



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรง  
ของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ  
EFFECTS OF SELF-MANAGEMENT PROGRAMME TO REDUCE  
SEVERITY OF KNEE OSTEOARTHRITIS IN AGING

จิตรารมณ โปธิ์อ่อน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
พ.ศ. 2562

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ  
EFFECTS OF SELF-MANAGEMENT PROGRAMME TO REDUCE SEVERITY  
OF KNEE OSTEOARTHRITIS IN AGING

จิตรารภรณ์ โพธิ์อ่อน

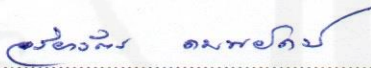
ได้รับพิจารณาอนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)  
เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2562



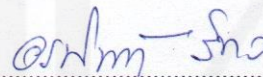
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณี นามจันทร์  
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



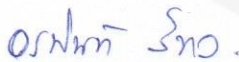
รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์  
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก



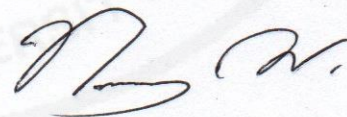
รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์  
กรรมการ



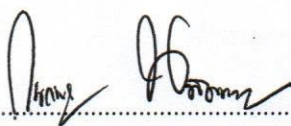
รองศาสตราจารย์อรพินท์ สีขาว  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



รองศาสตราจารย์อรพินท์ สีขาว  
กรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล  
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ  
กรรมการ



รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

## ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

จิตรารภรณ์ โพธิ์อ่อน 586072

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: จริยาวัตร คมพยัคฆ์, ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

อรพินท์ สีขาว, วท.ม. (สรีรวิทยา)

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมารับการรักษาที่คลินิกกระดูกและข้อ โรงพยาบาลประชาพัฒน์ จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม 22 คน และกลุ่มได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ 22 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของแคนเฟอร์และกาลิคและคู่มือชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีค่าความตรง = 0.83 และมีค่าความเชื่อมั่น = 0.90 และแบบวัดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม มีค่าความเชื่อมั่น = 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติไคสแควร์ และทดสอบสมมติฐานโดยค่าที่ ที่ระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการศึกษา พบว่า

1. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05

2. หลังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมดีกว่าก่อนได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05

3. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05

4. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลงกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05

**คำสำคัญ:** โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โปรแกรมการจัดการตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

## EFFECTS OF SELF-MANAGEMENT PROGRAMME TO REDUCE SEVERITY OF KNEE OSTEOARTHRITIS IN AGING

JITTRAPORN PHOAUN 586072

MASTER OF NURSING SCIENCE (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: JARIYAWAT KOMPAYAK, Dr.P.H (PUBLIC HEALTH NURSING)

ORAPINT SIKAO, M.Sc. (PHYSIOLOGY)

### ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the knee osteoarthritis in aging. The sample comprised 44 aging who came for follow up at the orthopedic clinic, out patients department of Prachaphat Hospital, Bangkok. The 22 patients were assigned to the comparison group who received nursing care, and the 22 patients were assigned to the experimental group and received the self-management to reduce severity of knees osteoarthritis programme. The instruments used for data collection were self-care behaviors questionnaire. The content validity was 0.83, Reliability Cronbach's Alpha test was 0.90, and severity of knees osteoarthritis Reliability Cronbach's Alpha test was 0.96 which following the self-management concept of Kanfer & Gaelick, and reducing severity of knees osteoarthritis handbook. Data were analyzed by using descriptive statistics and chi-square, and hypotheses were tested by using independent and paired t-test. ( $p=0.05$ ). The study results revealed as the following.

- 1) Self-care behaviors of patients in the experimental group after receiving the self-management programme was significantly higher than that before. ( $p=0.05$ )
- 2) After receiving the nursing care self-care behaviors to reduce severity of knees osteoarthritis was significantly higher than that before. ( $p=0.05$ )
- 3) Self-care behaviors of patients in the experimental group after receiving the self-management programme was significantly higher than patients in the comparison group who received nursing care. ( $p=0.05$ )
- 4) Severity and clinical systems in the experimental group after receiving the self-management programme was significantly lower than patients in the comparison group who received nursing care. ( $p=0.05$ )

**Keywords:** Osteoarthritis in aging, Self-management programme, Self-care behavior, Severity of knee osteoarthritis

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์อรพินท์ สีขาว อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้คำปรึกษาและแนวทางอันเป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจแก้ไขและเสนอแนะเพิ่มเติมให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ จึงขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณี นามจันทรา ประธานกรรมการสอบ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ กรรมการสอบ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชาพัฒน์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและพยาบาลวิชาชีพผู้ช่วยวิจัย และนางสาวสุลลิตร์ ขันตา ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการประสานงาน

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณี นามจันทรา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ และอาจารย์ ดร.วิญญูทัตญญ บุษยทัน ตรวจสอบแก้ไข และเสนอแนะเพิ่มเติมให้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ขึ้น

ขอขอบพระคุณ นางสาวมยุลี อุปฮาด เป็นโมเดลในรูปภาพถ่ายทอดทำการบริหารกล้ามเนื้อขาทั้งหมด 6 ท่า ในโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

ขอขอบพระคุณ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและให้ข้อมูลที่เกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุต่อไป

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยเหลือและให้การสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย สำหรับคุณความดีและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแต่บุพการีและผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมทุกคน

จิตรภรณ์ โพธิ์อ่อน

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
สารบัญภาพ	ซ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 คำถามการวิจัย	4
1.4 สมมุติฐานการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ	7
2.2 การจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ	17
2.3 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ	22
2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย	24
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	
3.1 รูปแบบการวิจัย	25
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
3.3 สถานที่ทำการวิจัย	28
3.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	28
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	28
3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	33
3.7 การดำเนินการวิจัย	35

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	37
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	
4.1 ลักษณะส่วนบุคคล	39
4.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	41
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการวิจัย	44
5.2 อภิปรายผล	45
5.3 ข้อเสนอแนะ	47
บรรณานุกรม	49
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	55
ภาคผนวก ข คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์การเข้าร่วมวิจัย	57
ภาคผนวก ค หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย	59
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย	61
ภาคผนวก ฉ แผ่นพับโรคข้อเข่าเสื่อมตามการรักษาพยาบาลตามปกติ	96
ประวัติผู้เขียน	77

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	39
เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ลักษณะการทำงานหรือลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน และระดับความรุนแรง ของโรคข้อเข่าเสื่อม เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติไคสแควร์	
2	41
เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (Pair-t-test)	
3	41
เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทดสอบที (Pair-t-test)	
4	42
เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (รายด้านและรวม) โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent-t-test)	
5	43
เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรค ข้อเข่าเสื่อมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (รายด้านและรวม) โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent-t-test)	



## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	24
2	การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	27
3	กรอบขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	36



## สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 พยาธิสภาพข้อเข่าเสื่อม

11



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผลของการพัฒนาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าและทันสมัยทำให้อายุเฉลี่ยของประชากรโลกเพิ่มสูงขึ้น จึงพบว่า ทั่วโลกมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับประเทศไทยซึ่งกำลังจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยพบว่า คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นอย่างมากในช่วงเวลา 50 ปีที่ผ่านมา ค่าเฉลี่ยอายุของคนไทยอยู่ที่ประมาณ 58 ปี และได้เพิ่มขึ้นเป็น 75 ปี ในปี พ.ศ. 2557 และพบว่า ประชากรสูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากถึง 10 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2558) และคาดว่าจะมีมากถึงร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งเป็นสัดส่วนถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด เมื่อเฉลี่ยอายุของประชากรไทยสูงขึ้นจึงมีโรคที่มาพร้อมกับความเสื่อมตามวัย โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยพบได้ถึง 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. 2558 : ออนไลน์)

โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกระดูกอ่อนผิวข้อและกระดูกที่อยู่ใต้ผิวข้อของข้อเข่าอย่างเรื้อรัง เกิดการสูญเสียกระดูกผิวข้ออย่างช้า ๆ เมื่อเวลาผ่านไปกระดูกอ่อนผิวข้อจะถูกทำลายเพิ่มขึ้นทำให้เกิดแรงกดหรือเสียดสีต่อกระดูก เกิดการอักเสบของข้อและมีน้ำไขข้อลดลงมีอาการปวดเรื้อรัง มีเสียงในข้อ เคลื่อนไหวลำบาก และข้อผิดรูป (ขวัญสุวิทย์ อภิจันทรเมธากุล. 2561 : 223-238) ความเสื่อมของข้อเข่าเกิดตามการใช้งานและอายุที่มากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อโรคข้อเข่าเสื่อมได้ แต่สามารถชะลอความเสื่อมของข้อเข่าได้หากใช้งานข้อเข่าถูกวิธี จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2551 พบว่า ประชากรโลกผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมกว่าร้อยละ 10 หรือมีจำนวน 400 ล้านคน และได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2563 จะมีถึง 570 ล้านคน (WHO. 2003 : Online) โรคข้อเข่าเสื่อมจึงถือว่าเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของโลก จากข้อมูลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เข้ารับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วง พ.ศ. 2554-2557 พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับบริการรักษาในหน่วยบริการเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป จาก 241,135 ราย เป็น 274,133 ราย เฉลี่ยเพิ่มขึ้นปีละ 8,250 ราย ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเสื่อม พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 6,353 ราย ในปี พ.ศ. 2557 เป็น 8,690 ราย ในปี พ.ศ. 2558 และ 10,736 ราย ในปี พ.ศ. 2559 คิดเป็นอัตราเฉลี่ยเพิ่มร้อยละ 23 ต่อปี ทั้งนี้ แนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุยังต้องทำงานหาเลี้ยงตนเองเนื่องจากอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุที่เคยได้จากบุตรลดลง

ผลกระทบจากโรคข้อเข่าเสื่อมมีหลายด้าน ด้านร่างกาย มีอาการปวดข้อเข่าซึ่งมักได้รับการรักษาด้วยยาบรรเทาอาการปวดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารทะลุ เป็นต้น และยังมีอาการข้อยึด มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเสียไป จึงลดการเคลื่อนไหวข้อเข่าทำให้เกิดข้อเข่าติดแข็งเสี่ยงต่อการหกล้มก่อให้เกิดความพิการหรือทุพพลภาพได้ (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. 2554 : ออนไลน์) ด้านจิตใจและอารมณ์ จากภาวะที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นผู้สูงอายุอาจรู้สึกสูญเสียความเป็นอิสระและมองว่าตนเป็นบุคคลที่ไร้ค่า เป็นภาระของครอบครัว เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้า (อังศุมาลิน บัวแก้ว. 2554) ด้านครอบครัวและผู้ดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุต้องมีคนช่วยเหลือในการใช้ชีวิตประจำวัน มีค่าใช้จ่ายในการรักษาจึงทำให้เกิดภาระทางค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เป็นภาระต่อการใช้เวลาและสมาชิกผู้ดูแลมีชีวิตร่วมตัวน้อยลง ด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบจำนวนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับบริการและผ่าตัดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้น โดยมีค่าใช้จ่ายต่อรายในการผ่าตัดประมาณ 78,533-79,316 บาท และใช้ระยะเวลาอนโรงพยาบาลนานถึง 7-8 วัน (นัฐวุฒิ วิวรรณรงค์. 2554 : 61-67)

ดังนั้น การชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจึงมีความสำคัญควรเริ่มตั้งแต่โรคยังไม่มี ความรุนแรงมากนักและจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องจัดการกับตนเองในพฤติกรรมที่ถูกต้องทั้งในการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำงาน การรักษาพยาบาลทางการแพทย์และการฟื้นฟูสมรรถภาพของข้อเข่า ปัจจุบันการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม แบ่งเป็น 3 ระยะ โดยระยะแรกเริ่มต้นจากการไม่ใช้ยา (Non - Pharmacological therapy) เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจ ปัจจัยการเกิดโรคและปัจจัยการดำเนินโรค เกิดทักษะการใช้ชีวิตร่วมกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้เหมาะสม ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อเป็นหนึ่งในกระบวนการรักษา ซึ่งพบว่า ทำให้อาการปวดข้อเข่าลดลง เพิ่มพิสัยในการเคลื่อนไหวและเพื่อให้อาการปวดและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมไม่ลุกลาม (ปิยะพล พูลสุข. 2559 : 191-20) การลดน้ำหนัก ควบคุมน้ำหนักให้มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 23 กิโลกรัม/เมตร<sup>2</sup> ระยะที่ 2 หลังจากที่แพทย์ให้การรักษาแบบไม่ใช้ยาแล้วอาการปวดและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมไม่ทุเลาลง แพทย์จะพิจารณารักษาโดยการให้ยา (Pharmacological therapy) คือ ให้พาราเซตามอลชนิดรับประทานเป็นอันดับแรก และการให้ยาชนิดไม่มีสเตียรอยด์ยากลุ่ม NSAID ในระดับน้อยไปหามากตามความรุนแรงของโรคและมักจะให้ยาชนิดเดียวกันจนกว่าผู้สูงอายุจะไม่มีอาการดีขึ้น จึงพิจารณาเป็นระยะที่ 3 ต้องได้รับการผ่าตัด (Surgery) โดยการเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2558 : ออนไลน์)

ในการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีวิธีการและกิจกรรมหลายอย่างที่ช่วยให้โรคข้อเข่าเสื่อมชะลอความรุนแรงลงได้ ได้แก่ การมีพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อมที่ถูกต้องจะสามารถชะลอความรุนแรงของโรคได้ ทั้งนี้ ผลการวิจัยที่ผ่านมาของ ชยรัตน์ ฤกษ์ห่วย (2559) ได้นำแนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และกาลิค (Kanfer, F. H & Gaelick, B. 1991 : Online) มาสร้าง

โปรแกรมการจัดการตนเองในด้านการออกกำลังกายและสามารถชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้นอกจากนี้ การใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุแบบระยะยาวจะช่วยกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่ถูกต้องได้ (เสาวนีย์ สิงหา. 2558 : 115-130) และตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ต้องให้การดูแลกลุ่มเป้าหมายนี้จึงต้องพิจารณาหาแนวทางหรือวิธีการที่จะลดความรุนแรงของโรค ผู้วิจัยซึ่งเห็นความสำคัญในการช่วยผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมให้สามารถจัดการตนเองได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และกาลิค (Kanfer, F. H & Gaelick, B. 1991 : Online) เข้ามาดำเนินการทดลองในโรงพยาบาลประชาพัฒนาที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่

โรงพยาบาลประชาพัฒนา กรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ ขนาด 100 เตียง พบผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารักษาระหว่าง พ.ศ. 2558-2561 คือ 880, 928, 776 และ 815 ราย ตามลำดับ แยกเป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 614, 798, 611, 695 คิดเป็นร้อยละ 69, 85, 78 และ 85 (งานทะเบียน โรงพยาบาลประชาพัฒนา. 2561) จากการปฏิบัติงานของผู้วิจัยได้สนทนากับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารักษาที่คลินิก พบว่า มีปัญหาการใช้ข้อเข่าที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการยืนนาน ๆ จากการประกอบอาชีพได้ทำให้ยังปวดข้อเข่าอย่างต่อเนื่อง การออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิกทำให้มีอาการปวดเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิมหลังออกกำลังกายเสร็จ การนั่งพับเพียบ สวดมนต์ในตอนเช้าหรือเวลาปฏิบัติธรรมยังหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวแสดงว่า ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมยังมีพฤติกรรมดูแลตนเองยังไม่ถูกส่งผลต่อความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมเร็วมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าผลจากโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจะลดความรุนแรงของโรคได้

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
4. เปรียบเทียบความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

### 1.3 คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม จะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้หรือไม่ อย่างไร
2. โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม จะมีผลชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้หรือไม่ อย่างไร

### 1.4 สมมุติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
2. หลังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมดีกว่าก่อนได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ
3. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ
4. หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลงกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

### 1.5 ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) โดยศึกษาแบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pre-test-Post-test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มารับการรักษาในคลินิกกระดูกและข้อ โรงพยาบาลประชาชนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - สิงหาคม พ.ศ. 2562

### 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งพิจารณาจากอาการ ประกอบด้วย ภาพฟิล์มข้อเข่าที่สอดคล้องกัน

2. โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ในกระบวนการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองแคนเฟอร์และกาลิก (Kanfer, F. H & Gaelick, B. 1991 : Online) ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม (Preparation) หมายถึง การให้ความรู้การดูแลตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อนประคบเย็น และการรับประทานยา

ระยะที่ 2 การจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง ผู้สูงอายุควบคุมตนเองในการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บปวดข้อเข่า โดยสำรวจการปฏิบัติพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน และค้นหาปัญหาและอุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันที่ผ่านมาแล้วนำอุปสรรคปัญหาที่พบมาสะท้อนคิดเพื่อกำหนดเป้าหมายและปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมเพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง โดยกระบวนการจัดการตนเองดังนี้

- การติดตามตนเอง (Self-monitoring) หมายถึง การสังเกต ติดตาม และบันทึกพฤติกรรมของผู้สูงอายุเองทั้งที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมตามเป้าหมายที่วางไว้รวมถึงการสังเกตติดตามและบันทึกปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคต่อโรคข้อเข่าเสื่อม

- การประเมินตนเอง (Self-evaluation) หมายถึง การประเมินเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุตามเป้าหมายที่วางไว้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อนประคบเย็น และการรับประทานยากับพฤติกรรมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนหรือคงพฤติกรรมนั้นไว้โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการติดตามตนเอง

- การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) หมายถึง ผู้สูงอายุให้รางวัลตนเองทางบวกเมื่อสามารถปรับพฤติกรรมจัดการตนเองได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ โดยผู้วิจัยเสริมแรงด้วยการให้กำลังใจ ชื่นชม และให้คำปรึกษา แต่ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับพฤติกรรมจัดการตนเองได้ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ผู้วิจัยจะให้กำลังใจผู้สูงอายุและชมเชยพฤติกรรมในส่วนที่สามารถทำได้ตามเป้าหมาย

ระยะที่ 3 การติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติ (Follow up and evaluation) หมายถึง การตรวจสอบความถูกต้องในการจดบันทึกการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อนประคบเย็น และการรับประทานยา ในแต่ละสัปดาห์เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมกำหนดเป้าหมายไว้

3. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ผลลัพธ์ที่ได้จากการสะท้อนผลหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของ

โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่ประเมินจากการเปลี่ยนแปลง 2 ด้าน คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

3.1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อนประคบเย็นและการรับประทานยาประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.2) ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง อาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่ลุกลามมากขึ้น ได้แก่ อาการเจ็บปวดตามข้อเข่ามากขึ้นกว่าเดิม อาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืดมีความถี่บ่อยขึ้น และความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าลดลงจากเดิม ประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้เกณฑ์ Western Ontario and McMaster University (WOMAC) (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554 : ออนไลน์)

4. การศึกษาพยาบาลตามปกติ หมายถึง การบริการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่คลินิกกระดูกและข้อ โรงพยาบาลประชาพัฒน์ ประกอบด้วย ชักประวัติ อาการและอาการแสดง วัตถุประสงค์ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง พบแพทย์เพื่อการตรวจรักษา และให้คำแนะนำตามแผนพบเรื่องข้อเข่าเสื่อมของโรงพยาบาลประชาพัฒน์ และนัดมาตรวจครั้งต่อไป



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่คลินิกกระดูกและข้อที่โรงพยาบาลประชาพัฒนา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

#### 2.1 โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

2.1.1 สถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในประเทศไทย

2.1.2 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

2.1.3 พยาธิสภาพและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

2.1.4 อาการและอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม

2.1.5 การรักษาและการพยาบาลโรคข้อเข่าเสื่อม

2.1.6 ผลกระทบของโรคข้อเข่าเสื่อม

#### 2.2 การจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

2.2.1 แนวคิดการจัดการตนเอง (Concept of Self-management)

2.2.2 การจัดการตนเองตามแนวคิดของแคนเฟอร์และกาลิค (Kanfer, F. H & Gaelick, B. 1991 : Online)

2.2.3 การจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

2.3 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

#### 2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

##### 2.1.1 สถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในประเทศไทย

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่สำคัญที่เกี่ยวข้องเนื่องจากประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นพบอุบัติการณ์โรคเรื้อรังของโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นด้วยปัญหาดังกล่าวเป็นประเด็นสำคัญระดับโลกรวมทั้งประเทศไทย สถิติโรคกระดูกและข้อในคนไทย พ.ศ. 2553 พบว่า มีผู้ป่วยโรคนี้ มากกว่า 6 ล้านคน จากข้อมูลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วงปี 2554-2557 พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับบริการรักษาในหน่วยบริการเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป จาก 241,135 ราย เป็น 274,133 ราย เฉลี่ยเพิ่มขึ้นปีละ 8,250 ราย จากข้อมูลดังกล่าว จะพบว่า จำนวนผู้ป่วยมีจำนวนที่มากขึ้น ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคส่วนใหญ่มักเกิดจากพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม เช่น

การยกของหนัก การเคลื่อนไหวในท่าที่ไม่เหมาะสม ไม่ควบคุมอาหารทำให้มีน้ำหนักตัวที่มากเกินไป ทำให้ข้อเข่ารองรับน้ำหนักตัวที่มากเกินไปนั้นด้วย การออกกำลังกายที่ผิดวิธีที่ส่งผลให้เพิ่มการเสียดสีของข้อเข่ามากขึ้น เป็นต้น และจากสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. 2557 ยังพบอีกว่าผู้สูงอายุยังต้องทำงานหาเลี้ยงตนเองเป็นจำนวนมากเนื่องจากอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้ต่ำ ร้อยละ 34.0 แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุที่เคยได้จากบุตรลดลงจากร้อยละ 52.0 ในปี 2550 เหลือร้อยละ 37.0 ในปี 2557 ในขณะที่รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29.0 ในปี 2550 เป็นร้อยละ 34.0 ในปี 2557 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2557) ซึ่งอาจจะมีผลต่อจำนวนผู้รับบริการข้อเข่าเสื่อมที่มากขึ้น

สถิติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเสื่อม พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก 6,353 ราย ในปี 2557 เป็น 8,690 ราย ในปี 2558 และ 10,736 รายในปี 2559 คิดเป็นอัตราเฉลี่ยเพิ่มร้อยละ 23 ต่อปี ทั้งนี้ แนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องน่าจะมาจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2559 : ออนไลน์) ทั้งนี้ ข้อเข่าเทียมสามารถใช้งานได้นานถึง 15 ปี หากไม่มีอาการแทรกซ้อนและผู้ป่วยมีการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่เหมาะสม ยังพบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัด ข้อเข่าหลวม กระดูกเข่าหัก กระดูกสะบ้าหลุด แผลไม่หาย และต้องมาทำกายภาพบำบัดต่อเนื่องจากข้อติดแข็งและมีความผิดปกติของแผลผ่าตัดภายหลังผ่าตัด (เพ็ญศิริ ดวงขุนมาตย์. 2557 : 49-65) จะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอีกมากมายในระยะยาว

## 2.1.2 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

### 1) สาเหตุการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

เกิดได้จากหลายปัจจัยทั้งปัจจัยที่หลีกเลี่ยงได้และหลีกเลี่ยงไม่ได้ (วรวิทย์ เล่าห์เรณู. 2556) มีการศึกษาหาสาเหตุของการเกิดปัจจัยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายแต่ก็ยังไม่สามารถระบุชัดเจนได้ว่าเกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งหรืออาจเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่

1.1) อายุ เมื่ออายุมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกระดูกอ่อนผิวข้อและกระดูกที่อยู่ใต้ผิวข้อของข้อเข่าเพิ่มขึ้น เกิดการสูญเสียกระดูกผิวข้ออย่างช้า ๆ เมื่อเวลาผ่านไปกระดูกอ่อนผิวข้อจะถูกทำลายเพิ่มขึ้นทำให้เกิดแรงกดหรือเสียดสีต่อกระดูก และพบว่า อายุและโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กันทำให้เข้าใจว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นผลมาจากอายุที่มากขึ้น (ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล. 2561 : 223-238)

1.2) เพศ พบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 2 – 3 เท่า ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อของร่างกายผู้หญิงที่หมดวัยประจำเดือนมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงเนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนช่วยเสริมกลไกการซ่อมแซมเนื้อเยื่อรอบข้อที่มีการอักเสบจึงทำให้เนื้อเยื่อรอบข้อไม่แข็งแรง หย่อนยาน หลวม ไม่มั่นคง (นงพิมพ์ นิมิตรานันท์. 2557 : 185-194)

1.3) การเปลี่ยนแปลงสรีระข้อเข่า ส่วนประกอบนอกเซลล์กับกระดูกอ่อนผิวข้อ (Extracellular substance) เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงส่วนนี้จึงเกิดความไม่สมดุลในข้อทำให้เกิดการเสียดสีมากขึ้นทำให้ข้อเข่าเสื่อมเร็วขึ้นได้

## 2) ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

เกิดได้หลายสาเหตุซึ่งส่วนใหญ่จะพบว่าขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งจะเร่งให้เกิดการเสื่อมของกระดูกอ่อนของผิวข้ออย่างรวดเร็ว (Marks R. 2007 : 1867-1874) และทำให้มีอาการปวดเพิ่มขึ้น (Iversen. 2012 : 103-108)

2.1) น้ำหนักที่มากเกินไป พบว่า น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัม จะเพิ่มแรงที่กระทำต่อข้อเข่า 1-1.5 กิโลกรัม ขณะเดียวกันเซลล์ไขมันที่มากเกินไปจะมีผลต่อเซลล์กระดูกอ่อนและเซลล์กระดูกส่งผลให้ข้อเสื่อมเร็วขึ้น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของน้ำหนักตัวที่มากเกินไปมักเกิดจากการขาดความรู้ในการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารเป็นที่มาการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น (กิตติพร ลือลาภ. 2559)

2.2) โรคที่มีข้ออักเสบ (Inflammatory joint disease) เช่น โรคข้ออักเสบ รูมาตอยด์ ข้ออักเสบเฉียบพลัน โรคเก๊าต์ และโรคกระดูกพรุน หรือการเกิดอุบัติเหตุที่ข้อเข่า เช่น โรคเอ็นภายใน ข้อเข่าฉีกขาด หมอนรองข้อเข่าแตก กระดูกสะบ้าหลุด โรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับองค์ประกอบของข้อเข่าเหล่านี้ ล้วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมได้เร็วขึ้น

2.3) อาชีพและการทำงาน การทำงานหนักที่ใช้ข้อเข่าเป็นเวลานาน เช่น การทำงานที่ต้องยืนนาน ๆ ทำกิจกรรมที่เสียดสีของข้อหรือเกิดแรงกดทับที่ข้อเข่าเป็นเวลานานส่งผลต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม (ภุริชญา วีระศิริรัตน์. 2558)

2.4) การใช้งานที่มากเกินไป ทำให้กระดูกอ่อนข้อเข่าอักเสบได้ เช่น การออกกำลังกายที่มากเกินไป การขึ้นลงบันไดวันละหลาย ๆ รอบ การนั่งพับเข่าบนพื้นหรือนั่งพับเพียบนาน ๆ จะทำให้เพิ่มแรงอัดภายในข้อเข่า ซึ่งจะรบกวนการนำอาหารไปสู่เซลล์กระดูกอ่อนผิวข้อ โรคข้อเข่าเสื่อมนี้เริ่มจากการสึกหรอของกระดูกอ่อนผิวข้อโดยตรง (วิลโล คูปต์นิริติศัยกุล. 2553 : 103-108) เป็นต้น

2.5) การรับประทานอาหารและยาที่มีผลต่อข้อเข่าเสื่อม เช่น การใช้ยาสเตียรอยด์ (Steroid) ได้มีการใช้แพร่หลายในการรักษาหลายโรครวมทั้งได้มีการซื้อรับประทานเองเป็นจำนวนมาก ซึ่งอยู่ในรูปแบบยาชุดแก้ปวด ยาลูกกลอน แม้ว่าผลการรักษาจะได้ผลดีแต่การใช้ยาสเตียรอยด์ในระยะยาวก็ทำให้เกิดโรคกระดูกพรุนได้ กลไกการเกิดเชื่อว่ายาสเตียรอยด์จะไปเพิ่มกลไกการละลายกระดูกลดการดูดซึมของธาตุแคลเซียมและลดการสร้างฮอร์โมนทางเพศ เป็นต้น ดังนั้น การรับประทานอาหารรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมควรอยู่ในดุลยพินิจแพทย์เท่านั้น ผู้สูงอายุจึงควรรับประทานอาหารที่มีคอลลาเจน (Collagen) และแคลเซียม (Calcium) ที่ช่วยบำรุงกระดูกและข้อ หากขาดสารอาหารจำเป็นเหล่านี้ โอกาสที่ข้อต่อต่าง ๆ จะเสื่อมเร็วขึ้น

### 2.1.3 พยาธิสภาพและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

#### 1) พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อม

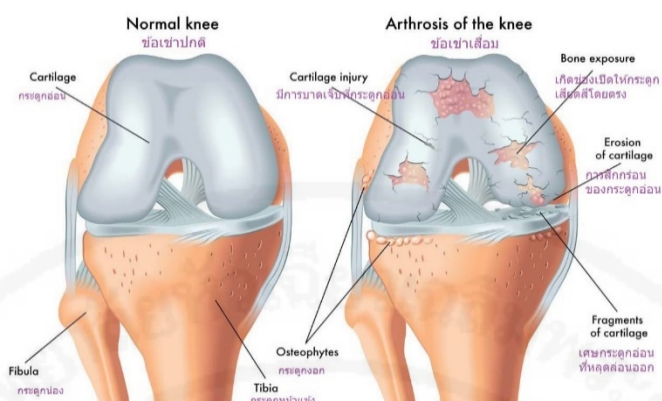
ข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงความเสื่อมทางร่างกาย การดำเนินของโรคแบบค่อยเป็นค่อยไปจนเข้าสู่วัยสูงอายุ (เสาวนีย์ สิงหา. 2558 : 115-130) เป็นผลมาจากการถูกทำลายและเสื่อมสภาพโดยไม่มีลักษณะของการอักเสบของกระดูกอ่อนผิวข้อ (Articular cartilage) (นรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์. 2557 : 127-140) โดยผิวข้อมีลักษณะแข็งเปราะและเสื่อมสลายร่วมกับน้ำในข้อลดลงทำให้เกิดการเสียดสีของกระดูกที่อยู่ชิดติดกัน (กิตติภาพ ลือลาภ. 2557) การสึกของผิวข้อเข่าจากการใช้งานหนักเป็นเวลานาน การทำกิจกรรมที่เกิดการเสียดสีของข้อเข่า เช่น การวิ่ง การนั่งทับที่ข้อเข่าเป็นเวลานาน ทำให้กล้ามเนื้อบริเวณรอบข้อเข่าหดเกร็งตัวจากการทำงานหนัก เอ็นรอบข้อหดรั้ง การไหลเวียนเลือดไม่ดีทำให้เกิดการคั่งของของเสียภายในข้อเข่าและบริเวณรอบ ๆ ข้อเข่าจะเกิดการหลุดร่อนของผิวกระดูกอ่อนและไปทับถมบริเวณเยื่อหุ้มข้อเข่า (ภุริชญา วีระศิริรัตน์. 2558) จากกระบวนการเสื่อมเหล่านี้จะไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมและอาจทวีความรุนแรงขึ้นตามลำดับ แบ่งพยาธิวิทยาของกระดูกอ่อนข้อต่อที่มีการเปลี่ยนแปลงออกเป็น 2 ทาง ดังนี้

1.1) ชีวกลศาสตร์ (Biomechanical) มีการสูญเสียคุณสมบัติด้านการหดตัวเมื่อมีแรงกด (Compressibility) และการยืดตัวเมื่อแรงกดหมดไป (Elasticity) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของกระดูกอ่อนเมื่อมีอายุมากขึ้น (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. 2553 : 5)

1.2) ชีวเคมี (Biochemical) ปริมาณและขนาดของ Proteoglycan ลดลง ทำให้ปริมาณน้ำในกระดูกอ่อนเพิ่มขึ้น มีการสร้าง Lysosomal proteases และ Neutral metalloproteinases มากขึ้น กระดูกอ่อนข้อต่อจะมีลักษณะนุ่มกว่าปกติ สีจะเปลี่ยนจากใสเป็นสีเหลืองมีการแตกของผิวข้อระยะต่อมา กระดูกผิวข้อเริ่มบางลง กระดูกส่วนใต้ข้อต่อกระดูกอ่อนหนาตัวขึ้น และจะมีกระดูกงอกบริเวณขอบกระดูกตามมา ทำให้มีผลให้พิสัยการเคลื่อนไหวลดลงเกิดการตายของ Subchondral bone เป็นหย่อม ๆ (แสงอรุณ ดังก้อง. 2560 : 115-121)

สรุปได้ว่า พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การเสื่อมสลายของกระดูกอ่อนข้อต่อเข่าและน้ำในข้อเข่าลดลงทำให้กระดูกบริเวณนั้นเกิดการเสียดสีกันเมื่อกระดูกข้อเข่าเสื่อมแล้วไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้ มักเกิดความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้น การรองรับน้ำหนักตัวที่มากเกินไปและพฤติกรรมการใช้งานข้อเข่าที่ไม่เหมาะสม เช่น การเคลื่อนไหวการวิ่ง หรือเกิดแรงกดทับที่ข้อเข่าเป็นเวลานาน เป็นต้น

## ภาพที่ 1 พยาธิสภาพข้อเข่าเสื่อม



ที่มา: Thaiherb. 2561 : ออนไลน์.

### 2) ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

ข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อทั้งทางด้านรูปร่าง โครงสร้าง การทำงานของกระดูกข้อต่อและกระดูกบริเวณใกล้เคียงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมและอาจมีความเสื่อมรุนแรงขึ้นตามลำดับ โรคข้อเข่าเสื่อมในระยะแรก แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแสดงอาการเตือน (Warning signs) ผู้สูงอายุจะมีอาการปวด ข้ออาจวมเล็กน้อย เริ่มมีพยาธิสภาพรอบข้อเข่า หากผู้สูงอายุสามารถพักข้อ ลดการใช้งานข้อร่วมกับการบำบัดรักษาเบื้องต้น อาการดังกล่าวจะทุเลาลงได้ และระยะต่อมากระดูกอ่อนเริ่มมีการสึกกร่อนมากขึ้น ข้อจะมีการอักเสบ ภายหลังการใช้งาน ผู้สูงอายุจะรู้สึกปวดกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อเริ่มหลวม ไม่มั่นคง ข้อเข่าเริ่มโค้งงอเรียกว่า ข้อเข่าโก่ง (Bow leg) สังเกตเห็นการผิดรูปของกระดูกอย่างชัดเจน แพทย์จะพิจารณาการรักษาเพิ่มเติม (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. 2553 : 6) นอกจากการประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าจากอาการแสดงแล้ว แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกจะประเมินจากภาพเอ็กซเรย์ทางรังสีร่วมด้วย โดยอ้างอิงตาม Kellgren–Lawrence grading system (2016 : Online) ร่วมในการวินิจฉัยความรุนแรงของโรค คือ

โดยระดับ 0 แสดงถึงไม่มีภาวะโรคข้อเข่าเสื่อม (None)

ระดับ 1 แสดงปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อเข่าเล็กน้อย (Doubtful narrowing of joint space and possible osteophytic lipping)

ระดับ 2 มีปุ่มกระดูกงอกชัดเจน (Definite osteophytes and possible narrowing of joint space)

ระดับ 3 มีช่องข้อเข่าแคบลง (Moderate multiple osteophytes, definite narrowing of joint space & some sclerosis and possible deformity of bone ends)

ระดับ 4 มีช่องข้อแคบลงชัดเจนร่วมกับมีเนื้อใต้กระดูกอ่อนกระด้าง (Large osteophytes, marked narrowing of joint space, severe sclerosis & definite deformity of bone ends) แต่อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางภาพรังสีอาจไม่สอดคล้องกับอาการทางคลินิก

การแบ่งความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในสูงอายุที่โรงพยาบาลประชาชนพัฒนา แบ่งเป็น 5 ระดับ จาก 0-4 ตามการตรวจทางรังสีวิทยา ของ Kellgren-Lawrence grading system (2016 : Online)

สำหรับผู้ให้การรักษาในการวางแผนการรักษาและการประเมินผลการรักษาส่วนใหญ่ นิยมใช้ The Western Ontario and Mc Master Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) (2013 : Online) เพื่อติดตามผลการรักษา ซึ่งคิดค้นโดย Nicholas Bellamy เป็นแบบสอบถามที่มีความจำเพาะต่อผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม เป็นเครื่องมือที่ประเมินความรุนแรงของอาการและการติดตามผลการรักษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม เป็นเครื่องมือที่ใช้กันอย่างแพร่หลายเนื่องจากมีความสะดวก ใช้เวลาน้อย และไม่มีค่าใช้จ่าย เหมาะสมที่จะนำไปใช้ในโรงพยาบาลและชุมชนเป็นประโยชน์ และงานวิจัยของ พิพัฒน์ เพิ่มพูน (2553) ได้ศึกษา ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลศิริราช โดยใช้แบบประเมิน WOMAC ด้วยเช่นกัน แบบสอบถาม WOMAC ออกแบบมาเพื่อประเมินอาการปวด ข้อติด และความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน โดยแต่ละส่วนมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน คะแนนยิ่งมากยิ่งบ่งบอกอาการปวดมาก ตึงมาก ใช้งานข้อ ได้น้อย ประกอบด้วย 1) อาการเจ็บปวดข้อเข่า (Pain dimension) 5 ข้อ 2) อาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืด (Stiffness dimension) 2 ข้อ และ 3) ความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า (Function dimension) 15 ข้อ

#### 2.1.4 อาการและอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม

จากพยาธิสภาพผิวข้อที่มีลักษณะแข็ง เปราะ และเสื่อมสลายร่วมกับน้ำในข้อลดลง ทำให้เกิดการเสียดสีของกระดูกที่อยู่ชิดติดกัน (กิตทาพร ลือลาภ. 2557) มีอาการต่าง ๆ ตามมา คือ

##### 1) อาการของโรคข้อเข่าเสื่อม

1.1) อาการปวดระยะเริ่มต้น จะปวดตื้อ ๆ รอบ ๆ บริเวณเข่าไม่สามารถบอกตำแหน่งได้ชัดเจนในช่วงแรก ๆ เวลาพักมักจะทุเลาลง เริ่มปวดเข่าเวลาที่มีการเคลื่อนไหว เช่น เดินขึ้นลงบันได หรือนั่งพับเข่าอาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดพักการใช้ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2558 : ออนไลน์) แต่เมื่อการดำเนินโรคมากขึ้นจะปวดตลอดเวลาแม้เวลากลางคืนหรือเวลาพัก

1.2) อาการเข่าฝืด จะเกิดขึ้นชั่วคราวเวลาพักการใช้ข้อเข่านาน ๆ เมื่อกลับมาใช้ข้อช่วงแรก ๆ จะมีเสียงฝืด หรือมักเป็นในช่วงเวลาตื่นนอนตอนเช้าประมาณ 30 นาทีแรก (รัตนาวลี รัตติสมัย. 2554 : 46-55)

## 2) อาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม

อาการแสดงที่สามารถตรวจพบได้ชัดเจนมักจะมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้นแล้ว ได้แก่

2.1) อาการข้อบวมผิดรูป มักเป็นในรายที่การดำเนินโรครุนแรงมากขึ้นทำให้ขาโก่งผิดรูป ขาอ มักส่งผลต่อการดำเนินชีวิต อาจส่งผลต่อการเคลื่อนไหวและต่อสภาพลักษณะและอาจมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพได้ (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. 2553 : 6)

2.2) อาการปวดข้อเข่าที่รุนแรงมีการอักเสบบวมแดงร้อนรวมทั้งอาการปวดข้อเข่าที่เรื้อรังทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน (รังสิยา นารินทร์. 2556 : 170-181)

2.3) ขณะเคลื่อนไหวอาจมีเสียงดังกรอบแกรบได้จากการที่น้ำในข้อลดลงทำให้เกิดการเสียดสีของข้อได้ ข้อเคลื่อนไหว กลไกนี้กระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาทที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด (นงพิมล นิมิตรอนันท์. 2557 : 170-181)

### 2.1.5 การรักษาและการพยาบาลโรคข้อเข่าเสื่อม

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมแบ่งเป็นทั้งหมด 3 วิธี ดังนี้

#### 1) การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดยไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological therapy)

การบำบัดรักษาเบื้องต้น ในรายที่มีอาการเริ่มต้น หรือเริ่มมีอาการเตือน อาการดังกล่าวจะทุเลาลงได้ (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. 2553 : 7) โดย

1.1) การให้ความรู้ ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค การจัดการตนเองให้มีพฤติกรรมลดความเสี่ยงของโรค นรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ (2557 : 127-140) ได้สร้างโปรแกรมการจัดการตนเองประยุกต์ขึ้นตามแนวคิดของ Lorig ซึ่งประกอบด้วยรูปแบบการให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและการฝึกทักษะการจัดการตนเอง ทั้ง 6 ขั้นตอน คือ

- (1) ทักษะการแก้ไขปัญหา
- (2) ทักษะการตัดสินใจ
- (3) ทักษะในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนด้านสุขภาพ
- (4) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วนกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ
- (5) ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์
- (6) ทักษะการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง

ด้วยกระบวนการดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะในการจัดการตนเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

1.2) การลดน้ำหนัก น้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์อย่างมากกับข้อเข่าเสื่อม พบว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัม จะเพิ่มแรงที่กระทำต่อข้อเข่า 1-1.5 กิโลกรัม จึงควรควบคุมน้ำหนักให้มีดัชนีมวลน้อยกว่า 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร จะลดการเสียดสีของข้อ (Kao, M. H et al. 2014)

ขณะเดียวกันน้ำหนักที่มากเกินไปหรือมีค่าดัชนีมวลกายที่เท่ากับหรือมากกว่า 27 เช่น การสะสมไขมันบริเวณลำตัวจนทำให้ผู้หญิงมีรอบเอวเท่ากับหรือมากกว่า 34 นิ้ว และผู้ชายมีรอบเอวเท่ากับหรือมากกว่า 39 นิ้ว ทำให้มีเซลล์ไขมันที่มากเกินไปจะมีผลต่อเซลล์กระดูกอ่อนและเซลล์กระดูก ส่งผลให้ข้อเข่าเสื่อมเร็วขึ้น เป็นต้น ผู้สูงอายุจึงควรมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสม คือ การมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับโครงสร้างของร่างกาย ความสูง และอายุ ซึ่งเหมาะที่จะทำให้อายุยืนยาวและมีสุขภาพดี โดยใช้การคำนวณดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) เป็นวิธีการประเมิน (ผ่องพรรณ อรุณแสง. 2554) จากงานวิจัยของ กิตติภาพ ลือลาภ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ผู้สูงอายุมีน้ำหนักตัวและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลง ดังนั้น การปรับดัชนีมวลกายให้เหมาะสมโดยการกำหนดเป้าหมายในการควบคุมน้ำหนัก เช่น ดัชนีมวลกาย 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร เป้าหมายต้องลดลงให้เหลือ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร ตามระยะเวลาที่กำหนด นอกจากนั้น ยังต้องควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะสามารถควบคุมค่าดัชนีมวลกายและชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้

### 1.3) กายภาพบำบัด

(1) การประเมินความสามารถพื้นฐานในชีวิตประจำวันในด้านการเคลื่อนไหว (Coleman, L. S. 2008 : Online) และการใช้อุปกรณ์เสริมในการเคลื่อนไหวเพื่ออำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ เช่น การใช้ไม้เท้า การใช้สี่ขา (Walker) การเสริมรองเท้าเป็นลิ่มด้านนอก การใช้สนับเข่า เพื่อช่วยเสริมความมั่นคงของข้อเข่า ลดการรองรับน้ำหนักที่มากเกินไป สามารถช่วยลดอาการปวดข้อเข่าได้

(2) ให้คำแนะนำการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณข้อและช่วยเพิ่มพิสัยในการเคลื่อนไหวโดยรูปแบบและวิธีการบริหารแล้วแต่บุคคลโดยคำนึงถึงความรุนแรงและระยะของโรคเป็นหลัก Coleman, L. S. (2007 : Online) พบว่า การทำกายภาพบำบัดสามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้และช่วยให้ข้อเข่าทั้งสองข้างสามารถเคลื่อนไหวและดำรงชีวิตได้ดีขึ้น

1.4) ปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวัน การปฏิบัติตัวเหมาะสมจะมีส่วนช่วยให้อาการปวดทุเลาลงและทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ถึงแม้จะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ก็ตาม การปรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของข้อเข่า เช่น การทำงานท่าทางที่ไม่เหมาะสมและการควบคุมดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ หลีกเลี่ยงการนั่งพับเพียบ คุกเข่า ขัดสมาธิ ขึ้นลงบันไดโดยไม่จำเป็น หรือการยกหรือแบกของหนัก ๆ Kao, M. H et al (2014) พบว่า ผลของการจัดการตนเองของผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีโรคข้อเข่าเสื่อมหลังปรับวิถีการดำเนินชีวิตสามารถลดการใช้ยาแก้ปวดลงได้ ในระยะที่มีอาการปวดควรหลีกเลี่ยงกีฬาที่ต้องกระโดด (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2558 : ออนไลน์) และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการเคลื่อนไหวของข้อเข่า (ภูริชญา วีระศิริรัตน์. 2557)



1.5) การประคบร้อนประคบเย็น สามารถบรรเทาอาการปวดได้ (Yin Bun Cheung et al. 2007 : 20-28) โดยปกติจะใช้ประคบเย็นในกรณีที่มีอาการปวดบวม หรือมีการอักเสบโดยใช้ถุงเย็น (Cool pack) และใช้ผ้าขนหนูหุ้ม 1 ชั้น ประคบบริเวณปวดบวมได้นาน 15-20 นาที สำหรับประคบร้อนจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดความเจ็บปวดและเพิ่มความทนทานต่อความเจ็บปวดและช่วยลดความระยะเวลาที่ข้อฝืดตึงในตอนเช้าให้สั้นลง ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองโดยใช้กระเป๋าน้ำร้อนหรือผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นจัด ๆ ประคบบริเวณรอบข้อข้างที่มีพยาธิสภาพและบริเวณกล้ามเนื้อที่มีอาการตึงหรือปวดนานประมาณ 10-15 นาที หรืออาจแช่น้ำอุ่นนานประมาณ 15 นาที วันละ 1-2 ครั้ง (พิพัฒน์ เพิ่มพูล. 2553)

## 2) การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการให้ยา (Pharmacological therapy)

หลังจากที่แพทย์พิจารณาการรักษาแบบไม่ใช้ยาแล้ว อาการปวดและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมไม่ทุเลาลง แพทย์จะพิจารณารักษาโดยการให้ยาแก้ปวด โดยแพทย์จะเริ่มจากการให้ยาในระดับน้อยไปหามากตามความรุนแรงของโรคและมักจะให้ยาชนิดเดียวกันจนกว่าผู้สูงอายุไม่มีอาการดีขึ้นจึงพิจารณาเปลี่ยนยา โดยยาที่ใช้รักษาโรคข้อเข่าเสื่อมมีดังนี้

2.1) ยาแก้ปวดพาราเซตามอล เป็นยาที่ควรเลือกใช้เป็นอันดับแรกในกรณีที่ปวดไม่มาก เพราะให้ประสิทธิภาพดีและปลอดภัย รับประทานครั้งละ 2 เม็ด วันละ 4 ครั้ง (4 กรัม/วัน) เพื่อให้ได้ระดับยาในการรักษา ซึ่งโอกาสเป็นพิษต่อดับน้อยมาก ถ้าไม่เป็นโรคตับหรือดื่มสุราจัด

2.2) ยาทาเฉพาะที่ ประเภทยาแก้ปวดและต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์และเจลพริก (Capsaicin) ใช้ทานวดซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดความร้อนเฉพาะที่

2.3) ยาต้านการอักเสบไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ในรูปของยารับประทานและยาฉีด ซึ่งช่วยลดอาการปวดและอักเสบได้ดี ควรใช้ยาอย่างระมัดระวังโดยเฉพาะในผู้สูงอายุผู้ที่ได้รับยาสเตียรอยด์ ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ผู้ที่เป็นโรคกระเพาะอาหาร หอบหืด ตับ ไต หัวใจ และสังเกตผลข้างเคียงของยาที่พบได้ เช่น ไม่สบายท้อง ท้องอืด ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายอุจจาระสีดำ ผื่นคัน พิษต่อดับ ไต ยาเหล่านี้ อาจทำให้บวมและความดันโลหิตสูงขึ้น ข้อแนะนำไม่ควรใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานาน

2.4) ยาคลายกล้ามเนื้อ การอักเสบทำให้กล้ามเนื้อโดยรอบเกร็งตึงได้ การใช้ยาคลายกล้ามเนื้อจะช่วยลดอาการเหล่านี้ได้

2.5) ยาพุงหรือลดความเสื่อม เช่น Glucosamine sulfate, Diacerein, น้ำไขข้อเทียม (Hyaluronic acid) สามารถลดอาการปวดและอาจเปลี่ยนโครงสร้างกระดูกอ่อนข้อต่อ ยาเหล่านี้ ออกฤทธิ์ช้า ราคาแพง ไม่ควรใช้ในผู้ที่ข้อเสื่อมรุนแรง

2.6) ยาฉีดสเตียรอยด์เข้าข้อ สามารถลดอาการปวดได้ในกรณีที่ปวดเฉียบพลันเท่านั้น สามารถลดอาการปวดในช่วงสั้น ๆ 2 - 3 สัปดาห์ ต้องอยู่ในการดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์

ไม่ควรฉีดประจำเนื่องจากจะทำลายกระดูกอ่อนข้อต่อได้ (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2558 : ออนไลน์)

### 3) การผ่าตัด (Surgery)

เมื่อแพทย์ทำการรักษาทั้ง 2 วิธี ที่กล่าวแล้ว แต่ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมยังเพิ่มมากขึ้นจนขาผิดรูปโค้งงอส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ แพทย์จะพิจารณาทำการรักษาโดยการเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในรายที่สามารถผ่าตัดได้ มีวิธีการผ่าตัดชนิดต่าง ๆ เช่น การส่องกล้องภายในเข่าเพื่อตรวจสภาพและล้างภายในข้อ ใช้ในกรณีที่มีเศษกระดูกอ่อนมาขวางการเคลื่อนไหวของเข่าและเป็นข้อเข่าเสื่อมในระยะแรก การผ่าตัดปรับแนวข้อเข่าในกรณีที่มีการผิดรูปของข้อ โดยแก้ไขแนวแรงให้กระจายไปยังจุดที่ผิวข้อยังดีอยู่และการผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมทำให้หายปวดข้อเข่าและสามารถกลับมาเคลื่อนไหวได้ดีดังเดิมผู้ป่วยเกือบทั้งหมดพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นภายหลังผ่าตัด (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2558 : ออนไลน์)

#### 2.1.6 ผลกระทบของโรคข้อเข่าเสื่อม

ผลกระทบจากโรคข้อเข่าเสื่อมมีหลายด้าน

##### 1) ด้านร่างกาย

เป็นผลกระทบโดยตรงเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของข้อเข่าที่เกิดพยาธิสภาพข้อเข่าเสื่อมถาวร ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการปวดข้อเข่า อาการที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ อาการปวดข้อเข่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักได้รับการรักษาด้วยยาเพื่อบรรเทาอาการปวดแต่การรับประทานยาบรรเทาอาการปวดต่อเนื่อง อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารทะลุ เป็นต้น และยังมีอาการข้อยึด มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อ ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเสียไป ผู้สูงอายุจึงมักลดการเคลื่อนไหวข้อเข่า ผลตามมามีงอกข้อเข่าติดแข็ง ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวข้อเข่ามากขึ้นทำให้ประสิทธิภาพในการใช้ชีวิตประจำวันลดลง เสี่ยงต่อการหกล้มก่อให้เกิดความพิการหรือทุพพลภาพได้ ผลสุดท้ายผู้สูงอายุต้องมีชีวิตอยู่อย่างไร้สมรรถภาพในการประกอบอาชีพหรือการใช้ชีวิตประจำวันเป็น 1 ใน 10 โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ อันก่อให้เกิดความทุพพลภาพในผู้สูงอายุ (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. 2554 : ออนไลน์)

##### 2) ด้านจิตใจและอารมณ์

โรคนี้ทำให้ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ผู้สูงอายุอาจรู้สึกสูญเสียความเป็นอิสระและมองว่าตนเป็นบุคคลที่ไร้ค่าเป็นภาระของครอบครัว เนื่องจากไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดอาการซึมเศร้าวิตกกังวล เกิดความกลัวและมองตนเองเป็นบุคคลไร้ค่า ไร้ประโยชน์ เกิดการแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งเป็นลักษณะที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (อังศุมาลิน บัวแก้ว. 2554)

### 3) ด้านครอบครัวและผู้ดูแล

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาระที่ต้องช่วยเหลือดูแลจากครอบครัว ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับผิดชอบจากบทบาทที่เคยทำ และจากการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนานทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัวส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นเพื่อให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายหากรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายจะเกิดผลต่อจิตใจเกิดความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดความขัดแย้งในครอบครัวทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อสัมพันธภาพในที่สุด ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้อยค่าไร้ประโยชน์ที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่มีสิ้นสุด

### 4) ด้านสังคมและเศรษฐกิจโดยรวม

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมไม่สามารถทำงานได้ตามปกติเนื่องจากความจำกัดทางการเคลื่อนไหวทำให้เฉื่อยช้า เมื่อความรุนแรงของโรคมากขึ้นจะกลายเป็นบุคคลไร้ความสามารถ ต้องพึ่งพาคือคนอื่น จึงมีความต้องการแยกตัวออกจากสังคมเนื่องจากความรู้สึกด้อยค่าไร้ประโยชน์ และต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างต่อเนื่องไม่มีสิ้นสุดทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง จากจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เพิ่มขึ้นและจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมากหรือรุนแรงจนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนข้อเข่าเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กระบวนการเหล่านี้จะมีค่าใช้จ่ายต่อการรักษาในการผ่าตัดเข่า ประมาณ 78,533–79,316 บาท ซึ่งพบว่า เป็นค่าใช้จ่ายทางสุขภาพค่อนข้างสูงต่อหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และใช้ระยะเวลาในโรงพยาบาลนานถึง 7–8 วัน (นัฐวุฒิ วิวรรณรงค์. 2554 : 61-67) โรคข้อเข่าเสื่อมจึงมีผลต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านภาวะสุขภาพ และการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ และครอบครัว (วาสนา กรุดไทย. 2555 : 146-157)

## 2.2 การจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคให้ดำเนินไปเร็วขึ้น มักเกิดจากพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเอง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยการจัดการตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุเพื่อส่งผลชะลอโรคข้อเข่าเสื่อมได้

### 2.2.1 แนวคิดการจัดการตนเอง (Concept of Self-management)

การจัดการตนเอง เป็นกลวิธีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลซึ่งได้รับการพัฒนาจากแนวคิดของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) ที่มีความเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้อื่นได้นอกจากตัวบุคคลนั่นเอง บุคคลสามารถเรียนรู้ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ แนวคิดการจัดการตนเองได้นำมาใช้ในการสาธารณสุขอย่างมากเนื่องจากเชื่อว่าการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือโรคเพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management) ได้นำมาใช้เป็น

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างแพร่หลายภายใต้ความเชื่อที่ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการปรับพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหานั้น โดยผู้สูงอายุ ครอบครัว และทีมสุขภาพต้องร่วมกันแก้ปัญหาจึงจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ มีทักษะการแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเอง สามารถลงมือแก้ปัญหา มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งขอรับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม บุคลากรสุขภาพมีบทบาทในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเดิมของตนไปสู่พฤติกรรมใหม่ด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ นั้นต้องเริ่มต้นจากกระบวนการของผู้สูงอายุเอง เมื่อบุคคลประเมินและตัดสินใจแล้วว่าพฤติกรรมนั้นมีคุณค่าก็จะส่งเสริมการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง แนวคิดการจัดการตนเอง (Concept of Self-management) มีหลากหลายแนวคิดตามนักทฤษฎีที่สร้างขึ้นโดยส่วนใหญ่จะมีเป้าหมายหลักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะยาวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่ง ชตชัย วัฒนะ (2558 : 118 - 127) ได้รวบรวมแนวคิดการจัดการตนเองจากหลากหลายนักทฤษฎีดังนี้

Creer & Holroyd (2000 : 601-629) ให้ความหมายของแนวคิดการจัดการตนเองว่าเป็นขั้นตอนเกี่ยวกับบุคคลเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมตนเอง โดยกระบวนการมีทั้งหมด 6 ระยะ คือ

- 1) ตั้งเป้าหมาย (Goal selection)
- 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information collection)
- 3) การประมวลและประเมินข้อมูล (Information processing and evaluation)
- 4) การตัดสินใจ (Decision making)
- 5) การลงมือปฏิบัติ (Action) และ
- 6) การสะท้อนตนเอง (Self-reaction)

การตั้งเป้าหมายเป็นความร่วมมือของผู้สูงอายุและบุคลากรทีมสุขภาพ มีการต่อรองและการตัดสินใจร่วมกันโดยรวมถึงการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จำเป็นเพื่อไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรคหรือความเจ็บป่วย

Browder & Shapiro (1985 : 200-208) ให้ความหมายของแนวคิดการจัดการตนเองว่าเป็นการประเมินความรู้ ทักษะ และความสามารถของตนเองอย่างตรงตามความเป็นจริง โดยกำหนดกระบวนการ มี 4 ระยะ คือ

- 1) มีการตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้
- 2) การติดตาม
- 3) ความก้าวหน้าการปฏิบัติพฤติกรรมตนเองสู่เป้าหมาย
- 4) การสร้างแรงจูงใจเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด

รวมทั้งการควบคุมตนเองและตอบสนองต่อผลสะท้อนกลับกระบวนการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นรายบุคคล

Lorig, K., & Holman, H (1993 : 17-28) กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นการที่บุคคลเลือกปรับตามมุมมองและทักษะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาและปฏิบัติพฤติกรรมใหม่ รวมถึงรักษาความมั่นคงทางอารมณ์ โดยมีกระบวนการทั้ง 6 ขั้นตอน คือ

- 1) ทักษะการแก้ไขปัญหา
- 2) ทักษะการตัดสินใจ
- 3) ทักษะในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนด้านสุขภาพ
- 4) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วนกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ
- 5) ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ และ
- 6) ทักษะการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง

Riegel B, Carlson B & Glaser D (2000: 4-15) ให้ความหมายของแนวคิดการจัดการตนเองว่าการจัดการกับโรคเรื้อรังที่ต้องเผชิญ โดยมีกระบวนการ 4 ระยะ คือ

- 1) รับรู้อาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงว่าเผชิญกับการเจ็บป่วย
- 2) ประเมินการเปลี่ยนแปลง
- 3) เลือกกลวิธีการแก้ไข การรักษา
- 4) ประเมินผลสำเร็จของการรักษา

Elizabeth Kendall et al (2006 : Online) ได้พัฒนากรอบแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการสนับสนุนการจัดการตนเอง โดยกล่าวว่าบุคลากรทีมสุขภาพต้อง

- 1) ร่วมวางแผนและตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเอง
- 2) สนับสนุนข้อมูลและพัฒนาทักษะที่จำเป็น
- 3) ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- 4) วางแผนในการติดตามผลและการเฝ้าระวังตนเอง

Kanfer, F. H & Gaelick, B. (1991 : Online) มีความเชื่อพื้นฐานว่าไม่มีใครสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้อื่นได้นอกจากตัวบุคคลเอง ซึ่งต้องอาศัยแรงจูงใจที่ทำให้ยอมรับและเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะและนำไปสู่การแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เป็นปัญหานั้น และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมทุกกระบวนการจะทำให้ผู้ป่วยยอมรับบทบาทการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ การติดตามตนเอง การประเมินตนเอง และการเสริมแรงตนเอง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แนวคิดการจัดการตนเองจากหลายนักทฤษฎีมุ่งเน้นการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง มีองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกัน คือ ต้องการให้ผู้ป่วยเข้าใจเป็นหลักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองต่อโรคเรื้อรังที่เผชิญระยะยาวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อมต้องอาศัยองค์ประกอบในการจัดการตนเองครอบคลุมมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หากเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมจะสามารถป้องกันและชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ งานวิจัยครั้งนี้จึงใช้แนวคิดการจัดการตนเองตามแนวคิดของ แคนเฟอร์และกาลิก (Kanfer, F. H & Gaelick, B. 1991 : Online) มีความเชื่อพื้นฐานการมีส่วนร่วมของบุคคลมีจุดเน้นต่อการรับผิดชอบของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมของตนเองที่จะแก้ไขปัญหาที่ตนเองเผชิญอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชาร์ตัน ฤกษ์หรราย (2559) ได้สร้างโปรแกรมการจัดการตนเองมุ่งเน้นการออกกำลังกายต่อความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และกาลิก (Kanfer, F. H & Gaelick, B. 1991 : Online) พบว่า ความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองแบบมุ่งเน้นการออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

## 2.2.2 การจัดการตนเองตามแนวคิดของแคนเฟอร์และกาลิก (Kanfer, F. H & Gaelick, B. 1991 : Online)

แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิกมีเป้าหมายหลัก คือ ช่วยให้ผู้บุคคลมีการพัฒนาพฤติกรรมทางด้านความคิด การจัดการอารมณ์ และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ มีการเปลี่ยนการรับรู้และทัศนคติเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่เป็นปัญหา เกิดการยอมรับปัญหาและเผชิญปัญหาอย่างมีระบบ โดยมีกลวิธีการจัดการตนเอง (Self-management) 3 ระยะ ดังนี้

1) การติดตามตนเอง (Self-monitoring) เป็นขั้นตอนของการสังเกต ติดตาม และบันทึกพฤติกรรมของตนเอง บันทึกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพที่บุคคลกำลังพยายามจัดการตนเอง การติดตามตนเองทำให้บุคคลระมัดระวังพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ แต่จะแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์แทน การสังเกตพฤติกรรมตนเองจึงทำให้ทราบว่าพฤติกรรมตนเองไปในทิศทางใดระดับมากน้อยแค่ไหน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเหมือนที่วางเป้าหมายไว้ บุคคลจะพยายามแก้ไขพฤติกรรมตนเองให้บรรลุตามที่วางเป้าหมายไว้ ขั้นตอนการติดตามตนเองประกอบด้วย

1.1) การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) เป็นการเลือกและกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายให้ชัดเจน การตั้งเป้าหมายจะช่วยให้บุคคลเกิดความพยายามและสนใจในกิจกรรมที่ทำอยู่มากขึ้น ผู้วิจัยสามารถตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้สูงอายุได้ แต่ต้องให้ผู้สูงอายุเป็นผู้กำหนดเพื่อให้เกิดความพึงพอใจและยอมรับในเป้าหมายนั้น

1.2) การสังเกตและการบันทึกพฤติกรรม (Self-observation and Self-recording) เป็นการสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของตนเองในสิ่งที่ผิดปกติดีความสัมพันธ์กับการตอบสนอง

ต่อพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมทุก ๆ อย่างที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทำให้สามารถช่วยจำแนกสาเหตุ ผลกระทบและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรม สภาพแวดล้อม และกระบวนการทางสรีรวิทยา ของโรคที่เป็นอยู่ การสังเกตตนเองสามารถสังเกตได้ 4 ด้าน คือ (1) สรีรวิทยา (2) สภาพแวดล้อม (3) การรับรู้ และ (4) พฤติกรรม

2) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมินเพื่อเปรียบเทียบ การปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมกับเกณฑ์ที่ตนเองตั้งไว้โดยอิงกับเกณฑ์มาตรฐานว่าพฤติกรรมเป็นไปตาม ที่ตนเองตั้งไว้หรือไม่ เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นโดยการประเมินตนเองนี้ได้ข้อมูล จากการสังเกตและติดตามตนเอง

3) การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) เป็นขั้นตอนการให้เสริมแรง แก่ตนเอง ประสบผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ตั้งไว้ ซึ่งจะเป็นการเสริมแรงทางบวกดังนี้

3.1) ตัวเสริมแรงที่เป็นสิ่งของ (Material reinforcers) เช่น อาหาร สิ่งของ เป็นต้น

3.2) ตัวเสริมแรงทางสังคม (Social reinforcers) ในลักษณะคำพูด การแสดงออก ทางท่าทาง เช่น การสัมผัส การยิ้ม การกอด การพูดชมเชย ให้กำลังใจ เป็นต้น

3.3) การเสริมแรงที่เป็นกิจกรรม (Activity reinforcers) เช่น การจัดทริปเที่ยว เป็นต้น

3.4) การเสริมแรงที่เป็นเบี้ยอรรถ (Token reinforcers) เช่น เงิน คุกกี้ เป็นต้น

3.5) เสริมแรงภายใน (Covert reinforcers) เป็นตัวเสริมแรงทางความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ เช่น ความภูมิใจ พอใจ ความสุข เป็นต้น

### 2.2.3 การจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

การจัดการตนเองต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลข้อเข่า เป็นการถนอมข้อเข่าให้ยาวนาน ที่สุด เนื่องจากผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมต้องเผชิญกับโรคเรื้อรังนี้เป็นระยะเวลานาน พฤติกรรมในการปฏิบัติตัว ของผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้องมีผลอย่างยิ่งต่อความเสื่อมของข้อเข่าเสื่อม ส่งผลให้มีความรุนแรง ของโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น หากผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองต่อพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลข้อเข่า ได้เหมาะสม ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจะลดลง ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยต่าง ๆ พบว่า พฤติกรรม ที่ส่งผลต่อความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ได้แก่

1) ควบคุมน้ำหนัก พบว่า น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.5 กิโลกรัม จะเพิ่มแรงที่กระทำ ต่อข้อเข่าถึง 1-1.5 กิโลกรัม ทำให้แรงกดมาที่ข้อเข่ามากขึ้น ส่งผลให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้อง กับงานวิจัยของ เสาวนีย์ สิงหา (2558 : 115-130) พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ ต่อดัชนีมวลกาย ทำให้มีน้ำหนักเกินและส่งผลต่อข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น

2) การบริหารกล้ามเนื้อขา สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดและช่วยให้กล้ามเนื้อบริเวณใกล้เคียง ๆ ข้อเข่าให้แข็งแรงขึ้น และช่วยเพิ่มการยืดหยุ่นกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า ชยาร์ตัน ฤกษ์หรัาย (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองมุ่งเน้นการออกกำลังกายต่อความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ พบว่า ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมุ่งเน้นการออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

3) การประคบร้อนประคบเย็น การประคบเย็นในกรณีที่มีการอักเสบโดยใช้ถุงเย็นและใช้ผ้าขนหนูหุ้ม 1 ชั้น ประคบบริเวณที่มีการอักเสบ บวม แดง นาน 15-20 นาที วันละ 1-2 ครั้ง แนะนำให้ประคบช่วงเย็นหรือหลังการทำการบริหารกล้ามเนื้อขาเพื่อลดอาการบวม ส่วนการประคบร้อนใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นจัด ๆ หรือใช้กระเป๋าน้ำร้อน ใช้ผ้าขนหนูหุ้ม 1 ชั้น ประคบบริเวณที่มีการตีบปวด นาน 15-20 นาที วันละ 1-2 ครั้ง จะช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดความเจ็บปวด และเพิ่มความทนทานต่อความเจ็บปวดและช่วยลดระยะเวลาที่ข้อฝืดตึงในตอนเช้าให้สั้นลง แนะนำให้ประคบก่อนบริหารกล้ามเนื้อขาจะช่วยให้การตีบกล้ามเนื้อลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฤทธิชญา วีระศิริรัตน์ (2558) ที่พบว่า ผลการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนเป็นเวลา 20 นาทีสามารถลดระดับความรุนแรงของอาการปวด และค่า WOMAC pain ได้

4) การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ และได้รับการเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองสามารถช่วยให้ผู้สูงอายुरับประทานยาได้สม่ำเสมอ รับประทานยาได้ถูกขนาด ถูกต้องตามเวลาเพื่อประสิทธิภาพที่ดีต่อการรักษามากขึ้น (กิริณา อรุณแสงสด. 2555)

พฤติกรรมทั้งหมดนี้ล้วนมีผลกระทบต่อความเสื่อมของข้อเข่าได้และสามารถชะลอความเสื่อมของข้อเข่าได้ ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับพฤติกรรมของผู้สูงอายุมักเกิดจากประสบการณ์ตรงของตนเองและผู้เกี่ยวข้อง จึงมีผลต่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ ดังนั้น จึงต้องทำความเข้าใจปัญหาของผู้เป็นโรคเรื้อรังเหล่านี้ว่าผู้สูงอายุคิดอย่างไรเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและมีความสามารถอย่างไรต่อการปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง เพื่อหากวิธีที่เหมาะสมในการสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเอง

### 2.3 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนตามสมรรถนะพยาบาลขั้นสูงที่สภาการพยาบาลกำหนดพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสามารถในการพัฒนาจัดการกำกับดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มโรคที่มีปัญหาซับซ้อน (สภาการพยาบาล. 2552 : ออนไลน์) กลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมถือเป็นกลุ่มเฉพาะที่ต้องดูแลวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการจัดการตนเองดังนี้



1. การบูรณาการความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง นำไปสู่การชะลอข้อเข่าเสื่อมโดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยรวมทั้งสภาพสังคมท้องถิ่น วิธีการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อน ประคบเย็น และการรับประทานยา การนำศักยภาพของตนเองในชุมชนและโรงพยาบาลเพื่อมา ออกแบบบริการสุขภาพตามปัญหา บริบท และความต้องการด้านการดูแลพฤติกรรมผู้สูงอายุโรคข้อเข่า

2. การเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมมีความสำคัญต่อการดูแลพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า การที่ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา ซึ่งจะส่งผลถึงการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ เช่น งานวิจัยของ เสาวนีย์ สิงหา (2558 : 115-130) ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง เมื่อเจ็บป่วย ต้องดูแลตนเองเป็นหลัก จึงพยายามดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เป็นการระกกับบุคคลอื่นสามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคที่เผชิญได้ระยะยาว

3. การศึกษาข้อมูลสุขภาพชุมชนที่จำเป็นตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลสุขภาพ 3 ระดับ คือ ระดับชุมชน ระดับครอบครัว และระดับบุคคล พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำศักยภาพของชุมชนตามวิธีการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่มา จัดระบบการจัดการปัญหาของชุมชนและนำแหล่งประโยชน์ สภาพแวดล้อม ทรัพยากรสุขภาพ ปัญหา สุขภาพ หรือภาวะคุกคามทางสุขภาพ ข้อจำกัดในชุมชนเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนาวลี รักดีสมัย (2554 : 46-55) ที่ศึกษาปัญหาและพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่าและข้อเข่าฝืดในตอนเช้า พบว่า อาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุเกิดจากใช้งานผิดวิธี น้ำหนักเกินมาตรฐาน และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการขาดแนวทางในการดูแล ดังนั้น จึงได้จัดประชุม วางแผนการดูแล และพัฒนาคู่มือการอบรมให้แก่ อสม. และแกนนำ และดำเนินการโดยอบรม อสม. แกนนำ เพื่อออกเยี่ยมบ้านให้ความรู้และมีคู่มือการบริหารข้อ การประเมินหลังการปฏิบัติการ 1 เดือน พบว่า ผู้สูงอายุสามารถบริหารข้อเข่าได้ด้วยตนเองและปรับวิถีชีวิตทำให้ข้อเข่าปวดลดลงทำให้เคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น

4. เป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถตั้งปัญหาของตนเองออกมารายบุคคล และสามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้ในระยะยาว

5. การชี้แนะหรือการให้ความรู้ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการจัดการพฤติกรรมตนเอง และสามารถชะลอข้อเข่าเสื่อมได้

6. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ในการชี้แนวทางในการจัดการต่อพฤติกรรมตนเอง มีคู่มือชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้และสามารถจัดการต่อพฤติกรรมตนเองได้

7. วิเคราะห์และประเมินผลจากการเข้ากิจกรรมการจัดการพฤติกรรมตนเอง และสามารถชะลอข้อเข้าเสื่อมได้

## 2.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ นำแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิค (Kanfer & Gaelick, 1991 : Online) มาจัดทำเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม มีทั้งหมด 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม ระยะที่ 2 การจัดการตนเอง และระยะที่ 3 การติดตามผล และประเมินผลการปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผล 2 ประการ คือ ประการแรก พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การประคบร้อนประคบเย็น และการรับประทานยา ประการที่ 2 ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ อาการเจ็บปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืด ความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ มีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วัดก่อนและหลัง (Two-group pre-test-post-test design) คือ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

ตัวแปรตาม คือ

1) พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อน ประคบเย็น และการรับประทานยา

2) ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ อาการเจ็บปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าติดแข็ง หรือข้อเข่าฝืด และความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า

$O_1$  \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  $O_2$

$O_3$  \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_  $O_4$

X หมายถึง โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

Y หมายถึง การได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

$O_1$  หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

$O_2$  หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

$O_3$  หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มเปรียบเทียบก่อนได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

$O_4$  หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

## 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 3.2.1 ประชากร (Population)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทาง ศัลยกรรมกระดูกว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่พิจารณาจากอาการและภาพฟิล์มข้อเข่าที่สอดคล้องกันมารับ การรักษาที่คลินิกกระดูกและข้อ โรงพยาบาลประชาพัฒน์

### 3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

เป็นผู้สูงอายุที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลประชาพัฒน์ ทุกสิทธิการรักษา โดยมีคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ

#### 1) เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

- 1.1) อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 1.2) มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม Kellgren-Lawrence radiographic grading scale ที่ระดับ 2-3 ข้างใดข้างหนึ่ง
- 1.3) ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อม
- 1.4) ไม่มีโรคประจำตัวที่มีผลต่อการเข้าร่วมโปรแกรม เช่น ความเสื่อมของสติปัญญา ภาวะสมองเสื่อม (Dementia) เป็นต้น
- 1.5) ไม่มีโรคประจำตัวที่มีผลให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น เช่น โรครูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ เป็นต้น
- 1.6) สามารถเข้าใจและอ่านเขียนภาษาไทยได้
- 1.7) มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย

#### 2) เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 2.1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ตลอดการวิจัย
- 2.2) มีภาวะแทรกซ้อนของข้อเข่าเฉียบพลัน เช่น ข้อเข่าอักเสบติดเชื้อ เอ็นอักเสบ แก๊สเฉียบพลัน

#### 3) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิเคราะห์อำนาจทดสอบ .80 โดยค่าขนาดอิทธิพล ของตัวแปรที่ศึกษา (Effect size) จากการศึกษาของ มารยาท เงินดี (2560 : 163-172) เรื่องผลของโปรแกรม การจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม วัยผู้ใหญ่ มีค่าอิทธิพลขนาดกลาง .50 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากการเปิดตาราง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 22 คน รวม 44 คน (Grove, S., Burns, N & Gray, j. 2009)

#### 4) ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

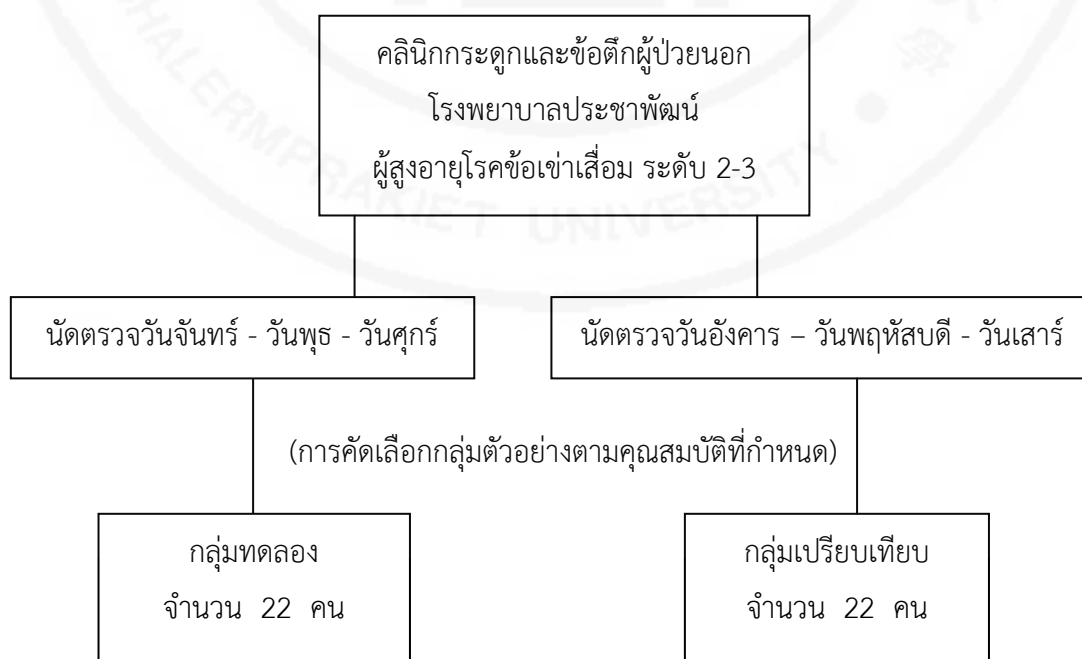
4.1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (Purposive sampling) จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 22 คน โดยศึกษาแฟ้มประวัติผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนวันมาตรวจตามนัด 1 วัน เพื่อคัดแยกกลุ่ม ข้อเข่าเสื่อมตามระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม Kellgren-Lawrence radiographic grading score ที่ระดับ 2-3 ข้างใดข้างหนึ่งออกจากระดับความรุนแรงระดับอื่น

4.2) เมื่อถึงวันนัดที่กลุ่มตัวอย่างมีนัดหมายกับคลินิกกระดูกและข้อ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจตามนัดหมาย แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัย

4.3) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

4.4) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน คือ วันจันทร์ – เสาร์ ที่คลินิกกระดูกและข้อ และเพื่อป้องกันการปนเปื้อน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบซึ่งอาจส่งผลกระทบต่องานวิจัย ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกกลุ่มทดลองเป็นวันจันทร์ พุธ ศุกร์ และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นวันอังคาร พฤหัสบดี และเสาร์ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด กลุ่มละ 22 คน รวม 44 คน

#### แผนภูมิที่ 2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง



### 3.3 สถานที่ทำการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกกระดูกและข้อ โรงพยาบาลประชาชนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มาตามแพทย์ศัลยกรรมกระดูกนัดทุก 2 สัปดาห์

### 3.4 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยดำเนินการขอเอกสารรับรองโครงการการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.816/2562 วันที่ 20 มีนาคม 2562 (ภาคผนวก ก) โดยตระหนักถึงการเคารพในความเป็นบุคคล ผู้วิจัยแนะนำตัวร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งแจ้งสิทธิในการปฏิเสธหรือยอมรับเข้าร่วมงานวิจัยตามเอกสารคำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย (ภาคผนวก ข) โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองว่าจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่เข้าร่วมก็ได้ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการพยาบาลหรือการรักษาของแพทย์แต่อย่างใด ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะมีเอกสารให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีการบังคับ คำตอบ หรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยกับผู้ไม่เกี่ยวข้องและจะนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและเป็นจริงทุกประการ หากในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ และจะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับแต่อย่างใด กลุ่มทดลองลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ค)

### 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือในการทดลอง

#### 3.5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามใช้สอบถามผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะการทำงาน หรือลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน น้ำหนักส่วนสูง ดัชนีมวลกาย วิธีการบรรเทาปวด ความถี่ในการใช้ยาแก้ปวด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเติมคำและแบบ Check list (เอกสารที่ 1 ภาคผนวก จ)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม สอบถามเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อเนื้อขา การประคบร้อนประคบเย็น และการรับประทานยา เป็นข้อคำถามด้านบวกและด้านลบแบบประเมินค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเลือกตอบได้เพียง 1 ตัวเลือก (เอกสารที่ 2 ภาคผนวก จ) มีเกณฑ์การให้คะแนนดังต่อไปนี้

#### เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก	ตัวเลือก	ข้อความด้านลบ	ตัวเลือก
ปฏิบัติเป็นประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	4 คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์)	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3-4 วัน/สัปดาห์)	3 คะแนน	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3-4 วัน/สัปดาห์)	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)	2 คะแนน	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)	3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1 คะแนน	ไม่ปฏิบัติ	4 คะแนน

#### กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่อง

1. การควบคุมน้ำหนัก 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-9
2. การบริหารกล้ามเนื้อขา 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10-20
3. การประคบร้อนประคบเย็น 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 21-25
4. การรับประทานยา 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 26-30

รวมทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งตามอันตรภาคชั้น (Best & Kahn, 2006) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{120 - 30}{3} \\ &= 30 \end{aligned}$$

#### การแปลผลคะแนนโดยรวม

คะแนน 30.00-60.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 60.01-90.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 90.01-120.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง

#### การแปลผลคะแนนรายด้าน

1. ด้านการควบคุมน้ำหนัก มีคะแนนสูงสุด 36.00 และคะแนนต่ำสุด 09.00 คะแนน

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{36 - 9}{3} \\ &= 9 \end{aligned}$$

คะแนน 09.00-18.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับต่ำ  
 คะแนน 18.01-27.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง  
 คะแนน 27.01-36.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับสูง

2. ด้านการบริหารกล้ามเนื้อขา มีคะแนนสูงสุด 44.00 และคะแนนต่ำสุด 11.00 คะแนน

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคขึ้น} &= \frac{44-11}{3} \\ &= 11 \end{aligned}$$

คะแนน 11.00-22.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการบริหารกล้ามเนื้อขาอยู่ในระดับต่ำ  
 คะแนน 22.01-33.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการบริหารกล้ามเนื้อขาอยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนน 33.01-44.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการบริหารกล้ามเนื้อขาอยู่ในระดับสูง

3. ด้านการประคบร้อนประคบเย็น มีคะแนนสูงสุด 20.00 และคะแนนต่ำสุด 05.00 คะแนน

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคขึ้น} &= \frac{20-5}{3} \\ &= 5 \end{aligned}$$

คะแนน 5.00-10.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการประคบร้อนประคบเย็นอยู่ในระดับต่ำ  
 คะแนน 10.01-15.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการประคบร้อนประคบเย็นอยู่ใน

ระดับปานกลาง

คะแนน 15.01-20.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการประคบร้อนประคบเย็นอยู่ในระดับสูง

4. ด้านการรับประทานยา มีคะแนนสูงสุด 20.00 และคะแนนต่ำสุด 05.00 คะแนน

$$\begin{aligned} \text{อันตรายภาคขึ้น} &= \frac{20-5}{3} \\ &= 5 \end{aligned}$$

คะแนน 5.00-10.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 10.01-15.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 15.01-20.00 หมายถึง พฤติกรรมด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้เครื่องมือจาก The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) โดยแบ่งการประเมิน 3 ส่วน (เอกสารที่ 3 ภาคผนวก จ) (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. 2554 : ออนไลน์)

3.2 อาการเจ็บปวดข้อเข่า (Pain dimension)

3.2 อาการข้อเข่าตึงหรือข้อเข่าฝืด (Stiffness dimension)

3.3 ความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า (Function dimension)



### เกณฑ์การให้คะแนน

ประเมินโดยให้ผู้สูงอายุทำเครื่องหมาย ✓ หรือ ○ ล้อมรอบตัวเลขที่ให้ตรงกับอาการของผู้ป่วยเองมากที่สุด เส้นตรงยาว 10 ซม. มีคะแนนตั้งแต่ 0 – 10 โดยบอกถึงอาการโดยปลายทางซ้ายสุดแสดงถึงไม่มีอาการเลย และปลายทางขวาสุดแสดงถึงอาการมากที่สุด เป็นการประเมินอาการของโรคข้อเสื่อม ประกอบด้วย คำถาม 3 ส่วน ดังนี้

3.1 อาการเจ็บปวดข้อเข่า มี 5 ข้อ สอบถามอาการปวดข้อในอิริยาบถต่าง ๆ โดยแบ่งระดับความปวดเป็น 0 – 10 โดย 0 หมายถึงไม่ปวดเลย และ 10 หมายถึง ปวดมากจนทนไม่ได้

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3.2 อาการข้อเข่าติดแข็ง หรือข้อเข่าฝืด ระดับฝืด (0 – 10) มี 2 ข้อ สอบถามอาการข้อฝืดยึดติดในแต่ละช่วงของวัน โดยคะแนนยิ่งมากบ่งบอกถึงอาการฝืดมาก ดึงมาก โดย 0 หมายถึงไม่ฝืดเลย และ 10 หมายถึง ฝืดมากที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3.3 ความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า มี 15 ข้อ จะสอบถามความสามารถในการใช้งานในอิริยาบถต่าง ๆ โดยคะแนนยิ่งมากบ่งบอกถึงความสามารถน้อย แต่ถ้าสามารถใช้งานข้อได้ดีคะแนนจะน้อย คะแนน 0 หมายถึง เก่งที่สุด สามารถทำอิริยาบถนั้น ๆ ได้ดีมากที่สุด

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนรวมทั้งหมดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมี 3 ส่วน คือ

- 1) อาการเจ็บปวดข้อเข่า มี 5 ข้อ ข้อละ 11 คะแนน รวม 55 คะแนน
- 2) อาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืด มี 2 ข้อ ข้อละ 11 คะแนน รวม 22 คะแนน
- 3) ความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า มี 15 ข้อ ข้อละ 11 คะแนน รวม 155 คะแนน รวมทั้งหมด 232 คะแนน แบ่งตามอันตรภาคชั้น (Best & Kahn. 2006) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{232 - 0}{3} \\ &= 77 \end{aligned}$$

### การแปลผลคะแนนโดยรวม

คะแนน 00.00–77.00 หมายถึง ความรุนแรงของโรคข้อเข่าอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 77.01–154.00 หมายถึง ความรุนแรงของโรคข้อเข่าอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 154.00–232.00 หมายถึง ความรุนแรงของโรคข้อเข่าอยู่ในระดับรุนแรงมาก

### 3.5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1) โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (เอกสารที่ 5) เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิค (Kanfer, F. H & Gaelick, B. 1991 : Online) กำหนดเป็นกิจกรรมในกระบวนการเสริมสร้างการจัดการตนเอง ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ จัดเป็นแผนการพยาบาลทั้งหมด 5 วัน ในสัปดาห์ 1, 3, 6, 9 และ 12 รวมทั้งหมด 5 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาในแต่ละครั้งประมาณ 30 นาที - 60 นาที และโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมในสัปดาห์ที่ 2, 4, 5, 7, 8, 10 และ 11 ทั้งหมด 7 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาในแต่ละครั้งประมาณ 20 นาที หรือขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาหรือความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละรายในโปรแกรมได้ใช้ “คู่มือชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ” (เอกสารที่ 6) เป็นสื่อในการให้ความรู้ระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มทดลอง

โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1.1) ระยะเวลาเตรียมความพร้อม (Preparation) เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ โดยให้ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้ผู้สูงอายุแนะนำตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้วิจัยเกิดความคุ้นเคยกัน ผู้วิจัยมอบคู่มือชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุให้กลุ่มทดลองและให้ความรู้ตามคู่มือฯ ในการดูแลตนเองโดยเนื้อหาเกี่ยวกับพยาธิสภาพการเกิดโรค ความหมาย สาเหตุ ความรุนแรงของโรค ข้อเข่าเสื่อมและแนวการรักษาและการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเรื่องการควบคุม น้ำหนัก สอนทำการบริหารกล้ามเนื้อขา สอนการประคบร้อนประคบเย็น และการรับประทานยา เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางในการตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุแต่ละคน

#### 1.2) การจัดการตนเอง (Self-management)

(1) ให้ผู้สูงอายุติดตามตนเอง (Self-monitoring) โดยกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเอง และกำหนดพฤติกรรมตนเองเรื่องการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา สอนการประคบร้อนประคบเย็น และการรับประทานยา

(2) ให้ผู้สูงอายุประเมินตนเอง (Self-evaluation) ตามแบบบันทึกตนเองในคู่มือชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมตนเองกับเป้าหมายที่ตั้งไว้

(3) เมื่อผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามที่ตั้งไว้ในแบบบันทึกตนเอง ให้ผู้สูงอายุให้รางวัลตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำได้ตามเป้าหมาย (Self-reinforcement) และให้ผู้สูงอายุค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ให้คำชมเชยเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติได้ถูกต้องและมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม

1.3) การประเมินผลและสรุปการจัดการตนเอง (Follow up and evaluation) ให้ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมกับเกณฑ์เป้าหมายที่กลุ่มทดลองตั้งไว้ในสัปดาห์แรกก่อนเริ่มโปรแกรมฯ เรื่องการจัดการตนเองเรื่องการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อนประคบเย็น และการรับประทานยา จนสิ้นสุดโปรแกรมฯ จากนั้นผู้วิจัยประเมินผลและสรุปการจัดการตนเองให้กลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล

2) คู่มือชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นใช้สอนและมอบให้กลุ่มทดลองไว้อ่านเพื่อเป็นแนวทางในการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อมและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับพยาธิสภาพการเกิดโรค ความหมาย สาเหตุ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและแนวทางการรักษาและการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อนประคบเย็น และการรับประทานยา และในคู่มือจะมีแบบบันทึกการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ มีลักษณะแบบเติมข้อความ ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อนประคบเย็น และการรับประทานยา รวมทั้งปัญหาและอุปสรรค พร้อมอธิบายการบันทึกและฝึกบันทึก ผู้สูงอายุกำหนดเป้าหมายแนวทางปฏิบัติแล้วลงบันทึก สำหรับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล โดยที่กลุ่มทดลองเป็นผู้บันทึกด้วยตนเอง 3 ครั้ง/สัปดาห์

### 3.6 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 3.6.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นอาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ง)

จากนั้นผู้วิจัยได้นำความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านมาปรับปรุงแก้ไขและนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index : CVI) เพื่อให้สอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามของตัวแปรที่ศึกษา โดยกำหนดระดับของการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 เมื่อพิจารณาว่า ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามตัวแปรที่ศึกษา

ระดับ 2 เมื่อพิจารณาว่า ข้อคำถามจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างมาก

ระดับ 3 เมื่อพิจารณาว่า ข้อคำถามควรได้รับแก้ไขปรับปรุงเล็กน้อย

ระดับ 4 เมื่อพิจารณาว่า ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามตัวแปรที่ศึกษา

จากนั้นนำมาคำนวณหาค่า CVI คือ

$$\text{ใช้สูตร} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็น ระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

ซึ่งค่า CVI ที่ดีควรมีค่ามากกว่า 0.8 ข้อคำถามจึงจะเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้ (Beck & Owen. 2007) การศึกษาครั้งนี้ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนี้

$$= \frac{25}{30} \\ = 0.83$$

สำหรับแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นเครื่องมือมาตรฐานใช้เครื่องมือจาก The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)

2) โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกัน โดยพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาเชิงวิชาการ ความสัมพันธ์ต่อเนื้อหาของเนื้อหาทั้งหมด การใช้ภาษาและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำไปปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3) คู่มือชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุและแบบบันทึกการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกันโดยพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาเชิงวิชาการ ความสัมพันธ์ต่อเนื้อหาของเนื้อหาทั้งหมด การใช้ภาษาและความเหมาะสมของระยะเวลาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำไปปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

### 3.6.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

1) การทดสอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองและแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วหาความเชื่อมั่นโดยวิธีการทดสอบครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้ค่า 0.90 และแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ได้ค่า 0.96

2) การทดสอบโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและคู่มือชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุไปทดลองใช้กับกลุ่มกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย

### 3.7 การดำเนินการวิจัย

#### 3.7.1 การเตรียมการวิจัย

1) ขอการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

2) นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชาชนพัฒนา กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์ถึงผู้เกี่ยวข้องในระยะดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

3) หลังได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลประชาชนพัฒนา ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดการดำเนินการวิจัย

4) ขออนุญาตหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกให้พยาบาลวิชาชีพ 1 คน เป็นผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมลักษณะส่วนบุคคลข้อมูล พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

5) การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การดำเนินการและหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย ช่วยวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณค่า BMI วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมรวมทั้งวิธีตอบคำถามที่ถูกต้อง จากนั้นทดลองการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกันกับผู้วิจัย

#### 3.7.2 การดำเนินการวิจัย

เมื่อผู้สูงอายุสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยการนัดพบกลุ่มทดลองทุก 2 สัปดาห์ ตามแพทย์นัดติดตามอาการ ดำเนินการวิจัยทั้งรายบุคคล ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกกระดูกและข้อ โรงพยาบาลประชาชนพัฒนา ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์

### แผนภูมิที่ 3 กรอบขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



### 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา และลักษณะการทำงานหรือลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติไคสแควร์

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test)

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังทดลอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test)

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent-t-test)

5. การเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent-t-test)

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test and post-test design) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในคลินิกกระดูกและข้อที่โรงพยาบาลพระรามเก้า กรุงเทพมหานคร ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 22 ราย กลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ จำนวน 22 ราย ผลการศึกษานำเสนอเป็นตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

### 4.1 ลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ลักษณะการทำงานหรือลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติไคสแควร์

### 4.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (Pair-t-test)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทดสอบที (Pair-t-test)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (รายด้านและรวม) โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent-t-test)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (รายด้านและรวม) โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent-t-test)



#### 4.1 ลักษณะส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ลักษณะการทำงานหรือลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติไคสแควร์

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=22)		X <sup>2</sup>	P-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
<b>เพศ</b>						
ชาย	12	54.50	6	27.30	-1.667	.110
หญิง	10	45.50	16	72.70		
<b>อายุ (ปี)</b>						
อายุ 60-70 ปี	18	81.81	16	72.70	-1.594	.126
อายุ 71-80 ปี	4	18.19	6	27.30		
<b>สถานภาพสมรส</b>						
สมรส	15	68.19	13	59.10	1.045	.308
โสด	1	4.54	4	18.20		
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	6	27.27	5	22.6		
<b>ศาสนา</b>						
พุทธ	17	77.27	17	77.27	.000	1.000
อิสลาม	4	18.19	4	18.19		
คริสต์	1	4.54	1	4.54		
<b>ลักษณะการทำงานหรือลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน</b>						
<b>เดินบ่อย</b>						
ใช่	15	68.18	20	90.90	-2.017	.057
ไม่ใช่	7	31.82	2	9.10		
<b>ยืนนาน</b>						
ใช่	12	54.50	12	54.50	.000	1.00
ไม่ใช่	10	45.50	10	45.50		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=22)		X <sup>2</sup>	P-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
	ยกของหนัก					
ใช่	5	22.72	5	22.72	.000	1.00
ไม่ใช่	17	77.28	17	77.28		
นั่งขัดสมาธิ						
ใช่	1	4.54	4	18.20	-1.368	.186
ไม่ใช่	21	95.46	18	81.80		
<b>ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม</b>						
ระดับ 2	15	68.18	12	54.54	.000	1.00
ระดับ 3	7	31.81	10	45.45		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ <0.05

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลอง เป็นผู้ชาย ร้อยละ 54.50 ผู้หญิง ร้อยละ 45.50 มีอายุส่วนใหญ่ ช่วงอายุ 60-70 ปี ร้อยละ 81.81 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 68.19 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.27 ลักษณะการทำงานหรือลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่เดินบ่อย ร้อยละ 68.18 รองลงมา ยืนนาน ร้อยละ 54.54 ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พบระดับ 2 มากที่สุด ร้อยละ 68.18

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า เป็นผู้หญิง ร้อยละ 72.70 ผู้ชาย ร้อยละ 27.30 มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปี ร้อยละ 72.70 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.10 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.30 ลักษณะการทำงานหรือลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่เดินบ่อย ร้อยละ 90.90 รองลงมา ยืนนาน ร้อยละ 54.54 ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พบระดับ 2 มากที่สุด ร้อยละ 54.54

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติไคสแควร์ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 4.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบที (Pair-t-test)

พฤติกรรมการดูแลตนเองและ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การควบคุมน้ำหนัก	17.59	2.03	26.45	1.81	-13.873	.000
การบริหารกล้ามเนื้อขา	22.00	3.26	32.77	3.90	-9.583	.000
การประคบร้อนประคบเย็น	6.90	1.30	10.09	1.19	-9.199	.000
การรับประทานยา	11.00	2.24	19.09	1.06	-13.671	.000
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	57.50	5.37	88.40	4.94	-17.950	.000
ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	54.63	12.27	28.63	4.37	12.343	.000

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ <0.05

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบค่าระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังทดลอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง ( $\bar{X}=88.40$ , S.D.=4.94 ;  $\bar{X}=57.50$ , S.D.=5.37) ค่าระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.05 และความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า หลังทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง ( $\bar{X}=28.63$ , S.D.=4.37 ;  $\bar{X}=54.63$ , S.D.=12.27) ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมหลังทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติทดสอบที (Pair-t-test)

พฤติกรรมการดูแลตนเองและ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การควบคุมน้ำหนัก	18.59	3.03	20.81	1.86	-3.321	.003
การบริหารกล้ามเนื้อขา	17.86	2.31	22.63	1.89	-8.867	.000
การประคบร้อนประคบเย็น	7.04	0.89	10.22	1.74	-7.990	.000
การรับประทานยา	10.09	2.20	11.50	1.30	-4.499	.000
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	53.59	4.63	65.18	2.95	-10.211	.000
ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	41.81	10.52	58.40	9.85	-9.054	.000

\*มีนัยสำคัญทางสถิติ <0.05

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังทดลอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง ( $\bar{X}=65.18$ , S.D.=2.95 ;  $\bar{X}=53.59$ , S.D.=4.63) ค่าระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$  แต่ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง ( $\bar{X}=58.40$ , S.D.=9.85 ;  $\bar{X}=41.81$ , S.D.=10.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (รายด้านและรวม) โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent-t-test)

พฤติกรรมการดูแลตนเองและ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การควบคุมน้ำหนัก	17.59	2.03	18.59	3.03	-1.270	.211
การบริหารกล้ามเนื้อขา	22.00	3.26	17.86	2.31	4.846	.000
การประคบร้อนประคบเย็น	6.90	1.30	7.04	.898	-.403	.689
การรับประทานยา	11.00	2.24	10.09	2.20	1.355	.183
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	57.50	5.37	53.59	4.63	2.582	.013
ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	54.63	12.27	41.81	10.52	3.718	.001

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ  $<0.05$

จากตารางที่ 4 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ( $\bar{X}=57.50$ , S.D.=5.37 ;  $\bar{X}=53.59$ , S.D.=4.63) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนค่าระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง พบว่า แตกต่างกันในเรื่องการควบคุมน้ำหนัก การประคบร้อนประคบเย็น และเรื่องการรับประทานยา ส่วนที่พบไม่แตกต่างกัน เรื่องการบริหารกล้ามเนื้อขา พบว่า ค่าระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$  และความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ( $\bar{X}=54.63$ , S.D.=12.27 ;  $\bar{X}=41.81$ , S.D.=10.52) พบว่า กลุ่มทดลองมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<0.05$

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (รายด้านและรวม) โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent-t-test)

พฤติกรรมการดูแลตนเองและ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การควบคุมน้ำหนัก	8.86	2.99	2.22	3.14	7.164	.000
การบริหารกล้ามเนื้อขา	10.77	5.27	4.77	2.52	4.814	.000
การประคบร้อนประคบเย็น	3.18	1.62	1.09	1.23	4.816	.000
การรับประทานยา	8.09	2.77	1.40	1.46	9.979	.000
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	30.90	8.07	9.50	5.28	10.401	.000
ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	-26.00	9.88	16.59	8.59	-15.255	.000

\* มีนัยสำคัญทางสถิติ <0.05

จากตารางที่ 5 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ( $\bar{X}=30.90$ , S.D.=8.07 ;  $\bar{X}=9.50$ , S.D.=5.28) เมื่อเปรียบเทียบ ค่าระดับคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีการแจกแจงแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านการควบคุมน้ำหนัก (t = 7.164, p-value = .000) ด้านการบริหารกล้ามเนื้อขา (t = 4.814, p-value = .000) ด้านการประคบร้อนประคบเย็น (t=4.816, p-value=.000) ด้านการรับประทานยา (t=9.979, p-value=.000) พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ และความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (t=-15.255, p-value=.000) พบว่า ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลองหลังทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ <0.05

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลประชาชนพัฒนา ที่มาตามแพทย์ศัลยกรรมกระดูกนั้วันจันทร์ พุศ ศุภร์ และกลุ่มเปรียบเทียบวันอังคาร พุศหสดี เสาร์ โดยโปรแกรมการทดลองตามแนวคิดการจัดการตนเองของแคนเฟอร์และกาลิกที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะการทำงานหรือลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย วิธีการบรรเทาปวด ความถี่ในการใช้ยาแก้ปวด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสอบถามเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อนประคบเย็น การรับประทานยา

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้เครื่องมือจาก The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ คู่มือชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ แบบบันทึกการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ

ดำเนินการทดลองระหว่างเดือนมีนาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2562 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคสแควร์และการทดสอบค่าที ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลอง 22 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.5 มีอายุเฉลี่ย 60-70 ปี มากที่สุด ร้อยละ 81.81 สถานภาพสมรส ร้อยละ 68.19 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 77.27 ลักษณะการทำงาน เดินบ่อย ร้อยละ 68.18

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ 22 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.70 มีอายุเฉลี่ย 60-70 ปี มากที่สุด ร้อยละ 72.70 สถานภาพสมรส ร้อยละ 59.10 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 77.27 ลักษณะการทำงาน เดินบ่อย ร้อยละ 90.90

กลุ่มทดลองก่อนการทดลองให้โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการควบคุมน้ำหนัก ระดับต่ำ ( $\bar{X} = 17.59$ , S.D. = 2.03) ด้านการบริหารกล้ามเนื้อขา ระดับต่ำ ( $\bar{X} = 22.00$ , S.D. = 3.26) ด้านการประคบร้อนประคบเย็น ระดับต่ำ ( $\bar{X} = 6.90$ , S.D. = 1.30) ด้านการรับประทานยา ระดับต่ำ ( $\bar{X} = 11.00$ , S.D. = 2.24)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติที (รายด้านและรวม) พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  และความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลองหลังทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ค่าระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมรายด้านหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$  และความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมหลังทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$

## 5.2 อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้อภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานอธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเนื่องจากโปรแกรมฯ จัดให้มีการจัดการตนเอง ตามแนวคิดของ Kanfer, F. H & Gaelick, B (1991 : Online) โดยเริ่มจากสร้างแรงจูงใจที่ทำให้ยอมรับและเห็นประโยชน์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับการฝึกทักษะและนำไปสู่การแก้ปัญหา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาในเรื่องของการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อนประคบเย็น และการรับประทานยา ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้และการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทุกกระบวนการทั้ง 3 ระยะ จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับบทบาทการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองมากขึ้น สามารถตัดสินใจเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับตนเองทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น ส่งผลให้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลงด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

นรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ (2557 : 127-140) ที่พบว่า การนำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) มาประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้ฝึกทักษะในการตัดสินใจ การวางแผน แก้ไขปัญหาสุขภาพ และการปรับพฤติกรรมให้เหมาะกับปัญหาของตนเอง โดยมีบุคคลากรทางสุขภาพเป็นผู้แนะนำตามกระบวนการจัดการตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ เกิดทักษะในการจัดการตนเองเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้

**สมมุติฐานที่ 2** หลังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมดีกว่าก่อนได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานอธิบายได้ว่า การได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติประกอบด้วย ชักประวัติ อาการและอาการแสดง วัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง พบแพทย์เพื่อการตรวจรักษา และให้คำแนะนำตามแผนพบเรื่องข้อเข่าเสื่อมของโรงพยาบาลประชาชนพัฒนา ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ การรักษา การปฏิบัติตน การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า และการนัดมาตรวจครั้งต่อไปและรับยาตามแพทย์สั่ง สามารถทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมดีขึ้นแต่ยังไม่สามารถชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ซึ่งมีงานของ ชยรัตน์ ฤกษ์ห่วย (2559) ที่เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม พบว่า ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่กลุ่มที่ได้รับการจัดการตนเองมุ่งเน้นการออกกำลังกายต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$

**สมมุติฐานที่ 3** หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานอธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังทดลอง พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลอง หลังทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเนื่องจากโปรแกรมฯ เน้นให้กลุ่มทดลองจัดการตนเอง (Self-management) ทำให้กลุ่มทดลองได้ติดตามตนเอง (Self-monitoring) โดยกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองและบันทึกกิจวัตรประจำวันในแบบบันทึกตนเอง เมื่อประเมินตนเอง (Self-evaluation) ตามแบบบันทึกตนเองเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้ สามารถค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายได้ ผู้วิจัยคอยชี้แนะการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมสู่เป้าหมายและให้คำชมเชยเมื่อกลุ่มทดลองปฏิบัติได้และแนะนำการให้คำชมเชยตนเองเมื่อมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมในส่วนที่บรรลุเป้าหมายแล้วทำให้กลุ่มทดลองไม่ย่อท้อต่อการจัดการตนเองใหม่จนกว่าจะสำเร็จตามเป้าหมาย จะเห็นได้ว่า โปรแกรมจัดการตนเองฯ สามารถปรับพฤติกรรมตนเองต่อโรคที่เผชิญอยู่ได้เหมาะสม



สอดคล้องกับการศึกษาของ ชยารัตน์ ฤกษ์ห่วย (2559) ที่พบว่า การนำแนวความคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer, F. H & Gaelick, B (1991 : Online) มาประยุกต์ใช้โปรแกรมการจัดการตนเองมุ่งเน้นการปรับพฤติกรรมในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.05$

**สมมุติฐานที่ 4** หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลงกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับการรักษาตามปกติ

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมุติฐานอธิบายได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมีผลต่อชะลอความรุนแรงของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลองในระยะหลังทดลองลดลงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลด้านระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (WOMAC) จากการจัดการตนเองสามารถลดระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ โดยลดระดับอาการเจ็บปวดข้อเข่าขณะใช้ชีวิตประจำวัน ระหว่างวันที่มีคะแนนความปวดมากที่สุด หลังได้รับโปรแกรมฯ ที่มีการบริหารกล้ามเนื้อขา ทำให้เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาขึ้น ทำให้อาการปวดลดลง เมื่อผู้สูงอายุมีอาการปวดสามารถจัดการอาการปวดด้วยวิธีการรับประทานยาได้เหมาะสมขึ้น และการควบคุมน้ำหนักช่วยลดการรับน้ำหนักของข้อเข่า ลดการเสียดสีระหว่างข้อได้ดีขึ้น ส่งผลให้อาการปวดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กิตทาพร ลีลาภ (2559) ที่พบว่า ส่วนอาการข้อเข่าติดแข็งหรือฝืดติดของข้อเข่าในผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นอาการที่พบในช่วงเช้าหรืออาจเกิดขึ้นในช่วงแรกของการเคลื่อนไหว อาการจะดีขึ้นเมื่อมีการขยับเคลื่อนไหว งอ และเหยียด เมื่ออยู่ในท่าเดิมนาน ๆ หรือไม่มีการขยับข้อเข่านาน ก็จะทำให้ข้อเข่ามีการฝืดติด การประคบร้อนประคบเย็นสามารถช่วยทำให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้นทำให้อาการข้อเข่าติดแข็งหรือฝืดติดของข้อลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูริชญา วระศิริรัตน์ (2558) ที่พบว่า อีกทั้งการบริหารกล้ามเนื้อขาจะเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อเข่ามากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้ และส่งผลต่อการชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม จึงเสนอแนะนำผลการวิจัยไปใช้ได้ดังนี้

1) ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยนอก สามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมนี้ไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อปรับพฤติกรรมกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงในระยะแรก ๆ เพื่อสามารถชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) ควรมีการจัดอบรมพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมให้สามารถนำโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมไปใช้ในการปฏิบัติงาน

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) นำโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อดูผลลัพธ์พฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

2) ติดตามความคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองและประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมซ้ำในระยะเวลาที่เหมาะสมกับบริบทของสถานบริการ

3) จากการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีความยุ่งยากเกี่ยวกับการให้คะแนน ในแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมต้องมีการอธิบายความหมายของคะแนนเป็นรายบุคคลจึงทำให้ใช้เวลาในการประเมินนานและผู้สูงอายุเกิดความสับสน นอกจากนี้ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากความคลาดเคลื่อนของระยะความยาวของเส้นตรง หรือข้อจำกัดทางการมองเห็นของผู้ถูกประเมิน ดังนั้น คะแนนที่ประเมินได้อาจไม่ตรงกับอาการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจพิจารณาเครื่องมือที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

### บรรณานุกรม

- กิริณา อรุณแสงสด. (2555) ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจแบบสั้น  
ต่อความรู้ แรงจูงใจ และความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยาของผู้ป่วย  
โรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)  
กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตทาพร ลือลาภ. (2559) ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนา ทักษะ  
ต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน.  
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) กรุงเทพมหานคร :  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล. (2561) “การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า”  
วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 29 (1) หน้า 223-238.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2558) **กระดูกและข้อดูแลได้**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา :  
<https://med.mahidol.ac.th/sites/default/files/public/atrama/pdf/atRama21.pdf>  
(12 เมษายน 2561)
- จันทร์ทิรา เจียรณย์. (2557) รายงานการวิจัยการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย  
เรื้อรังด้วยระบบเตือนผู้ป่วยอัตโนมัติทางโทรศัพท์. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชา  
การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) นครราชสีมา : มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- จิราภรณ์ ดีเมือง. (2558) “องค์ประกอบของสมรรถนะภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเฉพาะทาง  
ด้านมะเร็ง สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน.  
นครปฐม : มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 21 (4) หน้า 773-784.
- ชยรัตน์ ฤกษ์หรัาย. (2559) ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองมุ่งเน้นการออกกำลังกาย  
ต่อความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชา  
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชดช้อย วัฒนนะ. (2558) “แนวคิดการจัดการตนเอง” วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี.  
26 (1) หน้า 118-127.
- นงพิมพ์ นิมิตรอนันท์. (2557) “สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการประเมินความเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อม  
ในคนไทย” วารสารพยาบาลทหารบก. 15 (3) หน้า 185-194.
- นรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์. (2557) “ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน  
และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม” วารสารสภาการพยาบาล. 29 (2)  
หน้า 127-140.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- นัฐวุฒิ วิวรรณวรงค์. (2554) “ต้นทุนโดยตรงของการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในโรงพยาบาล เชียงรายประชาชนุเคราะห์” **เชียงใหม่เวชสาร**. 3 (2) หน้า 61-67.
- ปิยะพล พูลสุข. (2559) “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นเพื่อบรรเทา อาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม” **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**. 46 (2) หน้า 191-20.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2554) **การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญและผู้สูงอายุสำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 7. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยาการพิมพ์.
- พิพัฒน์ เพิ่มพูล. (2553) **ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลศิริราช**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบ สุขภาพ) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เพ็ญศิริ ดวงขุนมาตย์. (2557) “พฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม” **วารสารสุขศึกษา**. 37 (126) หน้า 49-65.
- ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์. (2553) **วิถีชีวิตกับโรคข้อเข่าเสื่อม**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ภุชญา วีระศิริรัตน์. (2558) **โครงการวิจัย : ผลของการจัดการทางกายภาพบำบัดในพระสงฆ์ ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม**. ชลบุรี : คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- มารยาท เงินดี. (2560) “เรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่” **วารสารพยาบาลตำรวจ**. 9 (2) หน้า 163-172.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558) **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- รังสิยา นารินทร์. (2556) “การพัฒนาโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน” **พยาบาลสาร**. 42 (3) หน้า 170-181.
- รัตนาวลี ภัคดีสมัย. (2554) “การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด” **วารสารพยาบาลศาสตร์และ สุขภาพ**. 34 (4) หน้า 46-55.
- ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2554) **แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2554**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [www.rcost.or.th](http://www.rcost.or.th) (10 มีนาคม 2561)
- งานทะเบียน โรงพยาบาลประชาพัฒน์. (2561) **รายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม**. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลประชาพัฒน์.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- วาสนา กรุดไทย. (2555) “ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย” **พยาบาลสาร**. 39 (1) หน้า 146-157.
- วิไล คุปต์นิวัติศัยกุล. (2553) “บทสรุปจากการศึกษาแบบสหสถาบันทะเบียนโรคการฟื้นฟู ผู้ป่วยอัมพาต หลอดเลือดสมองไทย” **เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร**. 20 (3) หน้า 103-108.
- วรวิทย์ เล่าห์เรณู. (2556) **โรคข้อเสื่อม**. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์.
- ศรัญญา ถาวร. (2559) **โครงร่าง R2R เรื่อง การศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการผิมนัดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพราช อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา**. ฉะเชิงเทรา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเทพราช.
- สภาการพยาบาล. (2552) **การรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/download/2626/2007/> (3 เมษายน 2561)
- สมาคมรุมมาติสซึมแห่งประเทศไทย. (2553) **แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม**. ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สมาคมรุมมาติสซึมแห่งประเทศไทย.
- เสาวนีย์ สิงหา. (2558) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในเขตเทศบาล ตำบลแพรกษา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ” **วารสาร มจร.วิชาการ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ**. 18 (36) หน้า 115-130.
- แสงอรุณ ดังก้อง. (2560) “กายภาพบำบัดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม” **เวชบันทึกศิริราช**. 10 (2) หน้า 115-121.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2558) **สถิติสาธารณสุข**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/health\\_statistic2558.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2558.pdf) (31 มกราคม 2561)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559) **การเข้าถึงการรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมสิทธิบัตรทอง**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MjA0Ng> (31 มกราคม 2561)
- สุปวีณ์ ธนอัศวนนท์. (2554) “เหตุผลการผิมนัดของผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกเบาหวาน” **วารสารโรงพยาบาลแพร่**. 9 (2) หน้า 86-96.
- อังศุมาลิน บัวแก้ว. (2554) **การดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอำเภอลอง จังหวัดแพร่ เชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Bandura, A. (1997) **Self-efficacy : The exercise of control**. Freeman and Company : New York.
- Best, J. W & Kahn, J. V. (2006) **Research in Education**. 10<sup>th</sup> ed. Boston : Pearson Education, Inc. USA.
- Browder & Shapiro. (1985) “Applications of self-management to individuals with severe handicaps: A review” **Journal for the Association for Persons with Severe Handicaps**. 10 (4) page 200-208.
- Creer & Holroyd. (2000) “Self-management of chronic illness” In **Handbook of self-regulation**. page 601-629. Academic Press : San Diego CA.
- Coleman, L. S. (2007) **Short and medium-term effects of an education self-management program for individuals with osteoarthritis of the knee**. [Online] Available : <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/9/117> (20 May 2018)
- \_\_\_\_\_. (2008) **Effects of self of self- management ,Education and specific exercises, delivered by health professionals, in patients with osteoarthritis of the knee**. [Online] Available : <http://www.biomedcentral.com/147-2474/9/133> (20 May 2018)
- Elizabeth Kendall et al. (2006) **Supporting Self-management in General Practice : An Overview**. [Online] Available : <https://pdfs.semanticscholar.org/f06a/4a6ad490fd2a2da43bdcf725db5c65c0a8a9.pdf> (25 May 2018)
- Grove, S., Burns, N & Gray, j. (2009) **The Practice of Nursing Research**. 8<sup>th</sup> ed. United Kingdom : Saunders.
- Iversen, M. D. (2012) “Rehabilitation interventions for pain and disability in osteoarthritis : a review of interventions including exercise, manual techniques, and assistive devices” **Orthopaedic Nursing**. 31 (2) page 103-108.
- Kanfer, F. H & Gaelick, B. (1991) **Self-management**. [Online] Available : [https://www.researchgate.net/publication/232488687\\_Self-management\\_met](https://www.researchgate.net/publication/232488687_Self-management_met) (5 May 2018)
- Kellgren-Lawrence grading system. (2016) **Kellgren-Lawrence Classification of Osteoarthritis**. [Online] Available : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4925407/> Clinical Orthopaedics and Related Research (28 January 2018)

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- Kao, M. H et al. (2014) **The effects of self-management intervention among middle-age adults with knee osteoarthritis.** Mackay Junior College of Medicine Nursing, and Management, New Taipei City, Taiwan.
- Lorig, K., & Holman, H. (1993) “Arthritis self-management studies” **A Twelve-year review Health Education Quarterly.** 20 (1) page 17-28.
- Mark D. Kohn, Adam A. Sassoon & Navin, D. Fernando. (2016) “Classifications in Brief : Kellgren-Lawrence Classification of Osteoarthritis” **Clinical Orthopaedics and Related Research.** 474 (8) page 1886-1893.
- Marks, R. (2007) “Obesity profiles with knee osteoarthritis : Correlation with pain, disability” **Disease Progression Obesity.** 15 (7) page 1867-1874.
- Riegel B, Carlson B & Glaser D. (2000) “Development and testing of a clinical tool measuring self-management of heart failure” **Heart and Lung.** 29 (1) page 4-15.
- The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC). (2013) **American College of Rheumatology. Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC).** [Online] Available : <http://www.rheumatology.org/practice/clinical/clinicianresearchers/outcomes-instrumentation/WOMAC.asp> (13 March 2018)
- World Health Organization. (2003) **Osteoarthritis Patient Statistics.** [Online] Available : <http://www.thaihealth.or.th/partnership/Content/3576-พบผู้สูงอายุไทย%20%20ล้านคน%20ป่วยโรคข้อเสื่อม%20%20.html> (5 January 2018)
- Yin Bun Cheung et al. (2007) “Effects of a self-management arthritis programme with an added exercise component for osteoarthritic knee: randomized controlled trial” **Journal of Advanced Nursing.** 59 (1) page 20-28.



ภาคผนวก



## ภาคผนวก ก

## เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 20 มีนาคม 2562

ชื่อเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม  
ในผู้สูงอายุ  
ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาวจิตราภรณ์ โพธิ์อ่อน  
คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ  
ประกาศเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยาวัตร คมพัยค์ม์)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ


วันที่รับรอง วันที่ 20 มีนาคม 2562

เลขที่รับรอง อ.816/2562

วันที่ให้การรับรอง: 19 มีนาคม 2562

วันหมดอายุใบรับรอง: 18 มีนาคม 2564

## หนังสือตอบกลับการขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาล

 **โรงพยาบาลประชาพัฒน์**  
PRACHAPAT HOSPITAL

146 ถนนสุขุมวิทสี่แควขวางปทุมวันเขตราชเทวีกรุงเทพมหานคร 10140  
โทรศัพท์ 0-2427-9966 โทรสาร 0-2818-3845

ที่ PCP.038 / 2562

18 มีนาคม 2562

เรื่อง ขออนุญาตดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาล  
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม  
รักษาการคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ


อ้างถึงหนังสือที่ มฉก.0104/138 ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562

ตามหนังสือที่อ้างถึง นางสาวจิตราภรณ์ โพธิ์อุ้น นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังศึกษาวิจัย เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยสูงอายุ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์ม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม นั้น

โรงพยาบาลประชาพัฒน์พิจารณาแล้ว ยินดีให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในพื้นที่ของแผนกผู้ป่วยนอกกระดูกและข้อ โรงพยาบาลประชาพัฒน์ วันที่ 3, 17 เมษายน 2562 เวลา 13.00-14.00 น. / วันที่ 1, 29 พฤษภาคม 2562 เวลา 13.00-14.00 น. / วันที่ 1, 26 มิถุนายน 2562 เวลา 13.00-14.00 น. และขอให้ส่งรายละเอียดข้อมูลประจำตัวของนักศึกษาที่จะเข้ามาเก็บข้อมูล เพื่อนำส่งให้ฝ่ายทรัพยากรบุคคลดำเนินการออกบัตรประจำตัวผู้ศึกษางานวิจัยในระหว่าง การเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลประชาพัฒน์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



นายแพทย์ณัฐภูมิ แหวนหล่อ  
ผู้อำนวยการด้านการแพทย์และการพยาบาล

ผู้ประสานงาน : สุลิรัตน์ ชันดา  
โทรศัพท์ : 02-427-9966 ต่อ 211  
โทรสาร : 02-818-3845  
E-mail: secretary.nso@prachapat.com

## ภาคผนวก ข

## คำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิการเข้าร่วมวิจัย

ดิฉันนางสาวจิตราภรณ์ โพธิ์อุ่น นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังศึกษาวิทยานิพนธ์ เรื่องผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ หากท่านยินดีเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ ข้าพเจ้าขออนุญาตพบท่าน โดยจะมีการนัดหมายเพื่อร่วมกิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์

**กิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 เป็นครั้งที่ 1** ประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง และเตรียมความพร้อม โดยท่านตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และประเมินความรุนแรงของข้อเข่า ดำเนินการตามโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ เริ่มด้วยผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้ผู้สูงอายุแนะนำตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้วิจัยเกิดความคุ้นเคยกัน และให้ผู้สูงอายุทบทวนพฤติกรรมและพูดคุยถึงปัญหาในการจัดการตนเองที่ผ่านมา แล้วให้คิดแนวทางแก้ไข ผู้วิจัยมอบคู่มือชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสาธิตการดูแลตนเอง ฝึกทักษะการติดตามตนเอง โดยการจดบันทึกลงแบบบันทึกการจัดการตนเอง ตามหัวข้อที่กำหนด และให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายไว้และประเมินผลทุก 2 สัปดาห์

**กิจกรรมสัปดาห์ที่ 2** ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามท่านเพื่อสอบถามปัญหาในการจัดการตนเอง ผู้วิจัยให้คำชมเชยเมื่อท่านปฏิบัติพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในส่วนที่ยังพบปัญหา

**กิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 เป็นครั้งที่ 2** ฝึกทักษะการจัดการตนเองและให้แรงเสริม ผู้วิจัยให้ท่าน ประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเปรียบเทียบกับปฏิบัติพฤติกรรมกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ค้นหาปัญหา และอุปสรรคในการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ตั้งเป้าหมายและติดตามตนเองใหม่ ให้คำชมเชยเมื่อท่านปฏิบัติได้ถูกต้องและมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม และแนะนำให้ท่านให้รางวัลตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำได้ตามเป้าหมาย

**กิจกรรมสัปดาห์ที่ 4** ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามท่านเพื่อสอบถามปัญหาในการจัดการตนเอง ผู้วิจัยให้คำชมเชยเมื่อท่านปฏิบัติพฤติกรรมได้ตามเป้าหมาย และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในส่วนที่ยังพบปัญหา

**กิจกรรมสัปดาห์ที่ 5 เป็นครั้งที่ 3** ฝึกทักษะการจัดการตนเอง ผู้วิจัยให้ท่านประเมิน พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเปรียบเทียบกับปฏิบัติพฤติกรรมกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ให้คำชมเชยเมื่อท่านปฏิบัติ

พฤติกรรมจัดการตนเองได้เหมาะสม และแนะนำให้ท่านเสริมแรงให้รางวัลตนเองในส่วนที่ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย

**กิจกรรมสัปดาห์ที่ 6, 7 และ 8** ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามผู้สูงอายุเพื่อสอบถามปัญหาในการจัดการตนเอง ผู้วิจัยให้คำชมเชยเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมได้เหมาะสม ให้คำแนะนำและกำลังใจในส่วนที่ยังทำไม่ได้ตามเป้าหมาย

**กิจกรรมสัปดาห์ 9 เป็นครั้งที่ 4** ฝึกทักษะการจัดการตนเอง ผู้วิจัยให้ท่านประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองเปรียบเทียบกับปฏิบัติพฤติกรรมกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา ค้นหาปัญหา และอุปสรรคในการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ให้คำชมเชยเมื่อท่านปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองได้เหมาะสม และแนะนำให้ท่านเสริมแรงให้รางวัลตนเองในส่วนที่ปฏิบัติได้ตามเป้าหมาย

**กิจกรรมสัปดาห์ที่ 10 และ 11** ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามผู้สูงอายุเพื่อสอบถามปัญหาในการจัดการตนเอง ผู้วิจัยให้คำชมเชยเมื่อผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมได้เหมาะสม ให้คำแนะนำและกำลังใจในส่วนที่ยังทำไม่ได้ตามเป้าหมาย

**กิจกรรมสัปดาห์ 12 เป็นครั้งที่ 5** การติดตามผลและประเมินผลการปฏิบัติให้พูดคุยถึงการเรียนรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมที่ผ่านมา

การตอบแบบสอบถามนี้เป็นการทำโดยสมัครใจ กรุณาตอบตามความเป็นจริง ให้ครบทุกข้อ หากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับข้อคำถามการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งดิฉันจะอยู่ในห้องกับท่าน ตลอดเวลาและยินดีอธิบายให้เข้าใจ หากแม้ท่านไม่ต้องการตอบแบบสอบถามช่วงหนึ่งช่วงใดหรือ ต้องการยุติการให้ข้อมูลท่านสามารถกระทำได้ทันทีตามความสมัครใจ หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อความข้างต้น สามารถร้องเรียนได้ที่ศูนย์ร้องเรียนโรงพยาบาลประชาชนพัฒนา 146 ถนนสุขสวัสดิ์ แขวงบางปะกอก เขตราชบุรีบูรณะ กรุงเทพมหานคร 10140 โทร 02-427-9966

ที่สำคัญที่สุดการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างสูง จะสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ก็ด้วยความอนุเคราะห์ และความร่วมมือจากท่านที่กรุณาสละเวลา จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางสาวจิตราภรณ์ โพธิ์อ่อน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ภาคผนวก ค

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
 อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....  
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์.....

ได้รับฟังคำอธิบายจาก นางสาวจิตรภรณ์ โพธิ์อ่อน นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาล  
 เวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ในการศึกษาเรื่อง  
 ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยสิ่งที่  
 ได้รับฟังมีดังต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. ขั้นตอนของการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ มีการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม
4. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้
5. การสมัครเป็นผู้เข้าร่วม/กลุ่มตัวอย่าง และการถอนตัว

ข้าพเจ้าได้รับฟังแล้วมีความเข้าใจในทุกอย่างที่ผู้วิจัยให้ข้อมูล และมีความสมัครใจในการเข้าร่วม  
 วิจัยครั้งนี้ โดยปราศจากการบังคับจากผู้ใด และข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษาช่วงเวลาใดก็ได้  
 ที่ข้าพเจ้าไม่สะดวกด้วยเหตุผลใดก็ตาม

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม  
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย  
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
 (.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ภาคผนวก ง

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนี นามจันทร์  
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกพร นทีธนสมบัติ  
กลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
3. อาจารย์ ดร.วิญญูทัศนัญญ บุษยทัน  
กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**ภาคผนวก จ**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย**

**คำชี้แจง** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

**ส่วนที่ 1** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ใช้สอบถามผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ลักษณะการทำงานหรือลักษณะการใช้ชีวิตประจำวัน น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย วิธีการบรรเทาปวด ความถี่ในการใช้ยาแก้ปวด และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (เอกสารที่ 1)

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย การควบคุม น้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อนประคบเย็น การรับประทานยา (เอกสารที่ 2)

3. แบบประเมินความรุนแรงของข้อเข่า โดยใช้เครื่องมือจาก The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) (เอกสารที่ 3)

**ส่วนที่ 2** เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (เอกสารที่ 5)
2. คู่มือชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (เอกสารที่ 6)

## เอกสารที่ 1

## 1. สอบถามลักษณะส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม

สำหรับผู้วิจัย เลขที่แบบสอบถาม.....  
 ( ) กลุ่มทดลอง คนที่.....  
 ( ) กลุ่มเปรียบเทียบ คนที่.....  
 น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร  
 ค่าดัชนีมวลกาย.....กก./ม.<sup>2</sup>  
 ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม.....

**คำชี้แจง** กรุณาตอบแบบสอบถามโดยการทำเครื่องหมายถูกต้อง ( ✓ ) หน้าข้อความที่ตรงตามความเป็นจริงของท่านหรือเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนด

1. เพศ  
 ( ) ชาย ( ) หญิง
2. อายุ .....ปี
3. สถานภาพสมรส  
 ( ) โสด ( ) สมรส  
 ( ) หม้าย ( ) หย่าร้าง / แยกกันอยู่
4. ศาสนา  
 ( ) พุทธ ( ) อิสลาม  
 ( ) คริสต์ ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
5. ลักษณะการทำงานหรือลักษณะการใช้ชีวิตประจำวันในปัจจุบันมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 ( ) ยืนนาน ( ) นั่งขัดสมาธิหรือนั่งพับเพียบเป็นเวลานาน  
 ( ) เดินบ่อย ( ) ยกของหนัก  
 ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
6. ท่านใช้วิธีใดเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 ( ) ไม่เคยมีอาการปวด จึงไม่เคยใช้วิธีการบรรเทาปวด  
 ( ) การรับประทานยา หากมีการใช้ยาโปรดระบุความถี่ในการใช้ยา  
 ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)  
 บ่อยมาก (5-6 วัน/สัปดาห์)  
 ค่อนข้างบ่อย (3-4 วัน/สัปดาห์)  
 บางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)



- ( ) ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ หากมีการใช้ยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อโปรดระบุความถี่ในการใช้ยา  
 ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)  
 บ่อยมาก (5-6 วัน/สัปดาห์)  
 ค่อนข้างบ่อย (3-4 วัน/สัปดาห์)  
 บางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)
- ( ) ฉีดยาเข้าข้อเข่า หากมีการใช้ยาฉีดเข้าข้อเข่าโปรดระบุความถี่ในการใช้ยา  
 ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)  
 บ่อยมาก (5-6 วัน/สัปดาห์)  
 ค่อนข้างบ่อย (3-4 วัน/สัปดาห์)  
 บางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)
- ( ) ทายาแก้ปวด หากมีการใช้ยาทาแก้ปวดโปรดระบุความถี่ในการใช้ยา  
 ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)  
 บ่อยมาก (5-6 วัน/สัปดาห์)  
 ค่อนข้างบ่อย (3-4 วัน/สัปดาห์)  
 บางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)
- ( ) กายภาพบำบัด หากมีการทำกายภาพบำบัดโปรดระบุความถี่ในการทำกายภาพบำบัด  
 ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์)  
 บ่อยมาก (5-6 วัน/สัปดาห์)  
 ค่อนข้างบ่อย (3-4 วัน/สัปดาห์)  
 บางครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์)
- ( ) อื่นๆ โปรดระบุ.....

## เอกสารที่ 2

## 2. สอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุของโรคข้อเข่าเสื่อมเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อนประคบเย็น การรับประทานยา

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองข้างมือแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความการปฏิบัติขวามือตามความจริงของท่านเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้น ๆ ทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้น ๆ 4-6 วันใน 1 สัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมนั้น ๆ 1-3 วันใน 1 สัปดาห์

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นเลย

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง	การปฏิบัติ			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
<b>การควบคุมน้ำหนัก (9 ข้อ)</b>				
1. ท่านบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หมูสามชั้น หนึ่งไก่ ไส้กรอก เป็นต้น				
2. ท่านรับประทานอาหารแต่ละมื้อในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ไม่รับประทานมากหรือน้อยเกินไป				
3. ท่านตรวจสอบหรือประเมินค่าดัชนีมวลกายของตนเอง เพื่อควบคุมให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ				
4. ท่านตั้งใจควบคุมน้ำหนักโดยการติดตามประเมินพฤติกรรมของตนเอง เช่น การจดบันทึกการรับประทานอาหาร เป็นต้น				
5. ท่านตั้งเป้าหมายในการควบคุมอาหาร				
6. ท่านดื่มนมพร่องมันเนยไม่มีไขมัน เพื่อเสริมแคลเซียมให้กระดูก				
7. ท่านงดหรือหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด เช่น น้ำผลไม้ปั่น น้ำอัดลม น้ำหวาน				

(ต่อ)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	การปฏิบัติ			
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
8. เมื่อรู้สึกหิวหรือรู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลียเมื่อต้องควบคุมปริมาณอาหาร ท่านจะรับประทานอาหารทันที				
9. ท่านรับประทานผักใบเขียว วันละอย่างน้อย 3-5 ทัพพี เช่น ผักบุ้ง คะน้า ตำลึง เป็นต้น				
<b>การบริหารกล้ามเนื้อขา (11 ข้อ)</b>				
10. ท่านนั่งพับข้อเข่า เช่น นั่งพับเพียบ นั่งยอง นั่งขัดสมาธิ เป็นต้น				
11. ท่านออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกบริเวณข้อเข่า เช่น กระโดด วิ่ง เป็นต้น				
12. ท่านบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่า เช่น ย่อเข่า ขึ้นลง นั่งเหยียดขา เป็นต้น				
13. ท่านบริหารกล้ามเนื้อขาอย่างน้อย 20 นาที				
14. ท่านประเมินความพร้อมของตนเองก่อนออกกำลังกาย เช่น ไม่มีอาการปวด เป็นต้น				
15. ท่านเลือกชนิดการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย เช่น ฝึกเกร็งกล้ามเนื้อขา รำไทเก๊ก เป็นต้น				
16. ท่านวางแผนเป้าหมายก่อนออกกำลังกาย เช่น อาการปวดลดลง, น้ำหนักตัวลดลง เป็นต้น				
17. ท่านมีการอบอุ่นร่างกายก่อนบริหารกล้ามเนื้อขา				
18. หลังจากบริหารกล้ามเนื้อขาท่านนั่งพักอย่างน้อย 5-10 นาที ก่อนทำกิจกรรมอื่น				
19. ท่านเลือกท่าบริหารที่เหมาะสมกับตนเอง				
20. ท่านจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมก่อนบริหารกล้ามเนื้อขา เช่น มีพื้นที่กว้างขวาง ไม่มีสิ่งกีดขวาง แก้อื้อมันคง พื้นไม่ลื่น เป็นต้น				

(ต่อ)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	การปฏิบัติ			
	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
<b>การประคบร้อนประคบเย็น (5 ข้อ)</b>				
21. ท่านใช้วิธีประคบเย็นเมื่อมีอาการปวดข้อเข่า				
22. ท่านใช้วิธีประคบความร้อนเพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือด ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อและลดปวดข้อเข่า				
23. ท่านทายานวดบริเวณเข่าที่ปวด				
24. ท่านจะประคบร้อนก่อนบริหารกล้ามเนื้อขา				
25. ท่านไปนวดหรือจับเส้นเมื่อมีอาการปวดข้อเข่ามาก				
<b>การรับประทานยา (6 ข้อ)</b>				
26. ท่านประเมินตนเองว่าถ้ารับประทานยารักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามขนาดที่แพทย์สั่งอาการปวดข้อเข่าจะลดลง				
27. ท่านลดหรือเพิ่มจำนวนยาแก้ปวดเองนอกเหนือจากคำสั่งแพทย์				
28. ท่านใช้วิธีการรักษาอื่นร่วมด้วยนอกเหนือจากยาตามคำสั่งแพทย์				
29. ท่านลืมรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์				
30. หากท่านมีอาการปวดข้อเข่า ท่านซื้อยาแก้ปวดและยาแก้อักเสบด้วยตนเอง				

## เอกสารที่ 3

## 3. การประเมินความรุนแรงของข้อเข่า

## 3.1 อาการเจ็บปวดข้อเข่า

**คำชี้แจง** ระดับความปวดมีทั้งหมด 10 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดยที่ 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวดเลย และเมื่อมีระดับของความปวดที่เพิ่มขึ้น ระดับความเจ็บปวดจะเป็น 1, 2, 3,.....จนกระทั่งถึงระดับ 10 ตามลำดับซึ่งระดับ 10 หมายถึง มีอาการปวดจนทนไม่ได้ ให้ 0 ตามระดับความเจ็บปวดของท่าน

## 1. ปวดขณะเดิน

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ไม่ปวดเลย

ปวดมากจนทนไม่ได้

## 2. ปวดขณะขึ้นลงบันได

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ไม่ปวดเลย

ปวดมากจนทนไม่ได้

## 3. ปวดข้อตอนกลางคืน

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ไม่ปวดเลย

ปวดมากจนทนไม่ได้

## 4. ปวดข้อขณะอยู่เฉย ๆ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ไม่ปวดเลย

ปวดมากจนทนไม่ได้

## 5. ปวดข้อขณะยืนลงน้ำหนัก (ขาข้างนั้นรับน้ำหนักตัว)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ไม่ปวดเลย

ปวดมากจนทนไม่ได้

### 3.2 อาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืด

**คำชี้แจง** ระดับอาการปวดข้อฝืดมีทั้งหมด 10 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดยที่ 0 หมายถึง ไม่มีอาการข้อฝืดเลย และเมื่อมีระดับของอาการข้อฝืดที่เพิ่มขึ้น ระดับอาการข้อฝืดจะเป็น 1, 2, 3,.....จนกระทั่งถึงระดับ 10 ตามลำดับซึ่งระดับ 10 หมายถึง มีอาการฝืดมากที่สุด ให้วงกลม O ตามระดับอาการฝืดของข้อเข่าของท่าน

#### 1. ข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน)

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

ไม่ฝืดเลย

ฝืดมากจนทนไม่ได้

#### 2. ข้อฝืดในช่วงระหว่างวัน

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

ไม่ฝืดเลย

ฝืดมากจนทนไม่ได้

### 3.3 ความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า

**คำชี้แจง** ระดับความสามารถในการใช้ข้อเข่ามีทั้งหมด 10 ระดับ ตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดยที่ 0 หมายถึง ไม่มีปัญหาในการใช้ข้อเข่าทำกิจกรรม และมีปัญหามากขึ้นจะมีระดับความมีปัญหาเพิ่มขึ้นเป็น 1, 2, 3,.....จนกระทั่งถึงระดับ 10 ตามลำดับ ให้วงกลม O ตามระดับความสามารถในการใช้ข้อเข่าของท่าน

#### 1. การลงบันได

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

สามารถลงบันไดได้

ไม่สามารถลงบันไดได้เลย

#### 2. การขึ้นบันได

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

สามารถขึ้นบันไดได้

ไม่สามารถขึ้นบันไดได้เลย

#### 3. การลุกยืนจากท่านั่ง

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

สามารถลุกยืนจากท่านั่งได้เลย

ไม่สามารถลุกยืนจากท่านั่งได้เลย

## 4. การยืน

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

สามารถยืนได้

ไม่สามารถยืนได้

## 5. การเดินบนพื้นราบ

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

สามารถเดินบนพื้นราบได้

ไม่สามารถเดินบนพื้นราบได้

## 6. การขึ้น ลงรถยนต์

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

สามารถขึ้นลงรถยนต์ได้

ไม่สามารถขึ้นลงรถยนต์ได้

## 7. การไปซื้อของนอกบ้าน หรือการไปจ่ายตลาด

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

สามารถออกไปข้างนอกบ้านได้เอง

ไม่สามารถออกไปข้างนอกบ้านได้เอง

## 8. การใส่กางเกง

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

สามารถใส่กางเกงได้เอง

ไม่สามารถใส่กางเกงได้เอง

## 9. การลุกจากเตียง

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

สามารถลุกจากเตียงได้เอง

ไม่สามารถลุกจากเตียงได้เอง

## 10. การถอดกางเกง

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

สามารถถอดกางเกงได้เอง

ไม่สามารถถอดกางเกงได้เอง

## 11. การเข้าออกจากห้องน้ำ

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

สามารถเข้าออกห้องน้ำได้เอง

ไม่สามารถเข้าออกห้องน้ำได้เองเลย

12. การนั่ง

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

สามารถนั่งได้เอง

ไม่สามารถนั่งได้เองเลย

13. การเข้า-ออกจากส้วม

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

สามารถเข้า-ออกจากส้วมได้เอง

ไม่สามารถเข้า-ออกจากส้วมได้เอง

14. การทำงานบ้านหนัก ๆ

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

สามารถทำงานบ้านหนัก ๆ ได้

ไม่สามารถทำงานบ้านหนัก ๆ ได้

15. การทำงานบ้านเบา ๆ

0    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

สามารถทำงานบ้านเบา ๆ ได้

ไม่สามารถทำงานบ้านเบา ๆ ได้



## เอกสารที่ 5

## โปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

ประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ แคนเฟอร์และกาลิค (Kanfer and Gaelick. 1991 : Online) เป็นกิจกรรมในกระบวนการเสริมสร้างการจัดการตนเอง ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้

## วิธีการดำเนินการวิจัย

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
<p>กิจกรรมครั้งที่ 1 / สัปดาห์ที่ 1</p> <p>ระยะเตรียมความพร้อมและการติดตามตนเอง (Self-monitoring) (ระยะเวลา 1 ชั่วโมง)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) พบกลุ่มทดลองครั้งแรกที่ผู้ป่วยนอก คลินิกกระดูกและข้อ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย</li> <li>2) ผู้ช่วยวิจัยวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณค่า BMI</li> <li>3) นำกลุ่มทดลองเข้าห้องพบแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อตามนัด</li> <li>4) หลังตรวจเสร็จระหว่างรอรับยา ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และประเมินความรุนแรงของข้อเข่า (Pre -test)</li> <li>5) ผู้วิจัยมอบคู่มือชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุและให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุตามคู่มือฯ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับพยาธิสภาพการเกิดโรค ความหมาย สาเหตุ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและแนวการรักษาและการปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อนประคบเย็น การรับประทานยา</li> </ol>


(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	<p style="text-align: center;"><b>โปรแกรมการจัดการตนเอง</b> <b>เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม</b></p>
	<p>5.1) ผู้วิจัยสาธิตวิธีการประคบร้อนและประคบเย็น ก่อนการบริหารกล้ามเนื้อขาต้องประคบร้อน โดยประคบ ข้างที่มีข้อเข่าเสื่อมจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดลด ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ช่วยลดความระยะเวลาที่ข้อฝืดตึง ในตอนเช้าให้สั้นลง ส่วนการประคบเย็นจะประคบหลัง การบริหารกล้ามเนื้อขา จะช่วยลดความเจ็บปวดและ เพิ่มความทนทานต่อความเจ็บปวด ใช้กระเป๋าน้ำร้อน หรือผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นจัด ๆ และถุงเย็น Cool pack ประคบบริเวณรอบข้อข้างที่มีพยาธิสภาพและบริเวณ กล้ามเนื้อที่มีอาการตึงหรือปวด</p> <div data-bbox="788 1025 1313 1339" style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">ภาพที่ 1 สาธิตการวางถุงร้อนและถุงเย็น ตำแหน่งข้าง ที่มีพยาธิสภาพ</p> <p>(1) วิธีการเตรียมกระเป๋าน้ำร้อน ก่อนเติมน้ำร้อน ควรทดสอบว่าถุงรั่ว ฝาปิดสนิทหรือไม่ โดยทดสอบโดยการ เติมน้ำธรรมดา ก่อน เพื่อทดสอบแล้วถุงร้อนสามารถใช้งานได้ จึงนำน้ำร้อนที่ต้มจากกระติกน้ำร้อนกดเต็มจนเต็มถุงปิดฝากล่องร้อนให้สนิท ห่อถุงร้อนด้วยผ้าขนหนูหนาประมาณ 6 – 8 ชั้น และนำไปประคบบริเวณรอบข้อข้างที่มี พยาธิสภาพ นานประมาณ 10 -15 นาที</p>

(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
	 <p>ภาพที่ 2 ถุงร้อนก่อนเติมน้ำ</p>  <p>ภาพที่ 3 ถุงร้อนหลังเติมน้ำไม่มีจุดรั่วและฝาสามารถปิดได้สนิทพร้อมใช้งาน</p>
	<p>(2) ประคบเย็นหลังการบริหารกล้ามเนื้อขา มีประสิทธิภาพในการลดความปวดและอาการบวม หรือ ข้อเข่าที่มีการอักเสบโดยใช้ถุงเย็น (Cool pack) และใช้ ผ้าขนหนูหุ้ม 1 ชั้น ประคบบริเวณอักเสบได้นาน 15-20 นาที</p>  <p>ภาพที่ 4 ถุงเย็นหลังแช่เย็น</p>  <p>ภาพที่ 5 ซองใส่ถุงเย็นเพื่อป้องกันการระคายผิว</p>

(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	<p style="text-align: center;"><b>โปรแกรมการจัดการตนเอง</b> <b>เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม</b></p>
	<p>(3) วิธีการเก็บถุงเย็นหลังจากใช้เสร็จล้างถุงเย็นผ่านน้ำ เช็ดให้แห้ง แล้วนำไป แช่ช่องแช่แข็งนาน 40-60 นาที สามารถใช้งานได้อีกครั้ง</p>  <p style="text-align: right;">ช่องแช่แข็งสำหรับแช่ถุงเย็น</p> <p>ภาพที่ 6 การเก็บถุงเย็นหลังการใช้งาน</p>
	<p>5.2) ผู้วิจัยแนะนำการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์เสริม ก่อนเริ่มทำการบริหารกล้ามเนื้อขา ดังนี้</p> <p>(1) หาที่นอนที่เป็นฟูกที่ไม่สูงจนเกินไปเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยเลือกที่นอนที่ไม่นุ่มหรือแข็งจนเกินไป เพื่อประสิทธิภาพในการยืดและเกร็งกล้ามเนื้อได้มีประสิทธิภาพ</p>  <p style="text-align: center;">ภาพที่ 7 ที่นอนเพื่อเตรียมรองรับน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา</p>
	<p>(2) จัดหาเก้าอี้หรือโซฟาที่มีฐานมั่นคงเพื่อรองรับน้ำหนักขาของผู้สูงอายุ และความสูงวัดโดยให้ผู้ปวยนั่งและเท้า 2 ข้างสามารถแตะพื้นได้พอดี ไม่ใช่เก้าอี้พลาสติกที่มีน้ำหนักเบา และเก้าอี้ที่มีล้อหมุนเนื่องจากมีฐานที่ไม่มั่นคง อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้</p>

(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
	 <p data-bbox="751 815 1345 913">ภาพที่ 8 เก้าอี้ที่เหมาะสมเพื่อเตรียมรองรับน้ำหนักขา ต่อการบริหารกล้ามเนื้อขา</p>
	<p data-bbox="719 936 1350 1084">(3) จัดหาหมอนรองเข่า 1 ใบ ขนาดประมาณ สูงประมาณ 1 ฝ่ามือ ไม่นิ่มจนเกินไปเนื่องจากต้องรองรับ แรงกดจากเข่า</p>  <p data-bbox="831 1413 1262 1512">ภาพที่ 9 หมอนรองเข่า ประกอบท่าบริหารกล้ามเนื้อขา ท่าที่ 1</p>
	<p data-bbox="775 1534 1171 1570">5.3) ผู้วิจัยสาธิตการบริหารกล้ามเนื้อขา</p> <p data-bbox="719 1585 1358 1848">ท่าที่ 1 นอนหมอน 1 ใบ เหยียดขาทั้ง 2 ข้าง ให้ตรง วางหมอนไว้ใต้เข่า จากนั้นกดเข่าลงบนหมอน เหยียดขาขึ้นพยายามให้ลอยไม่แตะพื้น ค้างไว้ประมาณ 1 นาที ทำประมาณ 10 ครั้ง เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ต้นขาและข้อเข่า</p>

(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
	 <p>ภาพที่ 10 ทำบริหารกล้ามเนื้อขา ท่าที่ 1</p>
	<p>ท่าที่ 2 นอนหัวสูงบนหมอน 1 ใบ เขยียดขา 2 ข้าง ตั้งขาข้างที่มีข้อเข่าเสื่อมขึ้น จากนั้นลากส้นเท้าข้างนั้น ชิดกันแล้วเขยียดลงสลับ 10 ครั้ง เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า</p>  <p>ภาพที่ 11 ทำบริหารกล้ามเนื้อเนื้อขา ท่าที่ 2</p>
	<p>ท่าที่ 3 นั่งเขยียดขาหลังตรงใช้มือกดเข่า ร่วมกับ เขยียดมือแตะปลายเท้า แตะสลับข้อเข่าและข้อเท้า 10 ครั้ง ทำนี้ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้ขาและข้อเข่าอย่าง ค่อยเป็นค่อยไปจะช่วยยืดหยุ่นกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า</p>  <p>ภาพที่ 12 ทำบริหารกล้ามเนื้อเนื้อขา ท่าที่ 3 (1)</p>

(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
	<div data-bbox="762 488 1334 757" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="802 763 1294 801">ภาพที่ 13 ท่าบริหารกล้ามเนื้อขา ท่าที่ 3 (2)</p> <p data-bbox="719 819 1374 1025">ท่าที่ 4 ยืนตรงหันหลังพิงกำแพงเท้าห่างกันเล็กน้อย จากนั้นย่อเข่าขึ้นลงประมาณ 10 ครั้ง เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่าเพื่อช่วยเสริมสร้างสมดุลของร่างกายในการทรงตัว</p> <div data-bbox="858 1043 1238 1554" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="823 1574 1273 1612">ภาพที่ 14 ท่าบริหารกล้ามเนื้อขา ท่าที่ 4</p> <p data-bbox="719 1637 1374 1955">ท่าที่ 5 ยืนตรงชิดผนังเพื่อใช้มือยึดผนังป้องกันการหกล้ม พยายามยกขาข้างที่มีข้อเข่าเสื่อมขึ้นสูงโดยให้เข่าตั้งฉากกับลำตัวคล้ายกำลังปั่นจักรยาน ทำนี้จะช่วยยืดกล้ามเนื้อโดยเริ่มตั้งแต่กล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและลำคอ ไหล่ลงมาถึงเท้า ใช้มือข้างเดียวกันจับข้อเท้าของเข่า 1 ข้าง ทำค้างไว้ประมาณ 1 นาที</p>

(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
	<div data-bbox="730 488 1374 837" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="821 840 1276 884">ภาพที่ 15 ท่าบริหารกล้ามเนื้อขา ท่าที่ 5</p> <p data-bbox="718 896 1356 1108">ท่าที่ 6 นั่งบนเก้าอี้ ให้ฝ่าเท้าทั้ง 2 ช่างราบกับพื้น หลังตรง ยกขาข้างที่มีข้อเข่าเสื่อมเหยียดตรง ตั้งฉาก 90 องศา กับลำตัว ยกข้างไว้ 1 นาที ประมาณ 10 ครั้ง เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า</p> <div data-bbox="874 1120 1225 1518" data-label="Image"> </div> <p data-bbox="821 1518 1276 1563">ภาพที่ 16 ท่าบริหารกล้ามเนื้อขา ท่าที่ 6</p> <p data-bbox="718 1579 1356 1848">5.4) จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยา ตามคู่มือฯ</p> <p data-bbox="750 1691 1220 1736">6) เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย</p> <p data-bbox="718 1747 1356 1848">7) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ที่ผ่านมา และค้นหาอุปสรรคปัญหาที่ผ่านร่วมกับผู้วิจัย</p>



(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
	<p>8) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง และฝึกทักษะการติดตามตนเองจากการบันทึกการจัดการตนเองตามที่ตั้งเป้าหมาย (Self-monitoring) และสรุปการจัดการตนเองตามเป้าหมายที่วางไว้ (Self-evaluation) และมาติดตามอีก 2 สัปดาห์ถัดไป</p> <p>9) ผู้วิจัยนัดกลุ่มทดลองครั้งต่อไป ในสัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยขอติดตามผลการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์</p> <p><b>สรุปการประเมินการจัดการตนเองสัปดาห์ที่ 1</b></p> <p>กลุ่มทดลองสามารถรับรู้ความรู้ที่ถูกต้องในการจัดการตนเอง จากผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยใช้คู่มือฯ และการสาธิตเป็นสื่อกลาง ทำให้กลุ่มทดลองมีความพร้อมในการจัดการตนเอง สามารถกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเอง และกำหนดพฤติกรรมตนเอง เรื่อง การควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อนประคบเย็น การรับประทานยาได้</p>
<p><b>สัปดาห์ที่ 2</b></p> <p>ฝึกทักษะการประเมินตนเอง (Self-evaluation) และให้แรงเสริม (Self-reinforcement) โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม (ระยะเวลา 20 นาที)</p>	<p>1) ผู้วิจัยโทรศัพท์รายงานตนเองทางโทรศัพท์ และขอเวลาในการติดตามกลุ่มทดลอง</p> <p>2) ให้กลุ่มทดลองเล่าพฤติกรรมจัดการตนเองในสัปดาห์ที่ผ่านมาเปรียบเทียบตามแบบบันทึกการจัดการตนเองที่ตั้งเป้าหมายไว้ สอบถามปัญหาการจัดการตนเองตามเป้าหมายที่กลุ่มทดลองเลือกว่าสามารถปฏิบัติได้ตามที่ตั้งไว้หรือไม่ พบปัญหาและอุปสรรคใด ให้กลุ่มทดลองค้นหาสาเหตุในการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย แล้วผู้วิจัยช่วยเสริมให้กลุ่มทดลองหาวิธีแก้ปัญหายังเป็นอุปสรรคให้บรรลุตามเป้าหมายตามปัญหา แต่ละบุคคล จากนั้นผู้วิจัยให้คำชมเชยกลุ่มทดลองในส่วนที่ประสบผลสำเร็จ (Self-reinforcement)</p>

(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
	<p>3) ผู้วิจัยฝึกทักษะการให้แรงเสริมบวกกับตนเองแก่กลุ่มทดลอง (Self-reinforcement) เช่น ตั้งเป้าหมายไว้ถ้าทำสำเร็จจะซื้อสิ่งของที่ตนเองอยากได้เป็นรางวัลแก่ตนเอง ที่ทำสำเร็จ เป็นต้น</p> <p>4) ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลองครั้งต่อไป ในสัปดาห์ที่ 3 ที่แผนกผู้ป่วยนอก</p> <p><b>สรุปการประเมินการจัดการตนเองสัปดาห์ที่ 2</b></p> <p>กลุ่มทดลองสามารถติดตามตนเอง จากการแบบบันทึกการจัดการตนเอง (Self-monitoring) และสามารถประเมินตนเอง (Self-evaluation) เปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมกับเกณฑ์เป้าหมายที่ตนเองวางไว้</p>
<p><b>กิจกรรมครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 3</b></p> <p>ฝึกทักษะการประเมินตนเอง (Self-evaluation) และให้แรงเสริม (Self-reinforcement) การติดตามผล และประเมินผล (Follow and evaluate) (ระยะเวลา 30 นาที)</p>	<p>1) พบกลุ่มทดลองครั้งที่ 2 ผู้ที่ทักทายกลุ่มทดลองที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกกระดูกและข้อ</p> <p>2) ผู้ช่วยวิจัยวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณค่า BMI</p> <p>3) นำกลุ่มทดลองเข้าห้องพบแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อตามนัด</p> <p>4) หลังตรวจเสร็จระหว่างรอรับยา ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเล่าพฤติกรรมจัดการตนเองในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมาตามแบบบันทึกการจัดการตนเอง ที่ตั้งเป้าหมายไว้ แลเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมกับที่ตั้งไว้ ตรวจสอบการจดบันทึกการจัดการตนเองว่าบันทึกถูกต้องหรือไม่ ให้กลุ่มทดลองค้นหาปัญหาและอุปสรรค ในการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายผู้วิจัยช่วยกลุ่มทดลองหาวิธีแก้ปัญหาที่ยังเป็นอุปสรรคของการบรรลุตามเป้าหมายแต่ละบุคคล</p>

(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
	<p>5) สรุปและประเมินผลการจัดการตนเองกลุ่มทดลอง เป็นรายบุคคล จาก 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้วิจัยให้คำชมเชยกลุ่มทดลองในส่วนที่ประสบผลสำเร็จ (Self-reinforcement)</p> <p>6) ผู้วิจัยฝึกทักษะการให้แรงเสริมบวกกับตนเอง</p> <p>7) ให้กลุ่มทดลองกำหนดเป้าหมายการจัดการพฤติกรรมตนเอง อีก 2 สัปดาห์</p> <p>8) นัดกลุ่มทดลองติดตามการจัดการตนเองทางโทรศัพท์ ในสัปดาห์ที่ 4</p> <p><b>สรุปการประเมินการจัดการตนเองสัปดาห์ที่ 3</b></p> <p>กลุ่มทดลองสามารถจัดการตนเอง (Self-management) ตั้งแต่เริ่มติดตามตนเอง (Self-monitoring) จากการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีการสังเกต และบันทึกพฤติกรรมตนเอง และสามารถนำแบบบันทึกนั้นมาประเมินตนเอง (Self-evaluation) โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่าประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้หรือไม่ มีส่วนไหนที่ยังไม่สำเร็จ สามารถค้นหาปัญหาและอุปสรรคออกมาได้เอง ให้กำลังใจตนเอง โดยเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ (Self-reinforcement) และสามารถกำหนดเป้าหมายเป็นระยะขึ้นมาใหม่ได้ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้ชัดเจนขึ้นในสัปดาห์ถัดไป</p>
<p><b>สัปดาห์ที่ 4</b></p> <p>ฝึกทักษะการติดตามตนเอง (Self-monitoring) ประเมินตนเอง (Self-evaluation) และให้แรงเสริม (Self-reinforcement) โทรศัพท์ ติดตามเยี่ยม (ระยะเวลา 20 นาที)</p>	<p>1) ผู้วิจัยโทรศัพท์รายงานตนเองทางโทรศัพท์ และขอเวลาในการติดตามกลุ่มทดลอง</p> <p>2) ให้กลุ่มทดลองเล่าพฤติกรรมจัดการตนเองในสัปดาห์ที่ 3 ที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับแบบบันทึกการจัดการตนเองที่ตั้งเป้าหมายไว้ในสัปดาห์ที่ 2 สอบถามปัญหาการจัดการตนเองตามเป้าหมายว่าสามารถปฏิบัติได้ตามที่ตั้งไว้หรือไม่ ยังเหลือปัญหาและอุปสรรคใด</p>

(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
	<p>ให้กลุ่มทดลองค้นหาสาเหตุในการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย แล้วผู้วิจัยช่วยเสริมให้กลุ่มทดลองหาวิธีแก้ปัญหาที่ยังเป็นอุปสรรคให้บรรลุตามเป้าหมายตามปัญหาแต่ละบุคคล จากนั้นกลุ่มทดลองประเมินผลตนเองในสัปดาห์ที่ผ่าน และตั้งเป้าหมายใหม่ในสัปดาห์ถัดไป</p> <p>3) ผู้วิจัยสอบถามและติดตามวิธีการเสริมแรงของกลุ่มทดลอง (Self-reinforcement) และผู้วิจัยกล่าวชมเชยให้กำลังใจกลุ่มทดลอง</p> <p>4) ผู้วิจัยนัดโทรศัพท์ติดตามการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองครั้งต่อไป ในสัปดาห์ที่ 5</p> <p><b>สรุปการประเมินการจัดการตนเองสัปดาห์ที่ 4</b></p> <p>กลุ่มทดลองสามารถติดตามตนเอง จากการบันทึกการจัดการตนเอง (Self-monitoring) และสามารถประเมินตนเอง (Self-evaluation) เปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมกับเกณฑ์เป้าหมายที่ตนเองวางไว้</p>
<p><b>กิจกรรมครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 5</b></p> <p>ฝึกทักษะการประเมินตนเอง (Self-evaluation) และให้แรงเสริม (Self-reinforcement)</p> <p>การติดตามผล และประเมินผล (Follow and evaluate)</p> <p>(ระยะเวลา 30 นาที)</p>	<p>1) พบกลุ่มทดลองครั้งที่ 3 ผู้ที่ทักทายกลุ่มทดลองที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกกระดูกและข้อ</p> <p>2) ผู้ช่วยวิจัยวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณค่า BMI</p> <p>3) นำกลุ่มทดลองเข้าห้องพบแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อตามนัด</p> <p>4) หลังตรวจเสร็จระหว่างรอรับยา ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเล่าพฤติกรรมจัดการตนเองในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ตามแบบบันทึกการจัดการตนเองที่ตั้งเป้าหมายไว้ และเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมกับที่ตั้งไว้ ตรวจสอบการจดบันทึกการจัดการตนเองว่าบันทึกถูกต้องหรือไม่ ให้กลุ่มทดลอง</p>

(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
	<p>ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุ เป้าหมายผู้วิจัยช่วยกลุ่มทดลองหาวิธีแก้ปัญหาที่ยังเป็นอุปสรรคของการบรรลุตามเป้าหมายแต่ละบุคคล</p> <p>5) สรุปและประเมินผลการจัดการตนเองกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล จาก 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้วิจัยให้คำชมเชยกลุ่มทดลองในส่วนที่ประสบผลสำเร็จ (Self-reinforcement)</p> <p>6) ผู้วิจัยแนะนำกลุ่มทดลองให้แรงเสริมบวกกับตนเอง</p> <p>7) ให้กลุ่มทดลองกำหนดเป้าหมายการจัดการพฤติกรรมตนเองอีก 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 9)</p> <p>8) นัดกลุ่มทดลองติดตามการจัดการตนเองทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 6, 7, 8</p> <p><b>สรุปการประเมินการจัดการตนเองสัปดาห์ที่ 5</b></p> <p>กลุ่มทดลองสามารถจัดการตนเอง (Self-management) ตั้งแต่เริ่มติดตามตนเอง (Self-monitoring) จากการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น มีการสังเกต และบันทึกพฤติกรรมตนเอง และสามารถนำแบบบันทึกนั้นมาประเมินตนเอง (Self-evaluation) โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่า ประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้หรือไม่ มีส่วนไหนที่ยังไม่สำเร็จ สามารถค้นหาปัญหาและอุปสรรคออกมาได้เอง ให้กำลังใจตนเอง โดยเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ (Self-reinforcement) และสามารถกำหนดเป้าหมายเป็นระยะขึ้นมาใหม่ได้ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้ชัดเจนขึ้นในสัปดาห์ถัดไป</p> <p>ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุ เป้าหมายผู้วิจัยช่วยกลุ่มทดลองหาวิธีแก้ปัญหาที่ยังเป็นอุปสรรคของการบรรลุตามเป้าหมายแต่ละบุคคล</p> <p>5) สรุปและประเมินผลการจัดการตนเองกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล จาก 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้วิจัยให้คำชมเชยกลุ่มทดลองในส่วนที่ประสบผลสำเร็จ (Self-reinforcement)</p>

(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
	<p>6) ผู้วิจัยแนะนำกลุ่มทดลองให้แรงเสริมบวกกับตนเอง</p> <p>7) ให้กลุ่มทดลองกำหนดเป้าหมายการจัดการพฤติกรรมตนเองอีก 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 9)</p> <p>8) นัดกลุ่มทดลองติดตามการจัดการตนเองทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 6, 7, 8</p> <p><b>สรุปการประเมินการจัดการตนเองสัปดาห์ที่ 5</b></p> <p>กลุ่มทดลองสามารถจัดการตนเอง (Self-management) ตั้งแต่เริ่มติดตามตนเอง (Self-monitoring) จากการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนขึ้น มีการสังเกต และบันทึกพฤติกรรมตนเอง และสามารถนำแบบบันทึกนั้นมาประเมินตนเอง (Self-evaluation) โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่าประสบความสำเร็จตามที่ตั้งไว้หรือไม่ มีส่วนไหนที่ยังไม่สำเร็จ สามารถค้นหาปัญหาและอุปสรรคออกมาได้เอง ให้กำลังใจตนเอง โดยเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ (Self-reinforcement) และสามารถกำหนดเป้าหมายเป็นระยะขึ้นมาใหม่ได้ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้ชัดเจนขึ้นในสัปดาห์ถัดไป</p>
<p><b>สัปดาห์ที่ 6, 7, 8</b></p> <p>ฝึกทักษะการติดตามตนเอง (Self-monitoring) ประเมินตนเอง (Self-evaluation) และให้แรงเสริม (Self-reinforcement) โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม (ระยะเวลา 20 นาที)</p>	<p>1) ผู้วิจัยโทรศัพท์รายงานตนเองทางโทรศัพท์ และขอเวลาในการติดตามกลุ่มทดลอง</p> <p>2) ให้กลุ่มทดลองเล่าพฤติกรรมจัดการตนเองในสัปดาห์ที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับแบบบันทึกการจัดการตนเองที่ตั้งเป้าหมายไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา สอบถามปัญหาการจัดการตนเองตามเป้าหมายว่าสามารถปฏิบัติได้ตามที่ตั้งไว้หรือไม่ ยังเหลือปัญหาและอุปสรรคใด ให้กลุ่มทดลองค้นหาสาเหตุในการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย แล้วผู้วิจัยช่วยเสริมให้กลุ่มทดลองหาวิธีแก้ปัญหาที่ยังเป็นอุปสรรคให้บรรลุตามเป้าหมายตามปัญหาแต่ละบุคคล จากนั้นกลุ่มทดลองประเมินผลตนเองในสัปดาห์ที่ผ่าน และตั้งเป้าหมายใหม่ในสัปดาห์ถัดไป</p>

(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
	<p>3) ผู้วิจัยสอบถามและติดตามวิธีการเสริมแรงของกลุ่มทดลอง (Self-reinforcement) และผู้วิจัยกล่าวชมเชยให้กำลังใจกลุ่มทดลอง</p> <p>4) ผู้วิจัยนัดติดตามผลการจัดการตนเองทางโทรศัพท์ของกลุ่มทดลองครั้งต่อไป ในสัปดาห์ที่ 7, 8 และนัดทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 9</p> <p><b>สรุปการประเมินการจัดการตนเองสัปดาห์ที่ 6</b></p> <p>กลุ่มทดลองสามารถติดตามตนเอง จากการบันทึกการจัดการตนเอง (Self-monitoring) และสามารถประเมินตนเอง (Self-evaluation) เปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมกับเกณฑ์เป้าหมายที่ตนเองวางไว้</p>
<p><b>กิจกรรมครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 9</b></p> <p>ฝึกทักษะการติดตามตนเอง (Self-monitoring) ประเมินตนเอง (Self-evaluation) และให้แรงเสริม (Self-reinforcement) การติดตามผล และประเมินผล (Follow and evaluate) (ระยะเวลา 30 นาที)</p>	<p>1) พบกลุ่มทดลองครั้งที่ 4 ผู้ที่ทักทายกลุ่มทดลองที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกกระดูกและข้อ</p> <p>2) ผู้ช่วยวิจัยวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณค่า BMI</p> <p>3) นำกลุ่มทดลองเข้าห้องพบแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อตามนัด</p> <p>4) หลังตรวจเสร็จระหว่างรอรับยา ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเล่าพฤติกรรมจัดการตนเองในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา ตามแบบบันทึกการจัดการตนเองที่ตั้งเป้าหมายไว้ และเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมกับที่ตั้งไว้ ตรวจสอบการจดบันทึกการจัดการตนเองว่าบันทึกถูกต้องหรือไม่ ให้กลุ่มทดลองค้นหาปัญหาและอุปสรรค ในการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายผู้วิจัยช่วยกลุ่มทดลองหาวิธีแก้ปัญหาที่ยังเป็นอุปสรรคของการบรรลุตามเป้าหมายแต่ละบุคคล</p>

(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
	<p>5) สรุปลงและประเมินผลการจัดการตนเองกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล จาก 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้วิจัยให้คำชมเชยกลุ่มทดลองในส่วนที่ประสบผลสำเร็จ (Self-reinforcement)</p> <p>6) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองให้แรงเสริมบวกกับตนเอง</p> <p>7) นัดกลุ่มทดลองติดตามการจัดการตนเองทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 10, 11 และนัดสรุปประเมินผลในสัปดาห์ที่ 12</p> <p><b>สรุปการประเมินการจัดการตนเองสัปดาห์ที่ 9</b></p> <p>กลุ่มทดลองสามารถจัดการตนเอง (Self-management) ตั้งแต่เริ่มติดตามตนเอง (Self-monitoring) จากการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีการสังเกต และบันทึกพฤติกรรมตนเอง และสามารถนำแบบบันทึกนั้นมาประเมินตนเอง (Self-evaluation) โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่า ประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้หรือไม่ มีส่วนไหนที่ยังไม่สำเร็จ สามารถค้นหาปัญหาและอุปสรรคออกมาได้เอง ให้กำลังใจตนเอง โดยเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ (Self-reinforcement) และสามารถกำหนดเป้าหมายเป็นระยะขึ้นมาใหม่ได้เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้ชัดเจนขึ้นในสัปดาห์ถัดไป</p>
<p><b>สัปดาห์ที่ 10, 11</b></p> <p>ฝึกทักษะการติดตามตนเอง (Self-monitoring) ประเมินตนเอง (Self-evaluation) และให้แรงเสริม (Self-reinforcement) โทรศัพท์ติดตามเยี่ยม (ระยะเวลา 20 นาที)</p>	<p>1) ผู้วิจัยโทรศัพท์รายงานตนเองทางโทรศัพท์ และขอเวลาในการติดตามกลุ่มทดลอง</p> <p>2) ให้กลุ่มทดลองเล่าพฤติกรรมจัดการตนเองในสัปดาห์ที่ผ่านมาเปรียบเทียบกับแบบบันทึกการจัดการตนเองที่ตั้งเป้าหมายไว้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา สอบถามปัญหาการจัดการตนเอง ตามเป้าหมายว่าสามารถปฏิบัติได้ตามที่ตั้งไว้หรือไม่ ยังเหลือปัญหาและอุปสรรคใด ให้กลุ่มทดลองค้นหาสาเหตุในการจัดการตนเองที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย แล้วผู้วิจัยช่วยเสริมให้กลุ่มทดลองหาวิธีแก้ปัญหายังเป็นอุปสรรคให้บรรลุตามเป้าหมายตามปัญหาแต่ละบุคคล จากนั้น</p>



(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	โปรแกรมการจัดการตนเอง เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
	<p>กลุ่มทดลองประเมินผลตนเองในสัปดาห์ที่ผ่าน และตั้งเป้าหมายใหม่ในสัปดาห์ถัดไป</p> <p>3) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองให้แรงเสริมบวกกับตนเอง</p> <p>4) ผู้วิจัยนัดกลุ่มทดลองติดตามการจัดการตนเองทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 11 และนัดสรุปประเมินผลสัปดาห์สุดท้าย ในสัปดาห์ที่ 12</p> <p><b>สรุปการประเมินการจัดการตนเองสัปดาห์ที่ 10</b></p> <p>กลุ่มทดลองสามารถติดตามตนเอง จากการบันทึกการจัดการตนเอง (Self-monitoring) และสามารถประเมินตนเอง (Self-evaluation) เปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมกับเกณฑ์เป้าหมายที่ตนเองวางไว้</p>
<p><b>กิจกรรมครั้งที่ 5 สัปดาห์ที่ 12</b></p> <p>ฝึกทักษะการติดตามตนเอง (Self-monitoring) ประเมินตนเอง (Self-evaluation) และให้แรงเสริม (Self-reinforcement) การติดตามผล และประเมินผล (Follow and evaluate) (ระยะเวลา 45 นาที)</p>	<p>1) พบกลุ่มทดลองครั้งที่ 5 ผู้ที่ทักทายกลุ่มทดลองที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกกระดูกและข้อ และยินดีกับกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯจนสิ้นสุดการทดลอง</p> <p>2) ผู้ช่วยวิจัยวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง คำนวณค่า BMI</p> <p>3) นำกลุ่มทดลองเข้าห้องพบแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อตามนัด</p> <p>4) หลังตรวจเสร็จระหว่างรอเอกซเรย์ข้อมือ บริเวณม้านั่งหน้าห้องยา ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและความรุนแรงของข้อเข่าแก่กลุ่มทดลอง (Post-test)</p> <p>5) ผู้วิจัยตรวจแบบบันทึกกลุ่มทดลอง ให้กลุ่มทดลองพูดคุยถึงประสบการณ์และการเรียนรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ</p>

(ต่อ)

กิจกรรม/สัปดาห์ที่	<p style="text-align: center;"><b>โปรแกรมการจัดการตนเอง</b> <b>เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม</b></p>
	<p>6) ผู้วิจัยสรุปการจัดการตนเองเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อขา การควบคุมน้ำหนัก การประคบร้อนประคบเย็น การรับประทานยา แก่กลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล</p> <p>7) กล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมการทดลองจนสิ้นสุดโปรแกรม</p> <p><b>สรุปการประเมินการจัดการตนเองสัปดาห์ที่ 12</b></p> <p>กลุ่มทดลองสามารถติดตามตนเอง (Self-monitoring) ตั้งเป้าหมายในการจัดการตนเองในเรื่องการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อนประคบเย็น การรับประทานยา โดยการบันทึกพฤติกรรมตนเอง ในแบบบันทึกการจัดการตนเอง เพื่อประเมินตนเอง (Self-evaluation) เปรียบเทียบการปฏิบัติ พฤติกรรมกับเกณฑ์เป้าหมายที่ตนเองวางไว้ และรู้จักวิธีการ เสริมแรงให้ตนเอง (Self-reinforcement) จนสามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรมตนเองนำไปสู่การชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ในผู้สูงอายุได้</p>

เอกสารที่ 6

คู่มือชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ



### คำนำ

คู่มือ "ชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ" ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าร่วม "โครงการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ" ซึ่งได้รับกิจกรรมเป็นระยะ ๆ จากผู้วิจัยแล้วนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดการตนเองที่บ้านเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบร้อนประคบเย็น การรับประทานยา และการมาตรวจตามแพทย์นัดโดยมีเป้าหมายเพื่อชะลอข้อเข่าเสื่อม

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในการปรับพฤติกรรมและการดูแลเองให้ถูกต้อง

ผู้จัดทำ  
จิตราภรณ์ โพธิ์จุ่น

### อ้างอิง

กิริณา อรุณแสงสกล. (2555). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างแรงงูใจแบบสั้นต่อความรุนแรงและความต่อเนื่องของอาการในการรับประทานยาของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

ภูริธรา วะศิริรัตน์. (2558). ผลของการจัดการทางกายภาพบำบัดในระงมที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม. โครงการวิจัยคณะเวชศาสตร์ จลนบุรี : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรณา.

ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2554). แนวปฏิบัติบริหารสาธารณสุขโรคข้อเข่าเสื่อม น.ศ. 2554. (ออนไลน์) แหล่งที่มา [www.rcost.or.th](http://www.rcost.or.th) (10 มีนาคม 2561)

สุปรินธ์ ธนธินันท์. (2554). "เหตุผลการตัดสินใจของผู้ป่วยเบาหวาน คัดเลือกเบาหวาน" ในวารสารโรงพยาบาลนคร. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. ฉันทครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

### สาเหตุการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

พบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 2-3 เท่า ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อของร่างกายผู้หญิงที่หมดวัยประจำเดือน มีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง

**เพศ**

เมื่ออายุมากขึ้น กระดูกอ่อนมีความหนาแน่นลดลงเนื่องจากน้ำระหว่างข้อลดลง

**อายุ**

อายุมาก กระดูกอ่อนไม่ทนแรงกด

เมื่อน้ำในข้อลดลง ทำให้ความลื่นลุลกับกระดูกอ่อนผิวข้อไม่ลื่นลุล เกิดการเสียดสีกันมากขึ้น ทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อมเร็วขึ้นได้

**การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย**

2

### มารู้จัก "โรคข้อเข่าเสื่อม" กันก่อน

**ข้อเข่าเสื่อม**  
เกิดจากความเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนที่ข้อเข่า เมื่ออายุมากขึ้น หรือมีการใช้ข้อต่าง ๆ มากขึ้นกระบวนการสลายของกระดูกอ่อน จะเกิดมากกว่ากระบวนการสร้างกระดูก และร่วมกับความเสื่อมตามวัย จึงส่งผลให้กระดูกอ่อนบริเวณข้อมีปริมาณลดลง ประกอบกับกล้ามเนื้อบริเวณข้อไม่แข็งแรง การเสียดสีของกระดูกมีอัตราเพิ่มขึ้น จึงเกิดอาการอักเสบของข้อและเป็นโรคข้อเสื่อมตามมา

**ข้อที่อักเสบเรื้อรัง**

**ข้อที่ปกติ**

ข้อเข่าประกอบด้วยกระดูกต้นขา, กระดูกเข่า, และกระดูกสะโพก ซึ่งเชื่อมต่อกันด้วยกระดูกอ่อนและเส้นเอ็น

**ข้อที่ปกติ**

**ข้อที่อักเสบเรื้อรัง**

ผิวกระดูกอ่อนสึกกร่อน

1

### อาการของโรคข้อเข่าเสื่อม

อาการบวมระบมเข่าขึ้น จะปวดตื้อ, รอบบ, บริเวณเข่า ไม่สามารถบอกตำแหน่งให้ชัดเจน เวลามักมักจะขลุเลาะลง เริ่มปวดเข่าเวลาที่มีการเคลื่อนไหว

**ก้ม**

เวลาเคลื่อนไหวอาจมีเสียงดังกรอกรบรัด จากการที่น้ำในข้อลดลง ทำให้เกิดการเสียดสีของข้อมเข่าเคลื่อนไหวร่างกาย กลไกที่กระตุ้นให้มีการตั้งสารอักเสบระคายที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด

**ปวด**

อาการข้อบวมมีรูปร่าง มักเป็นชายที่การดำเนินโรครุนแรงมากขึ้น ทำให้ขาโก่งผิดรูป ขาอาจ มีลักษณะคล้ายขาเป็นวี

**ขาโก่ง**

อาการเข่าผิด จะเกิดขึ้นช้าๆ ระยะเวลาการเริ่มมีอาการ 5-10 ปี เมื่อถึงขั้นมีอาการรุนแรง, จะมีอาการข้อติดและผิด หรือมักเป็นในช่วงเวลาตื่นนอนตอนเช้า ประมาณ 30 นาทีแรก

4

### ปัจจัยเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อม

**อาชีพและการทำงาน**  
การทำงานหนักที่ใช้ข้อเข่าเป็นเวลานาน เช่น การทำงานที่ต้องยืนนานๆ, ทำกิจกรรมที่เสียดสีของข้อหรือเกิดแรงกดที่ข้อเข่าเป็นเวลานาน ส่งผลต่อการเกิดโรค ข้อเข่าเสื่อม

**แคชเชียร์**

**น้ำหนักตัวที่มากเกินไป**  
พบว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัม จะเพิ่มแรงที่กระทำต่อข้อเข่า 1-1.5 กิโลกรัม ทำให้แรงกดที่ข้อเข่ามากขึ้น ส่งผลให้ข้อเข่า เสื่อมมากขึ้น

**การใช้งานข้อเข่าที่มากเกินไป**  
ทำให้กระดูกอ่อนข้อเข่าอักเสบได้ เช่น การออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกบริเวณข้อเข่า การขึ้นลงบันไดวันละหลายรอบ การนั่งพับเพียบ

**โรคที่มีข้ออักเสบ**  
เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ข้ออักเสบเย็บพื้น โรคเก๊าท์และโรคกระดูกพรุน หรือการเกิดอุบัติเหตุที่ข้อเข่า เช่น โรคเอ็นไขว้ในข้อเข่าฉีกขาด ท่อนแรงข้อเข่าแตก กระดูกสะบ้าหลุด เป็นต้น จะส่งผลให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น

3

### อาการของโรคข้อเข่าเสื่อม

อาการปวดจะเพิ่มขึ้น จะปวดตื้อ, ร้อนบริเวณเข่า ไม่สามารถยกน้ำหนักหรือเดิน เวลาพักมักจะปวดลง เริ่มปวดเข่าเวลาที่มีการเคลื่อนไหว

เวลาเคลื่อนไหวอาจมีเสียงดังกรอบแกรบได้ จากการทำน้ำหนักหรือลดลง ทำให้เกิดการเสียดสีของข้อเข่าเคลื่อนไหวร่างกาย กลไกนี้กระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด

อาการหรือบวมผิดปกติ มักเป็นในรายที่มีการดำเนินโรครุนแรงมากขึ้น ทำให้ขาโก่งผิดรูป ขาอาจ มีสิ่งงอกออกมาตามเข่า

อาการเข่าผิด จะเกิดขึ้นชั่วคราว เวลาพักการวิ่งเข่าเข่า, เมื่อเดินมาก ใช้ข้อช่วงแรกๆ จะมีอาการข้อติดและติด หรือมักเป็นในช่วงเวลาพักผ่อนตอนเช้า ประมาณ 30 นาทีแรก

### ปัจจัยเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อม

อาชีพและการทำงาน การทำงานหนักที่ข้อเข่าเป็นเวลานาน เว้น การทำงานที่ต้องยืนนานๆ ทำกิจกรรมที่เสียดสี ของข้อหรือเกิดแรงกดทับที่ข้อเข่าเป็นเวลานาน ส่งผลต่อการเกิดโรค ข้อเข่าเสื่อม

น้ำหนักตัวที่มากเกินไป นานว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัม จะเพิ่มแรงที่กระทำต่อข้อเข่า 1-1.5 กิโลกรัม ทำให้แรงกดที่ข้อเข่ามากขึ้น ส่งผลให้ข้อเข่า เสื่อมมากขึ้น

การวิ่งหรือออกกำลังกายมากเกินไป ทำให้กระดูกอ่อนข้อเข่าสึกเสียดได้ เป็นการออกกำลังกายที่ผิดประเภทกับบริเวณ ข้อเข่า การขึ้นลงบันไดวันละหลายรอบ การนั่งพับเพียบ

โรคที่มีข้ออักเสบ เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ข้ออักเสบเยื่อ เยื่อ ข้ออักเสบและโรคกระดูกพรุน หรือการ เกิดอุบัติเหตุที่ข้อเข่า เช่น โรคเข่าภายในข้อ เข่าในวัยเด็ก ท่อนกระดูกเข่าแตก กระดูกสะบ้า หลุด เป็นต้น จะส่งผลให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น

### แนวทางการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

การรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในทางปฏิบัติเริ่มจากการรักษาที่ไม่ใช้ยา การใช้ยา และการผ่าตัด ดังนี้

การจัดการตนเองเพื่อใช้มีดกิจกรรมที่ถูกต้อง

### ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

แพทย์แนะนำทางศัลยกรรมกระดูก ประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจาก อาการที่แสดงร่วมกับภาพเอ็กซเรย์ทางรังสี แยกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ	อาการแสดง	ภาพเอ็กซเรย์ทางรังสี (x-ray)
0	ยังไม่พบอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม	ไม่มีภาวะ โรคข้อเข่าเสื่อม
1	ผู้ป่วยจะมีการปวดข้อเข่าบางครั้งเล็กน้อยเริ่มมีพยาธิสภาพรอบข้อเข่าหากผู้ป่วยสามารถพักข้อ ลดการใช้งาน เข้าร่วมกับการบำบัดรักษาเบื้องต้น อาการดังกล่าวจะหายเองได้	แสดงไม่รุนแรงของกระดูกข้อเข่าเล็กน้อย
2	มีอาการปวดข้อเข่ามากขึ้นเรื่อยๆ เริ่มมีการสึกกร่อนมากขึ้น ข้อจะมีการอักเสบภายหลังการใช้งาน	มีไม่รุนแรงของข้อเข่า
3	มีอาการปวดข้อเข่ามากขึ้นเรื่อยๆ เคลื่อนไหวจะมีกรอบแกรบ ตอนเช้าหลังตื่นนอนจะมีเสียงดังเนื่องจากข้อเข่าเสื่อม	มีข้อเข่าเสื่อมชัดเจน
4	ข้อเข่า เริ่มโค้งงอ ข้อเข่าโก่ง สังเกตเห็นการผิดรูปของกระดูกอย่างชัดเจน แพทย์จะพิจารณาการรักษาร่วมเพิ่มเติม	มีข้อเข่าเสื่อมชัดเจนร่วมกับมีเนื้อ ใต้กระดูกอ่อนกระดูก

### แบบบันทึกค่าดัชนีมวลกาย ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี  
เป้าหมาย.....ปี

วันที่ โครงการ	น้ำหนัก (กิโลกรัม)	ส่วนสูง (เซนติเมตร)	ค่าดัชนีมวลกาย (ดัชนีมวลกาย (BMI) = น้ำหนักตัว (กิโลกรัม) ÷ ส่วนสูง (เมตร) <sup>2</sup> ) (ผู้สูงอายุ > 65 ปี)
ก่อนเริ่มโครงการ			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ.....

### การชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการหมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก 3 ครั้ง/สัปดาห์

#### 1 การควบคุมน้ำหนักตัว

**1** ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน คือ มีดัชนีมวลกาย > 25 kg/m<sup>2</sup> ควรควบคุมน้ำหนัก โดยลดอาหารที่มีไขมันสูงที่มีไขมันอิ่มตัว น้ำตาลสูงที่มาจากเครื่องดื่มรสหวานและเครื่องดื่มอัดลม ในทุกมื้ออาหารที่บริโภคแล้ว ควรดื่มน้ำหรือเป็นผลไม้แทน และออกกำลังกายอย่างน้อย 2-3 ชั่วโมง/สัปดาห์

**3** หากสามารถลดน้ำหนักได้ จะสามารถชะลอความเสื่อมของข้อเข่าได้

**2** การลดน้ำหนักต้องอาศัยการใส่ใจควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และดื่มน้ำให้เพียงพอ

เปรียบเทียบ

น้ำหนัก 18.5	ผอม
18.5 - 23.9	น้ำหนักเกิน
23.0 - 24.9	น้ำหนักเกิน
25.0 - 29.9	อ้วน
มากกว่าหรือเท่ากับ 30	อ้วนมาก

ในหน้าถัดไป

### อาหารที่ไม่ควรรับประทาน

**✗ ✗ อาหารที่ควรลด ✗ ✗**

ผลไม้ที่กินแล้วอ้วน

เหล้า เบียร์ ชา หรือ กาแฟ

ผลไม้ที่กินแล้วอ้วน

ของทอด

ผลไม้ที่กินแล้วอ้วน

น้ำอัดลม

ผลไม้ที่กินแล้วอ้วน

อาหารรสหวานจัด

อาหารรสเค็มจัด

### อาหารที่ควรรับประทาน

ผัก

ผัก

ผัก

ผลไม้ที่กินแล้วไม่อ้วน

ผลไม้ที่กินแล้วไม่อ้วน

ผลไม้ที่กินแล้วไม่อ้วน

ดื่มน้ำมาก, ประมาณ 8 แก้ว ต่อวัน

ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 30-60 นาที เป็นประจำทุกวัน

ส่วนประกอบมากถึงร้อยละ 70 และน้ำหนักที่สำคัญในการลดน้ำหนัก และรับแรงกระแทก ให้กับข้อที่แข็งแรง

นมถั่วเหลือง

นมพืชมังสวิรัติ

มะละกอ

สตรอเบอรี่

แตงโม

แก้วมังกร

### 2. การบริหารกล้ามเนื้อขา

#### 6 ท่า บริหารกล้ามเนื้อขา

ท่าที่ 3 นั่งเหยียดขาหลังครึ่งมีมือกดเข่า ร่วมกับเหยียดมือและปลายเท้า และสลับข้อเข่าและข้อเท้า 10 ครั้ง ทำนี้ช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อให้ขาและข้อเข่าอย่างค่อยเป็นค่อยไปจะช่วยปิดปุ่มกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า



ท่าที่ 4 ยืนตรงทันทิ้งก้นลงก้านางเท้าก้นเล็กน้อย จากนั้นย่อเข่าขึ้นลงประมาณ 10 ครั้ง เน้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่าเพื่อช่วยเสริมสร้างสมดุลของร่างกายในการทรงตัว



12

### 2. การบริหารกล้ามเนื้อขา

#### 6 ท่า บริหารกล้ามเนื้อขา

เพื่อรักษาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณรอบๆ ข้อเข่า ทำให้การเคลื่อนไหวช่วยลดการสึกตัว ทำให้กล้ามเนื้อยืดหยุ่นในช่วงแรกๆ ของการบริหารอาจทำให้กล้ามเนื้อบริเวณดังกล่าวแข็งได้ หากบริหารต่อเนื่องจนกระทั่งข้อเข่าทำให้การดึงกล้ามเนื้อลดลง ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่มักเกิดความเข้าใจว่า การอยู่นิ่งจะทำให้ข้อเข่าคลายลง ส่งผลให้ข้อเข่ายึดแข็งตามมา หากบริหารกล้ามเนื้อต้นขาที่มีความแข็งแรงแล้ว เมื่อข้อเข่าก็จะสามารถต้านแรงได้ทำให้ข้อเข่าไม่ผิดรูป การบริหารอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดสมรรถนะการเคลื่อนไหวข้อเข่าและยังช่วยให้ผู้ป่วยใช้ข้อเข่าได้แข็งแรงขึ้นอีกด้วย

ท่าการบริหารกล้ามเนื้อขา มี 6 ท่า โดยทำท่าละ 10 ครั้ง เข่า - เข่า - เข่า - เข่า - เข่า - เข่า



ท่าที่ 1 นอนหงาย 1 ใบ เหยียดขาทั้ง 2 ข้างให้ตรง วางหมอนไว้ใต้เข่า จากนั้นกดเข่าลงบนหมอน - เหยียดขาขึ้น นอนขามให้ตอยไม่ละทิ้ง ค้างไว้ประมาณ 1 นาที ทำประมาณ 10 ครั้ง เน้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า

ท่าที่ 2 นอนหัว gốiบนหมอน 1 ใบ เหยียดขา 2 ข้าง ตั้งขาข้างที่มีข้อเข่าเสื่อมขึ้น จากนั้นลากเส้นเท้าข้างนั้นชิดกันแล้วเหยียดลงสลับ 10 ครั้ง เน้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า



11

### 3. การประคบร้อนประคบเย็น

1. ประคบเย็นในกรณีที่มีการอักเสบโดยใช้ถุงเย็นและใช้ผ้าขนหนูหุ้ม 1 ชั้น ประคบบริเวณอักเสบได้นาน 15 - 20 นาที วันละ 1-2 ครั้ง แนะนำให้ประคบช่วงเย็นหรือหลังการทำกายภาพบำบัดกล้ามเนื้อเพื่อลดอาการบวม

2. ประคบร้อนจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อเพื่อลดความเจ็บปวดและเพิ่มความทนทานต่อความเจ็บปวดและช่วยลดระยะเวลาที่ข้อยึดติดซึ่งในเคอนเข้าให้สั้นลง

ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองโดยใช้กระเป๋าน้ำร้อนหรือผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นจัด ประคบบริเวณรอบข้อเข่าที่มีพยาธิสภาพและบริเวณกล้ามเนื้อเพื่อมีอาการตึงหรือปวด นานประมาณ 10 -15 นาที หรืออาจแช่น้ำอุ่นนานประมาณ 15 นาที วันละ 1-2 ครั้ง



14

### 2. การบริหารกล้ามเนื้อขา

#### 6 ท่า บริหารกล้ามเนื้อขา

ท่าที่ 5 ยืนตรงชิดผนังเพื่อใช้มือยึดผนังป้องกันการหกล้ม นอนขามยกขาข้างที่มีข้อเข่าเสื่อมขึ้นสูงด้วยเท้าตั้งฉากกับลำตัวคล้ายกำลังปั่นจักรยาน ท่านี้จะช่วยยืดกล้ามเนื้อโดยเริ่มตั้งแต่กล้ามเนื้อบริเวณศีรษะและลำคอไล่ลงมาถึงเท้า ใช้มือข้างเดียวกับเข่าข้อเข่าข้าง 1 ข้าง ทำค้างไว้ประมาณ 1 นาที



ท่าที่ 6 นั่งบนเก้าอี้ ให้เท้าทั้ง 2 ข้างราบกับพื้นหลังตรง ยกขาข้างที่มีข้อเข่าเสื่อมเหยียดตรง ตั้งฉาก 90 องศา กับลำตัว ยกค้างไว้ 1 นาที ประมาณ 10 ครั้ง เน้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า




13

### 5. การมาตรวจตามแพทย์นัด


**รับบัตรนัดหมาย**

ควรอ่านใบนัดหมายให้ชัดเจน ถ้าไม่มีภาระในเวลาให้ลอบถามกับเจ้าหน้าที่ให้ชัดเจนก่อนถึงวันนัด รับการนัดหมาย เมื่อกลับมามีบ้านควรคิดใบนัดให้เห็นชัดเจน หรืออาจทำสัญลักษณ์ในปฏิทินเพื่อไม่ให้ลืมนัดครั้งต่อไป



ก่อนวันนัด 1-2 วัน

ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย และเตรียมพร้อมทวนคำถาม หรืออาการผิดปกติต่างๆ ที่ต้องการตามแพทย์ เตรียมการเดินทางมาตรวจตามนัดล่วงหน้า เช่น คนนำมา, ระยะทาง, พาหนะ เป็นต้น



มาตามนัดแพทย์

วันที่มาพบแพทย์ ระหว่างรอพบแพทย์ที่หน้าห้องตรวจ ควรตั้งทราบนัดก่อนการ รับบริการทั้งหมด เช่น เป็นบัตรนัด ซึ่งน้ำหนัก วัสดุส่งตรวจ วัสดุชุดยาฉีด รอคอยเรียกชื่อเพื่อเข้ามาพบแพทย์

หากมีความจำเป็นที่มาตามนัดไม่ได้ ให้โทรค้นหาเข้ามาเตือนนัดในโรงพยาบาล เนื่องการรักษาที่ต่อเนื่อง  
โรงพยาบาลประจำตัว 02 4279966 ต่อ 101

19


### แบบบันทึกพฤติกรรมสุขภาพในการมาตรวจนัด

กลุ่มผู้ป่วยและบุคลากรที่พบ					
ไม่ได้ตามนัด					
มาตามนัด					
เป้าหมาย					
รับเตือน/ ติดตาม					


20

### 4. การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาของผู้ป่วย


**วิธีการใช้ยามาตามฉลากให้ถูกวิธี**




**ยาก่อนรับประทานยา**  
ให้รับประทานก่อนรับประทานอาหาร ประมาณ 30 นาที และควรรับประทานขณะที่ท้องว่าง



**ยากับหรืออาหาร**  
ควรรับประทานยากับหรืออาหารคำแรก หรือหลังจากรับประทานยาไปแล้วครั้งหนึ่ง



**ยาหลังรับประทานยา**  
ควรรับประทานยากว่ากล่าวหลังจากรับประทานยาเสร็จประมาณ 15-30 นาที



**ยาหลังรับประทานยาทันที**  
ควรรับประทานยาทันทีหลังจากรับประทานยาเสร็จ


18

### 4. การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาของผู้ป่วย

**การรับยา**


ตรวจเช็คยาทุกครั้งที่ได้รับยา ถ้ามีข้อสงสัย ควรสอบถามกับเภสัชกรจ่ายยา เช่น ชื่อผู้ป่วย ชนิดของยา วิธีใช้ โดยเฉพาะยาพิเศษ หรือควรระวัง ยาใหม่ที่ยังไม่เคยใช้ เป็นต้น โดยยึดหลัก ถูกคน ถูกโรค ถูกขนาด ถูกวิธีใช้ และถูกเวลา

"วิธียาตามที่แพทย์สั่งเท่านั้น"  
"ควรฟังคำแนะนำการรับยาจากเภสัชกรผู้จ่าย"



↓

**จัดแบ่งยาเป็นมื้อ,**  
ง่ายต่อการรับประทาน และช่วยกันลืมรับประทานยา ทำให้ผู้สูงอายุรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอได้ดียิ่งขึ้น




↓

**บันทึกการรับประทานยา**

จำนวนเม็ดที่ต้องรับประทานในแต่ละวันลงบนแบบบันทึกการจัดการตนเองเรื่องการรับประทานยา หรือผู้ที่ช่วยบอกว่าการรักษาที่ยังไม่ได้ผลนั้นเกิดจากยาไม่ได้ผลหรือเพราะผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้ระดับยาในเลือดไม่สูงพอที่จะได้ผลการรักษา จึงสาเหตุความล้มเหลวในการรักษาโรคหรือเข้าเสื่อม ลำเหตุหนึ่งก็คือการรับประทานยากับอาหารที่เข้าไม่เข้าเนื้อ

ตัวอย่างแบบบันทึกการรับประทานยาที่จัดเตรียม



16





ภาคผนวก ฉ

แผนพับโรคข้อเข่าเสื่อมตามการรักษาพยาบาลตามปกติ

3. หลีกเลี่ยงการนั่งคุกเข่าหรือนั่งยอง

4. การจับถ้าย

5. บริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าเป็นประจำ

6. ปรึกษาแพทย์

ข้อเข่าเสื่อม

โรงพยาบาลประชาชาติ PRACHABHAT HOSPITAL

ข้อเข่าเสื่อม

สาเหตุ

อาการ

การรักษา

ป้องกัน

2 หลีกเลี่ยงการขึ้นหรือการลงบันได

