

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์

Effect of the Program to Promote Knowledge and Self-Care Behavior
of Patients with Rheumatoid Arthritis with Joint Pain,
Outpatient Department Sangkha Hospital, Surin Province

นิตินันท์ อัจฉินันท์, พย.บ.*

ธวัชชัย ยืนยาว, พย.ม.**

Nitinun Artpinitnunt, B.N.S.*

Thawatchai Yeunyow, M.N.S.**

* โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32150

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดสุรินทร์ ประเทศไทย 32000

* Sangkha Hospital, Surin Province, Thailand, 32150

** Boromarajonani College of Nursing Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Surin Province, Thailand, 32000

Corresponding author, E-mail address: thawatchai.yeun@gmail.com

Received: 19 May 2025. Revised: 25 May 2025. Accepted: 13 Jul 2025

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของข้อต่อในหลาย ๆ ตำแหน่ง ทำให้ทรงตัวลำบากและอวัยวะผิดรูป ซึ่งอาการความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนจะแตกต่างกันตามช่วงอายุของผู้ป่วย
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์
- วิธีการศึกษา** : การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังใช้แบบสอบถาม 4 ส่วน คือ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเอง 3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง 4. แบบประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 36 คน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที (Paired t-test)
- ผลการศึกษา** : ค่าคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ระดับคะแนนความปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ลดลงจากก่อนเข้าโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

- สรุปผล** : โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ ทำให้ความรู้ในการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เพิ่มขึ้นและคะแนนความปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ลดลง
- คำสำคัญ** : พฤติกรรมการดูแลตนเอง ข้ออักเสบรูมาตอยด์ อาการปวดข้อ

ABSTRACT

- Background** : Rheumatoid arthritis is caused by chronic inflammation of the joints in several locations. This causes difficulty in balance and organ deformity. The symptoms, severity, and complications vary according to the patient's age.
- Objective** : To study the effect of the Program to Promote Knowledge and Self-Care Behavior of Patients with Rheumatoid Arthritis with Joint Pain, Outpatient Department, Sangkha Hospital, Surin Province.
- Methods** : This study was quasi-experimental research. One group pretest-posttest design. The questionnaire was used in four Parts: 1. demographic questionnaire, 2. self-care knowledge questionnaire, 3. self-care behavior questionnaire, and 4. Numerical Pain Rating Scale. An example in the study was a rheumatoid arthritis patient with joint pain. Sangkha Hospital, Surin Province, 36 people. Collected by purposive sampling. Analyze quantitative data with descriptive statistics and the Paired t-test.
- Results** : The scores of self-care knowledge and self-care behavior of patients with rheumatoid arthritis increased significantly from before entering the program was statistically significant. ($p < 0.001$). The pain score level of patients with rheumatoid arthritis decreased from before entering the program was statistically significant. ($p < 0.001$).
- Conclusions** : A program to Promote Knowledge and Self-Care Behaviors of Patients with Rheumatoid Arthritis with Joint Pain increases the self-care knowledge and self-care behavior of rheumatoid arthritis patients, and the pain scores of rheumatoid arthritis patients decrease.
- Keywords** : Self-Care Behavior, Rheumatoid Arthritis, Joint Pain.

หลักการและเหตุผล

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคที่ร่างกายสร้างภูมิต้านทานต่อเนื้อเยื่อตนเอง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการข้ออักเสบและสามารถมีอาการร่วมได้ในหลายระบบ นอกจากอาการทางข้อ มีความชุกของโรคประมาณร้อยละ 0.5-1 ของประชากรทั่วโลก⁽¹⁾ พบได้บ่อยใน

เพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 3 เท่า อุบัติการณ์ของโรคสูงสุดในช่วงอายุ 50-60 ปี⁽²⁾ สาเหตุการเกิดโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ได้แก่ พันธุกรรม กระบวนการเหนือพันธุกรรม เพศ การสูบบุหรี่ การได้รับฝุ่นละอองซิลิกา เชื้อจุลินทรีย์ประจำถิ่น การพร่องวิตามินดี เป็นต้น⁽³⁾

การอักเสบเรื้อรังของร่างกาย เนื่องจากภาวะโรครุนแรงมาก ส่งผลทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิต ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีอัตราการตายสูงกว่าประชากรทั่วไป 1.6-2 เท่า⁽⁴⁾ โดยมีสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดมากกว่าประชากรทั่วไป 1.5 เท่า⁽⁵⁾

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นโรคเรื้อรังพบมากในผู้ป่วยซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากความเสื่อมของร่างกาย⁽⁶⁾ ในปีพ.ศ. 2561 และ 2562 มีผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 175,441 คน และ 189,919 คน ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยสูงอายุจำนวน 135,241 คน และ 147,144 คน ตามลำดับ⁽⁷⁾ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันตนเองลดลง ทำให้เกิดการอักเสบของข้อ ซึ่งเกิดขึ้นกับหลายข้อพร้อมๆ กันทั่วร่างกาย ทำให้มีอาการปวด ส่งผลให้การเคลื่อนไหวของข้อเป็นไปด้วยความยากลำบาก อาจทำให้ข้อติดแข็ง ข้อผิดรูปและก่อให้เกิดความพิการตามมา⁽⁸⁾ ซึ่งผลกระทบทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในตนเองลดลงส่งผลให้การทำกิจกรรมต่างๆ ไม่มีประสิทธิภาพ รู้สึกว่าตนเองมีความพิการรุนแรงและขาดความมั่นใจในตนเอง ต้องมีบุคคลที่คอยดูแลช่วยเหลือ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยมองว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว หากไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้ความมีคุณค่าในตนเองลดลง เกิดภาวะซึมเศร้าและรู้สึกหมดหวังในชีวิต⁽⁹⁾

ข้อมูลการมารับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ในระยะ 5 ปี ย้อนหลังพบว่า ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 214 ราย ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 245 ราย ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 213 ราย ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 354 ราย และ ปี พ.ศ. 2567 จำนวน 338 ราย⁽¹⁰⁾ ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและจะเกิดผลกระทบในด้านการดูแลสุขภาพในระยะยาวต่อไป จากการทบทวนวรรณกรรม เรื่องผลของการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง

ส่วนล่างเรื้อรังในชุมชน โดยโปรแกรมโรงเรียนปวดหลังพบว่า โปรแกรมโรงเรียนปวดหลังสามารถลดอาการปวดและภาวะทุพพลภาพและทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตัวเองดีขึ้น⁽¹¹⁾ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการทำวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ โดยพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง จัดการความปวดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ก่อนและหลังโปรแกรมฯ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนด้านพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ก่อนและหลังโปรแกรมฯ
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ก่อนและหลังโปรแกรมฯ

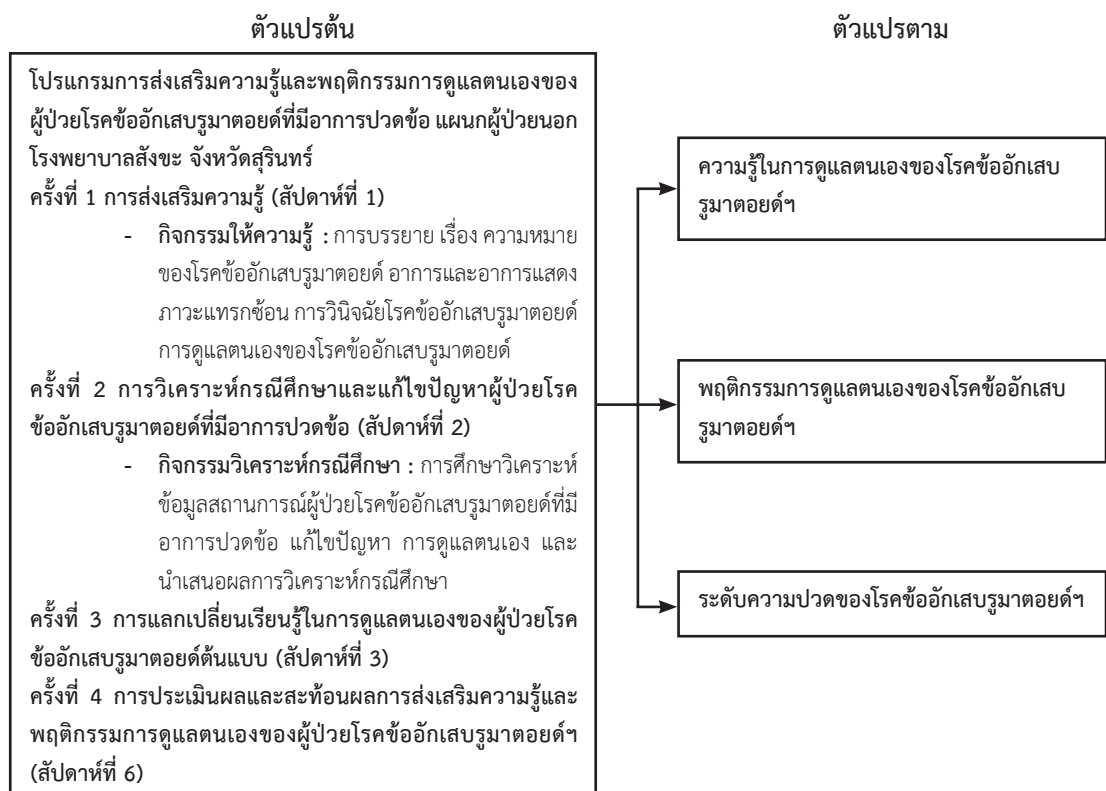
สมมติฐาน

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อมีคะแนนด้านความรู้ในการดูแลตนเอง คะแนนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นและมีคะแนนความปวดลดลงหลังโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีแบบจำลอง Knowledge Attitude Practice model⁽¹²⁾ ได้แก่ 1) ความรู้ (Knowledge) 2) ทศนคติ (Attitude) และ 3) พฤติกรรม (Practice) ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติและพฤติกรรม ซึ่งกล่าวว่า ความรู้ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติซึ่งความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันหลายแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนั้นผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาล คือ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁽¹³⁾ โดยอธิบายว่า “การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นใน

ชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษา สุขภาพชีวิต การพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต” และ “การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมและการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน” ผู้วิจัยจึงได้สร้างโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ จากแนวคิดข้างต้นโดยมีกิจกรรมทั้งหมด 4 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 การส่งเสริมความรู้ (สัปดาห์ที่ 1) ครั้งที่ 2 การวิเคราะห์กรณีศึกษาและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ (สัปดาห์ที่ 2) ครั้งที่ 3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ต้นแบบ (สัปดาห์ที่ 3) และ ครั้งที่ 4 การประเมินผลและสะท้อนผลการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ฯ (สัปดาห์ที่ 6) จึงสามารถสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง (One Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ใช้แบบสอบถาม 4 ส่วน คือ 1.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2.แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ 3.แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ 4.แบบประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ตัวอย่างในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 36 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที (Paired t-test) โดยดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ที่มารับบริการสุขภาพระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568

ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ที่มารับบริการสุขภาพระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 จำนวน 36 คน

การกำหนดขนาดตัวอย่าง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* power 3.1 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ระดับอำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ 0.95 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ 0.5 ได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 34 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 15 เท่ากับ 2 คน รวมตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นจำนวน 36 คน **การสุ่มตัวอย่าง** แบบเจาะจง (purposive sampling)

เกณฑ์คัดเข้า 1) เป็นเพศชายหรือหญิงอายุ 20-60 ปี 2) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน 3) มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ และ 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยและภาษาถิ่นได้

เกณฑ์คัดออก คือ เจ็บป่วยด้วยโรครุนแรงหรือโรคทางจิตและการรับรู้ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางเป็นผู้วินิจฉัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลมี 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีโรคประจำตัวร่วม น้ำหนัก ส่วนสูง และระยะเวลาการเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

2. แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ จำนวน 10 ข้อ โดยเลือกตอบแบบถูก-ผิด มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์⁽¹⁶⁾ ดังนี้

0-3 คะแนน หมายถึง ความรู้ในการดูแลตนเอง ระดับต่ำ

4-7 คะแนน หมายถึง ความรู้ในการดูแลตนเอง ระดับปานกลาง

8-10 คะแนน หมายถึง ความรู้ในการดูแลตนเอง ระดับสูง

การศึกษานี้ได้หาความเชื่อมั่นโดยการทดสอบว่าแบบทดสอบหรือแบบสอบถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับข้ออื่นๆ ในฉบับเดียวกันด้วยสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ 0.94

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ 1. ด้านการ

ป้องกันข้ออักเสบรูมาตอยด์ จำนวน 10 ข้อ 2. ด้านการปฏิบัติตนเมื่อมีอาการข้ออักเสบ จำนวน 10 ข้อ คำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ คะแนน 5 คะแนน หมายถึง ทุกครั้ง คะแนน 4 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้ง คะแนน 3 คะแนน หมายถึง บางครั้ง คะแนน 2 คะแนน หมายถึง นานๆ ครั้ง และคะแนน 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้ทำเลย และได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.91

4. แบบประเมินระดับความปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผู้วิจัยใช้ Numerical Pain Rating Scale (NRS)⁽¹⁷⁾ คะแนนเต็ม 10 คะแนน การแปลผล 0 = ไม่ปวดเลย 1-3 = ปวดน้อย 4-6 = ปวดปานกลาง 7-9 = ปวดมาก 10 = ปวดมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) 1 ท่านและอายุรแพทย์ 1 ท่าน และหาความเชื่อมั่นโดยการทดสอบว่าแบบทดสอบหรือแบบสอบถามแต่ละข้อมีความสัมพันธ์กับข้ออื่นๆ ในฉบับเดียวกันด้วยสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) และหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) จากการ Try Out ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศีรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ได้หนังสือรับรองเลขที่ COA No.24/2568 เลขที่โครงการวิจัย 30/2568 ลงวันที่ 10 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนโปรแกรมและหลังการประเมินผลและสะท้อนผลของโปรแกรมฯ ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30-45 นาทีต่อราย เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และค่าคะแนนระดับความปวดของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติทดสอบที (Paired t-test) ได้แก่ ค่าคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และค่าคะแนนระดับความปวดของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.0) มีอายุเฉลี่ย 61.6 ± 8.3 ปี โดยช่วงอายุ 41-81 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 91.7 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 61.1 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.6 รายได้ครอบครัวเฉลี่ย $9,041.6 \pm 2,972.2$ บาทต่อเดือน โดยมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยในช่วง 2,000-20,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.2 ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.4 ± 3.6 ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 15.6 - 30.8 ระยะเวลาการเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เฉลี่ย 7.1 ± 4.5 ปี ระยะเวลาการเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ระหว่าง 1-18 ปี

2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า คะแนนเฉลี่ย

ด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ หลังโปรแกรม (8.3 ± 0.9) สูงกว่าก่อนโปรแกรม (6.7 ± 1.3) โปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ก่อนและหลังโปรแกรม ($n=36$)

ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ	Mean $\pm$ SD.	t	df	p-value
ก่อนโปรแกรม	6.7 $\pm$ 0.9	0.457	35	0.001
หลังโปรแกรม	8.3 $\pm$ 1.3			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า คะแนนเฉลี่ย

ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ หลังโปรแกรม (79.4 ± 2.5) สูงกว่าก่อนโปรแกรม (64.1 ± 3.8) โปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ก่อนและหลังโปรแกรม ($n=36$)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ	Mean $\pm$ SD	t	df	p-value
ก่อนโปรแกรม	64.1 $\pm$ 3.8	0.861	35	0.001
หลังโปรแกรม	79.4 $\pm$ 2.5			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความปวดของผู้ป่วย

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ หลังโปรแกรม (3.9 ± 1.7) ลดลงต่ำกว่าก่อนโปรแกรม (6.7 ± 2.4) โปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ก่อนและหลังโปรแกรม ($n=36$)

ความปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ	Mean $\pm$ SD	t	df	p-value
ก่อนโปรแกรม	6.7 $\pm$ 2.4	0.946	35	0.001
หลังโปรแกรม	3.9 $\pm$ 1.7			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$

อภิปรายผล

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อหลังโปรแกรม (8.3 ± 0.9) สูงกว่าก่อนโปรแกรม (6.7 ± 1.3) โปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ซึ่งสอดคล้องใกล้เคียงกับการศึกษาของ จุฑามาศ อุดรศักดิ์⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคข้ออักเสบและการปฏิบัติตนในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากผลวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Paired Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ค่า mean difference (t) = -18.66 และ ค่า $p < 0.001$ ซึ่งโปรแกรมฯ ในการวิจัยนี้ได้มีกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ ได้แก่ ความหมายของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การวินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และการดูแลตนเองของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ จึงทำให้ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ได้เรียนรู้และได้ความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Bloom⁽¹⁹⁾ ซึ่งได้อธิบายว่า ความรู้เป็นความจำ คือ ความสามารถในการเก็บรักษา สังสมประสบการณ์ต่างๆ จากการรับรู้ และจดจำสิ่งนั้นไว้ และสามารถดึงมาใช้ได้ในเวลาที่ต้องการ ส่วนความเข้าใจเป็นกระบวนการสร้างความรู้อย่างมีความหมายจากสิ่งต่างๆ ได้แก่ สื่อ การอธิบาย การพูด การเขียน การแยกแยะ การเปรียบเทียบ การจัดหมวดหมู่ที่จะนำไปสู่ความเข้าใจในสิ่งที่กำลังเรียนรู้สามารถแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ คาดคะเน ขยายความ หรือการกระทำอื่นๆ และเป็นการนำความรู้ความเข้าใจไปประยุกต์ใช้ หรือนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ด้วย กระบวนการหรือวิธีการดำเนินการอย่างเป็นขั้นเป็นตอน อาจจะกล่าวได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริม

ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ ทำให้ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เพิ่มขึ้น

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ หลังโปรแกรม (79.4 ± 2.5) สูงกว่าก่อนโปรแกรม (64.1 ± 3.8) โปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ซึ่งสอดคล้องใกล้เคียงกับการศึกษาของ จุฑามาศ อุดรศักดิ์⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Paired Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยโรคข้ออักเสบมีพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (mean difference (t) = -18.43, $P < 0.001$) ซึ่งในโปรแกรมฯ การวิจัยได้จัดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ (สัปดาห์ที่ 1) การวิเคราะห์กรณีศึกษาและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ (สัปดาห์ที่ 2) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ต้นแบบ (สัปดาห์ที่ 3) จึงอาจจะทำให้คะแนนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อเพิ่มสูงขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁽¹³⁾ โดยอธิบายว่า “บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำ

ดังกล่าว รวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น” และอาจจะสอดคล้องทฤษฎี

การวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์

พบว่า คะแนนเฉลี่ยความปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์ หลังโปรแกรม (3.9 ± 1.7) ลดลงต่ำกว่าก่อนโปรแกรม (6.7 ± 2.4) โปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ซึ่งสอดคล้องใกล้เคียงกับการศึกษาของจันจิรา บิลหิ(20) ที่ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผลการเปรียบเทียบระดับความปวดพบว่า ระดับความปวดก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ย 5.52 ± 0.87 หลังการทดลองทันทีมีค่าเฉลี่ย 4.45 ± 1.28 และหลังการทดลอง 5 วันมีค่าเฉลี่ย 3.67 ± 1.36 ซึ่งค่าเฉลี่ยระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมความรู้ 2) การวิเคราะห์กรณีศึกษาและแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ 3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ต้นแบบ และ 4) การประเมินผลและสะท้อนผลการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ฯ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม(21) การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเองเป็นการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย โดยเชื่อว่าบุคคลจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้นั้นจะต้องมีการรับรู้ว่าคุณคนนั้นมีความต้องการในการดูแลตนเองอย่างไร เพื่อจะได้ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองตอบสนองความต้องการนั้นๆ ซึ่งจะเห็นได้ว่า การดูแลตนเองจากการได้รับความรู้จนเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองตามมา ซึ่งอธิบายตามแบบจำลอง Knowledge Attitude Practice model(12) ได้ว่าความสัมพันธ์

ระหว่างความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรม ซึ่งกล่าวว่า ความรู้ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติซึ่งความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันหลายแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเมื่อปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ดูแลตนเองได้ดี และสามารถป้องกันไม่ให้เกิดอาการปวดหรือเมื่อมีอาการปวดก็มีวิธีจัดการกับอาการปวดได้ จึงมีผลทำให้อาการปวดลดลง

สรุป

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่มีอาการปวดข้อ ทำให้ความรู้ในการดูแลตนเองและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เพิ่มขึ้นและคะแนนความปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ลดลง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ควรมีการศึกษาจากปัจจัยที่มีผลต่อระดับความปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เพิ่มเติมเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมในด้านที่เกี่ยวข้องให้ผู้ป่วยสุขสบายและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป
2. จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว ควรให้การดูแลในด้านกิจวัตรประจำวันและด้านดูแลเฉพาะโรค

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในกลุ่มอาการอื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคหอบหืด กลุ่มผู้ป่วยโรคไทรอยด์หรือกลุ่มโรคอื่นที่พบบ่อยในแผนกผู้ป่วยนอก
2. ควรพัฒนารูปแบบการวิจัย เช่น การวิจัยพัฒนา (Research and Development) หรือวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อให้งานวิจัยมีคุณภาพและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Gravallese EM, Firestein GS. Rheumatoid Arthritis - Common Origins, Divergent Mechanisms. *N Engl J Med* 2023;388(6):529-42. doi: 10.1056/NEJMra2103726.
- Kato E, Sawada T, Tahara K, Hayashi H, Tago M, Mori H, et al. The age at onset of rheumatoid arthritis is increasing in Japan: a nationwide database study. *Int J Rheum Dis* 2017;20(7):839-45. doi: 10.1111/1756-185X.12998.
- Smolen JS, Aletaha D, Barton A, Burmester GR, Emery P, Firestein GS, et al. Rheumatoid arthritis. *Nat Rev Dis Primers* 2018;4:18001. doi: 10.1038/nrdp.2018.1.
- Lee YK, Ahn GY, Lee J, Shin JM, Lee TH, Park DJ, et al. Excess mortality persists in patients with rheumatoid arthritis. *Int J Rheum Dis* 2021;24(3):364-72. doi: 10.1111/1756-185X.14058.
- Kerola AM, Kazemi A, Rollefstad S, Lillegraven S, Sexton J, Wibetoe G, et al. All-cause and cause-specific mortality in rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis: a nationwide registry study. *Rheumatology (Oxford)* 2022;61(12): 4656-66. doi: 10.1093/rheumatology/keac210.
- สมบุรณ์ อินทลาภพร. โรคข้อและรูมาติซึมที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. ใน: ประเสริฐ อัสสันตชัย, บรรณาธิการ. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ยูเนียน ครีเอชั่น ; 2555 : 309-48.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วยพ.ศ.2562. นนทบุรี : กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ; 2563.
- Brenton-Rule A, Dalbeth N, Menz HB, Bassett S, Rome K. Foot and ankle characteristics associated with falls in adults with established rheumatoid arthritis: a cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord* 2016;17:22. doi: 10.1186/s12891-016-0888-z.
- Ryan S. Psychological effects of living with rheumatoid arthritis. *Nurs Stand* 2014;29(13):52-9. doi: 10.7748/ns.29.13.52.e9484.
- โรงพยาบาลสังขะ จังหวัดสุรินทร์. ข้อมูลสถิติการมารับบริการสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังขะ 5 ปี (ปี พ.ศ. 2563-2567). สุรินทร์ : โรงพยาบาลสังขะ ; 2567. (เอกสารอัดสำเนา).
- จิรวรรณ ทิววัฒนปกรณ์, สีนินาฏ สุขอุบล, ทวีศักดิ์ วงศ์กิริติเมธาวี, โยธกา ดวงจันทร์, พัฒนสิน อารีอุดมวงศ์. ผลของการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังในชุมชนโดยโปรแกรมโรงเรียนปวดหลัง. *วารสารกรมการแพทย์* 2565; 47(2):62-8.
- Schwartz NE. Nutrition knowledge, attitudes, and practices of Canadian public health nurses. *J Nutr Educ Behav* 1976;8(1):28-31. [https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(76\)80113-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3182(76)80113-6).
- Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*. 5th. ed. St. Louis : Mosby-Yearbook, Inc. ; 2001.
- สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. แนวเวชปฏิบัติเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 ตุลาคม 2567]. ค้นได้จาก:URL:https://thairheumatology.org/phocadownload/73/Guideline_007.pdf.

15. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับการรักษาโรคข้อและกระดูกสันหลังอักเสบชนิดข้อแกนเด่นด้วยยาต้านรูมาติกที่ปรับเปลี่ยนการดำเนินโรคชนิดยาชีววัตถุและยาสังเคราะห์มุ่งเป้าโดยสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2567. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 14 ตุลาคม 2567]. ค้นได้จาก:URL:<https://drive.google.com/file/d/14oW9poVGFHGlP6KxEgQy2lRD71oKN6U/view>.
16. Best JW. Research in Education. 3rd. ed. New Jersey : Prentice Hall, Inc. ; 1977.
17. Registered Nurses Association of Ontario. Assessment and Management of Pain. 3rd. ed. Toronto : Registered Nurses' Association of Ontario ; 2013.
18. จุฑามาศ อุตรัสัก. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ห้องตรวจกระดูกและข้อ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน. วารสารสาธารณสุขสุขแพร่เพื่อการพัฒนา 2567; 4(2):36-52.
19. Bloom BS, Editor. Taxonomy Of Educational Objectives The Classification of Educational Goals. Handbook I: The Cognitive Domain. New York : David McKay Co Inc. ; 1956.
20. จันจิรา บิลหลี. ผลของโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561;1(2):42-51.
21. Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 4th. ed. St. Louis, MO : Mosby ; 1995.