

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมในการลดปัญหาข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม รพ.สต.ช้างซ้าย อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี

ชนิดา อินทร์แก้ว พ.บ.

Effectiveness of the program to reduce knee pain in osteoarthritis elderly patients in Chang-sai health promotion hospital

Abstract

Background: Elderly patients have high prevalence of knee osteoarthritis which the severity of the disease can effect on their function and well-being. Health personnel can help promote and prevent this deterioration by educating the patient.

Objective: This pre-experimental research aimed to study the effectiveness of the program to reduce knee pain in osteoarthritis elderly patients in Chang-sai health promotion hospital.

Method: Thirty patient with osteoarthritis were participated in this study. Clinical outcomes which were knee pain and severity of osteoarthritis between pre-test and post-test groups to evaluate the effectiveness of the programme. Research instruments included 1) knee pain reducing program 2) brochures for knee exercise, and 3) health record form. Demographic data and health status were collected during 25th Jan – 22nd Feb 2019. Data were analyzed by frequencies, percentages, mean, standard deviation and dependent t-test .

Result: Participant reported significantly reducing of pain score after the program, pre-test 5.16 to post-test 3.10 respectively (p-value<0.001). In moderate severity group of osteoarthritis, the severity was reducing from 23.30% to 6.70% after participated in the program.

Conclusion: Knee pain reducing program could reduce pain score and severity of osteoarthritis in elderly patients. This program may benefit by alternatively applying in clinical practice to reduce the pain and the severity of knee osteoarthritis.

Chanida Inkaew, M.D.
Kanchanadit hospital,
Suratthani province

Key words: Knee osteoarthritis, effectiveness, knee pain reducingprogram, elderly

วารสารวิชาการแพทย์ :33
เขต 11 2562
Reg Med J 2019 : 293 - 302

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมพบมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นภาวะดังกล่าวส่งผลต่อความพิการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อให้เกิดอาการปวดอย่างมากก่อให้เกิดข้อผิดรูปและความพิการ จึงจำเป็นที่จะต้องหาวิธีการดูแลป้องกันและส่งเสริมเพื่อลดอาการดังกล่าว

วัตถุประสงค์: การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้นครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบอาการข้อเข่าเสื่อมและระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

วิธีวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้างซ้าย จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) โปรแกรมการลดข้อเข่าเสื่อม 2) แผ่นพับทำบริหารข้อเข่าเสื่อม 3) แบบบันทึกข้อมูล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตัวอย่างระหว่างวันที่ 25 มกราคม 2562 ถึง 22 กุมภาพันธ์ 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ dependent-t-test ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้

ผลการวิจัย: ระดับอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความเจ็บปวดหัวเข่าก่อนการทดลองเข้าโปรแกรมเท่ากับ 5.16 คะแนน และหลังการทดลองเท่ากับ 3.10 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนความเจ็บปวดของข้อเข่าหลังการทดลอง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อพิจารณาระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมปานกลางก่อนการทดลองเข้าโปรแกรมร้อยละ 23.30 และหลังการทดลองเท่ากับร้อยละ 6.70 พบว่า ระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมแบบปานกลางลดลง

สรุป: หลังร่วมโปรแกรมผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงและระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมแบบปานกลางลดลง ดังนั้นควรสนับสนุนการวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมนี้นี้ที่มีผลต่อสุขภาพในมิติอื่นๆ เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการสร้างเสริมดูแลสุขภาพของประชาชนต่อไป

คำรหัส : ข้อเข่าเสื่อม, โปรแกรมการลดข้อเข่าเสื่อม

นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ปัจจุบันอัตราการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมสึกหรอของข้อต่อภายหลังการใช้งานมานานจึงเกิดขึ้นกับทุกคนเมื่อมีอายุมากขึ้น¹ ส่งผลให้เกิดโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากความเสื่อมของร่างกายมากขึ้นรวมทั้งสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรค

ในกลุ่มโรคข้อและกระดูก อาทิ สังคมเมืองก่อให้เกิดความเร่งรีบในการใช้ชีวิต ประชากรขาดการใส่ใจในเรื่องของการรับประทานอาหาร ขาดการออกกำลังกายส่งผลให้เกิดโรคมากขึ้น หรืออีกทางหนึ่งคือ ลักษณะการประกอบอาชีพที่ใช้แรงงาน การใช้อิริยาบถท่าทางต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้มีแรงกระทำต่อข้อมากขึ้น กระตุ้นให้เกิดความเสื่อมและการสึกกร่อนของข้อ เกิดอาการปวดข้อตามมา โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในกลุ่มโรคข้อและกระดูก โรคนี้พบได้ทุกชาติทั่วโลก ทั้งเพศชายและหญิง พบอุบัติการณ์เพิ่มมาก

ขึ้นตามอายุ รวมทั้งเป็นโรคหนึ่งในสิบโรคที่เป็นสาเหตุอันก่อให้เกิดผู้สูงอายุทุพพลภาพในประเทศไทย และเป็นหนึ่งในห้าโรคของสหรัฐอเมริกา ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอยู่อย่างไร้สมรรถภาพในการประกอบอาชีพหรือการใช้ชีวิตประจำวัน²

ข้อมูลสถิติที่ได้จากสหรัฐอเมริกาตามรายงานของเฟลสัน³ ในปี 2000 พบผู้เป็นโรคข้อเสื่อมจำนวน 25 ล้านคนในสหรัฐอเมริกา และคาดว่าจะสูงขึ้นเป็น 2 เท่า ในปี 2020³ และอัตราการเกิดโรคข้อเสื่อมขององค์การอนามัยโลก ในปี 20034 พบจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ของประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีการเกิดโรคข้อเสื่อมร้อยละ 40 รวมทั้งการศึกษาประชากรแอลเบอร์ตาประเทศแคนาดาในปี 2002 ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 3,086,571 คน ของชั้นและคณะ⁵ พบผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 27.6 และการสำรวจผู้สูงอายุจำนวน 1,299 คนในเมืองซานติประเทศอิตาลีด้วยแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (WOMAC) ของเซคซีและคณะ ในปี ค.ศ. 2008⁶ พบผู้สูงอายุที่มีอาการข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 22.4 สำหรับสถิติผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทย ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2550 - 2552) พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งประเทศและคิดเป็นอัตราส่วนต่อแสนประชากรได้เท่ากับ 21,315 (33.87%) 24,589 (38.90%) และ 25,723 (40.54%) ตามลำดับ หากจำแนกตามแต่ละภูมิภาค จะพบว่า ภาคกลางมีจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมากที่สุด รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับ⁷ ในส่วนของจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีรายงานสถิติโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีในปี 2551, 2552, 2553 มีจำนวน 682, 819, 1008 ตามลำดับ ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนสูงขึ้นในทุกๆ ปี 8 ส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช้างซ้าย อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าจากการคัดกรองข้อเข่าเสื่อม พบผู้สูงอายุมีข้อเข่าเสื่อม

ทั้งหมด 39 คน จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 638 คน คิดเป็นร้อยละ 6.12 9

โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผิวของกระดูกอ่อนหุ้มข้อ ทำให้ที่มีการหลุดลอกของผิวกระดูกอ่อนหุ้มข้อ มีการลดลงของโปรตีนโอแกลแคนและคอลลาเจน ชนิดที่ 2 ส่งผลทำให้เซลล์กระดูกอ่อน (chondrocyte) บวม น้ำ ความหนาแน่นของเนื้อกระดูกลดลง ทำให้เซลล์กระดูกอ่อนมีการสลายตัวหลุดลอก ความไม่สมดุลของกระบวนการสร้างและกระบวนการทำลาย ทำให้กระดูกอ่อนมีการแตกเป็นริ้ว ส่งผลให้มีเศษกระดูกอ่อนที่แตกจากการเสียดสีอาจหลุดลอยอยู่ในน้ำไขข้อ ทำให้เนื้อเยื่อข้อเกิดการอักเสบ นอกจากนี้ยังพบว่าน้ำในเยื่อหุ้มข้อเพิ่มมากขึ้นจากการสูญเสียความสามารถให้น้ำซึมผ่านและพบว่าจากการหลุดลอกของกระดูกอ่อนหุ้มข้อจะมีการสร้างกระดูกทดแทนใหม่ แต่กระบวนการสร้างของกระดูกไม่มีความสมบูรณ์ ส่งผลให้บริเวณกระดูกใต้กระดูกอ่อนจะมีการหนาตัวขึ้น กระดูกอ่อนผิวข้อมีการหลุดลอกเพิ่มมากขึ้น เกิดขอบกระดูกที่ไม่เรียบ ขรุขระ ทำให้ช่องว่างระหว่างข้อเข่าแคบลง และเกิดการเสียดสีของขอบกระดูกเมื่อเคลื่อนไหวการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดอาการและอาการแสดงที่สำคัญ คือ อาการปวดลดลง ข้อติดแข็งเพิ่มขึ้น ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยอาการปวดอาจเกิดจากการแรงเสียดสีของข้อขณะมีแรงกระทำหรือเคลื่อนไหวมีเสียงกรอบแกรบ เมื่อมีแรงที่กระทำหรือเคลื่อนไหว เกิดอาการข้อติดโดยเฉพาะในเวลาตื่นนอนประมาณ 3 - 4 นาที มีการเคลื่อนไหวลำบาก และเมื่อมีอาการเป็นระยะเวลานานกล้ามเนื้อรอบข้อมีการเกร็งและหดตัว ทำให้มีการสลายของกล้ามเนื้อมากกว่าการสร้างกล้ามเนื้อจึงเกิดกล้ามเนื้อลีบอาจจะพบขาโก่งจากการที่มีการชำรุดของเข่าด้านในมากกว่าด้านนอก ขาดความมั่นคงและอาจมีการสูญเสียการทรงตัว มีการเดินกระเผลกเพื่อลดความเจ็บปวดและปรับศูนย์ถ่วงไม่ให้เกิดการหกล้ม¹⁰ อาการดังกล่าว

ทำให้ผู้สูงอายุมีความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งอาการและอาการแสดงดังกล่าวจะมากขึ้นแตกต่างกันไป

โรคข้อเข่าเสื่อมถึงแม้จะไม่ใช่เป็นอันตรายจนคุกคามถึงชีวิต แต่ก็มีความกระทบอย่างมากและผลกระทบต่อที่สำคัญของโรคนี้ คือ ความเรื้อรังที่มีผลต่อความพิการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในรายที่เป็นรุนแรงจะก่อให้เกิดอาการปวดอย่างมาก เกิดข้อผิดรูปและความพิการตามมา ทำให้ผู้ป่วยทนทุกข์ทรมาน ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ หน้าที่การทำงานของผู้ป่วยและครอบครัวทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ แรงงาน สังคม และการใช้ทรัพยากรด้านต่างๆ เป็นอย่างมาก¹¹ และโรคข้อเข่าเสื่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มอัตราการเกิดโรครวมรวมทั้งภาวะโรคที่ประเทศจะต้องสูญเสียเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี จากการตระหนักถึงความสำคัญและเล็งเห็นผลกระทบของโรคนี้ จึงมีการกำหนดให้วันที่ 12 ตุลาคมของทุกปี เป็นวันโรคข้อสะกอลและประกาศให้ พ.ศ. 2553 - 2563 เป็นทศวรรษแห่งการรณรงค์โรคกระดูกและข้อ เพื่อให้ทุกประเทศทั่วโลกเร่งป้องกันแก้ไข¹² โดยสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก (WHO) โดยมีเป้าหมายที่จะยกคุณภาพชีวิตของผู้มีภาวะผิดปกติหรือโรคกระดูกและข้อทั่วโลกให้ดีขึ้น¹¹ ประเทศไทยเป็นอีกประเทศที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของโรคข้อและกระดูกจากการตระหนักและการเล็งเห็นความสำคัญในการให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อและกระดูกที่เพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาเพื่อหาวิธีการลดและชะลอความรุนแรงของโรค ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่การสำรวจปัจจัยที่ส่งเสริมให้อาการของโรคเลวลง สำรวจวิธีการจัดการกับอาการปวด รวมทั้งศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมต่างๆ ที่จะช่วยลดอาการปวดข้อเข่า

จะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูล ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยในฐานะแพทย์ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการวินิจฉัย ส่งเสริม

ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชากรในชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่ได้กล่าวมาในข้างต้น จึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมในการลดปัญหาข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุของรพ.สต.ข้างซ้าย โดยการสร้างโปรแกรมที่มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กระตุ้นการรับรู้การมีอาการปวดเข่า การประเมินอาการ กลวิธีในการจัดการปวดเข่า ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม โภชนาการเพื่อลดน้ำหนัก และการออกกำลังกายให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนก่อให้เกิดความยั่งยืน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมในการลดปัญหาข้อเข่าเสื่อม
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการใช้โปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น มีรูปแบบการวิจัยแบบ 1 กลุ่ม วัดซ้ำ (one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมลดปัญหาข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างซ้าย อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผ่านการคัดกรองข้อเข่าเสื่อมทั้งหมด จำนวน 39 คน กลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาได้เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างซ้าย จำนวน 30 คน ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) ผู้สูงอายุที่เป็นข้อเข่าเสื่อม และไม่มีโรคร่วมที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายเช่นโรคเบาหวานโรคหลอดเลือด

และหัวใจและโรคหอบหืดชนิดรุนแรงส่วนเกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่

1. โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและวิธีปฏิบัติตัว
2. แผ่นพับโปรแกรมการออกกำลังกาย
3. แบบบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน 25 มกราคม - 22 กุมภาพันธ์ 2562 เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1 ข้อมูลก่อนดำเนินการวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ระดับอาการปวดข้อเข่า และระดับของข้อเข่าเสื่อมในโปรแกรมการวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรม 2 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 จัดกิจกรรมครั้งละ 2 ชั่วโมงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการเข้าโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4 และเก็บข้อมูลระยะติดตาม

ผลในสัปดาห์ที่ 4 โดยมีการติดตามผลของโปรแกรมทุกสัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาได้แก่ จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมาน ได้แก่ dependent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.30, มีอายุมากกว่า 70 ปี มากถึงร้อยละ 66.70, มีโรคประจำตัวร้อยละ 53.30 ส่วนใหญ่เป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 50, ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงน้ำหนักเกินเกณฑ์ร้อยละ 53.30, ระยะเวลาของการปวดเข่าส่วนใหญ่พบในช่วง 1 สัปดาห์ถึง 3 เดือนร้อยละ 46.70, ส่วนใหญ่ได้รับอุบัติเหตุข้อเข่า มากถึงร้อยละ 73.30 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	16.70
หญิง	25	83.30
อายุ (ปี)		
< 70	10	33.30
≥ 70	20	66.70
$\bar{X} = 73.03$, S.D. = 7.23		
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	14	46.70
มีโรคประจำตัว(มีได้มากกว่า 1 โรค)	16	53.30
- เบาหวาน	1	3.30
- ความดัน	15	50.00
- ไขมัน	9	30.00
- หัวใจ	1	3.30
ดัชนีมวลกาย		
ต่ำกว่าเกณฑ์	3	10.00
สมส่วน	11	36.70
น้ำหนักเกิน	16	53.30

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนข้อเข้าที่ปวด		
ข้างเดียว	14	46.70
สองข้าง	16	53.30
$\bar{X} = 1.53$, S.D. = 0.51		
ระยะเวลาของการปวดข้อเข้า	14	46.70
1 สัปดาห์ – 3 เดือน	6	20.00
3 – 6 เดือน	10	33.30
ประมาณ 1 ปี		
$\bar{X} = 1.86$, S.D. = 0.90		
ประวัติของอุบัติเหตุของข้อเข้า	22	73.30
เคย	8	26.7
ไม่เคย		

2. การเปรียบเทียบระดับอาการปวดข้อเข้าของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความเจ็บปวดหัวเข่าก่อนการทดลองเข้าโปรแกรมเท่ากับ 5.16 คะแนน และหลังการทดลองเท่ากับ 3.10 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนความเจ็บปวดของข้อเข้าหลังการทดลอง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับอาการปวดข้อเข้าของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมก่อนและหลังการทดลองของการใช้โปรแกรมในการลดปัญหาข้อเข้าเสื่อมของผู้สูงอายุโรคข้อเข้าเสื่อม

โปรแกรมการทดลอง	คะแนนระดับความปวด	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	5.16	1.01	11.56	<0.001
หลังการใช้โปรแกรม	3.10	0.95		

3. ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข้าเสื่อม

เมื่อพิจารณาระดับความรุนแรงของโรคข้อเข้าเสื่อม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข้าเสื่อมปานกลางก่อนการทดลองเข้าโปรแกรมร้อยละ 23.30 และหลังการทดลองเท่ากับร้อยละ 6.70 พบระดับความรุนแรงข้อเข้าเสื่อมแบบปานกลางลดลง

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการทดลองของการใช้โปรแกรมในการลดปัญหาข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ระดับข้อเข่าเสื่อม	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่พบ	0	0	10	33.30
เริ่มเสื่อม	23	73.70	18	60.00
ปานกลาง	7	23.30	2	6.70

4. คะแนนของระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

เมื่อพิจารณาคะแนนของระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนการทดลองเข้าโปรแกรมเท่ากับ 32.90 และหลังการทดลองเท่ากับ 37.73 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนความเจ็บปวดของข้อเข่าหลังการทดลอง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนของระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการทดลองของการใช้โปรแกรมในการลดปัญหาข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

โปรแกรมการทดลอง	คะแนนระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	p-value
ก่อนการใช้โปรแกรม	32.90	4.90	-7.26	<0.001
หลังการใช้โปรแกรม	37.73	4.82		

อภิปรายผล

หลังการใช้โปรแกรมการในการลดข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างซ้าย ระดับอาการปวดข้อเข่าและระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยมีการให้ความรู้เนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับความหมาย ชนิด ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคและปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการ พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดงของความรุนแรงของโรคและการประเมินการรักษา และสอนการจัดการตนเอง ให้ความรู้ด้านการจัดการความเครียด การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับ

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังให้ความรู้จะมีการทำแบบสอบถามวิจัย และมีการแจกเอกสารทำการบริหารโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทักษะคิด ค่านิยม (Affective Domain) หมายถึง เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความเชื่อ ความสนใจ ความเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ (Psychomotor Domain) หมายถึง การที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ และเกิดความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความสนใจด้วยแล้ว ได้นำ

เอาสิ่งที่ยี่สิบแปดปฏิบัติ จึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น เช่น การใช้มือ เป็นต้น (Bloom, 1968)

สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุจิตา บักสังคน และคณะ (2554)⁽¹³⁾ ศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรม ทฤษฎีการดูแลตนเองต่อการลดความเจ็บปวดด้วยตนเองและความพึงพอใจของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ผลการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของข้อเข่าในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง ($=5.9 \pm 1.9$) และหลังทดลอง ($=2.4 \pm 0.9$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง (2551)⁽¹⁴⁾ ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา ต่อระดับความปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามวัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการใช้โปรแกรมออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา เพื่อลดอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามวัย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน การประเมินผลการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา มีระดับความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจะมีการเพิ่มกิจกรรมในเนื้อหาและทักษะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น
2. ควรนำผลการศึกษาไปพัฒนาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเพื่อคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อมเพิ่มมากขึ้น
3. ควรนำผลการวิจัยไปดำเนินการวางแผนบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการทำให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติการวิจัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. ม.ป.ท : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ; 2548.
2. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. ม.ป.ท ; 2554.
3. Felson, D. T., Lawrence, R. C., Dieppe, P. A., Hirsch, R., Helmick, C. G., Jordan, J. M., et al. Osteoarthritis: New Insights Part 1: The disease and its risk factors. *Annals of internal Medicine*. [Internet]. 2000 [cited 2018 Jun 15]:1-2. Available from: <http://www.annals.org/cgi/reprint/133/8/635.pdf>
4. World Health Organization. The burden of musculoskeleton conditions at the start of the newmillenium. [Internet]. 2003[cited 2018 Jun 15]:1-2. Available from : http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_919.pdf
5. Sun, J., Gooch, K., Svenson, L. W., Bell, N. R., & Frank, C. Estimating osteoarthritis incidence from population-based administrative. *Annals epidermal* 2007; 17:1-56.
6. Cecchi F, et al. Epidemiology of hip and knee pain in a community based sample of Italian persons aged 65 and older. *Osteoarthritis Cartilage* 2008; 16:1039-46.

7. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ข้อมูลสถิติ. [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก : <http://bps.mop.go.th>
8. งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. รายงานสถิติประจำปี. หน่วยเวชระเบียน: จังหวัดสุราษฎร์ธานี; 2551-53.
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างซ้าย. รายงานสถิติการคัดกรองข้อเข่าเสื่อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลข้างซ้าย : สุราษฎร์ธานี; 2560.
10. วรณีสัตยวิวัฒน์. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส; 2551.
11. มูลนิธิศววรรษโรคกระดูกและข้อ. โรคข้อเข่าเสื่อม. [อินเทอร์เน็ต]. 2549 [เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.boneandjointdecade.or.th/brochure.shtml>
12. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. พบผู้สูงอายุไทย 4 ล้านคน ป่วยโรคข้อเสื่อม. [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 15 มิถุนายน 2561]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaihealth.or.th/Content/3567>
13. สุชีดา บักสังคน และคณะ. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองต่อการลดความเจ็บปวดและความพึงพอใจของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม. วารสารวิจัย มข. 2554; 16: 1-10
14. สุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง. ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาต่อระดับความปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามวัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2551.

