



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำกิจกรรม ของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในระยะฟื้นฟูสภาพ

แก้วใจ แสนพาน พย.บ.¹

ทศพร ทองย้อย พย.ม.^{1,2}

(วันรับบทความ: 8 สิงหาคม พ.ศ.2567/ วันแก้ไขบทความ: 9 กันยายน พ.ศ.2567/ วันตอบรับบทความ: 17 กันยายน พ.ศ.2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในระยะฟื้นฟูสภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 22 คน และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองจำนวน 22 คน เครื่องมือในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 5 กิจกรรมตามแนวคิดการจัดการตนเอง ได้แก่ 1) กิจกรรมการเตรียมความพร้อม และเรียนรู้กระบวนการจัดการตนเองที่ดี 2) กิจกรรมทบทวนความรู้ และปฏิบัติกระบวนการจัดการตนเอง 3) กิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน 4) กิจกรรมติดตาม กระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง และ 5) กิจกรรมติดตามต่อเนื่อง โดยแต่ละกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 20-50 นาที ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .95 และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้เท่ากับ .90 ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 16 (S.D.=2.40) และ 43.18 (S.D.=1.46) ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองมีความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในระยะฟื้นฟูสภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นสามารถนำเอาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองไปใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดข้อเข่าเทียมเพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะการจัดการตนเองที่ดีหลังผ่าตัด มีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดอย่างรวดเร็วจนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ปกติ รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัด

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ความสามารถในการทำกิจกรรม การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

^{1,2}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

²ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: ben_nu41@hotmail.com Tel: 085-9253737



The Effects of a Self-management Program on the Functional ability of Patients Who Underwent Total Knee Replacement Surgery in the Rehabilitation Period

Kaewjai Saenphan B.N.S.¹

Todsaporn Tongyoy M.N.S.^{1,2}

(Received Date: August 8, 2024, Revised Date: September 9, 2024, Accepted Date: September 17, 2024)

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of a self-management program on the functional ability of patients after total knee replacement surgery in the rehabilitation period. The sample consisted of 44 patients who underwent total knee replacement surgery. The participants divided into a control group (22 patients), who received routine nursing care, and an experimental group (22 patients), who received the self-management program. The experimental instrument was a self-management program consisting of the following 5 activities based on the self-management concept: 1) activities for preparing and learning good self-management processes; 2) activities for reviewing knowledge and practicing self-management processes; 3) activities for preparing before returning home; 4) activities for monitoring and continuous reminders; and 5) activities for continuous monitoring. Each activity took approximately 20-50 minutes and data was collected over a period of 4 weeks. The data collection tool was a function ability assessment form. The quality of the instrument was checked by 3 experts and the content validity was .95. The instrument's Cronbach alpha coefficient was calculated at .90. The research was conducted between October 2023 and May 2024. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

The results of the research found that the mean scores for the activity ability of post-knee replacement patients in the experimental group before and after the experiment were 16 (S.D. = 2.40) and 43.18 (S.D. = 1.46) respectively. The experimental group had a higher activity ability than the control group in the rehabilitation period after knee replacement surgery, with statistical significance at the .05 level. Therefore, the self-management program can be applied to provide care to patients after knee replacement surgery so that patients have good self-management skills after surgery, have rapid postoperative rehabilitation to return to normal life, and reduce complications that may occur in the postoperative period.

Keywords: self-management program, functional ability, total knee replacement

^{1,2}Registered nurse (Professional level), Thabo Crown Prince Hospital, Nongkhai Province

²Corresponding author, Email: ben_nu41@hotmail.com Tel: 085-9253737



บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ปัจจุบันอัตราการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (World health organization: WHO) เมื่อปี พ.ศ. 2563 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยมีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านคนเป็น 570 ล้านคน โดยเฉพาะโรคข้อเสื่อมมีผู้ป่วย 2,693 คนต่อประชากร 100,000 คน¹ ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทยประมาณ 165,217 คน ส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อมส่งผลกระทบต่อทุกมิติ ทั้งด้านร่างกายที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิต รวมไปถึงผลกระทบต่อจิตใจ เกิดความวิตกกังวล และยังเป็นผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจด้วย เพราะเป็นโรคที่ต้องรักษานานและมีค่าใช้จ่ายสูง² นอกจากนี้โรคข้อเข่าเสื่อมยังเป็น 1 ใน 10 ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases) และเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุอีกด้วย³

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด ช่วยบรรเทาอาการปวดเข่าเรื้อรังที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเข่า กลับมาเป็นปกติและช่วยส่งเสริมการกลับมาทำหน้าที่ของข้อเข่าภายหลังการผ่าตัด ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก⁴ แม้ว่าการผ่าตัดจะช่วยผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่การผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ได้แก่ ภาวะเลือดออก การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การบาดเจ็บต่อเส้นประสาท ภาวะข้อเข่าติดแข็งหลังการผ่าตัด และมีภาวะความไม่มั่นคงของข้อเข่าหลังการผ่าตัด⁵ ส่วนปัญหาที่พบบ่อยในระยะฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดตั้งแต่ในระยะแรกจนกระทั่ง 3 เดือนหลังผ่าตัด คือ ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรม⁶ เนื่องจากในระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยยังคงมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่างๆ ยังไม่สามารถทำได้เต็มที่ เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกาย เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่สามารถจัดการตนเองอันเกิดจากความไม่มั่นใจในความรู้และทักษะในการจัดการตนเองว่าสามารถจะทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากน้อยเพียงใดหรือมีข้อห้ามหรือข้อจำกัดในการทำกิจกรรมใดบ้าง⁷

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เป็นการผ่าตัดที่พบมากติดอันดับ 1 ใน 5 ของการผ่าตัดกระดูกและข้อที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งในปี พ.ศ. 2563-2566 พบว่า มีจำนวน 68, 86, 88 และ 96 ราย⁸ พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมักมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เนื่องจากความปวดทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามต้องการ ผู้ป่วยยังไม่สามารถจัดการตนเองได้เกี่ยวกับการลดความวิตกกังวล การจัดการความปวด การจัดการตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งยังไม่สามารถทำได้เต็มที่ ถ้าหากผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้รับการส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองที่ดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น การฟื้นฟูสภาพจะเร็วขึ้น ค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลจะลดลง รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะดีขึ้น⁹ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนำแนวคิดการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีไม่มากนัก แต่มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เปลี่ยนไป¹⁰

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Creer¹¹ ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นความสามารถในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยที่มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดยเป็นการส่งเสริมความรู้และทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค เป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรและต่อเนื่อง ประกอบด้วยกระบวนการ 6 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูล การประมวลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการประเมินผล ดังนั้นหากผู้ป่วยมีความเข้าใจในกระบวนการจัดการตนเอง ผู้ป่วยก็จะสามารถควบคุมตนเองได้โดยกระบวนการจัดการตนเอง จะช่วยควบคุมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ได้ รวมถึงจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถสังเกตตนเอง วิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงสามารถที่จะตัดสินใจในการที่จะลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง กระบวนการจัดการตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการที่จะดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสามารถควบคุมตนเองให้มีการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมในระยะหลังผ่าตัดอีกด้วย ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามกระบวนการจัดการตนเองได้สำเร็จ ผู้ป่วยก็จะมีความสามารถในการทำกิจกรรมในระยะหลังผ่าตัดที่เพิ่มมากขึ้นจนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ลดระยะเวลาในการพักฟื้น รวมถึงลดอัตราการเกิดปวดข้อเข่าซ้ำในระยะหลังผ่าตัดอีกด้วย



วัตถุประสงค์การวิจัย

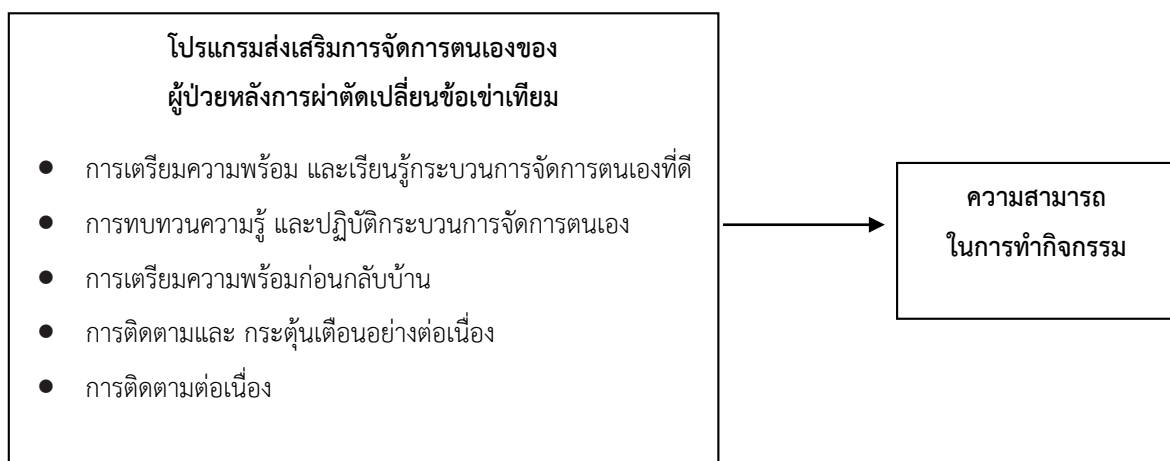
1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในระยะฟื้นฟูสภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในระยะฟื้นฟูสภาพระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในระยะฟื้นฟูสภาพหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง
2. ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในระยะฟื้นฟูสภาพระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Creer¹¹ ที่ว่าบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยได้นั้น จะต้องได้รับการส่งเสริมความรู้และทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตรและต่อเนื่อง ให้อำนาจรับรู้เกี่ยวกับโรคและแผนปฏิบัติหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม สามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วย ดังนั้นผู้ป่วยจะมีความสามารถในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่เหมาะสมได้นั้นจะต้องอาศัยกระบวนการจัดการตนเองเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่ตี ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การประเมินผล โดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะหลังผ่าตัดที่เหมาะสม การปรับพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น รวมถึงการฝึกทักษะการจัดการตนเองได้เหมาะสมกับตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามปกติหลังผ่าตัด ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Non-equivalent comparison-groups design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นครั้งแรก และเข้ารับการรักษาที่แผนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2567

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power of Analysis of Sample Size) ด้วยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .05 กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .08 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05¹² พบว่า ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด คือ 40 ราย เพื่อป้องกันการเกิดการสูญหาย (Drop out) ระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10¹³ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ จึงมีจำนวน 44 คน โดย 22 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลแบบปกติ และกลุ่มตัวอย่างอีก 22 รายหลังเป็นกลุ่มทดลอง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติการคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อายุ 35 ปีขึ้นไป
2. ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
3. ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นครั้งแรก
4. รู้สึกดี การได้ยินปกติ ฟังและพูดภาษาไทยได้รู้เรื่องเข้าใจ
5. ยินดีร่วมมือในการทำวิจัยตามแบบขอความร่วมมือเป็นผู้เข้าร่วมในการวิจัย

เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ จากนั้นจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยการจับคู่ให้มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยให้แต่ละคู่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันในเรื่อง เพศ อายุ ระดับความปวด ดำเนินการจนครบ 44 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และระดับความปวดก่อนการผ่าตัด

1.2 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยของกนกกร พิเดช¹⁴ มาใช้โดยปรับข้อความเพื่อให้เข้ากับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ประกอบด้วย 10 ด้าน ได้แก่ ความรุนแรงของอาการปวด การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การยกของ การเดิน การนั่ง การยืน การนอน การเข้าสังคม การเดินทาง และการทำงานหรืองานบ้าน ซึ่งแต่ละข้อมีรายละเอียดอธิบายความรุนแรงของการจำกัดกิจกรรม 6 ข้อย่อย โดยเรียง จากน้อยไปหามาก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) เรียงลำดับคะแนนจาก 0 - 5 คะแนน คะแนนรวมของแบบประเมินเท่ากับ 50 โดยแบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ¹⁴ ดังนี้

- Level 1: คะแนน 0 - 10 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง
- Level 2: คะแนน 11 - 20 คะแนน หมายถึง สามารถทำกิจกรรมได้น้อย ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ
- Level 3: คะแนน 21 - 30 คะแนน หมายถึง สามารถทำกิจกรรมได้ปานกลาง
- Level 4: คะแนน 31 - 40 คะแนน หมายถึง สามารถทำกิจกรรมได้ดี
- Level 5: คะแนน 41 - 50 คะแนน หมายถึง สามารถทำกิจกรรมได้มาก



2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Creer¹¹ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ตามแนวคิดการจัดการตนเอง คือ 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ และ 6) การประเมินผล โดยมีการจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทั้งหมด 5 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการเตรียมความพร้อม และเรียนรู้กระบวนการจัดการตนเองที่ดี กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมทบทวนความรู้ และปฏิบัติกระบวนการจัดการตนเอง กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมติดตาม กระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมติดตามต่อเนื่อง และพิสูจน์ตนเอง โดยแต่ละกิจกรรมใช้เวลาประมาณ 20 - 50 นาที ใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ดังนี้ 1) โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหา (content validity index) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านศัลยกรรมกระดูก 1 คน พยาบาลชำนาญการด้านศัลยกรรมกระดูก 1 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านทฤษฎีทางการพยาบาล 1 คน คำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย เพื่อพิจารณาความเป็นไปได้ก่อนนำไปใช้จริง และ 2) แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.95 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง 10 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.90

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบในการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย เลขที่โครงการวิจัย 118/2566 ลงวันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและระยะเวลาที่ทำการวิจัยเปิดโอกาสให้ซักถาม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาและการดูแล ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยจะไม่มีข้อมูลที่ระบุตัวบุคคลได้ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

การดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยครอบคลุมในเรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและการดูแลในระยะหลังผ่าตัด รวมถึงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการวางแผนการจำหน่าย เก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2566 โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (30 นาที) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วย แนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และชี้แจงพิทักษ์สิทธิของการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนผ่าตัด (Pre-test) ผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลประจำการตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แต่จะไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการฝึกทักษะการจัดการตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 2 (30 นาที) ผู้วิจัยไปพบกลุ่มตัวอย่างตามวันและเวลาที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอกออโรโธปิดิกส์ โดยใช้ช่วงเวลาระหว่างที่นั่งรอตรวจ ซักถามอาการหลังผ่าตัด และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาหรือสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด หลังจากนั้นสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด (Post-test) ผู้วิจัยให้ความรู้ในการจัดการตนเองมอบคู่มือการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม หลังจากนั้นผู้วิจัยแสดงความขอบคุณและยุติความสัมพันธ์



กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมตามแนวคิดการจัดการตนเอง เป็นกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ เก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2567 ถึง วันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 โดยการดำเนินโปรแกรมเป็นรายบุคคล ตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัดในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การเตรียมความพร้อมและเรียนรู้กระบวนการจัดการตนเองที่ดี (ก่อนผ่าตัด 1 วัน)

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และแจ้งวัตถุประสงค์
2. ให้ความรู้เรื่อง แนวทางการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในระยะหลังผ่าตัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด รวมถึงขั้นตอนกระบวนการจัดการตนเองโดยเฉพาะด้านของความสามารถในการทำกิจกรรมในระยะหลังผ่าตัด
3. อธิบายการฝึกทักษะของกระบวนการจัดการตนเองทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การตั้งเป้าหมาย ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกันตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง โดยกำหนดพฤติกรรมในอนาคตหรือสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เช่น อาการปวดในระยะหลังผ่าตัดลดลงสามารถกลับไปเดินได้ระยะทางที่เหมาะสมภายใน 2 สัปดาห์ 2) การรวบรวมข้อมูล โดยการเฝ้าระวังตนเองด้วยการสังเกตอาการของตนเอง และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น อาการปวด การบันทึกระยะทางโดยประมาณที่สามารถเดินได้ในแต่ละวัน 3) การประมวลและประเมินข้อมูล โดยให้ผู้ป้อนำข้อมูลที่บันทึกไว้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือเปรียบเทียบกับข้อมูลของวันที่ผ่านมา วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา และผลที่เกิดขึ้น 4) การตัดสินใจ โดยผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม 5) การลงมือปฏิบัติ โดยฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อให้มีสามารถในการทำกิจกรรมที่ดี ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำกิจกรรม ลงมือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจนกระทั่งบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ 6) การประเมินผล ให้ผู้ป่วยประเมินความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองให้บรรลุตามเป้าหมายหรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติม
4. แจกคู่มือการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและการจัดการตนเองสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีคู่มือและสมุดบันทึกการจัดการตนเอง รวมถึงเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม
5. นัดหมายการพบครั้งต่อไป

กิจกรรมที่ 2 การทบทวนความรู้และปฏิบัติกระบวนการจัดการตนเอง (หลังผ่าตัด 2 วัน)

1. ทบทวนทักษะการจัดการตนเองทั้ง 6 ขั้นตอน พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาเพื่อความเข้าใจ
2. ฝึกทักษะการตั้งเป้าหมาย และกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองพร้อมทั้งจดบันทึกไว้ในคู่มือการจัดการตนเอง
3. ฝึกทักษะการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยฝึกให้ผู้ป่วยได้บันทึกข้อมูลที่สามารถสังเกตได้ด้วยตนเอง ได้แก่ ระดับความปวดระยะทางที่สามารถเดินได้ และอาการผิดปกติที่สังเกตได้
4. ฝึกทักษะการประมวลและประเมินข้อมูล โดยผู้วิจัยฝึกให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบข้อมูลกับวันที่ผ่านมาหรือเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้
5. ฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยผู้วิจัยจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยให้สามารถตัดสินใจในการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือแก้ไขปัญหาลักษณะด้วยตนเองพร้อมทั้งบันทึกลงในคู่มือการจัดการตนเอง
6. ฝึกทักษะการลงมือปฏิบัติ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้มีความเหมาะสมและต่อเนื่อง เช่น ฝึกให้ผู้ป่วยลุกนั่งในท่าทางที่เหมาะสม หรือให้ผู้ป่วยได้ฝึกเดินโดยใช้อุปกรณ์พยุงเดิน
7. ฝึกทักษะการประเมินตนเอง โดยการเปรียบเทียบข้อมูลของวันที่ผ่านมา หรือเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ว่าสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้หรือไม่
8. นัดหมายการพบครั้งต่อไป



กิจกรรมที่ 3 การเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน (1 วันก่อนจำหน่าย)

1. ผู้วิจัยร่วมกันกับผู้ป่วยในการทบทวนกิจกรรมครั้งก่อนรวมถึงการทบทวนคู่มือการจัดการตนเองที่ผู้ป่วยได้บันทึกไว้ที่แจกให้หลังจากที่ผู้ป่วยนำทักษะการจัดการตนเองไปปฏิบัติ
2. ผู้วิจัยซักถามถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ ให้คำแนะนำ เสนอแนะแนวทางแก่ผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเองที่เหมาะสม
3. ฝึกทักษะการประเมินผล โดยให้ผู้ผู้ป่วยประเมินความสามารถของตนเองว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติม ถ้าหากผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยก็จะส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมที่มีความเหมาะสมอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งเมื่อผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้าน
4. กระตุ้นเตือนให้ผู้ผู้ป่วยนำกระบวนการจัดการตนเองไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน
5. นัดหมายการพบครั้งต่อไป และวัน เวลาที่จะโทรศัพท์เพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

กิจกรรมที่ 4 การติดตามและกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง (ติดต่อทางโทรศัพท์ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 7 วัน)

1. โทรศัพท์ติดตามเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองระหว่างผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยเสนอแนะในประเด็นที่ผู้ป่วยมีปัญหาและร่วมกันวางแผนการฝึกทักษะการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย
2. กระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองทั้ง 6 ขั้นตอนอย่างต่อเนื่องรวมถึงการบันทึกการจัดการตนเองในคู่มืออย่างสม่ำเสมอ และกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้มารับการรักษาตามที่แพทย์นัดในครั้งถัดไป
3. นัดหมายการพบครั้งต่อไปตามวัน เวลาที่จะต้องมาตรวจตามนัดของแพทย์

กิจกรรมที่ 5 การติดตามต่อเนื่อง (วันที่แพทย์นัดตรวจหลังผ่าตัด)

1. ผู้วิจัยสอบถามปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองระหว่างผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย
2. ผู้ป่วยประเมินตนเองร่วมกับผู้วิจัย โดยให้ผู้ผู้ป่วยประเมินความสามารถของตนเองว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือต้องฝึกทักษะ และผู้วิจัยประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม
3. ชมเชย และกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้และยุติการเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรม ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของผู้ป่วย กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 54.54 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.09 กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองอายุส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 81.81 และ 90.90ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 45.45 และ 40.90 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพอาชีพคิดเป็นร้อยละ 40.90 และ 45.45 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 1 - 2 โรค คิดเป็นร้อยละ 77.27 และ 68.18 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับความปวดก่อนการผ่าตัดอยู่ในระดับปวดมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.09 และ 68.18 ตามลำดับ



2. เปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเท่ากับ 15.14 หลังการทดลองเท่ากับ 26.02 และสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรม ก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติอยู่ใน Level 2 คือ สามารถทำกิจกรรมได้น้อย ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ และหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอยู่ใน Level 3 คือ สามารถทำกิจกรรมได้ปานกลาง

พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 16 หลังการทดลองเท่ากับ 43.18 และสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนการทดลองอยู่ใน Level 2 คือ สามารถทำกิจกรรมได้น้อย ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ และภายหลังการทดลองอยู่ใน Level 5 คือ สามารถทำกิจกรรมได้มาก ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

ความสามารถในการทำกิจกรรม	Mean	S.D.	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม					
ก่อนทดลอง	15.14	2.49	21.00	17.58	.00
หลังทดลอง	26.02	2.95			
กลุ่มทดลอง					
ก่อนทดลอง	16.00	2.40	21.00	44.76	.00
หลังทดลอง	43.18	1.46			

3. เปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 15.14 และกลุ่มทดลองเท่ากับ 16 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนการทดลองของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ใน Level 2 คือ สามารถทำกิจกรรมได้น้อย ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ

พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 26.02 และกลุ่มทดลองเท่ากับ 43.18 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมอยู่ใน Level 3 คือ สามารถทำกิจกรรมได้ปานกลาง และกลุ่มทดลองอยู่ใน Level 5 คือ สามารถทำกิจกรรมได้มาก ตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ก่อนและหลัง
การทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

ความสามารถในการทำกิจกรรม	Mean	S.D.	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	15.14	2.49	42.00	0.49	.63
กลุ่มทดลอง	16.00	2.40			
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	26.02	2.95	31.00	24.91	.00
กลุ่มทดลอง	43.18	1.46			

การอภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในระยะฟื้นฟูสภาพ ผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในระยะฟื้นฟูสภาพหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง มีความสามารถในการทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการผ่าตัดใหญ่ บาดแผลจากการผ่าตัดทำให้กล้ามเนื้อหลังอ่อนล้า การทรงตัวและการเคลื่อนไหวเสียสมดุล ไม่สามารถพยุงให้ทรงตัวอยู่ได้ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังมีความบกพร่องหรือมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังไม่สามารถกลับไปทำกิจกรรมได้ตามปกติทันที ด้วยข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย¹⁶ โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดีในเรื่องของการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในระยะฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด เพื่อให้มีการฟื้นฟูสภาพโดยเร็วและถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ ขึ้นผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้พบว่า ความสามารถในการทำกิจกรรมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า¹⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ภาวะหายใจลำบาก ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ผลการศึกษา พบว่า การส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดอาการกำเริบของโรค เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

2. ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในระยะฟื้นฟูสภาพ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการทำกิจกรรมของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และพบว่าความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในทุกด้านของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการของ Creer ทั้งนี้เนื่องจากในโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองนี้ ได้มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัด โดยการให้ความรู้การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในระยะหลังผ่าตัด รวมไปถึงมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตาม



กระบวนการจัดการตนเองทั้ง 6 ขั้นตอน ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมที่ดีขึ้น และมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของ Kawi¹⁸ ศึกษาการจัดการตนเองและการส่งเสริมการจัดการตนเอง ที่มีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรัง ที่พบว่าคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมในทุกด้านของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากกลุ่มทดลองมีการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำกิจกรรมในทุกด้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของธาดา วินทะไชย และนรลักษณ์ เอื้อกิจ¹⁹ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าค่าเฉลี่ยสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจัดการตนเอง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อจำกัดการวิจัย

1. ความยากในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม อาจมีความไม่สบาย จึงไม่ให้ความสนใจในการทำกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น
2. การออกแบบการวิจัยที่ไม่ได้มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อาจทำให้มีตัวแปรแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อตัวแปรที่ศึกษา เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และระดับความปวด เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำเอาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดออร์โธปิดิกส์ชนิดอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์มักจะกลายเป็นโรคเรื้อรัง รักษาหายช้า และ อาจกลายเป็นความพิการชนิดถาวร เป็นอุปสรรคในการประกอบอาชีพ และดำเนินชีวิตในสังคม หากมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดีเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีการคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็ว สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกข้อเข่าเสื่อมสภาพที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการกายภาพบำบัดหรือการใช้ยาบรรเทาปวด โดยการนำแนวคิดการจัดการตนเองไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ผ่านการรักษาโดยการกายภาพบำบัด การฉีดยาระงับความปวด และการรับประทานยาระงับปวดเป็นระยะเวลานาน หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการส่งเสริมให้มีการจัดการตนเองที่ดีในเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำกิจกรรมให้มีความเหมาะสม เพื่อลดความรุนแรงของโรค และอาจช่วยลดอัตราการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้

References

1. National Health Security Office. NHSO issues guidelines for knee osteoarthritis surgery, decentralizing power to districts to help patients access treatment [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 12]. Available from: <https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MjA0OQ=>
2. Hfocus. Green light! "Knee compress" service improves quality of life for gold card patients with osteoarthritis [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 7]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2024/06/30738>
3. Rabin N. Osteoarthritis [Internet]. 2024 [cited 2024 Aug 7]. Available from: <https://www.med.cmu.ac.th/web/suandok/article-suandok/11840/>
4. Charoenchonwanich K. Integrative knee osteoarthritis surgery. Bangkok: Siriraj Press; 2016. (in Thai)
5. Trakarnjan N, Yodphithak P. Rehabilitation of patients after artificial knee replacement surgery. Regional Health Promotion Center 9 Journal. 2020;14(34):271-84. (in Thai)



6. Apichantramethakul K, Sroisong S, Eiu-Seeyok B. Nursing for clients with knee osteoarthritis undergoing knee replacement surgery. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 2018;29(1):223-38. (in Thai)
7. Boonprakob T. Selected factors related to postoperative recovery in older person with total knee arthroplasty. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2016. (in Thai)
8. Thabo Crown Prince Hospital. Report on statistics of patients with bone and joint disease; 2023. (in Thai)
9. Pedcharat W, Namjuntra R, Binhosen V, Porapakkham P. Effects of self-management program on self-management behaviors and readmission of patients with heart failure after valvular heart surgery. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 2017;28(2):38-51. (in Thai)
10. Jantima P, Sritaratiku S. The effect of promoting self-management for health behavior modification of metabolic syndrome risk group. *Nursing journal*. 2017;40(2):162-71. (in Thai)
11. Creer TL. Self-management of chronic illness. In Boekaerts M, Pintrich PR, Zeidner M, editors. *Handbook of self-regulation*. San Diego: Academic Press; 2000.
12. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral science*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Association; 1988.
13. Jekel J, Katz D, Elmore J, Wild D. *Epidemiology, biostatistics, and preventive medicine*. Elsevier Health Sciences; 2007.
14. Pidet K. The effect of the self-management program on functional ability of patients with lumbar spine surgery in rehabilitation. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2016. (in Thai)
15. Cronbach L. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 1951;16(3):297-334.
16. Mayer TG, Mooney V, Gatchel RJ, Barnes D, Terry A, Smith S, et al. Quantifying postoperative deficits of physical function following spinal surgery. *Clin Orthop Relat Res*. 1989;(244):147-57.
17. Ritklar L, Wattana C, Kitipawong P. Effects of a self-management program on self-managment behaviors, dyspnea, activities of daily living, and quality of life among patients with congestive heart failure. *Nursing Journal*. 2012;39(1):64-76. (in Thai)
18. Kawi J. Self-management and self-management support on functional ablement in chronic low back pain. *Pain Manag Nurs*. 2014;15(1):41-50.
19. Wintachai T, Ua-kit N. Effect of a self-management program on pulmonary function in chronic obstructive pulmonary disease patients. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2018;30(2):124-35. (in Thai)