

ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

อภิรดา สร้อยสน¹, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ²

¹แผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The Relationship Between Stimuli and Adaptation of Patients with Total Knee Arthroplasty

Apirada Soison¹, Suchitra Limumnoilap²

¹Private unit, Division of Nursing, Srinagarind hospital, Faculty of Medicine

²Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen 40002, Thailand.

หลักการและวัตถุประสงค์: การเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นวิธีการรักษาข้อเข่าเสื่อมระยะสุดท้าย เพื่อช่วยลดอาการปวดเข่า ข้อติดผิดปกติ ทำให้ผู้ป่วยกลับมาใช้งานข้อเข่าได้ปกติ หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถใช้ข้อเข่าเทียมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพบว่า มีปัจจัยหรือสิ่งเร้าบางประการมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงบรรยายแบบตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มาติดตามการรักษาที่ห้องตรวจจอร์โจปิตกัส โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่าง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึง มกราคม พ.ศ.2553 จำนวน 87 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับกำลังปรับตัว โดยด้านร่างกายอยู่ในระดับการปรับตัวมีประสิทธิภาพ สำหรับด้านอื่นๆ อีก 3 ด้าน อยู่ในระดับกำลังปรับตัว ผู้ป่วยร้อยละ 54.02 อยู่ในระดับกำลัง

Background and Objective: Total knee arthroplasty is the surgical treatment for end stage knee osteoarthritis. This treatment aims for relieving pain, correcting deformities and bring back normal function knee. After surgery patient must adapt for using the artificial joint affectively. Moreover, there are some factors or stimuli associated with patient's adaptation as well. Therefore the objectives of this study are to report patient's adaptation after total knee arthroplasty and to identify the association between some stimuli and patient's adaptation using concept of Roy adaptation theory.

Methods: This study was cross-sectional descriptive study. The samples were 87 patients with total knee arthroplasty, who visited the follow-up schedule at Srinagarind hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University during November 2008 to January 2009. The study instrument was the evaluation form of patient's adaptation in 4 modes, composed of physical, self-concept, role-function and interdependence modes.

Results: Most of the patients were in the compensatory level of adaptation. If consideration in each mode, the results showed that the physical mode was in the effective adaptation, but other modes were in the compensatory level of adaptation. Numbers of the patients were in the

Correspondence: นางสาวอภิรดา สร้อยสน หอผู้ป่วย 6จ แผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 40002 E-mail: apsoison@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-6014849

ปรับตัว และร้อยละ 45.98 ปรับตัวในระดับมีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการปรับตัวของผู้ป่วย พบว่า อายุ, ระดับการศึกษา, รายได้เฉลี่ยของครอบครัว, ระยะเวลา ภายหลังการผ่าตัด และพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดยรวม แต่เพศและสถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

สรุป: ผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีการปรับตัวอยู่ในระดับ กำลังปรับตัว ดังนั้นควรให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปรับตัว โดยคำนึงถึงสิ่งเร้าที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ซึ่งจะ ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การปรับตัว, การเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, ทฤษฎีการปรับตัวของรอย

effective adaptation and in the compensatory level of adaptation were 45.98% and 54.02% respectively. Overall patient adaptation were mild to moderate correlated with these following stimuli: age, level of education, level of income, post operative period, and the range of motions in extension and flexion. Gender and marital status were not significantly correlated with overall patient adaptation.

Conclusion: The results of this study found that most of the patients with total knee arthroplasty were in the compensatory level of adaptation and had tendency to be in the effective adaptation. Therefore, appropriated nursing promotion for health should be emphasized to the patients according to these stimuli.

Keywords: Patient adaptation, Total knee arthroplasty, The Roy Adaptation Model.

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคข้อที่พบบ่อยที่สุดทั้งในและต่างประเทศ ที่ทำให้เกิดอาการปวด มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว การทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความพิการได้มาก¹ ปัจจุบันการรักษาข้อเข่าเสื่อมในระยะสุดท้ายที่ได้ผลดีที่สุดคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total knee arthroplasty: TKA)² แต่ภายหลังการเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้ป่วยอาจต้องประสบกับปัญหาต่างๆ ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมหลายอย่าง เช่น ปวดแผลผ่าตัด อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ท้องผูก การเคลื่อนไหวลำบาก ข้อเข่าติดขัด รู้สึกเครียด วิตกกังวล กลัวเกี่ยวกับประสิทธิภาพและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของข้อเข่าเทียม³⁻⁷ ทำให้ไม่มั่นใจในสมรรถภาพร่างกายของตนเอง อาจส่งผลกระทบต่อการดำรงบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและสังคม รวมทั้งการพึ่งพาตนเองหรือพึ่งพาผู้อื่นอย่างไม่เหมาะสมได้จากปัญหาดังกล่าวผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวต่อภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลและมั่นคงของชีวิต การที่ผู้ป่วยจะปรับตัวได้หรือไม่นั้น ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล⁸ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลา ภายหลังการผ่าตัด และพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่า เป็นต้น จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การศึกษาในผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมยังมีน้อย และส่วนใหญ่เป็นการศึกษา โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถ

ตนเอง ภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย⁹ ซึ่งสามารถประเมินบุคคลได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมมาใช้ในการศึกษาผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ดังนั้นการศึกษาดังนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าบางประการกับการปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสามารถเผชิญปัญหาและมีการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงบรรยายแบบตัดขวางในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่มาติดตามผลการรักษาที่ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึง มกราคม พ.ศ. 2553 จำนวน 87 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นครั้งแรก ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไป ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคอื่น มีสติสัมปชัญญะดี และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อมูลของสิ่งเร้าคัดสรรที่

คาดว่ามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด และพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่า ส่วนที่ 2 คือ แบบประเมินการปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย⁹ มีทั้งหมด 54 ข้อ ครอบคลุมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน^{10,11} ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.00-5.00 ปรับตัวมีประสิทธิภาพ คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.99 อยู่ในระยะกำลังปรับตัว และคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 ปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ คุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และได้ค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.5 นำเสนอข้อมูลโดย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐานและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) และสถิติไค-สแควร์ (Chi-square)

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม การศึกษานี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 87 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.31 มีอายุเฉลี่ย 66.25±6.75 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.97 และมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 35.63 เบิกค่ารักษาพยาบาลจากรัฐ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 70.11 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 35.63 (ตารางที่ 1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีข้อเข่าเสื่อมทั้ง 2 ข้าง ร้อยละ 64.37 อยู่ในระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด 1- 6 เดือน ร้อยละ 29.89 พิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่าข้างที่ผ่าตัด พบว่า มีองศาการเหยียด (extension) เฉลี่ย -1.21±3.57 องศา และมีองศาการงอ (flexion) เฉลี่ย 110.06±17.21 องศา (ตารางที่ 2)

การปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวโดยรวมเท่ากับ 3.91±1.22 และค่ามัธยฐาน 4 ซึ่งอยู่ในระดับกำลังปรับตัว เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า การปรับตัวด้านร่างกายมีการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ (ค่าเฉลี่ย 4.22±1.13, ค่ามัธยฐาน 5) สำหรับ

ด้านอื่นๆ อีก 3 ด้าน อยู่ในระดับกำลังปรับตัว (ตารางที่ 3) และพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 45.98 มีการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ และร้อยละ 54 อยู่ในระดับกำลังปรับตัว (ตารางที่ 4)

ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง โดยพบว่า ระดับการศึกษา ($r_s = 0.52, p < 0.01$) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ($r_s = 0.25, p < 0.05$) ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด ($r_s = 0.63, p < 0.01$) และพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่า: องศาการเหยียด ($r_s = 0.51, p < 0.01$) และองศาการงอ ($r_s = 0.69, p < 0.01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวโดยรวม และยังมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวในรายด้านทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวโดยรวม ($r_s = -0.22, p < 0.05$) และด้านบทบาทหน้าที่ ($r_s = -0.27, p < 0.05$) (ตารางที่ 5) เพศและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดยรวม ($p > 0.05$) (ตารางที่ 6)

วิจารณ์

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีการปรับตัวโดยรวมอยู่ในระดับกำลังปรับตัว ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปรับตัวค่อนข้างต่ำ การปรับตัวในระดับมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านร่างกาย อยู่ในระดับมีประสิทธิภาพ เพราะผลจากการรักษาโดยการเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ทำให้อาการปวดเข่าจากภาวะผิวข้อเข่าเสื่อมลดลงหรือไม่ปวดเลย ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.91 อยู่ในระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ซึ่งในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 6 - 12 เดือนขึ้นไป ความแข็งแรงและทนทานของข้อเข่าเทียมจะค่อยๆ เพิ่มขึ้น จนเสมือนว่าเป็นข้อเข่าของผู้ป่วยเอง ทำให้สามารถใช้ข้อเข่าในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้มากขึ้น มีความคล่องตัวและกระฉับกระเฉงในการเคลื่อนไหว^{4,11} ประกอบกับผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยขององศาการเหยียดและการงอเข่า อยู่ในช่วงที่สามารถทำกิจกรรมพื้นฐานที่จำเป็นในชีวิตประจำวันได้ ส่วนการปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านการพึ่งพาระหว่างกัน อยู่ในระดับกำลังปรับตัว ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยรับรู้ข้อเข่าเทียมไม่ใช่ช่วยอะจริงตามธรรมชาติ จึงต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาและดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอันจะมีผลต่อข้อเข่าใหม่ รวมทั้งต้องปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ต่างๆ ให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยบางส่วนเกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวลกลัว และไม่มั่นใจในภาวะสุขภาพของตนเอง^{6,7} ดังนั้นจึงต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นในการที่จะปรับตัวไปสู่การปรับตัวที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ภายหลัง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 87)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย / หญิง	18 / 69	20.69 / 79.31
อายุ		
51 - 60 ปี	21	24.14
61 - 70 ปี	39	44.83
71 - 80 ปี	26	29.88
81 - 90 ปี	1	1.15
(\bar{X} = 66.25, SD = 6.75, Md = 67, Range = 55 - 83)		
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	60	68.97
มัธยมศึกษา	15	17.24
อนุปริญญา	3	3.45
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	8	9.19
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.15
สถานภาพสมรส		
โสด/หม้าย	29	33.33
คู่	58	66.67
อาชีพ		
เกษตกรกรรม	25	28.74
ค้าขาย	31	35.63
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	4	4.60
พนักงานบริษัท/ลูกจ้าง	2	2.30
ทำงานบ้าน	15	17.24
ข้าราชการบำนาญ	10	11.49
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	10	11.49
5,000 - 10,000 บาท	31	35.63
10,001 - 15,000 บาท	7	8.05
15,001 - 20,000 บาท	18	20.69
มากกว่า 20,000 บาท	21	24.14
(\bar{X} = 19,701.15, SD = 21,142.16, Md = 12,000, Range = 2,000 - 100,000)		
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
เบิกจากรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ	61	70.11
ประกันสังคม	2	2.30
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)	20	22.99
จ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง	4	4.60
ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลขณะเจ็บป่วย (คนหนึ่งมีผู้ทำหน้าที่ดูแลมากกว่า 1 กลุ่ม)		
สามี/ภรรยา	51	58.62
บุตร/หลาน	72	82.76
ญาติ พี่น้อง	2	2.30

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยและการรักษา

ข้อมูลการเจ็บป่วยและการรักษา	จำนวน (n = 87)	ร้อยละ
จำนวนข้อเข่าที่เสื่อม		
1 ข้อ	31	35.63
- ข้อขวา / ข้อซ้าย	20 / 11	22.99 / 12.64
2 ข้อ	56	64.37
ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด		
ต่ำกว่า 1 เดือน	8	9.20
1 - 6 เดือน	26	29.89
7 - 12 เดือน	21	24.14
13 - 24 เดือน	13	14.94
25 - 36 เดือน	6	6.89
มากกว่า 36 เดือน	13	14.94
(\bar{X} = 15.77, SD = 16.38, Md = 9, Range = 0.5 - 63)		
พิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่าข้างที่ผ่าตัด (range of motion) องศาการเหยียด (extension)		
ต่ำกว่า 0 องศา	11	12.64
0 องศา	76	87.36
(\bar{X} = -1.21, SD = 3.57, Md = 0, Range = -20 - 0)		
องศาการงอ (flexion)		
ต่ำกว่า 91 องศา	22	25.29
91 - 110 องศา	33	37.93
111 - 130 องศา	25	28.74
มากกว่า 130 องศา	7	8.04
(\bar{X} = 110.06, SD = 17.21, Md = 110, Range = 60 - 150)		
มีภาวะแทรกซ้อนหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม		
ติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนรอบข้อ (Superficial skin infected)	2	2.30
ติดเชื้อภายในข้อเข่าเทียม (Deep infected)	2	2.30
มีภาวะแทรกซ้อนเนื่องมาจากซีเมนต์กระดูก (Cement complication)	1	1.15
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	82	94.25
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	42	48.27
มีโรคประจำตัว	45	51.73

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปรับตัวของคะแนนการปรับตัวรายด้านและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

การปรับตัว	ค่ามัธยฐาน (Md)	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับการปรับตัว
การปรับตัวด้านร่างกาย	5	4.22	1.13	มีประสิทธิภาพ
- ด้านออกซิเจน	5	4.76	0.55	มีประสิทธิภาพ
- ด้านโภชนาการ	4	4.14	1.06	มีประสิทธิภาพ
- ด้านการขับถ่าย	5	4.60	0.70	มีประสิทธิภาพ
- ด้านการมีกิจกรรมและการพักผ่อน	4	3.68	10.40	กำลังปรับตัว
- ด้านการป้องกัน	5	4.79	0.57	มีประสิทธิภาพ
- ด้านการรับรู้ความรู้สึก	4	4.05	1.26	มีประสิทธิภาพ
- ด้านน้ำและอิเล็กโทรไลต์	4	4.14	0.73	มีประสิทธิภาพ
การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์	4	3.67	1.26	กำลังปรับตัว
- อัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย	4	3.66	1.45	กำลังปรับตัว
- อัตมโนทัศน์ส่วนบุคคล	4	3.68	1.15	กำลังปรับตัว
ด้านความมั่นคงในตนเอง	4	3.43	1.13	กำลังปรับตัว
ด้านปณิธานความคาดหวัง	4	3.91	1.17	กำลังปรับตัว
ด้านศีลธรรม-จรรยา	3	3.26	1.18	กำลังปรับตัว
ด้านความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง	4	3.93	0.99	กำลังปรับตัว
การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่	4	3.53	1.26	กำลังปรับตัว
- บทบาทผู้ป่วย	4	4.16	0.88	มีประสิทธิภาพ
- บทบาทบิดา-มารดา/สามี-ภรรยา	3	3.09	1.40	กำลังปรับตัว
- บทบาทการทำงาน	3	3.18	1.08	กำลังปรับตัว
การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกัน	4	3.85	1.12	กำลังปรับตัว
การปรับตัวโดยรวม	4	3.91	1.22	กำลังปรับตัว

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการปรับตัว

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

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด และพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่า กับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง

สิ่งเร้า	การปรับตัว	ร่างกาย	อัตมโนทัศน์	บทบาทหน้าที่	การพึ่งพาระหว่างกัน	การปรับตัวโดยรวม
	r_s	r_s	r_s	r_s	r_s	r_s
อายุ	-0.21	-0.18	-0.27*	-0.20	-0.22*	
ระดับการศึกษา	0.46**	0.45**	0.53**	0.50**	0.52**	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	0.21*	0.22*	0.25*	0.24*	0.25*	
ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด	0.57**	0.56**	0.59**	0.61**	0.63**	
พิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่า						
- องศาการเหยียด	0.50**	0.48**	0.44**	0.46**	0.51**	
- องศาการงอ	0.66**	0.67**	0.56**	0.61**	0.69**	

*p < 0.05, **p < 0.01, r_s = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ตารางที่ 6 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศและสถานภาพสมรสกับการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง

สิ่งเร้า	ปรับตัวมี	กำลังปรับตัว	ปรับตัวไม่มี	รวม	χ^2	p-value
	ประสิทธิภาพ จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	ประสิทธิภาพ จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ						
- ชาย	12 (13.80)	6 (6.89)	0 (0.0)	18 (20.69)	0.293	0.064
- หญิง	28 (32.18)	41 (47.13)	0 (0.0)	69 (79.31)		
รวม	40 (45.98)	47 (54.02)	0 (0.0)	87 (100)		
สถานภาพสมรส						
- โสด/หม้าย/หย่า/แยก	12 (13.80)	17 (19.53)	0 (0.0)	29 (33.33)	0.014	0.543
- มีคู่	28 (32.18)	30 (34.49)	0 (0.0)	58 (66.67)		
รวม	40 (45.98)	47 (54.02)	0 (0.0)	87 (100)		

การเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ความปวดและการทำหน้าที่ทางกาย จะดีขึ้นอย่างมาก ในขณะที่ด้านจิตใจและสังคมดีขึ้นในระดับปานกลาง¹² สอดคล้องกับการศึกษาของ Bachmeier และคณะ¹³ พบว่า ที่ระยะเวลา 3 เดือนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพด้านร่างกายดีขึ้นกว่าด้านจิตสังคมอย่างมีนัยสำคัญ เพราะฉะนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีการปรับตัวทางด้านจิตสังคมช้ากว่าด้านร่างกาย

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้ากับการปรับตัวของผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม อธิบายได้ ดังนี้ ผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มีอายุน้อยจะมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและข้อ รวมทั้งการเคลื่อนไหวและการทรงตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก¹⁴ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยได้รับประโยชน์จากการเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในด้านความปวด การทำงานของข้อเข่า และการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก⁶ ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว โดยพบว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับผลของการรักษา¹⁵ ซึ่งผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการทำงานของข้อเข่าดีกว่า และมีความปวดลดลงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ¹⁶ เช่นเดียวกับผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงมีการปรับตัวหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมดีกว่าผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำ เนื่องจากรายได้ที่เพียงพอจะสามารถตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตและเอื้ออำนวยสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองในระหว่างการเจ็บป่วย¹⁷ ระยะเวลาหลังการผ่าตัดที่นานขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีการปรับตัวดีขึ้น เนื่องจากการปรับตัวของกล้ามเนื้อและความเจ็บปวดที่ลดน้อยลงตามระยะเวลาการรักษา^{5,6} นอกจากนี้ยังพบว่าพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่าแสดงถึงความสามารถในการเหยียด

และงอข้อเข่าของผู้ป่วยภายหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และยังเป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย¹⁸ ผู้ที่มีพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่ามากจึงมีการปรับตัวโดยรวมดีกว่าผู้ที่มีพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่าน้อย จะเห็นว่าการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 74.71 มีองศาการงอเข่าตั้งแต่ 91 องศาขึ้นไป ซึ่งเพียงพอที่จะทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้

สรุป

ผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีการปรับตัวอยู่ระดับกำลังปรับตัวและมีแนวโน้มไปในทางการปรับตัวมีประสิทธิภาพ โดยการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปรับตัวต่ำกว่าด้านอื่นๆ และพบว่าสิ่งเร้าได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ระยะเวลาภายหลังการผ่าตัด และพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่า มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวโดยรวม ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยดำรงบทบาทได้อย่างเหมาะสมและมีความสุขโดยตระหนักถึงสิ่งเร้าที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ควรส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้เป็นพยาบาลชำนาญการหรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ระหว่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้ป่วยหลังเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกท่าน

ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มอบทุนอุดหนุน การทำวิทยานิพนธ์ ประจำปีการศึกษา 2552 ซึ่งมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. วรวิทย์ เล่าห์เรณู. โรคข้อเสื่อม. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์, 2546.
2. สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์. โรคข้อเสื่อม. ใน: สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์, สุรวุฒิ ปรีชานนท์, บรรณานิการ. ตำราโรคข้อ เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 2 ฉบับปรับปรุงใหม่. กรุงเทพฯ: เอส.พี.เอ็น.การพิมพ์, 2548: 697-755.
3. สุภาพ อารีเอื้อ, พรรณวดี พุทธิวัฒน์, สมหมาย วรรณานต์. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล 2543; 2:167-81.
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. Brander V, Stulberg SD, Adam AD, Harden RN, Bruchl S, Stanos SP, et al. Predicting total knee replacement pain. Clin Orthop Relat Res 2003; 1:27-36.
6. 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.
7. Barksdale P, Backer J. Health-related stressors experienced by patients who underwent total knee replacement seven days after being discharge home. Orthop Nurs 2005; 5:336-42.
8. นवलจันทร์ ธาณินทร์สุรัตน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีหลังผ่าตัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย] มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.
9. Roy SC, Andrew HA. The Roy adaptation model. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange, 1999.
10. Best JW, Kahn JV. Research in Education. 10th ed. Boston: Pearson Education Inc, 2006.
11. 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.
12. Jones CA, Beupre LA, Johnston DWC, Suarez-Almazor ME. Total joint arthroplasty: Current concepts of patient outcomes after surgery. Rheum Dis Clin North Am 2007; 33:71-86.
13. Bachmeier CJ, March LM, Cross MJ, Lapsley HM, Tribe KL, Courlenay BG, et al. A comparison of outcomes in osteoarthritis patients undergoing total hip and knee replacement. Osteoarthritis Cartilage 2001; 9:137-46.
14. พิเชษฐุ์ ศิริวัฒน์สกุล, กิรติ เจริญชลวานิช. Role of High Flex Knee design. ใน: กิรติ เจริญชลวานิช, วัฒนชัย โจน์นวนิชย์, บรรณานิการ. Recent Advance of Knee Surgery. กรุงเทพฯ: มีเดีย เพรส, 2550: 191-204.
15. Katz JN. Total joint replacement in osteoarthritis. Best Pract Res Clin Rheumatol 2006; 1:145-53.
16. Ethgen O, Bruyere O, Richey 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.
17. ดวงใจ พิชัยรัตน์. การปรับตัวของผู้ที่สูญเสียขา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย] มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2545.
18. พัชรพล อุดมเกียรติ. Stiffness after total knee replacement. ใน: กิรติ เจริญชลวานิช, วัฒนชัย โจน์นวนิชย์, บรรณานิการ. Recent Advance of Knee Surgery. กรุงเทพฯ: มีเดีย เพรส, 2550: 191-204.

