



ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย

Predicting Factors of Quality of Life among Persons with Osteoarthritis of Knee Receiving Thai Traditional Medicine

วาสนา	กรุดไทย	พย.ม.*	Wasana	Krudthai	M.N.S.*
ธีรnut	ห่านิรติคัย	พย.ด.**	Teeranut	Harnirattisai	Ph.D.**
มณทนา	ดำรงศักดิ์	พย.ด.***	Mantana	Damrongsak	Ph.D.***

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 137 ราย ที่มารับบริการที่คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดการทำหน้าที่ของข้อเข่า ของ WOMAC (WOMAC Index) ประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม 3) แบบวัดความเข้มแข็งในการ มองโลก และ 4) แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้ที่มีข้อเข่าอักเสบ (Quality of Life Index Arthritis - III) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.95, 0.78 และ 0.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ไคสแควร์ และการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน

* พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก จังหวัดนนทบุรี

* Professional Nurse, Kancha nabhis hek Institute of Medical and Public Health Technology, Nonthaburi province

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

***อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

***Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University



ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 75.43 (S.D. = 20.30) ความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 85.61 (S.D. = 12.76) และมี คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.21 (S.D.= 3.16) และ
2. ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย จำนวนครั้งที่รักษา ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และความเข้มแข็งในการมองโลก สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของ ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 8.565, p < 0.001$) โดยสามารถรวมทำนายได้ร้อยละ 28.3 โดยความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ในการทำนายคุณภาพชีวิต

พยาบาลควรเน้นถึงการส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย คุณภาพชีวิต ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม การรักษาทางการแพทย์แผนไทย

Abstract

The aim of this analytic correlation study was to explore the factors predicting quality of life among persons with osteoarthritis of knee and receiving Thai traditional medicine. The purposive sample of 137 persons with osteoarthritis of knee was selected from the Thai Traditional Medicine Clinic in Banlad hospital in Petchaburi Province. The research instruments were the demographic questionnaire, the WOMAC index used for severity assessment, the Sense of Coherence Questionnaire, and the Quality of Life Index Arthritis Version - III. Their reliabilities, using Cronbach, s alpha coefficient, were 0.94, 0.78 and 0.89, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regressions were used to analyze the data obtained.



The results of study

1. the level severity of knee Osteoarthritis and the level of sense of coherence were moderate ($\bar{X} = 75.43$, S.D. = 20.30), ($\bar{X} = 85.61$, S.D. = 12.76). The level of overall quality of life were high ($\bar{X} = 22.21$, S.D. = 3.16).
2. Severity of knee arthritis and sense of coherence were statistically significant associated with quality of life ($p < 0.05$) All factors including gender, age, BMI, the number of cure, severity of knee arthritis, and sense of coherence significantly predict quality of life ($F = 8.565$, $p < 0.001$) accounting for 28.3 percent. Sense of coherence was an important factor to predict Quality of Life.

Nurses should emphasize on sense of coherence in developing quality of life among persons with osteoarthritis of knee and receiving Thai traditional medicine.

Key words: Predictors, Quality of Life, Osteoarthritis of Knee, Thai Traditional Medicine***

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อเข่าเสื่อมเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้น ควบคู่ไปกับกระบวนการสูงอายุที่เพิ่มขึ้น มักพบในวัยทำงานจนถึงวัยผู้สูงอายุ เพศหญิงมีโอกาสของการเกิดข้อเข่าเสื่อมและมีความรุนแรงมากกว่าเพศชาย จากการมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติและการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน แนวโน้มของการเกิดข้อเข่าเสื่อมจึงมีสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกา ในปีค.ศ.1997 พบว่า มีจำนวนผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมประมาณ 40 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปีค.ศ. 2020 จะมีจำนวนผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมเพิ่มสูงขึ้นเกือบ 60 ล้านคน (Dominick, Ahern, Gold, & Heller, 2004) และจากสถิติของมูลนิธิโรคข้อแห่งประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2549 พบว่า คนไทยมีอาการข้อเข่าเสื่อมมากกว่า 6 ล้านคน และ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน โดยเกิดจากการพังข้อเข่าจนเต็มที่มีการเคลื่อนไหว และใช้ข้อเข่าไม่ถูกต้องในการดำรงชีวิตประจำวัน รวมถึงการมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติ ส่งเสริมให้ข้อเข่าเกิดการเสื่อมสภาพอย่างรวดเร็วและมีความ

รุนแรงของข้อเข่าเสื่อมเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมจึงต้องดำรงชีวิตอยู่กับอาการและการดำเนินของโรคอย่างเรื้อรัง อีกทั้งต้องเข้ารับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมไม่ให้ลุกลามจนเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอันตรายรุนแรง

อาการของข้อเข่าเสื่อมมักมีความรุนแรงเป็นลำดับจากน้อยไปหามาก โดยเริ่มจากอาการปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าฝืด กว้างเนื้อขาอ่อนแรงเวลาขยับตัว มีเสียงดังในข้อ ข้อตอผิดรูป หากปล่อยให้เกิดอาการ อยู่ นานจนเรื้อรังและไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม อาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพหรือความพิการตามมาได้ (แหวดดาว ทวีชัย, 2543) ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม จึงอาจสร้างความทุกข์ทรมานและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

อาการปวดเข่าและข้อเข่าฝืด เป็นผลกระทบ ต่อคุณภาพชีวิตด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (นงลักษณ์ โมปลอด, 2542) บางรายมีอาการปวดเข่ามากจนต้องหลีกเลี่ยงการใช้ข้อเข่า ที่



มีอาการหรือพักการใช้ข้อเข่านั้นเป็นเวลานาน จนมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อดังกล่าวเกิดขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาหรือการแก้ไขที่เหมาะสม ผลที่ตามมาคือลักษณะของข้อเข่าเกิดการเปลี่ยนแปลง ผิดรูปร่าง จนเกิดความพิการของข้อเข่า (Kart, Metress, & Metress, 1992) ทำให้สูญเสียการทรงตัวและขาดความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันได้ตามปกติไม่ได้ ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา บุคคลอื่น สูญเสียความเป็นอิสระในตนเอง มองตนเองว่าเป็นผู้ที่ไร้ความสามารถกลายเป็นภาระของครอบครัว และสังคมเกิดความท้อแท้และหมดกำลังใจ (สุภาพ อารีเอื้อ, 2540; สกาวรัตน์ ศุภสาร, 2550) ส่งผลกระทบต่อจิตใจ จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคมและครอบครัว ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิต ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมจึงต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นเพื่อช่วยให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยและผลกระทบของความเจ็บป่วยได้ เช่นเดียวกับผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังอื่น ๆ

การเผชิญผลกระทบของความเจ็บป่วยของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรู้สึก ความเข้มแข็งในการมองโลก และผลกระทบจากความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่บุคคลนั้นกำลังได้รับ (สกาวรัตน์ ศุภสาร, 2550; กนกพร สุคำวัง, 2540) และการที่ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้จะต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมมีการปรับตัว และพร้อมที่จะเผชิญกับความเจ็บป่วยและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่กำลังคุกคามได้ด้วยตนเอง จึงมีการแสวงหาวิธีการดูแลรักษาเพื่อให้ตนเองมีคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้นทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยาเพื่อช่วยลดความ รุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้น

การแพทย์แผนไทย ถือเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่อาศัยความรู้ ความสามารถที่ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาตั้งแต่ในอดีตกาลกำลังเป็นที่นิยมอย่างมากทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ทั่วโลก ซึ่งมีบทบาทในการรักษาโดยเฉพาะโรคเรื้อรังมากขึ้น แต่การศึกษาวิจัยทางการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการยอมรับนั้นยังมีอยู่จำกัด บางงานวิจัยยังขาดความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์มารับผลการศึกษาวิจัยเมื่อเทียบกับการแพทย์แผนปัจจุบัน (สุวัฒนา กลิ่นศรีสุข, 2551) จึงควรมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้การรักษาทางการแพทย์แผนไทยเป็นที่ยอมรับและเป็นการรักษาทางเลือกอีกวิธีหนึ่งนอกเหนือจากการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

การนวดและการประคบร้อนด้วยสมุนไพรเป็นการรักษาทางการแพทย์แผนไทยที่กำลังเป็นที่นิยมของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ซึ่งช่วยลดอาการปวดตึงของข้อ เส้นเอ็น และกล้ามเนื้อ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดในร่างกาย และช่วยให้ผู้ที่มีความเจ็บป่วยเกิดความรู้สึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ลดความตึงเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ (สุวัฒนา กลิ่นศรีสุข, 2551; พยอม สุวรรณ, 2543; อรสา กาพรัตน์, 2545; ทวีศักดิ์ จรรยาเจริญ และคณะ, 2546; วุฒิพร ศรีมังกรแก้ว, 2547 ; ชัยวุฒิ อจการ, 2549; วิชัย อิงพินิจพงศ์, 2550) กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายกระจายการบริการการรักษาทางการแพทย์แผนไทยตามโรงพยาบาล ชุมชนหรือสถานพยาบาลในชุมชนมากขึ้น โดยโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี ที่เปิดให้บริการรักษาทางแพทย์แผนไทยอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม ในรูปแบบของคลินิกแพทย์แผนไทยที่แยกจากการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันในปี พ.ศ. 2552 มีผู้ที่มารับบริการ โดยเฉพาะผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมมักจะใช้การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบร้อนด้วยสมุนไพรเพียงอย่างเดียวในการรักษา โดยไม่พึ่งการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันด้วยการใช้ยา จำนวน 547 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.79 ซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ รูปแบบการนวดในปัจจุบันได้มีการนำวัสดุหรืออุปกรณ์ต่างๆ มาใช้ร่วมกับการนวด โดยเฉพาะการนวดสปา ซึ่งกำลังเป็นที่นิยมในการนวดเพื่อผ่อนคลาย แต่การนวดที่ใช้ในการรักษา



ข้อเข่าเสื่อมนั้นเป็นการปวดไทยแบบราชสำนักเป็นการใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดจุดที่ต้องการให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกๆ โดยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดไปยังบริเวณที่เกิดอาการ ส่วนการนวดแบบเขยัคคี่นั้น เป็นการนวดทั่วไปที่มีผล คล้ายคลึงกับการนวดแบบราชสำนัก แต่จะใช้อวัยวะ ทุกส่วนของผู้นวดมากดหรือทับ หากไม่ระมัดระวัง จุดสำคัญตามลักษณะทางกายวิภาคศาสตร์ของ ร่างกายมนุษย์ อาจทำให้เกิดอันตรายได้จากผลของ การรักษา ดังกล่าวอาจช่วยให้ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ด้วยตนเองได้ดีขึ้น ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมลดลง ไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในครอบครัว เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและเกิดความหวังที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพตามที่ตนเองปรารถนา

การมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา ไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย อีกทั้งยังเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่สะท้อนให้เห็นภาพรวมของบุคคลในลักษณะที่เป็นองค์รวม คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงสภาวะของตนในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อส่วนบุคคล ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิต (The WHOQOL Group, 1994) ตามแนวคิดของเฟอร์รานส์ นั้นคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ถึงความผาสุกและความพึงพอใจของบุคคลที่เป็นองค์รวมโดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว (Ferrans, 1996) ซึ่งมีการประยุกต์และปรับใช้กับผู้ที่มีข้อเข่าอักเสบ โดยสามารถประเมินคุณภาพชีวิตได้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ แบบองค์รวม จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมทั้งในประเทศและต่างประเทศซึ่งพบตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ เพศ อายุ

สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่รักษา รายได้ระดับการศึกษา ความรุนแรงของความเจ็บป่วย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยในกลุ่มผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมยังมีน้อยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผลของการรักษาทางการแพทย์แผนไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย โดยคัดสรรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังกลุ่มดังกล่าวได้ คือ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย จำนวนครั้งที่รักษาความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมทั้งสิ้น โดยเฉพาะความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งอยู่ภายใต้ทฤษฎีความผาสุกในชีวิตตามแนวคิดของแอนโทโนฟสกี (Antonovsky, 1993) เป็นตัวแปรที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ เพื่อให้สามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ดี โดยมองปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ มีเหตุผล มีความหมาย สามารถทำนายหรือจัดการกับเหตุการณ์ที่เป็นความเครียดได้อย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของบุคคล

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีบทบาทในการช่วยเหลือดูแล ส่งเสริม ป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพผู้ที่มารับการรักษาทางด้านการแพทย์แผนไทยในคลินิก การแพทย์แผนไทย จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย ผลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจในการรักษาทางการแพทย์แผนไทย อันจะเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ โดยให้มีปัญหาท้องถิ่นที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ และดัชนีมวลกาย) จำนวนครั้งที่รักษาความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และความเข้มแข็งในการมองโลก ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย

คำถามการวิจัย

1. ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทยอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ และดัชนีมวลกาย) จำนวนครั้งที่รักษาความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทยได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยโดยนำแนวคิดคุณภาพชีวิตของเฟอร์รานส์ (Ferrans, 1996) และแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลกซึ่งอยู่ภายใต้ทฤษฎีความผาสุกในชีวิตของแอนโทโนฟสกี (Antonovsky, 1987) มาเป็นแนวทางในการศึกษากล่าวคือ ข้อเข่าเสื่อมเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและการทำหน้าที่ของข้อเข่าอย่างถาวรมีการรักษาแต่ไม่หายขาด และเป็นภาวะที่ต้องการการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ เพศ และดัชนีมวลกาย เป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดข้อเข่าเสื่อม และมีความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ อาการปวดเข่า อาการข้อเข่าฝืด

และ ความลำบากในการทำกิจกรรม โดยความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมนี้เป็นสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่ผู้ที่มี ข้อเข่าเสื่อมจะต้องเผชิญและปรับตัวอยู่ตลอดเวลาทางเลือกหนึ่งของการรักษาข้อเข่าเสื่อมคือการรักษาทางการแพทย์แผนไทยโดยการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบร้อนด้วยสมุนไพร ถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่น่าจะส่งเสริมให้ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมสามารถเผชิญและปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ โดยอาศัยความเข้มแข็งในการมองโลกที่อาจจะช่วยให้ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทยนั้น สามารถรับรู้ เข้าใจ ให้ความหมายของสถานการณ์ ความเจ็บป่วยว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย มีคุณค่าที่ควรแก่การเข้าไปบริหารจัดการกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาช่วยในการเผชิญกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ตามแนวคิดของ Ferrans (1996) ได้แก่ ด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ ด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ครั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงซึ่งเป็นผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมอายุตั้งแต่ 32 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชายที่ใช้การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบร้อนด้วยสมุนไพรเพียงอย่างเดียว และมารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2553 ถึงมกราคม 2554 จำนวน 137 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G POWER ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาจากพื้นฐานแนวคิด power analysis (Erdfelder, Faul, & Buchner, 1996)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก และ



แบบวัดคุณภาพชีวิต ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้มีข้อเข่าเสื่อมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในคลินิกการแพทย์แผนไทยวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 , 0.78 และ 0.89 ตามลำดับ

แบบวัดความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม เป็นแบบประเมินการทำหน้าที่ของข้อเข่า (WOMAC Index) ที่เลือกักรวบรวมและนำมาแปลและดัดแปลง ใช้ในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 24 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 6 อันดับ การคิดคะแนนได้จากการรวมคะแนนของคำตอบทั้งหมด ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมน้อย อยู่ในช่วง 24 – 64 คะแนน ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมปานกลางอยู่ในช่วง 65 - 104 คะแนน และความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมมากอยู่ในช่วง 105 - 144 คะแนน แบบวัดความ เข้มแข็งในการมองโลก เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้น โดยแอนโท นอฟสกี ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยสมจิต หนูเจริญกุล (2532) และกนกพร สุคำวัง (2540) นำมาปรับใช้กับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จำนวน 24 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบประมาณค่า 5 อันดับ เป็นข้อความทางบวก 12 ข้อ และข้อความทางลบ 12 ข้อค่าความ เข้มแข็งในการมองโลกต่ำอยู่ในช่วง 24 – 56 ความ เข้มแข็งในการมองโลกปานกลางอยู่ในช่วง 57 – 88 คะแนน และความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ อยู่ในช่วง 89 – 120 คะแนน ส่วนแบบวัดคุณภาพชีวิต เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ (Quality of Life Index Arthritis Version-III) ตามแนวคิดของ Ferrans (1996) โดยผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาได้แปลเป็นภาษาไทยโดยใช้เทคนิคการแปล และแปลกลับ ซึ่งมีจำนวน 35 ตัวชี้วัด โดยให้คะแนน เป็น 2 ส่วน คือ ความสำคัญและความพึงพอใจลักษณะ แบบประเมินเป็นแบบประมาณค่า 6 อันดับ คุณภาพ

ชีวิตต่ำมาก อยู่ในช่วง 0.00 – 6.00 คะแนน คุณภาพชีวิตต่ำ อยู่ในช่วง 6.01 – 12.00 คะแนน คุณภาพชีวิตปานกลาง อยู่ในช่วง 12.01 -18.00 คะแนน คุณภาพชีวิตสูง อยู่ในช่วง 18.01 -24.00 คะแนน คุณภาพชีวิตสูงมาก อยู่ในช่วง 24.01 – 30.00 คะแนน

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 1 คน เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ไคสแควร์ และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 59.9) มีอายุเฉลี่ย 57.0 ปี (S.D.= 10.4) ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ(18.5–24.9 กิโลกรัม/ เมตร²) ร้อยละ 81.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 34.3) รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 26.3) และระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 18.2) ประกอบอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจมากที่สุด (ร้อยละ 31.4) รองลงมาคือ เกษตรกร (ร้อยละ 24.1) และข้าราชการบำนาญ (ร้อยละ 14.6) ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,000 – 20,000 บาท (ร้อยละ 41.6) แหล่งที่มาของรายได้มาจากตัวเอง (ร้อยละ 62.1) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 81.0) และใช้สวัสดิการของรัฐในการรักษาพยาบาล ร้อยละ 89.8 มีระยะเวลาของการเกิดอาการข้อเข่าเสื่อมมานานมากกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 83.2) ไม่มีโรคประจำตัวอื่น (ร้อยละ 62.8) และกลุ่มตัวอย่างมารักษาข้อเข่าเสื่อม อยู่ในช่วง 6-10 ครั้ง เฉลี่ย 7.9 ครั้ง (S.D. = 4.7)

2. กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อยู่ในช่วง 42 -122 คะแนน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อาการปวดเข่า และความลำบากในการทำกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนอาการข้อเข่าฝืดอยู่ในระดับต่ำ ส่วนความเข้มแข็ง



ในการมองโลกอยู่ในระดับปานกลาง อยู่ในช่วง 63 – 111 คะแนน และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ถึงสูงมาก อยู่ในช่วง 11.44 – 27.91 คะแนน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ความเข้มแข็งในการมองโลกและคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 137)

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่เป็นจริง	$\bar{x}$	S.D.	การแปลผล
ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมโดยรวม	24 - 144	42 - 122	75.43	20.30	ปานกลาง
ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมรายด้าน					
- อาการปวดเข่า	5 - 30	8 - 25	15.85	4.70	ปานกลาง
- อาการข้อเข่าฝืด	2 - 12	2 - 12	6.21	2.48	ปานกลาง
- ความลำบากในการทำกิจกรรม	17 - 102	29 - 88	53.36	14.21	ปานกลาง
ความเข้มแข็งในการมองโลก	24 - 120	63 - 111	85.61	12.76	ปานกลาง
คุณภาพชีวิต	0 - 30	11 - 28	22.21	3.16	สูง

3. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และความเข้มแข็งในการมองโลก โดยความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.519$, $p < 0.001$) ส่วนความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.212$, $p < 0.05$) ส่วนเพศ อายุ ดัชนีมวลกายและจำนวนครั้งที่รักษาไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ($r = -0.034$, 0.050 , -0.023 , 0.052 ตามลำดับ, $p > 0.05$)

4. เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย จำนวนครั้งที่รักษา ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมและความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมได้ ร้อยละ 28.3 ที่ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติ 0.001 ปัจจัยที่ทำนายได้ดีที่สุด คือ ความเข้มแข็งในการมองโลก

การอภิปรายผล

1. ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิต

การศึกษครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร สุคำวัง (2540) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน อาจเนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติทำให้มีแรงกดหรือแรงที่กระทำต่อข้อเข่าน้อย อีกทั้งระยะเวลาของการเกิดข้อเข่าเสื่อม ส่วนใหญ่มีระยะเวลามากกว่า 3 เดือนขึ้นไป แสดงถึงมีอาการของความเจ็บป่วยอยู่ในระยะเรื้อรังแต่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถเดินไปมาหรือเคลื่อนไหวข้อได้ และถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่าง จะเกิดข้อเข่าเสื่อมมานาน เมื่อมารักษาทางการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง สามารถบรรเทาอาการและลดระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมได้ โดยเฉพาะอาการปวดเข่าและความลำบากในการทำกิจกรรม



ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลายถึงวัยผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุเฉลี่ย 57 ปี (S.D. = 10.4) เป็นวัยที่มีประสบการณ์การเรียนรู้ในอดีตที่ผ่านมาทำให้สามารถทำความเข้าใจ ให้ความหมาย และจัดการแก้ไขกับปัญหาได้ดี มีแหล่งประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนเสริมสร้างให้มีความเข้มแข็ง ในการมองโลก และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้นและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางที่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ และเมื่อได้รับการรักษาทางการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องผลของความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมลดลงและช่วยให้เกิดความสุขสบาย ขณะนอนและหลังนอน (Cassar, 1999) ซึ่งช่วยลดปัจจัยที่เป็นสิ่งรบกวนทางอารมณ์ด้านลบ และการสนับสนุนทางครอบครัวในการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย ทำให้ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมสามารถเผชิญปัญหาความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น

ระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก อาจเนื่องมาจากมีความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่าจะมีอาการข้อเข่าเสื่อมมานานมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป เมื่อมารับการรักษาทางการแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่องอาการรุนแรงจึงไม่เพิ่มขึ้นหรือไม่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้น รวมถึงการมารับการรักษาของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 8 ครั้งภายใน 1 เดือน อาจเนื่องจากเกิดความพึงพอใจในผลการรักษาทางการแพทย์แผนไทย จึงทำให้มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้อาการและความรุนแรงของโรคกลับเป็นซ้ำ ไม่ต้องกลับไปพึ่งยารักษา อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ จึงสามารถช่วยเหลือตนเอง และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่เป็นภาระของครอบครัว รวมถึงการมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ย ต่อเดือนที่เพียงพอ ทำให้ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา และมีสวัสดิการของรัฐช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล

เมื่อต้องมารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลของรัฐ

2. ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ และดัชนีมวลกาย) จำนวนครั้งที่รักษา ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิต

ผลการศึกษาความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิต พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย และจำนวนครั้งที่รักษา) ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตได้ ร้อยละ 28.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 2.83, p < 0.001$) โดยความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ดีที่สุด การที่ความเข้มแข็ง ในการมองโลกเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ดีอาจเนื่องจากความเข้มแข็งในการมองโลกตามทฤษฎีความผาสุกในชีวิตของแอนโทนีอฟสกี (Antonovsky, 1982) เป็นตัวแปรที่สำคัญในการดึงแหล่งด้านทานความเครียดมาให้เกิดประโยชน์ในการเผชิญกับความเครียดช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัว และเผชิญต่อความเครียดได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เกิดการใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ และมีกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร สุคำวัง (2540) พบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ช่วยให้ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมสามารถปรับตัว และเผชิญความเครียดหรือความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมได้ดีและมีประสิทธิภาพมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการรักษาทางการแพทย์แผนไทยเป็นการดูแลจัดการกับความเจ็บป่วยแบบองค์รวมที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกวิธีการรักษาที่คิดว่าดีและเหมาะสมกับความเจ็บป่วยของตนเองสามารถบรรเทาความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมได้ในระดับหนึ่งและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ อีกทั้งการนวดยังเป็นการสัมผัสที่ช่วยให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายความตึงเครียดของ



กล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ รวมถึงผ่อนคลายความ
ตึงเครียดด้าน จิตใจในขณะที่ได้รับการนวดและการ
ประคบร้อนด้วยสมุนไพร สามารถมองความเจ็บ
ป่วยโดยเฉพาะความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เข้ามา
กระทบกับการดำเนินชีวิตว่าสามารถแก้ไขหรือจัดการ
ได้โดยใช้การรักษาทางการแพทย์แผนไทย ช่วยให้ม
ีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นความเข้มแข็งในการมอง
โลกจึงเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ดี
ที่สุดสำหรับความสามารถของปัจจัยต่างๆ ในการร่วม
ทำนายคุณภาพชีวิตได้เพียงร้อยละ 28.3 ทั้งนี้อาจ
เนื่องมาจากคุณภาพชีวิตอาจมีอิทธิพลมาจากปัจจัย
อื่นๆ เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ
การสูญเสียพลังอำนาจ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. บุคลากรในทีมสุขภาพควรมีการส่งเสริม
สนับสนุนให้ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมได้รับการรักษาทาง

การแพทย์แผนไทย เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดี

2. อาจารย์หรือนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ควร
สอดแทรกเรื่องการรักษาทางการแพทย์แผนไทยใน
ผู้ป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเป็นการนำเอา
ภูมิปัญญาไทยที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรม
โดยมีเป้าหมายสำคัญส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็ง
ในการมองโลก และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
ข้อเข่าเสื่อมได้ดียิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อ
คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์
แผนไทยเพิ่มเติม เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพ
พฤติกรรม สุขภาพ การสูญเสียพลังอำนาจ เป็นต้น
และควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสามารถ
อธิบายปรากฏการณ์ของการเลือกการรักษาทางการแพทย์
แผนไทยมาใช้ในการรักษาข้อเข่าเสื่อมที่ชัดเจน
และได้ข้อมูลเชิงลึกมากขึ้น



เอกสารอ้างอิง

- กนกพร สุคำวัง. (2540). แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหิดล.
- ชัยวุฒิ อัจการ. (2549). ผลการรักษาด้วยการกินยาและการกินยาร่วมกับการนวดประคบสมุนไพร ต่ออาการปวดในผู้ป่วยทางระบบ โครงร่างและกล้ามเนื้อ. การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- ทวีศักดิ์ จรรยาเจริญ, และคณะ. (2546). ผลของการอบไอร้อนและการนวดแผนไทยต่อความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อในนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด; 15 (2-3):17.
- นงลักษณ์ โมปลอด. (2542). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- พยอม สุวรรณ. (2543). ผลของการประคบร้อนด้วยสมุนไพรต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิชัย อึ้งพินิจพงศ์. (2550). การนวดแผนไทยเพื่อการบำบัดในภาวะปวดข้อและกล้ามเนื้อ. กรุงเทพฯ: สภากายภาพบำบัด.
- วุฒิพร ศรีมังกรแก้ว. (2547). การนวดแผนไทย: ศึกษากรณีศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาไทยศึกษาเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- แววดาว ทวีชัย. (2543). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- สกวรัตน์ ศุภสาร. (2550). ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
- สุภาพ อารีเอื้อ. (2540). ความเครียดการเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตของหญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวัฒนา กลิ่นศรีสุข. (2551). ผลของการนวดไทยแบบประยุกต์ต่ออาการปวดและการทำงานของข้อเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม/รูมาทอยด์: การศึกษาเปรียบเทียบแบบสุ่ม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา กายภาพบำบัด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- อรสา กาฬรัตน์. (2545). ผลของการนวดแผนไทย ต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Soc Sci Med*; 36(6): 725-733.



- Cassar, M. P. (1999). *Handbook of massage therapy* : A complete guide for the student and professional massage therapists. Oxford : Butterworth-Heinemann.
- Dominick, K. L., Ahern, F. M., Gold, C. H., & Heller, D.A. (2004). Health-related quality of life among older adults with arthritis. *Health and Quality of Life Outcomes*; 2: 1–8.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). GPOWER : A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instrument, & Computer*, 28,1-11.
- Ferrans, C. E. (1996). Development of a conceptual model of quality of life. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*; 10(3): 293-304.
- Kart, C. S., Metress, E. K., & Metress, S. P. (1992). *Human aging and chronic disease*. Boston: Jones and Bartlett.
- The WHOQOL Group. (1994). *The development of the world health Organization Quality of life assessment Instrument*. In Orley, J. & Kuyken (Eds.). *Quality of life assessment: International perspectives*. (pp.41-57). New York: Springer-Verlag.