



ความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง¹

PATIENTS' EXPECTATIONS TO POSTOPERATIVE OUTCOMES
AMONG OLDER ADULTS UNDERGOING TOTAL KNEE ARTHROPLASTY
AND ITS RELATED FACTORS

สุทธิวรรณ เชวงเกียรติกุล² สุภาพ อารีเอื้อ³ พิชญ์ประอร ยังเจริญ⁴ วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท⁵
Suttiwan Chawengkiattikul Suparb Aree-Ue Pichpraorn Youngcharoen Viroj Kawinwonggowit

¹ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

This study is partly of the thesis, Master of Nursing Science program, Ramathibodi School of Nursing,
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

²นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

Graduated student in Master of Nursing Science program (Gerontological Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of
Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, 10400, Thailand.

³รองศาสตราจารย์ ดร., โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400
Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University Bangkok, 10400, Thailand.

⁴อาจารย์ ดร., โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400
Lecture, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University Bangkok, 10400, Thailand.

⁵ศาสตราจารย์ คลินิก นพ., ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400
Clinical Professor, Department of Orthopedics, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital,
Mahidol University Bangkok, 10400, Thailand.

Author Email: suttivan.cha@mahidol.ac.th

Received: April 30, 2019

Revised: November 20, 2019

Accepted: December 14, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 84 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและกำลังเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินข้อเข่าด้านการเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวัน และแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์จากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติอ้างอิง โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน และสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของผู้สูงอายุเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=69.41, SD=13.87$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าตัวอย่างที่มีความคาดหวังว่า “การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจะเพิ่มความสามารถในการเดินในระยะสั้น” สูงที่สุด ($M=3.69, SD=.51$) รองลงมาคือ “มีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้น” ($M=3.63, SD=.62$) ส่วนความคาดหวังที่น้อยที่สุดคือ “การมีความสามารถในการมีกิจกรรมทางเพศที่เพิ่มขึ้น” ($M=.55, SD=1.17$) และ “การยังคงถูกจ้างงานและได้รับเงินชดเชย” ($M=.68, SD=1.38$) ผู้สูงอายุที่มีเพศและความสามารถในการทำกิจกรรมต่างกัน มีความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.363, p=.001$ และ $t=3.911, p=.000$ ตามลำดับ) และยังพบว่า เพศและความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.348, p=.001$ และ $r=.382, p=.000$ ตามลำดับ) ผลการศึกษาครั้งนี้ช่วยให้ทีมสุขภาพเข้าใจความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นพื้นฐานสำคัญในการนำไปวางแผนในการให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับความคาดหวังตามความเป็นจริงและพัฒนาการดูแลที่เหมาะสมตามความคาดหวังของผู้ป่วยสูงอายุ อันจะนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและรักษาแก่ผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์จากการผ่าตัดเป็นไปตามเป้าหมาย

คำสำคัญ : ความคาดหวังในการทำกิจกรรม, ผู้สูงอายุ, ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

Abstract

The aim of this correlational study was to examine patients' expectations to postoperative outcomes among older adults undergoing total knee arthroplasty and its related factors. The eighty-four older adults whose ages were sixty and over with severe knee osteoarthritis scheduled for total knee replacement surgery were enrolled. Before getting surgery, participants were asked to complete the Demographic and Health Information Questionnaire, the Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS ADL), and the Hospital for Special Surgery Knee Replacement Expectations Survey (HSS-Knee Survey). Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, and Pearson product moment correlation coefficient.

The results showed that the participants had a high level of postoperative outcome expectation score ($M=69.41, SD=13.87$). When considering each item of their expectations, “regaining walking ability in a short distance” ($M=3.69, SD=.51$) and “improving psychological well-being” were highly expected ($M=3.63, SD=.62$). However, “improving sexual activity” ($M=.55, SD=1.17$) and “being employed for monetary reimbursement” ($M=.68, SD=1.38$) were the least of expectations. The participants with the difference in gender and preoperative functional ability had significant differences in postoperative outcome expectation score ($t=3.363, p=.001$, and $t=3.911, p=.000$, respectively). Moreover, gender and preoperative functional ability were only two factors significantly related to patients' expectations ($r_{bi}=-.348, p=.001$ and $r_p=.382, p=.000$, respectively). The study highlights basic information for the healthcare team to understand patients' expectation after receiving total knee arthroplasty and to design any interventions that could be resulting in patients' expectation satisfaction and the desired surgical outcomes.

Keywords : patients' expectations to postoperative outcomes, older adults, total knee arthroplasty

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่พบมากขึ้นในสังคมปัจจุบันและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมสภาพของข้อเข่า (degenerative joint disease) โดยมีการเกิดพยาธิสภาพของกระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ทั้งทางด้านรูปร่าง โครงสร้าง การทำงานของกระดูกข้อต่อ และกระดูกบริเวณใกล้เคียง ทำให้กระดูกหนาตัวขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำไขข้อ ส่งผลให้คุณสมบัติการหล่อลื่นลดลง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิม และมีความเสื่อมรุนแรงขึ้นตามลำดับ (Kawinwonggowit, 2015) จากอายุเฉลี่ยของประชากรที่เพิ่มขึ้นทำให้พบผู้ที่ทุกข์ทรมานจากโรคข้อเข่าเสื่อมโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ มีอัตราความชุกทั่วโลกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.7 เป็นร้อยละ 26.7 ในช่วงที่มีการศึกษาติดตาม 10 ปี (Cross et al., 2014; Prieto-Alhambra et al., 2014) สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจประชากรสูงอายุในปี พ.ศ.2556 13,642 คน พบโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุอันดับที่ 3 (ร้อยละ 9) รองจากโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 18) (Dounghipsirikul, Sirisamutr, Tantipisitkul, Ingsrisawang, & Teerawattananon, 2013)

อาการปวดข้อเข่าระยะแรก ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดสัมพันธ์กับกิจกรรมที่ทำและบรรเทาเมื่อพัก แต่เมื่อเข้าสู่ระยะท้ายของโรคอาการปวดจะมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นจนถึงลงน้ำหนักไม่ได้ นอกจากนี้อาการปวดข้อยังดำเนินตลอดเวลาแม้ในขณะที่พักหรือขณะนอนหลับร่วมด้วย (Tanavalee, 2014) อาการปวดเรื้อรังเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน เกิดความวิตกกังวล ส่งผลให้เกิดความเครียด และส่งผลอย่างมากต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Kulsutthi, Wongsas, & Fukfon, 2017) ดังนั้นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจึงมีความจำเป็นต้องได้รับ

การรักษาอย่างถูกต้อง ในระยะแรกเป็นการรักษาตามอาการควบคู่กับชะลอความเสื่อมของข้อเข่าเพื่อยืดระยะเวลาการใช้งานให้นานที่สุด โดยใช้วิธีการรักษาแบบอนุรักษ์ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อข้อเข่า การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายเสริมสร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า (American Academy of Orthopaedic Surgeons, 2013) อย่างไรก็ตามเมื่อการรักษาแบบอนุรักษ์ดังกล่าวไม่ได้ผล อาการของข้อเข่าเสื่อมมีความรุนแรงขึ้น ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงจากข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของข้อเข่า การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจึงเป็นการรักษาที่ช่วยฟื้นฟูการทำงานของข้อเข่า และช่วยให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเป็นปกติในสังคม (Kulsutthi et al., 2017)

จากสถิติผู้ป่วยเข้ารับการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลรามธิบดี 3 ปี ย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 ถึงปี พ.ศ.2561 มีผู้ป่วยมารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 769 ราย 761 ราย และ 779 ราย ตามลำดับ (Ramathibodi Hospital Information System, 2019) ซึ่งมีแนวโน้มและความต้องการการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสูงขึ้นทุกปี เช่นเดียวกับอุบัติการณ์ในต่างประเทศ เช่น จากการศึกษาคาดการณ์ของประเศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.2020 จะมีความต้องการการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมากถึง 1.8 ล้านครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่าจาก ปี ค.ศ.2010 (Kurtz, Ong, Lau, & Bozic, 2014) และ การศึกษาในประเทศนิวซีแลนด์คาดการณ์ว่าปี ค.ศ.2026 จะมีความต้องการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 183 (Hooper, Lee, Rothwell, & Frampton, 2014) อย่างไรก็ตามหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง (Kuptniratsaikul, 2016) ซึ่งการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเองและ

ความร่วมมือในการรักษาทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน (Kulsutthi et al., 2017)

ปัจจุบันมีการปรับปรุงคุณภาพการบริการ ด้านสุขภาพให้มีคุณภาพสูงสุด โดยที่มสุขภาพ ตระหนักถึงการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทและ ความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยมากขึ้น มีการประเมินผลลัพธ์ของการผ่าตัดจากมุมมองของ ผู้ป่วยโดยเน้น การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Pongsupap & van Lerberghe, 2011) การประเมิน ผลลัพธ์จะทำให้มีสุขภาพได้รับรู้ถึงความคาดหวัง ต่อผลการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย สามารถนำมา ปรับแผนการดูแลรักษาการให้คำแนะนำใน การรักษาและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น (Chareancholvanich, 2016) การศึกษาใน ต่างประเทศพบว่า การที่ผู้ป่วยได้รับการตอบสนอง ต่อสิ่งที่คาดหวังทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ (Neuprez et al., 2016) และความร่วมมือใน การดูแลตนเองเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ดีขึ้นตามลำดับ (Umehara & Tanaka, 2018) การที่ทีมสุขภาพได้ทำความเข้าใจในความคิดของ ผู้ป่วย ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ผู้ป่วยคาดหวังให้ สอดคล้องกับความเป็นจริง จะทำให้ผู้ป่วยเกิด ความไว้วางใจ เพิ่มความร่วมมือในการรักษาและ ยอมรับปฏิบัติตามคำแนะนำ อีกทั้งยังส่งผลต่อความ พึงพอใจในการดูแลที่ได้รับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดข้อเข่า เทียมในผู้สูงอายุ เพื่อเข้าใจมุมมองและความ คาดหวังของผู้สูงอายุที่มารับบริการ เพื่อนำไปสู่ การพัฒนาระบบการให้ข้อมูลและการดูแลที่ สอดคล้องกับความเป็นจริงของผู้ป่วยต่อไป

การทบทวนวรรณกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมพบการศึกษาแพร่หลายมากขึ้น ในหลายประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย (Zywiel, Mahomed,

Gandhi, Perruccio, & Mahomed, 2013) โดย พบว่าความคาดหวังของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมี ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในผลลัพธ์ของ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมและ ข้อเข่าเทียม (Neuprez et al., 2016) และความ คาดหวังของผู้ป่วยในผลลัพธ์จากการผ่าตัด ยังส่งผลต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ เช่น มีความสามารถในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดที่ดี (Aree-Ue, Roopsawang, & Kawinvongkowitz, 2019) แต่มีบางการศึกษาพบว่า ความไม่สอดคล้อง กันทั้งความคาดหวังที่มากเกินไปเกินความเป็นจริงและ การไม่มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยต่อผลการรักษา (Gunaratne et al., 2017) ซึ่งจากการศึกษาที่ ผ่านมาพบว่ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความ คาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดข้อเข่าและข้อสะโพก เทียม เช่น อายุ (age) กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมี ความคาดหวังสูงเกี่ยวกับการกลับไปรับจ้างทำงาน มีส่วนร่วมในกีฬาหรือกิจกรรมสันทนาการ และมี กิจกรรมทางเพศ ในขณะที่กลุ่มอายุที่มากขึ้นมี ความคาดหวังที่จะไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น โครงเหล็กหัดเดิน (walker) ไม้เท้า (cane) หรือ ไม้ค้ำยัน (crutches) (Clement, MacDonald, Patton, & Burnett, 2015) เป็นต้น นอกจากนี้ จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่กำลังจะเข้ารับการรักษา ด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เมื่อควบคุม ตัวแปรเพศและอายุพบว่า ผู้ป่วยมีระดับความ คาดหวังก่อนผ่าตัดแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ทางสถิติ (Goodman et al., 2014) จากรายงาน การศึกษาความคาดหวังก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และข้อสะโพกเทียมพบว่า ระดับความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของเพศชายสูงกว่าเพศหญิง (Scott et al., 2012) ดังนั้น เพศจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มี ความสัมพันธ์กับความคาดหวัง ส่วนความรู้ (Knowledge) อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ความ คาดหวังทั้งนี้ จากการศึกษาความคาดหวังของ แพทย์ผู้ทำการผ่าตัดและผู้ป่วยที่กำลังจะเข้ารับ

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่าทั้งสองกลุ่มที่มีความรู้ต่างกันมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ไม่สอดคล้องกัน (Ghomrawi et al., 2013) และจากการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ (experience of surgery) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมาแล้วพบว่า มีระดับความคาดหวังมากกว่าผู้ป่วยที่ยังไม่มีประสบการณ์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Koenen et al., 2014) นอกจากนี้ จากการศึกษาในผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (severity of knee symptoms) มาก พบว่ามีความคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับที่ต่ำ แต่เมื่อได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแล้วมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรุนแรงของโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดพึงพอใจมากต่อผลลัพธ์สูง (Scott et al., 2012) ในประเทศไทย ซึ่งมีความแตกต่างกับต่างประเทศในหลายบริบท อาทิเช่น ความเชื่อ ค่านิยม ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ โครงสร้างครอบครัว ชุมชน และสังคม อีกทั้งยังไม่พบงานวิจัยที่สำรวจความคาดหวังในผลลัพธ์ก่อนผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและปัจจัยที่ส่งผลต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ที่แตกต่างกันของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคาดว่าจะ成为ข้อมูลพื้นฐานสำหรับทีมสุขภาพในการส่งเสริมความคาดหวังของผู้ป่วยให้สอดคล้องตามความเป็นจริง เกิดความร่วมมือในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตามคำแนะนำในการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัด อันจะทำให้เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมและลดปัญหาแทรกซ้อนหลังผ่าตัด นำไปสู่การฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทการผ่าตัด ประสบการณ์

การผ่าตัด และความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนผ่าตัดที่แตกต่างกัน กับความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของผู้สูงอายุ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทการผ่าตัด ประสบการณ์ การผ่าตัด และความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนผ่าตัด กับความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าวิจัยได้นำแนวคิดของไคลแมนซึ่งเป็นจิตแพทย์ที่ศึกษาทางด้านมานุษยวิทยา มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยไคลแมนพัฒนาแนวคิด Explanatory model ซึ่งอธิบายความเจ็บป่วยของตนเองหรือคนในกลุ่มไว้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเฉพาะโรคจะมีความพึงพอใจและได้รับผลลัพธ์ที่ดีน้อยกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้งโรคและความเจ็บป่วย (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978) โรค (disease) เป็นทัศนคติทางการแพทย์ที่เกี่ยวกับความผิดปกติในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความเจ็บป่วย (illness) เป็นอาการหรือความไม่สุขสบายที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของบุคคลและปฏิสัมพันธ์ของบุคคลครอบครัวชุมชน ซึ่งแนวคิดนี้ปัจจุบันได้พัฒนาไปใช้เป็นแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยที่เรียกว่า การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care or patient-centred medicine) โดยทีมสุขภาพมีความสนใจให้การดูแลที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยมากขึ้น มีการประเมินผลลัพธ์ของการผ่าตัดจากมุมมองของผู้ป่วย (Koenen et al., 2014; Pongsupap & van Lerberghe, 2011) ผลลัพธ์ที่ได้จากการรายงานผู้ป่วยเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญถึงความสำเร็จในการดูแลและรักษาผู้ป่วย การวัดผลรูปแบบนี้จะทำให้ทีมสุขภาพได้รับรู้ถึงความคาดหวังต่อผลการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายสามารถนำมาปรับแผนการดูแลรักษาการให้คำแนะนำในการรักษาและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์

ประชากร คือ ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่โรงพยาบาลรามารามิบัติระหว่าง มกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ.2562 โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด 1) เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อเป็นครั้งแรก 2) มีสติสัมปชัญญะดี ผ่านการทดสอบว่ามีการรู้คิดปกติ โดยใช้แบบทดสอบ Mini-Cog ฉบับภาษาไทย (Trongsakul, Lambert, Clark, Wongpakaran, & Cross, 2015) ได้คะแนนตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป 3) ไม่มีปัญหาการได้ยิน สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองตัวอย่าง แบบทดสอบ Mini-Cog ฉบับภาษาไทย เป็นแบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อมฉบับภาษาไทย โดย Trongsakul et al. (2015) มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ การทดสอบความจำสิ่งของ 3 สิ่งและวาดรูปนาฬิกา คะแนนรวมของแบบทดสอบอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน คะแนนระหว่าง 0-2 คะแนน แปลผลว่า อาจมีการรู้คิดผิดปกติ คะแนนระหว่าง 3-5 คะแนน แปลผลว่า มีการรู้คิดปกติ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบประเมินข้อเข่าด้านการเคลื่อนไหว

ในกิจวัตรประจำวัน (KOOS ADL) ฉบับภาษาไทย โดย Chaipinyo (2009) ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ การเคลื่อนไหวของข้อ อาการปวด การเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว

ในการออกกำลังกาย และคุณภาพชีวิต แยกส่วนในการคิดคะแนนและแปลผล ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาเลือกใช้ส่วนการเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวัน (KOOS ADL) มาประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดของลิเคิร์ตที่มีเกณฑ์ 5 ระดับ คะแนน 0 หมายถึง ลำบากมากที่สุดในการทำกิจกรรมนั้น ๆ คะแนน 4 หมายถึง ไม่ลำบากในการทำกิจกรรมนั้น ๆ เลย คะแนนรวมปรับให้เป็นคะแนนฐาน 100 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก หมายถึง มีความสามารถในการทำกิจกรรมมาก ในการศึกษาครั้งนี้ตัวอย่างจำนวน 84 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .91

3. แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์จากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (The Hospital for Special Surgery knee replacement expectations survey/ HSS-Knee Survey) พัฒนาโดย Mancuso et al. (2001) มีคำถาม 19 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดของลิเคิร์ตที่มี 5 ระดับ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความคาดหวังในการทำกิจกรรมนั้นจากการผ่าตัด คะแนน 4 หมายถึง คาดหวังว่าจะสามารถกลับไปทำกิจกรรมนั้นได้เป็นปกติ คะแนนรวมปรับให้เป็นคะแนนฐาน 100 คะแนน ถ้าคะแนนรวมมาก หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์มาก ผู้วิจัยขออนุญาตนำมาใช้จาก The Hospital for Special Surgery และแปลเป็นภาษาไทยด้วยวิธีการแปลแบบย้อนกลับ (back translation) โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาแบบสอบถามจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ต่อมานำไปให้อาจารย์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษผู้ซึ่งไม่เคยเห็นแบบสอบถามแปลจากภาษาไทยกลับไปเป็นภาษาอังกฤษ และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา คำนวณค่าความตรงของเนื้อหาด้วย Content Validity Index (CVI) ได้เท่ากับ .96 หลังจากนั้น

นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายกับตัวอย่างจำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .92 และในการศึกษาครั้งนี้มีตัวอย่างจำนวน 84 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการตามขั้นตอนการขอความเห็นชอบและผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ 12-61-39 การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อผู้เข้าร่วมวิจัย แต่อาจทำให้เสียเวลาที่ต้องตอบแบบสอบถามนานครั้งละประมาณ 20 นาที และจะไม่ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้ามารับบริการจากทางโรงพยาบาล ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากงานวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้วิจัยเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

วันแรกของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบตัวอย่าง แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และการตอบแบบสอบถาม เมื่อตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้ตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นทำการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมด้วยแบบทดสอบ Mini-Cog ในกรณีผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ผ่านการประเมินผู้วิจัยจะกล่าวขอบคุณและเปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลสุขภาพหากมีข้อสงสัย ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ผ่านการประเมินจะได้รับ การสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินข้อเข่า ด้านการเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวัน และ

แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์จากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยกล่าวขอบคุณเปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลสุขภาพหากมีข้อสงสัย และหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบถูกต้องครบถ้วนก่อนนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติบรรยาย โดยการคำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติอ้างอิงแบบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน และใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันในการศึกษาหาความสัมพันธ์หลังการทดสอบข้อต่อกลองเบื้องต้นในการใช้สถิติดังกล่าว

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างทั้งหมด 84 คน ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างเดียว 75 คน (ร้อยละ 89.3) และผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง 9 คน (ร้อยละ 10.7) อายุระหว่าง 60-91 ปี ($M=69.85$, $SD=7.15$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.9) ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 42.9) และเกษียณอายุ/ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 76.2) ข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า มีดัชนีมวลกายมากกว่าปกติ ($BMI \geq 23$ kg/m^2) (ร้อยละ 83.3) มีประสบการณ์การผ่าตัด (ร้อยละ 77.4) และมีโรคประจำตัว พบโรคทางด้านกระดูกและข้อสูงที่สุด (ร้อยละ 81) รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 67) และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 64) ตามลำดับ ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดจากเพื่อนที่เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมาก่อนสูงที่สุด (ร้อยละ 65) รองลงมาจากทีมสุขภาพ (ร้อยละ 54) และญาติ/พี่น้อง (ร้อยละ 31) ส่วนความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M= 60.78$, $SD=17.02$) มีความยากลำบากใน

การทำงานบ้านหนัก ๆ เดินขึ้นบันได และก้าวขึ้นหรือลงจากรถสูงที่สุด

ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของผู้สูงอายุเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=69.41, SD=13.87$) เมื่อศึกษาในแต่ละกิจกรรมพบว่า “การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจะเพิ่มความสามารถในการเดินในระยะสั้น” สูงที่สุด รองลงมาคือ “มีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้น” ส่วน “ความสามารถในการมีกิจกรรมทางเพศที่เพิ่มขึ้น” และ “การยังคงถูกจ้างงานและได้รับเงินชดเชย” เป็นความคาดหวังที่น้อยที่สุด ตามลำดับ ดังตาราง 1

ความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างวัยสูงอายุตอนต้น (อายุตั้งแต่ 60-74 ปี) กับวัยสูงอายุตอนปลาย (อายุ 75 ปีขึ้นไป) ระหว่างเพศชายกับเพศหญิง ระหว่างผู้สูงอายุกลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา กับกลุ่มที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป ระหว่างกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดกับกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างเดียวกับกลุ่มที่ผ่าตัดเปลี่ยน

ข้อเข่าเทียมพร้อมกัน 2 ข้าง และระหว่างกลุ่มที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนผ่าตัดสูง และกลุ่มที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนผ่าตัดต่ำ ผลการศึกษาพบว่า มีเพียงเพศและความสามารถในการทำกิจกรรมที่ต่างกันเท่านั้นที่ผู้สูงอายุมีความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.363, p=.001$ และ $t=3.911, p=.000$ ตามลำดับ) ดังตาราง 2

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทการผ่าตัด ประสบการณ์การผ่าตัด และความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนผ่าตัดพบว่า เพศและความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{bi}=-.348; p=.001$ และ $r_p=.382, p=.000$ ตามลำดับ) อายุ ระดับการศึกษา ประเภทการผ่าตัด และประสบการณ์การผ่าตัด มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของผู้สูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 3

ตาราง 1 คะแนนสูงสุด-ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของผู้สูงอายุ ($n=84$)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง	M	SD
<u>5 ข้อที่คะแนนสูงสุด</u>				
เพิ่มความสามารถในการเดินในระยะสั้น	0 - 4	2 - 4	3.69	.51
มีสุขภาวะทางจิตที่ดีขึ้น	0 - 4	1 - 4	3.63	.62
ทำให้เข้าหรือขาตรง	0 - 4	1 - 4	3.56	.72
ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น	0 - 4	2 - 4	3.52	.61
ลดอาการปวด	0 - 4	2 - 4	3.49	.59
<u>5 ข้อที่คะแนนต่ำสุด</u>				
ความสามารถในการมีกิจกรรมทางเพศเพิ่มขึ้น	0 - 4	0 - 4	.55	1.17
ยังคงถูกจ้างงานและได้รับเงินชดเชย	0 - 4	0 - 4	.68	1.38

ความคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง	<i>M</i>	<i>SD</i>
ความสามารถในการนั่งยอง ๆ เพิ่มขึ้น	0 - 4	0 - 4	1.61	1.25
ความสามารถในการคุกเข่าเพิ่มขึ้น	0 - 4	0 - 4	1.70	1.23
ความสามารถในการใช้รถโดยสารสาธารณะ หรือขับรถเพิ่มขึ้น	0 - 4	0 - 4	2.11	1.67

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ
ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ($n=84$)

ตัวแปร	<i>n</i>	คะแนน		<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>		
อายุ					
ตั้งแต่ 60-74 ปี	61	70.17	14.19	.398	.691
อายุ 75 ปีขึ้นไป	23	68.82	12.74		
เพศ					
ชาย	15	80.00	14.19	3.363	.001
หญิง	69	67.58	12.96		
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าประถมศึกษา	40	69.64	13.20	-.102	.919
มัธยมศึกษาขึ้นไป	44	69.95	14.37		
ประเภทการผ่าตัด					
เปลี่ยนข้อเข่าเทียมข้างเดียว	74	68.96	13.95	-1.622	.109
เปลี่ยนข้อเข่าเทียมพร้อมกัน 2 ข้าง	10	76.75	9.89		
ประสบการณ์การผ่าตัด					
ไม่มี	19	72.30	13.09	.900	.371
มี	65	69.07	13.94		
การทำกิจกรรมก่อนผ่าตัด					
ความสามารถต่ำ	62	60.71	12.43	3.911	.000
ความสามารถสูง	22	73.03	12.78		

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของผู้สูงอายุก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (n=84)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. อายุ	1.000						
2. เพศ ^a	.202	1.000					
3. ระดับการศึกษา	-.215	-.157	1.000				
4. ประเภทการผ่าตัด ^a	.298**	.162	-.274	1.000			
5. ประสบการณ์การผ่าตัด ^a	-.002	-.103	.046	-.181	1.000		
6. การทำกิจกรรมก่อนผ่าตัด	-.048	-.227*	.211	-.043	.167	1.000	
7. ความคาดหวังในผลลัพธ์	-.109	-.348**	.106	.176	-.099	.382**	1.000

* $p < .05$, ** $p < .001$, a = Biserial correlation coefficient (r_{bi})

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้พบว่า ตัวอย่างมีความคาดหวังในผลลัพธ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับศึกษาของ Neuprez et al. (2016) พบว่ามากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมมีความคาดหวังที่จะกลับมาใช้งานข้อได้เป็นปกติ เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังก่อนผ่าตัดกับความสามารถในการเดินที่ดีในอันดับแรก สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ (Clement et al., 2015; Neuprez et al., 2016) ทั้งนี้เนื่องจากการมีข้อเข่าเสื่อม อาการสำคัญคืออาการปวด การมีข้อติด มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเดิน เมื่อได้ตัดสินใจรับการรักษาด้วยการผ่าตัดผู้ป่วยจึงคาดหวังว่าอาการเหล่านี้จะดีขึ้น ส่วนกิจกรรมที่ผู้ป่วยคาดหวังน้อยที่สุดคือ การมีความสามารถในกิจกรรมทางเพศที่เพิ่มขึ้นและการยังคงได้รับการจ้างงานและได้รับเงินชดเชย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมีความคาดหวังในการคุกเข่าหรือนั่งขัดสมาธิและการขึ้นบันไดน้อยที่สุด (Clement et al., 2015; Neuprez et al., 2016) ความแตกต่างของความคาดหวังของผู้ป่วยอาจมีผลมาจากหลายปัจจัย เช่น วัฒนธรรมชีวิตของคนไทยการคุกเข่าหรือการนั่ง

พับเข่าเป็นอิริยาบถที่เกิดขึ้นบ่อยในการใช้ชีวิตประจำวัน (Woratanarat, 2014) ซึ่งการศึกษาของ (Clement et al., 2015) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยจึงมีความคาดหวังที่จะกลับไปรับจ้างทำงาน มีส่วนร่วมในกีฬาหรือกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมทางเพศ ส่วนในกลุ่มอายุที่สูงขึ้นนั้นผู้ป่วยมีความคาดหวังที่จะไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ซึ่งสอดคล้องกับกับการศึกษาครั้งนี้ในตัวอย่างสูงอายุ

จากการศึกษาเปรียบเทียบและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในครั้งนี้จะเห็นได้ว่า เพศและความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนผ่าตัดที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยเพศชายมีความคาดหวังในผลลัพธ์มากกว่าผู้ป่วยเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา (Clement et al., 2015; Scott et al., 2012) เพศชายให้ความสำคัญกับความแข็งแรงและความเป็นผู้นำมากกว่าเพศหญิงที่ให้ความสำคัญกับรูปลักษณ์ อีกทั้งยังพบว่าเพศชายต้องเผชิญกับแรงกดดันอย่างมากเพื่อรับผิดชอบรายได้และดูแลครอบครัว (Parker, Horowitz, & Stepler, 2017) จากลักษณะที่แตกต่างกันทำให้เพศชายมีความคาดหวังในการทำ

กิจกรรมที่มากกว่าเพศหญิง สำหรับความสามารถในการทำกิจกรรมพบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวกกับความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้สูงอายุ หมายความว่าผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมที่ดีก่อนผ่าตัดจะมีความคาดหวังในการทำกิจกรรมที่สูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ ผ่านมาของ Kuroda, Matsumoto, Takayama, Ishida, Kuroda, and Kurosaka (2016) จากข้อมูลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีความสามารถในการมีกิจกรรมที่ดีส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่าจะสามารถกลับไปมีกิจกรรมที่ดีดั้งเดิมหรือมากกว่าเดิม แต่ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมมีความคาดหวังน้อยหรือไม่มีความคาดหวังเลยในกิจกรรมที่ตนเองมีข้อจำกัด สอดคล้องกับการศึกษาที่ ผ่านมา (Clement et al., 2015; Scott et al., 2012) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคมากจะมีความคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับที่ต่ำกว่า แต่เมื่อได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแล้วมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมาก จะทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดพึงพอใจมากขึ้นกัน แต่การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคน้อยของ Zywił et al. (2013) พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในผลลัพธ์หลังผ่าตัดน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคมก จากระดับความรุนแรงของโรคที่ดีขึ้นไม่มากเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม นั่นหมายถึงกลุ่มที่มีความรุนแรงของโรคน้อยมีความคาดหวังเกินความเป็นจริง ในขณะที่กลุ่มที่มีอาการรุนแรงเผชิญกับอาการต่าง ๆ มากมาย เพียงหวังให้อาการดีขึ้นก็เพียงพอแล้วจึงคาดหวังน้อยกว่า และอาจมีความเข้าใจในการดำเนินของโรค

ส่วนอายุ ระดับการศึกษา ประเภทการผ่าตัด และประสบการณ์การผ่าตัดที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังไม่แตกต่างกัน และตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างไม่มีนัยสำคัญทาง

สถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Koenen et al. (2014) ที่ศึกษาในตัวอย่างที่ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 76.7) พบว่า ระดับการศึกษาซึ่งรวมถึงความรู้และประสบการณ์การผ่าตัดที่ต่างกัน มีความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดไม่แตกต่างกัน ในขณะที่ผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมาแล้วพบว่ามีความคาดหวังมากกว่าผู้ป่วยที่ยังไม่เคยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพียงเล็กน้อย (Koenen et al., 2014) นอกจากนี้มีการศึกษาที่พบว่า การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ละช้าในระยะเวลาห่างกันประมาณ 3-15 เดือน มีความคาดหวังไม่แตกต่างกัน (Poultides et al., 2012) อาจกล่าวได้ว่าก่อนผ่าตัดผู้ป่วยยังมีความรู้ความเข้าใจที่ยังไม่มากเพียงพอกับผลลัพธ์ที่เป็นจริงหลังผ่าตัด สนับสนุนด้วยข้อมูลจากผลการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่ ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีความต้องการการสนับสนุนใน 3 ด้านคือ ข้อมูลจากทีมสุขภาพ วิธีการจัดการความปวดรวมถึงระยะเวลาในการฟื้นฟู และการสนับสนุนจากญาติพี่น้องและผู้ที่มีประสบการณ์ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Goldsmith et al., 2017) ดังนั้นการให้ความรู้เพิ่มหรือการจัดสอนเพิ่มเติมก่อนผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่เหมาะสมและลดการเกิดความไม่พึงพอใจ

ปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์กับความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเหล่านี้จะเห็นได้ว่า บางปัจจัยสามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น ความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยก่อนตัดสินใจรับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และบางปัจจัยไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เช่น อายุ เพศ ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้นั้น จะเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและรักษาแก่ผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์จากการผ่าตัดที่ดี ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนที่ทีมสุขภาพสามารถให้การเฝ้าระวัง และวางแผนการดูแลได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น การศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยอย่างรอบคอบจึงเป็นหัวใจสำคัญสำหรับการออกแบบ

โปรแกรมการส่งเสริมการพยาบาลก่อนการผ่าตัด และคาดว่าจะ เป็นข้อมูลพื้นฐานให้ทีมสุขภาพ ได้เข้าใจความคาดหวังในการทำกิจกรรมของ ผู้สูงอายุก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เน้นศึกษาเฉพาะผู้ป่วย ก่อนผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ควรมีการศึกษา ต่อเนื่องไปถึงระยะหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และในแต่ละระยะการฟื้นฟูสมรรถภาพ จะทำให้ ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการทำ กิจกรรมและความพึงพอใจในผลลัพธ์หลังผ่าตัด ข้อเข่าเทียม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียมทั้งก่อนและหลังผ่าตัดให้ได้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- American Academy of Orthopaedic Surgeons. (2013). *Treatment of osteoarthritis of the knee: Evidence-based guideline (2nd ed.)*. Retrieved from https://www.aaos.org/cc_files/aaosorg/research/guidelines/treatmentofosteoarthritisoftothekneeguideline.pdf
- Aree-Ue, S., Roopsawang, I., & Kawinwonggowit, V. (2019). Factors predicting functional ability among older adults undergoing hip and knee arthroplasty. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 23(2), 156-169.
- Chaipinyo, K. (2009). Test-retest reliability and construct validity of Thai version of knee osteoarthritis outcome score (KOOS). *Thai Journal of Physical Therapy*, 31, 67-76.
- Chareancholvanich, K. (2016). Scoring systems for total knee arthroplasty. in K. Chareancholvanich (Ed.), *Reconstructive surgery of the osteoarthritic knee* (pp. 334-343). Bangkok: N. P. Press limited.
- Clement, N. D., Macdonald, D., Patton, J. T., & Burnett, R. (2015). Post-operative Oxford knee score can be used to indicate whether patient expectations have been achieved after primary total knee arthroplasty. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 23(6), 1578-1590.
- Cross, M., Smith, E., Hoy, D., Nolte, S., Ackerman, I., Fransen, M., . . . Laslett, L. L. (2014). The global burden of hip and knee osteoarthritis: Estimates from the global burden of disease 2010 study. *Annals of the rheumatic diseases*, 73(7), 1323-1330.
- Doungthipsirikul, S., Sirisamutr, T., Tantipisitkul, K., Ingsrisawang, L., & Teerawattananon, Y. (2013). *Thai elderly health survey report 2013*. Retrieved from http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/09/prelim_elderly_survey.pdf
- Ghomrawi, H. M., Mancuso, C. A., Westrich, G. H., Marx, R. G., Mushlin, A. I., & Expectations Discordance Study Group. (2013). Discordance in TKA expectations between patients and surgeons. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 471(1), 175-180.
- Goldsmith, L. J., Suryaprakash, N., Randall, E., Shum, J., MacDonald, V., Sawatzky, R., . . . Bryan, S. (2017). The importance of informational, clinical and personal support in patient experience with total knee replacement: A qualitative investigation. *BMC musculoskeletal disorders*, 18(1), 127. doi: 10.1186/s12891-017-1474-1478
- Gunaratne, R., Pratt, D. N., Banda, J., Fick, D. P., Khan, R. J., & Robertson, B. W. (2017). Patient dissatisfaction following total knee arthroplasty: A systematic review of the literature. *The Journal of arthroplasty*, 32(12), 3854-3860.
- Hooper, G., Lee, A., Rothwell, A., & Frampton, C. (2014). Current trends and projections in the utilisation rates of hip and knee replacement in New Zealand from 2001 to 2026. *The New Zealand Medical Journal*, 127(1401), 82-93.
- Kawinwonggowit, V. (2015). *Osteoarthritic knee (chapter 1) by Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital*. Retrieved from <https://www.thairath.co.th/content/533855>
- Koenen, P., Balthis, H., Schneider, M. M., Fröhlich, M., Bouillon, B., & Shafizadeh, S. (2014). How do we face patients' expectations in joint arthroplasty? *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 134(7), 925-931.
- Kulsutthi, S., Wongsap, P., & Fukfon, K. (2017). Effects of discharge planning on quality of life and physical function among patients receiving total knee arthroplasty surge. *Journal of Nursing, Public Health, and Education*, 18(3), 63-72.

- Kuptniratsaikul, V. (2016). Postoperative rehabilitation after total knee arthroplasty. in K. Chareancholvanich (Ed.), *Reconstructive surgery of the osteoarthritic knee* (pp. 321-333). Bangkok: N. P. Press limited.
- Kuroda, Y., Matsumoto, T., Takayama, K., Ishida, K., Kuroda, R., & Kurosaka, M. (2016). Subjective evaluation before and after total knee arthroplasty using the 2011 Knee Society Score. *The Knee*, 23(6), 964-967.
- Kurtz, S. M., Ong, K. L., Lau, E., & Bozic, K. J. (2014). Impact of the economic downturn on total joint replacement demand in the United States: Updated projections to 2021. *The Journal of Bone Joint Surgery*, 96(8), 624-630.
- Mancuso, C. A., Sculco, T. P., Wickiewicz, T. L., Jones, E. C., Robbins, L., Warren, R. F., & Williams-Russo, P. (2001). Patients' expectations of knee surgery. *The Journal of Bone & Joint Surgery*, 83(7), 1005-1012.
- Neuprez, A., Delcour, J. P., Fatemi, F., Gillet, P., Crielaard, J. M., Bruyère, O., & Reginster, J. Y. (2016). Patients' expectations impact their satisfaction following total hip or knee arthroplasty. *PLoS One*, 11(12), e0167911.
- Parker, K., Horowitz, J., & Stepler, R. (2017). *Americans see different expectations for men and women*. Retrieved from <https://www.pewsocialtrends.org/2017/12/05/americans-see-different-expectations-for-men-and-women/>
- Pongsupap, Y., & Van Lerberghe, W. (2011). People-centred medicine and WHO's renewal of primary health care. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(2), 339-340.
- Poultides, L. A., Ghomrawi, H. M., Lyman, S., Aharonoff, G. B., Mancuso, C. A., & Sculco, T. P. (2012). Change in preoperative expectations in patients undergoing staged bilateral primary total knee or total hip arthroplasty. *The Journal of arthroplasty*, 27(9), 1609-1615.
- Prieto-Alhambra, D., Judge, A., Javaid, M. K., Cooper, C., Diez-Perez, A., & Arden, N. K. (2014). Incidence and risk factors for clinically diagnosed knee, hip and hand osteoarthritis: Influences of age, gender and osteoarthritis affecting other joints. *Annals of the rheumatic diseases*, 73(9), 1659-1664.
- Ramathibodi Hospital Information System. (2019). *Patients with total knee replacement in 2016-2018*. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
- Scott, C. E. H., Bugler, K. E., Clement, N. D., MacDonald, D., Howie, C. R., & Biant, L. C. (2012). Patient expectations of arthroplasty of the hip and knee. *The Journal of bone and joint surgery*, 94(7), 974-981.
- Tanavalee, A. (2014). Knee osteoarthritis. in A. Tanavalee, S. Ngarmukos, Y. Wangroongsub (Ed.), *Textbook of core orthopedic knowledge for medical doctor* (pp. 56-65). Bangkok: Department of Orthopaedics Faculty of Medicine Chulalongkorn University limited.
- Trongsakul, S., Lambert, R., Clark, A., Wongpakaran, N., & Cross, J. (2015). Development of the Thai version of Mini-Cog, a brief cognitive screening test. *Geriatrics & Gerontology International*, 15(5), 594-600.
- Umehara, T., & Tanaka, R. (2018). Effective exercise intervention period for improving body function or activity in patients with knee osteoarthritis undergoing total knee arthroplasty: A systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 22(4), 265-275.
- Woratanarat, P. (2014). *Lifestyles and Knee Osteoarthritis*. Retrieved from <https://books.google.co.th/books/วิธีชีวิตกับโรคข้อเข่าเสื่อม>
- Zywiell, M. G., Mahomed, A., Gandhi, R., Perruccio, A. V., & Mahomed, N. N. (2013). Measuring expectations in orthopaedic surgery: A systematic review. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 471(11), 3446-3456.