



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTION BEHAVIORS

IN PERSONS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS

โดย

ศิริินภา ทองแดง

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2557



**FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTION BEHAVIORS
IN PERSONS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS**

**BY
SIRINAPA THONGDANG**

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF NURSING SCIENCE PROGRAM IN
ADULT NURSING SCHOOL OF NURSING**

GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY

2014



วิทยานิพนธ์เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

โดย

ศรินภา ทองแดง

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2557

รศ. ประคอง อินทรสมบัติ

ประธานกรรมการสอบ

รศ. รัชณี นามจันทร์

กรรมการ

ดร. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

ดร. วารินทร์ บินโฮเซ็น

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

ดร. พริมาพร สุขสาคร

(ผศ.ร.ต.หญิง ดร.วรรณี สุขสาคร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

11 กรกฎาคม 2557



Thesis entitled

**FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTION BEHAVIORS IN
PERSONS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS**

by

SIRINAPA THONGDANG

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, School of Nursing

Rangsit University
Academic Year 2014

Prakong Intarasombat

Assoc.Prof.Prakong Intarasombat
Examination Committee Chairperson

Namoy Pakdevong

Nam-oy Pakdevong, Dr.P.H.
Member and Advisor

Rachanee Namjutra

Asst.Prof.Rachanee Namjutra, Ph.D.
Member

Varin Binhsen

Varin Binhsen, Ph.D.
Member and Co-Advisor

Approved by Graduate School

Vanee Sooksatra

(Asst.Prof.Pl't.Off. Vanee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

July 11, 2014

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก คณาจารย์หลักสูตรปริญญาโท คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิตทุกท่าน ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ประคอง อินทรสมบัติ ที่กรุณา
ให้ข้อคิด และคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการทำวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณ ดร. น้ำอ้อย
ภักดีวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำชี้แนะ ความคิดเห็น และแก้ไขความบกพร่อง
ด้วยความเอาใจใส่อย่างดีตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณ ดร. วารินทร์ บิน โสเซ็น อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำชี้แนะ ความคิดเห็น และคำแนะนำอันเป็นประโยชน์ยิ่งต่อการทำวิจัย
ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ความรู้ และให้คำแนะนำ
เกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่หน่วยตรวจออร์โทปิดิกส์ (กระดูกและข้อ)
และหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ และให้กำลังใจ ในการ
เก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่อนุมัติให้ทำการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยและ
ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ซึ่งทำให้การทำวิจัยสำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบุพการีที่ได้ให้กำเนิด ครูอาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา
จนทำให้ประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณพี่ๆ น้องๆ และเพื่อนๆ ร่วมรุ่นทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการ
ทำวิจัยครั้งนี้

ศิริินภา ทองแดง

ผู้วิจัย

5307362 : สาขาวิชาเอก: การพยาบาลผู้ใหญ่; พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คำสำคัญ : รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ, ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ศรินภา ทองแดง: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTION BEHAVIORS IN PERSONS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS) อาจารย์ที่ปรึกษา: ดร.น้ำอ้อย ภัคดิวงค์, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม: ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น, 107 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับรู้ว่าแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 197 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC Scale วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ไค-สแควร์ และ Spearman Rank Correlation

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านการออกกำลังกายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้ออยู่ในระดับดี อายุ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ลายมือชื่อนักศึกษา สรินภา ทองแดง ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ดร.น้ำอ้อย ภัคดิวงค์
ลายมือชื่อนักศึกษา สรินภา ทองแดง ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ดร.วารินทร์ บินโฮเซ็น

5307362 : MAJOR: ADULT NURSING; M.N.S. (ADULT NURSING)

KEY WORDS : PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL, HEALTH PROMOTION BEHAVIORS, PERSONS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS

SIRINAPA THONGDANG: FACTORS RELATED TO HEALTH PROMOTION BEHAVIORS IN PERSONS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS.

THESIS ADVISOR: NAM-OY PAKDEVONG, Dr.P.H., THESIS CO-ADVISOR: VARIN BINHOSEN, Ph.D. 107 p.

This descriptive-correlational study aimed to study health promotion behaviors and factors related to health promotion behaviors of persons with knee osteoarthritis. Pender's Health Promotion Model was used as a conceptual framework. Purposive samples were 197 persons with knee osteoarthritis who attended Orthopedic clinic of Panyanantaphikkhu Chonprathan Medical Center, Srinakharinvirot University. A structured questionnaire including demographic data, health promotion behaviors, perception factors, social support and health status was used to collect the data by interviewing. Descriptive statistics, Chi-square and Spearman rank correlation were used in data analysis.

The results showed that mean scores of health promotion behaviors, exercise and activities of daily living with joint were at good level. Factors significantly positive related to health promotion behaviors were age, perceived benefit and perceived self-efficacy. Whereas no relationship was found between sex, body mass index, health status, perceived barrier, perceived social support and health promotion behaviors.

Student's Signature

Sirinapa Thongdang

Thesis Advisor's Signature

Nam-Oy Pakdevong

Thesis Co-Advisor's Signature

Varin Binhoen

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูป	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
คำถามการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
นิยามเชิงปฏิบัติการ	7
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดโรคข้อเข่าเสื่อม	11
แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์	15
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	25
พื้นที่ศึกษา	25
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	26
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	29
การเก็บรวบรวมข้อมูล	30
การวิเคราะห์ข้อมูล	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	32
ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	32
ส่วนที่ 2 ตอบคำถามและสมมติฐานการวิจัย	41
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	46
สรุปผลการวิจัย	46
อภิปรายผล	47
ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ	53
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย	53
เอกสารอ้างอิง	54
ภาคผนวก	58
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	59
ภาคผนวก ข เอกสารพหุทฤษฎีของกลุ่มตัวอย่าง	87
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	96
ประวัติผู้วิจัย	107

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม	33
4.2	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านความเจ็บป่วย ของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม	38
4.3	ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพ	41
4.4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม และรายด้าน	42
4.5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนน ปัจจัยการรับรู้รายด้าน	43
4.6	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ) และพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม	44
4.7	ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ คำนึงมวลกาย ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม	45

สารบัญรูป

รูปที่

1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

หน้า

7

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเสื่อม เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก เป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพของโรคเรื้อรังที่พบบ่อยเป็นลำดับต้นๆของโลก โดยพบบ่อยในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามช่วงอายุ (Woolf and Pfleger, 2012) การศึกษาของ Lubar และคณะ (2010) พบว่าในปี ค.ศ. 2030 คาดการณ์ว่าจะพบประชากรในวัยผู้ใหญ่ของสหรัฐอเมริกา ถึงร้อยละ 25 เป็นโรคข้อเสื่อม สำหรับการสำรวจในประเทศไทยโดยการรวบรวมและวิเคราะห์ของสำนักโอบายและยุทธศาสตร์ ปี 2553 มีผู้ป่วยโรคระบบโครงร่าง และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน มากกว่า 17 ล้านคนที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกับสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งมากเป็นลำดับที่ 4 และที่สำคัญยังพบว่าในปัจจุบัน ในประเทศไทยมีผู้สูงอายุเกือบร้อยละ 10 ของประชากร 65 ล้านคน เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นโรคข้อเสื่อม (มูลนิธิโรคข้อ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2555)

โรคข้อเสื่อม เป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมในข้อ ตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในโรคนี้คือที่กระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) โดยจะพบมีการทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อเกิดขึ้น โดยมีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ ปวดข้อ ข้อฝืด มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อ การทำงานของข้อก็เสียไป การเคลื่อนไหวของข้อลดลง หากกระบวนการดำเนินต่อไปจะมีผลทำให้เกิดข้อผิดรูปและความพิการในที่สุด (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2549) และจากการศึกษาของ Symmon และคณะ (2000) พบว่าตำแหน่งที่พบข้อเสื่อมได้บ่อย ได้แก่ ข้อเข่า ข้อสะโพกกระดูกมือกระดูกเท้า และกระดูกสันหลัง โดยตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณข้อเข่า โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงทั่วไป ได้แก่ อายุ ฮอร์โมน เป็นต้น และปัจจัยกลศาสตร์ชีวภาพ เช่น ภาวะอ้วน การได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น (สร้อยทิพย์ วิศิษฐ์สกุล, 2555) และโรคข้อเข่าเสื่อมนี้เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน จากอาการ และอาการแสดงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ซึ่งส่งผล

กระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น ต่อการดำเนินชีวิตในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยความยากลำบาก ความเครียดจากอาการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้น อีกทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา การเดินทางในการเข้ารับการรักษาตามสถานพยาบาลต่างๆ รวมไปถึงส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพที่ต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จึงมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการปฏิบัติตัว การบำบัดโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยบรรเทาอาการปวด แก่ไขและคงสภาพ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของข้อให้ปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ชะลอการดำเนินของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันเกิดจากตัวโรคและการรักษาทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2553) โดยในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จะใช้วิธีการรักษาทั้งจากการรักษาโดยการไม่ใช้ยา และการใช้ยา ซึ่งการรักษาโดยการไม่ใช้ยานั้น การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น ถือเป็นประเด็นหลักที่สำคัญ ทั้งในด้านการจัดการตนเองที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก และการลดแรงกระทำที่ข้อ (The Center for Disease Control and Prevention, 2010 และราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2553) เพื่อชะลอการเสื่อมของข้อ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ หรือได้มากที่สุดเท่าที่สภาพของข้อจะเอื้ออำนวย และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำที่มุ่งการบรรลุระดับสูงสุดของสุขภาพและเป็นการกระทำที่เพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล (Pender, 2006) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างน้อย 3 ด้าน ได้แก่ (1) การออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อรอบข้อ โดยรูปแบบการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรคตามสภาพรายบุคคล (2) การควบคุม/ลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน เนื่องจากการลดน้ำหนัก มีความสัมพันธ์กับความเสื่อมของข้อเข่า สำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ควรลดน้ำหนักลงให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยการลดน้ำหนักที่ช่วยลดอาการได้นั้น ควรลดน้ำหนักลงให้ได้มากกว่าร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัว และ (3) การลดแรงกระทำที่ข้อ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมควรปรับเปลี่ยนอิริยาบถ

ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม เพื่อเป็นการลดแรงกระทำต่อข้อเข่า (CDC, 2010, ราชวิทยาลัยแพทย
ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2553 และสร้อยทิพย์ วิศิษฐ์สกุล, 2555)

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่า
เสื่อม โดยใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย พบว่าใน
ประเทศไทยยังมีการศึกษาอยู่น้อย และเท่าที่สืบค้นได้ สามารถสรุปความรู้ได้ดังนี้ พบผู้เป็นโรคข้อ
เข่าเสื่อมส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ศุภร เขียรมนตรี, 2548 และ
ชิตชนก ไชยกุล, 2547) โดยมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้
เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ
ของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม (Greene, et al., 2006; Focht, et al., 2006; ศุภร เขียรมนตรี,
2548; ชิตชนก ไชยกุล, 2547 และ ขวัญตา ศรีสกุลวัฒนา, 2541) และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (ศุภร เขียรมนตรี, 2548; ชิตชนก ไชยกุล, 2547 และ
ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 29.9 ที่ระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ 0.001 ส่วนปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของ
ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม คือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความเพียงพอของรายได้
ระบบครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมรายด้าน แล้วพบว่ามิ เพศ มีความสัมพันธ์กับ
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ และดัชนีมวลกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับการ
ปฏิบัติตนด้านโภชนาการ (ศุภร เขียรมนตรี, 2548)

จากสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจออร์โธปี
ดิกส์ (กระดูกและข้อ) ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมนี้ถือเป็นกลุ่มโรคที่สำคัญของโรงพยาบาล ที่พบผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
มากเป็นอันดับ 1 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และพบว่ายังคงมีอัตราผู้ป่วยที่สูง
และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยในปีงบประมาณ 2551 มีผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเข้ารับการรักษาเป็น
จำนวนมากถึง 3,418 คน เพิ่มขึ้นเป็น 3,588 คน และ 3,620 คน ในปีงบประมาณ 2552 และ 2553
ตามลำดับ โดยพบผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ทั้งวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ ในปัจจุบันทางโรงพยาบาลมี
การให้บริการการตรวจรักษาสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในแผนกผู้ป่วยนอก โดยมีหน่วยตรวจ

ออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) ให้บริการในเวลาราชการ และมีคลินิกนอกเวลาราชการ ทำการตรวจรักษาโดยแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกจำนวน 6 ท่าน พยาบาลประจำหน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) จำนวน 2 ท่าน ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 3 ท่าน ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 2 ท่าน และคนงานจำนวน 1 ท่าน โดยในการดูแลรักษาผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒนั้น มีขั้นตอนการให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ โดยพยาบาลประจำห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกเป็นผู้คัดกรองและทำการซักประวัติเบื้องต้นเมื่อพบว่ามีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม พยาบาลประสานงานส่งผู้รับบริการเข้ารับการตรวจรักษาจากแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูก เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้รับบริการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ก็จะมีวิธีการรักษาโดยทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยการรักษาแบบไม่ใช้ยานั้นจะเน้นการให้ความรู้ในการดูแลข้อเข่ากับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าที่เหมาะสม รวมไปถึงการส่งต่อผู้ป่วยพบนักกายภาพบำบัดเพื่อทำการฝึกบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า ลดอาการปวดข้อเข่าที่เกิดขึ้น และมีการนัดมาตรวจรักษาซ้ำ หลังจากนั้นพยาบาลประจำห้องตรวจทำการให้คำแนะนำ และทบทวนในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมซ้ำเพื่อประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการ โดยจากการให้บริการของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอยู่นั้น ยังไม่มีการติดตามประเมินผลการให้บริการที่เป็นระบบเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดกับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ทำให้มีข้อมูลไม่เพียงพอในการตัดสินใจที่จะพัฒนาระบบบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (1996) เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ตรงกรณีกับบริบทและสถานการณ์ของโรงพยาบาล ซึ่งจะได้นำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การ

รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม หรือไม่ อย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม
2. ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (1996) เพนเดอร์ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพ เพื่อช่วยยกระดับความเป็นอยู่ให้ดีขึ้น และก่อให้เกิดความผาสุกในชีวิต โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การศึกษา สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (2) ปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างกิจกรรมเพื่อพัฒนาให้บุคคลมีแรงจูงใจในการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบไปด้วยปัจจัยย่อย ดังนี้ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนงานวิจัยมีการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ และดัชนีมวลกาย (ศุภร เขียวมนตรี, 2548 และ Gool, et al., 2006) ปัจจัยด้านการรับรู้ คือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (ชิดชนก ไชยกุล, 2547; ศุภร เขียวมนตรี, 2548 และ Focht, et al., 2005) และการสนับสนุนทางสังคม (ขวัญตา ตรีสกุลวัฒนา, 2541; ชิดชนก ไชยกุล, 2547; อังศุมาลิน บัวแก้ว, 2554 และ Green, et al., 2006) รวมไปถึงปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 29.9 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 (ชิดชนก ไชยกุล, 2547)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือก ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มาเพื่อศึกษาในกลุ่มผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ถึงวัยสูงอายุ ที่มารับบริการการตรวจรักษาที่ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อนำข้อมูลที่ศึกษาได้ มาเป็นแนวทางพัฒนาการจัดกิจกรรมการพยาบาล/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง และเหมาะสม ทั้งนี้ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ ตามภาพประกอบ ดังนี้



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามเชิงปฏิบัติการ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อป้องกัน บรรเทา หรือฟื้นฟูอาการเสื่อมของข้อเข่า วัตถุประสงค์ของกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผู้วิจัยจะตัดแปลงจาก แบบสอบถามการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของ สุกร เขียวมนตรี (2548) ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และแนวคิดเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ 3 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้าน โภชนาการ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ คือทำประจำ ทำบ้าง/ไม่ทำบ้าง และไม่ทำเลย คะแนนรวมมีค่าระหว่าง

21-63 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี คะแนนต่ำหมายถึงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ดี

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะที่บ่งบอกความเป็นบุคคลเฉพาะของแต่ละบุคคลที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึก นึกคิด และมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน (Pender, 1996) ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย กรรับรู้อาภาวะสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยผู้วิจัยสร้างขึ้น

เพศ หมายถึง ลักษณะเพศของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมตามที่ปรากฏ คือ เพศชายและเพศหญิง

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม นับตั้งแต่เกิด จนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ถ้าเศษมากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี

ดัชนีมวลกาย หมายถึง การแสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักกับส่วนสูงของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นค่าดัชนีที่คำนวณจากใช้น้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง จะได้หน่วยเป็น กิโลกรัม/ตารางเมตร

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยในงานวิจัยครั้งนี้ประเมินโดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC Scale โดยเสก อักษรานุเคราะห์ (2543) มี 3 ด้าน ได้แก่ ความปวด อาการข้อฝืด และความสามารถในการใช้งานของข้อ มีรายละเอียด ดังนี้ คือ

1) ความปวดของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายบริเวณข้อเข่าข้างใดข้างหนึ่ง หรือ ทั้งสองข้าง เป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ประเมินโดยใช้แบบประเมิน Modified WOMAC Scale ประเมินอาการปวดในขณะเดิน ขณะขึ้นลงบันได ตอนกลางคืน ขณะพัก และขณะยืนลงน้ำหนัก จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดที่เป็นตัวเลข โดยกำหนดตัวเลขอย่างต่อเนื่องจาก 0 – 10 หมายเลข 0 อยู่ซ้ายมือสุด หมายถึง ไม่ปวดเลย และหมายเลข 10 อยู่ขวามือสุด หมายถึง ปวดมากจนทนไม่ได้

2) อาการข้อฝืดของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ความรู้สึกติดขัด ไม่สะดวกหรือลำบากในการเคลื่อนไหวของข้อเข่าข้างใดข้างหนึ่ง หรือ ทั้งสองข้าง ที่บุคคลรับรู้ในการใช้ข้อนั้น ประเมินได้โดยใช้แบบประเมิน Modified WOMAC Scale ประเมินอาการข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน) และอาการข้อฝืดในช่วงระหว่างวัน จำนวน 2 ข้อ โดยกำหนดตัวเลขอย่างต่อเนื่องจาก 0 – 10 หมายเลข 0 อยู่ซ้ายมือสุด หมายถึง ไม่มีอาการข้อฝืดเลย และหมายเลข 10 อยู่ขวามือสุด หมายถึง มีอาการข้อฝืดมากที่สุด

3) ความสามารถในการใช้งานของข้อของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การรับรู้ศักยภาพของบุคคลถึงความสามารถในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อเข่าในการดำรงชีวิตประจำวัน ประเมินได้โดยใช้แบบประเมิน Modified WOMAC Scale ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมลงบันได ขึ้นบันได ลุกขึ้นจากท่านั่ง ยืน เดินบนพื้นราบ ขึ้นลงรถยนต์ ไปซื้อของ ใส่งูง เท้า ถอดถุงเท้า อาบน้ำเอง นั่ง นั้งส้วม การทำงานบ้านหนักๆ และการทำงานบ้านเบาๆ จำนวน 17 ข้อ โดยกำหนดตัวเลขอย่างต่อเนื่องจาก 0 – 10 หมายเลข 0 อยู่ซ้ายมือสุด หมายถึง สามารถทำกิจกรรมนั้นๆ ได้ดีมาก และหมายเลข 10 อยู่ขวามือสุด หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นๆ ได้เลย

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง เป็นความเชื่อของบุคคลในเชิงบวก ซึ่งเป็นความคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) วัดโดยแบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านการรับรู้ คือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผู้วิจัยจะคัดแปลงจาก แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของ ศุภร เขียวมนตรี (2548) ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และแนวคิดเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามมีจำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบใช้เป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้สิ่งกีดขวาง ที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ เช่น ความยากลำบากในการปฏิบัติ ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) วัดโดยแบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านการรับรู้ คือ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผู้วิจัยจะคัดแปลงจาก แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของ ศุภร เขียวมนตรี (2548) ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และแนวคิดเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามมีจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบใช้เป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 7-21 คะแนน การหาคะแนนเฉลี่ยเพื่อนำมาแปลผลระดับคะแนน โดยการนำคะแนนที่ได้หารด้วยจำนวนข้อคือ 7 ก็จะได้คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เกณฑ์การตีความหมายเป็นรายด้านใช้เกณฑ์เดียวกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง การรับรู้ถึงความสามารถของบุคคลในการจัดการ และดำเนินการในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996) วัดโดยแบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านการรับรู้ คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผู้วิจัยจะคัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของ

ศุภร เข็ชรมนตรี (2548) ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และแนวคิดเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามมีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบใช้เป็นแบบประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 10-30 คะแนน การหาคะแนนเฉลี่ยเพื่อนำมาแปลผลระดับคะแนน โดยการนำคะแนนที่ได้หารด้วยจำนวนข้อคือ 7 ก็จะได้คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง เกณฑ์การตีความหมายเป็นรายด้านใช้เกณฑ์เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นอิทธิพลสำคัญ ซึ่งครอบครัว เพื่อน ผู้ให้บริการทางด้านสาธารณสุขเป็นแหล่งแรกของอิทธิพลดังกล่าว การสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลตัดสินใจจะปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆหรือไม่ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร (House, 1981) วัดโดยแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยจะคัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลร่วมกับครอบครัว) ของ อังศุมาลิน บัวแก้ว (2554) ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) แบบสอบถามมีจำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ลักษณะคำตอบใช้เป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ได้รับการสนับสนุนเลย ได้รับการสนับสนุนบ้างเล็กน้อย ได้รับการสนับสนุนพอสมควร และได้รับการสนับสนุนมากที่สุด การให้คะแนนเป็น 1, 2, 3 และ 4 คะแนนตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 11- 44 คะแนน การแปลผลคะแนนมีเกณฑ์การคิดคะแนนแบ่งตามเกณฑ์ของ Bloom (1979) โดยระดับคะแนนน้อยกว่า 60% เป็นระดับต่ำ คะแนน 60-79% เป็นระดับปานกลาง และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 80% เป็นระดับสูง

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในครั้งนี ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งประกอบด้วย ชนิดของโรคข้อเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อม อาการของโรคข้อเข่าเสื่อม และการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม
2. แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006)

แนวคิดโรคข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมของโครงสร้างของข้อ ซึ่งส่งผลกระทบต่อกระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ มีความเกี่ยวข้องกับอายุ และส่วนใหญ่จะมีผลต่อข้อต่อที่ได้รับแรงกระทำอย่างต่อเนื่อง (WHO, 2012) ข้อเข่าเป็นตำแหน่งที่พบความเสื่อมได้มากที่สุด เนื่องจากเป็นข้อที่รับน้ำหนัก และเป็นข้อที่มีโอกาสได้รับอุบัติเหตุสูงสุด (เชษฐ ติวะสมบูรณ์, 2546) โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่พบบ่อยมากในคนไทย และสามารถเกิดขึ้นได้กับข้อเข่าได้ทุกส่วน (วรวิทย์ เลาห์เรณู, 2546) ซึ่งเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ส่งผลกระทบต่อการดำเนินประจำวันของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการ/อาการแสดงที่เกิดขึ้น

ชนิดของโรคข้อเสื่อม

ชนิดของโรคข้อเสื่อม (ทศนีย์ กิตอำนวนยพงษ์, 2549) แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1. โรคข้อเสื่อมปฐมภูมิ (Primary Osteoarthritis) เป็นการเสื่อมของข้อที่ไม่มีสาเหตุนำชัดเจน แต่มีปัจจัยส่งเสริม เช่น อายุ ความอ้วน การใช้งานของข้อ เป็นต้น
2. โรคข้อเสื่อมทุติยภูมิ (Secondary Osteoarthritis) เป็นการเสื่อมของข้อที่มีสาเหตุนำชัดเจน เช่น การได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อ โรคที่เกิดจากกระดูกและข้ออื่นๆ

ปัจจัยเสี่ยง

1. น้ำหนัก พบว่าน้ำหนักหรือความอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคข้อเสื่อม (Sellam and Berenbaum, 2012) และเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม (Tsang, 2012) เนื่องจากการเพิ่มแรงกดที่บริเวณข้อเข่า (สุรศักดิ์ นิลกานวงษ์, 2548) และพบว่าน้ำหนักที่เพิ่มมากขึ้นส่งผลกระทบต่ออาการปวดข้อเข่า และอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม (Tanamas, et al., 2012)
2. เพศ อุบัติการณ์ของโรคข้อเสื่อมสามารถพบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยพบว่าในช่วงอายุต่ำกว่า 45 ปี จะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ช่วงอายุ 45-54 สามารถพบได้พอกันทั้งสองเพศ ส่วนเมื่ออายุมากกว่า 54 ปี มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (สุรศักดิ์ นิลกานวงษ์, 2548) โดยโรคข้อเสื่อมพบมากในหญิงภายหลังหมดประจำเดือนเนื่องจากอาจพบว่ามีภาวะเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนเอสโตรเจน (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546) และจากการศึกษาของ Symmon และคณะ (2000) พบว่าโรคข้อเสื่อมนั้นมักพบมากในเพศหญิง
3. อายุ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการเกิดโรคข้อเสื่อม โดยพบว่าการเปลี่ยนแปลงที่กระดูกอ่อนผิวข้อที่เพิ่มมากขึ้น (สุรศักดิ์ นิลกานวงษ์, 2548 และวรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546)
4. การใช้ออก การเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ ส่วนใหญ่จะมีผลต่อข้อต่อที่ได้รับแรงกระทำอย่างต่อเนื่อง (WHO, 2012) โดยพบว่าการคุกเข่า การนั่งยองๆ หรือการยกของหนักเป็นเวลานานๆ จะก่อให้เกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมได้ (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2549) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Jensen ในปี 2012 ที่พบว่าการคุกเข่า หรือการยกของหนักเป็นเวลานานๆ นั้น มีความสัมพันธ์กับภาวะข้อเข่าเสื่อมได้

พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเข่าเสื่อม เกิดจากการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของข้อเข่า โดยจะพบมากบริเวณกระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ในข้อชนิดมีเยื่อ (diarthrodial joint) โดยการ

เปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ อย่างต่อเนื่อง โดยกระดูกอ่อนที่มีความเสื่อมผิวข้อจะนิ่มลง (softening) และสัมพันธ์กับปริมาณ proteoglycans ใน extracellular matrix ที่ลดลงและมีปริมาณน้ำไขข้อเพิ่มขึ้นและแทรกเข้าไปในร่องที่แยก กระดูกอ่อนจะเปลี่ยนจากปกติคือผิวเรียบมัน เป็นผิวขรุขระ มีร่อง เกิดการแตกของเส้นใย collagen (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546) เมื่อกระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายอย่างต่อเนื่อง จนถึงขั้นกระดูกใต้กระดูกอ่อนผิวข้อ เมื่อกระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายเพิ่มขึ้น พบช่องหรือถุง (subchondral bone cyst) ร่างกายจะมีการปรับตัวโดยเกิดการซ่อมแซมจนเกิดพังผืด (fibrous tissue) ถ้าการทำลายยังดำเนินต่อไปจนกระดูกผิวข้อถูกทำลายจนหมดถึงเนื้อกระดูกที่อยู่ใต้ผิวข้อ ก็จะเกิดถุงน้ำ มีกระดูกงอก (osteophytes) เศษกระดูกและกระดูกอ่อนจะกระตุ้นให้เกิดการอักเสบของไขข้อ และเยื่อหุ้มข้อ เยื่อหุ้มข้อที่อักเสบจะเกิด fibrosis และหดสั้นลง ทำให้เกิดความพิการของข้อได้ (สร้อยทิพย์ วิศิษฐ์สกุล, 2555)

อาการ

อาการของโรคข้อเสื่อมจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไป มักพบที่ตำแหน่งที่มีการใช้งานบ่อย เช่น ข้อเข่า โดยมีอาการแสดงดังนี้

1. อาการปวด (pain) (Tsang, 2012; สุรศักดิ์ นิลกานวรงค์, 2548 และ จิตเวทย์ ตุมราสวิน, 2538) เป็นอาการแสดงของข้อเสื่อมที่พบได้บ่อยที่สุด อาการปวดขึ้นอยู่กับข้อที่เป็น ระยะเวลาความรุนแรงของโรค โดยในข้อเข่า ระยะแรกอาการปวดจะไม่รุนแรง เริ่มต้นปวดมีอาการปวดแบบเสียวปวดตื้อๆ ยอกหรือขัดในข้อเพียงเล็กน้อย ไม่สามารถระบุตำแหน่งได้ชัดเจน ภายหลังจากการใช้ข้อเมื่อได้พักจะทุเลาอาการปวดลง เมื่อข้อเสื่อมมากขึ้นจะมีอาการปวดลึกๆ ภายในข้อตลอดเวลา และอาจปวดกลางคืนร่วมด้วย (ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, 2552)
2. ข้อฝืด (stiffness) มักเกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนอิริยาบถ หรือจะใช้ข้อนั้นๆ โดยมักมีอาการอยู่ไม่เกิน 30 นาที (ทัศนีย์ กิตอำนวนยพงษ์, 2549)
3. มีเสียงในข้อ (crepitus) ความรู้สึกกรอบแกรบภายในข้อขณะเคลื่อนไหวข้อนั้น เป็นผลจากกระดูกอ่อนผิวข้อไม่เรียบ เหมือนผิวกระดูกเสียดสีกัน (ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, 2552)
4. ข้อบวม (joint enlargement) (Tsang, 2012) ข้อบวมจากการทั้งจากการบวมมีน้ำในข้อมาก และการหนาตัวของเยื่อหุ้มข้อในระยะหลัง เป็นผลมาจากมีกระดูกอ่อนงอกที่ขอบข้อ (ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, 2552)
5. พิสัยการเคลื่อนไหวลดลง (limitation of motion) (Tsang, 2012 และ จิตเวทย์ ตุมราสวิน, 2538) สูญเสียการเคลื่อนไหวและการทำงาน ซึ่งเกิดจากผิวหน้าของข้อขรุขระ กระดูก

งอกขอบข้อที่ขึ้นออกมา ชื่นของกระดูกอ่อนผิวข้อที่แตกออกมา ขัดขวางการเคลื่อนไหวของข้อ และกล้ามเนื้อรอบข้อหดเกร็ง พบในระยะที่เป็นมากขึ้น พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อลดลง เช่น ข้อเข้าไม่สามารถเหยียดหรืองอได้เต็มที่ ทำให้เดินไม่สะดวก (ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์, 2552)

6. การผิดรูปร่างของข้อ (deformity) ข้อเข้ามักปวดบริเวณด้านหน้าของข้อ ส่วนใหญ่จะเป็นด้านใน (medial) ผู้ป่วยจะมีลักษณะขาโก่ง (genu varus หรือ bowlegs) ร่วมด้วย

การรักษา

ในการรักษาผู้เป็นโรคข้อเข้าเสื่อมนั้น มีจุดประสงค์หลักในการรักษาคือ การบรรเทาอาการ/อาการแสดงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอาการปวดและความสามารถในการใช้ข้อทำงานได้ลดลง ดังนั้นจุดประสงค์ในการรักษาโรคข้อเข้าเสื่อมก็เพื่อ บรรเทาอาการปวด ส่งเสริมให้ข้อใช้งานได้ อย่างเต็มที่ ป้องกันไม่ให้ข้อถูกทำลายมากยิ่งขึ้น และการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546) คณะทำงานเกี่ยวกับโรคข้อเสื่อมของ American College of Rheumatology ได้ระบุแนวทางในการรักษาโรคข้อเสื่อมไว้เป็น 3 แนวทางหลัก ได้แก่ การรักษาด้วยวิธีการไม่ใช้ยา การรักษาด้วยยา และการรักษาด้วยการผ่าตัด

1. การรักษาด้วยวิธีการไม่ใช้ยา (Non-pharmacologic therapy)

แนวทางการบำบัดโดยการไม่ใช้ยาถือเป็นแนวทางที่สำคัญ โดยมีแนวทางอื่นได้แก่ การให้ความรู้ในการดูแลข้อเข้ากับผู้ป่วย (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2553; วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546 และ นิภาพร ทองหลอน, 2550) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และสามารถปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคที่เป็น รวมไปถึงการมีการปรับพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยที่อาจจะส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของโรคได้ เช่น หลีกเลี่ยงการนั่งพับเพียบ การคุกเข่า (Jensen, 2012) และการฟื้นฟูสมรรถภาพของข้อเข้า การรักษาด้วยวิธีนี้ส่วนใหญ่เป็นการรักษาด้วยวิธีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งประกอบด้วย การใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเข่า หรือสวมสนับแกนเหล็กด้านข้าง (knee support/brace) (ชลวิช จันทร์ลลิต, 2554) การใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดิน การลดน้ำหนักตัวในกรณีผู้ป่วยมีน้ำหนักเกิน (Vincent et al., 2012) การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (ชลวิช จันทร์ลลิต, 2554 และ สุรศักดิ์ นิลกานูวงศ์, 2548)

2. การรักษาด้วยยา (Pharmacologic therapy)

จุดประสงค์หลักของการรักษาด้วยยา เพื่อบรรเทาอาการปวดและลดการอักเสบของข้อ ทำให้ผู้ป่วยสามารถมีการเคลื่อนไหวและใช้งานของข้อได้ดีขึ้น โดยยาบรรเทาอาการปวด และการอักเสบในโรคข้อเข่าเสื่อมที่ใช้ในปัจจุบันมีหลากหลายชนิด เช่น ยา acetaminophen ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์ (nonsteroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDs) (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546) ยาระงับอาการปวดที่มีอนุพันธ์ของฝิ่น (narcotic analgesic) ยาสเตียรอยด์ฉีดเข้าช่องข้อ (steroid intra-articular injection) ยาระงับอาการปวดที่ออกฤทธิ์ช้า (symptomatic slow-acting drugs: SYSADOA) (ชลวิช จันทร์ลลิต, 2554) เป็นต้น

3. การรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgery)

การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดนี้จะใช้ในกรณีที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีการรักษาด้วยวิธีการไม่ใช้ยา และการรักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล โดยผู้ป่วยยังคงมีอาการปวดอยู่มาก และมีการตรวจพบกระดูกทรุดตัวและการผิดรูปของข้อ (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546) โดยการผ่าตัดนั้นมีหลายอย่างขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การผ่าตัดโดยการส่องกล้องส่องล้างข้อ (Arthroscopic surgery) ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมชนิดไม่รุนแรง และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total knee arthroplasty) (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2551)

แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพ เพื่อช่วยยกระดับความเป็นอยู่ด้านสุขภาพให้ดีขึ้น และมีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดีของบุคคล รวมไปถึงการคงการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ไว้เพื่อการมีสุขภาพดี การเพิ่มความสามารถในการทำงาน และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Pender, 2006) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นประกอบไปด้วยกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ โดยในการศึกษาคั้งนี้ มีการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 3 ด้าน ดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการสังเกตการเปลี่ยนแปลงต่างที่เกิดขึ้นกับร่างกาย แสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสุขภาพ การแสวงหาบริการสุขภาพที่เป็นประโยชน์ สำหรับโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น เป็นโรค

เรื้อรังที่จะต้องใช้เวลาในการรักษา ดังนั้นผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมนอกจากจะต้องมีความรับผิดชอบในการสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น แสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมต่อโรค เพื่อการชะลอ หรือบรรเทาอาการของโรคไม่ให้รุนแรงมากขึ้นแล้วยังต้องมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ และการใช้วิธีการลดปวดอย่างเหมาะสม ดังนี้

1.1 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่มีอิริยาบถที่ไม่เหมาะสมนั้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากการเพิ่มแรงกดทับและการเสียดสีให้กับบริเวณข้อเข่า ทำให้เกิดความเครียดแรงปฏิกิริยาต่อข้อเข่าเป็นอย่างมาก ได้แก่ การทำท่าทางที่เพิ่มแรงกด เป็นการแสดงท่าทางต่างๆ ที่ทำให้เกิดแรงกดภายในข้อเข่า เช่น การนั่งพับเพียบ การนั่งคุกเข่า การนั่งยองๆ นั่งขัดสมาธิ การยืนหรือเดินนานๆ การขึ้นลงบันไดบ่อยๆ การยกของหนักเป็นเวลานาน เป็นต้น (ชนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล, 2549) สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลีกเลี่ยงการพับงอข้อเข่าเป็นเวลานาน โดยเฉพาะการใช้ส้อมแบบโกนนิ่งหรือใช้อุปกรณ์เสริมช่วยให้นั่งห้อยขาได้ หลีกเลี่ยงการนั่งกับพื้น การยกของหนัก การขึ้นลงบันได (ชนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล, 2549 และ ขวัญตา ศรีสกุลวัฒนา, 2541)

1.2 ด้านวิธีการลดปวด

อาการปวด เป็นอาการเริ่มแรกของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยอาการปวดจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อมีแรงกระทำที่ข้อ และจะมีอาการทุเลาลงเมื่อพักข้อที่มีอาการ อาการปวดนั้นเป็นผลมาจาก การเพิ่มแรงกดดันบริเวณเยื่อหุ้มกระดูก (periosteum) จากกระดูกงอก (osteophyte) การเพิ่มแรงกดดันต่อกระดูกใต้กระดูกอ่อน (subchondal bone) หลอดเลือดดำคั่งจากการเพิ่มความดันในโพรงกระดูก (venous engorgement form intramedullary pressure) กระดูกส่วน trabecular หัก (trabecular micro fracture) หรือเอ็นกล้ามเนื้อรอบๆข้อถูกดึงรั้ง นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการอักเสบบริเวณเยื่อข้อ (synovitis) และเยื่อหุ้มข้อ (capsulitis) (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546) สำหรับการรักษาบรรเทาอาการปวดนั้น คณะทำงานเกี่ยวกับโรคข้อเสื่อมของ American college of rheumatology ได้แบ่งแนวทางในการรักษาโรคข้อเสื่อมไว้เป็น 3 แนวทางหลักๆ ได้แก่ การรักษาด้วยวิธีการไม่ใช้ยา (non-pharmacologic therapy) การรักษาด้วยยา (pharmacologic therapy) และการรักษาด้วยการผ่าตัด สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการลดปวดของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น พบว่าวิธีการที่หลากหลาย ทั้งการใช้ยา และการไม่ใช้ยา และมีการปฏิบัติตนด้านวิธีการลด

ปวด อยู่ในระดับปานกลาง (นงรัตน์ โมพลอด, 2542 และ ศุภร เขียวมนตรี, 2548) ในด้านการใช้ยาแก้ปวด พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ใช้ยาแก้ปวดที่เป็นยาชุด รองลงมาเป็นยาพาราเซตามอล โดยจะใช้เมื่อมีอาการปวด นอกจากนี้การศึกษาของนิตยา แสงพรหม (2549) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีรูปแบบการจัดการกับอาการ 2 ระยะ คือ (1) การจัดการระยะที่มีอาการ โดยถ้ามีอาการปวดมากผู้ป่วยจะใช้ยาแก้อักเสบชนิดไม่มีสเตียรอยด์เป็นหลัก เมื่อปวดน้อยจะใช้ยาแก้ปวดที่ไม่มีฤทธิ์ลดการอักเสบ (2) การจัดการระยะอาการสงบ ผู้ป่วยจะใช้วิธีหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการเป็นหลัก

2. การออกกำลังกาย (Physical activity) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว ด้านการออกกำลังกาย แบบแผนในการออกกำลังกาย รวมไปถึงกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน สำหรับการออกกำลังกายในผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น เพื่อทำให้กล้ามเนื้อที่ยึดข้อแข็งแรงขึ้น เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวของข้อเข่าให้ดีขึ้นใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด เป็นการชะลอกระบวนการการดำเนินของโรค และเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (อภิขนา โฉวินทะ, 2546) การออกกำลังกายสำหรับข้อที่ไม่เสื่อมสภาพมากนัก ได้แก่ การออกกำลังกายชนิดไอโซโทนิค (isotonic exercise) จะทำให้ขยับข้อ ได้ดีขึ้น ส่วนการทำให้กล้ามเนื้อรอบๆข้อแข็งแรงนั้น ทำได้โดยใช้วิธีการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (isometric exercise) และรีซิสทีฟ (resistive exercise) (ชนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล, 2549) สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น พบการศึกษาของ ขวัญตา ตรีสกุลวัฒนา (2541) พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี และการศึกษาของ นงรัตน์ โมพลอด (2542) พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยการไม่ใช้ยา ได้แก่ การบริหารข้อเข่าร้อยละ 78.8 โดยมีวิธีการยกขาเกร็งเข่า เดิน/วิ่งเบาๆ รำไทเก๊ก โยคะ ฤๅษีดัดตน (ชนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล, 2549) แตกต่างกับการศึกษาของ ศุภร เขียวมนตรี (2548) ที่พบว่าการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

3. โภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย และงดเว้นอาหารที่เป็นโทษต่อร่างกาย โดยควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ รวมไปถึงการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน สำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น การที่มีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติหรือความอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคข้อเสื่อม (Sellam and Berenbaum, 2012) เนื่องจากเกิดแรงกระทำที่ข้อเพิ่มมากขึ้นมากกว่าคนที่มือน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยแนะนำอย่างยิ่งให้ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ลดน้ำหนักลงมาให้อยู่ในระดับ

ใกล้เคียงมาตรฐานหรืออย่างน้อยลดลงร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัว (ชลวิห จันทรลิต, 2554) สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี (ศุภร เขียวมนตรี, 2548 และ ขวัญตา ตรีสกุลวัฒนา, 2541) โดยผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีการรับประทานอาหารเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย รวมไปถึงการควบคุมน้ำหนักได้อย่างเหมาะสม โดยเน้นการรับประทานอาหารผักผลไม้รสไม่หวาน งาดำ น้ำเต้าหู้ (ขวัญตา ตรีสกุลวัฒนา, 2541 และ ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล, 2549) แตกต่างจากการศึกษาของนงรัตน์ โมพลอด (2542) ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมไม่เคยควบคุมน้ำหนักเลยถึงร้อยละ 63.3 รองลงมาคือจะคุมน้ำหนักบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 34.9

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลัก 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลและประสบการณ์ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน 2) ปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมประกอบไปด้วยปัจจัยย่อย ดังนี้ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลจากสถานการณ์ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 1996)

จากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ สามารถอธิบายตามมโนทัศน์หลักและมโนทัศน์ย่อย ได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ส่วนบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

บุคคลแต่ละบุคคลมีเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล และประสบการณ์ส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ความสำคัญของผลที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย เอกลักษณ์และประสบการณ์ส่วนบุคคล มีผลเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคล ดังนี้

1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior)

พฤติกรรมที่บุคคลเคยปฏิบัติในอดีตต่อเนื่องกันมาจนกลายเป็นนิสัย ซึ่งมีผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factor)

ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านชีววิทยา (Personal biological factor) ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะเจริญพันธุ์ สภาวะหมดประจำเดือน ความสามารถในการออกกำลังกาย ความแข็งแรง ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย
2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Personal Psychological factor) ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และคำจำกัดความของภาวะสุขภาพ
3. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Personal sociocultural factor) ได้แก่ ชาติ เผ่าพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ เพศ อายุ และดัชนีมวลกาย ผลการวิจัยพบว่า

เพศ มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการศึกษาของ สุกร เขียวมนตรี (2548) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ

ดัชนีมวลกาย บุคคลที่มีน้ำหนักตัวมาก จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่าบุคคลที่มีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งตรงกับการศึกษาของ สุกร เขียวมนตรี (2548) ที่พบว่า การปฏิบัติตนด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางลบกับดัชนีมวลกาย ซึ่งหมายถึงการที่บุคคลมีการรับประทานอาหารที่ดี และเหมาะสม ก็จะส่งผลให้บุคคลมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนบุคคลที่มีการรับประทานอาหารที่ไม่ดี ไม่เหมาะสม ก็จะมีดัชนีมวลกายมากหรือยิ่งกว่ามาตรฐาน ซึ่งแสดงให้เห็นภาวะทุพโภชนาการ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996)

2. การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavior- Specific Cognitions and Affect)

2.1 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Action)

เป็นความเชื่อของบุคคลที่คาดหวังถึงผลลัพธ์ทางบวกที่จะได้รับ ภายหลังจากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับผล

ประโยชน์ที่เคยได้รับจากประสบการณ์ หรือการคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้น โดยในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ เชื่อว่าการรับรู้ประโยชน์มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมนั้นขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่เคยได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา (Pender, 1996) โดยการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้ใช้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ ชิดชนก ไชยกุล (2547) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .534$) และการศึกษาของ สุกร เขียวมนตรี (2548) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ($r = .21, p < .05$)

2.2 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barriers to Action)

เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ยั่วยุที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความยากลำบากในการปฏิบัติ ค่าใช้จ่าย ระยะเวลา หรือความไม่สะดวกต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อแรงจูงใจให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น เป็นสิ่งที่ผู้ใช้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมรับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ยั่วยุที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อแรงจูงใจให้ผู้ใช้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ ชิดชนก ไชยกุล (2547) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.277$) และการศึกษาของ สุกร เขียวมนตรี (2548) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ด้านลบกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ($r = -.21, p < .05$)

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

ความสามารถของตนเอง คือการที่บุคคลสามารถตัดสินใจ วางแผน และดำเนินการ เพื่อที่จะการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมายที่วางไว้

การรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น คือการที่ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม สามารถตัดสินใจ วางแผน และดำเนินการ เพื่อที่จะการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นๆ ได้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองถือเป็นแรงจูงใจสำคัญของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ ซิดชนก ไชยกุล (2547) ที่พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .386$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภร เขียวมนตรี (2548) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ($r = .26, p < .01$) การศึกษาของ Greene et al. (2006) และ FOCHT et al. (2006) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และสอดคล้องกับการวิจัยของ Knittel et al. (2012) ที่พบว่า การส่งเสริมความสามารถของตนเองจะทำให้ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการลดน้ำหนัก และการออกกำลังกายได้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-related affect)

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ อารมณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรม (act related) อารมณ์ของผู้ปฏิบัติเอง (self related) และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (context related) ความรู้สึกทางบวกมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกทางลบ ก็จะมีผลให้บุคคลเกิดการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

2.5 การสนับสนุนทางสังคม (Interpersonal Influences)

การสนับสนุนทางสังคม คือความเข้าใจเกี่ยวกับ พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของบุคคลอื่น ซึ่งการรับรู้นี้อาจจะตรง หรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ โดยแหล่งเรียนรู้เบื้องต้นของบุคคลเกี่ยวกับการการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังหมายถึง บรรทัดฐานทางสังคม (ความคาดหวังของบุคคลอื่น)

การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นแบบอย่าง การสนับสนุนทางสังคม มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านทางความมุ่งในการปฏิบัติกิจกรรม

จากการสนับสนุนทางสังคมตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นั้น ยังแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไม่ชัดเจนมากนัก ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ การสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ โดย House (1981) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม (Social support) ไว้ว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ก่อให้เกิดความรัก ความเอาใจใส่ ความไว้วางใจ โดยให้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ใน 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion support) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) (House, 1981) โดยมีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ของชิตชนก ไชยกุล (2547) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.515$) และยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 29.9 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของ อังศุมาลิน บัวแก้ว (2554) ที่พบว่า ระดับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีค่าเพิ่มขึ้นจากเดิม และระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีค่าเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)

การรับรู้ส่วนบุคคลและการรับรู้ถึงสถานการณ์ หรือบริบทที่เป็นแหล่งสนับสนุน หรือขีดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลจากสถานการณ์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น หมายความว่ารวมถึงการรับรู้ถึงทางเลือกที่เหมาะสม การรับรู้ความต้องการ และความราบรื่นของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยอิทธิพลจากสถานการณ์นี้มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาของ ขวัญตา ตรีสกุลวัฒนา (2541) ที่พบว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .1377, p < .05$)

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavior outcome)

3.1 ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of Action)

ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นตกลงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนด เป็นจุดเริ่มต้นที่ชักจูงให้บุคคลปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ซึ่งอยู่ภายใต้กระบวนการด้านความคิด 2 ส่วน คือ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามระยะเวลา และสถานที่ที่กำหนด กับบุคคลอื่น หรือเพียงลำพัง และการคิดรู้ถึงกลวิธีในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เป็นผลสำเร็จ และเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมนี้มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ความต้องการอื่นและความชอบอื่นที่เกิดขึ้นทันที (Immediate Competing Demand and Preferences)

เป็นพฤติกรรมหรือทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด และเป็นพฤติกรรมที่บุคคลไม่สามารถควบคุมไว้ได้ ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมตามที่วางแผนที่วางไว้ได้ ดังนั้น ความต้องการอื่นและความชอบอื่นที่เกิดขึ้นทันที เป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โดยสรุป โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เพศหญิงที่มีภาวะโภชนาการเกิน และการใช้ข้ออย่างไม่เหมาะสมต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เป้าหมายในการรักษาจึงเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม โดยจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีถึงปานกลาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ค่านิยมพลกาย ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึง (Accessible population) เป็นผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับรู้ว่า แพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) แผนก ผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ระหว่าง วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2556 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2556

กลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากรเข้าถึง (Accessible population) แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และไม่เคยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมาก่อน
3. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้
4. สำหรับผู้มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปจะได้รับการประเมินสุขภาพจิตจุฬา (Chula Mental Test: CMT) และมีคะแนนการประเมินมากกว่า 15 คะแนน
5. มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพซึ่งเป็นค่าความสัมพันธ์ที่น้อยที่สุดจากงานวิจัยของ สุกร เขียวมนตรี (2548) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันเท่ากับ 0.21 เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญ (Level of Significance- α) = .05 อำนาจในการทดสอบ (Power analysis- β) = 0.80 และนำไปเปิดตารางคำนวณของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาแบบหาความสัมพันธ์ของ Norwood (2000) หน้า 467 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 197 คน

พื้นที่ศึกษา

1. โครงสร้างของการบริการ

พื้นที่ศึกษา คือ หน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 222 หมู่ 1 ถนนติวานนท์ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดกรุงเทพมหานคร 11120 โดยทางมีการให้บริการการตรวจรักษาสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในแผนกผู้ป่วยนอก โดยมีหน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) ให้บริการในเวลาราชการ และมีคลินิกนอกเวลาราชการ ทำการตรวจรักษาโดยแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกจำนวน 6 ท่าน พยาบาลประจำหน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) จำนวน 2 ท่าน ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 3 ท่าน ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 2 ท่าน และคนงานจำนวน 1 ท่าน

2. กระบวนการให้บริการสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

การให้บริการของโรงพยาบาลมีขั้นตอนการให้บริการโดยทีมสหวิชาชีพ โดยพยาบาลประจำห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกเป็นผู้คัดกรองและทำการซักประวัติเบื้องต้น เมื่อพบว่ามีการของโรคข้อเข่าเสื่อม พยาบาลประสานงานส่งผู้รับบริการเข้ารับการรักษาจากแพทย์เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูก เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าผู้รับบริการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ก็จะมีวิธีการรักษาโดยทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา โดยการรักษาแบบไม่ใช้ยานั้นจะเน้นการให้ความรู้ในการดูแลข้อเข่ากับ ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าที่เหมาะสม รวมไปถึงการส่งต่อผู้ป่วยพบนักกายภาพบำบัดเพื่อทำการฝึกบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า ลดอาการปวดข้อเข่าที่เกิดขึ้น และมีการนัดมาตรวจรักษาซ้ำ หลังจาก

นั้นพยาบาลประจำห้องตรวจทำการให้คำแนะนำ และทบทวนในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมซ้ำเพื่อประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการก่อนกลับบ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ 5 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 20 ข้อ เกี่ยวกับ เพศ อายุ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ (อดีต และปัจจุบัน) สถานภาพสมรส โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ลักษณะของครอบครัว สมาชิกในครอบครัว บุคคลที่คุณดูแลท่านเมื่อเจ็บป่วย การรับรู้ความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม ระยะเวลาของการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวนข้อเข่าที่มีภาวะเสื่อม สาเหตุของการมาพบแพทย์ในครั้งนี ระดับความปวด และยาที่ได้รับ

2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยในการศึกษานี้ ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จากแบบสอบถามการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ของ ศุภร เขียวมนตรี (2548) ที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้ โดยผู้วิจัยดัดแปลงแบบสัมภาษณ์จากแบบสอบถามเดิมที่มีทั้งหมด 23 ข้อ แบ่งการปฏิบัติตนด้านสุขภาพเป็น 4 ด้าน คือ ด้านออกกำลังกายจำนวน 6 ข้อ ด้านโภชนาการจำนวน 6 ข้อ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อจำนวน 6 ข้อ และด้านการใช้วิธีลดปวดจำนวน 5 ข้อ เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ 3 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพจำนวน 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ และด้านโภชนาการ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ คือ ทำประจำ ทำบ้าง/ไม่ทำบ้าง และไม่ทำเลย ให้คะแนนข้อความเชิงบวกเป็น 3, 2, และ 1 คะแนนตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงลบให้คะแนนเป็น 1, 2 และ 3 คะแนนตามลำดับ

หาคะแนนเฉลี่ยเพื่อนำมาแปลผลระดับคะแนนรายด้าน โดยการนำผลคะแนนรวมของทุกข้อในแต่ละด้านหารด้วยจำนวนข้อในแต่ละด้าน และใช้เกณฑ์ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับ
1.00-1.66	ไม่ดี
1.67-2.33	ปานกลาง
2.34-3.00	ดี

3. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จากแบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ ของ สุภร เจริญมนตรี (2548) ที่ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้ ซึ่งแบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 24 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ จำนวน 7 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ จำนวน 7 ข้อ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะคำตอบใช้เป็นแบบประเมินค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ให้คะแนนเป็น 3, 2, และ 1 คะแนน ตามลำดับ การแปลผลระดับคะแนนจะแยกเป็นรายด้าน ดังนี้

3.1 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 6-18 คะแนน การหาคะแนนเฉลี่ยเพื่อนำมาแปลผลระดับคะแนน โดยการนำคะแนนที่ได้หารด้วยจำนวนข้อคือ 6 ก็จะได้คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 ด้านการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 7-21 คะแนน การหาคะแนนเฉลี่ยเพื่อนำมาแปลผลระดับคะแนน โดยการนำคะแนนที่ได้หารด้วยจำนวนข้อคือ 7 ก็จะได้คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 10-30 คะแนน การหาคะแนนเฉลี่ยเพื่อนำมาแปลผลระดับคะแนน โดยการนำคะแนนที่ได้หารด้วยจำนวนข้อคือ 10 ก็จะได้คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง

เกณฑ์การตีความหมายเป็นรายด้าน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับการรับรู้
1.00 – 1.66	ต่ำ
1.67 – 2.33	ปานกลาง
2.34 – 3.00	สูง

4. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (บุคลกรทางการแพทย์ร่วมกับครอบครัว) ของ อังศุมาลิน บัวแก้ว (2554) ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) แบบสัมภาษณ์มีจำนวน 11 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็นทั้งหมด 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion support) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (Appraisal support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) และการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ได้รับการสนับสนุนเลย ได้รับการสนับสนุนบ้างเล็กน้อย ได้รับการสนับสนุนพอสมควร และได้รับการสนับสนุนมากที่สุด การให้คะแนนเป็น 1, 2, 3 และ 4 คะแนนตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 11-44 คะแนน การแปลผลคะแนนมีเกณฑ์การคิดคะแนนแบ่งตามเกณฑ์ของ Bloom (1979) โดยระดับคะแนนน้อยกว่า 26.4 คะแนน เป็นระดับต่ำ คะแนน 26.4-34.76 คะแนน เป็นระดับปานกลาง และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 35.2 เป็นระดับสูง

5. แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC Scale โดยศาสตราจารย์กิตติคุณนายแพทย์ เสก อักษรานุเคราะห์ มี 3 ด้าน ได้แก่ ความปวด จำนวน 5 ข้อ อาการข้อฝืด จำนวน 2 ข้อ และความสามารถในการทำงานของข้อของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 17 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดที่เป็นตัวเลข โดยกำหนดตัวเลขอย่างต่อเนื่องจาก 0 – 10 หมายถึง 0 อยู่ชั่วมือสุด หมายถึง ไม่มีอาการเลย และหมายเลข 10 อยู่ชั่วมือสุด หมายถึง มีอาการมากจนทนไม่ได้ ซึ่งเครื่องมือนี้ถือว่าเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่มีการใช้กันทั่วไปในประเทศไทย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา และความเชื่อมั่น ดังนี้

ความตรง (Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ทั้ง 3 ชุด ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคระบบกระดูกและข้อ 1 ท่าน และพยาบาล

ประจําการผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะ แล้วจึงนำไปคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index - CVI) ได้ 0.91, 0.96 และ 1.00 ตามลำดับ

ความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ 3 ชุด คือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูก แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 30 ราย หาค่าความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .76 .77 และ .88 ตามลำดับ และเมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 197 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .67 .68 และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดย

1. นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ระดับคณะ (คณะพยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อพิจารณารับรองให้ทำการวิจัยได้
2. นำเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการรับรองแล้ว ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลชลประทาน เพื่อพิจารณาอนุญาตให้สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้
3. ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล โดยการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงให้ทราบว่า การวิจัยในครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบกับการรักษาพยาบาลที่จะได้รับตามปกติของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และมีการใช้รหัสแทนชื่อสกุลจริงของกลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอข้อมูล และการพิมพ์เผยแพร่จะกระทำในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะให้ลงนามในแบบฟอร์ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. ก่อนการเก็บข้อมูล

1.1 ผู้วิจัยนำเสนอ โครงร่างวิทยานิพนธ์ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ระดับคณะ (คณะพยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยรังสิต เพื่อพิจารณาให้สามารถนำไปใช้ในการวิจัยได้

1.2 ผู้วิจัยนำเสนอ โครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้วเสนอต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลชลประทาน เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย

2. ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

2.1 เมื่อ โครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ และขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพ ประจำหน่วยตรวจออร์โทปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากแฟ้มประวัติ

2.2 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างฟัง และทำการอ่านแบบสัมภาษณ์ ให้กับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบสัมภาษณ์ ด้วยตนเองที่ในห้องประชุมหน่วยตรวจออร์โทปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) โดยใช้เวลาในการตอบคำถามประมาณ 20-30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสัมภาษณ์เสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะอนุญาตตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยแสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบการกระจายของตัวแปร อายุ คชนิมวลกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้

ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่าการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ (ภาคผนวก ค)

3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยสถิติ Chi-square และ Spearman Rank Correlation

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองและปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากรเข้าถึงแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับรู้จากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 197 ราย การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ตอบคำถาม และสมมติฐานการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 197 ราย จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลด้านการเจ็บป่วย และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ดังนี้

1.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการสัมภาษณ์จำนวน 197 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.3) เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 60 ปี มีอายุระหว่าง 40-84 ปี อายุเฉลี่ย 63.90 ปี (SD = 9.62) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.4) นับถือศาสนาพุทธ มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับน้ำหนักเกินถึงระดับอ้วนมากที่สุด (ร้อยละ 64.8) มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.87 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (SD = 4.71) ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.3) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา (ร้อยละ 18.8) จบการศึกษาระดับ

มัธยมศึกษา ในอดีตพบว่ามีการประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 32.0) รองลงมา (ร้อยละ 28.9) อาชีพรับราชการ ส่วนในปัจจุบันพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.0) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ในกลุ่มที่ประกอบอาชีพพบว่าอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 11.2) รองลงมาคืออาชีพธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 9.1) สถานภาพสมรส ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.3) พบว่ามีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมา (ร้อยละ 38.6) คือสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือนว่ามากที่สุด (ร้อยละ 47.2) รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวต่อเดือนเฉลี่ย 11,411.68 บาทต่อเดือน (SD = 11,890.51) ด้านความเพียงพอของรายได้พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.8) มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายประจำเดือน โดยแหล่งที่มาของรายได้มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.8) มาจากตนเอง ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 73.6) ส่วนใหญ่มีบุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย จำนวน 190 ราย (ร้อยละ 96.4) ในกลุ่มที่มีบุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.1) พบว่าเป็นบุตร รองลงมา (ร้อยละ 25.4) คือคู่สมรส รายละเอียดตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้เป็น โรคข้อเข่าเสื่อม (n = 197)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	27	13.7
หญิง	170	86.3
อายุ (ปี)		
วัยผู้ใหญ่ 40-60 ปี	79	40.1
วัยผู้สูงอายุ > 60 ปี	118	59.9
อายุ ต่ำสุด-สูงสุด	40 - 84	
$\bar{X} \pm SD$	63.90 \pm 9.62	

ตารางที่ 4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการที่วัดจากดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)		
ผอม (<18.50)	7	3.6
ปกติ (18.50-22.99)	27	13.7
ท้วม (23.00-24.99)	36	18.3
น้ำหนักเกิน (25.00-29.99)	82	41.6
อ้วน (>30.00)	45	22.8
ดัชนีมวลกาย ต่ำสุด-สูงสุด	15.24 – 45.33	
$\bar{X} \pm SD$	26.87 \pm 4.71	
ศาสนา		
พุทธ	188	95.4
อิสลาม	8	4.1
คริสต์	1	0.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	6	3.0
ระดับประถมศึกษา	101	51.3
ระดับมัธยมศึกษา	37	18.8
ระดับอนุปริญญา/อาชีวศึกษา	25	12.7
ระดับปริญญาตรี	22	11.2
สูงกว่าระดับปริญญาตรี	6	3.0

ตารางที่ 4.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพในอดีต		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	9.1
ประกอบอาชีพ	179	90.9
รับจ้าง	63	32.0
รับราชการ	57	28.9
ธุรกิจส่วนตัว	21	10.7
ค้าขาย	17	8.6
ทำนา	13	6.6
ทำสวน	8	4.1
อาชีพในปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	128	65.0
ประกอบอาชีพ	69	35.0
รับจ้าง	22	11.2
ธุรกิจส่วนตัว	18	9.1
รับราชการ	15	7.6
ค้าขาย	8	4.1
ทำนา	3	1.5
ทำสวน	3	1.5
สถานภาพสมรส		
สมรสคู่	107	54.3
หม้าย/หย่า/แยก	76	38.6
โสด	14	7.1

ตารางที่ 4.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
<5000	44	22.3
5000-10000	93	47.2
10001-20000	44	22.3
20001-30000	7	3.6
>30000 ขึ้นไป	9	4.6
รายได้ต่ำสุด-สูงสุด	0 – 100,000	
$\bar{X} \pm SD$	11411.68 \pm 11890.51	
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	167	84.8
ไม่เพียงพอ	30	15.2
แหล่งที่มาของรายได้		
ตนเอง	106	53.8
บุตร	70	35.5
คู่สมรส	14	7.1
ญาติพี่น้อง	6	3.0
อื่นๆ	1	0.5
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	145	73.6
ครอบครัวขยาย	52	26.4

ตารางที่ 4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่ดูแลเมื่อเจ็บป่วย		
ไม่มี	7	3.6
มี (ตอบได้มากกว่า 1 คน)	190	96.4
บุตร	138	70.1
คู่สมรส	50	25.4
ญาติพี่น้อง	20	10.2
อื่นๆ	2	1.0

1.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านความเจ็บป่วย

โรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.6) มีโรคประจำตัว ในกลุ่มที่มีโรคประจำตัว พบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.3) มีโรคความดันโลหิต รองลงมา (ร้อยละ 35.0) คือ โรคไขมันในหลอดเลือดสูง มีระยะเวลาในการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าอยู่ในช่วงมากกว่า 10 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 89.3) รองลงมา (ร้อยละ 6.6) อยู่ในช่วง 12-120 เดือน เฉลี่ยระยะเวลาของการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเฉลี่ย 54.94 เดือน (SD = 52.62) การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.4) เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ในกลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.7) เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมจากแพทย์ผู้รักษา รองลงมา (ร้อยละ 12.7) เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมจากพยาบาล จำนวนข้อเข่าที่มีการเสื่อมพบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.8) มีการเสื่อมของข้อเข่าทั้งสองข้าง และสาเหตุของการมาพบแพทย์ครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.2) มาจากการมาตรวจตามนัด และสาเหตุรองลงมา (ร้อยละ 69.0) มีอาการปวดข้อเข่า พบว่าประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.3) มีระดับความปวดอยู่ที่ระดับปวดปานกลาง รองลงมา (ร้อยละ 38.1) มีระดับความปวดอยู่ที่ระดับปวดเล็กน้อย ขาบรเทาอาการปวดที่ใช้ในการรักษาผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.0) เป็นยาในกลุ่มแก๊กเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ รองลงมา (ร้อยละ 55.3) เป็นกลุ่มยาทาบรรเทาปวด รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านความเจ็บป่วยของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	50	25.4
มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	147	74.6
โรคความดันโลหิตสูง	105	53.3
โรคไขมันในหลอดเลือดสูง	69	35.0
โรคเบาหวาน	52	26.4
โรคหัวใจ	14	7.1
ภูมิแพ้	12	6.1
โรคเกาต์	8	4.1
โรคเครียด	6	3.0
โรคไต	2	1.0
โรคไทรอยด์	2	1.0
โรคต่อมลูกหมากโต	1	0.5
โรคมะเร็ง	1	0.5
โรคภูมิแพ้ตนเอง	1	0.5
ต่อกระจาก	1	0.5
ระยะเวลาของการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (เดือน)		
<12 (< 1 ปี)	8	4.1
12-120 (1-10 ปี)	13	6.6
>120 ขึ้นไป (> 10 ปี)	176	89.3
ระยะเวลาของการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมต่ำสุด-สูงสุด	1 – 360	
$\bar{x} \pm SD$	54.94 \pm 52.62	

ตารางที่ 4.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านความเจ็บป่วยของผู้เป็นโรค
ข้อเช่าเสื่อม (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้เกี่ยวกับความรู้โรคข้อเช่าเสื่อม		
ไม่เคย	19	9.6
เคยได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	178	90.4
แพทย์	159	80.7
พยาบาล	25	12.7
สื่อต่างๆ	13	6.6
แหล่งความรู้อื่นๆ	6	3.0
จำนวนข้อเช่าที่มีอาการเสื่อม		
มีการเสื่อม 2 ข้าง	108	54.8
มีการเสื่อม 1 ข้าง	89	45.2
เสื่อมข้างซ้าย	43	21.8
เสื่อมข้างขวา	46	23.4
สาเหตุของการมาพบแพทย์ครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
มาตรวจตามนัด	159	79.2
ปวดข้อเช่า	136	69.0
มีเสียงในข้อเช่าเวลาเดิน	75	38.1
เดินลำบาก	56	28.4
ข้อฝืด ตึง ข้อติดแข็ง	42	21.3
ข้อเช่าบวม	26	13.2
อื่นๆ (มาเลยนัด)	4	2.0

ตารางที่ 4.2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านความเจ็บป่วยของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (ต่อ)

คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความปวด		
ปวดเล็กน้อย	76	38.6
ปวดปานกลาง	107	54.3
ปวดมาก	14	7.1
รวม	197	100
ระดับความปวด ต่ำสุด-สูงสุด		1-8
$\bar{x} \pm SD$		4.17 \pm 1.37
ยาที่ได้รับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ยาบรรเทาอาการปวด		
ยาในกลุ่มแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์	122	62.0
ยาทาบรรเทาปวด	109	55.3
ยาพาราเซตามอล	53	26.9
ยาอื่นๆ		
กลุ่มยาวิตามินและเกลือแร่	141	71.6
ยาบำรุงผิวข้อ	90	45.7
กลุ่มยาคลายกล้ามเนื้อ	78	33.5
ยาลดกรด	66	35.0
กลุ่มยาคลายความเครียด	3	7.1

1.3 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง 197 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.6) มีระดับความปวดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.1) มีระดับข้อฝืดอยู่ในระดับเล็กน้อย และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.0) มีค่าคะแนนระดับความสามารถในการทำงานของข้ออยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ			พิสัย	$\bar{X} \pm SD$
	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก		
	n (%)	n (%)	n (%)		
ความปวด	49 (24.9)	147 (74.6)	1 (0.5)	3.71	1.13
อาการข้อฝืด	148 (75.1)	49 (24.9)	0 (0)	2.21	1.29
ความสามารถในการใช้งานของข้อ	63 (32.0)	134 (68.0)	0 (0)	3.76	1.14

ส่วนที่ 2 ตอบคำถามและสมมติฐานการวิจัย

2.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นอย่างไร

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมรวม 3 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และ ด้านโภชนาการ ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวมของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน ดังนี้

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมมีคะแนนโดยรวมอยู่ ระหว่าง 1.76-3.00 คะแนน ค่าเฉลี่ย 2.53 (SD = 0.50) เมื่อแปลผลตามเกณฑ์พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.3) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.6) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย (ร้อยละ 55.8) อยู่ในระดับดี ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพในการใช้ชีวิตปวด (ร้อยละ 68.5) และด้านโภชนาการ (ร้อยละ 51.3) อยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม และรายด้าน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ระดับ			พิสัย	$\bar{X} \pm SD$
	ดี n (%)	ปานกลาง n (%)	ไม่ดี n (%)		
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม	105 (53.3)	92 (46.7)	0 (0)	1.76 – 3.00	2.53±0.50
ด้านความรับผิดชอบต่อ สุขภาพ	149 (75.6)	46 (23.4)	2 (1.0)	1.60 – 3.00	2.75±0.46
- ด้านการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ	38 (19.3)	135 (68.5)	24 (12.2)	1.20 – 3.00	2.07±0.56
- ด้านการใช้วิธีลดปวด					
ด้านการออกกำลังกาย	110 (55.8)	79 (40.1)	8 (4.1)	1.00 – 3.00	2.52±0.58
ด้านโภชนาการ	93 (47.2)	101 (51.3)	3 (1.5)	1.50 – 3.00	2.46±0.53

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่ อย่างไร

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ
ของตนเอง และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวมของการรับรู้ราย
ด้าน และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.5 และ 91.4 ตามลำดับ) มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้
ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับดี ($\bar{X} =$
2.97, SD = 0.16 และ $\bar{X} = 2.91$, SD = 0.28 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 48.2) มีคะแนนเฉลี่ย
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.59$, SD = 0.64) และ
ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 34.42$, SD = 5.02)
รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนปัจจัยการรับรู้รายด้าน

ปัจจัยด้านการรับรู้	ระดับ			พิสัย	$\bar{X} \pm SD$
	ดี	ปานกลาง	น้อย		
	n (%)	n (%)	n (%)		
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	192 (97.5)	5 (2.5)	0 (0)	2.00 – 3.00	2.97±0.16
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	16 (8.1)	86 (43.7)	95 (48.2)	1.00 – 3.00	1.59±0.64
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	180 (91.4)	17 (8.6)	0 (0)	2.10 – 3.00	2.91±0.28
การสนับสนุนทางสังคม	59 (29.9)	132 (67)	6 (3)	18 - 44	34.42 ±5.02

ทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศและระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ดัชนีมวลกาย ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความปวด ข้อฝืด และความสามารถในการใช้งานของข้อ ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ด้วยสถิติ Spearman Rank Correlation ผลการวิจัยพบว่า

เพศ

กลุ่มตัวอย่างเพศชาย จำนวน 27 ราย ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.9) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับดี เพศหญิง จำนวน 170 ราย ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.3) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ($p=.871$) รายละเอียดดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ			สถิติ (χ^2)	p-value
	ดี	ปานกลาง	รวม		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
เพศ					
ชาย	14 (51.9)	13 (48.1)	27 (100)		
หญิง	91 (53.5)	79 (46.5)	170 (100)	.026	.871
รวม	105 (53.3)	92 (46.7)	197 (100)		

ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .001$ ($r_s = .242$)

ดัชนีมวลกาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

ความปวด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

ข้อฝืด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

ความสามารถในการทำงานของข้อ ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

โดยรวม

ปัจจัยด้านการรับรู้

การรับรู้ประโยชน์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .000$ ($r_s = .287$)

การรับรู้อุปสรรค พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

การรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = .000$ ($r_s = .399$)

การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ดัชนีมวลกาย ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยสถิติ Spearman Rank Correlation

ปัจจัย	คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	p-value
Spearman Rank Correlation (r)		
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	.242	.001
ดัชนีมวลกาย	.006	.935
ภาวะสุขภาพ		
ความปวด	.036	.615
ข้อฝืด	.105	.142
ความสามารถในการใช้งานของข้อ	.119	.097
ปัจจัยด้านการรับรู้		
การรับรู้ประโยชน์	.287	.000
การรับรู้อุปสรรค	-.091	.202
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.399	.000
การสนับสนุนทางสังคม	.094	.189

บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากประชากรเข้าถึง เป็นผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับรู้จากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 197 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC Scale ที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพความตรงเชิงเนื้อหา และความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า .67 .57 .71 .76 .93 และ .96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ และสถิติ Spearman Rank Correlation

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 ราย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 63.90 ปี ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับน้ำหนักเกิน จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด สถานภาพสมรสคู่ ในอดีตพบว่าการประกอบอาชีพรับจ้าง

มากที่สุด และในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 11,411.68 บาท ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากตนเอง ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว และมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่า 10 ปี พบการเสื่อมของข้อเข่าทั้งสองข้าง เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมจากแพทย์ผู้รักษา มีระดับความปวดอยู่ที่ระดับปวดปานกลาง และได้รับยาบรรเทาปวดในกลุ่ม NSAID มากที่สุด

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.3 เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ และด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.6 และ 55.8 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ในการใช้วิธีลดปวด และด้านโภชนาการ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.5 และ 51.3 ตามลำดับ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่าผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการวิจัยที่มีมาก่อนของขวัญตา ตรีสกุลวัฒนา (2541) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลด้านสัมพันธภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็น ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 100 ราย ที่มารับบริการที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอกโรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิศจิน และโรงพยาบาลสมเด็จ

พระปิ่นเกล้า ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน สามารถอภิปรายรายละเอียดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ และการใช้วิธีลดปวด

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 75.6) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้ออยู่ในระดับดี หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการบริการในหน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) ที่มีการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบกับระยะเวลาการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงมากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 89.3 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 90.4) โดยกลุ่มมีการหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ไม่ถูกต้องที่ทำให้ข้อเข่าได้รับแรงกด เช่น (ร้อยละ 79.2) นั่งบนเก้าอี้ห้อยขา หลีกเลี่ยงการนั่งพับเพียบ (ร้อยละ 74.6) หลีกเลี่ยงการใช้สวมนั่งยอง เป็นต้น ซึ่งเป็นผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.1) มีอาการข้อฝืดอยู่ในระดับเล็กน้อย ผลการศึกษารังนี้ สอดคล้องกับการวิจัยที่มีมาก่อนของ ขวัญตา ตรีสกุลวัฒนา (2541) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับดี

การใช้วิธีลดปวด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 68.5) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการลดปวดอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 74.6) มีอาการปวดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาจากลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 62 และ 55.3 ตามลำดับ) ได้รับยาในกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และยาบรรเทาปวด ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 74.6) มีอาการปวดอยู่ในระดับปานกลาง สามารถจัดการกับความปวดได้ ผลการศึกษารังนี้ สอดคล้องกับการวิจัยที่มีมาก่อนของ สุกร เขียวมนตรี (2548) ที่ศึกษาการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ตามกรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) กลุ่ม

ตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่ห้องตรวจศัลยกรรมแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์สุขภาพชุมชน ในโรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคใต้ จำนวน 130 คน ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการใช้ชีวิตดปวดอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการออกกำลังกาย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.8) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม มีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (สุรศักดิ์ นิลกานุงศ์, 2548 และ ชลวิษ จันทร์ลลิต, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการบริการในหน่วยตรวจออร์โทปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) โดยแพทย์ผู้ทำการรักษาให้ความรู้ในการดูแลข้อเข่ากับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าที่เหมาะสม หลังจากนั้นพยาบาลประจำห้องตรวจทำการให้คำแนะนำและทบทวนในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมซ้ำเพื่อประเมินความเข้าใจ รวมถึงแจกเอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้กับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อนำกลับไปอ่านทบทวนและปฏิบัติตัวที่บ้าน และสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 90.4) โดยได้รับจากแพทย์ (ร้อยละ 80.7) และพยาบาล (ร้อยละ 12.7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญตา ศรีสกุลวัฒนา (2541) ที่พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกายอยู่ในระดับดี

ด้านโภชนาการ

ด้านโภชนาการ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.3) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา (ร้อยละ 47.2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับไม่ดีเพียงร้อยละ 4.1 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.3) มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารประเภททอด หมูหรือเนื้อติดมัน แกงกะทิ ซึ่งสอดคล้องกับการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการน้ำหนักเกินถึงอ้วน ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการวิจัยของ ขวัญตา ศรีสกุลวัฒนา (2541) และศุภร เขียวมนตรี (2548) ที่พบว่า มี

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นวัยผู้ใหญ่ถึงร้อยละ 40.1) และยังคงทำงาน (ร้อยละ 35) จึงทำให้มีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม จึงแตกต่างจากผลการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

อายุ

จากผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .242, p = .001$) หมายถึงผู้ที่ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Pender (2006) ที่กล่าวว่า อายุเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดบุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 59.9) อยู่ในวัยผู้สูงอายุ และป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมมานานกว่า 10 ปี ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์สั่งสมจนมีความรอบรู้ มีทักษะ มีความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ ที่มีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

การรับรู้ประโยชน์

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .287, p = .000$) กล่าวคือผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับสูง คือมีการรับรู้ว่ามีปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีก็จะส่งผลให้ช่วยชะลอความเสื่อมของข้อเข่า และสามารถลดอาการปวดของข้อเข่าได้ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นความเชื่อของบุคคลที่คาดหวังถึงผลลัพธ์ทางบวกที่จะได้รับ ภายหลังจากมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับผล ประโยชน์ที่เคยได้รับจากประสบการณ์ หรือการคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิดชนก ไชยกุล (2547) และศุภร ธีรมนตรี (2548) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

การรับรู้ความสามารถของตนเอง

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .287$, $p = .000$) กล่าวคือผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับสูง คือมีการรับรู้ มีความมั่นใจถึงความสามารถของตนเองที่จะสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก็จะทำให้ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (2006) ที่กล่าวว่าความสามารถของตนเอง คือการที่บุคคลสามารถตัดสินใจ วางแผน และดำเนินการ เพื่อที่จะการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เป้าหมายที่วางไว้ สอดคล้องกับการวิจัยของ จิตชนก ไชยกุล (2547) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .386$) และการศึกษาของ สุกร เขียวมนตรี (2548) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ($r = .26$, $p < .01$) และสอดคล้องกับการวิจัยของ Knittle และคณะ (2012) ที่พบว่าการส่งเสริมความสามารถของตนเองจะทำให้ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการลดน้ำหนัก และการออกกำลังกายได้

3. ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

เพศ

เพศ จากผลการวิจัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเพศชาย และเพศหญิง ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.9 และ 53.5 ตามลำดับ) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ทั้งเพศชายและเพศหญิงได้รับบริการที่มาตรฐานจากหน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) ของโรงพยาบาลแห่งเดียวกัน โดยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างจึงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี สอดคล้องกับการวิจัยของ สุกร เขียวมนตรี (2548) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ($p > .05$)

ดัชนีมวลกาย

ดัชนีมวลกาย จากผลการวิจัยพบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.6) มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน เฉลี่ยอยู่ในระดับ 26.87 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งน้ำหนักเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม (Tsang, 1990) แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับคำแนะนำด้านโภชนาการเพื่อการลดน้ำหนัก แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา เนื่องจากเป็นความเคยชินมานาน ประกอบกับโรคข้อเข่าเสื่อมนั้นมีการดำเนินของโรคอย่างค่อยเป็นค่อยไปจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกิน จึงไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สุกร ธีรมนตรี (2548) ที่พบว่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความปวด ข้อฝืด ความสามารถในการใช้งานของข้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ($r_s = .036, p = .615$ $r_s = .105, p = .142$ และ $r_s = .119, p = .097$ ตามลำดับ) กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความปวด ความสามารถในการใช้งานของข้อ อยู่ในระดับปานกลาง และมีข้อฝืด อยู่ในระดับเล็กน้อย ซึ่งถือว่ายังไม่รุนแรงมากนัก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการวิจัยของสุกร ธีรมนตรี (2548) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (การรับรู้ภาวะสุขภาพ) กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ($p > .05$)

การรับรู้อุปสรรค

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.091, p = .202$) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนมาก (ร้อยละ 48.2) มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} =$

1.59, SD = 0.64) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอุปสรรคที่มาขัดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงมีการการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ไม่แตกต่างกัน

การสนับสนุนทางสังคม

จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ($r_s = .094, p = .189$) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนมาก (ร้อยละ 67) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวที่เพียงพอและคล้ายคลึงกัน จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

1. ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับน้ำหนักเกิน และมีพฤติกรรมด้านโภชนาการในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ และฝึกทักษะการปฏิบัติตน ด้านโภชนาการให้กับผู้รับบริการ เพื่อให้ลดน้ำหนักได้อย่างเหมาะสม
2. ควรจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี โดยเน้นการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อให้ผู้รับบริการมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

ควรมีการศึกษาติดตามประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญตา ตริสกุลวัฒนา. “การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม”.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาล
ศาสตร์, มหาวิทยาลัย มหิดล, 2541.
- ชลวิษ จันทร์ลลิต. “ข้อเสื่อม: การรักษาโดยที่ไม่ใช้การผ่าตัดในเวชปฏิบัติทั่วไป”. *คลินิก*. 27
(มีนาคม 2554) : 214.
- ชิดชนก ไชยกุล. “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม”. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547
- เชษฐ ศิวะสมบุรณ์. “รังสีวิทยา.” ใน *โรคข้อเสื่อม*, 106. วรวิทย์ ลาห์เรณู. เชียงใหม่ : หจก. ชนบรรณ
การพิมพ์, 2546.
- จิตเวทย์ ตุมราศิน. “โรคข้อเสื่อม.” ใน *ตำราโรคข้อ*, 367. สุรวุฒิ ปรีชานนท์และสุรศักดิ์ นิลกานูวงศ์.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2538.
- ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์. *ปวดข้อ-ข้อเสื่อม และการประยุกต์กระบวนการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส, 2552.
- ทัศนีย์ กิตอำนวยพงษ์. “ชนิดของโรคข้อเสื่อม.” ใน *โรคข้อสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และ
ผู้สนใจ ประจำปี 2549*, 65. คณะกรรมการอำนวยการ วาระปี พ.ศ. 2547-2549 สมาคม
รูมาตสซึมแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ : บริษัท ซีดีพรีนท์, 2549.
- ชนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล. “พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลา
ลง.” ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2549.
- ชนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล. “ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและสมรรถานด้านการแพทย์แผนไทยที่มี
ความสัมพันธ์กับการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชวิถี.”
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ คณะ
วิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2548.
- นงรัตน์ โมพลอด. “พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จังหวัด
นครศรีธรรมราช.” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ
พยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2542.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- นิตยา แสงพรหม. “วิธีจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม.” ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2549.
- นิภาพร ทองหลอม. “ความชุกของอาการข้อเข่าเสื่อมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมในหญิงอายุระหว่าง 50-60 ปี ตำบลริมใต้ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่.” สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์, เชียงใหม่, 2550.
- มูลนิธิโรคข้อ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. “ทศวรรษโรคกระดูกและข้อ.” [On line] เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaiarthritis.org>, 30 June 2012.
- ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. “แนวปฏิบัติบริการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม.” [On line] เข้าถึงได้จาก: <http://www.rcost.or.th/>, 28 มกราคม 2554.
- วรวิทย์ เล่าห์เรณู. *โรคข้อเสื่อม*. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : หจก. ชนบรรณการพิมพ์, 2546
- ศุภร เรียนมนตรี. “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.” วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2548.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. “การสูญเสียปีสุขภาวะสิบอันดับแรกของคนไทย.” [On line] เข้าถึงได้จาก: <http://www.google.com>, 6 July 2012.
- สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. “แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ.2549.” [online] เข้าถึงได้จาก : <http://www.thairheumatology.org/>, 6 July 2012.
- สร้อยทิพย์ วิศิษฐ์สกุล. “การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่รักษาด้วยวิธีประคบประครอง.” *วารสารชมรมพยาบาลออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย*. 17 (1) (มิถุนายน 2555) : 4.
- สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์ และสุรวุฒิ ปรีชานนท์, บรรณาธิการ. *ตำราโรคข้อ เล่ม 2*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส พี เอ็น การพิมพ์ จำกัด, 2548.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. “จำนวนและอัตราผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค) จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข.” [On line] เข้าถึงได้จาก: <http://www.google.com>, 6 July 2012.
- เสก อักษรานุเคราะห์. “Modified WOMAC Scale for Knee Pain.” *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*. 9 (3) (มกราคม – เมษายน 2543) : 83

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- อภิชนา โฉมวิมล. “การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู.” ใน *โรคข้อเสื่อม*, 199. วรวิทย์ ลาห์เรณู.
เชียงใหม่ : หจก. ชนบรรณการพิมพ์, 2546.
- อังศุมาลิน บัวแก้ว. “การดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีผลต่อ
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอคลอง จังหวัดแพร่.” ศึกษาศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554.
- Bandura A. “Self-effication” *The exercise of control*. New York: Freeman, 1997.
- Fochth, B.C., Rejeski, W.J., Ambrosius, W.T., et al. “Exercise, self-efficacy, and mobility
performance in overweight and obese older adults with knee osteoarthritis”. [On line]
available at : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/art.21466/full>, 10 January
2014.
- Gool, Penninx, Kempen, et al. “Determinants of high and low attendance to diet and exercise
interventions among overweight and obese older adults: Results from the arthritis,
diet, and activity promotion trial”. [On line] available at :
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16387555>, 6 January 2014.
- Greene, L.B., Haldeman, F.G., Kaminski, A., Neal, K., Lim, S.S., and conn, L.D. “Factors
Affecting Physical Activity Behavior in Urban Adult With Arthritis Who Are
Predominantly African-American and Female.” *Physical Therapy*. (April 2006) :
510-519.
- House, J.S.. *Work stress and social support*. Reading, MA : Addison Wesley, 1981.
- Lubar, D., White, P.H., Callahan, L.F., et al. “A National Public Health Agenda for Osteoarthritis
2010.” *Semin Arthritis Rheum*. (April 2010) : 323-326.
- Jensen K L. “Knee osteoarthritis: influence of work involving heavy lifting, kneeling, climbing
Stairs or ladders, or kneeling/squatting combined with heavy lifting.” [On line]
available at : <http://www.oem.bmj.com/content/65/2/72.abstract>, 27 June 2012.
- Knittle, K., Gucht, V. D. & Maes, S. “Lifestyle-and behavior-chang interventions in
musculoskeletal conditions.” *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 26
(2012): 293-304

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- Norwood, S. L., *Research strategies for advance practice nurses*. New Jersey : Printice – Hall, 2000.
- Pender, N. J. *Health Promotion in Nursing Practice*. 3th (ed). California: Appleton & Lange., 1996
- Pender, N. J., Murdaugh, C.L. and Parsons, M.A. *Health Promotion in Nursing Practice*. 6th (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc., 2011.
- Sellam J. and Berembaum F. “Osteoarthritis and Obesity.” [On line] available at :<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>, 19 June 2012.
- Symmons, D., Mathers, C. and Pflieger, B.. “Global burden of osteoarthritis in the year 2000.” [On line] available at : <http://www.who.int>, 5 June 2012.
- Tanamas SK, Wluka AE, Davies-Tuck M, et. Al. “Weight gain is associated with incident knee pain, stiffness and functional difficulties: a longitudinal study.” [On line] available at : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22674832>, 22 June 2012.
- The Center for Disease Control and Prevention. “*Anational Public Health Agenda for Ostrioarthritis 2010.*” [On line] available at : <http://www.cdc.gov/arthritis/docs/OAafenda.pdf>, 31 May 2012.
- Tsang, K.Y. Ian,. “Update on Osteoarthritis.” [On line] available at : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PMC/arthritis/PMC_2280681/, 6 July 2012.
- Vincent HK, Heywood K, Connelly, J and Hurley RW. “Obesity and weight loss in the treatment and prevention of osteoarthritis.” [On line] available at : <http://www.ncbi.nlm.gov/pubmed/22632704>, 4 May 2012.
- Woolf, A.D. and Pflieger, B..“*Burden of major musculoskeletal conditions.*” [On line] available at :<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14710506>, 6 July 2012.
- World Health Organization. “Chronic rheumatic conditions.” [On line] available at : <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>, 5 June 2012.

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เป็น โรคข้อเข่าเสื่อม
2. แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. แบบสัมภาษณ์เรื่องปัจจัยด้านการรับรู้
4. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็น โรคข้อเข่าเสื่อม
5. แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้เป็น โรคข้อเข่าเสื่อม
6. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ
7. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

คำชี้แจง โปรดตอบคำถามต่อไปนี้ให้ตรงกับความเป็นจริงสำหรับตัวท่านมากที่สุด

โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนด

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ ปี
3. น้ำหนักตัว กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร
4. ศาสนา () 1. พุทธ () 2. คริสต์
() 3. อิสลาม () 4. อื่นๆ
5. ระดับการศึกษา
() 1. ไม่ได้รับการศึกษา () 2. ระดับประถมศึกษา
() 3. ระดับมัธยมศึกษา () 4. ระดับอนุปริญญา/อาชีวศึกษา
() 5. ระดับปริญญาตรี () 6. สูงกว่าระดับปริญญาตรี
6. อาชีพในอดีต
() 1. ทำนา () 2. ทำสวน
() 3. รับจ้าง () 4. รับราชการ
() 5. ธุรกิจส่วนตัว () 6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
() 7. อื่นๆ (ระบุ)
7. อาชีพในปัจจุบัน
() 1. ทำนา () 2. ทำสวน
() 3. รับจ้าง () 4. รับราชการ
() 5. ธุรกิจส่วนตัว () 6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
() 7. อื่นๆ (ระบุ)
8. สถานภาพสมรส () 1. โสด () 2. สมรสคู่
() 3. หม้าย/หย่า/แยก

9. โรคประจำตัว () 1. มี (ระบุ)
 () 2. ไม่มี
10. รายได้ต่อเดือน () 1. ไม่มีรายได้ () 2. มี (ระบุ)
11. ความเพียงพอของรายได้ () 1. เพียงพอ () 2. ไม่เพียงพอ
12. แหล่งที่มาของรายได้ () 1. ตนเอง () 2. คู่สมรส
 () 3. บุตร () 4. ญาติพี่น้อง
 () 5. อื่นๆ (ระบุ)
13. ลักษณะของครอบครัว () 1. ครอบครัวเดี่ยว () 2. ครอบครัวขยาย
14. บุคคลที่ดูแลท่านเมื่อเจ็บป่วย () 1. ไม่มี
 () 2. มี ระบุ
15. ระยะเวลาของการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ปี/เดือน
16. การรับรู้เกี่ยวกับความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม
 () 1. ไม่เคย () 2. เคยได้รับจาก
17. จำนวนข้อเข่าที่มีอาการเสื่อม () 1. มีการเสื่อม 1 ข้าง () ชาย () ขวา
 () 2. มีการเสื่อม 2 ข้าง
18. สาเหตุของการมาพบแพทย์ครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 () 1. ปวดข้อเข่า () 2. ข้อเข่าบวม
 () 3. มีเสียงในข้อเข่าเวลาเดิน () 4. เดินลำบาก
 () 5. ข้อฝืด ตึง ข้อติดแข็ง () 6. มาตามนัดโดยไม่มีอาการผิดปกติใดๆ
 () 7. อื่นๆ ระบุ
19. ระดับความปวด



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ไม่ปวดเลย ปวดปานกลาง ปวดมาก

20. ยาที่ได้รับ

1. ยาที่ใช้รักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

.....

.....

.....

.....

.....

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่มีข้อความตรงกับความเป็นจริงสำหรับ
ตัวท่านมากที่สุด ข้อละ 1 ช่อง โดยการเลือกคำตอบคือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ทำประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมในข้อนั้นสม่ำเสมอ หรือทุกวัน

ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมในข้อนั้น เป็นบางครั้ง หรือ บางวัน

ไม่ทำเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมในข้อนั้นเลย

ข้อความ	ทำประจำ	ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง	ไม่ทำเลย
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ			
1.1 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ			
1. ท่านนั่งโดยพิงอเข่า เช่นนั่งยอง นั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ			
2. ท่านนั่งบนเก้าอี้ที่ห้อยขาได้			
3. ท่านใช้ส้วมนั่งยอง			
4. ท่านขึ้นบันไดโดยใช้ขาข้างที่ไม่ปวด หรือปวดน้อยกว่าขึ้นบันไดก่อน			
5. ท่านยกของ หรือแบกของหนัก			
1.2 ด้านการใช้วิธีลดปวด			
1. ท่านรับประทานยาแก้ปวดตามแพทย์สั่ง			
2. ท่านใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเวลาเดิน เช่น ไม้เท้า			
3. ท่านใช้ความร้อนประคบข้อเข่าเพื่อลดอาการปวด			
4. เมื่อข้อเข่าปวด บวม ท่านจะขึ้น หรือเดินน้อยลง			
5. ท่านมีการบีบ นวดข้อเข่าเมื่อมีอาการปวดเมื่อย			
2. ด้านการออกกำลังกาย			
1. ท่านมีการบริหารเหยียดขาตรง เกร็งกล้ามเนื้อต้นขา			
2. ท่านบริหารข้อเข่าโดยการงอเหยียดข้อเข่าอย่างเต็มที่			
3. ท่านมีการบริหารเหยียดขาตรงยกขาขึ้น-ลง ทั้งท่อน			

ข้อความ	ทำประจำ	ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง	ไม่ทำเลย
4. ท่านบริหารข้อเข้าอย่างน้อย 10 ครั้ง/1 ทำ			
5. ท่านบริหารข้อเข้าได้บ่อยๆ อย่างน้อยวันละ 3 เวลา			
3. ด้านโภชนา			
1. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารประเภททอด หมู หรือเนื้อติดมัน แกงกะทิ			
2. ท่านรับประทานอาหาร และผลไม้ ที่มีรสหวานจัด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ลำไย ทุเรียน เป็นต้น			
3. ท่านรับประทานอาหารประเภทผัก และผลไม้ ที่มีรสไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง มะละกอ เป็นต้น			
4. ท่านรับประทานอาหารมือเข็นมากกว่ามืออื่นๆ			
5. ท่านดื่มชา หรือกาแฟ			
6. ท่านรับประทานอาหารพ้ออ้ม			

แบบสอบถามชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์เรื่องปัจจัยด้านการรับรู้

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่มีข้อความตรงกับความเป็นจริงสำหรับตัวท่านมากที่สุด ข้อละ 1 ช่อง โดยการเลือกคำตอบถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เห็นด้วย (3 คะแนน) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) หมายถึง ท่านไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การบริหารข้อเช่าช่วยให้ข้อเช่าเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น			
2. การบริหารข้อเช่าสม่ำเสมอช่วยลดอาการปวดข้อเช่าลดลงได้			
3. การบริหารกล้ามเนื้อรอบๆข้อเช่า ช่วยป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้			
4. การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน ช่วยป้องกันไม่ให้ข้อเช่าเสื่อมมากขึ้น			
5. การนั่งพับเพียบ นั่งยองๆ นั่งขัดสมาธิ ทำให้ข้อเช่าเสื่อมมากขึ้น			
6. การประคบร้อนในขณะที่ข้อเช่าไม่อักเสบ ช่วยลดอาการปวดข้อเช่าได้			
7. การรับประทานยาตามแพทย์สั่งช่วยลดอาการปวดอักเสบของข้อเช่าได้			
8. การเดินทางมาพบแพทย์ไม่สะดวก ค่อนข้างลำบาก			
9. การเดินทางมาพบแพทย์คนเดียวไม่ได้			
10. ท่านไม่บริหารข้อเช่าเนื่องจากไม่มีเวลา			
11. การบริหารข้อเช่าทำให้ปวดเข่าหรือปวดมากขึ้น			
12. การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำให้อ้วนเป็นเรื่องยุ่งยาก			
13. ท่านต้องนั่งพับเพียบหรือนั่งขัดสมาธิเพราะไม่มีเก้าอี้ให้นั่งบริเวณนั้น			
14. ท่านไม่อยากออกกำลังกายหรือบริหารข้อเช่า เนื่องจากเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย			
15. ท่านมั่นใจว่าสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเช่าเสื่อมได้ (ทีวี วิทยุ อ่านหนังสือ หรือถามผู้รู้)			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
16. ท่านมั่นใจว่าสามารถบริหารข้อเข้าและกล้ามเนื้อได้ทุกวัน				
17. ท่านมั่นใจว่าสามารถบริหารข้อเข้าได้อย่างน้อยวันละ 3 เวลา				
18. ท่านมั่นใจว่าสามารถบริหารข้อเข้าแต่ละท่าอย่างน้อย 10 ครั้งได้				
19. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารพวกไขมัน แป้ง น้ำตาล				
20. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการดื่ม ชา กาแฟ				
21. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการนั่งของ หรือ นิ่งพับเพียบ นิ่งขัดสมาธิ				
22. ท่านมั่นใจว่าสามารถหาเก้าอี้ที่นั่งที่ห้อยเท้าได้				
23. ท่านมั่นใจว่าสามารถรับประทานยาตามแพทย์สั่ง				
24. ท่านมั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนได้				

- แบบสอบถามชุดที่ 4** แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม
- คำชี้แจง** แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด ข้อละ 1 ช่อง โดยการเลือกคำตอบถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้
- ไม่ได้รับการสนับสนุนเลย หมายถึง ท่านเห็นว่าไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่า ร้อยละ 25 มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
- ได้รับการสนับสนุนบ้างเล็กน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมบ้างเล็กน้อย ระหว่างร้อยละ 26-50 มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
- ได้รับการสนับสนุนพอสมควร หมายถึง ท่านเห็นว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมพอสมควร ระหว่างร้อยละ 51-74 มีค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
- ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด มากกว่าร้อยละ 75 มีค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ข้อความ	ไม่ได้รับการสนับสนุนเลย	ได้รับการสนับสนุนบ้างเล็กน้อย	ได้รับการสนับสนุนพอสมควร	ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด
1. ท่านได้รับการกระตุ้น ชักจูงจากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายเพื่อบริหารข้อเข่า การรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้				
2. ท่านได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				

ข้อความ	ไม่ได้ รับ การ สนับสนุน สนุน เลข	ได้รับ การ สนับสนุน บ้าง เล็กน้อย	ได้รับ การ สนับสนุน พอสมควร	ได้รับ การ สนับสนุน มาก ที่สุด
3.ท่านได้รับคำชมเชย และให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์เมื่อท่านปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสม				
4.ท่านได้รับคำแนะนำถึงวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์				
5.ท่านได้รับคำเตือน และชี้แนะจากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์ เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ถูกต้อง				
6.สมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์ บอกให้ท่านทราบว่า ท่านได้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้อง				
7.ท่านได้รับทราบคำแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์				
8.ท่านได้รับทราบถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์				

ข้อความ	ไม่ได้รับการสนับสนุนเลย	ได้รับการสนับสนุนบ้างเล็กน้อย	ได้รับการสนับสนุนพอสมควร	ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด
9.ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของ/อุปกรณ์ ที่ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยเดิน อุปกรณ์พยุงข้อเท้า เป็นต้น				
10.ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกในครอบครัว				
11.ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการแบ่งเบาภาระงานต่างๆในบ้านจากสมาชิกในครอบครัว เมื่อท่านจะไปปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ				

แบบสอบถามชุดที่ 5 แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

Modified WOMAC Scale

คำชี้แจง เป็นการประเมินอาการของผู้เป็นโรคข้อเสื่อม ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน

คือ ระดับความปวด ระดับอาการข้อฝืด และระดับความสามารถในการทำงานของข้อ

โปรดลงระดับคะแนนที่ตรงกับอาการของท่านมากที่สุด (ประเมิน โดยผู้วิจัย)

SECTION A

How much pain do you have ?

1. เดินบนพื้นราบ score (0-10)
- | | |
|---|---------|
| No pain | = 0 |
| เดินแล้วเจ็บแต่ไม่เขยก | = 1 – 2 |
| เดินแล้วเจ็บและเขยก | = 3 – 5 |
| เดินแล้วเจ็บและเขยกและใช้ Brace | = 6 – 7 |
| เดินแล้วเจ็บและเขยกและใช้ Brace และใช้ gait aid | = 8 – 9 |
| เดินไม่ได้ | = 10 |
2. เดินขึ้นลงบันได score (0-10)
- | | |
|-----------------------------|---------|
| No pain | = 0 |
| Pain เฉพาะขึ้นหรือลง | = 1 – 2 |
| Pain ทั้งขึ้นและลง | = 3 – 5 |
| ใช้ Support เฉพาะขึ้นหรือลง | = 6 – 7 |
| ใช้ Support ทั้งขึ้นและลง | = 8 – 9 |
| ขึ้นลงบันไดไม่ได้ | = 10 |
3. ขณะนอนบนเตียงในตอนกลางคืน score (0-10)
- | | |
|---------------------------------|---------|
| No pain | = 0 |
| Pain ขณะ flexion หรือ extension | = 1 – 2 |
| Pain ทั้ง flexion และ extension | = 3 – 5 |

	Pain ขณะพลิกตัวข้างใดข้างหนึ่ง	= 6 – 7
	Pain ขณะพลิกตัวทั้งสองข้าง	= 8 – 9
	Pain ขณะนอนเฉยๆ	= 10
4. ขณะลุกนั่ง	score	(0-10)
	No pain	= 0
	Pain ขณะลงนั่ง	= 1 – 2
	Pain ขณะลุกขึ้น	= 3 – 5
	Pain ขณะลงนั่งและลุกขึ้น	= 6 – 7
	ต้องใช้ Support ช่วย	= 8 – 9
	ไม่สามารถลงนั่งและลุกขึ้นเองได้เลย	= 10
5. ขณะยืงลงน้ำหนัก	score	(0-10)
	No pain	= 0
	Pain ขณะยืงลงน้ำหนัก 2 ขา แต่พอนทนได้ตลอด	= 1 – 2
	Pain ขณะยืงลงน้ำหนัก 2 ขา แต่ทนได้ชั่วคราว	= 3 – 5
	Pain ทันที ต้อง partial W/B without support	= 6 – 7
	Pain ทันที ต้อง partial W/B with support	= 8 – 9
	ยืงลงน้ำหนักไม่ได้	= 10

SECTION B

Stiffness ?

6. เมื่อตื่นนอนตอนเช้า	score	(0-10)
	No stiffness	= 0
	Stiffness ขณะ full flexion or extension	= 1 – 2
	Stiffness ขณะ full flexion and extension	= 3 – 5
	Stiffness < 50 % ROM	= 6 – 7
	Stiffness > 50 % ROM	= 8 – 9
	Extreme stiffness	= 10

7. ขณะเปลี่ยนแปลงอิริยาบถระหว่างวัน

(sitting, lying, resting)	score	(0-10)
No stiffness		= 0
Stiffness ขณะ full flexion or extension		= 1 – 2
Stiffness ขณะ full flexion and extension		= 3 – 5
Stiffness < 50 % ROM		= 6 – 7
Stiffness > 50 % ROM		= 8 – 9
Extreme stiffness		= 10

SECTION C

What degree of difficult do you have ?

8. เดินลงบันได	score	(0-10)
No difficulty		= 0
เดินลงอย่างปกติแต่ช้ากว่าธรรมดา		= 1 – 2
เดินลงทีละขั้น		= 3 – 5
เดินลงทีละขั้นแต่ต้องใช้ Support		= 6 – 7
เดินลงทีละขั้นแต่ต้องใช้ Support และมีเครื่องช่วยพยุง		= 8 – 9
Extreme stiffness		= 10
9. เดินขึ้นบันได	score	(0-10)
No difficulty		= 0
เดินขึ้นอย่างปกติแต่ช้ากว่าธรรมดา		= 1 – 2
เดินขึ้นทีละขั้น		= 3 – 5
เดินขึ้นทีละขั้นแต่ต้องใช้ Support		= 6 – 7
เดินขึ้นทีละขั้นใช้ Support และมีเครื่องช่วยพยุง		= 8 – 9
Extreme stiffness		= 10

10. ลุกขึ้นจากท่านั่ง	score	(0-10)
No difficulty		= 0
ลุกปกติด้วยขาข้างเดียวที่เจ็บแต่ช้า		= 1 – 2
ต้องอาศัยขาอีกข้างช่วยยัน		= 3 – 5
ต้องอาศัยแขนช่วยยัน		= 6 – 7
ต้องมีคนช่วยจุด		= 8 – 9
ลุกไม่ได้เลย		= 10
11. ขณะขึ้น	score	(0-10)
No difficulty		= 0
ขึ้นลงน้ำหนักด้วยขาข้างเดียวได้แต่เจ็บ		= 1 – 2
ต้องขึ้นลงน้ำหนัก 2 ขาพร้อมกัน		= 3 – 5
ต้องใช้ knee support		= 6 – 7
ต้องใช้ gait aid		= 8 – 9
ขึ้นไม่ได้เลย		= 10
12. ก้มตัว	score	(0-10)
No difficulty		= 0
ก้มตัวเข้าตรงแต่ไม่สุด		= 1 – 2
ก้มตัวได้สุดแต่ต้องงอเข้า		= 3 – 5
ต้องงอเข้าแต่ก้มได้ไม่สุด		= 6 – 7
เวลาก้มต้องงอเข้าและต้องเกาะ		= 8 – 9
ก้มไม่ได้เลย		= 10
13. เดินบนพื้นราบ	score	(0-10)
No difficulty		= 0
เดินก้าวปกติแต่เจ็บเข่า		= 1 – 2
เดินต้องเขยง		= 3 – 5

	เดินด้วย cane	= 6 – 7
	เดินด้วย crutch or walker	= 8 – 9
	เดินไม่ได้เลย	= 10
14. ขึ้น-ลงรถ	score	(0-10)
	No difficulty	= 0
	ขึ้นลงปกติแต่จับข้อเข่า	= 1 – 2
	ต้องใช้หมอนตัวเข้าออก	= 3 – 5
	ต้องเกาะหรือ โหนตัว	= 6 – 7
	ต้องมีคนพยุงเข้าออก	= 8 – 9
	เข้าออกไม่ได้เลย	= 10
15. ไปซื้อของ	score	(0-10)
	No difficulty	= 0
	ต้องพักเป็นระยะ	= 1 – 2
	ต้องใช้ cane	= 3 – 5
	ต้องใช้ crutch or walker	= 6 – 7
	ต้องใช้ W/C	= 8 – 9
	ไปไม่ได้เลย	= 10
16. ใ้สูงเท้าหรือสวมถุงน่อง	score	(0-10)
	No difficulty	= 0
	ขึ้นใ้ได้แต่เจ็บ ทำด้วยความลำบาก	= 1 – 2
	ต้องนั่งใ้	= 3 – 5
	นั่งใ้ด้วยความลำบาก	= 6 – 7
	นั่งใ้แต่ต้องมีคนช่วย	= 8 – 9
	ต้องนอนใ้ให้คนช่วยใ้	= 10
17. ลูกจากเตียง	score	(0-10)
	No difficulty	= 0

	ลุกขึ้นแล้วเข้าเหยียดได้แต่ดึงเจ็บ	= 1 – 2
	ลุกขึ้นแล้วเหยียดเข้าไม่ได้	= 3 – 5
	ลุกในขณะที่เข่าอ้อมที่ขอบเตียงก่อนยืน	= 6 – 7
	ลุกจากเตียงในท่านอนคว่ำ	= 8 – 9
	ลุกไม่ได้เลย	= 10
18. ถอดถุงเท้าหรือถุงน่อง	score	(0-10)
	No difficulty	= 0
	ยืนถอดได้แต่เจ็บ ทำด้วยความลำบาก	= 1 – 2
	ต้องนั่งถอด	= 3 – 5
	นั่งถอดด้วยความลำบาก	= 6 – 7
	นั่งถอดแต่ต้องมีคนช่วย	= 8 – 9
	ต้องนอนให้คนอื่นช่วยถอด	= 10
19. นอนบนเตียง	score	(0-10)
	No difficulty	= 0
	นอนหงายเหยียดเข้าได้ตรง	= 1 – 2
	ต้องนอนตะแคงงอเข่า	= 3 – 5
	นอนตะแคงทับเข่าที่ปวดไม่ได้	= 6 – 7
	พลิกตัวแล้วปวด	= 8 – 9
	นอนไม่ได้เลย	= 10
20. ลุกเข้า-ออกเตียง	score	(0-10)
	No difficulty	= 0
	ทิ้งตัวหรือลุกขึ้นช้าๆ	= 1 – 2
	ยังลุกขึ้นลงด้วยขายันข้างเดียวได้	= 3 – 5
	ลุกขึ้นต้องใช้ Support	= 6 – 7
	ลุกขึ้นลุกลงต้องมีคนช่วย	= 8 – 9
	ลุกขึ้นลงไม่ได้เลย	= 10

21. นั่ง	score	(0-10)
	No difficulty	= 0
	นั่งปกติได้แต่ต้องขยับตลอดเวลา	= 1 – 2
	ต้องนั่งเหยียดขาหรือองขาข้างที่ปวด	= 3 – 5
	ขณะนั่งต้องใช้ Knee Support	= 6 – 7
	ขณะนั่งต้องใช้ Knee Support และที่รองข้อเข่า	= 8 – 9
	นั่งไม่ได้เลย	= 10
22. ลูกเข่าออกจากสวม	score	(0-10)
	No difficulty	= 0
	หิ้งตัวหรือลุกขึ้นช้าๆ	= 1 – 2
	ลุกขึ้นลุกลงด้วยขาข้างเดียว	= 3 – 5
	ลุกขึ้นลุกลงด้วย Support	= 6 – 7
	ลุกขึ้นลุกลงต้องมีคนช่วย	= 8 – 9
	ลุกขึ้นลงไม่ได้เลย	= 10
23. งานบ้านหนัก	score	(0-10)
	No difficulty	= 0
	ยืนทำงานได้	= 1 – 2
	ยืนทำงานได้ต้องใช้ Support	= 3 – 5
	ต้องนั่งทำงาน	= 6 – 7
	นั่งทำงานได้เฉพาะอย่าง	= 8 – 9
	ทำงานหนักไม่ได้เลย	= 10
24. งานบ้านเบาๆ	score	(0-10)
	No difficulty	= 0
	ยืนทำงานได้	= 1 – 2
	ยืนทำงานได้ต้องใช้ Knee Support	= 3 – 5
	ต้องนั่งทำงาน	= 6 – 7

นั่งทำงานได้เฉพาะอย่าง	= 8-9
ทำงานหนักไม่ได้เลย	= 10

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ชื่อ นายแพทย์นพพล สิทธิกานต์
ตำแหน่ง อาจารย์สังกัดสาขาวิชาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
สถานที่ปฏิบัติงาน ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. ชื่อ นางฤดี ชุนรัตน์
ตำแหน่ง รักษาการหัวหน้าหน่วยการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
สถานที่ปฏิบัติงาน ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. ชื่อ นางรัชนิกร ปล้องประภา
ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงหมู จังหวัดสิงห์บุรี

แบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ			
1.1 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ			
1. ท่านนั่งโดยพับงอเข่า เช่นนั่งยอง นั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ	3		
2. ท่านนั่งบนเก้าอี้ที่ห้อยขาได้	3		
3. ท่านใช้ส้วมนั่งยอง	3		
4. ท่านเดินขึ้น ลงบันได (บันไดขึ้นลง บ้าน 2 ชั้น)	3		
5. ท่านขึ้นบันไดโดยใช้ขาข้างที่ไม่ปวด หรือปวดน้อยกว่าขึ้นบันไดก่อน	3		
6. ท่านยกของ หรือแบกของหนัก	3		
1.2 ด้านการใช้วิธีลดปวด			
1. ท่านรับประทานยาแก้ปวดตามแพทย์สั่ง	3		
2. ท่านใช้อุปกรณ์ช่วยเวลาเดิน	2	1	ท่านใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเวลาเดิน

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
3. ท่านใช้ความร้อนประกอบข้อเข้าเพื่อลดอาการปวด	3		
4. เมื่อปวดข้อเข้า ท่านจะยืน หรือเดินน้อยลง	3		
5. ท่านมีการบีบ นวดข้อเข้าเมื่อมีอาการปวดเมื่อย	3		
2. ด้านการออกกำลังกาย			
1. ท่านมีการบริหารเหยียดขาตรง เกร็งกล้ามเนื้อต้นขา	3		
2. ท่านบริหารข้อเข้าโดยการงอ เหยียดข้อเข้าอย่างเต็มที่	3		
3. ท่านมีการบริหารเหยียดขาตรงยกขาขึ้น ลง ทั้งท่อน	3		
4. ท่านจะไม่บริหารข้อเข้าเมื่อรู้สึกปวด	3		
5. ท่านบริหารข้อเข้า อย่างน้อย 10 ครั้ง/วัน	2	1	จำนวนครั้งน้อยไป
6. ท่านบริหารข้อเข้าได้บ่อยๆ อย่างน้อยวันละ 3 เวลา	3		
3. ด้านโภชนา			
1. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารประเภททอด หมูหรือเนื้อติดมัน แองกะทิ	3		

ข้อความ	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
2. ท่านรับประทานอาหารหวานจัด	3		
3. ท่านรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้	3		
4. ท่านรับประทานอาหารมีไขมันมากกว่ามีอื่นๆ	3		
5. ท่านดื่มชา หรือกาแฟ	3		
6. ท่านรับประทานอาหารพอลิม	3		
ดัชนีความตรงของเนื้อหา	21	2	21/23* 100 = 91.3%

แบบสัมภาษณ์เรื่องปัจจัยด้านการรับรู้

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
การรับรู้ประโยชน์	3		
1. การบริหารข้อเช่าช่วยให้ข้อเช่าเคลื่อนไหวได้ดี	3		
2. การบริหารข้อเช่าสม่ำเสมอช่วยลดอาการปวดข้อเช่าได้	3		
3. การบริหารกล้ามเนื้อรอบๆข้อเช่า ช่วยป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้	3		
4. การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน ช่วยป้องกันไม่ให้ข้อเช่าเสื่อมมากขึ้น	3		
5. การนั่งพับเพียบ นั่งยองๆ นั่งขัดสมาธิ ทำให้ข้อเช่าเสื่อมมากขึ้น	3		
6. การประคบร้อนในขณะที่ข้อเช่าไม่อักเสบ ช่วยลดอาการปวดของข้อเช่าได้	3		
7. การรับประทานยาตามแพทย์สั่งช่วยลดอาการปวดอักเสบของข้อเช่าได้	3		
การรับรู้อุปสรรค	3		
1. การเดินทางมาพบแพทย์ไม่สะดวก ค่อนข้างลำบาก	3		
2. การเดินทางมาพบแพทย์คนเดียวไม่ได้	3		
3. ท่านบริหารข้อเช่าไม่ต่อเนื่องเนื่องจากไม่มีเวลา	3		

ข้อความ	ความคิดเห็นของ ผู้ทรงคุณวุฒิ		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	
4. การบริหารข้อเช่าทำให้ปวดข้อเช่าหรือปวดมากขึ้น	3		
5. การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำให้อ้วนเป็นเรื่องยุ่งยาก	3		
6. ท่านต้องนั่งพับเพียบหรือนั่งขัดสมาธิเพราะไม่มีเก้าอี้ให้นั่งบริเวณนั้น	3		
7. ท่านไม่ยากออกกำลังกายหรือบริหารข้อเช่าเนื่องจากเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย	3		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	3		
1. ท่านมั่นใจว่าสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเช่าเสื่อมได้ (ที่วิ วิทยุ ดู่เย็น หรือสอบถามผู้รู้)			
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถบริหารข้อเช่าและกล้ามเนื้อได้ทุกวัน	3		
3. ท่านมั่นใจว่าสามารถบริหารข้อเช่าบ่อยๆ อย่างน้อย 3 เวลาในแต่ละวันได้	3		
4. ท่านมั่นใจว่าสามารถบริหารข้อเช่าแต่ละท่าอย่างน้อย 10 ครั้ง	2	1	จำนวน ครั้ง น้อย เกินไป
5. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารพวกไขมัน แป้ง น้ำตาล	3		
6. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการดื่ม ชา กาแฟ	3		

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
7. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการการนั่งพับเพียบ นั่งยองๆ นั่งขัดสมาธิ	3		
8. ท่านมั่นใจว่าสามารถหาเก้าอี้ที่ นั่งห้อยขาได้	3		
9. ท่านมั่นใจว่าสามารถรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	3		
10. ท่านมั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนักไม่ให้้อานได้	3		
ดัชนีความตรงของเนื้อหา	23	1	23/24* 100 = 95.82%

แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 1. ท่านได้รับการกระตุ้น ชักจูงจากสมาชิกในครอบครัว/ บุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ	3		
2. ท่านได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากสมาชิกใน ครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3		
3. ท่านได้รับคำชมเชย และให้กำลังใจจากสมาชิกใน ครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3		
การสนับสนุนด้านการประเมิน 4. ท่านได้รับคำแนะนำถึงวิธีการการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทาง การแพทย์	3		
5. ท่านได้รับคำเตือนจากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากร ทางการแพทย์ เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ ถูกต้อง	3		
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 6. สมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์ บอกให้ ท่านทราบว่า ท่านปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ถูกต้อง	3		

ข้อความ	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ		หมายเหตุ
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	
7.ท่านได้รับทราบคำแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกในครอบครัว/บุคคลากรทางการแพทย์	3		
8.ท่านได้รับทราบถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกในครอบครัว/บุคคลากรทางการแพทย์	3		
การสนับสนุนด้านทรัพยากร 9.ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของ/อุปกรณ์ ที่ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกในครอบครัว/บุคคลากรทางการแพทย์	3		
10.ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกในครอบครัว	3		
11.ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการแบ่งเบาภาระงานต่างๆในบ้านจากสมาชิกในครอบครัว เมื่อท่านจะไปปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	3		
ดัชนีความตรงของเนื้อหา	11	0	11/11*100=100%

ภาคผนวก ข

1. เอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
2. ใบรับรองจริยธรรมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ระดับคณะ (คณะพยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยรังสิต
3. ใบรับรองจริยธรรมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลชลประทาน

ข้อมูลและคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยหรืออาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Patient information sheet)

1. ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

2. เหตุผลที่อาสาสมัครได้รับเชิญให้ร่วมในโครงการวิจัย

ทางผู้วิจัยใคร่ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีคุณสมบัติ คืออายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารเป็นภาษาไทยได้ และเข้ารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

3. วัตถุประสงค์ และกระบวนการวิจัยที่ผู้วิจัยและอาสาสมัครจะต้องปฏิบัติ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลแบบมีโครงสร้าง โดยให้อาสาสมัครให้ข้อมูลส่วนบุคคล และตอบคำถามตามแบบสัมภาษณ์ตามความเป็นจริง โดยผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามให้กับอาสาสมัครทำการตอบแบบสัมภาษณ์ที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

4. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษานี้

เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดีขึ้น

5. การปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง

หากท่านมีข้อสงสัย เกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ และสิทธิของท่าน กรุณาสอบถามจากผู้วิจัย ซึ่งจะเป็นผู้สามารถให้ความกระจ่างแก่ท่านได้ หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา ท่านจะถูกขอร้องให้ลงลายมือชื่อลงในใบยินยอม ถ้าท่านลงลายมือชื่อ แสดงว่าท่านตกลงโดยความสมัครใจ ท่านจะได้รับแบบสัมภาษณ์เพื่อตอบคำถามจากผู้วิจัยจำนวน 5 ชุด ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 20-30 นาที

6. ความเสี่ยง ที่อาจจะเกิดขึ้นกับอาสาสมัคร

ในระหว่างการตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยอาจเสียเวลา และเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับลำดับคิวการเข้ารับการรักษาจากแพทย์ ท่านจะได้การเรียกลำดับคิวตามบัตรคิวของโรงพยาบาล โดยจะมีเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมทำการวิจัย จะเป็นผู้ตรวจสอบลำดับการเรียกคิวตรวจให้ท่านระหว่างที่ท่านตอบแบบสัมภาษณ์

7. การถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการ

ท่านไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการศึกษานี้ การตัดสินใจของท่านจะไม่มีผลต่อการรักษาในอนาคต การดูแลอื่นใดก็ตาม หรือสูญเสียประโยชน์ใดๆ หากท่านไม่ต้องการเข้าร่วมการศึกษาหรือต้องการหยุดการศึกษา ณ เวลาใดก็ตาม โดยข้อมูลที่ท่าน ได้เปิดเผยแล้วจะยังเก็บรักษาไว้เป็นความลับเฉพาะ

8. การรักษาความลับที่เกี่ยวกับอาสาสมัคร

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรวบรวมไว้และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการวิจัย โดยจะไม่มี การอ้างถึงชื่อท่านในรายงานหรือวารสารใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกปกปิดไว้ทุกวิถีทาง

9. หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ท่านสามารถติดต่อใครได้บ้าง

หากท่านมีคำถาม ท่านสามารถติดต่อสอบถามได้ตามเบอร์โทรศัพท์ต่อไปนี้

1. นางสาวศิริินภา ทองแดง โทรศัพท์ 0844492505 (ทั้งในและนอกเวลาราชการ) หรือ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หน่วยการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โทรศัพท์ 025022331
2. ดร.น้าอ้อย ภักดีวงศ์ โทรศัพท์ 0894275823 หรือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต 52/347 เมืองเอก ถ.พหลโยธิน อ.เมือง จ.ปทุมธานี

10. การติดต่อสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

หากท่านมีข้อร้องเรียนหรือมีปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ ท่าน

สามารถติดต่อคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับการพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์หรือผู้แทนได้
ที่ ฝ่ายวิจัยศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทรศัพท์
025022345 ต่อ 1021

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

หนังสือให้ความยินยอมด้วยความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

- ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางสาวศรินภา ทองแดง เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม
- ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจโดยมิได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวง แต่ประการใดและจะให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกประการ
- ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยวิธีการวิจัย ประสิทธิภาพความปลอดภัย อาการหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นรวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตราย โดยในการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีค่าตอบแทนในการเข้าร่วมการวิจัย หรือค่าใช้จ่ายใดๆที่ข้าพเจ้าจะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ใน เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัย จากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และตกลงรับผิดชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ
- ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้รับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับจะเปิดเผยเฉพาะ ผลสรุปการวิจัยเท่านั้น
- ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่า หากมีอันตรายใดๆอันเกิดขึ้นกับการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลจากคณะผู้วิจัย โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆตามสมควร
- ข้อ 6. ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่าข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้ และการบอก เลิกการร่วมโครงการวิจัย จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

- ข้อ 7. หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัยหรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยสามารถติดต่อกับนางสาวศิริรญา ทองแดง สถานที่ติดต่อ หน่วยการพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ต.บางตลาด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี โทร 025022331 หรือ 0844492505
- ข้อ 8. หากข้าพเจ้า ได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลชลประทาน หรือผู้แทนได้ที่ ฝ่ายวิจัยศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทรศัพท์ 025022345 ต่อ 1021

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้วเห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหัวหน้าโครงการวิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
(.....) (นางสาวศิริรญา ทองแดง)

ผู้ยินยอม/ผู้แทนโดยชอบธรรม ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน
(.....) (.....)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออกผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าทำการวิจัยคือ

.....

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ

1. ในกรณีผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์จะต้องมีผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย หรือผู้ป่วยไม่สามารถแสดงความยินยอมได้ด้วยตนเองจะต้องมีผู้มีอำนาจทำการแทนเป็นผู้ให้ความยินยอม
2. กรณีผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ให้แก่ผู้ยินยอมให้ทำวิจัยฟังจนเข้าใจและให้ผู้ยินยอมตนให้ทำวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้การยินยอมดังกล่าวด้วย

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University



Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
School of Nursing, Rangsit University, Pathumthani, Thailand

No.006/2013

Title of Project Factors Predicting Health Promoting Behaviors in
Persons with Knee Osteoarthritis

Protocol Number ID 56-361-006

Principal Investigator Ms. Sirinapa Thongdang

The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects, based on the Declaration of Hensinki.

Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to
Research Involving Human Subjects

Somchit Hanucharurnkul
.....
Prof. Dr. Somchit Hanucharurnkul

Signature of Dean

Ampaporn
.....
Assist. Prof. Dr. Ampaporn Namvongprom

Date of Approval

May 16, 2013

แบบ วจ.010
97

เลขที่ใบรับรอง 7 / 2556

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โครงการวิจัย : (ภาษาไทย) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม
 : (ภาษาอังกฤษ) Factors Predicting Health Promoting Behaviors in Person with Knee Osteoarthritis
 ผู้วิจัยหลัก : นางสาวศิริรภา ทองแดง
 หน่วยงาน : งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อนุมัติในแจ้งจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นได้

..... ประธานกรรมการ
 (แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

..... เลขานุการ
 (นางชื่นชีวิต ไซติพิทยสุนนท์)

รับรอง วันที่ 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2556

วันหมดอายุ วันที่ 31 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2557

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

การทดสอบการกระจายของตัวแปร

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Statistic	df	Sig.
อายุ	.392	197	.000
ดัชนีมวลกาย	.266	197	.000
การรับรู้ภาวะสุขภาพ			
ระดับความปวด	.461	197	.000
ระดับอาการข้อฝืด	.468	197	.000
ระดับความสามารถในการทำงานของข้อ	.433	197	.000
การรับรู้ประโยชน์	.539	197	.000
การรับรู้อุปสรรค	.309	197	.000
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.534	197	.000
การสนับสนุนทางสังคม	.402	197	.000

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ

แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่มีข้อความตรงกับความเป็นจริงสำหรับตัว

ท่านมากที่สุด ข้อละ 1 ช่อง โดยการเลือกคำตอบถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ทำประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมในข้อนั้นสม่ำเสมอ หรือทุกวัน

ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง หมายถึง ท่านปฏิบัติพฤติกรรมในข้อนั้น เป็นบางครั้ง หรือ บางวัน

ไม่ทำเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมในข้อนั้นเลย

ข้อความ	ทำประจำ	ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง	ไม่ทำเลย
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ			
1.1 ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ	13คน/ 6.6%	67คน/ 34%	117คน/
1. ท่านนั่งโดยพับงอเข่า เช่นนั่งยอง นั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ			59.4%
2. ท่านนั่งบนเก้าอี้ที่ห้อยขาได้	156คน/ 79.2%	36คน/ 18.3%	5คน/ 2.5%
3. ท่านใช้ส้วมนั่งยอง	28คน/ 14.2%	22คน/ 11.2%	147คน/ 74.6%
4. ท่านขึ้นบันไดโดยใช้ขาข้างที่ไม่ปวด หรือปวดน้อยกว่าขึ้นบันไดก่อน	92คน/ 46.7%	92คน/ 46.7%	13คน/ 6.6%
5. ท่านยกของ หรือแบกของหนัก	9คน/ 4.6%	118คน/ 59.9%	70คน/ 35.5%
1.2 ด้านการใช้วิธีลดปวด			
1. ท่านรับประทานยาแก้ปวดตามแพทย์สั่ง	174คน/ 88.3%	17คน/ 8.6%	6คน/ 3%

ข้อความ	ทำประจำ	ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง	ไม่ทำเลย
2. ท่านใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเวลาเดิน เช่นไม้เท้า	41คน/ 20.8%	39คน/ 19.8%	41คน/ 20.8%
3. ท่านใช้ความร้อนประคบข้อเข่าเพื่อลดอาการปวด	41คน/ 20.8%	87คน/ 44.2%	69คน/ 35%
4. เมื่อข้อเข่าปวด บวม ท่านจะยืน หรือเดินน้อยลง	53คน/ 26.9%	125คน/ 63.5%	19คน/ 9.6%
5. ท่านมีการบีบ นวดข้อเข่าเมื่อมีอาการปวดเมื่อย	75คน/ 38.1%	102คน/ 51.8%	20คน/ 10.2%
2. ด้านการออกกำลังกาย			
1. ท่านมีการบริหารเหยียดขาตรง เกร็งกล้ามเนื้อต้นขา	106คน/ 53.8%	84คน/ 42.6%	7คน/ 3.6%
2. ท่านบริหารข้อเข่าโดยการงอ เหยียดข้อเข่าอย่างเต็มที่	113คน/ 57.4%	80คน/ 40.6%	4คน/ 2%
3. ท่านมีการบริหารเหยียดขาตรงยกขาขึ้น-ลง ทั้งท่อน	109คน/ 55.3%	80คน/ 40.6%	8คน/ 4.1%
4. ท่านบริหารข้อเข่า อย่างน้อย 10 ครั้ง/1 ท่า	92คน/ 46.7%	97คน/ 49.2%	8คน/ 4.1%
5. ท่านบริหารข้อเข่าได้บ่อยๆ อย่างน้อยวันละ 3 เวลา	70คน/ 70%	119คน/ 60.4%	8คน/ 4.1%
3. ด้านโภชนาการ			
1. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารประเภททอด หมูหรือเนื้อติดมัน แกงกะทิ	17คน/ 8.6%	101คน/ 51.3%	79คน/ 40.1%

ข้อความ	ทำประจำ	ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง	ไม่ทำเลย
2. ท่านรับประทานอาหาร และผลไม้ ที่มีรสหวานจัด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ลำไย ทุเรียน เป็นต้น	17คน/ 8.6%	94คน/ 47.7%	86คน/ 43.7%
3. ท่านรับประทานอาหารประเภทผัก และผลไม้ ที่มีรส ไม่หวานจัด เช่น ฝรั่ง มะละกอ เป็นต้น	146คน/ 74.1%	47คน/ 23.9%	4คน/ 2%
4. ท่านรับประทานอาหารมือเย็นมากกว่ามืออื่นๆ	20คน/ 10.2%	72คน/ 36.5%	105คน/ 53.3%
5. ท่านดื่มชา หรือกาแฟ	55คน/ 27.9%	72คน/ 36.5%	70คน/ 35.5%
6. ท่านรับประทานอาหารพอบอิม	15คน/ 7.6%	73คน/ 37.1%	109คน/ 55.3%

แบบสอบถามชุดที่ 3 แบบสอบถามเรื่องปัจจัยด้านการรับรู้

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่มีข้อความตรงกับความเป็นจริงสำหรับตัว

ท่านมากที่สุด ข้อละ 1 ช่อง โดยการเลือกคำตอบคือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

เห็นด้วย (3 คะแนน) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) หมายถึง ท่านไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยกับ
ข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย (1 คะแนน) หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1. การบริหารข้อเช่าช่วยให้ข้อเช่าเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น	182คน/ 92.4%	14คน/ 7.1%	1คน/ .5%
2. การบริหารข้อเช่าสม่ำเสมอช่วยลดอาการปวดข้อเช่า ลดลงได้	172คน/ 87.3%	25คน/ 12.7%	-
3. การบริหารกล้ำเนื้อรอบๆข้อเช่า ช่วยป้องกันความ พิการที่อาจเกิดขึ้นได้	177คน/ 89.8%	19คน/ 9.6%	1คน/ .5%
4. การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน ช่วยป้องกันไม่ให้ข้อเช่า เสื่อมมากขึ้น	180คน/ 91.4%	15คน/ 7.6%	2คน/ 1%
5. การนั่งพับเพียบ นั่งยองๆ นั่งขัดสมาธิ ทำให้ข้อเช่าเสื่อม มากขึ้น	173คน/ 87.8%	23คน/ 11.7%	1คน/ .5%
6. การประคบร้อนในขณะที่ข้อเช่าไม่อักเสบ ช่วยลดอาการ ปวดข้อเช่าได้	154คน/ 78.2%	38คน/ 19.3%	5คน/ 2.5%
7. การรับประทานยาตามแพทย์สั่งช่วยลดอาการปวด อักเสบของข้อเช่าได้	185คน/ 93.9%	28คน/ 6.1%	-
8. การเดินทางมาพบแพทย์ไม่สะดวก ค่อนข้างลำบาก	50คน/ 25.4%	26คน/ 13.2%	121คน/ 61.4%

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
9. การเดินทางมาพบแพทย์คนเดียวไม่ได้	44คน/ 22.3%	18คน/ 9.1%	135คน/ 68.5%
10. ท่านไม่บริหารข้อเข่าเนื่องจากไม่มีเวลา	28คน/ 14.2%	71คน/ 36%	98คน/ 49.7%
11. การบริหารข้อเข่าทำให้ปวดเข่าหรือปวดมากขึ้น	18คน/ 9.1%	103คน/ 52.3%	76คน/ 38.6%
12. การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำให้อ้วนเป็นเรื่องยุ่งยาก	31คน/ 15.7%	87คน/ 44.2%	79คน/ 40.1%
13. ท่านต้องนั่งพับเพียบหรือนั่งขัดสมาธิเพราะไม่มีเก้าอี้ให้นั่งบริเวณนั้น	14คน/ 7.1%	137คน/ 69.5%	46คน/ 23.4%
14. ท่านไม่ออกกำลังกายหรือบริหารข้อเข่า เนื่องจากเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย	27คน/ 13.7%	126คน/ 64%	44คน/ 22.3%
15. ท่านมั่นใจว่าสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (ที่วิ วิทยุ อ่านหนังสือ หรือถามผู้รู้)	177 คน/89.8%	188คน/ 9.1%	2คน/ 1%
16. ท่านมั่นใจว่าสามารถบริหารข้อเข่าและกล้ามเนื้อได้ทุกวัน	168คน/ 85.3%	29คน/ 14.7%	-
17. ท่านมั่นใจว่าสามารถบริหารข้อเข่าได้ อย่างน้อยวันละ 3 เวลา	145คน/ 73.6%	51คน/ 25.9%	1คน/ .5%
18. ท่านมั่นใจว่าสามารถบริหารข้อเข่าแต่ละท่าอย่างน้อย 10 ครั้งได้	154คน/ 78.2%	42คน/ 21.3%	1คน/ .5%
19. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารพวกไขมัน แป้ง น้ำตาล	135คน/ 68.5%	61คน/ 31%	1ค/ .5%
20. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการดื่ม ชา กาแฟ	115คน/ 58.4%	68คน/ 34.5%	14คน /7.1%

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
21. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการนั่งของ หรือ นั่งพับ เพียบ นั่งขัดสมาธิ	152คน/ 77.2%	38คน/ 19.3%	7คน/ 3.6%
22. ท่านมั่นใจว่าสามารถหาเก้าอี้ที่นั่งที่ห้อยเท้าได้	174คน/ 88.3%	23คน/ 11.7%	-
23. ท่านมั่นใจว่าสามารถรับประทานยาตามแพทย์สั่ง	184คน/ 93.4%	12คน/ 6.1%	1คน/ .5%
24. ท่านมั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนักไม่ให้้อานได้	136คน/ 69%	56คน/ 28.4%	5คน/ 2.5%

แบบสอบถามชุดที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม
คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
 โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือที่ตรงกับคำตอบของท่านมากที่สุด ข้อละ 1 ช่อง
 โดยการเลือกคำตอบถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- ไม่ได้รับการสนับสนุนเลย หมายถึง ท่านเห็นว่าไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม
 น้อยกว่าร้อยละ 25 มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
- ได้รับการสนับสนุนบ้างเล็กน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมบ้าง
 เล็กน้อย ระหว่างร้อยละ 26-50 มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
- ได้รับการสนับสนุนพอสมควร หมายถึง ท่านเห็นว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคม
 พอสมควร ระหว่างร้อยละ 51-74 มีค่าคะแนนเท่ากับ 3
 คะแนน
- ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก
 ที่สุด มากกว่าร้อยละ 75 มีค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน

ข้อความ	ไม่ได้รับ การ สนับสนุน เลย	ได้รับการ สนับสนุน บ้าง เล็กน้อย	ได้รับการ สนับสนุน พอสมควร	ได้รับการ สนับสนุน มากที่สุด
1.ท่านได้รับการกระตุ้น ชักจูงจากสมาชิก ในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์ใน การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายเพื่อบริหารข้อเข่า การ รับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้	2คน/ 1%	40คน/ 20.3%	114คน/ 57.9%	41คน/ 20.8%

ข้อความ	ไม่ได้รับการสนับสนุนเลย	ได้รับการสนับสนุนบ้างเล็กน้อย	ได้รับการสนับสนุนพอสมควร	ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด
2.ท่านได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1คน/ .5%	12คน/ 6.1%	135คน/ 68.5%	49คน/ 24.9%
3.ท่านได้รับคำชมเชย และให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์เมื่อท่านปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสม	2คน/ 1%	12คน/ 6.1%	144คน/ 73.1%	39คน/ 19.8%
4.ท่านได้รับคำแนะนำถึงวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์	1คน/ .5%	12คน/ 6.1%	145คน/ 73.6%	39คน/ 19.8%
5.ท่านได้รับคำเตือน และชี้แนะจากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์ เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ถูกต้อง	-	44คน/ 22.3%	112คน/ 56.9%	41คน/ 20.8%
6.สมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์ บอกให้ท่านทราบว่า ท่านได้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถูกต้อง	2คน/ 1%	13คน/ 6.6%	132คน/ 67%	50คน/ 25.4%
7.ท่านได้รับทราบคำแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์	1คน/ .5%	17คน/ 8.6%	132คน/ 67%	47คน/ 23.9%

ข้อความ	ไม่ได้รับการสนับสนุนเลย	ได้รับการสนับสนุนบ้างเล็กน้อย	ได้รับการสนับสนุนพอสมควร	ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด
8.ท่านได้รับทราบถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์	1คน/ .5%	15คน/ 7.6%	136คน/ 69%	45คน/ 22.8%
9.ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของ/อุปกรณ์ ที่ใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกในครอบครัว/บุคลากรทางการแพทย์ เช่น เครื่องช่วยเดิน อุปกรณ์พยุงข้อเท้า เป็นต้น	4คน/ 2%	18คน/ 9.1%	127คน/ 64.5%	48คน/ 24.4%
10.ท่านได้รับการช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากสมาชิกในครอบครัว	-	19คน/ 9.6%	117คน/ 59.4%	61คน/ 31%
11.ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านการแบ่งเบาภาระงานต่างๆในบ้านจากสมาชิกในครอบครัว เมื่อท่านจะไปปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1คน/ .5%	16คน/ 8.1%	112คน/ 56.9%	68คน/ 34.5%

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ศิริินภา ทองแดง
วัน เดือน ปีเกิด	23 พฤศจิกายน 2526
สถานที่เกิด	จังหวัดบึงกาฬ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, 2550 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, 2557
ที่อยู่ปัจจุบัน	52 ซอยเพชรเกษม 48 แขวงบางด้วน เขตภาษีเจริญ กรุงเทพฯ
สถานที่ทำงาน	ศูนย์บริการสาธารณสุข 33 วัดหงส์รัตนาราม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตุลาคม 2556 – ปัจจุบัน ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ เมษายน 2550 – กันยายน 2556
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ