ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

*ไพรัช ยิ้มเนียม**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 คนซึ่งเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ทำการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมด้วยสถิติ ไคสแควร์ และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.9 และร้อยละ 38.8 ตามลำดับ) มีระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 41.2 และ ร้อยละ 38.8 ตามลำดับ) โดยปัจจัยด้านชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แต่ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้ของผู้ป่วย ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้รวมถึงการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมโดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลหลังผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งนำไปสู่การส่งเสริมให้ผู้ป่วยฟื้นหายจากความเจ็บป่วยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้

คำสำคัญ : พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลราชวิถี นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

_13-1039(020-031)P2.indd 20 8/23/13 4:34:44 PM

Factors Related to Health Behaviors of the Osteoarthritis Patients Post Operation of Total Knee Arthroplasty

*Pairach yimneum**

Abstract

This descriptive study aimed at investigating factors related to health behaviors of osteoarthritis patients post operation of total knee arthroplasty. Purposive sampling was used to collect a sample composed of 85 persons. A Self-administered questionnaire was utilized for collecting data. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, chi-square and Pearson's Product Moment Correlation.

The findings indicated that the majority of the sample had overall health behavior post operation of total knee arthroplasty and overall health perception at the medium level (45.9 % and 38.8% respectively), the levels of knowledge and social support at the high level (41.2 % and 38.8% respectively). Biosocial factors showed no significant correlation with the health behaviors of the sample. However, knowledge of health, perception, and social support were significant positively correlated with the health behaviors ($p < 0.05$). In conclusion, the promotion of knowledge of health, health perception, and social support provided by their families post operation were associated with health behaviors of the patients. The findings of this study may be used to enable patients to recover from sickness with less complications following total knee arthroplasty.

Key words: Health Behaviors, Osteoarthritis Patients, Post Operation of Total Knee Arthroplasty

* Registered nurse Orthopedic ward Rajavithi Hospital. Master of Science (Health Education) Major Field: Health Education, Department of Physical Education: Kasetsart University

_13-1039(020-031)P2.indd 21 8/23/13 4:34:44 PM

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังและพบบ่อยมากในผู้สูงอายุ สาเหตุการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม เกิดได้จากหลายปัจจัยโดยเฉพาะอายุ ความอ้วน การใช้ข้อไม่ถูกต้อง การใช้งานเกินขนาด การได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของข้อ[1] ซึ่งเป็นโรคหนึ่งในสิบโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญอันก่อให้เกิดทุพพลภาพในผู้สูงอายุของประเทศไทย และเป็นหนึ่งในห้าโรคของสหรัฐอเมริกาที่เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอยู่อย่างไร้สมรรถภาพในการประกอบอาชีพหรือการใช้ชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่กระดูกอ่อนผิวข้อ อันก่อให้มีอาการเจ็บปวดจากผิวข้อชำรุดและการอักเสบ แต่หากเป็นต่อเนื่องทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมรุนแรง ช่องว่างผิวข้อหายไป และกระดูกอ่อนผิวข้อชำรุดไปหมด หรือกระดูกปลายข้อทรุดตัว ทำให้เข่าโก่งมากขึ้น หรือเข่าไม่มั่นคง[2] การรักษาของโรค มีวิธีที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคลและแต่ละระยะของโรค ซึ่งมีทั้งแบบไม่ผ่าตัดและผ่าตัด แต่เมื่อถึงระยะสุดท้ายของโรค เพื่อลดอาการปวด อาการไม่สุขสบายและเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติหรือใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด รวมทั้งลดระยะเวลาในการรักษาพยาบาล วิธีการรักษาโดยการผ่าตัด จึงเป็นวิธีที่นิยม[3,4]

จากการศึกษาสถิติการทำผ่าตัดข้อเข่าเทียมในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลราชวิถี 5 ปีย้อนหลังตั้งแต่ปีพ.ศ. 2551 – 2555 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีจำนวน 193, 196, 202, 155 และ 144 คนตามลำดับ[5] จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโครงสร้างของเข่าโดยมีภาวะแทรกซ้อนและโรคประจำตัวอื่นๆร่วมด้วย เกินศักยภาพของโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโดยตรง จึงส่งต่อมาที่โรงพยาบาลราชวิถี จากการให้การดูแลผู้ป่วยพบว่ามีผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมที่มีภาวะแทรกซ้อนจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาแก้ไขซ้ำซึ่งมีปัจจัยหลายๆ ปัจจัย ซึ่งผู้ศึกษาเชื่อว่าหากมีการปฏิบัติตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและลดภาวะแทรกซ้อน หรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าทียมได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนนั้น นับเป็นนโยบายเริ่มต้นจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ลงสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ถ้าผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง จากการศึกษายังไม่พบรายงานการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคมได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้และดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. เพื่อศึกษาระดับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

3. เพื่อศึกษาระดับความสัมพันธ์ระหว่าง

ปัจจัยการรับรู้ของบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

4. เพื่อศึกษาระดับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : HBM)[6]

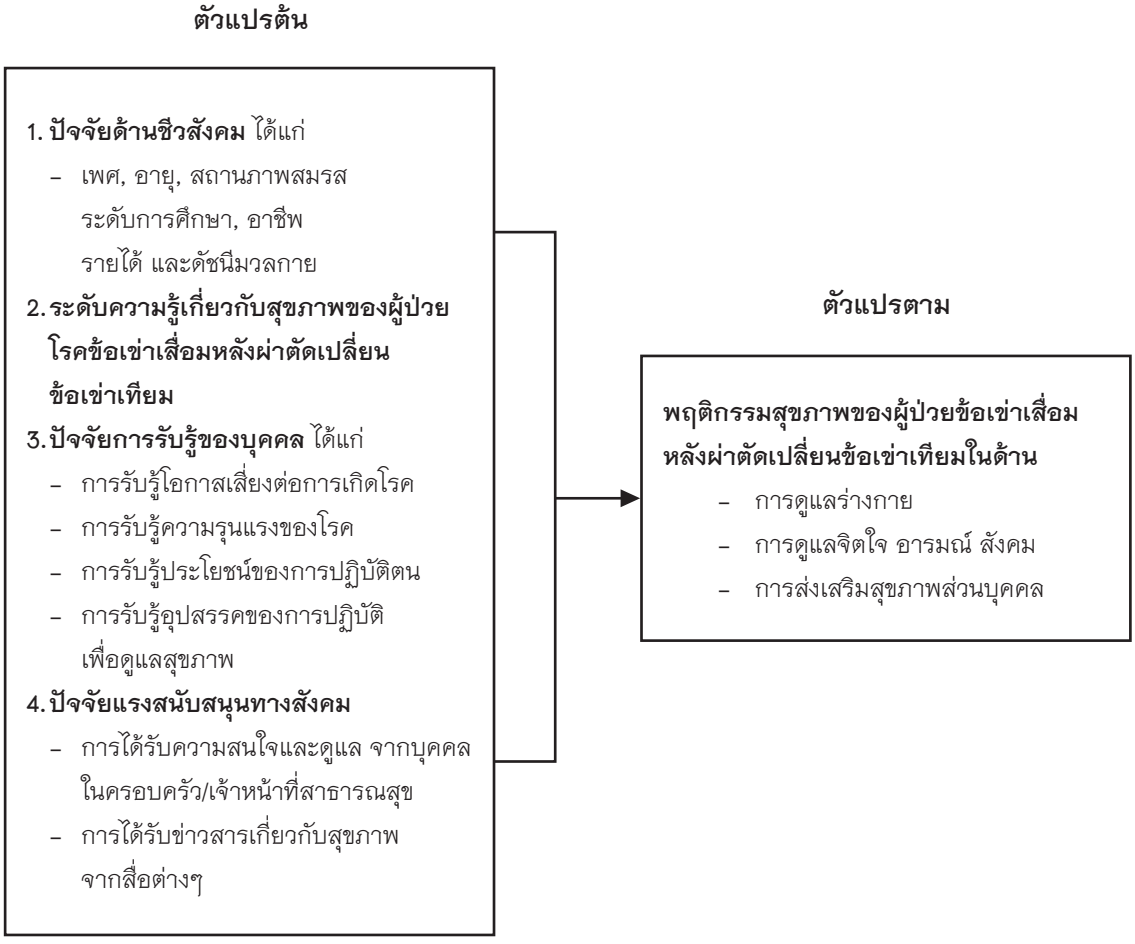
ความเชื่อคือความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไร ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็น และความเข้าใจนั้น โดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้และความเชื่อในสิ่งนั้นๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอไป หรือความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมติฐานซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยม

Rosenstock[7] ได้เป็นผู้ริเริ่มนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Health Behavior) ซึ่งแนวคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin[8] ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำ หรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองและจะหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา องค์ประกอบที่ Rosenstock[7] กล่าวไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

- ตนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน
- การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือในกรณีที่เกิดโรคขึ้นแล้วก็จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และในการปฏิบัตินั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบายในการปฏิบัติ ความยากลำบาก และอุปสรรคต่างๆ เป็นต้น

กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 : กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของประชากรข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างเดือนตุลาคม–เดือนธันวาคม 2555 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยด้านชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

_13-1039(020-031)P2.indd 24 8/23/13 4:34:45 PM

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการสำรวจและหาความสัมพันธ์ (Correlational Research)

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่าง สำหรับวิเคราะห์อำนาจการทดสอบสถิติที่ศึกษา (power analysis) Cohen[9] ใช้ขนาดอิทธิพลของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตามที่ 0.30 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลปานกลาง กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) ที่ 0.80 และขนาดอิทธิพลระดับกลาง (medium effect size) ที่ 0.30 ได้กลุ่มตัวอย่าง 85 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานกรอบแนวคิดผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการทดสอบ กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น ในแบบวัดความรู้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.74 ส่วนแบบสอบถามอื่น ใช้การวัดแบบประเมินรวมค่าและหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (Alpha coefficient) แบบวัดการรับรู้ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.70 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่น 0.71 และแบบสอบถามพฤติกรรมได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมและแพทย์นัดมาตรวจหลังทำการผ่าตัด เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2555-ธันวาคม 2555

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัย ด้านชีวสังคม, ระดับความรู้, ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล, ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ไคสแควร์

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้ของบุคคลและปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน

สรุปผลวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยด้านชีวสังคม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.9 และอยู่ในวัยสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 94.1 โดยอยู่ในวัยสูงอายุตอนกลางมากที่สุด (มีอายุระหว่าง 70-79 ปี) มีสถานภาพหม้าย (ร้อยละ 43.1) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 57.6) ส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ (ร้อยละ74.1) มีรายได้ 5,000-10,000 (ร้อยละ 37.6) และมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน (สูงกว่า 25) ร้อยละ 62.5

2. ข้อมูลเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับความรู้สูง ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือมีระดับความรู้ปานกลาง และความรู้ต่ำคิดเป็นร้อยละ 34.1 และ 24.7 ตามลำดับ

3. ข้อมูลเรื่องการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

โดยการศึกษาในครั้งนี้ได้แบ่งการรับรู้ออกเป็นการรับรู้โดยรวม และการรับรู้รายด้านซึ่ง

สามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกัน (Perceived benefits) และการรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมาคือมีระดับการรับรู้โดยรวมต่ำและสูงเป็นจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 30.6 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนและระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 41.2, 52.9, 38.8 และ 36.5 ตามลำดับ

4. ข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์

โดยการศึกษาในครั้งนี้ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์ ออกเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์โดยรวม และแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์ รายด้านซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ แรงสนับสนุนจากบุคคล เจ้าหน้าที่ และแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมาคือมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์โดยรวมต่ำและปานกลางคิดเป็นร้อยละ 34.1 และ 27.1 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับแรงสนับสนุนจากบุคคลอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมาคือมีระดับแรงสนับสนุนจากบุคคลต่ำและสูง คิดเป็นร้อยละ 32.9 และ 30.6 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 36.5 รองลงมาคือมีระดับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ต่ำและปานกลางคิดเป็นร้อยละ 32.9 และ 30.6 ตามลำดับ

5. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ

โดยการศึกษาในครั้งนี้ได้แบ่งข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็นพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมสุขภาพรายด้านซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือพฤติกรรมสุขภาพด้าน ร่างกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรมสุขภาพด้านส่งเสริมสุขภาพจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 45.9 รองลงมาคือมีระดับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองโดยรวมสูงและต่ำคิดเป็นร้อยละ 28.2 และ 25.9 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกายและด้านส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 36.5 และ 48.2 รองลงมาคือมีระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกายและด้านส่งเสริมสุขภาพปานกลางและต่ำคิดเป็นร้อยละ 32.9, 34.1, 30.6 และ 17.6 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมาคือมีระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมสูงและต่ำคิดเป็นร้อยละ 38.8 และ20.0 ตามลำดับ

6. ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมพบว่า

1. ปัจจัยด้านชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าปัจจัยด้านชีวสังคมทั้งหมด ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ และดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ดังตารางที่ 1

2. ความรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล และปัจจัยแรงสนับสนุนทาง

สังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ความรู้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ปัจจัยด้านชีวสังคม	x^2	df	p-value
เพศ	.406	2	.816
อายุ (ปี)	3.804	6	.703
สถานภาพสมรส	10.610	8	.225
การศึกษา	8.106	10	.619
อาชีพ	8.113	6	.230
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	10.039	10	.437
ดัชนีมวลกาย (BMI)	.574	2	.750

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (n = 85)

ตัวแปร	พฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองโดยรวม	
	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	.289**	.007
ปัจจัยการรับรู้ของบุคคลโดยรวม	.290**	.007
ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	.433**	.000

**p< .01

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ผลการศึกษาอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.9 และอยู่ในวัยสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 94.1 โดยอยู่ในวัยสูงอายุตอนกลางมากที่สุด (มีอายุระหว่าง 70-79 ปี) ซึ่งสอดคล้องกับองค์การสหประชาชาติที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของประชากรโลก โดยมีสัดส่วนของเพศหญิงมากกว่าเพศชายในวัยสูงอายุ[10] ประกอบกับการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล[11] รายงานจำนวนประชากรที่คาดประมาณกลางปี พ.ศ. 2550 ว่ามีประชากรผู้สูงอายุในวัยต้น (60-79 ปี) เป็นจำนวนมากที่สุด

ของประชากรในวัยสูงอายุ และพบว่าปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุ คือกลุ่มโรคในระบบกล้ามเนื้อกระดูก และข้อ[12] กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 57.6) สอดคล้องการศึกษาของนุชนาฏ[13] ที่พบกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ศึกษาจำนวนร้อยละ 68.3 มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษา สำหรับสถานภาพพบว่ามีสถานภาพหม้าย (ร้อยละ 43.1) ไม่ได้ประกอบอาชีพทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ (ร้อยละ74.1) มีรายได้ 5,000–10,000 (ร้อยละ 37.6) สอดคล้องกับการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย[14] ที่พบว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวบุตรหลาน และญาติ ซึ่งเป็นไปตามลักษณะของสังคมไทยที่มีครอบครัวขยาย รวมถึงวัฒนธรรมในการเลี้ยงดูพ่อ แม่ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับบ้านและมีรายได้จากบุตรหลาน และมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน (สูงกว่า 25) ร้อยละ 62.5 สอดคล้องกับสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์กับความอ้วนโดยตรง[15] และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พบว่าปัจจัยด้านชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าตัวแปรของเพศ อายุ สถานภาพสมรส และรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม[16] สำหรับตัวแปรดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[17] สำหรับตัวแปร การศึกษา ที่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมนั้นอาจไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปานทิพย์[16] และตัวแปรอาชีพ ที่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมนั้นขัดแย้งกับการศึกษาของนภัสวรรณ[18] เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นส่วนมากมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับเดียวกันคือระดับประถมศึกษาและมีอาชีพคือไม่ได้ประกอบอาชีพทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ทำให้ไม่เห็นความแตกต่างของระดับการศึกษา และอาชีพกับพฤติกรรมสุขภาพที่ชัดเจน

ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมส่วนใหญ่มีระดับความรู้สูง ร้อยละ 41.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนวันต์[19] ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเป็นโรค 1–5 ปี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนไปเพื่อที่จะเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเรียนรู้จากการรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและผลที่ได้รับจากการทำกิจกรรม ประสบการณ์จริง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พบว่าระดับความรู้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรม การให้ข้อมูลและการออกกำลังกายที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคเข่าเสื่อม ซึ่งพบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ เกี่ยวกับโรคเข่าเสื่อม มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน/ลดความรุนแรงของโรคเข่าเสื่อมและผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น[20]

ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้โดยรวมของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมดมีระดับการรับรู้โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาของธนวันต์[19] ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างดี โดยผลการศึกษาที่แตกต่างกันนี้อาจเกิดจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดที่แตกต่างกัน โดยการศึกษาของธนวันต์ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 รายเท่านั้น และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้โดยรวมกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พบว่าปัจจัยการรับรู้ของบุคคลโดยรวมมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษา

_13-1039(020-031)P2.indd 28 8/23/13 4:34:47 PM

ของหทัยรัตน์[21] ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย และการศึกษาของพงษ์สิทธิ์[22] ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมและได้รับยาเคมีบำบัดเสริม โดยการศึกษาทั้งหมดพบว่าการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม

ผลการวิเคราะห์ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์ของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมส่วนใหญ่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 38.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของผ่องพรรณ[23] ที่พบว่าโรคข้อเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุไทย ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความผิดปกติหรือสูญเสียความสามารถในการทรงตัว ทำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น และธนวันต์[19] พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่มีการติดต่อกับบุคคลในสังคม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความรู้สึกนึกคิด มีการยอมรับตลอดจนการดูแลช่วยเหลือ และการเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์ในระดับสูง และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม พบว่าปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีค่าความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของธนวันต์[19] และพงษ์สิทธิ์[22] ที่พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมที่ดี

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธนวันต์[19] ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการเป็นโรค 1-5 ปี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนไปเพื่อที่จะเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเรียนรู้จากการรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและผลที่ได้รับจากการทำกิจกรรม ประสบการณ์จริงจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของพิพัฒน์[24] ที่ศึกษาความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมซึ่งพบว่า

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ระดับความรู้ ปัจจัยการรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามสมมติฐาน ยกเว้นปัจจัยด้านชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามสมมติฐาน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมความรู้ การรับรู้ และแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้เพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2. จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมควรมีการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดย

2.1 จัดทำสื่อเอกสาร แผ่นพับเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม

2.2 จัดกลุ่มผู้ป่วยและผู้ที่ดูแลผู้ป่วย ข้อเข่าเสื่อมให้มีการพูดคุยกันเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ที่ดูแลผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ตรงจากกลุ่มที่เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน (รักษ์เข่าเผ้าดูแล)

2.3 ควรจัดเตรียมสถานที่ให้ความรู้ให้เหมาะสมเพื่อ ให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การออกกำลังกายและบริหารข้อเข่าที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลัง

ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

2. ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันความพิการผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

เอกสารอ้างอิง

1. วรรณี สัตยวิวัฒน์. การพยาบาลออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ:เอ็นพีเพรส; 2551:69.
2. ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. แนวปฏิบัติการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ.2553.,กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์คอมพลีสพริ้นติ้ง; 2553.
3. ชาญยุทธ ศุภชาติวงศ์.กระดูกหักและข้อเคลื่อนที่สะโพกและต้นขาใน : วิวัฒน์ วจนวิศิษฐ, วิเชียร เลาหเจริญสมบัติ, วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท, พรชัย มูลพฤกษ์ บรรณาธิการ ออร์โธปิดิกส์.กรุงเทพฯ : โฮลิสติกพับลิชชิ่ง ; 2547 :165–180.
4. Joseph, F. F. Treating Avascular necrosis. Journal of Orthopedic Technology Review, 2(6). Retrieved October 13, 2005, Available Source:http://www.orthopedictech review.com/ issues/ jun00/case 12.htm., 1 May ; 2012.
5. โรงพยาบาลราชวิถี. เวชระเบียนและสถิติห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพฯ;2555.
6. Becker, M.H. The health belief model and personal health behavior. New Jersey:Charles B Slack;1974.
7. Rosenstock,I.M. Historical Origins of the Health Belief Model Freeman in Health Education Monographs. (2):;1974:p409–4.
8. Lewin, K.Field theory in social science; selected theoretical papers. D. Cartwright (ed.). New York: Harper & Row;1951.
9. Cohen.. Power Tables for Effect Size random, p 102, Available Source : http://www.Google.com,1 November 2012;1988.
10. World Health Organization (WHO). Active Aging: A Policy Framework. Switzerland WHO. http://www.euro.who.int/ageing ค้นเมื่อ 23 ธันวาคม 2555;2002.
11. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล. ปีที่ 16. กรุงเทพฯ: www.ipsr.mahidol.ac.th;2550.
12. ผ่องพรรณ อรุณแสง.การนำไปใช้.การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานา; 2554.
13. นุชนาฏ แจ้งสว่าง. ปัจจัยทำนายจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม.กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล;2548.
14. สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล.หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2544.
15. วิวัฒน์ วจนวิศิษฐ์, ภัทรวัณย์ วรธนารัตน์, ชูศักดิ์ กิจคณาเสถียร, สุกิจ เลาหเจริญสมบัติ, สรศักดิ์ ศุภผล.ออร์โธปิดิกส์ฉบับเรียบเรียงใหม่ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด; 2554.
16. ปานทิพย์ ประเสริฐผล. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท ตำบลทับกวาง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. สระบุรี; กระทรวงสาธารณสุข.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.; 2547.
17. วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, วีนัส ลีฬหกุล, พัสมณฑ์ คุ้มทวีพร, วัฒนา พันธุ์ศักดิ์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุ โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาล–ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.กรุงเทพฯ.;วารสารสภาการพยาบาล 26 (special Issuse):;2554: 140–152.
18. นภัสวรรณ อินประสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิลิโคซีส ของคนงานโรงงานโม่หิน.กรุงเทพฯ; วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2536.

19. ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล.พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2549.
20. สุภาพ อารีเอื้อ, นภาภรณ์ ปิยขจรเวช.ผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการออกกำลังกายที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม.กรุงเทพฯ ; มหาวิทยาลัยมหิดล.; 2551.
21. หทัยรัตน์ เวชมนัส.ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย. เชียงใหม่;วิทยนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่;2547.
22. พงษ์สิทธิ์ พงษ์ประดิษฐ์, มณี อาภานันทิกุล, ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม. ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมและได้รับยาเคมีบำบัดเสริม. กรุงเทพฯ;รามาธิบดีพยาบาลสาร 18(1);2555: 70–81.
23. ผ่องพรรณ อรุณแสง. การประเมินภาวะสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสำหรับพยาบาล. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานา;2550.
24. พิพัฒน์ เพิ่มพูน. ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลศิริราช.กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาวิทยาลัยศิลปากร;2553.