



# Pain Experience, Pain Management, and Functional Status Among Persons with Joint Replacement After Hospital Discharge\*

## ประสบการณ์ความปวด การจัดการความปวด และสถานะการทำหน้าที่ในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล\*

|          |                |           |              |
|----------|----------------|-----------|--------------|
| Thitika  | Chaithian**    | ฐิติกา    | ไชยเทียน**   |
| Suparat  | Wangsrikhun*** | สุภารัตน์ | วังศรีคุณ*** |
| Chanchai | Yothayai***    | จันทร์ฉาย | โยธาใหญ่***  |

### Abstract

Appropriate pain management after discharge is essential for the functional status of individuals who have undergone joint replacement. This descriptive study aimed to examine the pain experience, pain management, and functional status of individuals with joint replacement following hospital discharge. Participants consisted of 84 individuals who had been discharged after joint replacement surgery. The research instruments included the Brief Pain Inventory, the Pain Management Strategies Questionnaire, and the Lower Extremity Functional Scale (LEFS). Descriptive statistics were used for data analysis.

The results revealed that all participants experienced pain, including those with mild (57.14%), moderate (34.52%), and severe pain (8.33%). The average pain interference scores for those with mild, moderate, and severe pain were 1.23 (SD = 1.28), 2.88 (SD = 1.95), and 3.20 (SD = 1.70), respectively. The most frequently used pain management strategy identified by participants was taking oral pain medications. Cold compression was identified as the most commonly and frequently used non-pharmacological method. The functional status of participants was at a moderate level (M = 36.06, SD = 9.32). The average functional status scores for those with mild, moderate, and severe pain were 39.33 (SD = 9.40), 31.79 (SD = 7.79), and 31.26 (SD = 5.12), respectively.

The findings of this study provide fundamental insights into the pain experience, pain management, and functional status of individuals following joint replacement surgery after hospital discharge. Nurses can use this information in planning effective pain management and promoting the functional status of persons with joint replacement.

**Keywords:** Functional status; Joint replacement surgery; Pain experience; Pain management

\* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\* Graduate student of Nursing Science program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\*\* Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;  
e-mail: suparat.w@cmu.ac.th

\*\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 4 April 2025; Revised 11 August 2025; Accepted 15 August 2025



### บทคัดย่อ

การจัดการความปวดภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม มีความจำเป็นต่อสถานะการทำหน้าที่ของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ความปวด การจัดการความปวด และสถานะการทำหน้าที่ในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 84 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามอาการปวด แบบสอบถามกลวิธีการจัดการความปวด และแบบประเมินการทำหน้าที่ของขา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความปวด โดยมีความรุนแรงของความปวดระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 57.14) ปานกลาง (ร้อยละ 34.52) และมาก (ร้อยละ 8.33) กลุ่มที่มีความรุนแรงของความปวดระดับเล็กน้อย ปานกลาง และมาก มีคะแนนเฉลี่ยการรบกวนความปวด 1.23 (SD = 1.28), 2.88 (SD = 1.95) และ 3.20 (SD = 1.70) ตามลำดับ วิธีการจัดการความปวดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ การรับประทานยา วิธีการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากและบ่อยที่สุด ได้แก่ การประคบเย็น กลุ่มตัวอย่างมีสถานะการทำหน้าที่ในระดับปานกลาง (M = 36.06, SD = 9.32) คะแนนเฉลี่ยสถานะการทำหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงของความปวดระดับเล็กน้อย ปานกลาง และมาก มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 39.33 (SD = 9.40), 31.79 (SD = 7.79) และ 31.26 (SD = 5.12) ตามลำดับ

ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประสบการณ์ความปวด การจัดการความปวด และสถานะการทำหน้าที่ของขาของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พยาบาลสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมสถานะการทำหน้าที่ในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ

**คำสำคัญ:** สถานะการทำหน้าที่ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อ ประสบการณ์ความปวด การจัดการความปวด

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\* ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: suparat.w@cmu.ac.th

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อ เป็นการผ่าตัดที่มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ข้อที่มีพยาธิสภาพกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ ลดความปวด และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้น (Seidlitz & Kip, 2018) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อที่พบบ่อย ได้แก่ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (knee replacement) และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก (hip replacement) จากสถิติที่ผ่านมาพบมีจำนวนผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการรายงานของประเทศญี่ปุ่น มีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเพิ่มขึ้นจาก 75,635 ครั้ง ในปี ค.ศ. 2014 เป็น 82,304 ครั้ง ในปี ค.ศ. 2017 และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 48,921 ครั้ง ในปี ค.ศ. 2014 เป็น 59,029 ครั้ง ในปี ค.ศ. 2017 (Katano et al., 2021) ในประเทศไทย มีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 8,994 ครั้ง เป็น 8,700 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2563 (National Health Security Office, 2021)

ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจำเป็นต้องออกกําลังกายกล้ามเนื้อ ข้อ และฝึกเดินอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทั้งในช่วงที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ความปวดเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมพื้นฐานดังกล่าว โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกหลังผ่าตัดและช่วงหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล (Johns et al., 2022; Wylde et al., 2018) ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ 30-54 ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อยังคงมีอาการปวดในระดับปานกลางถึงมากในช่วง 2-4 สัปดาห์หลังจำหน่าย และมักมีอาการปวดเกิดขึ้นขณะทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินบนพื้นราบ การขึ้นลงบันได การนั่งหรือนอน การยืน รวมถึงขณะนอนหลับ (Aasvang et al., 2015; Chan et al., 2013) ความปวดเหล่านี้ไม่เพียงเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูร่างกาย แต่ยังส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เกิดข้อจำกัดในการทำหน้าที่ ลดความสามารถในการทำงาน และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (Wylde et al., 2018) ดังนั้นการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพในช่วงหลังจำหน่ายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูร่างกาย และลดความเสี่ยงต่อการพัฒนาไปสู่ความปวดเรื้อรังหลังผ่าตัด

จากแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการ (Dodd et al., 2001) ปัจจัยด้านบุคคล สุขภาพและความเจ็บป่วย และสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อประสบการณ์การมีอาการ วิธีการจัดการ และผลลัพธ์ของการจัดการ ทั้งนี้ประสบการณ์การมีอาการครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ การรับรู้อาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ สิ่งแวดล้อมที่บ้านของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อมีความแตกต่างจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ดังนั้นประสบการณ์ความปวด และวิธีการจัดการความปวดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รวมถึงผลลัพธ์อาจแตกต่างจากสิ่งที่เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล ปัจจุบันองค์ความรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ความปวด และการจัดการความปวดภายหลังจำหน่ายของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อยังมีค่อนข้างจำกัด งานวิจัยที่ผ่านมาจะศึกษาอุบัติการณ์ความปวดในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะเวลาต่าง ๆ โดยได้รายงานถึงร้อยละของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อที่มีความปวดและความรุนแรงของความปวด (Erlendsson et al., 2017; Skrejborg et al., 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบงานวิจัยเชิงคุณภาพจากนอร์เวย์เพียง 1 เรื่อง ที่ศึกษาประสบการณ์ความปวดในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและข้อสะโพก โดยศึกษาในระยะ 6 สัปดาห์แรกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผลการศึกษามีเฉพาะประเด็นที่ผู้ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและข้อสะโพกยังคงมีความปวดในระดับปานกลางถึงมาก และความต้องการที่จะได้รับการสอนก่อนจำหน่ายเกี่ยวกับการจัดการความปวดเพิ่มขึ้น (Sjoveian & Leegaard, 2017) ซึ่งจะเห็นได้ว่าแต่ละการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาประสบการณ์ความปวดที่ครอบคลุมมิติการตอบสนองอาการปวด ในส่วนของวิธีการจัดการความปวด พบเพียงงานวิจัยจากประเทศออสเตรเลีย 1 เรื่อง ที่ศึกษาการจัดการความปวดโดยใช้ยาและไม่ใช้ยาซึ่งผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าใช้ใน



ระยะหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ร้อยละ 69 ของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ในการจัดการความปวด และวิธีการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาที่ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าใช้ ได้แก่ การประคบร้อน ประคบเย็น การนวด การพัก การเบี่ยงเบนความสนใจ และการทำสมาธิ/สวดมนต์ (Chan et al., 2013)

การจัดการความปวดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อภายหลังจำหน่าย มีความสำคัญต่อการฟื้นฟูสภาพการออกกำลังกายหลังผ่าตัดเพื่อส่งเสริมสถานะการทำหน้าที่ที่ดี รวมถึงความสามารถในการกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ทั้งนี้ผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีลักษณะการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อไม่เท่ากัน และประสบการณ์ความปวดถือเป็นการรับรู้เชิงปัจเจกซึ่งอาจไม่สัมพันธ์โดยตรงกับระดับความบาดเจ็บทางกายภาพ การจัดการความปวดอย่างเหมาะสมภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะนำไปสู่การฟื้นฟูได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลจะสามารถส่งเสริมการจัดการความปวดหลังจำหน่ายในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องเข้าใจมุมมองของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อในเรื่องประสบการณ์ความปวดทั้ง 3 มิติ ได้แก่ การรับรู้อาการ การประเมินอาการ และการตอบสนองต่ออาการ รวมถึงต้องทราบวิธีการจัดการอาการซึ่งผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อใช้หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ข้อมูลเชิงลึกเหล่านี้ยังมีจำนวนจำกัดในบริบทของผู้ป่วยไทย และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมและระบบบริการสุขภาพ ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับประสบการณ์ความปวด วิธีการจัดการความปวด และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมการจัดการความปวดในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ความปวดในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาการจัดการความปวดในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
3. เพื่อศึกษาสถานะการทำหน้าที่ในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการ (Dodd et al., 2001) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ของอาการ กลยุทธ์การจัดการอาการ และผลลัพธ์ของอาการ โดยให้ความสำคัญกับลักษณะเฉพาะของอาการที่บุคคลรับรู้ การประเมินและตอบสนองต่ออาการ รวมถึงวิธีการที่บุคคลใช้เพื่อจัดการอาการดังกล่าว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ความปวดเป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคล ประสบการณ์ความปวดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ การรับรู้ความปวด ความรุนแรงของความปวดซึ่งเป็นตัวแทนการประเมินลักษณะอาการตามแนวคิด และการรบกวนของความปวดซึ่งเป็นการตอบสนองต่ออาการตามแนวคิด เมื่อมีประสบการณ์ความปวดผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อจะมีวิธีการจัดการความปวดเพื่อบรรเทาความปวดหรือผลกระทบของความปวด ในทางกลับกันวิธีการจัดการความปวดจะส่งผลต่อประสบการณ์ความปวดของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ โดยวิธีการที่เลือกใช้ อาจมีหลากหลายวิธี ทั้งการใช้ยาและ/หรือไม่ใช้ยา ผู้จัดการความปวดอาจเป็นตนเองหรือบุคคลอื่น ระยะเวลา ความถี่ในการใช้แต่ละวิธี รวมทั้งประสิทธิผลของแต่ละวิธีอาจแตกต่างกัน ผลลัพธ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ความปวดและวิธีการจัดการความปวดในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ ได้แก่ สถานะการทำหน้าที่ ซึ่งหมายถึงความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล



ประสบการณ์ความปวดและวิธีการจัดการความปวดมีความเชื่อมโยงกับสถานะการทำหน้าที่ในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ การส่งเสริมสถานะการทำหน้าที่ในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ โรงพยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจประสบการณ์ความปวด วิธีการจัดการความปวดที่บุคคลใช้ เพื่อนำไปวางแผนสำหรับการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและข้อสะโพกหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลุ่มประชากรเป้าหมาย (target population) ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและข้อสะโพกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและข้อสะโพกที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) อายุ 40 ปีขึ้นไป 2) มารับการตรวจครั้งแรกในช่วง 2-6 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล 3) สามารถสื่อสาร ฟัง พูดภาษาไทยได้ 4) สามารถสื่อสารคะแนนความปวดได้ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และมีเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการติดเชื้อของข้อเข่าหรือข้อสะโพกเทียม

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์การคำนวณจากกลุ่มประชากรเป้าหมาย จากสถิติในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 281 ราย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30 จากกลุ่มประชากรเป้าหมาย (Srisa-ard, 2017) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 84 ราย ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึง ในงานวิจัยครั้งนี้จึงไม่ได้กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและข้อสะโพก

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 4 ชุด ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามซึ่งพัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ครอบคลุม อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการเจ็บป่วย ครอบคลุม วันที่เข้ารับการรักษารักษา การวินิจฉัยโรค โรคประจำตัว วันที่ได้รับการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวนวันนอนโรงพยาบาล เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน

2. แบบสอบถามอาการปวด (Brief Pain Inventory) พัฒนาโดยภาควิชาประสาทวิทยา มหาวิทยาลัยวิสคอนซิน เมดิสัน ประเทศสหรัฐอเมริกา (Department of Neurology, University of Wisconsin Madison) (Cleeland & Ryan, 1994) แปลเป็นไทย โดย พงศ์ภารดี เจาตะเกษตริน (Chaotakeskasin, 2009) แบบสอบถามมี 2 ส่วน ได้แก่

2.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความปวด แบ่งเป็นการรับรู้และตำแหน่งความปวด ความรุนแรงของความปวด จำนวน 4 ข้อ กลุ่มตัวอย่างประเมินแต่ละข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 0-10 คะแนน คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด 10 คะแนน หมายถึง ปวดมากที่สุด

2.2 การรบกวนจากความปวด (pain interference) โดยมีข้อคำถามประเมินการรบกวนความปวดในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำนวน 7 กิจกรรม โดยใช้มาตรวัดเป็นคะแนน 0-10 คะแนน 0 คือ ไม่มีผลกระทบเลย คะแนน 10 คือ มีผลกระทบอย่างมากที่สุด



Pain Experience, Pain Management, and Functional Status Among Persons  
with Joint Replacement After Hospital Discharge  
ประสบการณ์ความปวด การจัดการความปวด และสถานะการทำหน้าที่ในผู้ที่ได้รับ  
การผ่าตัดเปลี่ยนข้อภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3. แบบสอบถามกลวิธีจัดการความปวด พัฒนาโดย นารัตน์ พุทธกุล (Puttakun, 2014) ตามแนวคิดการจัดการอาการ (Dodd et al., 2001) โดยมีข้อคำถามปลายเปิดที่ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการอะไร จัดการอย่างไร ใครจัดการ ทำไม่ต้องจัดการ จัดการโดยใคร จัดการที่ไหน และจัดการกี่เพียงใด คำตอบในเรื่องความถี่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (1-3) 1 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 2 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง และ 3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และมีคำถามเรื่องประสิทธิภาพของวิธีการจัดการความปวดที่ใช้ โดยลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (1-5) 1 หมายถึง ไม่ได้ผล 2 ได้ผลน้อย 3 ได้ผลปานกลาง 4 ได้ผลดี และ 5 ได้ผลดีมาก

4. แบบสอบถามประเมินการทำหน้าที่ของขา (Lower Extremity Functional Scale: LEFS) พัฒนาโดย บิงคลีย์ และคณะ (Binkley et al., 1999) แปลเป็นไทยโดย พิตะวัน กุลาสา (Kulasa et al., 2016) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ขา จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (0-4) 0 หมายถึง มีความยากลำบากมากที่สุด 1 หมายถึง มีความยากลำบากมาก 2 หมายถึง มีความยากลำบากปานกลาง 3 หมายถึง มีความยากลำบากเล็กน้อย 4 หมายถึง ไม่มีความยากลำบากในการทำกิจกรรมนั้นเลย คัดคะแนนโดยการนำคะแนนแต่ละข้อมารวมกัน คะแนนรวม ตั้งแต่ 0-80 คะแนน คะแนนต่ำ หมายถึง มีความยากลำบากในการทำกิจกรรมมาก คะแนนที่สูง หมายถึง มีความยากลำบากในการทำกิจกรรมน้อย ซึ่งแสดงถึงสถานะการทำหน้าที่ที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

แบบสอบถามกลวิธีจัดการความปวด (Puttakun, 2014) และแบบสอบถามประเมินการทำหน้าที่ของขา (Binkley et al., 1999) ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้พัฒนาเครื่องมือเรียบร้อยแล้ว สำหรับแบบสอบถามอาการปวด (Brief Pain Inventory) เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับ มาใช้โดยไม่มีการดัดแปลงหรือแก้ไขจึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามอาการปวด และแบบประเมินการทำหน้าที่ของขาไปทดสอบกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 15 ราย (Bujang et al., 2018) แล้วนำไปหาค่า Cronbach's alpha coefficient แบบสอบถามอาการปวดส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับความปวด ได้ค่าเท่ากับ 0.79 ส่วนที่ 2 การรบกวนจากความปวด ได้ค่าเท่ากับ 0.80 และแบบประเมินการทำหน้าที่ของขา ได้ค่าเท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองโครงการจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 136/2565 วันที่อนุมัติ 27 ธันวาคม 2565 และต่ออายุการรับรองโครงการวิจัย รายละเอียดบันทึกข้อความ อว.8393(7.15.2)/จธ.489 ลงวันที่ 23 ธันวาคม 2566 และการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 056/66 COA-NUR136/65 วันที่อนุมัติ 27 ธันวาคม 2565 ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยและขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจอย่างอิสระที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และในระหว่างการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวออกจากการวิจัย สามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยระบุข้อมูลด้วยการลงรหัส ไม่มีการระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง



# Pain Experience, Pain Management, and Functional Status Among Persons with Joint Replacement After Hospital Discharge

## ประสบการณ์ความปวด การจัดการความปวด และสถานะการทำหน้าที่ในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก (convenience sampling) และดำเนินการดังนี้

ภายหลังจากได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยกับหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก ห้องตรวจกระดูกและข้อ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแต่งกายสุภาพ ติดป้ายนักศึกษา และไม่แสดงตนว่าเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้วิจัยเชื้อเชิญกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงผู้วิจัยให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเชิญกลุ่มตัวอย่างไปยังสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัวระหว่างเวลาที่กลุ่มตัวอย่างรอพบแพทย์ หรือรอใบนัดโดยไม่ให้รบกวนต่อคิวการพบแพทย์หรือการได้รับใบนัดของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีปัญหาเรื่องสายตา และ/หรือบางรายอาจมีข้อจำกัดในการอ่านหนังสือ ผู้วิจัยจึงเป็นผู้อ่านแบบสอบถามทีละข้อคำถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีการอธิบายเพิ่มเติมในข้อคำถาม พร้อมทั้งบันทึกคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 25-30 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ จำนวน 84 คน ส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า 79 คน (ร้อยละ 94.05) และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 67 คน (ร้อยละ 79.76) อายุเฉลี่ย 66.21 ปี (SD = 7.47) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา 46 คน (ร้อยละ 54.77) และไม่ได้ประกอบอาชีพ 42 คน (ร้อยละ 50.00) ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.60 วัน ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ (n = 84)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                      | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                                           |       |        |
| หญิง                                                 | 67    | 79.76  |
| ชาย                                                  | 17    | 20.24  |
| <b>อายุ (ปี) (M = 66.21, SD = 7.47, range 42-86)</b> |       |        |
| 41-50 ปี                                             | 3     | 3.57   |
| 51-60 ปี                                             | 15    | 17.86  |
| มากกว่า 60 ปี                                        | 66    | 78.57  |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                 |       |        |
| ไม่ได้เรียน                                          | 2     | 2.38   |
| ประถมศึกษา                                           | 46    | 54.77  |
| มัธยมศึกษา                                           | 9     | 10.71  |
| อนุปริญญา/ปริญญาตรีขึ้นไป                            | 27    | 32.14  |



**ตารางที่ 1** จำนวนร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ (n = 84)  
(ต่อ)

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                             | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------|-------|--------|
| อาชีพ                                                       |       |        |
| ไม่ประกอบอาชีพ                                              | 42    | 50.00  |
| ค้าขาย/ธุรกิจ                                               | 10    | 11.90  |
| รับจ้าง                                                     | 6     | 7.15   |
| ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ                                    | 16    | 19.05  |
| เกษตรกร                                                     | 10    | 11.90  |
| ชนิดของการผ่าตัด                                            |       |        |
| การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า                                     | 79    | 94.05  |
| การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก                                    | 5     | 5.95   |
| ระยะเวลานอนโรงพยาบาล (วัน) M = 4.60, SD = 1.37, range 3-10) |       |        |
| น้อยกว่า 5 วัน                                              | 47    | 55.95  |
| มากกว่า 5 วัน                                               | 37    | 44.05  |

ประสบการณ์ความปวดตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความปวด โดยมีความปวดในตำแหน่งเข่าหรือสะโพกข้างที่ได้รับการผ่าตัด ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของความปวดเท่ากับ 3.55 (SD = 1.67) โดยมีความรุนแรงของความปวดอยู่ในระดับเล็กน้อย ปานกลาง และมาก ร้อยละ 57.14, 34.52 และ 8.33 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรุนแรงของความปวด และการรบกวนของความปวด (n = 84)

|                                                 | พิสัย      | M    | SD   |
|-------------------------------------------------|------------|------|------|
| <b>ความรุนแรงของความปวด</b>                     |            |      |      |
| ระดับความปวดที่รุนแรงมากที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง  | 1.00-10.00 | 4.71 | 2.01 |
| ระดับความปวดที่รุนแรงน้อยที่สุดในรอบ 24 ชั่วโมง | 1.00-5.00  | 2.08 | 1.16 |
| ระดับความปวดโดยเฉลี่ย                           | 1.00-8.00  | 3.55 | 1.67 |
| ระดับความปวดในปัจจุบัน                          | 1.00-10.00 | 2.83 | 1.93 |
| ระดับเล็กน้อย 1-3 คะแนน (n = 48, 57.14%)        | 1.00-3.00  | 2.42 | 0.71 |
| ระดับปานกลาง 4-6 คะแนน (n = 29, 34.52%)         | 4.00-6.00  | 4.48 | 0.69 |
| ระดับมาก 7-10 คะแนน (n = 7, 8.33%)              | 7.00-8.00  | 7.43 | 0.53 |

กลุ่มที่มีความรุนแรงความปวดระดับเล็กน้อย ปานกลาง และมาก มีคะแนนเฉลี่ยการรบกวนความปวด 1.23 (SD = 1.28), 2.88 (SD = 1.95) และ 3.20 (SD = 1.70) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีความปวดเฉลี่ยระดับมากและความปวดเฉลี่ยระดับปานกลางมีคะแนนการรบกวนความปวดด้านความสามารถในการเดินมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.71 (SD = 3.64) และ 4.07 (SD = 2.53) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความปวดเฉลี่ยระดับเล็กน้อย มีคะแนนรบกวนความปวดด้านกิจกรรมโดยทั่วไปมากที่สุด (M = 2.04, SD = 1.69) ดังตารางที่ 3



**ตารางที่ 3** แสดงค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรบกวนของความปวดแยกตามระดับความปวด  
(n = 84)

| กิจกรรม                    | คะแนนเฉลี่ยการรบกวนความปวด (SD)                |                                               |                                          | รวม<br>(n = 84)   |
|----------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|
|                            | กลุ่มที่มีความปวด<br>ระดับเล็กน้อย<br>(n = 48) | กลุ่มที่มีความปวด<br>ระดับปานกลาง<br>(n = 29) | กลุ่มที่มีความ<br>ปวดระดับมาก<br>(n = 7) |                   |
| กิจกรรมโดยทั่วไป           | 2.04(1.69)                                     | 3.97(2.54)                                    | 4.57(2.94)                               | 2.92(2.34)        |
| ความสามารถในการ<br>เดิน    | 1.88(2.09)                                     | 4.07(2.53)                                    | 4.71(3.64)                               | 2.87(2.64)        |
| การนอนหลับ                 | 1.31(2.05)                                     | 3.45(3.16)                                    | 3.86(3.76)                               | 2.26(2.83)        |
| งานประจำ                   | 1.52(1.88)                                     | 3.28(3.07)                                    | 2.71(2.93)                               | 2.23(2.55)        |
| ความสุขใน<br>ชีวิตประจำวัน | 0.92(1.97)                                     | 2.34(2.74)                                    | 3.71(3.82)                               | 1.64(2.57)        |
| อารมณ์                     | 0.56(1.66)                                     | 1.79(2.32)                                    | 1.14(2.04)                               | 1.04(2.00)        |
| ความสัมพันธ์กับผู้อื่น     | 0.38(1.41)                                     | 1.31(2.73)                                    | 0.43(1.13)                               | 0.70(1.98)        |
| <b>คะแนนเฉลี่ยรวม</b>      | <b>1.23(1.28)</b>                              | <b>2.88(1.95)</b>                             | <b>3.20(1.70)</b>                        | <b>1.95(1.77)</b> |

สำหรับวิธีการจัดการความปวด กลุ่มตัวอย่าง 31 คน (ร้อยละ 36.90) จัดการความปวดโดยวิธีการใช้ยา  
อย่างเดียว แบ่งเป็นกลุ่มที่มีความปวดระดับเล็กน้อย 17 คน (ร้อยละ 35.42) ปานกลาง 11 คน (ร้อยละ 37.93)  
และมาก 3 คน (ร้อยละ 42.86) กลุ่มตัวอย่าง 22 คน (ร้อยละ 26.19) จัดการความปวดด้วยวิธีไม่ใช้ยาอย่างเดียว  
แบ่งเป็นกลุ่มที่มีความปวดระดับเล็กน้อย 15 คน (ร้อยละ 31.25) ปานกลาง 6 คน (ร้อยละ 20.69) และมาก 1 คน  
(ร้อยละ 14.28) และมีกลุ่มตัวอย่าง 31 คน (ร้อยละ 36.90) จัดการความปวดโดยใช้ทั้งวิธีใช้ยาและไม่ใช้ยา  
แบ่งเป็นกลุ่มที่มีความปวดระดับเล็กน้อย 16 คน (ร้อยละ 33.33) ปานกลาง 12 คน (ร้อยละ 41.38) และมาก 3 คน  
(ร้อยละ 42.86) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดการความปวดด้วยตนเอง วิธีการจัดการความปวดที่ใช้มากที่สุด คือ  
การรับประทานยา ซึ่งวิธีนี้มีประสิทธิผลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลาง (M = 3.33, SD= 0.52)  
ถึงดี (M = 3.80, SD = 0.71) วิธีการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาที่ใช้มากและบ่อยที่สุด ได้แก่ การประคบเย็น  
ซึ่งวิธีนี้มีประสิทธิผลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในระดับปานกลาง (M = 3.35, SD = 0.61) ถึงดี (M = 3.67,  
SD = 0.58) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความถี่ในการจัดการความปวดและประสิทธิผลการ  
จัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่างแยกตามระดับความปวด (n = 84)

| ความ<br>รุนแรง | วิธีการจัดการ                | ผู้จัดการความปวด          |                              | ความถี่     | ประสิทธิผล  |
|----------------|------------------------------|---------------------------|------------------------------|-------------|-------------|
|                |                              | ตนเอง<br>(ร้อยละ)         | ครอบครัว<br>(ร้อยละ)         |             |             |
| ความปวด        | จัดการโดยใช้ยา 17 คน (35.42) | โดยไม่ใช้ยา 15 คน (31.25) | ใช้ทั้งสองวิธี 16 คน (33.33) |             |             |
| ระดับ          | 1. การจัดการความปวดโดยใช้ยา  |                           |                              |             |             |
| เล็กน้อย       | 1.1 ยาชนิดรับประทาน          | 29 (60.42)                | 1(2.08)                      | 2.27 ± 0.79 | 3.80 ± 0.71 |
| (n = 48)       | 1.2 ยาชนิดทาภายนอก           | 3(6.25)                   | 1(2.08)                      | 2.25 ± 0.96 | 3.50 ± 0.58 |



ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความถี่ในการจัดการความปวดและประสิทธิผลการจัดการความปวดของกลุ่มตัวอย่างแยกตามระดับความปวด (n = 84) (ต่อ)

| ความรุนแรงความปวด            | วิธีการจัดการ                                                                      | ผู้จัดการความปวด |                   | ความถี่     | ประสิทธิผล   |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|-------------|--------------|
|                              |                                                                                    | ตนเอง (ร้อยละ)   | ครอบครัว (ร้อยละ) |             |              |
|                              | 2. การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา                                                     |                  |                   |             |              |
|                              | 2.1 ประคบเย็น                                                                      | 25(52.08)        | 2(4.17)           | 2.44 ± 0.80 | 3.48 ± 0.64  |
|                              | 2.2 พักการเคลื่อนไหว                                                               | 2(4.17)          | -                 | 2.00 ± 0.00 | 4.00 ± 0.00  |
|                              | 2.3 การทำกายภาพบำบัด                                                               | 1(2.08)          | -                 | 3.00 ± 0.00 | 3.00 ± 0.00  |
|                              | 2.4 การนวด                                                                         | 2(4.17)          | -                 | 2.00 ± 1.41 | 3.50 ± 0.71  |
| ความปวดระดับปานกลาง (n = 29) | จัดการโดยใช้ยา 11 คน (37.93) โดยไม่ใช้ยา 6 คน (20.69) ใช้ทั้งสองวิธี 12 คน (41.38) |                  |                   |             |              |
|                              | 1. การจัดการความปวดโดยใช้ยา                                                        |                  |                   |             |              |
|                              | 1.1 ยาชนิดรับประทาน                                                                | 23(75.86)        |                   | 2.09 ± 0.85 | 3.65 ± 0.57  |
|                              | 1.2 ยาชนิดทาภายนอก                                                                 | 1(2.08)          | -                 | 1.00 ± 0.00 | 3.00 ± 0.00  |
|                              | 2. การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา                                                     |                  |                   |             |              |
|                              | 2.1 ประคบเย็น                                                                      | 17(58.62)        |                   | 1.76 ± 0.83 | 3.35 ± 0.61  |
|                              | 2.2 การทำกายภาพบำบัด                                                               | 2(6.90)          | -                 | 2.50 ± 0.71 | 3.00 ± 0.00) |
| ความปวดระดับมาก (n = 7)      | จัดการโดยใช้ยา 3 คน (42.86) โดยไม่ใช้ยา 1 คน (14.28) ใช้ทั้งสองวิธี 3 คน (42.86)   |                  |                   |             |              |
|                              | 1. การจัดการความปวดโดยใช้ยา                                                        |                  |                   |             |              |
|                              | 1.1 ยาชนิดรับประทาน                                                                | 6(85.71)         | -                 | 1.83 ± 0.75 | 3.33 ± 0.52  |
|                              | 2. การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา                                                     |                  |                   |             |              |
|                              | 2.1 ประคบเย็น                                                                      | 3(42.86)         | -                 | 2.00 ± 1.00 | 3.67 ± 0.58  |
|                              | 2.2 การทำกายภาพบำบัด                                                               | 2(28.57)         | -                 | 2.00 ± 1.41 | 3.00 ± 0.00  |

สำหรับสถานะการทำหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยสถานะการทำหน้าที่เท่ากับ 36.06 (SD 9.32) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงความปวดระดับเล็กน้อย ปานกลาง และมาก มีคะแนนเฉลี่ยสถานะการทำหน้าที่เท่ากับ 39.33 (SD 9.40), 31.79 (SD 7.79) และ 31.26 (SD 5.12) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกิจกรรมการทำหน้าที่ของขา (n = 84)

| ระดับความปวดเฉลี่ย                            | สถานะการทำหน้าที่ |         |
|-----------------------------------------------|-------------------|---------|
|                                               | M (SD)            | ระดับ   |
| กลุ่มที่มีความปวดเฉลี่ยระดับเล็กน้อย (n = 84) | 39.33 (9.40)      | ปานกลาง |
| กลุ่มที่มีความปวดเฉลี่ยระดับปานกลาง (n = 29)  | 31.79 (7.79)      | ปานกลาง |
| กลุ่มที่มีความปวดเฉลี่ยระดับมาก (n = 7)       | 31.26 (5.12)      | ปานกลาง |
| รวม                                           | 36.06 (9.32)      | ปานกลาง |



### การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีประสบการณ์ความปวดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยร้อยละ 34.52 มีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงความปวดในระดับปานกลาง และร้อยละ 8.33 ในระดับมาก ความปวดที่เกิดขึ้นในระยะนี้ยังถือเป็นความปวดเฉียบพลัน ที่น่าจะเกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อตามกลไกทางพยาธิวิทยา (Phillips et al., 2017) ความรุนแรงความปวดที่เกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหลังผ่าตัดจะลดลงตามระยะเวลาหลังผ่าตัดที่นานขึ้น (Small & Laycock, 2020) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เป็นไปในทิศทางเดียวกับผลการศึกษาก่อนหน้าที่ศึกษาความปวดในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อในระยะเวลาที่ใกล้เคียงกันกับการวิจัยครั้งนี้ โดยในการศึกษาของ ชาน และคณะฯ (Chan et al., 2013) พบว่า ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังคงมีความปวด โดยร้อยละ 56.7 มีความปวดระดับปานกลาง และร้อยละ 23.4 มีความปวดระดับมาก

เมื่อพิจารณาความรุนแรงของความปวดพบว่า กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้มีความรุนแรงความปวดในระดับปานกลางและระดับมาก ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาของ ชาน และคณะฯ (Chan et al., 2013) ความแตกต่างที่พบอาจเกิดจากระยะเวลาที่มีความแตกต่างกัน โดยในการวิจัยนี้สอบถามค่าเฉลี่ยความปวดเมื่อผู้ป่วยกลับมาตรวจตามนัดครั้งแรก ซึ่งมีระยะเวลาตั้งแต่ 2-6 สัปดาห์ ในส่วนของการรบกวนของความปวดซึ่งเป็นการตอบสนองต่ออาการตามแนวคิดแบบจำลองการจัดการอาการ (Dodd et al., 2001) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงความปวดในระดับมากมีคะแนนเฉลี่ยรวมการรบกวนความปวดสูงกว่ากลุ่มที่มีความรุนแรงความปวดระดับเล็กน้อย ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงความจำเป็นในการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อลดผลกระทบหรือการรบกวนของความปวดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และความสุขในชีวิตประจำวันของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ

ในส่วนของวิธีการจัดการความปวดพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จัดการความปวดด้วยตนเอง วิธีการจัดการความปวดโดยใช้ยาบรรเทาปวดเป็นวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา (Chan et al., 2013) เมื่อดูคะแนนประสิทธิผลของวิธีการจัดการความปวดโดยใช้ยาเป็นที่น่าสนใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความปวดระดับมากมีค่าเฉลี่ยคะแนนประสิทธิผลของการจัดการความปวดโดยการรับประทานยาน้อยกว่ากลุ่มที่มีความปวดระดับปานกลางและน้อย ซึ่งอาจมีความเป็นไปได้ว่ายาบรรเทาอาการปวดที่ผู้ป่วยได้รับหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลไม่เพียงพอต่อการจัดการความปวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มตัวอย่างที่มีความปวดในระดับมาก โดยทั่วไปผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล มักจะได้รับยาบรรเทาอาการปวด ได้แก่ ยาในกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ Acetaminophen และยานอนหลับที่มีฤทธิ์อ่อน (weak opioid) ซึ่งส่งจ่ายโดยแพทย์ผู้รักษา กลับไปรับประทานหลังจำหน่าย จำนวนยาที่ได้รับมักจะครอบคลุมประมาณ 2 สัปดาห์

สำหรับวิธีการจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยาที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากและบ่อยที่สุด ได้แก่ การประคบเย็น ซึ่งการประคบเย็นช่วยลดอุณหภูมิของเนื้อเยื่อบริเวณรอบข้อ ส่งผลให้การเหี่ยวมน้ำกระแสประสาทที่ทำให้เกิดความปวดลดลง ลดการอักเสบ การบวม ทำให้ความปวดลดลง และช่วยเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวบริเวณข้อได้ (Thacoor & Sandiford, 2019) นอกจากนี้ องค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ในปัจจุบันระบุว่า การจัดการความปวดที่มีประสิทธิผลควรใช้การจัดการความปวดด้วยวิธีการที่หลากหลาย (multimodal approach) ครอบคลุมทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา (de Souza et al., 2024) แต่ผลการวิจัยครั้งนี้พบมีเพียงร้อยละ 39.19 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่เลือกใช้วิธีการจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาร่วมกัน ซึ่งข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้สะท้อนถึงความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อก่อนจำหน่ายเกี่ยวกับวิธีการจัดการความปวดทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา เพื่อส่งเสริมการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพของผู้ที่ได้รับการ



### ผ่าตัดเปลี่ยนข้อ

สถานะการทำหน้าที่ในกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยสถานะการทำหน้าที่ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงความปวดระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยสถานะการทำหน้าที่น้อยกว่ากลุ่มที่มีความรุนแรงความปวดระดับเล็กน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีความปวดระดับมาก มีความยากลำบากในการทำกิจกรรมมาก ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่มีการรายงานว่าการปวดเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ (Johns et al., 2022; Wylde et al., 2018) และสะท้อนให้เห็นความสำคัญของการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลควรให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสามารถเลือกใช้วิธีการจัดการความปวดทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ หากผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสามารถจัดการความปวดหลังจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรบกวนความปวดต่อกิจกรรมต่าง ๆ จะลดลง ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ ปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพได้ดีขึ้น ทำให้เกิดสถานะการทำหน้าที่ดีขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในการสะท้อนประสบการณ์ความปวด วิธีการจัดการความปวด และสถานะการทำหน้าที่ของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางการวางแผนและพัฒนาคุณภาพการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมการจัดการความปวดอย่างมีประสิทธิภาพของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปต่อยอดพัฒนาเป็นโปรแกรมการให้ข้อมูลหรือการส่งเสริมการจัดการความปวดหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อ และศึกษาผลของโปรแกรมดังกล่าว

### References

- Aasvang, E. K., Luna, I. E., & Kehlet, H. (2015). Challenges in post discharge function and recovery: The case of fast-track hip and knee arthroplasty. *British Journal of Anaesthesia*, 115(6), 861–866. <https://doi.org/10.1093/bja/aev257>
- Binkley, J. M., Stratford, P. W., Lott, S. A., & Riddle, D. L. (1999). The Lower Extremity Functional Scale (LEFS): Scale development, measurement properties, and clinical application. North American Orthopaedic Rehabilitation Research Network. *Physical Therapy*, 79(4), 371–383.
- Bujang, M. A., Omar, E. D., & Baharum, N. A. (2018). A review on sample size determination for Cronbach's alpha test: A simple guide for researchers. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, 25(6), 85–99. <https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.6.9>
- Chan, E. Y., Blyth, F. M., Nairn, L., & Fransen, M. (2013). Acute postoperative pain following hospital discharge after total knee arthroplasty. *Osteoarthritis and Cartilage*, 21(9), 1257–1263. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2013.06.011>



Pain Experience, Pain Management, and Functional Status Among Persons  
with Joint Replacement After Hospital Discharge  
ประสบการณ์ความปวด การจัดการความปวด และสถานะการทำหน้าที่ในผู้ที่ได้รับ  
การผ่าตัดเปลี่ยนข้อภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- Chaotakeskasin, P. (2009). Validity testing of the Thai version of the Brief Pain Inventory (BPI-T) in cancer patients. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 92(1), 34–40. (in Thai)
- Cleeland, C. S., & Ryan, K. M. (1994). Pain assessment: Global use of the Brief Pain Inventory. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 23(2), 129–138.
- de Souza, D. N., Lorentz, N. A., Charalambous, L., Galetta, M., Petrilli, C., & Rozell, J. C. (2024). Comprehensive pain management in total joint arthroplasty: A review of contemporary approaches. *Journal of Clinical Medicine*, 13(22), 6819. <https://doi.org/10.3390/jcm13226819>
- Dodd, M. J., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., Lee, K., Miaskowski, C., Puntillo, K., Rankin, S., & Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptoms management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668–676. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01697.x>
- Erlenwein, J., Müller, M., Falla, D., Przemek, M., Pflingsten, M., Budde, S., Quintel, M., & Petzke, F. (2017). Clinical relevance of persistent postoperative pain after total hip replacement-A prospective observational cohort study. *Journal of Pain Research*, 10, 2183–2193. <https://doi.org/10.2147/JPR.S137892>
- Johns, N., Naylor, J., McKenzie, D., Buhagiar, M., & Harris, I. A. (2022). Is inpatient rehabilitation a predictor of a lower incidence of persistent knee pain 3-months following total knee replacement? A retrospective, observational study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 23(1), 855. <https://doi.org/10.1186/s12891-022-05800-0>
- Katano, H., Ozeki, N., Kohno, Y., Nakagawa, Y., Koga, H., Watanabe, T., Jinno, T., & Sekiya, I. (2021). Trends in arthroplasty in Japan by a complete survey, 2014–2017. *Journal of Orthopaedic Science*, 26(5), 812–822. <https://doi.org/10.1016/j.jos.2020.07.022>
- Kulasa, P., Chanruangvanich, W., Thosing, O., & Riansuwan, K. (2016). Factors related to early physiological recovery in patients after a conservative treatment of foot and ankle injury with short leg cast. *Journal of Nursing Science*, 34(3), 106–115. (in Thai)
- National Health Security Office. (2021). *Dataset on knee replacement surgery rates among elderly (aged 60 and over) under the Universal Coverage Scheme, by hospitals, 2017–2020*. [https://data.go.th/th/dataset/dataset-ip\\_21\\_03](https://data.go.th/th/dataset/dataset-ip_21_03)
- Phillips, J. R., Hopwood, B., Stroud, R., Dieppe, P. A., & Toms, A. D. (2017). The characterization of unexplained pain after knee replacement. *British Journal of Pain*, 11(4), 203–209. <https://doi.org/10.1177/2049463717719774>
- Puttakun, N. (2014). *Chronic pain experiences, pain management and quality of life of persons with spinal cord injured* [Master's thesis, Prince of Songkhla University]. <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/9689/1/389091.pdf> (in Thai)
- Seidlitz, C., & Kip, M. (2018). Introduction to the indications and procedures. In H. H. Bleß & M. Kip (Eds.), *White paper on joint replacement: Status of hip and knee arthroplasty care in Germany* (pp. 1–14). Springer.



Pain Experience, Pain Management, and Functional Status Among Persons  
with Joint Replacement After Hospital Discharge  
ประสบการณ์ความปวด การจัดการความปวด และสถานะการทำหน้าที่ในผู้ที่ได้รับ  
การผ่าตัดเปลี่ยนข้อภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

- Sjøveian, A. K. H., & Leegaard, M. (2017). Hip and knee arthroplasty-patient's experiences of pain and rehabilitation after discharge from hospital. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 27, 28–35. <https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2017.07.001>
- Skrejborg, P., Petersen, K. K., Kold, S., Kappel, A., Pedersen, C., Østgaard, S. E., Simonsen, O., & Arendt-Nielsen, L. (2021). Patients with high chronic postoperative knee pain 5 years after total knee replacement demonstrate low-grade inflammation, impairment of function, and high levels of pain catastrophizing. *The Clinical Journal of Pain*, 37(3), 161–167. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000907>
- Small, C., & Laycock, H. (2020). Acute postoperative pain management. *The British Journal of Surgery*, 107(2), e70–e80. <https://doi.org/10.1002/bjs.11477>
- Srisa-ard, B. (2017). *Preliminary research*. Suwiriyan. (in Thai)
- Thacoor, A., & Sandiford, N. A. (2019). Cryotherapy following total knee arthroplasty: What is the evidence? *Journal of Orthopaedic Surgery (Hong Kong)*, 27(1), 2309499019832752. <https://doi.org/10.1177/2309499019832752>
- Wylde, V., Beswick, A., Bruce, J., Blom, A., Howell, N., & Gooberman-Hill, R. (2018). Chronic pain after total knee arthroplasty. *EFORT Open Reviews*, 3(8), 461–470. <https://doi.org/10.1302/2058-5241.3.180004>