

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ตามรูปแบบโอเอนีลำปาง ในจังหวัดลำปาง

ศศิภัฏญ์ ผ่องชมภู เกษร ลำเภาทอง และนนท์ธิดา หอมคำ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Analytical cross-sectional study) เพื่อศึกษา “พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม (OA Knee Lampang Model)” และความสัมพันธ์ของปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปาง ในเขตพื้นที่จังหวัดลำปางที่เข้ารับการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในสถานพยาบาลที่ให้การบำบัดรักษาตามรูปแบบโอเอนีลำปาง จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกศา โรงพยาบาลวังเหนือ โรงพยาบาลสบปราบ และศูนย์ส่งเสริมแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 190 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 140 คน (ร้อยละ 73.7) อายุเฉลี่ย 63 ปี พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาตามรูปแบบโอเอนีลำปาง มีค่าเฉลี่ยในภาพรวมเท่ากับ 3.8 คะแนน จัดอยู่ในระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมดี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.8 คะแนน จัดอยู่ในระดับการรับรู้สูง ปัจจัยทำนายโอกาสการมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค และผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมทั้งสองข้างกลับมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปาง น้อยกว่าเป็น 5.3 เท่าของผู้ที่มีข้อเข่าข้างใดข้างหนึ่งมีอาการเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 5.291; 95% CI 2.063-13.572; p-value= 0.01) ผู้ที่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค อยู่ในระดับปานกลาง มีโอกาสส่วนร่วมในการรักษาโรค มีโอกาสการมีส่วนร่วมสูงกว่า 4.5 เท่าของผู้ที่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 4.497; 95% CI 1.844-10.965; p-value=0.01) ผู้ที่มีระดับความรู้สูงมีโอกาสมิพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค สูงกว่าเป็น 3.8 เท่าของระดับความรู้ปานกลางและต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 3.818; 95% CI 1.024-14.239; p-value=0.046)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการมีส่วนร่วม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม รูปแบบโอเอนีลำปาง

FACTORS RELATED TO PARTICIPATION BEHAVAIOR IN TREATMENT OF OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE FOLLOWING OA KNEE LAMPANG MODEL IN LAMPANG PROVINCE

Sasikan Pongchompoo, Kaysorn Sumpowthong, and Nontiya Homkham

Faculty of Public Health, Thammasat University

Abstract

This analytical cross-sectional study is to observe the behavior participation among patients in the treatment of osteoarthritis in Lampang Province and to explore the relationships between health beliefs of osteoarthritis patients in treating osteoarthritis according to OA Knee Lampang Model. The study was carried out at four traditional Thai treatment clinics and the alternative medicine clinics namely, 1) Ko Kha Hospital 2) Wang Nuea Hospital 3) Sop Prap Hospital and 4) Lampang Provincial Health Office. A survey was conducted between June, 16 - 30, 2019. A total of 190 participants were surveyed, and most of them were 140 females (73.7%) with an average age of 63 years, with 72 participants (37.9%) under the age of 60 years and 65 participants (34.2%) aged between 60-65 years. The participation behavior in treatment according to the OA Knee Lampang Model showed an average value of 3.8, which was considered to be in a good participation behavior level. Health belief pattern in participation had the average score of 3.8, which was considered to be at a high level of awareness. Factors predicting the chance to participate in treating osteoarthritis was found in patients who affected by osteoarthritis for both legs for 5.291 times lower than patients with osteoarthritis in only one leg (OR 5.291; 95% CI 2.063-13.572; p-value= 0.01). The participants who had moderate awareness of the obstacles tended to participate 4.497 times more than those with high awareness of the obstacles (OR 4.497; 95% CI 1.844-10.965; p-value=0.01) The participants who had high education tended to have participation treatment behavior 3.8 times higher than participants with moderate and low education (OR 3.818; 95% CI 1.024-14.239; p-value=0.046).

Keywords: participation behavior, health belief pattern, osteoarthritis, OA Knee Lampang Model

บทนำ

สภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนในประเทศไทยปัจจุบันต้องเผชิญกับปัญหาภาวะเจ็บป่วยต่าง ๆ มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพหรือโรคเรื้อรัง ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด หรือกลุ่มโรคที่เกิดจากการเสื่อมตามวัย โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ และกลุ่มโรคที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมการทำงาน เป็นต้น ความเจ็บป่วยเรื้อรังดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลให้ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ เกิดความบกพร่องในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ของร่างกาย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง จนเกิดการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่การทำงาน

โรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง โรคของการเสื่อมสภาพของข้อ โดยมีการเกิดพยาธิสภาพอย่างเรื้อรัง และถาวรที่กระดูกอ่อนผิวข้อของข้อชนิดมีเยื่อบุกรุกทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อที่เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และต่อเนื่องตามเวลาที่ผ่านมา ข้อที่มักพบการเสื่อมลักษณะนี้เป็นข้อที่ต้องรับน้ำหนักมาก (Hochberg et al., 2012)

การรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการปฏิบัติตัว การบำบัดโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยบรรเทาอาการปวด แก้อาการอักเสบ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของข้อให้ปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ชะลอการดำเนินของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (The Royal College of Orthopedic Surgeons of Thailand, 2011) ดังนั้นในการบำบัดและการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจึงอาจมีทั้งการรักษาการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ร่วมกัน หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง

จังหวัดลำปาง มีผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมเข้ารับการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาล 13 แห่ง และศูนย์ส่งเสริมแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้มีการจัดโครงการโอเอ็นีลำปาง เริ่มดำเนินการในปี 2560 มีแนวทางการปฏิบัติ และจัดอบรมการปฏิบัติแก่บุคลากรเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาตามแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ได้กำหนดไว้ เป็นกระบวนการที่เริ่มตั้งแต่การคัดกรองการวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ 3 รูปแบบ คือ การนวดไทย การประคบสมุนไพร ซึ่งเป็นสูตรเฉพาะที่พัฒนาขึ้นจากการใช้สมุนไพรในท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดลำปาง ผลการดำเนินงานด้านการรักษาในรูปแบบโอเอ็นีลำปาง โดยพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ร้อยละ 91 อาการดีขึ้น (Lampang Provincial Health Office, 2017)

จากผลสำเร็จของการใช้โอเอ็นีลำปางในการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ประโยชน์ในการสนับสนุน และส่งเสริมปัจจัยที่จะมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยสมุนไพร เป็นแนวทางในการจัดการและพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยสมุนไพรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และในเชิงนโยบายจะเป็นข้อมูลสนับสนุนการดำเนินการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอ็นีลำปาง เพื่อจะขยายผลการดำเนินงานให้ทั่วทั้งจังหวัดและทั่วประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอ็นีลำปางของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในจังหวัดลำปาง

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลที่ให้การรักษาในรูปแบบโอเอ็นีลำปาง ได้แก่ โรงพยาบาลประจำอำเภอ 3 แห่ง คือ (โรงพยาบาลเกาะคา โรงพยาบาลวังเหนือ โรงพยาบาลสบปราบ) และศูนย์ส่งเสริมแพทย์

แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง 1 แห่ง จำนวน 190 คน โดยกำหนดเงื่อนไขของผู้เข้าร่วมโครงการ คือ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการวินิจฉัย เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป และเข้ารับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปาง สามารถสื่อสารและพูดภาษาไทยได้ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการศึกษา และเป็นผู้สมัครในเข้าร่วมการศึกษา ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ วันที่ 15 มิถุนายน 2562 – 30 กันยายน 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบบันทึกลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบวัดระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปาง จำนวน 88 ข้อ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistic) สำหรับการบรรยายลักษณะประชากร และการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก (Logistic regression) เพื่อวิเคราะห์ หาปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยสมุนไพร

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 190)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	140	73.7
ชาย	50	26.3
อายุ (ปี)		
อายุต่ำกว่า 60 ปี	72	-37.9
อายุ 60 ปี ถึง 65 ปี	65	34.2
อายุมากกว่า 65 ปี	53	27.9
(Mean = 62.54 ,SD ± 6.01, Min =44, Max = 82)		
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัมต่อตารางเมตร)		
น้ำหนักน้อยหรือ ผอม	6	3.2
ปกติหรือสุขภาพดี	77	40.5
โรคอ้วน	107	56.3
สถานภาพสมรส		
สมรส/คู่	96	50.5
หย่า/แยกกันอยู่	21	11.1
โสด	18	9.5
หม้าย	55	28.9
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่ามัธยม	84	44.2
มัธยมศึกษาตอนต้น.	21	11.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	22	11.6
ปวส./อนุปริญญา	36	18.9
ปริญญาตรี	27	14.2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 190)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	11	5.8
รายได้ 10,001-15,000 บาท	53	27.9
รายได้ 15,001-20,000 บาท	47	24.7
มากกว่า 20,000 บาท	79	41.6
การประกอบอาชีพปัจจุบัน		
อาชีพรับราชการ	78	41.1
อาชีพค้าขาย	19	10.0
อาชีพเกษตรกรรม	32	16.8
อาชีพรับจ้าง	13	6.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	48	25.3
ข้อเท้าข้างที่มีอาการเสื่อม		
ข้อเท้าข้างขวา	89	46.8
ข้อเท้าข้างซ้าย	67	35.3
ข้อเท้าทั้ง 2 ข้าง	34	17.9
อาการปวดของข้อเท้า		
คะแนนความปวด 0-3	103	54.2
คะแนนความปวด 4-6	76	40.0
คะแนนความปวด 7-10	11	5.8
ระยะเวลาในเป็นข้อเท้าเสื่อม		
ระยะเวลา 1-2 ปี	103	54.2
ระยะเวลามากกว่า 2 ปี	87	45.8

Mean = ค่าเฉลี่ย, S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, Min= ค่าต่ำสุด, Max=ค่าสูงสุด

จากการศึกษา พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย อายุเฉลี่ยเท่ากับ 62 ปี โดยมีน้ำหนักปกติ ร้อยละ 40 และน้ำหนักเกินร้อยละ 56 ที่เหลือเป็นน้ำหนักน้อย (ผอม) โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 44 ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา และร้อยละ 42 มีรายได้มากกว่า 20,000 บาท มาก การประกอบอาชีพส่วนใหญ่รับราชการร้อยละ 41 และมีปัญหาปวดข้อเท้าทั้ง 2 ข้างแค่ร้อยละ 18 ส่วนที่เหลือมีปัญหาปวดข้อเท้าข้างเดียวซึ่งส่วนใหญ่มีอาการปวดมาแล้ว 1-2 ปี

ตารางที่ 2 ตารางแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนี ลำปางในภาพรวม

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับการรับรู้			
			สูง		ปานกลาง	
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการความพิการหรือทุพพลภาพ	3.8	0.56	117	61.6	73	38.4
- การรับรู้ความรุนแรงของโรค	4.0	0.33	167	87.9	23	12.1
- การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค	3.9	0.42	145	76.3	45	23.7
- การรับรู้ต่ออุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค	3.6	0.36	84	44.2	106	55.8
- สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการรักษาโรค	3.8	0.43	107	56.3	83	43.7
รวม	3.8	0.25	182	95.8	8	4.2

Mean = ค่าเฉลี่ย, S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม เมื่อแยกค่าคะแนนการรับรู้รายด้าน ตามปัจจัยการรับรู้ทั้ง 5 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับสูง 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดความพิการหรือทุพพลภาพ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค และด้านสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการรักษาโรค ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคนั้น กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ที่ระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อรวมผลระดับการรับรู้ทั้ง 5 ด้านนั้น ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โดยภาพรวมอยู่ที่ระดับสูงมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมอยู่ที่ 3.8 คะแนน ซึ่งเป็นผลดีต่อการมีส่วนร่วมในการเข้ารับการรักษา

ตารางที่ 3 ระดับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษาตามรูปแบบโอเอนีลำปาง (n= 190)

ระดับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษา ตามรูปแบบโอเอนีลำปาง	พฤติกรรมการมีส่วนร่วม		พฤติกรรมไม่มีส่วนร่วม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)	4	12.9	27	87.1
ระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 60-79)	10	10.8	83	89.2
ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	19	28.8	47	71.2

Mean $\pm$ S.D. 15.07 $\pm$ 2.38 (เฉลี่ย 8-19)

จากการศึกษา พบว่า เมื่อพิจารณาตามกลุ่มระดับค่าความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษาข้อเข่าเสื่อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าคะแนนความรู้ปานกลาง(ร้อยละ 60-79) จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 89.2 รองลงมา ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษาข้อเข่าเสื่อมในระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) จำนวน 47 คน

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบ โอเอนีลำปาง

พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม	Mean	S.D	จำนวน	
			จำนวน	ร้อยละ
1.การเข้าร่วมในการรักษาตามโปรแกรมการรักษาที่จัดให้	3.83	0.42		
- พฤติกรรมการณ์ไม่มีส่วนร่วม(<ร้อยละ80)			66	34.7
- พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วม(ร้อยละ80-100)			124	65.3
2.การงคอาหารแสดง	4.16	0.44		
- พฤติกรรมการณ์ไม่มีส่วนร่วม(<ร้อยละ80)			81	42.6
- พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วม(ร้อยละ80-100)			109	57.4
3.การบริหารข้อเข่า	3.59	0.50		
- พฤติกรรมการณ์ไม่มีส่วนร่วม(<ร้อยละ80)			161	84.7
- พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วม(ร้อยละ80-100)			29	15.3
4.การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมก่อให้เกิดโรค	3.68	0.58		
- พฤติกรรมการณ์ไม่มีส่วนร่วม(<ร้อยละ80)			146	76.8
- พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วม(ร้อยละ80-100)			44	23.2
5.การประคบน้ำร้อนบริเวณข้อเข่า	3.59	0.58		
- พฤติกรรมการณ์ไม่มีส่วนร่วม(<ร้อยละ80)			158	83.2
- พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วม(ร้อยละ80-100)			32	16.8
พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมภาพรวม	3.78	0.23		
- พฤติกรรมการณ์ไม่มีส่วนร่วม(<ร้อยละ80)			157	82.6
- พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วม(ร้อยละ80-100)			33	17.4

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เมื่อแยกค่าคะแนนการรับรู้รายด้าน ทั้ง 5 ด้าน พบว่า การเข้าร่วมในการรักษาตามโปรแกรมการรักษาที่จัดให้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 คะแนน การงคอาหารแสดงค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.16คะแนน การบริหารข้อเข่า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 คะแนน การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมก่อให้เกิดโรค ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 คะแนน และการประคบน้ำร้อนบริเวณข้อเข่า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 คะแนน เมื่อจัดลำดับคะแนนของพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปาง ในภาพรวม พบว่า ผู้ร่วมตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยูในระดับพฤติกรรมการณ์ไม่มีส่วนร่วม(<ร้อยละ80) จำนวน 157 ราย ร้อยละ 82.6

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปาง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) ได้แก่ สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ และข้อเข่าข้างที่มีอาการเสื่อม และอาชีพค้าขาย มีพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปาง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value =0.036) โดยผู้ป่วยที่มีข้อเข่าที่มีอาการเสื่อมทั้ง 2 ข้าง มีพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการรักษาโรค มากกว่าผู้ป่วยที่มีข้อเข่าข้างเดียว (ข้างใดข้างหนึ่ง) ทั้งผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อมทั้ง 2 ข้าง และข้อเข่าเสื่อมข้างใดข้างหนึ่ง มีพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการรักษาโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) ส่วนด้านการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้ต่ออุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 28.6 และผู้ที่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคอยู่ในระดับระดับปานกลาง ร้อยละ 8.5 ทั้งผู้ที่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการ

รักษาโรคระดับสูง และระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) สำหรับปัจจัยเสี่ยงชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้ที่รับรู้ปัจจัยเสี่ยงชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระดับสูง มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค ร้อยละ 26.1 และผู้ที่รับรู้ปัจจัยเสี่ยงชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค ร้อยละ 6.0 ทั้งการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระดับสูงและระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001) สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้ที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับสูง มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเข้ารับการรักษาโรค ร้อยละ 28.8 และผู้ที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเข้ารับการรักษาโรค ร้อยละ 10.8 และผู้ที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับต่ำ มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเข้ารับการรักษาโรค ร้อยละ 12.9 ทั้งผู้ที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับสูง ปานกลางและต่ำ มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเข้ารับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปาง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.001)

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปาง

ผลการศึกษา	Adjusted odds ratio (AOR)	Confidential Interval 95%	P value
1. ผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค	2.64	1.18-5.29	0.018**
2. ผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการมีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค	3.16	1.10-9.07	0.046*
3. ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมทั้งสองด้านมีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค	5.04	2.19-11.62	0.001**
4. ผู้ที่มีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลางมีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค	5.52	2.03-15.05	0.001**
5. ผู้ที่ระดับความรู้สูงมีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค	2.27	0.84-8.85	0.013*

จากการศึกษา พบว่า แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปาง โดยไม่คำนึงถึงปัจจัยอื่นๆ (Univariate analysis) จากผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรส มีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม มากกว่า 2.6 เท่าของผู้ที่มีสถานภาพโสด/หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 2.64; 95% CI 1.18-5.92; p -value=0.018) ผู้ที่มีการประกอบอาชีพรับราชการมีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่า เป็น 3.1 เท่าของผู้ที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 3.16; 95% CI 1.10-9.07; p -value=0.046) ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมทั้งสองข้างมีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค มากกว่า เป็น 5 เท่าของผู้ที่มีข้อเข่าข้างใดข้างหนึ่งมีโอกาสมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 5.04; 95% CI 2.19-11.62; p -value< 0.001) และผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลางมีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษา

โรค มากกว่าเป็น 5.5 เท่า ของผู้ที่มิปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 5.52; 95% CI 2.03-15.05; p -value=0.001) ผู้ที่มีระดับความรู้สูงมีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค มากกว่าเป็น 2.2 เท่า ของระดับความรู้ปานกลางและต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 2.72; 95% CI 0.84-8.85; p -value=0.013)

สำหรับการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกในตัวแบบสุดท้าย (multivariate analysis) เพื่ออธิบายปัจจัยแต่ละตัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปาง โดยควบคุมให้ปัจจัยที่มีอยู่ตัวแบบ multivariate ให้คงที่ พบว่า ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมทั้งสองข้างมีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคน้อยกว่า เป็น 5.29 เท่าของผู้ที่มีข้อเข่าข้างใดข้างหนึ่งมีโอกาสมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR 5.291; 95% CI 2.06-13.57; p -value= 0.010) ผู้ที่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค ระดับปานกลางมีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรค มากกว่า เป็น 4.497 เท่าของผู้ที่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปาง ระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR 4.497; 95% CI 1.84-10.96; p -value=0.010) ผู้ที่มีระดับความรู้สูงมีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปาง มากกว่า เป็น 3.818 เท่า ของระดับความรู้ปานกลางและต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 3.818; 95% CI 1.02-14.23; p -value=0.046)

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นรูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปาง (OA Knee Lampang Model) ของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในจังหวัดลำปาง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปางของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในเขตพื้นที่จังหวัดลำปาง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในสถานพยาบาลของรัฐในจังหวัดลำปาง ที่ให้การบำบัดรักษาตามรูปแบบโอเอนีลำปาง จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเกาะคา โรงพยาบาลวังเหนือ โรงพยาบาลสบปราบ และศูนย์ส่งเสริมแพทย์แผนไทยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาจำนวน 190 คน พบผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มการเกิดข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเพศชาย ในศึกษานี้พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยช่วงอายุน้อยกว่า 60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับสถิติในหน่วยบริการพบว่า ผู้ที่ใช้บริการส่วนใหญ่อยู่ประมาณ 55-60 ปี ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในเกณฑ์น้ำหนักปกติ/เหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนวันต์ ศรีอมรรัตตนกุล (Thanawat Sriamornrattonakul, 2006) พบว่า ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนใหญ่มีอาชีพ รับราชการสอดคล้องกับสถิติผู้รับบริการในแต่ละโรงพยาบาล พบว่า ผู้ที่เข้ารับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยสมุนไพรและแพทย์ทางเลือกส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่เกษียณราชการและผู้สูงอายุที่อยู่บ้านมีลูกหลานคอยดูแล แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ พิพัฒน์ เพิ่มพูล (Phipat Phernpool, 2010) ศึกษาความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 ราย ผลการศึกษา พบว่า ความรุนแรงด้านอาการปวดข้อมีความสัมพันธ์กับอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับอายุ สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย

พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาตามรูปแบบโอเอนีลำปาง จัดอยู่ในระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมดี สอดคล้องกับ ดลนภา หงษ์ทอง (Donnapa Hongthong, 2009) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านกับการรับรู้ของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในตำบลแม่ต้า อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านอยู่ในระดับปานกลางถึงดี และเมื่อแยกค่า

คะแนนพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาตามรูปแบบโอเอ็นีล่ำปางรายด้าน พบว่า การงดอาหารแสลงมีค่าเฉลี่ยสูงสุดรองลงมา คือ การเข้าร่วมในการรักษาตามโปรแกรมการรักษาที่จัดให้

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพความรู้กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเข้ารับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า สัดส่วนของสถานภาพสมรสของแต่ละกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ระหว่างกลุ่มผู้ที่มีระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกับไม่มีส่วนร่วมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.015$) ข้อเข่าข้างที่มีอาการเสื่อมของแต่ละกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ระหว่างกลุ่มผู้ที่มีระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกับไม่มีส่วนร่วมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอ็นีล่ำปางของแต่ละกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ระหว่างกลุ่มผู้ที่มีระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกับไม่มีส่วนร่วมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) ปัจจัยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมของแต่ละกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ระหว่างกลุ่มผู้ที่มีระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกับไม่มีส่วนร่วมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ระดับความรู้เรื่องโรคและการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอ็นีล่ำปาง ของแต่ละกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ระหว่างกลุ่มผู้ที่มีระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมกับไม่มีส่วนร่วมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$)

ปัจจัยทำนายโอกาสในการมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอ็นีล่ำปาง ปัจจัยแต่ละตัวที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอ็นีล่ำปาง โดยควบคุมให้ปัจจัยที่มีอยู่ตัวแบบ multivariate ให้คงที่ พบว่า ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมทั้งสองข้างมีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอ็นีล่ำปาง น้อยกว่ากว่า เป็น 5.291 เท่าของผู้ที่มีข้อเข่าข้างใดข้างหนึ่งมีอาการเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 5.291; 95% CI 2.063-13.572; p-value= 0.01)

ผู้ที่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอ็นีล่ำปาง ระดับปานกลางมีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอ็นีล่ำปาง มากกว่าเป็น 4.497 เท่า ของผู้ที่มีการรับรู้ต่ออุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอ็นีล่ำปาง ระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 4.497; 95% CI 1.844-10.965; p-value=0.01) ผู้ที่มีระดับความรู้สูงมีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอ็นีล่ำปาง มากกว่าเป็น 3.818 เท่า ของระดับความรู้ปานกลางและต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR 3.818; 95% CI 1.024-14.239; p-value=0.046)

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีสถานภาพสมรส มีการประกอบอาชีพรับราชการ และมีอาการข้อเข่าเสื่อมทั้งสองข้าง เป็นกลุ่มที่มีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเข้ารับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอ็นีล่ำปาง มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ และผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีการรับรู้แบบแผนความเชื่อสุขภาพ ด้านการรับรู้ต่ออุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอ็นีล่ำปาง และผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ระดับสูงมีโอกาสมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอ็นีล่ำปาง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. สนับสนุนด้านการเข้ารับการรักษา และมีส่วนร่วมที่ดีในการรักษาและดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และส่งเสริมให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม
2. สนับสนุนให้เกิดการรับรู้ต่ออุปสรรคของการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอ็นีล่ำปาง เพื่อประชาชนมีความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษาที่ถูกต้อง ตระหนักและรับรู้ในการดูแลตนเองและ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเข้ารับการรักษาที่ดีขึ้น

3. หน่วยบริการควรมีการจัดกิจกรรม ทำคู่มือหรือเอกสารให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษา และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเข้ารับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปาง และกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการเข้ารับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบโอเอนีลำปาง เพื่อใช้เป็นข้อมูลและเป็นแนวทางในการให้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกในโรงพยาบาลต่อไป

References

- Donnapa Hongthong. (2009). The relationship between self-care behavior at home and the pain perception among osteoarthritis patients in the rural village of Thailand. *Nursing Public Health and Education Journal*.2014.May.(11-20)
- Hochberg, M.C., et al. (2012). *American College of Rheumatology (ACR) 2012: Recommendations for the use of non-pharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee. Arthritis Care & Research, 64(4), 465-474.*
- Lampang Provincial Health Office. (2017). *Guideline for the treatment of osteoarthritis of knee 2017*. Retrieved from <http://www.lpho.go.th/main/>
- Phipat Phermpool. (1990). *Severity of osteoarthritis and self-care behavior of patients with Osteoarthritis of the Knee in Siriraj Hospital*. (Master's thesis).Srinakharinwirot University
- Thanawat Sriamornrattonakul. (2006). *Health Behavior of knee osteoarthritis patients relieves severity of disease*. (Master's thesis), Srinakharinwirot University.
- The Royal College of Orthopedic Surgeons of Thailand. (2011). *Guideline for the Treatment of Osteoarthritis of Knee 2011*. Retrieved from www.rcost.or.th

Received: October, 9, 2019

Revised: November, 26, 2019

Accepted: December, 3, 2019