

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

Factors Relating to Health Promotion Behavior in Patients with Knee Osteoarthritis

ศิริณา ทองแดง^{1*} น้าอ้อย ภักดีวงศ์² และ วารินทร์ บินโฮเซ็น²

Sirinapa Thongdang^{1*} Nam-oy Pakdevong² and Varin Binhosen²

¹นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ถนนพหลโยธิน ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000

²อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ถนนพหลโยธิน ตำบลหลักหก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี 12000

*Corresponding author, E-mail: d.dear@hotmail.co.th

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับรู้ว่า เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์ ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 197 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC Scale วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย โดยแสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไค-สแควร์ และ Spearman Rank Correlation ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านการออกกำลังกาย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้ออยู่ในระดับดี อายุ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ในขณะที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

คำสำคัญ: รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

Abstract:

This descriptive-correlational study aimed to study health promotion behaviors and factors related to health promotion behaviors of persons with knee osteoarthritis. Pender's Health Promotion Model was used as a conceptual framework. Purposive samples were 197 persons with knee osteoarthritis who attended Orthopedic clinic of Panyanantaphikkhu Chonprathan Medical Center Srinakharinvirot University. A structured questionnaire

including demographic data, health promotion behaviors, perception factors, social support and health status was used to collect the data by interviewing. Descriptive statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation, Chi-square and Spearman rank correlation were used in data analysis. The results showed that mean scores of health promotion behaviors, exercise and activities of daily living with joint were at good level. Factors significantly positive related to health promotion behaviors were age, perceived benefit and perceived self-efficacy. Whereas no relationship was found between sex, body mass index, health status, perceived barrier, perceived social support and health promotion behaviors.

Keywords: Pender's Health Promotion model, Health promotion behaviors, persons with knee osteoarthritis

1. บทนำ

โรคข้อเสื่อม คือ โรคที่เกิดจากความเสื่อมในข้อตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในโรคนี้คือที่กระดูกอ่อนผิวข้อ โดยจะพบมีการทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อเกิดขึ้น โดยมีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ ปวดข้อ ข้อฝืด มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อ การทำงานของข้อก็เสียไป หากกระบวนการดำเนินต่อไปจะมีผลทำให้เกิดข้อผิดรูปและความพิการในที่สุด (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2549) โดยตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือบริเวณข้อเข่า โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามช่วงอายุ (Woolf and Pfleger, 2003) ในประเทศไทยพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นโรคข้อเสื่อม (มูลนิธิโรคข้อ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2555)

ในการดูแลรักษาผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการปฏิบัติตัว การบำบัดโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยบรรเทาอาการปวด แก้ไขและคงสภาพ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของข้อให้ปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ผลการดำเนินของโรค เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย,

2554) ดังนั้นในการดูแลรักษาผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จึงมีวิธีการรักษาทั้งจากการรักษาโดยการไม่ใช้ยา และการรักษาโดยใช้ยา ซึ่งการรักษาโดยการไม่ใช้ยานั้น การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อ และการใช้วิธีการลดปวดที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น ถือเป็นประเด็นหลักที่สำคัญ (The Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2010) เพื่อให้ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ และดัชนีมวลกาย (สุกรเกียรติมนตรี, 2548) ปัจจัยด้านการรับรู้ คือ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (จิตชนก ไชยกุล, 2547; สุกรเกียรติมนตรี, 2548 และ Greene et al., 2006) และการสนับสนุนทางสังคม (ขวัญตาตรีสกุลวัฒนา, 2541; จิตชนก ไชยกุล, 2547 และอังศุมลีน บัวแก้ว, 2554)

จากสถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่าผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมมากเป็นอันดับ 1 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มีอัตราผู้ป่วยที่สูงและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จาก 3418 คนใน พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 3620 คน ใน พ.ศ. 2553 จากการให้บริการสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอยู่นั้น ยังไม่มีการติดตามศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ทำให้มีข้อมูลไม่เพียงพอในการตัดสินใจที่จะพัฒนาระบบบริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมตามกรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (1996) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับบริบทและสถานการณ์ของโรงพยาบาล ซึ่งจะนำผลการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

3. อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากรที่เข้าถึงเป็นผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับรักษาจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ระหว่างวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2556 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2556 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่อายุ 40 ปี ขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และไม่เคยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมาก่อน 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ 4) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 5 ตอน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ ด้านการใช้วิธีลดปวด โดยคัดแปลงจาก สุกร เจริญมนตรี (2548) 3) ปัจจัยด้านการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยคัดแปลงจาก สุกร เจริญมนตรี (2548) 4) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยคัดแปลงจาก อังศุมาลิน บัวแก้ว (2554) และ 5) แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ความปวด อาการข้อฝืด และความสามารถในการใช้งานของข้อของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้แบบประเมิน

ภาวะสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC Scale (เสก อักษรานุเคราะห์, 2543) ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามตอนที่ 2, 3 และ 4 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาได้ 0.91, 0.95 และ 1.00 แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.76, 0.77 และ 0.88 ตามลำดับ

ภายหลังโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลชลประทาน ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเองที่ในห้องประชุมหน่วยตรวจออร์โทปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) โดยใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยสถิติสถิติไค-สแควร์ และ Spearman Rank Correlation

4. ผลการวิจัย

4.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 ราย พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.3) เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 63.90 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.4) นับถือศาสนาพุทธ มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับน้ำหนักเกินและอ้วน (ร้อยละ 64.8) ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.3) หนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.3) มีสถานภาพสมรสอยู่ ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 65) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 11411.68 บาท ซึ่ง

รายได้ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.8) มาจากตนเอง ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.6) เป็นครอบครัวเดี่ยวและส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.4) มีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.6) มีโรคประจำตัว โดยประมาณครึ่งหนึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 53.3) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 89.3) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่า 10 ปี และประมาณครึ่งหนึ่งพบการเสื่อมของข้อเข่าทั้งสองข้าง (ร้อยละ 54.8) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.7) เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมจากแพทย์ผู้รักษา ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.3) มีระดับความปวดอยู่ที่ระดับปวดปานกลาง และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62) ได้รับยาบรรเทาปวด คือยากลุ่ม NSAID ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.1) มีอาการข้อฝืดอยู่ในระดับเล็กน้อย และความสามารถในการใช้งานข้ออยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68)

4.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม (ร้อยละ 53.3) ด้านการออกกำลังกาย (ร้อยละ 55.8) และด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ (ร้อยละ 75.6) อยู่ในระดับดี ส่วนด้านโภชนาการ (ร้อยละ 51.3) และการใช้วิธีการลดปวด (ร้อยละ 68.5) อยู่ในระดับปานกลาง

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า

อายุ จากผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .242$, $p = .001$)

การรับรู้ประโยชน์ จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .287, p = .000$)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .287, p = .000$)

นอกจากนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง

เพศ จากผลการวิจัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ($\chi^2 = .026, p = .871$)

ดัชนีมวลกาย จากผลการวิจัยพบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ($r_s = .006, p = .935$)

ภาวะสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความปวด ข้อฝืด ความสามารถในการใช้งานของข้อไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ($r_s = .036, p = .615$, $r_s = .105, p = .142$ และ $r_s = .119, p = .097$ ตามลำดับ)

การรับรู้อุปสรรค จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ($r_s = -.091, p = .202$)

การสนับสนุนทางสังคม จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ($r_s = .094, p = .189$)

5. การอภิปรายผล

5.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน สามารถอภิปราย

รายละเอียดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละด้าน ดังนี้

ด้านการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.8 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติกิจกรรมด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม มีการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (ชลวิษ จันทรัสลิต, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการบริการในหน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) โดยแพทย์ผู้ทำการรักษาให้ความรู้ในการดูแลข้อเข่ากับ ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าที่เหมาะสม และพยายามประจำห้องตรวจให้คำแนะนำ และทบทวนในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมซ้ำเพื่อประเมินความเข้าใจ รวมถึงแจกเอกสารแผ่นพับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้กับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อนำกลับไปอ่านทบทวนและปฏิบัติตัวที่บ้าน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 90.4) โดยได้รับจากแพทย์ (ร้อยละ 80.7) และพยาบาล (ร้อยละ 12.7) ผลการศึกษากครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีมาก่อนของขวัญดา ตรีสกุลวัฒนา (2541) ที่ ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 100 ราย ที่มารับบริการที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก โรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาล เลิศสิน และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมด้านร่างกายต่อภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี

ด้านโภชนาการ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.3) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา

(ร้อยละ 47.2) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับไม่ดีเพียงร้อยละ 4.1 เนื่องจากยังไม่ได้มีข้อห้ามในการรับประทานอาหารสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.3) มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารประเภททอด หมูหรือเนื้อติดมัน แกงกะทิ ซึ่งสอดคล้องกับการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการน้ำหนักเกินถึงอ้วน ผลการศึกษครั้งนี้แตกต่างจากการวิจัยของ ขวัญตา ตรีสกุลวัฒนา (2541) และศุภร เขียวมนตรี (2548) ที่พบว่ามีความผิดปกติของพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่มีทั้งวัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 40.1) ที่ยังต้องทำงาน (ร้อยละ 35) จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างจากงานวิจัยที่มีมาก่อนที่ทำการวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุ

ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 75.6) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้ออยู่ในระดับดี หมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการบริการในหน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) ที่มีการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบกับระยะเวลาการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงมากกว่า 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 89.3 จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 90.4) โดยกลุ่มมีการหลีกเลี่ยง

อิริยาบถที่ไม่ถูกต้องที่ทำให้ข้อเข่าได้รับแรงกด เช่น (ร้อยละ 79.2) นั่งบนเก้าอี้ห้อยขา หลีกเลี่ยงการนั่งพับเพียบ (ร้อยละ 74.6) หลีกเลี่ยงการใช้สวมนั่งของ เป็นต้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีมาก่อนของ ขวัญตา ตรีสกุลวัฒนา (2541) พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับดี

ด้านการใช้วิธีลดปวด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 68.5) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการลดปวดอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการลดปวดอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 19.3) และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการลดปวดอยู่ในระดับไม่น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.2 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 59.4) ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยเวลาเดิน ซึ่งส่งผลให้เวลาขึ้น หรือเดิน เกิดแรงกระทำต่อข้อเข่าเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดอาการปวดข้อเข่า สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญตา ตรีสกุลวัฒนา (2541) ที่พบว่าการใช้เครื่องพยุงข้อเข่าช่วยเวลาขึ้นหรือเดินโดยเฉพาะไม่เท่าสำหรับผู้สูงอายุปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ โดยให้เหตุผลว่าอายุและไม่สะดวกในการพกพาไปที่ต่างๆ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัยที่มีมาก่อนของ ศุภร เขียวมนตรี (2548) ที่พบว่ามีความผิดปกติของพฤติกรรมการใช้วิธีลดปวดอยู่ในระดับปานกลาง

5.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

อายุ จากผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึงผู้ที่เป็โรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุน้อยจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มียายุ น้อย ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Pender (2006) ที่กล่าว

ว่า อายุเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดบุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และป่วยด้วยข้อเข่าเสื่อมมานานกว่า 10 ปี ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีประสบการณ์สั่งสมจนมีความรอบรู้ มีทักษะ มีความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ ที่มีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

การรับรู้ประโยชน์ จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม กล่าวคือผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับสูง คือมีการรับรู้ว่ามีปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีก็จะส่งผลให้ช่วยเหลือลดความเสื่อมของข้อเข่า และสามารถลดอาการปวดของข้อเข่าได้ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006) ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์เป็นความเชื่อของบุคคลที่คาดหวังถึงผลลัพธ์ทางบวกที่จะได้รับ ภายหลังการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับผล ประโยชน์ที่เคยได้รับจากประสบการณ์ หรือการคาดการณ์ถึงผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ชิดชนก ไชยกุล (2547) และสุกร ธีรมนตรี (2548) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

การรับรู้ความสามารถของตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม กล่าวคือผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อยู่ในระดับสูง คือมีการรับรู้ มีความมั่นใจถึงความสามารถของตนเองที่จะ

สามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ก็จะทำให้ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่าความสามารถของตนเอง คือการที่บุคคลสามารถตัดสินใจ วางแผน และดำเนินการ เพื่อที่จะการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ ความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจสำคัญของบุคคลที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเป้าหมายที่วางไว้ สอดคล้องกับการวิจัยของ ชิดชนก ไชยกุล (2547) และสุกร ธีรมนตรี (2548) ที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการวิจัยของ Knittle และคณะ (2012) ที่พบว่าการส่งเสริมความสามารถของตนเองจะทำให้ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการลดน้ำหนัก และการออกกำลังกายได้

5.3 ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

เพศ จากผลการวิจัยพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเพศชาย และเพศหญิง ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.9 และ 53.5 ตามลำดับ) มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ทั้งเพศชายและเพศหญิงได้รับบริการที่มาตรฐานจากหน่วยตรวจออร์โธปิดิกส์ (กระดูกและข้อ) ของโรงพยาบาลแห่งเดียวกัน โดยได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างจึงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดี สอดคล้องกับการวิจัยของ สุกร ธีรมนตรี (2548) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ($p > .05$)

ดัชนีมวลกาย จากผลการวิจัยพบว่า ดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41.6) มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน เฉลี่ยอยู่ในระดับ 26.87 (กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ซึ่งน้ำหนักเป็นสาเหตุหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม (Tsang, 1990) จากการพิจารณาข้อมูลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.3) มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารประเภททอด หมูหรือเนื้อติดมัน แอ่งกะทิ อธิบายได้ว่าเนื่องจากยังไม่มีข้อห้ามในการรับประทานอาหารสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบกับโรคข้อเข่าเสื่อมนั้นมีการดำเนินของโรคอย่างค่อยเป็นค่อยไปจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก และดัชนีมวลกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการวิจัยของ สุกร เขียวมนตรี (2548) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ($p > .05$)

ภาวะสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพ ได้แก่ ความปวด ข้อฝืด ความสามารถในการใช้งานของข้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความปวด ความสามารถในการใช้งานของข้อ อยู่ในระดับปานกลาง และมีข้อฝืด อยู่ในระดับเล็กน้อย ซึ่งถือว่ายังไม่รุนแรงมากนัก ประกอบกับสาเหตุของการมาพบแพทย์ครั้งนี้มีเพียงอาการร่วม 1-2 อาการ คือ อาการปวดข้อเข่า และมาตรวจตามนัด (ร้อยละ 79.2 และร้อยละ 69 ตามลำดับ) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการวิจัยของ สุกร เขียวมนตรี (2548) ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะสุขภาพ กับ

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ($p > .05$)

การรับรู้อุปสรรค จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 48.2) มีการการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างไม่คิดว่าเป็นอุปสรรค จึงมีการการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

การสนับสนุนทางสังคม จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนมาก (ร้อยละ 67) มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านของข้อคำถามพบว่าข้อการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานต่างๆ ในบ้านจากสมาชิกในครอบครัวเมื่อท่านจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 3.25 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัวที่เพียงพอ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน

6. บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 197 คน ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านการออกกำลังกายและด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้ออยู่ในระดับดี ส่วนด้านโภชนาการและการใช้วิธีการลดปวด อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ

ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดบริการการดูแลผู้เป็นข้อเข่าเสื่อมในระยะเริ่มแรกที่ได้รับการวินิจฉัย โดยเน้นการรับรู้ประโยชน์และพัฒนาการรับรู้ความสามารถในตนเอง เพื่อให้ผู้เป็นข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และศึกษาติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นระยะ

7. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่อนุมัติให้ทำการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ซึ่งทำให้การทำการวิจัยสำเร็จลุล่วงลงด้วยดี

8. เอกสารอ้างอิง

ขวัญตา ตรีสกุลวัฒนา. (2541). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชลวิช จันทร์ลลิต. (2554). ข้อเสนอ: การรักษาโดยที่ไม่ใช้การผ่าตัดในเวชปฏิบัติทั่วไป. คลินิก, 27, 214.

จิตชนก ไชยกุล. (2547). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มูลนิธิโรคข้อ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2555). ทศวรรษโรคกระดูกและข้อ. สืบค้นเมื่อ 30

มิถุนายน 2555 จาก web site: <http://www.thaiarthritis.org/doctor.htm>.

ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2554). แนวปฏิบัติบริการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2554. สืบค้นเมื่อ 28 มกราคม 2557 จาก web site: <http://www.rcost.or.th/>.

สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. (2549). แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2549. สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2555 จาก web site: <http://www.thairheumatology.org/>.

เสก อักษรานเคราะห์. (2543). Modified WOMAC Scale for Knee Pain. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 9, 3, 82-85.

ศุภกร เขียวมนตรี. (2548). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

อังศุมาลิน บัวแก้ว. (2554). การดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอำเภอคลอง จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Bandura A. (1997). Self-efficacy: the exercise of control. New York: Freeman.

Greene, B. L., Haldeman, G. F., Kaminski, A., Neal, K., Lim, S. S. & Conn, D. L. (2006). Factors Affecting Physical Activity Behavior in Urban Adult With Arthritis Who Are Predominantly African-American and Female. Physical Therapy. 86, 510-519.

- Knittle, K., Gucht, V. D. & Maes, S. (2012). Lifestyle and behavior change interventions in musculoskeletal conditions. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 26, 293-304.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. 3th (ed). California: Appleton & Lange.
- Pender, N. J., Murdaugh, C.L. and Parsons, M. A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice*. 6th (ed). New Jersey : Pearson Education, Inc.
- The Center for Disease Control and Prevention. (2010). *National Public Health Agenda for Osteoarthritis* 2010. Retrieved May 31, 2012, from: <http://www.cdc.gov/arthritis/docs/OAafenda.pdf>.
- Tsang. (1990). Update on Osteoarthritis. Retrieved July 6, 2012, from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PMC/arthritis/PMC_2280681/.
- Woolf, A. D. and Pfleger, B. (2003). Burden of major musculoskeletal conditions. Retrieved July 6, 2012, from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.