

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# ความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ณัฐนวีญา จิตต์จันทร์\*, นพรัตน์ ส่งเสริม\*\*, เผ่าไทย วงศ์เหล่า\*\*\*

\*โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

\*\*คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

\*\*\*คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 2) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 3) หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ามารับการตรวจรักษาที่แผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 167,382 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากสุ่มคำนวณขนาดตัวอย่างโดยการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้านชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง และส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.64 ถึง 0.79 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมานประกอบด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในด้านอาการเจ็บปวดข้อเข่า ผู้ป่วยมีปัญหาปวดข้อเข่าเมื่อเดินขึ้น-ลง บันได การย่ำลงน้ำหนักตัว ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวในแนวตั้งที่มีผลต่อข้อเข่า 2) พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่โรคไม่รุนแรง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลางทั้งหมด ส่วนกลุ่มที่โรครุนแรง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลางและระดับดี และ 3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสูบบุหรี่ อาชีพ การศึกษา และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยวัยกลางคนและสูงอายุอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ส่งผลเสียต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอาการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อาจเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การสูบบุหรี่ อาชีพ การศึกษา และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อลดความรุนแรงของโรค ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

**คำสำคัญ:** ความรุนแรง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคข้อเข่าเสื่อม

## Original article

### Severity, self-care behaviors and factors related to the severity of osteoarthritis in patients in Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province

Natnawiya Jitjun\*, Nopparat Songserm\*\*, Paothai Wonglao\*\*\*

\*Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province

\*\*Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

\*\*\*Faculty of Science, Ubon Ratchathani Rajabhat University

#### Abstract

This research aimed to 1) study the severity of osteoarthritis of patients with osteoarthritis, 2) study self-care behaviors of patients with osteoarthritis and 3) investigate the factors related to the severity of osteoarthritis of patients with osteoarthritis undergoing treatment at the Department of Orthopedics of Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani Province. The population of this study consisted of 167,382 patients with osteoarthritis undergoing treatment at the Department of Orthopedics of Sunpasitthiprasong Hospital in 2016. The sample size was obtained from the sample size calculation by estimating the proportion, so 400 participants were selected. The data collection instruments were divided into 3 parts: Part 1: General information, bio-social factors, knowledge about the health care of patients with osteoarthritis, perception factors and social support factors; Part 2: Self-care behaviors and Part 3: Information on the severity of osteoarthritis. The reliability was 0.64-0.79. The statistics used for data analysis were descriptive statistics, including percentage, mean and standard deviation and the inferential statistics, including multiple logistic regression analysis.

The results of the study were as follows. 1) The severity of osteoarthritis in term of knee pain: The patients had knee pain when walking up and down the stairs or standing with body weight distribution which were the vertical movement activities affecting the knees. 2) Self-care behaviors: It was found that the patients with mild pain had moderate self-care behaviors while the patients with severe pain had moderate and good self-care behaviors. 3) The factors related to severity of osteoarthritis with statistical significance: They included smoking, occupation, education and self-care behaviors.

Osteoarthritis is an important problem for middle-aged and elderly patients, which can cause disability and affect the routine. The severity of osteoarthritis is increasing. It may be due to the factors such as smoking, occupation, education, and self-care behaviors. Therefore, patients should be encouraged to change their self-care behaviors to reduce the severity of the disease in order to improve the quality of life of the patients according to the policy of the Ministry of Public Health.

**Keywords:** Severity, self-care behaviors, osteoarthritis

## บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis – OA) พบเป็นสาเหตุอันดับแรกของอาการปวดข้อในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป หรือหลังวัยหมดประจำเดือน และจะพบมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 3 เท่า ถือเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ค่อยมีโรคแทรกซ้อนที่อันตรายร้ายแรงแต่จะมีอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาแก้ปวดและยา สเตียรอยด์อย่างพร่ำเพรื่อ (สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ, 2551) เป็นปัญหาที่มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น จากอัตราการเกิดโรคข้อเสื่อมขององค์การอนามัยโลก ในปี ค.ศ. 2003 พบจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปของประเทศที่พัฒนาแล้วจะมีการเกิดโรคข้อเสื่อมร้อยละ 40 และจากจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้นดังสถิติที่ได้จากสหรัฐอเมริกาตามรายงานของเฟลสัน ในปี ค.ศ. 2000 พบผู้เป็นโรคข้อเสื่อมจำนวน 25 ล้านคนในสหรัฐอเมริกา และคาดว่าจะสูงขึ้นเป็น 2 เท่าในปี ค.ศ. 2020 (Felson et al., 2000) ในประเทศไทยพบโรคข้อเข่าเสื่อมได้มากถึงร้อยละ 80-90 ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป (สุรเกียรติ์ อชานานุกาพ, 2548)

โรคข้อเข่าเสื่อม ทำให้ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอยู่อย่างไร้สมรรถภาพในการประกอบอาชีพหรือการใช้ชีวิตประจำวัน โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผิวของกระดูกอ่อนหุ้มข้อ ทำให้ที่มีการหลุดลอกของผิวกระดูกอ่อนหุ้มข้อ มีการลดลงของโปรตีนโอสเทอแคลซินและคอลลาเจน ชนิดที่ 2 ส่งผลทำให้เซลล์กระดูกอ่อน (Chondrocyte) บวม น้ำ ความหนาแน่นของเนื้อกระดูกลดลง ทำให้เซลล์กระดูกอ่อนมีการสลายตัวหลุดลอกและความไม่สมดุลของกระบวนการสร้างและกระบวนการทำลาย ทำให้กระดูกอ่อนมีการแตกเป็นริ้ว ส่งผลให้มีเศษกระดูกอ่อนที่แตกจากการเสียดสีอาจหลุดลอยอยู่ในน้ำไขข้อ ทำให้เนื้อเยื่อหุ้มข้อเกิดการอักเสบ มีน้ำในเยื่อหุ้มข้อเพิ่มมากขึ้นจากการสูญเสียความสามารถให้น้ำซึมผ่าน ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงที่สำคัญคือ อาการปวดเพิ่มขึ้น ข้อติดแข็งเพิ่มขึ้น ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยอาการปวดอาจเกิดจากแรงเสียดสีของข้อขณะมีแรงกระทำหรือเคลื่อนไหว มีเสียงกรอบแกรบ เมื่อมีแรงที่กระทำหรือเคลื่อนไหว เกิดอาการข้อติดโดยเฉพาะในเวลาตื่นนอน ประมาณ 3-4 นาที มีการเคลื่อนไหวลำบาก และเมื่อมีอาการ

เป็นระยะเวลานานกล้ามเนื้อรอบข้อมีการเกร็งและหดตัว ทำให้มีการสลายของกล้ามเนื้อมากกว่าการสร้างกล้ามเนื้อจึงเกิดกล้ามเนื้อลีบ อาจจะพบขาโก่งจากการที่มีการชำรุดของเข่า ด้านในมากกว่าด้านนอก ขาดความมั่นคงและอาจมีการสูญเสียการทรงตัว มีการเดินกะเผลกเพื่อลดความเจ็บปวด และปรับศูนย์ถ่วงไม่ให้เกิดการหกล้ม (วิวัฒน์ วจนะวิเศษชัย และคณะ, 2550) อาการดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ด้านร่างกายผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่า เมื่อมีการทำลายของข้อในระยะ ท้ายๆ ผู้สูงอายุจะปวดจนนอนไม่หลับ ในเวลากลางคืน (สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์, 2551) ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม บทบาททางสังคมลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดภาวะซึมเศร้า หรือแยกตัวจากสังคม (Blixen and Kippes, 2009) รวมทั้งโรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมต้องเสียเวลา และมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมบางรายอาจต้องเข้ารับการผ่าตัด เมื่อมีอาการปวดข้อเข่ารุนแรง ข้อหดรั้ง ไม่สามารถเหยียดงอเข้าได้ มีความพิการหรือเข่าติดในทางข้อเข่าข้างนั้น ไม่สามารถตอบสนองต่อการรักษา ส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งกระบวนการของโรคนี้จะค่อยๆ เกิดขึ้นอย่างช้าๆ ทำให้คนส่วนใหญ่เข้าใจว่าอาการปวดเข่าเกิดจากกระบวนการชราเพียงอย่างเดียว ทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 1,000 เตียง และเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายในเครือข่ายสาธารณสุขเขต 10 เป็นโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยมารับบริการ จำนวนมาก โดยพบว่า โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นหนึ่งในจำนวนหลายๆ โรคที่พบบ่อยเป็นจำนวนมาก จากสถิติของงานเวชสถิติของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ พบผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิที่เข้ารับการตรวจรักษาจากปี 2559 เป็นจำนวน 167,382 คน (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี, 2554) ส่วนใหญ่เป็นคนในเขตภาคอีสานตอนล่าง และโดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องการปฏิบัติตนต่างๆ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยใน

ฐานะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จึงต้องการศึกษาเพื่อนำสาเหตุที่ได้มาต่อยอดหาข้อมูลในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และ (3) เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ามารับการตรวจรักษาที่แผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก และที่หน่วยติดตามการรักษาออร์โธปิดิกส์ แผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ ที่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และไม่มีโรคร่วม เช่น Below Knee amputation ใส่ขาเทียม, OA hip, OA ankle ซึ่งจากสถิติพบผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจดังกล่าว ในพบผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิที่เข้ารับการตรวจรักษาจากปี 2559 เป็นจำนวน 167,382 คน (โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี, 2554)

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการตรวจรักษา และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิที่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และไม่มีโรคร่วม ทุกราย จำนวน 384คน การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้ตารางของ Krejcie and Morgan ซึ่งใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากร และกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น

95% โดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) คำนวณหาช่วงการสุ่มจากสูตรดังนี้ (รวิชัย วรพงศธร, 2538)

$$l = N_d / (nd) = 650 / 10 = 65 \approx 6$$

$l$  = ช่วงการสุ่ม

$N_d$  = จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน

$nd$  = ขนาดตัวอย่างต่อวัน

### การสร้างเครื่องมือและตรวจสอบเครื่องมือ

1. การสร้างเครื่องมือในการวิจัยผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

การสร้างเครื่องมือผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษา และนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อเสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบและปรับปรุงผลการวิเคราะห์ค่า IOC ของพฤติกรรมการดูแลตนเอง และของการประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่า 0.5 ทุกข้อดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือตามวิธีของครอนบาคโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.749

1.1 ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และการประเมิน ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม จากตำราและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยนี้มีลักษณะเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและตัวแปรที่ต้องการศึกษา ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 16 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวิตสังคม

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 13 ข้อ โดยมีคำตอบเป็นมาตราส่วน 3 ระดับ ที่แสดงความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ โดยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากเครื่องมือของแวนดา ทวีชัย ในการประยุกต์ตามแนวคิดของเบลลาลามีและคณะ (ดาว ทวีชัย, 2543) จากเครื่องมือ Western Ontario and McMaster University Osteoarthritis Index (WOMAC)

### การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการดังนี้  
วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2559 มีขั้นตอนดังนี้

1. ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัยไปยังโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
2. ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลที่กลุ่มงานหน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก และที่หน่วยติดตามการรักษาออร์โธปิดิกส์ แผนกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
3. ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงรายชื่อในใบสมัคร แล้วขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมวิจัย ชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิโดยการอนุมัติการนำการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ประจำโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2560 หมายเลขโครงการ 004/2560 พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอน และสิ่งที่ต้องปฏิบัติขณะเข้าร่วมการวิจัย
4. การตอบแบบสอบถามเน้นให้เข้าใจว่าวิธีการตอบแบบสอบถามนั้น คำตอบที่ถูกต้องที่สุด คือคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุด และผลการตอบจะใช้เพื่อ

ประโยชน์ทางด้านวิชาการและจะไม่มีเปิดเผยข้อมูลถ้าหากผู้ตอบไม่ยินยอม ทั้งนี้ ระหว่างการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยซักถามได้ตลอดเวลาถ้าไม่เข้าใจ เมื่อทำแบบสอบถามเสร็จแล้วนำส่งผู้วิจัย ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทันที หากพบว่ามีส่วนไหนไม่สมบูรณ์ก็ขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำให้ครบทุกข้อ

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายข้อมูลด้านชีวสังคม ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ ภาวะหมดประจำเดือน และดัชนีมวลกาย (2) พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การดูแลร่างกาย การดูแลจิตใจ อารมณ์ สังคม การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก การรับประทาน อาหาร การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การประคบร้อนประคบเย็น การพักผ่อน การใช้ข้อ การใช้อุปกรณ์ในการเคลื่อนไหว การรับประทานยา และการมาตรวจตามแพทย์นัด และ (3) ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ อาการเจ็บปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าติดแข็ง หรือข้อเข่าฝืด ความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### 2. สถิติเชิงอนุมาน

2.1 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยแบบลอจิสติก (Logistic regression) โดยนำตัวแปรด้านชีวสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มาหาความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เพื่อเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม นำไปหาความสัมพันธ์ในหัวข้อ 2.2 ต่อไป

2.2 นำตัวแปรที่ถูกคัดเลือกว่ามีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม มาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก (Multiple logistic regression) ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 55.75 ส่วนที่เป็นเพศหญิงร้อยละ 44.25 ยังไม่หมดประจำเดือน ร้อยละ 59.89 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 42.25 รองลงมาคือ 40-49 ปี ร้อยละ 32.50 และ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 21.25 อายุเฉลี่ย 53 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8 ปี ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ปกติ คิดเป็นร้อยละ 69.25 รองลงมา คือ น้ำหนักเกิน ร้อยละ 24.50 ส่วนใหญ่สมรสแล้ว ร้อยละ 88.75 การศึกษาประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 32.00 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา/ปวช., อนุปริญญา/ปวส. และปริญญาตรี ร้อยละ 30.75, 19.75 และ 16.50 ตามลำดับ อาชีพประกอบอาชีพส่วนตัว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.00 รองลงมาคือ รับราชการ ค้าขาย และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 18.25, 15.25 และ 12.00 ตามลำดับ รายได้ 10,000–19,999 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.25 รองลงมาคือ 20,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 37.50 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 78.00 มีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.25 รองลงมาคือ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 33.75 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 28.25 ส่วนใหญ่ข้อเข่าเสื่อมหนึ่งข้าง ร้อยละ 74.75 ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 12-23 เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.75 รองลงมาคือ น้อยกว่า 12 เดือน ร้อยละ 44.50 การรักษาทางเลือกอื่น ส่วนใหญ่ไม่เคย รักษาทางเลือกอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 71.25 รองลงมาคือ การประคบร้อน รับประทานยาหม้อ และนวดกับแพทย์แผนไทย ร้อยละ 11.75, 8.75 และ 6.00 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 61.25 รองลงมาคือ อสม. ร้อยละ 27.75 และพยาบาล ร้อยละ 10.25 รับประทานยา และใช้ยาตามขนาดตามคำแนะนำของแพทย์ไม่สม่ำเสมอ มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 50.75 มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง บอกอาการผิดปกติของข้อเข่าให้แพทย์ทราบทุกครั้ง ไม่ปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 61.00 ดังตารางที่ 1

ความรุนแรงด้านอาการเจ็บปวดข้อเข่าพบว่า เมื่อจัดกลุ่มตามระดับความรุนแรง พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ใน

กลุ่มไม่รุนแรง และรุนแรงน้อย ร้อยละ 68.50 และ 30.50 ดัง ตารางที่ 2

การประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม รวมทั้งทุก ด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ย ความรุนแรงอยู่ในระดับน้อยดังตารางที่ 3

จัดกลุ่มตามระดับความรุนแรง พบว่า ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มรุนแรงน้อย มากที่สุด ร้อยละ 48.75 รองลงมาคือ ไม่รุนแรง ร้อยละ 40.25 และรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 11.00 ดังตารางที่ 4

พิจารณาระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 98.25 และระดับสูง ร้อยละ 1.75 ดังตารางที่ 5

ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้ พฤติกรรมการการสูบบุหรี่ มีผลต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม 5.00 เท่า เทียบกับไม่สูบบุหรี่ (95%CI = 2.58 – 9.69) ระดับการศึกษา ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม 2.60 เท่า เทียบกับปริญญาตรี (95%CI = 1.36 – 4.94) ระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม 2.58 เท่า เทียบกับปริญญาตรี (95%CI = 1.42–4.69) การประกอบอาชีพไม่ได้ประกอบอาชีพ มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม 11.73 เท่า เทียบกับรับราชการ (95%CI = 3.67–37.49) การประกอบอาชีพค้าขาย มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม 3.26 เท่า เทียบกับรับราชการ (95%CI = 1.51–7.02) การประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม 2.43 เท่า เทียบกับ รับราชการ (95%CI = 1.33–4.44) การประกอบอาชีพกสิกรรม มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม 2.41 เท่า เทียบกับรับราชการ (95%CI = 1.07–5.40) คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มขึ้น 1 คะแนน มีผลต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม 1.50 เท่า (95%CI = 1.31-1.72) จากตารางที่ 5 แสดงว่า ปัจจัยตามโมเดลของการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบอภิสติ มีความเหมาะสมในการอธิบายโอกาสที่ผู้ป่วยจะมีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยปัจจัยที่ส่งผลทางบวกต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 ได้แก่ การสูบบุหรี่ระดับการศึกษาไม่ได้ศึกษา

ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีพไม่ได้ประกอบอาชีพค้าขาย  
ธุรกิจส่วนตัวกิจกรรม และ พฤติกรรมการ ดังตารางที่ 6

### อภิปรายผลการวิจัย

การประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า  
ด้านอาการเจ็บปวดข้อเข่า พบว่า มีอาการขณะเดินขึ้นบันได  
มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.02 รองลงมา คือ ขณะยืนลงน้ำหนักตัว  
และขณะเดินลงบันได ค่าเฉลี่ย 2.77 และ 2.48 อยู่ในกลุ่มไม่  
รุนแรง และรุนแรงน้อย ร้อยละ 68.50 และ 30.50 ซึ่งอธิบาย  
ได้ว่าผู้ป่วยมีปัญหาข้อเข่าเมื่อเดินขึ้นบันได การยืนลงน้ำหนัก  
ตัว และเดินลงบันได ซึ่งเป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวใน  
แนวตั้งที่มีผลต่อข้อเข่า เมื่อจัดกลุ่มพบว่า ส่วนใหญ่ก็อยู่ใน  
ระดับไม่รุนแรง ด้านอาการข้อติดแข็งหรือข้อเข่าฝืด พบว่า มี  
อาการขณะตื่นนอนตอนเช้า และขณะเปลี่ยนอิริยาบถหลัก  
จากอยู่ในอิริยาบถเดิมเป็นเวลานาน ค่าเฉลี่ย 4.16 และ 3.17  
อยู่ในกลุ่มรุนแรงน้อย มากที่สุด ร้อยละ 38.75 รองลงมาคือ  
ไม่รุนแรง และรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 36.25 และ 25.00 ซึ่ง  
อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยจะมีปัญหาข้อติดแข็งหรือข้อเข่าฝืด เมื่อ  
ตื่นนอนตอนเช้า และขณะเปลี่ยนอิริยาบถจากอยู่ในอิริยาบถ  
เดิมเป็นเวลานาน เพราะการอยู่ในอิริยาบถเดิมนานๆ จะทำ  
ให้ข้อติดแข็งหรือฝืดได้ ควรแนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนอิริยาบถ  
เพื่อป้องกันข้อติดแข็ง เมื่อจัดกลุ่มพบว่าอยู่ในกลุ่มรุนแรง  
น้อย และรุนแรงปานกลาง รวมกันร้อยละ 63.75 สอดคล้อง  
กับการศึกษาของสกาเวรัตน์ ศุภสาร (2550) ที่พบว่า ช่วงการ  
เคลื่อนไหวของการเหยียดเข่า มีความสัมพันธ์แบบแปรผันตรง  
กับอาการข้อเข่าฝืดแข็ง และมีแนวโน้มต่อการเกิดความ  
รุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ด้านความสามารถในการทำหน้าที่  
และการเคลื่อนไหวข้อเข่า พบว่า มีอาการขณะลุกเข้า-ออก  
จากส้วม มากที่สุด ค่าเฉลี่ย 5.54 รองลงมาคือ ขณะเดินขึ้น-  
ลงรถ ขณะเดินขึ้นบันได ขณะลุกยืนจากท่านั่ง และขณะเดิน  
ลงบันได ค่าเฉลี่ย 4.45, 3.35, 3.144 และ 3.07 ตามลำดับ  
อยู่ในกลุ่มรุนแรงน้อย มากที่สุด ร้อยละ 48.75 รองลงมาคือ  
ไม่รุนแรง และรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 40.25 และ 11.00  
ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับ  
ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่า ในเรื่อง การลุกเข้า  
ออกจากส้วม เนื่องจากบางคนยังใช้ส้วมแบบนั่งยอง มี  
ปัญหาในการเดินขึ้น-ลงรถ ขณะเดินขึ้น-ลงบันได การลุกนั่ง

ยืน เนื่องจากบางคนมีกิจวัตรประจำวันต้องเดินทางและขึ้น  
ลงบันได สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า อยู่ในกลุ่ม  
รุนแรงปานกลาง ร้อยละ 11.00 สอดคล้องกับการศึกษาของ  
(ทวิพร เตชะรัตนเมณี, 2547) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ  
อาการปวดเข่าและการทำกิจวัตรประจำวันที่ลดลงในผู้ที่มีข้อ  
เข่าเสื่อม พบว่าอาการปวดรุนแรง ภาวะอ่อนแอและอาการ  
ซีมีเศร่า ท้อแท้ วิดกกังวล เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการ  
เคลื่อนไหวที่ลดลง อีกทั้งการมีอาการบวมของข้อที่เกิดจาก  
กระดูกงอกใหม่ (Osteophyte) มีน้ำไขข้อเพิ่มขึ้นหรือภาวะ  
เยื่อข้ออักเสบ รวมถึงกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อเกิดการเกร็งตัว  
หรือหดตัวและมีการตึงรั้งหรือหดตัวของเยื่อหุ้มข้อ ถ้าเป็น  
นานๆ อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ ในราย  
ที่รุนแรงอาจพบการเคลื่อนตัวของกระดูก จึงทำให้ข้อเข่า  
เคลื่อนไหวได้ไม่เต็มที่และพิสัยข้อเข่าลดลง

ผลการศึกษา พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ  
ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่  
การสูบบุหรี่ อาชีพ การศึกษา และ พฤติกรรมการดูแลตนเอง  
ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่สูบบุหรี่ จะมีความเสี่ยงต่อการมีความ  
รุนแรงของข้อเข่าเสื่อม 4.55 เท่า ของผู้ป่วยที่ไม่สูบบุหรี่ ซึ่ง  
อธิบายได้ว่า ผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงของข้อเข่า  
เสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของความเจ็บป่วยเป็น  
ประสพการณ์ในการเรียนรู้ที่คอยดูแลตนเองและพัฒนา  
ความสามารถในการดูแลตนเองตลอดจนการยอมรับสภาพที่  
เกิดขึ้นกับตนเอง โดยที่ความสามารถในการดูแลตนเอง  
อาจจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของการเป็นโรค จากการศึกษา  
ของ ทศพร พัฒนนิรมาน พบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคร่วมกับ  
การได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานมีผลทำให้  
ผู้ป่วยเกิดการรับรู้โรคที่เป็นอยู่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้  
ประกอบกับการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิด  
ความรู้สึกท้อแท้ เกิดความลังเลใจในการวางแผนชีวิตตนเอง  
และครอบครัว นำไปสู่การขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติดูแล  
ตนเอง (แหวดาว ทวีชัย, 2543 )

2. ผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพส่วนตัว (ธุรกิจส่วนตัว  
ค้าขาย กิจกรรม ไม่ได้ประกอบอาชีพ) จะมีความเสี่ยงต่อการ  
มีความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม 3.26 เท่า ของผู้ป่วยที่  
ประกอบอาชีพรับจ้าง (รับราชการ บริษัทเอกชน รับจ้างทั่วไป)

ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างมีงานประจำที่ต้องทำ จำเป็นต้องดูแลข้อเข่าไม่ให้เกิดอาการเจ็บปวดรุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพจึงทำให้การใช้งานข้อเข่าลดน้อยลง อีกทั้งการลดลงของ เลี้ยงข้อและอาการปวดข้อเข่านั้นเกิดจากการเสื่อมของ โครงสร้างของข้อที่กระดูกอ่อน ผิวข้อ (Articular cartilage) ที่หุ้มปลายข้อชนิดที่มีเยื่อหุ้ม (Diathrodial joint) โดยมีการ ทำลายกระดูกอ่อน ผิวข้อเกิดขึ้นอย่างช้าๆ เป็นไปอย่างต่อเนื่องมากขึ้นตามเวลาที่มากขึ้น เมื่อผู้ป่วยเคลื่อนไหว กระดูก จะเสียดสีกันทำให้เกิดอาการปวดข้อขึ้น (ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, 2552) งานอาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น อาชีพเกษตรกรรมเป็นงานอาชีพที่ต้อง อาศัยกำลังแรงมาก ต้องตรากตรำทำงาน ขาดเวลาในการ เอาใจใส่สุขภาพ อดวัยต่างๆ จึงมีความเสื่อมได้มาก และมี ผลต่อการดูแลตนเอง (แหวดดาว ทวีชัย, 2543) สำหรับบาง อาชีพที่ใช้น้ำหนักบริเวณข้อเข่ามาก ทำให้กระดูกผิวข้อต้อง รับแรงกด เป็นเวลานาน เกิดการเสียดสีและเสื่อมสภาพตามมา (ทวีพร เตชะรัตนมณี, 2547) พบว่าอาชีพที่ทำให้มีการลง น้ำหนักบริเวณ ข้อเข่ามาก และเป็นเวลานาน จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดข้อเข่าเสื่อมตามมา เช่น อาชีพที่ต้องแบกหรือยกของหนัก (ทวีพร เตชะรัตนมณี, 2547) การ ประกอบอาชีพ เช่น รับจ้าง เกษตรกรรม ที่ต้องยืนนานๆ เดินนานๆ หรือแม้แต่ความคล่องตัวในการลุกนั่ง แต่เดิม ปฏิบัติได้แต่ปัจจุบันแทบไม่ได้เลย ลุกนั่งได้ไม่สะดวก เหมือนเดิม เดินไม่ไหวเดินไกลไม่ได้ทำให้ไม่กล้าเข้าสังคม (สกวรัตน์ ศุภสาร, 2550)

3. ผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา มีความเสี่ยงต่อการมีความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม 2.00 เท่า ของ ผู้ป่วยที่มีการศึกษาอนุปริญญาขึ้นไป ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลด ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของ ตามแนวคิดของโอเรียม เชื่อว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ สำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและการมีทัศนคติที่ดีต่อ การดูแลตนเอง (ทวีพร เตชะรัตนมณี, 2547) โดยทั่วไปบุคคล ที่มีการศึกษาสูงสามารถแสวงหาข้อมูล นำมาคิด พิจารณาตัดสินใจกระทำได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การ

ซักถามปัญหาต่างๆ ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ ตลอดจนถึงรู้จัก ใช้ แหล่งประโยชน์ รู้จักที่จะรักษา และดูแลเอาใจใส่สุขภาพ ให้ดีได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของอารดา ธีระเกียรติกำจร (2554) พบว่า ถ้าผู้ป่วยมีระดับการศึกษาสูง มีโอกาสทำให้ระดับคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพของผู้ป่วย เพิ่มขึ้น ลดความรุนแรงการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม และ การศึกษามีส่วนช่วยในเรื่องความมั่นคงในชีวิต เพราะ การศึกษาที่ดีย่อมทำให้มีอาชีพที่ดีที่มั่นคง

4. ผู้ป่วยที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีความเสี่ยงต่อการมีความรุนแรงของข้อเข่า เสื่อมเพิ่มขึ้น 1.52 เท่า ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีเนื่องจากมีอาการรุนแรงของข้อเข่า เสื่อมมาก สอดคล้องกับ (แหวดดาว ทวีชัย, 2543) พบว่าการ รับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองเป็นปัจจัยที่มีความ สำคัญต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองมากที่สุด รองลงมาคือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากร ของโรงพยาบาล (Beta = 0.32 และ 0.21 ตามลำดับ) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการจัดการ ตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรค ควรเน้นการ พัฒนาการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองและการให้ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรของโรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะ

1. ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ควรส่งเสริมความรู้ในเรื่องการออกกำลังกาย การประคบเย็น เมื่อข้อเข่าบวมแดง และการดื่มน้ำให้เพียงพอ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความรุนแรงน้อย
2. ในการป้องกันความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ด้านการเจ็บปวดข้อเข่า ควรส่งเสริมความรู้ในเรื่องวิธีการเดิน ขึ้นลงบันได/การย่นลงน้ำหนักตัวที่ถูกวิธี ด้านอาการข้อติด แข็งหรือข้อเข่าฝืด ควรส่งเสริมความรู้ในเรื่อง การเปลี่ยน อิริยาบถและกายบริหารเพื่อป้องกันข้อติดแข็ง และด้าน ความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า ควร ส่งเสริมการใช้ส้วมแบบนั่งราบ/การใช้ทางลาดเอียง
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของข้อเข่า เสื่อม ได้แก่ การสูบบุหรี่ อาชีพ การศึกษา และพฤติกรรมการ ดูแลตนเอง ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยลด ละ เลิกการสูบบุหรี่

ส่งเสริมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพข้อเข่าโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอาชีพส่วนตัว การศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา

อาการเสื่อมของข้อเข่าตลอดจนความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วย

### ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหาวิธีการที่จะส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในประชากรกลุ่มเสี่ยง และลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วย

2. ควรนำผลที่ได้จากวิจัยไปปรับใช้หรือวางแผนให้ผู้ป่วยหรือกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลด

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ขอขอบคุณบุคลากรและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ และขอบคุณแผนกออโรโธปีดิกส์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี



### เอกสารอ้างอิง

- ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์. (2552). **ปวดข้อ-ข้อเสื่อมและการประยุกต์กระบวนการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ: เอ็นพี เพรส.
- ทวีพร เตชะรัตนมณี. (2547). **ความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเอง และรับรู้สุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในจังหวัดภูเก็ต**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์สงขลา.
- โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี. (2554). **รายงานประจำปี 2554 โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี 2554**. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลศูนย์สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี.
- วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์ และคณะ. (2550). **ออร์โทปิดิกส์**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาออร์โทปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี.
- แววดาว ทวีชัย. (2543). **พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สกาวรัตน์ ศุภสาร. (2550). **การดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม**. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยย่นเรศวร*. 1(1): 72-86.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2548). **ปวดเข่า (โรคข้อเข่าเสื่อม)**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2551). **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2: 350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์. (2551). **โรคข้อเสื่อม**. ใน กิตติ โตเต็มโชคชัยการ และคณะ(บรรณาธิการ), *Rheumatology for the Non-Rheumatologist* (หน้า 175-202). กรุงเทพฯ: ซีดีพีรินทร์การพิมพ์.
- สุวิศิษฎ์ เขียวระนอง และสมชาย อรรถศิลป์. (2544). **COX-2 NSAID**. *วารสารโรคข้อและรูมาติสซิม*. 12(3): 85-121.
- อารดา วีระเกียรติกำจร. (2554). **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Blixen, C. E., & Kippes, C. (2009). Depression, social support, and quality of life in older adults with osteoarthritis. *Journal of Nursing Scholarship*. 31: 221-226.
- Felson, D. T., Lawrence, R. C., Dieppe, P. A., Hirsch, R., Helmick, C. G., Jordan, J. M., et al. (2000). Osteoarthritis: New Insights Part 1: The Disease and Its Risk Factors. *Annals of Internal Medicine*. 133: 635-646.

คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	223	55.75
หญิง	177	44.25
<b>2. ประจำเดือนของเพศหญิง n=177</b>		
หมดประจำเดือน	71	40.11
ยังไม่หมดประจำเดือน	106	59.89
<b>3. อายุ (ปี)</b>		
29 - 39	16	4.00
40 - 49	130	32.50
50 - 59	169	42.25
60 ปีขึ้นไป	85	21.25
<b>4. น้ำหนัก (กิโลกรัม)</b>		
42 – 49	22	5.50
50 – 59	226	56.50
60 – 70	152	38.00
<b>5. ดัชนีมวลกาย</b>		
น้อยกว่า 18.5 (น้ำหนักน้อย)	10	2.50
18.5 – 22.9 (ปกติ)	277	69.25
23.0 – 24.9 (น้ำหนักเกิน)	98	24.50
25.0 – 29.9 (อ้วน)	15	3.75
<b>6. สถานภาพสมรส</b>		
โสด	16	4.00
สมรส	355	88.75
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	29	7.25
<b>7. ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้ศึกษา	4	1.00
ประถมศึกษา	128	32.00
มัธยมศึกษา/ปวช.	123	30.75
อนุปริญญา/ปวส	79	19.75
ปริญญาตรี	66	16.50
<b>8. อาชีพ</b>		
รับราชการ	73	18.25
บริษัทเอกชน	37	9.25
รับจ้างทั่วไป	48	12.00
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	100	25.00
ค้าขาย	61	15.25
กสิกรรม	47	11.75
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	34	8.50

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ
<b>9. รายได้ (บาท)</b>		
ต่ำกว่า 10,000	73	18.25
10,000 – 19,999	177	44.25
20,000 บาทขึ้นไป	150	37.50
<b>10. การสูบบุหรี่</b>		
สูบบุหรี่	88	22.00
ไม่สูบบุหรี่	312	78.00
<b>11. โรคประจำตัว</b>		
โรคหัวใจ	15	3.75
โรคเบาหวาน	113	28.25
โรคความดันโลหิต	137	34.25
ไม่มีโรคประจำตัว	135	33.75
<b>12. จำนวนข้อเข่าที่มีการข้อเข่าเสื่อม</b>		
หนึ่งข้าง	299	74.75
สองข้าง	101	25.25
<b>13. ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (เดือน)</b>		
น้อยกว่า 12 เดือน	178	44.50
12 – 23	187	46.75
24 เดือนขึ้นไป	35	8.75
<b>14. การรักษาทางเลือกอื่นๆ</b>		
นวดกับแพทย์แผนไทย	24	6.00
รับการฝังเข็มแบบจีน	9	2.25
การประคบความร้อน	47	11.75
รับประทานยาหม้อ	35	8.75
ไม่เคยรักษาทางเลือกอื่นๆ	285	71.25
<b>15. ได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม</b>		
แพทย์	245	61.25
พยาบาล	41	10.25
อสม.	111	27.75
ไม่ได้รับความรู้เรื่องโรค	3	0.75
<b>16. รับประทานยา และใช้ยาทาขนาดตาม</b>		
คำแนะนำของแพทย์สม่ำเสมอ		
ใช่	197	49.25
ไม่ใช่	203	50.75
<b>17. มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งบอก</b>		
อาการ ผิดปกติของข้อเข่าให้แพทย์ทราบทุกครั้ง		
ใช่	156	39.00
ไม่ใช่	244	61.00

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ของระดับความรุนแรงด้านอาการเจ็บปวดข้อเข่า

ความรุนแรงด้านอาการเจ็บปวดข้อเข่า			
จัดกลุ่ม	จัดระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	274	68.50
รุนแรง	รุนแรงน้อย	122	30.50
	รุนแรงปานกลาง	4	1.00

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อม รวมทุกด้าน

ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	Min - max	$\bar{x}$ (sd)	แปลผล
รวมทุกด้าน	0.4 – 5.7	2.89 (1.25)	น้อย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ของระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม รวมทุกด้าน

จัดระดับความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อม	รวมทุกด้าน จัดระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่รุนแรง	ไม่รุนแรง	161	40.25
รุนแรง	รุนแรงน้อย	195	48.75
	รุนแรงปานกลาง	44	11.00

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับปานกลาง	393	98.25
ระดับสูง	7	1.75

ตารางที่ 6 ค่าพารามิเตอร์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการ วิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติก

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	p-value	Exp(B)	95% CI EXP(B)
<b>การสูบบุหรี่</b>							
ไม่สูบบุหรี่					1.00		
สูบบุหรี่	1.61	0.33	22.81	1	<0.001	5.00	2.58 – 9.69
<b>การศึกษา</b>							
ปริญญาตรี					1.00		
ต่ำกว่าประถม	0.95	0.32	8.51	1	<0.001	2.60	1.36 – 4.94
มัธยมศึกษา	0.95	0.30	9.81	1	<0.001	2.58	1.42 – 4.69
<b>อาชีพ</b>							
รับราชการ					1.00		
ไม่มีอาชีพ	2.46	0.59	17.27	1	<0.001	11.73	3.67 – 37.49
ค้าขาย	1.18	0.39	9.11	1	<0.001	3.26	1.51 – 7.02
ธุรกิจส่วนตัว	0.88	0.30	8.38	1	<0.001	2.43	1.33 – 4.44
กสิกรรม	0.88	0.41	4.60	1	0.03	2.41	1.07 – 5.40
<b>พฤติกรรมดูแลตนเอง</b>							
	0.40	0.070	33.58	1	<0.001	1.50	1.31 – 1.72
<b>ค่าคงที่</b>	- 11.75	1.905	38.10	1	<0.001	0.00	