

ระดับความปวดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

จุฬามาศ เมืองมูล วท.ม.

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความปวดที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานของข้อเข่าของผู้สูงอายุและเพื่อศึกษาปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความปวดที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานของผู้สูงอายุในเขตตำบลนางแลจังหวัดเชียงรายเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2560 ประชากรเป้าหมายเป็นผู้สูงอายุ 50 คนรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.0) และมีอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 64.0)

ผลการศึกษา พบว่าระดับความปวดที่พบมากที่สุด คือปวดขณะขึ้นลงบันไดค่าเฉลี่ย 6.0 ± 3.4 ระดับอาการข้อฝืด, ข้อยึดที่พบมากที่สุดคือ ข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน) 2.0 ± 3.1 และระดับความสามารถในการใช้งานข้อที่พบมากที่สุดคือการทำงานบ้านหนักๆ จะส่งผลทำให้มีระดับปวดค่าเฉลี่ย 4.0 ± 3.4 ส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความปวดที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานของข้อเข่าของผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพ ($p = 0.031$) มีผลต่อระดับความปวดที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานของข้อเข่าของผู้สูงอายุ ดังนั้นข้อเสนอแนะจากการวิจัยควรศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะอาชีพทั้งก่อนและหลังเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่จะเกิดขึ้นตามมาภายหลัง

คำสำคัญ: ข้อเข่า ผู้สูงอายุ ระดับความปวด

The Knee Osteoarthritis Pain Level of Elderly

Jutamas Muangmool M.Sc.

School of Health Science, Chiangrai Rajabhat University

Abstract

The objectives of this Cross-sectional study were studied the knee osteoarthritis pain level of elderly in a Nang Lae District, Chiang Rai Province. The study collected data during January to March 2017 using questionnaire. There were 50 participants in this research. The results found that most of cases were women (66.0%) and age between 60-69 years (64.0%).

The results found that the most common level of pain, the pain while climbing down the ladder averaged 6.0 ± 3.4 . The degree of stiffness, the most common fixation is Morning sickness (while awake) 2.0 ± 3.1 . The results had average pain level of 4.0 ± 3.4 . Individuals who had an effect on the level of pain associated with the use of the knee of the elderly found that Career factors ($p = 0.031$) so next time this research should be study occupations before and after elderly person for protective increase pain level of knee joint.

Keywords: Knee joint, Elderly person, Pain level

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อมจัดเป็นภาระโรคที่มีความสำคัญ เนื่องจากโรคนี้เกิดขึ้นจากผิวบริเวณของข้อเข่าที่มีความผิดปกติของเยื่อข้อหรือผิวกระดูกอ่อนเกิดการเสื่อมสภาพและหลุดลอกออกมาทำให้เกิดอาการข้อเข่าอักเสบ หรือเกิดจากข้อผิดปกติตั้งแต่กำเนิดและมีปัจจัยเสริมโรค คือ น้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยค่า BMI ตั้งแต่ 25 kg/m² ขึ้นไป ลักษณะอาการที่สำคัญคือ ปวดข้อ เคลื่อนไหวข้อลำบาก และคลำได้ ความรู้สึกของการเสียดสีขณะเคลื่อนไหว มีข้อผิดรูปและไม่พบความผิดปกติอื่นๆ ใน ร่างกาย⁽¹⁾ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม ภาวะนี้จะรุนแรงขึ้นกระดูกผิวข้อ ทرقตัว แนวกระดูกขาโค้งหรือเกยผิดรูป ซึ่งอาจทำให้คุณภาพจนไม่สามารถเดินได้ ตามปกติปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคได้แก่ ภาวะอ้วน เพศหญิง การใช้งานของข้อเข่ามาก เกินไปหรือใช้ผิดวิธี การบาดเจ็บของข้อเข่า พันธุกรรม การสูบบุหรี่ เป็นต้น ถึงแม้ว่ามียังมีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยบางอย่างที่น่าจะช่วยป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น การงดนั่งกับพื้น การฝึกกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า การฝึกโยคะ การรำไทเก๊ก เป็นต้น⁽²⁾ แต่ก็ยังไม่ได้เป็นที่ทราบ และนำไปปฏิบัติกันอย่างแพร่หลาย ในปัจจุบันมีวิธีการรักษาโรคนี้มากมายหลายวิธี ได้แก่ การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณรอบๆข้อเข่า การงดการงอเข่ามากๆ การให้ยาลดอาการปวดอักเสบ การให้ยากลุ่มสารธรรมชาติที่มีองค์ประกอบของกระดูกอ่อน การฉีดสารเข้าข้อ การส่องกล้องล้างข้อเข่า ไปจนถึงการผ่าตัดจัดกระดูก และการเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กระบวนการรักษาเหล่านี้ต้องเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง⁽³⁾

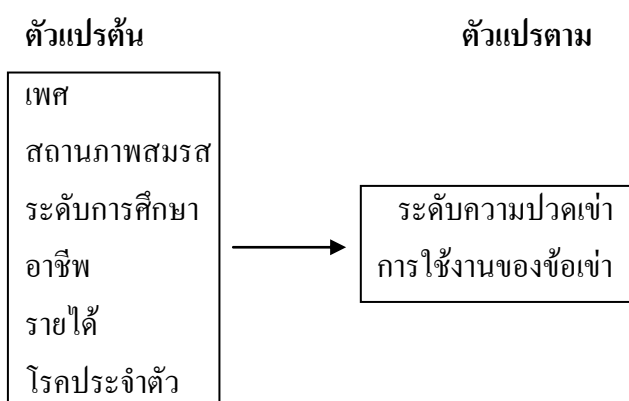
จากสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในไทยของมูลนิธิโรคข้อ พบว่าปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมกว่า 6 ล้านคน โดยมีโรคข้ออักเสบ

รูมาตอยด์ และโรคเกาต์ รวมกันเกือบ 7 ล้านคน โรคข้อเสื่อมจะพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ 50 รองลงมาคือโรคกระดูกหัก เนื่องจากกระดูกพรุน ซึ่งพบในหญิงอายุมากกว่า 50 ปี ถึงร้อยละ 40 และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี โดยทั่วไปกระดูกคนเราจะเริ่มเสื่อมเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องจากแคลเซียมในร่างกายจะเริ่มเสื่อมสลายทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายจะลดลง

ถึงแม้ลักษณะความปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการไม่รุนแรง แต่ความปวดนั้นส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการใช้งานข้อและด้านการดำเนิน ชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษา⁽⁴⁾ พบว่า ผลกระทบของความปวดในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมมีด้านการดำเนินชีวิตประจำวันและด้านการใช้งานข้อ โดยพบว่า การดำเนินชีวิตประจำวันมีผลกระทบมากที่สุด คือด้านการเดิน ส่วนด้านการใช้งานข้อ มีผลกระทบมากที่สุดคือ การทำงานบ้านหนักๆ อีกทั้งโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังและก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพตามมา ส่งผลให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง ประกอบกับการดูแลรักษาจำเป็นต้องสูญเสียเงินทองค่อนข้างมากและระยะยาว ส่งผลกระทบ ต่อค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวและสัมพันธภาพภายในครอบครัวลดลงตามมา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาในหมู่บ้านดอยแก้ว ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เนื่องจากในหมู่บ้านนี้ยังไม่พบการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระดับความปวดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม อีกทั้งเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพที่จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลให้การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุลดลง

การกำหนดกรอบทฤษฎีหรือกรอบแนวคิดในการวิจัย



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความปวดที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานของข้อเข่าของผู้สูงอายุในหมู่บ้านคอยกัว ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยมีปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความเจ็บปวด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับความปวดที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ.2560 โดยจำนวนประชากรผู้สูงอายุในตำบลนางแล 579 คน ซึ่งแบ่งเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง 156 คนและผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 76 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target population) คือ ผู้สูงอายุหมู่บ้านคอยกัว ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี จำนวน 54 คน ซึ่งเลือกแบบสุ่มเฉพาะเจาะจง เช่น มีอาการปวดเข่าและต้องมีช่วงอายุระหว่าง 60-80 ปี

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถสื่อสารได้ และป่วยด้วยโรคที่เป็นอุปสรรคในการตอบแบบสอบถามซึ่งได้คัดผู้สูงอายุออกจำนวน 4 คน

ประชากรที่ใช้เพื่อการศึกษา (Studied population) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 50 คน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในกลุ่มประชากรศึกษาทั้งหมด

เครื่องมือการวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบสอบถามชนิดตอบเอง โดยได้พัฒนามาจากแบบประเมินข้อเข่าเสื่อม ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย (Modified WOMAC) ซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินข้อเข่าเสื่อม (Modified WOMAC)

แบบประเมินข้อเข่าเสื่อม (Modified WOMAC) ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน โดยแต่ละส่วนมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน คะแนนยิ่งมาก บ่งถึงอาการปวดมาก ดึงมาก ใช้งานข้อได้น้อยมิติทั้ง สามส่วนประกอบด้วย

1. อาการปวดข้อ (Pain dimension)
2. อาการข้อฝืด ข้อตึง (Stiffness dimension)
3. การใช้งานข้อ (Function dimension)

3.1. อาการปวดข้อ (Pain dimension)

มี 5 ข้อย่อย

สอบถามอาการปวดข้อของท่านในอิริยาบถต่างๆ โดยคะแนนยิ่งมาก บ่งถึงอาการปวดมาก (คะแนน 0 หมายถึงไม่ปวดเลย คะแนน 10 หมายถึงปวดมากจนทนไม่ได้)

3.2. อาการข้อฝืด ข้อตึง (Stiffness

dimension) มี 2 ข้อย่อย

สอบถามอาการข้อฝืด ยึดตึงของท่านในแต่ละช่วงของวัน โดยคะแนนยิ่งมาก บ่งถึงอาการฝืดมาก ตึงมาก (คะแนน 0 หมายถึงไม่ฝืดเลย คะแนน 10 หมายถึงฝืดมากที่สุด)

3.3. การใช้งานข้อ (Function dimension) มี

15 ข้อย่อย สอบถามความสามารถในการใช้งานข้อของท่านในอิริยาบถต่าง ๆ โดยคะแนนยิ่งมาก บ่งถึงความสามารถน้อย แต่ถ้าท่านสามารถใช้งานข้อได้ดี คะแนนจะน้อย (คะแนน 0 หมายถึงเก่งที่สุด สามารถทำอิริยาบถนั้น ๆ ได้ดีมาก) และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกับประชากรผู้สูงอายุที่ศึกษา จำนวน 30 คน ในหมู่บ้านร่องปลาขาว หมู่ 14 ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยการนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูล และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability: r) โดยมีเป้าหมายของความเที่ยงที่ใช้ได้ คือ มากกว่า 0.7

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่ ไปถึงผู้นำชุมชน/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเข้าไปถามกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มไว้แล้ว โดยสอบถามความยินดีให้ความร่วมมือและให้เซ็นในใบยินยอม ให้ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านและตอบ

คำถามในแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยให้เวลาตามความต้องการ ในกรณีที่อ่านไม่ได้ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านให้ และตอบตามที่ผู้ตอบแบบสอบถามต้องการผู้วิจัยตรวจเช็คคำตอบให้ครบถ้วน กรณีที่พบความไม่ครบถ้วนจะแจ้งให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำให้ครบก่อนเก็บ เพื่อบริการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และระดับความปวดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการหาจำนวน (Number) สัดส่วน (Proportion) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความปวดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม Pearson Chi-Square และ P-value ที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.0) มีอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 64.0) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.0) การศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 78.0) ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 54.0) มีรายได้ไม่พอเพียง (ร้อยละ 86.0) และมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 82.4) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 78.0)

ผลการวิเคราะห์ทั้งหมด 3 ส่วน คืออาการปวดข้อ (Pain dimension), อาการข้อฝืด ข้อตึง (Stiffness dimension) และการใช้งานข้อ (Function dimension) ส่วนที่ 1 อาการปวดข้อระดับความปวดที่พบมากที่สุด คือพบปวดขณะขึ้นลงบันได 6.0 ± 3.4 ส่วนที่ 2 ระดับอาการข้อฝืด ข้อยึดที่พบมากที่สุดคือข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน) 2.0 ± 3.1 และส่วนที่ 3 ระดับความสามารถในการใช้งานข้อที่พบมากที่สุด

คือการทำงานบ้านหนักๆ 4.0 ± 3.4 ในขณะที่ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวกับระดับความปวดที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานของข้อเท้าของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น ($p < 0.05$) ในปัจจัยด้านอาชีพ

ตารางที่ 1 ระดับความปวดที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานของข้อเท้าของผู้สูงอายุ

	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD
ระดับความปวด	
ปวดขณะเดิน	4.7 ± 2.1
ปวดขณะขึ้นลงบันได	6.0 ± 3.4
ปวดข้อตอนกลางคืน	3.1 ± 3.0
ปวดข้อขณะอยู่เฉยๆ	1.0 ± 3.0
ปวดข้อขณะขึ้นลงน้ำหนัก (ขาข้างนั้นรับน้ำหนักตัว)	3.3 ± 3.1
ระดับอาการข้อฝืด, ข้อยึด	
ข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน)	2.0 ± 3.1
ข้อฝืดในช่วงระหว่างวัน	1.5 ± 2.8
ระดับความสามารถในการใช้งานข้อ	
การลงบันได	5.0 ± 2.2
การขึ้น บันได	6.3 ± 3.8
การลุกขึ้นจากท่านั่ง	3.8 ± 2.5
การยืน	2.7 ± 2.1
การเดินบนพื้นราบ	3.3 ± 3.1

	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD
ระดับความปวด	
การขึ้น ลงรถยนต์	4.2 ± 3.1
การไปซื้อ ของนอกบ้าน หรือ การไปจ่ายตลาด	3.6 ± 4.0
การใส่กางเกง	3.0 ± 3.2
การลุกจากเตียง	3.4 ± 3.2
การถอดกางเกง	2.6 ± 3.1
การเข้าออกจากห้องอาบน้ำ	1.1 ± 2.3
การนั่ง	2.4 ± 3.0
การเข้า-ออกจากส้วม	2.3 ± 3.1
การทำงานบ้านหนักๆ	4.0 ± 3.4
การทำงานบ้านเบาๆ	1.4 ± 3.0

ในแต่ละข้อมีคะแนน ตั้งแต่ 0-10 โดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีปัญหาเลย ส่วนคะแนน 10 หมายถึง มี ปัญหามากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ทั้งหมด 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ระดับความปวดที่พบมากที่สุด คือพบปวดขณะขึ้นลงบันได 6.0 ± 3.4 ส่วนที่ 2 ระดับอาการข้อฝืด, ข้อยึดที่พบมากที่สุดคือ ข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน) 2.0 ± 3.1 และส่วนที่ 3 ระดับความสามารถในการใช้งานข้อที่พบมากที่สุดคือการทำงานบ้านหนักๆ 4.0 ± 3.4

ตารางที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความปวดที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานของข้อเท้าของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	p-value
เพศ	0.324	0.381
อายุ	5.267	0.214
สถานภาพสมรส	5.603	0.158
ระดับการศึกษา	0.064	0.542
อาชีพ	7.407	0.031*
รายได้	1.456	0.134
โรคประจำตัว	0.371	0.463

*p < 0.05

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับความปวดที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานของข้อเท้าของผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยด้านอาชีพ(p = 0.031) มีผลต่อระดับความปวดที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานของข้อเท้าของผู้สูงอายุ

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการปวดข้อเข่ามักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายซึ่งพบสาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการปวดเข่าเกิดจากการนั่งนานๆ หรือทำงานบ้านหนักๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรศักดิ์ ศรีสุข, เล็ก ปริวิสุทธิและนวนอนงค์ ชัยปิยะ, 2550⁽⁵⁾ โรคข้อเข่าเสื่อมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในด้านความปวดและการใช้งานของข้อเท้า แต่มีผลไม่มากต่อคุณภาพชีวิตด้านระดับอาการข้อฝืด-ข้อยึด ขณะที่ในด้านความปวดนั้น พบว่า มีผลกระทบมาก ต่อคุณภาพชีวิตในขณะขึ้นลงบันไดสำหรับความปวดขณะขึ้นลงน้ำหนักนั้นมีปัญหาน้อยกว่า แต่ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านความปวดน้อยมากเมื่ออยู่เฉยๆ โดยโรคข้อเข่าเสื่อมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในมิติ ด้าน

การใช้งานข้อมากที่สุดในการเดินขึ้นบันได รองลงมาคือการเดินลงบันได ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา⁽⁶⁾ ที่รายงานว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่า เสื่อมมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมได้แก่ การเดินขึ้นบันได การเดินเป็นระยะทาง 1 ไมล์ การทำงานบ้าน และการแบกของสำหรับคุณภาพชีวิตในมิติด้านระดับอาการข้อฝืด-ข้อยึด พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาในมิตินี้น้อยมาก ทั้งอาการข้อฝืด ในตอนเช้าและระหว่างวัน จากคะแนนและด้านระดับความสามารถในการใช้งานข้อ พบว่ากิจกรรมที่เป็นปัญหาของผู้สูงอายุอย่างมากคือคุณภาพชีวิตในมิติด้านความปวดผู้ป่วยอย่างมากคือ การขึ้นและลงบันได เนื่องจากขณะขึ้นลงบันไดจะมีแรงกด 3 เท่าของน้ำหนักตัว ทำให้ข้อเข่าต้องรับน้ำหนักมากขึ้นกว่าปกติ⁽⁷⁾ นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุมี คุณภาพชีวิตไม่ดีในด้านระดับความสามารถในการใช้งานข้อสำหรับกิจกรรมการขึ้นลงบันได และมีระดับความปวดสำหรับกิจกรรมนั้นด้วยนั้น อาจสืบเนื่องมาจากอาชีพที่เคยทำในสมัยวัยรุ่น ซึ่งทำซ้ำๆ เป็นประจำสม่ำเสมอจนกระทั่งเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทำให้มีเสื่อมของมวลกระดูกและทำให้เกิดอาการบาดเจ็บตามมา ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้ความสำคัญในการควบคุมอาการปวด ในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมทุกระดับความรุนแรง นอกจากนี้ กิจกรรมที่เป็นปัญหามากที่สุดได้แก่ การขึ้นลง บันได ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต ทั้งด้าน ความปวดและด้านความสามารถในการใช้งานของข้อเท้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้มีการพัฒนานวัตกรรมสำหรับช่วยผู้ป่วยในการทำกิจกรรมนี้ได้ง่ายขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุปผลการวิจัย

ระดับความปวดที่พบมากที่สุด คือพบปวดขณะขึ้นลงบันได 6.0 ± 3.4 ส่วนที่ 2 ระดับอาการข้อฝืด ข้อยึดที่พบมากที่สุดคือ ข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน) 2.0 ± 3.1 และส่วนที่ 3 ระดับความสามารถในการใช้งานข้อที่พบมากที่สุดคือการทำงานบ้านหนักๆ 4.0 ± 3.4 และผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัวกับระดับความปวดที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานของข้อเข่าของผู้สูงอายุ พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในปัจจัยด้านอาชีพ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย และข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อระดับความปวดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บตามมาภายหลังได้ ดังนั้นควรศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะอาชีพทั้งก่อนและหลังเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเปรียบเทียบระดับความปวดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้านทั้งหมดในตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เพื่อจะได้้นำผลการศึกษามาเปรียบเทียบระดับความปวดและเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งส่งเสริมความแข็งแรงให้กับข้อเข่า

เอกสารอ้างอิง

1. นันทนา กลิตานนท์. โรคข้อทางอายุรศาสตร์. เชียงใหม่ :คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
2. นลินทิพย์ ดำนานทอง. ปวดเข่า ข้อเข่าเสื่อมและการออกกำลังกาย. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2548.
3. วรณภา ศรีชัยรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง, ประเสริฐ อัสสันตชัย. ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทยและบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ:คิวพี; 2553. 63-79
4. พนิษฐา พานิชชีวะกุล. 2554. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 34(4). 46-55.
5. สุรศักดิ์ ศรีสุข, เล็ก ปรีวิสุทธิและนวลอนงค์ ชัยปิยะ. ปวดเข่า:เคล็ดลับการดูแลและการบริหาร. กรุงเทพฯ:หมอชาวบ้าน;2550.
6. Guccione et al. 1994, The effects of specific medical conditions on the functional limitations of elders in the Framingham Study. Am J Public Health 84: 351-8.
7. Ditsuwat P. Knee osteoarthritis. [online] 2013 [Cited April 11, 2016]. Available from www.rcost.or.th/web/index.php?option=com_content&view=article&id=8:2010-01-28-07-13-35&catid=19&Itemid=109.