



ความต้องการข้อมูลสุขภาพ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ และความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม*

เนาวรัตน์ ไชยะ พย.ม. **

สุภาพ อารีเอื้อ PhD***

พิชญ์ประอร ยังเจริญ PhD****

วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท พ.บ., ว.ว. *****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลสุขภาพ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการของโดนาปีเดียเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ณ หอผู้ป่วยสามัญ ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครจำนวน 85 ราย ตั้งแต่ 19 มกราคม 2558 - 29 เมษายน 2559 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งเพศหญิงและเพศชายที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดข้อเข่าเทียมแบบทั้งข้อเป็นครั้งแรก ไม่มีความพร้อมในการรู้คิด และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม 4 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและสถิติที่ (Paired t- test) และกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างมากทั้งช่วงก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยข้อมูลสุขภาพที่ต้องการมากที่สุดคือการดูแลแผลผ่าตัดความต้องการข้อมูลสุขภาพโดยรวมในช่วงหลังผ่าตัดลดลงกว่าช่วงก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับโดยรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลด้านความสามารถเชิงวิชาชีพมากที่สุดและผู้ป่วยมีความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี

สรุปผลการศึกษานำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการให้ข้อมูลสุขภาพตามความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการให้บริการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความต้องการข้อมูลสุขภาพ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ ความสามารถในการทำหน้าที่ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

*วิทยานิพนธ์ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

***นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล

***รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

****อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*****ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



Health Information Needs, Satisfaction With Nursing Care and Functional Ability among Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty*

Naowarat Chaiya M.N.S. **

Suparb Aree-ue PhD***

Phichpraorn Yongcharoen PhD****

Viroj Kawinwonggowit M.D., DIP.*****

Abstract

This is a descriptive research with the aim of exploring health information needs, satisfaction with nursing care, and functional ability among patients undergoing total knee arthroplasty. As for the conceptual framework, the study was conducted based on Donabedian's health care quality model. The samples were 85 patients undergoing total knee arthroplasty admitted at the orthopedic ward of a university hospital in Bangkok from 19 January 2015 - 29 April 2016. The samples were selected by purposive sampling based on the following inclusion criteria: being female and male patients diagnosed having knee osteoarthritis and underwent total knee arthroplasty for the first time; being conscious; having no cognitive impairment; and being able to understand Thai. The interview method using the four sets of questionnaires was employed for data collection. The data analysis was performed by using descriptive statistics and Paired t-test. The significance level was determined at .05. The findings revealed that patients' overall health information needs were at a rather high level before and after the surgery. Patients mostly needed health information on surgical wound care. Their overall health information needs after the surgery reduced from before the surgery with a statistical significance ($p < .05$). Patients' overall satisfaction with nursing care was at a high-highest level, while their satisfaction with nursing care in respect of professional competency achieved the first rank. In addition, patients' overall functional ability was rather good. In conclusion, the findings of the study could be applied to plan how to provide health information according to patients' needs, as well as nursing care for patients undergoing total knee arthroplasty in order to enhance efficiency of nursing care and health care services.

Keywords: health information needs, satisfaction with nursing care, functional ability, total knee arthroplasty

*Thesis of Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Student of Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

***Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

****Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

*****Clinical professor, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

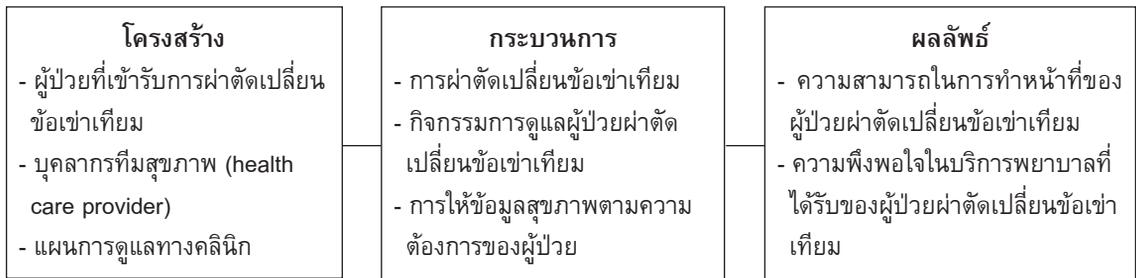


3. ศึกษาความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 สัปดาห์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของโดนาปีเตียน¹⁹ ที่กล่าวถึงระบบคุณภาพบริการพยาบาลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือด้านโครงสร้าง (structure) ด้านกระบวนการ

(process) และด้านผลลัพธ์ (outcome) ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบมีความเชื่อมโยงกัน หากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพ ได้รับข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการ จะนำไปสู่ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับและมีความสามารถในการทำหน้าที่หลังผ่าตัดซึ่งแสดงความเชื่อมโยงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบศึกษาไปข้างหน้า (descriptive prospective study) เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูลสุขภาพ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับและความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลรามาริบัติระหว่าง 19 มกราคม 2558 - 29 เมษายน 2559 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมครั้งแรกและมีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปต้องผ่านการทดสอบว่ามีกรูติดปกติ โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ฉบับย่อ (SPMSQ ฉบับภาษาไทย)²⁰ โดยได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากเกณฑ์การคำนวณอำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดค่ากำลังการทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ (α) .05

กำหนดอำนาจในการทดสอบเท่ากับ .80 และกำหนดขนาดอิทธิพลขนาดกลางเท่ากับ .30²¹ จากการคำนวณโดยเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่าง 80 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการศึกษาจึงปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างเป็น 88 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. **เครื่องมือในคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง** โดยใช้แบบประเมินการรับรู้ฉบับย่อ (A Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ) ใช้ในการประเมินการรู้คิดของผู้สูงอายุ ซึ่งไฟเฟอร์ได้ดัดแปลงมาจากแบบทดสอบของเวทเลอร์ (The Wechsler Memory Scale) และแบบทดสอบของคาน (Kahn-Goldfarb) ซึ่งแปลและปรับเป็นภาษาไทย²⁰ มีข้อคำถาม 10 ข้อ

2. **เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา มีข้อคำถาม 17 ข้อ

แบบประเมินความต้องการข้อมูลสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คำถามเป็นแบบลิเกตสเกลประเมิน 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 44 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 ด้านคือ ข้อมูลการดูแล/ถนอมข้อเข่า การปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัด



การจัดและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การดูแลแผล ผ่าตัด การบริหารจัดการยา การติดตามผลการรักษาและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต แผลผลจากค่าเฉลี่ยโดยเปรียบเทียบกับคะแนนกึ่งกลาง (2 คะแนน) ถ้ามากกว่าคะแนนกึ่งกลางหมายถึง มีความต้องการข้อมูลสุขภาพค่อนข้างมาก และส่วนที่ 2 คำถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลสุขภาพ เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ ซึ่งส่วนนี้ไม่ได้นำมาใช้วัดตัวแปรแต่นำมาเป็นข้อมูลเพิ่มเติม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา = .89 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหาและได้ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ = .97 และในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง 85 ราย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = .95

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลที่ได้รับเป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลที่พัฒนาโดยนางลักขณ์ สุวิศิษฐ์ และสมจิต หนูเจริญกุล¹⁷ มีข้อถาม 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ ความห่วงใยเอื้ออาทร การเข้าถึงบริการ และความสามารถเชิงวิชาชีพ โดยมีค่าคะแนนความพึงพอใจอยู่ในช่วง 1-5 คะแนน แผลผลจากค่าเฉลี่ย คะแนนมากหมายถึงผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับมาก

แบบสอบถาม Modified WOMAC (Western Ontario and McMaster University) ฉบับภาษาไทยใช้ประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมซึ่งแปลเป็นไทยและปรับเหลือ 22 ข้อโดย Kuptniratsaikul and Rattanachaiyanont²² จากแบบสอบถาม WOMAC ที่คิดค้นโดยเบลลามิและคณะ²³ ประกอบด้วย 3 ด้านคือ อาการปวด อาการข้อฝืด ข้อตึงและการใช้งานข้อ คะแนนรวมรายด้านอยู่ระหว่าง 0-50 , 0-20, 0-150 คะแนนตามลำดับ แผลผลจากค่าเฉลี่ยของแต่ละด้านเปรียบเทียบกับคะแนนกึ่งกลาง ถ้าน้อยกว่าคะแนนกึ่งกลางหมายถึง มีความสามารถในการทำหน้าที่ค่อนข้างดี

การพิทักษ์สิทธิ ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการ

เก็บข้อมูล สิทธิในการเข้าร่วมวิจัยและสิทธิที่จะยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษา ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและถูกนำเสนอเป็นภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลตามขั้นตอนในฐานะนักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านออร์โธปิดิกส์ หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ จำนวน 1 คน

2. **ขั้นดำเนินการ** หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลและได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูลจากคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้ 2.1) วันแรกของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัยทำการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบประเมินการรับรู้ฉบับย่อในผู้ป่วยที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่ผ่านการประเมินจะได้รับการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและทำแบบประเมินความต้องการข้อมูลสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 2.2) หลังผ่าตัดวันที่ 1-2 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการดูแลตามแผนการดูแลทางคลินิกของโรงพยาบาล 2.3) 24 ชั่วโมงก่อนจำหน่าย ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ 2.4) หลังจำหน่าย 72 ชั่วโมง ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ตามแบบประเมินความต้องการข้อมูลสุขภาพและ 2.5) วันนัดตรวจติดตามผล 6 สัปดาห์ ที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก หลังจากพบแพทย์แล้ว ทำแบบสอบถาม Modified WOMAC ฉบับภาษาไทยเพื่อประเมินความสามารถในการทำหน้าที่

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 15.0 โดย 1) ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ข้อมูลความต้องการข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired t-test โดยผ่านการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ Paired t-test และ



3) ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

จากกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย 88 ราย ออกจากการศึกษา 3 ราย เนื่องจากไม่สามารถจำหน่ายตามแผนการจัดการทางคลินิก 1 ราย และไม่สามารถติดตามผู้ป่วยทำแบบสอบถามหลังผ่าตัด 2 ราย การศึกษาครั้งนี้จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 77 ราย ร้อยละ 90.6 อายุเฉลี่ย 66.88 ปี (พิสัย 51-81 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ 45 ราย ร้อยละ 52.9 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา 43 ราย ร้อยละ 50.6 สถานะการทำงานส่วนใหญ่เกษียณอายุแล้ว จำนวน 65 ราย ร้อยละ 76.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบุตรจำนวน 56 ราย ร้อยละ 65.9

ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการรักษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 57 ราย ร้อยละ 67.1 มีประวัติการผ่าตัดอื่นๆที่ไม่ใช่ผ่าตัดข้อเข่าเทียมจำนวน 54 ราย ร้อยละ 63.5 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการบาดเจ็บข้อเข่า จำนวน 74 ราย ร้อยละ 87.1 ระยะเวลาที่รักษาอาการข้อเข่าเสื่อมเฉลี่ย 6.58 ปี (พิสัย 1 - 20 ปี) หลังผ่าตัดส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จำนวน 83 ราย ร้อยละ 97.6 ระยะเวลาอนรรักษาตัวที่โรงพยาบาลเฉลี่ย 3.48 วัน (พิสัย 1 - 5 วัน)

ตารางที่ 1 พิสัยค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการข้อมูลสุขภาพช่วงก่อน - หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมรายด้าน (N = 85)

ความต้องการข้อมูลสุขภาพ (ด้าน)	ก่อนผ่าตัด $\bar{X} \pm SD$	หลังผ่าตัด $\bar{X} \pm SD$	t	P-value
การดูแลแผลผ่าตัด	3.47 ± .96	3.52 ± .37	.589	.558
การติดตามผลการรักษา	3.37 ± .92	3.19 ± .91	7.469	.000*
การส่งเสริมคุณภาพชีวิต	3.26 ± .78	3.38 ± .39	1.765	.081
ข้อมูลการดูแล/ถนอมข้อเข่า	3.05 ± .52	3.29 ± .73	6.984	.000*
การบริหารจัดการยา	3.03 ± 1.09	2.89 ± 1.05	4.068	.000*
การปฏิบัติกิจกรรมหลังผ่าตัด	2.92 ± .72	2.90 ± .78	1.075	.286
การจัดและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม	2.62 ± 1.22	1.72 ± .61	9.973	.000*
โดยรวมทุกด้าน	3.07 ± .71	3.0 ± .59	3.248	.002*

* p < .05

ความต้องการข้อมูลสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผลวิเคราะห์พบว่า ในช่วงก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลสุขภาพค่อนข้างมากโดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.07 คะแนน (SD = .71) และ 3.01 คะแนน (SD = .59)ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่ากึ่งกลางคะแนนของแบบวัด (2 คะแนน) โดยมีความต้องการข้อมูลสุขภาพมากที่สุดในด้านการดูแลแผลผ่าตัดทั้งช่วงก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด เมื่อเปรียบเทียบช่วงก่อนและหลังผ่าตัดด้วยสถิติ Paired t-test พบว่า ความต้องการข้อมูลสุขภาพโดยรวมในช่วงหลังผ่าตัดลดลงกว่าช่วงก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .002) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผลวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับโดยรวมและรายด้านคือ ความหวังใเอื้ออาหาร การเข้าถึงบริการและความสามารถเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดโดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.29 คะแนน (SD = .57), 4.25 คะแนน (SD = .63), 4.32 คะแนน (SD = .56) และ 4.34 คะแนน (SD = .65) ตามลำดับ

ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผลวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวมและรายด้านได้แก่ ด้านความปวด ด้านอาการข้อฝืด/ข้อยึดและด้านความสามารถในการใช้งานข้ออยู่ในระดับค่อนข้างดี (66.19, 12.24, 4.11, 49.85 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนกึ่งกลางของแบบวัด รายละเอียดดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 คะแนน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมรายด้าน (N = 85)

ความสามารถในการทำหน้าที่	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง	ค่ากลาง	M ± SD
ระดับความปวด	0 - 50	0 - 39	25	12.24 ± 8.32
ระดับอาการข้อฝืด ข้อยึด	0 - 20	0 - 15	10	4.11 ± 3.24
ระดับความสามารถในการใช้งานข้อ	0 - 150	7 - 108	75	49.85 ± 22.13
คะแนนรวม	0 - 220	7 - 159	110	66.19 ± 31.07

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีความต้องการข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับค่อนข้างมากทั้งช่วงก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด อาจมีสาเหตุมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เคยทุกข์ทรมานกับอาการปวดเข่าและใช้เวลารักษาอาการข้อเข่าเสื่อมเป็นเวลานาน บางรายรักษาอาการปวดเรื้อรังนานถึง 20 ปี มีขาผิดรูป เดินลำบาก ส่วนใหญ่มีประวัติเคยผ่าตัดอื่นที่ไม่ใช่ข้อเข่าเทียมและสถานะการทำงานเกษียณ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลทำให้มีความต้องการข้อมูลสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีความต้องการข้อมูลก่อนการผ่าตัดอยู่ในระดับมากทุกด้าน²⁴ ผู้ป่วยที่อายุมากและผู้ป่วยที่มีประวัติเคยผ่าตัดมีความต้องการเรียนรู้มาก¹⁸ ผู้ป่วยที่มีสถานะการทำงานเกษียณแล้วมีความต้องการข้อมูลสุขภาพมากกว่าผู้ป่วยวัยทำงาน²⁵ ทั้งช่วงก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลด้านการดูแลแผลผ่าตัดมากที่สุด อาจมีสาเหตุจากผู้ป่วยจำเป็นต้องบริหารกล้ามเนื้อต้นขา รวมทั้งฝึกงอและเหยียดข้อเข่าเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของข้อเข่าตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนกระทั่งหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง แม้แผลยังไม่หายดีก็ต้องฝึกบริหารเพื่อให้สามารถงอเข่าได้อย่างน้อย 90 องศา ทำให้แผลผ่าตัดได้รับความกระทบกระเทือนต่อเนื้อผู้ป่วยจึงต้องการข้อมูลด้านการดูแลแผลผ่าตัดไปใช้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมมีความคาดหวังที่จะได้รับข้อมูลด้านชีวิตชีวะมากที่สุด²⁶ เช่น ข้อมูลที่เกี่ยวกับการดูแลแผลผ่าตัด เป็นต้น

เมื่อเปรียบเทียบความต้องการข้อมูลสุขภาพช่วงก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดเมื่อจำหน่วย 72 ชั่วโมง พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลด้านการติดตามผลการรักษา การบริหารจัดการยา การจัดและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจมีสาเหตุมาจากระหว่างที่

เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเหล่านี้จากทีมสุขภาพอย่างเพียงพอ และโรงพยาบาลมีระบบการนัดติดตามผลการรักษา มีช่องทางติดต่อเมื่อผู้ป่วยเกิดปัญหา มีการใช้ระบบ Drug Reconciliation ในการบริหารจัดการยา และผู้ดูแลได้รับคำแนะนำจนสามารถเตรียมสถานที่พักฟื้นอย่างปลอดภัยก่อนมารับผู้ป่วยกลับบ้านจึงทำให้มีต้องการข้อมูลเหล่านี้ลดลง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลสุขภาพด้านข้อมูลการดูแล/ถนอมข้อเข่าในช่วงหลังผ่าตัดเพิ่มสูงขึ้นกว่าช่วงก่อนผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอาจมีสาเหตุมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ที่เคยต้องทรมานกับอาการข้อเข่าเสื่อมมาเป็นเวลานาน เมื่อได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจึงเห็นว่าข้อมูลด้านนี้เป็นสิ่งจำเป็นและมีความต้องการที่จะรับข้อมูลด้านนี้เพิ่มขึ้นอีก ถึงแม้จะเคยได้รับข้อมูลนี้มาแล้วก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต้องการเรียนรู้มากขึ้น¹⁸

ความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดทั้งโดยรวมและรายด้านคือ ด้านความสามรถเชิงวิชาชีพ ด้านการเข้าถึงบริการ ด้านความห่วงใยเอื้ออาทร อาจมีสาเหตุมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าและผู้ป่วยศัลยกรรม มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับมากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น^{27,28} ประกอบกับการที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยระบบกระดูกและข้อมากกว่า 2 ปีขึ้นไป จำนวน 11 คน และจบเฉพาะทาง 1 คน มีการมอบหมายงานแบบทีมเจ้าของไข้ (primary nursing team) โดยให้การดูแลผู้ป่วยในที่มอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม สนใจ ใส่ใจ พุดคุย ยิ้มแย้ม และช่วยเหลือรวดเร็ว ซึ่งสนับสนุนด้วยข้อคำถามแต่ละด้าน



ที่มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า คุณลักษณะของพยาบาล เช่น ความสามารถทางด้านเทคนิค/ความเป็นมืออาชีพ การให้ข้อมูลด้านสุขภาพเคาพยาบาลผู้ป่วยมีความเอื้ออาทร แสดงออกเช่น ยิ้มแย้ม ดูแล เคาพยาบาล²⁹ และการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการดูแลช่วยเหลือสนับสนุน¹⁶ และความรวดเร็วในการตอบสนองคำร้องขอของผู้ป่วย³⁰ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การศึกษาครั้งนี้พบว่า ในระยะ 6 สัปดาห์หลังผ่าตัด มีความสามารถในการทำหน้าที่โดยรวมค่อนข้างดี หมายถึงความปวดน้อย อาการข้อฝืด/ข้อยึดน้อยและสามารถใช้งานข้อได้ดีสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจะดีขึ้นอย่างมาก³¹ แต่ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการศึกษาของปทุมธานี ศุภเวษ⁷ ที่พบว่าหลังผ่าตัดระยะนี้มีคะแนนการใช้งานข้อสูงกว่า เนื่องจากมีกลุ่มอาการในระยะพื้นตัว เช่น ปวด ทำให้การใช้งานข้อมีข้อจำกัดมากกว่าและเมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทุกด้าน คือ หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจะมีอาการปวดเข่าน้อยลง^{4,31} อาการข้อฝืด ข้อยึดดีขึ้น³² สามารถทำกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งกิจวัตรประจำวันดีกว่าก่อนเข้ารับการผ่าตัด³³ และทำให้การทำหน้าที่ด้านร่างกายดีขึ้น^{4,31}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ข้อมูลสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงตรงความต้องการของผู้ป่วย โดยเน้นย้ำเรื่องการดูแลแผลผ่าตัดเพราะเป็นข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เช่น การป้องกันแผลผ่าตัดติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติของแผลผ่าตัด

2. ควรติดตามผลของการให้ข้อมูลสุขภาพตามความต้องการของผู้ป่วยเป็นระยะ และให้ข้อมูลสุขภาพที่แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาอย่างเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้ในการดูแลตนเองในแต่ละระยะได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ

ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยวิจัย บุคลากรในทุกสถานที่ที่เก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. The Royal College of Orthopaedic Surgeons of Thailand. Guideline for the Treatment of Osteoarthritis of Knee 2012. Thailand; 2013.
2. Hamilton D, Henderson GR, Gaston P, Macdonald D, Howie C, Simpson AH. Comparative outcomes of total hip and knee arthroplasty: a prospective cohort study. *Postgrad Medical Journal* 2012; 88(1045): 627-631.
3. Lamcharoen N, Potisupsuk C, Nuysri M. Effects of a Self-Care to Reduce Knee Pain Program Among Elderly with Knee Osteoarthritis, Chaisatan Subdistrict, Muangnan District, Nan Province. *Journal of Nursing and Health Care* 2018; 36(3): 107-116.
4. Simanta D, Tudpor K, Prasomruk P. Effects of an Exercise with Elastic Chain and Health Promotion Behavior on Delaying Osteoarthritis of Knee among Elderly in Kudhae Subdistrict, Loengnoktha District, Yasothon Province *Journal of Nursing and Health Care* 2018; 36(2): 41-48.
5. Blackburn J, Qureshi A, Amirfeyz R, Bannister G. Does preoperative anxiety and depression predict satisfaction after total knee replacement. *The Knee* 2012; 19(5): 522-524.
6. Chan EY, Blyth FM, Nairn L, Fransen M. Acute postoperative pain following hospital discharge after total knee arthroplasty. *Osteoarthritis Cartilage* 2012; 21(9): 1257-1263.
7. Suppawach P. The relationships among age body mass index recovery symptoms and functional status in patients after total knee replacement (dissertation). Nakhon Patom: Mahidol University; 2013.



8. Su HH, Tsai YF, Chen WJ, Chen MC. Health care needs of patients during early recovery after total knee-replacement surgery. *Journal of Clinical Nursing* 2010; 19(5-6): 673-681.
9. Sripealaim S. Self-Care guide for patient with total knee arthroplasty. Bangkok: Nursing department Lerdsin Hospital; 2005.
10. Jansson KA, Granath F. Health-related quality of life (EQ-5D) before and after orthopedic surgery. *Acta Orthopaedica* 2011; 82(1): 82-89.
11. Ramathibodi Hospital Information System. patients with knee replacement surgery in 2014-2016 Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2016.
12. Lausawatchaikul P, Chatriyanuyok B, Warapapong O. Successful implementation of clinical pathway for total knee arthroplasty patients in clinical practice. *Ramathibodi Nursing Journal* 2012; 18(2): 153-165.
13. Yiu HY, Chien WT, Lui MH, Qin B. Information needs of Chinese surgical patients on discharge: a comparison of patients' and nurses' perceptions. *Journal of Advanced Nursing* 2011; 67(5): 1041-1052.
14. Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge: a study of a combined approach. *Patient Education and Counseling* 2006; 63: 169-176.
15. Mahrous MS. Patient perceptions regarding information given on hospital discharge in Almadinah Almunawwarah, Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Taibah University Medical Sciences* 2013; 8(2): 105-111.
16. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. *Journal of Advanced Nursing* 2008; 65(3): 692-701.
17. Suwisith N, Hanucharunkul S. Development of the patient satisfaction with nursing care questionnaire. *Ramathibodi Nursing Journal* 2011; 17(2): 264-276.
18. Sendir M, Buyukyilmaz F, Musovi D. Patients' discharge information needs after total hip and knee arthroplasty: A Quasi-Qualitative Pilot Study. *Rehabilitation Nursing* 2013; 38(5): 264-271.
19. Donabedian A. Selecting Approaches to Assessing Performance: An Introduction Quality Assurance in Health Care. [Internet]. 2003 [cited 2015 Aug 25]. Available from: <https://books.google.co.th/books?id=fDSriunx6UEC&pg=PA45&lpg=>
20. Intarasombat P, Sirapo-ngam Y, Chansikarn S, Yamvong C, Mahakaynun S. Effects of patients' and families' participation in health care function outcome, wellbeing, complication, length of stay in elderly patients, and patients' and families' satisfaction with care. *Ramathibodi Nursing Journal* 2011; 2(3): 4-15.
21. Polit DF, Beck CT. *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
22. Kuptniratsaikul V, Rattanachaiyanont M. Validation of a modified Thai version of the Western Ontario and McMaster (WOMAC) osteoarthritis index for knee osteoarthritis. *Clinical Rheumatology* 2007; 26(10): 1641-1645.
23. Bellamy N, Buchanan WW, Goldsmith CH, Campbell J, Stitt LW. Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to antirheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee. *Journal Of Rheumatology* 1988; 15(12): 1833-1840.
24. Pajina S, Mamom J. The study of relationship between Anxiety and Information Need of preoperative TKA Patients in Thammasat University Hospital. [database on the internet]. 2013. [cited 2013 Jan 2]. Available from: http://www.hospital.tu.ac.th/planttu/data/Project%20Research/research_2556/5630025.pdf



25. Smith J, Liles C. Information needs before hospital discharge of myocardial infarction patients: a comparative, descriptive study. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16(4): 662-671.
26. Rankinen S, Salanterä S, Heikkinen K, Johansson K, Kaljonen A, Virtanen H. (2007). Expectations and received knowledge by surgical patients. *International Journal for Quality in Health Care* 2007; 19(2):113-9.
27. Milutinovic D, Simin D, Brkic N, Brkic S. The patient satisfaction with nursing care quality: The psychometric study of the Serbian version of PSNCQ questionnaire. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2012; 26(3): 598-606.
28. Findik UY, Unsar U, Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient characteristics. *Nursing and Health Sciences* 2010; 12(2): 162-169.
29. Shirley Teng KY, Norazliah, S. Surgical patients' satisfaction of nursing care at the orthopedic wards in Hospital University Sains Malaysia (HUSM). *Health and the Environment Journal* 2012; 3(1): 36-43.
30. Akin S, Erdogan S. The Turkish version of the Newcastle satisfaction with nursing care scale used on medical and surgical patients. *Journal of Clinical Nursing* 2007; 16(4): 646-53.
31. Baumann C, Rat AC, Mainard D, Cuny C, Guillemin F. Importance of patient satisfaction with care in predicting osteoarthritis-specific health-related quality of life one year after total joint arthroplasty. *Quality of Life Research* 2011; 20(10): 1581-88.
32. Pongphadung S. The effect of a clinical nursing practice guideline for total knee arthroplasty. *Boromarajonani College of Nursing Uttaradit Journal* 2016; 7(2): 32-45.
33. George LK, Ruiz DJ, Sloan FA. The effects of total knee arthroplasty on physical functioning in the older population. *Arthritis Rheumatism* 2008; 58(10): 3166-71.