

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย
หลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

The Effects of Empowerment Program on Postoperative Recovery of Knee
Arthroplasty Surgery Patients

อัญญาณี สาสวน¹

ธนิดา ผาติเสนะ²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อความรู้และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม 2556 ถึงตุลาคม 2557 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้และการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test, Independent t-test และ F-test (One Way ANOVA)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด (อาการปวด การเหยียดการงอข้อเข่า ระยะทางการเดิน ระยะเวลาอนพัก) ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : การเสริมสร้างพลังอำนาจ การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย โรคข้อเข่าเสื่อม

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of empowerment program on knowledge and postoperative recovery of knee arthroplasty surgery patients. The research was conducted during July 2013 to October 2014. Purposive sampling with inclusion criteria was used to select 40 patients who were divided to 20 patients in the experimental group and 20 patients in the control group. The experimental group was patients who underwent empowerment program developed by researcher, based on Gibson's empowerment concept. The control group was patients who underwent regular nursing care. The tools used were empowerment program, and questionnaire about knowledge and postoperative recovery. The data were analyzed by descriptive statistics, and inferential statistics, Paired t-test, Independent t-test. And F-test (One Way ANOVA)

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

²รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

The research found that the patients in the experimental group had higher knowledge than before the experiment and higher than the control group with statistical significant ($p < 0.05$). The patients in the experimental group had postoperative recovery (scores of pain scale, distance of walking, knee extension and flexion, length of stay) higher than the control group with statistical significant ($p < 0.05$). However, the postoperative complications were not different between the two groups.

Keywords: Empowerment, Rehabilitation of patients, Osteoarthritis of knee

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคข้อเสื่อมที่พบได้มากที่สุด โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อเข่าเป็นข้อที่รับน้ำหนักมากกว่าข้ออื่นๆ ในร่างกาย (สุภาพ อารีเอื้อ, 2551) ปัจจุบันประชากรมีอายุเฉลี่ยสูงขึ้นทั่วโลก อุบัติการณ์ ภาวะเสื่อมของกระดูก และข้อ มีมากขึ้นตามอายุขัยของประชากร (เลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์, 2553) ข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่เกิดจากการสึกกร่อนของผิวกระดูกอ่อนของข้อทำให้ไม่สามารถเป็นเบาะรองรับน้ำหนัก ทำให้มีการสูญเสียคุณสมบัติของน้ำหล่อเลี้ยงเข่า เมื่อเคลื่อนไหว ข้อเข่าจะเกิดเสียงดังและเกิดอาการเจ็บปวด เมื่อเกิดข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น กระดูกอ่อนจะมีขนาดบางลง ผิวจะขรุขระ จะมีการงอกของกระดูกขึ้นมา เมื่อมีการอักเสบเยื่อหุ้มข้อจะสร้าง น้ำหล่อเลี้ยงข้อเพิ่มทำให้ข้อเข่ามีขนาดใหญ่ขึ้น กล้ามเนื้อจะลีบลงปลายกระดูกจะมาชนกัน ข้อเข่าโก่งงอผิดรูป เดินลำบาก ทำให้การรับน้ำหนักของข้อเข่าผิดปกติ (สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร (2553) ภาวะข้อเข่าเสื่อมเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะด้อยสมรรถภาพ อันดับต้นๆ ของประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศไทย ในผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อมระยะสุดท้าย มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (แนวปฏิบัติการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2553 ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แห่งประเทศไทย) ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า จากเดิมปี 1991 มีการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพียง 160,000 คน ในปี ค.ศ. 2004 พบ ผู้ป่วยที่ต้องทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสูงขึ้นถึง 478,000 คน (Hohler, 2008) และจะมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นถึง ร้อยละ 673 ในปี 2030 (อาทิตย์ เหล่าเรืองธนา, 2551) (ชัยรัตน์ วงศ์วรพิทักษ์ และธโนนิษฐ์ โชนนฤติ, 2551)

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ปีงบประมาณ 2553 82 คน ปีงบประมาณ 2554 100 คน ปีงบประมาณ 2555 158 คน มีการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 ;วัน 6คน, 9คน และ 13 คนตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 7.3 , 9 และ 8.2 วันนอนเฉลี่ย 13.10 , 11.31 และ 10.20 วัน (สถิติผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 2556) จากสถิติจำนวนผู้ป่วยของหอผู้ป่วยพิเศษหลวงพ่อดุณ ปรีสุทโธ ชั้น 1 กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก-ข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 3 ปีย้อนหลัง พบผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 45 คน ในปี 2553, 36 คน ในปี พ.ศ. 2554 และ 51 คน ในปี พ.ศ. 2555 เมื่อทบทวนแฟ้มประวัติผู้ป่วย พบว่า มีความหลากหลายของแผนการรักษาค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 120,000 บาท/คน จำนวนวันนอนเฉลี่ย 10.9 วัน และยังพบว่า มีการติดเชื้อ ข้อเข่าติด 2 คน เนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเทียม เป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเรื้อรัง จะเกิดการสูญเสียพลังอำนาจในตน ซึ่งเป็นไปตามการศึกษาของดาร์มี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธ์ (2545 : 41-49) พบว่า ผลกระทบของการเจ็บป่วย การขาดความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ทักษะในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพลังอำนาจ ตรงตามแนวคิดของมิลเลอร์ (Miller, 1992 : 9-14) กล่าว ว่า ความรู้และการรับรู้ด้วยปัญญาเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นต่อตน เป็นแหล่งพลังอำนาจส่วนหนึ่ง ความรู้จะช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจ ตระหนักถึงทางเลือก และความคาดหวังถึงผลอันเกิด เนื่องมาจากการเลือกกระทำ เมื่อผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับภาวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียพลังอำนาจในตน

ที่จะปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดการฟื้นฟูสภาพ หลังผ่าตัดอย่างรวดเร็ว และเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวให้มากขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อเพิ่มความสามารถและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสในการกำหนดแนวทางการดูแลและควบคุมสุขภาพของตน โดยเน้นการให้ความรู้เป็นที่ปรึกษา และกระตุ้นให้ผู้ป่วยสะท้อนคิดถึงปัญหาของตน ซึ่งจะนำไปสู่การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด และมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน ช่วยเหลือ สนับสนุนพฤติกรรมการเรียนรู้ ให้คำปรึกษา ให้ความรู้ และคำแนะนำต่างๆ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จากการประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1995 : 1201-1210) ซึ่งมี 4 ขั้นตอน

ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงคาดว่าเมื่อผู้ป่วยนำวิธีการที่เลือกไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบผลสำเร็จ ผู้ป่วยก็จะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจ มีความสามารถและจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม การแก้ปัญหาต่อไป จากการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าว จะส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ดีขึ้น สามารถควบคุมอาการปวดหลังผ่าตัด มีความสามารถในการเพิ่มองศาการเหยียดการงอข้อเข่า เพิ่มระยะทางการเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำผ่าตัด ระยะวันนอนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยลดลง และผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย หลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
 - 2.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีอาการปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 2.2 ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีองศาการเหยียดการงอข้อเข่ามากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 2.3 ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีระยะทางการเดินมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 2.4 ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 2.5 ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีระยะเวลา วันนอนหลังผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยที่มารักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในหอผู้ป่วยออร์โธปีดิกส์พิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2556 ถึงเดือนตุลาคม 2557

2. กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดในช่วงเวลาที่ศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย และป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากการดำเนินการวิจัยอยู่ในหอผู้ป่วยเดียวกันอีกทั้งมีข้อจำกัดของสถานที่ และการพบปะกันของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มระหว่างทำการทดลอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มควบคุมโดยใช้แผนการพยาบาลตามปกติก่อนจนครบ 20 ราย แล้วจึงดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย

เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. มีอายุตั้งแต่ 50 – 75 ปี
2. ไม่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุทางข้อเข่ามาก่อน
3. ไม่มีโรคของกล้ามเนื้อต้นขา เช่น โพลิโอ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น
4. สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ดี
5. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมครั้งแรก
6. มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยเน้นการให้ความรู้เพื่อเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 2.1. แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป และความรู้การปฏิบัติตัวในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
 - 2.2. แบบประเมินการฟื้นฟูสภาพภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ประกอบด้วย แบบประเมินความปวด (Pain scale) หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แบบประเมินการได้รับยาแก้ปวด แบบประเมินองศาการเหยียดการงอข้อเข่า แบบประเมินการลงเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดินผ่าตัด แบบประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้มีการ หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำเครื่องมือด้านความรู้ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลค่ายสุรนารี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

(Cornbach's alpha coefficient) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่ต่ำกว่า 0.7 จึงสามารถนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผลที่ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.78

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาหนังสือรับรองเลขที่ 039/2013 ให้ไว้ ณ วันที่ 20 มิถุนายน 2556

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองตามขั้นตอนต่างๆ 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริงในวันรับใหม่ ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณในวันเตรียมผ่าตัด ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมและลงมือปฏิบัติ ในวันแรกหลังการผ่าตัด ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพเป็นการติดตามผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจนถึงวันจำหน่ายโดยมีกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 - วันแรกรับสร้างสัมพันธ์ภาพชี้แจงขอความร่วมมือชกประวัติโดยใช้แบบสัมภาษณ์

- ทดสอบก่อนการทดลอง ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ฉายวีดีทัศน์ เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม-วัดองศาการเหยียดการงอข้อเข่า

ครั้งที่ 2 วันเตรียมผ่าตัด-การนำเสนอภาพนิ่ง

- แบบประเมินการฟื้นฟูสภาพก่อน และหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
- นำเสนอภาพนิ่งการปฏิบัติตัวก่อน หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
- สอนและสาธิตการปฏิบัติตัว การบริหารกล้ามเนื้อขาและข้อเข่า การเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านและให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ

ครั้งที่ 3 วันผ่าตัด แจกแผ่นพับการออกกำลังกายประเมินความปวด จัดการความปวด

- สนับสนุนข้อมูลเพิ่มเติม โดยพยาบาลให้ข้อมูลอย่างใกล้ชิด และติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย รวมถึงสนับสนุน

ครั้งที่ 4 - เข้าเยี่ยมผู้ป่วย วันที่ 1, 2 และวันที่ 3 หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และวันจำหน่าย

- ส่งเสริมพฤติกรรมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการจัดการแก้ปัญหาด้วยตนเอง
- ประเมินการฟื้นฟูสภาพก่อนและหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และทดสอบหลังการทดลองในวันจำหน่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง โดยใช้ สถิติ Paired t-test และหลังการทดลอง โดยใช้ Independent t-test และ F-test (One Way ANCOVA)

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการปฏิบัติของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ($\bar{X} = 19.80$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 14.60$) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ระหว่างกลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

คะแนนเฉลี่ยความรู้	\bar{X}	S.D.	F	p-value
กลุ่มทดลอง	19.80	0.41	471.49	0.000*
กลุ่มควบคุม	14.60	0.82		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษา พบว่า ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอาการปวด ($\bar{X} = 1.98$) เท่ากับกลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 1.98$) หลังผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอาการปวด ($\bar{X} = 2.53$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 2.88$) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$) หลังผ่าตัด 2 วัน ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอาการปวด ($\bar{X} = 2.65$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 3.23$) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หลังผ่าตัด 3 วัน ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอาการปวด ($\bar{X} = 2.30$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 3.78$) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยอาการปวด ($\bar{X} = 1.85$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 3.45$) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

วันที่	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ก่อนผ่าตัด	1.98	0.70	1.98	1.57	0.00	0.500
หลังผ่าตัด 1 วัน	2.53	0.66	2.88	1.27	-1.10	0.141
หลังผ่าตัด 2 วัน	2.65	0.59	3.23	1.19	-1.94	0.031*
หลังผ่าตัด 3 วัน	2.30	0.38	3.78	1.20	-5.26	0.000*
ตรวจตามนัด 2 สัปดาห์	1.85	0.67	3.45	0.76	-7.06	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พบว่า ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอาการเขยิบข้อเข่า ($\bar{X} = 3.60$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 4.35$) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$) หลังผ่าตัด 3 วัน ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอาการเขยิบข้อเข่า ($\bar{X} = 1.50$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 3.80$) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของอาการเขยิบข้อเข่า ($\bar{X} = 1.20$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 2.95$) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบของสภาวะการเหยียดข้อเข้าของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

องศาการเหยียดข้อเข้า	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ก่อนผ่าตัด	3.60	3.39	4.35	2.87	-0.76	0.227
หลังผ่าตัด 3 วัน	1.50	1.76	3.80	3.04	-2.93	0.003*
ตรวจตามนัด 2 สัปดาห์	1.20	1.47	2.95	1.43	-3.81	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบของสภาวะการงอข้อเข้าของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของสภาวะการงอข้อเข้า ($\bar{X} = 116.25$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 116.50$) ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p > .05$) หลังผ่าตัด 3 วัน ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของสภาวะการงอข้อเข้า ($\bar{X} = 91.15$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 67.65$) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และตรวจตามนัด 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของสภาวะการงอข้อเข้า ($\bar{X} = 105.75$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 99.50$) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบของสภาวะการงอข้อเข้าของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

องศาการงอข้อเข้า	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ก่อนผ่าตัด	116.25	4.83	116.50	5.87	-0.147	0.442
หลังผ่าตัด 3 วัน	91.15	4.60	67.65	17.15	5.918	0.000*
ตรวจตามนัด 2 สัปดาห์	105.75	6.34	99.50	5.10	3.43	0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบของสภาวะการงอข้อเข้าของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังผ่าตัด 2 วัน ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระยะทางการเดิน ($\bar{X} = 36.75$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 28.95$) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) หลังผ่าตัด 3 วัน ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระยะทางการเดิน ($\bar{X} = 55.65$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 36.10$) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบระยะทางการเดินของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะทางการเดิน (เมตร)	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		T	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
หลังผ่าตัด 2 วัน	36.75	2.99	28.95	7.49	4.32	0.000*
หลังผ่าตัด 3 วัน	55.65	3.79	36.10	6.01	12.31	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบระยะเวลาวันนอนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาวันนอนหลังผ่าตัด ($\bar{X} = 4.15$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 5.90$) ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบระยะเวลาวันนอนหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระยะเวลาวันนอนหลังผ่าตัด	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
ระยะวันนอน	4.15	1.14	5.90	1.37	-4.39	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

1. ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการปฏิบัติของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ($\bar{X} = 8.95$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 10.80$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่หลังการทดลอง ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการปฏิบัติของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ($\bar{X} = 19.80$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 14.60$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เน้นการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแต่ละรายตั้งแต่แรกเริ่มโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ การนำเสนอเอกสารประกอบภาพนิ่ง แผ่นภาพพลิก ทำให้ผู้ป่วยได้รับรู้สภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของตนเองตรงตามสภาพความเป็นจริง ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้มากขึ้นจากการเห็นภาพจริงประกอบการอธิบายของผู้วิจัย ผู้ป่วยมีความสนใจในการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ เกิดความมั่นใจและจดจำได้นาน ส่งเสริมให้เกิดการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้ป่วยมีทักษะในการทำความเข้าใจกับปัญหา เกิดการรับรู้ไตร่ตรอง และมีอิสระในการเลือกแนวทางในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ส่งผลให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับสุระเชษฐ เกตุสวัสดิ์ (2552) พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน การดูแลตนเองความเชื่อด้านสุขภาพ และการควบคุมโรคมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.001$) c และ สอดคล้องกับเลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์ (2553) ซึ่งศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมวิธีเนื้อเยื่อข้อเข่าพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีกว่าผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อาจเนื่องจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ที่เน้นการให้ความรู้เพื่อเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยตระหนักและยอมรับในปัญหาสุขภาพของตน เห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความมั่นใจ และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ได้แก่ การลดอาการปวด การบริหารกล้ามเนื้อขาและข้อเข่าเพื่อไม่ให้เกิดข้อเข่าติดแข็ง การเดินด้วยอุปกรณ์ช่วยเดิน การดูแลแผลผ่าตัดเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับชนิษฐา สุรเดชาวุธ (2553) ซึ่งศึกษาการพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคล โรงพยาบาลหนองแขงจังหวัดสระบุรี พบว่า ขั้นตอนที่สำคัญในการทำกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การทำให้ผู้ป่วยตระหนักและยอมรับปัญหาสุขภาพว่าเป็นปัญหาที่ตนต้องทำการปรับปรุงแก้ไข

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 การพยาบาลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีขึ้น ดังนั้น ผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาลควรพิจารณาจัดอบรมการนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการพยาบาล

1.2 การพยาบาลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีขึ้น ดังนั้น ควรมีการประยุกต์ใช้การพยาบาลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับผู้ป่วยที่เตรียมผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเร็วขึ้น ลดวันนอนนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

2.1 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตั้งแต่แรกจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ซึ่งมีระยะเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาและติดตามผลอย่างต่อเนื่องแบบระยะยาว เพื่อความยั่งยืนของการเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วย

2.2 ควรมีการศึกษาผลของการพยาบาลตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาผ่าตัดอื่นๆ เช่น ผ่าตัดหลัง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). สถิติผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. นครราชสีมา: โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.
- ชนิษฐา สุระเดชาวุธ. (2553). การพัฒนากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยเบาหวานรายบุคคล โรงพยาบาลหนองแขง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ดารณี จามจรี และ จินตนา ยูนิพันธ์. (2545). รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แห่งประเทศไทย. (2553). แนวปฏิบัติการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ.
- เลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์. (2553). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม วิธีเนื้อเยื่อบาดเจ็บน้อย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุระเชษฐ เกตุสวัสดิ์. (2552). การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน ในการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พื้นที่อำเภอบางไทรจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุภาพ อารีเอื้อ. (2551). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการออกกำลังกายที่บ้านสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม. วารสารสภาการพยาบาล, 23(3). 72-84.

- อาทิตย์ เหล่าเรืองธนา, ชัยรัตน์ วงศ์วรพิทักษ์ และ ธโนนิตย์ โชตนนฤติ. (2551). Principle of Revision TKA. ในอารีย์ ตनावลี และคณะ. **ตำราศัลยศาสตร์ข้อสะโพกและข้อเข่าเทียม เล่มที่ 1: ข้อเข่า. ฉบับปรับปรุงครั้งที่2.** กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพเวชสาร. หน้า 473-483
- Gibson, G.H. (1995). The process of empowerment in mother of chronically ill children. **Journal of Advanced Nursing.** 21, 1201-1210.
- Hohler, E. (2008). Total knee arthroplasty: Past successes and current improvement. **AORN Journal.** 87(1), 143-157.
- Miller, J.F. (1992). **Coping with Chronic Illness: Overcoming Powerlessness.** 2th ed. Philadelphia: F.A. Davis.