

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อ เข่าเสื่อม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

โสพิศ ศรีพิลาภ^{1*}

รับบทความ: 3 มีนาคม พ.ศ. 2567/ แก้ไขบทความ: 10 เมษายน พ.ศ. 2567/ ตอรับบทความ: 10 เมษายน พ.ศ. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นแบบเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของโรงพยาบาลสิชล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 52 ราย ที่รับบริการระหว่าง 1 ตุลาคม 2565 – 31 ตุลาคม 2566 รวบรวมข้อมูลด้วยแบบเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Chi Square และ Fisher's exact

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.54 อายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 44.23 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.31 มีน้ำหนักตัวระหว่าง 66-70 กิโลกรัม ร้อยละ 38.46 มีประวัติการปวดข้อน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 57.69 ได้รับการรักษาด้วยยา ร้อยละ 96.15 และเคยได้รับการฉีดยาเข้าข้อเข่า ร้อยละ 40.38 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลสิชล พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ น้ำหนักตัว และระยะเวลาการปวดของข้อ มีความสัมพันธ์ต่อระดับความปวด และการเดินของผู้ป่วยในระยะ 2 และ 6 เดือนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีผลต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

คำสำคัญ : โรคข้อเข่าเสื่อม, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม, ผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

* ผู้รับผิดชอบบทความ: E-mail: banjumpa@gmail.com เบอร์โทรศัพท์: 086 941 2144

Factors related to the successful of Total knee arthroplasty among patients with osteoarthritis in Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

Sopit Sripilarb^{1*}

Received: 3 March 2024/ Revised: 10 April 2024/ Accepted: 10 April 2024

Abstract

This study was cross-sectional descriptive study. The aim was to study factors related to the success of total knee arthroplasty among patients with osteoarthritis in Sichon hospital. Sample group was 52 patients who received total knee arthroplasty from 1 October 2022 to 31 October 2023. Collect data using a data collection form. The data was analyzed using descriptive statistics, Chi square test and Fisher's exact test.

Results showed that the majority of the sample, 86.54%. were female, 44.23% of over 65 years old, 42.61% of farmers, 38.46% of body weight between 66 and 70 kilograms, 57.69% had history of joint pain less than 5 years, 96.15% received medication and 40.38% received injections into the knee joint. When analyzing factors related to the success of total knee arthroplasty among patients with osteoarthritis at Sichon hospital, it was found that gender, age, education level, occupation, body weight and duration of joint pain related to the level of pain and the gait movement of patients at 2 and 6 months after operation was statistically significant at 0.05 level. Meanwhile, other factors were no associated with the success of total knee arthroplasty at the significance level of 0.05.

Keywords: osteoarthritis, total knee arthroplasty, successful of total knee arthroplasty

¹ Registered Nurse, Professional Level Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province

* Corresponding author: E-mail: banjumpa@gmail.com Tel. 086 941 2144

บทนำ

ปัจจุบันแนวโน้มผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคจากความเสื่อมสภาพ โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) ในผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี อาจมีจำนวนเพิ่มขึ้นได้ถึงร้อยละ 15 คิดเป็นจำนวนประชากรที่ป่วยเป็นโรคข้อเสื่อม โดยเฉพาะข้อเข่า ประมาณ 130 ล้านคน ซึ่งสอดคล้องกับประเทศไทยที่มีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน (เนสท์ เนอร์สซิงโฮม, 2565) ขณะเดียวกันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยประชากรผู้สูงอายุจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 10.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.45 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมกิจการสตรีผู้สูงอายุ, 2560) วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมของร่างกาย จากการศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาปวดข้อเข่าถึงร้อยละ 43.9 อาการปวดเข่ามาจากโรคข้อเข่าเสื่อม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) จากสถิติจำนวนครั้งวินิจฉัยโรคปี 2560 เทียบกับปี 2561 จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการเพิ่มขึ้น ร้อยละ 75.69 สาเหตุสำคัญอันก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2562)

โรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of knee) เกิดจากความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ ทั้งทางด้านรูปร่างและโครงสร้างทำให้การทำงานของกระดูกข้อต่อและกระดูกบริเวณใกล้เคียงเกิดการเปลี่ยนแปลงไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้ และอาจเสื่อมมากขึ้นตามลำดับ สาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญมากเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ด้านอายุที่เพิ่มมากขึ้น ปัจจัยด้านเพศ โดยพบว่าเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน estrogen โดยเพศหญิงจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้มากกว่าเพศชายถึง 1.84 เท่า (Blagojevic, M. et al., 2010) ภาวะอ้วน มีประวัติอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับข้อเข่า หรือมีอาการอักเสบที่บริเวณข้อเข่ามาก่อน เช่น โรครูมาตอยด์ การติดเชื้อหรือโรคเกาต์ พันธุกรรม พฤติกรรมที่ต้องงอเข่านาน ๆ เช่น นั่งยอง ๆ คู้เข่า พับเพียบ ขัดสมาธิ ออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกที่ข้อเข่า เช่น การวิ่ง กระโดด ส่งผลให้แสดงอาการในระยะแรก ปวดเข่าเวลาที่มีการเคลื่อนไหว เช่น เดิน ขึ้นลงบันได นั่งพับเข่า อาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดพัก ร่วมกับมีอาการข้อฝืดขัด โดยเฉพาะหยุดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน มีเสียงดังในข้อเวลาขยับ จนไปถึงอาการในระยะรุนแรง ระดับการปวดมากขึ้น อาจปวดกลางคืน คลำส่วนกระดูกงอกได้มีอาการเสียวที่ลูกสะบ้าเวลางอ เขยียดเข่า หรือมีอาการอักเสบ ข้อเข่าบวม แดง ร้อน หากเป็นมาก ๆ อาจทำให้ไม่สามารถงอ หรือเหยียดสุดได้ มีข้อเข่าผิดรูป เช่น เข่าโก่ง (กิริฉัตร โทศิริพัฒนา, 2558)

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นอีกหนึ่งทางเลือกเพื่อลดอาการปวด เพิ่มพิสัยการขยับของข้อ และเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในปัจจุบันการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การผ่าตัดข้อเข่าเทียมบางส่วน (partial knee replacement) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าแบบทั้งหมด (total knee replacement) ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าแบบทั้งหมดเป็นวิธีที่มีความนิยมมากในการแพทย์ปัจจุบัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้ ความสำเร็จจากการผ่าตัดเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะสามารถส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาของธีรพงศ์ ไสภิชฐกุล (2565) พบว่า เพศ และอายุ ส่งผลต่อความสำเร็จของการผ่าตัด ได้แก่ การงอเข่าได้มากกว่า 90 องศา หลังการผ่าตัด 1 เดือนขึ้นไป นอกจากนี้ช่วงเวลาที่ฟื้นตัวของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับคุณภาพของการ

ผ่าตัดและกระบวนการดูแลตั้งแต่ก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยสามารถกลับมาเดินได้ภายใน 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัดและทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติภายใน 3 – 4 สัปดาห์ เป็นสิ่งสำคัญในการชี้บ่งความสำเร็จของการผ่าตัดหลังการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

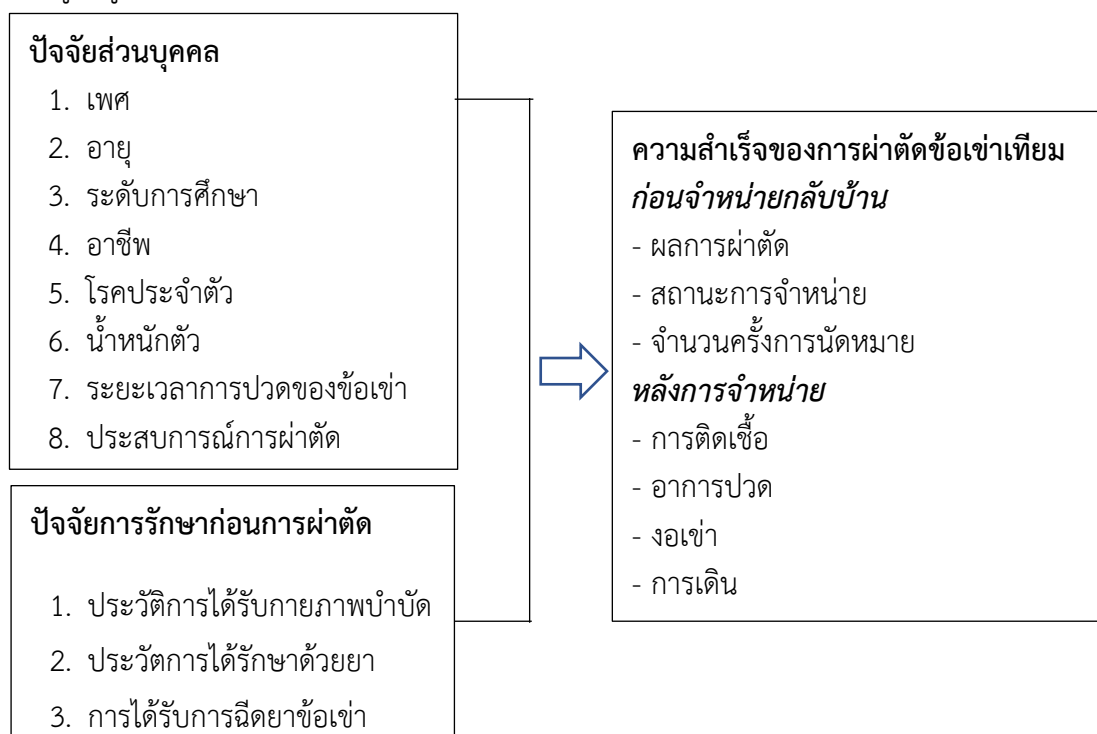
ในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่โรงพยาบาลสิชล จำนวน 52 ราย (โรงพยาบาลสิชล, 2566) ซึ่งต้องมีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนการเคลื่อนไหวข้อเข่าหลังการผ่าตัดได้ดีขึ้น จากความสำคัญดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงได้สนใจการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าสำเร็จของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช นำไปสู่การพัฒนาระบบการบริการด้านออร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและสามารถกลับไปใช้ชีวิตจากการเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ณ โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้ มีทั้งปัจจัยของตัวผู้ป่วยและปัจจัยด้านการบริการทางการแพทย์ โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยของผู้ป่วยเนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่ใช้ศึกษาเพียงกลุ่มเดียว ซึ่งได้เน้นถึงปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่เป็นตัวส่งผลต่อการรักษาได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว น้ำหนักตัว ระยะเวลาการปวดของข้อเข่า ประสบการณ์การผ่าตัด และการมีผู้ดูแล เป็นสิ่งที่ส่งผลโดยตรงต่อการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด ซึ่งได้กรอบการวิจัย ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หนังสือรับรองเลขที่ NSTPH 127/2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เวชระเบียนของผู้ป่วยที่มาใช้บริการเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จนสำเร็จ โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 – 31 ตุลาคม 2566 จำนวน 52 ราย (โรงพยาบาลสิชล, 2566)

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

- อายุ 55 ปีขึ้นไป
- ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม
- ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดข้อเข่าเทียมสำเร็จ

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

- ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมจากอุบัติเหตุและโรคมะเร็ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว อาชีพ น้ำหนักตัว ระยะเวลาการปวดของข้อเข่า ประสบการณ์การผ่าตัด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรักษาก่อนการผ่าตัด ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย ประวัติการได้รับกายภาพบำบัด ประวัติการได้รับการรักษาด้วยยา และการได้รับการฉีดยาข้อเข่า จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 ความสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แบ่งเป็นก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน และหลังการจำหน่ายกลับบ้าน ในส่วนของก่อนการจำหน่ายกลับบ้าน ประกอบด้วย ผลการผ่าตัด สถานะการจำหน่าย จำนวนครั้งการนัดหมาย และการติดเชื้อ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ และหลังการจำหน่ายกลับบ้าน ในระยะ 14 วัน 2 เดือน และ 6 เดือน จะเป็นการสอบถามเกี่ยวกับการงอเข่า อาการปวด และการเดิน ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 3 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและลงรหัส ในข้อคำถามรายข้อโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรอิสระที่ศึกษา ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติอนุมานโดยใช้ Chi square test และ Fisher's exact test

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากการเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.54 อายุมากกว่า 65 ปี ร้อยละ 44.23 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. ร้อยละ 38.47 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.61 มีน้ำหนักตัวระหว่าง 66-70 กิโลกรัม ร้อยละ 38.46 มีประวัติการปวดข้อน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 57.69 และไม่มีประสบการณ์ผ่าตัดข้อเข่า ร้อยละ 63.46 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=67)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	7	13.46
หญิง	45	86.54
1. อายุ		
55-59 ปี	16	30.77
60-64 ปี	13	25.00
65 ปีขึ้นไป	23	44.23
2. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	3	5.77
ประถมศึกษา	19	36.53
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	20	38.47
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	3	5.77
ปริญญาตรี	7	13.46
3. โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	27	51.90
มีโรคประจำตัว	25	41.10
4. อาชีพ		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	15.38
ลูกจ้าง/พนักงานของรัฐ	1	1.92
ลูกจ้าง/พนักงานเอกชน	5	9.62
ค้าขาย	11	21.15
เกษตรกร	22	42.61
อื่นๆ	5	9.62
5. น้ำหนักตัว		
≤ 60 กก.	6	11.54
61-65 กก.	14	26.92
66-70 กก.	20	38.46
71 กก. ขึ้นไป	12	23.08

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
6. ระยะเวลาการปวดของข้อ		
น้อยกว่า 5 ปี	30	57.69
5 ปีขึ้นไป	22	42.31
7. ประสบการณ์การผ่าตัด		
ไม่เคยผ่าตัด	33	63.46
เคยผ่าตัด	19	36.54

2. ปัจจัยการรักษาก่อนการผ่าตัด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการไม่เคยได้รับกายภาพบำบัดข้อขา และข้อเข่า ร้อยละ 92.31 มีประวัติได้รับการรักษาด้วยยา ร้อยละ 96.15 และไม่เคยได้รับการฉีดยาเข้าข้อเข่า ร้อยละ 59.62 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของการรักษาก่อนการผ่าตัด (n=52)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ประวัติการได้รับกายภาพบำบัดข้อขาและข้อเข่า		
ไม่เคย	4	7.69
เคย	48	92.31
2. ประวัติการได้รับการรักษาด้วยยา		
ไม่เคย	2	3.85
เคย	50	96.15
3. การได้รับการฉีดยาเข้าข้อเข่า		
ไม่เคย	31	59.62
เคย	21	40.38

3. ความสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หลังการผ่าตัดก่อนจำหน่ายกลับบ้านกลุ่มตัวอย่างสามารถงอเข่าได้ ร้อยละ 67.31 และมีการส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่น ร้อยละ 13.46 มีการนัดหมาย 1-3 ครั้ง ร้อยละ 80.77 ส่วนใหญ่ไม่มีการติดเชื้อ ร้อยละ 96.15 ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความสำเร็จการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (n=52)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ผลการผ่าตัดก่อนจำหน่ายกลับบ้าน		
บวม	1	1.92
ขึ้นลงเตียงเองได้	16	30.77
งอเข่าได้	35	67.31
2. สถานะการจำหน่าย		
กลับบ้าน	45	86.54
ส่งต่อ	7	13.46
3. จำนวนครั้งการนัดหมาย		
1-3 ครั้ง	42	80.77
4-6 ครั้ง	10	19.23

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
4. การติดเชื้อ		
ไม่ติดเชื้อ	50	96.15
ติดเชื้อ	2	3.85

หลังการผ่าตัด 14 วัน พบว่า ความปวดหลังการผ่าตัด มีคะแนนความปวดไม่เกิน 3 ร้อยละ 67.30 สามารถงอเข้าได้มากกว่า 90 องศา ร้อยละ 92.30 และสามารถเดินด้วยตนเอง ร้อยละ 48.07 ในขณะที่หลังการผ่าตัด 2 เดือน พบว่า ความปวดมีคะแนนไม่เกิน 3 ร้อยละ 98.07 สามารถงอเข้าได้มากกว่า 90 องศา ร้อยละ 98.07 และสามารถเดินด้วยตนเอง ร้อยละ 73.07 หลังการผ่าตัด 6 เดือน พบว่า มีความปวดเล็กน้อย และสามารถงอเข้าได้มากกว่า 90 องศา ร้อยละ 100 และสามารถเดินด้วยตนเอง ร้อยละ 92.30 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละผลสำเร็จหลังการผ่าตัด (n=52)

รายการ	14 วัน	2 เดือน	6 เดือน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ความปวดแผล			
0-3	35 (67.30)	51 (98.07)	52 (100.00)
4-6	17 (32.70)	1 (1.93)	0 (0.00)
7-10	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
2. การงอเข้าได้มากกว่า 90 องศา			
ได้	48 (92.30)	51 (98.07)	52 (100.00)
ไม่ได้	4 (7.70)	1 (1.93)	0 (0.00)
3. การเดินด้วยตนเอง			
ได้	25 (48.07)	38 (73.07)	48 (92.30)
ไม่ได้	27 (51.93)	14 (26.93)	4 (7.70)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความปวด ในระยะ 2 เดือนหลังการผ่าตัด ได้แก่ ระดับการศึกษา และอาชีพ ในขณะที่ระยะ 6 เดือนหลังการผ่าตัด พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปวดข้อมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการงอเข้ามากกว่า 90 องศา ในระยะ 2 เดือน และ 6 เดือนหลังการผ่าตัด พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ต่อการงอเข้ามากกว่า 90 องศา

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเดินด้วยตนเอง ในระยะ 2 เดือนหลังการผ่าตัด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา น้ำหนักตัว และระยะเวลาการปวดของข้อ ในขณะที่ระยะ 6 เดือนหลังการผ่าตัด พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการปวดของข้อ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ข้อมูล	จำนวน	ความปวด						งอเข้า > 90 °						การเดินด้วยตนเอง					
		2 เดือน		P-value	6 เดือน		P-value	2 เดือน		P-value	6 เดือน		P-value	2 เดือน		P-value	6 เดือน		P-value
		น้อย	ปานกลาง		น้อย	ปานกลาง		ได้	ไม่ได้		ได้	ไม่ได้		ได้	ไม่ได้		ได้	ไม่ได้	
1. เพศ																			
ชาย	7	7	0	0.35	7	0	0.13	7	0	1.00	7	0	1.00	3	4	0.75	7	0	0.41
หญิง	45	44	1		45	0		44	1		45	0		35	10		41	4	
2. อายุ																			
55-59 ปี	16	16	0	0.13	16	0	0.01*	16	0	1.00	16	0	1.00	14	2	0.04*	16	0	0.57
60-64 ปี	13	12	1		13	0		13	0		11	2		13	0				
65 ปีขึ้นไป	23	21	2		23	0		22	1		23	0		12	11		18	4	
3. ระดับการศึกษา																			
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	22	21	1	0.00*	22	0	0.01*	22	0	0.80	22	0	1.00	12	10	0.01*	18	4	0.00*
มัธยมศึกษา	23	23	0		23	0		22	1		23	0		19	4		23	0	
ปริญญาตรี	7	7	0		7	0		7	0		7	0		7	0		7	0	
4. อาชีพ																			
ข้าราชการ	8	8	0	0.00*	8	0	0.14	8	0	0.92	8	0	1.00	8	0	0.06	8	0	0.01*
ลูกจ้างของรัฐ	1	1	0		1	0		1	0		1	0		1	0				
ลูกจ้างเอกชน	5	5	0		5	0		5	0		5	0		4	1		5	0	
ค้าขาย	11	11	0		11	0		10	1		11	0		8	3		11	0	
เกษตรกร	22	22	1		22	0		22	0		22	0		16	6		21	1	
อื่นๆ	5	4	1		5	0		5	0		5	0		1	4		2	3	

5. น้ำหนักตัว																	
≤ 60 กก.	6	6	0		6	0		6	0		6	0		6	0		
61-65 กก.	14	14	0	0.10	14	0	0.08	13	1	0.65	14	0	1.00	13	1	0.01*	0.36
66-70 กก.	20	19	1		20	0		20	0		20	0		14	6		
70 กก.ขึ้นไป	12	12	0		12	0		12	0		12	0		5	7		
6. ระยะเวลาการ																	
ปวดของข้อ				0.33			0.00*			1.00			1.00			0.01*	0.02*
< 5 ปี	30	30	0		30	0		29	1		30	0		26	4		
≥ 5 ปี	22	21	1		22	0		22	0		22	0		12	10		
7. ประสบการณ์																	
การผ่าตัด				0.06			0.70			1.00			1.00			0.94	0.61
ไม่เคยผ่าตัด	33	32	1		33	0		32	1		33	0		24	9		
เคยผ่าตัด	19	19	0		19	0		19	0		19	0		14	5		
8. ประวัติการได้รับ																	
กายภาพบำบัด				0.76			1.00			1.00			1.00			0.29	0.54
ไม่เคย	4	4	0		4	0		4	0		4	0		2	2		
เคย	48	47	1		48	0		47	1		48	0		36	12		
9. ประวัติการได้รับ																	
รักษาด้วยยา				0.95			0.31			1.00			1.00			0.47	0.67
ไม่เคย	2	2	0		2	0		2	0		2	0		1	1		
เคย	50	49	1		50	0		49	1		50	0		37	13		
10 การได้รับการ																	
ฉีดยาเข้าข้อเข่า				0.29			0.47			0.43			1.00			0.10	1.00
ไม่เคย	31	30	1		31	0		31	0		31	0		22	12		
เคย	21	20	1		21	0		20	1		21	0		16	2		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมสำเร็จ ด้านความปวด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาการปวดข้อ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของธีรพงศ์ ไชยสิทธิ์กุล (2565) ที่พบว่า อายุของผู้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าจะมีอัตราความสำเร็จมากกว่า ทั้งนี้ เนื่องมาจากการฟื้นตัวของผู้ป่วยและการเดินหรือเคลื่อนไหวด้วยตนเอง หลังการผ่าตัดที่ดีกว่าด้วย แต่มีความขัดแย้งกับการศึกษาของจิตรรดา พงศธราริก และแก้วใจ ทัดจันทร์ (2564) ที่พบว่า ปัจจัยด้านอายุไม่สามารถทำนายอาการปวด การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม นอกจากนี้ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา และอาชีพ มีความแตกต่างจากการศึกษาของอุไรวรรณ พลหา (2559) ที่พบว่าอายุ การศึกษา และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และไม่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในด้านการร่อเขามากกว่า 90 องศาจากการศึกษาพบว่าไม่มีปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของธีรพงศ์ ไชยสิทธิ์กุล (2565) ที่พบว่า เพศ และอายุ มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งอายุที่มากขึ้นส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกาย (สุทธิวรรณ เสงวนเกียรติกุล และคณะ, 2562) ในขณะที่การเดินด้วยตนเองหลังการผ่าตัด มีปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จการผ่าตัด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ น้ำหนักตัวและ ระยะเวลาการปวดของข้อ สอดคล้องกับการศึกษาของธีรพงศ์ ไชยสิทธิ์กุล (2565) ที่พบว่า อายุ มีผลต่อการเดินได้เองหลังการผ่าตัดไวกว่าในช่วงอายุ 60-69 ปี นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับสุวรรณี สร้อยสงค์ และคณะ (2562) พบว่า ความอ้วนหรือภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานจะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคข้อเข่าเสื่อมถึง 4 เท่าหากน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 0.05 กิโลกรัม จะเกิดแรงที่กระทำต่อข้อเข่าเพิ่ม 1-1.50 กิโลกรัม หรือแรงกระทำต่อข้อเข่า 2-3 เท่าของน้ำหนักตัว การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ตามเกณฑ์มาตรฐานจึงเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่จะช่วยลดอาการปวดข้อเข่า การทำการผ่าตัดในกลุ่มสูงอายุจึงควรมีการประเมินน้ำหนักตัวและระยะเวลาการปวดของข้อ เนื่องจากมีผลต่อความสำเร็จของการผ่าตัด ทั้งนี้ น้ำหนักตัวจะส่งผลต่อแรงกดต่อกระดูกข้ออีกทั้งระยะเวลาการปวดที่เรื้อรังเป็นเวลานานทำให้อาการทางคลินิกรุนแรงขึ้นกว่า ภายหลังการผ่าตัดต้องมีการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยส่งผลอีกทางหนึ่งอันมาจากความร่วมมือของผู้ป่วยอีกด้วย

บทสรุป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลสิชล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ น้ำหนักตัว และระยะเวลาการปวดของข้อ มีความสัมพันธ์ต่อระดับความปวด และการเดินของผู้ป่วยในระยะ 2 และ 6 เดือนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาปัจจัยเกี่ยวกับการมีผู้ดูแล เนื่องจากหลังการผ่าตัดจำเป็นต้องได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกายทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้าน จึงอาจเป็นปัจจัยส่งผลต่อความสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้
2. การศึกษาความรู้ การรับรู้ความเสี่ยงและประโยชน์ของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วย เพื่อให้ทราบถึงภาพรวมของการตัดสินใจผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2562). เอกสารประกอบการประชุม: “การพัฒนาบริการ การดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี.
- กรมกิจการสถิติผู้สูงอายุ. (2560). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2560. สืบค้น 1 กันยายน, 2566. จาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1533055363-125_1.pdf.
- จิตรรดา พงศธราริก และแก้วใจ ทัดจันทร์. (2564). ปัจจัยทำนายการฟื้นฟูสภาพและประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 27(1), 54-68.
- ธีรพงศ์ โสภิชญกุล. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. ชัยภูมิวารสาร. 42(1), 88-98.
- เนสท์ เนอร์สซิงโฮม. (2565). โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. สืบค้น 20 กันยายน, 2566. จาก <https://www.nestnursing.com/article/read/20220510-26>.
- ภริณัตร์ โตศิริพัฒนา. (2558). ปวดเข่า. สืบค้น 20 มกราคม, 2567. จาก <http://www.somdej.or.th/index.php/2016-01-18-04-21-18>.
- โรงพยาบาลลิซล. (2566). เวชระเบียนการบริการผู้ป่วยออโรปีติกส์ ปี 2565. นครศรีธรรมราช
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2558. สืบค้น 2 ธันวาคม, 2566 <http://kpo.moph.go.th>.
- สุทธิวรรณ เสงี่ยมเกียรติกุล, สุภาพ อารีเอื้อ, พิษณุประอร ยังเจริญ, และวิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท. (2562). ความคาดหวังในผลลัพธ์หลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วารสารพยาบาลตำรวจ, 11(2), 361-373.
- สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, และภททิศา เพื่องทอง. (2562). การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 33(2), 197-210.
- อุไรวรรณ พลชา. (2559). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโรงพยาบาลอุดรธานี วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 24(1). 19-26.
- Blagojevic, M., Jinks, C., Jeffery, A., and Jordan, K. P. (2010). Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis Research Society International*, 18(1), 24-33.