

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกทิพย์ สว่างใจธรรม. (2548). ผลของการออกกำลังกายในน้ำที่มีต่อช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยหญิงที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กรรณก สุขพันธ์ และสุมาลี ศิริอังกุล. (2546). พยาธิวิทยา. ใน วรวิทย์ เล่าห์เรณู (บรรณาธิการ), โรคข้อเสื่อม, หน้า 73-101. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- การแพทย์, กรม. (2549). รูปแบบการออกกำลังกายในน้ำสำหรับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- การแพทย์, กรม. (2550). กรมการแพทย์รุกรบบริการสู่ประชาชนแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th>. [13 มกราคม 2552]
- กิดานันท์ มลิทอง. (2543). เทคโนโลยีทางการศึกษาและนวัตกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ครูสภา.
- จักรกริช กล้าผจญ. (2548). โรคข้อเสื่อม. ใน จักรกริช กล้าผจญ (บรรณาธิการ), การออกกำลังกายสำหรับโรคข้อเสื่อม, หน้า 13-16. เชียงใหม่: สุทินการพิมพ์.
- จันทนา รณฤทธิวิชัย และคณะ. (2548). หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ชฎิล สมรภูมิ. (2543). ผลของการฝึกออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้านข้างด้วยวิธีการอย่างง่ายในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์การกีฬา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2552). กลุ่มอาการทางเมตาบอลิก & โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/ms/ms_article.php. [6 กุมภาพันธ์ 2553]
- ทัศนีย์ รวีวรกุล และคณะ. (2550). 'ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชนต่อสมรรถนะตนเองในการออกกำลังกายของสตรีไทยที่มีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารการวิจัย 11(2): 132-150.
- นันทนา กลิดานนท์. (2546). พยาธิกำเนิด. ใน วรวิทย์ เล่าห์เรณู (บรรณาธิการ), โรคข้อเสื่อม, หน้า 7-15. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

- นัยนา สังคม. (2551). **ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับการให้ความรู้ต่อความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช โอบะ. (2549). ระบบกล้ามเนื้อ. ใน รัชฎา แก่นสาร (บรรณาธิการ), **สรีรวิทยา**, หน้า 28-58. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- นงเยาว์ ภูริวัฒนกุล, วิลาวรรณ ทิพย์มงคล และ กาญจนา วงษ์เลี้ยง. (2549). ผลการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกพื้เมอร์หักระยะพักฟื้น. **สงขลานครินทร์เวชสาร** 25(1): 19-27.
- นงรัตน์ ไม่ปลอด. (2542). **พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจังหวัดนครศรีธรรมราช.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นภัศ ทับกล้า. (2549). **ผลของการออกกำลังกายแบบไท่จี ชี่กง ต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา แสงพรหม. (2549). **วิธีการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บังเอิญ แพร้งสกุล. (2549). **ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยะนุช เพชรศิริ. (2550). **ผลการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดต่อกระดูก.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรหมินทร์ เมธากาญจนศักดิ์. (2548). **แนวทางการลดน้ำหนักเพื่อการมีสุขภาพดี.** **วารสารศูนย์บริการวิชาการ** 13(3): 10-17.
- มณฑนา วงศ์ศิริวรรณ. (2550). **ดูแลตนเองด้วยกายภาพบำบัดข้อเข่าเสื่อม.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สยามบรรณาการพิมพ์.

- มณี อภานันท์กุล. (2550). โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุไทย. Rama Nurs J 13(3): 242-258.
- มนานิป โอศิริ. (2546). การประเมินโรค. ใน วรวิทย์ เล่าห์เรณู (บรรณาธิการ), โรคข้อเสื่อม, หน้า 213-228. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- มูลนิธิโรคข้อ. (2549). โรคข้อเสื่อม. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http:// www.thaiarthritis.org](http://www.thaiarthritis.org) [18 ตุลาคม 2552]
- รพีพร ภาโนมัย. (2545). โยอาหารกับการควบคุมน้ำหนัก. วารสารศูนย์บริการวิชาการ 10(1): 62-65.
- วิชา หงส์โรจนภาคย์. (2545). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะน้ำหนักเกินในสตรีวัยกลางคน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุจิระชัย เมืองแก้ว. (2544). ผลการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมความเจ็บปวดและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรรัตน์ สุขคุ้ม. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักต่อพฤติกรรมกาบริโภค ขนาดของรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรวิทย์ เล่าห์เรณู. (2546). โรคข้อเสื่อม. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- วัลลภ สำราญเวทย์. (2543). การวินิจฉัย การรักษาโรคข้อที่พบบ่อย. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์.
- วิภา แก้วเคน. (2545). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิไล ลีสุวรรณ. (2537). การประมวลข้อมูล การนำเสนอและการตีความ. ใน ยุวดี ภาษาและคณะ (บรรณาธิการ), การวิจัยทางการพยาบาล, หน้า 34-42. กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2548). หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

- แหวดาว ทวีชัย. (2543). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีสุตา วงศ์ประทุม. (2550). อาหารพลังงานต่ำเพื่อควบคุมน้ำหนัก. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน 6(3): 45-51.
- ศศิธร อุตสาหกิจ. (2550). ผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเอง พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกายในสตรีวัยกลางคนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.
- ศุภวรรณ บุรณพิน. (2548). การรักษาโรคอ้วนโดยไม่ใช้ยา. ใน ธเนศ ชิตาพนารักษ์ (บรรณาธิการ), อายุรศาสตร์ประยุกต์ เล่ม 3, เชียงใหม่: เชียงใหม่ชุมทรัพย์การพิมพ์.
- สมนึก กุลสถิตพร. (2549). กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ท เพรส.
- สิริพันธ์ จุลกรังคะ. (2542). โภชนศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภลักษณ์ บุญความดี. (2541). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้ที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์ และ สุรวุฒิ ปรีชานนท์. (2548). ตำราโรคข้อ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอส พี เอ็น การพิมพ์.
- สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. (2550). แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารโรคข้อและรูมาติสซั่ม 18 (2): 83-100.
- สุภาพ อารีเอื้อ และนภาพรณ ปิยขจรโรจน์. (2551). ผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการออกกำลังกายที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเข่าเสื่อม. วารสารสภาการพยาบาล 23(3) 72-84.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสก อักษรานุเคราะห์. (2543). Modified WOMAC Scale for Knee Pain. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 9(3): 82-85.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2551). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อนามัย, กรม. (2549). สถ.พบคนไทย กว่า 6 ล้านคน "ข้อเสื่อม" แนะนำออกกำลังกาย
กึ่งหนักป้องกันโรคนี้ได้. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th>.
[13 มกราคม 2552]

อนามัย, กรม. (2548). การเดินนี้ใช้วิธีมีโชครรรดา. นนทบุรี: องค์การรับส่งสินค้าและ
พัสดุภัณฑ์.

อนามัย, กรม. (2549). สถานการณ์ภาวะโภชนาการของประเทศไทย. [ออนไลน์].
แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th>. [10 มกราคม 2552]

อนามัย, กรม. (2551). โปรแกรมควบคุมน้ำหนัก. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย.

อนามัย, กรม. กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. (2551). การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ.
มปท.

อรจักร โตษยานนท์. (2543). โรคข้อเสื่อม. วารสารวิทยากร 98(12): 62-64.

อภิชนา ไชวินทะ. (2546). การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู. ใน วรวิทย์ เล่าห์เรณู (บรรณาธิการ),
โรคข้อเสื่อม, หน้า 199-228. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

ACSM. (2009). Exercise and physical activity for older adult. *Journal of the American
college of sport Medicine* 1510-1530.

Altman, R., et al. (1986). Development of criteria for the classification and reporting of
osteoarthritis: Classification of osteoarthritis of the knee. *Arthritis & Rheumatitis*
29(8): 1039-1049.

Anandacoomarasamy, A., Caterson, I., Sambrook1, P., Fransen, M., & March1, M.
(2008). The impact of obesity on the musculoskeletal system. *International
Journal of Obesity* 32(4): 211-222.

Anderson, M. A. (2007). *Caring for older adult holistically*. 4th ed. Philadelphia: F. A.
Davis.

Bandura, A. (1986). *Social foundation of through and action: Asocial cognitive theory*.
Norwalk: Appleton and Leage.

- Bandura, A. (1997). **Self-Efficacy: The exercise of control**. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bas, M., & Donmes, S. (2009). Self-efficacy and restrained eating in relation to weight loss among overweight men and women in Turkey. **Appetite** 52(4): 209-216.
- Barclay, L. (2009). Importance of exercise and physical activity in older adult reviewed. **Med Sci Sports Exerc** 41: 1510-1530.
- Bean, J. F., et al. (2002). The relationship between leg power and physical performance in mobility limited older people. **J Am Geriatr Soc** 50(5): 461-467.
- Birrell, F., & Felson, D. (2009). The age of osteoarthritis. **Age and Aging** 38(2): 2-3.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2009). **The practice of nursing research : appraisal, synthesis and generation of evidence**. 6th ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Byrne, S. (2002). Psychological aspects of weight maintain and relapse in obesity. **J Psychosom Res** 53(4): 1029-1036.
- Callaghan, M. J., Oldham, J. A., & Hunt, J. (1995). An evaluation of exercise regimens for patients with osteoarthritis. **Clin Rehabil** 9(2): 213-218.
- Castaneda, C., Layne, J., & Munoz-Orians, L. (2002). A randomized control trial of progressive resistance exercise training in older adult with type-2 diabetes. **Diabetes Care** 25: 235-241.
- Ding, C, Cicuttini, F, Scott, F., Cooley, H., & Jones, G. (2005). Knee Structural Alteration and BMI: A Cross-section Study. **Obesity** 13(2): 350-361.
- Christensen, H., Penniex, D. S., & Kampen, L. (2005). Weight loss: The treatment of choice for knee osteoarthritis? A randomized trial. **Osteoarthritis Cartilage** 13(1): 20-27.
- Denison, E., Asenlof, P., & Lindberg, P. (2004). Self-efficacy, fear avoidance and pain intensity as predictor of disability in subacute and chronic musculoskeletal pain patients in primary health care. **Pain** 111(5): 245-252.
- Dudex, S. G. (1997). **Nutrition handbook for nursing practice**. Philadelphia: Lippincott - Reven.

- Emily, L.V., et al. (2007). Pre-meal water consumption reduces meal energy intake in older but not younger. **Obesity** 15(1): 93-99.
- Ettinger, W. H., et al. (1997). A randomized trial comparing aerobic exercise and resistance exercise with a health education program in older adult with knee osteoarthritis. **JAMA** 277(1): 25-31.
- Focht, B. C., Rejeski, W. J., Ambrosius, W. T., Katula, J. A., & Messier, S. P. (2005). Exercise, self-efficacy, and mobility performance in overweight and obese older adult with knee osteoarthritis. **Arthritis & Rheumatism** 53(5): 659-665.
- Giesler, L. A. (1998). **Gerontologic assessment**. 6th ed. Missouri: Mosby.
- Gool, C. H., et al. (2006). Effect of exercise adherence on physical function among overweight older adult with knee osteoarthritis. **Arthritis & Rheumatism** 53(1): 24-32.
- Lange, R. M. (2004). Benefits of walking for obese woman in the prevention of bone and joint disorders. **Orthopaedic Nursing** 23(3): 211-215.
- Hall, C. M., Brody, L. T. (2005). **Therapeutic exercise moving toward function**. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Henna, R.J., et al. (2007). Factors affecting patella cartilage and bone in middle-aged women. **Arthritis & Rheumatism** 57(2): 272 -278.
- Huang, M., Chen, C., Chen, T., Weng, M., Wang, W., & Wang, L. (2000). The effects of weight reduction on the rehabilitation of patient with knee osteoarthritis and obesity. **Arthritis care and research** 13(6): 398-405.
- Hughes, L. D., Seymour, R. B., Campbell, R., Pollak, N., Huber, G., & Sharma, L. (2004). Impact of the fit and strong intervention on older adult with osteoarthritis. **Gerontologist** 44(2): 217-228.
- Hunter, E. F. (2000). Telephone support for persons with chronic mental illness. **Home Health Nurse** 18(3): 172-179.
- Jinks, C., Jordan, K., & Croft, P. (2002). Measuring the population impact of knee pain And disability with the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC). **Pain** 100(1): 55-64.



- Jordan, J. M., et al. (2003). Ethnic and sex differences in serum levels of cartilage Oligomeric matrix protein: The Johnston country osteoarthritis project. **Arthritis & Rheumatism** 48(5): 675-681.
- Kuptniratsaikul V., Tosayanonda O., Nilganuwong S., & Thamalikitkul V. (2000). The efficacy of a muscle exercise program to improve functional performance of the knee in patient with osteoarthritis. **Journal Med Assoc Thai** 85(2): 33-40.
- Lange, R. M., & Nies, M. A. (2004). Benefits of walking for obese women in the prevention of bone and joint disorder. **Orthopedic nursing** 23(3): 211-215.
- Leveille, S. G., Fried, L. P., McMullen, W., & Guralnik, J. M. (2004). Advancing the taxonomy of disability in older adult. **J Gerontol** 59(3): 86-93.
- Linde, J. A., Rothman, A. J., Baldwin, A. S., & Jeffery, R. W. (2006). The impact of self-efficacy on behavior change and weight change among overweight participant in a weight loss trial. **Health Psychol** 25(4): 282-291.
- Loza, E., et al. (2009). Economic burden of knee and hip osteoarthritis in Spain. **Arthritis & Rheumatism** 61(2): 158-165.
- Marks, R. (2007). Obesity profiles with knee osteoarthritis: Correlation with pain, disability, disease progression. **Obesity** 15(3): 1867-1874.
- Maryann, L. (2000). Knee osteoarthritis management therapies. **Pain Management Nursing** 1(2): 51-57.
- McLean, N., Griffin, S., Toney, K., & Hardeman, W. (2003). Family involvement in weight control, weight maintenance and weight-loss interventions: a systematic review of randomized trials. **International Journal of Obesity** 27(2): 987-1005.
- Messier, S. P., et al. (2004). Exercise and dietary weight loss in overweight and obese older adult with knee osteoarthritis. **Arthritis & Rheumatism** 50(5): 1501-1510.
- Messier, S. P., et al. (2005). Weight loss reduces knee joint loads in overweight and obese older adult with knee osteoarthritis. **Arthritis & Rheumatism** 52(7): 2026-2032.

- Miller, G. D., Nicklas, B. J., & Davis, C. (2006). Intensive weight loss program improve physical function in older adult with knee osteoarthritis. **Obesity** 14(7): 1219-1230.
- Morgan, M. C., Tanofsky, M., Wilfley, E. D., & Yanovski, A. J. (2002). Childhood obesity. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics North American** 11(4): 257-278.
- Muraki, S., et al. (2009). Association of occupational activity with radiographic knee osteoarthritis and lumbar spondylosis in elderly patients of population- based cohorts: A large-scale population-based study. **Arthritis & Rheumatism** 61(6): 779-786.
- Niu, J., et al. (2009). Obesity a risk factor for progressive radiographic knee osteoarthritis. **Arthritis & Rheumatism** 61(3): 329-335.
- Pell, J. J., et al. (2008). Arthritis self-efficacy and self-efficacy for resisting eating: Relationships to pain, disability and eating behavior in overweight and obese individual with osteoarthritis knee pain. **Pain** 136 (5): 340-347.
- Pendleton, A. A., et al. (2000). EULAR recommendations for the management of knee osteoarthritis: Report of a task force of the standing committee for international clinical studies including therapeutic trials. **Ann Rheum Dis** 59(4): 934-944.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). **Nursing research: Principles and methods**. 7th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Reilly, S.C., Jones, A., Muir, M. R., & Doherty, M. (1998). Quadriceps weakness in Knee osteoarthritis: The effect on pain and disability. **Annual Rheumatism Disease** 57(5): 588-94.
- Sampasneetamrong S., & Kuptniratsaikul V., et al. (1996). Compliance to exercise in elderly with osteoarthritis of the knee. **Journal Thai Rehabilitation** 6(1): 13-17.
- Sharma I., Lou, C., Cahue, S., & Dunlop, D. D. (2000). The mechanism of the effect of obesity in knee osteoarthritis: the mediating role of malalignment. **Arthritis & Rheumatism** 43(3): 568-575.
- Shu, E., Mermina, Z., & Nystrom, K. (1996). Telephone reassurance program for elderly home care client after discharge. **Home Health Nurse** 14(3): 155-161.

- Spector, T. D., Dacre, J. E., Harris, P. A., & Huskisson, E. C. (1992). Radiological progression of osteoarthritis: An 11 year follow up study of the knee. *Ann Rheum Dis* 51(3): 1107-10.
- Teichtahl, A. J., Wang, Y., Wluka, A. E., & Cicuttini, F. M. (2008). Obesity and knee osteoarthritis: New insights provided by body composition studies. *Obesity* 16(4): 232-240.
- Thompson, L. R., et al. (2009). The knee pain map: Reliability of a method to identify knee pain location and pattern. *Arthritis & Rheumatism* 61(6): 725-731.
- Thongborisute B, Kantaratanakul V., & Jitpraphai C. (1995). The effects of elastic support in primary osteoarthritis knees. *Journal Thai Rehabilitation* 4(3): 18-22.
- U. S. Department of Health and Human Service, Public Health Service. (2000). **Healthy People 2010**. Washington, DC: U. S. Government Printing Office.
- Velandai, K., Fryer, J. L, Zhai, G., Winzenberg, T. M., Hosmer, D., & Jones, G. (2005). A meta - analysis of sex differences prevalence, incidence and severity of osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage* 13(9): 769-781.
- WHO Expert Consultation. (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations for policy and intervention strategies. *Lancet* 363(9403): 157-163.
- Wieland, H. A., Michaelis, M., Kirschbaum, B. J., & Rudolphi, K. A. (2005). Osteoarthritis an untreatable disease. *Nature Reviews Drug Discovery* 4: 331-344.
- Wilkie, R, George, P, Thomas, E., & Croft, P. (2007). Factors associated with restricted mobility outside the home in community-dwelling adults ages fifty years and older with knee pain: An example of use of the international classification of functioning to investigate participation restriction. *Arthritis & Rheumatism* 57(8): 1381-1389.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ปณณวิชญ์ วงศ์วิวัฒนานนท์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
โรงพยาบาลราชวิถี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิษณุภรณ์ มูลศิลป์ อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขวัญใจ อำนาคสัตย์เชื้อ อาจารย์พยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ดร. อนิรุทธิ์ สติมัน อาจารย์ประจำภาควิชาเทคโนโลยีทาง
การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร
5. นางสุจิตรา ผลประไพ นักโภชนาการ 8 ชำนาญการพิเศษ
กองโภชนาการ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย
จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือ

ที่ ศบ 0512.11/ 0511

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

๖ มีนาคม 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ ปิณณวิชญ์ วงศ์วิวัฒนานนท์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นายแพทย์ ปิณณวิชญ์ วงศ์วิวัฒนานนท์

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ โทร. 0-2218-9814

นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ โทร. 08-9035-3512



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11/0010

วันที่ 4 มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิชญารณ์ มูลศิลป์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัคย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตดสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัคย์ โทร. 0-2218-9814

ข้อนิสิต

นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ โทร. 08-9035-3512

ที่ ศธ 0512.11/ 0010

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 เมษายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

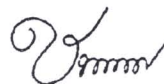
เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัคย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขวัญใจ อำนางค์ชัยชื่อ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คำแนะนำเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขวัญใจ อำนางค์ชัยชื่อ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัคย์ โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ โทร. 08-9035-3512

ที่ ศธ 0512.11/ 0010

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 มกราคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. อนิรุทธิ์ สติมัน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. อนิรุทธิ์ สติมัน

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ โทร. 08-9035-3512

ที่ ศธ 0512.11/ 0010

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 มกราคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสุจิตรา ผลประไพ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสุจิตรา ผลประไพ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ โทร. 08-9035-3512

ที่ ศธ 0512.11/ 0690

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๖ พฤษภาคม 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ ศาสต์ย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² อายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่มารับการรักษาที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 40 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล คู่มือ การลดน้ำหนักในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม แผนการสอน เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อมและภาวะน้ำหนักเกิน แผนการสอน เรื่อง การลดน้ำหนักในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อมและการลดน้ำหนักในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม แบบบันทึกการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย แบบวัดความรู้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบประเมินอาการปวดข้อเข่าและประสิทธิภาพในการทำวัตร ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกวร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ ศาสต์ย์ โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ โทร. 08-9035-3512

ที่ ศธ 0512.11/ 0๙๙๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

16 มีนาคม 2553

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอเสนา

เนื่องด้วย นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ มีค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² อายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่มารับการรักษาที่สถานเอนามัยตำบลบ้านแพนจำนวน 30 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล คู่มือ การลดน้ำหนักในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม แผนการสอน เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อมและภาวะน้ำหนักเกิน แผนการสอน เรื่อง การลดน้ำหนักในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม บทถ่ายทอดวิดิทัศน์ เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อมและการลดน้ำหนักในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม แบบบันทึกการรับประทาน อาหารและการออกกำลังกาย แบบวัดความรู้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบประเมินอาการปวดข้อเข่า และประสิทธิภาพในการทำกิจวัตร ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าสถานเอนามัยตำบลบ้านแพน

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ โทร. 08-9035-3512

ที่ ศบ 0512.11/ 0512

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยุภักดิ์ ชั้น 12 ซอยจุฬาฯ 64

ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

5 มีนาคม 2553

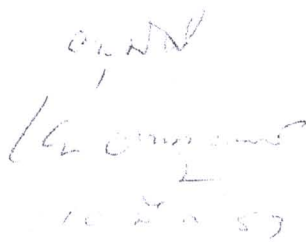
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ศาสตราจารย์ กิตติคุณ นายแพทย์ เสก อักษรานุเคราะห์

เนื่องด้วย นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ Modified WOMAC Scale for Knee Pain ที่ลงตีพิมพ์ในเวชศาสตร์ฟื้นฟู ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 (มกราคม-เมษายน 2543)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ




(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์ โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ โทร. 08-9035-3512

ภาคผนวก ค

ใบรับรองโครงการวิจัย

ใบข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



120

AF 01-11



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 060/2553

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 027.1/53 : ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อ
ความรุนแรงของโรคของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวชนาภา กุฑริวงษ์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม... ปรีดา อภิบาล ...ลงนาม... นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา หัตถ์ประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 3 มิถุนายน 2553

วันหมดอายุ : 2 มิถุนายน 2554

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 027.1/53
วันที่รับรอง 3 มิ.ย. 2553
วันหมดอายุ 2 มิ.ย. 2554

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิศจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ห้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลหรือขออนุมัติจากคณะกรรมการ ห้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรง
ของโรคของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ชื่อผู้วิจัย นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ ตำแหน่ง นิติพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

2/1 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

(ที่บ้าน) หอพักวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

2/1 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์มือถือ 089-0353512 E-mail : tananok@gmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่
ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูล
ต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. เป็นโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการลดน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

3. โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคของผู้สูงอายุโรค
ข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการลดน้ำหนัก 2) เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคของผู้
สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการลดน้ำหนักกับกลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประชากรในการวิจัย ได้แก่
ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและ
หญิง ที่มารับการรักษาที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่ม
ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 คน มีคุณสมบัติ ดังนี้ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีค่าดัชนีมวลกาย
ตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ
มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมระดับน้อยถึงปานกลาง ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการ
ออกกำลังกาย ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็นหรือการพูด สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจะจับ
สลากแบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับการบริการตามปกติและโปรแกรมการลด
น้ำหนัก และกลุ่มที่ 2 ได้รับการบริการตามปกติ

5. รายละเอียดกิจกรรมของแต่ละกลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุจะได้รับการบริการตามปกติเมื่อมารับบริการ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรค
ข้อเข่าเสื่อม การรักษา การปฏิบัติตัวและผู้สูงอายุจะได้รับโปรแกรมการลดน้ำหนัก โดยมีการจัดกิจกรรม
ตลอดโครงการ จำนวน 7 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1-4 จัดกิจกรรมที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
ใช้เวลาครั้งละ 1- 2 ชั่วโมง มีกิจกรรม เช่น การสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล วัดความรู้ผู้สูงอายุโรค
ข้อเข่าเสื่อม บันทึกการรับประทานอาหารและออกกำลังกาย ประเมินอาการปวดข้อและประสิทธิภาพ
ในการทำกิจวัตรก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ การให้ความรู้ในหัวข้อโรคข้อเข่าเสื่อมและภาวะน้ำหนัก

เกิน และการลดน้ำหนักตัว ฝึกการออกกำลังกายตามสื่อวีดิทัศน์ ในระหว่างการออกกำลังกาย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะคอยดูแลความปลอดภัยของท่านอย่างใกล้ชิด เล่นเกมสับอกชนิดของอาหารที่ควรรับประทาน พุดคุยกับผู้สูงอายุต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนัก ผู้วิจัยแจกคู่มือการลดน้ำหนักในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

สัปดาห์ที่ 5-6 ให้ผู้สูงอายุบันทึกการรับประทานอาหารและออกกำลังกายที่บ้าน ผู้วิจัยจะโทรศัพท์สอบถามปัญหา/อุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ใช้เวลาในการโทรศัพท์ครั้งละ 10-15 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และนัดหมายให้ผู้สูงอายุประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม คำนีมวลกาย และความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุจะได้รับการบริการตามปกติเมื่อมารับบริการ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษา การปฏิบัติตัว การตรวจประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น โดยเข้าร่วมโครงการ 2 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1 การสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินอาการปวดข้อเข่าและประสิทธิภาพในการทำกิจวัตร และสัปดาห์ที่ 6 ประเมินอาการปวดข้อเข่าและประสิทธิภาพในการทำกิจวัตร คำนีมวลกาย ใช้เวลาประมาณ 60 นาที หลังจากดำเนินโครงการเสร็จแล้ว ผู้วิจัยแจกคู่มือการลดน้ำหนัก และสื่อวีดิทัศน์เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการลดน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1

6. ในการขอข้อมูลผู้สูงอายุจากเวชระเบียน ผู้วิจัยจะดำเนินการขออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและการยินยอมจากผู้ป่วย

7. โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ผู้วิจัยคาดว่าโครงการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน มีแนวทางในการลดน้ำหนักตัวอย่างถูกต้องและปลอดภัยและเป็นประโยชน์กับส่วนรวมในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ขณะเข้าร่วมโครงการวิจัยหากท่านมีอาการปวดเข่ามากขึ้น เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ เวียนศีรษะจะเป็นลม ตาพร่ามัว แขนขาอ่อนแรง ให้ท่านหยุดออกกำลังกายและแจ้งให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทราบจะให้การช่วยเหลือดูแลท่านอย่างดีที่สุดจนกระทั่งมีอาการดีขึ้นหรือไปรับการตรวจจากแพทย์โดยทันที

8. การเข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

9. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาจะได้รับคำตอบจนเป็นที่พอใจ และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

10. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม

11. ท่านจะไม่ได้รับค่าเดินทางใดๆ จากการเข้าร่วมการวิจัย แต่ผู้วิจัยจะมอบของที่ระลึกคือ ดินสอใส่ยาให้กับท่าน

12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร

ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความ
รุนแรงของโรคของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
เลขที่ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าชื่อ/นามสกุลได้รับคำอธิบายอย่าง
ชัดเจนจากผู้วิจัย นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ ที่อยู่ที่ติดต่อได้ 2/1 ถนนพญาไท แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 089-0353512 ถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิจัย ความเสี่ยง/
อันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้จนเข้าใจอย่างดี

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และ
ใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานอ้างอิง ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองจากผู้วิจัยว่า
จะปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูล
สำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้
ได้ตามความประสงค์โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ
วิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสธ
บัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail:
eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามไว้ท้ายหนังสือนี้

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....
(.....) (.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....
(.....)

พยาน

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ถูกต้อง และเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. เพศ 1 () ชาย 2 () หญิง
2. อายุ ปี
3. ระดับการศึกษา 1 () ไม่ได้เรียนหนังสือ
2 () ประถมศึกษา
3 () มัธยมศึกษา
4 () อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร
5 () ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
4. น้ำหนัก กิโลกรัม
5. ส่วนสูง เซนติเมตร
6. ดัชนีมวลกาย กิโลกรัม / เมตร²
7. อาชีพในอดีต 1 () ทำสวนและทำนา 2 () รับจ้าง
3 () ค้าขาย 4 () รับราชการ
5 () แม่บ้าน
8. อาชีพในปัจจุบัน 1 () ไม่ได้ประกอบอาชีพ
2 () ประกอบอาชีพ
1 () ทำสวนและทำนา 2 () รับจ้าง
3 () ค้าขาย 4 () แม่บ้าน
9. โรคประจำตัว (นอกจากโรคข้อเข่าเสื่อม)
1 () ไม่มี
2 () มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
1 () เบาหวาน
2 () ความดันโลหิตสูง
3 () หัวใจ
4 () อื่นๆ ระบุ.....

10. รสชาติอาหารที่ชอบรับประทาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---------------|------------|
| 1 () หวาน | 2 () มัน |
| 3 () เปรี้ยว | 4 () เค็ม |

11. การออกกำลังกายในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

- 1 () ไม่ออกกำลังกาย
- 2 () ออกกำลังกาย

12. ความถี่ของการออกกำลังกาย

- | | |
|---------------------------|------------------|
| 1 () เป็นประจำทุกวัน | ครั้งละ.....นาที |
| 2 () สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง | ครั้งละ.....นาที |
| 3 () 1 เดือน ครั้ง | ครั้งละ.....นาที |
| 4 () มากกว่า 1 เดือน | ครั้งละ.....นาที |

13. ชนิดของการออกกำลังกาย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 () เดิน
- 2 () บริหารกล้ามเนื้อต้นขา
- 3 () กายบริหาร
- 4 () อื่นๆ ระบุ.....

แบบวัดความรู้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียด และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" ตามความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	คะแนน
1	โรคข้อเข่าเสื่อมมีการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนตรงผิวข้อ			
2	การนั่งยองๆ นั่งพับเพียบนาน ๆ ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม			
3	น้ำหนักเกินและอ้วน ทำให้ข้อเข่ารับน้ำหนักมากจึงเกิดการเสื่อมของข้อได้เร็วกว่าปกติ			
4	.			
5	.			
6	.			
7	.			
8	.			
9	.			
10	.			
11	ควรออกกำลังกายอย่างน้อยวันละ 30 นาที อย่างน้อย สัปดาห์ละ 5 วัน			
12	ควรออกกำลังกายหลังมีอาหาร 30 นาที ทำให้การเผาผลาญพลังงานเพิ่มขึ้น			

Modified WOMAC Scale

คำชี้แจง จงให้คะแนนอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 อาการปวดข้อ

1. เดินบนพื้นราบ	คะแนน.....(0 - 10)
ไม่ปวด	= 0
เดินแล้วเจ็บแต่ไม่เขยยก	= 1-2
เดินแล้วเจ็บและเขยยก	= 3-5
เดินแล้วเจ็บและเขยยกและผ้ายืดรัดเข่า	= 6-7
เดินแล้วเจ็บและเขยยกและผ้ายืดรัดเข่าหรือใช้เครื่องช่วยเดิน	= 8-9
เดินไม่ได้	= 10
2. เดินขึ้นลงบันได	คะแนน.....(0 - 10)
ไม่ปวด	= 0
ปวดเฉพาะขึ้นหรือลง	= 1-2
ปวดทั้งขึ้นและลง	= 3-5
ใช้อุปกรณ์ช่วยเกาะเดิน เฉพาะขึ้นหรือลง	= 6-7
ใช้อุปกรณ์ช่วยเกาะเดินทั้งขึ้นและลง	= 8-9
ขึ้นลงบันไดไม่ได้เลย	= 10
3. ขณะนอนบนเตียงในตอนกลางคืน	คะแนน.....(0 - 10)
ไม่ปวด	= 0
ปวดขณะงอเข่าหรือเหยียดเข่า	= 1-2
ปวดขณะงอเข่าและเหยียดเข่า	= 3-5
ปวดขณะพลิกตัวข้างใดข้างหนึ่ง	= 6-7
ปวดขณะพลิกตัวทั้งสองข้าง	= 8-9
ปวดขณะนอนเฉย ๆ	= 10
4. ขณะลุกนั่ง	คะแนน.....(0 - 10)
ไม่ปวด	= 0
ปวดขณะลงนั่ง	= 1-2
ปวดขณะลุกขึ้น	= 3-5
ปวดขณะลงนั่งและลุกขึ้น	= 6-7

ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย	= 8-9
ไม่สามารถลงนั่งหรือลุกขึ้นเองได้เลย	= 10
5. ขณะยืนลงน้ำหนัก	คะแนน.....(0 - 10)
ไม่ปวด	= 0
ปวดขณะยืนลงน้ำหนัก 2 ขา แต่พอทนได้ตลอด	= 1-2
ปวดขณะยืนลงน้ำหนัก 2 ขา แต่ทนได้ชั่วคราว	= 3-5
ปวดทันที ต้องยืนลงน้ำหนักบางส่วน แต่ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย	= 6-7
ปวดทันที ต้องยืนลงน้ำหนักบางส่วนและใช้อุปกรณ์ช่วย	= 8-9
ยืนลงน้ำหนักไม่ได้	= 10

ส่วนที่ 2 อาการข้อเข่าฝืด

6. เมื่อตื่นนอนตอนเช้า	คะแนน.....(0 - 10)
ไม่ฝืด	= 0
ฝืดขณะงอเต็มที่หรือเหยียดเต็มที่	= 1-2
ฝืดขณะงอเต็มที่และเหยียดเต็มที่	= 3-5
ฝืดน้อยกว่าร้อยละ 50 ของช่วงการเคลื่อนไหว	= 6-7
ฝืดมากกว่าร้อยละ 50 ของช่วงการเคลื่อนไหว	= 8-9
ฝืดอย่างมาก	= 10
7. ขณะเปลี่ยนอิริยาบถระหว่างวัน	คะแนน.....(0 - 10)
ไม่ฝืด	= 0
ฝืดขณะงอเต็มที่หรือเหยียดเต็มที่	= 1-2
ฝืดขณะงอเต็มที่และเหยียดเต็มที่	= 3-5
ฝืดน้อยกว่าร้อยละ 50 ของช่วงการเคลื่อนไหว	= 6-7
ฝืดมากกว่าร้อยละ 50 ของช่วงการเคลื่อนไหว	= 8-9
ฝืดอย่างมาก	= 10

ส่วนที่ 3 กิจกรรมการเคลื่อนไหว

8. เดินลงบันได	คะแนน.....(0 - 10)
ไม่ลำบาก	= 0
เดินลงอย่างปกติแต่ช้ากว่าธรรมดา	= 1-2
เดินลงทีละขั้น	= 3-5
เดินลงทีละขั้น เกาะราวบันได	= 6-7

- เดินลงที่ละชั้น เกาะรวบันไดและมีเครื่องช่วยพยุง = 8-9
 เดินลงไม่ได้เลย = 10
9. เดินขึ้นบันได คะแนน.....(0 - 10)
 ไม่ลำบาก = 0
 เดินขึ้นอย่างปกติแต่ช้ากว่าธรรมดา = 1-2
 เดินขึ้นที่ละชั้น = 3-5
 เดินขึ้นที่ละชั้นแต่ต้องใช้เกาะรวบันได = 6-7
 เดินขึ้นที่ละชั้นใช้เกาะรวบันไดและมีเครื่องช่วยพยุง = 8-9
 เดินขึ้นไม่ได้เลย = 10
10. ลูกยืนจากท่านั่ง คะแนน.....(0 - 10)
 ไม่ลำบาก = 0
 ลูกปกติด้วยขาข้างเดียวที่เจ็บแต่ช้า = 1-2
 ต้องอาศัยขาอีกข้างช่วยยัน = 3-5
 ต้องใช้แขนช่วยยัน = 6-7
 ต้องมีคนช่วยจุด = 8-9
 ลูกไม่ได้เลย = 10
11. ขณะยืน คะแนน.....(0 - 10)
 ไม่ลำบาก = 0
 ยืนลงน้ำหนักด้วยขาข้างเดียวได้แต่เจ็บ = 1-2
 ต้องยืนลงน้ำหนัก 2 ขาพร้อมกัน = 3-5
 ต้องใช้ที่พยุงเขา = 6-7
 ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน = 8-9
 ยืนไม่ได้เลย = 10
12. ก้มตัว คะแนน.....(0 - 10)
 ไม่ลำบาก = 0
 ก้มตัวเข้าตรงแต่ไม่สุด = 1-2
 ก้มตัวได้สุดแต่ต้องงอเข่า = 3-5
 ต้องงอเข่าแต่ได้ไม่สุด = 6-7
 เวลาก้มต้องงอเข่าและต้องเกาะ = 8-9

- ก้มไม่ได้เลย = 10
13. เดินบนพื้นราบ คะแนน.....(0 - 10)
- ไม่ลำบาก = 0
- เดินก้าวปกติแต่เจ็บเข่า = 1-2
- เดินต้องเขย่ง = 3-5
- เดินด้วยไม้เท้า = 6-7
- เดินด้วยไม้ยันรักแร้หรือไม้เท้าสี่ขา = 8-9
- เดินไม่ได้เลย = 10
14. ขึ้น-ลงรถ คะแนน.....(0 - 10)
- ไม่ลำบาก = 0
- ขึ้นลงปกติแต่เจ็บข้อเข่า = 1-2
- ต้องใช้หมุนตัว เข้า- ออก = 3-5
- ต้องเกาะหรือโหนตัว = 6-7
- ต้องมีคนพยุง เข้า- ออก = 8-9
- เข้าออกไม่ได้เลย = 10
15. ไปซื้อของที่ตลาดหรือห้างสรรพสินค้า คะแนน.....(0 - 10)
- ไม่ลำบาก = 0
- ต้องพักเป็นระยะ = 1-2
- ต้องใช้ไม้เท้า = 3-5
- ต้องใช้ไม้ยันรักแร้หรือไม้เท้าสี่ขา = 6-7
- ต้องนั่งรถเข็น = 8-9
- ไปไม่ได้เลย = 10
16. ใส่ถุงเท้าหรือสวมถุงน่อง คะแนน.....(0 - 10)
- ไม่ลำบาก = 0
- ยืนใส่ได้แต่เจ็บ ทำด้วยความยากลำบาก = 1-2
- ต้องนั่งใส่ = 3-5
- นั่งใส่ด้วยความยากลำบาก = 6-7
- นั่งใส่ แต่ต้องมีคนช่วย = 8-9
- ต้องนอนให้คนช่วยใส่ = 10

17. ลูกจากเตียง คะแนน.....(0 - 10)
- | | |
|--------------------------------------|-------|
| ไม่ลำบาก | = 0 |
| ลุกขึ้นแล้วเข้าเหยียดได้แต่ตึง | = 1-2 |
| ลุกขึ้นแล้วเหยียดเข้าไม่ได้ | = 3-5 |
| ลุกในขณะที่เขงอพับที่ขอบเตียงก่อนยืน | = 6-7 |
| ลุกจากเตียงในท่านอนคว่ำ | = 8-9 |
| ลุกไม่ได้เลย | = 10 |
18. ถอดถุงเท้าหรือถุงน่อง คะแนน.....(0 - 10)
- | | |
|-------------------------------------|-------|
| ไม่ลำบาก | = 0 |
| ยืนถอดได้แต่เจ็บ ทำด้วยความยากลำบาก | = 1-2 |
| ต้องนั่งถอด | = 3-5 |
| นั่งถอดด้วยความยากลำบาก | = 6-7 |
| นั่งถอดแต่ต้องมีคนช่วย | = 8-9 |
| ต้องนอนให้คนช่วยถอด | = 10 |
19. นอนบนเตียง คะแนน.....(0 - 10)
- | | |
|-----------------------------|-------|
| ไม่ลำบาก | = 0 |
| นอนหงายเหยียดเข้าได้ตรง | = 1-2 |
| ต้องนอนตะแคงงอเข้า | = 3-5 |
| นอนตะแคงทับเข้าที่ปวดไม่ได้ | = 6-7 |
| พลิกตัวแล้วปวด | = 8-9 |
| นอนไม่ได้เลย | = 10 |
20. ลุกเข้า-ออกเตียง คะแนน.....(0 - 10)
- | | |
|-------------------------------------|-------|
| ไม่ลำบาก | = 0 |
| ทั้งตัวหรือลุกขึ้นช้าๆ | = 1-2 |
| ยังลุกขึ้น-ลง ด้วยขายันข้างเดียวได้ | = 3-5 |
| ลุกขึ้น-ลุกลงต้องเกาะ | = 6-7 |
| ลุกขึ้นลุกลงต้องมีคนช่วย | = 8-9 |
| ลุกขึ้นลงไม่ได้ | = 10 |
21. นั่ง คะแนน.....(0 - 10)

- | | |
|---|-------|
| ไม่ลำบาก | = 0 |
| นั่งปกติได้แต่ต้องขยับขาตลอดเวลา | = 1-2 |
| นั่งต้องเหยียดขาหรืองอเข่าข้างที่ปวด | = 3-5 |
| ขณะนั่งต้องใช้ผ้ายึดรัดเข่า | = 6-7 |
| ขณะนั่งต้องใช้ผ้ายึดรัดเข่าและที่รองข้อเข่า | = 8-9 |
| นั่งไม่ได้เลย | = 10 |
22. ลูกเข้าออกจากส้วม คะแนน.....(0 - 10)
- | | |
|----------------------------------|-------|
| ไม่ลำบาก | = 0 |
| ทั้งตัวหรือลุกขึ้นยืนช้าๆ | = 1-2 |
| ลุกขึ้นหรือลูกลง ด้วยขาข้างเดียว | = 3-5 |
| ลุกขึ้น- ลูกลงด้วยการเกาะ | = 6-7 |
| ลุกขึ้น- ลูกลงต้องมีคนช่วย | = 8-9 |
| ลุกขึ้นลงไม่ได้ | = 10 |
23. งานบ้านหนัก คะแนน.....(0 - 10)
- | | |
|------------------------|-------|
| ไม่ลำบาก | = 0 |
| ยืนทำงานได้ | = 1-2 |
| ยืนทำงานต้องใช้ที่พยุง | = 3-5 |
| ต้องนั่งทำงาน | = 6-7 |
| นั่งทำงานได้เฉพาะอย่าง | = 8-9 |
| ทำงานหนักไม่ได้เลย | = 10 |
24. งานบ้านเบาๆ คะแนน.....(0 - 10)
- | | |
|------------------------|-------|
| ไม่ลำบาก | = 0 |
| ยืนทำงานได้ | = 1-2 |
| ยืนทำงานต้องใช้ที่พยุง | = 3-5 |
| ต้องนั่งทำงาน | = 6-7 |
| นั่งทำงานได้เฉพาะอย่าง | = 8-9 |
| ทำงานหนักไม่ได้เลย | = 10 |

เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อมและการลดน้ำหนักในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน
เวลา 35 นาที

ภาพ ที่	เวลา	ภาพ	ลักษณะ ภาพ	ดนตรี/เสียงบรรยาย
1	28 วินาที	Caption คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เสนอ โรคข้อเข่าเสื่อมและ การลดน้ำหนัก ในผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม ที่มีน้ำหนักเกิน		ดนตรี
2	28 วินาที	ผู้สูงอายุนั่งคุยกันใน สวนสาธารณะ ผู้สูงอายุเดิน	LS LS	วัยสูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายมีการ เสื่อมถอย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลง ตามธรรมชาติที่หลีกเลี่ยงไม่ได้และ มักมีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิต สังคมและอารมณ์ ด้านร่างกายจะ พบความเสื่อมของข้อต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อเข่าซึ่ง นับเป็นข้อที่รับน้ำหนักตัวของเรา ตลอดเวลา ทั้งในขณะยืน เดินและ วิ่ง จนทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม
3	30 วินาที	ผู้สูงอายุเดิน ข้อเข่าปกติ และข้อเข่า เสื่อม : :	LS ภาพนิ่ง : :	โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาหนึ่งที่ พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เป็นโรคที่ กระดูกอ่อนคลุมผิวข้อมีการ เปลี่ยนแปลงโดยปกติกระดูกอ่อน จะมีความยืดหยุ่น.....

แผนการสอน

แผนการสอนเรื่อง	โรคข้อเข่าเสื่อมและภาวะน้ำหนักเกิน
ผู้สอน	นางสาวธนาภา ฤทธิ์งษ์
ผู้เรียน	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 20 คน
เวลาที่สอน	20 นาที
สถานที่สอน	ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

วัตถุประสงค์

1. มีความรู้เกี่ยวกับโรค ปวดเข่าเสื่อม อาการ ผลกระทบของโรคข้อเข่าเสื่อม
2. มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและภาวะน้ำหนักเกิน
3. ตระหนักในความสำคัญของการดูแลสุขภาพและภาวะน้ำหนักเกิน

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียน การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล		หมายเหตุ
				เกณฑ์การ ประเมินผล	ผลการ ประเมิน	
เมื่อจบการสนทนา ผู้สูงอายุสามารถ	บทนำ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และความพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ ปัจจัยการเกิดโรค ข้อเข่าเสื่อมมีหลายปัจจัย ภาวะนั้นหนักเกินไป ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อาการของโรคเพิ่มขึ้น ได้แก่ อาการปวด ข้อเข่าผิด การเคลื่อนไหวข้อเข่าลดลง หากอาการรุนแรงมากขึ้นและไม่สามารถดูแลที่ ถูกต้องจะนำไปสู่ความพิการและการพึ่งพาผู้อื่น ตามมา	ขั้นนำ (5 นาที) - ทักทายผู้สูงอายุและ แนะนำตัวเอง - กล่าวนำเข้าสู่บทเรียน โดยใช้คำถาม ดังนี้ ผู้สูงอายุท่านใดรู้จักโรค ข้อเข่าเสื่อมบ้างและคิด ว่าโรคนี้มีความรุนแรง หรือไม่ อย่างไร		ผู้สูงอายุให้ความ สนใจ โดยไม่พูดคุย กัน ตามองที่ผู้สอน และร่วมแสดงความ คิดเห็น		
		ขั้นสอน (10 นาที)	สื่อวีดิทัศน์			

แผนการสอน

แผนการสอนเรื่อง การลดน้ำหนักในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ผู้สอน

นางสาวธนาภา ฤทธิงษ์

ผู้เรียน

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 20 คน

เวลาที่สอน

40 นาที

สถานที่สอน

ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

วัตถุประสงค์

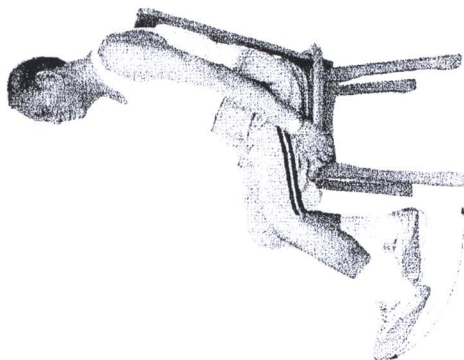
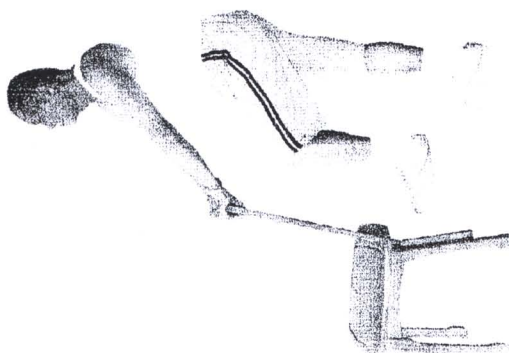
1. มีความรู้เกี่ยวกับหลักการลดน้ำหนักตัว ประโยชน์ที่ได้รับจากการลดน้ำหนักตัว
2. มีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการลดน้ำหนักตัว
3. ตระหนักในความสำคัญของการลดน้ำหนักในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน
4. สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองเพื่อลดน้ำหนักตัว

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการเรียน การสอน	สื่อการสอน	การประเมินผล		หมายเหตุ
				เกณฑ์การ ประเมินผล	ผลการ ประเมิน	
เมื่อจบการสนทนา ผู้สูงอายุสามารถ	ภาวนานำหนักเกินในผู้สูงอายุโรคข้อเข่า เสื่อมจะทำให้อาการของโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น ดังนั้นการลดน้ำหนักตัวเป็นสิ่งสำคัญในการ บรรเทาอาการจากโรคข้อเข่าเสื่อมและลดปัจจัย การเสื่อมของข้อเข่า เนื่องจากน้ำหนักตัวที่เกิน 1 กิโลกรัม จะทำให้ข้อเข่ารับน้ำหนักเพิ่มขึ้น 3-8 กิโลกรัม ดังนั้น ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมต้อง ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	ผู้นำ (5 นาที) - กล่าวนำเข้าสู่ บทเรียน - กล่าวนำเข้าสู่ บทเรียน โดย คำถามดังนี้ 1. ภาวนานำหนัก เกินส่งผลอย่างไร ต่อโรคข้อเข่าเสื่อม 2. ท่านมีวิธีการลด น้ำหนักตัวอย่างไร บ้าง สนทนา (30 นาที) ชมสื่อวีดิทัศน์เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อมและ การลดน้ำหนักตัว	ผู้สูงอายุให้ ความสนใจ โดยไม่พูดคุย กัน ตามองที่ ผู้สอน	ผู้สูงอายุให้ ความสนใจ โดยไม่พูดคุย กัน ตามองที่ ผู้สอน		
บอกวิธีการ ลดน้ำหนักตัว ในผู้สูงอายุได้	เนื้อหาในสื่อวีดิทัศน์ ดังนี้ การลดน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มี น้ำหนักเกิน มีวิธีการดังนี้ 1. ต้องวางแผนในการลดน้ำหนัก เดือนตัวเอง เสมอในการควบคุมการกินอาหารและออกกำลังกาย กาย		สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อมและ การลดน้ำหนัก ใน ผู้สูงอายุโรคข้อเข่า เสื่อมที่มีน้ำหนัก เกิน			

สมุดบันทึก



การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย



ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... สกุล.....อายุ.....ปี

คำชี้แจง การลงบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

1. ผู้บันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายควรเป็นผู้สูงอายุ หากไม่สามารถทำการบันทึกด้วยตนเองได้ให้ผู้ดูแลที่ใกล้ชิดบันทึกข้อมูลแทน
2. บันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายตามการปฏิบัติจริง ทุกวันจันทร์ พุธ และศุกร์ หากวันที่กำหนดไม่ได้บันทึกให้เลื่อนการบันทึกเป็นวันถัดไป รวมการบันทึกทั้งหมดให้ได้ 3 วันต่อสัปดาห์

3. หากท่านรับประทานอาหารเนื่องในโอกาสพิเศษ เช่น งานเลี้ยง ให้ท่านเลื่อนการบันทึกเป็นวันถัดไป

ตัวอย่างการบันทึก

วัน เดือน ปี บันทึก	อาหารที่รับประทาน	ปริมาณ	ออกกำลังกาย	ระยะเวลา ออกกำลังกาย	สรุปประเมินผล (สำหรับผู้วิจัย)
ครั้งที่ 1 วัน..จันทร์..ที่.18 เดือน..มีนาคม... พ.ศ. 2553	เช้า				
	ข้าวสวย	1 ทัพพี	กายบริหาร	20 นาที	
	ผัดคะน้า	1 ทัพพี			
	โอวัลติน	1 แก้ว			
	กลางวัน				
	กล้วยเตี๋ยวน้ำเส้นใหญ่	1 ชาม			
	ใส่หมูแดง	1 แก้ว			
	น้ำส้ม				
	เย็น				
	ข้าวสวย	1 ทัพพี	เดิน	15 นาที	
	ต้มยำปลา	1 ถ้วย			

แบบบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

วัน เดือน ปี ที่บันทึก	อาหารที่รับประทาน	ปริมาณ	ออกกำลังกาย	ระยะเวลา ออกกำลังกาย	สรุปประเมินผล (สำหรับผู้วิจัย)
ครั้งที่ 1 วัน.....ที่..... เดือน..... พ.ศ. 2553					
ครั้งที่ 18 วัน.....ที่..... เดือน..... พ.ศ. 2553					

คู่มือ

การลดน้ำหนักในผู้สูงอายุ

โรคข้อเข่าเสื่อม



โดย

นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ร.อ. หญิง ดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์



ภาคผนวก จ
ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 8 การจับคู่กลุ่มตัวอย่าง ด้านเพศ อายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี ดัชนีมวลกาย อาชีพในอดีต

คู่ที่	กลุ่มควบคุม				กลุ่มทดลอง			
	เพศ	อายุ	ดัชนีมวลกาย ดัชนีมวลกาย	อาชีพในอดีต	เพศ	อายุ	ดัชนีมวลกาย ดัชนีมวลกาย	อาชีพในอดีต
1	ชาย	63	รับจ้าง	31.9	ชาย	68	รับจ้าง	30.14
2	ชาย	72	ทำนา	28.6	ชาย	74	ทำนา	29.78
3	ชาย	68	รับจ้าง	28.1	ชาย	66	รับจ้าง	27
4	ชาย	65	รับราชการ	31.3	ชาย	68	รับราชการ	32.8
5	ชาย	71	รับราชการ	28.2	ชาย	69	รับจ้าง	34.9
6	ชาย	77	รับราชการ	26	ชาย	75	รับราชการ	25
7	หญิง	63	รับจ้าง	27.7	หญิง	60	แม่บ้าน	28.57
8	หญิง	61	รับจ้าง	25.8	หญิง	66	รับจ้าง	25.2
9	หญิง	61	รับราชการ	29.9	หญิง	64	รับราชการ	33.33
10	หญิง	83	ทำนา	32.1	หญิง	83	ทำนา	31.30
11	หญิง	69	รับราชการ	25.6	หญิง	72	รับราชการ	27.7
12	หญิง	61	ทำนา	28.3	หญิง	60	ค้าขาย	29.77
13	หญิง	74	รับจ้าง	27.3	หญิง	73	รับจ้าง	29.77
14	หญิง	61	ค้าขาย	38.5	หญิง	63	ค้าขาย	30.46
15	หญิง	61	ทำนา	28.3	หญิง	64	ทำนา	26.33
16	หญิง	70	ค้าขาย	30.5	หญิง	66	ค้าขาย	34.66
17	หญิง	61	รับจ้าง	26.3	หญิง	66	รับจ้าง	25
18	หญิง	76	รับจ้าง	25	หญิง	71	รับจ้าง	28.33
19	หญิง	61	รับจ้าง	37.6	หญิง	66	แม่บ้าน	33.78
20	หญิง	61	รับราชการ	26.5	หญิง	65	รับราชการ	30.34

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก

ความรู้ของผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	20	8.90	1.021			
				-7.468	19	.036*
หลังการทดลอง	20	10.55	.887			

*p<.05

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนการทดลองเท่ากับ 8.90 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 10.55 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีการทางสถิติ Paired t-test พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวธนาภา ฤทธิวงษ์ เกิดวันที่ 29 มิถุนายน 2526 ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร เมื่อปีการศึกษา 2549 และเข้ารับการศึกษาลัทธิตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร

