

นิพนธ์ต้นฉบับ

ระบาดวิทยาโรคปวดข้อปวดเมื่อยในชุมชนพล.ม.2 รอ.

อารมย์ ขุนภาษี, จันทนา กมลศิลป์, พรทิศา ชัยอำนาจ, ธราดล เก่งการพานิช, พจน์ เอ็มพันธ์, อุไรวรรณ พูลผล, เลิศลักษณ์ จีระพันธุ์ และ อุดมรัตน์ ชัดระะมาน

กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทคัดย่อ: ระบาดวิทยาโรคปวดข้อปวดเมื่อยในชุมชน พล.ม. 2.รอ. เป็นการศึกษาถึงปัญหาของชุมชนทหารในเมืองเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนทหารให้เหมาะสมต่อไป **วิธีดำเนินการวิจัย:** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาหาสภาพปัญหาของโรคปวดข้อปวดเมื่อยในชุมชนทหารในเมือง **ผลการศึกษา:** จากประชากรตัวอย่างจำนวน 1,518 คน พบว่ามีปัญหาโรคปวดข้อปวดเมื่อยอยู่ร้อยละ 38.1 ของประชากร และในจำนวนนี้พบในวัยทำงานคือระหว่างอายุ 25-54 ปีมากกว่า 70% จึงจัดได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอันหนึ่งของสังคมชุมชนแห่งนี้ **สรุป:** ปัญหาของโรคปวดข้อปวดเมื่อยในชุมชน พล.ม.2 รอ. เป็นปัญหาที่ต้องเข้าไปดูแลเพื่อทำให้ผู้คนในชุมชนแห่งนี้มีความรู้ ความเข้าใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนในด้านการออกกำลังกาย การเลือกชนิดและปริมาณอาหารในการรับประทาน รวมถึงการยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านกรนัง การยืน และการเดินต่อไป

Key Words: • Epidemiology • ระบาดวิทยา • โรคปวดข้อรูมาติก • ปวดกล้ามเนื้อ

เวชสารแพทยทหารบก 2550;60:75-90.

ความสำคัญและความเป็นมา

โรคปวดข้อปวดเมื่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยซึ่งเรื้อรังมานานแล้ว จากสถิติของสำนักงานสถิติกระทรวงสาธารณสุขที่บันทึกจากบัตรคนไข้นอกตั้งแต่ พ.ศ. 2524 ถึง 2527 พบจำนวนคนไข้ในกลุ่มโรคกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อมีเพิ่มขึ้นทุกปีและพบมากเป็นอันดับที่ 8 และ ในปี พ.ศ. 2530 ในแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้รายงานเกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคปวดข้อและโรคปวดเมื่อยโดยรวมจากการสัมภาษณ์ของคณะนักกายภาพบำบัด พบอัตราความชุกเท่ากับ 248 ต่อ 1,000 และอุบัติการณ์เท่ากับ 41.7 ต่อ 1,000 ต่อมา ในปี พ.ศ. 2538 จากสถิติสาธารณสุขพบโรคนี้มากเป็นอันดับ 4 ของผู้ป่วยนอก ที่น่าสนใจอย่างยิ่งคือ รายงานการวิจัย เรื่อง การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของครอบครัวไทย โดยสำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัด

กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรายงานในปี พ.ศ. 2545 พบว่าปัญหาสุขภาพของครอบครัวไทยมีปัญหา ปวดคอ/เข้า/หลัง/ไหล่ ถึงร้อยละ 64.5 จึงนับได้ว่าปัญหานี้เป็นเรื่องที่สำคัญเรื่องหนึ่งของสาธารณสุขไทย

จากการที่ สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) ซึ่งเป็นองค์กรที่ให้การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนไทยทั้งชาติ ได้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพของคนไทยส่วนใหญ่ล้วนเป็นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรม ความเชื่อ และ สภาพแวดล้อมทางสังคม ที่สามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ และมีนโยบายที่เน้นการเสริมสร้างสุขภาพของกำลังพลในเหล่าทัพทุกเหล่าทัพ เพื่อให้กองทัพเป็นผู้นำของกระแสนิยมการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ ในขณะที่เดียวกันแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟู (physiatrist) กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าซึ่งมีผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยนอกด้วยเรื่องโรคปวดข้อปวดเมื่อยเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังได้รับปรึกษาจากแผนกต่างๆ ในเรื่องทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูในผู้ป่วยโรคปวดข้อปวดเมื่อยก็เห็นความสำคัญของปัญหานี้ ประกอบกับการที่ พ.อ.หญิง พรทิศา ชัยอำนาจ ซึ่ง

ได้รับต้นฉบับเมื่อ 9 กรกฎาคม 2550 ได้ให้ตีพิมพ์เมื่อ 15 สิงหาคม 2550
ต้องการสำเนาต้นฉบับติดต่อ นายแพทย์อารมย์ ขุนภาษี กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

เป็นแพทย์เฉพาะทางที่รักษาโรครูห์มาติก ได้เคยดำเนินการวิจัยในเรื่องโรคปวดข้อปวดเมื่อยบริเวณชุมชนเขาชะงัก จังหวัดนครนายก ในปี พ.ศ. 2535 และได้รายงานไว้ในชุมชนชนบทแห่งนั้นมีอัตราความชุกของโรคปวดข้อปวดเมื่อยถึง 362 คนต่อประชากร 1,000 คน โดยในการศึกษาดังกล่าวได้ดำเนินการวิจัยได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโรค (WHO) และลักษณะการวิจัยเป็นแบบที่เรียกว่า COPCORD (Community Oriented Program for Control of Rheumatic Disease) ซึ่งเป็นโครงการวิจัยที่ได้ดำเนินการในหลายประเทศ²⁻¹⁵

ทางกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู มีความเห็นว่างานวิจัยเรื่องนี้เป็นเรื่องที่น่าสนใจ จึงได้มีแนวคิดที่จะทำการศึกษาและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในระดับชุมชนทหารโดยเลือกที่จะทำในชุมชน พล.ม.2 รอ. เพราะเป็นชุมชนทหารที่อยู่ใกล้กับโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และมีกลุ่มประชากรตรงตามเงื่อนไขที่ COPCORD กำหนดไว้คือมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปอยู่อย่างน้อย 1,500 คน จึงเป็นที่มาของการดำเนินการศึกษาในครั้งนี้ และได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจาก พ.ท.หญิง อุไรวรรณ พูลผล หัวหน้าหน่วยตรวจโรคที่ 5 โดยมีเจ้าหน้าที่ในหน่วยตรวจโรคดังกล่าวและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าช่วยในการเก็บข้อมูล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาขนาดวิทยาของโรคปวดข้อปวดเมื่อยในชุมชน พล.ม.2 รอ.
2. ศึกษาสภาพปัญหาของโรคปวดข้อปวดเมื่อยในชุมชน พล.ม.2 รอ.

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อหาข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาของโรคปวดข้อปวดเมื่อยในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยอยู่ในชุมชน พล.ม.2 รอ. ซึ่งเป็นชุมชนในบริเวณถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กทม. ระหว่างเดือน เม.ย. 2546 ถึงเดือน พ.ค. 2547

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบขนาดวิทยาของโรคปวดข้อปวดเมื่อยในชุมชน พล.ม.2 รอ.
2. ทราบสภาพปัญหาของโรคปวดข้อปวดเมื่อยในชุมชน พล.ม.2 รอ.
3. เป็นแนวทางในการนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ แก้ไขปัญหา

โรคปวดข้อปวดเมื่อยในชุมชน พล.ม.2 รอ.

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรที่ทำการสำรวจเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เป็นครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชน พล.ม.2 รอ. โดยไม่ได้นับรวมพลทหารที่ถูกเกณฑ์เข้ามาเพราะไม่ใช่ครอบครัวถาวรในชุมชนดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลเพื่อที่จะได้นำไปใช้ให้ได้ประโยชน์จริงในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนนี้ต่อไปในอนาคต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Exploratory Research of Formulative Research) เพื่อศึกษาหาสภาพปัญหาของโรคปวดข้อปวดเมื่อยในชุมชนทหารเมืองในประเทศไทย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการสำรวจเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เป็นครอบครัวที่อาศัยอยู่ในชุมชน พล.ม.2 รอ. โดยไม่ได้นับรวมพลทหารที่ถูกเกณฑ์เข้ามา ซึ่งชุมชนนี้เป็นชุมชนในบริเวณถนนพหลโยธิน แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กทม. มีจำนวน 1,518 คน แบ่งเป็นเพศชาย 848 คน เพศหญิง 642 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ

1. แบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามที่เรียกว่า COPCORD CORED QUESTIONNAIRE และได้ปรับปรุงคำถามให้เหมาะสมกับชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนทหารเมืองในประเทศไทย
2. เกณฑ์บรรทัดฐานของการวินิจฉัยโรคต่างๆ
3. VISUAL ANALOG SCALE CARD

การสร้างแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นแบบสอบถามที่เรียกว่า COPCORD CORED QUESTIONNAIRE ซึ่ง พ.อ.หญิง พรชิตา ชัยอำนาจ ได้ปรับปรุงคำถามให้เหมาะสมกับชีวิตความเป็นอยู่ของชุมชนชนบทไทย และได้นำไปใช้ในการวิจัยที่ชุมชนเขาชะงัก จังหวัดนครนายก โดยมีผู้เชี่ยวชาญจาก WHO และ ILAR เป็นผู้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบ และให้การรับรองแบบสอบถาม¹⁵ เมื่อนำมาใช้จริงในการวิจัยในครั้งนี้ แบบสอบถามนี้จึงได้ถูกนำไปทดสอบก่อนนำไปใช้จริงอีก 2 ครั้ง คือครั้งที่ 1 ที่กองเวชศาสตร์

ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และครั้งที่ 2 ที่ ร.1 รอ.โดยได้ปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับชุมชนทหารเมืองในประเทศไทยโดยมีอาจารย์ในคณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดลให้คำปรึกษาหนึ่ง COPCORD CORED QUESTIONNAIRE นี้ได้รับการทดสอบ Validity โดย Ferraz ประเทศบราซิล ได้ค่าความไวร้อยละ 92 ค่าความจำเพาะ ร้อยละ 70¹⁵ โดยมีทั้งหมด 6 ตอนคือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ตอนที่ 2 ข้อมูลการทำงาน กิจกรรมและสภาพแวดล้อม
- ตอนที่ 3 ข้อมูลทางโรคข้อ ซึ่งแยก 2 ส่วน คือ 1.ข้อมูลโรคข้อในอดีต และ 2.ข้อมูลโรคข้อในปัจจุบัน
- ตอนที่ 4 และ 5 เป็นข้อมูลความลำบากในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
- ตอนที่ 6 การตรวจวินิจฉัย และการรักษา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 สัมภาษณ์ประชากรกลุ่มตัวอย่าง โดยได้จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในหน่วยตรวจโรคที่ 5 ซึ่งอยู่ในพื้นที่ดังกล่าวและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าให้เข้าใจถึงเนื้อหาและวิธีการสัมภาษณ์ก่อนที่จะลงพื้นที่ แล้วจึงให้ดำเนินการสัมภาษณ์

ขั้นที่ 2 จากแบบสอบถามขั้นที่ 1 จะจำแนกประชากรออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

- กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ไม่มีอาการปวดข้อปวดเมื่อย
- กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่มีอาการปวดข้อปวดเมื่อยในอดีต แต่ไม่มีอาการในปัจจุบัน
- กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่มีอาการปวดข้อปวดเมื่อยในอดีต และมีอาการในปัจจุบัน (ใน 7 วันที่ผ่านมา)
- กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มที่มีอาการปวดข้อปวดเมื่อยในปัจจุบัน (ใน 7 วันที่ผ่านมา)

จากนั้นได้นำกลุ่มที่ 3 และ 4 มารับการซักประวัติอาการป่วยในปัจจุบันโดยพยาบาล และซักประวัติกับตรวจร่างกายโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และแพทย์เฉพาะทางที่รักษาโรครูห์มาติค เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่แน่นอน ภายใน 2 สัปดาห์หลังการสัมภาษณ์ในขั้นที่ 1

ขั้นที่ 3 ส่งผู้ป่วยในกลุ่มที่ 3 และ 4 บางรายมารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งได้แก่ การตรวจ

วินิจฉัยเส้นประสาทและกล้ามเนื้อด้วยไฟฟ้า เอกซเรย์และการเจาะเลือดหาข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS*PC

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย (n=1,518): ข้อมูลทั่วไป

จากตารางที่ 1 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 56.9 มีอายุเฉลี่ย 35.8 ปี มีอายุต่ำสุด 15 ปี อายุมากที่สุด 86 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุระหว่าง 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.6 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 47.3 รองลงมาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 17.1 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 61.2 ค่า BMI ปกติ (18.5 - 22.9 กก./ม²) ร้อยละ 47.3 ส่วนมากจะไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.1 รายได้ในครอบครัวมีเพียงพอ ร้อยละ 73.9 การออกกำลังกายปฏิบัติบ้าง ร้อยละ 50.0 และพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะรับประทานปลา ผัก ผลไม้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.9

จากตารางที่ 2 พบว่า ประชากรในปัจจุบันทำงาน ร้อยละ 80.7 มีอาชีพทหาร ร้อยละ 47.3 ในอดีตไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 65.7 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 23.0 ลักษณะของงานที่ทำส่วนใหญ่จะเป็นงานนั่ง ร้อยละ 56.2 จะทำงานอยู่ชั้นล่าง ร้อยละ 60.3 พักอาศัยอยู่บ้าน ร้อยละ 63.2 การขึ้นลงบันไดทุกวันมากกว่า 10 ชั้น ร้อยละ 43.4 ห้องน้ำในบ้านจะเป็นส่วนหนึ่งของ ร้อยละ 59.5 และห้องน้ำในที่ทำงานจะเป็นส่วนหนึ่ง ร้อยละ 51.7

จากตารางที่ 3 พบว่า ใน 1 สัปดาห์ประชากรจะนั่งของ นั่งพับเพียบ นั่งคุกเข่า หรือนั่งสมาธิทุกวัน ในการนั่งอุจจาระ ร้อยละ 68.9 และในการรับประทานอาหาร ร้อยละ 65.1 ตามลำดับ

จากตารางที่ 4 พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 25-34 ปี แบ่งเป็นชาย ร้อยละ 26.9 และหญิง ร้อยละ 23.8 รองลงมาอายุระหว่าง 35-44 ปี ชาย ร้อยละ 23.4 และหญิง ร้อยละ 27.7

จากตารางที่ 5 ประชากรส่วนมากไม่มีอาการปวดข้อปวดเมื่อย ร้อยละ 61.9 รองลงมาจะมีอาการในอดีตแต่ไม่มีอาการในปัจจุบัน ร้อยละ 28.5

จากตารางที่ 6 พบว่า ประชากรที่มีอาการปวดข้อในปัจจุบันส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ระหว่าง 45-54 ปี แบ่งเป็นชาย หญิง ร้อยละ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ (n=1,490)		
ชาย	848	56.9
หญิง	642	43.1
อายุ (n=1,513)		
15-24 ปี	352	23.3
25-34 ปี	387	25.6
35-44 ปี	381	25.1
45-54 ปี	280	18.5
55-64 ปี	68	4.5
65-94 ปี	45	3.0
(อายุเฉลี่ย 35.8, SD = 13.1, Min=15, Max=86)		
ระดับการศึกษา (n=1,505)		
ไม่ได้ศึกษา	8	0.5
ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา	39	2.6
ประถมศึกษา	227	15.1
มัธยมศึกษา	713	47.3
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	233	15.5
ปริญญาตรี	257	17.1
ปริญญาโท	28	1.9
สถานภาพสมรส (n=1,457)		
โสด	514	35.3
คู่	892	61.2
หม้าย	33	2.3
หย่าร้างแยกกันอยู่	18	1.2
BMI (n=1,504)		
ผอม (< 18.5 กก./ม ²)	184	12.2
ปกติ (18.5 - 22.9 กก./ม ²)	711	47.3
ท้วม (23.0 - 24.9 กก./ม ²)	269	17.9
อ้วน (เท่ากับหรือมากกว่า 25.0 กก./ม ²)	340	22.6

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามคุณลักษณะประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว (n=1,508)		
ไม่มี	1,162	77.1
ความดันโลหิตสูง	89	5.9
ภูมิแพ้	59	3.9
โรคกระเพาะ	23	1.5
เบาหวาน	22	1.5
ไขมันในเลือดสูง	21	1.4
หอบ	18	1.2
โรคหัวใจ	9	0.6
อื่นๆ (ไมเกรน, ไทรอยด์ ฯลฯ)	105	6.9
รายได้ครอบครัว (n=1,482)		
มีเหลือเก็บ	216	14.6
เพียงพอ	1,095	73.9
เป็นหนี้	171	11.5
การออกกำลังกาย (n=1,514)		
สม่ำเสมอ	509	33.6
ปฏิบัติบ้าง	756	50.0
ไม่ได้ปฏิบัติ	249	16.4
พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร (n=1,446)		
รับประทานไขมันสูงเป็นประจำ	585	40.5
รับประทานแป้งและน้ำตาลสูงประจำ	107	7.4
รับประทานปลา ผักผลไม้ส่วนใหญ่	663	45.9
อื่นๆ	91	6.2

35.8 และร้อยละ 36.0 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีอาการปวดข้อในอดีต จะมีอายุระหว่าง 35-44 ปี แบ่งเป็นชาย ร้อยละ 25.1 และหญิง 29.6

จากตารางที่ 7 พบว่า ประชากรที่มีอาการปวดข้อในปัจจุบัน ทั้งเพศชายและหญิงส่วนใหญ่จะปวดที่เข่า ร้อยละ 29.8 และ ร้อยละ 40.4 ตามลำดับ รองลงมาจะปวดที่กระเบนเหน็บ (หลังส่วนล่าง) ร้อยละ 24.6 และ 24.7 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีอาการปวดข้อในอดีต ชายจะปวดที่เข่า ร้อยละ 43.5 รองลงมาปวดที่กระเบนเหน็บ (ส่วนหลังล่าง) ร้อยละ 38.6 ในหญิง จะปวดที่เข่า ร้อยละ 46.4 รองลงมาปวดที่กลางหลัง ร้อยละ 34.7

จากตารางที่ 8 พบว่าประชากรในกลุ่มปัจจุบันทั้งชายและหญิงจะมีอาการปวดข้อส่วนใหญ่ที่เกิดจากการขึ้นลงบันได ร้อยละ 31.6 ร้อยละ 40.5 ตามลำดับ

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ที่มีอาการในปัจจุบันที่เป็นชายส่วนใหญ่จะมีอาการปวดข้อที่ปวดบวมเป็นซ้ำอีก ช่วงอายุระหว่าง 35-44 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 45-54 ปี

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ที่มีอาการในปัจจุบันที่เป็นหญิงส่วนใหญ่จะมีอาการปวดข้อที่ปวดบวมเป็นซ้ำอีก ช่วงอายุระหว่าง 45-54 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 35-44 ปี

จากตารางที่ 11 ผู้ที่มีอาการในปัจจุบันทั้งชายและหญิง ร้อยละ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะงานและสิ่งแวดล้อม

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
การทำงานในปัจจุบัน (n=1,506)		
ทำงาน	1,215	80.7
ไม่ได้ทำงาน	291	19.3
อาชีพปัจจุบัน (n=1,212)		
ทหาร	574	47.3
รับจ้างทั่วไป	134	11.1
ค้าขาย	129	10.7
พนักงานบริษัท	115	9.5
นักเรียน/นักศึกษา	87	7.2
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	57	4.7
แม่บ้าน	35	2.9
ธุรกิจส่วนตัว	25	2.0
ทำนา/ทำไร่	10	0.9
ทำสวน	6	0.5
กรรมกร	3	0.2
อื่นๆ	37	3.0
การทำงานในอดีต (n=1,444)		
ทำงาน	495	34.3
ไม่ได้ทำงาน	949	65.7
อาชีพในอดีต (n=495)		
ทหาร	51	9.9
รับจ้างทั่วไป	118	23.0
ค้าขาย	79	15.4
พนักงานบริษัท	101	19.6
นักเรียน/นักศึกษา	15	2.9
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18	3.5
ธุรกิจส่วนตัว	12	2.3
ทำนา/ทำไร่	64	12.5
ทำสวน	14	2.7
กรรมกร	3	0.6
อื่นๆ	37	7.5

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามลักษณะงานและสิ่งแวดล้อม (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะงานส่วนใหญ่ (n=1,444)		
นั่ง	811	56.2
ยืน	302	20.9
เดิน	309	21.4
ยกของหนัก	15	1.0
อื่นๆ	7	0.5
สภาพที่ทำงานอยู่ชั้นที่ (n=1,376)		
ชั้นล่าง	829	60.3
ชั้น 2	302	21.9
ชั้น 3	81	5.9
มากกว่าสามชั้น	164	11.9
สภาพที่พักอาศัย (n=1,502)		
บ้าน	949	63.2
แฟลต	553	36.8
การขึ้นลงบันได (n=1,491)		
น้อยกว่า 10 ชั้น	260	17.4
มากกว่า 10 ชั้น - ทุกวัน	647	43.4
- มากกว่า 2 รอบ	332	22.2
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 รอบ	173	11.6
- ไม่ทุกวัน	79	5.4
สภาพห้องน้ำในบ้าน (n=1,505)		
ส้วมนั่งโถ	610	40.5
ส้วมนั่งยอง	895	59.5
สภาพห้องน้ำในที่ทำงาน (n=1,406)		
ส้วมนั่งโถ	727	51.7
ส้วมนั่งยอง	679	48.3

69.6 และร้อยละ 66.7 จะมีอาการปวด กัดเจ็บ บวมและฝืดขัด ซึ่งอาการเหล่านี้จะยอมรับสภาพได้ และผู้ที่มีอาการในอดีตก็เช่น เช่นเดียวทั้งชายและหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.6 และร้อยละ 86.4 ตามลำดับ

จากตารางที่ 12 ผู้ที่มีอาการในปัจจุบันและในอดีต ที่เป็นชาย และหญิง หลังจากได้ตามผลการรักษาแล้วจะมีอาการดีขึ้น คิดเป็น

ร้อยละ 52.2 เท่ากัน ในกลุ่มปัจจุบัน ผู้ที่มีอาการปวดข้อในอดีต ชาย คิดเป็นร้อยละ 55.9 หญิงคิดเป็นร้อยละ 69.1

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้ที่มีอาการในปัจจุบันที่เป็นชายส่วนใหญ่ช่วงอายุระหว่าง 45-54 ปี จะมีความรุนแรงของอาการปวด อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาจะมีอายุระหว่าง 35-44 ปี

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้ที่มีอาการในปัจจุบันที่เป็นหญิงส่วนใหญ่

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามกิจกรรมในรอบ 1 สัปดาห์ที่ต้องนั่งยอง นั่งพับเพียบนั่งคุกเข่า หรือนั่งขัดสมาธิ

กิจกรรม	ความถี่ในรอบ 1 สัปดาห์			
	ไม่มี (%)	1-3 วัน (%)	4-6 วัน (%)	ทุกวัน (%)
งานอาชีพ (n=1,504)	853 (55.5)	49 (3.3)	278 (18.5)	342 (22.7)
งานบ้าน (n=1,511)	628 (41.6)	286 (18.9)	119 (7.9)	478 (31.6)
นั่งเล่นกับพื้น (n=1,504)	400 (26.6)	146 (9.7)	169 (11.2)	789 (52.5)
ไหว้พระสวดมนต์ (n=1,511)	601 (39.8)	367 (24.2)	84 (5.6)	459 (30.4)
นั่งอุจจาระ (n=1,497)	277 (18.6)	74 (4.9)	114 (7.6)	1,032 (68.9)
ปัสสาวะ (n=1,493)	521 (34.9)	13 (0.9)	19 (1.2)	940 (63.0)
การทำงานอาหาร (n=1,481)	429 (29.0)	41 (2.8)	46 (3.1)	965 (65.1)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามช่วงอายุ และเพศ

ช่วงอายุ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15 - 24 ปี	208	24.6	136	21.2	344	23.1
25 - 34 ปี	227	26.9	153	23.8	380	25.6
35 - 44 ปี	198	23.4	178	27.7	376	25.3
45 - 54 ปี	160	18.9	116	18.1	276	18.6
55 - 64 ปี	36	4.3	30	4.7	66	4.4
65 - 94 ปี	16	1.9	29	4.5	45	3.0
รวม	845	100.0	642	100.0	1,487	100.0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามอาการปวดข้อปวดเมื่อย

ผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ที่ไม่มีอาการ	939	61.9
ผู้ที่มีอาการในอดีต (กลุ่มอดีต) แต่ไม่มีอาการปัจจุบัน	432	28.5
ผู้ที่มีอาการในอดีต และอาการปัจจุบัน	134	8.8
ผู้ที่มีอาการภายใน 7 วัน (กลุ่มปัจจุบัน)	13	0.8
รวม	1,518	100.0

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามช่วงอายุ เพศ และอาการปวดข้อปัจจุบันและอดีต

ช่วงอายุ	กลุ่มปัจจุบัน (n=145)						กลุ่มอดีต (n=419)					
	ชาย (n=56)		หญิง (n=89)		รวม		ชาย (n=223)		หญิง (n=196)		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
15 - 24 ปี	6	10.7	2	2.2	8	5.5	41	18.4	36	18.4	77	18.4
25 - 34 ปี	11	19.6	8	9.0	19	13.1	57	25.6	48	24.5	105	25.1
35 - 44 ปี	12	21.4	27	30.3	39	26.9	56	25.1	58	29.6	114	27.1
45 - 54 ปี	20	35.8	32	36.0	52	35.9	54	24.2	33	16.8	87	20.8
55 - 64 ปี	3	5.4	8	9.0	11	7.6	11	4.9	11	5.6	22	5.3
65 - 94 ปี	4	7.1	12	13.5	16	11.0	4	1.8	10	5.1	14	3.3

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามตำแหน่งที่มีอาการปวด เพศ และอาการปวดข้อปัจจุบัน

ตำแหน่งที่ปวด	กลุ่มปัจจุบัน (n=146)					กลุ่มอดีต (n=419)				
	ชาย (n=57)		หญิง (n=89)		รวม	ชาย (n=223)		หญิง (n=196)		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
คอ	2	3.5	8	9.0	6.8	47	21.1	37	18.9	20.1
ไหล่ สะบัก	12	21.1	20	22.5	21.9	68	30.5	51	26.0	28.4
ข้อศอก	2	3.5	9	10.1	7.5	20	9.0	15	7.7	8.4
ข้อมือ มือ	0	0.0	11	12.4	7.5	22	9.9	32	16.3	12.9
นิ้วมือ	1	1.8	9	10.1	6.8	19	8.5	20	10.2	9.3
กลางหลัง	8	14.0	3	3.4	7.5	84	37.7	68	34.7	36.3
กระเบนเหน็บ (หลังส่วนล่าง)	14	24.6	22	24.7	24.7	86	38.6	55	28.1	33.7
สะโพก	7	12.3	8	9.0	10.3	39	17.5	27	13.8	17.6
เข่า	17	29.8	36	40.0	36.3	97	43.5	91	46.4	44.9
น่อง	3	5.3	8	9.0	7.5	41	18.4	64	32.7	25.1
ข้อเท้า	11	19.3	11	12.4	15.1	61	27.4	38	19.4	23.6
นิ้วเท้า	3	5.3	3	3.4	4.1	17	7.6	16	8.2	7.9
ต้นขา	1	1.8	1	1.1	1.4	14	6.3	15	7.7	6.9

ใหญ่ช่วงอายุระหว่าง 45-54 ปี จะมีความรุนแรงของอาการปวด อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาจะมีอายุระหว่าง 35-44 ปี

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้ที่มีอาการในอดีตที่เป็นชายส่วนใหญ่ ช่วงอายุระหว่าง 25-34 ปี จะมีความรุนแรงของอาการปวดอยู่ระดับ ปานกลาง รองลงมาจะมีอายุระหว่าง 35-44 ปี

จากตารางที่ 16 ผู้ที่มีอาการในอดีตที่เป็นหญิงส่วนใหญ่ช่วง

อายุระหว่าง 25-34 ปี จะมีความรุนแรงของอาการปวดอยู่ระดับ ปานกลาง รองลงมาจะมีอายุระหว่าง 35-44 ปี

จากตารางที่ 17 พบว่า ผู้ที่มีอาการปวดข้อปวดเมื่อยในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ไม่มีอาการปวดเข่า ร้อยละ 66.0 รองลงมา ปวดเข่า 1 ข้าง (ซ้ายหรือขวา) ร้อยละ 23.1 และร้อยละ 10.9 ปวดเข่า 2 ข้าง ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามความลำบากในปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพศ และอาการปวดข้อปัจจุบันและอดีต

กิจกรรมที่ปวด	กลุ่มปัจจุบัน (n=146)						กลุ่มอดีต (n=419)					
	ชาย (n=57)		•		รวม		ชาย (n=223)		หญิง (n=196)		รวม	
	ไม่โต	ลำบาก	ไม่โต	ลำบาก	ไม่โต	ลำบาก	ไม่โต	ลำบาก	ไม่โต	ลำบาก	ไม่โต	ลำบาก
ใส่เสื้อผ้ารวมถึงการติดกระดุม	0.0	17.5	0.0	16.9	0.0	17.1	1.3	2.7	1.0	2.6	1.2	2.6
ขึ้น-ลงเตียงนอน	0.0	15.8	0.0	14.6	0.0	15.1	1.3	1.3	1.0	3.5	1.2	2.4
ยกถ่ายหรือแ กว่น้ำดื่ม	0.0	1.8	0.0	2.2	0.0	2.1	0.4	0.9	0.5	1.0	0.5	1.0
เดินออกไปนอก บ้านบนพื้นเรียบ	0.0	12.3	0.0	13.5	0.0	13.0	1.3	1.3	0.5	4.1	1.0	2.4
หิวผม	0.0	7.0	0.0	4.5	0.0	5.5	0.4	1.3	0.0	0.5	0.2	1.0
ขึ้นลงบันได	0.0	31.6	0.0	40.5	0.0	37.0	1.8	4.0	1.0	7.1	1.4	5.5
อาบน้ำและ เช็ดตัว	0.0	12.3	0.0	15.7	0.0	14.4	1.3	2.3	1.0	2.0	1.2	2.1
ก้มลงเก็บเสื้อผ้าจากพื้น	0.0	17.5	0.0	38.2	0.0	30.1	1.3	4.9	1.5	4.6	1.4	4.8
หมุนขวดเกลือ ยวหรือรอกหน้า	0.0	1.8	0.0	11.2	0.0	7.5	0.4	1.3	0.0	0.5	0.2	1.0
ขึ้นแล ะลงรถโดยสาร	0.0	14.0	0.0	31.5	0.0	24.7	1.8	2.7	3.1	4.6	2.4	3.6
การขยับกายอยู่จากระและบัสสาธารณะ	0.0	14.0	0.0	25.8	0.0	21.2	1.3	3.1	1.0	2.6	1.2	2.9

ตารางที่ 9 จำนวนของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามอาการ "ปวดข้อมากกว่า 3 ข้อในแต่ละครั้ง" และ "ข้อที่ปวดบวมเป็นซ้ำอีก" ในเพศชายของกลุ่มที่มีอาการในปัจจุบัน

อาการ (n=54)	15 - 24 ปี (n = 6)	25 - 34 ปี (n = 11)	35 - 44 ปี (n = 12)	45 - 54 ปี (n = 18)	55 - 64 ปี (n = 3)	65 - 94 ปี (n = 4)
- ปวดข้อ ข้อบวมมากกว่า 3 ข้อ ในแต่ละครั้ง	0	1	2	2	1	0
- ข้อที่ปวดบวมเป็นซ้ำ	5	6	10	10	1	□

ตารางที่ 10 จำนวนของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามอาการ "ปวดข้อมากกว่า 3 ข้อในแต่ละครั้ง" และ "ข้อที่ปวดบวมเป็นซ้ำอีก" ในเพศหญิงของกลุ่มที่มีอาการในปัจจุบัน

อาการ (n = 87)	15 - 24 ปี (n = 2)	25 - 34 ปี (n = 7)	35 - 44 ปี (n = 27)	45 - 54 ปี (n = 31)	55 - 64 ปี (n = 8)	65 - 94 ปี (n = 12)
- ปวดข้อ ข้อบวมมากกว่า 3 ข้อ ในแต่ละครั้ง	0	1	10	5	1	2
- ข้อที่ปวดบวมเป็นซ้ำ	0	5	19	24	6	10

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามอาการปวดที่ได้รับการรักษา เพศ และอาการปวดข้อปัจจุบันและอดีต

	กลุ่มปัจจุบัน (n=143)					กลุ่มอดีต (n=406)				
	ชาย (n=56)		หญิง (n=87)		รวม	ชาย (n=210)		หญิง (n=184)		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
ได้รับการรักษา	23	41.1	47	54.0	48.9	89	42.4	56	30.4	35.7
อาการปวด กดเจ็บ บวมและฝืดขัด ทานยาทำให้อยอมรับสภาพได้	39	69.6	58	66.7	67.8	186	88.6	159	86.4	85.0

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามผลการรักษา เพศ และอาการปวดข้อปัจจุบันและอดีต

อาการปวด	กลุ่มปัจจุบัน (n=69)					กลุ่มอดีต (n=139)				
	ชาย (n=23)		หญิง (n=46)		รวม	ชาย (n=84)		หญิง (n=55)		รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	ร้อยละ
อาการหายไป	0	0.0	2	4.3	2.9	19	22.6	7	12.7	18.7
ดีขึ้น	12	52.2	24	52.2	52.2	47	55.9	38	69.1	61.2
เหมือนเดิม	9	39.1	16	34.8	36.2	17	20.2	10	18.2	19.4
เลวลง	2	8.7	4	8.7	8.7	1	1.2	0	0.0	0.7

ตารางที่ 13 จำนวนของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามระดับความรุนแรงของอาการปวดในเพศชาย และกลุ่มอายุในกลุ่มที่มีอาการในปัจจุบัน

อาการ (n = 54)	15 - 24 ปี (n = 5)	25 - 34 ปี (n = 11)	35 - 44 ปี (n = 12)	45 - 54 ปี (n = 19)	55 - 64 ปี (n = 3)	65 - 94 ปี (n = 4)
- ไม่ปวด	0	0	0	1	0	0
- ปวดน้อย	0	2	2	4	1	3
- ปวดปานกลาง	4	8	9	11	0	0
- ปวดมาก	1	1	1	2	2	1
- ปวดมากที่สุด	0	0	0	1	0	0

จากตารางที่ 18 พบว่า ผู้ที่มีอาการปวดข้อปวดเมื่อยในอดีตและปัจจุบัน ที่มีดัชนีมวลกายที่อ่อนหรือท้วมจะมีความสัมพันธ์กับอาการปวดเข่ามากกว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายที่ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .012 และผู้ที่พักอาศัยเป็นแฟลตจะมีความสัมพันธ์กับอาการปวดเข่ามากกว่าผู้ที่พักอาศัยเป็นบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .018 ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ มีความสัมพันธ์กับอาการปวดเข่าอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของระบาดวิทยาของโรคปวดข้อปวดเมื่อยในชุมชน พล.ม.2 รอ. และประเมินสภาพปัญหาของโรคปวดข้อปวดเมื่อยในชุมชน พล.ม.2 รอ. พบว่า ปัญหาโรคปวดข้อปวดเมื่อยในชุมชน พล.ม.2 รอ. นั้นมีอยู่ร้อยละ 38.1 ของประชากรในพื้นที่ (ตารางที่ 5) และในจำนวนนี้พบในวัยทำงานคือ

ตารางที่ 14 จำนวนของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามระดับความรุนแรงของอาการปวดในเพศหญิง และกลุ่มอายุในกลุ่มที่มีอาการในปัจจุบัน

อาการ (n = 86)	15 - 24 ปี (n = 2)	25 - 34 ปี (n = 7)	35 - 44 ปี (n = 26)	45 - 54 ปี (n = 31)	55 - 64 ปี (n = 8)	65 - 94 ปี (n = 12)
- ไม่ปวด	0	0	0	0	0	1
- ปวดน้อย	0	0	3	3	1	1
- ปวดปานกลาง	2	4	18	21	3	6
- ปวดมาก	0	1	5	7	3	2
- ปวดมากที่สุด	0	2	0	0	1	2

ตารางที่ 15 จำนวนของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามระดับความรุนแรงของอาการปวดในเพศชาย และกลุ่มอายุในกลุ่มที่มีอาการในอดีต

อาการ (n = 220)	15 - 24 ปี (n = 41)	25 - 34 ปี (n = 56)	35 - 44 ปี (n = 55)	45 - 54 ปี (n = 54)	55 - 64 ปี (n = 11)	65 - 94 ปี (n = 3)
- ไม่ปวด	3	2	1	3	0	0
- ปวดน้อย	6	18	15	21	3	0
- ปวดปานกลาง	24	31	26	26	7	2
- ปวดมาก	8	5	7	3	1	1
- ปวดมากที่สุด	0	0	6	1	0	0

ตารางที่ 16 จำนวนของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามระดับความรุนแรงของอาการปวดในเพศหญิง และกลุ่มอายุในกลุ่มที่มีอาการในอดีต

อาการ (n = 194)	15 - 24 ปี (n = 35)	25 - 34 ปี (n = 47)	35 - 44 ปี (n = 58)	45 - 54 ปี (n = 33)	55 - 64 ปี (n = 11)	65 - 94 ปี (n = 10)
- ไม่ปวด	0	0	5	0	1	1
- ปวดน้อย	10	9	16	8	3	3
- ปวดปานกลาง	18	30	27	15	6	2
- ปวดมาก	7	8	4	11	0	4
- ปวดมากที่สุด	0	0	6	0	1	0

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีอาการปวดข้อปวดเมื่อยในปัจจุบัน จำแนกตามอาการปวดเข่า

อาการปวดเข่า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ปวดเข่า	97	66.0
ปวด 1 ข้าง (ชายหรือขวา)	34	23.1
ปวด 2 ข้าง	16	10.9
รวม	147	100.0

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดเข่า ของผู้ที่มีอาการปวดข้อปวดเมื่อยในอดีตและปัจจุบัน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	อาการปวดเข่า (n=579)		Chi-square	p-value	
	ปวด	ไม่ปวด			
ดัชนีมวลกาย (n=508)	ปกติ	119 (43.8)	153 (56.2)	8.893 phi = 0.132	0.012
	ทวม	37 (41.1)	53 (58.9)		
	อ้วน	84 (57.5)	62 (42.5)		
ออกกำลังกาย (n=515)	สม่ำเสมอ	66 (45.8)	78 (54.2)	0.191	0.662
	ปฏิบัติบ้าง/ไม่ได้ปฏิบัติ	178 (48.0)	193 (52.0)		
การบริโภคอาหาร (n=464)	ไขมัน แป้ง และน้ำตาลสูง	106 (47.5)	117 (52.5)	0.101	0.750
	ปลา ผักและผลไม้ส่วนใหญ่	111 (46.1)	130 (53.9)		
อาชีพ (n=516)	ทหาร	241 (47.4)	267 (52.6)	Fisher's exact 2-sided=1.000	0.607
	อื่นๆ	4 (50.0)	4 (50.0)		
ลักษณะงาน (n=490)	ยืน และ เดิน	121 (46.2)	141 (53.8)	0.999	0.726
	นั่ง	110 (50.7)	107 (49.3)		
	ยกของหนัก	5 (45.5)	6 (54.5)		
สถานที่ทำงานอยู่ (n=458)	ชั้นล่าง	142 (49.5)	145 (50.5)	0.642	0.018
	ชั้น 2 และ ชั้น 3	53 (45.7)	63 (54.3)		
	มากกว่า 3 ชั้น	25 (45.5)	30 (54.5)		
สถานที่พักอาศัย (n=506)	บ้าน	150 (44.0)	191 (56.0)	5.555 phi = 0.105	0.492
	แฟลต	91 (55.2)	74 (44.8)		
การขึ้นลงบันได (n=502)	น้อยกว่า 10 ชั้น	38 (50.7)	37 (49.3)	0.473	
	มากกว่า 10 ชั้น	198 (46.4)	229 (53.6)		
สภาพสวมในบ้าน (n=507)	นั่งโต๊ะ	104 (49.8)	105 (50.2)	0.587	0.444
	นั่งยอง	138 (46.3)	160 (53.7)		
สภาพสวมที่ทำงาน (n=471)	นั่งโต๊ะ	106 (44.2)	134 (55.8)	2.856	0.091
	นั่งยอง	120 (51.9)	111 (48.1)		

ระหว่างอายุ 25-54 ปีถึงกว่า 70% (ตารางที่ 6) จึงจัดได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอันหนึ่งของสังคมชุมชนแห่งนี้

โรคปวดข้อปวดเมื่อยที่เกิดขึ้นในชุมชน พล.ม.2 รอ. ทำให้คุณภาพชีวิตลดลงและเป็นอุปสรรคต่อชีวิตโดยดูได้จากลักษณะที่พบว่าผู้ป่วยมีอาการแบบปวดปานกลาง (moderate pain) เป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 13-16)

ในด้านสิ่งแวดล้อมพบว่ามียังปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับน้ำเสียคือสภาพห้องน้ำที่ทำงานและที่บ้านในชุมชนนี้ยังมีส้วมแบบนั่งยองอยู่ 48.3% และ 59.5% ตามลำดับ (ตารางที่ 2) การขึ้นลงบันไดมากกว่า 10 ชั้นทุกวันร้อยละ 43.4 (ตารางที่ 2) และอาชีพทหารร้อยละ 47.3 (ตารางที่ 2)

ค่าดัชนีมวลกาย พบว่าประชากรในชุมชน พล.ม.2 รอ. มีค่าค่าดัชนีมวลกาย ที่จัดอยู่ในกลุ่มท้วมหรืออ้วนถึง 40.5% (ตารางที่ 1)

มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอคือสัปดาห์ละ 3 วัน วันละอย่างน้อย 20 นาทีเพียง 33.6% โดยมีที่ปฏิบัติบ้างหรือไม่ไปปฏิบัติถึง 66.4% (ตารางที่ 1)

มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทไขมันสูง 40.5% (ตารางที่ 1)

ปัจจัยด้านลักษณะงานพบว่ามีการทำงานที่ต้องนั่ง 56.2% ยืนหรือเดินอยู่ 42.3% และที่ต้องยกของหนัก 1% (ตารางที่ 2)

ลักษณะพฤติกรรมการนั่งยอง พับเพียบ คูกเข่า หรือนั่งขัดสมาธิ ชุมชนแห่งนี้พบว่ามีการมากกว่าร้อยละ 50 ที่มีการนั่งในลักษณะที่เอามากซึ่งได้ทำทุกวัน โดยเป็นเรื่องของการนั่งอุจจาระ (68.9%) บั๊สสภาวะ (63.0%) การรับประทานอาหาร (65.1%) และการนั่งเล่นที่พื้น (52.5%) ดังตารางที่ 3

ในด้านความรู้ พบว่าการศึกษาล้วนใหญ่ของคนในชุมชนนี้อยู่ในระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่ (81.8%) (ตารางที่ 1) ซึ่งน่าจะมีศักยภาพที่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องในการส่งเสริมให้ความรู้ในการป้องกันและรักษาโรคดังกล่าว

สรุปจากการวิเคราะห์ขั้นต้นโรคปวดข้อปวดเมื่อยเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในชุมชน พล.ม.2 รอ. โดยพบได้ถึง 38.1% ของประชากร สำหรับแนวทางในการแก้ปัญหาเชิงรุกในชุมชนแห่งนี้ น่าจะต้องเข้าไปทำให้ผู้คนในชุมชนแห่งนี้มีความรู้ ความเข้าใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนในด้านการออกกำลังกาย การเลือกชนิดและปริมาณอาหารในการรับประทาน รวมถึงการยอมรับปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการนั่ง การยืน และการเดิน

แนวทางในการนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ แก้ไขปัญหาโรคปวดข้อปวดเมื่อยในชุมชน พล.ม.2 รอ.

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าอาการปวดข้อปวดเมื่อยยังคงเป็นปัญหาต่อนๆ ทางด้านสุขภาพของชุมชน พล.ม.2 รอ. ที่ควรได้รับการแก้ไข และระบาคติวิทยาของโรคก็ใกล้เคียงกับงานวิจัยที่ทำในชนบทของไทยเช่นที่ชุมชนเขาชะง็อก จังหวัดนครนายก

อย่างไรก็ดี เมื่อมีการศึกษาถี่กลงไปในรายละเอียดแล้ว จากสภาพที่เป็นลักษณะแบบชุมชนเมืองของชุมชน พล.ม.2 รอ. ก็พบว่าปัจจัยที่เป็นปัญหาที่มีความแตกต่างกับในชุมชนชนบท โดยพบว่าปัจจัยที่ทำให้มีผลต่อสุขภาพในด้านปวดข้อปวดเมื่อยนั้นก็คือสถานที่พักอาศัยที่มีสภาพเป็นแฟลต โดยพบว่า ผู้ที่มีอาการปวดข้อปวดเมื่อยในอดีตและปัจจุบันซึ่งเป็นผู้ที่พักอาศัยเป็นแฟลตจะมีความสัมพันธ์กับอาการปวดเขามากกว่าผู้ที่ที่พักอาศัยเป็นบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.018 (ตารางที่ 18)

สำหรับค่าดัชนีมวลกายในการศึกษาคั้งนี้พบว่า ค่าดัชนีมวลกายที่อ้วนหรือท้วมจะมีความสัมพันธ์กับอาการปวดเขามากกว่าผู้ที่ดัชนีมวลกายที่ปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.012 เป็นเรื่องที่จะต้องนำมาพิจารณาเพื่อหาทางส่งเสริมสุขภาพต่อไป ซึ่งถ้าทำได้ผล นอกจากจะมีผลดีต่อการแก้ไขโรคปวดข้อเข่าแล้ว ยังจะมีผลดีต่อสุขภาพทางด้านโรคอ้วนลงพุง (metabolic syndrome) โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง

สภาพที่น่าจะเป็นปัจจัยทางบวกสำหรับชุมชนแห่งนี้คือ ด้านการศึกษาซึ่งประชากรมีการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปถึงร้อยละ 81.8 และความมีระเบียบวินัยของคนในชุมชนแห่งนี้ โดยแนวทางการแก้ปัญหาข้างต้นควรที่จะนำไปสู่ปัจจัยทางบวกเหล่านี้มาพิจารณาเพื่อใช้ในการดำเนินการแก้ไขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. พงษ์ศักดิ์ วัฒน, วัลลภ สำราญเวทย์, นายแพทย์รัชช ประสาทฤทธา, ระบาคติวิทยาของโรคปวดข้อและปวดเมื่อย ปี 2530. โครงการควบคุมโรคปวดข้อปวดเมื่อย กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข
2. Grabaukas V. A World Health Organization perspective. J Rheumatol Suppl 1983;10:5-6.
3. Darnawan J. Historical Background of the WHO-ILAR COPCORD. APLAR Bulletin Education and Information. 1989;7(3):56-7.
4. Muirden KD. Community Oriented Programme for the Control of Rheumatic Disease (COPCORD). APLAR Bulletin Education and Information. 1989;(4):71-5.
5. Darmawan J. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)

- INTERNATIONAL LEAGUE AGAINST RHEUMATISM (ILAR) COMMUNITY ORIENTED PROGRAMME for the Control of Rheumatic Disease (COPCORD). APLAR Bulletin Education and Information. 1990;8(3):59-60.
6. Manahan L, Caragay R, Muirden KD, Allander D, Valkenburg HA, Wigley RD. Rheumatic pain in a Philippine village. *Rheumatology Int.* 1985;5:149-53.
 7. Wigley RD, Manahan L, Caragay R, et al. Observation on rheumatic disease in Polynesia and the Philippines. *J Rheumatol Suppl.* 1983;10:37-9.
 8. Darmawan J, Valkenburg HA, Muirden KD, Wigley RD. Epidemiology of rheumatic disease in rural and urban populations in Indonesia: A WORLD HEALTH ORGANIZATION INTERNATIONAL LEAGUE AGAINST RHEUMATISM COPCORD study, stage 1, phase 2. *Annals of the Rheumatic diseases* 1992;51:525-8.
 9. Darmawan J, Valkenburg HA, Muirden KD, Wigley RD. The Epidemiology of Gout and Hyperuricemia in Rural Population of Java. *J Rheumatol* 1992;19:1595-9.
 10. Darmawan J, Muirden KD, Wigley RD, Valkenburg HA. Arthritis community education by leather puppet (Wayang kulit) Shadow play in rural Indonesia (Java). *Rheumatol Int.* 1992;12:97-101.
 11. Veetapen K, The Copcord project in Malaysia. *APLAR Bulletin Education and Information.* 1989;7(3):58.
 12. Ferraz MB, Rheumatic disease in EMBU, BRASIL : Validation of ILAR / COPCORD core questionnaire (ICQ) against physical exam. Abstract. 172 XVIII th ILAR CONGRESS OF RHEUMATOLOGY Barcelona Spain 4-10 July 1993;69.
 13. Mikkelsen, W.M., Dodge, H.J., Duff, I.F., and Kato I.H. ; Estimates of the prevalence of rheumatic disease in the population of Tecumseh, Michigan, 1959-1960. *J. Chronic Dis* - 1967;20:351.
 14. Darmawan J, Rheumatic conditions in the Northern part of Central Java- an epidemiological survey M.D. thesis Erasmus University press, Rotterdam 1988;266 p.
 15. Chaiamnuy P, Chen SL, Veerapen K, Darmawan J, Wigley R and Muirden K.D. Epidemiology of rheumatic diseases in the Asia pacific countries/ COPCORD Surveys. In : Nasution AR, Darmawan J, Isbagio H, eds. *Proceedings of the 7th APLAR Congress of Rheumatology, Bali, Indonesia 13-18th September 1992*, Churchill Livingstone, 1992:389-410.

Epidemiology of Musculoskeletal Pain in Second Cavalry Division Community

Arom Khunphasee, Chantana Kamolsil, Porntita Chaiamnuay, Taradon Kengkarnpanich, Poch Ampan, Uraiwan Poonpol, Lertluck Chirabandhu and Udomrat Sadrawman

Rehabilitation Medicine Department, Phramongkutklao Hospital, Thailand

Abstract: *The purpose of this study is to find the data of the epidemiology of musculoskeletal pain in Second Cavalry Division Community which will be value to improve the health promotion in this community. **Method:** Exploratory Research of Formulative Research study. **Result:** The survey was done on 1,518 samples (848 males, 642 females) in this community, which 38.1% who have musculoskeletal pain. More than 70% are 25-54 year old. **Conclusion:** Musculoskeletal pain is an important problem in this community. To improve the health promotion in the Second Cavalry Division problem, the people in this community have to realize the problem, change their behavior about exercise, food and their activity.*

Key Words: • Epidemiology • Rheumatic disease • Musculoskeletal pain • Knee pain • Pain
RTA Med J 2550;60:75-90.