



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ๐-๗๗๒๗-๒๗๘๔

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๐๐๑ / ๑๙๙๗

วันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง อนุญาตนำข้อมูลเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตามที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้ดำเนินการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ เพื่อพิจารณาเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยพิจารณาผลงานวิชาการ เรื่อง ประสิทธิภาพการจัดโปรแกรมการให้สุขศึกษา 3 รูปแบบ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในคลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ (English) Effectiveness of 3 types of health education programs in osteoarthritis patients in orthopedic clinics, Kanchanadit Hospital. เป็นผลงานของนาง ดวงจันทร์ กอธวัช ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์นำผลงานที่ผ่านการพิจารณาเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ดังรายละเอียดแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นายญาณวุธ สิงห์ทอง)

ตำแหน่ง นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายสำเนียง แสงสว่าง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี : ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ : การเผยแพร่ผลงานวิชาการบนเว็บไซต์ (Research)

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

เอกสารจำนวน ๑๓ หน้า

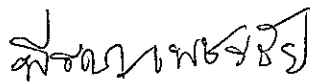
เรื่อง ประสิทธิภาพการจัดโปรแกรมการให้สุศึกษา 3 รูปแบบ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในคลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

(English) Effectiveness of 3 types of health education programs in osteoarthritis patients in orthopedic clinics, Kanchanadit Hospital.

Link ภายนอก: (ถ้ามี):

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



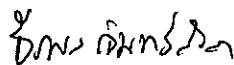
(นางสาวพิรญา เพชรชัย)

(นายสิงห์นครณ์ ใจชื่น)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่ ๑๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วันที่ ๑๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายธีรพล จันทร์สังสา)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
วันที่ ๑๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ประสิทธิผลการจัดโปรแกรมการให้สุขศึกษา 3 รูปแบบ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
ในคลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

Effectiveness of 3 types of health education programs in osteoarthritis patients

In orthopedic clinics, Kanchanadit Hospital

นาง ดวงจันทร์ กอธวัช

โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

Mrs. Duangchan Gothawat

Kanchanadit Hospital

บทคัดย่อ

ที่มา: กล้ามเนื้อและข้ออ่อนแรงจากพยาธิสภาพของโรคส่งผลกระทบต่อความไม่สุขสบายและความสามารถในการทำ
กิจวัตรประจำวันที่ลดลง สาเหตุเกิดจากอาการเจ็บปวดบริเวณข้อเข่า ดังนั้นการนำโปรแกรมการให้สุขศึกษา
3 รูปแบบ มาใช้ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในคลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาล กาญจนดิษฐ์ สามารถทำให้
ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรคข้อเข่าเสื่อมอย่างถูกวิธีและเพื่อให้การดูแล
รักษาพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลและเปรียบเทียบประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา 3 รูปแบบ
ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) กลุ่มตัวอย่าง คือ
ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในคลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ที่มารับบริการ ระหว่างวันที่ 1-30
พฤศจิกายน 2564 จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 18 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน
(2 กลุ่ม ๆ ละ 18 คน) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ One-way
ANOVA

ผลการวิจัย: พบว่า กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีความรู้และการปฏิบัติตนดีขึ้นหลังเข้าร่วม
โปรแกรมการให้สุขศึกษา 3 รูปแบบ และจากการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ความรู้และการปฏิบัติตนของกลุ่ม
ควบคุม กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 หลังเข้าร่วม โปรแกรมการให้สุขศึกษา 3 รูปแบบ มีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญที่ 0.01

สรุปผล: ผลการวิจัยของโปรแกรมสุขศึกษา 3 รูปแบบในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมครั้งนี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคข้อ
เข่าเสื่อมมีแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองอย่างถูกวิธี และบุคลากรทาง
แพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
ไปปรับปรุงและพัฒนาการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับ
การรักษาด้วยยาตามแนวทางปกติ

คำสำคัญ: โรคข้อเข่าเสื่อม, โปรแกรมสุขศึกษา และ พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

Background: Muscles and joint weakness from the pathology of the disease affect discomfort and reduced ability to perform daily routines. This is a major problem that requires finding ways to nursing osteoarthritis patients to have the right understanding of how to prevent osteoarthritis properly and to ensure that medical care meets professional standards properly and appropriately. **Objectives:** To study the effectiveness and compare the effectiveness of 3 forms of health education programs in osteoarthritis patients in orthopedic clinics, Kanchanadit Hospital.

Methods: This research is quasi-experimental research in patients with osteoarthritis in orthopedic clinics, Kanchanadit Hospital. Which attended the service between 1-30 November 2021, was divided into 18 patients of control groups and 36 patients (2 groups, 18 each) in trial groups, and collected the data using questionnaires. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and one-way ANOVA.

Results: It was found that the control group, trial group 1, and trial group 2 had better knowledge and behavior after participating in 3 types of health education programs. In the hypothesis testing, it was found that the knowledge and behavior of the control group, trial group 1, and trial group 2 after participating in 3 types of health education programs were different at the significant level of $p < 0.01$.

Conclusion: The findings of 3 forms of health education programs in patients with osteoarthritis as a result, osteoarthritis patients have guidelines for treating themselves to correctly modify their health habits. And medical personnel, especially professional nurses, can use information about the knowledge and conduct of osteoarthritis patients to improve and improve the self-care of osteoarthritis patients using health education programs in conjunction with regular drug treatment.

Keywords: Osteoarthritis, Health Education Program and Behavioral Health

บทนำ

โรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในคนไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคนี้ มากกว่า 6 ล้านคน โดยข้อที่เสื่อมมากที่สุดคือข้อเข่า เนื่องจาก ข้อเข่าเป็นข้อที่มีขนาดใหญ่และต้องรับน้ำหนักของร่างกายโดยตรง พังยังต้องทำหน้าที่เคลื่อนไหวเกือบตลอดเวลา ส่งผลให้ข้อเสื่อมได้ง่าย โดยโรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Adult and Elderly Group) โดยร้อยละ 50 ของผู้ป่วยจะมีความรุนแรงนำไปสู่ความพิการและภาวะพึ่งพิง รวมทั้งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยตรง⁽¹⁾ โดยในระยะแรก ผู้ป่วยจะมีอาการเริ่มปวดเวลาเคลื่อนไหว เช่น การเดินขึ้นลงบันไดและการนั่งพับเข่า ซึ่งอาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดพักการใช้ข้อร่วมกับมีอาการข้อฝืดขัด แต่เมื่อเริ่มขยับข้อจะรู้สึกถึงการเสียดสีของกระดูกหรือมีเสียงดังในข้อ และหากมีภาวะข้อเสื่อมรุนแรง อาการปวดก็จะรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้การเหยียดหรืองอข้อเข่าได้ไม่ถนัดสุด กล้ามเนื้อต้นขาลีบ ข้อเข่าโก่ง หลวม หรือบิดเบี้ยวผิดรูป ทำให้เดินและใช้ชีวิตประจำวันลำบาก และมีอาการปวดเวลาเดินหรือขยับ⁽²⁾ จากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยกระดูกและข้อขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2003) พบว่าใน พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วยกระดูกและข้อ จำนวน 570 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2551 จำนวน 170 ล้าน จากการศึกษาค้นคว้าว่าโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นสาเหตุอันดับ 4 ของโรคที่นับตามจำนวนปีที่มีชีวิตอยู่กับความพิการ (Years lived with disability: YLDs)⁽³⁾ และสำหรับประเทศไทย จากข้อมูลสถิติหลักประกันสุขภาพที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2560-2563 พบว่ามีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เฉลี่ยมากกว่า 2 แสนคนต่อปี จำแนกเป็นรายปีเท่ากับ 213,638 คน 203,733 คน 226,923 คน และ 210,668 คน ตามลำดับ และจากการสรุปจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมของจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่ามีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ตามสถิติหลักประกันสุขภาพที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เฉลี่ยแล้วมากกว่า 3 พันคนต่อปี หรือคิดเป็นอัตราป่วยประมาณ 349 ต่อแสนประชากร จำแนกเป็นรายปีเท่ากับ 4,788 คน 2,547 คน 2,612 คน และ 2,025 คน ตามลำดับ⁽⁴⁾

จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (ปีงบประมาณ 2560-2564) พบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ มีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทุกกลุ่มอายุและทุกสิทธิการรักษาเฉลี่ยปีละ 428 คน โดยมีจำนวนแยกเป็นรายปี จำนวน 438 คน 482 คน 440 คน 397 คน และ 387 คน ตามลำดับ⁽⁵⁾ และจากการซักประวัติและประเมินผลที่เกิดขึ้นเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีความรู้และการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม อาทิ การรับประทานอาหาร การดูแลตนเองในเรื่องกิจกรรมที่ทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสิทธิผลการจัดโปรแกรมการให้สุขศึกษา 3 รูปแบบ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในคลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โดยการนำโปรแกรมสุขศึกษาให้ความรู้ 3 รูปแบบ เพื่อให้ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ได้มีความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สามารถดูแลตนเองเพื่อลดความรุนแรงที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อมภายใต้แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติตนที่เกิดขึ้นจากความมั่นใจในการทำของตนเอง และเพื่อเป็น

แนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ไปปรับปรุงและพัฒนาการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้โปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการรักษาด้วยยาตามแนวทางปกติเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผล โปรแกรมสุขศึกษา 3 รูปแบบ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์
2. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการจัด โปรแกรมสุขศึกษา 3 รูปแบบ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

ประโยชน์

1. ทราบประสิทธิผลของการจัด โปรแกรมสุขศึกษา 3 รูปแบบ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์
2. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาการรูปแบบการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวของกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อให้สามารถดูแลตนเองและลดความรุนแรงที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการ ใช้โปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการรักษาด้วยยาตามแนวทางปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการจัด โปรแกรมสุขศึกษา 3 รูปแบบ มีความแตกต่างกัน
2. การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการจัด โปรแกรมสุขศึกษา 3 รูปแบบ มีความแตกต่างกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในรูปแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของ McAuley & Blissmer⁶

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในคลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2563 ถึง 31 มกราคม 2564 จำนวน 219 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในคลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ที่มารับบริการ ระหว่างวันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2564 จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 18 คน และกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน (แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 18 คน) ดังนี้

กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่รักษาด้วยยาพร้อมกับให้ความรู้โดยการสอนอย่างเดียว

กลุ่มทดลอง 1 คือ กลุ่มที่รักษาด้วยยาพร้อมกับให้ความรู้โดยการสอนและให้คู่มือทัศน

กลุ่มทดลอง 2 คือ กลุ่มที่รักษาด้วยยาพร้อมกับให้ความรู้โดยการสอนและให้แผ่นพับ

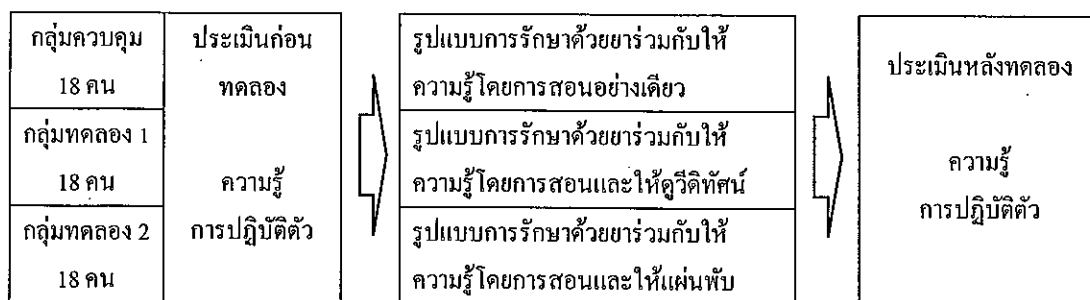
โดยใช้สูตรสำหรับการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลองเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (two independent means) (Bernard, 2000) ด้วยแอปพลิเคชันสำเร็จรูป (n4Studies) โดยอ้างอิงค่าในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยของ ขวัญใจ ลอยแก้ว และคณะ (2562) มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าโปรแกรมสุขศึกษา เท่ากับ 20.34 และ 18.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.49 และ 2.32 อัตราส่วนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 2 เมื่อกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และอำนาจในการทดสอบ 0.8 สุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inclusion Criteria) ด้วยการเชิญชวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในคลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ที่มารักษา ระหว่าง ระหว่างวันที่ 1-30 พฤศจิกายน 2564 โดยเริ่มเชิญชวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ามาใช้บริการในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 กำหนดให้ตั้งแต่คนที่ 1 จนถึงคนที่ 18 (ยกเว้นผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ) ให้เข้าร่วมเป็น กลุ่มควบคุม คนที่ 19 จนถึงคนที่ 36 ให้เข้าร่วมเป็น กลุ่มทดลอง 1 และคนที่ 37 จนถึงคนที่ 54 ให้เข้าร่วมเป็น กลุ่มทดลอง 2

เกณฑ์สมมติการคัดเข้า คัดออก และเลิกจากการศึกษา มีดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเพศชายและเพศหญิงที่รักษาในคลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ที่มาตามนัดอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่รักษาด้วยยาตามแนวทางปกติไม่มีการรักษาด้วยการผ่าตัดร่วมด้วย ระหว่าง 1-30 พฤศจิกายน 2564 2) สามารถ อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ และ 3) สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องมีการรักษาด้วยการผ่าตัด 2) ไม่สามารถอ่านหรือเขียนภาษาไทยได้ และ 3) ไม่สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria for Participant) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่รักษาไม่ต่อเนื่อง หรือไม่มีการนัดติดตามอาการ 2) ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมหรือรอกอยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 3) มีโรคประจำตัวได้แก่ โรคเกาต์ ข้ออักเสบรูมาตอยด์ มะเร็งกระดูก และ 4) มีประวัติการติดเชื้อที่ข้อเข่า หรือมีการอักเสบของข้อเข่าในวันที่คัดเลือก ได้แก่ การมีอาการร่วมของอาการปวด บวม แดงร้อนบริเวณข้อเข่า



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Mcauley & Blissmer⁽⁶⁾ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 15 ข้อ มีตัวเลือก 3 ข้อ ให้ตอบข้อถูกเพียงข้อเดียว ตอบถูกเพียงข้อเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ไม่ทราบได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนน ประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom⁽⁷⁾ แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 (คะแนน 0-8)	ระดับต่ำ
คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60-79.99 (คะแนน 9-11)	ระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนน 12-15)	ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 14 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1	คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยการแบ่งกลุ่มคะแนนเป็นอันดับสเกล (Ordinal Scale) 3 ระดับ⁽⁸⁾ ดังนี้

2.36-3.00 หมายถึง การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับสูง

1.68-2.35 หมายถึง การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง

1.00-1.67 หมายถึง การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ

3 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยมีค่า KR-20 ของแบบวัดความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม เท่ากับ 0.75 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบวัดการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เท่ากับ 0.91⁽⁹⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูล เพศ การศึกษา อาชีพ และ โรคประจำตัว วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน และร้อยละ
2. ข้อมูล อายุ รายได้ คำนวณมวลกาย ความรู้ และการปฏิบัติตน วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ทดสอบสมมติฐาน ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ด้วยสถิติอนุมาน (Inferential statistic) คือ One-way ANOVA และการทดสอบค่าที (Independent Sample t-test)

จริยธรรมวิจัย

ได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ STPH02021-058

ผลการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการจัด โปรแกรมการให้สุขศึกษา 3 รูปแบบ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในคลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม โปรแกรมการให้สุขศึกษา 3 รูปแบบ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในคลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ พบว่า กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.20 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 35-45 ปี ร้อยละ 38.90 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 27.80 ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 33.30 มีรายได้ระหว่าง 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 50.00 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.70 สำหรับกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง 1 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.20 ส่วนมากมีอายุระหว่าง 52-60 ปี ร้อยละ 38.90 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.50 ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 44.40 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 83.30 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 95.00 ส่วนกลุ่มทดลอง 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.60 มีอายุระหว่าง 52-60 ปี ร้อยละ 72.20 ส่วนมากสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.90 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 72.20 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 83.30

2. ด้านความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการให้สุขศึกษา กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 ส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.67 61.11 และ 72.22 ตามลำดับ และหลังจากเข้าร่วม โปรแกรมสุขศึกษา พบว่า กลุ่มควบคุม ส่วนมากมีความรู้เพิ่มขึ้นไปอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.44 และสำหรับกลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 ส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่มขึ้นไปอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.33 และ 44.44 ตามลำดับ ทั้งนี้ กลุ่มทดลอง 1 จะมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มทดลอง 2 รายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบระดับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุขศึกษา 3 รูปแบบ

ระดับความรู้	กลุ่มควบคุม (n=18)		กลุ่มทดลอง 1 (n=18)		กลุ่มทดลอง 2 (n=18)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม						
ต่ำ (คะแนน 0-8)	12	66.67	11	61.11	13	72.22
ปานกลาง (คะแนน 9-11)	4	22.22	6	33.33	3	16.67
สูง (คะแนน 12-15)	2	11.11	1	5.56	2	11.11
	Mean=11.11 S.D.= 2.56 Max=8.0 Min=5.0		Mean=10.33 S.D.= 3.67 Max=6.0 Min=3.0		Mean=13.67 S.D.= 2.44 Max=9.0 Min=2.0	
หลังเข้าร่วมโปรแกรม						
ต่ำ (คะแนน 0-8)	6	33.33	0	0.00	3	16.67
ปานกลาง (คะแนน 9-11)	8	44.44	3	16.67	7	38.89
สูง (คะแนน 12-15)	4	22.22	15	83.33	8	44.44
	Mean=13.67 S.D.= 3.67 Max=9.0 Min=6.0		Mean=14.22 S.D.= 4.78 Max=15.0 Min=12.0		Mean=13.78 S.D.= 3.22 Max=10.0 Min=8.0	

เมื่อทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา 3 รูปแบบ พบว่า กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานหลังจากเข้าโปรแกรมสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 รายละเอียดดังตารางที่ 2 และเมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกับ กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 1 มีความแตกต่างกับ กลุ่มทดลอง 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ส่วน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง 2 ไม่มีความแตกต่างระหว่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม หลังเข้าร่วม โปรแกรมการให้สุขศึกษา 3 รูปแบบ

ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	จำนวน	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มควบคุม	18	13.67	3.67	3.378	0.000*
กลุ่มทดลอง 1	18	14.22	4.78		
กลุ่มทดลอง 2	18	13.78	3.22		
รวม	54	13.89	3.89		

*p<0.01

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุขศึกษา 3 รูปแบบ เป็นรายคู่

ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	กลุ่มควบคุม (13.67)	กลุ่มทดลอง 1 (14.22)	กลุ่มทดลอง 2 (13.78)
กลุ่มควบคุม (13.67)	-	0.55*	0.11
กลุ่มทดลอง 1 (14.22)	0.55*	-	0.44*
กลุ่มทดลอง 2 (13.78)	0.11	0.44*	-

*p<0.01

3. ด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุขศึกษา กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 55.56 กลุ่มทดลอง 1 ส่วนมากมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.44 และกลุ่มทดลอง 2 ส่วนมากมีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 38.89 และหลังจากเข้าร่วม โปรแกรมสุขศึกษา พบว่า กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 กลุ่มทดลอง 1 ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.78 และกลุ่มทดลอง 2 ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.56 ทั้งนี้ กลุ่มทดลอง 1 จะมีการปฏิบัติตัวดีขึ้นมากกว่ากลุ่มทดลอง 2 รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้สุขศึกษา 3 รูปแบบ

ระดับการปฏิบัติตัว	กลุ่มควบคุม (n=18)		กลุ่มทดลอง 1 (n=18)		กลุ่มทดลอง 2 (n=18)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม						
ต่ำ (น้อยกว่า 1.8 คะแนน)	10	55.56	3	16.67	7	38.89
ปานกลาง (1.8-2.3 คะแนน)	4	22.22	8	44.44	6	33.33
สูง (2.4 คะแนนขึ้นไป)	3	16.67	6	33.33	5	27.78
	Mean=12.10 S.D.= 2.56		Mean=13.33 S.D.= 3.67		Mean=11.67 S.D.= 2.44	
	Max=2.27 Min=1.65		Max=2.20 Min=1.84		Max=2.15 Min=1.80	
หลังเข้าร่วมโปรแกรม						
ต่ำ (น้อยกว่า 1.8 คะแนน)	6	33.33	2	11.11	3	16.67
ปานกลาง (1.8-2.3 คะแนน)	9	50.00	2	11.11	5	27.78
สูง (2.4 คะแนนขึ้นไป)	3	16.67	14	77.78	10	55.56
	Mean=10.07 S.D.= 1.67		Mean=14.10 S.D.= 2.78		Mean=12.10 S.D.= 2.52	
	Max=2.39 Min=6.0		Max=2.84 Min=2.06		Max=2.51 Min=2.20	

เมื่อทดสอบสมมติฐานเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษา 3 รูปแบบ พบว่า กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีการปฏิบัติตัวหลังจากเข้าโปรแกรมสุขศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 รายละเอียดดังตารางที่ 5 และเมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกับ

กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 และในขณะที่เดียวกันกลุ่มทดลอง 1 ก็มีความแตกต่างกับ กลุ่มทดลอง 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 รายละเอียดดังตารางที่ 6 ตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง หลังเข้าร่วม โปรแกรมการให้ สุขศึกษา 3 รูปแบบ

การปฏิบัติตัว	จำนวน	Mean	S.D.	t	p-value
กลุ่มควบคุม	18	10.07	1.67	1.886	0.000*
กลุ่มทดลอง 1	18	14.10	2.78		
กลุ่มทดลอง 2	18	12.10	2.52		
รวม	54	12.09	2.329		

*p<0.01

ตารางที่ 6 แสดงผลการเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังเข้าร่วม โปรแกรมการให้ สุขศึกษา 3 รูปแบบ เป็นรายคู่

การปฏิบัติตัว	กลุ่มควบคุม (10.07)	กลุ่มทดลอง 1 (14.10)	กลุ่มทดลอง 2 (12.10)
กลุ่มควบคุม (10.07)	-	4.03*	2.03*
กลุ่มทดลอง 1 (14.10)	4.03*	-	2.00*
กลุ่มทดลอง 2 (12.10)	2.03*	2.00*	-

*p<0.01

สรุปและอภิปรายผล

ประสิทธิผลการจัดโปรแกรมการให้สุขศึกษา 3 รูปแบบ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในคลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างวิจัยทั้ง กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 ได้เข้าร่วม โปรแกรมการให้สุขศึกษา 3 รูปแบบ ซึ่งมีความจำเป็นและสามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรู้และมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งนี้ โปรแกรมการให้สุขศึกษา 3 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีระดับความรู้และการปฏิบัติตัวหลังเข้าร่วม โปรแกรมสุขศึกษาเพิ่มมากกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมสุขศึกษา โดยหลังเข้าร่วม โปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลอง 1 มีระดับความรู้และการปฏิบัติตัวหลังเข้าร่วม โปรแกรมสุขศึกษาเพิ่มขึ้นมากกว่า กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตชนา อยู่เย็น⁽⁹⁾ ที่พบว่าการสอนมีสื่อการสอนเป็นสื่อคอมพิวเตอร์ (PowerPoint) และวีดิทัศน์ซึ่งมีทั้งภาพและเสียง สำหรับผู้สูงอายุสามารถทำให้ผู้สูงอายุทำตามและจดจำได้เร็วขึ้น และวิธีสอนและสื่อประกอบการสอนในรูปแบบเดิมที่เป็นเอกสารแผ่นพับภาพประกอบเป็นสีขาวยังเป็นเอกสารที่มีมิติเดียว ทำให้ไม่ดึงดูดความสนใจหรือจินตนาการตามได้ยาก ไม่เพียงพอกับการใช้สอนผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Stone⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์เป็นแหล่งสนับสนุนให้ผู้ดูแลที่มีความพร้อมในการดูแลมากขึ้น มีความพึงพอใจใน

ระดับที่สูงขึ้น ซึ่งผู้วิจัยมีมุมมองว่าการสอนโดยผ่านเว็บไซต์มีความคล้ายคลึงกับการสอนโดยผ่านสื่อวีดิทัศน์เช่นกัน

การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษา 3 รูปแบบ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คลินิกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ พบว่า โปรแกรมสุขภาพศึกษาที่จัดให้กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง 1 และกลุ่มทดลอง 2 มีประสิทธิผลเพียงพอต่อการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองจากโรคข้อเข่าเสื่อมให้ดีขึ้นได้ ดังจะเห็นได้จากหลังเข้าร่วม โปรแกรมสุขภาพศึกษา ทั้ง 3 กลุ่มจะมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจากระดับต่ำถึงปานกลาง ไปอยู่ในระดับสูง โดยหลังการให้สุขภาพศึกษา กลุ่มทดลอง 1 จะมีระดับความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม และ กลุ่มทดลอง 2 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้และการปฏิบัติตนหลังการให้สุขภาพศึกษาระหว่างกลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน⁽¹¹⁾ ที่พบว่าความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมหลังการเข้าร่วมการใช้โปรแกรมการป้องกันผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเพิ่มมากขึ้น โดยโปรแกรมดังกล่าวเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมมีความรู้ รับผิดชอบเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ซึ่งเกิดจากการตรวจคัดกรองโรค การอบรมให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม การใช้ชุดความรู้ สื่อวีดิทัศน์ คู่มือที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น จากบุคคลต้นแบบในชุมชนและผู้วิจัย ทำให้มีแรงจูงใจจากบุคคลต้นแบบผ่านสื่อและการพูดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของรังสิยา นารินทร์ และคณะ⁽¹²⁾ ที่พบว่า การออกกำลังกายเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ อย่างน้อย 30 นาที ตลอดระยะเวลา 3 เดือน จะเพิ่มสมรรถภาพทางกายและช่วยลดอาการปวดข้อเข่าลดลง

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ได้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมที่ถูกต้องและต่อเนื่อง โรงพยาบาลควรเสริมโปรแกรมสุขภาพศึกษาที่มีความหลากหลายทั้งการบรรยาย เอกสารความรู้ แผ่นพับ และที่สำคัญที่สุด ควรใช้สื่อการสอนประเภทวีดิทัศน์ ซึ่งจะช่วยสร้างความเข้าใจและเห็นแบบอย่างในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง นอกจากนี้ เพื่อประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ควรให้ญาติมีส่วนร่วมในกระบวนการให้สุขภาพศึกษา เพื่อช่วยจดจำและคอยแนะนำผู้ป่วยให้ปฏิบัติตนให้ถูกต้องเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความกรุณาแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์และคณะเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือส่งผลให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. นงพิมล นิมิตอนันท์. สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการประเมินความเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมในคนไทย. วารสารพยาบาลทหารบก 15(3): 185-194; 2557.
2. วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท. โรคข้อเข่าเสื่อม. นิตยสารวาไรตี้เพื่อสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริ บดี มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นวันที่ 18 ตุลาคม 2564 จาก <https://med.mahidol.ac.th/atrama/issue021/health-station>; 2558.
3. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านนี้ประเมินภาระโรคและสุขภาพของประชากรไทย: นนทบุรี; 2558.
4. สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน). ชุดข้อมูลรายงานจำนวนประชากร จำแนกตามสิทธิแต่ละจังหวัด. สืบค้นวันที่ 18 ตุลาคม 2564. จาก https://data.go.th/dataset/dataset-rg_11_03; 2564.
5. โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์. ระบบฐานข้อมูลโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์. สืบค้นเมื่อ 8 ตุลาคม 2564; 2564.
6. McAuley, E and Blissmer, B. Self-Efficacy Determinants and Consequences of Physical Activity. Exercise and Sport Sciences Reviews 28(2):85-88; 2000.
7. Bloom, B.S. Evaluation of Learning in Secondary School. Newyork : McGraw – HillBook Company Inc; 1967.
8. Best, J. W. Research in Education. (3 rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.
9. จิตชนู อยู่เย็น. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ต่อความพร้อมในการดูแลและความพึงพอใจของผู้ดูแล วารสารพยาบาลศาสตร์ ,35(1):85-99; 2560.
10. Stone K. Enhancing preparedness and satisfaction of caregivers of patients discharged from an inpatient rehabilitation facility using an interactive website. Rehabil Nurs. 39(2):76-85; 2014.
11. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลคูเมือง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม-เมษายน 2563; 2563.
12. รังสิยานารินทร์, วิลาวัลย์ เตือนราษฎร์, และวารากรณ์ บุญเชียง. รายงานการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสมรรถภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน กรณีศึกษาตำบลไชยสถาน อำเภอสาร์ภักดิ์ จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2556.