

บทที่ 5

อภิปรายผลการศึกษา สรุปผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความชุกของอาการข้อเข่าเสื่อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ตามลำดับ ดังนี้

ความชุกของอาการข้อเข่าเสื่อม

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบความชุกของอาการข้อเข่าเสื่อม ในเพศหญิงอายุ 50 – 60 ปี ที่อาศัยในพื้นที่ ตำบลริมใต้ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 34.49 ในการศึกษาของประเทศตุรกี พบว่าความชุกของอาการข้อเข่าเสื่อมในประชากรอายุตั้งแต่ 50 ปี เท่ากับร้อยละ 14.8 (Kaçar et al., 2003) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบความชุกของการเกิดข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ ร้อยละ 15 ในประชากรที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป (Jones & Doherty, 1995) และกลุ่มประชากรอายุ 65 – 74 ปี พบความชุกของอาการข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 30 (Felson, 1987) เมื่อเปรียบเทียบความชุกของการเกิดอาการข้อเข่าเสื่อมพบว่าพื้นที่ที่ทำการศึกษามีความชุกของการเกิดอาการข้อเข่าเสื่อมมากกว่าพื้นที่อื่นในช่วงอายุเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลายๆปัจจัยที่แตกต่างกัน เช่น ลักษณะอาชีพ ลักษณะของการทำงาน และวัฒนธรรมท้องถิ่นที่แตกต่างกันของแต่ละแห่ง เป็นต้น นอกจากนั้นยังไม่มีรายงานการศึกษาความชุกของการเกิดข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทยเพื่อใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งนี้

นอกจากนั้นวิธีการคัดกรองหาผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะการเกิดข้อเข่าเสื่อม โดยให้ผู้ถูกทดสอบตอบแบบสอบถามด้วยตนเองอาจจะทำให้พบความชุกของการเกิดข้อเข่าเสื่อมที่ได้สูงกว่าความเป็นจริง เช่น การตอบคำถามเกี่ยวกับอาการปวดเข่าที่อาจจะมีความเข้าใจว่ารวมถึงปัญหาการปวดจากกล้ามเนื้อรอบๆข้อเข่า เยื่อหุ้มข้อ เอ็นหุ้มรอบข้อเข่า เยื่อหุ้มกระดูก เป็นต้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม

การศึกษาครั้งนี้สามารถจำแนกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการข้อเข่าเสื่อมได้ 2 ประการ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

อายุ

จากหลายๆการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดข้อเข่าเสื่อม (Nuki, 2002.; Creamer & Hochberg, 1997) เนื่องจากเกิดกระบวนการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนผิวข้อเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นเมื่อมีอายุมากขึ้นกระบวนการเสื่อมสภาพมีการดำเนินมาอย่างต่อเนื่องส่งผลทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อได้รับการบาดเจ็บและถูกทำลายมากขึ้น จึงเป็นสาเหตุที่สำคัญของการพบข้อเข่าเสื่อมในวัยสูงอายุ การศึกษาของ Jinks และคณะ (2002) ทำการสำรวจความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมด้วยแบบสอบถาม WOMAC ในประเทศสหราชอาณาจักร ในประชากรอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 8,995 คน ผลการศึกษาพบว่าความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์อย่างมากในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป แต่ในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในช่วงอายุ 50 – 60 ปี ที่การกระจายของข้อมูลค่อนข้างแคบ ประกอบกับค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกาะกลุ่มที่อายุ 55.18 ± 3.14 ปี ดังนั้นช่วงอายุที่น้อยและการกระจายของข้อมูลที่แคบจึงอาจทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ของอายุกับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมในการศึกษานี้

เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาของการเริ่มปวดเข่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 เริ่มมีอาการปวดเข่ามา 1 – 3 ปี ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.43 ± 2.54 ปี ซึ่งการดำเนินของโรคข้อเสื่อมยังไม่ทราบแน่ชัดแต่ส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาหลายปีในการเพิ่มความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546) จากการศึกษาของ Lin และคณะ (2001) ถึงความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมอายุมากกว่า 60 ปี (69.4 ± 5.9 ปี) จำนวน 106 คน มีระยะเวลาของการเกิดข้อเข่าเสื่อมมาเป็นเวลา 12.2 ± 11.0 ปี ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาของการเกิดข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ในระดับน้อยถึงปานกลางกับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม จึงเป็นไปได้ว่าระยะเวลาของการเริ่มมีอาการปวดเข่าของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ยังไม่มากเพียงพอที่จะให้การดำเนินของโรคเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น

ดัชนีมวลกาย

Kohutsu & Schurman (1990) ทำการศึกษาหาปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อม พบว่าผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมีดัชนีมวลกายมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงกล่าวได้ว่า น้ำหนักตัวเป็น

สาเหตุที่สำคัญของการเกิดข้อเข่าเสื่อม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Felson (1995) กล่าวว่า น้ำหนักตัว มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมมาก เพราะน้ำหนักตัวเป็นการเพิ่มแรงกระทำ ต่อข้อต่อ แต่ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกายและความรุนแรงของอาการข้อ เข่าเสื่อม อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายในช่วงปกติ (19 - 24.9 กิโลกรัม/ เมตร²) ร้อยละ 58.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 25.33±3.67 กิโลกรัม/ เมตร² ซึ่งการกระจายของข้อมูลส่วนใหญ่เกาะกลุ่มในช่วงปกติหรือใกล้เคียงปกติ ไม่ครอบคลุมกลุ่ม ที่มีดัชนีมวลกายน้อยและมากจึงอาจทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกายกับความรุนแรง ของอาการข้อเข่าเสื่อม

ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ของอาชีพกับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของอาชีพที่ทำการศึกษานี้มีความแตกต่างกันมาก และลักษณะการ ทำงานของแต่ละอาชีพก็แตกต่างกัน เช่น อาชีพ ก้าวขาอาจจะมึลักษณะการทำงานแบบยืนขายของ ทั้งวัน หรือลักษณะการทำงานแบบนั่งขายของทั้งวัน ซึ่งและลักษณะของการทำงานมีความเสี่ยงต่อ การเกิดข้อเข่าเสื่อมต่างกัน ดังนั้นความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมจึงอาจจะแตกต่างกันได้ ซึ่ง ข้อมูลที่สำรวจได้ในครั้งนี้ยังไม่ชัดเจนเพียงพอ ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่าอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับ ความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม

2. ปัจจัยด้านการประเมินทางกายภาพ

ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าขา

ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าขากับความ รุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม ทั้งที่จากหลายๆการศึกษา เช่น Rejeski และคณะ (1995) กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีความยากลำบากในการทำกิจกรรมประจำวันเนื่องจากกล้ามเนื้อหน้าขาที่ อ่อนแรงทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องแคล่ว Steultjens และคณะ (2001) พบว่าการที่ กล้ามเนื้อหน้าขาอ่อนแรงจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการมากขึ้น แต่ผลการศึกษาครั้งนี้กลับ ไม่พบความสัมพันธ์ของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าขากับระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่า เสื่อมทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ส่วนใหญ่ยังมีการเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ ประกอบอาชีพ และทำกิจกรรมประจำวันตามปกติอยู่ ซึ่งมีการใช้งานของกล้ามเนื้อหน้าขาอย่าง สม่าเสมอ จึงเป็นไปได้ว่ากำลังของกล้ามเนื้อหน้าขาไม่ได้อ่อนแรงลง และกล้ามเนื้อยังสามารถรองรับ

การทำกิจกรรมต่างๆของกลุ่มตัวอย่างได้เป็นอย่างดี ดังนั้นปัจจัยด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าขาจึงไม่มีความสัมพันธ์ต่อความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมแต่อย่างใด

ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่า

Altman และคณะ (1986) ทำการตรวจร่างกายผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมเพื่อหาสาเหตุของการทำกิจกรรมได้น้อยลง พบว่า ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมีช่วงการเคลื่อนไหวของเข่าลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าช่วงการเคลื่อนไหวของการงอเข่ามีความสัมพันธ์แบบผกผันกับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม กล่าวคือ ผู้ที่มีความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมมากจะมีช่วงการเคลื่อนไหวของการงอเข่าได้น้อยลง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะท่าทางในกิจวัตรประจำวัน เช่น การเข้าห้องน้ำ การเปลี่ยนท่าทางจากท่านั่งเป็นท่านยืน การขึ้นลงบันได และการทำงานบ้าน ต้องอาศัยการเคลื่อนไหวของเข่าทั้งการงอและการเหยียดที่เหมาะสม หากข้อเข่าไม่สามารถงอได้มากเพียงพอจะเป็นการขัดขวางการทำกิจกรรมต่างๆ เกิดความยากลำบากในการเคลื่อนไหว จนในที่สุดส่งผลทำให้ลดการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันลง นอกจากนี้ในการศึกษานี้พบว่าช่วงการเคลื่อนไหวของการเหยียดเข่าเองมีแนวโน้มต่อการเกิดความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมเช่นกัน ดังนั้น ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้เนื่องมาจากเกิดอาการปวดข้อเข่า, เกิดอาการข้อเข่าฝืดแข็ง และเกิดการจำกัดการเคลื่อนไหวในการทำกิจวัตรประจำวัน

เมื่อจำแนกความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมออกเป็น 3 ส่วน คือ อาการปวดข้อเข่า, อาการข้อเข่าฝืดแข็ง และความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะทำกิจกรรม เมื่อทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของอาการปวดกับช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่าและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อระยางค์ขา พบว่า ช่วงการเคลื่อนไหวของการงอเข่าและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อระยางค์ขามีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับอาการปวด และช่วงการเคลื่อนไหวของการเหยียดเข่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับอาการปวด ซึ่งช่วงการเคลื่อนไหวทั้งการงอเข่าและเหยียดเข่าที่ไม่สุดช่วงการเคลื่อนไหวเกิดเนื่องจากกระบวนการเสื่อมของข้อเข่าทำให้ข้อต่ออยู่ชิดกันมากขึ้น ในขณะที่ข้อเข่าช่วงสุดท้ายของการเคลื่อนไหวเกิดการเสียดสีกันของกระดูกอ่อนผิวข้อ และกระดูกใต้กระดูกอ่อนผิวข้อเกิดการรบกวนปลายประสาทรับความรู้สึก จึงทำให้เกิดอาการปวดขึ้นได้ (นันทนา กสิตานนท์, 2546) ประกอบกับการที่กล้ามเนื้อระยางค์ขาขาดความยืดหยุ่นทำให้ในขณะที่เหยียดเข่าออกในช่วงสุดท้ายของการเคลื่อนไหวเกิดการยืดต่อใยกล้ามเนื้อส่งผลทำให้เกิดอาการปวดได้เช่นกัน (วรวิทย์ เล้าห์เรณู, 2546)

ช่วงการเคลื่อนไหวของการเหยียดเข้าสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับอาการข้อเข่าฝืดแข็ง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โครงสร้างของข้อเข่าที่เสื่อมเกิดกระดูกงอกขึ้นบริเวณรอบๆข้อเข่าและกระดูกสะบ้า น้ำไขข้อลดปริมาณลง ช่องว่างระหว่างข้อแคบลง ทำให้กระดูกข้อเข่าอยู่ชิดกันมากขึ้นซึ่งเมื่อทำการเคลื่อนไหวจะเกิดการเสียดสีกันของกระดูกข้อต่อทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกรู้สึกฝืดแข็งและเหยียดข้อเข่าลำบาก (นันทนา กิตตานนท์, 2546; Nuki, 2002; Dieppe, 1990; Hinton et al., 2002 และ Mahajan et al., 2005)

ช่วงการเคลื่อนไหวของการงอเข้ามีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงข้ามกับความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าในการทำกิจกรรม เนื่องมาจาก ในการทำกิจวัตรประจำวันต้องอาศัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่าโดยเฉพาะการงอเข้า เช่น การขึ้นลงบันได การเข้าห้องน้ำชนิดที่เป็นส้วมแบบนั่งยองซึ่งเป็นลักษณะห้องน้ำที่ได้รับความนิยมในพื้นที่ทำการศึกษ การซักผ้าด้วยมือซึ่งต้องนั่งกับพื้น ซึ่งลักษณะของกิจกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยการงอเข้าจนสุดช่วงการเคลื่อนไหว หากผู้ป่วยไม่สามารถงอเข้าได้ตามมุดังกล่าว อาจจะทำให้เกิดความลำบากในการใช้ชีวิตประจำวัน

ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้ออย่างช้า

การจำกัดช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของข้อเข่า และการเปลี่ยนแปลงความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า (วรวิทย์ เลาห์เรณู, 2546) ซึ่งการตรวจประเมินทางคลินิกโดยทั่วไปพบความสัมพันธ์ของช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่ากับความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ กล่าวคือ ผู้ที่สามารถงอเข้าและเหยียดเข้าได้มากจะมีความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่ามาก ส่งผลทำให้ความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมน้อย แต่หากมีช่วงการเคลื่อนไหวของการงอเข้าและเหยียดเข้าได้น้อยจะมีความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าน้อย ส่งผลทำให้มีความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมมาก

ในการศึกษาครั้งนี้พบความสัมพันธ์ของช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่าในทิศทางตรงกันข้ามกับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม คือ ช่วงการเคลื่อนไหวของการงอเข้าและเหยียดเข้าน้อยจะทำให้ความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมมาก แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้ออย่างช้ากับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการเคลื่อนไหวในการงอเข้ามากกว่าการเหยียดเข้า ซึ่งเกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหน้าขา แต่การทดสอบที่ใช้เลือกการประเมินความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังขา จึงเป็นเหตุให้ไม่พบความสัมพันธ์ของความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อกับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม อาจเป็นไปได้ว่าหากประเมินความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหน้าขาจะพบความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional study โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกของการเกิดอาการข้อเข่าเสื่อมของเพศหญิง อายุ 50 – 60 ปี ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลริมใต้ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบสำรวจผู้ที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม, แบบสอบถามเกี่ยวกับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม, การประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าขาด้วยเครื่องมือ Hand held dynamometer, การประเมินช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่าด้วยเครื่องมือ Goniometer และการประเมินความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้ออย่างง่ายด้วยเครื่องมือ Sit and reach box กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จำนวน 84 คน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ผลการวิจัยพบว่า

1. ความชุกของการเกิดอาการข้อเข่าเสื่อมของหญิงอายุ 50 – 60 ปี ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลริมใต้ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ เท่ากับร้อยละ 34.49
2. ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่ามีความสัมพันธ์แบบแปรผกผันกับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.238, p = 0.015$) เมื่อทำการจำแนกความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมเป็น 3 ส่วน ได้แก่ อาการปวดข้อเข่า, อาการข้อเข่าฝืดแข็ง และสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะทำกิจกรรม ผลการศึกษาดังนี้
 - 2.1 ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่ามีความสัมพันธ์แบบแปรผกผันกับอาการปวดข้อเข่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.291, p = 0.004$) ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่ามีความสัมพันธ์แบบแปรผันตรงกับอาการข้อเข่าฝืดแข็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.279, p = 0.005$) และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้ออย่างง่ายมีความสัมพันธ์แบบแปรผกผันกับอาการปวดข้อเข่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.209, p = 0.028$)
 - 2.2 ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่ามีความสัมพันธ์แบบแปรผันตรงกับอาการข้อเข่าฝืดแข็งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.206, p = 0.030$)
 - 2.3 ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่ามีความสัมพันธ์แบบแปรผกผันกับความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.213, p = 0.026$)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ทราบว่าความชุกของการเกิดข้อเข่าเสื่อมในหญิงอายุ 50 – 60 ปี ในตำบลริมใต้ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ เท่ากับร้อยละ 34.49 ซึ่งจัดว่าอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และทราบว่าช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่ามีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น ทั้งยังมีประโยชน์ต่อบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้หันมาตระหนักถึงความสำคัญของภาวะข้อเข่าเสื่อมเทียบเท่ากับโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เนื่องจากผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและปล่อยให้เกิดอาการเรื้อรังจะทำให้ช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่าลดลงจนไปจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันและเพิ่มความเสี่ยงต่อความพิการได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การพบว่าช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่ามีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม ทั้งทำให้เกิดอาการปวด, อาการข้อเข่าฝืดแข็ง และความสามารถในการเคลื่อนไหวของเข่าขณะทำกิจกรรมลดลงซึ่งเกิดจากระบวนการเสื่อมสภาพภายในข้อเข่า และไม่สามารถรักษาหรือแก้ไขให้หายได้ มีเพียงแต่วิธีการชะลอการเสื่อมสภาพของข้อต่อเพื่อป้องกันความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ด้วยการให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เช่น หลีกเลี่ยงท่าทางที่ไม่เหมาะสม การควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น และการให้ความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดหรืออักเสบ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพด้วยการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนและดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสมแก่ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากในการป้องกันและชะลอการเสื่อมสภาพของข้อเข่าซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมได้ วิธีการปฏิบัติตนทั้งจากการหลีกเลี่ยงการกระตุ้นการเสื่อมสภาพและการลดความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการดังนี้

1. การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องจะช่วยสร้างความตระหนักในการป้องกันการเสื่อมของข้อเข่าได้
2. ป้องกันการเกิดการเสื่อมสภาพด้วยการควบคุมน้ำหนักเพื่อลดแรงกระทำต่อข้อเข่า การสวมรองเท้าที่เหมาะสมเพื่อลดแรงกระทำของข้อเข่าขณะเดิน

3. การหลีกเลี่ยงท่าทางในการนั่งทำงานที่มีการงอเข่ามากๆ เช่น นั่งพับเพียบ นั่งยอง นั่งคุกเข่า เนื่องจากมีแรงกดต่อข้อเข่ามาก หลีกเลี่ยงการยกของหนัก หลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันไดในวัยสูงอายุ
4. ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของบ้านเพื่อหลีกเลี่ยงกิจกรรมของการดำรงชีวิตประจำวันที่ต้องทำกับพื้น เช่น การนั่งเก้าอี้แทนการนั่งพื้นเพื่อทำกับข้าว โดยการยกระดับเตาให้สูงขึ้น
5. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบๆข้อเข่า, การออกกำลังกายเพื่อรักษาสภาพช่วงการเคลื่อนไหว และการพยายามคงสภาพของกิจกรรมไว้

จากผลการศึกษาพบความชุกของการเกิดข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ ร้อยละ 34.49 ซึ่งถือได้ว่ามีผู้ที่มีอาการข้อเข่าเสื่อมค่อนข้างมาก และเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดข้อเข่าเสื่อมของประชาชนทั่วไป การแนะนำให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดข้อเข่าเสื่อมจากปัจจัยต่างๆ และหมั่นคอยสังเกตอาการตนเอง โดยหากเริ่มมีอาการเสียดังในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว มีอาการปวดข้อเข่าต่อเนื่องมาอย่างน้อย 1 เดือน ข้อเข่าฝืดแข็งหลังจากตื่นนอนหรือหลังทำกิจกรรมมาอย่างน้อย 30 นาที และมีขนาดข้อเข่าโตกว่าปกติ หากพบอาการเหล่านี้แสดงถึงเริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อม จึงควรไปปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อเพื่อการดูแลรักษาเบื้องต้น ซึ่งจะช่วยให้ชะลอการเสื่อมสภาพและความรุนแรงของอาการได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหน้าขากับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากส่วนใหญ่มีปัญหาในช่วงการเคลื่อนไหวของการงอเข่ามากกว่าการเหยียดเข่า
2. ควรทำการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเกิดข้อเข่าเสื่อม เช่น ระยะเวลาที่ประจำเดือนหมด และระยะเวลาที่มีอาการปวดเข่า เพื่อหาสาเหตุของการเกิดความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมได้ครอบคลุมขึ้น เพื่อจะได้วางแผนในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป
3. ควรทำการศึกษาหาความชุกของผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมให้ครอบคลุมทุกเพศ วัย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนของการส่งเสริมสุขภาพต่อไป
4. ควรทำการศึกษาและพัฒนาแบบสอบถามการเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมให้มีความไวและความจำเพาะที่ดี ซึ่งจะช่วยให้การนำมาใช้คัดกรองผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชนได้ดียิ่งขึ้น

5. การวิจัยเพื่อประเมินผลของการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม และติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมต่อไป ซึ่งเป็นการหาวิธีการที่ดีที่สุดในการดูแลตนเอง และจะได้นำไปแนะนำแก่ผู้อื่นต่อไป



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University.
All rights reserved