตุ้นเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองหลังให้โปรแกรม 2 สัปดาห์และคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อมผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 2) เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดของวิชา⁽⁵⁾ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาหนังสือรับรองเลขที่ 013/2560 ลงวันที่ 21 เมษายน 2560

- ขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดมาปฏิบัติโดยมีกิจกรรม ดังนี้
1. กิจกรรมที่ 1 เปิด VCD ให้ความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุ อาการ การรักษา การถนอมข้อเข่าใช้เวลา 30 นาที
 2. กิจกรรมที่ 2 เปิด VCD การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ภาพการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และการดูแลข้อเข่าเทียมเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สานิตการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติใช้เวลา 30 นาที
 3. กิจกรรมที่ 3 แนะนำคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
 4. กิจกรรมที่ 4 เปิดโอกาสให้ซักถามพูดคุยในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจให้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับการผ่าตัดครั้งนี้
 5. กิจกรรมที่ 5 โทรศัพท์กระตุ้นเตือนในสัปดาห์ที่ 2 ก่อนถึงวันนัดผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาล 1 วัน

ขั้นประเมินผลการทดลอง

เก็บข้อมูลหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ในวันที่แพทย์นัดผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอในรูปจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีการเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้สูงอายุโรค

ข้อเข่าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดโดยใช้ค่าสถิติ Dependent Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป

	ข้อมูล	จำนวน (n=30)	ร้อยละ	หมายเหตุ
เพศ	ชาย	5	16.67	
	หญิง	25	83.33	
สถานภาพ	สมรส	26	86.67	
	หย่าร้าง	4	13.33	
อาชีพ	ค้าขาย	5	16.67	
	เกษตรกร	1	3.33	
	รับจ้างทั่วไป	2	6.67	
	แม่บ้าน	18	60.00	
	พ่อบ้าน	3	10.00	
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	3.33	

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

	ข้อมูล	จำนวน (n=30)	ร้อยละ	หมายเหตุ
รายได้ (บาท)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000	16	53.33	
	10,001-20,000	11	36.67	
	มากกว่า 20,000 ขึ้นไป	3	10.00	
อายุ (ปี)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 55	2	6.67	
	56-60	4	13.33	
	61-65	3	10.00	
	66-70	10	33.33	
	71-75	8	26.67	
	มากกว่า 75 ขึ้นไป	3	10.00	
	ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	1	3.33
เรียนสูงสุดประถม		26	86.67	
เรียนสูงสุดมัธยมต้น		2	6.67	
เรียนสูงสุดปริญญาตรี		1	3.33	
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60	13	43.33	
	61-70	9	30.00	
	71-80	4	13.33	
	มากกว่า 80 ขึ้นไป	4	13.33	
ค่า BMI	18.51-22.99	7	23.33	ปกติ (สุขภาพดี)
	23.00-24.99	7	23.33	ท้วม/โรคอ้วนระดับ 1
	25.00-29.99	9	30.00	อ้วน/โรคอ้วนระดับ 2
	>30.00	7	23.33	อ้วนมาก/โรคอ้วนระดับ 3
โรคประจำตัว	ไม่มี	9	30.00	
	มี	21	70.00	
ข้อเข่าที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม	ข้างซ้าย	15	50.00	
	ข้างขวา	5	16.70	
	ทั้งสองข้าง	10	33.30	
มีอาการและอาการแสดงร่วมกับอาการปวดเข่า	มี	9	30.00	
	ไม่มี	21	70.00	

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (n=30)	ร้อยละ	หมายเหตุ
อาการและอาการแสดงร่วมกับอาการปวดเข่า	3	10.00	
เสียงในข้อเข่า	2	6.67	
บวม	1	3.33	
ปวดกล้ามเนื้อ	3	10.00	
ปวดกระดูก			
เคยได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	7	23.3	
เคย	23	76.7	
ไม่เคย			

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รายได้น้อยกว่า 10000 บาท ร้อยละ 53.33 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.67 มีค่า BMI 25-29.9

ถือว่าอ่อนในระดับ 2 จำนวน 9 คน ร้อยละ 30 และมีอาการข้อเข่าเสื่อมข้างซ้ายมากถึง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 และไม่เคยได้รับความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 23 คน ร้อยละ 76.7

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด

เปรียบเทียบก่อน-หลังได้รับโปรแกรม	ก่อน		หลัง		P-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
1. ความกลัวเจ็บปวดขณะและหลังผ่าตัด	2.87	0.97	1.67	0.48	<.001
2. ความกลัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่	2.83	0.95	1.17	0.38	<.001
3. ความกลัวสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด	2.90	1.12	1.73	0.45	<.001
4. ความกลัวว่าโรคจะมีอาการรุนแรงกำเริบขึ้นหรือไม่หายขาดหลังผ่าตัด	2.60	0.77	1.47	0.51	<.001
5. ความกลัวว่าจะปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด	3.10	1.06	1.13	0.35	<.001
6. ความกลัวเครื่องมือเกี่ยวกับการผ่าตัด	3.03	1.13	1.77	0.43	<.001
7. ความมั่นใจว่าอาการจะดีขึ้นหลังผ่าตัด	2.77	0.57	4.00	0.00	<.001
8. ความพึงพอใจต่อการดูแลของเจ้าหน้าที่	2.83	0.46	3.97	0.18	<.001
9. ความกลัวต่อการใช้ยาระงับความรู้สึก	2.63	0.76	2.17	0.99	0.065
10. ความพร้อมของจิตใจต่อการใช้ยาระงับความรู้สึก	2.33	0.61	3.40	0.81	<.001

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด

เปรียบเทียบก่อน-หลังได้รับโปรแกรม	ก่อน		หลัง		P-value	
	ข้อมูล	\bar{x}	SD	\bar{x}		SD
11. ความมั่นใจว่าจะปลอดภัยจากการใช้ยาระงับความรู้สึก		2.50	0.63	3.43	0.73	<.001
12. ความมั่นใจในการดูแลของแพทย์		2.83	0.65	3.87	0.57	<.001
13. ความไว้วางใจต่อทีมการผ่าตัด		2.73	0.69	3.87	0.57	<.001
14. ความมั่นใจประสิทธิภาพเครื่องมือทางการแพทย์		2.73	0.69	3.87	0.57	<.001
15. การนอนหลับได้ดีตลอดคืน		2.30	0.53	3.20	0.55	<.001
16. การยอมรับการผ่าตัดครั้งนี้		2.87	0.63	3.90	0.31	<.001
17. ความกลัวการผ่าตัดมีผลกระทบต่อครอบครัว		2.33	0.66	1.53	0.68	<.001
18. ความพร้อมสำหรับการผ่าตัด		2.90	0.61	3.87	0.57	<.001
19. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการผ่าตัด		2.63	0.49	1.60	0.72	<.001
20. ท่านรู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง		2.83	0.59	1.03	0.18	<.001

สถิติ Dependent sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมเมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ ยกเว้นข้อ 9 คือ ความกลัวต่อการให้ยาระงับความรู้สึก หลังได้รับโปรแกรม ($\bar{x} = 2.17$, S.D. = 0.99) ซึ่งเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{x} = 2.63$, S.D. = 0.76) พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ($p = .065$)

ตาราง 3 เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม

	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		P-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	
ก่อน-หลังให้โปรแกรม	2.928	0.170	2.595	0.217	<.001

สถิติ Dependent Sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อน

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม ($\bar{x} = 2.595$, S.D. = 0.217) น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{x} = 2.928$, S.D. = 0.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นอัตราส่วน 4:1 ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน รายได้น้อยกว่า 10000 บาท/เดือน มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีค่า BMI 25-29.9 ถือว่าอ้วนในระดับ 2 มีอาการข้อเข่าเสื่อมข้างซ้ายมากถึงร้อยละ 50 และไม่เคยได้รับความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 76.7 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงค่าดัชนีมวลกายมีน้ำหนักเกิน เนื่องจากหลังอายุ 50 ปี เพศหญิงมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้เกิดการเสื่อมของกระดูกผิวข้อเร็วขึ้น ร่วมกับภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เพราะข้อเข่าเป็นข้อที่รับแรงกดมากขึ้นประมาณ 4-5 เท่าของน้ำหนักตัวเวลาเดิน น้ำหนักตัวยิ่งมากก็จะเกิดแรงกดมากทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อมได้เร็วขึ้น⁽⁶⁾

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ($\bar{x} = 2.595, S.D. = 0.217$) น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{x} = 2.928, S.D. = 0.17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกข้อ ($p < .001$) ยกเว้นข้อ 9 คือ ความกลัวต่อการให้ยาระงับความรู้สึก หลังได้รับโปรแกรม ($\bar{x} = 2.17, S.D. = 0.99$) ซึ่งไม่แตกต่างจากก่อนการได้รับโปรแกรม ($\bar{x} = 2.63, S.D. = 0.76$) จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมครั้งแรกขาดความรู้ความเข้าใจและวิตกกังวล ไม่มีประสบการณ์ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กลัวการให้ยาระงับความรู้สึกกลัวว่าถ้าดมยาสลบแล้วจะไม่ฟื้น หรือฟื้นมาแล้วมีอาการผิดปกติด้านความจำ รองลงมาคือกังวลว่าหลังผ่าตัดแล้วจะเดินได้หรือไม่ อาการปวดเข่าที่เป็นอยู่จะทุเลาหรือไม่ รวมถึงจะมีความพิการตามมา ซึ่งปัจจุบันการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการผ่าตัดโดยพยาบาลให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยข้างเตียงเมื่อแรกรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ลักษณะการให้ข้อมูลอาจไม่ครอบคลุม ขาดความชัดเจนไม่ต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับข้อมูลที่แตกต่างกันไปตามความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน จึงอาจเป็นปัจจัยที่มีส่วนทำให้การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มองไม่เห็นภาพการผ่าตัดว่าเป็นอย่างไร ซึ่งการผ่าตัดครั้งแรกนี้มีการใส่อุปกรณ์เทียมเข้าไปในร่างกายทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล เกิดความกลัวในเรื่องภาวะแทรกซ้อน อาการปวดหลังผ่าตัด การปฏิบัติตัวต้องทำแบบไหนอย่างไร หลังผ่าตัดจะเดินได้หรือไม่ เมื่อเกิดปัญหาคับข้องใจจะปรึกษาใคร ส่วนใหญ่มีวิธีแก้ไขความวิตกกังวลโดยการแสวงหาความรู้จากผู้ป่วยอื่นหรือเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข ไม่กล้าสอบถามข้อมูลจากแพทย์ เนื่องจากรู้สึกเกรงใจเห็นมีผู้ป่วยรอตรวจอยู่เป็นจำนวนมาก จึงทำให้ไม่ได้รับข้อมูลที่ต้องการโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ตามทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation Theory) ของ Leventhal & Johnson⁽⁴⁾ เป็นทฤษฎีที่ตระหนักว่าผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง พยาบาลสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยโดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงความเป็นจริงในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและมีประสิทธิภาพในการควบคุมตัวเองเมื่อเกิดความวิตกกังวล กลัว เครียด ทฤษฎีการควบคุมตนเองเป็นทฤษฎีเกี่ยวกับแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) ซึ่งสร้างได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาของบุคคล เป็นแนวทางการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและเป็นแนวทางการสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์ไม่คุ้นเคย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ (Procedural information) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดของขั้นตอน

การดูแลรักษาพยาบาลผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก (Sensory information) อธิบายความรู้สึกของผู้ป่วยจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 ให้เห็นภาพลำดับขั้นตอนการกระทำ และอาการเจ็บปวดทุกซทรมานที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ และเตรียมความพร้อมเพิ่มความสามารถในการเผชิญกับความวิตกกังวลได้ ส่วนข้อมูลการให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral and coping instruction) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติ ก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบายบรรเทาอาการเจ็บปวด ลดความวิตกกังวล ซึ่งการให้ข้อมูลจะผ่านสื่อวีดิทัศน์เป็นภาพเคลื่อนไหวช่วยให้ข้อมูลมีความชัดเจนตรงไปตรงมาจดจำได้ง่าย เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลจะทำให้เกิดแบบแผนความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริงผู้ป่วยสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ได้อย่างถูกต้องมีความพร้อมรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง การใช้วีดิทัศน์เป็นสื่อในการให้ข้อมูลเป็นภาพจากเหตุการณ์จริง ทำให้มองเห็นภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง เกิดความรู้ความเข้าใจ ประมวลภาพรวมของความคิดสามารถคาดเดาเหตุการณ์ การผ่าตัดที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ เมื่อประสบกับเหตุการณ์จริงผู้ป่วยสามารถใช้ความรู้ความเข้าใจ ที่ได้เรียนรู้มาและรับมือได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเยาวลักษณ์⁽⁷⁾ ที่พัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแผลที่เท้าต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่เท้า การรักษา การเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดแผลที่เท้า คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ อธิบายถึงการปฏิบัติตน การหายใจ การไออย่างมี

ประสิทธิภาพ การบริหารกล้ามเนื้อแขนขาและข้อเท้า การหัดนั่ง การหัดเดินโดยใช้เครื่องพยุง การเผชิญความเครียด การฝึกการหายใจเข้าออกลึกๆ ซ้ำๆ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดน้อยกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และรัชดา⁽⁸⁾ ศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตาในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตา ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย 1) แผนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเบาหวานขึ้นจอตา ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเบาหวานขึ้นจอตา วัตถุประสงค์ของการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา นำเสนอสไลด์โดยโปรแกรม Power point 2) สื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อน ฉีดยา และหลังการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา และคำแนะนำการปฏิบัติตนหลังฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา 3) เอกสารการปฏิบัติตนหลังการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา ประกอบด้วยการดูแลตนเองหลังได้รับการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังให้โปรแกรมเตรียมความพร้อม กลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการให้โปรแกรมเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม เป็นการสื่อสารสองทางที่เปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้มีโอกาสพูดคุยปัญหาข้อข้องใจต่างๆ ผ่านกระบวนการที่มีการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ เห็นรูปภาพเข้าใจง่าย สร้างความสนใจ ความรู้ทัศนคติ เกิดการยอมรับนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อเตรียมตัวเองให้เกิดความพร้อมต่อการผ่าตัด ถือเป็นการดูแลอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยลดความวิตกกังวลได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ญาติมีส่วนร่วมในการรับฟังข้อมูล เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดครั้งแรกสูง อาจส่งผลต่อการรับรู้และความสามารถในการเรียนรู้และญาติต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา

2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

เอกสารอ้างอิง

1. ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย; 2554.
2. อังศุมาลิน บัวแก้ว. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะศึกษาศาสตร์, เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
3. ธวัช ประสาทฤทธา. ข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ: เรือนปัญญา; 2553.
4. Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experiment of a theory of self-regulation. In Behavioral Science and Nursing. St Louis: The C.V. Mosby Co; 1983.
5. วิณา ลอยเมฆ. การพัฒนารูปแบบการให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โรงพยาบาลนครสวรรค์ประชารักษ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). คณะพยาบาลศาสตร์. นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์; 2549.
6. กฤษฏากมล ชื่นอิม. คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน จังหวัดสมุทรสาคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
7. เยาวลักษณ์ สีหะวิมล. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแผลที่เท้าต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
8. รัชดา จันทิวาสน์. ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการฉีดยาเข่าน้ำวุ้นลูกตาในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตา (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง, คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2557.