

**ผลการใช้ Hip abduction pillow ต่อความปวดขณะพลิกตะแคงตัว อัตราการเกิดแผลกดทับ
และข้อสะโพกเทียมหลุดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม**
**The Effective of Hip Abduction Pillow on Pain while Rolling, Incidence of Pressure
Ulcer, and Hip Dislocation in Patients After Hip Replacement**

วรภักดิ์สกุล สุขดี

Woraphaksakul Sukdee

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok

E-mail: bigmom2509@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้หมอน Hip abduction pillow ต่อความปวดขณะพลิกตะแคงตัว อัตราการเกิดแผลกดทับและข้อสะโพกเทียมหลุดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก 64 ราย เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) หมอน Hip Abduction Pillow 2) แบบประเมินความเจ็บปวด 3) แบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับ และ 4) แบบบันทึกข้อสะโพกเทียมหลุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon signed rank test และ Fisher's Exact test ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่ใช้หมอน Hip abduction pillow มีระดับความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้หมอน Hip abduction pillow ($p < 0.001$) แต่อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับและข้อสะโพกเทียมหลุด ของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลจึงควรนำหมอน Hip abduction pillow ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในรายอื่นๆต่อไป

คำสำคัญ หมอน Hip abduction pillow, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม, ข้อสะโพกเคลื่อนหลุด
ปวดแผลหลังผ่าตัดข้อสะโพกเทียม, แผลกดทับ

Abstract

The purposes of this quasi-experimental research with two groups pretest-posttest design were to examine the effects of a hip abduction pillow on pain while rolling, the incidence of pressure ulcers, and hip dislocation in patients after hip replacement. Samples were 64 patients after hip replacement, selected by the purposive sampling method and were assigned to 2 groups; the experimental and the control groups. Research instruments included 1) the hip abduction pillow, 2) pain scale, 3) incidence of pressure ulcer record, and 4) hip dislocation record. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Wilcoxon Signed rank test, and Fisher's exact test. The results showed that patients who used the hip abduction pillows after hip replacement surgery had significantly lower pain scores than patients who did not use the hip abduction pillows ($p < 0.001$). However, the incidences of pressure ulcers and hip dislocation between the two groups

were not different. Therefore, nurses should use this hip abduction pillow in other patients after hip replacement.

Keywords: Hip abduction pillow, Prosthetic hip replacement surgery, Hip dislocation, Pain after prosthetic hip surgery, Pressure ulcer

บทนำ

ในบรรดาประเทศสมาชิกของสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยถือว่ามียัตราการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่รวดเร็วเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ (Glinskaya, Walker, & Wanniarachchi, 2021) โดยจากสถิติที่ผ่านมาพบอัตราการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจากร้อยละ 5 ในปี พ.ศ. 2538 เป็นร้อยละ 17.1 ในปี พ.ศ. 2560 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2578 (Glinskaya et al., 2021) ทั้งนี้จากสถิติของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (n.d.) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเส้นเลือดสูง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม โดยมีการคาดการณ์ว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 มีผู้สูงอายุหกล้ม 3,030,900 - 5,506,000 คน/ปี และอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าทุกกลุ่มอายุถึง 3 เท่า ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจต้องเสียค่ารักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพที่ใช้เวลานาน ดังนั้นจึงนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ

กระดูกสะโพกหักเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการพลัดตกหกล้มและโรคกระดูกพรุน ทั้งนี้วิธีการการผ่าตัดเป็นการรักษากระดูกสะโพกหักวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักควรได้รับการรักษาโดยทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมโดยเร็วที่สุด ภายใน 24-48 ชั่วโมง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนและหลังผ่าตัด (Saul, 2019) อย่างไรก็ตามเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร่วมด้วย ดังนั้นจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้มากกว่าคนทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อของแผล การหลุดของข้อสะโพกเทียม การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ หรือการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (พัชรพร ตาใจ, บุญญภักดี เห่งนาเลน, และเยาวลักษณ์ สงวนพานิช, 2563)

นอกจากนี้เนื่องจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อกล้ามเนื้อ หลอดเลือด เส้นประสาท กระดูกและข้อสะโพก ดังนั้นหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยเฉพาะในวันแรกหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีความปวดระดับที่รุนแรงมาก โดยบางรายร้องโอดโอย นอนบิตตัวไปมา เนื่องจากมีการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกบริเวณที่มีความทนต่อความปวดในระดับต่ำ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่อยากเคลื่อนไหว เนื่องจากข้อสะโพกเป็นตำแหน่งที่มีการเคลื่อนไหว ดังนั้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกายจะมีความไวต่อความเจ็บปวดมากที่สุด บทบาทของพยาบาลในการจัดทำผู้ป่วย ไม่ให้กล้ามเนื้อเกิดการหดเกร็งจะช่วยลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้ (พัชรพร ตาใจ, บุญญภักดี เห่งนาเลน, และเยาวลักษณ์ สงวนพานิช, 2563)

นอกจากนี้การให้ผู้ป่วยได้เปลี่ยนท่านอน หรือพลิกตะแคงตัวไปทางด้านที่ไม่ได้ทำผ่าตัดทุก 2 ชั่วโมงยังสามารถช่วยจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยได้เช่นกัน (คุณิสปรณ์ มัคคัพลานนท์, 2560) เพราะหากปล่อยให้ผู้ป่วยนอนนิ่งๆอยู่บนเตียงโดยไม่มีการพลิกตะแคงตัวหรือขยับร่างกายเลยเป็นเวลานานๆอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร เกิดแผลกดทับ หรือเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ส่งผลให้ระยะเวลาการรักษาที่นานขึ้น (กนกพร จิวประสาท, 2562)

และเพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียมหลังผ่าตัด ในช่วงเวลา 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จำเป็นต้องมีการจัดท่านอนของผู้ป่วยให้เหมาะสม กล่าวคือ การนอนหงายกางขา (Abduction) ประมาณ 15 - 30 องศา เพื่อให้ข้อสะโพกกางออก โดยใช้หมอนวางไว้ระหว่างขาผู้ป่วย เพื่อให้ขาอยู่ในท่าตั้งตรงข้อสะโพกไม่หมุนเข้าด้านใน (Internal rotation) หรือหมุนออกด้านนอก (External rotation) ไม่งอข้อสะโพก (Flexion) และไม่หุบขาเข้า (Adduction) เพราะจะทำให้ข้อเทียมเคลื่อนหลุดได้ (พัชรพร ตาใจ, บุญญภักดิ์ เห่งนาเลน, และเยาวลักษณ์ สงวนพานิช, 2563) ส่วนการพลิกตะแคงตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมควรพลิกไปทางด้านที่ไม่ผ่าตัดในลักษณะพลิกทั้งตัว (Log roll) ขาช้างผ่าตัดเหยียดตรง สอดหมอนไว้ที่ระหว่างขา เพื่อให้ขากางออกเสมอ ข้อสะโพกต้องไม่หุบงอ (พัชรพร ตาใจ, บุญญภักดิ์ เห่งนาเลน, และเยาวลักษณ์ สงวนพานิช, 2563)

อย่างไรก็ตามจากการสังเกตพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดบางรายมีอาการอ่อนเพลียมาก ไม่ค่อยมีแรงในการขยับตัว ไม่กล้าขยับตัว กลัวแผลแยก พลิกตะแคงตัวลำบาก กลัวการพลิกตะแคงตัว เพราะเวลาเคลื่อนไหวสะโพกจะมีการปวดมาก หลังจากพลิกตะแคงตัวแล้วผู้ป่วยนอนไม่ถนัด นอนตะแคงได้ไม่นาน ขาดความมั่นใจในการพลิกตะแคงตัว ทำให้ผู้ป่วยท้อแท้ นอนนิ่ง ๆ นาน ๆ เกร็งตัวเกร็งกล้ามเนื้อ ทำให้การไหลเวียนของเลือดใต้ผิวหนังลดลง จึงเป็นเหตุเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ ดังจะเห็นได้จากสถิติหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จากสถิติ 3 ปีย้อนหลัง (2561-2563) พบว่าผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก จำนวน 106, 159, 175 รายตามลำดับได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเกิดแผลกดทับหลังผ่าตัด 18, 23, 27 ราย โดยในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มีข้อสะโพกหลุด 2 ราย (ปี 2561) และเสียชีวิต 1 ราย

การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาสำหรับผู้ป่วยที่จะทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมก่อนไปห้องผ่าตัด ทางหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชายจะมีการเตรียมหมอนสามเหลี่ยมไปพร้อมกับผู้ป่วยทุกรายและพยาบาลห้องผ่าตัดต้องใส่หมอนสามเหลี่ยมให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเสร็จทุกรายก่อนเคลื่อนย้ายกลับมาที่หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย โดยลักษณะของหมอนแบบเดิมที่ใช้เป็นหมอนสามเหลี่ยมมีลักษณะแข็งหุ้มด้วยหนัง ผ้ายางลื่นและไม่มีการระบายความร้อน เมื่อวางนาน ๆ จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกร้อนที่ผิวหนัง เกิดการระคายผิว มีผื่นแดง และยังมีสายรัดเป็นเชือกเส้นขนาดเล็กจำนวน 4 เส้น มีลักษณะแข็ง ไม่มีความยืดหยุ่นเวลารัดบริเวณเหนือเข่าและหน้าขา เวลารัดแน่นมาก ทำให้เกิดการรอยแดง แผลถลอก ผู้ป่วยจะเจ็บบริเวณเชือกที่รัด บางรายเป็นผื่นคันบริเวณที่รัด บางรายผิวหนังบางทำให้เกิดแผลถลอก พบประมาณ 60 - 80% ของผู้ป่วย แต่ถ้ารัดเชือกไม่แน่น ในขณะที่พลิกตะแคงตัวหมอนอาจหลุดออกจากขาผู้ป่วยได้ง่าย ไม่สะดวกต่อการพลิกตะแคงตัว ประกอบกับตัวหมอนมีขนาดสั้นเวลาผู้ป่วยขยับตัวหรือเปลี่ยนท่าปลายเท้าของผู้ป่วยบิด ต้องเกร็งปลายเท้าหรือปลายเท้าตก ข้อสะโพกขยับเคลื่อนที่ ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความปวดรุนแรงมากจึงไม่กล้าพลิกตะแคงตัว ขาดความมั่นใจและกลัวการพลิกตะแคงตัว กลัวข้อสะโพกเทียมหลุด

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการใช้ Hip abduction pillow ต่อความปวดขณะพลิกตะแคงตัว อัตราการเกิดแผลกดทับและข้อสะโพกเทียมหลุดในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โดยหวังว่าจะเป็นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อสะโพกเทียมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดในขณะพลิกตะแคงตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในกลุ่มที่ใช้ Hip abduction pillow กับกลุ่มที่ใช้หมอนแบบเดิม
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในกลุ่มที่ใช้ Hip abduction pillow กับกลุ่มที่ใช้หมอนแบบเดิม
3. เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์ข้อสะโพกเทียมหลุดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในกลุ่มที่ใช้ Hip abduction pillow กับกลุ่มที่ใช้หมอนแบบเดิม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความปวดในขณะพลิกตะแคงตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อ สะโพกเทียม ในกลุ่มที่ใช้ Hip abduction pillow ต่ำกว่ากลุ่มที่ใช้หมอนแบบเดิม

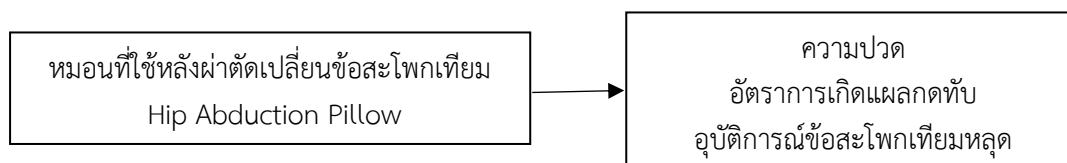
2. อัตราการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในกลุ่มที่ใช้ Hip abduction pillow ต่ำกว่ากลุ่มที่ใช้หมอนแบบเดิม

3. อุบัติการณ์ข้อสะโพกเทียมหลุดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในกลุ่มที่ใช้ Hip abduction pillow ต่ำกว่ากลุ่มที่ใช้หมอนแบบเดิม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research Design) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อน และวัดหลังทดลอง (two group pretest posttest design) ประชากรคือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่รักษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย และหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลระหว่างกรกฎาคม - ธันวาคม 2564 รวมระยะเวลา 6 เดือน

กรอบแนวคิดของการวิจัย



วิธีการดำเนินวิจัย

การศึกษานี้ เป็นศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อน และวัดหลังทดลอง (two group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกข้อสะโพกหักและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2564 ถึง ธันวาคม 2564

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผู้วิจัยทำการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดของกลุ่ม โดยใช้โปรแกรม G*Power ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.80 ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง 0.05 (สนใจ โจ้ะประโคน อำพล บุญเพียร และ ปฐมา จันทพล, 2564) คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 52 ราย แต่เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการทดลอง (Drop out) ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ดังนั้น กลุ่มที่ต้องศึกษานี้ เพิ่มเป็นกลุ่มละ 6 คน สรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 64 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 32 คน กลุ่มทดลอง 32 คน โดยลำดับเลขคือ 1,3,5,7...31 ใช้หมอนสามเหลี่ยมแบบเดิม และคนที่ลำดับเลขคู่ 2,4,6,8... 32 ใช้หมอน Hip abduction pillow

เกณฑ์การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 1.1 ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทั้งเพศหญิงและเพศชาย
- 1.2 อายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป ไม่มีปัญหาการสื่อสาร
- 1.3 ผู้ป่วยที่มีภาวะข้อสะโพกเสื่อม
- 1.4 ผู้ป่วยที่มีข้อสะโพกหัก (ที่เกิดจากโรค หรือจากอุบัติเหตุ)
- 1.5 ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจกระดูกต้นขาขาดเลือด

2. เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- 2.1 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
- 2.2 ผู้ป่วยที่ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ครบทุกขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ได้แก่ หมอน Hip abduction pillow เป็นหมอนสามเหลี่ยมที่ทำจากฟองน้ำ มีลักษณะนุ่มไม่อ่อนและแข็งเกินไป หุ้มด้วยหนังนิ่มที่มีความยืดหยุ่นได้ดี สามารถระบายความร้อนได้ดี สายรัดเป็นหนังและมีตีนตุ๊กแกติดที่ส่วนปลายสายรัด เวลาวางขาเป็นเวลานานไม่ทำให้รู้สึกร้อน มีความยาวของตัวหมอนเท่ากับ ความยาวของขาผู้ป่วย สามารถวางขาไว้บนหมอนรองตั้งแต่ต้นขาจนถึงปลายเท้า เวลาพลิกตะแคงตัวขาของผู้ป่วยอยู่บน หมอนตั้งแต่ต้นขาจนถึงปลายเท้าของผู้ป่วย ซึ่งปลายเท้าไม่ตก ข้อเท้าไม่บิด กางขาได้มุมพอดีกับระดับของข้อสะโพก คือมุม 15-20 องศา ทำให้เวลาพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยขาของผู้ป่วยกระชับและข้อสะโพกไม่ขยับหรือขาอยู่ในท่าที่ ถูกต้องเหมาะสม และหมอนยังช่วยพยุงขาของผู้ป่วยให้สามารถพลิกตะแคงตัวได้อย่างปลอดภัย สายรัดเป็นหนังนิ่ม มีความยืดหยุ่นได้ดี ขนาดความกว้าง 2 นิ้ว มีจำนวน 8 เส้น ใช้รัดบริเวณต้นขา เหนือเข่า ใต้เข่า และข้อเท้า เพื่อบริเวณกระดูกสะโพกบริเวณปลายสายทุกเส้น เพื่อเพิ่มความกระชับสามารถปรับได้ตามต้องการ สะดวก ไม่รัดแน่น จนเกินไป ไม่มีอาการเจ็บบริเวณที่รัด ทำให้ไม่ปวดแผลผ่าตัดขณะพลิกตะแคงตัว ผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้ ตามต้องการ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อขา และไม่เกิดแผลกดทับ ได้นำหมอน Hip abduction pillow

หมอนสามเหลี่ยมแบบเดิม



Hip abduction pillow



2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประสบการณ์ได้รับการผ่าตัด

2.2 แบบประเมินความปวดโดยใช้มาตรวัดระดับความปวดแบบ Numeric rating scales (NRS) โดยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมระบุความรุนแรงของความปวด เป็น 0 – 10 คะแนน คะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวด คะแนนยิ่งสูง หมายถึง อาการปวดยิ่งรุนแรงขึ้น

การแปลผลคะแนนความปวด

0 – 3 คะแนน หมายถึง ระดับความปวดน้อย

4 – 6 คะแนน หมายถึง ระดับความปวดปานกลาง

7 – 10 คะแนน หมายถึง ระดับความปวดมากที่สุด รุนแรงจนทนไม่ได้

2.3 แบบบันทึกอุบัติการณ์ข้อสะโพกเทียมหลุด เป็นแบบเลือกคำตอบว่า เกิด/ไม่เกิดอุบัติการณ์ข้อสะโพกหลุด

2.4 แบบบันทึกอัตราการเกิดแผลกดทับ เป็นแบบเลือกคำตอบว่า เกิด/ไม่เกิดแผลกดทับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ โดยหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเที่ยง (Reliability) มีขั้นตอนดังนี้

ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ หมอน Hip abduction pillow เป็นหมอนสามเหลี่ยมที่ทำจากฟองน้ำ มีลักษณะนุ่มไม่อ่อนและแข็งเกินไป ตัดประกอบกันสูงประมาณ 8 นิ้ว ขนาดความยาวหมอน 42 นิ้ว กว้าง 80 นิ้ว หุ้มด้วยหนังที่มีคุณสมบัติเหนียวได้สามารถระบายความร้อนได้ดี สายรัดเป็นหนังและมีตีนตุ๊กแกติดบริเวณส่วนปลายสายรัด โดยนำแบบประเมินความปวด แบบบันทึกปฏิบัติการข้อสะโพกเทียม ชุด แบบบันทึกอัตราการเกิดแผลกดทับ ซึ่งมีตรวจสอบความตรงเนื้อหา (content validity) โดยผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์เฉพาะทางด้านเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ประจำหน่วยงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 2 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก จำนวน 2 ท่าน นักกายอุปกรณ์ จำนวน 1 ท่าน พิจารณาลักษณะ วัสดุ ความคงทน ความครอบคลุมในเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา รวมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จากนั้นจึงนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency : IOC) ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องที่ยอมรับได้ คือ 0.6 – 1.0 (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) ซึ่งจากการวิเคราะห์แบบสอบถามในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 ทุกข้อ

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทดลองที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจำนวน 10 คน ที่หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย และผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก รวมทั้งนำเครื่องมือ 2 ส่วน คือ แบบบันทึกปฏิบัติการ ข้อสะโพกเทียม ชุด และการเกิดแผลกดทับไปทดลองใช้โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย อีก 1 คนใช้เครื่องมือดังกล่าวไปพร้อมกัน และเป็นอิสระต่อกันกับผู้ป่วยจำนวน 10 คน จากนั้นนำมาคำนวณหาความเที่ยงระหว่างผู้สังเกต (Inter-rater reliability) ได้ค่าความเที่ยงจากการสังเกตของเครื่องมือทั้ง 2 ส่วน เท่ากับ 1.00 ทั้งหมด ส่วนแบบประเมินความเจ็บปวด ผู้วิจัยใช้วิธีหาความคงที่ (Stability) โดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest method) แล้วใช้สถิติ Pearson's product moment correlation coefficient คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ ความคงที่ (Coefficient of stability) = 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการวิจัยนวัตกรรมหมอน Hip abduction pillow กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ชายและหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก สาธิตวิธีการใช้หมอน Hip abduction pillow และให้พยาบาลวิชาชีพฝึกทักษะการใช้หมอน Hip abduction pillow จนชำนาญ
2. ประชุมชี้แจงขั้นตอนการบันทึกข้อมูลในแบบสอบถามประเมินความปวดแผลผ่าตัด ประเมินการเกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบ ต้นขา และขา แบบประเมินการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม ในขณะพลิกตะแคงตัวกับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย และหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง โรงพยาบาล พุทธชินราช พิษณุโลก
3. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วย เพื่อชี้แจงโครงการและขอความยินยอมจากผู้ป่วย
4. เมื่อผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย อธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัวในการพลิกตะแคงตัว โดยการวางหมอน Hip abduction pillow ระหว่างขาทั้งสองข้าง ขาข้างที่ทำผ่าตัดวางอยู่ในแนวตรงให้ปลายเท้าของผู้ป่วยอยู่ระดับเดียวกับปลายหมอน รัดสายรัดตรงบริเวณต้นขา เหนือเข่า หน้าแข้งและข้อเท้า ปรับสายรัดให้พอดีไม่รัดแน่นเกินไป หรือหลวมเกินไป (ปรับบริเวณตีนตุ๊กแกที่ติดบริเวณปลายสายรัด) การจัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย ไม่เกร็ง กล้ามเนื้อขา ไม่เกร็งปลายเท้า อธิบายวิธีการพลิกตะแคงตัว ระยะเวลาในการพลิกตะแคงตัว โดยพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ในขณะที่พลิกตะแคงตัวขาข้างที่ได้รับการผ่าตัดต้องอยู่ด้านบนของหมอน ผู้ที่ปฏิบัติการพลิกตัว

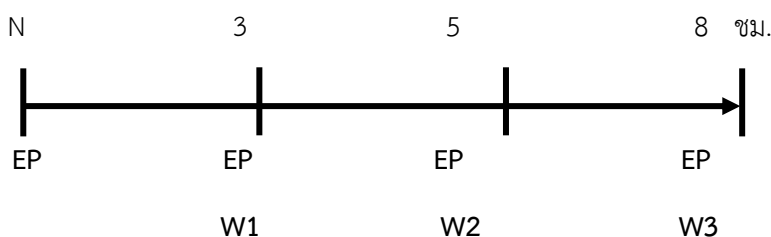
กรณีที่ 1 ผู้ที่ทำการพลิกตะแคงตัวคนเดียว ให้ยืนในท่าที่สบายกางขาเล็กน้อย มือวางที่บริเวณเหนือบั้นเอว และอีกข้างวางบริเวณขาของผู้ป่วย และพลิกตะแคงตัวพร้อมกันทั้งสองมืออย่างช้าๆและนุ่มนวล

กรณีที่ 2 ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการปวดมากให้พลิกตะแคงตัวโดยใช้ผู้ช่วยพลิกตะแคงตัว 2 คน โดยคนที่ 1 วางมือไว้ที่สะบักผู้ป่วย มืออีกข้างวางไว้ที่สะโพกผู้ป่วย คนที่ 2 วางมือข้างหนึ่งไว้ที่เหนือบั้นเอวผู้ป่วย มืออีกข้างวางที่ขาของผู้ป่วย เพื่อช่วยพยุงผู้ป่วย (ไขว้มือกัน) และทำการพลิกตะแคงตัวพร้อมกันทำอย่างช้าๆและนุ่มนวล โดยเริ่มพลิกตะแคงตัวครั้งแรกเมื่อถึงชั่วโมงที่ 3 นับจากผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วย ชั่วโมงที่ 5 , 8 และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับระดับความปวดขณะพลิกตะแคงตัวโดยบอกระดับความปวดเป็นตัวเลข 0 ถึง 10 ระดับความปวดน้อยตัวเลขน้อย ระดับความปวดมากเลขมากตามลำดับ ผู้ที่ทำการพลิกตะแคงตัวขณะพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยพร้อมสังเกต และประเมินอาการข้อสะโพกหลุดของผู้ป่วยเช่นมีขาผิดรูป สะโพกบวมผิดรูป ประเมินการเกิดแผลกดทับที่บริเวณสายรัด ก้นกบ ทำการประเมินทั้งหมดไปพร้อมกันในแต่ละครั้งที่ทำการพลิกตะแคงตัว ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนตามตารางการเก็บข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดการดำเนินการวิจัยในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมใน 8 ชั่วโมงแรก

กลุ่มควบคุม (หมอนแบบเดิม) (N= 32 คน)	กลุ่มทดลอง (Hip abduction pillow) (N=32 คน)
1. แกรับหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม - ประเมินความปวดแผลผ่าตัด	1. แกรับหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม - ประเมินความปวดแผลผ่าตัด
2. สอนการพลิกตะแคงตัวโดยใช้หมอนสามเหลี่ยม	2. สอนการพลิกตะแคงตัวโดยใช้หมอน Hip abduction pillow
3. ประเมินความปวดขณะพลิกตะแคงตัว - ครั้งที่ 1 ชั่วโมงที่ 3.หลังออกจากห้องผ่าตัด - ครั้งที่ 2 ชั่วโมงที่ 5 หลังออกจากห้องผ่าตัด - ครั้งที่ 3 ชั่วโมงที่ 8 หลังออกจากห้องผ่าตัด	3. ประเมินความปวดขณะพลิกตะแคงตัว - ครั้งที่ 1 ชั่วโมงที่ 3.หลังออกจากห้องผ่าตัด - ครั้งที่ 2 ชั่วโมงที่ 5 หลังออกจากห้อง ผ่าตัด - ครั้งที่ 3 ชั่วโมงที่ 8 หลังออกจากห้อง ผ่าตัด
4. ประเมินการเกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบ ขาที่ได้รับ การผ่าตัด ชั่วโมงที่ 3, 5, 8 หลังออกจากห้องผ่าตัด	4. ประเมินการเกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบ ขาที่ได้รับ การผ่าตัด ชั่วโมงที่ 3, 5, 8 หลังออกจากห้องผ่าตัด
5. ประเมินการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุดหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในขณะพลิกตะแคงตัวชั่วโมงที่ 3, 5, 8 หลังออกจากห้องผ่าตัด	5. ประเมินการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุดหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในขณะพลิกตะแคงตัวชั่วโมงที่ 3, 5, 8 หลังออกจากห้องผ่าตัด

แผนภาพที่ 1 แสดงการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมใน 8 ชั่วโมงแรก



N = เวลาแรกผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมลงเตียง ณ. หอผู้ป่วย

EP (Evaluation pain) = การประเมินความปวด

W = การพลิกตะแคงตัว

ขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมจากหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชายและผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก การเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมออกจากห้องผ่าตัด ในกรณีที่มีการใช้ยานำสลบขณะทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเมื่อมาถึงหอผู้ป่วยรับผู้ป่วยลงเตียงเริ่มประเมินระดับความปวด ประเมินการเกิดแผลกดทับ บริเวณก้นกบและขา ประเมินการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด เวลา ณ จุดนี้คือ N ให้ผู้ป่วยนอนพักที่เตียงโดยใช้หมอนแบบเดิมและหมอน Hip abduction pillow กั้นกลางระหว่างขาไว้ เมื่อถึงเวลาชั่วโมงที่ 3 หลังจากผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมถึงหอผู้ป่วย (N) ให้การพยาบาลด้วยการสอน สาธิตเปลี่ยนทำให้ผู้ป่วยและช่วยพลิกตะแคงตัวครั้งที่ 1 (EP W1) ประเมินความปวดขณะช่วยพลิกตะแคง โดยการสอบถามระดับความปวดของผู้ป่วยให้คะแนนเต็ม 10 โดยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมระบุความรุนแรงของความปวดแบบ Numeric rating scales (NRS) เป็น 0 – 10 คะแนน คะแนน 0 หมายถึงไม่ปวดคะแนนยิ่งสูงหมายถึงอาการปวดยิ่งรุนแรงขึ้น

การแปลผลคะแนนความปวด

0-3 คะแนน หมายถึง ระดับความปวดน้อย

4 -6 คะแนน หมายถึง ระดับความปวดปานกลาง

7-10 คะแนน หมายถึง ระดับความปวดมากที่สุด รุนแรงจนทนไม่ได้

ประเมินการเกิดแผลกดทับ(จากเชือกสายรัดบริเวณต้นขา ขาและบริเวณก้นกบจากการนอนนิ่งๆนานๆ)

ประเมินการเกิดข้อสะโพกเทียมเคลื่อนหลุด ขณะช่วยพลิกตะแคงตัวครั้งที่ 1 เวลาชั่วโมงที่ 5 หลังจากผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วย (N) เปลี่ยนทำให้ผู้ป่วยช่วยพลิกตะแคงตัวครั้งที่ 2 (EP W2)

ร่วมกับประเมินเหมือนครั้งที่ 1. เวลาชั่วโมงที่ 8 หลังจากผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วย(N) เปลี่ยนทำให้ผู้ป่วยช่วยพลิกตะแคงตัวครั้งที่ 3 (EP W3) ร่วมกับประเมินเหมือนครั้งที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดขณะพลิกตะแคงตัวในกลุ่มที่ให้หมอนแบบเดิมกับหมอน Hip abduction pillow โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed-rank test
3. เปรียบเทียบอัตราการเกิดแผลกดทับในกลุ่มที่ให้หมอนแบบเดิมกับหมอน Hip Abduction Pillow โดยใช้สถิติ Fisher's Exact test
4. เปรียบเทียบอุบัติการณ์ข้อสะโพกหลุดหลังพลิกตะแคงตัวในกลุ่มที่ให้หมอนแบบเดิมกับหมอน Hip abduction pillow โดยใช้สถิติ Fisher's exact test

การพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

การวิจัยผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาล รหัสเลขที่ 176/64 เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2564

ผลการวิจัย

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละและผลการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้หมอนแบบเดิมและผู้ป่วยที่ใช้หมอน Hip abduction pillow (n=64)

ลำดับ	ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มที่ใช้ Hip abduction pillow จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มที่ใช้ หมอนแบบเดิม จำนวน (ร้อยละ)	p-value
1	เพศ			
	- ชาย	11 (34.4)	11 (34.4)	1
	- หญิง	21 (65.6)	21 (65.6)	
2	อายุ			
	- 61 - 70 ปี	3 (9.4)	3 (9.4)	1
	- 71 - 80 ปี	12 (37.5)	12 (37.5)	
	- มากกว่า 80 ปี	17 (53.1)	17 (53.1)	
3	การศึกษา			
	- ประถม	26 (81.2)	25 (80.6)	1
	- มัธยมศึกษา	3 (9.4)	3 (9.7)	
	- ปริญญาตรี/เทียบเท่า	3 (9.4)	3 (9.7)	
4	สถานะภาพสมรส			
	- โสด	7 (21.9)	7 (21.9)	0.9564
	- สมรส/คู่	17 (53.1)	16 (50.0)	
	- หม้าย/หย่า	8 (25.0)	9 (28.1)	
5	อาชีพ			
	- รับราชการ	3 (9.4)	2 (6.2)	0.8458
	- เกษตรกรรม	22 (68.8)	24 (75.0)	
	- ค้าขาย	7 (21.9)	6 (18.8)	
6	โรคประจำตัว			
	- มี	14 (43.8)	25 (78.1)	0.1041
	- ไม่มี	18 (56.2)	7 (21.9)	
	ประสบการณ์ได้รับการผ่าตัด			
	- มี	1 (3.1)	2 (6.2)	1
	- ไม่มี	31 (96.9)	30 (93.8)	

จากการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้หมอนแบบเดิมและผู้ป่วยที่ใช้หมอน Hip abduction pillow เรื่อง เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ อายุโรคประจำตัว ด้วยสถิติ Fisher's Exact test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ($p>0.5$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความปวดขณะพลิกตัวของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้หมอนแบบเดิมและผู้ป่วยที่ใช้หมอน Hip Abduction Pillow ในผู้ป่วยคนเดียวกัน เวลาเดียวกัน (n = 64)

คะแนนเฉลี่ยความปวด	Median (q1, q3)		p-value
	กลุ่ม Hip Abduction Pillow (n = 32)	กลุ่มหมอนแบบเดิม (n = 32)	
ก่อนใช้หมอนพลิกตะแคงตัว	8.0 (8.0, 8.0)	8.0 (8.0, 8.0)	0.613
ใช้หมอนพลิกตะแคงตัวครั้งที่ 1	6.0 (5.0, 6.0)	7.0 (6.0, 7.0)	<0.001***
ใช้หมอนพลิกตะแคงตัวครั้งที่ 2	5.0 (4.0, 5.0)	6.0 (6.0, 7.0)	<0.001***
ใช้หมอนพลิกตะแคงตัวครั้งที่ 3	4.0 (3.0, 4.0)	6.0 (5.75, 7.0)	<0.001***

***p<.001

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มทดลองกลุ่มที่ใช้ Hip abduction pillow จากการประเมินความปวดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมขณะผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยมีความปวดอยู่ในระดับมากที่สุดหลังจากนอนพักบนเตียงมีระดับความปวดลดลงตามลำดับ ตามจำนวนครั้งที่พลิกตะแคงตัวโดยเมื่อถึงเวลาชั่วโมงที่ 8 ผู้ป่วยมีระดับความปวดน้อย สามารถทนได้โดยไม่ต้องได้รับยาแก้ปวดทั้งชนิดรับประทานและยาแก้ปวดชนิดฉีด ผู้ป่วยมีระดับความปวดดีกว่ากลุ่มที่ใช้หมอนแบบเดิม

จากการทดสอบความแตกต่างของระดับความปวดขณะพลิกตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของกลุ่มทดลองกลุ่มที่ใช้ Hip abduction pillow และกลุ่มควบคุมกลุ่มที่ใช้หมอนแบบเดิม ด้วยสถิติ Wilcoxon signed-rank test พบว่ากลุ่มที่ใช้ Hip abduction pillow มีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้หมอนแบบเดิมทุกครั้ง ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< 0.001)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบอัตราการเกิดแผลกดทับ ของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้หมอนแบบเดิมและผู้ป่วยที่ใช้หมอน Hip abduction pillow ในผู้ป่วยคนเดียวกัน เวลาเดียวกัน (n = 64)

การเกิดแผลกดทับบริเวณ ก้นกบ, ขาที่ได้รับการ ผ่าตัด	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	กลุ่ม Hip Abduction Pillow (n = 32)	กลุ่มหมอนแบบเดิม (n = 32)	
ไม่เกิดแผลกดทับ	31 (96.9)	26 (81.2)	0.1042
เกิดแผลกดทับ	1 (3.1)	6 (18.8)	

จากตารางที่ 4 ผู้ป่วยที่ใช้หมอนแบบเดิมและผู้ป่วยที่ใช้หมอน Hip abduction pillow ในผู้ป่วยคนเดียวกัน เวลาเดียวกัน พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม กลุ่มที่ใช้ Hip abduction pillow ส่วนใหญ่ไม่เกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบ ขาที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม คิดเป็นร้อยละ 96.9 ซึ่งเกิดแผลกดทับน้อยกว่าผู้ป่วยใช้หมอนแบบเดิม

จากการทดสอบความแตกต่างของเปรียบเทียบอัตราการเกิดแผลกดทับของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้หมอนแบบเดิมและผู้ป่วยที่ใช้หมอน Hip abduction pillow ด้วยสถิติ Fisher's Exact test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (p= 0.1042)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบการเกิดอุบัติเหตุการฉีกข้อสะโพกเทียมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมของพลิกตัวของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้หมอนแบบเดิมและผู้ป่วยที่ใช้หมอน Hip abduction pillow ในผู้ป่วยคนเดียวกันเวลาเดียวกัน (n = 64)

การเกิดข้อสะโพกเทียมหลุด	จำนวน (ร้อยละ)		p-value
	กลุ่ม Hip abduction pillow (n = 32)	กลุ่มหมอนแบบเดิม (n = 32)	
ไม่เกิดข้อสะโพกเทียมหลุด	32 (100)	31 (96.9)	1
เกิดข้อสะโพกเทียมหลุด	0 (0)	1 (3.1)	

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก ส่วนใหญ่ไม่เกิดข้อสะโพกเทียมหลุดคิดเป็นร้อยละ 100 จากการทดสอบความแตกต่างของเปรียบเทียบอัตราการเกิดข้อสะโพกเทียมหลุด ด้วยสถิติ Fisher's Exact test พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (p = 1.00)

การอภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่าระดับคะแนนเฉลี่ยความปวดในขณะพลิกตะแคงตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชายและหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์หญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จากการประเมินระดับความปวดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมขณะผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดถึงเตียงพบว่าผู้ป่วยที่ใช้หมอน Hip abduction pillow ช่วยพลิกตะแคงตัวมีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ใช้หมอนแบบเดิมทุกครั้ง และมีระดับความปวดลดลงตามลำดับอย่างต่อเนื่อง เมื่อทดสอบความแตกต่างของระดับความปวดขณะพลิกตัวด้วยสถิติ Wilcoxon signed rank test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) วิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสมใจ โจ๊ะประโคน, อำพล บุญเพียร และปฐมมา จันทรพล (2564) ที่ได้พัฒนานวัตกรรมหมอนหนุนกะลาบรรเทาอาการปวด กล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่สำหรับผู้มารับบริการ โรงพยาบาลประโคนชัย อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าหลังการใช้นวัตกรรมทำให้การปวดเมื่อยคอ บ่า ไหล่ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ผลิตหมอน Hip abduction pillow ทำจากฟองน้ำมีลักษณะนุ่มไม่อ่อนและแข็งเกินไป หุ้มด้วยหนังนิ่มที่มีความยืดหยุ่นได้ดี สามารถระบายความร้อนได้ดี สายรัดเป็นหนังและมีตีนตุ๊กแกติดที่ส่วนปลายสายรัด เวลาวางขาเป็นเวลานานไม่ทำให้รู้สึกร้อน มีความยาวของตัวหมอนเท่ากับ ความยาวของขาผู้ป่วย สามารถวางขาไว้บนหมอนรองตั้งแต่ต้นขาจนถึงปลายเท้า เวลาพลิกตะแคงตัวขาวางอยู่บนหมอนตั้งแต่ต้นขาจนถึงปลายเท้าของผู้ป่วย ซึ่งปลายเท้าไม่ตก ข้อเท้าไม่บิด กางขาได้มุมพอดีกับระดับของข้อสะโพกคือมุม 15-20 องศา ทำให้เวลาพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยขาของผู้ป่วยกระชับและข้อสะโพกไม่ขยับหรือขาอยู่ในท่าที่ถูกต้องเหมาะสม และหมอนยังช่วยพยุงขาของผู้ป่วยให้สามารถพลิกตะแคงตัวได้อย่างปลอดภัยไม่มีความเจ็บปวด

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับและอุบัติเหตุการฉีกข้อสะโพกเทียมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของแม็คโดนัลด์ (Mc Donald, 2021) ที่เปรียบเทียบการใช้หมอนและไม่ใช้หมอนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม พบว่าทั้ง 2 กลุ่ม มีอุบัติการณ์ข้อสะโพกเทียมหลุดไม่แตกต่างกัน โดยผู้วิจัยอธิบายว่าอาจจะเกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการศึกษาที่เป็นเวลาสั้นเฉพาะในช่วงที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเท่านั้น จึงยังไม่สามารถสรุปเรื่องอุบัติการณ์ข้อสะโพกเทียมหลุดได้ ส่วนประเด็นการเกิดแผลกดทับที่ทั้ง 2 กลุ่มมีอัตราการเกิดไม่แตกต่างกันนั้นอาจเป็นเพราะกลุ่มผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมงเช่นเดียวกัน จึงส่งผลให้ช่วยลดแรงกดหรือกระจายแรงกดทำให้การไหลเวียนของเลือดมาเลี้ยงผิวหนังส่วนที่ถูกกด เนื้อเยื่อจะได้รับสารอาหารและออกซิเจนเพิ่มขึ้น และทำให้

ไม่เกิดแผลกดทับในระหว่างที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการที่ร่างกายจะแสดงอาการของการขาดเลือดในส่วนนั้น ๆ จากการกดทับเป็นเวลานานๆ คือ 2 - 4 ชั่วโมง (Gefen et al., 2022)

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้ประโยชน์

อาจนำหมอนที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีกระดูกต้นขาหัก ผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับ การใส่เหล็กข้อสะโพกที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เพื่อกระตุ้นให้สามารถลุกจากเตียงโดยเร็วที่สุด ลดการเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา อย่างไรก็ตามขนาดของหมอน Hip abduction pillow ที่ประดิษฐ์อาจจะไม่เหมาะสม กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมทุกราย เพราะขึ้นอยู่กับความยาวของขาผู้ป่วยในแต่ละรายมีความยาวของ ขาไม่เท่ากัน ดังนั้นหากมีการนำไปใช้อาจต้องมีการเพิ่มขนาดของหมอนให้มากขึ้น (ขนาดเล็ก กลาง ใหญ่) และอาจมี การปรับวัสดุที่ใช้ในการผลิตหมอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีผิวหนังบางมาก ๆ หรือผู้ป่วยที่แพ้หนังที่หุ้มหมอนง่าย ควรมีผ้าคลุม ๆ บุฟองน้ำรองอีกชั้นหนึ่ง เพื่อลดแรงกดทับบริเวณสายรัดและตัวหมอน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยประสิทธิผลของหมอน Hip abduction pillow ในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ชนิดอื่น ๆ เช่น การใส่เหล็กข้อสะโพก การผ่าตัดกระดูกต้นขา เป็นต้น
2. ศึกษาประสิทธิผลของหมอน Hip abduction pillow เช่น ต้นทุน การเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ภาวะท้องผูก การเกิดภาวะปอดแฟบ

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร จิวประสาท. (2562). การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก: ประเด็นท้าทายทางการแพทย์พยาบาล. *วารสารการพยาบาล*, 21(1), 51-66.
- คุณสปรณ์ มัคคัปลานนท์ และ ปุณทรี ศุภเวช. (2559). การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. *Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University*, 3(6), 57-66.
- พัชรพร ตาใจ, บุญญภักดี เห่งนาเลน, และเยาวลักษณ์ สงวนพานิช. (2563). กระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุ: บทบาท พยาบาลในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัดกระดูกสะโพก. *วารสารมหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒ*, 26(4), 116-128.
- สมใจ โฉะประโคน, อำพล บุญเพียร, และปฐมา จันทพล. (2564). การพัฒนานวัตกรรมหมอนหนุนกะลาบรรเทา อาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ สำหรับผู้มารับบริการโรงพยาบาลประโคนชัย อำเภอบึงสามพัน จังหวัด บุรีรัมย์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(1), 71-81
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (n.d.). รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 – 2564. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2565 จาก <http://www.thaincd.com/document/file/violence/.pdf>
- Gefen, A., Brienza, D. M., Cuddigan, J., Haesler, E., & Kottner, J. (2022). Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. *International wound journal*, 19(3), 692-704.
- Glinskaya, E., Walker, T., & Wanniarachchi, T. (2021). *Caring for Thailand's Aging Population*. Washington, D.C.: World Bank.
- Mc Donald, C. K. (2021). Hip abduction pillow use following total hip arthroplasty does not decrease acute hip dislocation rates. *Acta Orthopaedica Belgica*, 88(Sup.2), 26-30.

Saul, D., Riekenberg, J., Ammon, J. C., Hoffmann, D. B., & Sehmisch, S. (2019). Hip fractures: Therapy, timing, and complication spectrum. *Orthopaedic Surgery*, 11(6), 994-1002.
<https://doi.org/10.1111/os.12524>