

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

พรพนา พงษ์ธรรมากร โรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี e-mail : Ponthana2505@hotmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 40 ราย ในโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย จำนวน 20 คน และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การหาคุณภาพของเครื่องมือ (CVI) เท่ากับ 1.00 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบประเมินความปวดและแบบประเมินการฟื้นฟูสภาพ การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติทีอิสระและเปรียบเทียบข้อมูลภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติทีคู่

ผลการวิจัย: พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าคะแนนเฉลี่ยในการฟื้นฟูสภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -7.525$, $p < .001$) และค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 24.15$, $p < .001$) ความปวดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = -3.15$, $p < .001$) โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ยของความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($t = -2.87$, $p < .001$)

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลสามารถนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกและข้อกลุ่มอื่นๆต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย การฟื้นฟูสภาพ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วันที่รับ (received) 21 เม.ย 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 5 พ.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 15 มิ.ย. 2563

Effectiveness of a Discharge Planning Program on Functional Recovery of Total Knee Arthroplasty Patients

Pornthana Prucktrangkun, Surat Thani Hospital, e-mail: Ponthana2505@hotmail.com

Abstract

This is Quasi - experimental research to study effectiveness of a discharge planning program on functional recovery of total knee arthroplasty patients. The method of purposive sampling was used to obtain a population of 40 total knee arthroplasty patients, all of whom were being treated at Suratthani Hospital. The subjects were equally divided into the control and experimental groups. The experimental group members were administered a discharge planning program, whilst the members of the control group were given normal care. The instrument used in this study, the discharge planning program for total knee arthroplasty patients. Data collection was through a questionnaire, comprised personal information, pain score and functional recovery evaluation. The data were analyzed using descriptive statistics, with paired and independent t-tests used for pre- and post-experimental comparison.

Results: Found that the mean score of functional recovery after receiving the discharge planning program between the experimental group and the control group, the differences were statistically significant $t = -7.525$, $p < .001$. It was found that the experimental group had a higher mean score for functional recovery than the control group and within the experimental group, it was found that the mean score of functional recovery after receiving the discharge planning program was significantly higher than before receiving the discharge planning program, $t = 24.15$, $p < .001$. The pain after total knee arthroplasty was significantly different in statistics $t = -3.15$, $p < .001$, found that the experimental group had a lower mean score of pain than the control group. Length of stay there was a statistically significant difference $t = -2.87$, $p < .001$ which found that the experimental group had a lower mean score of length of stay duration than the control group. **Recommendations:** Nurses are recommended to apply this discharge planning program to other groups of bone surgery patients.

Keywords: Discharge Planning Program, Functional Recovery, Total Knee Arthroplasty

บทนำ

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทำให้ผู้ป่วยลดการเจ็บปวดและสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคข้อที่พบบ่อยที่สุดทั้งในและต่างประเทศ ผู้ป่วย จะมีความทุกข์ทรมานจากความปวดข้อเข่าผิดปกติ เดินลำบาก และนำไปสู่ความพิการได้ (Feng, Novikov, Anoushiravani, & Schwarzkopf, 2018) การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จะเป็นแนวทางการรักษาขั้นสุดท้ายเมื่อการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ไม่ได้ผล ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นเทคโนโลยีที่ใช้ในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในระยะรุนแรง โดยใช้วัสดุจำลองข้อเข่าใส่แทนส่วนที่เสียไปทำให้การเคลื่อนไหวข้อเข่าดีขึ้น มีความมั่นคง และลดปวดขณะเคลื่อนไหว (De Luca et al., 2018) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอัตราการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย (Fritz, Lurie, & Potter, 2015; Konopka, Lee, Su, & McLawhorn, 2018) สถิติการผ่าตัดข้อเข่าในประเทศไทย พบว่า ปี 2557-2559 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าจำนวน 6,353 ราย 8,690 ราย และ 10,736 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราเพิ่มขึ้น ร้อยละ 23 ต่อปี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) และสถิติการผ่าตัดข้อเข่าในโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี พบว่า ปี พศ. 2560-2562 มีผู้ป่วยจำนวน 135, 158, และ 180 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่นกัน (สถิติการผ่าตัดข้อเข่าโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี, 2563) แต่การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมซึ่งเป็นการผ่าตัดใหญ่ก็ทำให้มีการบาดเจ็บและฉีกขาดของเนื้อเยื่อรอบข้อเข่า หลังผ่าตัด จึงทำให้มีความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลันเกิดขึ้น (Aasvang, Luna, & Kehlet, 2015; Arnold, Walters, & Ferrar, 2016; Dailiana et al., 2015) รวมทั้งความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ ความอ่อนล้า การเคลื่อนไหวร่างกายลำบาก หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ หลังผ่าตัด จึงนำไปสู่การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้ไม่ดีเท่าที่ควร (Rodríguez-Merchán, 2019)

การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อระบบบริการสุขภาพเนื่องจากการวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยและเพิ่มคุณภาพชีวิต (Bauer, Fitzgerald, Haesler, & Manfrin, 2009) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จะมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิต ทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและหลังจำหน่ายมากกว่าวัยอื่นๆ เพราะมีความเสื่อมของสภาพร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น ร่วมกับภาวะโรคร่วมในผู้สูงอายุ ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดจึงเป็นผลลัพธ์สุขภาพที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อดำเนินกิจวัตรประจำวันอย่างอิสระ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงเป็นบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย และติดตามหลังจำหน่าย ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายคือการประเมิน การสื่อสาร การตอบสนองความต้องการ ในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องการประสานงาน การจัดสรรทรัพยากรในชุมชน/บ้าน และการจำหน่าย

ผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนดเพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น (Eamchunprathip, Tnaarak & Tepapal, 2017)

การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นส่วนสำคัญต่อการดูแลรักษาเพื่อให้ เคลื่อนไหวข้อเข่าดีขึ้น (Baloch, Zubairi, Rashid, Hashmi, & Lakdawala, 2015) ซึ่งจะทำให้การ ฟื้นตัว การทำหน้าที่ทางกายได้มากขึ้น (Baumann et al., 2009) รวมทั้งช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าทำให้ผู้ป่วยเริ่มฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยเร็วภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จะส่งผลดีทั้งในเรื่องการเคลื่อนไหวข้อเข่า ความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อต้นขา ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน การเดิน ความสมดุล ในการทรงตัว และช่วย ลดความปวดได้ดียิ่งขึ้น (Brandes & Rosenbaum, 2014; Crotty, Whitehead, Gray, & Finucane, 2002) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในบริบทของโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนางานด้าน การพยาบาล ให้เกิดประสิทธิผลกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

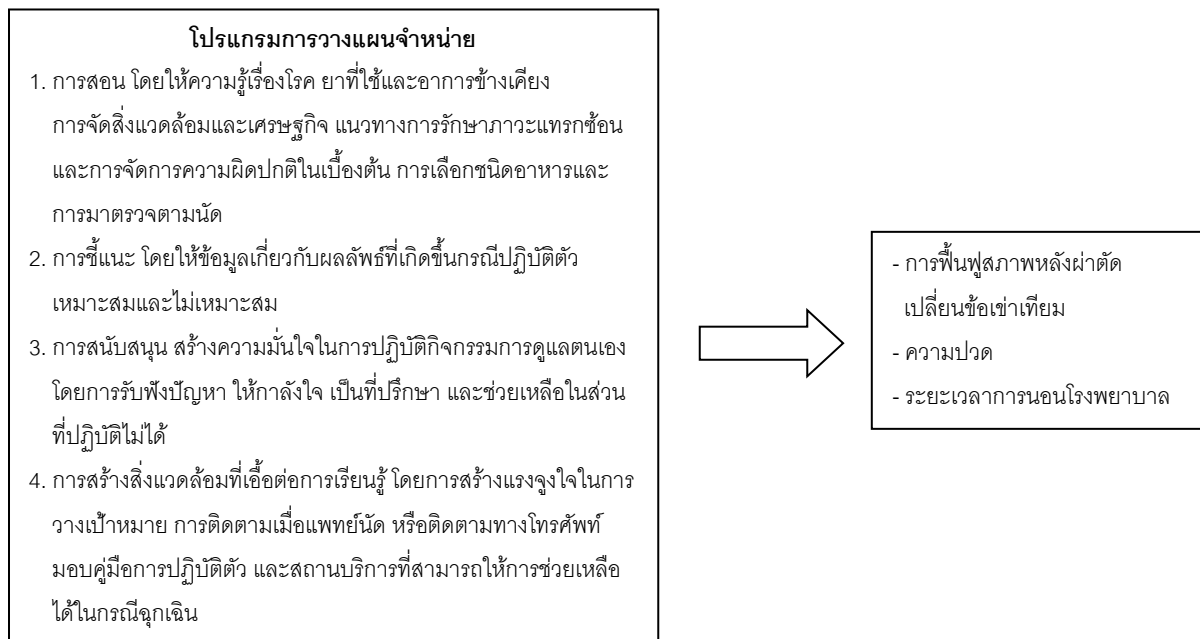
1. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ความปวด และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม การวางแผนจำหน่าย
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการฟื้นฟูสภาพก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม การวางแผนจำหน่ายภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ ความปวดและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบเมทอด (M-E-T-H-O-D) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน และเพิ่มเติมการให้ความรู้เรื่องโรค (Disease: D) เพื่อให้ผู้ป่วย ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้ดียิ่งขึ้น และกิจกรรมทางการพยาบาลตามรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรค (Disease: D) ยาที่ใช้ (Medication: M) สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจและสังคม (Environment and Economic: E) แนวทางการรักษา (Treatment: T) ภาวะแทรกซ้อนและอาการเจ็บป่วย (Health: H) การมาตรวจตามนัด (Outpatient Referral: O) และอาหาร (Diet: D) พร้อมกับนำแนวคิดการดูแลตนเองของโอริเอม ในส่วนของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ได้แก่ (1) การสอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ และเพิ่มเติมในสิ่งที่ยัง 모르 (2) การชี้แนะโดยการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลตนเอง (3) การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเอง และ (4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองได้ ซึ่งสรุปตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research two-group pre-test post-test design) แบบ 2 กลุ่ม ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือน พฤษภาคม 2563 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งได้รับการสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการหยิบลาก และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบ เฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือเป็นผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม รับรู้สถานะ ต่างๆ ได้ปกติ สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ และยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เกณฑ์ในการคัดกลุ่มตัวอย่าง ออกจากการวิจัย ได้แก่ มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ไม่สามารถดำเนินการตามขั้นตอนของการวิจัยได้ และกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรเข้าร่วมวิจัย การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้อำนาจ การทดสอบโปรแกรม G*Power ค่าอำนาจการทดสอบที่ 80% ค่าขนาดอิทธิพล .05 และระดับ นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 21 ราย และมีผู้เข้าร่วมวิจัย 2 คน ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายครั้งนี้ได้ เนื่องจาก มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และห้ามเดินลงน้ำหนัก ผู้วิจัยจึงคัดออกจากการวิจัย จึงเหลือ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทั้งหมด จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย โดยใช้หลักความน่าจะเป็นด้วยการหยิบลากเข้ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา สถิติ การรักษา จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และภาวะโรคร่วม
2. แบบประเมินความปวด ใช้เครื่องมือประเมินความปวดแบบมาตรวัดความปวดด้วยตัวเลข (Numeric Rating Scale: [NRS]) มีค่าคะแนน 0-10 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ คะแนน 0 หมายถึงไม่ปวดเลยคะแนน 10 หมายถึงปวดมากที่สุด
3. แบบประเมินการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ใช้ The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) จำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้าน ความปวด ด้านการติดแข็งของข้อ และด้านการทำหน้าที่ทางกาย ระดับการให้ค่าคะแนนจาก 0 – 4 ซึ่งคะแนน 4 หมายถึงมีปัญหาการฟื้นตัวส่วนนั้นมาก ส่วน 0 คะแนน หมายถึงไม่มีปัญหา คะแนนรวม ทั้งหมดเท่ากับ 96 คะแนน การแปลผลดังนี้

คะแนน 65-96 คะแนน หมายถึงการฟื้นตัวการทำหน้าที่ได้น้อยหรือแทบจะไม่ได้เลย

คะแนน 33-64 คะแนน หมายถึงการฟื้นตัวการทำหน้าที่ได้ปานกลาง

คะแนน 1-32 คะแนน หมายถึงการฟื้นตัวการทำหน้าที่ได้มาก

คะแนน 0 คะแนน หมายถึงการฟื้นตัวการทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คือ โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้จากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลอดเลือดส่วนปลายอุดตันของ รัตนภรณ์ และคณะ (2557) โดยผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.97 ประกอบด้วย (1) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วยความรู้เรื่องโรค คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วย การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการดูแลตนเองหลังจำหน่าย (2) คู่มือการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสำหรับพยาบาลซึ่งมีแนวทางการจัดกิจกรรมตามการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ซึ่งมีเนื้อหาตามรูปแบบการวางแผนจำหน่าย D-M-E-T-H-O-D และการจัดกิจกรรมตามแผนการรักษา

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ที่นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จำนวน 1 เครื่องมือ ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อหาความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความครอบคลุมของเนื้อหา หาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.00

การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัย (Reliability)

นำแบบสอบถามการฟื้นฟูสภาพไปทดลองใช้กับผู้มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีของสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ .97

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวม ดังนี้

กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

1. วันแรกรับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัวผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัยทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย จากแฟ้มประวัติและจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

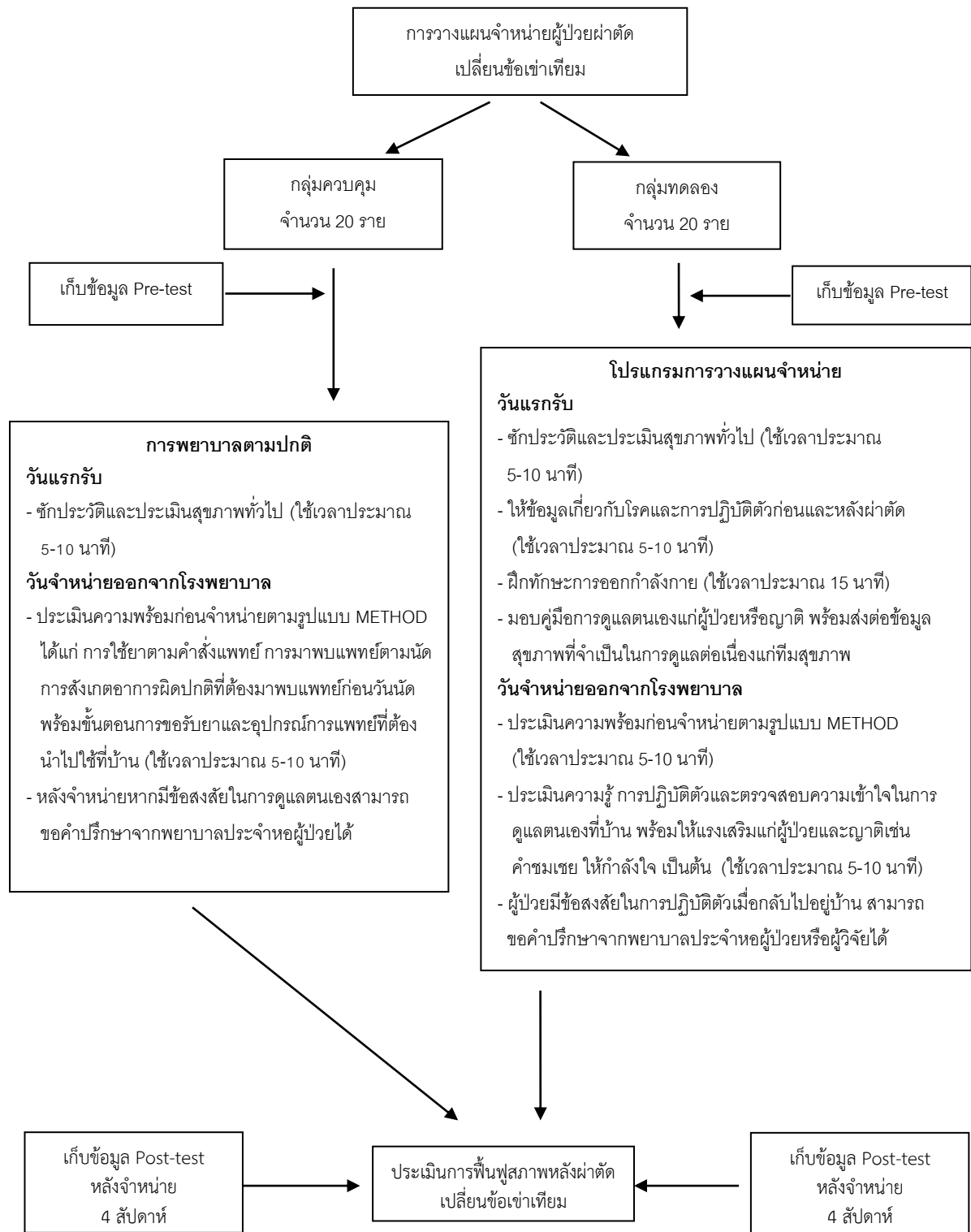
2. กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในวันที่จำหน่ายจะได้รับข้อมูลการดูแลตนเอง ได้แก่ การใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การมาพบแพทย์ตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด พร้อมขั้นตอนการขอรับยาและอุปกรณ์การแพทย์ที่ต้องนำไปใช้ที่บ้าน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที หลังจำหน่ายหากมีข้อสงสัยในการดูแลตนเองสามารถขอคำปรึกษาจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้

กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยร่วมกับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายจากผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะที่ 1: วันแรกรับในหอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัยทำการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยจากแฟ้มประวัติและจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และบันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลลงในแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ต่อจากนั้นผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง ตลอดจนแนวทางการรักษาโรค การใช้ยาและการสังเกตอาการข้างเคียงของยา การจัดสิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ แนวทางการรักษา ภาวะแทรกซ้อนและการจัดการความผิดปกติในเบื้องต้น การเลือกชนิดอาหารและการมาตรวจตามนัด ให้ข้อมูลในเรื่องการเตรียมตัวในการผ่าตัดหรือ ทำหัตถการ พร้อมฝึกทักษะในการดูแลตนเอง เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ ผู้วิจัยร่วมกับผู้ป่วยและญาติกำหนดแผนการดูแลตนเองและมอบคู่มือการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยหรือญาติ พร้อมส่งต่อข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นในการดูแลต่อเนื่องแก่ทีมสุขภาพ (ผู้วิจัยให้ข้อมูลโดยการอธิบายร่วมกับแจกคู่มือให้ผู้ป่วย ใช้เวลา ประมาณ 5-10 นาที)

2. หลังผ่าตัดวันที่ 1-3: พยาบาลประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ให้การดูแลตามแผนการรักษาในระยะหลังผ่าตัด พร้อมทั้งประสานกับทีมสหวิชาชีพด้วยวาจาและการสื่อสาร เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การเยี่ยมตรวจ การโทรศัพท์ เพื่อให้บุคลากรในทีมสหวิชาชีพได้รับรู้แผน การดูแล

3. ระยะฟื้นฟูหรือเตรียมกลับบ้าน (วันที่ 4-5 หลังผ่าตัด): ทีมสหวิชาชีพดำเนินการตามแผนการรักษาและแผนการจำหน่ายตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย โดยประเมินความพร้อมก่อนจำหน่ายตามรูปแบบ METHOD ทั้งด้านความรู้ การปฏิบัติตัวและตรวจสอบความเข้าใจในการดูแลตนเองที่บ้าน พร้อมให้แรงเสริมแก่ผู้ป่วยและญาติเช่น คำชมเชย ให้กำลังใจ เป็นต้น กรณีผู้ป่วยมีข้อสงสัย ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สามารถขอคำปรึกษาจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหรือผู้วิจัยได้



ภาพที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลด้วยการทดสอบไคสแควร์ (chi-square)
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ความปวดและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลปกติโดยใช้การทดสอบค่าที่ไม่สัมพันธ์กัน (Independent Sample t-test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายระหว่างก่อนและหลังด้วยการทดสอบค่าที่มีความสัมพันธ์กัน (Paired Sample t-test)

ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ทุกตัวแปรที่ศึกษามีค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ (Kurtosis) ไม่เกิน 3 แสดงว่ามีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้การทดสอบค่าที่วิเคราะห์ข้อมูลได้

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากโรงพยาบาลศูนย์สุราษฎร์ธานี เลขที่ 56/2562

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ทั้งกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.00 อายุเฉลี่ยทั้งสองกลุ่ม 66.40 ปี (S.D=7.89) สถานะคู่ร้อยละ 82.50 การศึกษาชั้นประถม ร้อยละ 80.00 สิทธิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทอง 30 บาท ร้อยละ 85.00 ไม่มีภาวะโรคร่วม ร้อยละ 40.00 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 35.00 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลตามปกติ(n=40)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ		กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ	Mean=66.10, S.D=8.77		Mean=66.70, S.D=7.13		t=-.24	.81 ^{ns}
เพศ					.00	1.00 ^{ns}
ชาย	2	10	2	10		
หญิง	18	90	18	90		

ตารางที่ 1 ผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ(n=40) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ		กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพ						
คู่	17	85	16	80		
โสด	2	10	1	5		
หม้าย	1	5	3	15		
ระดับการศึกษา					2.33	0.51*
ประถม	16	80	16	80		
มัธยมต้น/ปวช.	1	5	3	15		
มัธยมปลาย	1	5	0	0		
ปริญญาตรี	2	10	1	5		
สิทธิรักษา					2.93	23 ^{ns}
บัตรทอง	18	90	16	80		
เบิกจ่ายตรง	1	5	4	20		
ประกันสังคม	1	5	0	0		
ภาวะโรคร่วม					1.87	0.76 ^{ns}
ไม่มี	9	45	7	35		
เบาหวาน	2	10	1	5		
ความดัน	6	30	8	40		
ไขมัน	0	0	1	5		
เบาหวานร่วมกับความดัน	3	15	3	15		

ns= non-significant

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ความปวดและระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าคะแนนเฉลี่ยในการฟื้นฟูสภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=-7.525$, $p<.01$) กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=-3.15$, $p<.01$) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($t=-2.87$, $p<.01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้สถิติที่ไม่สัมพันธ์กัน

ตัวแปร	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย(n=20)		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ(n=20)		t-test	p-value
	Mean	S.D	Mean	S.D		
การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด	15.45	10.53	38.35	8.61	-7.52	.00*
ความปวด	2.2	0.76	3.1	1.02	-3.15	.00*
ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล	5	0.91	6	1.25	-2.87	.00*

* p < .05

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2 หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีค่าคะแนนเฉลี่ยในการฟื้นฟูสภาพมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=24.15$, $p<.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างก่อน และหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้สถิติที่สัมพันธ์กัน

ข้อมูล	การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม		t-test	p-value
	Mean	SD		
ก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	75.90	5.77	24.15	.00*
หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย	15.45	10.53		

* p < .05

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ความปวด และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของกลุ่มได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของกลุ่มได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การชี้แนะ โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกรณีปฏิบัติตัวเหมาะสมและไม่เหมาะสมในการออกกำลังกายด้วยตนเอง การสนับสนุนและสร้างความมั่นใจในการ

ออกกำลังกาย และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยการรับฟังปัญหา ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือในส่วนที่ปฏิบัติไม่ได้ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยการสร้างแรงจูงใจในการวางแผนเป้าหมาย การติดตามเมื่อแพทย์นัดหรือติดตามทางโทรศัพท์ มอบคู่มือการปฏิบัติตัว และสถานบริการที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ในกรณีฉุกเฉิน จึงทำให้กลุ่มทดลองมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มทดลองมีผลลัพธ์การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดในด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาและความสามารถในการเดินในระยะเวลา 6 นาทีดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมกับการส่งเสริมการออกกำลังกายที่ใช้แนวคิดการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายตามกรอบแนวคิดของแบนดูราโดยให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการออกกำลังกาย ทำให้กลุ่มทดลองมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดดีกว่ากลุ่มควบคุม (Painupong, Sae-Sia & Kupantawee, 2015)

ความปวดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายได้ดังนี้

ความปวดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการออกกำลังกายกล้ามเนื้อขาของผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ช่วยให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรง มีความยืดหยุ่น ช่วยพยุงขาที่ผ่าตัดได้ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความปวดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การออกกำลังกายข้อเข่าหลังผ่าตัด ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และสามารถเริ่มทำกิจวัตรประจำวันในช่วงที่อยู่ในโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น (Tungtrongjit, Weingkum, & Saunkool, 2012) ซึ่งความปวดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นความปวดที่เกิดขึ้นแบบฉับพลันทันทีหลังผ่าตัด ทั้งนี้เนื่องจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและกระดูกที่ถูกตัดออกมากในระหว่างการผ่าตัด (Korean Knee Society, 2012) การฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยการออกกำลังกายหลังผ่าตัดจึงสามารถลดความปวดลงได้

ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายได้ดังนี้

ระยะเวลานอนโรงพยาบาลหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องากลุ่มทดลองมีความปวดลดลงได้เร็วและการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดได้ดีกว่า จึงส่งผลให้การนอนโรงพยาบาลลดลง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ระยะเวลานอนโรงพยาบาลของกลุ่มทดลองน้อยกว่าและภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเนื่องจากการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดดีกว่า หลังการใช้โปรแกรมการปฏิบัติการพยาบาลคลินิกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม (Lausawatchaikul & Chatriyanuyok, 2011)

2. การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยของการฟื้นฟูสภาพ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายภายในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของการฟื้นฟูสภาพหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สามารถอธิบายได้ดังนี้

การฟื้นตัวหลังผ่าตัดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่ดีนั้น เนื่องจากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายนั้น มีการออกแบบอย่างเป็นระบบตามกรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D โดยให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเป็นวิธีการหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมดูแลตนเองเหมาะสม เนื่องจากผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมไปใช้ในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยได้รับการชี้แนะและสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมจากผู้วิจัยได้แก่การสร้างความมั่นใจ รับฟังปัญหา ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือในกิจกรรม อีกทั้งได้รับคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งสามารถนำมาทบทวนซ้ำกรณีมีข้อสงสัยในการดูแลตนเอง จึงเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 2001) ช่วยให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Saelim, Vongwisuanupong, & Triprakong, 2014) และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการจัดการอาการหอบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคหืดที่มาใช้บริการแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบของพื้นที่ชายแดนภาคใต้ (Sae-Tae, Hirunchunha & Naka, 2009) ซึ่งพบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการจัดการอาการหอบเฉียบพลันของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อจำกัดในการทำวิจัยครั้งนี้

การทำวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลานานกว่ากำหนดเนื่องจากต้องรอให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด (follow up) ที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ และมีบางส่วนที่ไม่มาตามนัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

นำรูปแบบของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการสร้างแผนการจัดการดูแล (Care Map) เพื่อพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาตัวแปรเกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียมเพิ่มเติม เช่น ความสามารถในการดูแลตนเอง ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เป็นต้น

รายการอ้างอิง

- Aasvang, E. K., Luna, I. E., & Kehlet, H. (2015). Challenges in postdischarge function and recovery: the case of fast-track hip and knee arthroplasty. *British Journal of Anaesthesia*, 115(6), 861-866. doi:10.1093/bja/aev257
- Arnold, J. B., Walters, J. L., & Ferrar, K. E. (2016). Does Physical Activity Increase After Total Hip or Knee Arthroplasty for Osteoarthritis? A Systematic Review. *J Orthop Sports Phys Ther*, 46(6), 431-442. doi:10.2519/jospt.2016.6449
- Baloch, N., Zubairi, A. J., Rashid, R. H., Hashmi, P. M., & Lakdawala, R. H. (2015). Effect of continuous passive motion on knee flexion range of motion after total knee arthroplasty. *J Pak Med Assoc*, 65(11 Suppl 3), S32-34.
- Bauer, M., Fitzgerald, L., Haesler, E., & Manfrin, M. (2009). Hospital discharge planning for frail older people and their family. Are we delivering best practice? A review of the evidence. *J Clin Nurs*, 18(18), 2539-2546. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02685.x
- Baumann, C., Rat, A. C., Osnowycz, G., Mainard, D., Cuny, C., & Guillemin, F. (2009). Satisfaction with care after total hip or knee replacement predicts self-perceived health status after surgery. *BMC Musculoskelet Disord*, 10(1), 150. Doi:10.1186/1471-2474-10-150
- Brandes, M., & Rosenbaum, D. (2014). Letter to the editor: Do activity levels increase after total hip and knee arthroplasty? *Clin Orthop Relat Res*, 472(9), 2889-2890. doi:10.1007/s11999-014-3742-3
- Crotty, M., Whitehead, C. H., Gray, S., & Finucane, P. M. (2002). Early discharge and home rehabilitation after hip fracture achieves functional improvements: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil*, 16(4), 406-413.
- Dailiana, Z. H., Papakostidou, I., Varitimidis, S., Liropoulos, L., Zintzaras, E., Karachalios, T., Malizos, K. N. (2015). Patient-reported quality of life after primary major joint arthroplasty: a prospective comparison of hip and knee arthroplasty. *BMC Musculoskelet Disord*, 16, 366. doi:10.1186/s12891-015-0814-9

- De Luca, M. L., Ciccarello, M., Martorana, M., Infantino, D., Letizia Mauro, G., Bonarelli, S., & Benedetti, M. G. (2018). Pain monitoring and management in a rehabilitation setting after total joint replacement. *Medicine*, 97(40), e12484-e12484. doi:10.1097/MD.00000000000012484
- Eamchunprathip, S., Tnaarak, S., & Tepapal, T. (2017). Discharge Planning for Orthopedic Patients. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 27 (3), 9-18. (in Thai)
- Feng, J. E., Novikov, D., Anoushiravani, A. A., & Schwarzkopf, R. (2018). Total knee arthroplasty: improving outcomes with a multidisciplinary approach. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 11, 63-73. doi: 10.2147/JMDH.S140550
- Fritz, J., Lurie, B., & Potter, H. G. (2015). MR Imaging of Knee Arthroplasty Implants. *Radiographics : a review publication of the Radiological Society of North America, Inc*, 35(5), 1483-1501. doi: 10.1148/rg.2015140216
- Konopka, J. F., Lee, Y.-Y., Su, E. P., & McLawhorn, A. S. (2018). Quality-Adjusted Life Years After Hip and Knee Arthroplasty: Health-Related Quality of Life After 12,782 Joint Replacements. *JB & JS open access*, 3(3), e0007-e0007. doi: 10.2106/JBJS.OA.18.00007
- Korean Knee Society. (2012). Guidelines for the management of postoperative pain after total knee arthroplasty. *Knee Surg Relat Res*. 24 (4), 201-7. Retrieved from PubMed PMID: PMC3526756.
- Lausawatchaikul, P., Chatriyanuyok, B. (2011). Outcomes of Using Evidence-Based Clinical Nursing Practice Guideline for Patients with Hip Arthroplasty: A Retrospective Comparative Study. *Rama Nurs J*, 17, 20-35. (in Thai)
- Orem DE. (2001). *Nursing concept of practice*. 6th ed. St. Louis.
- Painupong, I., Sae-Sia, W., & Kupantawee, N. (2015). Pain Management Programme and Self-Empowerment Exercise Activity: Their Impact on Elderly Total Knee Arthroplasty Patients' Recovery. *Thai Journal of Nursing Council*, 30(1), 99-111. (in Thai)
- Rattanaporn Saelim, R., Vongwisunupong, N., & Triprakong, S. (2014). Effectiveness of a Discharge Planning Programme on Self-Care Knowledge and Behaviour of Peripheral Arterial Occlusion Patients at Songkhla Nakharin Hospital. *Thai Journal of Nursing Council*, 29(2), 101-113. (in Thai)

- Rodríguez-Merchán, E. C. (2019). Total knee arthroplasty using hinge joints: Indications and results. *EFORT open reviews*, 4(4), 121-132. doi: 10.1302/2058-5241.4.180056
- Suratthani Hospital. Nursing Service. (2019). Total Knee Arthroplasty statistics 2560-2562. Suratthani : Hospital.
- Saelim, R., Vongwisanupong, N., & Triprakong, S. (2014). Effectiveness of a Discharge Planning Programme on Self-Care Knowledge and Behavior of Peripheral Arterial Occlusion Patients at Songkhla Nakharin Hospital. *Thai Juornal of Nursing Council*, 29(2), 101-113. (in Thai)
- Tungtrongjit, Y., Weingkum, P., & Saunkool, P. (2012). The effect of preoperative quadriceps exercise on functional outcome after total knee arthroplasty. *J Med Assoc Thai*. 95(10), 58-66. (in Thai)
- National Health Security Office. (2018). National Health Security Office Board. Clinical practice of knee surgery. Searched 26 June 2561, From <https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MjA0OQ>