

ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลหนองคาย

Results of model Nursing Practice Guideline for knee replacement surgery of patients with knee osteoarthritis in Nong Khai Hospital.

(Received: June 16,2025 ; Revised: June 23,2025 ; Accepted: June 24,2025)

จันทร์พร ไกรยราช¹ ปนัดดา บุญสาลี¹ คุณัญญา คุณละ¹
Chanporn Kraiyarach¹ Khunanya Khunla¹ Panadda Boonsalee¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัย แบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อน-หลัง (One – Group Pretest Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย ก่อนและหลังใช้รูปแบบ โดยศึกษาในผู้รับบริการ 38 คน และผู้ให้บริการ 30 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย 2) คู่มือต่างๆ 3) แบบบันทึกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4) แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2567 - เมษายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน Independent t-test และ Friedman test

ผลการศึกษา: 1) กลุ่มผู้รับบริการ พบว่าหลังใช้รูปแบบ คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความพึงพอใจ ความสามารถในการงอเข่า ความสามารถในการเดินในแนวราบใน 6 นาที เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ (P-value < .001) ความปวด ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (P-value < .001) 2) กลุ่มผู้ให้บริการ พบว่าหลังใช้รูปแบบ คะแนน ความรู้ พฤติกรรมและทักษะการพยาบาล ความพึงพอใจและความเป็นไปได้ของรูปแบบเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ (P-value < .001)

คำสำคัญ : รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย, ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

Abstracts

This study was Quasi Experimental Research by One – Group Pretest Posttest Design aimed to compare the outcomes before and after implementing a nursing care model for patients undergoing total knee arthroplasty (TKA) due to osteoarthritis at Nongkhai Hospital. The study involved 38 service recipients and 30 service providers, selected through purposive sampling. The research instruments included: 1) the nursing care model for patients with knee osteoarthritis undergoing TKA at Nongkhai Hospital, 2) nursing manuals 3) a health promotion behavior recording form and 4) various questionnaires. Data were collected from December 2024 to April 2025. The data were analyzed using descriptive statistics, inferential statistics, independent t-test, and Friedman test.

Results: 1) Among the service recipients, post-implementation scores in health promotion behavior, satisfaction, knee range of motion and 6-minute walking distance significantly increased (P-value < .001). Conversely, pain levels and WOMAC significantly decreased (P-value < .001). 2) Among the service providers, knowledge, nursing skills and behaviors, satisfaction, and perceived feasibility of the model significantly improved after implementation (P-value < .001).

Keywords: Nursing care model, osteoarthritis patients, total knee arthroplasty

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองคาย

บทนำ

โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในผู้ที่มีน้ำหนักเกิน และผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 55 ปี ผู้ที่มีกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ที่ต้องมีการใช้ข้อเข่าหรือมีแรงกดต่อข้อเข่ามากๆ และผู้ที่มีความผิดปกติของโครงสร้าง การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (total knee arthroplasty) เป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพในการลดปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อม ในประเทศไทยมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2557 – 2558 จำนวน 6,353 ราย 8,690 ราย และ 10,736 รายตามลำดับ¹ ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ได้แก่ การสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด ปวดแผลผ่าตัด การติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด และบริเวณที่ระบายต่างๆ เช่น ท่อระบายเลือดจากแผล² และที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องมีการดูแล และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ข้อเข่าเทียม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความต้องการที่สำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ได้แก่ การลดปวด การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด การสังเกตและดูแลแผลผ่าตัดที่บ้าน ซึ่งการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียม ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังทำผ่าตัด³ ลดอัตราการตายจากภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากการเคลื่อนไหวร่างกายไม่ได้⁴ ดังนั้นจึงมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยต้องสามารถเหยียดและงอเข่าได้ดี ข้อเข่า ไม่ติด สามารถเดินในแนวราบด้วยเครื่องช่วยเดินแบบสี่ขา (walker) ได้อย่างมั่นคง และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามความเหมาะสมภายในวันที่ 4 ถึง 6 หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม⁵ โรงพยาบาลหนองคายมีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม ในปี 2564 - 2566 จำนวน 1,590 คน 1,673 คน และ 2,817 คน ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า 56 คน (ร้อยละ 3.5), 120 คน (ร้อยละ 5.57) และ 140 คน (ร้อยละ 4.96) ผู้ป่วยเข้าถึงการ

ผ่าตัดมีจำนวนเฉลี่ย 20 เข้าต่อเดือน⁶ ผู้ป่วยจะนอนรักษาตัวที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และหอผู้ป่วยพิเศษต่างๆ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีความหลากหลาย เนื่องจากยังไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานทางคลินิกเดียวกัน พบอุบัติการณ์แผลติดเชื้อ ข้อเข่าติด เดินได้ช้ากว่าปกติ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานกว่าปกติ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลหนองคายเป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยได้รับการจัดการอาการปวดอย่างเหมาะสม มีการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดค่าใช้จ่าย ลดวันนอน และเกิดความพึงพอใจสูงสุด พยาบาลซึ่งเป็นบุคคลในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับความปวด และการส่งเสริมเพื่อฟื้นฟูสภาพ หากพยาบาลสามารถรับรู้และปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเชิงคลินิก จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยซึ่งเป็นของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ มีบทบาทในการพัฒนามาตรฐานทางคลินิกเพื่อจัดการอาการปวดหลังผ่าตัด และ การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จึงได้รื้อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย มาใช้ และทำการศึกษาผลการใช้รูปแบบดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความพึงพอใจ ความเจ็บปวด ความสามารถในการงอเข่า (knee range of motion) ด้านความสามารถเดินในแนวราบระยะทางอย่างน้อย 20 เมตร ใน 6 นาที ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (WOMAC) ของผู้รับบริการ ก่อนและหลังใช้รูปแบบ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ

เข้าเทียม ความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของรูปแบบ ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาล

วิธีการศึกษา

ศึกษาเรื่องผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทุกกลุ่มอายุ ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลหนองคาย เป็นการวิจัย แบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม เปรียบเทียบก่อน-หลัง (One – Group Pretest Posttest Design) โดยใช้แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม (Guideline for the Treatment of Osteoarthritis of Knee) สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2553⁵ และแนวคิดระบบและรูปแบบบริการพยาบาล เป็นกรอบแนวคิด⁷

ประชากร กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าเกณฑ์ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองคาย กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยพิเศษ 60/2 หอผู้ป่วยพิเศษสู่วิทยา,หอผู้ป่วยพิเศษ สิริบุญโน,หอผู้ป่วยพิเศษนาคา 4-5

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าเกณฑ์ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองคาย ในช่วงเดือนธันวาคม 2567 - เมษายน 2568 และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยพิเศษ 60/2 หอผู้ป่วยพิเศษ สู่วิทยา,หอผู้ป่วยพิเศษ สิริบุญโน,หอผู้ป่วยพิเศษ นาคา 4-5

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* power กำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.5 ค่า ความคลาดเคลื่อน (alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า power เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม

ผู้รับบริการจำนวน 34 คน⁸ เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็น 38 คน กลุ่มผู้ให้บริการจำนวน 27 คน เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เป็น 30 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะก่อนผ่าตัด 2) ระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง 3) ระยะหลังผ่าตัด 24-72 ชั่วโมง และ 4) ระยะก่อนจำหน่ายและหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. คู่มือต่างๆ 1) คู่มือแนวปฏิบัติทางการพยาบาล สำหรับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 2) QR code คู่มือการให้ความรู้สำหรับผู้สูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 3) QR code คำแนะนำ เรื่อง การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 4) QR code คำแนะนำ เรื่อง การจัดการความปวด 5) QR code คำแนะนำ เรื่อง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน 6) QR code VDO การผ่าตัดข้อเข่าเทียม 7) QR code VDO การสอนผู้ป่วยจำลองการใช้ชีวิตประจำวันก่อนผ่าตัด 8) QR code VDO การฝึกเดินวันแรกหลังการผ่าตัดข้อเข่าเทียม 9) QR code VDO ADL stimulation station 10) แผ่นพลิกการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า 11) แบบบันทึกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. เครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้านผู้รับบริการ

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) อาชีพ 4) สถานภาพสมรส 5) ระดับการศึกษา 6) รายได้ 7) น้ำหนัก 8) โรคประจำตัว 9) ประวัติการผ่าตัด 10) การสูญเสียเลือด 11) การได้รับยาบรรเทาปวดในห้วงผ่าตัด 12) ระยะเวลาที่นอนรพ 13) ผู้ดูแลหลังผ่าตัด

3.2 แบบประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating Scales) ตามมาตราแบบวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) 4 ระดับ⁹ แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ คะแนนเฉลี่ย 20.00 - 40.00 คะแนน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 40.01 - 60.00 คะแนน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 60.01 - 80.00 คะแนน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ระดับสูง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha เท่ากับ 0.88

3.3 แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ตามมาตราแบบวัดของลิเคิร์ท (Likert Scale) 4 ระดับ แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 10.00 - 20.00 คะแนน มีความพึงพอใจระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 20.01 - 30.00 คะแนน มีความพึงพอใจระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 30.01 - 40.00 คะแนน มีความพึงพอใจ มาก มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha เท่ากับ 0.90

3.4 แบบประเมินคะแนนความเจ็บปวด หลังการผ่าตัดทันที จนถึงก่อนจำหน่าย เป็นแบบบันทึกคะแนนความปวด (Pain scale) การประเมินความปวด โดยใช้ NRS : Numeric rating scale 0-10 แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 0.00-3.33 คะแนน มีความเจ็บปวดระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 3.34-6.67 คะแนน มีความเจ็บปวดระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 6.68-10.00 คะแนน มีความเจ็บปวด ระดับมาก มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha เท่ากับ 0.86

3.5 แบบประเมินความสามารถในการงอเข้า (knee range of motion) ประเมินด้วยไม้วัดมุมเข้า (goniometer) วัด 3 ครั้ง วัดก่อนผ่าตัด วัดวันที่ 6 ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และวัดวันที่ผู้ป่วย มาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ การแปลผลเป็นมุมมองศาของข้อเข่า ถ้าผู้ป่วยสามารถงอเข้าได้ไม่น้อย

กว่า 90 องศา แสดงว่างอเข้าได้ดี แต่หากงอเข้าได้น้อยกว่า 90 องศา แสดงว่างอเข้าได้น้อย

3.6 แบบบันทึกความสามารถเดินในแนวราบ ระยะทางอย่างน้อย 20 เมตร ใน 6 นาที วัด 3 ครั้ง วัดก่อนผ่าตัด วัดวันที่ 6 ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และวัดวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังจำหน่าย 2 สัปดาห์ โดยให้เดินแนวราบด้วยเครื่องช่วยเดินแบบสี่ขา (walker) ระยะทาง 20 เมตร ในระยะเวลา 6 นาที ระหว่างทาง มีเครื่องหมายบอกระยะทางทุกๆ 2 เมตร บอกจุดที่ต้องเลี้ยว 2 จุด และมีเก้าอี้ไว้สำหรับพักระหว่างทาง ช่วงเวลานั่งพักก็จะนับรวมในช่วงเวลาด้วย การแปลผลเป็นระยะทาง (เมตร) ถ้าผู้ป่วยสามารถเดินในแนวราบได้ไม่น้อยกว่า 20 เมตร แสดงว่าสามารถเดินได้ดี แต่หากเดินได้ระยะทางน้อยกว่า 20 เมตร แสดงว่าสามารถเดินได้น้อย

3.7 แบบบันทึกความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (WOMAC) ใช้แบบสอบถาม Modified WOMAC จำนวน 22 ข้อ โดยใช้ NRS : Numeric rating scale 0-10 ประเมินระดับความปวดจำนวน 5 ข้อ (คะแนน 0=ไม่ปวดเลย 10=ปวดมากจนทนไม่ได้) ประเมินระดับความฝืด จำนวน 2 ข้อ (คะแนน 0=ไม่มีอาการฝืดเลย 10=มีอาการฝืดมากที่สุด) ระดับความสามารถในการทำงานข้อ 15 ข้อ (คะแนน 0=ทำได้ดีมาก 10=ไม่สามารถทำได้) คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 220 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 0.00-73.33 คะแนน มีรุนแรงระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 73.34- 146.66 คะแนน มีความรุนแรงระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 146.67 - 220.00 คะแนน มีความรุนแรงระดับมาก มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha เท่ากับ 0.91

4. เครื่องมือแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้านผู้ให้บริการ

4.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) ตำแหน่ง 5) หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน 6) ประสบการณ์

ทำงาน 7) ประสิทธิภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และ 8) การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม

4.2 แบบทดสอบความรู้จำนวนทั้งหมด 15 ข้อ แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ก-ง ใช้วัดความรู้ก่อนให้ความรู้ (Pre-test) และใช้วัดความรู้ (Post-test) หลังจากการใช้รูปแบบ และแลกเปลี่ยนความรู้ เป็นระยะ 6 สัปดาห์ แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 00.00-05.00 คะแนน มีความรู้ ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 05.01-10.00 คะแนน มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 10.01-15.00 คะแนน มีความรู้ระดับสูง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.91 และค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha เท่ากับ 0.82 ผลการทดสอบค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบ อยู่ในเกณฑ์ 0.20 – 0.80

4.3 แบบประเมิน ทักษะและพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นแบบสอบถามและสังเกต จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ตามมาตราแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 20.00 - 40.00 คะแนน มีทักษะและพฤติกรรมระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 40.01 - 60.00 คะแนน มีทักษะและพฤติกรรมระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 60.01 – 80.00 คะแนน มีทักษะและพฤติกรรมระดับสูง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha เท่ากับ 0.89

4.4 แบบประเมินความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของรูปแบบ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) ตามมาตราแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale) 4 ระดับ แบ่งเป็น 3 ระดับ คะแนนเฉลี่ย 10.00 - 20.00 คะแนน มีความเป็นไปได้ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 20.01 - 30.00 คะแนน มีความเป็นไปได้ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 30.01 – 40.00 คะแนน มีความ

เป็นไปได้ ระดับมาก มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นชนิด Cronbach's alpha เท่ากับ 0.87

คุณภาพเครื่องมือ นำเครื่องมือจาก เรื่องการพัฒนาและประเมินผลแนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่มีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ของ ร้อยตำรวจโทหญิง วิลาวัลย์ นาคปลัด¹¹ มาปรับปรุงและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านได้ค่า CVI เท่ากับ .92 และ นำมาทดสอบ (try out) กับกลุ่มผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach (1990)⁹ ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.865

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ Independent t-test และ Friedman test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนและหลังนำรูปแบบไปใช้

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้นำเสนอเค้าโครง ร่างวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองคาย ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลจริง และได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2567 เลขที่ 13/2568

ผลการวิจัย

1. ผลลัพธ์การเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย ก่อนและหลังใช้รูปแบบ ในกลุ่มผู้รับบริการ

1.1 ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.32 อายุเฉลี่ย 65.24 ปี (S.D.= 6.99) เป็นผู้เกษียณร้อยละ 36.84 รองมาเป็นเกษตรกรร้อยละ 23.68 สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 81.58 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 28.95 รองมา ระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า ร้อยละ 21.05 และ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 18.42 ตามลำดับ มีรายได้ มากกว่า 10,000 - 15,000 บาทต่อเดือน และ มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน เท่าๆกัน คือร้อยละ 34.21 ค่า BMI แสดงว่า มีน้ำหนักมาก และเป็นโรคอ้วนระดับ 1 รวมกัน ร้อยละ 76.32 มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.74 เบาหวาน ร้อยละ 52.63 หัวใจ ร้อยละ 42.11 โรคข้อต่างๆ ร้อยละ 31.59 กระดูกเสื่อม ร้อยละ 13.16 ไขมันสูง ร้อยละ 10.53 เคยมีประวัติการผ่าตัด ร้อยละ 5.26 การสูญเสียเลือดในท้องผ่าตัด อยู่ในเกณฑ์ปกติ 10-30 cc. ร้อยละ 100 การสูญเสียเลือดหลังผ่าตัด (drain) มากกว่าปกติ 1,000 cc ร้อยละ 7.89 ทุกคนได้รับยาบรรเทาปวดจากห้องผ่าตัด ร้อยละ 100 ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาล \bar{x} = 7.32 ปี (SD.= 1.38) เกือบทั้งหมดมีผู้ดูแลหลังผ่าตัด ร้อยละ 84.

1.2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการ (n=38) ก่อนและหลังใช้รูปแบบการ

พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย

1.2.1 ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่าก่อนใช้รูปแบบมีคะแนน 41.83 (S.D.=3.00) หลังใช้รูปแบบมีคะแนน 62.57 (S.D.= 5.23) ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หลังใช้รูปแบบมีคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) โดยคะแนนหลังใช้รูปแบบเพิ่มขึ้น 20.74 คะแนน

1.2.2 ด้านความพึงพอใจหลังใช้รูปแบบ พบว่า ก่อนใช้รูปแบบมีคะแนน 25.84 (S.D.=6.55) หลังใช้รูปแบบ มีคะแนน 34.23 (S.D.= 1.58) ผลการเปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจพบว่า หลังใช้รูปแบบมีคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) โดยคะแนนหลังใช้รูปแบบเพิ่มขึ้น 8.39 คะแนน

1.2.3 ด้านความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าก่อนใช้รูปแบบมีคะแนน 124.33 (S.D.= 34.89) หลังใช้รูปแบบ มีคะแนน 56.16 (S.D.= 18.58) ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า หลังใช้รูปแบบความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลงกว่าก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < .001) โดยความรุนแรงหลังใช้รูปแบบลดลง 68.50 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบผล ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย กลุ่มผู้รับบริการ (n=38)

คะแนนเฉลี่ย	ก่อนใช้รูปแบบ (n=38)		หลังใช้รูปแบบ (n=38)		Mean	95%Confidence Interval of the Difference		t	P-value <.05
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		Lower	Upper		
	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	41.83	3.00	62.57					
ความพึงพอใจ	25.84	6.55	34.23	1.58	8.39	6.27	10.51	8.03	.000
ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (WOMAC)	124.66	34.89	56.16	18.58	68.50	76.96	60.035	16.40	.000

1.2.4 ด้านความเจ็บปวด พบว่า หลังผ่าตัดทันที มีคะแนนความเจ็บปวด 7.34 คะแนน (SD.=1.44) หลัง

ผ่าตัด 24-72 ชั่วโมง มีคะแนนความเจ็บปวด 3.79 คะแนน (SD.=1.44) และวันที่ 6 ก่อนจำหน่าย มี

คะแนนความเจ็บปวด 1.45 คะแนน (SD.=1.01) ผลการเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวด พบว่า คะแนนความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) โดยเมื่อเปรียบเทียบกับหลังผ่าตัดทันที พบว่า หลังผ่าตัด 24-72 ชั่วโมง มีคะแนนความเจ็บปวดลดลง 3.55 คะแนน และวันที่ 6 ก่อนจำหน่าย มีคะแนนความเจ็บปวดลดลง 5.89 คะแนน

1.2.5 ด้านความสามารถในการงอเข้า พบว่า ก่อนผ่าตัด มีคะแนนความสามารถในการงอเข้า 87.21 คะแนน (SD.=3.72) วันที่ 6 ก่อนจำหน่าย มีคะแนนความสามารถในการงอเข้า 100.29 คะแนน (SD.=5.66) และหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ มีคะแนนความสามารถในการงอเข้า 119.50 คะแนน (SD.=6.75) ผลการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการงอเข้า พบว่า คะแนนความสามารถในการงอเข้าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) โดยเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัด พบว่าวันที่ 6 ก่อนจำหน่าย มีคะแนนความสามารถในการงอเข้าเพิ่มขึ้น 13.08

คะแนน และหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ มีคะแนนความสามารถในการงอเข้าเพิ่มขึ้น 32.29 คะแนน

1.2.6 ด้านความสามารถเดินในแนวราบใน 6 นาที พบว่าก่อนผ่าตัดมีคะแนนความสามารถเดินในแนวราบใน 6 นาที 27.50 คะแนน (SD.=7.25) วันที่ 6 ก่อนจำหน่าย มีคะแนนความสามารถเดินในแนวราบใน 6 นาที 37.95 คะแนน (SD.=8.02) และหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ มีคะแนนความสามารถเดินในแนวราบใน 6 นาที 48.34 คะแนน (SD.=6.75) ผลการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถเดินในแนวราบใน 6 นาที พบว่า คะแนนความสามารถเดินในแนวราบใน 6 นาที เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) โดยเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัดทันที พบว่าวันที่ 6 ก่อนจำหน่าย มีคะแนนความสามารถเดินในแนวราบใน 6 นาที เพิ่มขึ้น 10.45 คะแนน และหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ มีคะแนนความสามารถเดินในแนวราบใน 6 นาที เพิ่มขึ้น 20.84 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเจ็บปวด ความสามารถในการงอเข้า และความสามารถเดินในแนวราบใน 6 นาที เปรียบเทียบ 3 ช่วงเวลา ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย กลุ่มผู้รับบริการ (n=38)

ตัวแปร	ระยะการศึกษา	ค่าเฉลี่ย	S.D.	Chi-Square	df	p-value
ความเจ็บปวด	หลังผ่าตัดทันที	7.34	1.44	75.51	2.00	<0.001*
	หลังผ่าตัด 24-72 ชั่วโมง	3.79	1.44			
	วันที่ 6 ก่อนจำหน่าย	1.45	1.01			
ความสามารถในการงอเข้า	ก่อนผ่าตัด	87.21	3.72	75.51	2.00	<0.001*
	วันที่ 6 ก่อนจำหน่าย	100.29	5.66			
	2 สัปดาห์หลังจำหน่าย	119.50	6.75			
ความสามารถเดินในแนวราบใน 6 นาที	ก่อนผ่าตัด	27.50	7.25	76.00	2.00	<0.001*
	วันที่ 6 ก่อนจำหน่าย	37.95	8.02			
	2 สัปดาห์หลังจำหน่าย	48.34	6.57			

*ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

2. ผลลัพธ์การเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ใน

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย ก่อนและหลังใช้รูปแบบ ในกลุ่มผู้ให้บริการ

2.1 ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.33 อายุเฉลี่ย 36.07 ปี (SD.= 9.37) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทุกคน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เกินครึ่ง ร้อยละ 56.67 รองมาเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ร้อยละ 40.00 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์มากที่สุด ร้อยละ 36.67 หน่วยงานอื่นเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ร้อยละ 10.00-16.67 ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 56.67 รองมา มีประสบการณ์ทำงาน 1-3 ปี ร้อยละ 26.67 ส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 73.33 ทั้งหมดยังไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2.2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ (n=30) ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย

2.2.1 ด้านความรู้ พบว่าก่อนใช้รูปแบบมีคะแนน 6.77 (S.D.=0.82) หลังใช้รูปแบบ มีคะแนน 11.64 (S.D.= 1.65) ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้พบว่า หลังใช้รูปแบบคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดยคะแนนหลังใช้รูปแบบเพิ่มขึ้น 4.88 คะแนน

2.2.2 ด้านพฤติกรรมและทักษะการพยาบาล พบว่าก่อนใช้รูปแบบมีคะแนน 38.58 (S.D.= 4.02) หลังใช้รูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ย 54.37 (S.D.= 7.46) ผลการเปรียบเทียบพบว่า หลังใช้รูปแบบคะแนนพฤติกรรมและทักษะการพยาบาลเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดยคะแนนหลังใช้รูปแบบเพิ่มขึ้น 15.79 คะแนน

2.2.3 ด้านความพึงพอใจและความเป็นไปได้ของรูปแบบ พบว่าก่อนใช้รูปแบบมีคะแนน 20.22 (S.D.= 3.47) หลังใช้รูปแบบมีคะแนน 28.45 (S.D.= 1.678) ผลการเปรียบเทียบพบว่า หลังใช้รูปแบบคะแนนเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value < 0.001) โดยคะแนนหลังใช้รูปแบบเพิ่มขึ้น 8.23 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบผล ก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย กลุ่มผู้ให้บริการ (n=30)

คะแนนเฉลี่ย	ก่อนใช้รูปแบบ (n=38)		หลังใช้รูปแบบ (n=38)		Mean	95%Confidence Interval of the Difference		t	P-value <.05
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		Lower	Upper		
	ความรู้	6.77	0.82	11.65		1.65	4.88		
พฤติกรรมและทักษะการพยาบาล	38.58	4.02	54.37	7.46	15.79	13.13	18.44	12.17	.000
ความพึงพอใจและความเป็นไปได้ของรูปแบบ	20.22	3.47	28.45	1.68	8.23	6.97	9.49	13.36	.000

สรุปและอภิปรายผล

เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ในกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม มี

วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรค ข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาล

หนองคายทุกกลุ่มอายุ ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า

1) กลุ่มผู้รับบริการภายหลังใช้รูปแบบคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความพึงพอใจ ความสามารถในการงอเข่า ความสามารถในการเดินในแนวราบใน 6 นาที เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ (P-value < .001) ความปวด ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (P-value < .001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษา เช่น สุภากร เอกมฤคเณทร์ และคณะ¹² ชวิศ เมธาบุตร¹³ นิลุบล ไชยโกมล¹⁴ อภิชาติ กาศโฮสธ และคณะ¹⁵ ดารารัตน์ นวมทอง และคณะ¹⁶ Gemma M Orange¹⁷ Baloch¹⁸ ซึ่งได้นำรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 3-4 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด 24-72 ชั่วโมง การพยาบาลก่อนจำหน่าย การพยาบาลติดตามหลังจำหน่ายมา ใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยใช้แนวคิดหลากหลาย อธิบายได้ว่ารูปแบบหรือแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลต่างๆ ที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าจากหลักฐานเชิงประจักษ์ การออกแบบรูปแบบการพยาบาลที่ครอบคลุม ง่าย สะดวก เหมาะสม การมีเครื่องมือช่วย เช่น QR code คำแนะนำคลิป VDO ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย การฝึกเดิน การใช้เครื่องช่วยเดิน 4 ขา (walker) จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน ผลลัพธ์ทางคลินิกย่อมดีขึ้น ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยและญาติได้รับการเตรียมและฝึกปฏิบัติก่อนการผ่าตัด ในเรื่องการจัดการความปวด การออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว เพื่อฟื้นฟูสภาพ การสังเกตภาวะแทรกซ้อน ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ เห็นความสำคัญ มีทักษะ ในการจัดการความปวด สามารถออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดี ความปวดลดลงอย่างเหมาะสม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยได้รับการประเมินและดูแลตามระยะการผ่าตัด ได้รับการประเมิน และเตรียมก่อนจำหน่าย มีการใช้แบบติดตามพฤติกรรมสุขภาพ มี QR code ในการฝึกปฏิบัติ

เป็นเครื่องมือ ในการฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพ ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางคลินิกเช่นความปวด ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ความสามารถในการงอเข่า การเดินในแนวราบในระยะเวลา 6 นาที ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น

2) กลุ่มผู้ให้บริการภายหลังใช้รูปแบบคะแนนความรู้ พฤติกรรมและทักษะการพยาบาล ความพึงพอใจและความเป็นไปได้ของรูปแบบเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ (P-value < .001) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัณย์ นาคปลัด¹¹ Soffin & Yadeau¹⁹ นวลจันทร์ คูสุวรรณ²⁰ มณีวรรณ โสมแพน²¹ อธิบายได้ว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย ที่เกิดการศึกษาค้นคว้า จากหลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาปรับปรุง ออกแบบรูปแบบให้ง่าย สะดวก เหมาะสม กับบริบทของโรงพยาบาลหนองคาย และนำมาใช้ดูแลผู้ป่วย 4 ระยะ คือ 1) การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด 2) การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง 3) การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 24 - 72 ชั่วโมง 4) การพยาบาลระยะก่อนจำหน่ายและหลังจำหน่าย โดยให้พยาบาลวิชาชีพเน้นการเตรียมผู้ป่วย และญาติ ให้ฝึกปฏิบัติการจัดการความปวด การออกกำลังกาย เพื่อฟื้นฟูสภาพ การสังเกตภาวะแทรกซ้อนอาการผิดปกติ การติดตามประเมินความปวด ความสามารถในการงอเข่า ความสามารถในการเดินทางราบในเวลา 6 นาที การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การติดตามความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม จากการประเมินความเห็นเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการใช้รูปแบบ จะเห็นว่ามีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของหน่วยงาน ผู้ใช้รูปแบบมีความรู้สึกพึงพอใจ รับรู้ถึงประโยชน์ในการนำไปปฏิบัติ มีการทำงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน เป็นระบบ มีขั้นตอนที่ชัดเจนในการปฏิบัติ มีคู่มือแนวทางปฏิบัติที่เข้าถึงง่าย ทันสมัย

ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ความพึงพอใจจึงเพิ่มขึ้น

การวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย มีผลทำให้กลุ่มผู้รับบริการมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น กลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการมีความรู้ พฤติกรรมและทักษะ

ทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ:

1. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมรับฟังคำแนะนำ และให้ญาติช่วยฝึกบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ
2. นำรูปแบบการพยาบาล 4 ระยะไปขยายผลหรือปรับเปลี่ยนไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกลุ่มอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

- 1.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา. [Internet]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 10 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.hfocus.org/>
- 2.นงุช สิริชัยนนท์. แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อตูดตัน ในอัมพาตรุน จนวนสมฤทธิ์ (บรรณาธิการ) โรคเลือดออกง่ายและลิ่มเลือดอุดตัน: แนวทางวินิจฉัยและการรักษา. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ; 2559: 19-26.
- 3.Labraca, S. N. Castro-Sanchez, M. A., Mataran-Penarrocha, A. G, Morales, A. M. Sanchez-Joya, M. M., & lorenzo M. C. Benefits of starting rehabilitation within 24 hours of primary total knee arthroplasty: Randomized clinical trial. Clinical Rehabilitation 2011; 25(6): 557 – 566. [Internet]. 2023. [cited 2024 Oct 8]. Available: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269215510393759>.
- 4.Cram, P., Lu, X, Kates, S, L., Singh, A. Li Y, & Wolf, B, R. Total knee arthroplasty volume, utilization, and outcomes among medicare beneficiaries,1991-2010. American Medical Association 2012; 308(12): 1227-1236. [Internet]. 2023. [cited 2024 Oct 8]. Available: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2755562>.
- 5.ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. (2554). แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคข้อเข่าเสื่อม. [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [สืบค้นเมื่อ 11 ตุลาคม 2567]; เข้าถึงจาก: https://thairheumatology.org/phocadownload/36/Guideline_003.pdf
- 6.ศูนย์สารสนเทศข้อมูลโรงพยาบาลหนองคาย. สถิติผู้ป่วยโรงพยาบาลหนองคาย 2564 - 2566.(เข้าถึง 12 ต.ค.2567).
- 7.ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทบุญศิริการพิมพ์จำกัด; 2541.
- 8.อินทรา ไพนุพงศ์. วิชา แซ่เซี้ย และเนตรนภา คู่พันธ์. โปรแกรมการจัดการความปวดร่วมกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในการออกกำลังกายต่อผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลานครินทร์: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2557.
- 9.พงษ์รัตน์ ทวีรัตน์.วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8.กรุงเทพฯ: เจริญผล;2540. 125-126.
- 10.บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
- 11.วิลาวัลย์ นาคปลัด. การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลานครินทร์: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.
- 12.สุภากร เอกมฤคเณทร์, วารี กังใจ และนัยนา พิพัฒน์วณิชชา. (2566). ผลของโปรแกรมการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่า.วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2566; 31(3): 13 – 24.
- 13.ชวิต เมธายุตร.การพัฒนาารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2565; 16(3): 969 – 985

- 14.นิลอุบล ไชยโกมล (2563). ผลของโปรแกรมบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2563; 28(3): 384-391.
- 15.อภิชาติ ภาคโอสถ, พิฑูล พรพิบูลย์ และจันทร์ฉาย โยธาใหญ่. การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. พยาบาลสาร 2563; 47(3): 168-180.
- 16.ดรรารัตน์ นวมทอง, วรณภา ลีพิทักษ์วัฒนา และอินทร์จิรา พัฒน์ปรียากุล. การเปรียบเทียบความสามารถในการทำงานข้อเข่าระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบริหารข้อเข่า ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi 2562; 2(1): 64-84.
- 17.Gemma M Orange, Dana A Hince, Mervyn J Travers, Tasha R Stanton, Matthew Jones, Saurab Sharma, Sumin Kim, Benedict M Wand, Myles C Murphy. Physical Function Following Total Knee Arthroplasty for Osteoarthritis: A Longitudinal Systematic Review With Meta-analysis 2023. [Internet]. 2023. [cited 2024 Oct 8]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39741451/>
- 18.Baloch, N., Zubairi, A. J., Rashid, R. H., Hashmi, P. M., & Lakdawala, R. H. Effect of continuous passive motion on knee flexion range of motion after total knee arthroplasty. J Pak Med Assoc 2515; 65(11): 32-34.
- 19.Soffin, E. M., & Yadeau, T. (2016). Enhanced recovery after surgery for primary hip and knee arthroplasty. British Journal of Anesthesia 2016; 117(S3): iii62 – iii72.
- 20.นวลจันทร์ คูสุวรรณ. การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่าเทียม.วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน 2565; 9(1):77-96
- 21.มณีวรรณ โอมแพน สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม และ นิโรบล กนกสุนทรรัตน์.การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.