



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของ
ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ชุมชนวัดสลุด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
Factors Related to Home Self-Care Behavior in the Elderly with Osteoarthritis
in Wat Salud Community, Bang Phil District, Samut Prakarn Province

จุฬารวรรณ จิตดอน*, ศศิธร ชาวไร่, จิราพัชร ตั้งพิทักษ์กุล, อาภาภัทร เครือเม่น, อรปรียา ฐิติพันธ์รังสฤต,
สุนันท์ กันแมน, จันทร์สม์ จันทรเรือง, สุขญา วิชาพานิชย์, มาริษา จำเริญลาภ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ สมุทรปราการ 10540
*
Jurawan Jitdorn, Sasitom Chaorai, Jeeraphat Tangpitakkun, Apaphat Kruamen, Onpreeya Thiphanrangarit,
Suwanan Gunman, Jantarat Janrueng, Suchada Wichapanit, Marisa Jamreanlap
Faculty of Nursing Huachiew Chalermprakiet University, Samutprakarn 10540
*
Email : plebaba@windowslive.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ชุมชนวัดสลุด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross – sectional design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลุด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 40 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford knee score) และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) รายฉบับเท่ากับ 1.00 และทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.76, 0.76, 0.87, 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของไควสแควร์ (chi - square test)

ผลวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30.00 มีระดับความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 25.00 มีอาการปวดเข่าอยู่ในระดับรุนแรง และเริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 77.50 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน



Abstract

This descriptive cross-sectional design aimed to study the severity of osteoarthritis, home self-care behavior of osteoarthritis and factors related to home self-care behaviors in 40 elderly with osteoarthritis, Wat Salud Community, Bang Phil District, Samut Prakarn Province. Research tools included: Personal information questionnaire, health status questionnaire, evaluation of the severity of osteoarthritis (Oxford knee score) and self-care behavior questionnaire for the elderly with osteoarthritis. The research instruments were content validated by 3 nursing experts. The content validity index was 1. The Cronbach's alpha coefficient was 0.76, 0.76, 0.87, 0.80, respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and chi-square statistics.

The results showed that 30% of the subjects had a moderate level of osteoarthritis followed by 25% of them with severe pain and having initial osteoarthritis symptoms. It was found that 77.5% of the subjects had home self-care behaviors that were at a moderate level. The body mass index was significantly correlated with the self-care behaviors of the elderly with osteoarthritis.

Keywords : Elderly osteoarthritis, severity of osteoarthritis, home self-care behavior

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of knee) เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของข้อเข่า มักพบในกระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) รวมถึงกระดูกบริเวณใกล้เคียง เช่น ขอบกระดูกในข้อ (subchondral bone) หนาตัวขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำไขข้อ ทำให้คุณสมบัติการหล่อลื่นลดลง ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ตามเวลาที่ผ่านไป⁽¹⁾ อุบัติการณ์การเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมพบได้ทุกช่วงอายุ แต่ส่วนใหญ่จะพบมากในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าโรคข้อเข่าเสื่อมพบได้ร้อยละ 10 - 15 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีทั่วโลก⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย พบประมาณร้อยละ 10.00 ของประชากรที่มีอายุเกิน 55 ปี ความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 11.30 - 45.00⁽³⁾ ปัจจุบันพบว่า ประเทศไทยมีผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยพบว่ามีปัญหาปวดข้อเข่าร้อยละ 43.90 ส่วนใหญ่อาการปวดข้อเข่ามาจากสาเหตุข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด เนื่องจากเป็นข้อที่มีขนาดใหญ่ใช้น้ำหนักของร่างกายและใช้ในการเคลื่อนไหวในการทำกิจกรรมประจำวันค่อนข้างมาก⁽⁴⁾

การวิเคราะห์โครงสร้างประชากรปี พ.ศ. 2555 - 2558 โดยจำแนกตามกลุ่มอายุ/กลุ่มประชากร พบว่าจังหวัดสมุทรปราการ มีประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 12.00 และเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี และมีสัดส่วนสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากปี พ.ศ. 2555 - 2557 และมีจำนวนลดลงในปี พ.ศ. 2558 อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของจำนวนประชากรวัยสูงอายุ เมื่อปี พ.ศ. 2555 - 2558 นั้น เกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งจังหวัด ซึ่งแสดงให้เห็นว่าจังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society)⁽⁵⁾ จากการสำรวจข้อมูลในชุมชนวัดสุทธตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ประชากรวัยสูงอายุ มีจำนวน 3,675 คน คิดเป็นร้อยละ 9.70 ของประชากรทั้งหมด ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเลี้ยงปลาสด ทำไร่นาสวนผสม รับจ้าง ทำงานเอกชน/รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย⁽⁶⁾ ซึ่งอาชีพเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงต้อข้อเข่าและเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดโรคกระดูกและข้อตามลำดับ อีกทั้งจากการสำรวจข้อมูลสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรปราการพบว่า โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างจัดอยู่ในอันดับที่ 5 ของโรคที่เข้ารับการรักษา最多ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสุทธตำบลบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ⁽⁷⁾



ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม มักจะค่อยเป็นค่อยไปตามลักษณะของการดำเนินโรค ส่วนปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อม มีดังนี้ อายุ เพศ การมีน้ำหนักตัวเกิน การใช้งาน อาชีพ และกรรมพันธุ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชาวสวีเดน อภิจันทร์เมธากุล และคณะ⁽⁸⁾ ที่พบว่า อายุ 40 ปี จะเริ่มเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และเมื่ออายุ 60 ปี จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ถึงร้อยละ 40 ซึ่งจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2-3 เท่า นอกจากนี้ การมีน้ำหนักตัวเกิน น้ำหนักตัวที่ลงบริเวณข้อเข่าเวลาเดิน จะทำให้เกิดแรงกระทำต่อข้อเข่า 2-3 เท่าของน้ำหนักตัว รวมถึงการใช้งาน อิริยาบถ ท่าทาง หรือกิจกรรมประจำวัน ที่ทำให้เกิดแรงกระทำต่อข้อเข่ามาก เช่น การคุกเข่า การนั่งยอง การนั่งพับเพียบ การขัดสมาธิ การขึ้น-ลงบันไดบ่อย ๆ รวมถึงอาชีพที่ต้องเดินหรือยืนนาน ๆ อาชีพที่ต้องแบกของหนักเป็นเวลานาน ความบกพร่องของส่วนประกอบของข้อ เช่น ข้อเข่าหลวม กล้ามเนื้อต้นขาอ่อนแรง หรือขาโก่งผิดรูป ทำให้น้ำหนักตัวกดลงผ่านผิวข้อเข่าไม่เท่ากัน กระดูกอ่อนด้านที่รับน้ำหนักมากกว่าจะเสื่อมเร็วกว่าปกติ กรรมพันธุ์ โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม⁽⁹⁾ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ด้านผู้ป่วยส่งผลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของข้อเข่า มีอาการปวด เกิดอาการข้อเข่าฝืด ลักษณะของข้อเข่าผิดรูปหรือเกิดความพิการ ซึ่งทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ส่งผลต่อภาพลักษณ์ ทำให้เกิดความกลัว ความวิตกกังวล รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ที่ไร้คุณค่า ไร้ความสามารถ รู้สึกท้อแท้และสิ้นหวัง จนอาจนำมาสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ด้านครอบครัว ต้องรับภาระมากขึ้นในการดูแล มีผลต่อค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น สูญเสียรายได้เนื่องจากต้องพาผู้ป่วยไปรักษาระยะยาว หากครอบครัวไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้ อาจส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เกิดภาวะเครียดในครอบครัว นำมาสู่ปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัวได้ ด้านชุมชนต้องสูญเสียทั้งทรัพยากรบุคคล เงิน มากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้⁽⁸⁾ จากผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้น สามารถที่จะป้องกัน หรือลดระดับความรุนแรงของปัญหาได้ หากผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อาทิ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงการใช้ข้อ หรือท่าทางที่ไม่เหมาะสม ด้านการจัดการอาการเจ็บปวดข้อเข่า เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยแสดงที่ให้เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นตัวกำหนดความสำคัญของการป่วยเป็นโรค ร้อยละ 45 และ ร้อยละ 60 ของการเสียชีวิตมาจากพฤติกรรมส่วนบุคคล⁽¹⁰⁾

ความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งมีบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ การให้การพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยลักษณะต่าง ๆ รวมทั้งการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จึงเห็นความสำคัญของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ตามแนวคิดทฤษฎีของเพนเดอร์ (Pender) ที่มองว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการใช้แหล่งบริการสุขภาพรวมถึงแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ เป็นแบบจำลองที่มุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคล เชื่อว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเกิดจากแรงจูงใจที่ต้องการยกระดับสุขภาพของตนเอง⁽¹¹⁾ ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กันและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล อาทิ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลจากสถานการณ์ ที่จะส่งผลกระทบต่อเจตจำนงในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุชุมชนวัดสลุด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยศึกษาในประเด็นระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อนำข้อมูลที่ไปเป็นฐานข้อมูลในการวางแผน และพัฒนาแนวทาง/รูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อการศึกษาระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชุมชนวัดสลุด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชุมชนวัดสลุด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ
3. เพื่อการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชุมชนวัดสลุด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชุมชนวัดสลุด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ.2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมและมีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลุด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

เกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป 2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยรู้เรื่อง 4) ไม่มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมในวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยโรคทางสมองและระบบประสาท ผู้ป่วยจิตเภท มีภาวะนอนติดเตียงไม่สามารถสื่อสารได้ และ 5) มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

จากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลุด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการมีจำนวนทั้งหมด 43 คน เมื่อนำมาพิจารณาตามเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 40 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การประกอบอาชีพ ในอดีต รายได้/เดือนของครอบครัว มีจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และระยะเวลาของการเข้าสู่วัยทอง มีจำนวนทั้งหมด 4 ข้อ เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ทำวิจัยได้นำมาจากแบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford knee score; OKS) มีจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ แต่ละข้อมีจำนวน 5 คำตอบ มีลำดับค่าคะแนน 0-4 ค่าคะแนน 0 หมายถึง มีอาการมากที่สุด และค่าคะแนน 4 หมายถึง ไม่มีอาการเลยหรือเป็นปกติ โดยคะแนนรวมทั้งมิตั้งแต่ 0-48 คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง (0-19 คะแนน) ระดับปานกลาง (20-29 คะแนน) เริ่มมีอาการ (30-39 คะแนน) และยังไม่พบอาการผิดปกติ (40-48 คะแนน)⁽¹²⁾



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น ผู้ทำวิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม 6 ข้อ⁽¹³⁾ ซึ่งใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์⁽¹¹⁾ แบบสอบถามในส่วนนี้ประกอบด้วยแบบประเมินทั้งหมด 8 ส่วน ซึ่งมีข้อคำถามรวมทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร จำนวน 7 ข้อ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก จำนวน 1 ข้อ พฤติกรรมการออกกำลังกายและการบริหารข้อเข่า จำนวน 2 ข้อ พฤติกรรมพักการใช้ข้อและการหลีกเลี่ยงกิจกรรมทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น จำนวน 5 ข้อ พฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ในการช่วยการเคลื่อนไหวร่างกาย จำนวน 1 ข้อ พฤติกรรมการประคบร้อนประคบเย็น จำนวน 2 ข้อ พฤติกรรมการรับประทานยา จำนวน 1 ข้อ และพฤติกรรมการพบแพทย์ จำนวน 1 ข้อ โดยมีค่าความเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ (Likert scale)⁽¹³⁾ แต่ละข้อมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน คะแนนรวมทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน โดยนำคะแนนมาแปลผลพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านในภาพรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านในระดับสูง (74-100 คะแนน) ระดับปานกลาง (47-73 คะแนน) และระดับต่ำ (20-46 คะแนน) และนำมาแปลผลพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านรายด้าน แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับดีที่สุด (4.21-5.00 คะแนน) ระดับดี (3.41-4.20 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.61-3.40 คะแนน) ระดับน้อย (1.81-2.60 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด (1.00-1.80 คะแนน) เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI (content validity index) รายข้อเท่ากับ 1 โดยมีการปรับแก้เนื้อความตามข้อเสนอนั้น แล้วนำไปทดสอบก่อน (try out) กับผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางโหลง และวิเคราะห์ค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ. 694/2561 เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2561 ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินวิจัย และสิทธิของการเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งว่า ผลของการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่ส่งผลกระทบต่อ การเข้ารับการรักษา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกไม่เข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ และให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมให้ความร่วมมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขอลงพื้นที่ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางพลี และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุมชนวัดสลุด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อลงสำรวจข้อมูลในระหว่างวันที่ 12 - 18 ตุลาคม พ.ศ. 2561 และได้รับการอนุมัติให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือนตุลาคม - พฤศจิกายน พ.ศ.2561

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ ระดับความรุนแรงของโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยสถิติไคสแควร์ (chi - square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹⁴⁾

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 87.50 มีอายุเฉลี่ย 69.30 ปี (SD = 6.77) ส่วนใหญ่มีสถานภาพหม้าย ร้อยละ 45.00 อาชีพในอดีตพบว่า ส่วนใหญ่รับจ้าง ร้อยละ 40.00 และมีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 42.50

2. **ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง** ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายตามมาตรฐาน ร้อยละ 45.00 รองลงมาคือ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะอ้วน ร้อยละ 30.00 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 25.63 kg/m² (SD = 5.07)



ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 87.50 โดยพบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.00 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 37.50 ไม่เคยมีประวัติสูบบุหรี่ ร้อยละ 77.50 ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 60.00

3. ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.00 รองลงมาเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรง และเริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 25.00 เท่ากัน และยังไม่พบอาการผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (n = 40)

ระดับความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ระดับรุนแรง (0 – 19 คะแนน)	10	25.00	11.10	3.96
ระดับปานกลาง (20 – 29 คะแนน)	12	30.00	24.75	3.14
เริ่มมีอาการ (30 – 39 คะแนน)	10	25.00	33.60	3.13
ยังไม่พบอาการผิดปกติ (40 – 48 คะแนน)	8	20.00	44.11	2.76
รวม	40	100.00		

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.50 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านในระดับสูง ร้อยละ 17.50 และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านในระดับต่ำ ร้อยละ 5 ดังตารางที่ 2 และแสดงคะแนนค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านด้านการพบแพทย์ ระดับที่ดีที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.65 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.98) รองลงมา คือ ด้านการพักการใช้ข้อและการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น ระดับดี (ค่าเฉลี่ย 3.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.42) และด้านการรับประทานอาหาร ระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.37) ตามลำดับ รายละเอียดดังปรากฏตามตารางที่ 3

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านโดยภาพรวมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (n= 40)

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านอยู่ในระดับต่ำ (20 - 46 คะแนน)	2	5.00	44.50	0.71
พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง (47 - 73 คะแนน)	31	77.50	62.97	6.99
พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านอยู่ในระดับสูง (74 - 100 คะแนน)	7	17.50	80.57	3.46
รวม	40	100.00		



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมรายด้าน (n= 40)

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	
		มาตรฐาน	ระดับ
ด้านการรับประทานอาหาร	3.24	1.37	ปานกลาง
ด้านการควบคุมอาหาร	3.10	1.46	ปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย/การบริหารข้อเข่า	3.19	1.67	ปานกลาง
ด้านการพักการใช้ข้อและการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น	3.83	1.42	ดี
ด้านการใช้อุปกรณ์ในการช่วยการเคลื่อนไหวร่างกาย	2.13	1.64	น้อย
ด้านการประคบร้อนประคบเย็น	1.55	1.13	น้อยที่สุด
ด้านการรับประทานยา	3.20	1.65	ปานกลาง
ด้านการพบแพทย์	4.65	0.98	ดีที่สุด

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ และปัจจัยระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพ การประกอบอาชีพในอดีต และรายได้/เดือนของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ดังตารางที่ 4

5.2 ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และระยะเวลาของการเข้าสู่วัยทองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม แต่พบว่า ค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 5

5.3 ปัจจัยระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม	
	Chi-square	p-value
เพศ	7.39	0.060
ช่วงอายุ	6.40	0.171
สถานภาพ	14.93	0.061
การประกอบอาชีพในอดีต	7.25	0.841
รายได้/เดือนของครอบครัว	6.40	0.380

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ตัวแปรปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม	
	Chi-square	p-value
ค่าดัชนีมวลกาย	25.28	0.001*
โรคประจำตัว	0.15	0.929
ประวัติการสูบบุหรี่	3.90	0.142
ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	2.10	0.351
ระยะเวลาของการเข้าสู่วัยทอง	7.29	0.121

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม	
	Chi-square	p-value
ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	4.93	0.553



สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 62.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.99) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.30 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และแวนดาว ทวีชัย⁽¹⁶⁾ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.30 มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับพิพัฒน์ เพิ่มพูน⁽¹⁷⁾ พบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.00 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ตนเองอยู่ในวัยสูงอายุ จึงสนใจดูแลสุขภาพด้วยการหาข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และพูดคุยแลกเปลี่ยนกับบุคคลในครอบครัว ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 69.30 ปี สถานภาพหม้าย เมื่อเจ็บป่วยต้องดูแลตนเองเป็นหลัก จึงพยายามดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เป็นการระคายบุคคลอื่น สอดคล้องกับบุษรา วาจาจำเริญ และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุดูแลตนเองในเรื่องการพบแพทย์ตามนัดมากที่สุด รองลงมาคือการพักผ่อนใช้ข้อและการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น และด้านการรับประทานอาหาร ตามลำดับ ขณะที่การดูแลตนเองเมื่อมีอาการเข้าบวม ปวดเข่าด้วยวิธีการประคบร้อนประคบเย็นพบน้อยที่สุด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพ การประกอบอาชีพในอดีต รายได้/เดือนของครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ระยะเวลาของการเข้าสู่วัยทอง และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญเรียง พิสมัยและคณะ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า คุณลักษณะทางประชากรและประสพการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง และการศึกษาของศิริณา ทองแดง และคณะ⁽²⁰⁾ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม แต่ผลการศึกษาพบว่า ค่าดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ สิงหา และคณะ⁽²¹⁾ ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในเขตเทศบาลตำบลแพรกษา อำเภอมือเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ดัชนีมวลกายมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากความชรา และการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของร่างกาย ทำให้มีข้อจำกัด ทำให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง ซึ่งมีผลให้ผู้สูงอายุน้ำหนักตัวที่มากเกินไปเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม รวมถึงมีผลทางอ้อมต่อการให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพด้วย โดยพบว่า ผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก จะดูแลตนเองน้อยกว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวน้อย เพราะมีการรับน้ำหนักของข้อเข่ามากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำสุด⁽²²⁾



ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์ทั้งรายบุคคลและการจัดสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก เพื่อจะได้ทราบถึงเหตุผลของพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในด้านต่าง ๆ และนำข้อมูลที่ได้อมาใช้ เพื่อวางแผนพัฒนารูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. ควรมีการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ไปพัฒนาต่อยอดความรู้เพื่อหารูปแบบในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งอาจแยกศึกษาเป็นรายพฤติกรรม เช่น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้านการทำกิจกรรมและออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการ เป็นต้น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งทีมบุคลากรทางสุขภาพ สมาชิกในครอบครัว และชุมชนในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

3. ควรทำวิจัยเชิงทดลองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ยังทำได้น้อย เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการบริโภคที่เหมาะสมกับโรค เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่บุคลากรทางสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลอด อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชนิกา เจริญจิตต์กุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล, ดร.วิญญูทิญญู บุญทัน และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการสนับสนุนการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงมาด้วยดี มา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงจาก: <http://www.thairheumatology.org/wp-content/uploads/2016/08/Guideline-for-Management-of-OA-knee.pdf>
2. นงพิมล นิมิตรอนันต์. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการประเมินความเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมในคนไทย. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557;15(3):185-94.
3. ภัทรินทร์ กิตติบุญญาคุณ, ปวีช พากฎพัทธ์. รูปแบบการสั่งจ่ายและปัญหาการใช้ยาบรรเทาอาการปวด และยาเสริมบรรเทาปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงจาก: <http://tjpp.pharmacy.psu.ac.th/wp-content/uploads/2015/11/58-38final.pdf>
4. แสงอรุณ ดังก้อง. กายภาพบำบัดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม. [อินเทอร์เน็ต] 2560 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงจาก: <file:///C:/Users/Administrator/Downloads/97678-Article%20Text-243933-1-10-20170830.pdf>
5. สำนักงานโยธาธิการและผังเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. การทบทวนข้อมูลพื้นฐานทั่วไปและการวิเคราะห์ศักยภาพของจังหวัดสมุทรปราการ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 29 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงจาก: http://www.samutprakan.go.th/newweb/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=504:2561-2564&id=2:2011-11-16-05-47-57&Itemid=34
6. วราภรณ์ ร้อยแก้ว. อาชีพหลักของชาว จังหวัดสมุทรปราการ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 29 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงจาก: <https://sites.google.com/site/thxngtheywsmuthrprakar/thxng-theiyw-smuthr-1>
7. สำนักงานจังหวัดสมุทรปราการ. การสาธารณสุขและสาธารณสุขโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 29 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงจาก: http://www.samutprakan.go.th/newweb/index.php?option=com_content&view=article&id=71:2011-11-29-16-15-50&catid=14:2011-11-29-15-17-14&Itemid=12



8. ขวัญสุวิทย์ อภิจันทรมธากุล, สุวรรณิ สร้อยสงค์, บุศริน เอี้ยวสีหยก. การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า. 2561;1:223-38.
9. พิพัฒน์ เพิ่มพูล. ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลศิริราช. [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2561]. เข้าถึงจาก: http://www.thapra.lib.su.ac.th/objects/thesis/fulltext/snamcn/Phiphat_Phermpool/fulltext.pdf
10. Senol V, Ünalın D, Soyuer F, Argün M. The relationship between health promoting behaviors and quality of life in nursing home residents in Kayseri. JG [Internet]. 2018. [cited 2018 Nov 13]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/839685>.
11. ชูสิทธิ์ ด่านยุทธศิลป์. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล. พยาบาลสงขลานครินทร์. 2561;2:132-41.
12. ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. แบบประเมินโรคข้อเข่าเสื่อม [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2561]; เข้าถึงจาก: hpc10.anamai.moph.go.th/article_attach/แบบประเมินโรคข้อเข่าเสื่อม.doc
13. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา. แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2561]; เข้าถึงจาก: human.skru.ac.th/project/p1.doc
14. นพณัฐ จำปาเทศ. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย ข้อมูล ระดับข้อมูล และการจัดกระทำกับข้อมูล. ใน: เอกสารประกอบการสอน. รายวิชาสถิติ. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2561.
15. นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, ศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 2559;11(1):64-74.
16. แหวดดาว ทวีชัย. พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
17. พิพัฒน์ เพิ่มพูล. ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลศิริราช [วิทยานิพนธ์]. นครปฐม. มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2553.
18. บุษรา วาจาจำเริญ, ณีญฐิยา คำผล, สุรสิทธิ์ ล้อจิตรอานวย. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2559;8(2):230-6.
19. บุญเรียง พิสมัย, มณิรัตน์ ธีรวิวัฒน์, นีรัตน์ อิมามี, สุภาพ อารีเอื้อ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2555;42(2):54-67.
20. ศิริณา ทองแดง, น้ำอ้อย รักดีวงศ์, วารินทร์ บินโฮเซ็น. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงจาก: <http://Users/Administrator/Downloads/8939-Article%20Text-18205-1-10-20130606.pdf>
21. เสาวนีย์ สิงหา, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, จิโรจน์ สุรพันธุ์, ทวีศักดิ์ กสิผล, กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในเขตเทศบาล ตำบลแพรงษา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มฉก.วิชาการ. 2558;18(36):115-30.
22. Chamroonsawasdi K, Phoolphoklang S, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C. Factors influencing health promoting behaviors among the elderly under the universal coverage program, Buriram Province, Thailand. AP JPH [Internet]. 2010. [cited 2018 Nov 13]. Available from: http://www.asiaph.org/admin/img_topic/9036Factors%20Influencing%20Health%20Promoting%20Behaviors.pdf