

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ทัศนีย์ มีประเสริฐ*
เสาวภา อินผา *

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม อายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างมกราคม ปี 2547 ถึง มิถุนายน ปี 2551 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 170 ราย โดยการสุ่ม เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิต The Short -Form 36 - Health Survey Thai version (SF-36) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เพื่อบรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ ANOVA เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ หลังผ่าตัด ความสามารถในการใช้งานเข่าหลังผ่าตัด และความรู้สึกพอใจต่อการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าได้แก่ เพศชาย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 55 - 59 ปี ระดับการศึกษามัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ หลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นร้อยละ 65.3 ความสามารถในการใช้งานเข่าหลังผ่าตัดดีขึ้นร้อยละ 76.5 ความรู้สึกพอใจถึงพอใจมากต่อการผ่าตัดร้อยละ 97.6 คะแนนคุณภาพชีวิตสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีถึงดีเยี่ยมร้อยละ 71.2 ส่วนอาชีพ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และระยะเวลาหลังผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ศึกษา

จากผลการศึกษานี้ ทีมสหสาขาวิชาทางการแพทย์จึงควรร่วมกันส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรควิธีการผ่าตัด การบริหารเข่าและฝึกทักษะในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุควรให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนผ่าตัดเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในการรับรู้ข้อมูลและฝึกทักษะในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

*พยาบาลระดับ 6

หอผู้ป่วยสลาภกนิบ 5 งานพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์





ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของผู้สูงอายุในปัจจุบัน สาเหตุหลักของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากสภาพอายุที่มากขึ้น ทำให้มีการเสื่อมของกระดูกอ่อนและเนื้อเยื่อรอบๆ ข้อเข่าจนเกิดความพิการของข้อเข่าและมีอาการปวดเรื้อรัง ในคนไทยพบว่าพฤติกรรม การนั่งยองๆ นั่งพับเพียบ นั่งคุกเข่า หรือนั่งขัดสมาธิ ทำให้ข้อเข่าถูกงอพับเป็นเวลานาน ร่วมกับการเสื่อมหรือสึกหรอของเข่าจากอายุที่มากขึ้น ผิวกระดูกอ่อนถูกทำลายจนไม่สามารถรักษาให้กลับคืนสภาพเดิมได้ทำให้ข้อเข่าติดแข็ง ในช่วงแรกมักเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปและหายได้โดยการพัก แต่เมื่อโรคเป็นมากขึ้นผู้ป่วยจะมีอาการปวดเข่าอย่างรุนแรงขณะมีกิจวัตรประจำวัน แม้กระทั่งขณะนอนพักหรือตอนกลางคืน มีเสียงดังในข้อไม่สามารถนั่งยองๆ นั่งงอเข่า หรือนั่งพับเพียบได้เลย(วรรณิ สัตยวิวัฒน์และคณะ : 2539) ทำให้ร่างกายด้อยสมรรถภาพลงต้องจำกัดกิจกรรมและกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นเพิ่มขึ้น สูญเสียความมั่นใจ ความเป็นอิสระของตนเอง และแบบแผนในการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป(เบญจมาศ ม่วงทอง: 2544)

ปัจจุบันการรักษาข้อเข่าเสื่อมสามารถผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อลดความเจ็บปวด แก้ไขความผิดปกติของข้อเข่าซึ่งจะเพิ่มความมั่นคงของข้อในการรับน้ำหนักและช่วยให้ข้อเข่าทำงานได้ดีขึ้น หลังจากทำผ่าตัดแล้วข้อเข่าจะเคลื่อนไหวได้เหมือนปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด(ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล: 2547) แต่ต้องใช้ค่ารักษาพยาบาลสูง ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีความเสื่อมทางด้านโครงสร้างและการทำหน้าที่ของอวัยวะทุกส่วน ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่อการดูแลตนเองภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ง่าย เช่น การเกิดข้อเข่าติดแข็ง แผลติดเชื้อ หลอดเลือดดำอักเสบหรืออุดตัน (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย: 2546) รวมทั้งพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อสามารถใช้อุปกรณ์ได้นานๆ การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่รักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาลศิริราช เป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ทีมแพทย์พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ซึ่งถูกกำหนดให้เป็นหนึ่งใน Area of excellence ของภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และมี Clinical practice guideline เป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ดังนั้นการติดตามผลการดูแลรักษาทางด้านคุณภาพชีวิต เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงเป็นอย่างยิ่งเพราะสามารถบอกถึงคุณภาพของการดูแลรักษา รวมถึงการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของทีมผู้ดูแลได้เป็นอย่างดี คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมตามปัจจัยด้าน อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย และปัจจัยด้านโรค ได้แก่ ระยะเวลาหลังผ่าตัด โรคประจำตัว ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการใช้งานของข้อเข่าเทียม และความรู้สึกพึงพอใจต่อการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Crossection descriptive study) โดยเก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอายุ 55 ปีขึ้นไปที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างเดือนมกราคม ปี 2547 ถึงมิถุนายน ปี 2551 รับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยสามัญสังกัดงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์



กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร Thorndike ตัวแปรในการศึกษาค้างนี้มี 12 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 220 ราย สุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากรายชื่อผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้าศึกษาเฉลี่ยปีละเท่าๆ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามพร้อมเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไปให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 170 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 77.27

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย และปัจจัยด้านโรคได้แก่ ระยะเวลาหลังผ่าตัด โรคประจำตัว ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการใช้งานของข้อเข่าเทียม และความรู้สึกพึงพอใจต่อการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม คือ The Short -Form 36 - Health Survey (SF-36) เป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ พัฒนามาจากดัชนีที่ใช้ในการศึกษาระบบประกันสุขภาพของ Brook และคณะ และนำมาประยุกต์โดย Medical Outcomes Study เพื่อศึกษาผลที่ได้จากการรักษา ในสภาวะที่ต่างๆ กัน SF-36 เป็นดัชนีวัดคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป ที่ใช้ในด้านคลินิกและวิจัย ประกอบด้วย 8 องค์ประกอบคือ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (Physical function : PF) บทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย (Role limitation due to physical health problems : RP) ความเจ็บปวด (Pain : BP) บทบาททางสังคม (Social functioning : SF) สุขภาพจิต (General mental health : MH) บทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ (Role limitation due to emotional problems : RE) ความกระฉับกระเฉง (Vitality : VT) ความคิดเห็นด้านสุขภาพทั่วไป (General health perception : GH) ซึ่งทั้ง 8 องค์ประกอบ ประกอบไปด้วยข้อย่อยทั้งหมดรวม 36 ข้อ

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการศึกษาในการตอบแบบสอบถาม หลังจากนั้นส่งแบบสอบถามและเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ของผู้ป่วยและญาติให้ไว้พร้อมซองเปล่าติดแสตมป์สำหรับส่งกลับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic Statistic) ได้แก่ ANOVA วิเคราะห์ปัจจัยศึกษาที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ศึกษา จำนวน 170 คน ร้อยละ 91.8 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ 65.26 ± 7.47 ปี ร้อยละ 58.2 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.9 จบประถมศึกษา ร้อยละ 67.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และต่างจังหวัดในอัตราส่วนเท่าๆ กัน ร้อยละ 70.6 ไม่มีรายได้ถึงรายได้อ่อนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 47.1 มีรายได้พอใช้แต่ไม่มีเก็บสะสม และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่าร้อยละ 80.6 มีน้ำหนักเกิน และพบว่าร้อยละ 71.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.5 ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเพียงข้างเดียว โดยที่ร้อยละ 45.9 ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมานานมากกว่า 24 เดือน ภายหลังผ่าตัดรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราชร้อยละ 94.7 กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้นร้อยละ 65.3 ความสามารถในการใช้งานข้อเข่าเทียมกับก่อนผ่าตัดดีขึ้นร้อยละ 76.5 และความรู้สึกพอใจต่อการผ่าตัดอยู่ในระดับพอใจถึงพอใจมากร้อยละ 97.6





คุณภาพชีวิตผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

สุขภาพโดยทั่วไป ดีถึงดีเยี่ยมร้อยละ 71.2 เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่แล้วดีขึ้นร้อยละ 53.0

เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมตามปัจจัยที่ศึกษา

ปัจจัยที่เลือกศึกษา ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย และปัจจัยด้านโรค ได้แก่ ระยะเวลาหลังผ่าตัด โรคประจำตัว ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการใช้งานของข้อเข่าเทียม และความรู้สึกพึงพอใจต่อการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ผลการวิจัยพบว่า

เพศ เพศชายและหญิง มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยเพศชายจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าเพศหญิงในมิติของความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ($p < .005$) บทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย ($p = .001$) บทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ ($p < .05$) ความกระฉับกระเฉง ($p < .05$)

อายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่อายุ 55 - 59 ปี และกลุ่มอายุ ≥ 70 ปี มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .02$)

ระดับการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจะมีคะแนนคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มอื่นเกือบทุกมิติ มิติที่มีนัยสำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ($p = .05$) บทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย ($p = .001$) บทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ ($p < .005$) และความคิดเห็นด้านสุขภาพทั่วไป ($p < .05$) คู่ที่พบความแตกต่างอย่างชัดเจนคือกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับประถมและมัธยม

ระดับรายได้ พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่อเดือน ตั้งแต่ 5,001 – 10,000 บาท มีคะแนนความคิดเห็นต่อสุขภาพตนเองดีกว่าทุกกลุ่มรายได้ เมื่อพิจารณาคะแนนคุณภาพชีวิตในภาพรวมจะพบว่ามีความแตกต่างกันค่อนข้างน้อย และพบว่ากลุ่มรายได้ 5,001-10,000 บาทกับรายได้ $\leq 5,000$ บาท ($p < .05$) มีความคิดเห็นต่อสุขภาพแตกต่างกัน

ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น จะมีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านต่างๆ ดีกว่าอย่างชัดเจน โดยที่ด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ($p < .001$) ด้านบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย ($p < .001$) ความเจ็บปวด ($p = .001$) บทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ ($p < .001$) ความกระฉับกระเฉง ($p = .001$) และ ความคิดเห็นด้านสุขภาพทั่วไป ($p < .001$)

ผู้ป่วยที่มีความสามารถในการใช้งานข้อเข่าหลังผ่าตัดที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันโดยเฉพาะมิติความเจ็บปวด ($p = .001$) สุขภาพจิต ($p < .005$) บทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ ($p < .05$) ความกระฉับกระเฉง ($p < .005$) และความคิดเห็นด้านสุขภาพทั่วไป ($p < .001$) โดยคะแนนคุณภาพชีวิตจะเพิ่มขึ้นตามความสามารถในการใช้งานข้อเข่า

ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกพอใจต่อการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันในทุกมิติ ($p < .05$) ยกเว้นบทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจากปัญหาทางด้านอารมณ์ โดยผู้ป่วยที่มีความรู้สึกพอใจและพอใจมากมีคุณภาพชีวิตมากกว่าผู้ป่วยที่มีความรู้สึกไม่พอใจ

ส่วนปัจจัยด้านอาชีพ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว และระยะเวลาหลังผ่าตัดที่ต่างกัน พบว่าไม่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ค่าเฉลี่ย 71.2 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างชัดเจนในด้านร่างกาย แสดงให้เห็นจากผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันหลังผ่าตัด และความสามารถในการใช้งานข้อเข่าหลังผ่าตัดของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น



อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตในด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายซึ่งเป็นไปตามข้อเท็จจริงว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าย่อมมีพลังกำลังและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปราณี กาญจนวรวงศ์

เพศ เพศชายมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าเพศหญิงในหลายๆด้าน ทั้งความรู้สึกกระฉับกระเฉง ความสามารถในการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันโดยไม่มีปัญหาด้านร่างกายหรือจิตใจรบกวน ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของ ปราณี กาญจนวรวงศ์ แต่ตรงกับการศึกษาของ Michelle Rizzo คือ เพศชายได้รับผลดีจากการผ่าตัดมากกว่าเพศหญิง และเพศหญิงมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเพศชายในมิติความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย บทบาทที่ถูกจำกัดอันเนื่องมาจาก

ปัญหาทางด้านร่างกาย ความเจ็บปวดและสุขภาพโดยทั่วไป อาจเป็นเพราะเพศชายได้รับการเคารพนับถือและยกย่องจากสังคมจึงทำให้เพศชายมองตนเองว่ามีคุณค่ามากกว่าเพศหญิง อีกทั้งหลังผ่าตัดทำให้พยาธิสภาพของโรคดีขึ้นส่งผลให้สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามในการศึกษารังนี้กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีจำนวนน้อยกว่าเพศหญิงมาก ผลการศึกษาจึงอาจไม่ชัดเจน

อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.6) ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน และกลุ่มตัวอย่างสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสมกับอาชีพเพื่อป้องกันการผ่าตัดซ้ำหรือลดความเสี่ยงต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นในเข่าที่ไม่ได้ผ่าตัด

ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตตรงกับแนวคิดของโอเรม ที่กล่าวว่า การศึกษาจะช่วยให้คนมีพัฒนาการความรู้ สามารถใช้สติปัญญาอย่างมีเหตุผล มีวุฒิภาวะ มีความมั่นใจในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

รายได้ จากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มที่ตัวอย่างที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีไม่ได้มีรายได้ต่อเดือนสูงมาก อาจเนื่องมาจากนโยบายบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของรัฐบาลส่งผลให้ผู้ป่วยจ่ายเงินส่วนเกินสิทธิการรักษาน้อยกว่า ผู้มีรายได้น้อยสามารถเข้าถึงการรักษาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ อีกทั้งที่ผ่านมารองพยาบาลศิริราชยังมีโครงการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมถวายเป็นพระราชกุศลแก่ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ หรือจ่ายเพียงเล็กน้อย

สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี กาญจนวรวงศ์ อาจเนื่องจากลักษณะของครอบครัวไทยมีลักษณะเป็นระบบเครือญาติ

ดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแล้ว ทำให้อาการปวดลดลง มีความคล่องตัวสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้น ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 80.6 มีน้ำหนักเกิน (BMI >22.9) สอดคล้องกับการศึกษาของวิภา งามสุทธิกุล คือดัชนีมวลกายที่เพิ่มขึ้นเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

ระยะเวลาหลังการผ่าตัด ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อาจเนื่องมาจากโดยทั่วไปภายหลังจากการผ่าตัดประมาณ 6 เดือน ข้อเข่าเทียมจะมีความแข็งแรงเหมือนข้อเข่าของผู้ป่วย ซึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมาเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือนเป็นส่วนใหญ่จึงไม่พบความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิต

ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันหลังผ่าตัด ความสามารถในการใช้งานเข่าหลังผ่าตัด และความรู้สึกพอใจต่อการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีความสัมพันธ์ด้านบวกกับคุณภาพชีวิตอย่างมาก เนื่องจากการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการรักษาอาการเจ็บป่วยเรื้อรังของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ดี ทำให้หายจากอาการปวด แก้ไขความผิดปกติของข้อเข่า และข้อเข่าจะเคลื่อนไหวได้เหมือนปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ผู้ป่วยสามารถทำงานหรือกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้นมีความพึงพอใจต่อการผ่าตัดอยู่ในระดับพอใจและพอใจมาก เช่นเดียวกับโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 1 ปี โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF พบว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่ปวดเข่า สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้มากขึ้น เดินได้ไกลกว่าเดิม มีความมั่นใจเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนได้มากขึ้น ชีวิตมีคุณค่า สุขภาพจิตดีขึ้น นอนหลับ ชีวิตมีความสุข ผู้ป่วยพึงพอใจ





ข้อเสนอแนะ

1. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในมิติของความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายความคิดเห็นด้านสุขภาพทั่วไป บทบาทที่ถูกรบกวนเนื่องมาจากปัญหาทางด้านร่างกาย อารมณ์และความกระฉับกระเฉง ซึ่งคะแนนคุณภาพชีวิตสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีถึงดีเยี่ยม ร้อยละ 71.2 เมื่อเปรียบเทียบกับปีก่อนดีขึ้น ร้อยละ 53.0 ดังนั้นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทีมสหสาขาวิชาการแพทย์ควรร่วมกันส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค วิธีการผ่าตัด การบริหารเข่าและฝึกทักษะในการใช้ชีวิตประจำวันเช่น ฝึกขึ้นลงจากเตียง เข้าห้องน้ำ เป็นต้น ในผู้สูงอายุโดยเฉพาะที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ควรให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนผ่าตัดเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในการจดจำข้อมูลและทักษะในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ซึ่งขณะนี้ทางภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลได้จัดทำโครงการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติในผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและข้อสะโพกเทียม เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติตั้งแต่ก่อนผ่าตัด
2. การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการส่งแบบสอบถามซึ่งมีอุปสรรคในการติดต่อผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยและญาติเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์ บางรายเสียชีวิตแล้ว การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์บางครั้งล่าช้าและไม่ได้รับความร่วมมือในการตอบกลับ การวิจัยครั้งต่อไปควรใช้วิธีสัมภาษณ์
3. ควรศึกษาแบบ Prospectiveเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

เอกสารอ้างอิง

- เบญจมาศ ม่วงทอง. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี กาญจนวรรณศรี . (2539). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล . (2547). Update in Orthopaedic Management for Orthopaedic Nurses. (พิมพ์ครั้งที่1). คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2546). Advance in Hip and knee Surgery. (พิมพ์ครั้งที่ 1) .กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์คอมพลีทพริ้นติ้ง.
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์ และคณะ.2539).การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร : ไพศาลศิลป์การพิมพ์.
- วิภา งามสุทธิกุล.(2543).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมและคุณภาพชีวิต. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- PCT Othopaedics.โครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมข้อเข่าเทียม.เข้าถึงเมื่อ 30 กันยายน 2552. <http://www.Vachiraphuket.go.th.html>.
- Michelle Rizzo.(2009).Quality of life benefits seen with total knee replacement. เข้าถึงเมื่อ 30 กันยายน 2552. <http://www.Qualityoflifebenefitsseenwithtotalkneereplacement.com./ReutersPlasticSurgeryPractice.html>.

