

ผลการรักษาการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

ศราวุธ กันสืบ พ.บ.*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

ภาวะข้อเสื่อม (osteoarthritis) เป็นสาเหตุหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดความพิการ และส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ในผู้สูงอายุ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในปัจจุบันประสบความสำเร็จอย่างมากในการรักษาผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อม ผลการรักษาการผ่าตัดที่ตีมาจากสภาพการปรับตัวของผู้ป่วย การติดตามผลการดูแลรักษาหลังการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียมสามารถบอกถึงคุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการรักษาการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในเรื่องขององศาการเหยียด งอ และความสัมพันธ์ ระหว่างประสิทธิภาพของการปรับตัวกับผลการรักษาการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบ cross-sectional descriptive study กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม และมาติดตามการรักษาหลังการผ่าตัด โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2559 จำนวน 87 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสถิติ Chi-square

ผลการศึกษา

ผลการรักษาการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่า พิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่าข้างที่ผ่าตัด ส่วนใหญ่มีองศา การเหยียด (extension) 0 องศา ร้อยละ 87.4 และองศาการงอ (flexion) 91-110 องศา ร้อยละ 37.9 และหลัง ผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 94.3 หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับกำลัง ปรับตัว โดยด้านร่างกายอยู่ในระดับการปรับตัวมีประสิทธิภาพ สำหรับด้านอื่นๆ อีก 3 ด้าน อยู่ในระดับกำลัง ปรับตัว ผู้ป่วยร้อยละ 54.02 อยู่ในระดับกำลังปรับตัว และร้อยละ 45.98 ปรับตัวในระดับมีประสิทธิภาพ ระดับ การศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด และพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่ามีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับการปรับตัว อายุความสัมพันธ์เชิงลบกับการปรับตัว แต่เพศและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับ การปรับตัว

สรุปผลและเสนอแนะ

จากการศึกษานี้ยังมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลการรักษา ดังนั้นควรส่งเสริมหรือให้ความสนใจในการดูแล ผู้ป่วยที่มีอายุมากก่อนเข้ากระบวนการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค วิธีการผ่าตัด การบริหารเข้าและฝึกทักษะในการใช้ชีวิตประจำวัน ร่วมกับญาติให้มีส่วนร่วมในการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูล และฝึกทักษะในการดูแลตัวเองหลังผ่าตัด

คำสำคัญ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, ภาวะข้อเข่าเสื่อม, การปรับตัวของผู้ป่วย

* โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่

OUTCOME OF TOTAL KNEE ARTHROPLASTY IN OSTEOARTHRITIS PATIENTS AT FANG HOSPITAL, CHAING MAI PROVINCE

Sarawut Kunseub M.D.*

ABSTRACT

BACKGROUND

Osteoarthritis is one of the causes for disabilities and has effect to aging people's health status. In these times, total knee replacement surgery has been a successfully way to treat patients with osteoarthritis. Treatment results of surgery come from patient's own self-adjustment. Following up treatment after total knee replacement surgery indicates patient care quality.

OBJECTIVE

To study total knee replacement surgery results in range of motion also studies the correlation between self-adjustment efficacies and results of total knee replacement surgery.

METHODS

A cross-sectional descriptive study was applied to the sample group of 87 patients with osteoarthritis who had been in the total knee replacement surgery in Fang Hospital, Chiang Mai from October 1st 2014 to September 30th 2016. Data were analyzed by Spearman's correlation coefficient and chi-square statistics.

RESULTS

The study found the 0-degree extension range of the undergone surgery knee's movement as 87.4% while the 91-110 flexion as 37.9%. There were 94.3% of post-surgery patients without complications. After the operation, total self-adjustment efficacy of patients was in progress of adaptation. Physical adjustability was effective, meanwhile other three adjustability remained in progress. There were 54.02% of patients who were in progress and 45.98% were effectively adjusted. The study found positive factors effecting the after-operation adjustability were education, family income, duration after the surgery and mean knee movement. Age was a negative factor for adjustability while gender and marital status were not significantly correlated with overall patient adaptation.

CONCLUSTONS AND DISCUSSIONS

In conclusion, negative factor effecting the treatment is age. Thus, we should support or focus more in elderly patients before the operation process. Education about osteoarthritis, surgery process, knee movement practice and daily living skills should be given to patients and their family. Family should take part in the preparation process from the beginning, in order to help patient's acknowledgement and self-care practice after the procedure.

KEYWORDS Total knee arthroplasty, Osteoarthritis, Patient Adaptation

*Fang Hospital, Chiang Mai Province

ความเป็นมา

ปัจจุบันพบว่าประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นกลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อม ในผู้สูงอายุพบได้บ่อยมากขึ้นในอนาคตเช่นกัน ซึ่งหมายรวมถึงผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วย⁽¹⁾ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่เกิดได้จากหลายสาเหตุ ส่งผลให้เกิดความผิดปกติที่กระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อ โดยพบว่าร้อยละ 80-90 ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี และพบเมื่ออายุ 55 ปีขึ้นไป พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย⁽²⁾ ซึ่งก่อให้เกิดอาการปวดเข่าขณะเคลื่อนไหว ข้อเข่าติดและฝืดการเคลื่อนไหว ข้อลดลงทำให้ส่งผลต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน การทำงาน สภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การรักษาข้อเข่าเสื่อมสามารถทำการรักษาได้หลายวิธี แต่แบ่งคร่าวๆ เป็นการรักษาแบบผ่าตัดและไม่ผ่าตัด การรักษาด้วยการผ่าตัดจะทำก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรง และมีข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากกระบวนการรักษาด้วยการผ่าตัดมีความเสี่ยงสูงมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและนอกจากนั้นยัง และมีต้นทุนในค่ารักษาสูง ปัจจัยที่มีผลต่อผลของการรักษาที่ดีหรือไม่ดีในการเหยียดและงอเข่ามีหลากหลายมิติ ทั้งเรื่องเทคนิคการผ่าตัด ชนิดของข้อเข่าเทียม และปัจจัยจากตัวผู้ป่วย หลังจากผ่าตัดแล้วข้อเข่าจะเคลื่อนไหวได้เหมือนปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด⁽³⁾ แต่ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมผู้ป่วยอาจต้องประสบกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่อการดูแลตนเองภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้⁽⁴⁾ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงต้องพึ่งพาครอบครัวในการดำเนินชีวิต ต้องการความรัก ความเข้าใจ ความเห็นใจ และการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวและสังคมเป็นอย่างมาก⁽⁵⁾ จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าผลการผ่าตัดข้อเข่าเทียมได้ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาที่เจ็บป่วย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการรักษาการผ่าตัดเปลี่ยน

ข้อเข่าเทียมในเรื่องขององศาการเหยียด งอ และความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพของการปรับตัวกับผลการรักษาการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งเป็นปัจจัยจากตัวผู้ป่วยตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย⁽⁶⁾ ซึ่งครอบคลุมองค์รวมของบุคคล และเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น สามารถกลับเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวและสังคมได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการรักษาการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในเรื่องขององศาการเหยียด งอ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพของการปรับตัวกับผลการรักษาการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบ cross-sectional descriptive study ในผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาหลังรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลฟาง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2559 จำนวน 87 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษา ส่วนที่ 2 คือ แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย⁽⁶⁾ ครอบคลุมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล เพื่อเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาหลังรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลฟาง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2559 จำนวน 87 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science (SPSS) โดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) และสถิติไค-สแควร์ (Chi-square)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มาติดตามการรักษาหลังการผ่าตัด จำนวน 87 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.3 อยู่ในกลุ่มอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 44.8 มีอายุเฉลี่ย 66.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66.7 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 35.6 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 35.6 และมีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 70.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
		87	100.0
เพศ			
	ชาย	18	20.7
	หญิง	69	79.3
อายุ (ปี)			
	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60	21	24.1
	61-70	39	44.8
	71-80	26	29.9
	81 ขึ้นไป	1	1.1
อายุเฉลี่ย 66.3 ปี $\pm$ 6.65 อายุต่ำสุด 55 ปี อายุสูงสุด 83 ปี			
ระดับการศึกษา			
	ประถมศึกษา	60	69.0
	มัธยมศึกษา	15	17.2
	อนุปริญญา	3	3.4
	ปริญญาตรี	8	9.2
	สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.2
สถานภาพสมรส			
	โสด/หม้าย/หย่า/แยก	29	33.3
	คู่	58	66.7
อาชีพ			
	ไม่มีอาชีพ	2	2.3
	เกษตรกร	25	28.7
	รับจ้าง	31	35.6
	ค้าขาย	15	17.2
	รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/ข้าราชการบำนาญ	14	16.2

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	87	100.0
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	10	11.5
5,001 – 10,000 บาท	31	35.6
10,001 – 15,000 บาท	7	8.1
15,001 – 20,000 บาท	18	20.7
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	21	24.1
สิทธิการรักษาพยาบาล		
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	61	70.1
เบิกได้จากรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ	20	23.0
ประกันสังคม	2	2.3
ชำระเงินครบ	4	4.6

2. ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย และการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีข้อเข่าเสื่อมทั้ง 2 ข้าง ร้อยละ 64.4 อยู่ในระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด 1- 6 เดือน ร้อยละ 29.9 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.2 พิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่าข้างที่ผ่าตัด พบว่า ส่วนใหญ่มีองศาการเหยียด (extension) 0 องศา ร้อยละ 87.4

และมืองศาการงอ (flexion) 91-110 องศา ร้อยละ 37.9 องศาการงอ (flexion) 111-130 องศา ร้อยละ 28.7 องศาการงอ (flexion) มากกว่า 130 องศา ร้อยละ 8.1 และหลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 94.3 ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย

ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
	87	100.0
จำนวนข้อเข่าที่เสื่อม		
1 ข้าง	31	35.6
2 ข้าง	56	64.4
ระยะเวลาหลังผ่าตัด		
1 สัปดาห์	6	7.0
2 สัปดาห์	8	9.2
3 สัปดาห์	13	14.9
1-6 เดือน	26	29.9
7-12 เดือน	21	24.1
12 เดือนขึ้นไป	13	14.9
โรคประจำตัว		
มี (ความดัน ,เบาหวาน ,ไขมันในเลือดสูง)	32	36.8
ไม่มี	55	63.2

ตารางที่ 3 ข้อมูลด้านการรักษา

ข้อมูลด้านการรักษา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
	87	100.0
พิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่าข้างที่ผ่าตัด (range of motion)		
องศาการเหยียด (extension)		
ต่ำกว่า 0 องศา	11	12.6
0 องศา	76	87.4
องศาการงอ (flexion)		
ต่ำกว่า 91 องศา	22	25.3
91 – 110 องศา	33	37.9
111 – 130 องศา	25	28.7
มากกว่า 130 องศา	7	8.1
ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด		
มี (ติดข้อ ,เส้นเลือดดำอุดตัน)	5	5.7
ไม่มี	82	94.3

3. การปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวโดยรวมเท่ากับ 3.91 ± 1.22 ซึ่งอยู่ในระดับกำลังปรับตัว เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การปรับตัวด้านร่างกาย มีการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 ± 1.13 สำหรับ

ด้านอารมณ์ทัศนคติ, ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านพึงพา ะหว่างกัน อยู่ในระดับกำลังปรับตัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 ± 1.26 , 3.53 ± 1.26 และ 3.85 ± 1.12 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยรวม และเฉพาะด้าน

การปรับตัว	ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน S.D	ระดับการปรับตัว
การปรับตัวด้านร่างกาย	4.22	1.13	มีประสิทธิภาพ
ด้านความต้องการออกซิเจน	4.76	0.55	มีประสิทธิภาพ
ด้านโภชนาการ	4.14	1.06	มีประสิทธิภาพ
ด้านการขับถ่าย	4.60	0.70	มีประสิทธิภาพ
ด้านการมีกิจกรรมและการพักผ่อน	3.68	10.40	กำลังปรับตัว
ด้านการป้องกัน	4.79	0.57	มีประสิทธิภาพ
ด้านการรับรู้ความรู้สึก	4.05	1.26	มีประสิทธิภาพ
ด้านน้ำและอิเล็กโทรไลต์	4.14	0.73	มีประสิทธิภาพ
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์	3.67	1.26	กำลังปรับตัว
อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย	3.66	1.45	กำลังปรับตัว
อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล	3.68	1.15	กำลังปรับตัว
ด้านความมั่นคงในตนเอง	3.43	1.13	กำลังปรับตัว
ด้านปณิธานความคาดหวัง	3.91	1.17	กำลังปรับตัว
ด้านศีลธรรม-จรรยา	3.26	1.18	กำลังปรับตัว
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (ต่อ)			
ด้านความรู้สึกรับคุณค่าในตนเอง	3.93	0.99	กำลังปรับตัว
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	3.53	1.26	กำลังปรับตัว
บทบาทผู้ป่วย	4.16	0.88	มีประสิทธิภาพ
บทบาทบิดา-มารดา/สามี-ภรรยา	3.09	1.40	กำลังปรับตัว
บทบาทการทำงาน	3.18	1.08	กำลังปรับตัว
การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	3.85	1.12	กำลังปรับตัว
การปรับตัวโดยรวม	3.91	1.22	กำลังปรับตัว

4. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
ที่มาติดตามการรักษาหลังการผ่าตัด จำนวน 87 คน
พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 45.98 มีการปรับตัวอย่าง

มีประสิทธิภาพ และร้อยละ 54.02 อยู่ในระดับกำลัง
ปรับตัว ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการปรับตัว

ระดับการปรับตัว	จำนวน (n=87)	ร้อยละ (100.0)
การปรับตัวมีประสิทธิภาพ	40	45.98
กำลังปรับตัว	47	54.02
การปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ	0	0.0

5. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับการปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง โดยพบว่า ระดับการศึกษา, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว, ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด และพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่า: อกศาการเหยียด และอกศาการงอ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว

โดยรวม และยังมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในรายด้านทุกด้าน ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวโดยรวม และด้านบทบาทหน้าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 6 ส่วนเพศและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดยรวม ดังที่ตารางที่ 7

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร กับการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน

ตัวแปร	ด้านร่างกาย	ด้านอัตมโนทัศน์	ด้านบทบาทหน้าที่	ด้านการพึ่งพา ระหว่างกัน	โดยรวม
- อายุ	-0.21	-0.18	-0.27*	-0.20	-0.22*
- ระดับการศึกษา	0.46**	0.45**	0.53**	0.50**	0.52**
- รายได้เฉลี่ยของ ครอบครัว	0.21*	0.22*	0.25*	0.24*	0.25*
- ระยะเวลาภายหลัง การผ่าตัด	0.57**	0.56**	0.59**	0.61**	0.63**
- อกศาการเหยียด	0.50**	0.48**	0.44**	0.46**	0.51**
- อกศาการงอ	0.66**	0.67**	0.56**	0.61**	0.69**

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

* *ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	การปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง		χ^2	p-value
	มีประสิทธิภาพ (n=40)	กำลังปรับตัว (n=47)		
เพศ				
ชาย	12(13.8)	6(6.9)	0.293	0.064
หญิง	28(32.2)	41(47.1)		
สถานภาพสมรส				
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	12(13.8)	17(19.5)	0.014	0.543
คู่	28(32.2)	30(34.5)		

สรุปผล และอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีการเหยียด (extension) ที่ดี ถึงร้อยละ 87.4 และ องศาการงอ (flexion) ที่ดี ถึงร้อยละ 74.7 และ พบภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดในเรื่องการติดเชื้อ และเส้นเลือดดำอุดตัน ร้อยละ 5.7 ประเด็นระดับ การปรับตัวอยู่ในระดับกำลังปรับตัวและมีแนวโน้ม ไปในทางการปรับตัวมีประสิทธิภาพ โดยการปรับตัว ด้านบทบาทหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัว ต่ำกว่าด้านอื่นๆ และพบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาภายหลัง การผ่าตัด และพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่า มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว โดยรวมทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วย มีการปรับตัวด้านร่างกายอยู่ในระดับมีประสิทธิภาพ เพราะว่าผลจากการรักษาโดยการเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่ทำให้อาการปวดเข่าจากภาวะผิวข้อเข่าเสื่อมลดลง หรือไม่ปวดเลย ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดมากขึ้น ความแข็งแรงและทนทานของข้อเข่าเทียมจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนเสมือนว่าเป็นข้อเข่าของผู้ป่วยเอง ทำให้ สามารถใช้ข้อเข่าในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น มีความคล่องตัวและกระฉับกระเฉงในการเคลื่อนไหว^(4,7) ประกอบกับผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยขององศาการเหยียดและ การงอเข่า อยู่ในช่วงที่สามารถทำกิจกรรมพื้นฐาน ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันได้ ส่วนการปรับตัวด้าน อัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพา

ระหว่างกัน อยู่ในระดับกำลังปรับตัว ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยรับรู้ว่าการเปลี่ยนข้อเข่าเทียมไม่ใช่เรื่องง่ายจริงตามธรรมชาติ จึงต้องมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาและดูแลตนเอง อย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันจะ มีผลต่อข้อเข่าใหม่ รวมทั้งต้องปรับเปลี่ยนบทบาท หน้าที่ต่างๆ ให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ส่งผลให้ ผู้ป่วยบางส่วนเกิดความรู้สึกรำคาญ วิตกกังวลกลัว และไม่มั่นใจในภาวะสุขภาพของตนเอง^(8,9) ดังนั้น จึงต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นในการที่จะปรับตัวไป สู่การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ สำหรับความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรกับการปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยน ข้อเข่าเทียม พบว่าระดับการศึกษา, รายได้เฉลี่ยของ ครอบครัว, ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด กับพิสัย องศาการเหยียดงอหลังผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การปรับตัว ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษา สูงและมีรายได้สูงจะมีความเข้าใจ การรับรู้และการ เตรียมพร้อมมากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำและรายได้ต่ำ ซึ่งรายได้ที่เพียงพอจะสามารถตอบสนองความจำเป็น พื้นฐานของชีวิต และเอื้ออำนวยสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อ การดูแลตนเองในระหว่างการเจ็บป่วย⁽¹⁰⁾ ระยะเวลาหลัง การผ่าตัดที่นานขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีการปรับตัวดีขึ้น เนื่องจากการปรับตัวของกล้ามเนื้อ และความเจ็บปวดที่ลดน้อยลงตามระยะเวลา การรักษา ผู้ที่มีพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่ามากจึงมี การปรับตัวโดยรวมดีกว่าผู้ที่มีพิสัยการเคลื่อนไหว

ข้อเข่าน้อย ซึ่งเพียงพอที่จะทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี⁽¹¹⁾ แต่อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัว เนื่องมาจากผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มีอายุน้อยจะมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อรวมทั้งการเคลื่อนไหวและการทรงตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก ทำให้ผู้ที่มีอายุน้อยได้รับประโยชน์จากการเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในด้านความปวด การทำงานของข้อเข่า และการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นกว่าผู้ที่มีอายุมาก⁽⁸⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้: ควรส่งเสริมหรือให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยที่มีอายุมาก ระดับการศึกษาต่ำ และรายได้ต่ำ ก่อนเข้ากระบวนการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค วิธีการผ่าตัด การบริหารเข้าและฝึกทักษะในการใช้ชีวิตประจำวัน ร่วมกับญาติให้มีส่วนร่วมในการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนผ่าตัดเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูล และฝึกทักษะในการดูแลตัวเองหลังผ่าตัด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป: ควรมีการศึกษาพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล ความพึงพอใจต่อการรักษาที่ได้รับ และมีการศึกษาผลในระยะยาวเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิษณุ สิริโรจน์พร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝางที่ได้อนุญาตให้ทำการศึกษาและให้การสนับสนุนด้วยดีมาตลอด การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ประจำแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลฝาง อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจสนับสนุนให้การศึกษาสำเร็จลุล่วงด้วยดี

REFERENCES

1. Pereira D, Peleteiro B, Araujo J, Branco J, Santos RA, Ramos E. The effect of osteoarthritis definition on prevalence and incidence estimates: a systematic review. *Osteoarthritis Cartilage* 2011;19(11):1270-85.

2. Poole AR. An introduction to the pathophysiology of osteoarthritis. *Front Biosci*. 1999 ;4:662-70

3. Kaufman KR, Hughes C, Morrey BF, Morrey M, An KN. Gait characteristics of patients with knee osteoarthritis. *J Biomech* 2001;34:907-15.

4. Salmon P, Hall GM, Peerbhoy D, Shenkin A, Parker C. Recovery from hip and knee arthroplasty: Patients' perspective on pain, function, quality of life, and well-being up to 6 months postoperatively. *Arch Phys Med Rehabil* 2001; 82:360-6.

5. Sutanto et al. Experiences and perspectives of adults living with systemic lupus erythematosus : Thematic synthesis of qualitative studies. *Arthritis Care & Research* 2013; 65: 1752-1765.

6. Roy S.C. The Roy adaptation model. 3rd ed. New Jersey: Pearson Education, 2009.

7. Best JW, Kahn JV. Research in Education. 10th ed. Boston: Pearson Education Inc, 2006.

8. Wylde V, Dieppe P, Hewlett S, Learmonth ID. Total knee replacement: Is it really an effective procedure for all. *The Knee* 2007; 14:417-23.

9. Fitzgerald JD, John EO, Lee TH, Marcantonio ER, Poss R, Goldman L, et al. Patient quality of life during the 12 months following joint replacement surgery. *Arthritis Rheum* 2004; 1:100-9.

10. Barksdale P, Backer J. Health-related stressors experienced by patients who underwent total knee replacement seven days after being discharged home. *Orthop Nurs* 2005; 5:336-42.

11. Ethgen O, Bruyere O, Richy F, Dardennes C, Reginster J. Healthy-related quality of life in total hip and total knee arthroplasty: A qualitative and systematic review of the literature. *J Bone Joint Surg* 2004; 86:963-74.