

ผลการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก และข้อ โรงพยาบาลลำพูน Effects of Self-Care Participation Program of Knee Osteoarthritis at Orthopedics Department in Lamphun Hospital

ดุษฎี อุนนเวทย์วานิช พย.บ.

Dutsadee Aunnaveevanit B.N.S. (Nursing)

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน

Nursing Organization Lamphun Hospital

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ปัญหาสำคัญที่สุดในโรคข้อเข่าเสื่อมคือ อาการปวดและความสามารถในการใช้ข้อเข่าทำงานลดลง การปฏิบัติกิจกรรมที่เสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม ทำให้ชะลอความเสื่อมและช่วยยืดอายุการใช้งานของข้อเข่า ดังนั้นการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมจึงเป็นสิ่งจำเป็นและที่สำคัญคือผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาภาวะโรคข้อเข่าเสื่อมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลลำพูน

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้เป็น การวิจัยแบบทดลองทางคลินิก (Clinical Trial) โดยกลุ่มศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลลำพูน กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 60 ราย มีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบจับฉลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับการสอนโปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์กลุ่มศึกษาทั้งก่อนและเมื่อสิ้นสุดช่วงเวลาศึกษา 2) โปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการให้ความรู้ อย่างเจาะจงด้านการปฏิบัติตัว และการสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบเข่าด้วยท่าบริหาร 3 ท่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตามประเมินผลเดือนละ 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney-U test

ผลการศึกษา: พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเอง มีระดับความเจ็บปวดลดลง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดี ลดการใช้ยาแก้ปวดปริมาณสูงลง โดยที่อัตราการเข้ายาแก้ปวดน้อยลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ระดับความพึงพอใจในแต่ละข้อของกลุ่มทดลองดีขึ้น ความพึงพอใจต่อสุขภาพของตนเองและความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันสูงขึ้นตลอดจนสามารถใช้งานข้อเข่าได้ดีขึ้นเนื่องจากความรู้สึกเจ็บปวดเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตลดลง

สรุป: ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและยืดอายุการใช้งานของข้อเข่าต่อไป

คำสำคัญ : ข้อเข่าเสื่อม โปรแกรมการดูแลตนเอง หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ

Abstract

Background: Pain and loss of knee's function are the most important problems in patients with knee osteoarthritis. Activities to promote appropriate self care behaviors would delay degeneration of knee joint and prolong the function. Therefore, self care for patients with knee osteoarthritis is needed and more importantly, patients can do it by themselves.

Objective: To examine the result of the osteoarthritis self care program in patients with knee osteoarthritis who were hospitalized at the Orthopedics Department in Lamphun Hospital.

Materials and Methods: This was a clinical trial. Study sample was 60 patients with knee osteoarthritis who hospitalized at the Orthopedics Department, Lamphun Hospital. The sample was randomized into experimental and control groups. Each group had 30 cases. The experimental group received the osteoarthritis self care program. This group was monitored and evaluated until the program finished. The control group received usual care. The instrument included 1) interview questions both before and after program intervention, 2) the osteoarthritis self care program comprising the program providing special knowledge for practice and the program to promote the strength of knee joint's muscle by 3 exercising patterns. The sample was monitored and evaluated once a month for the total of 3 months. Data was analyzed by using Mann-Whitney-U test

Results: Patients with knee osteoarthritis in the experimental group had decrease in their pain level and did better activities. They used less high dose of pain relief drugs than the group received usual care at a significant level ($p < 0.001$). The satisfaction level, satisfaction of their health, ability to their daily activities, and the function of knee were better due to less pain

Summary: This research showed effectiveness of osteoarthritis self care program in patients with knee osteoarthritis. Thus, this program can be used to reduce severity of knee osteoarthritis and prolong the function of knee joint.

Key words: knee osteoarthritis, self care program, Orthopedics ward

ความเป็นมา

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง และเจ็บปวดทรมาน หากการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างต่อเนื่องยาวนานจะทำให้ข้อเข่ามีรูปร่างผิดปกติหรือพิการได้ (สารเนตร์ ไวกุล, วีระชัย โค้วสุวรรณ, ธนินิธย์ โชตนฤติ, สุรพล เกษประยูร, กฤษณ์ กาญจนฤกษ์และ ธนา ชูระเจน, 2553) ผู้ป่วยจึงต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม จะสามารถชะลอความเสื่อมของข้อ ลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่จะเกิดขึ้นได้ (บุญเรือง พิสมัย, มณีรัตน์ ชีระวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และสุภาพ อารีเอื้อ, 2555). การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเน้นการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและร่วมมือ รวมถึงการให้ผู้ป่วยปฏิบัติตน อย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการรักษาที่ไม่ใช้ยา ด้วยการสร้างเสริมให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ได้รับรู้ถึงวัตถุประสงค์ในการรักษา ความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม ตลอดจนวิธีลดแรงกระทำที่ข้อด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสม (บุญเรือง พิสมัย และคณะ, 2555). ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเฉพาะกรณีที่มีอาการปวดและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลลำพูน แพทย์จะพิจารณาให้การรักษา 2 แนวทาง แนวทางแรก เป็นการรักษาโดยวิธีอนุรักษ์ โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การบำบัดทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ตลอดจนสั่งการให้ยาเพื่อลดอาการปวดแนวทางที่ 2 คือ การรักษาโดยวิธีผ่าตัด การรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทุกรายควรเริ่มต้นด้วยวิธีอนุรักษ์ก่อนถ้าอาการไม่ดีขึ้นจึงจะพิจารณาใช้วิธีผ่าตัด สำหรับการให้ยาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อลดอาการปวด ป้องกันการเสื่อมที่มากขึ้นและลดความพิการ จะต้องใช้เวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการ

ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Woo et al., 2003). ส่วนกรณีที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดจะมีค่าใช้จ่ายสูงและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ ดังนั้นการปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของข้อเข่า ป้องกันการเกิดข้ออักเสบที่รุนแรงมีผลช่วยลดการผ่าตัดข้อเข่า จึงเป็นทางเลือกที่สำคัญ (วิวัฒน์ วชนะวิศิษฐ์, ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์, ชูศักดิ์ กิจคุณาเสถียร, สุกิจ เลหาเจริญสมบัติ, และสรศักดิ์ ศุภผล, 2550)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมนี้โดยจัดกิจกรรมตามแนวทางการบำบัดโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ใช้ยา (สารเนตร์ ไวกุล และคณะ, 2553) และสนับสนุนเป้าหมายการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีอนุรักษ์ ประกอบด้วย แบบแผนการสอนร่วมกับโปรแกรมการออกกำลังกายข้อเข่าที่คัดเลือกร้อยละ 80 โดยคำนึงถึงการใช้เวลาน้อยและง่ายต่อการปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อไม่ให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมหรือเพื่อชะลอความเสื่อมและความรุนแรงของโรค ภายใต้แนวคิดการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม ด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (พิพัฒน์เพ็ญพูน, 2553) เพื่อทดลองหาผลของการเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเอง โดยที่การเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างมีความเข้าใจและอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ทำให้สามารถลดอาการปวดลดการพึ่งพาการใช้ยาแก้ปวด สามารถใช้งานข้อเข่าในกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดำรงชีวิตมากขึ้นหรือไม่

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองทางคลินิก (Clinical Trial) โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบจับฉลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการให้ความรู้ต่างๆจะแจ้งด้านการปฏิบัติตัวในเรื่องการปรับเปลี่ยนอิริยาบถและสิ่งแวดล้อม การควบคุมน้ำหนักการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การใช้อุปกรณ์ช่วย และกายบริหารบำบัด และโปรแกรมการออกกำลังกายข้อเข่าที่ปรับปรุงให้มีความปลอดภัยลดความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ ด้วยการให้ท่าออกกำลังกายเพียง 3 ท่า คือ ท่าบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าในท่านั่ง ท่าบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง และกล้ามเนื้อขาในท่านอนหงาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและกล้ามเนื้อรอบเข่า และง่ายต่อการจดจำและการปฏิบัติ กำหนดให้ทำครั้งละ 20 นาที อย่างน้อย 2 ครั้ง เข้า-เย็น โดยที่การวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และได้เสนอผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลลำพูนแล้ว

ประชากรคือผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลลำพูน ปี 2558 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลลำพูน ปี 2558 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนด

คุณสมบัติดังต่อไปนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ไม่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อม

การคำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้ตาราง Power Analysis ใช้ค่า power เท่ากับ .80 ค่า alpha เท่ากับ .05 เนื่องจากการวิจัยในลักษณะนี้ไม่มีผู้ศึกษามาก่อน ดังนั้น ในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้การประมาณค่า effect size เท่ากับ .50 จากการเปิดตาราง Statistic power analysis ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 27 ราย (Burn & Grove, 2009) และผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 10 เพื่อทดแทนการสูญหายที่อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงเวลาศึกษาการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มใช้วิธีสอบถามความสมัครใจอย่างอิสระ มีผู้ป่วยยินดีเข้ากลุ่ม จำนวน 60 ราย และได้สุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบจับฉลากแบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย โดยที่กลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลจากแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพตามแนวทางปฏิบัติปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับความรู้ตามแผนการสอน และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายข้อเข่าตามคู่มือและวิดีโอที่ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ทั้งก่อนและเมื่อสิ้นสุดช่วงเวลาศึกษาในระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม 2558 แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 1) ด้านข้อมูลพื้นฐาน 2) ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อม ใช้แบบประเมินความเจ็บปวด (Pain scale) ระดับ 0 – 10 แล้วแปลค่า ในข้อถามถึงระดับความเจ็บปวด 3) ระดับความพึงพอใจในการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นข้อถามให้ประมาณค่า 5 ระดับ จากนั้นน้อยที่สุดถึงมากที่สุด ผลการทดสอบหาดัชนีความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าเท่ากับ 0.79 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และทดสอบคุณลักษณะของทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney-U test

ผลการศึกษา

ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มศึกษา จำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 83.33 และ 86.67 ตามลำดับ มีอายุ 40 – 60 ปี ร้อยละ 76.67 และ 53.33 ตามลำดับ ยังไม่ได้รับยา Viatril ร้อยละ 56.67 และ 86.67 ตามลำดับ กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเองมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 46.67 และมีอาชีพรับราชการเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.33 ส่วนกลุ่มควบคุม มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 และมีอาชีพรับราชการเป็นส่วนน้อย ร้อยละ 13.33 กลุ่มศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม มีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมเรื้อรังมากกว่า 5 ปีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.33 และ 50.0 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney-U test พบว่าคุณลักษณะของกลุ่มศึกษาทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มศึกษา จำแนกตามที่อยู่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การทราบสาเหตุของข้อเข่าเสื่อม การได้รับยา Viatril โรคประจำตัว และการเริ่มมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม(n=60)

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ที่อยู่					.545
อำเภอ	24	80.00	22	73.33	
อำเภออื่นๆ	6	20.00	8	26.67	
เพศ					.720
หญิง	25	83.33	26	86.67	
ชาย	5	16.67	4	13.33	
อายุ					.092
น้อยกว่า 40 ปี	3	10.00	2	6.67	
40 - 60 ปี	23	76.67	16	53.33	
61 ปีขึ้นไป	4	13.33	12	40.00	
สถานภาพสมรส					.955
คู่	25	83.33	25	83.33	
หม้าย/หย่า/แยก	3	10.00	2	6.67	
โสด	2	6.67	3	10.00	
ระดับการศึกษา					.004
ไม่ได้เรียน	1	3.33	1	3.33	
ประถมศึกษา	10	33.33	20	66.67	
มัธยมศึกษา	5	16.67	6	20.00	
ปริญญาตรีขึ้นไป	14	46.67	3	10.00	
อาชีพ					.002
ข้าราชการ	16	53.33	4	13.33	
เกษตรกร	5	16.67	6	20.00	
ว่างงาน	4	13.33	10	33.33	
ค้าขาย	3	10.00	2	6.67	
อื่น ๆ	2	6.67	8	26.67	
การทราบสาเหตุของข้อเข่าเสื่อม					.180
ไม่ทราบ	8	26.67	13	43.33	
ทราบ	22	73.33	17	56.67	
การได้รับยา Viatril					.011
ไม่ได้รับ	17	56.67	26	86.67	
ได้รับ	13	43.33	4	13.33	
โรคประจำตัว					.306
ไม่มี	17	56.67	13	43.33	
มี	13	43.33	17	56.67	
Heart ; HT	5	16.67	7	23.33	
อื่นๆ	3	10.00	5	16.67	
DM	4	13.33	2	6.67	
ข้อต่างๆ	1	3.33	3	10.00	
การเริ่มมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม					.777
1 - 5 ปี	6	20.00	10	33.33	
5 - 10 ปี	22	73.33	15	50.00	
10 ปีขึ้นไป	2	6.67	5	16.67	

ตารางที่ 2 ร้อยละ ของกลุ่มศึกษาจำแนกตามระดับความเจ็บปวด การทำกิจวัตรประจำวัน ความถี่ของการใช้ยาแก้ปวด ความถี่ของการใช้ยาลดการอักเสบ ความถี่ของการใช้ยาคลายกล้ามเนื้อ และจำนวนครั้งที่ไปรับการรักษา/เดือน ก่อนช่วงเวลาศึกษา (n=60)

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		ค่า p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับความเจ็บปวด					.004
ปวดน้อย	7	23.33	2	6.67	
ปวดปานกลาง	18	60.00	13	43.33	
ปวดมาก	5	16.67	15	50.00	
การทำกิจวัตรประจำวัน					.024
นั่งนอนอยู่อยู่กับบ้าน/ใช้เครื่องพยุง	0	0	3	10.00	
ออกเดินได้บริเวณรอบๆบ้าน	2	6.67	3	10.00	
ขณะเดินต้องพักเป็นช่วงๆ	4	13.33	8	26.67	
ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	24	80.00	16	53.33	
ความถี่ของการใช้ยาแก้ปวด					.486
1 - 2 เม็ด/วัน	15	50.00	6	20.00	
3 - 4 เม็ด/วัน	5	16.67	19	63.33	
5 - 8 เม็ด/วัน	7	23.33	5	16.67	
ไม่ระบุ	3	10.00	0	0	
ความถี่ของการใช้ยาลดการอักเสบ					<0.001
ไม่ได้กินยาลดการอักเสบ	18	60.00	3	10.00	
1 เม็ด/วัน	7	23.33	6	20.00	
2 เม็ด/วัน	3	10.00	8	26.67	
3 เม็ด/วัน	2	6.67	10	33.33	
4 เม็ด/วัน	0	0	2	6.67	
6 เม็ด/วัน	0	0	1	3.33	
ความถี่ของการใช้ยาคลายกล้ามเนื้อ					<0.001
ไม่ได้กินยาคลายกล้ามเนื้อ	22	73.33	7	23.33	
1 เม็ด / วัน	3	10.00	4	13.33	
2 เม็ด / วัน	2	6.67	5	16.67	
3 เม็ด / วัน	2	6.67	14	46.67	
4 เม็ด / วัน	1	3.33	0	0	
จำนวนครั้งที่ไปรับการรักษา/เดือน					.011
ไม่ได้ไปรักษา	10	33.33	2	6.67	
1 ครั้ง/เดือน	17	56.67	21	70.00	
2 ครั้ง/เดือน	2	6.67	5	16.67	
3 ครั้ง/เดือน	0	0	1	3.33	
มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	1	3.33	1	3.33	

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลองก่อนช่วงเวลาศึกษา จากตารางที่ 2 กลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.0 สามารถการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 80.0 ใช้ยาแก้ปวด 1- 2 เม็ดต่อวันคิดเป็นร้อยละ 50.0 นอกนั้นใช้ยาแก้ปวดมากกว่า 2 เม็ดต่อวันร้อยละ 50.0 พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ยาลดการอักเสบและยาคลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 60.0 และ 73.33 ตามลำดับ จำนวนความถี่สูงสุดของการไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นๆ นอกจากคลินิกและข้อโรงพยาบาลลำพูนคือ 1 ครั้งต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 56.33

กลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ร้อยละ 53.33 ใช้ยาแก้ปวด 3 - 4 เม็ด ต่อวันร้อยละ

63.33 ใช้ยาลดการอักเสบ 3 เม็ดต่อวันเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 33.33 ใช้น้อยกว่า 2 เม็ดต่อวันร้อยละ 30.0 และใช้ยาคลายกล้ามเนื้อ 3 เม็ดต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ใช้น้อยกว่า 2 เม็ดต่อวันร้อยละ 36.66 จำนวนความถี่สูงสุด ของการไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นๆ นอกจากคลินิกและข้อโรงพยาบาลลำพูน คือ 1 ครั้งต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 70.0

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney-U test พบว่าคุณลักษณะของกลุ่มประชากรทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2 (ยกเว้นเรื่องระดับความปวด p 0.004 การใช้ยาลดการอักเสบ และยาคลายกล้ามเนื้อ p <0.001 ซึ่งกรณีของการใช้ยาจะอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์)

ตารางที่ 3 ร้อยละ ของกลุ่มศึกษาจำแนกตามระดับความเจ็บปวดการทากิจวัตรประจำวัน ความถี่ของการใช้ยาแก้ปวด ความถี่ของการใช้ยาลดการอักเสบ ความถี่ของการใช้ยาคลายกล้ามเนื้อ และจำนวนครั้งที่ไปรับการรักษา/เดือน เมื่อสิ้นสุดช่วงเวลาศึกษา(n=60)

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		ค่า p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับความเจ็บปวด					<0.001
ปวดน้อย	20	66.67	1	3.33	
ปวดปานกลาง	7	23.33	6	20.00	
ปวดมาก	3	10.00	23	76.67	
การทากิจวัตรประจำวัน					<0.001
นั่งๆนอนๆอยู่กับบ้าน/ใช้เครื่องพยุง	0	0	2	6.67	
ออกเดินได้บริเวณรอบๆบ้าน	2	6.67	4	13.33	
ขณะเดินต้องพักเป็นช่วงๆ	3	10.00	13	43.33	
ทากิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ	25	83.33	11	36.67	
ความถี่ของการใช้ยาแก้ปวด					.212
1 - 2 เม็ด/วัน	24	80.00	18	60.00	
3 - 4 เม็ด/วัน	2	6.67	10	33.33	
5 - 8 เม็ด/วัน	0	0	2	6.67	
ไม่ระบุ	4	13.33	0	0	
ความถี่ของการใช้ยาลดการอักเสบ					<0.001
ไม่ได้กินยาลดการอักเสบ	23	76.67	2	6.67	
1 เม็ด/วัน	3	10.00	5	16.67	
2 เม็ด/วัน	1	3.33	6	20.00	
3 เม็ด/วัน	0	0	15	50.00	
4 เม็ด/วัน	0	0	1	3.33	
6 เม็ด/วัน	0	0	1	3.33	
ไม่ระบุ	3	10.00	0	0	
ความถี่ของการใช้ยาคลายกล้ามเนื้อ					.015
ไม่ได้กินยาคลายกล้ามเนื้อ	21	70.00	9	30.00	
1 เม็ด/วัน	3	10.00	2	6.67	
2 เม็ด/วัน	0	0	6	20.00	
3 เม็ด/วัน	1	3.33	12	40.00	
4 เม็ด/วัน	0	0	1	3.33	
ไม่ระบุ	5	16.67	0	0	
จำนวนครั้งที่ไปรับการรักษา/เดือน					.002
ไม่ได้ไปรักษา	17	56.67	1	3.33	
1 ครั้ง/เดือน	7	23.33	18	60.00	
2 ครั้ง/เดือน	1	3.33	9	30.00	
3 ครั้ง/เดือน	0	0	2	6.67	
มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน	0	0	0	0	
ไม่ระบุ	5	16.67	0	0	

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มศึกษาเมื่อสิ้นสุดช่วงเวลาศึกษา จากตารางที่ 3 กลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่มีความเจ็บ

ปวดระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 66.67 สามารถการทากิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.33 และใช้ยาแก้ปวด 1-2 เม็ดต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 80.0 ใช้ยาแก้ปวดมากกว่า 2 เม็ดต่อวันลดลงเหลือร้อยละ 20.0 พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ยาลดการอักเสบ และยาคลายกล้ามเนื้อร้อยละ 76.67และ 70.0 ตามลำดับ จำนวนความถี่ของการไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นๆ

นอกจากคลินิกและข้อโรงพยาบาลลำพูน คือ 1ครั้งต่อ เดือนลดลงเหลือร้อยละ 23.33 กลุ่มควบคุม จำนวน 30ราย ส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 76.67 สามารถทากิจวัตรประจำวันได้แต่ขณะเดินต้องพักเป็นช่วงๆคิดเป็น ร้อยละ 43.33 สามารถทากิจวัตรประจำวันได้ตามปกติร้อยละ 36.67 ใช้ยาแก้ปวด 1-2 เม็ดต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 60.0 ใช้ยาลดการอักเสบ 3 เม็ดต่อวัน เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 50.0 ใช้น้อยกว่า 2 เม็ดต่อวัน ร้อยละ 43.34 และใช้ยาคลายกล้ามเนื้อ 3 เม็ดต่อวันคิดเป็นร้อยละ 40.0 ใช้น้อยกว่า 2 เม็ดต่อวันร้อยละ 56.67 จำนวนความถี่สูงสุดของการ

ไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นนอกจากคลินิกและข้อ
โรงพยาบาลลำพูนคือ 1 ครั้งต่อ เดือน

คิดเป็นร้อยละ 60.0 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าระดับ
ความเจ็บปวดในกลุ่มทดลองลดลง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้
ดีลดการใช้ยาแก้ปวดปริมาณสูงลงโดยที่อัตราการใช้ยาแก้ปวด
ปริมาณน้อย (วันละ 1 – 2 เม็ด) เพิ่มขึ้นร้อยละ 30.0 และส่วนใหญ่
ไม่ได้ใช้ยาคลายกล้ามเนื้อเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าก่อนช่วงเวลาศึกษา กลุ่ม
ทดลองให้ระดับคะแนนความพึงพอใจต่อสุขภาพตนเองในระดับ
มาก ร้อยละ 50.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 36.67 มีความเห็น
ว่าความเจ็บปวดเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตประจำวัน ระดับปาน
กลาง ร้อยละ 46.67 มีความจำเป็นในการรักษาทางการแพทย์ใน
ระดับมาก ร้อยละ 46.67 และระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 กลุ่ม

ทดลองมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมาก
ร้อยละ 60.0 ส่วนกลุ่มควบคุมให้ระดับคะแนนความพึงพอใจต่อ
สุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 มีความเห็นว่าความ
เจ็บปวดเป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิตประจำวันในระดับมาก ร้อย
ละ 50.0 มีความจำเป็นในการรักษาทางการแพทย์ในระดับมาก
ร้อยละ 56.67 และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ใน
ระดับปานกลางถึงระดับมาก ร้อยละ 30.0 และ 16.67 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบความแตกต่างของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
ทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติทดสอบ Mann-Whitney-U test พบว่า
ความพึงพอใจในการดำรงชีวิตประจำวันของกลุ่มประชากรทั้งสอง
กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
ยกเว้นด้านความพอใจในสุขภาพของตนเอง และ ความสามารถในการ
ทำกิจวัตรประจำวัน ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ $P < 0.001$ โดยมีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจในการดำรงชีวิตประจำวัน ก่อนช่วงเวลาศึกษา

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		ค่า p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง					<0.001
น้อยที่สุด	1	3.33	1	3.33	
น้อย	2	6.67	12	40.00	
ปานกลาง	11	36.67	15	50.00	
มาก	15	50.00	2	6.67	
มากที่สุด	1	3.33	0	0	
ความเจ็บปวดเป็นอุปสรรคในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน					.068
น้อยที่สุด	1	3.33	0	0	
น้อย	3	10.00	2	6.67	
ปานกลาง	14	46.67	9	30.00	
มาก	10	33.33	15	50.00	
มากที่สุด	2	6.67	4	13.33	
ความจำเป็นในการรักษาทางการแพทย์					.277
น้อยที่สุด	1	3.33	1	3.33	
น้อย	2	6.67	1	3.33	
ปานกลาง	12	40.00	9	30.00	
มาก	14	46.67	17	56.67	
มากที่สุด	1	3.33	2	6.67	
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน					<0.001
น้อยที่สุด	0	0	2	6.67	
น้อย	2	6.67	13	43.33	
ปานกลาง	9	30.00	9	30.00	
มาก	18	60.00	5	16.67	
มากที่สุด	1	3.33	1	3.33	

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจในการดำรงชีวิตประจำวัน เมื่อสิ้นสุดช่วงเวลาศึกษา

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		ค่า p
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง					< 0.001
น้อยที่สุด	0	0	1	3.33	
น้อย	1	3.33	8	26.67	
ปานกลาง	2	6.67	20	66.67	
มาก	26	86.67	1	3.33	
มากที่สุด	1	3.33	0	0	
ความเจ็บปวดเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน					< 0.001
น้อยที่สุด	2	6.67	0	0	
น้อย	15	50.00	1	3.33	
ปานกลาง	10	33.33	7	23.33	
มาก	2	6.67	14	46.67	
มากที่สุด	1	3.33	8	26.67	
ความจำเป็นในการรักษาทางการแพทย์					<0.001
น้อยที่สุด	0	0	0	0	
น้อย	12	40.00	0	0	
ปานกลาง	10	33.33	11	36.67	
มาก	8	26.67	18	60.00	
มากที่สุด	0	0	1	3.33	
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน					<0.001
น้อยที่สุด	0	0	2	6.67	
น้อย	1	3.33	16	53.33	
ปานกลาง	8	26.67	10	33.33	
มาก	20	66.67	2	6.67	
มากที่สุด	1	3.33	0	0	

ความพึงพอใจของผู้ป่วยในการดำรงชีวิตประจำวัน จากตารางที่ 5 เมื่อสิ้นสุดช่วงเวลาศึกษาในกลุ่มทดลองพบว่ามีความพึงพอใจระดับมากที่สุดสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.67 เห็นว่าความรู้สึกเจ็บปวดเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันลดลงอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 50.0 จากเดิมอยู่ในระดับปานกลางมีความคิดเห็นต่อความจำเป็นในการรักษาทางการแพทย์ระดับปานกลางและระดับน้อยร้อยละ 33.33 และ 40.0 และความพึงพอใจระดับมากที่สุดด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66.67 ส่วนกลุ่มควบคุมเมื่อสิ้นสุดช่วงเวลาศึกษาให้ระดับคะแนนความพึงพอใจต่อสุขภาพตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 66.67 มีความเห็นว่าความเจ็บปวดเป็นอุปสรรคในการ

ดำรงชีวิตประจำวันในระดับมากร้อยละ 46.67 มีความจำเป็นในการรักษาทางการแพทย์ในระดับมากร้อยละ 60.0 และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงอยู่ในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง ร้อยละ 53.33 และ 33.33 ตามลำดับ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ระดับความพึงพอใจในแต่ละข้อของกลุ่มทดลองดีขึ้น มีความพึงพอใจต่อสุขภาพของตนเองและมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสูงขึ้น ตลอดจนใช้งานข้อเข่าได้ดีขึ้นเนื่องจากความรู้สึกเจ็บปวดเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตลดลง และการพึงพาบริการทางการแพทย์สามารถลดลงได้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

การรักษาโรคข้อเสื่อมอาจเริ่มต้นจากการรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological Therapy) ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุของโรค อันจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยในอนาคต (สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์ และคณะ, 2548) ภายใต้แนวคิดการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม มีการศึกษาระดับของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ระดับปานกลาง (พิพัฒน์ เพิ่มพูน, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตา ปักสังเคน อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์ และปิติ ทั้งไพศาล (2554) โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองต่อการลดความเจ็บปวดและความพึงพอใจของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงจากก่อนทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจต่อตนเองด้านร่างกายและด้านจิตใจก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็โรคข้อเข่าเสื่อมที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีจะทำให้ความรุนแรงของโรคลดลงและผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษา สิริพรรณ ชาคโรทัย (2555) พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับการดูแลเอาใจใส่ ให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และการบริการต่างๆ เกิดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การใช้รูปแบบการให้ความรู้อย่างเจาะจงเนื้อหาเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมทำให้ชะลอความรุนแรงของโรคลดความเจ็บปวดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทนา ทองชื่น (2545) ที่พบว่าการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกลุ่มทดลองมีความเจ็บปวดลดลงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเพิ่มขึ้น ลดปริมาณการใช้ยาแก้ปวดต่อวันส่งผลต่อความพึงพอใจในการดำรงชีวิต ระดับความพึงพอใจในสุขภาพของตนเองสูงขึ้นการใช้งานข้อเข่าดีขึ้นเนื่องจากความเจ็บปวดที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตลดลง และมีผลทำให้ลดการพึ่งพาบริการทางการแพทย์ด้วยผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลตนเอง มีระดับความเจ็บปวดลดลง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดี ลดการใช้ยาแก้ปวดปริมาณสูงลง สอดคล้องกับการศึกษาของ เชลฟีและอินนี่ (2009) พบว่า การสอนการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อช่วยในการลดความกังวลเรื่องที่ไม่สบายใจ ระบบพาราซิมเพเทติกทำงานดีขึ้น ส่งผลให้จำนวนแลคเตทในเลือดลดลง ซึ่งเป็นผลจากการทำงานของกล้ามเนื้อที่เกร็งอยู่ตลอดเวลาจากความเครียดได้คลายตัว เลือดสามารถไหลเวียนเลี้ยงส่วนต่างและบริเวณข้อได้เพิ่มขึ้นลดอาการปวดของข้อ

เข่าได้ซึ่งเป็นไปตามประเด็นคาดหวังของการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมนี้ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. วิจัยดำเนินการวิจัยยังขาดความครบถ้วน รอบด้าน ในเรื่องเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และประชากรที่ใช้ การเลือกผู้ป่วยเข้ากลุ่มศึกษาใช้วิธีสอบถามความสมัครใจอย่างอิสระ
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนโปรแกรมการดูแลตนเอง พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปและมีอาชีพรับราชการ ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและอาชีพรับราชการเป็นส่วนน้อย ในด้านหนึ่งอาจทำให้อนุมานได้ว่าระดับการศึกษามีผลต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมด้วยตนเอง เหล่านี้จึงเป็นองค์ประกอบที่ทำให้การศึกษานี้ขาดความสมบูรณ์ไป
3. ควรมีการกำหนดเกณฑ์อายุ และกลุ่มของโรคประจำตัวของประชากรที่ใช้ศึกษา เพื่อความเที่ยงตรงของผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรนำโปรแกรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมไปใช้กับผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีอื่นรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อชะลอความเสื่อมและช่วยยืดอายุการใช้งานของข้อตลอดจนระยะเวลาของการรักษาโดยการผ่าตัด
2. ควรนำโปรแกรมนี้นิยาส่งผลสู่โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย เพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และความเจ็บปวดที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตลงได้ ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาวะที่ดีขึ้น สามารถปรับตัวต่อโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีความสุข
3. ควรมีการศึกษาข้อมูลเชิงลึก เพื่อจะได้ทราบถึงเหตุผลของพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ เพื่อเป็นรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

สรุป

โปรแกรมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องทำให้สามารถชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ลดความเจ็บปวดที่เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตและทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการดำรงชีวิตมากขึ้นสามารถนำไปสร้างแบบแผนการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่รักษาโดยวิธีอื่นรักษาที่คลินิกกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอกและขยายผลสู่โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถกำหนดเป็นกิจกรรมทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่เน้นการให้ข้อมูลมีเนื้อหาและรูปแบบอย่างเจาะจงทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างมีความรู้ มีความเข้าใจและให้ความร่วมมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทีมสุขภาพสามารถติดตามประเมินผลตลอดจนการรับฟังเป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยทั้งนี้รูปแบบของการปฏิบัติกิจกรรมที่เสริมสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยในระยะยาวจะทำให้ลดการพึ่งพาบริการทางการแพทย์ลงได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลลำพูน แพทย์กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกและข้อและกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลำพูน ที่ได้ช่วยเหลือ แนะนำและเป็นที่กำลังใจ ให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- จันทนา ทองชื่น. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่ :มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
- วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์, ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์, ชุติศักดิ์ กิจคุณาเสถียร, สุกิจ เลาทเจริญสมบัติ, และสรศักดิ์ ศุภผล. ออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 1 ฉบับเรียบเรียงใหม่ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2550.
- บุญเรือง พิสมัย, มณรัตน์ ธีระวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และสุภาพ อารีเอื้อ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2555; 42(2): 54-67
- พิพัฒน์ เพิ่มพูน. ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลศิริราช[วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2553.
- สารเนตร์ ไวกุล, วีระชัย ไควสุวรรณ, ธโนนิจย์ โชตนฤติ, สุพล เกษประยูร, กฤษณ์ กาญจนฤกษ์, และธนา ชูระเจน. แนวปฏิบัติ การดูแลรักษาโรคข้อเข่าโรงพยาบาลรามาธิบดี; 2550.
- สิริพรรณ ชาคโรทัย. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
- สุจิตา ปักสังเคน, อุดมศักดิ์ มหาวิวัฒน์, และปิติ ทั้งไพศาล. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองต่อการลดความเจ็บปวดและความพึงพอใจของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม. วารสารวิจัย มข. 2554; 16 (1) :1-10.
- สรศักดิ์ นิลกานวงศ์, สุรุจภูมิ ปรีชานนท์, บรรณานิการ. ตำราโรคข้อ. กรุงเทพมหานคร:สมาคมรูมาติสซั่ม; 2548.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). Study guide for the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. (6th ed.). St. Louis: Saunders.
- Selfe TK, Innes KE. Mind-body therapies and osteoarthritis of the knee. Curr Rheumatol Rev. 2009; 5: 204–11.
- Woo, J., Lau, E., Lau, C. S., Zhang, J., Kwok, T., Chan, C., et al. (2003). Socioeconomic impact of osteoarthritis in Hong Kong: Utilization of health and social services, and indirect costs. Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research), 49, 526-534.