

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ Factors Predicting Quality of Life in Osteoarthritis Patients in Orthopedic Outpatient Department

อณัญญา ลาลูน^{1*}, สุรีพร เครือธนาวิทย์²

Ananya Lalun^{1*}, Sureeporn Kruathanawit²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรุนแรงและคุณภาพชีวิตและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลชัยภูมิกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 138 รายเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้เป็นชุดแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมิน Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) 5 ด้านคือการผ่าตัดของข้ออาการปวดการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมอื่นๆ และคุณภาพชีวิตค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alphacoefficient) ของแบบประเมิน Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) เท่ากับ 0.88 ใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบ Enter multiple regression analysis พบว่าระดับความรุนแรงและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่นๆ มีอาการรุนแรงที่สุดรองลงมาได้แก่ด้านคุณภาพชีวิต และตัวแปรที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือด้านการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่นๆ

คำสำคัญ : ตัวแปรปัจจัยที่ทำนาย; คุณภาพชีวิต: ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

Citation:

Lalun A, Kruathanawit S. Factors predicting quality of life in osteoarthritis patients in Orthopedic Outpatient Department. Health Sci J Thai 2023; 5(4): 25-32. (in Thai); <https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i4.259248>.

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ชัยภูมิ 36000

² โรงพยาบาลชัยภูมิ ชัยภูมิ 36000

¹ Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum, 36000, Thailand

² Chaiyaphum Hospital, Chaiyaphum, 36000, Thailand

*Corresponding Author, Email: mininok.120422@gmail.com; Tel:062-6514996

Received: Sep 9, 2022; Revised: May 2, 2023; Accepted: Jun 13, 2023

<https://doi.org/10.55164/hsjt.v5i4.259248>

Abstract

This research was conducted by cross-sectional descriptive research. The objectives are to study the level of violence and quality of life, and the predictive quality factor of life in patients with osteoarthritis, Chaiyaphum Hospital. The samples consisted of 138 patients. Research tool was questionnaire, is composed of 2 parts: demographic data and Knee Injury and employed the Osteoarthritis Outcome Score form to evaluate 5 different aspects, namely joint stiffness, pain, daily movement, movement in exercise other activities, and quality of life. Cronbach's alpha coefficient was 0.88, and the Multiple regression analysis was performed as a statistic. The study demonstrates the severity and quality of life of osteoarthritis patients with mobility in exercise and the other of activities were the most severe, followed by quality of life and the variable with statistical significance in affecting the quality of life, the movement in daily life and movement limitations during exercise and other activities of osteoarthritis patients.

Keywords: factors predicting, Quality of life, Osteoarthritis patients

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคเรื้อรังและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และนำไปสู่ปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญและทั่วโลกได้ให้ความสำคัญเนื่องจากการมีอายุขัยที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้โรคข้อเข่าเสื่อมยังเป็นสาเหตุหลักของความพิการที่เกิดขึ้นในประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป⁽¹⁾ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้านจึงนำมาซึ่งการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ เช่น โรคเบาหวานและโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น ในประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุมีอุบัติการณ์เป็นโรคข้อและรูมาตัสเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดและต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุเกิดได้หลายปัจจัย เช่น การมีอายุขัยที่ยาวนานมากขึ้น ภาวะอ้วนเป็นต้นจากรายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในประเทศแถบยุโรปและอเมริกาพบได้ถึงร้อยละ 16 ในประชากรทั่วไป และอาจเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 40 ในคนที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปบางรายนำไปสู่การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกและเข่า และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว⁽²⁾ ประเทศสหรัฐอเมริกาคาดการณ์ว่าจะพบอัตราอุบัติการณ์ข้อเข่าเสื่อมถึง 72 ล้านคนในปี ค.ศ.2030⁽³⁾ ในส่วนของประเทศไทยพบว่าโรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ จากสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคนี้ มากกว่า 6 ล้านคน โดยข้อที่เสื่อมมากที่สุดคือ ข้อเข่า⁽⁴⁾ ดังนั้นในการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมจึงเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ควบคู่ไปกับกระบวนการเสื่อมของร่างกายจากความสูงอายุนและการมีภาวะอ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน เป็นต้น⁽⁵⁾ ดังนั้นการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมดังกล่าวพบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญในปัจจุบันและนำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทุกข์ทรมานจากการปวดและเมื่อมีอาการปวด อาจส่งผลให้เกิดข้อติดรุนแรง ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายและการดำเนินชีวิต

ประจำวันบกพร่องไป ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกาย เช่น ทำให้ภาวะโรคก้าวหน้าจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนเดิม เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้านจิตใจ เช่น มีความวิตกกังวล เครียด กลัวและหากไม่ได้รับการแก้ไขนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้⁽⁶⁻⁷⁾ ดังนั้นผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเพื่อควบคุมความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมไม่ให้เกิดการลุกลาม และมีภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย⁽⁵⁾ ซึ่งบางรายอาจต้องได้รับการผ่าตัดและฟื้นฟูสภาพหากอาการไม่ดีขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมบางรายนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพเกิดเป็นภาวะพึ่งพิง และท้ายที่สุดส่งผลกระทบต่อครอบครัว ผู้ดูแลสังคมและการสูญเสียโดยภาพรวมในทุกด้านต่อประเทศทั้งในระดับจุลภาคและระดับมหภาค

โรคข้อเข่าเสื่อมจัดเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ถึงแม้ว่าโรคนี้อาจไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตแต่เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะทุพพลภาพได้⁽⁸⁾ นอกจากนี้การปวดของข้อเข่าเป็นผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งในด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายทำให้การทำกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนไป หากไม่ได้รับการรักษาและแก้ไขอย่างเหมาะสมสิ่งที่ตามมาคืออาจทำให้ข้อเข่าผิดรูปเกิดความพิการของข้อเข่าได้⁽⁵⁾ และที่สำคัญส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดและทุกข์ทรมาน ทำให้เกิดความพิการได้ และอาจนำไปสู่ภาวะพึ่งพิงได้มากยิ่งขึ้น เนื่องจากข้อเข่าเสื่อมนั้นมีพยาธิสภาพที่สำคัญเกิดจากภาวะที่ร่างกายสูญเสียกระดูกอ่อนผิวข้อและน้ำไขข้อ มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกบริเวณข้อและทำให้เกิดกลุ่มอาการทางคลินิกที่มีอาการปวดในข้อ ข้อบวม เสียงดังในข้อ เป็นต้นอาการเหล่านี้ส่งผลต่อการทำงานและการมีคุณภาพชีวิต⁽⁹⁾ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่แล้วเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง

ได้หรือช่วยเหลือตนเองได้ลดลง แต่ความต้องการการดูแลในด้านต่างๆ กลับมากขึ้นยิ่งไปกว่านั้นถ้าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมภาวะของโรคข้อเข่าเสื่อมได้จะทำให้เกิดความรุนแรงตามมา นำไปสู่การรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นวิธีการรักษาหนึ่งในการรักษาโดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมในระยะสุดท้ายหรือมีระดับรุนแรงที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่นได้ผล อย่างไรก็ตามการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นทางเลือกที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้กลับไปสู่การดำรงชีวิตที่เป็นปกติมากที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดี และต้องได้รับการดูแลเพื่อให้พื้นสภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด⁽¹⁰⁻¹³⁾ นอกจากนี้ยังถือว่าเป็นช่วงที่มีความสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นการดูแลในระยะนี้จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการที่จะส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำได้ เป็นต้นนอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ในปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัว บางรายอาจอยู่เพียงลำพังกับบุตรหลาน หรืออาจอยู่คนเดียว ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันนี้โครงสร้างครอบครัวได้เปลี่ยนแปลงไปจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมซึ่งเป็นผลมาจากการระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจอาจทำให้ครอบครัว ญาติผู้ดูแล เครียดจากการดูแลไม่มีเวลาดูแลได้โดยตรงหรืออาจไม่สามารถจัดสรรเวลาเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุโรคดังกล่าวได้อย่างดีทำให้ส่งผลต่อการดูแล ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้ไม่มากนักยดนั้นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจึงอาจได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดูแลอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจได้หากเมื่อเกิดความเครียด แยกตัวเอง ขาดแรงจูงใจและไม่สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ทั้งปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตนั้นพบว่าอาการปวด ความสามารถในการใช้งานข้อต่างๆ และการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เป็นต้น⁽⁸⁾ และที่ผ่านมานั้นพบว่าอุบัติการณ์ของโรคข้อเข่าเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นแต่การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทยนั้นยังคงมีไม่มากนัก ซึ่งในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแต่ละรายมีการเผชิญปัญหาต่อโรคที่แตกต่างกันทั้งนี้อาจขึ้นกับความรู้สึก ผลกระทบที่เกิดจากความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมได้ เป็นต้น⁽⁵⁾ อีกทั้งปัญหาส่วนใหญ่ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมักจะมีอาการปวด ดังนั้นการประเมิน Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) เป็นแบบประเมินเฉพาะโรคครอบคลุมมิติ 5 ด้านดังนี้การฝึกขัดของข้ออาการปวด การเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหวในการออก

กำลังกาย การทำกิจกรรมอื่นๆ คุณภาพชีวิตที่ถูกพัฒนาและนำมาใช้ประเมินผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมกันอย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับ⁽¹⁴⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากการอาการปวดตามข้อ บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้แล้วยังนำไปสู่ปัญหาต่างๆ ในด้านการดูแลเป็นอย่างมากและส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยได้ จากข้อมูลสถานการณ์ของโรงพยาบาลชัยภูมิที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2561-2563 พบว่ามีผู้ป่วยกระดูกข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปที่ได้รับการผ่าตัดและมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาลชัยภูมิ ร้อยละ 5.96, 6.45 และ 5.67 ตามลำดับ⁽¹⁵⁾ ดังนั้นอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นนำไปสู่ปัญหาการดูแลและคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างเห็นได้ชัดเจน เนื่องจากผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษา การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องอาศัยการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย หากการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะโรคที่รุนแรงจนก่อปัญหาต่างๆ ตามมาซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง⁽¹¹⁾ ที่หน่วยงานได้ตระหนัก จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การประเมินปัญหาต่างๆ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างเหมาะสม ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ดีจะส่งผลที่ชัดเจนทั้งทั้งผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะครอบครัว ญาติผู้ดูแลบางรายต้องปรับบทบาท ความรับผิดชอบและเผชิญสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและส่งผลกระทบต่อชีวิต อาจทำให้ครอบครัว ญาติผู้ดูแล ประเมินสถานการณ์ได้ไม่ดี ผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระ กังวล ความสุขในชีวิตลดลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงและทางอ้อม หากเกิดขึ้นยาวนานไม่ได้รับการแก้ไขจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายเป็นลูกโซ่กับปัญหาสุขภาพจิตได้ เช่นการเกิดภาวะซึมเศร้าตามมามากนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาถึงปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชัยภูมิ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะสามารถนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือแก่ญาติผู้ดูแลได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลชัยภูมิ
- 2) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลชัยภูมิ
- 3) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลชัยภูมิ

วิธีการการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลชัยภูมิจำนวน 633 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลชัยภูมิ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.95 ที่ได้จากการศึกษาวิจัยที่คล้ายคลึงกัน⁽¹⁶⁾ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 115 คน และยังมารับการรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 138 คนโดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2564 – มกราคม 2565 ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้าดังนี้ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่สามารถพูดสื่อสารเข้าใจ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย มารับบริการที่โรงพยาบาล และยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบไปด้วย 2 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยเพศอายุสถานภาพ ระดับการศึกษาอาชีพรายได้ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค ผู้ดูแลผู้ป่วยและดัชนีมวลกายลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ส่วนที่ 2 แบบประเมิน Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) ของกานดา ชัยภิญโญ⁽¹⁵⁾ ฉบับแปลภาษาไทยประกอบด้วย 5 ด้านดังนี้การปวดข้ออาการปวด การเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวันการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมอื่นๆ คุณภาพชีวิต ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 42 ข้อ ที่ได้รับการทดสอบความน่าเชื่อถือในรูปแบบภาษาไทยแล้วแบบสอบถามนี้ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอาการ (7 ข้อ) ด้านอาการปวด (9 ข้อ) ด้านกิจวัตรประจำวัน (17 ข้อ) ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่นๆ (5 ข้อ) และด้านคุณภาพชีวิต (4 ข้อคำถาม) การคิดคะแนนการประเมินข้อเข่า KOOS ถ้าคะแนนในแต่ละด้านเต็ม (แสดงว่ามีอาการมาก) จะคำนวณคะแนน KOOS ได้เท่ากับ 0 คะแนน ในขณะที่ถ้าไม่มีอาการเลยจะคำนวณคะแนน KOOS ได้เท่ากับ 100 คะแนนนั้นหมายความว่ายิ่งคะแนน KOOS เข้าใกล้

100 คะแนน คือยิ่งดี

ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยนำชุดแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมิน KOOS ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีบริบทคล้ายคลึงกันและที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาความเชื่อมั่นด้วยการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายในโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's coefficient of alpha) ได้ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยราชภัฏชัยภูมิถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิเพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย พร้อมแบบสอบถามและชี้แจงรายละเอียดของการเก็บรวมให้ผู้อำนวยความสะดวกการพยาบาลหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อให้ได้รับทราบ ผู้วิจัยดำเนินการพบผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลชัยภูมิและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบสอบถามทุกสัปดาห์ต่อเนื่องจนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวนทั้งสิ้น 138 ราย โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่วิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบ Enter multiple regression analysis

การพิทักษ์สิทธิ

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชัยภูมิเลขที่ 033/2564 วันที่รับรอง 25 ตุลาคม 2564 ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดต่างๆ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยสอบถามความสมัครใจในการร่วมโครงการวิจัยให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย การรักษาความลับและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษา และนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามได้ยินดีและลงนามในใบยินยอมให้เก็บข้อมูลในการวิจัย

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.00 มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 40.6 ($\bar{X} \pm SD$; Min: Max: 56.91±9.13; 37:78) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 81.22 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.90 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 48.64 ส่วนรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 15,001-25,000 บาท ร้อยละ 52.25 เมื่อพิจารณาข้อมูลเจ็บป่วยพบว่าระยะเวลาที่ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 1.65 ปี ($\bar{X} \pm SD$; Min: Max: 1.65±1.92) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 92.85 และ ช่วง 6-10 ปี ร้อยละ 7.23 ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วยส่วนใหญ่เป็นสามีภรรยา ร้อยละ 75.42 มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 30.44 รองลงมาได้แก่ อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 28.35 และ น้ำหนักเกิน ร้อยละ 22.50 ตามลำดับ

ผลการศึกษาาระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลชัยภูมิพบว่าด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่นๆ มีอาการรุนแรงที่สุด ($\bar{X} \pm SD$; 46.34±33.91) รองลงมาได้แก่ด้านคุณภาพชีวิต ($\bar{X} \pm SD$; 70.29±23.32) และด้านอาการอื่นๆ ($\bar{X} \pm SD$; 72.08±25.68) ตามลำดับส่วนด้านที่มีอาการรุนแรงน้อยที่สุด ได้แก่ ด้านอาการปวด ($\bar{X} \pm SD$; 73.29±23.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านอาการอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 1.11 ($\bar{X} \pm SD$; 1.11±1.02) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ท่านู้สึกว่าข้อเข่ามีการเสียดสีกันหรือมีเสียงเกิดขึ้นในข้อขณะเคลื่อนไหวหรือไม่ ($\bar{X} \pm SD$; 1.29±1.13) รองลงมาได้แก่ เมื่อท่านตื่นนอนตอนเช้าระดับความรุนแรงของการฝืดขัดของข้อเข่าเป็นอย่างไร ($\bar{X} \pm SD$; 1.28±1.15) และท่านสามารถงอเข้าได้สุดหรือไม่ ($\bar{X} \pm SD$; 1.25±1.23) ส่วนข้อที่มีค่าน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อเข่าของท่านมีอาการบวมหรือไม่ ($\bar{X} \pm SD$; 1.53±0.83)

ด้านอาการปวด มีค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 1.06 ($\bar{X} \pm SD$; 1.06±0.93) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ งอเข่าจนสุด ($\bar{X} \pm SD$; 1.46±1.24) รองลงมาได้แก่ เขยียดเข่าจนสุด ($\bar{X} \pm SD$; 1.36±1.16) และหมุนบิดขาบนเข่าข้างที่ปวดขณะยืน ($\bar{X} \pm SD$;

1.30±1.14) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ยืนตรง ($\bar{X} \pm SD$; 0.75±0.80)

ด้านการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันมีค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 1.10 ($\bar{X} \pm SD$; 1.10±0.89) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ นั่งลงและลุกจากโถส้วม ($\bar{X} \pm SD$; 1.95±1.38) รองลงมาได้แก่เดินขึ้นบันได ($\bar{X} \pm SD$; 1.49±1.16) และ นอนพลิกตัวบนเตียงโดยไม่ขยับเข่าก่อน ($\bar{X} \pm SD$; 1.33±1.16) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ เดินพื้นราบ ($\bar{X} \pm SD$; 0.75±0.75)

ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 2.15 ($\bar{X} \pm SD$; 2.15±1.36) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ กระโดด ($\bar{X} \pm SD$; 2.30±1.40) รองลงมาได้แก่วิ่ง ($\bar{X} \pm SD$; 2.25±1.39) และหมุนบิดขาบนเข่าข้างที่ปวด ($\bar{X} \pm SD$; 2.09±1.49) ซึ่งมีค่าเท่ากับข้อเข่า ($\bar{X} \pm SD$; 2.09±1.40) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ย่อเข่า/ นั่งยองๆ ($\bar{X} \pm SD$; 2.00±1.37)

ผลการศึกษาด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 ($\bar{X} \pm SD$; 2.14±1.35) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ได้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือกิจวัตรประจำวันเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการบาดเจ็บของข้อเข่ามากขึ้น ($\bar{X} \pm SD$; 1.33±1.16) รองลงมาได้แก่รู้สึกไม่มั่นใจต่อสภาพของข้อเข่า ($\bar{X} \pm SD$; 1.02±1.90) ส่วนข้อที่มีค่าน้อยที่สุด ได้แก่โดยทั่วไปแล้วคิดว่าข้อเข่าของท่านทำให้เกิดความยากลำบากต่อท่าน ($\bar{X} \pm SD$; 0.84±0.81)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามวิธีของเพียร์สันระหว่างตัวแปรปัจจัยด้านอาการอื่นๆ ด้านอาการปวด ด้านการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่นๆ กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าด้านอาการอื่นๆ ด้านอาการปวดด้านการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่นๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ (Table) 1

Table1 Relationship with other symptoms, pain, movement in daily life and movement in exercise and other activities with the quality of life of patients with osteoarthritis(n=138)

Variables	Quality of life of caregivers of osteoarthritis patients		
	Statistical value	p-value	Relationship level
Other symptoms	$r = 0.886^{**}$	<0.001	high
Pain	$r = 0.895^{**}$	<0.001	high
Movement in daily routine	$r = 0.914^{**}$	<0.001	high
Movement in exercise and other activities	$r = 0.882^{**}$	<0.001	high

ผลการวิเคราะห์สถิติถดถอยพหุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมของตัวแปรจากการประเมินข้อเข่าโดยใช้ KOOS ระหว่างด้านอาการอื่นๆ ด้านอาการปวดด้านการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยใช้สถิติถดถอยพหุแบบ Enter multiple regression analysis โดยมีการตรวจสอบ

สมมติฐานเบื้องต้นสถิติพบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ส่วนตัวแปรด้านอาการอื่นๆ และด้านอาการปวดไม่มีนัยสำคัญทางสถิติดังตารางที่ (Table) 2

Table 2 Other symptom variables, pain, movement in everyday life and movement in exercise and other activities that predicted the quality of life of patients with osteoarthritis (n=138)

Variables		B	SE	beta	t	p-value
Constant		11.423	4.132		2.764	0.007
Other symptoms	X1	0.122	0.113	0.134	1.083	0.281
Pain	X2	0.123	0.135	0.124	0.914	0.362
Movement in daily routine	X3	0.449	0.130	0.428	3.458*	0.001
Movement in exercise and other activities	X4	0.183	0.056	0.266	3.277*	0.001

Note: R = 0.925, R² = 0.856, SEE = 8.989, F = 197.279*, *p-value < 0.05

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ $\hat{Y} = 11.423 + 0.449(X3) + 0.183(X4)$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน $\hat{Z} = 4.132 + 0.130(X3) + 0.056(X4)$

อภิปรายผล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลชัยภูมิด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่นๆ มีอาการรุนแรงที่สุด รองลงมาได้แก่ด้านคุณภาพชีวิต และด้านอาการอื่นๆ ด้านที่มีอาการรุนแรงน้อยที่สุดได้แก่ ด้านอาการปวดเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่นๆ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ กระโดด รองลงมาได้แก่วิ่งและหมุนบิดขาบนเข่าข้างที่ปวด ด้านคุณภาพชีวิตภาพข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ได้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือกิจวัตรประจำวันเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการบาดเจ็บของข้อเข่ามากขึ้น ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ยืนตรง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุชรา วาจาจำเริญ และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่าการระดับความปวดเฉลี่ย 5.55 (คะแนน 10 คะแนน ซึ่งคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีปัญหาเลย ส่วนคะแนน 10 หมายถึงมีปัญหาหนักที่สุด) โดยพบว่าส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงอยู่ในระดับ 4 ซึ่งคะแนนปวดมากที่สุดคือขณะขึ้นลงบันได และมีความปวดน้อยที่สุดคือในขณะที่อยู่เฉยๆ ด้านการใช้งานของข้อพบว่ากิจกรรมที่ทำยากที่สุดคือการขึ้นลงบันได ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าโรคข้อเข่าเสื่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิต

ในมิติด้านความปวดและการใช้งานข้อแต่อาจมีผลไม่มากต่อคุณภาพชีวิตด้านข้อผิดข้อยึด นอกจากนี้การขึ้นลงบันไดมีการลงน้ำหนักของการก้าว การขยับซึ่งการเคลื่อนไหวดังกล่าวจึงอาจมีแรงกดของน้ำหนักตัวทำให้เข่าต้องรับน้ำหนักมากขึ้น⁽⁸⁻⁹⁾ ดังนั้นเมื่อพิจารณาในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี บางส่วนมีภาวะอ้วนระดับที่ บางส่วนมีน้ำหนักเกิน และเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมส่งผลต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย การทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน มีอาการปวดและทำให้ระดับความรุนแรงของข้อเข่าเพิ่มมากขึ้นและส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมได้

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมภาพรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 และพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ได้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือกิจวัตรประจำวันเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการบาดเจ็บของข้อเข่ามากขึ้น รองลงมาได้แก่รู้สึกไม่มั่นใจต่อสภาพของข้อเข่า นอกจากนี้ยังพบว่าด้านอาการอื่นๆ ด้านอาการปวดด้านการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่นๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ เมื่อพิจารณาจึงพบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งในด้านการทำกิจกรรมต่างๆ การเคลื่อนไหวร่างกาย และอาการปวด เป็นต้น อย่างไรก็ตามที่ผ่านมามีงานวิจัยที่พบว่ามีกิจกรรมที่เป็นปัญหาต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างมากคือการทำงานบ้านหนักๆ เช่นการกวาดบ้าน ความสะอาดในบ้าน บริเวณรอบบ้าน การขึ้นและลงบันได⁽⁹⁾ จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยต่างๆ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตของ

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่พบว่าความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย⁽⁵⁾ หรือผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะอ้วนหรือน้ำหนักเกิน ข้อเข่าอาจต้องรับน้ำหนักมาก เมื่อมีข้อติดหรือข้อเข่ามีการเสียดสีกันหรือมีเสียงเกิดขึ้นในข้อขณะเคลื่อนไหว มีอาการปวดจะส่งผลต่อการทำกิจกรรมต่างๆ อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ นอกจากนี้มีระยะเวลาการป่วยเฉลี่ยอยู่ที่ 1.65 ปีเป็นส่วนใหญ่ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยที่อยู่ในระยะเรื้อรัง การดูแลช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างอาจยากลำบากเนื่องจากอาจมีอาการปวดหรือไม่สุขสบายได้ ดังนั้นข้อเข่าเสื่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งมิติด้านการปวดและการใช้งานต่างๆ ของข้อโดยเฉพาะในขณะที่ยืนขึ้นบันได⁽⁶⁾ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดนั้นภายหลังการผ่าตัดความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ยังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตเช่นกัน นอกจากนี้คุณภาพชีวิตมิติด้านการปวดและด้านการใช้งานข้อยังพบว่าการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยอย่างมากคือการทำงานบ้านหนักๆ เช่นการทำความสะอาดบ้าน⁽⁹⁾ ดังนั้นจึงพบว่าปัจจัยต่างๆ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ทั้งคุณภาพชีวิตด้านการทำกิจกรรมต่างๆ การเคลื่อนไหวร่างกาย และอาการปวด เป็นต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่า มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ ด้านการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวัน และด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของพิษณุประอร ยังเจริญ และคณะ⁽⁷⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่าความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ สามารถร่วมอธิบายคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยความปวดสามารถเป็นปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายสูงสุด ดังนั้นจึงสามารถอธิบายได้ว่าโรคข้อเข่าเสื่อมมิติด้านความปวดนั้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะการทำกิจวัตรประจำวัน การเดิน การขึ้นลงบันได นอกจากนี้ด้านการใช้งานยังพบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมส่งผลกระทบในด้านมิติการใช้งานข้อมากที่สุดคือการทำงานบ้าน⁽⁹⁾ จึงจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือคอยช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้อาการทางคลินิกอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม⁽¹⁾ จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นได้ว่าระดับความรุนแรงและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่นๆ มีอาการรุนแรงที่สุด รองลงมาได้แก่ด้านคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่าด้านอาการอื่นๆ ด้านอาการปวดด้านการเคลื่อนไหวในชีวิต

ประจำวัน และด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่นๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ข้อเสนอแนะ

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากงานวิจัยไปใช้ในการวางแผนฟื้นฟูสภาพข้อเข่าให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อชะลอความเสื่อม ลดปัจจัยเสี่ยง เช่นการออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก การรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวและท่าทางที่ถูกต้อง ตลอดจนการทำสื่อบ้างๆ สำหรับการนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้

2) ผลการศึกษาในครั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พยาบาลวิชาชีพและผู้สนใจสามารถนำไปพัฒนางานวิจัยในอนาคตได้ เช่นการออกแบบการวิจัยกึ่งทดลองหรือการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยและคณะขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวิจัยและขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยภูมิ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Nikolic G, Nedeljkovic B, Trajkovic G, Rasic D, Mirkovic Z, Pajovic S. Pain, Physical Function, Radiographic Features, and Quality of Life in Knee Osteoarthritis Agricultural Workers Living in Rural Population. 2021 [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 30]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6791194/pdf/PRM2019-7684762.pdf>
2. Jeerawipoolwan P. Osteoarthritis Is it Really Osteoarthritis?. Journal of the Department of Medical Services 2017; 43 (3): 28-33. (in Thai)
3. Reis JG, Gomes MM, Neves TM, Petrella M, Oliveira RD, Abreu DC. Evaluation of Postural control and Quality of life women with knee osteoarthritis. Revistabrasileira de Reumatologia 2014; (54)3: 208-12.
4. Health Data Center, Ministry of Public Health. Screening report for osteoarthritis in the elderly 2021 [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 30]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/>

5. Krudthai W, Hamirattisai T, Damrongsak M. Osteoarthritis of Knee Receiving Thai Traditional Medicine. *Nursing Journal* 2012; 39(1): 146-57. (In Thai)
6. Boonprakob T, Sasat S. Selected Factors Related to Postoperative Recovery in Older Person with Total Knee Arthroplasty. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2019; 46(2): 355-68. (In Thai)
7. Youngcharoen P, Aree-Ue S, Saengthorn N. Factors Influencing Quality of Life in Elderly Patients Undergoing Total Knee Replacement Surgery. *Journal of The Police Nurses* 2019; 11(1): 47-60. (In Thai)
8. Wajajamroen B, Kaphon N, Rolchitamnuai S. Quality of life of knee osteoarthritis patients in Nopparat Ratchathani Hospital. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2016; 8(2): 231-36. (In Thai)
9. Rinthaisong T. Quality of Life of Knee Osteoarthritis Patients in Borabue Hospital. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office* 2021; 5(10): 64-75. (In Thai).
10. Apichantramethakul K, Sroisong S, Eiu-Seeyok B. Nursing for Clients with Knee Osteoarthritis Undergoing Knee Replacement Surgery. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2018; 28(1): 223-38. (In Thai)
11. Chuaychan T, Moolsart S, Heebthamai D. The Development of a Management Model for Knee Osteoarthritis in a Community by Collaboration Between Nurse Practitioners and Village Health Volunteers. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2018; 38(2): 43-59. (In Thai)
12. Saengthorn S, Aree-Ue S, Youngcharoen P, Kawinwonggowit V. Pain, Physical Activity, and Quality of Life among Older Adults with Knee and Hip Conditions: A Comparative Study. *Rama Nurs J* 2019; 25(1): 74-86. (In Thai)
13. Kopolrat K, Danai Dusadeekul S, Wanichkul N, Nakbunnam R. Predictors of quality of life among osteoarthritis patients after knee arthroplasty. *Nursing Science Journal of Thailand* 2017; 35(3): 94-105. (In Thai)
14. Chaipinyo K. Assessment form Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS). [Internet] 2021 [Cited 1 October, 2021]. Available from: <http://www.koos.nu/ThaiKOOS.pdf>
15. Medical record work at Chaiphum Hospital. Osteoarthritis Patient Statistics Chaiphum Hospital 2018-2020. Chaiphum Hospital.
16. Sanitru N, Satphet W, Napha Arak Y. Sample size Calculation Using G*Power Program. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences)* 2019; 5(1): 496-507. (In Thai)