

Pain Experience in Patients Undergoing Total Knee Replacement *

Watcharee Waragulnukroh, Sudaporn Payakkaraung, Wilawan Achawakulthep, Luksana Bunprakong

Corresponding author:

W. Waragulnukroh

E-mail: wattiny@hotmail.com

*Watcharee Waragulnukroh RN
Professional Nurse, Department of
Nursing, Siriraj Hospital, Bangkok*

*Sudaporn Payakkaraung RN PhD
Lecturer, Department of Pediatric Nursing,
Faculty of Nursing, Mahidol University*

*Wilawan Achawakulthep RN, MPA
Professional Nurse, Department of
Nursing, Siriraj Hospital, Bangkok*

*Luksana Bunprakong RN
Professional Nurse, Department of
Nursing, Siriraj Hospital, Bangkok*

** Funding support by Her Royal Highness
Princess Mother Scholarship for Nurses at
Siriraj.*

J Nurs Sci 2011;29(3): 74-82

Abstract:

Purpose: To explore the pain experience of patients with total knee replacement.

Design: A qualitative research design was employed.

Methods: The participants were 16 Thai patients with total knee replacements, and recruited by purposive sampling. Data were gathered through in-depth interviews and analyzed by content analysis.

Main findings: Three main themes arose regarding the pain experience of patients with total knee replacements: The first involved two categories of postoperative pain experience: 1) numbness of leg by spinal block on the first day, pain on the next day until the third day postoperatively; and 2) the cycle of pain and distress, including feelings of immobilization, nervousness and sleeplessness. The second theme involved three categories of pain relief experience: 1) pain management created by healthcare professionals, patient, and caregiver; 2) some postures in exercise increasing pain intensity; and 3) cold gel alleviating pain and swelling around the knee replacement. The third theme was information receiving experience consisting of two categories: 1) preoperative information decreasing anxiety; and 2) needing information again in the postoperative phase.

Conclusion and recommendations: Health professionals should develop and implement a nursing guideline to effectively care and management of pain for patients with total knee replacements.

Keywords: pain experience, total knee replacement

ประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่าเทียม *

วัชรีย์ วรากุลนุเคราะห์ สุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง วิลาวัณย์ อาชวกุลเทพ ลักษณา บุญประคอง

Corresponding author:

วัชรีย์ วรากุลนุเคราะห์

E-mail: wattiny@hotmail.com

วัชรีย์ วรากุลนุเคราะห์ RN

พยาบาลประจำการ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

สุดาภรณ์ พยัคฆะเรือง RN PhD

อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิลาวัณย์ อาชวกุลเทพ RN MPA

ผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลชำนาญการ

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลศิริราช

ลักษณา บุญประคอง RN BNS

พยาบาลประจำการ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

* ทุนสนับสนุน

ทุนสมเด็จพะศรีนครินทร์บรมราชชนนี

เพื่อพัฒนาการพยาบาลศิริราช

J Nurs Sci 2011;29(3): 74-82

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

รูปแบบการวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีการดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 16 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: พบว่าประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมใน 3 ประเด็น ประเด็นหลักที่ 1 ประสบการณ์ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมีความรู้สึกขาที่ขาในวันแรกจากการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ spinal block และเมื่อหายซาจึงเริ่มปวดแผลผ่าตัด ปวดมากในวันที่ 1 หลังผ่าตัดและปวดนานถึงสามวันหลังผ่าตัดโดยความปวดค่อยๆ ลดลง และ 2) มีอาการเมื่อย หงุดหงิด นอนไม่หลับ ซึ่งเป็นวงจรของความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ประเด็นหลักที่ 2 ประสบการณ์การฟื้นหายจากความเจ็บปวด ได้แก่ 1) การจัดการความเจ็บปวด ทำได้โดยบุคลากรทางการแพทย์และตัวผู้ป่วยและญาติ 2) ทำบริหารบางท่าทำให้ปวดมาก และ 3) การใช้เจลเย็นบริเวณเข่าที่ผ่าตัดประคบหลังจากออกกำลังกายช่วยลดความเจ็บปวดได้ และประเด็นหลักที่ 3 ประสบการณ์การได้รับข้อมูล ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมและให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดช่วยลดความวิตกกังวลและ 2) ความต้องการได้รับข้อมูลอีกแม้เคยได้รับมาแล้ว

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการพัฒนาแนวทางในการดูแลและจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: ประสบการณ์ความเจ็บปวด การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ความสำคัญของปัญหา

ในแต่ละปีมีผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นจำนวนมาก จากสถิติในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมประมาณ 1 ใน 3 หรือร้อยละ 34.5 – 45.6 ของประชากรทั้งประเทศ¹ และทำให้ต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา ซึ่งปัจจุบันแพทย์จะให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม [Total Knee Arthroplasty (TKA)] ซึ่งเป็นการรักษาที่ดีและทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น² แม้ว่าการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ พ้นจากภาวะอาการเจ็บปวดเรื้อรังซึ่งเกิดขึ้นในระยะก่อนการผ่าตัด แต่การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก็นำมาซึ่งความเจ็บปวดในระยะหลังการผ่าตัดเช่นกัน³

ความเจ็บปวดเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล การที่ผู้ป่วยจะตัดสินใจผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนข้อเข่าเทียมนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับอาการรุนแรงที่ผู้ป่วยประสบอยู่เพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับการรับรู้และอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อสิ่งที่เป็นอยู่และสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการผ่าตัด เช่น การรับรู้เกี่ยวกับการรักษา ข้อมูลที่ได้จากบุคคลแวดล้อม ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น การสูญเสียการทำงานของเขาที่เกิดขึ้น เป็นต้น⁴ เนื่องจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและกระดูกในระหว่างการผ่าตัด ซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดที่รุนแรงมากที่สุดในระยะหลังการผ่าตัดเมื่อเปรียบเทียบกับผ่าตัดชนิดอื่น⁵ หากบุคลากรทางการแพทย์มีความเข้าใจความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่สะท้อนออกมาตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นแล้ว ก็จะเป็นแนวทางในการสร้างและพัฒนารูปแบบการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคือเมื่อผู้ป่วยมีความสุขสบาย อาการปวดบรรเทา ผู้ป่วยก็จะสามารถบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่าเพื่อการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างรวดเร็ว มีความมั่นใจในการใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และสามารถได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลกลับไปยังบ้านได้เร็วขึ้น ซึ่งจะเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ในทางตรงกันข้าม หากผู้ป่วยมีความเจ็บปวด ผู้ป่วยก็อาจไม่ยอมบริหารเพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อและข้อเข่าที่ได้รับการผ่าตัด หากปล่อยไว้นานอาจมีผลให้เกิดข้อเข่าเทียมที่ผ่าตัดไว้เกิดติดไม่สามารถงอหรือเหยียดเข้าได้และไม่สามารถเดินได้ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมก็จะไม่เกิดประสิทธิผล ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายไปโดยเปล่าประโยชน์⁶

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีแนวทางในการดูแลเพื่อลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยมีขั้นตอนการประเมินระดับความเจ็บปวดด้วยตนเองของผู้ป่วย การให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ การดูแลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยระยะ 1-2 วันแรกหลังผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ความเย็นประคบบริเวณเข่าที่ทำผ่าตัดเพื่อลดปวดระยะ 2-3 วันแรกหลังผ่าตัดในช่วงฝึกงอเข่า⁷ มีการศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงของความเจ็บปวดระยะหลังผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแล้วพบว่า ในระยะหลังการผ่าตัด แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการควบคุมความเจ็บปวดด้วยยาแก้ปวดที่ให้ทางหลอดเลือดดำและผู้ป่วยสามารถควบคุมการให้ยาได้ด้วยตนเอง แต่ผู้ป่วยก็ยังมีความเจ็บปวดในช่วง 5 วันแรกหลังผ่าตัดและยังคงมีต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแต่ลดความรุนแรงลง ความเจ็บปวดนั้นไม่ได้หายไป แต่จะค่อยๆ เริ่มรุนแรงอีกครั้งหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ 1 เดือน⁶ แม้จะมีการศึกษาที่ทำให้รู้ว่าความเจ็บปวดของผู้ป่วยจากการเปลี่ยนข้อเข่าเทียมนั้นมีความซับซ้อน แต่ยังไม่พบว่ามีการวิจัยที่จะช่วยให้เข้าใจลักษณะของความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้อย่างแท้จริง^{4,6} ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อทราบประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้อย่างลึกซึ้งขึ้น โดยเฉพาะความเจ็บปวดภายหลังทำผ่าตัดในระยะแรกขณะพักรักษาในโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการจัดการความเจ็บปวดของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ

ประชากร เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งมารักษาตัวที่หอผู้ป่วยพิเศษแห่งหนึ่งของโรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมไม่จำกัดเพศและอายุโดยเลือกแบบเจาะจงเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในระยะหลังผ่าตัดตั้งแต่วันที่ 4 ขึ้นไป ได้รับความ

ระดับความรู้สึกแบบ spinal block จำนวนของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยขึ้นอยู่กับความอึดตัวของข้อมูลที่ได้ โดยมีเป้าหมายของการเก็บข้อมูลจนมากพอที่จะทำให้ผู้วิจัยเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมและข้อมูลที่ได้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงหยุดทำการเก็บข้อมูล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 16 คน เป็นผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมขาข้างเดียวในครั้งแรก จำนวน 11 คน และผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมาแล้วครั้งหนึ่ง การผ่าตัดครั้งนี้เป็นการผ่าตัดครั้งที่สอง จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพนักวิจัยเป็นเสมือนเครื่องมือการวิจัย เนื่องจากเป็นผู้ที่สะท้อนและอธิบายประสบการณ์จากปรากฏการณ์จากข้อมูลต่างๆ ออกมา เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของงานวิจัย จึงมีการพัฒนาความสามารถในการเก็บข้อมูลของผู้วิจัยก่อนการเก็บข้อมูลจริงโดยการทำ pilot study ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย จำนวน 3 คน ซึ่งมีการฝึกโดยผู้มีประสบการณ์ในการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ยังมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ครั้งที่ของการผ่าตัดข้อเข่าเทียม จำนวนวันที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาล

2. แนวทางในการสัมภาษณ์ ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยโดยเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดตัวอย่างแนวทางการสัมภาษณ์

2.1 คำถามทั่วไป เช่น กรุณาเล่าให้ดิฉันฟังถึงประสบการณ์ความเจ็บปวดของคุณที่ได้รับจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2.2 คำถามเฉพาะเจาะจง เช่น ลักษณะความเจ็บปวดที่เกิดจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีลักษณะอย่างไร มีความเหมือนหรือแตกต่างจากความเจ็บปวดอื่นที่คุณประสบมา เมื่อคุณรู้ว่าตนเองมีความเจ็บปวดคุณทำอะไรบ้าง คุณคิดว่าวิธีการใดช่วยให้คุณบรรเทาความเจ็บปวดของคุณคิดอย่างไรกับการจัดการของพยาบาลต่อความเจ็บปวดของคุณ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและมีมติให้การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล (รหัสโครงการ 666/2551 (EC3)) ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะถามความ

สมัครใจในการเข้าร่วมโครงการของผู้ป่วยด้วยตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ป่วย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการจากการวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการศึกษา การป้องกันความเสี่ยงนั้น รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ แม้ว่าผู้ป่วยตอบรับในการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ในขณะที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์และบันทึกเทปซึ่งต้องใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที ผู้วิจัยสังเกตปฏิกิริยาของผู้เข้าร่วมการวิจัย หากมีอาการเหนื่อยล้าก็จะให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยหยุดพักก่อนแล้วจึงนัดเวลามาสัมภาษณ์ใหม่ หรือถ้าผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ยินยอมที่จะตอบ ผู้วิจัยจะไม่บังคับและเป็นสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเวลา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการอนุมัติเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลตามสายการบังคับบัญชา เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอยู่ในระยะหลังผ่าตัดวันที่ 4 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ตามแนวคำถามที่สร้างไว้ ซึ่งกระทำไปพร้อมกับการบันทึกเทปซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้อนุญาตแล้ว และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาทีโดยใช้สถานที่ภายในห้องพิเศษเป็นสถานที่สัมภาษณ์ในเวลาที่คุณกลุ่มตัวอย่างสะดวก เมื่อการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลภายหลังการนำข้อมูลไปวิเคราะห์แล้ว หากผู้วิจัยมีข้อสงสัยในข้อมูลที่ได้ก็จะทำการตรวจสอบจากผู้เข้าร่วมการวิจัยอีกครั้ง

การตรวจสอบข้อมูล ในแต่ละขั้นตอนของการศึกษานี้ จะมีการออกแบบเพื่อเพิ่มคุณภาพของการวิจัยให้มีความถูกต้องตรงประเด็น และมีความเชื่อถือได้ของผลการศึกษาดังนี้

1) มีการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) คือการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีตรวจสอบที่ใช้ในการศึกษานี้คือการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) คือตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตระหว่างการสัมภาษณ์ และข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบเอกสารในแฟ้มผู้ป่วย เช่น ประวัติของผู้ป่วย บันทึกทางการแพทย์ แผนการรักษาของแพทย์ การฟื้นฟูสภาพโดยนักกายภาพบำบัด เป็นต้น

2) การเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล ในการศึกษาคำนี้ในช่วงของการทำรหัส (coding) จะมีการทำคู่กันในกลุ่มผู้วิจัยโดยจะมีผู้ที่มีประสบการณ์ในการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาพร้อมทำการวิเคราะห์ด้วยเสมอ

3) มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์มาแล้วโดยหากผู้วิจัยมีข้อสงสัยในข้อมูลที่ได้ก็จะทำการตรวจสอบจากผู้เข้าร่วมการวิจัยอีกครั้ง (member checking)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ภายหลังจากที่ได้ข้อมูลจากการสนทนา ระหว่างผู้ป่วยและผู้วิจัย โดยทำการถอดเทปและตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูลแล้วนำไปถอดรหัส (coding and re-coding) จัดแบ่งกลุ่มจำแนกประเภท (categories) และสังเคราะห์ประเด็นที่ได้จากข้อมูล

(theme) เนื่องจากกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นกระบวนการต้องดำเนินการไปเรื่อยๆ พร้อมกับการเก็บข้อมูล อีกทั้งยังเป็นกระบวนการที่ย้อนกลับไปมา (ongoing and iterative process) ขึ้นอยู่กับข้อมูลที่ได้มา ดังนั้นตลอดช่วงของกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการจดบันทึกความจำ (memoing) ที่สะท้อนให้เห็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากข้อมูล การจดบันทึกความจำจะทำทุกครั้งที่ได้ความคิดหรือความเข้าใจที่ลึกซึ้ง (insight) ส่วนข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ดูตาราง 1)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน อายุเฉลี่ย 72.8 ปี (SD = 7.3) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สภาพสมรสคู่ ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นครั้งแรก โดยอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ย 5.9 วัน (SD = 0.77) รายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตาราง จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	12.5
หญิง	14	87.5
อายุ (ปี), M = 72.8, SD = 7.3		
61-70	6	37.5
71-80	7	43.75
81-90	3	18.75
สถานภาพสมรส		
โสด	1	6.3
คู่	13	81.3
แยก	1	6.2
หม้าย	1	6.2
จำนวนครั้งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม		
ครั้งที่หนึ่ง	11	68.8
ครั้งที่สอง	5	31.2
จำนวนวันอยู่โรงพยาบาล, M = 5.9, SD = 0.77		
5	5	31.3
6	7	43.7
7	4	25.0

ผลการศึกษา สามารถสะท้อนประสบการณ์ความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมออกมาได้ เป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ประสบการณ์ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด 2) ประสบการณ์การฟื้นฟูหายจากความเจ็บปวด และ 3) ประสบการณ์การได้รับข้อมูล

1. ประสบการณ์ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด

1.1 ผู้ป่วยมีความรู้สึกขาที่ขาในวันแรกจากการได้รับการยาระับความรู้สึกแบบ spinal block และเมื่อหายชาจึงเริ่มปวดแผลผ่าตัด ปวดมากในวันที่ 1 หลังผ่าตัดและปวดนานถึงสามวันหลังผ่าตัดโดยความปวดค่อยๆ ลดลง

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ทุกคนได้รับยาระับความรู้สึกขณะผ่าตัดทางไขสันหลัง (spinal block) จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกขาที่ขาทั้งสองข้างซึ่งจะชอยูนานประมาณ 8-12 ชั่วโมง ภายหลังกลับจากห้องผ่าตัดจึงไม่รู้สึกปวด เมื่ออาการขาที่ขาหมดแล้ว ผู้ป่วยเริ่มมีความรู้สึกปวด ดังที่ผู้ป่วยคนหนึ่งเล่าประสบการณ์ในระยะหลังผ่าตัดของตนเองว่า “ออกจากห้องผ่าตัดรู้สึกไม่เจ็บเลยคะ ใหยาชาทางไขสันหลังไม่เจ็บเลย แล้วก็นอนพักผ่อนสักพัก พอขึ้นมาข้างบนห้อง ยังไม่เจ็บเท่าไร เชาจึงค่อยรู้สึกเจ็บๆ.....” ความรู้สึกปวดนี้จะเกิดขึ้นต่อเนื่องจนถึงวันที่ 3 หลังการผ่าตัด ดังที่ผู้ป่วยคนหนึ่งเล่าว่า “หลังผ่าตัดวันที่ 1 เมื่อหายชาก็เจ็บมาก วันที่ 2 และ 3 ยังปวดอยู่ แต่ความเจ็บมันน้อยลง แล้วก็ดีขึ้นเรื่อยๆ”

หลังผ่าตัดวันที่ 2 เมื่อไม่มีสิ่งคัดหลังออกจากแผลต่อสายยางลงขวดสูญญากาศแล้วผู้ป่วยบางรายได้รับการถอดเฟือกอ่อนที่ขา (Jones's Bandage) แล้วเริ่มฝึกกายบริหารและลุกเดินได้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหว หรือลงน้ำหนักที่เท้า ทั้งนี้เนื่องจากยาระับความปวดทางไขสันหลังได้หมดฤทธิ์แล้ว ผู้ป่วยเริ่มมีความรู้สึกปวดเมื่อลุกเดิน/ออกกำลังกายและผู้ป่วยบางคนมีความรู้สึกปวดมากจนต้องฉีดยาแก้ปวด

1.2 อาการเมื่อย หงุดหงิด นอนไม่หลับ เป็นวงจรของความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน

ความปวดเป็นความทุกข์ทรมานอย่างหนึ่งซึ่งรบกวนต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ในช่วงวันแรกหลังการผ่าตัดผู้ป่วยยังคงมี Jones's Bandage หรือเฟือกอ่อนที่ขาอยู่ ทำให้ยากแก่การเปลี่ยนท่านอน ประกอบกับเริ่มมีความเจ็บปวดทำให้ผู้ป่วยไม่อยากจะขยับร่างกาย สิ่งก็ตามมาคือผลกระทบทางด้านจิตใจ คือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิด และนอนไม่หลับ โดยเฉพาะในช่วงเวลากลางคืน ซึ่งมีการปรับเปลี่ยน

ท่านอนน้อย จนต้องขอยาแก้ปวดพาราเซตามอลรับประทานแต่ก็ยังต้องใช้เวลานานประมาณ 30 – 60 นาทีกว่ายาแก้ปวดจะออกฤทธิ์ ดังที่ผู้ป่วยคนหนึ่งเล่าว่า “.....ส่วนมากจะเจ็บมากๆ ตอนสี่ทุ่ม เป็นมา 2 คืน ที่ขอยาแก้ปวดกิน.....กินยาแล้วอาการปวดยังไม่หายทันที นานกว่าจะหลับได้ พอได้นอนเต็มอ้อมก็ไม่ปวดเท่าไร ตื่นขึ้นมาก็ไม่รู้สึกปวดเท่าไร” ส่วนในวันที่ 2-3 หลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำเป็นต้องฝึกกายบริหารเพื่อฟื้นฟูกล้ามเนื้อให้แข็งแรง ฝึกงอเหยียดขาให้ได้เต็มที่เพื่อป้องกันข้อติดแข็งและหัดเดินใหม่ เมื่อผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมดังกล่าวได้ นอกจากนี้ความปวดยังคุกคามต่อการพักผ่อนนอนหลับของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอในเวลากลางคืน ดังนั้นจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความอ่อนเพลียในเวลากลางวันจนไม่ยอมทำกิจกรรม ดังที่ผู้ป่วยคนหนึ่งมีความรู้สึกปวดมากในวันที่ 2 หลังผ่าตัด จนทำให้หงุดหงิด ไม่สามารถทำกิจกรรมหรือพักผ่อนได้ ถึงแม้จะได้ยาแก้ปวดรับประทานทุก 4 ชั่วโมงแล้ว ก็ยังต้องการยาฉีดมอร์ฟีนแก้ปวดเพิ่มขึ้น เล่าว่า

“.....วันที่ 2 ปวดทั้งวัน ต้องทานยาทุก 4 ชั่วโมง.....หงุดหงิด นอนไม่ได้ นั่งไม่ได้.....วางตรงไหนก็ได้.....มันเจ็บมาก.....รู้สึกว่าจะปวดมากที่สุด ก็คือวันที่ 2 ที่ 3 นี้คะ.....กินยาไป 2-3 ชั่วโมง ยังปวดอยู่ ก็เลยได้รับยาฉีดเพิ่ม.....หลังจากฉีดยาก็ดีขึ้น.....หายปวด.....เป็นอย่างนี้ตลอดจนวันที่ 4 ก็ปวดลดลงเรื่อยๆ ไม่ต้องกินยาทุก 4 ชั่วโมงแล้ว”

2. ประสบการณ์การฟื้นฟู

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีวิธีการจัดการเกี่ยวกับเรื่องของความเจ็บปวด ได้ดังนี้

2.1 การจัดการความเจ็บปวด ทำได้โดยบุคลากรทางการแพทย์และตัวผู้ป่วยหรือญาติ

การควบคุมความเจ็บปวดได้ดีจะทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูได้เร็วขึ้น สามารถนอนหลับได้เต็มที่ในเวลากลางคืนและฝึกกายบริหารได้ดีในเวลากลางวัน จึงมีความจำเป็นต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกปวด ซึ่งยาแก้ปวดทั้งยารับประทานและยาฉีดมอร์ฟีนมีความสำคัญมากในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยเฉพาะในช่วง 3 วันแรกหลังผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดแผลผ่าตัดมาก อาการปวดจะลดลงในวันที่ 4 และวันต่อๆ มาอาการปวดจะลดลงเรื่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องการยาแก้ปวดน้อยครั้งลงด้วย เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลเรื่องการจัดการความเจ็บปวดที่ถูกต้อง ผู้ป่วยสามารถประเมินความปวดและขอยาแก้ปวดเมื่อรู้สึก

ปวดได้ การควบคุมความเจ็บปวดนอกจากพยาบาลช่วยจัดการแล้ว ผู้ป่วยก็สามารถจัดการบรรเทาปวดด้วยตัวเองได้ ผู้ป่วยรายหนึ่งจัดการกับความเจ็บปวดโดยการเปลี่ยนท่าและบีบนิ้วบริเวณที่ปวดให้ทุเลापวดก่อนที่จะขอยาแก้ปวดแล้วว่า

“.....ครั้งแรกเราก็พยายามช่วยเหลือตัวเองพยายามเปลี่ยนท่าให้อยู่ในท่านอนที่ไม่เจ็บแต่เปลี่ยนเป็นท่าไหนก็ตามก็ยังเจ็บอยู่ เราก็ค่อยขอยาบรรเทาอาการปวด คิดว่าคะแนนปวดประมาณ 6-7 คะแนนที่ว่ายังเจ็บมากต้องขอยา ถ้าคะแนนความปวด 2-3 ยังไม่ขอยา ลองดูว่าขยับขาตรงไหนถึงไม่เจ็บ แต่ก็ไม่ตื่นักหรือบางทีขยับตรงนั้นมันก็ยังเจ็บอยู่ แต่พอคิดไปอีกในฐานะที่เราเป็นผู้ป่วย เราก็พยายามช่วยเหลือตัวเองก่อนในเบื้องต้นจนทนไม่ไหวจึงขอยา..... บางครั้งภรรยาผมบีบบ้าง ก็เป็นการลดความเจ็บไปชั่วคราว”

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ป่วยรายที่ได้รับการรักษาแก้ปวดรับประทานสัมาเสมตามเวลาทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ข้อมูลตรงกันว่าหลังผ่าตัดไม่มีความรู้สึกปวดและเล่าคล้ายคลึงกันว่า “เขาให้ยาสัมาเสมมันก็ไม่ปวด ให้อาไปเรื่อยๆสุดท้ายแต่หมอบจัดแบบไหน ไม่เคยต้องร้องขอยาเลย เพราะว่ามันไม่ปวด มันแค่เจ็บพอเอายาให้กินก็หาย ไม่เจ็บเท่าไร”

2.2 ทำบริหารบางท่าทำให้ปวดมาก

หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การบริหารร่างกายเป็นสิ่งสำคัญเพื่อป้องกันข้อเข่าติด เป็นการช่วยฟื้นฟูกำลังของกล้ามเนื้อ ให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาเดินและใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แต่ทำบริหารบางท่าทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดมากจนไม่อยากทำอีก แต่ก็ทำกายภาพบำบัดเพราะกลัวเข่าติด ดังที่ผู้ป่วยคนหนึ่งแล้วว่า

“นักกายภาพบำบัดบอกว่านี่เป็นนาทิตอง ไม่งั้นเขาจะติด ก็เลยทำใหญ่ เขาแรกที่เคยผ่าสามารถงอได้เต็มที่.....เขาบอกปวดก็ให้ทน บางทีทนไม่ไหวต้องหยุดพัก แต่ก็พยายามทำ กลัวงอขาไม่ได้...บริหารก็ปวด โดยเฉพาะท่าที่ให้น่องช่วยกด อีกท่าที่กายภาพบอกว่าให้วางหมอน 2 ใบเหมือนง่าย ก็วางง่าย ๆ แต่ลึกลับก็จะปวดมาก ปวดหมดเลย.....ไปบริหารที่กายภาพเจ็บนำดูเลย ปวดตอนเขาให้แกว่งขา แล้วก็ยกขา ปวด ทรมาน หงุดหงิดเลย แล้วก็ทำที่ดึงปลายเท้า ดึงขึ้นดึงลงด้วย แต่ท่าที่ปวดมากที่สุดคือท่าที่แกว่ง”

การงอขาให้ได้ 90 องศา ก็ทำให้ผู้ป่วยปวดมาก ดังที่ผู้ป่วยคนหนึ่งแล้วว่า “ทำยกขา งอขา ถ้าจะงอนี้กว่าจะได้ 90 ก็เจ็บมาก กว่าจะได้ 90 เราก็เจ็บ แต่ทำเดินขึ้นบันได

ทำได้ไม่เจ็บ มันจะเจ็บท่าเองเท่านั้นเอง งอเข้าเข้ามา”

2.3 เจลเย็นช่วยลดบวมและลดปวดได้

นอกจากการระงับความปวดโดยใช้ยาแก้ปวดแล้ว ผู้ป่วยยังจัดการกับความเจ็บปวดโดยใช้เจลเย็น (cold pack) ใส่ไปลอกกันน้ำ ประคบเข่าที่ผ่าตัด บริเวณที่ปวดบวม ช่วยลดความรู้สึกปวดได้ ดังที่ผู้ป่วยคนหนึ่งแล้วว่า

“เมื่อคืนนี้ปวดมากจึงขอยา ตอนนั้นพยาบาลบอกยังไม่ครบ 4 ชั่วโมงก็ยังไม่ให้ ไม่รู้จะทำยังไงก็เอาเจลเย็นมาวาง ลักพักแล้วก็หายปวดหลับไปเลย ก็ไม่ได้กินยาเลย ยาที่ขอไว้ก็ไม่ต้องกิน.....หายปวดไปเลยด้วย เขาก็หายปวดเลย”

3. ประสบการณ์การได้รับข้อมูลเรื่องความเจ็บปวด

3.1 การเตรียมความพร้อมและให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวล

ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เมื่อได้ทราบว่าต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทุกคนจะมีความรู้สึกกลัว คิดกันไปต่างๆ ว่าจะผ่าตัดจะเกิดอะไรขึ้น และหลังจากผ่าตัดเสร็จแล้วจะมีความรู้สึกปวดมากขนาดไหน จะสามารถเดินได้อีกหรือไม่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหาข้อมูลโดยการซักถามจากผู้ที่เคยทำผ่าตัดมาก่อน บางรายก็หาข้อมูลจากหนังสือ หรือสื่อจากโทรทัศน์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจก่อนผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแล้ว (จำนวน 5 คน) จะมีประสบการณ์ ทำให้ลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดเสร็จจะมีความมั่นใจในการขยับขา ฝึกบริหารและเดินได้โดยไม่ง้อ ถึงอย่างไรก็ตามผู้ป่วยมีความคาดหวังที่จะได้ข้อมูลและการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจากทีมพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจ ลดความวิตกกังวล ดังที่ผู้ป่วยรายหนึ่งแล้วว่า “เขบอกปวดมากเจ็บมาก หัวเข่านี้เจ็บมาก.....แต่ก็มีวิธีการที่ทำให้คนป่วยไม่กลัวมีกำลังใจ ได้ดูวิดีโอและมีคู่มือให้ไปดู.....ก่อนผ่าตัดก็ทำกายภาพ ออกกำลังกายก่อนผ่าตัด”

3.2 ความต้องการได้รับข้อมูลอีกแม้เคยได้รับมาแล้ว

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลต่างๆ ในเวลาอันจำกัด ผู้ป่วยจะไม่สามารถจำได้ นอกจากการเตรียมความพร้อมและให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแล้ว หลังจากผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จผู้ป่วยยังต้องการข้อมูลอีก โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์เป็นการผ่าตัดครั้งแรก (จำนวน 11 คน) เพื่อเป็นกำลังใจให้ผู้ป่วย

จากที่กล่าวแล้วว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ

อาจลืมนำย ดั้งนั้นญาติหรือผู้ที่ดูแลผู้ป่วย ก็มีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการกลับไปปฏิบัติตัวที่บ้านได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ผู้ดูแลยังต้องการเรียนรู้วิธีการจัดทำนอนผู้ป่วย ดังที่ญาติผู้ป่วยคนหนึ่งเล่าว่า

“.....ไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่ามาก่อน บางครั้งไม่รู้ว่าจะต้องจัดทำไหนถูก บางที่เราทำทำนี้ผิดหลักไปหรือเปล่า คือ อยากให้สอน จริงๆ แล้วเขาก็มีวีซีดี แต่ว่ามีครบทุกท่าหรือเปล่าไม่แน่ใจ พอช่วยเปลี่ยนท่านอนเป็นครั้งแรกเลยกลัว.....ถ้าจะให้ซัวร์จริงๆ ก็ต้องสาธิตให้ดูจะได้ผลกว่า บางที่เราดูไปแล้วช่วงก่อนผ่าตัด มันก็จะผ่านไปเร็ว.....หลังผ่าตัดบางที่เราเรียกพยาบาล พยาบาลก็ทำให้เลย แต่เวลาตอนที่พยาบาลไม่อยู่เราไม่รู้ทำยังไง...อยากให้สอนคนเฝ้าด้วย จะได้ช่วยได้.....รู้ว่าเราเรียกพยาบาลเขาก็มาอยู่แล้ว แต่เวลาพยาบาลไม่อยู่ทำไม่ถูก”

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่ได้จะเห็นว่าเรื่องความเจ็บปวดเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวดมากในวันที่ 1 หลังผ่าตัด เนื่องจากเป็นช่วงที่ยาระงับความรู้สึกขณะผ่าตัดทางไขสันหลัง (spinal block) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกชาที่ขาทั้งสองข้างหมดฤทธิ์ การศึกษานี้ยังพบว่าความปวดเป็นความทุกข์ทรมานอย่างหนึ่งและเกี่ยวข้องกับอาการอื่นๆ เช่น ความเมื่อยซึ่งจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติเนื่องจากการผ่าตัดและการใส่เฝือกอ่อนที่ขา ความเจ็บปวดยังทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมยกขยับร่างกาย สิ่งตามมาคือผลกระทบทางด้านจิตใจ คือทำให้ผู้ป่วยรู้สึกหงุดหงิด และนอนไม่หลับ ซึ่งมีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีความทุกข์ทรมานและมีความเครียดในช่วงหลังผ่าตัด 1-3 เดือนแรก ความทุกข์ทรมานนี้เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดและการไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ซึ่งมีผลต่อการฟื้นฟูของร่างกาย^๑

ในช่วงหลังผ่าตัด ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องได้รับการจัดการและควบคุมความเจ็บปวด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายและฝึกกายบริหารกล้ามเนื้อขาให้แข็งแรง ฝึกการรองและเหยียดขาให้ได้อย่างเต็มที่ ซึ่งเป็นป้องกันข้อติดแข็งของข้อเข่าและทำให้ผู้ป่วยสามารถเดินได้เป็นปกติ การควบคุมความเจ็บปวดสามารถทำได้ทั้งการให้ยาแก้ปวดและการบรรเทาปวดด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น

การประคบแช่ด้วยเจลเย็น การนวด ในช่วง 3-4 วันแรก หลังผ่าตัด การควบคุมความเจ็บปวดที่ดีคือ การให้ยาแก้ปวดชนิดรับประทาน หรือยามอร์ฟินชนิดฉีด โดยให้อย่างต่อเนื่องทุก 4-6 ชั่วโมง ซึ่งจะเป็นการรักษาระดับยาในเลือดให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมความเจ็บปวดได้^๑ เมื่อหายปวดผู้ป่วยก็ไม่ต้องทุกข์ทรมาน ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หายได้เร็วขึ้น สามารถพักผ่อนได้ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีตามมา^๑ นอกจากนี้การเตรียมความพร้อมและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัดจะช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการฟื้นฟูสภาพได้อย่างรวดเร็ว การให้ข้อมูลในเรื่องความปวด และการควบคุมความเจ็บปวด และการปฏิบัติหลังการผ่าตัด เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทั้งหมดที่เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมาแล้ว และผู้ที่มาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นครั้งแรก รวมทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยต้องการทราบรายละเอียด ผู้ดูแลต้องการเรียนรู้วิธีการช่วยเหลือ และดูแลผู้ป่วยในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมาแล้วอีกครั้ง จากข้อมูลทั้งหมดนี้จะเห็นว่าบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ทั้งแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด รวมทั้งตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลล้วนมีความสำคัญในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยร่วมกัน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านได้ตามปรกติอย่างมีความสุข

สรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีอาการชาที่ขานาน 8-12 ชั่วโมงจากการได้รับยาระงับความรู้สึกแบบ spinal block ในวันแรก และเมื่อหายชาแล้วจึงเริ่มปวดแผลผ่าตัดและปวดนานถึงสามวันหลังผ่าตัด นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีความอาการเมื่อย หงุดหงิด นอนไม่หลับ ร่วมกับความเจ็บปวด ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ในการควบคุมความเจ็บปวด ได้แก่การจัดทำนอน การให้ยาบรรเทาปวด และการใช้ความเย็นประคบ หากควบคุมความเจ็บปวดได้ดี จะช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมความพร้อมและได้ข้อมูลในระยะก่อนผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการได้รับข้อมูลในเรื่องการปฏิบัติตัวและการดูแลข้อเข่า แม้เคยได้รับข้อมูลมาแล้ว

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ความ

เจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม วิธีการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ เมื่อพบกับความเจ็บปวด หรือวิธีการควบคุมความเจ็บปวด สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและประสบการณ์ความปวดควรให้ก่อนการผ่าตัด และให้ข้อมูลซ้ำได้อีก แม้ว่าจะเคยได้รับข้อมูลมาก่อนแล้ว รวมทั้งให้ข้อมูลแก่ผู้ดูแลด้วย

2. ให้การดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายโดย 1) จัดทำนอนเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบายที่สุดและเปลี่ยนท่านอนให้อยู่ในท่าที่สบายเพื่อบรรเทาปวด 2) ให้ยาแก้ปวดในขณะที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวด 3) ใช้ประคบเย็นหรือเจลเย็นประคบที่ขาข้างที่ผ่าตัดในช่วง 3 วันแรกหลังการผ่าตัดและใช้เจลเย็นประคบหลังออกกำลังกายโดยเฉพาะออกกำลังกายในท่าแกว่งขาหรือขาข้างผ่าตัด ซึ่งความเย็นจะช่วยลดบวมและลดปวดได้ และ 4) ให้ยาแก้ปวดอย่างเหมาะสมและเพียงพอ

3. ควรส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในการบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่าที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อประโยชน์ในการฟื้นฟูสภาพให้ดีที่สุด

4. การศึกษาครั้งต่อไป ควรพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลและจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือมีการศึกษาการลดความเจ็บปวดโดยการประคบเย็นอย่างต่อเนื่องหลังออกจากห้องผ่าตัด เพื่อลดการใช้ยาแก้ปวดด้วยวิธีรับประทานหรือให้ทางหลอดเลือดดำ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Kupniratsaikul W. Osteoarthritis was found in younger adults: Doctor's warning. The Matchon Post [serial online] 2009 [cited 2009 July 29]; 32(11463). Available from: URL: http://www.matchon.co.th/news__detail.php?newsid=1248771316&gpid=01&catid=04.
2. Merle-Vincent F, Couris CM, Schott AM, Perier M, Conrozier S, Conrozier T, et al.

Cross-sectional study of pain disability at knee replacement surgery for osteoarthritis in 299 patients. *Joint Bone Spine*. 2007; 74: 612-6.

3. Baird CL. First-line treatment for osteoarthritis part I: Pathophysiology, assessment, and pharmacologic interventions. *Orthop Nurs* 2001; 20(5): 17-24.
4. Toye FM, Barlow J, Wright C, Lamb SE. Personal meanings in the construction of need for total knee replacement surgery. *Social Science & Medicine* 2006; 63: 43-53.
5. Chung F, Ritchie E, Su J: Postoperative pain in ambulatory surgery. *Anesth Analg* 1997; 85: 808-16.
6. Thomas T, Robinson C, Champion D, McKell M, Pell M. Prediction and assessment of the severity of post-operative pain and of satisfaction with management. *Pain*. 1998; 75(2-3): 177-85.
7. Hirunpuchchong S. The clinical nursing practice guideline for pain reduction in total knee replacement patient [Thesis]. The degree of master of nursing science (adult nursing). Mahidol Univ: 2006.
8. Cremeans-Smith JK, Greene K, Delahanty DL. Symptoms of postsurgical distress following total knee replacement and their relationship to recovery outcomes. *J Psychosom Res*. 2011; 71(1): 55-7.
9. Rosenquist RW, Rosenberg J. Postoperative pain guidelines. *Region Anesth Pain M*. 28(4): 279-88.