

การศึกษาเปรียบเทียบผลของการนั่งอเข่าต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับยากลูโคซามีนซัลเฟตในกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

เกศักรหญิงยุวดี หลายเจริญโชคชัย*

นายแพทย์ไกรสร อัมมวรรณ**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบผลของการนั่งอเข่าต่อคุณภาพชีวิตและผลการรักษาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับยากลูโคซามีนซัลเฟต

วิธีการดำเนินการวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนาโดยเก็บข้อมูลไปข้างหน้า ที่กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา ผู้ป่วยที่ถูกคัดเลือกเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและอาการปวดข้อเข่าไม่ดีขึ้นหลังจากการรักษาด้วยยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs:N-SAIDs)เป็นระยะเวลา 3 เดือน ได้แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มคือผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่ามาก และผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่าน้อยซึ่งผู้ป่วยทุกรายได้รับยากลูโคซามีนซัลเฟตเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยมีการประเมินในด้าน1)ประเมินสภาวะสุขภาพโดยใช้แบบประเมินWOMAC 2)คุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมินSF-36 3)อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้งหมด 48 ราย(ผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่ามาก 23 ราย และผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่าน้อย 25 ราย) ได้ทำการเปรียบเทียบระหว่างสัปดาห์ที่0 กับสัปดาห์ที่12 คะแนนอาการปวด, ข้อฝืด, การใช้งานข้อเข่า และโดยรวมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสองกลุ่ม(p-value < 0.001)อย่างไรก็ตามไม่พบความแตกต่างของคะแนนอาการปวด, ข้อฝืด, การใช้งานข้อเข่า และโดยรวมระหว่างผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่ามากกับผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่าน้อย ในสัปดาห์ที่0 และสัปดาห์ที่12 การประเมินคุณภาพชีวิต 8 มิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสัปดาห์ที่0 กับสัปดาห์ที่12 พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value < 0.001)ในทุกมิติ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่ามาก และกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่าน้อยในสัปดาห์ที่0 และสัปดาห์ที่12 พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันในทุกมิติ อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาไม่พบในผู้ป่วยทุกราย

สรุปผลการวิจัย: ผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่ามากและผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่าน้อยที่ได้รับยากลูโคซามีนซัลเฟตนานติดต่อกัน 3 เดือน มีแนวโน้มคุณภาพชีวิต และผลการรักษาดีขึ้น อย่างไรก็ตามไม่พบความแตกต่างระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มในด้านคุณภาพชีวิต และผลการรักษา

* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการชะลอวัย และฟื้นฟูสุขภาพมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

** ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

1. บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ พบว่าเป็นหนึ่งในสิบของโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญอันก่อให้เกิดผู้สูงอายุทุพพลภาพในประเทศไทย ซึ่งทางมูลนิธิโรคข้อได้รายงานผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมกว่า 6 ล้านคน (มูลนิธิโรคข้อ, 2549) และเป็นหนึ่งในห้าโรคของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอยู่อย่างไร้สมรรถภาพในการประกอบอาชีพ และการใช้ชีวิตประจำวัน(ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย,2553) ถ้ามองย้อนกลับไปถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรวัยสูงอายุในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกกล่าวคือสัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 11.5 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 13.2 ในปี 2558 จึงแสดงให้เห็นว่าถ้ามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นก็จะทำให้เกิดอุบัติการณ์โรคข้อเสื่อมเพิ่มขึ้นตามมา

การให้บริการทางการแพทย์ที่กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา ในสำนักพระราชวังมีแพทย์ประจำในเวลาราชการ และแพทย์ที่มาช่วยราชการ โดยตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆซึ่งพบว่าผู้ป่วยเป็นจำนวนมากเข้ามารับการรักษาที่แผนกข้อและกระดูกทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมของคนไทยมักนิยมนั่งยอง ๆ กับพื้น นั่งพับเพียบ นั่งคุกเข่า นั่งขัดสมาธิ ยืนเป็นเวลานาน หรือการใช้ข้อเข่ามากเกินไป

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อมผลการศึกษาคือการนั่งคุกเข่า การนั่งยอง ๆ และการนั่งพับเพียบนานกว่า 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมถึง 20.90 เท่า ,16.62 เท่า และ 4.86 ตามลำดับ(วิภา งามสุทธิกุล, 2543)โดยที่ผ่านมาจะเป็นการศึกษาถึงปัจจัยของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม และการใช้ยากลูโคซามีนซัลเฟตในผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์จึงมีความสนใจในการศึกษาเปรียบเทียบผลของลักษณะการนั่งงอเข่าต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับยากลูโคซามีนซัลเฟตที่กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อเปรียบเทียบผลของการนั่งงอเข่าต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับยากลูโคซามีนซัลเฟต

2.2 เพื่อเปรียบเทียบผลของการนั่งงอเข่าต่อผลการรักษาโรคในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับยากลูโคซามีนซัลเฟต

3. นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัยครั้งนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่ามาก หมายถึง กลุ่มที่มีลักษณะการนั่งงอเข่านานกว่า 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

2. กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่าน้อย หมายถึง กลุ่มที่มีลักษณะการนั่งงอเข่าน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

4. กรอบแนวคิด

ในการศึกษาเปรียบเทียบผลของลักษณะการนั่งงอเข่าต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับยาไกลูโคซามีนซัลเฟตที่กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา ซึ่งมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

1. ตัวแปรอิสระคือลักษณะการนั่งงอเข่าที่ใช้เข่ามากและที่ใช้เข่าน้อย
2. ตัวแปรตามคือคุณภาพชีวิตและผลการรักษา

5. วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการแผนกข้อและกระดูก กองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยคือผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติครบดังต่อไปนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม(Osteoarthritis)
2. ได้รับการรักษาด้วยยาแก้ปวดลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์(Non-Steroidal

Anti-Inflammatory Drugs:NSAIDs) เป็นระยะเวลา 3 เดือนแล้วอาการไม่ดีขึ้น

โดยผู้ป่วยทุกรายที่เข้าร่วมการวิจัยยังคงมีการรักษาด้วยยาแก้ปวดลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์(NSAIDs)

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยคือผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้จะถูกคัดออกจากการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้อาหารทะเล
2. ผู้ป่วยที่เคยได้รับยาไกลูโคซามีนซัลเฟตในรูปแบบรับประทานหรือในรูปแบบฉีดเข้าข้อ3.ผู้ป่วยมีการย้ายที่ทำงาน หรือมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะงานที่ต่างจากเดิมที่ทำอยู่

6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้มีลักษณะเป็นแบบสอบถามเพื่อดูผลของการใช้ยาไกลูโคซามีนซัลเฟตในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในกองแพทย์หลวงสวนจิตรลดา โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการปวดเข่าจากโรคข้อเสื่อมอ้างอิงจากแบบสอบถาม Modified WOMAC ได้แบ่งอาการปวดเป็น 3 ระดับ ปวดน้อย,ปวดปานกลาง,ปวดมาก

ส่วนที่ 3 เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม The short - form 36-Health Survey(SF-36) เป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ได้แก่ สมรรถภาพทางกาย (Physical Function) ความสามารถทางกายภาพตามบทบาท (Role of physical) อาการปวดเมื่อย (Body pain) การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป (General health) ความรู้สึกมีชีวิตชีวา (Vitality) การทำกิจกรรมทางสังคม (Social function) อารมณ์ตามบทบาทที่มี (Role of emotion)

ส่วนที่ 4 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา glucocorticoids โดยติดตามอาการไม่พึงประสงค์ในช่วง 1 สัปดาห์หลังการเริ่มรับประทานยา และสัปดาห์ที่ 12

7. ขั้นตอนการวิจัย

1. แบบแผนการวิจัยคือผู้ป่วยทุกรายที่เข้าร่วมการวิจัยยังคงมีการรักษาด้วยยาแก้ปวดลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์และมีการใช้ยา glucocorticoids 1500 มิลลิกรัมต่อวันเพิ่มจากเดิมที่รักษาด้วยยาแก้ปวดลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์แล้วอาการไม่ดีขึ้น

2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่ามาก และกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่าน้อยในผู้ป่วยที่ได้รับยา glucocorticoids ในโรคข้อเข่าเสื่อมจากการสอบถาม

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติในระดับร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$) และทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov test โดยดำเนินการวิเคราะห์ตามข้อมูลดังนี้

1. การใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่ามากและกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่าน้อยดังนี้

1.1 เพศ ระดับการศึกษา การปฏิบัติในแต่ละกองงาน และการมีโรคประจำตัว วิเคราะห์ด้วย Chi-Square Test

1.2 อายุ น้ำหนักส่วนสูงและค่าดัชนีมวลกาย ใช้สถิติ t-test ในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติและใช้สถิติ Mann-Whitney U test ในกรณีที่ข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ

2. การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพในโรคข้อเข่าเสื่อมและคุณภาพชีวิตเพื่อดูความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการรักษาของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เข่ามากและกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เข่าน้อย มีดังนี้

2.1 เปรียบเทียบภายในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เข่ามากและกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เข่าน้อยก่อนและหลังการรักษาโดยใช้สถิติ paired t-test และในกรณีข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบปกติใช้สถิติ Wilcoxon test

2.2 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เข่ามากและกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เข่าน้อยก่อนและหลังการรักษาโดยใช้สถิติ t-test และในกรณีไม่มีการแจกแจงปกติใช้สถิติ Mann-Whitney U test

9. ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 48 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่ามาก จำนวน 23 คน และ กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่าน้อย จำนวน 25 คน ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 58.96 ± 5.80 ปี อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเป็น 2.40 ต่อ 1 ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย 26.60 ± 3.13 (kg/m^2) เกิดครั้งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามจบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีจากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มพบว่ามีค่าเฉลี่ยของเพศ ระดับการศึกษา การปฏิบัติในแต่ละกองงาน การมีโรคประจำตัว ดัชนีมวลกาย อายุ น้ำหนักส่วนสูงของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

2. การเปรียบเทียบสภาวะสุขภาพในโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ป่วยที่ทานกลูโคซามีนซัลเฟตในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่ามาก และกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่าน้อยมีดังนี้

2.1 การประเมินสภาวะสุขภาพในหัวข้ออาการปวดเข่าตามตารางที่ 1

2.1.1 เปรียบเทียบอาการปวดเข่าระหว่างสัปดาห์ที่ 0 กับสัปดาห์ที่ 12 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มที่ทานกลูโคซามีนซัลเฟตมีอาการปวดเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ ($p\text{-value} < 0.001$)

2.1.2 เปรียบเทียบอาการปวดเข่าระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่สัปดาห์ที่ 0 และสัปดาห์ที่ 12 ที่ $\alpha = 0.05$ ($p\text{-value} = 0.569, 0.702$)

2.2 การประเมินสถานะสุขภาพในหัวข้ออาการข้อฝืดตามตารางที่ 1

2.2.1 เปรียบเทียบอาการข้อฝืดระหว่างสัปดาห์ที่ 0 กับสัปดาห์ที่ 12 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มที่ทานกลูโคซามีนซัลเฟตมีอาการข้อฝืดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ (p-value < 0.001)

2.2.2 เปรียบเทียบอาการข้อฝืดระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่สัปดาห์ที่ 0 และสัปดาห์ที่ 12 ที่ $\alpha = 0.05$ (p-value = 0.056, 0.628)

2.3 การประเมินสถานะสุขภาพในหัวข้อความสามารถในการทำงานข้อเข่าตามตารางที่ 1

2.3.1 เปรียบเทียบความสามารถในการทำงานข้อเข่าระหว่างสัปดาห์ที่ 0 กับสัปดาห์ที่ 12 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มที่ทานกลูโคซามีนซัลเฟตมีความสามารถในการใช้งานข้อเข่าได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ (p-value < 0.001)

2.3.2 เปรียบเทียบความสามารถในการทำงานข้อเข่าระหว่างผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่สัปดาห์ที่ 0 และสัปดาห์ที่ 12 ที่ $\alpha = 0.05$ (p-value = 0.052, 0.252) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่ามาก และกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่าน้อย

คุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่ามากและกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่าน้อย เมื่อสิ้นสุดการศึกษานั้นไม่แตกต่างกันในทุกมิติ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในทุกมิติโดยแต่ละมิติมีการเปลี่ยนแปลงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปคุณภาพชีวิตทุกมิติของกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ข้อเข่ามากกับใช้ข้อเข่าน้อย สัปดาห์ที่ 0 และ

12

หัวข้อ	การนั่งข้อเข่า		p-value (เปรียบเทียบ ภายในกลุ่ม)	p-value (เปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่ม)
	ใช้ข้อเข่ามาก (n = 23)	ใช้ข้อเข่าน้อย (n = 25)		
1. General Health(GH) สัปดาห์ที่ 0 ($\bar{X} \pm SD$) สัปดาห์ที่ 12 ($\bar{X} \pm SD$)	28.14 ± 13.91 46.74 ± 12.30	26.17 ± 11.12 42.83 ± 9.04	<0.001* <0.001**	0.700 0.371
2. Physical Functioning(PE) สัปดาห์ที่ 0 ($\bar{X} \pm SD$) สัปดาห์ที่ 12 ($\bar{X} \pm SD$)	23.48 ± 11.68 72.82 ± 12.59	21.80 ± 14.92 69.00 ± 10.20	<0.001* <0.001**	0.868 0.343
3. Role-Physical(RP) สัปดาห์ที่ 0 ($\bar{X} \pm SD$) สัปดาห์ที่ 12 ($\bar{X} \pm SD$)	9.78 ± 23.52 65.22 ± 30.84	11.00 ± 25.08 60.04 ± 27.00	<0.001* <0.001**	0.844 0.562
4. Bodily Pain(BP) สัปดาห์ที่ 0 ($\bar{X} \pm SD$) สัปดาห์ที่ 12 ($\bar{X} \pm SD$)	23.48 ± 8.94 60.12 ± 14.09	22.80 ± 14.62 58.10 ± 11.93	<0.001* <0.001**	0.474 0.619
5. Social Functioning(SF) สัปดาห์ที่ 0 ($\bar{X} \pm SD$) สัปดาห์ที่ 12 ($\bar{X} \pm SD$)	39.67 ± 13.41 66.85 ± 11.06	35.50 ± 16.41 64.50 ± 11.79	<0.001* <0.001**	0.242 0.388
6. Vitality(VT) สัปดาห์ที่ 0 ($\bar{X} \pm SD$) สัปดาห์ที่ 12 ($\bar{X} \pm SD$)	46.30 ± 7.10 58.91 ± 7.81	45.40 ± 7.49 54.00 ± 7.21	<0.001* <0.001**	0.539 0.300
7. Mental Health(MH) สัปดาห์ที่ 0 ($\bar{X} \pm SD$) สัปดาห์ที่ 12 ($\bar{X} \pm SD$)	62.43 ± 10.43 73.56 ± 5.22	64.64 ± 5.38 73.60 ± 4.47	<0.001* <0.001**	0.675 0.780
8. Role-Emotional(RE) สัปดาห์ที่ 0 ($\bar{X} \pm SD$) สัปดาห์ที่ 12 ($\bar{X} \pm SD$)	8.00 ± 22.11 65.70 ± 10.55	11.76 ± 20.13 62.09 ± 7.84	<0.001* <0.001**	0.211 0.371
คะแนนโดยรวมทุกด้าน สัปดาห์ที่ 0 ($\bar{X} \pm SD$) สัปดาห์ที่ 12 ($\bar{X} \pm SD$)	30.78 ± 11.18 64.25 ± 10.99	31.61 ± 10.43 61.42 ± 7.57	<0.001* <0.001**	0.356 0.544

*การนั่งข้อเข่ามากกว่า 6 ชั่วโมง, **การนั่งข้อเข่าน้อยกว่า 6 ชั่วโมง

4. เปรียบเทียบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาไกลูโคซามีนซัลเฟต พบว่าผู้ป่วยทุกรายไม่มีอาการแพ้ยาหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

10. อภิปรายผล

งานวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งประเด็นการอภิปรายผลเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะมีอายุเฉลี่ย 59 ปี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่แสดงว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมักพบในผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้น จากงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย BMI > 25 กิโลกรัม/เมตร²เกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้ว่า BMI 25.00 - 29.99 กิโลกรัม/เมตร² ถือว่ามีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน และการศึกษาของ Sturmer และคณะ (Sturmer et al, 2000) พบว่าอัตราการทำลายข้อในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีมากกว่ากลุ่มที่มีน้ำหนักปกติ

2. การประเมินสภาวะสุขภาพข้อเข่าเสื่อมผลจากงานวิจัยเมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างสัปดาห์ที่ 0 กับสัปดาห์ที่ 12 พบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีอาการปวด ข้อฝืด การใช้งานของข้อเข่าและสภาวะโดยรวมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ข้อเข่ามากสามารถทานยาไกลูโคซามีนซัลเฟตแล้วได้ผลการรักษาที่ดีใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ข้อเข่าน้อยยังมีงานวิจัยที่ศึกษาผลการรักษาจากการใช้ยาไกลูโคซามีนซัลเฟตโดยมีตั้งนี้ Lopes Vaz ได้ศึกษาผลของยาไกลูโคซามีนซัลเฟต และ ibuprofen ในผู้ป่วยจำนวน 40 คนที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมข้างเดียวเป็นเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าการรักษาด้วยยาไกลูโคซามีนซัลเฟตให้ผลลดอาการปวดโดยรวมทั้งหมดจะเหนือกว่า ibuprofen ในสัปดาห์ที่ 8 แต่ผลงานวิจัยครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ข้อเข่ามากและใช้ข้อเข่าน้อยพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญสิน ตั้งตระกูลวนิช และคณะ (2003) ที่ทำการศึกษาในพระภิกษุจำนวน 261 รูปพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคได้แก่อายุ, น้ำหนัก, การสูบบุหรี่และอายุที่เข้าบวช (age at ordainment) โดยไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการนั่งกับพื้นกับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในพระภิกษุ จากผลงานวิจัยครั้งนี้พบว่ายาไกลูโคซามีนซัลเฟตอาจจะเป็นอีกปัจจัยที่จะช่วยลดอาการต่างๆที่เกิดในภาวะโรคข้อเข่าเสื่อมได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการนั่งงอเข่าเป็นเวลานาน

3. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบประเมินการวัดคุณภาพชีวิต SF-36 เป็นตัววัดคุณภาพชีวิตจากงานวิจัยพบว่าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสัปดาห์ที่ 0 กับสัปดาห์ที่ 12 พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีการใช้ข้อเข่ามากและใช้ข้อเข่าน้อย ที่ทานยาไกลูโคซามีนซัลเฟตมีคุณภาพชีวิตทุกมิติดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Herrero-Beaumont และคณะได้ศึกษาผลของยาไกลูโคซามีนซัลเฟตในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 296 คน โดยเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาไกลูโคซามีนซัลเฟตกับกลุ่มผู้ป่วยควบคุม (ได้รับยาหลอก) เป็นเวลา 6 เดือน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาไกลูโคซามีนซัลเฟตมีคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย

ดีกว่าเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยได้รับยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ (p-value < 0.001) แต่คุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจระหว่างกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาไกลูโคซามีนซัลเฟตกับกลุ่มผู้ป่วยได้รับยาหลอกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

อาจจะต้องมีการติดตามและประเมินผลการรักษาระยะยาวในด้านคลินิก รวมถึงการกลับมาเป็นซ้ำของโรคหลังการรักษาด้วยยาไกลูโคซามีนซัลเฟต

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

วิทยานิพนธ์

วิภา งามสุทธิกุล.(2000). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมและคุณภาพชีวิต (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ).กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สารสนเทศจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์

บุญสิน ตั้งตระกูลวิชและคณะ.(2003). การศึกษาปัจจัยและผลกระทบของการนั่งกับพื้นกับโรคข้อเข่าเสื่อม. สืบค้นเมื่อ 24 ตุลาคม 2556, จาก

http://rgj.trf.or.th/abstract/th/PHD_46K0136-Boonsin.pdf

มูลนิธิโรคข้อในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี. (2549). สถิติโรคกระดูกและข้อในไทย. สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2556, จาก

<http://www.thaihealth.or.th/healthContent/news/30010>

ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2553). แนวปฏิบัติบริการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม 2556, จาก

http://www.mediafire.com/download/q6jqyvyci46b51s/Guideline__knee_Edit_Nov_30_2010.pdf

ภาษาต่างประเทศ

BOOKS

Bruyere, O., Pavelka, K., Rovati, L.C., Gatterova, J., Giacobelli, G., Olegarova, M., Deroisy, R., RegRginster, J.Y. (2008). Total joint replacementucosaminesulphate after glucosamine sulphatetreatment in knee osteoarthritis. **Osteoarthritis Cartilage**.2008;16(2):254-60

Sturmer, T., Gunther, K.P., and Brenner, H. 2000 **Obesity, overweight and patterns of**

Osteoarthritis: the Ulm Osteoarthritis Study. J ClinEpidemiol 53:307-13.

ELECTRONIC SOURCE

Alfred, F., et al. (2008).**Kneeling, standing on the job boost arthritis risk.**Retrieved
December 15, 2013, from[http://www.reuters.com/article/2008/01/07/us-
kneeling-arthritis-idUSTO
N77743720080107](http://www.reuters.com/article/2008/01/07/us-kneeling-arthritis-idUSTO
N77743720080107)