

ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Anxiety and Depression in Persons with Osteoarthritis of Knee



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Mental Health

Department of Psychiatry

FACULTY OF MEDICINE

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม
โดย	น.ส.นันทกานต์ ชุมภูพันธ์
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงษ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงศ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

นันทกานต์ ชุมภูพันธ์ : ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม. (Anxiety and Depression in Persons with Osteoarthritis of Knee) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. พญ.รัศมน กัลยาศิริ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเลือกตามเกณฑ์ (Purposive sampling) จำนวน 343 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ.2562 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทย แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) แบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square, Fisher's exact test การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ใช้ Pearson's correlation Coefficiency และใช้ Linear Regression วิเคราะห์ความสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมีความชุกของภาวะวิตกกังวลเพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 13.1 ภาวะซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 8.5 ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 26.8 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอื่น ๆ) ระดับอาการปวดทุกขัทรมาณ การรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการทำกายภาพบำบัด การนัดแผนไทย พฤติกรรมการออกกำลังกาย ออกกำลังกายด้วยการเดิน การบริหารข้อเข่า การเดินแอโรบิคแดนซ์ ปั่นจักรยาน การอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย ปัจจัยด้านความรุนแรงของข้อเข่า (ด้านอาการ ด้านอาการปวด ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ด้านคุณภาพชีวิต)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา สุขภาพจิต
ปีการศึกษา 2562

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6174255730 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORD: Anxiety, Depression, Osteoarthritis of the Knee, Behavior of exercise

Nuntagan Chumpupan : Anxiety and Depression in Persons with Osteoarthritis of Knee.

Advisor: Assoc. Prof. RASMON KALAYASIRI, M.D.

The present study is was based on descriptive research design and conducted over a period of time aimed at learning about the prevalence and factors associated with anxiety and depression in persons with osteoarthritis of the knee. Data were collected from patients with osteoarthritis undergoing treatment at the Out-patient Department of Bang Bua Thong Hospital, Nonthaburi. The participants were selected by purposive sampling for a total of 343 participants. Data were collected from August to October 2019. The data collection instrumentation consisted of a demographic data questionnaire, the Thai version of the Exercise Addiction Inventory (EAI), the Thai version of the Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS), and the Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) Evaluation Form. Data were analyzed by using descriptive statistics such as percentage, mean and standard deviation, while correlations were determined by using inferential statistics such as chi-square and Fisher's exact test. Correlation analysis relied on Pearson's correlation coefficient and linear regression analysis.

According to the findings, 13.1 percent of patients with osteoarthritis had anxiety only, 8.5 percent had depression only and 26.8 percent had anxiety and depression. The factors related to anxiety and depression in osteoarthritis patients were age, education, chronic illness (hypertension, diabetes mellitus and other illnesses), pain and discomfort, treatment of osteoarthritis by physical therapy or Thai massage, exercise in general, exercise by walking, knee exercises, aerobic dancing, bicycling, warming before and after exercise, and knee severity factors (symptoms, pain, activities of daily living, physical movement/engagement in other activities and quality of life).

Field of Study: Mental Health

Student's Signature

Academic Year: 2019

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมีน กัลยาศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ที่คอยชี้แนะ ให้ข้อคิด คำแนะนำ ช่วยเหลือ ให้โอกาสตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และคอยให้กำลังใจอย่างเสมอมาโดยตลอดการทำวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมาไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณอาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้กรุณาถ่ายทอดความรู้และการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งถือว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ธุรการที่คอยให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ สนับสนุน และให้คำแนะนำที่ดีตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา

ขอขอบพระคุณ คุณเกศสุภา จิระการณั์ ที่ได้ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง หัวหน้าพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก ตลอดจนบุคลากรที่โรงพยาบาลบางบัวทองทุกท่านที่คอยอำนวยความสะดวกและให้การช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

นนทกานต์ ชุมภูพันธ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญรูปภาพ.....	1
บทที่ 1	2
บทนำ.....	2
ความสำคัญและที่มา (Background and rationale)	2
คำถามงานวิจัย (Research questions)	3
วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption).....	4
การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition).....	4
กรอบแนวคิด (Conceptual framework).....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected benefit and application)	6
บทที่ 2	7
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล.....	7
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า.....	10
โรคข้อเข่าเสื่อม.....	16

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ.....	26
บทที่ 3	28
วิธีดำเนินการวิจัย	28
รูปแบบการวิจัย (Research design)	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28
ประชากร (Population).....	28
ประชากรเป้าหมาย (Target population).....	28
ประชากรตัวอย่าง (Sample)	28
เกณฑ์ที่จะคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria).....	28
เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria).....	28
ขนาดตัวอย่าง (Sample size).....	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	29
การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)	32
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis).....	32
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและพิสัยควอไทล์ เพื่อบรรยายข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการ รักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี.....	36
1.1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม	36
1.2. แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม.....	38
1.3. แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม	40
1.4. แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย	41
1.5. แสดงจำนวน และร้อยละของแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทย.....	43

1.6. แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS).....	44
<u>ส่วนที่ 2</u> ความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม	46
2.1. ความชุกของภาวะวิตกกังวล	46
2.2. ความชุกของภาวะซึมเศร้า	47
2.3. ความชุกของภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า.....	48
<u>ส่วนที่ 3</u> ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม	49
3.1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล.....	49
3.2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า.....	61
3.3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะวิตกกังวลกับภาวะซึมเศร้า การติดการ ออกกำลังกาย อาการข้อเข่า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)	73
<u>ส่วนที่ 4</u> การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่า เสื่อม ด้วยสถิติ Logistic Linear Regression เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ด้วยวิธี Forward Likelihood ratio	76
4.1. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวลในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Linear Regression....	76
4.2. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Linear Regression เมื่อ ควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ด้วยวิธี Forward Likelihood ratio	78
<u>บทที่ 5</u>	79
สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	79
สรุปผลการวิจัย.....	79
อภิปรายผล.....	87
สรุปผลการศึกษา	88
ข้อจำกัดการวิจัย (limitation).....	89
ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้.....	89

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	89
บรรณานุกรม.....	108
ประวัติผู้เขียน.....	113



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม	36
ตารางที่ 2	แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม	38
ตารางที่ 3	แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม	40
ตารางที่ 4	แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ..	41
ตารางที่ 5	แสดงจำนวน และค่าร้อยละของแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทยของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม.....	43
ตารางที่ 6	แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม.....	44
ตารางที่ 7	แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม	46
ตารางที่ 8	แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม	47
ตารางที่ 9	แสดงจำนวน และร้อยละ ภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม.....	48
ตารางที่ 10	แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ กับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test.....	49
ตารางที่ 11	แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพประกอบด้วย โรคประจำตัว ประวัติครอบครัวมีโรคจิตเวช ระยะเวลาของการปวดเข่า ระดับอาการปวดทุกข์ทรมาน การรักษาข้อเข่าเสื่อม อุปกรณ์ช่วยเดินหรือการเคลื่อนย้ายตัว กับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test.....	51
ตารางที่ 12	แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ประกอบด้วย ข้อมูลการดื่มสุรา ข้อมูลการสูบบุหรี่ กับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test.....	54
ตารางที่ 13	แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย พฤติกรรมการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย การเลือกที่จะเดินหรือใช้จักรยานยนต์เมื่อมีธุระกับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test	55

- ตารางที่ 14** แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทยกับภาวะวิตกกังวล ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test 57
- ตารางที่ 15** แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) จำแนกตามด้านอาการ ด้านอาการปวด ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ด้านคุณภาพชีวิตกับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมจำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test..... 58
- ตารางที่ 16** แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าจากข้อมูลแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) กับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมจำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test 60
- ตารางที่ 17** แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ กับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test 61
- ตารางที่ 18** แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพประกอบด้วย โรคประจำตัว ประวัติครอบครัวมีโรคจิตเวช ระยะเวลาของการปวดเข่า ระดับอาการปวดทุกข์ทรมาน การรักษาข้อเข่าเสื่อม อุปกรณ์ช่วยเดินหรือการเคลื่อนย้ายตัว กับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test..... 63
- ตารางที่ 19** แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการดื่มสุราและสูบบุหรี่ประกอบด้วย ข้อมูลการดื่มสุรา ข้อมูลการสูบบุหรี่ กับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test..... 66
- ตารางที่ 20** แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย พฤติกรรมการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย การเลือกที่จะเดินหรือใช้จักรยานยนต์เมื่อมีธุระ กับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test 67
- ตารางที่ 21** แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทย กับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test 69

ตารางที่ 22 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) จำแนกตามด้านอาการ ด้านอาการปวด ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ด้านคุณภาพชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมจำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test.....	70
ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับภาวะวิตกกังวลจากข้อมูลแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมจำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test	72
ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับการติดการออกกำลังกาย อาการข้อเข่า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency).....	73
ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการติดการออกกำลังกาย อาการข้อเข่า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency).....	74
ตารางที่ 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency).....	75
4.1. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวลในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Linear Regression	
27 แสดงผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่ทำนายภาวะวิตกกังวลในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Linear Regression (n=343คน).....	76
ตารางที่ 28 แสดงผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Linear Regression (n=343คน).....	78

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่ 1 เอ็นยึดข้อเข่า (Ligament).....	17
รูปภาพที่ 2 หมอนรองเข่า (Meniscus).....	18
รูปภาพที่ 3 กล้ามเนื้อรอบข้อเข่า (Muscle).....	19



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มา (Background and rationale)

กรมสุขภาพจิตได้รายงานคนไทยเป็นโรคจิตกังวลในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 1.4 แสนราย และรายงานจำนวนผู้ป่วยมารับบริการด้านจิตเวช จากระบบศูนย์กลางการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของประเทศไทย กรมสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2560 มีจำนวน 36,970 ราย⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้คาดการณ์ว่า ปี พ.ศ. 2563 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขอันดับ 1 ของโลก⁽²⁾ และสำหรับประเทศไทยได้มีการสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดร้อยละ 77 และเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยพบในผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 4.2 ผู้สูงอายุ 70-79 ปีร้อยละ 4.8 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุดร้อยละ 8.7⁽³⁾ ภาวะวิตกกังวล สามารถพบได้ในกลุ่มบุคคลหลายวัย ส่วนใหญ่จะมีอาการตั้งแต่เด็กถึงวัยผู้ใหญ่ ความชุกของอาการวิตกกังวลของผู้สูงอายุในชุมชนอาจสูงถึงร้อยละ 19 และยังสามารถพบร่วมกับภาวะซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 40 ภาวะซึมเศร้าพบบ่อยในผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานบริบาลคนชรา และผู้สูงอายุในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม ผลกระทบอาการซึมเศร้าต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้นสูงมาก ผู้ป่วยจะรู้สึกสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง ขาดกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่และเครียดตลอดเวลา⁽⁴⁾ จากการศึกษาความชุกของโรคทางจิตเวชในประชากรชาวจีนที่เป็นข้อเข่าเสื่อมในคลินิกศัลยกรรมกระดูกและข้อ พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นข้อเข่าเสื่อมมีความผิดปกติทางจิตเวชร้อยละ 39 โรคซึมเศร้าร้อยละ 29 ความวิตกกังวลร้อยละ 24 ตามลำดับ⁽⁵⁾ และได้มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความกลัว ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์กับการทำงานในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในสหรัฐอเมริกา พบว่าความวิตกกังวลที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับการทำงานของข้อเข่าที่แย่ลง และจากการทำกิจวัตรประจำวันร่วมกับการเอ็กซเรย์ข้อเข่า แสดงให้เห็นว่ามีการทำงานลดลงของข้อเข่า ผู้ที่เป็นข้อเข่าเสื่อมมากมีผลสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ความกลัว ภาวะซึมเศร้า^(5, 6)

โดยหนึ่งในอาการที่สำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้นั้น คือปัญหาทางกาย เช่น ปัญหากระดูกและข้อ ปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง ปัญหาทางระบบประสาท เป็นต้น องค์การอนามัยโลก ได้คาดการณ์ว่า จะมีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านคนในปี พ.ศ. 2551 เป็น 570 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563⁽⁷⁾ โดยสถานการณ์ในประเทศไทยมีการสำรวจประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ชนบทจำนวน 2,463 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดเข่า ร้อยละ 12.5 ซึ่งถือเป็นสถิติลำดับต้น ๆ ของอาการปวดทั้งหมด และจากผลการตรวจโดยแพทย์ พบความผิดปกติของเข่าร้อยละ

5.70 และพบความพิการ (disability) โดยแบ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 3.30 เพศชายร้อยละ 2.60⁽⁸⁾ สำนักงานสถิติแห่งชาติได้สำรวจพบว่าสถิติผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2558 จำนวน 2,046 ราย คิดเป็นอัตราเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 23 ต่อปี ทั้งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องในอนาคต⁽⁹⁾ จากการศึกษาความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมพบความชุกโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย มีผลกระทบมากในแง่ของความต้องการการรักษาและยังสัมพันธ์กับความพิการ⁽¹⁰⁾ สถิติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบางบัวทองในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปพบว่าในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีข้อเข่าเสื่อมทั้งสิ้น 1,289 ราย และปี พ.ศ. 2560 มีผู้ที่เข้ารับบริการ 1,377 ราย จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้เข้ารับบริการเพิ่มขึ้น จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า โรคข้อเข่าเสื่อมและปัญหาทางสุขภาพจิต ในเรื่องของกรวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตประจำวันรวมถึงพฤติกรรมการออกกำลังกาย เช่น การยืดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายด้วยวิธีต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อข้อต่อที่ต้องรับแรงกระแทกค่อนข้างมาก หากเกิดการบาดเจ็บอาจส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ^(11, 12) และส่งผลกระทบต่องานที่รับผิดชอบ จึงเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับความสนใจ

โรคข้อเข่าเสื่อมนั้น สามารถส่งผลกระทบต่อร่างกายจากเล็กน้อยจนถึงภาวะทุพพลภาพ และยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม เพื่อเป็นประโยชน์ส่วนหนึ่งในการรักษา ดูแล ฟื้นฟู ป้องกันสุขภาพจิตผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจและการดำเนินชีวิตประจำวันได้

คำถามงานวิจัย (Research questions)

1. ความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ เป็นการศึกษภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี โดยใช้แบบสอบถามที่มีปัจจัยพื้นฐานคือ

ตัวแปรต้น (Independent Variables)

ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ประวัติโรคทางจิตเวช โรคประจำตัวทางกาย ประวัติการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ประวัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ปัจจัยด้านภาวะข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับข้อเข่า ระดับความเจ็บปวดในปัจจุบัน การรักษาที่ได้รับ ภาวะทุพพลภาพ ความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม

ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ในการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี เท่านั้น

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition)

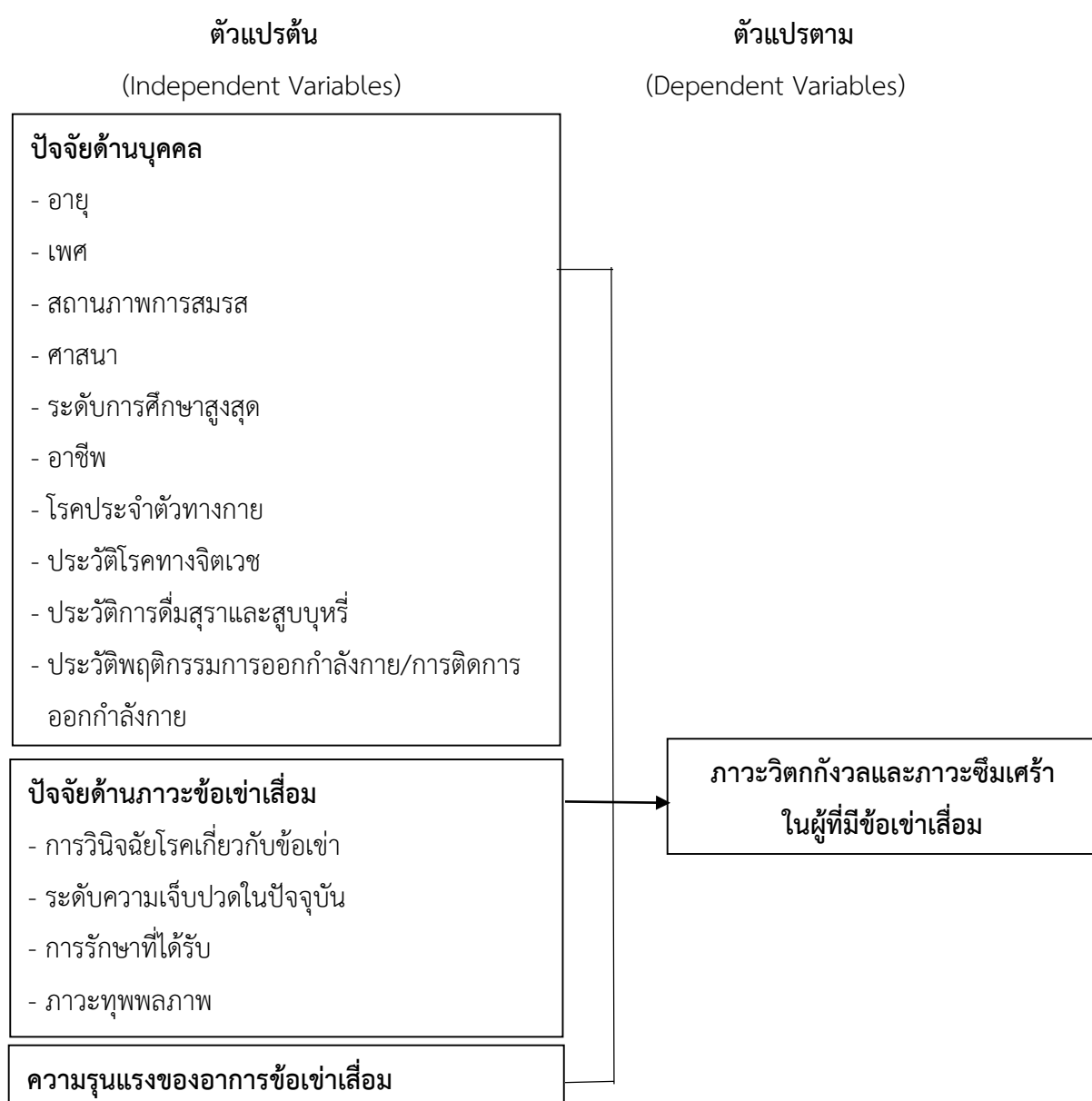
ภาวะวิตกกังวล หมายถึง ความกังวลไปล่วงหน้าหลาย ๆ เรื่องโดยไม่สามารถควบคุมได้ เป็นอารมณ์หรือความรู้สึกกลัวที่อยู่ลึก ๆ มักมีอาการตึงเครียด ระแวงระวัง หรือบางครั้งอาจตื่นตระหนกกับเรื่องต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ร่วมกับมีอาการทางร่างกายของระบบประสาทอัตโนมัติหลาย ๆ ระบบ ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) โดยมีจุดตัดคะแนน ≥ 11 มีภาวะวิตกกังวล

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์ซึมเศร้าที่เป็นติดต่อกันต่อเนื่อง และคงค้างอยู่เป็นสัปดาห์ ๆ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เชื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ รู้สึกว่างเปล่า ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม Hospital Anxiety Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) โดยมีจุดตัดคะแนน ≥ 11 มีภาวะซึมเศร้า

ข้อเข่าเสื่อม หมายถึง มีการเสื่อมของกระดูกอ่อนข้อต่อ ที่มีการเสื่อมจากอายุที่เพิ่มขึ้นหรือจากการใช้งาน กระบวนการเสื่อมจะไม่สามารถปรับสู่สภาพเดิมได้ ในการศึกษาจะต้องได้รับวินิจฉัยโดยใช้รหัส ICD 10: M170-M179 โดยแพทย์ประจำคลินิกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีระบบแบบแผนสม่ำเสมอ เป็นการออกกำลังกายให้มีประโยชน์ต่ออวัยวะและระบบการทำงานในร่างกาย ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามส่วนบุคคลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นแบบประเมิน

กรอบแนวคิด (Conceptual framework)



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected benefit and application)

1. ทราบถึงภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก
2. ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมิน รักษา ป้องกันและติดตาม ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า
4. เพื่อให้ญาติและบุคลากรในแผนกผู้ป่วยนอกหรือแผนกที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อจะได้เข้าใจ และในกรณีที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตร่วมอาจมีการส่งต่อมารับการปรึกษาและรักษาทางจิตเวชร่วม เพื่อให้เป็นการรักษาแบบองค์รวม



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี โดยผู้วิจัยมีขอบเขตในการศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับต่อไปนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า
3. โรคข้อเข่าเสื่อม
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในประเทศและต่างประเทศ

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ทุกคน ซึ่งเกิดขึ้นได้ตั้งแต่คลอดต่อเนื่องจนถึงตลอดชีวิต หรือเป็นประสบการณ์ทางจิตใจของบุคคล สาเหตุเนื่องจากรู้สึกว่ามีบางสิ่งมาคุกคามเอกลักษณ์ของตัวเอง (Identity) ความนับถือตนเอง (Self-esteem) ต่อสุขภาพหรือมีสิ่งคุกคามความมั่นคงของบุคคล ที่ทำให้เกิดความไม่สบาย ไม่เป็นสุข และส่งผลต่อการรับรู้ที่ทำให้มีการรับรู้ลดลง ดังนั้นความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ⁽¹³⁾

ภาวะวิตกกังวล (anxiety) เป็นอารมณ์หรือความรู้สึกกลัวที่อยู่ลึก ๆ มักมีอาการตึงเครียด ระแวงระวัง หรือบางครั้งอาจตื่นตระหนกกับเรื่องต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่าง ๆ เช่น เหงื่อแตก ใจสั่น ใจเต้นเร็ว ตัวสั่น หายใจเร็ว ท้องไส้ปั่นป่วน และมักคิดว่าจะมีอันตรายหรือสิ่งร้ายแรงเกิดขึ้น ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ โดยอาจก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ ตามมา ถือว่าเป็นความวิตกกังวลที่ผิดปกติ (disorders) ก็ต่อเมื่อความวิตกกังวลนั้นมีมากจนรบกวนกิจวัตรประจำวัน และกระทบต่ออารมณ์ ความรู้สึกเป็นอย่างมาก⁽¹⁴⁾

Montgomery and Morris กล่าวว่า ภาวะวิตกกังวล คือ ภาวะที่ไม่สบายใจ ที่มีความรู้สึกด้านลบ เช่น ความเสียใจ เศร้า กังวล กระวนกระวาย หงุดหงิด เป็นภาวะที่คุกคามภายในและภายนอก ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ ไม่สามารถควบคุมร่างกายที่เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง⁽¹⁵⁾

Stuart and Laraia กล่าวว่า ภาวะวิตกกังวล หมายถึง อารมณ์ ประสบการณ์อยู่ภายในใจ จิตใจของบุคคลที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง เป็นอารมณ์ที่ปราศจากสิ่งที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งจะถูก

กระตุ้นโดยประสบการณ์ใหม่ เช่น การคลอดลูกคนแรก การเข้าเรียนที่ใหม่ หรือพบเจอสิ่งใหม่ ๆ เป็นต้น⁽¹⁶⁾

Burton อธิบายว่า anxiety เป็นโรคความผิดปกติทางร่างกายมากกว่าทางจิต เช่น การหายใจติดขัดเวลาวิตกกังวล รู้สึกปั่นป่วนท้องที่เรียกว่า butterfly in the stomach ที่เป็นความผิดปกติของแก๊สในกระเพาะ หรือความรู้สึกวิงเวียนอาจเป็นเพราะหูชั้นกลางมีปัญหา ซึ่ง Burton อธิบายเป็นนัยว่า ความรู้สึก วิตกกังวลสัมพันธ์กับความผิดปกติทางร่างกาย⁽¹⁷⁾

แนวคิดเกี่ยวกับความวิตกกังวลได้เริ่มต้นอธิบายด้วยทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ กล่าวว่า ความวิตกกังวลเป็นเหมือนศูนย์กลางการพัฒนาคูคลิกภาพ เนื่องจากความวิตกกังวลเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล มีการแสดงออกในลักษณะอาการใจสั่น ตึงเครียด วุ่นวาย อยู่ไม่เป็นสุขที่เกิดจากแรงกระตุ้นภายใน Id ที่ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของ Superego จึงทำให้เกิดปฏิกิริยา “สู้หรือหนี” เมื่อตกอยู่ในสถานการณ์⁽¹⁸⁾ ต่อมาจิตแพทย์เชื่อในแนวเดียวกับ ฟรอยด์ และได้อธิบายเพิ่ม กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ก่อความรู้สึกถูกคุกคามศักดิ์ศรีของตน ทำให้เกิดความวิตกกังวล⁽¹⁹⁾

Berrios and Lonk ได้อธิบายเพิ่มเติมใน 2 ด้าน ด้านแรกเรียกว่า “objective aspects of anxiety” คือ มองความผิดปกติทางกาย ใจสั่น ปวดท้อง มีผลจากความวิตกกังวลรุนแรง ในปัจจุบันเรียกอาการเหล่านี้ว่า อาการทางกายที่มีผลจากทางจิตใจ ด้านที่สองเรียก “Subjective aspects of anxiety” คือ ความกังวล ความหวาดกลัวเกินจริง ไม่สมเหตุสมผล ครุ่นคิดซ้ำ ๆ⁽¹⁷⁾

ภาวะวิตกกังวล (anxiety) เป็นหนึ่งในอารมณ์พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือความเครียด ภาวะวิตกกังวลอาจถูกจัดได้ว่าเป็นภาวะการตอบสนองเพื่อการปรับตัวที่ปกติ (normal adaptive response) หรือผิดปกติ (abnormal adaptive response)⁽⁴⁾

สรุปได้ว่า ภาวะวิตกกังวล คือ ภาวะทางอารมณ์ของคนที่มีความรู้สึกไม่สบายใจ รู้สึกวิตกกังวล รู้สึกเศร้าโศก เสียใจ หวาดระแวง มักจะมีอาการแสดงออกทางร่างกาย เช่น เหงื่อแตก ใจสั่น ใจเต้นเร็ว ตัวสั่น หายใจเร็ว ท้องไส้ปั่นป่วน จนส่งผลกระทบต่อทางร่างกาย จิตใจ การเรียน หน้าที่การงาน หรือกระทบกับความสัมพันธ์

อาการและการแสดงออก

1. อาการวิตกกังวลทางกาย (somatic anxiety) ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากการตอบสนองทางสรีรวิทยา (physiologic response) ได้แก่

1.1. อาการของระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมาก เช่น หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก หายใจไม่อิ่มจนแน่นที่คอหน้าแดงหรือซีด เหงื่อแตก มือสั่นตัวสั่น หรือมือเท้าเย็นวูบหนาว ปั่นป่วนมวนท้อง

1.2. อาการที่เกิดจากกล้ามเนื้อตึงตัว เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว ต้นคอ และ ป่าไหล่

2. ความคิดวิตกกังวล (cognitive anxiety) ได้แก่ รู้สึกกลัว หวาดหวั่น กังวล หรือคิดไปล่วงหน้า ระแวงระวังภัยมากเกินไป กระวนกระวาย ไม่เป็นสุข หรือวุ่นวาย โดยยากที่จะควบคุมไม่ให้ วิตกกังวล อาการเหล่านี้อาจทำให้เกิดความไม่สบายอ่อนเพลียเมื่อยล้า เกิดความเครียด รบกวนการ นอน รบกวนสมาธิ และมีปัญหาในการจัดจ้อ คงความใส่ใจ ทำให้เกิดปัญหาหน้าที่การทำงานด้าน ต่าง ๆ ของชีวิต

สาเหตุ ยังไม่เป็นที่แน่ชัด อธิบายตามปัจจัยด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัจจัยชีวภาพ (biological factor)

1.1. ระบบประสาทอัตโนมัติ (autonomic nervous system) ทำงานสูงเกินไปเมื่อมี การปรับตัวต่อการเผชิญสิ่งเร้า และไม่สงบลงเมื่อสิ่งเร้าหายไป

1.2. สารสื่อประสาท (neurotransmitter) ที่มีความผิดปกติและเกี่ยวข้องกับภาวะ วิตกกังวล ได้แก่ ระดับของ norepinephrine ที่เพิ่มขึ้นในขณะที่มีอาการวิตกกังวลระดับการทำงานที่ ลดลงของ serotonin และระดับของ gamma-aminobutyric acid (GABA) ที่ลดลง

1.3. ระดับการทำงานผิดปกติในสมองส่วน limbic system, frontal lobe และ temporal cortex

1.4. ปัจจัยทางพันธุกรรม ประมาณ 25 เปอร์เซ็นต์ของญาติสายตรง จะได้รับการ ถ่ายทอดทางพันธุกรรม พบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบว่าในแฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน (monozygotic twin) พบร้อยละ 12-26 และในแฝดที่เกิดจากไข่คนละใบ (dizygotic twin) พบร้อยละ 4-15

2. ปัจจัยทางจิตวิทยา (psychological factors)

จะถูกแบ่งเป็น 3 ทฤษฎีที่เป็นต้นเหตุของความวิตกกังวล คือ ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychological theories) ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ (behavioural theories) และ ทฤษฎีความ มีอยู่เป็นอยู่ (existential theories)

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychological Theories)

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud กล่าวคือ ภาวะวิตกกังวลว่าเกิดในระดับจิตไร้สำนึก และเกิดปมขัดแย้งในจิตไร้สำนึก unconscious และ superego ทำให้ ego ต้องใช้กลไกทางจิต ชนิด repression เพื่อกดปมขัดแย้งไว้ แต่เมื่อปมขัดแย้งมีมากขึ้นและกดเก็บไว้ไม่อยู่ ภาวะวิตกกังวล ก็ถูกกดดันขึ้นสู่ระดับจิตสำนึก หาก ego ไม่ใช้กลไกทางจิตที่ 2 เข้ามาจัดการก็อาจเกิดอาการ

วิตกกังวลไปทั่ว (generalized anxiety) แต่หาก ego ใช้กลไกทางจิตชนิดอื่นเข้ามาจัดการ รูปแบบความวิตกกังวลก็จะเปลี่ยนไป⁽⁴⁾

ฟรอยด์ ได้แบ่งความวิตกกังวลเป็นวิตกกังวลตามความจริง (reality) คือ ความกังวลที่เกี่ยวข้องกับโลกภายนอกตามความเป็นจริง และวิตกกังวลแบบโรคประสาท (neurotic) คือความกังวลที่เกิดจากแรงขับ ที่คุกคามเกี่ยวกับพฤติกรรมและการถูกลงโทษ⁽²⁰⁾

ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ (behavior หรือ learning theories)

ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ได้อธิบายว่า ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่มากระตุ้น เช่น ในการเรียนรู้เงื่อนไขแบบคลาสสิก คนที่ไม่เคยโดนหัวหน้าตำหนิเลย เมื่อมีการทำงานผิดพลาดและโดนตำหนิอย่างรุนแรง หลังจากนั้น ในทุก ๆ ครั้งที่ได้รับมอบหมายงานหรือต้องเข้าพบหัวหน้า จะรู้สึกไม่สบายใจ มีความกังวลมากกว่าปกติ บางครั้งอาจป่วยไม่สบาย และอาจ generalized ไปเป็น ความกลัวในทุก ๆ ครั้งที่ได้รับมอบหมายงานหรือต้องเข้าพบผู้ที่มีตำแหน่ง อำนาจสูงกว่า และมีอีกสาเหตุหนึ่งของการเกิดความวิตกกังวล คือ การที่มีการตอบสนองต่อความวิตกกังวล โดยเลียนแบบการตอบสนองจากผู้ปกครอง (social learning theory)

พาฟลอฟ (Ivan Pavlov) ได้ใช้ classical model ได้อธิบายภาวะวิตกกังวล คือ การตอบสนองอย่างมีเงื่อนไขต่อสิ่งที่มากระตุ้น เช่น คนที่ไม่เคยรับประทานอาหารบางชนิด แล้วไปทานเกิดอาการไม่สบาย ซึ่งต่อไปถ้าเจออาหารชนิดนั้นก็จจะรู้สึกกังวลว่าจะแพ้หรือป่วยขึ้นมาทันที หรืออาจทำให้มีความรู้สึกไม่กล้ารับประทานอาหารชนิดนั้น

แบนดูลา (Bandura) ได้อธิบายว่า ภาวะวิตกกังวลด้วย social learning theory เป็นการเลียนแบบการตอบสนองภาวะวิตกกังวลแบบบิดา มารดา

ทฤษฎีความมีอยู่เป็นอยู่ (Existential Theories)

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า บุคคลที่ตระหนักว่า ชีวิตคนไม่มีความหมาย จะรู้สึกว่าจะได้รับความทุกข์ทรมานจากการยอมรับเรื่องความตาย ความตายที่ทุกคนหนีไม่พ้น ดังนั้นความวิตกกังวลจะเกิดกับคนที่ตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ และได้อธิบายเพิ่มเติมว่า ความวิตกกังวลไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าอะไรเป็นสิ่งกระตุ้น^(21, 22)

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากภาวะจิตใจแสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย

หุดหู่ ท้อแท้ ลึนหวัง เชื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิดกกังวล มองโลกในแง่ลบ รู้สึกว่างเปล่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนทั้งคนปกติ ผู้ป่วยทางกาย ผู้ป่วยทางจิตเวช อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ภาวะซึมเศร้าธรรมดาจนถึงภาวะซึมเศร้ารุนแรง หากไม่ได้รับการรักษาจะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าในที่สุด⁽²³⁾

เบค (Beck) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นอารมณ์แปรปรวน เศร้าโศก โดดเดี่ยว ขาดความกระตือรือร้น มักตำหนิตัวเอง หลีกหนีปัญหา รู้สึกอยากตาย ในบางคนกินไม่ได้นอนไม่หลับ รวมถึงความต้องการทางเพศลดลง⁽²⁴⁾

บีเบอรี่ (Beeber) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า คือความรู้สึกอย่างหนึ่ง que แสดงออกด้วยอาการ ท้อแท้ ลึนหวังเสียใจ เศร้าใจ โดดเดี่ยว⁽²⁵⁾

ซาดอคและซาดอค (Sadock and Sadock) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า คือ การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม การพูด ความคิด และทางกาย บุคคลที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าจะไม่สนใจสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว ไม่มีสมาธิ ไม่สนใจสิ่งรอบข้าง นอนน้อย เบื่ออาหาร อารมณ์ทางเพศลดลง ครุ่นคิดเกี่ยวกับความตายหรืออยากฆ่าตัวตาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ญาติ หรือ เพื่อนร่วมงาน⁽²⁶⁾

Persuad กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่เกิดขึ้นแล้วรักษาได้ ในคนที่เผชิญกับภาวะซึมเศร้าจะมีการหลีกเลี่ยงในการพูดถึงอาการหรือภาวะซึมเศร้าที่เป็นอยู่ เนื่องจากมองว่าเป็นความอ่อนแอ น่าอาย ภาวะซึมเศร้าอาจเกิดได้จากความผิดหวัง การสูญเสียในทุกเรื่อง เช่น สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น ในคนที่ภาวะซึมเศร้านั้นมักจะมีอารมณ์เสียง่าย หดพลัง เบื่อ กังวล รู้สึกไร้ค่า ทานได้น้อยลง นอนไม่ค่อยหลับหรือสะดุ้งตื่นกลางดึก มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย⁽²⁷⁾

ดวงใจ กษานติกุล ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะทางจิตใจหม่นหมอง มีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หุดหู่ ท้อเหี่ยว และหมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลิน หรือหมดอาลัยตายอยาก นอนไม่หลับ น้ำหนักลด เชื่องซึม เชื่องช้า มองโลกมองสภาพทุกอย่างในด้านลบ ขาดสมาธิ ขาดความเชื่อมั่น วิดกกังวล และในช่วง 2 สัปดาห์ขึ้นไปอาจทำให้เกิดผลกระทบต่ออาชีพการงานหรือการเรียน ตลอดจนความสัมพันธ์กับผู้อื่น อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย⁽²⁸⁾

ลิวรรณ อุณาภิรักษ์ ได้ให้ความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการ ซึ่งมีอาการแสดงจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด รวมทั้งความผิดปกติด้านอารมณ์จากสาเหตุต่าง ๆ โดยมึอารมณ์เศร้า รู้สึกหมดหวัง บกพร่องความจำระยะสั้น ขาดความสนใจ ไม่มีความสุขในกิจกรรมอย่าง น้อย 2 สัปดาห์ติดต่อกันขึ้นไป แยกตัวออกจากสังคม และอาจมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย⁽²⁹⁾

ลองแมนและเวบสเตอร์ (Long-man and Webster) ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ความรู้สึกเศร้า (feeling of sadness) และสูญเสียความหวังในอนาคต (no hope for the future)

กลุ่มที่ 2 ภาวะซึมเศร้า หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำ (act) ที่แสดงออกถึงความสามารถหรือประสิทธิภาพในการปฏิบัติกิจกรรมประจำลดลง

กลุ่มที่ 3 ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์ (emotion) ประกอบด้วย อารมณ์เศร้า หดหู่ ว้าเหว่ ขาดความสุขและกังวล

ระบบวินิจฉัยโรค (The Diagnostic System) ของประเทศสหรัฐอเมริกาตามที่เรียกโดยทั่วไปว่า Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Forth Edition (DSM-IV) ซึ่งพัฒนาโดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกันได้แบ่งนิยามของภาวะซึมเศร้าออกเป็น 3 ลักษณะประกอบด้วย

1. อารมณ์เศร้าที่สัมพันธ์กับอาการอื่น ๆ
2. อาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง
3. กลุ่มอาการซึมเศร้าที่ส่งผลให้เกิดภาวะคุกคามด้านอารมณ์และการทำหน้าที่ (functional impairment)

Chatav & Whiaman, Leventhal, Kahler, RaY, Zimmerman, Westermeyer, Wong & lim ได้มีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า พบว่า นิยามภาวะซึมเศร้าที่สอดคล้องกับอาการแสดงทางด้าน อารมณ์ ร่างกาย ความคิด และพฤติกรรม ดังนี้

ภาวะซึมเศร้าที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ (emotion) กลุ่มนี้ระบุความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า หมายถึง อารมณ์เศร้า เหงา โดดเดี่ยว สิ้นหวัง ไร้คุณค่า ขาดความหมายในชีวิต ไม่มีความสุข โกรธตนเอง รู้สึกผิด ละอายใจ และจมอยู่กับความล้มเหลวในอดีตโดยไม่สนใจตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต

ภาวะซึมเศร้าที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (physical) หมายถึง ภาวะหมดพลัง (low energy) อ่อนล้า (fatigue) กระวนกระวาย (agitation) นอนไม่หลับหรือหลับมากกว่าปกติ (insomnia/hypersomnia) ความอยากอาหารและน้ำหนักเปลี่ยนแปลง อาจเพิ่มน้ำหนักหรือลดลง ความสนใจเรื่องเพศลดลง อาจมีอาการปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ท้องผูก ท้องเสีย หรือเกิดอาการของโรคกระเพาะ เป็นต้น

ภาวะซึมเศร้าที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด (cognitive) หมายถึง การมีสมาธิลดลง หมดหวัง หมดหนทางแก้ไขปัญหา หมดคุณค่าในตนเอง โทษตนเอง กลัวการถูกปฏิเสธหรือล้มเหลวในชีวิต มองตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคตในด้านลบ

ภาวะซึมเศร้าที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม (behavior) หมายถึง การไม่สนใจ ปฏิบัติกิจกรรมประจำวันเหมือนปกติ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ไม่สนใจเพื่อน แยกตัว ร้องไห้ โทษตนเอง การเรียนแย่ลง ประสิทธิภาพการสื่อสารกับผู้อื่นลดลง อาจใช้สารเสพติด ร่วมด้วย

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้า คือ กลุ่มอาการที่มีองค์ประกอบหลัก (attributions) ของการ แสดงออก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรม โดยอาการ แสดงออกของภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้านจะเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน ดังนั้น การประเมินภาวะ ซึมเศร้าที่ถูกต้องทุกครั้งจึงต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบหลัก ทั้งนี้อาการดังกล่าวอาจ เกิดต่อเนื่องกันนานเป็นอาทิตย์หรือเป็นเดือน ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่และการปฏิบัติ กิจกรรมประจำวันลดลง⁽³⁰⁾ และภาวะซึมเศร้า ต่างจากความเศร้าปกติตรงที่อาจไม่ได้เกิดจาก เหตุการณ์จริง แต่อาจเกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้าหรือคิดไปเอง และถ้าเกิดจากเหตุการณ์สูญเสีย จริงก็มักจะมีอาการเศร้ามากเกินควรและนานเกินปีไม่ดีขึ้นแม้ได้รับกำลังใจหรืออธิบายด้วยเหตุผล มัก มีความรู้สึกด้อยค่า

อาการและการแสดงออก

1. อารมณ์เศร้า เป็นอาการสำคัญของภาวะซึมเศร้า เช่น รู้สึกไม่แจ่มใส ใจคอหดหู่ ไม่เบิกบาน เป็นต้น ในบางครั้งผู้ป่วยอาจไม่แสดงถึงความเศร้า เพราะผู้ป่วยอาจไม่มีอารมณ์เศร้าในขณะนั้น หรือบางคนขณะที่เป็นอาจรู้สึกสนุกสนานหรือมีอารมณ์ขันได้ แต่เมื่ออาการรุนแรงอารมณ์เศร้าจะมี อยู่เกือบตลอดเวลา ส่วนมากผู้ป่วยจะมีอารมณ์เศร้ามากในตอนเช้าและจะดีขึ้นในช่วงเย็นหรือค่ำ
2. อารมณ์หงุดหงิดโกรธง่าย อาการนี้พบในผู้ป่วยเกือบทุกราย ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงการ เปลี่ยนแปลง แต่ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ ผู้ป่วยมักจะเล่าว่าไม่มีใครเข้าใจว่าตนเองไม่สบาย
3. มีความรู้สึกเบื่อและหมดความสนใจ อาการคือผู้ป่วยมักจะหมดความสนใจในสิ่งต่าง ๆ แม้แต่ในสิ่งที่ตนเคยชอบก็ตาม ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยความรู้สึกทางเพศจะลดลง
4. อาการเบื่ออาหาร มักเบื่ออาหารตั้งแต่เริ่มไม่สบาย ส่วนมากน้ำหนักจะลดลง 2-5 กิโลกรัม
5. นอนไม่หลับ อาจนอนไม่หลับ 1-2 สัปดาห์ ก่อนมีอาการอาจหลับไม่สนิท ไม่สบาย ผื่นร้าย เป็นต้น
6. อาการอ่อนเพลีย มักรู้สึกออกเพลียแม้ไม่ได้ออกแรง อาการอาจเกิดเฉพาะส่วน เช่น แขน หรือขา ผู้ป่วยบางรายอาจเข้าใจว่าเป็นโรคหัวใจเพราะเหนื่อยง่าย ใจสั่น จนถึงเจ็บหน้าอก
7. ความคิดเชิงลบ ตั้งแต่เริ่มไม่สบายจะมีการเคลื่อนไหวช้า คิดช้า ตลอดจนพูดช้าลง ผู้ป่วย จะซึมลง สนใจแต่ตัวเองตลอดเวลา โดยเฉพาะจะกังวลเกือบตลอดเวลา

8. สมาธิเสีย ความจำไม่ดีและลึ่มง่าย เป็นอาการสำคัญ โดยจะปรากฏตั้งแต่เริ่มเป็น โดยร้อยละ 90 ของผู้ป่วย จะมีอาการนี้ ผู้ป่วยจะรู้สึกพูดไปแล้วนึกไม่ออก ทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก เพราะทำงานแล้วไม่ดี หรือทำแล้วเกิดข้อผิดพลาด

9. ความรู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า รู้สึกว่าตนเองไม่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น ความสามารถ สติปัญญา หรือเกียรติยศชื่อเสียงครุ่นคิดว่าตัวเองไม่มีค่า เป็นภาวะของครอบครัว

10. ความรู้สึกมีความผิด ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง จะรู้สึกมีความผิด และตำหนิตัวเองตลอดเวลา โดยที่ไม่ได้ทำผิดแต่อย่างใด

11. ความคิดอยากตาย เมื่อเศร้ามาก ๆ จะคิดอยากตาย ผู้ป่วยจะรู้สึกทรมาน เมื่อถึงจุดที่ไม่อาจทนต่อไปได้ ผู้ป่วยจะหาทางหนีจากอาการทรมาน และความตายคือทางออก

12. มีความกลัวและวิตกกังวล เป็นอาการที่พบบ่อย เช่น กังวลว่าทำไมเป็นเช่นนั้น เช่นนี้กลัวจะไม่หาย กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง เป็นต้น

13. มีอาการไม่สบายทางกาย มักเกิดได้กับอวัยวะทุกระบบ เช่น ปวดศีรษะ เจ็บหน้าอก ปวดเมื่อยตามตัว มักคิดว่าเป็นโรคทางกาย เวลาไปพบแพทย์อาจไม่แสดงอารมณ์เศร้าเลย ลักษณะดังกล่าวพบได้บ่อยเรียกว่า ความรู้สึกเศร้าที่ถูกปิดบัง (Masked Depression)⁽³¹⁾

สาเหตุ ยังไม่เป็นที่แน่ชัด อธิบายตามปัจจัยด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ

1.1. พันธุกรรม พบว่ามีส่วนเกี่ยวกับการเกิด เช่น ญาติสายตรง ผ่าแฝดพบประมาณร้อยละ 37 และพบความผิดปกติของยีนส์สัมพันธ์กับการเกิดอาการ ถึงแม้จะไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าเป็นความผิดปกติของยีนส์ตำแหน่งใด

1.2. สารสื่อประสาท norepinephrine, serotonin, dopamine ผิดปกติ และมีความผิดปกติของ receptor ที่เกี่ยวข้อง (monoamine-deficiency hypothesis) เชื่อว่าเป็นความบกพร่องในการควบคุมประสานงานร่วมกันมากกว่าเป็นความผิดปกติที่ระบบใดระบบหนึ่ง และพบว่าสารส่งผ่านประสาทอื่น ๆ เช่น acetylcholine, gamma-aminobutyric acid (GABA), glutamate และ glycine อาจผิดปกติด้วยเช่นกัน

1.3. ระบบประสาทต่อมไร้ท่อ (neuroendocrine system)

การทำงานของ Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis (HPA-axis) เพิ่มขึ้นในภาวะซึมเศร้า ทำให้ระดับ glucocorticoid ในพลาสมาเพิ่มขึ้น ส่งผลยับยั้งกระบวนการ neurogenesis และ dendritic remodeling ใน hippocampus ทำให้เซลล์บริเวณ hippocampus ฝ่อหรือตายลง

Growth hormone หลังน้อยกว่าปกติ เมื่อถูกกระตุ้นด้วย clonidine และความผิดปกติของ somatostatin ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมการทำงานของ growth hormone ด้วย

Thyroid axis activity พบว่า ร้อยละ 5-10 มีระดับ thyroid stimulating hormone (TSH) สูงขึ้น และระดับของ TSH สูงขึ้นเมื่อถูกกระตุ้นด้วยการให้ thyroid releasing hormone (TRH) และร้อยละ 20-30 TSH จะหลังน้อยกว่าปกติเมื่อถูกกระตุ้นด้วย TRH

1.4. ความผิดปกติทางประสาทสรีรวิทยา (neurophysiological abnormalities) เช่น เวลานอนลดน้อยลง มีช่วงหลับลึกน้อยลง เข้าสู่การนอนช่วง rapid eye movement (REM) เร็วขึ้น และ REM density เพิ่มขึ้น เป็นต้น

2. ปัจจัยทางด้านสังคม

2.1. เหตุการณ์ในชีวิตและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เหตุการณ์ในชีวิตบางเหตุการณ์และความเครียดจากสิ่งแวดล้อมบางอย่าง สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า

2.2. บุคลิกภาพ มักมีแนวคิดที่ทำให้ตนเองซึมเศร้า เช่น มองตนเองหรือโลกในแง่ลบ เห็นแต่ความบกพร่องของตนเอง เป็นต้น แต่ไม่ว่าจะมีบุคลิกภาพแบบใด ก็สามารถมีภาวะซึมเศร้าได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์แวดล้อมที่มากระตุ้น⁽²²⁾

ทฤษฎีเกี่ยวกับ Superego Development

Melanie Klein อธิบายว่า superego เกิดขึ้นในเด็กตั้งแต่ขวบปีแรก เมื่อเด็กทารกมีปัญหาในสัมพันธภาพกับมารดา จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ ซึ่งอาการซึมเศร้าในช่วงต้นของชีวิตและจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในเวลาต่อมา หรือมีการฆ่าตัวตายเป็นการลงโทษ เพื่อทำลายด้านเลวของตนเอง (bad self) ในระดับจิตไร้สำนึก

Otto Kernberg อธิบายว่า เด็กทารกวัย 6 เดือน เรียนรู้ว่ามีมารดามีทั้งข้อดีและข้อไม่ดี แต่จะมองว่าดีทั้งหมด หรือไม่ดีทั้งหมด และเริ่มรับรู้ถึงความก้าวร้าวของเด็กต่อมารดา เช่น กัดหัวนม ทำให้เกิดความกลัวว่าจะทำอันตรายต่อผู้ที่มีความสำคัญต่อตัวเอง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า (depressive position)

ทฤษฎี Ego Psychology

Jacobson อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากการมี infantile deprivation และ frustration ทำให้มีการหยุดชะงักของการพัฒนา ego และ superego บุคคลนั้นจึงไม่สามารถปรับตัวกับโลกแห่งความเป็นจริงด้วยวิธีการที่เหมาะสม คือ กลไกทางจิต มีการปรับสภาพ และการควบคุมตนเอง จึงส่งผลให้หมดความภาคภูมิใจในตัวเองและรู้สึกไร้ค่า

Bibring อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความขัดแย้งของ ego ที่ไม่สามารถบรรลุถึง ego ideal ไม่ใช่ความขัดแย้งระหว่าง ego กับ superego หรือ ego กับบุคคลอื่น โดยมองว่าภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาของ ego ขึ้นพื้นฐาน แต่เป็นคนละทิศทาง ภาวะวิตกกังวล

เป็นปฏิกิริยาต่อภัยอันตรายทั้ง ภายในและภายนอก มีการใช้กลไกทางจิตในแบบสู้หรือหนี แต่ในภาวะซึมเศร้า ego จะดูเหมือนนิ่ง (paralyzed) ทำให้รู้สึกหมดความภาคภูมิใจ

ทฤษฎีอื่น ๆ ได้แก่

Bowlby อธิบายว่า เน้นเรื่องความผูกพัน (attachment) ระหว่างทารกกับผู้เลี้ยง โดยเชื่อว่าภาวะซึมเศร้าเกิดจากการขาดความรัก ไม่ได้ได้รับความรัก การสูญเสียหรือการพลัดพราก ความต้องการพึ่งพิงที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (unmet dependency need) ทำให้เกิดความล้มเหลวในการพัฒนาทางจิตใจ

Adolf Meyer อธิบายว่า เป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสภาพชีวิตที่คับแคบ เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสียคนรัก ปัญหาการเงิน ปัญหาการงาน เป็นต้น โดยไม่ได้ให้ความสำคัญ กับปมขัดแย้งในจิตใจ

Julivan อธิบายว่า ปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล (interpersonal interaction) หรือสภาพสังคมรอบตัวเป็นสาเหตุของโรคทางจิตต่าง ๆ รวมทั้งโรคซึมเศร้า

Kohut อธิบายว่า การเลี้ยงดูเอาใจใส่อย่างพอเหมาะ (proper maternal care) จะช่วยให้ primary narcissism พัฒนาไปตามปกติ การขาดความรักความอบอุ่นในช่วงวัยเยาว์ จะส่งผลให้ sense of self แตกสลาย หมดความภาคภูมิใจ และรู้สึกซึมเศร้า^(28, 32)

โรคข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis-OA) เป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนข้อต่อ จากกระบวนการเสื่อมจะไม่สามารถปรับสู่สภาพเดิมได้⁽³³⁾ ช่วงอายุที่พบมากคือ 46-60 ปี⁽³⁴⁾ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ พบเป็นอันดับที่ 4 ของปัญหาสุขภาพทั่วโลก ในผู้หญิง อันดับที่ 8 ในผู้ชายและเป็นสาเหตุของภาวะพิการเพิ่มขึ้นในประเทศอุตสาหกรรมและประเทศที่กำลังพัฒนา ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมได้แก่ อายุ เพศ ความผิดปกติแต่กำเนิด และปัจจัยพื้นฐาน เช่น การออกกำลังกาย การบาดเจ็บ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและเอ็นรอบข้อ เมื่อได้รับการเสียหายหรือบาดเจ็บ⁽³⁵⁾ และอาจเกิดการจำกัดการทำกิจวัตรประจำวันหรือการเคลื่อนย้าย ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนอายุ 45 ขึ้นไป⁽³⁶⁾

โครงสร้างและส่วนประกอบ

ข้อเข่า เป็นข้อต่อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย มีการเคลื่อนไหวและรับแรงกระแทกบนข้อเข่ามากกว่าน้ำหนักตัว 2 เท่าตัว ในข้อเข่ามีกระดูก 3 ชิ้น คือ กระดูกต้นขา (Femur bone) กระดูกหน้าแข้ง (Tibia bone) กระดูกสะบ้า (Patella bone) ซึ่งประกอบกันเป็นข้อต่อ 2 ข้อต่อ คือ

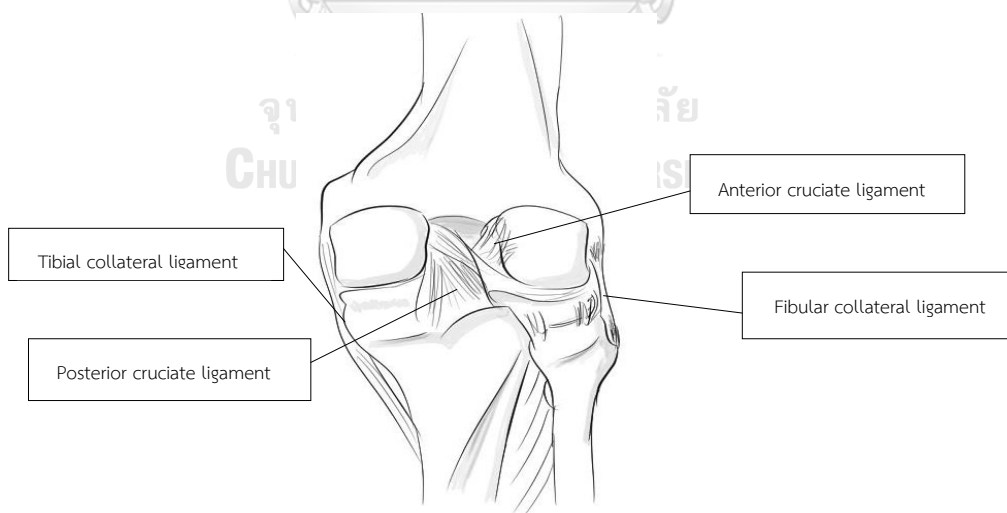
1. Tibiofemoral joint คือข้อต่อระหว่างกระดูกต้นขา (Femur bone) กับกระดูกหน้าแข้ง (Tibia bone)

2. Femoropatellar joint คือข้อต่อระหว่างกระดูกสะบ้า (Patellar bone) กับกระดูกต้นขา (Femur bone)

นอกจากกระดูกมีการเชื่อมต่อกันแล้ว ภายในข้อเข่ามีกระดูกอ่อนค่อนข้างหนามาเคลือบผิว มีเอ็นยึดระหว่างกระดูก มีกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า⁽³⁷⁾

เอ็นยึดข้อเข่า

1. Anterior cruciate ligament: ACL เอ็นไขว้หน้าข้อเข่า
2. Posterior cruciate ligament: PCL เอ็นไขว้หลังข้อเข่า
3. Medial collateral ligament: MCL เอ็นด้านข้างด้านในข้อเข่า
4. Lateral collateral ligament: LCL เอ็นด้านข้างด้านนอกข้อเข่า⁽³⁸⁾



รูปภาพที่ 1 เอ็นยึดข้อเข่า (Ligament)

หมอนรองเข่า (Meniscus)

หมอนรองเข่า เป็นกระดูกอ่อนรูปเสี้ยวพระจันทร์ จำนวนสองชิ้น คือ ชิ้นในกับชิ้นนอก มีหน้าตัดเป็นรูปลิ้ม มีโครงสร้างเป็น fibrocartilage วางอยู่บนลานผิวข้อของกระดูก tibial plateau ขอบรอบนอกของหมอนรองเข่ายึดตรึงติดกับเยื่อหุ้มข้อ ผิวบนของหมอนรองเข่ามีลักษณะเป็น concave เพื่อรองรับผิวข้อส่วน condyle ของกระดูกต้นขาที่มีลักษณะโค้งนูน ซึ่งหมอนรองกระดูกสันหลังมีหน้าที่กระจายแรงที่มากระทำต่อผิวข้อ และกระจายสารอาหารจากน้ำเลี้ยงข้อเข้ามาหล่อเลี้ยงกระดูกผิวข้อเพื่อช่วยเสริมความมั่นคงของข้อต่อ



รูปภาพที่ 2 หมอนรองเข่า (Meniscus)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ระบบประสาทและหลอดเลือด (Neurovascular supply)

ระบบประสาท

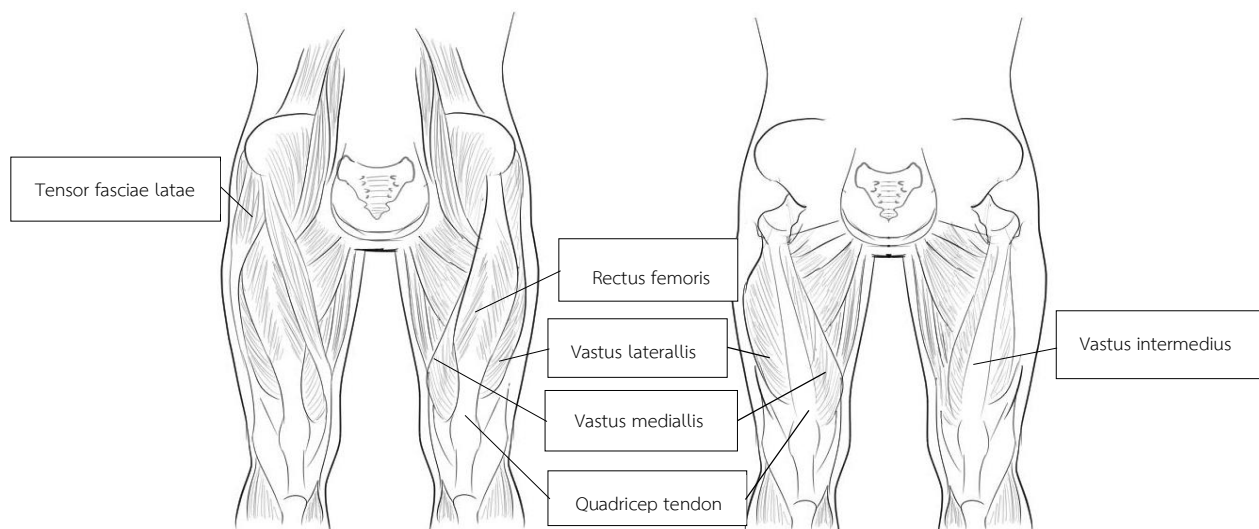
1. เส้นประสาทที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อ vastus
2. เส้นประสาทที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อ saphenous
3. แขนงจาก posterior division ของเส้นประสาท obturator
4. แขนงจาก articular จากเส้นประสาท tibial และ common peroneal

ระบบหลอดเลือด

ระบบหลอดเลือดมาเลี้ยงจากแขนง genicular ของ femoral artery (superior geniculate artery), descending branch ของ lateral femoral circumflex artery และ anterior recurrent branch ของ tibial artery มาช่วยเลี้ยงผิวหนังและกระดูกสะบ้า

กล้ามเนื้อ

1. Quadriceps muscle มีหน้าที่เหยียดเข่า ประกอบขึ้นจากกล้ามเนื้อ 4 มัด คือ
 - 1.1 vastus medialis
 - 1.2 vastus intermedius
 - 1.3 vastus lateralis
 - 1.4 rectus femoris
2. Hamstrings muscle มีหน้าที่งอเข่าและเหยียดสะโพกไปด้านหลัง
3. Gastrosoleus muscle มีหน้าที่เขย่งเท้าร่วมกับงอเข่า
4. Adductors muscle มีหน้าที่หุบขา
5. Tensor fascia latae มีหน้าที่กางขา⁽³⁷⁾



รูปภาพที่ 3 กล้ามเนื้อรอบข้อเข่า (Muscle)

สาเหตุ

1. อายุ และเพศ ในเพศชายพบโอกาสเกิดข้อเข่าเสื่อมตั้งแต่อายุ 45 ปีขึ้นไป ในเพศหญิงพบโอกาสเกิดข้อเข่าเสื่อมตั้งแต่อายุ 55 ปีขึ้นไป โดยพบมากในผู้สูงอายุ เนื่องจากการเสื่อมตามอายุที่มากขึ้น

2. ผู้ที่มีน้ำหนักมาก เชื่อว่าการมีน้ำหนักตัวมากส่งผลให้ข้อเข่าต้องรับน้ำหนักมากกว่าปกติ ทำให้กระดูกอ่อนที่คลุมปลายกระดูกต้นขา (femur bone) กับกระดูกหน้าแข้ง (tibia bone) เสื่อมเร็วขึ้น แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีอายุน้อย ๆ ก็ตาม

3. ผู้ที่มีลักษณะขาโก่งหรือขาเก ในคนปกติน้ำหนักของร่างกายจะลงตามแนวกลางของข้อเข่า หากข้อเข่ามีลักษณะโก่งหรือเก ส่งผลให้น้ำหนักลงไปในทิศทางใดทางหนึ่งมากกว่าปกติ ทำให้กระดูกอ่อนด้านที่รับน้ำหนักมากเสื่อมเร็วขึ้น ผู้ที่มีลักษณะขาโก่งจะมีการเสื่อมของกระดูกอ่อนและมีอาการปวดของเข่าทางด้านใน ซึ่งตรงข้ามกับผู้ที่มีลักษณะขาเก จะมีการเสื่อมและมีอาการปวดข้อเข่าด้านนอก ส่งผลให้มีอาการปวดเข่าด้านนอกขณะยืน

4. การบาดเจ็บจากการออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกหรือแรงบดต่อข้อเข่า เอ็นรอบข้อเข่าทำให้เกิดการบาดเจ็บ แม้ร่างกายจะมีการซ่อมแซมตัวเองหลังการบาดเจ็บ โครงสร้างข้อเข่าก็อาจจะไม่แข็งแรงเหมือนเดิม^(8, 39)

อาการ

ระยะแรก อาจมีอาการข้อเข่าบวมเล็กน้อย ข้อฝืด ตืดขัดโดยเฉพาะหลังตื่นนอน มีเสียงดังในข้อขณะเคลื่อนไหวเป็น ๆ หาย ๆ ปวดเมื่อยยืน เดินนาน และขึ้นลงบันได

ระยะท้าย ข้อบวมและผิดรูป (swelling and deformity) เป็นลักษณะข้อเข่าโก่ง (bow legs) หรือขาเก (knock knee) ปวดมาก ปวดค้ำงนานขึ้นเรื่อย ๆ มีการสูญเสียการเคลื่อนไหวและการทำงานของข้อ ข้อเข่าเหยียดและ/หรืองอไม่สุด กล้ามเนื้อรอบข้อเข่าอ่อนแรง เดินไม่สะดวก

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม ตาม American College of Rheumatology ได้แก่ มีอาการปวดเข่า ภาพรังสีแสดง osteophyte และต้องมีข้อสันนิษฐานอย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อต่อไปนี้

1. อายุมากกว่า 50 ปี
2. มีอาการปวดข้อเข่าในตอนเช้าหลังตื่นนอน และใช้เวลาพักอย่างน้อย 30 นาที จึงเป็นปกติ
3. มีเสียงภายในข้อเข่าขณะทำกิจกรรมการเคลื่อนไหว
4. มีจุดกดเจ็บบริเวณข้อเข่า
5. มีการผิดรูปของข้อเข่า^(33, 37)

การวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม

การวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมทำได้ง่าย บางครั้งสามารถบอกได้ทันที เมื่อผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมเดินเข้ามาหาด้วยเรื่องปวดเข่า อาจจะอาศัยการตรวจร่างกาย และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม ก็ สามารถวินิจฉัยได้ดังนี้

1. การตรวจดูลักษณะอาการ ผู้ที่มาพบแพทย์ด้วยเรื่องปวดเข่าโดยที่ข้ออื่น ๆ ของร่างกายยังปกติอยู่ อายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป โดยไม่มีลักษณะอ้วน ไม่มีขาโก่ง ขาเก หรือในคนอายุน้อยกว่า 50 ปีมีลักษณะอ้วน มีขาโก่ง ขาเก แพทย์มักจะคิดถึงโรคข้อเข่าเสื่อมไว้ก่อน และทำการตรวจข้อเข่า เพื่อให้การวินิจฉัยได้ถูกต้อง แพทย์จะดูว่าเข่าข้างที่มีอาการปวด มีบวมหรือไม่ โดยเปรียบเทียบกับเข่าด้านตรงข้ามหรือข้างที่ดี กดกระดูกสะบ้าแรง ๆ จะมีการปวดที่เข่า คลำน้ำในเข่าได้ลองให้นั่งยอง ๆ หรือลองงอเข่าจะปวดเข่ามากขึ้น

2. การตรวจโดยการเจาะน้ำในข้อเข่าไปตรวจ น้ำที่ดูดออกจากข้อเข่า จะมีสีน้ำตาล หรือเหลืองใส เหนียว บางครั้งจะข้นมาก การดูน้ำในข้อเข่า เพื่อนำไปตรวจแต่ไม่ทำทุกราย จะทำในกรณีที่สงสัยและบอกการวินิจฉัยไม่แน่ชัด มีโรคอยู่หลายโรคที่สามารถบอกการวินิจฉัยด้วยการเจาะน้ำในข้อเข่าไปตรวจ เช่น โรคเกาต์จะมีผลึกของกรดยูริก การดูน้ำในข้อเข่า แพทย์จะฉีดยาชานำก่อน แล้วจึงใช้เข็มขนาดใหญ่ไปดูดน้ำออกมา ส่วนใหญ่การดูดน้ำจะไม่ทำให้เจ็บปวดมากนัก บางครั้งปลายเข็มไปแทงกระดูก อาจปวดได้บ้าง ในการดูดน้ำออกมาจากเข่าถ้าเข็มแทงถูกหลอดเลือดเล็ก ๆ ในข้อเข่า อาจจะมีเลือดปนออกมาได้

3. การตรวจเลือด การเจาะเลือดตรวจเพื่อวินิจฉัย โรคข้อเสื่อม ไม่มีประโยชน์เลย แต่จะมีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคข้ออื่น เช่น โรคเกาต์ โรครูมาตอยด์

4. การตรวจทางเอกซเรย์ ตรวจเอกซเรย์ในบริเวณข้อเข่าเพื่อดูลักษณะของข้อเข่ามีลักษณะอย่างไร เช่น ข้อเข่าแคบลง มีกระดูกพอรอบ ๆ ข้อเข่า หรือหากพบว่ามีเศษกระดูกพอกหลุดเข้าไปในข้อ แสดงว่าเข่านั้นจะต้องทำการผ่าตัดเพื่อนำเศษกระดูกนั้นออกป้องกันไม่ให้ข้อเข่าจะเสื่อมมากขึ้น⁽³⁹⁾

โรคหรือปัญหาสุขภาพทางการยศาสตร์เกิดได้ตามการใช้ชีวิตประจำวันหรือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน การวินิจฉัยโรคนั้นจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ชัดเจน และการลงรหัส ICD-10 นั้นสามารถระบุได้ตามผลการวินิจฉัยที่แท้จริง และอาการปวดเข่าที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมจะได้รับการวินิจฉัยโดยใช้รหัส ICD-10 คือ รหัส M170-M179⁽⁴⁰⁾

การรักษา

การให้การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมต้องอาศัยประวัติ การตรวจร่างกาย และภาพถ่ายเอกซเรย์ เท่าที่จำเป็นเพื่อช่วยสนับสนุนการวินิจฉัย อาการปวดเข่าของโรคข้อเข่าเสื่อมนั้นมีอาการปวดตั้งแต่เล็กน้อยไปจนปวดมากจนเดินแทบไม่ไหว จะได้รับการรักษาดังต่อไปนี้

1. การให้ความรู้ เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมแก่ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นสิ่งสำคัญที่สุด แพทย์จะต้องให้ความมั่นใจต่อผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมว่า แม้โรคข้อเข่าเสื่อมจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถช่วยลดอาการเจ็บปวดและสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

2. การลดน้ำหนักและการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมคือ กีฬาว่ายน้ำควบคุมกับการควบคุมอาหาร จะทำให้อาการปวดเข่าดีขึ้น

3. การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้ค้ำยัน (crutches) หรือไม้เท้าสี่ขา (walker) ไม้เท้า 1 ปุ่ม (cane) ไม้เท้า 3 ขา (tripod cane) จะช่วยลดแรงกระแทกที่บริเวณเข่าทั้งสองข้าง

4. การรักษาทางกายภาพบำบัด การรักษาทางกายภาพบำบัดเป็นการรักษาที่ปลอดภัยที่สุด การรักษาทางกายภาพบำบัดจะมีวัตถุประสงค์อยู่ 3 ประการ

4.1. ลดการอักเสบ โดยการให้ความร้อนในบริเวณเข่า การให้ความร้อนมีอยู่ 2 วิธี

วิธีที่ 1 เป็นความร้อนชนิดตื้น เป็นการรักษาโดยใช้แผ่นร้อน หรือแผ่นร้อนไฟฟ้า ยาทาภายนอก ความร้อนตื้นจะอยู่ที่ผิวหนัง ช่วยลดอาการเจ็บปวดได้บ้าง ข้อดีคือทำได้เองที่บ้านและมีราคาถูก

วิธีที่ 2 เป็นความร้อนชนิดลึก เป็นการรักษาโดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์ (ultrasound) เครื่อง ช็อคเวฟ (shortwave diathermy) ความร้อนชนิดนี้จะผ่านผิวหนัง กล้ามเนื้อเข้าไปในข้อเข่าได้ จะช่วยลดอาการเจ็บปวดได้ดี ข้อเสีย คือ ราคาแพงและต้องทำในโรงพยาบาล

4.2. การบริหารข้อเข่า เพื่อให้กล้ามเนื้อด้านหน้าของเข่าแข็งแรง เนื่องจากในโรคข้อเข่าเสื่อมกล้ามเนื้อจะอ่อนแรง จากอาการเจ็บปวด การบริหารจะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าขาแข็งแรงมากขึ้น และช่วยให้การเคลื่อนไหวของข้อเข่าเป็นไปอย่างสม่ำเสมอและไม่มีอาการเจ็บปวด

4.3. การพักข้อเข่า โรคข้อเข่าเสื่อม เมื่อมีอาการปวดแล้วจะต้องทำการพักผ่อนโดยการนอนหรือนั่ง เดินให้น้อยลง อาการปวดที่บริเวณเข่าก็จะลดน้อยลง

5. การรักษาทางยา จะช่วยลดการอักเสบและลดปวดได้ ข้อเข่าที่มีน้ำอยู่มาก ๆ การรับประทานยาต้านการอักเสบมานาน การรักษาทางกายภาพบำบัดมานาน ๆ แล้วอาการปวดข้อเข่ายังไม่ดีขึ้น แพทย์อาจต้องดูดเอา น้ำที่ค้างอยู่ในข้อเข่าออกให้หมดแล้วฉีดยาสเตียรอยด์เข้าในข้อ จะช่วยลดการอักเสบและอาการปวดได้เป็นอย่างดี

6. การรักษาโดยวิธีผ่าตัด ผู้ที่เหมาะสมในการผ่าตัดมากที่สุดก็คือ ข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากขาโก่งขาเก การทำการผ่าตัดกระดูกให้ตรงจะเป็นวิธีที่ดีที่สุด ควรจะทำในผู้ที่มีอาการไม่มาก และอายุไม่มาก⁽³⁹⁾

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการกระทำ หรือการแสดงออกพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตได้และไม่ได้⁽⁴¹⁾

พฤติกรรมการออกกำลังกาย จัดเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่ง เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้มีประโยชน์ต่ออวัยวะและระบบการทำงานในร่างกายมีประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น ไม่ว่าจะ เป็นระบบปอด หัวใจ ภูมิคุ้มกัน ต่อมไร้ท่อ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และยังช่วยป้องกันการเกิดโรค⁽⁴²⁾ หรือเป็นกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างมีระบบแบบแผนสม่ำเสมอ มีความถี่ 3 ครั้งขึ้นไป ต่อสัปดาห์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนออกกำลังกาย ระยะของการออกกำลังกาย ระยะหลังการออกกำลังกาย โดยระยะก่อนออกกำลังกายจะต้องมีการตรวจสอบความพร้อมของร่างกาย การสวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม ง่ายต่อการเคลื่อนไหว และต้องมีการอบอุ่นหรือการยืดกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย ขณะออกกำลังกายจะใช้เวลาอย่างน้อย 20 นาที ในช่วงเวลาที่ออกจะมีความรู้สึกเหงื่อออกเหนื่อ หรือต้องคอยสังเกตอาการที่ผิดปกติที่เกิดระหว่างการออกกำลังกาย และหลังจากออกกำลังกายเสร็จแล้วต้องมีการผ่อนคลายร่างกาย เช่น การยืดกล้ามเนื้อในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อให้เข้าสู่ภาวะปกติหรือปฏิบัติตามขั้นตอนของกิจกรรมการออกกำลังกายนั้น ๆ อย่างถูกต้องและเหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดการบาดเจ็บหลังการออกกำลังกาย และยังสามารถเสริมสร้างสมรรถภาพร่างกายที่ดีได้⁽¹¹⁾

การออกกำลังกาย หมายถึง ร่างกายมีการเคลื่อนไหวทำให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น เช่น ระบบไหลเวียนเลือดมีการสูบฉีดเพิ่มมากขึ้น ระบบกล้ามเนื้อที่ได้มีการยืด คลาย เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้สุขภาพแข็งแรง ทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ การออกกำลังกายที่เลือกจะต้องเหมาะสมกับความสามารถ ความแข็งแรง เพศ ช่วงวัย⁽⁴³⁾ และยังสามารถส่งเสริมการมีสุขภาพดี ตลอดจนการฟื้นฟูการบาดเจ็บหรือการพิการได้ด้วยโดยเป็นการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 30 นาที เป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง⁽⁴⁴⁾

การออกกำลังกายหรือการบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่าได้รับการยอมรับว่าเป็นการออกกำลังกายเพื่อการบำบัดรักษา (therapeutic exercise) ที่ได้ผลดีสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าให้แข็งแรงจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง กล้ามเนื้อมัดที่สำคัญที่สุดของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าคือ กล้ามเนื้อควอทโรเซปหรือกล้ามเนื้อต้นขา⁽⁴⁵⁾ ซึ่งมีหน้าที่ยึดข้อเข่าให้แข็งแรง มีความมั่นคง

ปกป้องมิให้ข้อเข่าอักเสบ ช่วยลดอาการปวดเข่าได้หากมีเหตุหนึ่งทำให้กล้ามเนื้อรอบเข่าอ่อนแรง เช่น อุบัติเหตุ การผ่าตัดหรือการอักเสบ จะทำให้มีการอักเสบของข้อเข่าได้ง่าย ส่งผลให้กล้ามเนื้อรอบเข่าอ่อนแรงและความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง

การออกกำลังกายหรือการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีวัตถุประสงค์คือ เพิ่มความแข็งแรง ความทนทานของกล้ามเนื้อรอบเข่า รักษาความยืดหยุ่นของข้อเข่า ป้องกันการยึดติด ฝึกประสานงานการทำงานของกล้ามเนื้อ คือการออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน (resistance exercise) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่มีการออกแรงเกร็งกล้ามเนื้อ ทั้งที่มีการเคลื่อนไหวข้อและไม่มีการเคลื่อนไหวข้อ เพื่อออกแรงต้านต่อแรงที่มากระทำ⁽⁴⁶⁾

ประเภทการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายสามารถแบ่งออกเป็น 7 ประเภทคือ

1. การบริหารด้วยมือเปล่า (Calisthenics Exercise) ใช้กระตุ้นร่างกายก่อนประกอบกิจกรรมออกกำลังกาย

2. การบริหารแบบยืดเหยียด (Stretching Exercise) เพื่อให้ข้อต่อมีความตึงอยู่ระยะหนึ่งควรทำก่อนออกกำลังกายที่หนัก

3. การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric Exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยไม่มีการเคลื่อนไหวส่วนใด ๆ ของร่างกาย ได้แก่ การเกร็งกล้ามเนื้อมัดใดมัดหนึ่งหรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งสักครู่แล้วคลายแล้วเกร็งใหม่ ทำสลับกันหรือออกแรงตึง ดันวัตถุที่ไม่เคลื่อนไหว เช่น การดันกำแพง พยายามยกเก้าอี้ที่เรานั่งอยู่ เป็นต้น จะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น

4. การออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค (Isotonic Exercise) เป็นการออกกำลังกายต่อสู้กับแรงต้านทานโดยกล้ามเนื้อมีการหดตัว คือมีการเคลื่อนไหวข้อต่อหรือแขนขาด้วย เช่น การยกสิ่งของขึ้นวางลง การออกกำลังกายแบบนี้เป็นการบริหารกล้ามเนื้อมัดต่าง ๆ โดยตรงทำให้กล้ามเนื้อโตขึ้นแข็งแรงขึ้น

5. การออกกำลังกายแบบไอโซคิเนติก (Isokinetic Exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยให้ร่างกายต่อสู้กับแรงต้านทานด้วยความเร็วคงที่ นับเป็นการออกกำลังกายแบบใหม่ด้วยการประดิษฐ์เครื่องมือออกกำลังกายที่ทันสมัยผนวกกับเครื่องมือคอมพิวเตอร์คล้ายกับการออกกำลังกายแบบไอโซโทนิค แต่การออกแรงต่อเครื่องมือที่สร้างขึ้นไม่ว่าดึงออกหรือยกขึ้นวางลง ต้องออกแรงเท่ากันเสมอ อีกเครื่องมือหนึ่ง ได้แก่ ลูกกล ผู้เดินหรือวิ่งสวนทางกับสายพานที่เคลื่อนเข้ามาด้วยความเร็วสม่ำเสมอ มีกลไกปรับระดับความเร็วได้ มีการติดตั้งอุปกรณ์การวัดการเต้นของหัวใจด้วย

6. การออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic Exercise) เป็นการใช้พลังงานจากสารพลังงานหรือ ATP ที่สะสมอยู่ในเซลล์กล้ามเนื้อ ได้แก่ การทำงานเบา ๆ การวิ่งเป็นระยะสั้น 50 เมตร 100 เมตร หรือการยกน้ำหนัก เป็นต้น ร่างกายไม่ใช้ออกซิเจนเลย นักกีฬาเหล่านี้ได้รับการฝึกจนกระทั่งภาวะร่างกายมีความสามารถเป็นหนี้ออกซิเจน (oxygen debt) ได้

7. การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน (Aerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายเพิ่มพูนความสามารถในการรับออกซิเจน ทำให้ได้บริหารหัวใจและปอดเป็นเวลานาน พอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นประโยชน์ขึ้นภายในร่างกายด้วยความเร็วปานกลางในระยะเวลาอย่างน้อย 10 นาที ร่างกายจะหายใจเอาออกซิเจนไปใช้ในการสร้างพลังงานเพิ่มขึ้นกว่าระดับปกติมาก การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ ว่ายน้ำ วิ่ง ถีบจักรยาน เดินเร็ว เต้นแอโรบิก กรีฑา เรือ กระโดดเชือก วิ่งอยู่กับที่ เป็นต้น ซึ่งถือว่าการออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากที่สุด

ประโยชน์การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายนั้นมีคุณค่าและประโยชน์มากมายสามารถแยกให้เห็นได้ดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย การออกกำลังกายจะทำให้หัวใจและระบบต่าง ๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นดังนี้

ระบบกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อจะมีการเจริญเติบโตขึ้น โดยเส้นใยของกล้ามเนื้อจะมีขนาดโตขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อจะทำงานได้นานขึ้น มีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น

ระบบโครงร่าง ในขณะที่ออกกำลังกายกระดูกจะถูกดึง ถูกบีบจากแรงกล้ามเนื้อ ซึ่งจะกระตุ้นให้กระดูกมีการเจริญขึ้น ทั้งความกว้าง ความใหญ่ ความหนา และข้อต่อจะมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับการทำงาน

ระบบไหลเวียนเลือด การออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ปริมาณเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น ปริมาตรโลหิตเพิ่มขึ้น ช่วยให้หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นดีขึ้น ไม่เปราะและขนส่งเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระบบการหายใจ ผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำ ปอดจะขยายใหญ่ขึ้น ความจุปอดจะเพิ่มขึ้น มีการแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้ดีขึ้น ทำให้การหายใจเป็นไปอย่างประหยัด

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ ผลการออกกำลังกายต่อจิตใจและอารมณ์ คือ ทำให้เป็นคนที่มีบุคลิกภาพที่มั่นคง สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและเป็นบุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เมื่อเกิดความเครียดจะปรับตัวได้ดีกว่าและเร็วกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย

3. ด้านสติปัญญา คือ ความสามารถในการแก้ปัญหา ความสามารถในการสร้างสรรค์ ความสามารถในการเรียนรู้ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ใหม่ ๆ ซึ่งผู้ที่ออกกำลังกายกำลังกายจะเกิดสิ่งเหล่านี้ได้ดีกว่า เนื่องจากกิจกรรมและสถานการณ์การออกกำลังกายจะมีหลากหลาย ทำให้คนได้เรียนรู้และพัฒนาความสามารถด้านต่าง ๆ ได้

4. ด้านสังคม กิจกรรมการออกกำลังกายจะช่วยให้คนมีภาวะทางสังคม มีความฉลาดทางสังคมได้ดี เพราะกิจกรรมการออกกำลังกายนอกจากจะเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมทางสังคม ลักษณะของกิจกรรมจะเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความสุขดีมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมพัฒนาทักษะทางสังคมให้กับผู้ออกกำลังกาย⁽⁴⁷⁾

ภาวะการติดการออกกำลังกาย

การติดการออกกำลังกาย เป็นการออกกำลังกายในระยะเวลาสั้น ๆ ในแต่ละครั้ง ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างต่อเนื่องทุกวัน ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายซ้ำ ๆ ออกกำลังกายไม่หยุดหย่อน แม้ว่าการออกกำลังกายในบางครั้งจะก่อให้เกิดอาการบาดเจ็บกับร่างกาย แต่ก็ไม่หยุดเล่นหยุดซ้อม ถือเป็นพฤติกรรมความเสี่ยงที่เกิดการเสพติดการออกกำลังกาย โดยส่วนใหญ่มักเกิดจากความไม่พึงพอใจในรูปร่าง สุขภาพของตนเอง จึงเกิดการสนใจในการออกกำลังกายและมีการออกกำลังกายแบบหักโหม เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ⁽⁴⁸⁾

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศและต่างประเทศ

ผู้สูงอายุประมาณ 4.3 ล้านคนในสหรัฐอเมริกาที่ได้รับผลกระทบจากภาวะข้อเข่าเสื่อมและไม่สามารถใช้งานได้ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของอาการปวดเข่าและจากการศึกษาก่อนหน้า พบหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำงานของข้อเข่า เช่น ประชากร ปัจจัยทางคลินิก ปัจจัยทางชีวกลศาสตร์ที่สัมพันธ์กับการทำงาน นอกจากนี้ยังมีหลักฐานแสดงให้เห็นว่ามีปัจจัยทางด้านจิตวิทยา เช่น ความวิตกกังวล ความกลัว ภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของร่างกายในผู้ที่เป็นข้อเข่าเสื่อม ในการวิจัยพบว่าความวิตกกังวลที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับการทำงานที่แย่ลง จากการทำกิจวัตรประจำวันร่วมกับการเอกซเรย์ข้อเข่า แสดงให้เห็นว่ามีการทำงานลดลงของข้อเข่า ผู้ที่เป็นข้อเข่าเสื่อมมากมีผลสัมพันธ์กับความวิตกกังวล ความกลัว ภาวะซึมเศร้า

Lai-Yi Wong และคณะ ได้ศึกษาความชุกของโรคทางจิตเวชในประชากรชาวจีนที่เป็นข้อเข่าเสื่อมในคลินิกออร์โธปิดิกส์ โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 115 คน มีช่วงอายุระหว่าง 57.2 ปี ถึง 73.6 ปี โดยแบ่งเป็นผู้หญิง 84 คน ผู้ชาย 31 คน ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วยที่เป็นข้อเข่าเสื่อมมีความผิดปกติทางจิตเวชร้อยละ 39 โรคซึมเศร้าร้อยละ 29 ความวิตกกังวลร้อยละ 24 ตามลำดับจึงเห็นได้ว่าอาการทางจิตเวช โรคซึมเศร้า ความวิตกกังวล มักพบในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ภัทรภร วิริยวงศ์ ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 150 คน โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะซึมเศร้ามีอายุอยู่ในช่วงเฉลี่ย 70-79 ปี มากที่สุดร้อยละ 42.8 รองลงมาอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 44.4 อายุ 80 ปี ขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 7.4 และความปวด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยความสัมพันธ์ในระดับต่ำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีค่าเท่ากับ 0.205 ส่วนความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีเท่ากับ 0.569 รายได้ ภาวะทุพพลภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อายุ เพศ และระยะเวลาเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05⁽⁴⁹⁾

วารี พูลสวัสดิ์ และคณะ ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายค่อนข้างสม่ำเสมอ และเลือกประเภทออกกำลังกาย ได้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยประมาณ 1 ใน 4 จาก 109 คน ที่ไม่ออกกำลังกายเลยหรือออกกำลังกายน้อยมาก โดยมีอุปสรรคที่สำคัญคือปัญหาด้านเวลาคือ ไม่มีเวลาร้อยละ 56.1 ไม่มีเพื่อนออกกำลังกายร้อยละ 28.8 ขาดสถานที่ออกกำลังกายร้อยละ 28.8 ขาดแรงจูงใจร้อยละ 26.0 และมีปัญหาสุขภาพร้อยละ 26.0 ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมคิดว่าการออกกำลังกายที่เหมาะสม คือการบริหารข้อเข่า ร้อยละ 85.3 รองลงมาคือการเดินร้อยละ 45.9 และการออกกำลังกายในน้ำร้อยละ 43.1⁽⁵⁰⁾

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population)

ผู้ป่วยมีข้อเข่าเสื่อม

ประชากรเป้าหมาย (Target population)

ผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อมเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

ประชากรตัวอย่าง (Sample)

ผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ประจำคลินิกกระดูกและกล้ามเนื้อ ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคมปี 2562 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดออก

เกณฑ์ที่จะคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. สม่ครใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย
2. เพศหญิงหรือเพศชายอายุ 50 ปีขึ้นไป
3. ได้รับการวินิจฉัย ICD-10 : M170-M179 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (ไม่ได้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า)

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. พูดภาษาไทยไม่ได้
2. มีภาวะที่ต้องได้รับการดูแลฉุกเฉิน เช่น หมดสติ ความดันโลหิตสูงเกิน 160/110 mmHg มีไข้ หายใจหอบเหนื่อย

ขนาดตัวอย่าง (Sample size)

คำนวณจากสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง หรือ ขนาดของกลุ่มประชากรตัวอย่าง

N = คือ ขนาดของประชากร โดยอ้างอิงจำนวนประชากรจากสถิติของ
ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม อายุ 50 ปี ขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่
โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ในปีงบประมาณ 2560
ซึ่งมีจำนวน 1,377 คน

e = คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ e = 0.05 เพื่อให้ได้ขนาด
กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนสูงที่สุด

$$\text{แทนค่า } n = \frac{1377}{1+(1377 \times (0.05)^2)} = 310.13$$

โดยทั้งนี้จะเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกประมาณ 10% เพื่อป้องกันความผิดพลาด รวมเป็น 343
เพราะฉะนั้นต้องใช้ตัวอย่างทั้งสิ้น อย่างน้อย 343 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
โดยให้ผู้เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกผู้กรอกข้อมูลในแบบบันทึก สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย
อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติครอบครัวมีปัญหา
สุขภาพจิต ระยะเวลาที่มีอาการปวดเข่า ระดับความรุนแรงของอาการปวด ได้รับการรักษาภาวะข้อ
เข่าเสื่อมด้วยวิธีใดบ้าง ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย
จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย
(Thai HADS) ⁽⁵¹⁾ เป็นแบบสอบถามที่คัดกรองอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า ซึ่งแปลมาจาก
ฉบับภาษาอังกฤษของ Zigmond และ Snaith โดย ธนา นิลชัยโกวิท และคณะ HADS เป็น
แบบสอบถามที่ให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็นคำถามสำหรับวัด
อาการวิตกกังวล 7 ข้อ ซึ่งเป็นข้อที่เป็นเลขคี่ทั้งหมด และสำหรับอาการวัดซึมเศร้าอีก 7 ข้อ ซึ่งเป็น
ข้อที่เป็นเลขคู่ทั้งหมด และได้ทดสอบความเที่ยงตรง (validity) ของเครื่องมือโดยเทียบกับการ
วินิจฉัยของจิตแพทย์ พบว่า สามารถใช้วัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าได้ดี มีความไว

(sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 และความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 86 สำหรับอาการวิตกกังวล และมีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 85.71 และความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 91.3 สำหรับอาการซึมเศร้า

สำหรับค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ พบว่า ความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของทั้ง 2 sub-scale อยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจ โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.86 สำหรับ anxiety subscale และ 0.83 สำหรับ depression sub-scale (ค่าต่าง ๆ ของ Thai HADS ที่จุดตัดคะแนน ≥ 11)

การคิดคะแนน

การคิดคะแนนข้อ 1, 3, 5, 6, 8, 10, 11, 13 คิดคะแนนเป็น (3, 2, 1, 0)

การคิดคะแนนข้อ 2, 4, 7, 9, 12, 14 คิดคะแนนเป็น (0, 1, 2, 3)

สำหรับอาการวิตกกังวล คิดคะแนนข้อคี่ทั้งหมด (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) รวมกัน

สำหรับอาการซึมเศร้า คิดคะแนนข้อคู่ทั้งหมด (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) รวมกัน

ผู้ป่วยที่มีคะแนนรวมของกลุ่มอาการใดเกินกว่า 11 แสดงว่าอาจมีความผิดปกติทางจิตเวชในกลุ่มอาการนั้น

เกณฑ์การแปลผล การให้คะแนนคำตอบแต่ละข้อเป็นแบบ Likert Scale มีคะแนนข้อละ ตั้งแต่ 0-3 คะแนน การคิดคะแนน แยกเป็นส่วนของอาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า มีพิสัยของคะแนนในแต่ละส่วนได้ตั้งแต่ 0-21 คะแนน

คะแนน 0-7 เป็นกลุ่มที่ไม่มี ความผิดปกติทางจิตเวช

คะแนน 8-10 เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวล หรืออาการซึมเศร้าสูงแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (doubtful cases)

คะแนน 11-21 เป็นกลุ่มที่มีอาการวิตกกังวล หรือการซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่าผิดปกติทางจิตเวช (case)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประเมินความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)⁽⁵²⁾ เป็นแบบประเมินความรุนแรงฉบับภาษาไทยของ กานดา ชัยภิญโญ ซึ่งได้รับอนุญาตในการแปลจากผู้พัฒนาเครื่องมือ ประเมินความรุนแรงด้านอาการปวด ด้านอาการฝืดบวม ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านการออกกำลังกาย และด้านคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับข้อเข่า ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 41 ข้อ มี 5 ตัวเลือก คือ 0-4 แต่ละด้านมีคะแนนรวมเป็น 100 คะแนน (คะแนนมาก หมายถึง มีความรุนแรงของอาการน้อย) แบบประเมิน KOOS เป็นแบบประเมิน

ความรุนแรงของอาการและโรครีการนำไปใช้เพื่อติดตาม และประเมินผลการรักษาสำหรับผู้ป่วยข้อ
เข่าเสื่อม และในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.90

1. การคิดคะแนนในแต่ละข้อย่อยมีคะแนน 0 - 4 เริ่มจากไม่มีอาการ = 0 ไปจนถึงอาการ
มากที่สุด = 4 คะแนน

2. นำคะแนนในแต่ละข้อย่อยมารวมกันโดยแยกตามด้าน

3. นำคะแนนที่ได้จากข้อ 2 มาแทนค่าในสูตรของแต่ละด้านดังนี้

3.1 ด้านอาการ $100 - ((\text{คะแนนรวมข้อที่ 1-7}/28) \times 100)$

3.2 ด้านอาการปวด $100 - ((\text{คะแนนรวมข้อที่ 1-9}/36) \times 100)$

3.3 ด้านกิจวัตรประจำวัน $100 - ((\text{คะแนนรวมข้อที่ 1-17}/68) \times 100)$

3.4 ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ
 $100 - ((\text{คะแนนรวมข้อที่ 1-5}/20) \times 100)$

3.5 ด้านคุณภาพชีวิต $100 - ((\text{คะแนนรวมข้อที่ 1-4}/16) \times 100)$

จากสูตรการคิดคะแนนการประเมินข้อเข่า KOOS พบว่าถ้าคะแนนในแต่ละด้านเต็ม (แสดง
ว่ามีความรุนแรงของอาการมาก) จะคำนวณคะแนน KOOS ได้เท่ากับ 0 คะแนน ในขณะที่ถ้าไม่มี
อาการเลยจะคำนวณคะแนน KOOS ได้เท่ากับ 100 คะแนน นั้นหมายความว่า ยิ่งคะแนน KOOS เข้า
ใกล้ 100 คะแนน คือยิ่งดี

**ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction
Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทย⁽⁵³⁾** เป็นแบบประเมินการติดการออกกำลังกายฉบับภาษาไทยของ
รัศมน กัลยาศิริ ซึ่งได้รับอนุญาตในการแปลจากผู้พัฒนาเครื่องมือ

ในการหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ที่ค่า
ระดับความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.687 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับค่อนข้างพอใช้ EAI เป็น
เครื่องมือที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ซึ่งจะสามารถช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานทั่วไปในการระบุตัวบุคคลที่ได้รับ
ผลกระทบจากหรือติดการออกกำลังกายอย่างรวดเร็วและง่ายดาย

แบบประเมินประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ ลักษณะตัวเลือกเป็นแบบสอบถามวัดการประมาณ
ค่า (rating scale) แบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)
จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน)

1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย

3 คะแนน หมายถึง ไม่ทั้งเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย

4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วย

5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ใช้เกณฑ์จุดตัดคือมากกว่าเท่ากับ 24 ถือมีภาวะติดการออกกำลังกาย

การคำนวณสัดส่วนของอาการที่ไม่ขึ้นอยู่กับบุคคลที่มีอาการและเสี่ยงต่อการถูกจำแนกด้วยเกณฑ์ใหม่

0 – 13 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการติดการออกกำลังกาย

14 – 23 คะแนน หมายถึง มีอาการติดการออกกำลังกายแต่ยังไม่มีความเสี่ยง

24 – 30 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงจากการติดการออกกำลังกาย

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาจากเอกสาร โดยศึกษาจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานการประชุม เอกสารราชการ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ขอนหนังสือจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง เพื่อขออนุญาตเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลยื่นต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง เพื่อขออนุญาตเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. เข้าพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้แพทย์เจ้าของไข้แนะนำการเข้าร่วมวิจัยกับผู้ป่วย
5. เมื่อมีผู้ป่วยสนใจและเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
6. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม 4 ส่วน
7. เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที หรือขึ้นกับผู้ป่วย
8. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์
9. นำข้อมูลที่ได้มาคิดคะแนน และวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 22.0 โดยนำเสนอข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเวช โรคประจำตัวทางกาย ประวัติการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ประวัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับความเจ็บปวดในปัจจุบัน การรักษาที่ได้รับ ภาวะทุพพลภาพ เป็นสัดส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หลังจากนั้น ทำการวิเคราะห์

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) ในกรณีเป็นเชิงลักษณะ และใช้สถิติทดสอบ unpaired or independent t-test ในข้อมูลเป็นเชิงปริมาณ โดยถ้าข้อมูลที่ได้รับมามีข้อมูลสูญหาย (Missing Value) ทางผู้วิจัยจะทำการทำสัญลักษณ์ไว้ในโปรแกรม

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการบรรยายลักษณะประชากร
2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ไคสแควร์ (Chi-square) หรือ ฟิชเชอร์ เอกแซคท์ (Fisher's exact)
3. ใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficiency) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะทุพพลภาพและความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม
4. ใช้สถิติ Logistic Linear Regression เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ด้วยวิธี Forward Likelihood ratio

ในบทนี้เป็นการอธิบายถึงวิธีดำเนินการวิจัย ตั้งแต่การเลือก กลุ่มประชากร เกณฑ์การคัดเข้า เกณฑ์การคัดออก การคำนวณขนาดตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมไปถึงการจัดเก็บข้อมูล ซึ่งเมื่อจัดเก็บข้อมูลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะนำข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมเฉพาะทางสถิติ SPSS และจัดการกับข้อมูล เพื่อวิเคราะห์และแปลผลในบทถัดไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางบัวทอง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งนำเสนอเป็น 4 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและพิสัยควอไทล์ เพื่อบรรยายข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จากการใช้แบบสอบถามทั้งหมด 343 ชุด

- 1.1. แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม
- 1.2. แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม
- 1.3. แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม
- 1.4. แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย
- 1.5. แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทย
- 1.6. แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)

ส่วนที่ 2 ความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

- 2.1. ความชุกภาวะวิตกกังวล
- 2.2. ความชุกภาวะซึมเศร้า
- 2.3. ความชุกภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

3.1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

- 3.1.1. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม
- 3.1.2. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม
- 3.1.3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับข้อมูลการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

3.1.4. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย

3.1.5. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทย

3.1.6. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)

3.1.7. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับภาวะซึมเศร้าจากแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS)

3.2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

3.2.1. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

3.2.2. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

3.2.3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับข้อมูลการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

3.2.4. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย

3.2.5. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทย

3.2.6. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)

3.2.7. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับภาวะวิตกกังวลจากแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS)

3.3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

4.1. ปัจจัยที่ทำนายภาวะวิตกกังวลในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

4.2. ปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วย ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐานและพิสัยควอไทล์ เพื่อบรรยายข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี จากการใช้แบบสอบถามทั้งหมด 343 ชุด

1.1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา การศึกษา อาชีพ ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 343 คน (n=343)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n = 343)	ร้อยละ(%)
เพศ		
ชาย	81	23.6
หญิง	262	76.4
อายุ		
50-59 ปี	88	25.7
60-69 ปี	142	41.4
70-79 ปี	90	26.2
มากกว่า 80 ปี	23	6.7
สถานภาพ		
โสด	50	14.6
สมรส	207	60.3
หม้าย	77	22.4
หย่าร้าง	9	2.6
ศาสนา		
พุทธ	319	93.0
คริสต์	2	0.6
อิสลาม	22	6.4

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละ ของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) (n = 343)	ร้อยละ(%)
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	170	49.6
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	92	26.8
ปริญญาตรี	77	22.4
สูงกว่าปริญญาตรี	4	1.2
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ประกอบอาชีพ	157	45.8
เกษียณอายุราชการ	34	9.9
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	4.1
พนักงานบริษัท/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว	45	13.1
รับจ้าง/ค้าขาย/อาชีพอิสระ	85	24.8
เกษตรกร/ประมง	8	2.3

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 76.4 เพศชาย จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 41.4 สถานภาพส่วนใหญ่สมรส จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 60.3 ศาสนาส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 92.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 49.6 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8

1.2. แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

จำแนกข้อมูลด้านสุขภาพตาม โรคประจำตัว ประวัติครอบครัวมีโรคจิตเวช ระยะเวลาของอาการปวดเข่า ระดับอาการปวดทุกขั้วทรมาณ การรักษาข้อเข่าเสื่อม อุปกรณ์ช่วยเดินหรือเคลื่อนย้ายตัว ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 343 คน (n=343)

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (คน) (n = 343)	ร้อยละ(%)
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	107	31.2
มีโรคประจำตัว	236	68.8
ชนิดโรคประจำตัว (n=343) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
โรคความดันโลหิตสูง	174	50.7
โรคเบาหวาน	107	31.2
โรคไขมันในเส้นเลือด	126	36.7
โรคกล้ามเนื้อหัวใจ	16	4.7
อื่น ๆ (เกาท์ หอบหืด วัณโรค ภูมิแพ้ กระดูกสันหลังเสื่อม ต่อมลูกหมากโต ไต รูมาตอยด์)	39	11.4
ประวัติครอบครัวมีโรคจิตเวช		
ไม่มี	338	98.5
มี (ได้แก่ Depression disease, Alzheimer's disease, Schizophrenia)	5	1.5
ระยะเวลาของอาการปวดเข่า (เดือน) (ค่าสูงสุด = 360, ค่าต่ำสุด = 1, ค่าเฉลี่ย = 40.795, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 51.290, ค่ามัธยฐาน = 24, พิสัยควอไทล์ = 48)		
0 - 24 เดือน	205	59.8
25 - 48 เดือน	46	13.4
> 48 เดือน	92	26.8

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ข้อมูลด้านสุขภาพ	จำนวน (คน) (n = 343)	ร้อยละ (%)
ระดับอาการปวดทุกซัทรมาณ		
ไม่มีความทุกซัทรมาณเลย	24	7.0
น้อย	108	31.5
ปานกลาง	157	45.8
การรักษาข้อเข่าเสื่อม		
ยา	343	100
ฝังเข็ม	29	8.5
นวดแผนไทย	97	28.3
กายภาพบำบัด	105	30.6
อื่น ๆ (พอกเข่า ทายา เจาะน้ำในข้อเข่า)	4	1.2
อุปกรณ์ช่วยเดินหรือเคลื่อนย้ายตัว		
ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน	276	80.5
ใช้วอล์คเกอร์	8	2.3
ไม้เท้า 3 หรือ 4 ขา	19	5.5
ไม้เท้าขาเดียว	32	9.3
รถเข็น	8	2.3

จากตารางที่ 2 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 236 คน คิดเป็นร้อยละ 68.8 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 30.9 ซึ่งข้อมูลจากแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7 รองลงมาเป็นไขมันในเส้นเลือด จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 และโรคเบาหวาน จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2 นอกจากนั้นมีโรคประจำตัวอื่น ๆ จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 ได้แก่ เกาต์ หอบหืด ฉัยรอยด์ ภูมิแพ้ กระดูกสันหลังเสื่อม ต่อมลูกหมากโต ไต รูมาตอยด์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประวัติครอบครัวไม่มีโรคทางจิตเวช จำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 98.5 มีโรคทางจิตเวช จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ได้แก่ depression disease, alzheimer disease, schizophrenia ระยะเวลาของอาการปวดเข่าโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 40.795 เดือน ค่ามัธยฐาน 24 เดือน และพิสัยควอไทล์ 48 เดือน ระยะเวลาที่ปวดมาก

ที่สุด 360 เดือน ปวดน้อยที่สุด 1 เดือน มีระดับอาการปวดทุกข์ทรมานในระดับปานกลาง จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 45.8 โดยส่วนใหญ่จะรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการทานยา จำนวน 343 คน รักษาด้วยการทำกายภาพบำบัด จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 รักษาด้วยการนวดแผนไทย จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน จำนวน 276 คน คิดเป็นร้อยละ 80.5 ใช้ไม้เท้าขาเดียวจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 และใช้ไม้เท้า 3 หรือ 4 ขา จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 ตามลำดับ

1.3. แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลการตีตมสุราและสูบบุหรี่ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลการตีตมสุราและการสูบบุหรี่ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

จำแนกข้อมูลการตีตมสุรา ข้อมูลการสูบบุหรี่ ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 343 คน (n=343)

ข้อมูลด้านตีตมสุราและสูบบุหรี่	จำนวน (คน) (n = 343)	ร้อยละ(%)
ข้อมูลการตีตมสุรา		
ไม่ตีตม	327	95.3
ตีตม	16	4.7
ข้อมูลการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	336	98
สูบ	7	2

จากตารางที่ 3 แสดงจำนวน และร้อยละ ข้อมูลการตีตมสุรา ข้อมูลการสูบบุหรี่ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ตีตมสุรา จำนวน 327 คน คิดเป็นร้อยละ 95.3 ตีตมสุรา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 336 คน คิดเป็นร้อยละ 98 สูบบุหรี่ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2

1.4. แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

จำแนกข้อมูลพฤติกรรมการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย อบอุ่นร่างกายก่อนและหลัง ออกกำลังกาย การเลือกที่จะเดินไปแทนที่จะใช้รถจักรยานยนต์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 343 คน

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย	จำนวน (คน) (n = 343)	ร้อยละ (%)
พฤติกรรมการออกกำลังกาย		
ไม่เคย	94	27.4
เคย	249	72.6
ตลอด 6 เดือนที่ผ่านมาออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน (n=249)		
ไม่ได้ออกกำลังกายเลย	51	14.9
ประจำ สม่ำเสมอ (3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือมากกว่า)	87	25.4
ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/ต่อสัปดาห์)	67	19.5
ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน)	44	12.8
วิธีการออกกำลังกาย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ n = 249)		
บริหารข้อเข่า	104	30.3
เดิน	190	55.4
วิ่งจ็อกกิ้ง	16	4.7
แอโรบิคแดนซ์	32	9.3
ว่ายน้ำ	12	3.5
ปั่นจักรยาน	68	19.8
ไทเก๊ก	1	0.3
อบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย (n=249)		
ไม่	115	46.8
เป็นบางครั้ง	92	36.9
เป็นประจำทุกครั้ง	42	16.9
เมื่อมีธุระไปสถานที่ไกล ๆ เลือกที่จะเดินไปแทนที่จะใช้รถจักรยานยนต์		
ไม่เลือก	94	27.4
เลือกใช้เป็นบางครั้ง	178	51.9
เลือกใช้ทุกครั้ง	71	20.7

จากตารางที่ 4 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ที่มีข้อ
เข่าเสื่อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยออกกำลังกาย จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 72.6 ไม่
เคยออกกำลังกาย จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาไม่ได้ออกกำลังกาย
จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2 โดยออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อย
ละ 55.4 บริหารข้อเข่าจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 ปั่นจักรยาน จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อย
ละ 19.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้อบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย จำนวน
115 คน คิดเป็นร้อยละ 46.8 อบอุ่นร่างกายเป็นบางครั้ง จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 36.9 อบอุ่น
ร่างกายเป็นประจำ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 16.9 ตามลำดับ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เมื่อมี
ธุระไปสถานที่ไกล ๆ เลือกที่จะเดินไปเป็นบางครั้งแทนที่จะใช้รถจักรยานยนต์ จำนวน 178 คน คิด
เป็นร้อยละ 51.9 ไม่เลือกที่จะเดิน จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 เลือกที่จะเดินทุกครั้ง จำนวน
71 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 ตามลำดับ



1.5. แสดงจำนวน และร้อยละของแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย

(Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทย

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทยของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

จำแนกข้อมูลค่าวัดจากแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทย ไม่มีอาการติดการออกกำลังกาย มีอาการติดการออกกำลังกายแต่ยังไม่มีความเสี่ยง มีความเสี่ยงจากการติดการออกกำลังกาย ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 249 คน (n = 249)

ค่าคะแนน	จำนวน (คน) (n = 249)	ร้อยละ(%)
การติดการออกกำลังกาย (คะแนน) (ค่าสูงสุด = 30, ค่าต่ำสุด = 0, ค่าเฉลี่ย = 14.63, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.908, ค่ามัธยฐาน = 18)		
ไม่มีอาการติดการออกกำลังกาย (0 – 13คะแนน)	12	4.8
มีอาการติดการออกกำลังกายแต่ยังไม่มีความเสี่ยง (14 – 23 คะแนน)	207	83.1
มีความเสี่ยงจากการติดการออกกำลังกาย (24 – 30 คะแนน)	30	12.0

จากตารางที่ 5 แสดงจำนวน และค่าร้อยละของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษาจากข้อมูลแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทยของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 343 คน พบว่า มีคะแนนค่าสูงสุด 30 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 14.63 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.908 คะแนน ค่ามัธยฐาน 18 คะแนน โดยมีอาการติดการออกกำลังกายแต่ยังคงมีความเสี่ยง จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 83.1 ไม่มีอาการติดการออกกำลังกาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 และมีความเสี่ยงจากการติดการออกกำลังกาย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 ตามลำดับ

1.6. แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

จำแนกข้อมูลค่าวัดจากแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 343 คน (n=343)

ค่าคะแนน	จำนวน (คน) (n = 343)	ร้อยละ(%)
ด้านอาการ (คะแนน) (ค่าสูงสุด = 100, ค่าต่ำสุด = 21, ค่าเฉลี่ย = 67.25, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 16.505, ค่ามัธยฐาน = 64.29)		
0-25 คะแนน	2	0.6
26-50 คะแนน	5	16.0
51-75 คะแนน	191	55.7
76-100 คะแนน	95	27.7
ด้านอาการปวด (คะแนน) (ค่าสูงสุด = 100, ค่าต่ำสุด = 28, ค่าเฉลี่ย = 69.93, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 16.158, ค่ามัธยฐาน = 69.44)		
0-25 คะแนน	7	2.0
26-50 คะแนน	34	9.9
51-75 คะแนน	161	46.9
76-100 คะแนน	141	41.1
ด้านกิจวัตรประจำวัน (คะแนน) (ค่าสูงสุด = 100, ค่าต่ำสุด = 0, ค่าเฉลี่ย = 71.06, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 18.94, ค่ามัธยฐาน = 72.06)		
0-25 คะแนน	7	2.0
26-50 คะแนน	34	9.9
51-75 คะแนน	161	46.9
76-100 คะแนน	141	41.1

ตารางที่ 6 (ต่อ) แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ค่าคะแนน	จำนวน (คน) (n = 343)	ร้อยละ(%)
ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ (คะแนน) (ค่าสูงสุด = 100, ค่าต่ำสุด = 0, ค่าเฉลี่ย = 38.59, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 25.771, ค่ามัธยฐาน = 35.00)		
0-25 คะแนน	135	39.4
26-50 คะแนน	105	30.6
51-75 คะแนน	85	24.8
76-100 คะแนน	18	5.2
ด้านคุณภาพชีวิต (คะแนน) (ค่าสูงสุด = 100, ค่าต่ำสุด = 0, ค่าเฉลี่ย = 51.37, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 20.559, ค่ามัธยฐาน = 50.00)		
0-25 คะแนน	58	16.9
26-50 คะแนน	136	39.7
51-75 คะแนน	127	37.0
76-100 คะแนน	22	6.4

จากตารางที่ 6 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จากกลุ่มตัวอย่าง 343 คน พบว่า จากแบบประเมินด้านอาการ มีคะแนนสูงสุด 100 คะแนน คะแนนต่ำสุด 21 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 67.25 คะแนน มีช่วงคะแนนสูงสุดคือ 51-75 คะแนน จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 55.7 รองลงมาคะแนน 76-100 คะแนน จำนวน 95 คน คิดเป็นร้อยละ 27.7 ช่วงคะแนน 26-50 คะแนน จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 ช่วงคะแนน 0-25 คะแนน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6

ด้านอาการปวดมีคะแนนสูงสุด 100 คะแนน คะแนนต่ำสุด 28 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 69.93 คะแนน มีช่วงคะแนนสูงสุดคือ 51-75 คะแนน จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมา คะแนน 76-100 คะแนน จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 ช่วงคะแนน 26-50 คะแนน จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 ช่วงคะแนน 0-25 คะแนน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0

ด้านกิจวัตรประจำวันมีคะแนนสูงสุด 100 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 71.06 คะแนน มีช่วงคะแนนสูงสุดคือ 51-75 คะแนน จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9

รองลงมาคะแนน 76-100 คะแนน จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 41.1 ช่วงคะแนน 26-50 คะแนน จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 9.9 ช่วงคะแนน 0-25 คะแนน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0

ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ มีคะแนนสูงสุด 100 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 38.59 คะแนน มีช่วงคะแนนสูงสุดคือ 0-25 คะแนน จำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมาคะแนน 26-50 คะแนน จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 ช่วงคะแนน 51-75 คะแนน จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 ช่วงคะแนน 76-100 คะแนน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2

ด้านคุณภาพชีวิตมีคะแนนสูงสุด 100 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 51.37 คะแนน มีช่วงคะแนนสูงสุดคือ 26-50 คะแนน จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมาคะแนน 51-75 คะแนน จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 ช่วงคะแนน 0-25 คะแนน จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 16.9 ช่วงคะแนน 76-100 คะแนน จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 6.4

ส่วนที่ 2 ความชุกของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

2.1. ความชุกของภาวะวิตกกังวล

ตารางที่ 7 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

จำแนกข้อมูลภาวะวิตกกังวลจากแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 343 คน (n=343)

ภาวะวิตกกังวล	จำนวน (คน) (n = 343)	ร้อยละ(%)
ภาวะวิตกกังวล (คะแนน) (ค่าสูงสุด = 18, ค่าต่ำสุด = 0, ค่าเฉลี่ย = 6.43, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 4.117, ค่ามัธยฐาน = 6.00)		
กลุ่มที่ไม่พบภาวะวิตกกังวล (0-7 คะแนน)	206	60.1
กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลสูงแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (8-10 คะแนน)	69	20.1
กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลในขั้นที่ถือว่า ผิดปกติทางจิตเวช (11-21 คะแนน)	68	19.8

จากตารางที่ 7 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษาจากข้อมูลแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 343 คน พบว่า ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมเป็นกลุ่มที่ไม่พบภาวะวิตกกังวล จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 60.1 เป็นกลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล สูงแต่

ยังไม่ผิดปกติชัดเจน จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 20.1 เป็นกลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวล ในชั้นที่ถือว่าผิดปกติทางจิตเวช จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8

2.2. ความชุกของภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 8 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

จำแนกข้อมูลภาวะซึมเศร้าจากแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 343 คน (n=343)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน) (n = 343)	ร้อยละ (%)
ภาวะซึมเศร้า (คะแนน) (ค่าสูงสุด = 18, ค่าต่ำสุด = 0, ค่าเฉลี่ย = 5.57, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 3.867, ค่ามัธยฐาน = 5.00)		
กลุ่มที่ไม่พบภาวะซึมเศร้า (0-7 คะแนน)	222	64.7
กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าสูงแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (8-10 คะแนน)	80	23.3
กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในชั้นที่ถือว่าผิดปกติทางจิตเวช (11-21 คะแนน)	41	12.0

จากตารางที่ 8 แสดงจำนวน และร้อยละข้อมูลภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษาจากข้อมูลแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 343 คน พบว่า มีคะแนนค่าสูงสุด 18 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 5.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.867 คะแนน ค่ามัธยฐาน 5.00 คะแนน ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมเป็นกลุ่มที่ไม่พบภาวะซึมเศร้า จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 64.7 เป็นกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าสูงแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 เป็นกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในชั้นที่ถือว่าผิดปกติทางจิตเวช จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0

2.3. ความชุกของภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 9 แสดงจำนวน และร้อยละภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

จำแนกข้อมูลภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจากแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 343 คน (n=343)

ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า	จำนวน (คน) (n = 343)	ร้อยละ(%)
กลุ่มที่ไม่พบภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า	177	51.6
กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลเพียงอย่างเดียว	45	13.1
กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว	29	8.5
กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า	92	26.8

จากตารางที่ 9 แสดงจำนวน และร้อยละภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษาจากข้อมูลแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 343 คน พบว่า ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมเป็นกลุ่มที่ไม่พบภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า จำนวน 177 คน คิดเป็นร้อยละ 51.6 กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลเพียงอย่างเดียว จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 13.1 กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว จำนวน 29 คิดเป็นร้อยละ 8.5 กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 26.8

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

3.1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

3.1.1. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 343 คน (n=343)

ตารางที่ 10 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ กับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลส่วนบุคคล	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	48	23.3	33	24.1	0.028	0.867
หญิง	158	76.7	104	75.9		
อายุ						
50 - 59 ปี	59	28.6	29	21.2	17.153	<0.001**
60 - 69 ปี	67	32.5	75	54.7		
70 - 79 ปี	63	30.6	27	19.7		
80 ปี ขึ้นไป	17	8.3	6	4.4		
สถานภาพ						
โสด	27	13.1	23	16.8	1.311	0.519
สมรส	124	60.2	83	60.6		
หม้าย/หย่าร้าง	55	26.7	31	22.6		
ศาสนา						
พุทธ	196	95.1	123	89.8	3.639	0.056
คริสต์/อิสลาม	10	4.9	14	10.2		

**p < 0.001

ตารางที่ 10 (ต่อ) แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ กับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลส่วนบุคคล	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ระดับการศึกษา						
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	10.3	50.0	67	48.9	13.457	<0.001**
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	43	20.9	49	35.8		
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	60	29.1	21	15.3		
อาชีพปัจจุบัน						
ไม่ประกอบอาชีพ/เกษียณอายุ	118	57.3	72	52.6	2.136	0.344
ราชการ						
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว	38	18.4	22	16.1		
รับจ้าง/ค้าขาย/อาชีพอิสระ/เกษตรกร/ประมง	50	24.3	43	31.4		

**p < 0.001

จากตารางที่ 10 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ P < 0.001 พบว่า อายุและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.2. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม
ตารางที่ 11 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพประกอบด้วย โรคประจำตัว
 ประวัติครอบครัวมีโรคจิตเวช ระยะเวลาของการปวดเข่า ระดับอาการปวดทุกข์ทรมาน การรักษาข้อ
 เข่าเสื่อม อุปกรณ์ช่วยเดินหรือการเคลื่อนย้ายตัว กับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน
 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านสุขภาพ	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	142	68.9	94	68.6	0.004	0.950
มีโรคประจำตัว	64	31.1	43	31.4		
โรคความดันโลหิตสูง						
ไม่มี	115	55.8	54	39.4	8.864	0.003*
มี	91	44.2	83	60.6		
โรคเบาหวาน						
ไม่มี	150	72.8	86	62.8	3.866	0.049*
มี	56	27.2	51	37.2		
โรคไขมันในเส้นเลือด						
ไม่มี	135	65.5	82	59.9	1.142	0.285
มี	71	34.5	55	40.1		
โรคกล้ามเนื้อหัวใจ						
ไม่มี	193	93.7	134	97.8	3.142	0.076
มี	13	6.3	3	2.2		
อื่น ๆ						
ไม่มี	178	86.4	126	91.2	1.866	0.172
มี	28	13.6	11	8.8		

*P<0.005

ตารางที่ 11 (ต่อ) แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพประกอบด้วยโรคประจำตัว ประวัติครอบครัวมีโรคจิตเวช ระยะเวลาของการปวดเข่า ระดับอาการปวดทุกข์ทรมาน การรักษาข้อเข่าเสื่อม อุปกรณ์ช่วยเดินหรือการเคลื่อนย้ายตัว กับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านสุขภาพ	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติครอบครัวมีโรคจิตเวช						
ไม่มี	204	99.0	134	97.8	0.851	0.392 ^a
มี (depression disease, alzheimer disease, schizophrenia)	2	1.0	3	2.2		
ระยะเวลาของอาการปวดเข่า (เดือน) (ค่าสูงสุด = 360, ค่าต่ำสุด = 1, ค่าเฉลี่ย = 40.795, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 51.290, ค่ามัธยฐาน = 24, พิสัยควอไทด์ = 48)						
0-24 เดือน	123	59.7	82	59.9	0.242	0.886
25-48 เดือน	29	14.1	17	12.4		
> 48 เดือน	54	26.2	38	27.7		
ระดับอาการปวดทุกข์ทรมาน						
ไม่มีความทุกข์ทรมานเลย	19	9.2	5	3.6	15.345	0.002*
น้อย	77	37.4	31	22.6		
ปานกลาง	84	40.8	73	53.3		
มาก	26	12.6	137	20.4		
การรักษาข้อเข่าเสื่อม						
ฝังเข็ม						
รักษา	14	6.8	15	10.9	1.833	0.176
ไม่รักษา	192	93.2	122	89.1		
นวดแผนไทย						
รักษา	52	25.2	45	32.8	2.346	0.126
ไม่รักษา	154	74.8	92	67.2		

* $P < 0.05$, a = Fisher's exact probability test

ตารางที่ 11 (ต่อ) แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพประกอบด้วยโรคประจำตัว ประวัติครอบครัวมีโรคจิตเวช ระยะเวลาของการปวดเข่า ระดับอาการปวดทุกข์ทรมาน การรักษาข้อเข่าเสื่อม อุปกรณ์ช่วยเดินหรือการเคลื่อนย้ายตัว กับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านสุขภาพ	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กายภาพบำบัด						
รักษา	80	38.8	25	18.2	16.417	<0.001**
ไม่รักษา	126	61.2	112	81.8		
อื่น ๆ (พอกเข่า ทายา เจาะน้ำในข้อเข่า)						
รักษา	1	0.5	3	2.2	2.074	0.306 ^a
ไม่รักษา	205	99.5	134	97.8		
อุปกรณ์ช่วยเดินหรือเคลื่อนย้ายตัว						
ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน	160	77.7	116	84.7	7.791	0.100 ^a
ใช้วอล์คเกอร์	5	2.4	3	2.2		
ไม้เท้า3หรือ4ขา	17	8.3	2	1.5		
ไม้เท้าขาเดียว	20	9.7	12	8.8		
รถเข็น	4	1.9	4	2.9		

** $P < 0.001$, a = Fisher's exact probability test

จากตารางที่ 11 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพกับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.05$ และ $P < 0.001$ พบว่า โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.003$, $P = 0.049$) ระดับอาการปวดมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P = 0.002$ และการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการทำกายภาพบำบัดมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

3.1.3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับข้อมูลการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 12 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการดื่มสุราและสูบบุหรี่ ประกอบด้วยข้อมูลการดื่มสุรา ข้อมูลการสูบบุหรี่ กับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านสุขภาพ	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ข้อมูลการดื่มสุรา						
ไม่ดื่ม	196	95.1	131	95.6	0.042	0.838
ดื่ม	10	4.9	6	4.4		
ข้อมูลการสูบบุหรี่						
ไม่สูบ	201	97.6	135	98.5	-	0.707 ^a
สูบ	5	2.4	137	1.5		

a = Fisher's exact probability test

จากตารางที่ 12 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการดื่มสุราและสูบบุหรี่ กับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.05$ พบว่า ไม่มีปัจจัยใดในด้านการดื่มสุราและด้านการสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล

3.1.4. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 13 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย พฤติกรรมการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย การเลือกที่จะเดินหรือใช้จักรยานยนต์เมื่อมีฐานะกับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พฤติกรรมการออกกำลังกาย						
ไม่เคย	32	15.5	62	45.3	36.534	<0.001**
เคย	174	84.5	75	54.7		
ตลอด 6 เดือนที่ผ่านมาออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน						
ไม่ได้ออกกำลังกายเลย	68	33.0	77	56.2	24.405	<0.001**
ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน)	26	12.6	18	13.1		
ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/ต่อสัปดาห์)	43	20.9	24	17.5		
ประจำสม่ำเสมอ (3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือมากกว่า)	69	33.5	18	13.1		
วิธีการออกกำลังกาย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)						
บริหารข้อเข่า						
ไม่ทำ	141	68.4	98	71.5	0.371	0.542
ทำ	65	31.6	39	28.5		
เดิน						
ไม่ทำ	67	32.5	86	62.8	30.470	<0.001**
ทำ	139	67.5	51	37.2		
วิ่งจ็อกกิ้ง						
ไม่ทำ	197	95.6	130	94.9	0.101	0.750
ทำ	9	4.4	7	5.1		

**P<0.001

ตารางที่ 13 (ต่อ) แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย ประกอบด้วย พฤติกรรมการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย การเลือกที่จะเดินหรือใช้จักรยานยนต์เมื่อมีธุระ กับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
แอโรบิคแดนซ์						
ไม่ทำ	178	86.4	133	97.1	11.709	<0.001**
ทำ	28	13.6	4	2.9		
ว่ายน้ำ						
ไม่ทำ	199	96.6	132	96.4	-	1.00 ^a
ทำ	7	3.4	5	3.6		
ปั่นจักรยาน						
ไม่ทำ	155	75.2	120	87.6	7.894	0.005*
ทำ	51	24.8	17	12.4		
ไทเก๊ก						
ไม่ทำ	205	99.5	137	100	-	1.000 ^a
ทำ	1	0.5	0	0.0		
อบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย (n=249)						
ไม่	84	47.7	33	42.7	15.334	<0.001**
เป็นบางครั้ง	53	30.5	38	52.0		
เป็นประจำทุกครั้ง	38	21.8	4	5.3		
เมื่อมีธุระไปสถานที่ไกล ๆ เลือกที่จะเดินไปแทนที่จะใช้รถจักรยานยนต์						
ไม่เลือก	47	22.8	47	34.3	8.095	0.017*
เลือกใช้เป็นบางครั้ง	108	52.4	70	51.1		
เลือกใช้ทุกครั้ง	51	24.8	20	14.6		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.001$, a = Fisher's exact probability test

จากตารางที่ 13 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายกับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.05$ และ $P < 0.001$ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและการออกกำลังกายตลอด 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) การออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน แอโรบิคแดนซ์ ปั่นจักรยาน การอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย และเมื่อมีธุระไปสถานที่ไกล ๆ เลือกที่จะเดินไปแทนที่จะใช้รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$, $P < 0.001$

3.1.5. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทย ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 14 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทยกับภาวะวิตกกังวล ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านภาวะการติดการออกกำลังกาย	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่มีอาการติดการออกกำลังกาย (0 – 13 คะแนน)	33	16.0	64	46.7	39.557	<0.001**
มีอาการติดการออกกำลังกายแต่ยังไม่มีความเสี่ยง (14 – 23 คะแนน)	149	72.3	67	48.9		
มีความเสี่ยงจากการติดการออกกำลังกาย (24 – 30 คะแนน)	24	11.7	6	8.7		

** $P < 0.001$

จากตารางที่ 14 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทยกับภาวะวิตกกังวล ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.001$ พบว่า ข้อมูลแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$

3.1.6. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 15 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) จำแนกตามด้านอาการ ด้านอาการปวด ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ด้านคุณภาพชีวิตกับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมจำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านข้อเข่า	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านอาการ						
0 - 25 คะแนน	0	0.00	2	1.5	-	<0.001 ^{a**}
26 - 50 คะแนน	23	11.2	32	23.4		
51 - 75 คะแนน	107	51.9	84	61.3		
76 - 100 คะแนน	76	36.9	19	13.9		
ด้านอาการปวด						
0 - 25 คะแนน	1	0.5	6	4.4	-	<0.001 ^{a**}
26 - 50 คะแนน	5	7.3	19	13.9		
51 - 75 คะแนน	80	38.8	81	59.1		
76 - 100 คะแนน	110	53.4	31	22.6		
ด้านกิจวัตรประจำวัน						
0 - 25 คะแนน	1	0.5	6	4.4	-	<0.001 ^{a**}
26 - 50 คะแนน	15	17.3	19	13.9		
51 - 75 คะแนน	80	38.8	81	59.1		
76 - 100 คะแนน	110	53.4	31	22.6		
ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ						
0 - 25 คะแนน	57	27.7	78	56.9	38.021	<0.001 ^{**}
26 - 50 คะแนน	65	31.6	40	29.2		
51 - 75 คะแนน	70	34.0	15	10.9		
76 - 100 คะแนน	14	6.8	4	2.9		

** $P < 0.001$, a = Fisher's exact probability test

ตารางที่ 15 (ต่อ) แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) จำแนกตามด้านอาการ ด้านอาการปวด ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ด้านคุณภาพชีวิต กับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมจำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านข้อเข่า	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านคุณภาพชีวิต						
0 - 25 คะแนน	23	11.2	35	25.5	42.815	<0.001**
26 - 50 คะแนน	65	31.6	71	51.8		
51 - 75 คะแนน	98	47.6	29	21.2		
76 - 100 คะแนน	20	9.7	2	1.5		

** $P < 0.001$

จากตารางที่ 15 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) กับภาวะวิตกกังวล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.001$ พบว่า ข้อมูลจากแบบสอบถามประเมินข้อเข่า ด้านอาการ ด้านอาการปวด ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมอื่น ๆ ด้านคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$

3.1.7. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับภาวะซึมเศร้าจากแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS)

ตารางที่ 16 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าจากข้อมูลแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) กับภาวะวิตกกังวลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมจำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านภาวะซึมเศร้า	ภาวะวิตกกังวล				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะวิตกกังวล		มีภาวะวิตกกังวล			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลุ่มที่ไม่พบภาวะซึมเศร้า	177	85.9	45	32.8	101.728	<0.001**
กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าสูงแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน	18	8.7	62	45.3		
กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าในขั้นที่ถือว่า ผิดปกติทางจิตเวช	11	5.3	30	21.9		

** $P < 0.001$

จากตารางที่ 16 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าจากข้อมูลแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) กับภาวะวิตกกังวล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.001$ พบว่า ข้อมูลด้านภาวะซึมเศร้าจากข้อมูลแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$

3.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

3.2.1. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม
ตารางที่ 17 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ กับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลส่วนบุคคล	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	54	24.3	27	22.3	0.175	0.675
หญิง	168	75.7	94	77.7		
อายุ						
50 - 59 ปี	58	26.1	30	24.8	10.764	0.013*
60 - 69 ปี	79	35.6	63	52.1		
70 - 79 ปี	67	30.2	23	19.0		
มากกว่า 80 ปี	18	8.1	5	4.1		
สถานภาพ						
โสด	30	13.5	20	16.5	0.581	0.748
สมรส	136	61.3	71	58.7		
หม้าย/หย่าร้าง	56	25.2	30	24.8		
ศาสนา						
พุทธ	206	92.8	113	93.4	0.43	0.836
คริสต์/อิสลาม	16	7.2	8	6.6		
ระดับการศึกษา						
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	111	50.0	59	48.8	12.416	0.002*
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	48	21.6	44	36.4		
เทียบเท่า						
ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี	63	28.4	18	14.9		

* $P < 0.05$

ตารางที่ 17 (ต่อ) แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ กับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเขาเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลส่วนบุคคล	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพปัจจุบัน						
ไม่ประกอบอาชีพ/เกษียณอายุ	127	37.2	63	52.1	1.203	0.542
ราชการ						
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/	39	17.6	21	17.4		
พนักงานบริษัท/ลูกจ้างประจำ/						
ลูกจ้างชั่วคราว						
รับจ้าง/ค้าขาย/อาชีพอิสระ/	56	25.2	37	30.6		
เกษตรกร/ประมง						

จากตารางที่ 17 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเขาเสื่อม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.005$ พบว่า อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.005$

3.2.2. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม
ตารางที่ 18 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพประกอบด้วย โรคประจำตัว ประวัติครอบครัวมีโรคจิตเวช ระยะเวลาของการปวดเข่า ระดับอาการปวดทุกข์ทรมาน การรักษาข้อเข่าเสื่อม อุปกรณ์ช่วยเดินหรือการเคลื่อนย้ายตัว กับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านสุขภาพ	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	70	31.5	37	30.6	0.033	0.856
มีโรคประจำตัว	152	68.5	84	69.4		
โรคความดันโลหิตสูง						
ไม่มี	120	54.1	49	40.5	5.760	0.016*
มี	102	45.9	72	59.5		
โรคเบาหวาน						
ไม่มี	156	70.3	80	66.1	0.630	0.427
มี	66	29.7	41	33.9		
โรคไขมันในเส้นเลือด						
ไม่มี	145	65.3	72	59.5	1.138	0.286
มี	77	34.7	49	40.5		
โรคกล้ามเนื้อหัวใจ						
ไม่มี	208	93.7	119	98.3	3.813	0.051
มี	14	6.3	2	1.7		
อื่น ๆ						
ไม่มี	189	85.1	114	94.2	7.626	0.012*
มี	33	14.9	7	5.8		

* $P < 0.05$

ตารางที่ 18 (ต่อ) แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพประกอบด้วย โรคประจำตัว ประวัติครอบครัวมีโรคจิตเวช ระยะเวลาของการปวดเข่า ระดับอาการปวดทุกข์ทรมาน การรักษาข้อเข่าเสื่อม อุปกรณ์ช่วยเดินหรือการเคลื่อนย้ายตัว กับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านสุขภาพ	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ประวัติครอบครัวมีโรคจิตเวช						
ไม่มี	220	99.1	118	97.5	-	0.350 ^a
มี (depression disease, alzheimer disease, schizophrenia)	2	0.9	3	2.5		
ระยะเวลาของอาการปวดเข่า (เดือน) (ค่าสูงสุด = 360, ค่าต่ำสุด = 1, ค่าเฉลี่ย = 40.795, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 51.290, ค่ามัธยฐาน = 24)						
0 - 24 เดือน	132	59.5	73	60.3	3.595	0.166
25 - 48 เดือน	25	11.3	21	17.4		
> 48 เดือน	65	29.3	27	22.3		
ระดับอาการปวดทุกข์ทรมาน						
ไม่มีความทุกข์ทรมานเลย	18	8.1	6	5.0	7.684	0.053
น้อย	79	35.6	29	24.0		
ปานกลาง	91	41.0	66	54.5		
มาก	34	15.3	20	16.5		
การรักษาข้อเข่าเสื่อม						
ฝังเข็ม						
รักษา	16	7.2	13	10.7	1.266	0.261
ไม่รักษา	206	92.8	108	89.3		
นวดแผนไทย						
รักษา	53	23.9	44	36.4	6.023	0.014*
ไม่รักษา	169	76.1	77	63.6		

* $P < 0.05$, a = Fisher's exact probability test

ตารางที่ 18 (ต่อ) แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพประกอบด้วยโรคประจำตัว ประวัติครอบครัวมีโรคจิตเวช ระยะเวลาของการปวดเข่า ระดับอาการปวดทุกข์ทรมาน การรักษาข้อเข่าเสื่อม อุปกรณ์ช่วยเดินหรือการเคลื่อนย้ายตัว กับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านสุขภาพ	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กายภาพบำบัด						
รักษา	91	41.0	14	11.6	31.913	<0.001**
ไม่รักษา	131	59.0	107	88.4		
อื่น ๆ (พอกเข่า, ทายา, เจาะน้ำในข้อเข่า)						
รักษา	3	1.4	1	0.8	0.187	0.665
ไม่รักษา	219	98.6	120	99.2		
อุปกรณ์ช่วยเดินหรือเคลื่อนย้ายตัว						
ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน	175	78.8	101	83.5	2.782	0.595
ใช้วอล์คเกอร์	7	3.2	1	0.8		
ไม้เท้า 3 หรือ 4 ขา	12	5.4	7	5.8		
ไม้เท้าขาเดียว	23	10.4	9	7.4		
รถเข็น	5	2.3	3	2.5		

** $P < 0.001$

จากตารางที่ 18 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านสุขภาพกับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.005$ และ $P < 0.001$ พบว่า โรคความดันโลหิตสูง และโรคประจำตัวอื่น ๆ มีความสำคัญกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.0016$, $P = 0.007$) การรักษาข้อเข่าด้วยวิธีการนวดแผนไทย การทำกายภาพบำบัด มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.0014$, $P < 0.001$)

3.2.3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมเศร้ากับข้อมูลการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 19 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการดื่มสุราและสูบบุหรี่ประกอบด้วย ข้อมูลการดื่มสุรา ข้อมูลการสูบบุหรี่ กับภาวะซีมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านการดื่มสุราและ การสูบบุหรี่	ภาวะซีมเศร้า				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะซีมเศร้า		มีภาวะซีมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ข้อมูลการดื่มสุรา						
ไม่ดื่ม	211	95.0	116	95.9	0.119	0.730
ดื่ม	11	5.0	5	4.1		
ข้อมูลการสูบบุหรี่						
ไม่สูบ	218	98.2	118	97.5	-	0.701 ^a
สูบ	4	1.8	3	2.5		

a = Fisher's exact probability test

จากตารางที่ 19 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลการดื่มสุราและสูบบุหรี่กับภาวะซีมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม พบว่า โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.005$ และ $P < 0.001$ พบว่า ไม่มีปัจจัยใดในด้านการดื่มสุราและด้านการสูบบุหรี่ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้า

3.2.4. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย
ตารางที่ 20 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย พฤติกรรมการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย การเลือกที่จะเดินหรือใช้จักรยานยนต์เมื่อมีธุระ กับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พฤติกรรมการออกกำลังกาย						
ไม่เคย	39	17.6	55	45.5	30.613	<0.001**
เคย	183	82.4	66	54.5		
ตลอด 6 เดือนที่ผ่านมาออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน						
ไม่ได้ออกกำลังกายเลย	77	34.7	68	56.2	19.633	<0.001**
ออกกำลังกายนาน ๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน)	27	12.2	17	14.0		
ออกกำลังกายเป็น บางครั้ง (1-2 ครั้ง/ต่อสัปดาห์)	48	21.6	19	15.7		
ประจำ สม่ำเสมอ(3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือมากกว่า)	70	31.5	17	14.0		
วิธีการออกกำลังกาย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)						
บริหารข้อเข่า						
ไม่ทำ	144	64.9	95	78.5	6.904	0.009*
ทำ	78	35.1	26	21.5		
เดิน						
ไม่ทำ	84	37.8	69	57.0	11.668	<0.001**
ทำ	138	62.2	52	43.0		
วิ่งจ็อกกิ้ง						
ไม่ทำ	211	95.0	116	95.9	0.119	0.730
ทำ	11	5.0	5	4.1		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.001$

ตารางที่ 20 (ต่อ) แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ประกอบด้วย พฤติกรรมการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกาย การอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย การเลือกที่จะเดินหรือใช้จักรยานยนต์เมื่อมีธุระ กับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
แอโรบิคแดนซ์						
ไม่ทำ	195	87.8	116	37.3	5.970	0.015*
ทำ	27	12.2	5	4.1		
ว่ายน้ำ						
ไม่ทำ	214	96.4	117	96.7	-	1.000 ^a
ทำ	8	3.6	4	3.3		
ปั่นจักรยาน						
ไม่ทำ	165	74.3	110	90.9	13.552	<0.001**
ทำ	57	25.7	11	9.1		
ไทเก๊ก						
ไม่ทำ	221	99.5	121	100	-	1.000 ^a
ทำ	1	0.5	0	0.0		
อบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย (n=249)						
ไม่	92	78.6	25	21.4	45.698	<0.001**
เป็นบางครั้ง	56	61.5	35	38.5		
เป็นประจำทุกครั้ง	37	88.1	5	11.9		
เมื่อมีธุระไปสถานที่ไกล ๆ เลือกที่จะเดินไปแทนที่จะใช้รถจักรยานยนต์						
ไม่เลือก	53	23.9	41	33.9	4.001	0.135
เลือกใช้เป็นบางครั้ง	120	54.1	58	47.9		
เลือกใช้ทุกครั้ง	49	22.1	22	18.2		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.001$, a = Fisher's exact probability test

จากตารางที่ 20 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการออกกำลังกายกับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม พบว่า โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.005$ และ $P < 0.001$ พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายและการออกกำลังกายตลอด 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) การออกกำลังกายด้วยวิธีการบริหารข้อเข่า เดิน แอโรบิคแดนซ์ ปั่นจักรยาน การอบอุ่นร่างกายก่อน และหลังออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$, $P < 0.001$

3.2.5. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทย ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ตารางที่ 21 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทย กับภาวะซึมเศร้าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านภาวะการติดการออกกำลังกาย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ไม่มีอาการติดการออกกำลังกาย (0 – 13 คะแนน)	43	19.4	54	44.6	26.306	<0.001**
มีอาการติดการออกกำลังกายแต่ยังไม่มีความเสี่ยง (14–23 คะแนน)	154	69.4	62	51.2		
มีความเสี่ยงจากการติดการออกกำลังกาย (24 – 30 คะแนน)	25	11.3	5	4.1		

**P < 0.001

จากตารางที่ 21 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทยกับภาวะซึมเศร้า ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.001$ พบว่า ข้อมูลแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$

3.2.6. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซีมีเศร่ากับแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)

ตารางที่ 22 แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) จำแนกตามด้านอาการ ด้านอาการปวด ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ด้านคุณภาพชีวิตกับภาวะซีมีเศร่าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมจำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านข้อเข่า	ภาวะซีมีเศร่า				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะซีมีเศร่า		มีภาวะซีมีเศร่า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านอาการ						
0 - 25 คะแนน	0	0.00	2	1.7	-	<0.001 ^{a**}
26 - 50 คะแนน	27	12.2	28	23.1		
51 - 75 คะแนน	11.6	52.3	75	62.0		
76 - 100 คะแนน	79	35.6	16	13.2		
ด้านอาการปวด						
0 - 25 คะแนน	2	0.9	5	4.1	-	<0.001 ^{a**}
26 - 50 คะแนน	17	7.7	17	14.0		
51 - 75 คะแนน	92	41.4	69	57.0		
76 - 100 คะแนน	111	50.0	30	24.8		
ด้านกิจวัตรประจำวัน						
0-25 คะแนน	2	0.9	5	4.1	-	<0.001 ^{a**}
26-50 คะแนน	17	7.7	17	14.0		
51-75 คะแนน	92	41.4	69	57.0		
76-100 คะแนน	111	50.0	30	24.8		
ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ						
0 - 25 คะแนน	77	34.7	58	47.9	9.035	0.029*
26 - 50 คะแนน	67	30.2	38	31.4		
51 - 75 คะแนน	64	28.8	21	17.4		
76 - 100 คะแนน	14	6.3	4	3.3		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.001$, a = Fisher's exact probability test

ตารางที่ 22 (ต่อ) แสดงการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) จำแนกตามด้านอาการ ด้านอาการปวด ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ด้านคุณภาพชีวิต กับภาวะซีมีเศร่าของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมจำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านข้อเข่า	ภาวะซีมีเศร่า				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะซีมีเศร่า		มีภาวะซีมีเศร่า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านคุณภาพชีวิต						
0 - 25 คะแนน	28	12.6	30	24.8	24.948	<0.001**
26 - 50 คะแนน	77	34.7	59	48.8		
51 - 75 คะแนน	97	43.7	30	24.8		
76 - 100 คะแนน	20	9.0	2	1.7		

** $P < 0.001$

จากตารางที่ 22 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างแบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) กับภาวะซีมีเศร่า โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.001$ พบว่า ข้อมูลจากแบบสอบถามประเมินข้อเข่า ด้านอาการ ด้านอาการปวด ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ด้านคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.005$ และ $P < 0.001$

3.2.7. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับภาวะวิตกกังวลจากแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS)

ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับภาวะวิตกกังวลจากข้อมูลแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 343 คน โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact probability test

ข้อมูลด้านภาวะวิตกกังวล	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		มีภาวะซึมเศร้า			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
กลุ่มที่ไม่พบภาวะวิตกกังวล (0-7 คะแนน)	177	79.7	29	24.0	108.398	<0.001**
กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลสูงแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (8-10 คะแนน)	30	13.5	39	32.2		
กลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลในขั้นที่ถือว่าผิดปกติทางจิตเวช (11-21 คะแนน)	15	6.8	53	43.8		

**P < 0.001

จากตารางที่ 23 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวล จากข้อมูลแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) กับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ P < 0.001 พบว่า ข้อมูลด้านภาวะวิตกกังวลจากข้อมูลแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P < 0.01

3.3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะวิตกกังวลกับภาวะซึมเศร้า การติดการออกกำลังกาย อาการข้อเข่า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) (n=343)

ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับ การติดการออกกำลังกาย อาการข้อเข่า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)

ปัจจัยที่ศึกษา	คะแนนภาวะวิตกกังวล	
	R	P-value
คะแนนการติดการออกกำลังกาย	-0.345	<0.001**
คะแนนด้านอาการ	-0.366	<0.001**
คะแนนด้านอาการปวด	-0.376	<0.001**
คะแนนด้านกิจวัตรประจำวัน	-0.376	<0.001**
คะแนนด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ	-0.351	<0.001**
คะแนนด้านคุณภาพชีวิต	-0.396	<0.001**

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

จากตารางที่ 24 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะวิตกกังวล กับการติดการออกกำลังกาย อาการข้อเข่า ด้วยการใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนการติดการออกกำลังกาย อาการข้อเข่าทั้ง 5 ด้าน (คะแนนด้านอาการ คะแนนด้านอาการปวด คะแนนด้านกิจวัตรประจำวัน คะแนนด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ คะแนนด้านคุณภาพชีวิต) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการติดการออกกำลังกาย อาการข้อเข่า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)

ปัจจัยที่ศึกษา	คะแนนภาวะซึมเศร้า	
	R	p-value
คะแนนการติดการออกกำลังกาย	-0.370	<0.001**
คะแนนด้านอาการ	-0.428	<0.001**
คะแนนด้านอาการปวด	-0.373	<0.001**
คะแนนด้านกิจวัตรประจำวัน	-0.373	<0.001**
คะแนนด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ	-0.318	<0.001**
คะแนนด้านคุณภาพชีวิต	-0.412	<0.001**

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

จากตารางที่ 25 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะซึมเศร้ากับภาวะวิตกกังวล การติดการออกกำลังกาย อาการข้อเข่า ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนการติดการออกกำลังกาย อาการข้อเข่าทั้ง 5 ด้าน (คะแนนด้านอาการ คะแนนด้านอาการปวด คะแนนด้านกิจวัตรประจำวัน คะแนนด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ คะแนนด้านคุณภาพชีวิต) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)

ปัจจัยที่ศึกษา	คะแนนภาวะวิตกกังวล	
	R	P-value
คะแนนของภาวะซึมเศร้า	0.709	<0.001**

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

จากตารางที่ 26 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะวิตกกังวล กับภาวะซึมเศร้า การติดการออกกำลังกาย อาการข้อเข่า ด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ด้วยสถิติ Logistic Linear Regression เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ด้วยวิธี Forward Likelihood ratio

4.1. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะวิตกกังวลในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Linear Regression

ตารางที่ 27 แสดงผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่ทำนายภาวะวิตกกังวลในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Linear Regression (n=343คน)

ตัวแปร	B	S.E.(B)	P-value	Adjusted OR	95% CI	
					lower	Upper
อายุ (70 ปีขึ้นไป)	-1.070	0.428	0.012*	0.343	0.148	0.794
โรคความดันโลหิตสูง	0.937	0.381	0.014*	2.551	1.208	5.388
การรักษาโดยการถ่ายภาพบำบัด	-0.874	0.434	0.044*	0.417	0.178	0.976
ออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน	-1.140	0.428	0.008*	0.320	0.138	0.740
ความรุนแรงข้อเข่า (ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ช่วงคะแนน 0-50 คะแนน)	-1.391	0.503	0.006*	4.017	1.498	10.770
ความรุนแรงข้อเข่า (ด้านคุณภาพชีวิต ช่วงคะแนน 0-50 คะแนน)	-1.041	0.418	0.13*	2.832	1.248	6.430
ภาวะซึมเศร้า	2.242	0.407	<0.001*	9.412	4.241	20.889
ค่าคงที่	1.493	1.152	0.195	4.452		

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 27 พบว่า เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นมาวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายภาวะวิตกกังวลในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ด้วยวิธี Forward Likelihood ratio พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวลในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ อายุ adjusted odd ratio = 0.343 เท่า (95% CI 0.148-0.794) โรคความดันโลหิตสูง adjusted odd ratio = 2.551 เท่า (95% CI 1.208-5.38) การรักษาโดยการถ่ายภาพบำบัด adjusted odd ratio = 0.417 เท่า (95% CI 0.178-0.976) ออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน adjusted odd ratio = 0.320 เท่า (95% CI 0.138-0.740) ความรุนแรงข้อเข่า (ด้าน

การเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ช่วงคะแนน 0-50 คะแนน) adjusted odd ratio = 4.017 เท่า (95% CI 1.498-10.770) ประเมินความรุนแรงข้อเข่า (ด้านคุณภาพชีวิต ช่วงคะแนน 0-50 คะแนน) adjusted odd ratio = 2.832 เท่า (95% CI 1.248-6.430) ภาวะ ซึมเศร้า adjusted odd ratio = 9.412 เท่า (95% CI 4.241-20.889)

จากการวิเคราะห์ พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว อายุ 70 ปีขึ้นไป มีภาวะวิตกกังวล 0.343 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในช่วง 50-69 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมีภาวะวิตกกังวล 2.551 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาโดยการถ่ายภาพบำบัดมีภาวะวิตกกังวล 0.417 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินมีภาวะวิตกกังวล 0.320 เท่า เมื่อเทียบกับการผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว คะแนนจากแบบประเมินความรุนแรงข้อเข่าด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ช่วงคะแนน 0-50 คะแนนมีภาวะวิตกกังวล 0.249 เท่า เมื่อเทียบกับคะแนนจากแบบประเมินความรุนแรงข้อเข่าด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ช่วงคะแนน 51-100 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว คะแนนจากแบบประเมินความรุนแรงข้อเข่าด้านคุณภาพชีวิตช่วงคะแนน 0-50 คะแนนมีภาวะวิตกกังวล 0.353 เท่า เมื่อเทียบกับคะแนนจากแบบประเมินความรุนแรงข้อเข่าด้านคุณภาพชีวิตช่วงคะแนน 51-100 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อภาวะวิตกกังวล เป็น 9.412 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Linear Regression เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ด้วยวิธี Forward Likelihood ratio

ตารางที่ 28 แสดงผลการวิเคราะห์ ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Linear Regression (n=343คน)

ตัวแปร	B	S.E.(B)	P-value	Adjusted	95% CI	
				OR	lower	Upper
การรักษาโดยการถ่ายภาพบำบัด	-1.559	0.424	<0.001*	0.210	0.092	0.482
ความรุนแรงข้อเข่า (ด้านอาการช่วงคะแนน 0-50 คะแนน)	-1.003	0.465	0.031*	2.725	1.095	6.786
ภาวะวิตกกังวล	2.324	0.355	<0.001*	10.213	5.092	20.485
ค่าคงที่	1.046	3.620	0.57	0.137		

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 28 พบว่า เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นมาวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ด้วยวิธี Forward Likelihood ratio พบว่า ปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การรักษาโดยการถ่ายภาพบำบัด adjusted odd ratio = 0.210 เท่า (95% CI 0.092-0.482) ความรุนแรงข้อเข่า (ด้านอาการช่วงคะแนน 0-50 คะแนน) adjusted odd ratio = 2.725 เท่า (95% CI 1.095-6.786) ภาวะวิตกกังวล adjusted odd ratio = 10.213 เท่า (95% CI 5.092-20.485)

จากการวิเคราะห์ พบว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาโดยการถ่ายภาพบำบัดมีภาวะซึมเศร้า 0.210 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นแล้ว คะแนนจากแบบประเมินความรุนแรงข้อเข่าด้านอาการ ช่วงคะแนน 0-50 คะแนนมีภาวะซึมเศร้า 0.367 เท่า เมื่อเทียบกับคะแนนจากแบบประเมินความรุนแรงข้อเข่าด้านอาการช่วงคะแนน 51-100 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ภาวะวิตกกังวลมีผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้า เป็น 10.213 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษานอกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ด้วยรหัส ICD-10 คือ M170-M179 ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปจำนวน 343 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม พ.ศ. 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI) ฉบับภาษาไทย⁽⁵³⁾ แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS)⁽⁵¹⁾ แบบสอบถามประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)⁽⁵²⁾

สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย สถิติเชิงพรรณนา ในการบรรยายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยควอไทด์ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square, Fisher's exact probability test, Odds ratio (OR) with 95% Confident interval (95%CI) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย การติดการออกกำลังกาย ข้อมูลด้านข้อเข่า ข้อมูลภาวะวิตกกังวลข้อมูลภาวะซึมเศร้า ในการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยใช้สถิติ Pearson's correlation Coefficiency ในการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ากับการติดการออกกำลังกายและอาการข้อเข่า และใช้สถิติ Linear Regression ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 262 คน (ร้อยละ 76.4) มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 142 คน (ร้อยละ 41.1) สถานภาพสมรส จำนวน 207 คน (ร้อยละ 60.3) นับถือ

ศาสนาพุทธ จำนวน 319 คน (ร้อยละ 93.0) ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมตอนต้นหรือต่ำกว่า จำนวน 170 คน (ร้อยละ 49.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 190 คน (ร้อยละ 55.4)

ข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 236 (ร้อยละ 68.8) เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 174 คน (ร้อยละ 50.7) ประวัติครอบครัวไม่มีโรคทางจิตเวช จำนวน 338 คน (ร้อยละ 98.5) มีระยะเวลาของอาการปวดเข้าสูงสุด 360 เดือน ต่ำสุด 1 เดือน ระยะเวลาเฉลี่ย 40.795 เดือน มีระดับอาการปวดทุกข์ทรมานในระดับปานกลาง จำนวน 157 คน (ร้อยละ 45.8) ส่วนใหญ่รักษาด้วยการทำกายภาพบำบัด จำนวน 105 คน (ร้อยละ 30.6) ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน จำนวน 276 คน (ร้อยละ 80.5)

ข้อมูลด้านการดื่มสุราและสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มสุรา จำนวน 327 คน (ร้อยละ 95.3) ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 336 คน (ร้อยละ 98)

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยออกกำลังกาย จำนวน 249 คน (ร้อยละ 72.6) แต่ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายประจำสม่ำเสมอ จำนวน 87 คน (ร้อยละ 25.4) ส่วนใหญ่จะออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน จำนวน 190 คน (ร้อยละ 55.4) ไม่ได้มีการอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย จำนวน 115 คน (ร้อยละ 46.8) และหากเมื่อมีธุระไปสถานที่ใกล้ ๆ เลือกว่าจะเดินไปเป็นบางครั้งแทนที่จะใช้รถจักรยานยนต์ จำนวน 178 คน (ร้อยละ 51.9)

ข้อมูลด้านภาวะการติดการออกกำลังกาย

ในช่วงที่ออกกำลังกายมากที่สุดในชีวิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการติดการออกกำลังกาย แต่ยังไม่มีความเสี่ยง จำนวน 207 คน (ร้อยละ 83.1)

ข้อมูลด้านประเมินความรุนแรงข้อเข่า

ด้านอาการกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงสุด 100 คะแนน คะแนนต่ำสุด 21 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 67.25 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการรุนแรงมีคะแนนอยู่ในช่วงใกล้ 0 มีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.6)

ด้านอาการปวดกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงสุด 100 คะแนน คะแนนต่ำสุด 28 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 69.93 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดรุนแรงมีคะแนนอยู่ในช่วงใกล้ 0 มีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 2.0)

ด้านกิจกรรมประจำวันกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงสุด 100 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 71.06 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่มีผลกระทบต่อด้านกิจกรรมประจำวันที่รุนแรงมีคะแนนอยู่ในช่วงใกล้ 0 มีจำนวน 7 คน (ร้อยละ 2.0)

ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ มีคะแนนสูงสุด 100 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่มีผลกระทบต่อด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่รุนแรงมีคะแนนอยู่ในช่วงใกล้ 0 มีจำนวน 135 คน (ร้อยละ 39.4)

ด้านคุณภาพชีวิตมีคะแนนสูงสุด 100 คะแนน คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 51.37 คะแนน กลุ่มตัวอย่างที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่รุนแรงมีคะแนนอยู่ในช่วงใกล้ 0 มีจำนวน 58 คน (ร้อยละ 16.9)

ความชุกของภาวะวิตกกังวล

ความชุกของภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกมีค่าเท่ากับร้อยละ 19.8 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลที่มีความผิดปกติทางจิตเวช (case) อย่างไรก็ตามพบความชุกของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะวิตกกังวลสูงแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (doubtful cases) เท่ากับร้อยละ 20.1 และพบความชุกในกลุ่มที่ไม่มีภาวะวิตกกังวลมีค่าเท่ากับร้อยละ 60.1

ความชุกของภาวะซึมเศร้า

ความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกมีค่าเท่ากับร้อยละ 12.0 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าที่มีความผิดปกติทางจิตเวช (case) อย่างไรก็ตามพบความชุกของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะซึมเศร้าสูงแต่ยังไม่ผิดปกติชัดเจน (doubtful cases) เท่ากับร้อยละ 23.3 และพบความชุกในกลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีค่าเท่ากับร้อยละ 64.7

ความชุกของภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้า

ความชุกของภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกมีค่าเท่ากับร้อยละ 26.8 และกลุ่มที่ไม่พบภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามีค่าเท่ากับร้อยละ 51.6 กลุ่มที่มีกลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลเพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 13.1 กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเพียงอย่างเดียว คิดเป็นร้อยละ 8.5

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความชุกของภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าต่ำกว่างานวิจัยที่ผ่านมา อีกทั้งในงานวิจัยนี้ยังพบความชุกของภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าภาวะวิตกกังวล ทั้งนี้อาจเพราะการวิจัยนี้ทำการศึกษาในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ไม่รวมผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่อายุน้อยกว่า 50 ปี ที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก และไม่รวมผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รับการรักษาแผนกอื่น ๆ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะวิตกกังวล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล มี 2 ปัจจัย คือ อายุ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ปัจจัยข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิตกกังวล

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลด้านสุขภาพกับภาวะวิตกกังวล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ปัจจัยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล มี 4 ปัจจัย คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ระดับอาการปวดทุกข์ทรมาน มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการทำกายภาพบำบัด มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ปัจจัยข้อมูลการดื่มสุราและการสูบบุหรี่

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลการดื่มสุราและการสูบบุหรี่กับภาวะวิตกกังวล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ไม่พบปัจจัยข้อมูลการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล

ปัจจัยข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายกับภาวะวิตกกังวล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ปัจจัยข้อมูลด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล มี 6 ปัจจัย คือ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การออกกำลังกายตลอด 6 เดือนที่ผ่านมา การออกกำลังกายด้วยการเดิน การเดินแอโรบิค แดนซ์ และมีการอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และเมื่อมีระบุไปสถานที่ใกล้ ๆ เลือกที่จะเดินไปแทนที่จะใช้รถจักรยานยนต์ การออกกำลังกายด้วยการปั่นจักรยาน มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยข้อมูลด้านภาวะการติดการออกกำลังกาย

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลด้านภาวะการติดการออกกำลังกายกับภาวะวิตกกังวล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ปัจจัยข้อมูลแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกายของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยข้อมูลด้านข้อเข่า

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลด้านข้อเข่ากับภาวะวิตกกังวล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ปัจจัยข้อมูลจากแบบสอบถามประเมินข้อเข่า ด้านอาการ ด้านอาการปวด ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ด้านคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ปัจจัยข้อมูลด้านภาวะซึมเศร้า

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลด้านภาวะซึมเศร้ากับภาวะวิตกกังวล โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ข้อมูลด้านภาวะซึมเศร้าจากข้อมูลแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ระดับอาการปวดทุกขั้วทรมาณ การรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการทำกายภาพบำบัด พฤติกรรมการออกกำลังกาย การออกกำลังด้วยวิธีการเดิน เต้นแอโรบิคแดนซ์ ปั่นจักรยาน การอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกาย เลือกที่จะเดินไปแทนที่จะใช้รถจักรยานยนต์เมื่อมีธุระใกล้ ๆ ภาวะการติดการออกกำลังกาย แบบประเมินข้อเข่าทั้ง 5 ด้าน ด้านอาการของข้อเข่า อาการปวดข้อเข่า กิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและทำกิจกรรมอื่น ๆ คุณภาพชีวิต ภาวะซึมเศร้าจากแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า มี 2 ปัจจัย คือ อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005

ปัจจัยข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลด้านสุขภาพกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ปัจจัยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า มี 4 ปัจจัย คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคประจำตัวอื่น ๆ การรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการนวดแผนไทย มีความสำคัญกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการทำกายภาพบำบัด มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ปัจจัยข้อมูลการดื่มสุราและการสูบบุหรี่

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลการดื่มสุราและการสูบบุหรี่กับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ไม่พบปัจจัยข้อมูลการดื่มสุราและสูบบุหรี่ของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ปัจจัยข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า มี 7 ปัจจัย คือ

พฤติกรรมการออกกำลังกาย การออกกำลังกายตลอด 6 เดือนที่ผ่านมา การออกกำลังกายด้วยการเดิน ปั่นจักรยาน และมีการอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และการออกกำลังกายด้วยวิธีการบริหารข้อเข่า การเดินแอโรบิคแดนซ์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยข้อมูลด้านภาวะการติดการออกกำลังกาย

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลด้านภาวะการติดการออกกำลังกายกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ปัจจัยข้อมูลแบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกายของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยข้อมูลด้านข้อเข่า

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลด้านข้อเข่ากับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ข้อมูลจากแบบสอบถามประเมินข้อเข่า ด้านอาการ ด้านอาการปวด ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ อย่างมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยข้อมูลด้านภาวะวิตกกังวล

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้อมูลด้านภาวะวิตกกังวลกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า ข้อมูลด้านภาวะวิตกกังวลจากข้อมูลแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคประจำตัวอื่น ๆ (เกาต์ หอบหืด ฉัยรอยด่ ภูมิแพ้ กระดูกสันหลังเสื่อม ต่อมลูกหมากโต ไตรูมาตอยด์) การรักษาข้อเข่าด้วยวิธีการนวดแผนไทย การทำกายภาพบำบัด พฤติกรรมการออกกำลังกาย การออกกำลังกายด้วยวิธีการบริหารข้อเข่า เดิน แอโรบิคแดนซ์ ปั่นจักรยาน การอบอุ่นร่างกาย ก่อนและหลังออกกำลังกาย แบบประเมินข้อเข่า ด้านอาการของข้อเข่า ด้านอาการปวดข้อเข่า ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและทำกิจกรรมอื่น ๆ ด้านคุณภาพชีวิต ภาวะวิตกกังวลจากแบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับการติดการออกกำลังกาย อาการข้อเข่า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า คะแนนการติดการออกกำลังกาย คะแนนด้านอาการ คะแนนด้านอาการปวด คะแนนด้านกิจวัตรประจำวัน คะแนนด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ คะแนนด้านคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการติดการออกกำลังกาย อาการข้อเข่า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า คะแนนการติดการออกกำลังกาย คะแนนด้านอาการ คะแนนด้านอาการปวด คะแนนด้านกิจวัตรประจำวัน คะแนนด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ คะแนนด้านคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะวิตกกังวลกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวล

จากการวิเคราะห์ Linear Regression ด้วยวิธี Forward Likelihood ratio พบว่า มี 7 ตัวแปรที่เป็นปัจจัยทำนายภาวะวิตกกังวล คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีภาวะวิตกกังวล 0.343 เท่า กลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมีภาวะวิตกกังวล 2.551 เท่า กลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยการออกกำลังกายบำบัดมีภาวะวิตกกังวล 0.417 เท่า กลุ่มที่ออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินมีภาวะวิตกกังวล 0.320 เท่า ความรุนแรงข้อเข่าด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ช่วงคะแนน 0-50 คะแนนมีภาวะวิตกกังวล 4.017 เท่า ความรุนแรงข้อเข่าด้านคุณภาพชีวิตช่วงคะแนน 0-50 คะแนนมีภาวะวิตกกังวล 2.832 เท่า ภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อภาวะวิตกกังวล เป็น 9.412 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า

จากการวิเคราะห์ Linear Regression ด้วยวิธี Forward Likelihood ratio พบว่า มี 3 ตัวแปรที่เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า คือ ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาโดยการออกกำลังกายบำบัดมีภาวะซึมเศร้า 0.210 เท่า ความรุนแรงข้อเข่าด้านคุณภาพอาการช่วงคะแนน 0-50

คะแนนมีภาวะซีมเศร้า 2.725 เท่า ภาวะวิตกกังวลมีผลกระทบต่อภาวะซีมเศร้า เป็น 10.213 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ พบความชุกของภาวะวิตกกังวลในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 19.8 และพบความชุกของภาวะซีมเศร้าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 12.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ Lai-Yai Wong และคณะ ที่ได้ศึกษาความชุกของโรคทางจิตเวชในประชาชนชาวจีนที่เป็นข้อเข่าเสื่อมที่พบว่าผู้ป่วยที่เป็นข้อเข่าเสื่อมมีความผิดปกติทางจิตเวชมีวิตกกังวลร้อยละ 24 ซีมเศร้าร้อยละ 29⁽⁵⁾

จากข้อมูลทั่วไปในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lai-Yai Wong และคณะที่ได้ศึกษาความชุกของโรคทางจิตเวชในประชาชนชาวจีนที่เป็นข้อเข่าเสื่อม⁽⁵⁾ และยังสอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศไทยจากผลการตรวจโดยแพทย์ที่พบอาการปวดเข่าในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁽⁹⁾ และในการศึกษาครั้งนี้พบผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมมีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 41.4 พบความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรภากร วิริยวงศ์ ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีภาวะซีมเศร้ามีอายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 44.4 มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽⁴⁹⁾ นอกจากนี้แล้วพบว่า ระดับการศึกษา โรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคประจำตัวอื่น ๆ (เกาต์ หอบหืด ไขมันในเลือดสูง ภูมิแพ้ กระดูกสันหลังเสื่อม ต่อมลูกหมากโต ไต รูมาตอยด์) การรักษานวดแผนไทย การทำกายภาพบำบัด ผลกระทบด้านอาการ อาการปวด กิจกรรมประจำวัน การเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและทำกิจกรรมอื่น ๆ คุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 และยังพบว่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ระดับการศึกษา โรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ระดับอาการปวดทุกขั้วทรมาณ การได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัด ผลกระทบด้านอาการ อาการปวด กิจกรรมประจำวัน การเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและทำกิจกรรมอื่น ๆ คุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kristen A. Scopaz และคณะ ที่ได้ศึกษาผู้สูงอายุในอเมริกาที่ได้รับผลกระทบจากภาวะข้อเข่าเสื่อมที่พบว่า ปัจจัยทางคลินิก ปัจจัยทางชีวกลศาสตร์ที่สัมพันธ์กับการทำงาน และความวิตกกังวล ความกลัว ภาวะซีมเศร้าก็สัมพันธ์กับการทำงานของร่างกายที่ส่งผลให้การทำงานร่างกายแยกลงในเรื่องของอาการปวด ระดับความเจ็บปวด การทำกิจกรรมประจำวัน รวมถึงคุณภาพชีวิต^(6, 7, 49)

จากการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย ออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน แอโรบิคแดนซ์ ปั่นจักรยาน อบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการ

ออกกำลังกาย และเมื่อมีธุระไปสถานที่ไกล ๆ เลือกที่จะเดินไปแทนที่จะใช้รถจักรยานยนต์ มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ออกกำลังกายด้วยวิธีบริหารข้อเข่า เดิน แอโรบิคแดนซ์ ปั่นจักรยาน อบอุ่นร่างกายก่อนและหลังการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ วารี พูลสวัสดิ์ และคณะ ที่ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายค่อนข้างสม่ำเสมอ และเลือกประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ โดยส่วนมากเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคข้อเข่าเสื่อม คือ การบริหารข้อเข่า การเดิน การออกกำลังกายในน้ำ⁽⁵⁰⁾ ซึ่งจะเป็นวิธีการออกกำลังกายที่ลดแรงกระแทกข้อเข่า

สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะวิตกกังวลเพียงอย่างเดียวคิดเป็นร้อยละ 13.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าเพียงอย่างเดียวคิดเป็นร้อยละ 8.5 กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อเข่าเสื่อมมีภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้ามคิดเป็นร้อยละ 26.8 ซึ่งมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอื่น ๆ (เกาต์ หอบหืด ฉัยนอยด์ ภูมิแพ้ กระจกสันหลังเสื่อม ต่อมลูกหมากโต ไต รูมาตอยด์) ระดับอาการปวดทุกข์ทรมาน การได้รับการรักษาด้วยวิธีการนวดแผนไทย การทำกายภาพบำบัด พฤติกรรมการออกกำลังกาย ออกกำลังกายตลอด 6 เดือนที่ผ่านมา การอบอุ่นร่างกายก่อนและหลังออกกำลังกาย เลือกที่จะเดินไปแทนที่จะใช้จักรยานยนต์เมื่อมีธุระ ออกกำลังกายด้วยวิธีการบริหารข้อเข่า การเดิน การเดินแอโรบิคแดนซ์ การปั่นจักรยาน คะแนนแบบประเมินภาวะติดการออกกำลังกาย คะแนนแบบประเมินความรุนแรงข้อเข่า 5 ด้าน (ด้านอาการ ด้านอาการปวด ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการเคลื่อนไหวในการออกกำลังกายและทำกิจกรรมอื่น ๆ ด้านคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลจากการศึกษาครั้งนี้หากหน่วยงานที่รับผิดชอบสามารถที่จะประเมินหรือคัดกรองผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิตกกังวลหรือภาวะซึมเศร้าได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลที่เหมาะสม รวมถึงส่งเสริมให้ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมดูแลและออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อให้ใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ข้อจำกัดการวิจัย (limitation)

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบางบัวทองเท่านั้น และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก จึงอาจไม่สามารถนำไปใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมทั้งหมดได้
2. การศึกษาเป็นการถามประวัติย้อนหลัง จึงอาจมีอคติจากการไม่สามารถจำคำตอบที่ถูกต้องได้
3. เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ ไม่สามารถตอบว่าปัจจัยใดเป็นสาเหตุของผลที่ศึกษาได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้

1. ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้กับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับโรงพยาบาลบางบัวทองได้
2. มีการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และมีการส่งต่อให้ได้รับการรักษาทางจิตเวช รวมทั้งติดตามผลการรักษาทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การรักษาแบบองค์รวม (Holistic)
3. สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตร่วมด้วยนั้น ควรมีการส่งเสริมให้มีการป้องกันเนื่องจากงานวิจัยหลายชิ้นพบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะทางจิตใจ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในภายหลัง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้มีการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชเบื้องต้นที่ได้รับการรักษาทั้งทางร่างกายและจิตใจ กับการรักษาทางร่างกายเพียงอย่างเดียว
2. ควรมีการศึกษาเชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อทราบปัจจัยที่มีผลอย่างแท้จริงในเชิงคุณภาพ



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 1/4

ชื่อโครงการวิจัย ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวนันทกานต์ ชุมภูพันธ์

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10300

เบอร์โทรศัพท์ 02-57178999 ต่อ 410, 087-5420788 (ที่ทำงานและมือถือ)

ผู้วิจัยร่วม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงรัศมี กัลยาศิริ

ที่อยู่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10300

เบอร์โทรศัพท์ 02-256-4298, 087-7004679


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา

ปัจจุบันในสังคมไทยมีประชากรป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากยิ่งขึ้น เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดอาการปวดเข่า หรือเกิดข้อเข่าเสื่อม ซึ่งหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมนั้นคือ

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 2/4

อายุ เพศ น้ำหนัก ลักษณะขาโก่ง ขาเก หรือการใช้งานทำให้เกิดเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ อีกทั้งยังส่งผลกระทบยาวาวที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะทุกพลภาพหากมีอาการปวดที่รุนแรง พร้อมกับเกิดภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในการใช้ชีวิตประจำวัน ดังนั้นพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง และในการศึกษาครั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อป้องกัน ส่งเสริม และเป็นแนวทางในการดูแลรักษาทางด้านร่างกายและสุขภาพจิต เพื่อนำไปสู่แนวทางในการพัฒนาองค์ความรู้ในสาขาสุขภาพจิต และงานวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม มีจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัย ทั้งหมด 343 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

จากการประเมินเบื้องต้น หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบ

แบบสอบถามและประเมินแบบสอบถามด้วยตัวท่านเอง แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (EAI) ฉบับภาษาไทย จำนวน 6 ข้อ


ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประเมินข้อเข่า (KOOS) จำนวน 42 ข้อ

โดยระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย ประมาณ 30-40 นาที และท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ ทั้งนี้ผู้ทำวิจัยจะทำการจัดเตรียมสถานที่ ในการตอบแบบสอบถามโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว

ความเสี่ยงที่อาจจะได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวก ระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเข้าทำการเก็บข้อมูลในวันที่ท่านมีนัดพบแพทย์แผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งการให้ข้อมูลเป็นไปโดยความสมัครใจจึงไม่มีค่าตอบแทน

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 3/4

ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ

การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ท่านอาจไม่ได้รับผลประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมวิจัย แต่การวิจัยนี้อาจจะทำให้ท่านทราบถึงภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม และผลการรักษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการศึกษา ส่งเสริม ป้องกัน การฟื้นฟู รวมถึงสุขภาพจิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านปฏิบัติตามนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลของท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- หากท่านพบความผิดปกติระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านสามารถแจ้งผู้วิจัยได้ทันที

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย

หากพบอันตรายที่เกิดขึ้นจากการทำวิจัย ท่านจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากผู้วิจัยทันที และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมีหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับ ผู้ทำวิจัย คือ นางสาวนันท์กานต์ ชุมภูพันธ์ โทร. 087-5420788 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค่าใช้จ่ายของท่านในการทำวิจัย


ท่านสามารถเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทน หรือเงินชดเชยจากการเข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ ตลอดเวลา การถอนตัวของท่านจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของท่านแต่อย่างใด

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 4/4

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะรหัสประจำโครงการของท่าน จากการลงนามยินยอมของท่านผู้ทำวิจัย และผู้สนับสนุนการวิจัย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิดังกล่าว ท่านสามารถแจ้งหรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 02-2564346, 02-2564298 ในเวลาราชการ หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อการประเมินผลการวิจัย และ ท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย ท่านจะมีสิทธิดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดย ผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับ ช่มชู้ หรือ การหลอกลวง หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอานันทมหิดล ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4455 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวนันทกานต์ ชุมภูพันธ์

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม
เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ได้รับเชิญจากผู้วิจัยให้เข้าร่วมศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับ เรื่องภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม ก่อนที่ท่านจะตกลง เพื่อเข้าร่วมการวิจัยดังกล่าว ขอเรียนให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม จะมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่านทำ ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบและประเมินด้วยตัวเอง โดยแบบสอบถามจะมีทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (EAI) ฉบับภาษาไทย จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS) จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประเมินข้อเข่า (KOOS) จำนวน 42 ข้อ

ท่านมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมครั้งนี้ รวมถึงสิทธิในการเลือกที่จะตอบแบบสอบถามในข้อที่ทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ และบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ทันที และการเข้าร่วมในการศึกษานี้ท่านจะไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ใด ๆ เป็นพิเศษทั้งสิ้น

ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดให้ข้อมูลในแบบสอบถามตามความเป็นจริง หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ท่านสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนท่านพอใจ โดยกรุณาติดต่อที่ผู้วิจัยคือ นางสาวนันทกานต์ ชุมภูพันธ์ โทร. 087-5420788 หรือ nuntagan90@gmail.com ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งยินดีให้คำตอบท่าน ทุกประการ

หากท่านมีข้อร้องเรียนปัญหาจริยธรรมการวิจัย ขอให้ติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โทร. 02-2564455 ต่อ 14, 15

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้
นางสาวนันทกานต์ ชุมภูพันธ์

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับสภาพเป็นจริงของท่าน

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ หญิง ชาย
2. อายุ 50-59 ปี 60 – 69 ปี 70 – 79 ปี มากกว่า 80 ปีขึ้นไป
3. สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง
4. ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ.....
5. ระดับการศึกษา
 - มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ปริญญาตรี
 - ปริญญาโทหรือเทียบเท่า ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า
6. อาชีพปัจจุบัน
 - ไม่ประกอบอาชีพ เกษียณอายุราชการ รับราชการ/รัฐสาหกิจ
 - พนักงานบริษัท ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว รับจ้าง
 - ค้าขาย/อาชีพอิสระ เกษตรกร/ประมง อื่นๆ.....

ข้อมูลด้านสุขภาพ

7. โรคประจำตัว
 - ไม่มี โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน
 - โรคไข้มันในเส้นเลือด โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
 - อื่นๆ(นอกจากโรคข้อเข่าเสื่อม).....
8. ประวัติครอบครัวมีโรคจิตเวช ไม่มี มี (ระบุ.....)
9. ท่านมีอาการปวดเข่ามานาน.....ปี.....เดือน
10. อาการปวดเข่าทำให้ท่านทุกข์ทรมานมากเพียงใด
 - ไม่มีความทุกข์ทรมานเลย น้อย ปานกลาง มาก
11. ท่านใช้การรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีใดบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ยา ฝังเข็ม นวดแผนไทย กายภาพบำบัด ผ่าตัด
 - อื่นๆ.....

12. ปัจจุบันท่านใช้อุปกรณ์ช่วยเดินหรือเคลื่อนย้ายชนิดไหน

ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ใช้วอล์กเกอร์

ไม่เท้า 3 หรือ 4 ขา ไม่เท้าขาเดียว



รถเข็น



ข้อมูลการตี๋มสุราและสูบบุหรี

13. ท่านตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน

- ไม่เคยตี๋ม (ข้ามไปตอบข้อ 17)
- เคยตี๋มไม่ประจำ และเลิกแล้วอย่างน้อย 1 ปี
- เคยตี๋มประจำแต่เลิกแล้วอย่างน้อย 1 ปี
- ปัจจุบันตี๋มน้อยกว่าเดือนละครั้ง
- ปัจจุบันตี๋มทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละครั้ง
- ปัจจุบันตี๋มทุกสัปดาห์ อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง
- ปัจจุบันตี๋ม 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์
- ปัจจุบันตี๋ม 4-7 ครั้งต่อสัปดาห์

14. ในวันที่ตี๋มท่านตี๋มตามปกตินั้น ท่านตี๋มกี่ตี๋มมาตรฐาน (เช่น 1 ตี๋มมาตรฐาน=เหล้า 1 เป็ก 30 ซิซี หรือ เบียร์ 1 กระป๋อง 360 ซิซี หรือ ไวน์ 1 แก้ว 120 ซิซี)

1 ถึง 3 4 ถึง 6 7 ถึง 9 10 หรือมากกว่า

15. ในปีที่ผ่านมาบ่อยครั้งแค่ไหนที่เริ่มตี๋มแล้วไม่สามารถหยุดตี๋มได้เลย

เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า สัปดาห์ละครั้ง มากกว่าหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์

16. ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่เกิดความรู้สึกผิดหรือเสียใจหลังการตี๋ม

เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า สัปดาห์ละครั้ง มากกว่าหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์

17. ปกติคุณสูบบุหรีวันละกี่มวน

ไม่สูบ (ข้ามไปตอบข้อที่ 21) 10 มวน หรือน้อยกว่า 11-20 มวน
 21-30 มวน มากกว่า 31 มวน

18. หลังตื่นนอนตอนเช้าสูบบุหรี มวนแรกเมื่อไหร่

ภายใน 5 นาทีหลังตื่นนอน 6-30 นาทีหลังตื่นนอน
 31-60 นาทีหลังตื่นนอน มากกว่า 60 นาทีหลังตื่น

19. ท่านรู้สึกลำบากหรือไม่ที่ต้องอยู่ในเขตปลอดบุหรี เช่น โรงภาพยนตร์รถโดยสารร้านอาหาร

รู้สึกลำบาก ไม่รู้สึกลำบาก

20. ท่านยังคงสูบบุหรี่แม่เจ็บป่วย หรือนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

- ใช่ ไม่ใช่

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย

21. ท่านเคยออกกำลังกายหรือไม่

- ไม่เคย (ข้ามไปตอบข้อที่ 25) เคย

22. ตลอด 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน

- ไม่ได้ออกกำลังกาย
 ประจำ สม่ำเสมอ (3 ครั้ง/สัปดาห์ หรือมากกว่า) วันละ.....นาที
 ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) วันละ.....นาที
 ออกกำลังกายนานๆครั้ง (1-2 ครั้ง/เดือน) วันละ.....นาที
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

23.ท่านมีกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยวิธีใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- บริหารข้อเข่า เดิน วิ่งจ็อกกิ้ง แอโรบิคแดนซ์
 วายน้ำ ปั่นจักรยาน โทเทก อื่นๆโปรดระบุ.....

24. ท่านอบอุ่นร่างกายเมื่อเริ่มต้นและผ่อนคลายหลังการออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬาทุกครั้งหรือไม่

- ไม่ เป็นบางครั้ง เป็นประจำทุกครั้งที่ออกกำลังกาย

25. เมื่อท่านมีธุระ ไปที่สถานที่ที่ไกล ๆ ท่านเลือกที่จะเดินไปแทนที่จะใช้รถจักรยานยนต์หรือไม่

- ไม่เลือกใช้ เลือกใช้เป็นบางครั้ง เลือกใช้ทุกครั้ง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะการติดการออกกำลังกาย (Exercise Addiction Inventory; EAI)
ฉบับภาษาไทย

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินภาวะการออกกำลังกายของท่าน โปรดตอบทุก
คำถามโดยเลือกตอบข้อที่เหมาะสมที่สุดให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน
(ในช่วงที่ออกกำลังกายหนัก หรือประจํามากที่สุดในชีวิต)

ภาวะการติดการออก กำลังกาย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่ทั้งเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การออกกำลังกายเป็นสิ่ง สำคัญที่สุดในชีวิตของฉัน	1	2	3	4	5
มีความขัดแย้งระหว่างฉัน กับครอบครัว และ/หรือ กับ คู่อุปการะ เกี่ยวกับปริมาณการ ออกกำลังกายอย่างมากของฉัน	1	2	3	4	5
ฉันใช้การออกกำลังกาย เป็นวิธีหนึ่งในการเปลี่ยนแปลง อารมณ์ของฉัน (เช่น ให้รู้สึก กระปรี้กระเปร่า หรือเพื่อปลีก ตัวหลีกหนี เป็นต้น)	1	2	3	4	5
เมื่อเวลาผ่านไปเรื่อย ๆ ฉัน ได้เพิ่มปริมาณการออกกำลังกาย ที่ฉันได้ทำในหนึ่งวัน	1	2	3	4	5
ถ้าฉันขาดการออกกำลังกาย กาย ฉันจะรู้สึกอารมณ์เสีย และหงุดหงิด	1	2	3	4	5
ถ้าฉันตั้งใจที่จะลดปริมาณ การออกกำลังกายลง เมื่อ เริ่มต้นอีกครั้งฉันมักลงท้ายด้วย การออกกำลังกายบ่อยเท่าๆ กับที่ฉันเคยทำมาก่อน	1	2	3	4	5

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS)

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยให้ผู้ดูแลรักษาท่าน เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของท่านในขณะที่เจ็บป่วยได้ดีขึ้น กรุณาอ่านข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมายถูก ในช่องคำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่าน ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มากที่สุด และกรุณาตอบทุกข้อ

1. ฉันรู้สึกตึงเครียด

- เป็นส่วนใหญ่
- บ่อยครั้ง
- เป็นบางครั้ง
- ไม่เป็นเลย

2. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินใจกับสิ่งต่าง ๆ ที่ฉันเคยชอบได้

- เหมือนเดิม
- ไม่มากเท่าแต่ก่อน
- มีเพียงเล็กน้อย
- เกือบไม่มีเลย

3. ฉันมีความรู้สึกกลัว คล้ายกับว่ากำลังจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้น

- มี และค่อนข้างรุนแรงด้วย
- มี แต่ไม่มากนัก
- มีเพียงเล็กน้อยและไม่ทำให้กังวลใจ
- ไม่มีเลย

4. ฉันสามารถหัวเราะและมีอารมณ์ขันในเรื่องต่างๆได้

- เหมือนเดิม
- ไม่มากนัก
- มีน้อย
- ไม่มีเลย

6. ฉันรู้สึกแจ่มใสเบิกบาน

- ไม่มีเลย
- ไม่บ่อยนัก
- เป็นบางครั้ง
- เป็นส่วนใหญ่

7. ฉันสามารถทำตามสบาย และรู้สึกผ่อนคลาย

- ได้ดีมาก
- ได้โดยทั่วไป
- ไม่บ่อยนัก
- ไม่ได้เลย

8. ฉันรู้สึกว่าตัวเองคิดอะไร ทำอะไร เชื่องช้าลงกว่าเดิม

- เกือบตลอดเวลา
- บ่อยมาก
- เป็นบางครั้ง
- ไม่เป็นเลย

9. ฉันรู้สึกไม่สบายใจ จนทำให้ปั่นป่วนในท้อง

- ไม่เป็นเลย
- เป็นบางครั้ง
- ค่อนข้างบ่อย
- บ่อยมาก

5. ฉันมีความคิดวิตกกังวล

- เป็นส่วนใหญ่
- บ่อยครั้ง
- เป็นบางครั้ง แต่ไม่บ่อย
- นาน ๆ ครั้ง

11. ฉันรู้สึกกระสับกระส่าย เหมือนกับจะอยู่หนึ่ง ๆ ไม่ได้

- เป็นมากที่สุด
- ค่อนข้างมาก
- ไม่มากนัก
- ไม่เป็นเลย

12. ฉันมองสิ่งต่าง ๆ ในอนาคต ด้วยความเบิกบานใจ



- มากกว่าที่เคยเป็น
- ค่อนข้างน้อยกว่าที่เคยเป็น
- น้อยกว่าที่เคยเป็น
- เกือบจะไม่มีเลย

10. ฉันปล่อยเนื้อปล่อยตัว ไม่สนใจตนเอง

- ใช่
- ไม่ค่อยใส่ใจเท่าที่ควร
- ใส่ใจน้อยกว่าแต่ก่อน
- ยังใส่ใจตนเองเหมือนเดิม

13. ฉันรู้สึกผวาหรือตกใจขึ้นมาอย่างกระทันหัน

- บ่อยมาก
- ค่อนข้างบ่อย
- ไม่บ่อยนัก
- ไม่มีเลย

14. ฉันรู้สึกเพลิดเพลินไปกับการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ หรือดูโทรทัศน์ หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่เคยเพลิดเพลินได้

- เป็นส่วนใหญ่
- เป็นบางครั้ง
- ไม่บ่อยนัก
- น้อยมาก

ส่วนที่ 4 แบบประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)

คำชี้แจง แบบประเมินนี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับข้อเข่า ข้อมูลนี้จะช่วยในการติดตามอาการ ที่เกิดขึ้น และประเมินระดับความสามารถในการเคลื่อนไหวของท่าน

โปรดตอบทุกคำถามโดยเลือกตอบข้อที่เหมาะสมที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละคำถาม

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตัวเลือกรับเลือก หากไม่แน่ใจกรุณาเลือกคำตอบที่ใกล้เคียงที่สุด

โปรดระบุระดับความปวดข้อเข่าที่เกิดขึ้น ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ในขณะที่เคลื่อนไหว

ข้อเข่าในลักษณะต่อไปนี้

1.อาการ คำถามต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับอาการที่เกิดขึ้นกับท่านในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา

S1 ข้อเข่าของท่านมีอาการบวมหรือไม่

ไม่มี	ไม่ค่อยมี	บางครั้ง	เป็นบ่อยๆ	เป็นตลอดเวลา
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S2 ท่านรู้สึกว่าการข้อเข่ามีการเสียดสีกัน หรือมีเสียงเกิดขึ้นในข้อขณะเคลื่อนไหวหรือไม่

ไม่มี	ไม่ค่อยมี	บางครั้ง	เป็นบ่อยๆ	เป็นตลอดเวลา
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S3 ข้อเข่าของท่านมีอาการติด หรือยึดในขณะเคลื่อนไหวหรือไม่

ไม่มี	ไม่ค่อยมี	บางครั้ง	เป็นบ่อยๆ	เป็นตลอดเวลา
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S4 ท่านสามารถเหยียดเข่าได้สุดหรือไม่

ทำได้ทุกครั้ง	ทำได้เป็นส่วนใหญ่	ทำได้บางครั้ง	ทำไม่ค่อยได้	ทำไม่ได้เลย
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S5 ท่านสามารถงอเข่าได้สุดหรือไม่

ทำได้ทุกครั้ง	ทำได้เป็นส่วนใหญ่	ทำได้บางครั้ง	ทำไม่ค่อยได้	ทำไม่ได้เลย
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. การฟีดขัดของข้อ คำถามต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับการฟีดขัดของข้อเข่าที่ท่านรู้สึกในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา การฟีดขัดของข้อเข่าเป็นความรู้สึกถึงการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อเข่า หรือเคลื่อนไหวข้อเข่าในทิศทางต่าง ๆ ได้ช้าลง

S6 เมื่อท่านตื่นนอนตอนเช้า ระดับความรุนแรงของการฟีดขัดของข้อเข่าเป็นอย่างไร

ไม่มีอาการ	มีอาการเล็กน้อย	มีอาการปานกลาง	มีอาการรุนแรง	มีอาการรุนแรงมาก
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A8 เดินไปซื้อของระยะใกล้ๆ

ไม่ลำบากเลย	ลำบากเล็กน้อย	ลำบากปานกลาง	ลำบากมาก	ลำบากมากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A9 สวมถุงน่องหรือถุงเท้า

ไม่ลำบากเลย	ลำบากเล็กน้อย	ลำบากปานกลาง	ลำบากมาก	ลำบากมากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A10 ลุกขึ้นจากเตียง

ไม่ลำบากเลย	ลำบากเล็กน้อย	ลำบากปานกลาง	ลำบากมาก	ลำบากมากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A11 ถอดถุงน่องหรือถุงเท้า

ไม่ลำบากเลย	ลำบากเล็กน้อย	ลำบากปานกลาง	ลำบากมาก	ลำบากมากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A12 นอนพลิกตัวบนเตียงโดยไม่ขยับเขยื้อน

ไม่ลำบากเลย	ลำบากเล็กน้อย	ลำบากปานกลาง	ลำบากมาก	ลำบากมากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A13 ก้าวขาเข้าและออกจากห้องน้ำ

ไม่ลำบากเลย	ลำบากเล็กน้อย	ลำบากปานกลาง	ลำบากมาก	ลำบากมากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A14 นั่ง

ไม่ลำบากเลย	ลำบากเล็กน้อย	ลำบากปานกลาง	ลำบากมาก	ลำบากมากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A15 นั่งลง และลุกจากโถส้วม โปรตระบุดหากเป็นส้วมแบบนั่งยอง ๆ ไม่ใช่แบบโถนั่ง

ไม่ลำบากเลย	ลำบากเล็กน้อย	ลำบากปานกลาง	ลำบากมาก	ลำบากมากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A16 ทำงานบ้านหนักๆ เช่นเคลื่อนย้ายสิ่งของ ขัดพื้น

ไม่ลำบากเลย	ลำบากเล็กน้อย	ลำบากปานกลาง	ลำบากมาก	ลำบากมากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A17 ทำงานบ้านเบาๆ เช่น ทำกับข้าว กวาดบ้าน

ไม่ลำบากเลย	ลำบากเล็กน้อย	ลำบากปานกลาง	ลำบากมาก	ลำบากมากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. การเคลื่อนไหวในการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมอื่น ๆ คำถามต่อไปนี้เกี่ยวข้องกับ การเคลื่อนไหว ที่เป็นส่วนประกอบของการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมอื่น ๆ นอกเหนือจากการทำกิจวัตรประจำวัน โปรดระบุระดับความปวดข้อเข่าที่เกิดขึ้นในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ในขณะ ที่เคลื่อนไหวข้อเข่าในลักษณะต่อไปนี้

SP1 ย่อเข่า/ นั่งยองๆ

ไม่ลำบากเลย	ลำบากเล็กน้อย	ลำบากปานกลาง	ลำบากมาก	ลำบากมากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP2 วิ่ง

ไม่ลำบากเลย	ลำบากเล็กน้อย	ลำบากปานกลาง	ลำบากมาก	ลำบากมากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP3 กระโดด

ไม่ลำบากเลย	ลำบากเล็กน้อย	ลำบากปานกลาง	ลำบากมาก	ลำบากมากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP4 หมุนบิดขาบนเข่าข้างที่ปวด

ไม่ลำบากเลย	ลำบากเล็กน้อย	ลำบากปานกลาง	ลำบากมาก	ลำบากมากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SP5 คูกเข่า

ไม่ลำบากเลย	ลำบากเล็กน้อย	ลำบากปานกลาง	ลำบากมาก	ลำบากมากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. คุณภาพชีวิต

Q1 ท่านรู้สึกว่าการเข้าของท่านมีปัญหาบ่อยเพียงใด

ไม่มีปัญหาเลย	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	ทุกวัน	ตลอดเวลา
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q2 ท่านได้ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือกิจวัตรประจำวันเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการบาดเจ็บของข้อเข่ามาก ขึ้นหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q3 ท่านรู้สึกไม่มั่นใจต่อสภาพของข้อเข่ามากน้อยเพียงใด

ไม่รู้สึกละเลย

ไม่มั่นใจเล็กน้อย

ไม่มั่นใจปานกลาง

ไม่มั่นใจมาก

ไม่มั่นใจมากที่สุด

Q4 โดยทั่วไปแล้ว ท่านคิดว่าข้อเข่าของท่านทำให้เกิดความยากลำบากต่อท่านมากน้อยเพียงใด

ไม่ลำบากเลย

ลำบากเล็กน้อย

ลำบากปานกลาง

ลำบากมาก

ลำบากมากที่สุด



ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม

นันทกานต์ ชุมภูพันธ์

สงสัยติดต่อ 087-5420788

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บรรณานุกรม

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. โรควิตกกังวล [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/report/datacenter/dmh/2560>.
2. Cahoon. Depression in Older Adults. The American Journal of Nursing 2012:23-30.
3. วิไลวรรณ ทองเจริญ. ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โครงการตำราพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
4. กุสลาภรณ์ ชัยอุมสม, ภาพันท์ วัฒนวิทย์กิจ, ภัทรี พหลภาคย์, พงศธร พหลภาคย์. ตำราจิตเวชศาสตร์. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2559. หน้า1-480.
5. Wong LY, Yiu RL, Chiu CK, Lee WK, Lee YL, Kwong PK, et al. Prevalence of Psychiatric Morbidity in Chinese Subjects with Knee Osteoarthritis in a Hong Kong Orthopaedic Clinic. East Asian Arch Psychiatry 2015:150-8.
6. Scopaz KA, Piva SR, Wisniewski S, Fitzgerald GK. Relationships of fear, anxiety, and depression with physical function in patients with knee osteoarthritis. Arch Phys Med Rehabil 2009;90:1866-73.
7. World Health Organization Scientific Group. The burden of musculoskeletal conditions as the start millennium: report of a WHO scientific group. Geneva: WHO; 2003.
8. นงพิมล นิมิตรอนันท์. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการประเมินความเสี่ยง โรคข้อเข่าเสื่อมในคนไทย. วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ 15 ฉบับที่ 3:185-94.
9. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ทำกิจกรรมทางกาย การเล่นกีฬา/ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมนันทนาการ จำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ เขตการปกครอง และภาค ปี พ.ศ. 2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 4 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=1323&template=2R3C&yeartype=M&subcatid=16.
10. Pereira D. The effects of osteoarthritis definition on prevalence and incidence estimates: a systematic. Osteoarthritis Research Society International 2011:1270-85.
11. กรณิการ์ เทพกิจ. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกายในสตรีสูงอายุโรคกระดูกพรุน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
12. ปทุมพร ศรีอิสาน. การวิเคราะห์จำแนกประเภทปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในการออกกำลังกายหรือ

เล่นกีฬาของประชาชนในจังหวัดอุดรธานี. อุดรธานี: สถาบันพลศึกษา; 2551.

13. อำไพพรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร; 2543.

14. กวี สุวรรณกิจ. โรควิตกกังวลในเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ เมดิคัล มีเดีย; 2541. 1-34 p.

15. Montgomery BaM L. Living with anxiety a practical research-based plan for managing anxiety problem. Australia: Lothian Book; 1992.

16. Gail Wiscarz Stuart. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. London: Elsevier Health Sciences; 2014.

17. รณชัย คงสกนธ์. โรคกลัวสังคม. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551. หน้า 1-902551.

18. Anna Freud. Ego and the mechanisms of defense. London: Karnac book; 1993.

19. Harry Stack Sullivan. The interpersonal theory of psychiatry. New york: Tavistock Publications Limited; 2011.

20. ช่อลดา พันธุ์เสนา. การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยภาวะวิตกกังวลตามแบบแผนสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป; 2536. หน้า1-197.

21. รวีวรรณ นิวัตพันธ์. พฤติกรรมมนุษย์และความผิดปกติทางจิต (Human behavior & mental disorders). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย; 2547. หน้า 124-136.

22. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุกนิษฐ์. Anxiety Disorders. ใน: มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุกนิษฐ์, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: 2558. หน้า 1-625.

23. นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ. ภาวะซึมเศร้า (Depression). วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติวิชาการ ปีที่ 19 ฉบับที่ 38 มกราคม-มิถุนายน 2559:105-17.

24. Beack AT, Ward CH, Mendelson M, mack J & Erbaaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961:561-71.

25. Beeber Ls. Treating depression through the therapeutic nurse client relationship. Nursing clinics of North America 1998:153-72.

26. Benjamin James Sadock, MD and Virginia Alcott Sadock. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 10th edition. Indian J Psychiatry 2009.

27. Persaud R. The mind a user's guide: United Kingdom; 2007.

28. ดวงใจ กสานติกุล. พฤติกรรมมนุษย์และความผิดปกติทางจิต (Human behavior & mental disorders). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547. หน้า147-159.

29. ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์. การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาระบบประสาทและอื่นๆ. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์; 2553. หน้า 1-190.

30. สายฝน เอกวรางกูร. รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
31. สมภพ เรืองตระกูล. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์; 2534.
32. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์. Depressive Disorders. ใน: มาโนช หล่อตระกูลและปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณาธิการ. จิตเวชศาสตร์รายาธิบตี 6. กรุงเทพฯ: 2540. หน้า 138-161.
33. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษา โรคข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548. หน้า 6-8.
34. ยงยุทธ วัชรคุลย์ และคณะ. โรคข้อเข่าเสื่อม. ใน: ยงยุทธ วัชรคุลย์, บรรณาธิการ. โรคข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ: ไทศาลศิลป์การพิมพ์; 2526. หน้า 1-32.
35. Peter Brooks. Inflammation as an important feature of osteoarthritis. Public Health Classics 2003:689-90.
36. M.C. Hochberg. Osteoarthritis year 2012 in review: clinical. Osteoarthritis and Cartilage 20 2012:1465-9.
37. มัณฑนา วงศ์ศิริวรรณ์. ดูแลตัวเองด้วยกายภาพบำบัด ข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ผีเสื้อจำกัด; 2549. หน้า5-11.
38. Anne M. R. Agur, Arthur F. Dalley. Grant's Atlas of Anatomy. 12 ed. Hong Kog: C&C Offset Printing; 2009.
39. พงษ์ศักดิ์ วัฒนา, ธวัช ประสาทฤทธา, วัลลภ สำราญเวทย์. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ โรคข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.; 2532.
40. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับประเทศไทย ICD-10-TM. กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์จำกัด; 2559. หน้า 394-403.
41. สุภา อินทร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ใหญ่วัยกลางคนในจังหวัดนครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
42. ธนพร แยมศรี, ชนัญชิตดาคุษฎี ทูลศิริ, ยุวดี ลีลัคนาระ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560:158-68.
43. กุลธิดา เหมมาเพชร. พฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน [วิจัยจากคณะศึกษาศาสตร์และพัฒนศาสตร์และสำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตร; 2555.
44. ประศักดิ์ สันติภาพ. พฤติกรรมการออกกำลังกาย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรี ภาคปกติ สถาบันราชภัฏ จันทระเกษม กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.

45. เสก อักษรานุเคราะห์. ตำราเวชศาสตร์ฟื้นฟู เล่ม 2 พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เทคนิค 19; 2539.
46. วิจารณ์ สีสาส์ราญ, วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและโรคต่าง ๆ (Exercise for health and disease). สงขลา: ชาญเมืองการพิมพ์; 2547.
47. มนัส ยอดคำ. สุขภาพกับการออกกำลังกาย. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พรีนติ้ง เฮ้าส์; 2548. หน้า49-65.
48. กรฎา มาตยากร. การพัฒนาแบบวัดการรับรู้ภาวะติดการออกกำลังกายสำหรับคนไทย. Academic Journal Institute of Physical Education 2562:18-30.
49. ภัทรภร วิริยวงศ์. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
50. วารีย์ พูลสวัสดิ์ และคณะ. ทศนคติและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. การประชุมวิชาการ 34 ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก ประจำปี 2558 2558:47-52.
51. ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ. แบบสอบถาม Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADS). Journal of the Psychiatrist Association of Thailand.
52. Ph. PT. DKanda Chaipinyo. แบบประเมินข้อเข่า Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS). กรุงเทพฯ: บริษัท สมานมิตรการพิมพ์; 2558.
53. ANNABEL TERRY, ATTILA SZABO, MARK GRIFFITHS. The exercise addiction inventory : a new brief screening tool. BrunnerRoutlege Taylor & Francis healthness 2004:489-99.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นันทกานต์ ชุมภูพันธ์
วัน เดือน ปี เกิด	20 กุมภาพันธ์ 2534
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาภาพถ่าย คณะภาพถ่าย มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่อยู่ปัจจุบัน	54/100 Centro ราชพฤกษ์ ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY