

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและค้นหาปัจจัยในระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคมที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยประจำในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลแพรงษา อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมตามเกณฑ์ที่กำหนด นานติดต่อกันอย่างน้อย 6 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก ผลการศึกษาโดยสรุปมีดังนี้

5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 60 – 69 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 70–79 ปี และช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย 25 ขึ้นไป รองลงมา คือ ระหว่าง 23.00 – 24.99 และระหว่าง 18.5 – 22.99 เกินครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 54.8 รองลงมา คือ หม้าย และโสด ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างโดยมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมา คือ ไม่ได้รับการศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมากเป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน/ ไม่ได้ทำงาน ค่าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 15.1 และรับจ้าง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,089.68 บาท

5.1.2 ภาวะข้อเข่าเสื่อมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

เมื่อพิจารณาภาวะสุขภาพ ปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการข้อเข่าเสื่อมทั้ง 2 ข้าง ร้อยละ 65.1 รองลงมาเป็นที่ข้อเข่าซ้าย ร้อยละ 19.8 และข้อเข่าขวา ร้อยละ 15.1 โดยมากประเมินตนเองว่ามีอาการปวดความรุนแรงของโรครุนแรง ร้อยละ 57.9 รองลงมา คือ รุนแรงระดับปานกลาง ร้อยละ 38.1 และรุนแรงระดับน้อย ร้อยละ 4.0

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสามารถในการใช้งานข้อเข่าได้อยู่ในระดับน้อย รองลงมา คือ ใช้งานได้มาก และปานกลาง สองในสามเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่า 5 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการเจ็บป่วย 3.63 ปี

ร้อยละ 90.5 ของกลุ่มตัวอย่างรักษาข้อเข่าเสื่อมที่เป็นอยู่กับแพทย์แผนปัจจุบันมากที่สุด ถัดมา คือ ซึ่พยายามรับประทานเอง และทำกายภาพบำบัด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยอมรับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในการทำกิจกรรมประจำวันเกี่ยวกับการพุงขณะนั่ง เดินไปตลาด อาบน้ำ/ใช้ห้องสุขา การขึ้น/ลงบันได ลุกยืนจากท่านั่ง และการสวมใส่เสื้อผ้าบ่อย รองลงมา คือ ปานกลาง และมาก ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 50.0 พึงพอใจในรูปร่างของตนเอง เมื่อพิจารณาสุขภาพโดยรวมในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจสุขภาพตนเองโดยรวมปานกลาง มาก และน้อย ตามลำดับ

5.1.3 การมีปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมกับสมาชิกในครอบครัว

และบุคคลแวดล้อม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยในครอบครัวขยาย ร้อยละ 54.8 ดูแลตนเอง ร้อยละ 43.7 รองลงมา ดูแลโดยลูก คือ ร้อยละ 38.1 และญาติ หลาน ร้อยละ 9.5

เมื่อพิจารณาความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสามารถระดับมาก ร้อยละ 46.8 รองลงมา มีความสามารถระดับปานกลาง ร้อยละ 39.7 และมีความสามารถระดับน้อย ร้อยละ 13.5 กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวให้พึ่งตนเองในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 45.2 รองลงมา คือ ระดับมาก ร้อยละ 43.7 และระดับน้อย ร้อยละ 11.1 กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการอธิบายโรคข้อเข่าเสื่อมจากบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาล ร้อยละ 68.3 โดยได้รับการดูแลโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการเยี่ยมบ้านจากพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด การจัดกิจกรรมสุขภาพหรือฟื้นฟูข้อเข่าเสื่อมโดยสถานเอนามัยหรืออาสาสมัครสาธารณสุข คิดเป็น ร้อยละ 61.9 ชุมชนมีการจัดกิจกรรมสุขภาพหรือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 65.1 ชุมชนให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม เช่น กิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนผ่านสื่อต่าง ๆ สร้างลานออกกำลังกายและการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 50.8 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.9 เคยแสวงหาและสอบถามข้อมูลการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น ถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และสื่อต่าง ๆ ร้อยละ 61.1 มีโอกาสเลือกหรือเสนอกิจกรรมที่ตนสนใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรสุขภาพหรือผู้นำชุมชน รู้สึกว่าตนเองไม่ได้เป็นปัญหาให้ครอบครัวหรือชุมชน ร้อยละ 69.0 มีความเครียดที่ไม่สามารถทำอะไรได้เหมือนเดิมตั้งแต่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบุตร 1-2 คน และ 3-4 คน ด้วยร้อยละที่เท่ากัน ร้อยละ 38.9 โดยเฉลี่ยมีบุตร จำนวน 3.05 คน ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 54.8 และขณะที่เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 45.2

กลุ่มตัวอย่างมีการปรับสภาพที่อยู่อาศัยไม่ว่าภายในบ้านหรือภายนอกบ้านรวมถึงอุปกรณ์ของเครื่องใช้ให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ร้อยละ 58.7

5.1.4 ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมต่อแหล่งประโยชน์ในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รักษาความเจ็บป่วยของตนเองเป็นประจำในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐ รองลงมา คือ ร้านขายยา และโรงพยาบาลเอกชน มีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการของแหล่งการรักษาดังกล่าวในระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับน้อย ตามลำดับ โดยร้อยละ 53.2 ระบุว่า แหล่งบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมมีไม่เพียงพอ และร้อยละ 50.8 ไม่มีโอกาสในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 18.3 มีบทบาทหรือตำแหน่งทางสังคมหรือหน้าที่ที่ปฏิบัติ คือ อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 12.7 ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน กรรมการชุมชน ร้อยละ 1.6 สมาชิกสภาเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 0.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 95.2 ระบุว่าไม่เคยลาออกจากตำแหน่งทางสังคมเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และร้อยละ 55.6 ระบุว่าในชุมชนไม่มีหน่วยงานเยี่ยมบ้านหรือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

5.1.5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับค่อนข้างมาก ค่าเฉลี่ย 3.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.26

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุขณะเดินลงบันไดด้วยการจับราวบันไดทุกครั้งมากที่สุด รองลงมา คือ การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง และการหลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ และการนั่งขัดสมาธินาน ๆ ส่วนการใช้น้ำอุ่นหรือน้ำเย็นประคบข้อเข่าเพื่อให้รู้สึกสบายบริเวณเข่าเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่น้อยที่สุด

5.1.6 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

จากการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระเพียง 3 ตัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ภาวะข้อเข่าเสื่อมในด้านบวก คือ 1) ระดับการศึกษา 2) อาการปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อม และ 3) รายได้

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.26 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ แววดาว ทวีชัย (2543 : 66) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลางที่พบเช่นนี้อาจเพราะตามธรรมชาติแล้ว ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนทางด้านร่างกาย มีความเสื่อมลงตามอายุขัยหรือการเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมด้วย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมาก มีสถานภาพสมรสคู่ เป็น

พ่อบ้าน/แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงานอยู่ในครอบครัวขยายต้องดูแลสมาชิกอื่นในครอบครัวด้วย เมื่อเจ็บป่วยต้องดูแลตนเองเป็นหลัก จึงพยายามดูแลตนเองเพื่อไม่ให้เป็นภาระกับบุคคลอื่น เช่นเดียวกับ แฮม และสโลน (Ham & Sloane. 1992) ที่กล่าวว่าโรคข้อเสื่อมทำให้สมรรถภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมลง ดังนั้น ผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้อาจต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายเพื่อที่จะลดความรุนแรงของโรค เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะเห็นว่าผู้สูงอายุดูแลตนเองในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุขณะเดินลงบันไดด้วยการจับราวบันไดทุกครั้งมากที่สุด รองลงมา คือ การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง และการหลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบและการขัดสมาธินาน ๆ ขณะที่ปฏิบัติการใช้ห้องน้ำหรือน้ำเย็นประคบข้อเข่าเพื่อให้อาการสบายบริเวณเข่าอย่างน้อยที่สุดอาจเพราะผู้สูงอายุไม่มีความเข้าใจหรือความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างเพียงพอ

2. จากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดันลอป และคณะ (Dunlop, et al. 2001) ที่พบว่าความชุกของโรคข้ออักเสบในผู้สูงอายุสัมพันธ์ทางลบกับระดับการศึกษา กล่าวคือ จะพบโรคข้ออักเสบได้มากในผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย เช่นเดียวกับ ไพร์ตัน ตากสุนทร (2553 : 31) ที่ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคของตนจะมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่ถูกต้องไม่จะเป็น การนั่ง การยืน การเดิน การนอน และการออกกำลังกายรวมถึงการบริโภคอาหารที่เกินความจำเป็น ส่งผลให้เป็นโรคอ้วน และอาการปวดข้อเข่าเป็นมากขึ้นกว่าเดิม ที่พบเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะระดับการศึกษาที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง บุคคลที่มีการศึกษาสูงสามารถแสวงหาข้อมูล นำมาคิดพิจารณาตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหาที่สงสัย ตลอดจนใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ดีกว่า (Orem. 1991) และสอดคล้องกับคิง (King. 1981) ที่กล่าวว่าการศึกษาเป็นแนวคิดในระบบบุคคล เมื่อมีการศึกษาจะทำให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนแบบแผนการพัฒนาตนเองได้

3. อาการปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่ามีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บปวดของข้อเข่าเสื่อมในระดักรุนแรงมากจะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บปวดของข้อเข่าเสื่อมระดับในรุนแรงน้อยสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนิจ นิจนันต์ชัย และมาลี สันติธิตักดิ์ (2553 : 71) ที่ศึกษาคุณลักษณะของบุคคลพบว่ามียุทธิพลกำหนดการรักษาและดูแลตนเอง โดยผู้สูงอายุที่รับรู้ความอาการปวดจะพยายามดูแลตนเองเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมที่เป็นเช่นนี้

อาจเพราะอาการปวดเป็นการรับรู้ (Perception) ที่กระตุ้นให้บุคคลสนองและกำหนดเป้าหมายสำหรับตนเองที่จะกระทำการต่าง ๆ เพื่อการฟื้นคืนสุขภาพ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่รับรู้ความเจ็บปวดมากย่อมที่จะหาวิธีการดูแลตนเองให้มากขึ้นเพื่อบรรเทาอาการปวดนั้น

4. รายได้พบว่า มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญด้วยเช่นกัน กล่าวคือ รายได้มากจะมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ แวดดาว ทวีชัย (2543 : 20) บุคคลที่มีรายได้สูงกว่าจะมีโอกาสในการแสวงหาแหล่งที่เป็นประโยชน์หรือสิ่งที่เอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยหรือรายได้ปานกลาง ซึ่งมักจะมีปัญหาการเงินและทำให้เกิดความรู้สึกเป็นทุกข์ สถานภาพทางเศรษฐกิจดีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (King. 1981) เนื่องจากเป็นปัจจัยในแนวคิดระบบบุคคลที่ช่วยให้สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้นตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. นำปัจจัยที่พบว่ามีความสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ซึ่งได้แก่ การศึกษา อาการปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อม และรายได้มาออกแบบการพยาบาล โดยเน้นให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับระดับการศึกษาให้สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตตนเอง อาการปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อมที่เป็นอยู่ในปัจจุบันรวมทั้งคำนึงถึงสถานะความเป็นอยู่ของครอบครัวผู้สูงอายุ

2. สะท้อนผลการศึกษาน่าสนใจ เช่น ระดับอาการปวดข้อเข่าในกิจกรรมที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุผลการตรวจข้อเข่า การรับรู้ภาพลักษณ์ตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุใช้ดูแลตนเองเพื่อให้บุคลากรสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องในชุมชนได้เห็นความสำคัญ เข้าใจถึงความต้องการและหาทางตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ตรงกับความต้องการและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่แท้จริง

3. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกับโรงพยาบาล สถานีนอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน และครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยนำปัจจัยที่พบว่ามีความสำคัญยกเว้นประเด็นชุมชนให้บุคลากรสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องในชุมชนได้รับทราบเพื่อให้เกิดทิศทางการทำงานร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรต่อยอดด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง โดยนำปัจจัยที่พบว่าส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่ได้จากการศึกษามาออกแบบกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ผู้สูงอายุและวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมเพื่อค้นหาความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ท้องถิ่นและสภาพแวดล้อมของชุมชนที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
3. ควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม เพื่อยืนยันความถูกต้องของการศึกษาเชิงปริมาณ รวมทั้งสร้างความหนักแน่นให้กับผลการศึกษาที่พบปัจจัยที่มีอิทธิพลอื่น ๆ เพิ่มเติม

