

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลลำพูน
Effects of Informational- Motivation and Skill Development Programs on Osteoarthritis Severity and Body Weight in Overweight Osteoarthritis of Knee Older Adults, Lamphun Hospital

จุฑามาศ อุตรัสัก
Jutamas Utarasak

กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน
Out Patient Department, Lamphun Hospital

¹Corresponding author, jutamas.utarasak@gmail.com

(Revised: November 24, 2023; Revised: February 16, 2024; Accepted: February 22, 2024)

บทคัดย่อ

โรคข้อเข่าเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากการที่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น การให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน จะช่วยเสริมสร้างภาวะสุขภาพที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจงกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึงกรกฎาคม พ.ศ.2566 แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ เครื่องมือที่ใช้ในรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบบันทึกน้ำหนักตัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test, Paired Samples t-test และ Independent samples t-test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกิน หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรคและน้ำหนักตัวลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้พบว่าระดับรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

กล่าวได้ว่า โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้มีประสิทธิภาพในการลดระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและมีน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, โรคข้อเข่าเสื่อม, น้ำหนักเกิน, โปรแกรมการให้ข้อมูล

ABSTRACT

Osteoarthritis of Knee is on the rise as the population ages. Providing information, motivation, and developing skills for overweight osteoarthritis elderly will help promote good health status for the elderly. This research is quasi-experimental for comparison of changes in osteoarthritis severity and body weight in overweight osteoarthritis older adults between the programmed group and the usual nursing group. The sample was specifically selected for elderly people with osteoarthritis who are overweight who are treated at the orthopedic examination room, outpatient department, Lamphun Hospital Between June and July 2023, 20 people were divided into control groups and experimental groups 20 people. Experimental tools include informational-motivation and skill development programs. The tools used to collect data include personal data records, osteoarthritis severity assessment forms and body weight logs. Analyze data with descriptive statistics, including frequency, percentage, standard deviation, and inferential statistics, including Chi-square test, Paired Samples t-test and independent samples t-test.

The study found that elderly people with osteoarthritis who were overweight after receiving the program. The average severity of osteoarthritis and weight loss was statistically significantly at a level of .05. In addition, severe levels of osteoarthritis and average body weight in overweight osteoarthritis elderly were found in the group receiving the program. The decrease over the group receiving normal nursing differs statistically significantly at a level of .05.

Therefore, the developed program is effective in reducing the severity of osteoarthritis and weight in the elderly with osteoarthritis who are overweight. As a result, the elderly are healthier.

Keywords: Older Adults, Osteoarthritis of Knee, Overweight, Informational Programs

บทนำ

โรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคที่เพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก มีการคาดการณ์ว่า จะมีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านคน ใน พ.ศ. 2551 เป็น 570 ล้านคน ใน พ.ศ. 2563 โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of knee) ที่เป็นสาเหตุอันดับสี่ของโรคนับตามจำนวนปีที่มีชีวิตอยู่กับความพิการ และได้คาดการณ์ว่าใน ค.ศ. 2020 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 1,700 และ 2,693 คนต่อประชากร 100,000 คน⁽¹⁾ ซึ่งในประเทศไทย จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ามาใช้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วงปี 2558 –2561 พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับ บริการรักษาในหน่วยบริการเพิ่มขึ้น จาก 241,1235 ราย เป็น

274,133 ราย เฉลี่ยเพิ่มขึ้นปีละ 8,250 ราย ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก 6,353 รายในปี 2559 เป็น 8,690 รายในปี 2560 และ 10,736 รายในปี 2561 คิดเป็นอัตราเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 23 ต่อปี⁽²⁾ ทั้งนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจากการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาปวดข้อเข่าถึงร้อยละ 43.9 ส่วนใหญ่เกิดจากน้ำหนักตัวที่มาก ใช้เข่ามาก อาจใช้นานกว่าปกติ หรือผิดท่า⁽³⁾

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่มีการสึกกร่อนของกระดูกอ่อน (articular cartilage) และเนื้อเยื่อรอบๆ ข้อ พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อมจึงดำเนินไปอย่างช้า และเพิ่มความรุนแรงของโรคตามเวลาที่ผ่านไป

อาการทางคลินิก ได้แก่ อาการปวดข้อ ข้อฝืด แข็ง กล้ามเนื้อรอบข้อเข่าอ่อนแรง โครงสร้างของข้อเปลี่ยนแปลงข้อผิดรูปจนทำให้ไม่สามารถเดินได้ตามปกติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน ผู้ป่วยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา มีคุณภาพชีวิตลดลง⁽⁴⁾ ความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้นนั้นเกิดจากปัจจัยส่งเสริมได้หลายอย่าง เช่น การทรงท่าที่มีภาระหรือใช้ข้อเข่ามาก การมีน้ำหนักตัวที่มากกว่าปกติ กล่าวคือน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัมจะเพิ่มแรงกดที่ข้อเข่า 1-1.5 กิโลกรัม ซึ่งจะเร่งให้เกิดการชำรุดหรือสึกหรอของกระดูกอ่อนของผิวข้ออย่างรวดเร็วและทำให้มีอาการปวดเพิ่มขึ้น ทั้งนี้การชะลอความเสื่อมและความรุนแรงทำได้โดยการมีพฤติกรรมในการลดความรุนแรงของโรคให้ถูกต้องทั้งการทรงท่า การเคลื่อนไหวร่างกาย การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย⁽¹⁾

จากการทบทวนข้อมูลสถิติเวชระเบียน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับบริการห้องตรวจกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน มีจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง ดังข้อมูลในปี 2563 - 2565 พบว่า มีผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน 4,700 , 4,936 และ 5,134 ราย ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่มักจะกลับมารับการรักษซ้ำ 5 - 6 ครั้งต่อราย⁽⁵⁾ เนื่องด้วยความรุนแรงของโรคไม่ดีขึ้น ถึงแม้จะได้รับการฉีดยาบรรเทาปวดหรือได้รับยากลับไปรับประทานที่บ้านแล้วก็ตาม แต่ยังมีพบว่ามีพฤติกรรมไม่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความรุนแรงของโรค รวมทั้งการมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น มีอาการปวดมากขึ้น ซึ่งการควบคุม น้ำหนักตัวในผู้สูงอายุต้องใช้เวลานาน และค่อยเป็นค่อยไปเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่อสุขภาพ⁽⁶⁾ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงเกิดความท้อถอย ขาด

แรงจูงใจ และทำให้ละเลยการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง โรคจึงรุนแรงเพิ่มขึ้นและผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความรูสึกทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบายจากความปวดด้วยอาการของโรค

พี เชเซอร์ และคณะ⁽⁷⁾ กล่าวว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมที่ดีนั้นต้องเกิดจากการได้รับข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้องรวมทั้งการรับรู้ประโยชน์และรับรู้อันตราย หากละเลยการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องจะทำให้โรครุนแรงขึ้นและมีความเสื่อมมากขึ้น จากการศึกษาของ Teixeira และคณะ⁽⁸⁾ ซึ่งได้พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ประยุกต์ใช้แนวความคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการให้ความรู้จะมีพฤติกรรมควบคุมโรคได้ดีขึ้น อาการปวดเข่าลดลง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น และการศึกษาของบุญเรียง พิสมย์ และคณะ⁽⁹⁾ พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการให้ความรู้ และทักษะการปฏิบัติตัว รวมถึงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากบุคคลในครอบครัวและทีมสุขภาพของโรงพยาบาล สามารถควบคุมน้ำหนักได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้วยบริบทปัญหาและความสำคัญของการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยสนใจที่จะประยุกต์ใช้แนวความคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะมาใช้ในการพัฒนาทักษะพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักตัวและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลลำพูน เพื่อบรรเทาและชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีสุขภาพที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกิน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ

2. เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกินระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest posttest design and pretest posttest between group design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับบริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2566 ถึงกรกฎาคม 2566 พ.ศ. 2566 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน รวมทั้งหมด 40 คน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่

- 1) มีภาวะน้ำหนักเกินโดยประเมินด้วยค่าดัชนีมวลกายมาตรฐานอาเซียนตั้งแต่ 23 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป
- 2) ไม่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวหรือข้อห้ามทางการแพทย์ ได้แก่ ไม่มีประวัติการบาดเจ็บที่ข้อเข่าและไม่มีข้อจำกัดหรือโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคออกกำลังกาย
- 3) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบตามโปรแกรมที่กำหนดไว้

5 สัปดาห์ 4) สามารถติดตามสื่อสารได้ดีและสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ 5) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยอาศัยอยู่กับครอบครัวโดยญาติเป็นผู้ดูแลหลัก เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มีอาการของโรครุนแรงขึ้นหรือมีความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น เช่น มีอาการอักเสบของข้อเข่าจนไม่สามารถบริหารข้อเข่าหรือออกกำลังกายได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน ประยุกต์ใช้แนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (The Information-Motivation-Behavioral Skill Model) พิซเซอร์ และคณะ⁽⁷⁾ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ได้แก่

1. การให้ข้อมูล (Information) การให้ความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม ความรุนแรงของโรคและผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกิน การดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวด การออกกำลังกาย การบริหารข้อเข่า การทรงท่าที่ถูกต้อง วิธีเลือกรับประทานอาหารพลังงานต่ำ รวมทั้งผลเสียของการละเลยการดูแลตนเอง

2. การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) เป็นกระบวนการพูดชักจูงให้เห็นประโยชน์และชี้ผลเสียของการละเลยของการดูแลตนเอง สร้างกำลังใจในการปฏิบัติ มีการวางแผนเป้าหมายในการลดน้ำหนัก มีการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาให้รู้สึกรับแรงสนับสนุน และกระตุ้นการปฏิบัติตัวให้มีความสม่ำเสมอ

3. การฝึกทักษะ (Behavioral skill) โดยการสาธิตการบริหารข้อเข่า และให้ปฏิบัติให้ดู เพื่อให้เกิดความถูกต้อง รวมทั้งเพิ่มความมั่นใจ แนะนำเมนูอาหารที่ควรเลือกรับประทาน และเมนูอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ให้การช่วยเหลือ ปรีกษา แก้ไข และตัดสินใจร่วมกัน เพื่อสร้างทักษะในการแก้ไขปัญหา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของ เบลลามี และคณะ⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 24 คำถามแบ่งเป็น อาการปวดข้อ 5 คำถาม, อาการข้อเข่าฝืด 2 คำถาม กิจกรรมการเคลื่อนไหว 17 คำถาม และแบ่งเป็นการประเมิน 4 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 = 0-60 คะแนน หมายถึง ไม่มีความรุนแรง, ระดับที่ 2 = 61-120 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงน้อย, ระดับที่ 3 = 121-180 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงปานกลาง ระดับที่ 4 = 181-240 คะแนน หมายถึง ความรุนแรงมาก และแบบบันทึกน้ำหนักตัว ซึ่งค่าที่ได้จากการชั่งน้ำหนักเป็นกิโลกรัมของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ประเมินได้จากการชั่งบนเครื่องชั่งน้ำหนักแบบเข็มที่ ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ เปรียบเทียบให้เท่ากับตุ้ม น้ำหนักมาตรฐาน และสามารถบอกค่าน้ำหนักที่ ชั่งได้ในระดับทศนิยม 1 ตำแหน่ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดำเนินการตรวจสอบเฉพาะความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เท่านั้น เนื่องจากแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ได้ประยุกต์ใช้แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เบลลามี และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่า ที่เป็นเครื่องมือที่ได้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทย สำหรับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม แบบบันทึกน้ำหนักตัว ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือกับผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรมกระดูก และข้อ 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของภาษา

การจัดลำดับของเนื้อหาและความเหมาะสมของการนำไปใช้ และประเมินกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชั้นเตรียมการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พัฒนาโครงร่างเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำพูน รวมถึงจัดเตรียมสถานที่ สื่อ และอุปกรณ์การสอน สำหรับการดำเนินโปรแกรมการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และพัฒนาทักษะในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกิน

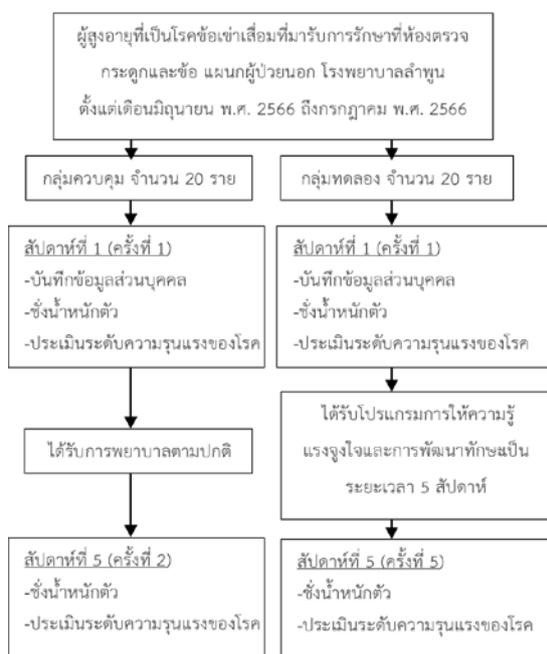
2. ชั้นดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ) ในสัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1) เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายเรื่องการได้รับการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบและลงนามยินยอมร่วมการวิจัยเรียบร้อยแล้วจึงทำการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ชั่งน้ำหนักตัว และประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม หลังจากนั้นให้กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยเป็นการให้คำแนะนำ คำปรึกษา เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับประทานยา และนัดหมายพบเจอกันอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 5 (ครั้งที่ 2) เพื่อขอความร่วมมือชั่งน้ำหนักตัวและประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

2.2 กลุ่มทดลอง ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) เข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ แนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายเรื่องการได้รับการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบและลงนามยินยอมร่วมการวิจัยเรียบร้อยแล้วจึงทำการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ชั่งน้ำหนักตัว และประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมต่อมาดำเนินการสอนเป็นรายย่อย พร้อมกับให้แรงจูงใจโดยชี้ให้เห็นผลดีต่อสุขภาพ

ของตนเอง การช่วยชะลอความรุนแรงของโรค ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) การติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุตามความสะดวก ด้วยวิธีการโทรศัพท์และติดตามเยี่ยมบ้าน สอบถามถึง การปฏิบัติตัว ทบพทวนกิจกรรม ให้กำลังใจ และกระตุ้น เน้นการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ครั้งที่ 3-4 (สัปดาห์ ที่ 3-4) ติดตามทางโทรศัพท์ สอบถามความก้าวหน้า การปฏิบัติตัว ทบพทวนการดูแลตนเอง ให้กำลังใจในการ ปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง และครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5) นัด กลุ่มทดลองพบที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วย นอก โรงพยาบาลลำพูน ขอความร่วมมือในการชั่งน้ำหนัก ตัว และตอบแบบประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองสรุปได้ภาพที่ 1 ดังนี้



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics) โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Chi-square test และ Independent samples t-test

3. เปรียบเทียบน้ำหนักตัวและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired Samples t-test และเปรียบเทียบน้ำหนักตัวและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ แรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ ด้วยสถิติ Independent samples t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องนี้ผ่านการพิจารณาทางด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลลำพูน เอกสารจริยธรรม เลขที่ 071/2566 วันที่อนุมัติ 20 เมษายน 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.0 มีอายุเฉลี่ย 64.95 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 63.70 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 153.75 เซนติเมตร ร้อยละ 65.0 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.80 กิโลกรัม/เมตร² การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.0 มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 80.0 ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เฉลี่ยอยู่ที่ 5.85 ปี นอกจากนี้ในด้านการออกกำลังกาย และบริหารข้อเข่าพบว่าส่วนใหญ่ได้ออกกำลังกายและบริหารข้อเข่า ร้อยละ 80.0 และร้อยละ 55.0 ตามลำดับ

ด้านข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 มีอายุเฉลี่ย 66.75 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 63.30 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 156.95 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.10 กิโลกรัม/เมตร² มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา

ร้อยละ 70.0 มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 65.0 ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเฉลี่ยอยู่ที่ 5.80 ปี นอกจากนี้ในด้านการออกกำลังกายและบริหารหัวเข่าพบว่าส่วนใหญ่ได้ออกกำลังกายและ

บริหารหัวเข่า ร้อยละ 70.0 และร้อยละ 65.0 ตามลำดับ นอกจากนี้จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	5	25.0	3	15.0	0.429
หญิง	15	75.0	17	85.0	
อายุ (ปี)					
$\bar{X} \pm SD$	66.75 \pm 4.38		64.95 \pm 3.95		0.187
น้ำหนัก (กิโลกรัม)					
$\bar{X} \pm SD$	63.30 \pm 5.92		63.70 \pm 9.32		0.872
ส่วนสูง (เซนติเมตร)					
$\bar{X} \pm SDa$	156.95 \pm 5.90		153.75 \pm 5.21		0.077
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²)					
	26.10 \pm 3.62		26.80 \pm 3.17		0.519
ระดับการศึกษา					
ประถมศึกษา	14	70.0	11	55.0	0.123
มัธยมศึกษา	2	10.0	3	15.0	
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3	15.0	5	25.0	
ปริญญาตรี	1	5.0	1	5.0	
โรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคข้อเข่าเสื่อม					
มี	13	65.0	16	80.0	0.102
ไม่มี	7	35.0	4	20.0	
ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม					
$\bar{X} \pm SD$	5.80 \pm 3.20		5.85 \pm 2.88		0.959
การออกกำลังกายในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา					
ได้ออกกำลังกาย	14	70.0	16	80.0	0.611
ไม่ได้ออกกำลังกาย	6	30.0	4	20.0	
การบริหารข้อเข่า					
เคย	13	65.0	11	55.0	0.408
ไม่เคย	7	35.0	9	45.0	

2. การเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกิน ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ในกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า กลุ่มควบคุมมี

ค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่กลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ในผู้สูงอายุที่มีโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งเป็นกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการทดลอง มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 2

ตาราง 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	Mean	SD	t	p-value
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	124.35	25.55	-2.092	0.046*
หลังการทดลอง	126.40	18.39		
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	122.90	24.54	6.156	0.000*
หลังการทดลอง	96.30	23.14		

*p<0.05

ด้านน้ำหนักตัว พบว่า กลุ่มควบคุมมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่กลุ่มทดลองพบว่าน้ำหนัก

ตัวลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง

ตาราง 3 การเปรียบเทียบน้ำหนักตัวภายในกลุ่มของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

น้ำหนักตัว	Mean	SD	t	p-value
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	63.70	9.32	-2.136	0.036*
หลังการทดลอง	64.30	8.90		
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	63.30	5.92	5.008	0.000*
หลังการทดลอง	62.26	5.73		

*p<0.05

3.การเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

จากผลการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่า

เสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน

หลังการทดลองพบว่า ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 4

ตาราง 4 การเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มควบคุม	124.35	25.55	0.186	0.856
กลุ่มทดลอง	122.90	24.548		
หลังการทดลอง				
กลุ่มควบคุม	126.40	18.39	4.553	0.000*
กลุ่มทดลอง	96.30	23.14		

*p<0.05

ด้านน้ำหนักตัว พบว่า ก่อนการทดลองน้ำหนักตัวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองพบว่าค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุที่มีโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่าง

กันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตาราง 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

น้ำหนักตัว	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มควบคุม	63.70	9.32	0.162	0.872
กลุ่มทดลอง	63.30	5.92		
หลังการทดลอง				
กลุ่มควบคุม	64.30	8.90	3.862	0.000*
กลุ่มทดลอง	62.26	5.73		

*p<0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลลำพูน ค้นพบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมุ่งให้ข้อมูล (Information) การให้ความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม ความรุนแรงของโรคและผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกิน การดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวด การออกกำลังกาย การบริหารข้อเข่า การทรงท่าที่ถูกต้อง วิธีเลือกรับประทานอาหารพลังงานต่ำ การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) โดยใช้กระบวนการพูดชักจูงให้เห็นประโยชน์และข้อเสียของการละเลยของการดูแลตนเอง สร้างกำลังใจในการปฏิบัติ กระตุ้นการปฏิบัติตัวให้มีความสม่ำเสมอ ตลอดจนการฝึกทักษะ (Behavioral skill) โดยการสาธิตการบริหารข้อเข่า แนะนำเมนูอาหารที่ควรเลือกรับประทาน ให้การช่วยเหลือแก้ไข และตัดสินใจร่วมกัน เพื่อสร้างทักษะในการแก้ไขปัญหา ด้วยกระบวนการของโปรแกรมฯ ข้างต้นจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่เป็นกลุ่มทดลอง มีระดับความรุนแรงของโรคที่ลดลง สอดคล้องกับผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบเพิ่มแรงต้านต่อความรุนแรงของโรค และสมรรถภาพข้อเข่าในชาวสวนยางพาราสูงอายุ ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม⁽¹¹⁾ พัฒนากิจกรรมที่มุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การฝึกทักษะการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับโรค ซึ่งเมื่อนำไปทดลองใช้ พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลง อย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.01$) และผลของโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ที่มุ่งให้ข้อมูลความรู้และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจ และกำลังใจในการทำกิจกรรมดูแลตนเอง

จากการนำมาทดลองใช้ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการปวดข้อเข่าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽¹²⁾

ด้านผลของการใช้โปรแกรมฯ ต่อน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ค้นพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีน้ำหนักตัวลดลงมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้ น้ำหนักตัวของผู้สูงอายุ ที่ได้รับโปรแกรมฯ ที่สามารถลดลงได้ เนื่องจากเกิดจากการที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค ความรุนแรงของโรค การได้ฝึกทักษะการดูแลตนเองทั้งการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่สอดคล้องกับภาวะของโรค อีกทั้งผู้วิจัยได้ติดตามและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องให้แก่ผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักต่อภาวะน้ำหนักเกิน จึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น จากผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ที่พัฒนาจากแนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ของพิชเชอร์และคณะ⁽⁷⁾ นั้น เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน ทั้งลดระดับความรุนแรงของโรค และลดน้ำหนักตัวลง ซึ่งผลลัพธ์ข้างต้นนี้ จำเป็นต้องมีการติดตามและดูแลการให้กิจกรรมแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อันจะนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุได้ สามารถป้องกันและชะลอความเสื่อมจากโรคให้ประสบผลสำเร็จ

สรุปผลการวิจัย

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกินที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และน้ำหนักตัวลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นอกจากนี้พบว่าระดับรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวลดลงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวได้ว่า โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะที่พัฒนาขึ้นนี้ ช่วยลดระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัว ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะนี้ไปใช้กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินในการลดความรุนแรงของโรคและลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้ รวมถึงสามารถนำไปใช้ร่วมกับการรักษาอย่างถูกต้อง ทั้งในทางส่งเสริมการป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลำพูน ตลอดจนสามารถนำไปใช้ในการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน โรงพยาบาลลำพูนอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Hawker GA. The Challenge of Pain for Patients with OA. HSS J 2018; 28 (1): 42-44.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). สปสช.ออกแนวปฏิบัติฝ่าข้อเข่าเสื่อม กระจายอำนาจให้ เขตช่วยผู้ป่วยเข้าถึงการรักษา. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2566. [เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MjA0OQ=>
3. วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท. โรคข้อเข่าเสื่อม. คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2558.
4. จันทราภรณ์ คำก่อง, นพวรรณ เปี้ยชื่อ และกมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์. ผลของโปรแกรมควบคุมน้ำหนัก โดยการใช้การสนับสนุนของกลุ่มและชุมชนต่อภาวะโภชนาการ และอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุน้ำหนัก เกินที่มีอาการปวดเข่า. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2560, 29 (3): 8-18.
5. แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน. สถิติเวชระเบียน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน ปี 2563 – 2565. ลำพูน: แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน; 2565.
6. Wright EA, Katz JN, Cisternas MG, Kessler CL, Wagenseller A, Losina E. Impact of knee osteoarthritis on health care resource utilization in a US population-based national sample. Med Care 2020; 48 (9): 785-791.
7. Fisher WA, Fisher JD, Harman J. The Information-Motivation- Behavioral Skills Model: A General social psychological

- approach to understanding and promoting health and illness. Malden: Blackwell; 2013.
8. Teixeira PJ, Silva MN, Mata J, Palmeira AL, Markland D. Motivation, self-determination, and long-term weight control. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2021; 18 (2): 22-35.
 9. บุญเรียง พิสมัย. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2557; 42(2): 54 – 67.
 10. Bellamy N, Wilson C, Hendrikz J, Whitehouse SL, Patel B, Dennison S, Davis T. Osteoarthritis Index delivered by mobile phone (m-WOMAC) is valid, reliable, and responsive. *J Clin Epidemiol* 2017; 64 (2): 182-190.
 11. ธนพงศ์ แสงส่องสิน และชนนัท กอภมล ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบเพิ่มแรงต้านต่อความรุนแรงของโรคและสมรรถภาพข้อเข่าในชาวสวนยางพาราสูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. *เวชศาสตร์แพทย์ทหารบก* 2560; 70 (3): 139-147.
 12. นฤมล ลำเจริญ, ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข และมุกดา หนูยศรี. ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ตำบลไชยสถาน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2561; 36 (3): 107-115