

# รายงานวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วัชรีย์ วรากุลนุเคราะห์ \*

สุดาภรณ์ พยัคฆเรือง \*\*

วิลาวัดน์ย์ อาชวกุลเทพ \*\*\*

ลัษณา บุญประคอง \*

\*พยาบาล พม. / หอผู้ป่วย 84 ปีชั้น 5 ตะวันตก งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

\*\* อาจารย์ ระดับ 6 / ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* ผู้ตรวจการพยาบาล ระดับ 6 / งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช





## รายงานวิจัยเรื่องประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

### บทคัดย่อ

ถึงแม้ความเจ็บปวดจะได้รับการอธิบายว่าเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล แต่ความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ยังมีน้อย วัตถุประสงค์หลักของการศึกษานี้คือ เพื่ออธิบายความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาประสบการณ์ของผู้ป่วยโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 16 คน และผู้ป่วยได้รับการคัดเลือกเข้ามาในการวิจัยโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

ความอึดตัวเชิงทฤษฎีของข้อมูลเป็นเกณฑ์กำหนดในการยุติการเก็บและรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบ 3 ประเด็นหลัก คือ ประสบการณ์ความเจ็บปวด ประสบการณ์การฟื้นฟู และประสบการณ์การได้รับข้อมูลใน ส่วนของประสบการณ์ความเจ็บปวดประกอบด้วยรายละเอียดที่เกี่ยวข้องใน 2 เรื่อง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจะมีความรู้สึกขาในวันแรก วันต่อมาจึงเริ่มปวด โดยปวดนานถึงสามวันหลังผ่าตัด และ อาการเมื่อย ปวด หงุดหงิด นอนไม่หลับ เป็นวงจรของความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ในส่วนของประสบการณ์การฟื้นฟู พบว่าการควบคุมความเจ็บปวดได้ดีจะทำให้มีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถฝึกกายบริหารเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายได้เร็วขึ้นถึงอย่างไรก็ตามการบริหารบางอย่างทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดมากขึ้น ซึ่งการใช้เจลเย็นประคบหลังจากออกกำลังกายจะช่วยลดบวมและลดปวดได้ ในส่วนของประสบการณ์การได้รับข้อมูล พบว่าสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นครั้งแรกจะมีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมและให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดจะช่วยสร้างความมั่นใจและลดความวิตกกังวลได้ นอกจากนี้แม้ผู้ป่วยจะเคยได้รับข้อมูลมาแล้วแต่ก็ยังอยากได้รับข้อมูลอีกในช่วงหลังการผ่าตัด

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง เกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งความเข้าใจนี้ได้เพิ่มเติมองค์ความรู้เดิมในเรื่องการพยาบาล อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากิจกรรมการพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ :** ความเจ็บปวด / ประสบการณ์ / การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

### Pain Experience of Patients Undergone Total Knee Replacement

#### ABSTRACT

Pain is commonly thought of and described as a subjective experience, however little is known about the pain experience of total knee replacement (TKR) patients. The major purpose of this study was to describe these patients' pain experiences.

A qualitative approach was used to investigate their experiences. Data were gathered from 16 Thai patients through in-depth interviews. The patients were recruited by purposive sampling. Theoretical saturation was a criterion for finishing data collection. Data were analyzed using the content analysis method.

Three key themes emerged: pain experience, recovery experience, and receiving information experience. Pain experience consisted of two related categories: 1) no feeling on the first day, pain on the next day until the third day postoperatively; and 2) the cycle of "Pain" including feelings of immobilization, suffering, and sleeplessness. Recovering experience consisted of three related categories: 1) good pain control creating a good quality of life; 2) some postures in exercise increasing pain intensity; and 3) cold jell alleviating pain and swelling. Receiving information experience consisted of two related categories: 1) preoperative information decreasing anxiety; and 2) needing information again in the postoperative phase.

The findings provide better understanding of the pain experience of patients who have undergone total knee replacement. This understanding adds to prior knowledge of nursing care and contributes to the development of nursing interventions to support these patients in achieving a good quality of life.

**Key words :** Pain/ Experience/ Total Knee Replacement



## ความสำคัญของปัญหา

ในแต่ละปีมีผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะข้อเข่าเสื่อม ต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม [Total Knee Arthroplasty (TKA)] เป็นจำนวนมาก การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษา เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดเรื้อรังที่ผู้ป่วยมีมาในระยะ Pain Experience of Patients Undergone Total Knee Replacement ก่อนการผ่าตัด แต่การผ่าตัดก็นำมาซึ่งความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดในระยะหลังการผ่าตัดเช่นกัน

สมาคมนานาชาติที่ศึกษาเรื่องความเจ็บปวด (The International Association for the Study of Pain) หรือ IASP ได้ให้ความหมายของความเจ็บปวดว่า “เป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจ และมีประสบการณ์ทางอารมณ์ที่สัมพันธ์กับเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย” (Schechter, et al., 1993: 87) ซึ่งเป็นคำอธิบายที่สะท้อนให้เห็นว่า “ความเจ็บปวด” เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล ขึ้นอยู่กับการรับรู้และอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยแต่ละคน และเนื่องจากลักษณะความเจ็บปวดที่เกิดจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ก็อาจมีความแตกต่างจากความเจ็บปวดที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ หากบุคลากรทางการแพทย์ไม่เข้าใจลักษณะความเจ็บปวดของผู้ป่วยกลุ่มนี้ก็จะจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยให้ได้อย่างประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์ในการวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก (Primary Objective)

เพื่อศึกษาประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

### วัตถุประสงค์รอง (Secondary Objectives)

1. เพื่ออธิบายการรับรู้ของผู้ป่วยต่อความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. เพื่อศึกษาวิธีการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
3. เพื่อศึกษาความคาดหวังของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมต่อการพยาบาล

## กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ข้อเข่าประกอบด้วยกระดูก 3 ส่วน คือ ส่วนปลายของกระดูกต้นขา ส่วนต้นของกระดูกหน้าแข้ง และกระดูกสะบ้า เมื่อข้อเข่ามีพยาธิสภาพจะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บปวด การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total Knee Arthroplasty [TKA]) เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะอาการเจ็บปวดเรื้อรัง และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ (Baird, 2001) การที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจผ่าตัดหรือไม่ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของผู้ป่วย Toye, Barlow, Wright, Lamb และคณะ (2006) ได้ศึกษาในเรื่องการตัดสินใจของผู้ป่วยในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ตามการให้ความหมายและการรับรู้ของผู้ป่วย พบว่า การที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนข้อเข่าเทียมนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับอาการรุนแรงที่ผู้ป่วยประสบอยู่ แต่ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสิ่งที่เป็นอยู่และสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด

ในระยะหลังผ่าตัดความเจ็บปวดยังเป็นปัญหาหลักที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญ ได้มีการพัฒนาและพยายามที่จะช่วยควบคุมบรรเทาความเจ็บปวด โดยการให้ยาแก้ปวดและใช้วิธีการอื่นๆ ที่ไม่ต้องใช้ยาเพื่อลดอาการปวดร่วมกับ Thomas, Robinson, Champion, McKell และ Pell (1998) ได้ศึกษาความรุนแรงของความเจ็บปวดในระยะหลังผ่าตัด ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เปลี่ยนข้อเข่าเทียม และผ่าตัดแก้ไขกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทพบว่า ในระยะหลังผ่าตัดแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการควบคุมความเจ็บปวดด้วยยาแก้ปวดที่ให้ทางหลอดเลือดดำ โดยที่ผู้ป่วยสามารถควบคุมการให้ยาด้วยตนเอง แต่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวดยังอยู่ในระดับปวดเล็กน้อยถึงปานกลางและจะค่อยๆ ลดลงจากวันที่ 1 ถึงวันที่ 5 หลังผ่าตัด และต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยได้ออกจากโรงพยาบาล

งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ทำการศึกษาในประเทศไทย เป็นการศึกษาเพื่อหาวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยไม่ใช้ยาแก้ปวด Booddee (2002) ได้ศึกษาผลของการนัดต่อความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียมหนึ่งข้างโดยทำการศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 30 คน โดยใช้รูปแบบการทดลองเป็นการทดลองแบบสลับ (crossover design) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองซึ่งจะได้รับการนัดก่อนการออกกำลัง มีระดับความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )





ในการทำสารนิพนธ์ของ Hiranpuchuchong (2006) ซึ่งแสดงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยสืบค้นงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องจำนวนทั้งหมด 10 เรื่องและนำมาสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์โดยภาพรวม โดยในขั้นตอนมีการประเมินระดับความเจ็บปวดด้วย numeric pain scale การให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ การดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยระยะ 1-2 วันแรกหลังผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยที่ใช้ความเย็นประคบเข่าเพื่อลดปวดระยะ 2-3 วันแรกหลังผ่าตัดในช่วงฝีกงอเข่าแต่สิ่งที่เกิดขึ้นคือผู้ป่วยยังประสบปัญหาเรื่องความเจ็บปวดในหลายรูปแบบ พบปัญหาว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความเจ็บปวดที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นเพราะความเจ็บปวดเป็นประสบการณ์ที่ซับซ้อน หลากหลายรูปแบบ ไม่ใช่เพียงเกิดจากการถูกกระตุ้นทางกายภาพ แต่เป็นเรื่องของการแปรผลทางจิตใจด้วย (Pellino, et al., 2005) ดังนั้นความรู้ที่ยังขาดหายไปคือ การทำความเข้าใจกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ไม่พบว่าม้งานวิจัย ที่จะทำห้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจความรู้สึกเจ็บปวดของผู้ป่วยอย่างแท้จริง การศึกษาจากการบอกเล่าจากประสบการณ์ตรงของผู้ป่วยอาจทำห้บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้อย่างครอบคลุม

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การรับรู้และวิธีการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะคน ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และหลักการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ในการเพิ่มความเชื่อมั่นในการนำผลงานวิจัยไปใช้ (analytical generalization) ซึ่งจะไม่เน้นที่จำนวนกลุ่มตัวอย่าง แต่จะให้ความสำคัญที่ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ประชากรที่เป็นเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจะมีทั้งผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัด และผู้ป่วยที่มาทำการผ่าตัดในครั้งแรก ไม่จำกัดเพศ และอายุ และมีการเลือกแบบเจาะจงไปยังผู้ป่วยที่อยู่ในระยะหลังผ่าตัดตั้งแต่วันที่ 4 ขึ้นไป ด้วยเหตุผลว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยมีประสบการณ์ความเจ็บปวดมากพอจะอธิบายให้ผู้วิจัยเข้าใจได้ นอกจากนี้การได้ข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมาก่อนก็จะทำห้ผู้วิจัยได้เข้าใจลักษณะความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยเผชิญในขณะที่อยู่ที่บ้านและการจัดการกับความเจ็บปวดนั้น

ตามแนวทางในการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวนของผู้เข้าร่วมการวิจัยขึ้นอยู่กับความอึดตัวของข้อมูลที่ได้รับความอึดตัวของข้อมูลก็คือการที่ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม (Denzin & Lincoln, 2000) และข้อมูลที่ได้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดจำนวน 16 คน จึงได้ข้อมูลอึดตัวมากพอที่จะทำห้ผู้วิจัยเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

### วิธีการดำเนินการปกป้องสิทธิของผู้ถูกวิจัย

เมื่อผู้วิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลศิริราชให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะประสานงานกับทีมพยาบาลในหอผู้ป่วย 84 ปีชั้น 5 ตะวันตก โรงพยาบาลศิริราช เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยจะศึกษาข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยและใช้เวลาดังกล่าวในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยต้องการ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการของผู้ป่วยด้วยตนเองและอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ป่วยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการศึกษา การป้องกันความเสี่ยงนั้น รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ตามคำชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยและหนังสือแสดงเจตนาเข้าร่วมการวิจัยสำหรับพยาบาล ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามที่สร้างไว้ ซึ่งจะสร้างขึ้นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะของคำถามเป็นลักษณะปลายเปิด (Open-ended) ซึ่งมีข้อดีในการทำห้ผู้วิจัยสามารถรู้คำตอบต่าง ๆ ซึ่งอยู่นอกเหนือจากการคาดคะเนของผู้วิจัย รวมทั้งได้รายละเอียดทุกแง่มุมที่ตรงความต้องการที่จะตอบของผู้ถูกสัมภาษณ์ นำมาซึ่งการได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง แนวคำถามนี้จะได้รับการพิจารณาและแนะนำแก้ไข โดยผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพช่วยตรวจสอบก่อน ซึ่งกระทำไปพร้อมกับการบันทึกเทป และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมง โดยใช้สถานที่ภายในห้องพักที่ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วย 84 ปีชั้น 5 ตะวันตก โรงพยาบาลศิริราช เป็นสถานที่สัมภาษณ์ ในเวลา que ผู้ป่วยสะดวก เมื่อการสัมภาษณ์ครั้งแรกเสร็จสิ้น ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล



## ผลการวิจัย

ผลการศึกษานี้สามารถ สะท้อนประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมออกมาได้ เป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ประสบการณ์ความเจ็บปวด 2) ประสบการณ์การฟื้นฟู และ 3) ประสบการณ์การได้รับข้อมูล เรื่องความเจ็บปวด

**ประสบการณ์ความเจ็บปวด** สามารถอธิบายได้ดังนี้

### วันแรกขา วันต่อมาปวด นานถึงสามวัน

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการศึกษานี้ ทุกคนได้รับยาระงับความปวดขณะผ่าตัดทางไขสันหลัง ( Spinal Block) จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกขาภายหลังกลับจากห้องผ่าตัด และไม่รู้สึกรู้ปวด ผู้ป่วยจะเริ่มมีความรู้สึกปวดในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ความรู้สึกปวดนี้จะเกิดขึ้นต่อเนื่องจนถึงวันที่ 3 หลังการผ่าตัด

### เมื่อย ปวด หงุดหงิด นอนไม่หลับ วงจรของความทุกข์ทรมาน

ในช่วงวันแรกหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะยังใส่ฝีกอยู่ทำให้ยากแก่การเปลี่ยนท่านอน ประกอบกับเริ่มมีความเจ็บปวด ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมขยับร่างกาย สิ่งตามมาคือผลกระทบทางด้านจิตใจ คือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิด และนอนไม่หลับ ส่วนในวันที่ 2-3 วันหลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำเป็นต้องฝึกกายบริหาร และหัดเดินใหม่ เมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมดังกล่าวได้ นอกจากนี้ความปวดยังคุกคามต่อการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอในเวลากลางคืน ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความอ่อนเพลียในเวลากลางวันจนไม่ยอมทำกิจกรรม

**ประสบการณ์การฟื้นฟู** สามารถอธิบายได้ดังนี้

### ควบคุมความเจ็บปวดได้ดี ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

การควบคุมความเจ็บปวดได้ดีจะทำให้ผู้ป่วยฟื้นหายได้เร็วขึ้น ซึ่งยาแก้ปวดมีความสำคัญมากในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยเฉพาะในช่วง 3 วันแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกปวดแผลผ่าตัดมาก อาการปวดจะลดลงในวันที่ 4 และวันต่อๆ มาอาการปวดจะลดลงเรื่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องการยาแก้ปวดน้อยลงด้วย ดังนั้นพยาบาลควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเรื่องการจัดการความเจ็บปวดที่ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถประเมินความปวดและขอยาแก้ปวดเมื่อรู้สึกปวดได้ ผู้ป่วยบางรายจะพยายามช่วยเหลือตัวเองให้หุเลาปวดก่อนที่จะขอยาแก้ปวด โดยการเปลี่ยนท่าหรือบีบนิ้วบริเวณที่ปวด การควบคุมความเจ็บปวดได้ดีจะทำให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับได้เต็มที่ในเวลากลางคืน และฝึกกายบริหารได้ดีในเวลากลางวัน จึงมีความจำเป็นต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ปวด

### ทำบริหารบางท่าทำให้ปวดมาก

หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การบริหารเป็นสิ่งสำคัญเพื่อป้องกันข้อเข่าติด เป็นการช่วยฟื้นฟูกำลังของกล้ามเนื้อ ให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาเดิน และใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แต่ทำบริหารบางท่าก็ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดมากจนไม่ยอมทำอีก ดังนั้นการให้ข้อมูลความรู้ในเรื่องการบริหารข้อเข่า การใช้เทคนิคที่ถูกต้องจากนักกายภาพบำบัด และการได้รับยาแก้ปวดที่เหมาะสม เป็นการรวมการทำงานของสหสาขา จะช่วยทำให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากการปวดได้

### เจลเย็นช่วยลดบวมและลดปวดได้

นอกจากการระงับความปวดโดยใช้ยาแก้ปวดแล้ว การใช้เจลเย็นประคบบริเวณที่ปวดบวม จะช่วยลดความรู้สึกปวดได้





ประสบการณ์การได้รับข้อมูลเรื่องความเจ็บปวด สามารถอธิบายได้ดังนี้

### การเตรียมความพร้อมและให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดช่วยสร้างความมั่นใจ ลดความวิตกกังวล

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเมื่อได้ทราบว่าต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จะมีความรู้สึกกลัวและส่วนใหญ่ จะหาข้อมูลเพื่อให้เกิดความมั่นใจก่อนผ่าตัด

สำหรับผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแล้วจะมีประสบการณ์ทำให้ลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดเสร็จจะมีความมั่นใจในการขยับขา ฝึกบริหารและเดินได้ โดยไม่กลัว

### แม้เคยได้รับข้อมูลแล้ว แต่ยังอยากได้ข้อมูลอีก

ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลต่างๆในเวลาอันจำกัด ผู้ป่วยจะไม่สามารถจำได้ นอกจากการเตรียมความพร้อมและให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแล้วหลังจากที่ผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จ พยาบาลจะต้องทบทวนและให้คำแนะนำเพิ่มเติมโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย นอกจากนั้นญาติหรือผู้ที่ดูแลผู้ป่วยก็มีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องได้ จึงควรจะสอนให้คำแนะนำญาติด้วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกลับไปปฏิบัติตัวที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

### อภิปรายผล

จากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีประสบการณ์ความเจ็บปวดซึ่งสามารถอธิบายได้เป็น 3 ประสบการณ์หลัก คือ ประสบการณ์ความเจ็บปวด ประสบการณ์การฟื้นฟู และประสบการณ์การได้รับข้อมูล เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยอื่นๆ พบว่า มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องของการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเจลเย็นในช่วงระยะ 2-3 วันแรกหลังผ่าตัดในช่วงฝึกงอเข่า ตามที่ Hirunpuchuchong (2006) ได้สังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ไว้ รวมทั้งในเรื่องของการได้รับข้อมูลในช่วงก่อนการผ่าตัด เพื่อประกอบการตัดสินใจเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งพบว่าผู้ป่วยจะตัดสินใจผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนข้อเข่าเทียมนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับอาการรุนแรงของผู้ป่วยประสบอยู่ แต่ขึ้นอยู่กับความรู้ของผู้ป่วยต่อสิ่งที่เข่าเทียมและสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด (Toye, Barlow, Wright, Lamb, et al., 2006) ซึ่งการได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งซึ่งจากผู้ป่วยที่ได้จากการศึกษานี้ จะเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. การเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยก่อนที่จะทำการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จะช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวการผ่าตัดได้ โดยเมื่อผู้ป่วยเข้ามาพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย พยาบาลจะให้ผู้ป่วยดูวีซีดีขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และเริ่มปฏิบัติตาม หลังจากนั้นพยาบาลจะประเมินและทบทวนความเข้าใจของผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่ง
2. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อาจลืมนง่าย แม้จะได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดมาแล้วก็ตาม หลังผ่าตัดผู้ป่วยยังคงต้องการความช่วยเหลือและคำแนะนำจากพยาบาล ดังนั้นพยาบาลควรใช้เวลาพอประมาณในการเข้าไปดูแลซักถามให้คำแนะนำความรู้แก่ผู้ป่วย รวมทั้งให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติในการช่วยเหลือผู้ป่วย เช่นการเปลี่ยนและจัดท่านอน ซึ่งจะเป็นการช่วยตัดวงจรของความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย คือ เมื่อย ปวด หงุดหงิด และนอนไม่หลับ
3. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ไม่ให้มีความเจ็บปวดหลังผ่าตัดโดย เฉพาะในช่วง 3 วันแรกหลังผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยจะมีความรู้สึกปวดมาก โดยการให้คำแนะนำผู้ป่วยในเรื่องการประเมินระดับความเจ็บปวด การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาแก้ปวดอย่างสม่ำเสมอโดยการให้การพยาบาลเชิงรุก คือ ซักถามระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง และให้ยาแก้ปวดในขณะที่ผู้ป่วยยังไม่ปวดมาก
4. ควรให้ยาแก้ปวดแก่ผู้ป่วย ก่อนที่ผู้ป่วยจะไปฝึกบริหารเพื่อฟื้นฟูร่างกาย เพราะจากการศึกษานี้พบว่าหลังการบริหารกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยมักจะมีอาการเจ็บปวดเกิดขึ้น





## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งได้รับความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิในการให้คำปรึกษา แนะนำและให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จ ลุล่วงด้วยดี คณะผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่าน ณ โอกาสนี้ และขอบคุณ Dr. Thomas Hoy ที่กรุณาตรวจสอบบทความด้วยภาษาอังกฤษให้

การวิจัยนี้ได้รับทุนส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยในสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเพื่อพัฒนาการพยาบาลศิริราช คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการพิจารณาทุนสนับสนุนการวิจัย ที่เห็นความสำคัญของการวิจัยที่จะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาล และพิจารณาให้ทุนดังกล่าว

## เอกสารอ้างอิง

- Baird, C.L. (2001). First-line treatment for osteoarthritis part I: Pathophysiology, assessment, and pharmacologic interventions. *Orthopaedic Nursing*, 20(5), 17-24.
- Booddee, N. (2002). Effects of massage on pain in unilateral total knee arthroplasty patients. The degree of master of nursing science (adult nursing). Mahidol University.
- Hirunpuchchong, S. (2006). The clinical nursing practice guideline for pain reduction in total knee replacement patient. The thematic paper. The degree of master of nursing science (adult nursing). Mahidol University.
- Pellino, T.A., Gordon, D.B., Engelke, Z.K., Busse, K.L., Collins, M.A., Silver, C.E., et al. (2005). Use of nonpharmacologic interventions for pain and anxiety after total hip and total knee arthroplasty. *Orthopaedic Nursing*, 24(3), 182-190.
- Thomas, T., Robinson, C., Champion, D., McKell, M., Pell, M. (1998). Prediction and assessment of the severity of post-operative pain and of satisfaction with management. *Pain*, 75, 177-185.
- Toye, F.M., Barlow, J., Wright, C., Lamb, S.E. (2006). Personal meanings in the construction of need for total knee replacement surgery. *Social Science & Medicine*, 63, 43-53.

