

การทำนายสูงสุด ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้คือ ควรจัดโปรแกรมติดตามประเมินและจัดการความปวด จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความสามารถในการทำกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในช่วงหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ : การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, ผู้ป่วยสูงอายุ, คุณภาพชีวิต

Abstract

Total knee arthroplasty is one of the most common treatment for elderly patients with severe knee osteoarthritis. During post-operation, it is important to assess patients' quality of life. The aim of this study was to examine the pain intensity level, physical activities, depression in predicting elderly patients undergoing total knee arthroplasty at 6-week quality of life. The samples in this study were one hundred elderly patients undergoing total knee arthroplasty at one tertiary care hospital in Bangkok, Thailand. The questionnaires included a demographic questionnaire, numeric rating scale, modified Barthel activities of daily index, Thai geriatric depression scale-15, and the osteoarthritis of knee hip quality of life questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product-moment correlation coefficients, and multiple linear regression.

The results indicated that pain intensity level had a strong negative correlation with quality of life ($r = -.62, p < .01$) whereas physical activities had a moderate positive correlation with quality of life ($r = .33, p < .01$). All predictors could explain 46% of variance in patients' quality of life. The results suggested that it is necessary to have an intervention program to assess and manage pain after discharge as well as promoting physical activities for this population. This will then lead to enhancement of patients' quality of life.

Keywords : total knee arthroplasty, elderly, quality of life

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเสื่อมที่พบมากจะเป็นข้อเข่าเสื่อม เพราะเป็นโรคที่สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย ในประเทศไทยมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 9 ที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม (Thailand Ministry of Public Health, 2013) ซึ่งผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชุมชนเมืองได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นข้อเข่าเสื่อมมีมากถึงร้อยละ 34.5 - 45.6 พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Kubniratsaikul, Tosayanonda, Nilganuwong, & Thamalikitkul, 2002) ส่วนมากมักพบในผู้ที่มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกินเนื่องจากข้อเข่าต้องรับน้ำหนักมาก (Koedwan, Bunin, Teerasombut, & Kuptniratsaikul, 2016) เมื่อมีอาการปวดและข้อติดรุนแรงผู้ป่วยมัก

มีการจำกัดด้านการเคลื่อนไหวและการทำงาน ผู้ป่วยจึงต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมากถึง 620,192 ครั้ง คิดเป็นค่าใช้จ่ายประมาณ 28.5 พันล้านเหรียญสหรัฐ รัฐบาลจึงมีเป้าหมายเพื่อลดความปวด ความพิการ และเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ การทำกิจกรรม ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้ป่วย (Murphy & Helmick, 2012)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Herrero-Sanchez, Garcia-Inigo Mdel, Nuno-Beato-Redondo,

Fernandez-de-Las-Penas, & Albuquerque-Sendin, 2014; Hyun, Kim, Han, & Kim, 2016) และการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการได้รับการผ่าตัด จะกระตุ้นเซลล์ประสาทรับความรู้สึก ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความปวดแม้ไม่มีการเคลื่อนไหว โดยพบว่าหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมผู้ป่วยร้อยละ 15-30 ยังคงมีอาการปวด (Kennedy, Hanna, Stratford, Wessel, & Gollish, 2006) จากการศึกษาแบบติดตามความปวดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นเวลา 1 ปี พบว่า ความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดจะค่อย ๆ ลดลง (Papakostidou et al., 2012) และลดลงจนเหลือในระดับเล็กน้อยหรือไม่มีความปวดในช่วง 2 ปี หลังผ่าตัด (Singh & Lewallen, 2013) นอกจากนี้ความปวดในระยะก่อนผ่าตัดยังเป็นปัจจัยทำนายความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดได้อีกด้วย (Sullivan et al., 2009) ความปวดหลังผ่าตัดยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยเฉพาะช่วง 2 สัปดาห์หลังผ่าตัด (Wu et al., 2003) ความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมส่งผลด้านลบต่อคุณภาพชีวิต ความพิการและการนอนหลับ (Herrero-Sanchez et al., 2014)

หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมผู้ป่วยยังมีข้อจำกัดเรื่องความสามารถในการทำกิจกรรม (Vissers et al., 2012) โดยร้อยละ 20 รู้สึกไม่พึงพอใจกับความสามารถด้านการเคลื่อนไหว และร้อยละ 40 ยังต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า (Sullivan et al., 2009) ซึ่งผลจากความปวดยังส่งผลต่อการทำกิจกรรมและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ลดลง และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลงส่งผลด้านลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Herrero-Sanchez et al., 2014)

นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะซึมเศร้าหลังผ่าตัดเป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การศึกษาที่ผ่านมา

พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีภาวะซึมเศร้าลดลงเทียบกับภาวะซึมเศร้าก่อนผ่าตัด (Dailiana et al., 2015) การศึกษาอิทธิพลของภาวะซึมเศร้าต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมพบว่าช่วงหลังผ่าตัด 1 ปี ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้ามีความปวดมากกว่าผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้า และมีคะแนนความสามารถในการใช้ข้อเข่ารวมถึงคุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้า อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงก่อนผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัด 1 ปี พบว่าคุณภาพชีวิตของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน (Perez-Prieto 2014) และพบว่าภาวะซึมเศร้าก่อนผ่าตัดไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านปวด และการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 สัปดาห์ (Sullivan et al. 2009) และ 6 เดือน (Riddle, Wade, Jiranek, & Kong, 2010) แต่ภาวะซึมเศร้าก่อนผ่าตัดเป็นปัจจัยทำนายความปวดในช่วงระยะเวลา 1 ปี หลังผ่าตัด (Edwards, Haythornthwaite, Smith, Klick, & Katz, 2009)

ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ และดัชนีมวลกาย ส่งผลต่อความปวด ความสามารถในการเคลื่อนไหว และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Fitzgerald et al., 2004; Herrero-Sanchez et al., 2014) ผู้ป่วยเพศหญิงจะมีคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้านการจัดการความปวด และความสามารถในการเคลื่อนไหวต่ำกว่าเพศชาย (Papakostidou et al., 2012) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการเคลื่อนไหว (Herrero-Sanchez et al., 2014) ผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 75 ปี จะมีคุณภาพชีวิตด้านการจัดการความปวดดีกว่าผู้ป่วยที่อายุน้อยกว่า (Fitzgerald et al., 2004) และผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มีดัชนีมวลกาย 35.0-39.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร มีความปวดมากกว่าผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า (Nunez et al., 2007) นอกจากนี้หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 7 ปี ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จะมี

คุณภาพชีวิตน้อยกว่าผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า (Nunez et al., 2009) อย่างไรก็ตามการศึกษาในประเทศกรีซพบว่า เพศ อายุ และดัชนีมวลกาย ไม่ใช่ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 1 ปี (Papakostidou et al., 2012)

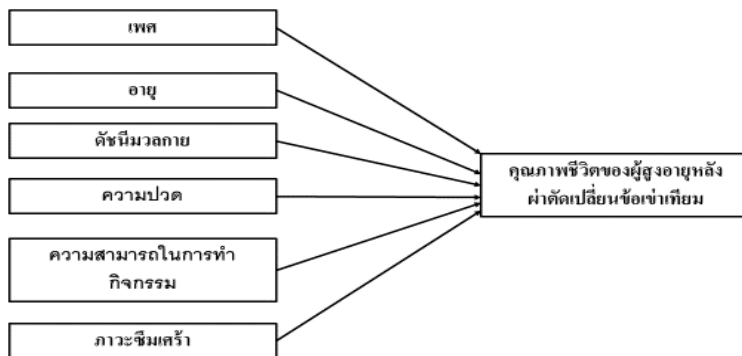
จากที่กล่าวมาจะพบว่าการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งเน้นเปรียบเทียบความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรมช่วงก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แต่การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีน้อย ในประเทศไทยไม่พบการศึกษาความเชื่อมโยงของตัวแปรเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความปวดหลังผ่าตัด ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังผ่าตัด ภาวะซึมเศร้าหลังผ่าตัด และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 สัปดาห์ หรือระยะฟื้นฟูในช่วงสั้น ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สำคัญที่ระดับความปวด การมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม รวมถึงภาวะซึมเศร้า อาจส่งผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ และการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการวางแผนจัดโปรแกรมบรรเทาอาการปวด เพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรม เพิ่มการจัดการปัญหาทางด้านจิตสังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาพคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมตั้งแต่ในระยะหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ และเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของตัวแปรเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความปวดหลังผ่าตัด ความสามารถในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัด ภาวะซึมเศร้าหลังผ่าตัด ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 สัปดาห์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) ของ World Health Organization (2001) เพื่ออธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของบุคคลหรือปัญหาสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 1) โครงสร้างและการทำงานของกายจิต เช่น การทำหน้าที่ด้านกายภาพ และด้านจิตใจ และโครงสร้างของร่างกาย 2) การทำกิจกรรม เป็นการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล เช่น การเดิน การรับประทานอาหาร 3) การมีส่วนร่วมทางสังคม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับบุคคลอื่น และ 4) ปัจจัยบริบท ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ เชื้อชาติ การศึกษา ลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น แรงสนับสนุนของครอบครัว ระบบบริการสุขภาพ ที่ส่งผลต่อภาวะทางสุขภาพของบุคคล จากกรอบแนวคิดของ ICF อธิบายได้ว่า หากผู้ป่วยมีข้อจำกัดทางด้านร่างกายจะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมหรือช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ การมีส่วนร่วมทางสังคมจึงลดลง โดยภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยจะมากขึ้นหรือน้อยลงขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่คอยสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรค ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำกรอบแนวคิดของ ICF มาประยุกต์ใช้ โดยศึกษาปัจจัยบริบท (เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย) และปัจจัยด้านโครงสร้างและการทำงานของกาย (ความปวด ภาวะซึมเศร้า) และปัจจัยด้านการทำกิจกรรม (ความสามารถในการทำกิจกรรม) โดยหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปวดหลังผ่าตัด ซึ่งอาจทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม และอาจส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร เป็นผู้ที่มียุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์สามัญ และหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ

ตัวอย่าง เป็นผู้ที่มียุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ และหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกพิเศษออร์โธปิดิกส์ 6 สัปดาห์หลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ในช่วงเดือน พฤษภาคม ถึง พฤศจิกายน 2560 จำนวน 100 คน โดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติในเกณฑ์การคัดเลือก

เกณฑ์การคัดเลือก ประกอบด้วย 1) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นข้อเข่าเสื่อมจากแพทย์ และหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 สัปดาห์ มาติดตามการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามาธิบดี 3) เข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ 4) ไม่มีภาวะพร่องการรู้คิด โดยประเมินจากแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม (Mini-Cog) ที่ต้องมีคะแนนตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป (Trongsakul et al., 2015) และ 5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนาม

เกณฑ์การคัดออก คือ มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น มีการหลุดของข้อเข่า หรือต้องทำ

การผ่าตัดเพื่อแก้ไข มีภาวะล้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ เป็นต้น

การคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*powerที่กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) .80 สถิติที่ใช้คือ Multiple linear regression ค่าขนาดอิทธิพล (effect size: ES) ที่คำนวณจากการศึกษาวิจัยที่คล้ายคลึงกัน (Herrero-Sanchez , 2014) มีค่าเท่ากับ .15 (ระดับปานกลาง) กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05 และมีตัวแปรอิสระจำนวน 6 ตัวแปร จึงคำนวณได้ขนาดตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล สร้างโดยผู้วิจัย เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ตัวอย่าง และจากเวชระเบียน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และรายได้ และส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ยาที่รับประทานประจำ ประวัติการหกล้มหรือการได้รับบาดเจ็บที่ข้อเข่า ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองก่อนผ่าตัด อุปกรณ์ช่วยเดินที่ผู้ป่วยได้รับหลังผ่าตัด และการได้รับยาแก้ปวดเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน

2. แบบประเมินความปวดแบบตัวเลข ใช้ประเมินความปวดของตัวอย่างที่ทำการศึกษาถึงระดับความปวดที่ตรงกับตนเองมากที่สุด สร้างโดย McCaffery and Pasero (1999) เป็นมาตรวัด

ความปวดแบบเป็นตัวเลขบอกระดับความปวดอยู่ระหว่าง 0 – 10 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีระดับความปวดมาก นอกจากนี้ยังแปลผลโดยแบ่งระดับของความปวดเป็น 4 ระดับ คือ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความปวด 1 - 3 คะแนน หมายถึง มีความปวดเล็กน้อย 4 - 6 คะแนน หมายถึง มีความปวดปานกลาง 7 - 10 คะแนน หมายถึง มีความปวดมาก โดยได้มีการนำแบบประเมินความปวดไปประเมินในผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ 32 คน จำนวน 3 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าแบบประเมินความปวดแบบตัวเลขมีความเที่ยงในการวัดซ้ำเท่ากับ .90 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .74 (Mawdsley, Moran, & Conniff, 2002)

3. แบบประเมินดัชนีบาร์เทลเอดีแอล ใช้ประเมินความสามารถทางกายในการทำกิจกรรมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของตัวอย่าง สร้างโดย Mahoney and Bathel (1965) และได้รับการดัดแปลงและแปลเป็นภาษาไทยโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (Jittapunkul, Kamolratanakul, & Ebrahim, 1994) ใช้ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุไทย มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ และมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน แบบประเมินดัชนีบาร์เทลเอดีแอลฉบับภาษาไทย มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .93 และได้มีการนำเครื่องมือดังกล่าวไปทดสอบในผู้สูงอายุไทยจำนวน 703 ราย มีค่าความเที่ยงจากการสังเกตเท่ากับ .79 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .67 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลช่วงหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 สัปดาห์ ทำให้ไม่สามารถประเมินกิจกรรมการขึ้น-ลงบันไดของผู้ป่วยได้ คงเหลือกิจกรรมในการประเมินทั้งสิ้น 9 กิจกรรม คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-18 คะแนน คะแนนรวมมาก หมายถึง ความสามารถในการทำกิจกรรมดีและมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานด้วยตนเองมาก งานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหากระดูกสะโพกหักหลัง

ผ่าตัด โดยได้ตัดกิจกรรมการขึ้น-ลงบันไดเนื่องจากมีข้อจำกัดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมเช่นกัน โดยเครื่องมือฉบับดัดแปลงมีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .78 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 (Tamsat, Aree-Ue, & Leelacharas, 2015) ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80

4. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย-15 ใช้ประเมินภาวะซึมเศร้าของตัวอย่าง แบบวัดความเศร้าพัฒนาโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ และ ทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpakaran & Wongpakaran, 2012) ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและลบจำนวน 15 ข้อ ให้เลือกตอบถูก/ผิด คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-15 คะแนน หากคะแนนรวมมากกว่า 5 คะแนนขึ้นไป ถือว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ทดสอบความตรง และความเที่ยงในกลุ่มผู้สูงอายุ 237 ราย วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจได้ค่าความแปรปรวนร้อยละ 46.55 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .77

5. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตโรคสะโพกและข้อเข่าเสื่อม ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตของตัวอย่าง แบบสอบถามคุณภาพชีวิตพัฒนาโดยแรท และคณะ (Rat et al., 2005) เป็นภาษาฝรั่งเศส ประกอบด้วยคำถาม 43 ข้อ ประเมินคุณภาพชีวิต 5 ด้าน ได้แก่ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ความปวด สุขภาพจิต กิจกรรมทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และอีก 3 ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับคู่สมรส การมีเพศสัมพันธ์ และการจ้างงาน ให้เลือกตอบแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) จาก 0 (ไม่ใช่เลย/ ไม่เคยเลย) ถึง 10 (ใช่ที่สุด/ ตลอดเวลา) ในแต่ละข้อมีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-10 คะแนน หลังจากกลับคะแนนข้อคำถามด้านลบ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-430 คะแนน จากนั้นแปลงคะแนนรวมเป็น 0-100 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทดสอบความตรงเชิงเหมือกับแบบสอบถาม คุณ ภาพชีวิต Short form-36 ได้ค่าความ สัมพันธ์แต่ละด้านอยู่ระหว่าง .34-.75 และมีค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแต่ละด้าน อยู่ระหว่าง .73-.96 (Rat et al., 2005) แบบสอบถาม ต้นฉบับภาษาฝรั่งเศสได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดย สุภาพ อารีเอื้อ และคณะ (Aree-Ue, Belza, Saraboon, & Youngcharoen, 2017) ด้วย วิธี Committee translation approach และได้ นำ เครื่องมือไปใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่า เสื่อมจำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคเท่ากับ .85 ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณา และรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ 05-60-14ย โดยตัวอย่าง ได้รับการแจ้งชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน การเก็บข้อมูล การลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วม การวิจัย การรายงานผลการวิจัยจะเป็น การรายงานในภาพรวม และการเข้าร่วมการวิจัย ไม่มีผลต่อการรักษาหรือการได้รับบริการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ เก็บข้อมูลโดยคัดเลือกตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุที่มี ปัญหาข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า เทียมจากบันทึกการนัดหมายผู้ป่วยและเวชระเบียน ของผู้ป่วยในขณะที่ตัวอย่างรอพบแพทย์ หรือหลัง พบแพทย์เสร็จ หรือขณะรอรับยา แล้วผู้วิจัยทำ การประเมินภาวะพร้อมการรู้คิด หากตัวอย่างไม่มี ภาวะพร้อมการรู้คิด ผู้วิจัยจะดำเนินการรวบรวม ข้อมูลโดยสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม หลังการ สัมภาษณ์ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ตัวอย่างสอบถาม ข้อมูลหรือข้อสงสัย ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว กล่าวขอบคุณและให้ของที่ระลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้าน สุขภาพ และตัวแปรในการศึกษาของตัวอย่างด้วย

สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย และใช้สถิติ อังอิงหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สำหรับ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเพศ และตัวแปรที่ ศึกษาอื่น ๆ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Point biserial correlation coefficients และวิเคราะห์ หาความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 สัปดาห์ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธีการแบบ Enter โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ ได้แก่ Normality Linearity Homoscedasticity และ Multicollinearity

ผลการวิจัย

ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง (ร้อยละ 86) อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 70.56 ปี ($SD = 7.04$) ร้อยละ 66 ของตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 54 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 48 มี รายได้เดือนละ 1,000-5,000 บาท สำหรับข้อมูล ด้านสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย อยู่ที่ 27.78 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ($SD = 4.16$) โดยร้อยละ 76 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วน ($BMI > 25$ กิโลกรัมต่อตารางเมตร) มีโรค ประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ไขมันในโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 75 55 และ 31 ตามลำดับ ร้อยละ 86 มียาที่ต้องรับประทานเป็น ประจำ ร้อยละ 76 ไม่มีประวัติการหกล้มหรือได้รับ บาดเจ็บที่ข้อเข่า ตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73) สามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติก่อนผ่าตัด ช่วงหลังผ่าตัดตัวอย่างร้อยละ 99 ต้องใช้ เครื่องช่วยเดินแบบ Walker โดยตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) รับประทานแก้ปวดกลับไปรับประทาน ต่อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ตัวอย่างในการศึกษานี้มีคะแนนความปวด เฉลี่ยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 สัปดาห์ เท่ากับ 3.49 คะแนน ($SD = 2.08$) ซึ่งอยู่ในระดับ

ปานกลาง คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรม โดยรวมเฉลี่ยเท่ากับ 16.06 คะแนน ($SD = 1.09$) อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยของการทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรม มีคะแนนสูงกว่าคะแนนครึ่งหนึ่งของคะแนนที่เป็นไปได้ในแต่ละกิจกรรม ตัวอย่างมีคะแนนภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 1 - 11 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.92 คะแนน ($SD = 1.71$) เมื่อวิเคราะห์จำแนกตามระดับภาวะซึมเศร้าพบว่าผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 89 มีภาวะ

ซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 9 ไม่มีภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 2 มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก สำหรับคะแนนคุณภาพชีวิต ตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ระหว่าง 0-9 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 70.43 คะแนน ($SD = 11.03$) ซึ่งอยู่ในระดับดี สำหรับคะแนนคุณภาพชีวิตรายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิต ความปวด การสนับสนุนทางสังคม และกิจกรรมทางสังคม มีคะแนนสูงกว่าคะแนนครึ่งหนึ่งของคะแนนที่เป็นไปได้ แต่ด้านกิจกรรมทางกายมีคะแนนต่ำกว่าคะแนนครึ่งหนึ่งของคะแนนที่เป็นไปได้ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 สัปดาห์ ($N = 100$)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนจริง	M	S.D.
เพศ						
ชาย	14	14				
หญิง	86	86				
อายุ (ปี)				60-91	70.56	7.04
ดัชนีมวลกาย (kgs/m^2)				20.50-44.80	27.78	4.16
ความปวด			0-10	0-9	3.49	2.08
ความสามารถในการทำกิจกรรม			0-18	11-18	16.06	1.09
Feeding			0-2	2	2	-
Grooming			0-1	1	1	-
Transfer			0-3	2-3	2.36	.48
Toilet use			0-2	1-2	1.95	.22
Mobility			0-3	2-3	2.09	.29
Dressing			0-2	1-2	1.99	.1
Bathing			0-1	0-2	1	.14
Bowel			0-2	0-2	1.90	.33
Bladder			0-2	1-2	1.77	.42
ภาวะซึมเศร้า			0-15	1-11	7.92	1.71
คุณภาพชีวิต*			0-100	42.44-100	70.43	11.03
กิจกรรมทางกาย			0-100	33.33-100	55.29	13.74
สุขภาพจิต			0-100	24.79-100	71.27	13.93
ความปวด			0-100	15-100	66.72	16.19
การสนับสนุนทางสังคม			0-100	62.50-100	86.75	10.62
กิจกรรมทางสังคม			0-100	40-100	76.43	12.98

หมายเหตุ: *มีการแปลงคะแนนรวมคุณภาพชีวิตและรายด้านจากคะแนนดิบให้เป็น 0-100 คะแนน

ความปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ($r = -.62, p < .01$) ความสามารถในการทำกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ($r = .33, p < .01$) แต่ไม่พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต (ตาราง 2) เมื่อวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณด้วยวิธีการแบบ

Enter พบว่าตัวแปรที่คัดสรรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 46 ($F(6,93) = 13.20, p < .001$) โดยความปวดอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด ($Beta = -.59, p < .01$) รองลงมาคือ ความสามารถในการทำกิจกรรม ($Beta = .24, p < .01$) (ตาราง 3)

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ($N = 100$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. เพศ	1.00						
2. อายุ	-.05	1.00					
3. ดัชนีมวลกาย	.20	-.13	1.00				
4. ความปวด	.21*	.05	-.04	1.00			
5. ความสามารถในการทำกิจกรรม	-.13	-.40**	-.16	-.16	1.00		
6. ภาวะซึมเศร้า	-.17	.03	.14	.14	.11	1.00	
7. คุณภาพชีวิต	-.09	-.12	-.09	-.62**	.33**	-.13	1.00

หมายเหตุ: * $p < .05$, ** $p < .01$, เพศ เป็นตัวแปร dummy (เพศชาย = 0, เพศหญิง = 1) และใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียลในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเพศกับตัวแปรอื่น ๆ

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 สัปดาห์ ($N = 100$)

ตัวแปร	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
เพศ	.05	2.60	.05	.55	.583
อายุ	-.01	.13	-.007	-.09	.931
ดัชนีมวลกาย	-.30	.21	-.11	-1.44	.153
ความปวด	-3.11	.43	-.59	-7.25	.000
ความสามารถในการทำกิจกรรม	2.45	.87	.24	2.82	.006
ภาวะซึมเศร้า	-.43	.51	-.07	-.85	.398

Constant (a) = 53.34, $R_{Multiple} = .68, R^2 = .46, R^2_{Adjusted} = .42, F(6,93) = 13.20, p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาความสามารถของตัวแปร เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรม และภาวะซึมเศร้า ในการทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 สัปดาห์จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยดังกล่าวสามารถ

ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 46

ตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 สัปดาห์ (Dailiana et al., 2015) และคุณภาพชีวิตจะดีขึ้นอย่างชัดเจนในช่วง

3 เดือนหลังผ่าตัด จนถึงหลังผ่าตัดไปแล้วเป็นระยะเวลา 1 ปี (Papakousidou et al., 2012) ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านร่างกาย ได้แก่ ความปวด การเกิดข้อเข่าติด ความสามารถในการทำหน้าที่ และปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (Dailiana et al., 2015; Papakousidou et al., 2012) เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม อาการปวดเรื้อรังที่เกิดขึ้นจากความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจะบรรเทาลง เพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ หรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยจึงมีคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดอยู่ในระดับดี (Sullivan et al., 2009)

ผลการศึกษาค้นพบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนความปวดเฉลี่ยหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ เท่ากับ 3.49 คะแนน ($SD = 2.08$) ซึ่งอยู่ในระดับเล็กน้อย จากการศึกษที่ผ่านมาพบว่า ความปวดหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจะอยู่ในระดับปานกลางถึงรุนแรง (คะแนนความปวดมากกว่า 4 คะแนน) ในระยะ 24-72 ชั่วโมงแรก จนถึง 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด (Grosu, Lavand'homme, & Thienpont, 2014) ส่วนใหญ่อาการปวดหลังผ่าตัดจะลดลงช่วง 6 สัปดาห์จนถึง 3 เดือนหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Grosu et al., 2014; Papakousidou et al., 2012) อธิบายได้ว่าเมื่อระยะเวลาผ่านไปหลังผ่านกระบวนการบาดเจ็บจากการอักเสบ ร่างกายมีการซ่อมแซมเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อที่ได้รับบาดเจ็บทำให้เกิดการฟื้นฟู ร่วมกับผู้ป่วยทุกรายได้รับการดูแลจัดการความปวดอย่างเหมาะสม โดยได้รับยาเพื่อบรรเทาความปวดเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ได้รับการสอนเทคนิคการจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา ร่วมกับการสอนบริหารกล้ามเนื้อต้นขาเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อตั้งแต่ก่อนและหลังผ่าตัดจากพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความปวดได้ดีจึงมีความปวดอยู่ในระดับน้อย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความปวดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 สัปดาห์ พบว่าความปวดเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต หมายถึงหากผู้สูงอายุมีความปวดหลังผ่าตัดลดลง ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความปวดที่สูงขึ้นหลังผ่าตัดส่งผลให้ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีคุณภาพชีวิตด้านการทำหน้าที่ทางกาย บทบาททางสังคม ภาวะสุขภาพจิต ความสามารถทางกาย สุขภาพทั่วไปลดลง และส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพและคุณภาพการนอนหลับที่ลดลงอีกด้วย (Herrero-Sanchez et al., 2014) ความปวดจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการฟื้นฟูของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Grosu et al., 2014) นอกจากนี้ความปวดในระยะหลังผ่าตัดโดยเฉพาะในช่วงสัปดาห์แรก ยังเป็นปัจจัยทำนายความเสี่ยงที่ทำให้เกิดความปวดเรื้อรังในช่วง 3 เดือนหลังผ่าตัด (Puolakka et al., 2010) หากผู้ป่วยได้รับการควบคุมความปวดไม่ดี จะส่งผลให้ผู้ป่วยยังไม่อยากทำกิจกรรม หรือไม่อยากเคลื่อนไหว อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลต้องติดตามประเมินระดับความปวด และให้การจัดการความปวดที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟู และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำกิจกรรมได้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด

นอกจากนี้ผลการศึกษาค้นพบนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความสามารถในการทำกิจกรรมโดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ความสามารถในการทำกิจกรรม เช่น การเดิน การขึ้นบันได และความมั่นคง จะดีขึ้นหลังผ่าตัด 4 สัปดาห์ (Gawel, Fibiger, Starowicz, & Szwarczyk, 2010) อาจอธิบายได้ว่า ถึงแม้การผ่าตัดจะทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูก กล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่อ แต่ตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาค้นพบนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.91) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 95 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ด้วยอายุที่ยังไม่สูงวัยมากนัก ส่วนใหญ่

หลังผ่าตัดวันที่ 2 ผู้ป่วยสามารถเดินเคลื่อนไหวได้ด้วย Walker ตามแผนการรักษา ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่มีข้อจำกัดด้านการทำกิจกรรม และช่วงหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี

ความสามารถในการทำกิจกรรมเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต หากผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจกรรมมากขึ้น ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าหากผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจะมีคุณภาพชีวิตลดลง (Herrero-Sanchez et al., 2014) หากผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมอาจส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและเกิดความรู้สึกลบด้านอารมณ์ ปัจจัยดังกล่าวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Canovas & Dagneaux, 2018)

จากการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าความสามารถทางกายช่วงก่อนผ่าตัดเป็นปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัด (Hyun et al., 2016) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าช่วงก่อนผ่าตัดร้อยละ 73 ของตัวอย่างสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยสนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของตัวอย่างในช่วงหลังผ่าตัดในการศึกษาครั้งนี้ บทบาทของพยาบาลที่สำคัญคือควรมีการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยทั้งช่วงก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเป็นอิสระ ช่วยลดการพึ่งพา อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในช่วงหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า (TGDS > 5 คะแนน) ร้อยละ 91 โดยร้อยละ 89 มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย โดยสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศแคนาดาที่พบว่าผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย (Sullivan et al., 2009) และจากการศึกษาเพื่อติดตามภาวะซึมเศร้าในระยะยาวพบว่าภาวะซึมเศร้ามักค่อย ๆ ลดลงหลัง

ผ่าตัด โดยลดลงจาก 13.9 ± 7.5 คะแนน ในช่วง 1 เดือน เหลือ 11.8 ± 7.4 คะแนน ในช่วง 3 เดือน 9.8 ± 6.6 คะแนน ในช่วง 6 เดือน และ 7.8 ± 5.3 คะแนน ในช่วง 12 เดือน หรือ 1 ปี ตามลำดับ (Edwards et al., 2009) สาเหตุที่ผู้สูงอายุหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ ยังมีภาวะซึมเศร้าอาจอธิบายได้ว่าโดยปกติผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อเข่าได้อย่างสมบูรณ์หลังผ่าตัดไปแล้ว 6 เดือน (Bauman et al., 2011) ในช่วง 6 สัปดาห์แรก ผู้ป่วยยังมีแผลผ่าตัด ถึงแม้ได้รับการตัดไหมแล้ว แผลก็ยังไม่หายสนิท ทำให้ผู้ป่วยยังมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยอาจต้องพึ่งพาผู้อื่น และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นพยาบาลควรติดตามประเมินสาเหตุภาวะซึมเศร้าให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว และแหล่งประโยชน์ หากพบมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงต้องส่งต่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษานี้พบว่าภาวะซึมเศร้าหลังผ่าตัดไม่ใช่ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า และผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้าหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก่อนและหลังผ่าตัดไม่แตกต่างกัน (Perez-Prieto et al., 2014) และภาวะซึมเศร่าก่อนผ่าตัดไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้านความปวดและการทำหน้าที่ (Riddle et al., 2010) ยิ่งไปกว่านั้นภาวะซึมเศร้าที่มากขึ้นจะส่งผลให้อาการของโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น อาการปวดเรื้อรังและข้อติดรุนแรงขึ้นด้วย (Kim et al., 2011) แต่ในการศึกษานี้หลังได้รับการผ่าตัดแล้วตัวอย่างมีคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งผลลัพธ์ด้านบวกรวมถึงการฟื้นฟูหายจากโรคหลังได้รับการรักษา อาจช่วยลดอิทธิพลของภาวะซึมเศร้าต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็น

ปัจจัยทำนาย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้านความปวด (Edwards et al., 2009) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษา อาจเกิดจากการใช้เครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร้าที่ แตกต่างกัน นอกจากนี้ผลจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยทางด้านจิตสังคมอื่น ๆ เช่น ความรู้สึก เชิงลบต่อความปวดเป็นปัจจัยทำนายที่มีความสำคัญต่อการทำนายคุณภาพชีวิตด้านความ ปวด และความกลัวความปวดจากการเคลื่อนไหว ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยทางด้าน จิตสังคมดังกล่าวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ร่วมด้วย

สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล ผลการศึกษา พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับความ สามารถในการทำกิจกรรมที่ลดลง แต่เพศ อายุ และดัชนีมวลกายไม่ใช่ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 6 สัปดาห์ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่างานวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ คุณภาพชีวิตหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วง พ้นหายจากความเจ็บป่วยในระยะสั้น หลังผ่าตัด ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง รวมถึงผู้ที่มีดัชนี มวลกายแตกต่างกันได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ผลจากการรักษาช่วยลดความปวดเรื้อรัง และเพิ่ม ความสามารถในการใช้ข้อเข่า รวมทั้งในระยะหลัง ผ่าตัดผู้ป่วยยังได้รับคำแนะนำด้านการจัดการ ความปวด การเคลื่อนไหว และการปฏิบัติตัวหลัง ผ่าตัดจากพยาบาล ทำให้เพศและค่าดัชนีมวลกาย ไม่ใช่ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการศึกษานี้ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50) อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งอาจมีความปวด และมีข้อจำกัดด้านเคลื่อนไหว น้อย จากสาเหตุดังกล่าวอายุจึงไม่ใช่ปัจจัยทำนาย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า เทียม 6 สัปดาห์

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจาก ความปวดเป็นความรู้สึกส่วนบุคคล ดังนั้นการควบคุม

จัดการความปวดช่วงหลังผ่าตัดจึงเป็นสิ่งจำเป็น และต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง พยาบาลควรมี การติดตามประเมินความปวดช่วงหลังผ่าตัด รวมทั้งให้ความรู้กับผู้ป่วยในการจัดการความปวด อย่างเหมาะสมทั้งแบบใช้ยาและแบบไม่ใช้ยา

2. ด้านการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูล 1 ครั้งในช่วงหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ การศึกษาวิจัย ครั้งต่อไปจึงอาจศึกษาในระยะยาวเพื่อติดตามผล ของความปวด และความสามารถในการทำ กิจกรรมที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุหลัง ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม นอกจากนี้ควรมีการจัดทำ โปรแกรมการจัดการความปวด และส่งเสริม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วย กลุ่มนี้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยน ข้อเข่าเทียมมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคม ความสามารถทางกาย และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีปัญหาข้อสะโพกและข้อ เข่า: การศึกษาภาคตัดขวาง ได้รับทุนอุดหนุน การทำวิจัยของอาจารย์พยาบาลจากเงินอุดหนุน ทั่วไปในโครงการผลิตพยาบาลเพิ่ม ประจำปีพ.ศ. 2559 โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารอ้างอิง

- Aree-Ue, S., Belza, B., Saraboon Y., & Youngcharoen, P. (2017). *Effects of a multicomponent strategy trial (MUST) program on health outcomes in overweight and diabetic older adults with knee osteoarthritis*. Unpublished raw data.
- Borson, S., Scanlan, J., Brush, M., Vitaliano, P., & Dokmak, A. (2000). The mini-cog: A cognitive 'vital signs' measure for dementia screening in multi-lingual elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 15*(11), 1021-1027.
- Canovas, F., & Dagneaux, L. (2018). Quality of life after total knee arthroplasty. *Orthopaedics, Traumatology, Surgery, and Research, 104*(1S), S41-S46.

- Dailiana, Z. H., Papakostidou, I., Varitimidis, S., Liaropoulos, L., Zintzaras, E., Karachalios, T., ... Malizos, K. N. (2015). Patient-report quality of life after primary joint arthroplasty: A prospective comparison of hip and knee arthroplasty. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 26(16), 366.
- Edwards, R. R., Haythornthwaite, J. A., Smith, M. T., Klick, B., & Katz, J. N. (2009). Catastrophizing and depressive symptoms as prospective predictors of outcomes following total knee replacement. *Pain Research and Management: The Journal of the Canadian Pain Society*, 14(4), 307-311.
- Fitzgerald, J. D., Orav, E. J., Lee, T. H., Marcantonio, E. R., Poss, R., Goldman, L., & Mangione, C. M. (2004). Patient quality of life during the 12 months following joint replacement surgery. *Arthritis and Rheumatism*, 51(1), 100-109.
- Gawel, J., Fibiger, W., Starowicz, A., & Szwarczyk, W. (2010). Early assessment of knee function and quality of life in patients after total knee replacement. *Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja*, 12(4), 329-337.
- Grosu, I., Lavand'homme, P., & Thienpont, E. (2014). Pain after knee arthroplasty: an unresolved issue. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 22(8), 1744-58.
- Herrero-Sanchez, M. D., Garcia-Inigo Mdel, C., Nuno-Beato-Redondo, B. S., Fernandez-de-Las-Penas, C., & Albuquerque-Sendin, F. (2014). Association between ongoing pain intensity, health-related quality of life, disability and quality of sleep in elderly people with total knee arthroplasty. *Ciencia and Saude Coletiva*, 19(6), 1881-1888.
- Hyun, C. W., Kim, B. R., Han, E. Y., & Kim, S. R. (2016). Preoperative physical performance predictors of self-reported physical function and quality of life in patients scheduled for total knee arthroplasty. *Journal of Physical Therapy Science*, 28(11), 3220-3226.
- Jitapunkul, S., Kamolratanakul, P., & Ebrahim, S. (1994). The meaning of activities of daily living in a Thai elderly population: Development of a new index. *Age and Ageing*, 23, 97-101.
- Kennedy, D. M., Hanna, S. E., Stratford, P. W., Wessel, J., & Gollish, J. D. (2006). Preoperative function and gender predict pattern of functional recovery after hip and knee arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 21(4), 559-566.
- Kim, K. W., Han, J. W., Cho, H. J., Chang, C. B., Park, J. H., Lee, J. J., ... Kim, T. K. (2011). Association between comorbid depression and osteoarthritis symptom severity in patients with knee osteoarthritis. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 93(6), 556-563.
- Koedwan, C., Bunin, J., Teerasombut, C., & Kuptniratsaikul, V. (2016). The prevalence of knee OA in community-based elders. *Thai Journal of Physical Therapy*, 38(2), 59-70.
- Kuptniratsaikul, V., Tosayanonda, O., Nilganuwong, S., & Thamalikittkul, V. (2002). The epidemiology of osteoarthritis of the knee in elderly patients living an urban area of Bangkok. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 85(2), 154-161.
- Mawdsley, R. H., Moran, K. A., & Conniff, L. A. (2002). Reliability of two commonly used pain scales with elderly patients. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 25(3), 16-20.
- Marhoney, F. I., & Bathel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 14, 61-65.
- McCaffery, M., & Pasero, C. (1999). *Pain: Clinical manual*. St Louis, MO: Mosby.
- Murphy, L., & Helmick, C. G. (2012). The impact of osteoarthritis in the United States: A population-health perspective. *The American Journal of Nursing*, 112(3), S13-19
- Nunez, M., Lozano, L., Nunez, E., Segur, J. M., Sastre, S., Macule, F., ... Suso, S. (2009). Total knee replacement and health-related quality of life: Factors influencing long-term outcomes. *Arthritis and Rheumatism*, 61(8), 1062-1069.
- Nunez, M., Nunez, E., del Val, J. L., Ortega, R., Segur, J. M., Hernandez, M. V., ... Macule, F. (2007). Health-related quality of life in patients with osteoarthritis after total knee replacement: Factors influencing outcomes at 36 months of follow-up. *Osteoarthritis and Cartilage*, 15(9), 1001-1007.
- Papakostidou, I., Dailiana, Z. H., Papapolychroniou, T., Liaropoulos, L., Zintzaras, E., Karachalios, T. S., & Malizos, K. N. (2012). Factors affecting the quality of life after total knee arthroplasties: A prospective study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 13, 116-2474-13-116.
- Pérez-Prieto, D., Gil-González, S., Pelfort, X., Leal-Blanquet, J., Puig-Verdié, L., & Hinarejos, P. (2014). Influence of depression on total knee arthroplasty outcome. *The Journal of Arthroplasty*, 29(1), 44-47.

- Puolakka, P. A., Rorarius, M. G., Roviola, M., Puolakka, T. J., Nordhausen, K., & Lindgren, L. (2010). Persistent pain following knee arthroplasty. *European Journal of Anaesthesiology*, 27(5), 455-460.
- Rat, A. C., Coste, J., Pouchot, J., Baumann, M., Spitz, E., Retel-Rude, N., ... & Guillemin, F. (2005). OAKHQOL: A new instrument to measure quality of life in knee and hip osteoarthritis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 58(1), 47-55.
- Riddle, D. L., Wade, J. B., Jiranek, W. A., & Kong, X. (2010). Preoperative pain catastrophizing predicts pain outcome after knee arthroplasty. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 468(3), 798-806.
- Singh, J. A., & Lewallen, D. G. (2014). Patient-level improvements in pain and activities of daily living after total knee arthroplasty. *Rheumatology (Oxford, England)*, 53(2), 313-320.
- Sullivan, M., Tanzer, M., Stanish, W., Fallaha, M., Keefe, F. J., Simmonds, M., & Dunbar, M. (2009). Psychological determinants of problematic outcomes following total knee arthroplasty. *Pain*, 143(1), 123-129.
- Tamsat, A., Aree-Ue, S., & Leelacharas, S. (2015). Fear of falling and functional ability in older adults undergoing hip surgery. *Journal of the Police Nurses*, 7(1), 64-82.
- Thailand Ministry of Public Health. (2013). The survey of elderly health. Retrieved from <http://www.hitap.net/documents/24067>
- 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 and Gerontology International*, 15(5), 594-600.
- Vissers, M. M., Busmann, J. B., Verhaar, J. A., Busschbach, J. J., Bierma-Zeinstra, S. M., & Reijnen, M. (2012). Psychological factors affecting the outcome of total hip and knee arthroplasty: A systematic review. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 41(4), 576-588
- Wongpakaran, N. & Wongpakaran, T. (2012). Prevalence of major depressive disorders in long-term care facilities: A report from northern Thailand. *Psychogeriatrics*, 12(1), 11-17.
- World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability, and health. Retrieved from <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- Wu, C. L., Naqibuddin, M., Rowlingson, A. J., Lietman, S. A., Jermyn, R. M., & Fleisher, L. A. (2003). The effect of pain on health-related quality of life in the immediate postoperative period. *Anesthesia and Analgesia*, 97(4), 1078-1085.