

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วย
โรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลหนองคาย

Effects of Information-Motivation-Behavioral Skill Program in among adult patients
with knee osteoarthritis in Nong Khai Hospital

ลักขณา ภูมิเทศ¹,คุณัญญา คุณละ²,วริศรา เบ้าหนู³
โรงพยาบาลหนองคาย

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง : โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข ใน พ.ศ. 2564 พบว่ามีคนไทยป่วยโรคข้อเสื่อม มากกว่า 6 ล้านคน สาเหตุจากสภาพอายุที่มากขึ้นเสื่อมตามวัย น้ำหนักตัวที่มากขึ้น ใช้เข่ามากหรือนานกว่าปกติ พฤติกรรมทำทางไม่ถูกต้อง หรือผิดท่า โดยข้อที่เสื่อมมากที่สุด คือ ข้อเข่า⁽¹⁾ เป้าหมายในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น คือ รักษาและบรรเทาอาการปวด ชะลอ การดำเนินโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหว

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษา เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองใน ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลหนองคาย ในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านความพึงพอใจ หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่าง 2 กลุ่ม (two group posttest design) ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาล หนองคาย ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึง มกราคม 2567 จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คนและกลุ่มทดลอง 30 ราย คัดเลือกโดยวิธีจำเพาะเจาะจง เครื่องมือประกอบด้วยโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะ และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา : ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.0 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย 65.37 และ 64.23 ปี ระดับ การศึกษาส่วนใหญ่มีมัธยมศึกษาตอนปลาย รองมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. ร้อยละ 43.3 ,40.0 และ 33.3,26.7 ส่วนใหญ่อาชีพ เกษตรกรรมและรับจ้าง ในกลุ่มควบคุมร้อยละ 33.3 ,36.7 กลุ่มทดลองร้อยละ 20.0, 43.3 ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะท่วม อ้วน อ้วน มาก ในกลุ่มควบคุมร้อยละ 36.7,43.3,10.0 กลุ่มทดลอง ร้อยละ 36.7,46.7,10.0 โรคประจำตัวกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เป็น โรคเบาหวานร้อยละ 60.0,80.0 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 53.3,56.7 โรคหัวใจร้อยละ 13.3,23.3 ไผมันสูงร้อยละ56.7,53.3 โรค กระดูกสันหลังเสื่อมร้อยละ 30.0,50.0 โรคเส้นเลือดสมองร้อยละ 20.0,26.7 มีพฤติกรรมยืนนานร้อยละ 43.3,46.7นั่งขัดสมาธิหรือ พับเพียบขัดสมาธิ ร้อยละ 60.0,63.3 เดินบ่อยร้อยละ 46.7,56.7 ยกของหนัก ร้อยละ 30.0,36.7 เคยได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเสื่อม ร้อยละ 20.0,53.3 เคยได้รับคำแนะนำบริหารกล้ามเนื้อร้อยละ 36.7,46.7 เคยบริหารกล้ามเนื้อร้อยละ 26.7, 33.3 เมื่อปวดกินยา บรรเทาปวด 5-6 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 30.0,30.0 ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 36.7,40.0 ฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อ 1-2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 63.3 ,70.0 เคยทำกายภาพ 1-4 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 88.3 86.7 ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกัน เปรียบเทียบหลังทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่อยู่ใน ระดับต่ำ (\bar{x} =3.2933 ,S.D.=.1574 และ \bar{x} =2.1750 ,S.D.=.2490) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ <.001 ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความ พึงพอใจกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} =4.5067,S.D.=.2148 และ \bar{x} =2.833,S.D.=.7260) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ < .001

อภิปรายและสรุป : ผลโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ทำให้พฤติกรรมการ ดูแลตนเองและความพึงพอใจ ดีกว่าวิธีปกติ สามารถนำไปพัฒนาเป็นทางแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

คำสำคัญ : การส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่

^{1,2} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

Effect of Health Education Behavioral Skill Program on Health Behavior in among adult patients with knee osteoarthritis in criteria for knee replacement surgery in Nong Khai Hospital

Lakkhana Phumithet¹, Khunanya kunla², Warisara baunoo³

Nongkhai Hospital

Abstract Background: Osteoarthritis is an important public health problem. In 2021 there are more than 6 million Thai people suffering from osteoarthritis. Conditions that deteriorate with age, overweight, using knees more or longer than usual, posture behavior incorrect. The goal in treating osteoarthritis is to treat and relieve pain, slow down disease, prevent complications and increase the mobility.

Objective: This study aims to assess the effect of Health Education Behavioral Skill Program on Health Behavior in among adult patients with knee osteoarthritis in criteria for knee replacement surgery in Nong Khai Hospital, compare 2 sample groups between the experimental group and the control group.

Study method: This is a quasi-experimental research study (quasi-experimental research, compare 2 sample groups (two group post test design) in among adult patients with knee osteoarthritis in criteria for knee replacement surgery in Nong Khai Hospital, October 2023 to January 2024. A control group of 30 samples and an experimental group of 30 samples, selected by a specific method. This study consists of knowledge promotion and skill development program, questionnaires for collecting the data were Analyzed using descriptive analysis t-test score to compare between two group post test design.

Results: The result indicated the two groups were similar in basic quality. No, significantly were mostly female, 80.0%, with an average age of 65.37 and 64.23 years, The most education level were high school and secondary were junior high school/vocational certificate 43.3, 40.0 and 33.3, 26.7, were mostly agricultural and contract workers in the control group 33.3%, 36.7% in the experimental group, 20.0%, 43.3%. Both groups were Overweight, Obese class I, obesity in the control group 36.7%,43.3%, 10.0%, in the experimental group 36.7%,46.7%,10.0%. Underlying disease of control group and experimental group were 60.0%,80.0% diabetes, 53.3,56.7% hypertensive, 13.33%,23.33% heart disease, 56.7%,53.3 Hyperlipidemia,30.0%,50.0% Spondylosis,20.0%,26.70% cerebrovascular disease. 43.3, 46.7% standing for a long time behavior, 60.0%,63.3% sitting with cross-legged / folded cross-legged behavior, 46.7% ,56.7 % walking often behavior, 30.0%,36.7% heavy lifting behavior, 20.0%,53.3 % knowledge about osteoarthritis, 36.7%, 46.7% advice on muscle exercise, 26.7%,33.3% had exercised Muscle.Take medicine to relieve pain 30.0%,30.0 % by pills 5-6 times/week, 36.7%,40.0% intramuscular injections 2-3 times/week. 63.3%,70.0% injected steroids into joints 1-2 times/year. 88.3% 86.7% physical therapy 1-4 times/week. After program participation the experimental group is higher than the control group, health behavior and satisfaction significantly <.001.

Discussion and conclusion: Effects of Information-Motivation-Behavioral Skill Program in among adult patients better than the normal method and able to be developed as a guideline for promoting self-care behavior in adult osteoarthritis patients in relevant departments

Keywords: Health Education Behavioral Skill Program, Health Behavior, adult patients with knee osteoarthritis

^{1,2}Registered Nurse ³Senior Professional Level Registered Nurse

บทนำ :

ประชากรวัยผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประชากรทั่วโลก โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับโลกในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ จากรายงานองค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2553 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั่วโลกกว่า 400 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะเพิ่มขึ้นเป็น 570 ล้านคน พบในผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 80⁽²⁾ ใน พ.ศ. 2564 พบว่ามีคนไทย ป่วยโรคข้อเสื่อม มากกว่า 6 ล้านคน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากสภาพอายุที่มากขึ้นเสื่อมตามวัย น้ำหนักตัวที่มากขึ้น ไขเข่ามากหรือนานกว่าปกติ พฤติกรรมท่าทางไม่ถูกต้องหรือผิดท่า โดยข้อที่เสื่อมมากที่สุด คือ ข้อเข่า⁽¹⁾ โรคข้อเสื่อมเริ่มพบในประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี และร้อยละ 50 เป็นกลุ่มผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมาก ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม โรคจะดำเนินไปมากกว่าเดิม ทำให้มีความเจ็บปวด ข้อเข่าผิดรูป ข้อฝืดเคลื่อนไหวลำบาก เดินได้ไม่ปกติ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆไม่สะดวก มีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เกิดข้อติด กระดูกผิดรูป มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว และเสียสมดุลการทรงตัว ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น เป็นภาระแก่บุคคลในครอบครัว การรับรู้ความสามารถและคุณค่าในตนเองลดลง⁽³⁾ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมประเมินจากอาการเจ็บปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืด และการเคลื่อนไหวของข้อเข่า⁽⁴⁾ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่มีอาการปวดข้อเข่าในระดับปานกลางถึงมาก อาการปวดข้อเข่าจะส่งผลถึงความทุกข์ทรมาน และคุณภาพชีวิตต่ำลง⁽⁵⁾ อาการปวดข้อเข่า เป็นอาการปวดแบบเรื้อรัง ในระยะแรกของโรคอาการปวดจะไม่รุนแรง ต่อมาอาการปวดจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อใช้งานหรือลงน้ำหนักบนข้อนั้นๆ อาการปวดทุเลาลงเมื่อพักการใช้ข้อ ปัจจุบันที่ส่งผลต่ออาการปวดข้อเข่า มีหลายประการ ได้แก่ อายุ เพศ ค่าดัชนีมวลกาย การบาดเจ็บของข้อเข่า อาชีพ และอิริยาบถต่าง ๆ⁽⁶⁾

เป้าหมายในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น คือ รักษาและบรรเทาอาการปวด ชะลอการดำเนินโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหว แนวทางในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม มี 4 วิธีหลัก คือ 1) การรักษาโดยใช้ยา (pharmacological therapy) ซึ่งพบผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร ปวดท้อง เป็นพิษต่อตับและไต 2) การไม่ใช้ยา เช่น การให้ความรู้เรื่องโรค การออกกำลังกาย การทำกายภาพบำบัด การจัดการทางอารมณ์ การลดน้ำหนัก 3) การใช้วิธีการแพทย์ทางเลือก (complementary and alternative medicine) เช่น การใช้ความร้อนหรือความเย็น 4) การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (Surgery) มีหลายวิธีเช่น การเจาะข้อเข่าเพื่อการสวนล้าง (tidal knee irrigation) การส่องกล้องสวนล้างข้อเข่า (arthroscope lavage) การผ่าตัดจัดแนวกระดูก (corrective osteotomy) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (joint replacement) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (total knee arthroplasty: TKA) หรือการทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (total knee replacement :TKR) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า พิจารณาในกรณีที่ผู้ป่วยที่มีอาการปวด และทุพพลภาพ ภาพรังสีแสดงการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงของโรคข้อเสื่อม มีข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดข้อเข่าเทียม มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรง และข้อเข่าผิดรูปที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ลดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ลดการพึ่งพาผู้อื่น⁽⁷⁾ ซึ่งในปัจจุบันโดยการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีนโยบายให้ที่การเปลี่ยนข้อเข่าฟรี ด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยร้อยละ 50 แต่จำนวนการเข้าถึงการเปลี่ยนข้อเข่าเทียมยังไม่มาก จากข้อมูล ปี 2565 มีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อมทั้งผ่าตัด 1 ข้าง และ 2 ข้างแล้ว จำนวน 9,408 ครั้ง ภาพรวมผู้ป่วยรับการรักษาปี 2560-2565 เฉลี่ย 9,735 ครั้งต่อปี และมีโรงพยาบาลที่มีศักยภาพผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ โรงเรียนแพทย์ และสังกัดหน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศ ร่วมให้บริการ 232 แห่ง การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นการรักษาแบบผสมผสานทั้งแบบใช้ยา ไม่ใช้ยา ระหว่างที่รอการผ่าตัดหรือยังไม่ถึงเกณฑ์ที่ต้องผ่าตัด การป้องกันการส่งเสริมสุขภาพ จะมีบทบาทสำคัญเรื่องลดอาการปวด ชะลอการเสื่อมหรืออาการรุนแรงของโรคข้อเสื่อม

โรงพยาบาลหนองคายมีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม ในปี 2564-2566 จำนวน 1,590,1,673 และ 2,817 คน ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า 56 คน (3.52%), 120 คน (5.57%) และ 140 คน (4.96 %) จำนวนผู้ป่วยเข้าถึงการผ่าตัดมีจำนวนน้อย เฉลี่ย 20 ข้อต่อเดือน⁽⁸⁾ เนื่องจากจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวนห้องผ่าตัดสามารถผ่าตัดได้ 4-5 ข้อต่อสัปดาห์ และสาเหตุสำคัญอีกอย่างคือผู้ป่วยกลัวการผ่าตัด กลัวความพิการหลังผ่าตัด จึงไม่ยอมผ่าตัด จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นระหว่างที่ยังไม่ได้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรับการรักษาเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมไม่ให้รุนแรงมากขึ้น โดยการให้ความรู้เรื่องโรค คำแนะนำในการดูแลตนเอง และพัฒนาทักษะ เพื่อให้เกิดการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อม และการบริหารกล้ามเนื้อ และข้อเข่าอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่าอย่างมีประสิทธิภาพ สม่ำเสมอจะส่งผลให้กล้ามเนื้อและข้อเข่ามีความแข็งแรง ลดความรุนแรงของโรค⁽⁹⁾

วัตถุประสงค์ :

เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลหนองคาย ในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านความพึงพอใจ หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย :

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความพึงพอใจต่อโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะ กลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่ม

ควบคุม

คำนิยาม :

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ หมายถึงผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 55 ปี ขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ที่ยังไม่ได้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า รับประทานยาที่ห้องตรวจ คลินิกกรมออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะ หมายถึง การให้ความรู้สำหรับผู้ที่ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ตามแนวคิด การให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการออกกำลังกาย รวมถึงคู่มือการออกกำลังกาย การบริหารข้อเข่า วิดีทัศน์ สาธิตและฝึกปฏิบัติการบริหารข้อเข่า

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง พฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น

เกณฑ์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม หมายถึง สำหรับผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ 55 ปี ขึ้นไปที่เข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ มีการเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย 2 compartment หรือ ภาพรังสีด้านหน้า - หลัง ที่ถ่ายในท่ายืนลงน้ำหนัก แสดงช่องว่างของข้อเข่าอย่างน้อยด้านหนึ่งแคบลงมากกว่า 50 % หรือผู้ป่วยได้รับการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ใช้ยาและวิธีใช้ยา หรือฉีดยาสเตียรอยด์ เข้าข้อแล้วไม่ได้ผล เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน

ระเบียบวิธีการศึกษา :

1.วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) วัดผลเปรียบเทียบหลังการทดลอง ระหว่าง 2 กลุ่ม (two group post test design)

กลุ่มทดลอง (กลุ่มที่ 1)	O1	X	O2
กลุ่มควบคุม (กลุ่มที่ 2)	O3		O4

O1 และ O3 คือ ข้อมูลส่วนบุคคล

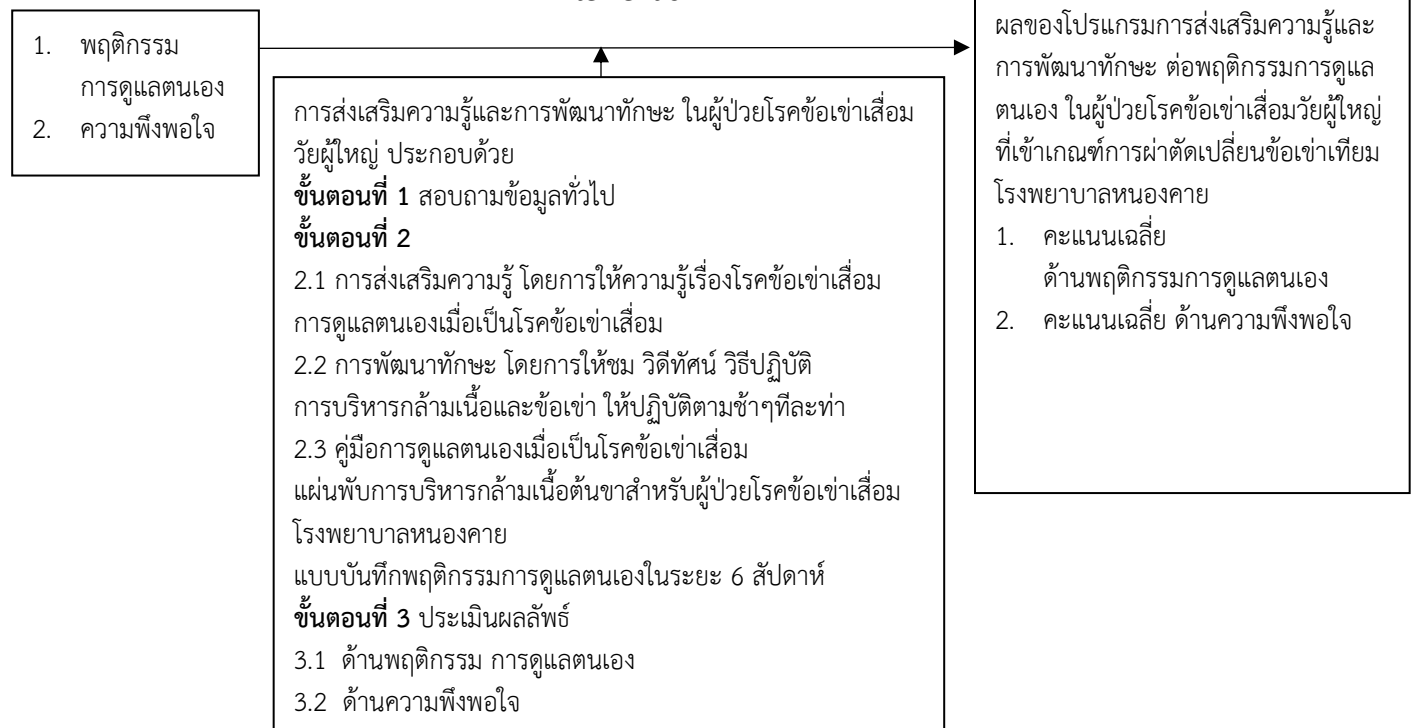
X คือโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 2) การพัฒนาทักษะ โดยการให้ชม วิดีทัศน์ วิธีปฏิบัติ การบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่า และให้ปฏิบัติตามซ้ำๆ ทีละท่า 3) คู่มือการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม แผ่นพับการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

โรงพยาบาลหนองคาย แบบบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะ 6 สัปดาห์

O2 และ O4 คือ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลหนองคายด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านความพึงพอใจ หลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย: ใช้แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะของฟิชเชอร์ และคณะ (Fisher et al., 2003)⁽¹⁰⁾ และแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม (Guideline for the Treatment of Osteoarthritis of Knee) สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2553 เป็นแนวคิดในการศึกษา⁽⁷⁾

กรอบแนวคิดการวิจัย :



2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง :

ประชากร : คือผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทั้งชายและหญิง อายุ 55 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับบริการที่ห้องตรวจศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทั้งชายและหญิง อายุ 55 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับบริการที่ห้องตรวจศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองคาย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2566 ถึง มกราคม 2567 กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. อายุระหว่าง 55 ปี ขึ้นไป
2. แพทย์แนะนำให้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ อ่าน และเข้าใจภาษาไทย สามารถสื่อสารได้ปกติ
4. ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1. ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ผู้ป่วยทุพพลภาพ
3. ผู้ป่วยที่ถูกย้าย ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น
4. มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวหรือข้อห้ามทางการแพทย์

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง : คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* power กำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน (alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า power เท่ากับ 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน⁽¹¹⁾ และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 10 % ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ โดยจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย โดยเลือกเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมที่ได้รับให้ครบ 30 คนก่อน จึงเลือกเก็บข้อมูล

กลุ่มทดลองให้ครบ 30 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะ ติดตามผลหลังทดลองในสัปดาห์ที่ 6

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย :

นำเครื่องมือและโปรแกรมการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่า ในผู้ป่วยโรคเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า โรงพยาบาลอุดรธานี ของนิลุบล ไชยโกมล⁽⁴⁾ มาปรับปรุง และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านได้ค่า CVI เท่ากับ 0.90 เครื่องมือประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพในอดีต สิทธิในการรักษาพยาบาล น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ลักษณะท่าทางการทำงานหรือลักษณะของการใช้ชีวิตประจำวันในปัจจุบัน ประสพการณ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ประสพการณ์ได้รับการแนะนำการบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่า ประสพการณ์ได้รับการฝึกการบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่า วิธีการบรรเทาอาการปวดเข่า

ส่วนที่ 2 ด้านพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง จำนวน 20 ข้อ เป็น Rating Scales 1-4 คะแนน เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองด้านการควบคุมน้ำหนัก พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองด้านการเคลื่อนไหว พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองด้านการบริหารกล้ามเนื้อขา และพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองด้านการรับประทานยา เป็นข้อคำถามแบบประเมินค่า 4 ระดับ คะแนน 4 คือปฏิบัติเป็นประจำ คะแนน 3 คือปฏิบัติบ่อยครั้ง คะแนน 2 คือปฏิบัติบางครั้ง และคะแนน 1 คือไม่ปฏิบัติ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนด้านพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองเป็น 3 ระดับโดยคำนวณช่วงคะแนนพิสัย จากสูตรบุญใจ ศรีสถิตนรากร⁽¹²⁾ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 2.96-3.60 ระดับสูง , 2.30-2.95 ระดับปานกลาง และ 1.65-2.29 ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ด้านความพึงพอใจ จำนวน 5 ข้อ เป็น Rating Scales 1-4 คะแนน กำหนดดังนี้ คะแนน 4 พึงพอใจมาก คะแนน 3 พึงพอใจปานกลาง คะแนน 2 พึงพอใจเล็กน้อย คะแนน 1 ไม่พึงพอใจ แปลผลคะแนนด้านความพึงพอใจ เป็น 3 ระดับ โดยคำนวณช่วงคะแนนพิสัยจากสูตรบุญใจ ศรีสถิตนรากร ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.81-5.0 ระดับความพึงพอใจมาก, 2.61-3.80 ระดับความพึงพอใจปานกลาง และ 1.4-2.60 ระดับความพึงพอใจน้อย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะ ของ นิลุบล ไชยโกมล⁽⁴⁾ เรื่องผลของโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อ และข้อเข่าในผู้ป่วยโรคเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าโรงพยาบาลอุดรธานี ประกอบด้วย

2.1 การให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

2.2 การพัฒนาทักษะ โดยการให้ชม วิดีทัศน์ วิธีปฏิบัติ การบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่า และปฏิบัติตามซ้ำๆ

ละท่า

2.3 คู่มือการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

2.4 แผนพับการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย

2.5 แบบบันทึกพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองในระยะ 6 สัปดาห์

2.6 วิดีทัศน์ วิธีปฏิบัติ การบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ:

ใช้เครื่องมือและโปรแกรมการศึกษาจากการวิจัย ของนิลุบล ไชยโกมล⁽⁴⁾ เรื่องผลของโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อ และข้อเข่าในผู้ป่วยโรคเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าโรงพยาบาลอุดรธานี มาปรับปรุง ตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านได้ค่า ทำการทดสอบ (try out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน ๓๐ คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีการของ Cronbach ๑๙๕๐ อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์⁽¹³⁾ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ ๐.๘๘๒

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล :

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑. ผู้วิจัยชี้แจงกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๒. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยและญาติ โดยแนะนำตนเองบอกวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เมื่อผู้ป่วยและญาติยินดีเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

๓. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย และอธิบายให้ทราบถึงขั้นตอนการวิจัย

๔. ให้ผู้ป่วยทำแบบสัมภาษณ์ ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถเขียนได้จากมีข้อจำกัดในการผ่าตัด เช่น ผ่าตัดมือข้างที่ถนัด ยังอ่านหนังสือไม่เก่ง หรือที่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตาแต่สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ให้ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบ

๕. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลในแบบบันทึกแต่ละชุด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

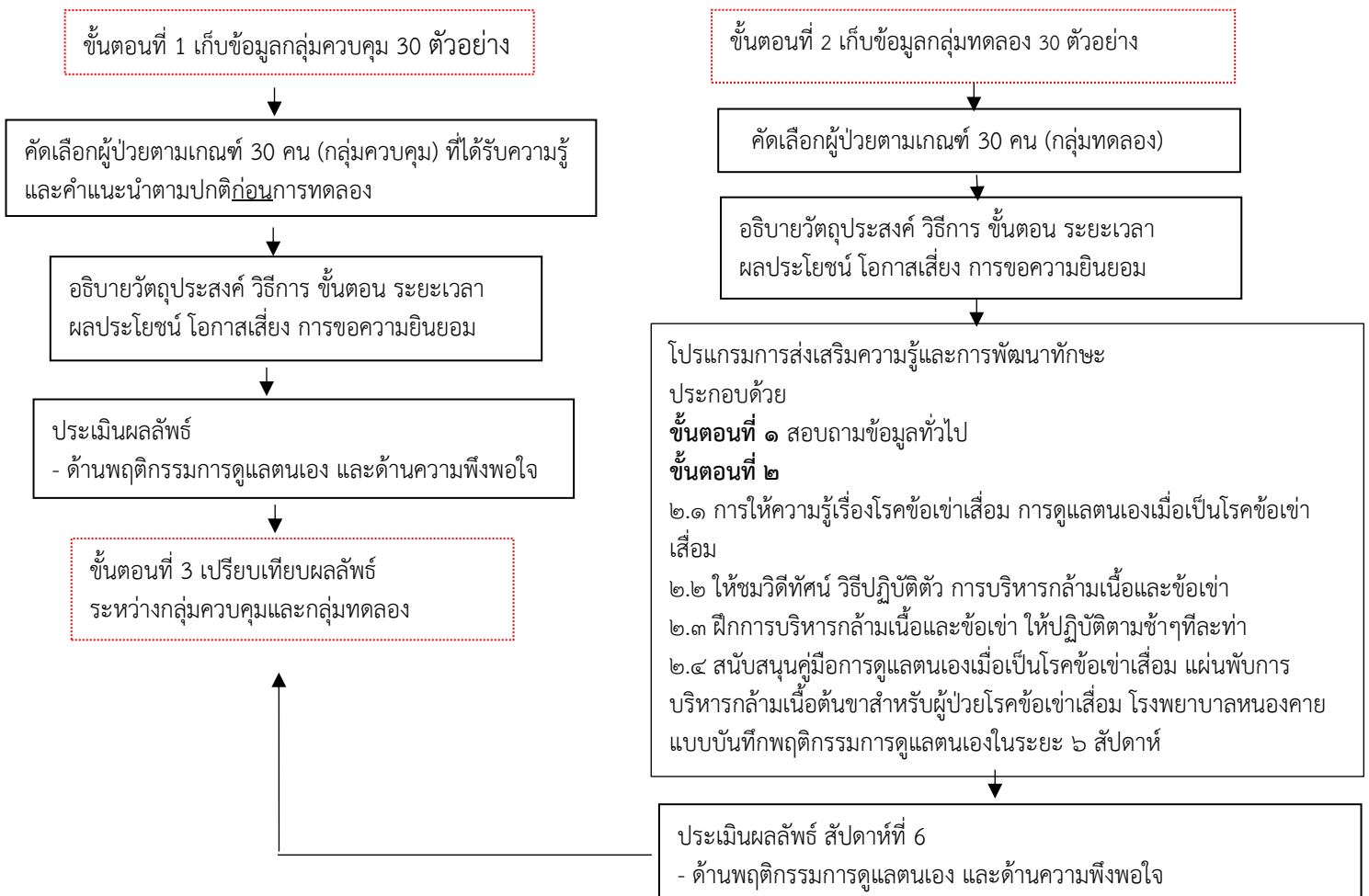
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง : การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ โรงพยาบาลหนองคาย รหัสโครงการวิจัย เลขที่ 24/2567 เอกสารรับรองเลขที่ 24/2567 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการและขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และในการตอบแบบสอบถาม ทีมผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อและรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการจึงให้ลงนามในใบยินยอม กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยได้

การวิเคราะห์ข้อมูล :

1. การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อ บรรยาย ลักษณะข้อมูลทั่วไป

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด ด้านความถี่ของการให้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัด ด้านระยะเวลาที่สามารถจัดการความปวด ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ปกครอง หลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

แผนภูมิแสดงขั้นตอนดำเนินการวิจัย



ผลการศึกษา:

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าเกณฑ์ผ่าตัดจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย พบว่า ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.0 อายุเฉลี่ย 65.37 และ 64.23 ปี นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 90 และ 86.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มัธยมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. ร้อยละ 43.3 ,40.0 และ 33.3,26.7 กลุ่มควบคุมมีอาชีพ เกษตรกรรมและรับจ้าง 33.3 ,36.7 กลุ่มทดลอง 20.0, 43.3 ส่วนใหญ่ใช้ สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 76.7,60.00 ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทั่วไป อ้วน อ้วนมาก กลุ่มควบคุม 36.7,43.3 ,10.0 กลุ่มทดลอง 36.7,46.7,10.0 โรคประจำตัวกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เบาหวาน 60.0,80.0 ความดันโลหิต 53.3,56.7 โรคหัวใจ 13.3,23.3 ไชมันสูง 56.7,0,53.3 กระดูกสันหลังเสื่อม 30.0,50.0 โรคเส้นเลือดสมอง 20.0,26.7 มีพฤติกรรมยืนนาน 43.3,46.7 นั่งขัดสมาธิ / พับเพียบขัดสมาธิ 60.0,63.3 เดินบ่อย 46.7,56.7 ยกของหนัก 30,36.7 เคยได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเสื่อม 20.0 ,53.3 เคยได้รับคำแนะนำบริหารกล้ามเนื้อ 36.7 ,46.7 เคยบริหารกล้ามเนื้อ 26.7,33.3 เคยมีประสบการณ์ปวด 100 เมื่อปวดกินยาบรรเทาปวด 5-6 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 30.0,30.0 ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ 36.7,40.0 ฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อ 1-2 ครั้ง/ปี ร้อยละ 63.3 ,70.0 เคยทำกายภาพ 1-4 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 88.3, 86.7 ทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 1 ตารางที่ 1: แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (N = 30)		กลุ่มทดลอง (N = 30)		P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					1.00
ชาย	6	20.0	6	20.0	
หญิง	24	80.0	24	80.0	
อายุ (ปี)					.632
ต่ำกว่า 40 ปี	2	6.7	0	0	
41-60 ปี	8	26.6	11	36.7	
61-80 ปี	19	63.3	19	6.3	
มากกว่า 80 ปี	1	3.30	0	0	
กลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ย =65.37 , S.D.=10.2435 , Min=38,Max = 81					
กลุ่มทดลอง อายุเฉลี่ย = 64.23, S.D.= 7.8463 , Min=52,Max = 79					
สภาวะสมรส					.33
โสด	3	10.0	2	6.7	
สมรส	16	53.3	12	40.0	
หม้าย	10	33.3	15	50.0	
แยกกันอยู่	1	3.3	1	3.3	
ระดับการศึกษา					.661
ประถมศึกษา	1	3.3	1	3.3	
มัธยมศึกษาตอนต้น	10	33.3	8	26.7	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	13	43.3	12	40.0	
อนุปริญญา/ปวส	2	6.7	5	16.7	
ปริญญาตรี	2	6.7	3	10.0	
สูงกว่าปริญญาตรี	2	6.7	1	3.3	
อาชีพในอดีต/ปัจจุบัน					.225
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	6.7	1	3.3	
เกษตรกรรม	10	33.3	6	20.0	
รับจ้าง	11	36.7	13	43.3	
ค้าขาย	4	13.3	6	20.0	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	10.0	4	13.3	
สิทธิการรักษา					.296
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	10.0	4	13.3	
ประกันสังคม	3	10.0	7	23.3	
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	23	76.7	18	60.0	
อื่นๆ	1	3.3	1	3.3	

ตารางที่ 1: แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (N = 30)		กลุ่มทดลอง (N = 30)		P-value <.05
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
BMI					.747
ปกติ	3	10.0	2	6.7	
ท้วม	11	36.7	11	36.7	
อ้วน/อ้วนมาก	16	53.3	17	56.7	
เบาหวาน					.094
ไม่เป็น	12	40.0	6	20.0	
เป็น	18	60.0	24	80.0	
ความดันโลหิตสูง					.799
ไม่เป็น	14	46.7	13	43.3	
เป็น	16	53.3	17	56.7	
หัวใจ					.325
ไม่เป็น	26	86.7	23	76.7	
เป็น	4	13.3	7	23.3	
กระดูกสันหลังเสื่อม					.118
ไม่เป็น	21	70.0	15	50.0	
เป็น	9	30.0	15	50.0	
เส้นเลือดสมอง					.549
ไม่เป็น	24	80.0	22	73.3	
เป็น	6	20.0	8	26.7	
ลักษณะการทำงาน/การใช้ชีวิตประจำวัน					
ยืนนาน	13	43.3	14	46.7	.799
นั่งขัดสมาธิ/นั่งพับเพียบนานๆ	18	60	19	63.3	.795
เดินบ่อยๆ	14	46.7	17	56.7	.447
ยกของหนัก	9	30.0	11	36.7	.591
ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม					.309
ไม่เคย	24	80.0	14	46.7	
เคย	6	20.0	16	53.3	
ได้รับคำแนะนำการบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่า					.441
ไม่เคยได้รับ	19	63.3	16	53.3	
เคย	11	36.7	14	46.7	
การฝึกการบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่า					.581
ไม่เคยฝึก	22	73.3	20	66.7	
เคยเคย	8	26.7	10	33.3	
บรรเทาปวด โดยใช้กินยา					.915
บ่อยที่สุด (7 ครั้ง/สัปดาห์)	8	26.7	8	26.7	
บ่อยมาก (5-6 ครั้ง/ สัปดาห์)	9	30.0	9	30.0	
ค่อนข้างบ่อย (3-4 ครั้ง/ สัปดาห์)	6	20.0	5	16.7	
บางครั้ง (1-2 ครั้ง / สัปดาห์)	6	20.0	7	23.3	
น้อย (น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์)	1	3.3	1	3.3	
บรรเทาปวด โดยยาฉีดเข้ากล้ามเนื้อ					.702
ไม่เคยยาฉีดบรรเทาเข้ากล้ามเนื้อ	2	6.7	1	3.3	
บ่อยที่สุด (มากกว่า 4ครั้ง/ เดือน)	6	20.0	5	16.7	
บ่อยมาก (2-3 ครั้ง/ เดือน)	11	36.7	12	40.0	
ค่อนข้างบ่อย (1 ครั้ง/ เดือน)	8	26.7	10	33.3	
บางครั้ง (น้อยกว่า 1 ครั้ง/ เดือน)	3	10.0	2	6.7	
บรรเทาปวด โดยฉีดยา สเตียรอยด์ เข้าข้อเข่า					.604
ค่อนข้างบ่อย (2 ครั้ง /ปี)	6	20.0	7	23.3	
บางครั้ง (1 ครั้ง /ปี)	13	43.3	14	46.7	
น้อย (น้อยกว่า 1 ครั้ง /ปี)	11	36.7	9	30.0	
กายภาพบำบัด					.580
ค่อนข้างบ่อย (3-4 ครั้ง/ สัปดาห์)	10	33.3	12	40.0	
บางครั้ง (1-2 ครั้ง / สัปดาห์)	15	50.0	14	46.7	
น้อย (น้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์)	5	16.7	4	13.3	

P-value หมายถึงมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านความพึงพอใจ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง มากกว่ากลุ่มควบคุมที่อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=3.2933, S.D.=.1574$ และ $\bar{x}=2.1750, S.D.=.2490$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $<.001$ ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความพึงพอใจกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=4.5067, S.D.=.2148$ และ $\bar{x}=2.833, S.D.=.7260$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $<.001$ กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี 3 ลำดับแรก คือ 1) รับประทานอาหารที่หวานจัด หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานจัด เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง ของหวานที่ใส่กะทิ ไอศกรีม น้ำเชื่อม น้ำผลไม้ปั่นที่มี รสหวาน น้ำอัดลม น้ำหวาน 2) การออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกบริเวณ ข้อเข่า เช่น กระโดด วิ่ง 3) ใช้วิธีการรักษาอื่นร่วมด้วยนอกเหนือจากยาตามคำสั่งแพทย์ เช่น ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ลำดับสุดท้าย คือ 1) ตั้งเป้าหมายในการควบคุมอาหาร 2) มีการประเมินความพร้อมของตนเองก่อน ออกกำลังกายทุกครั้ง เช่น ไม่มีอาการปวด 3) บริหารกล้ามเนื้อขาอย่างน้อย 20 นาที กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี 3 ลำดับแรก 1) ซ้อมยาแก้ปวดและยาแก้ไอเสบด้วยตนเอง 2) ใช้วิธีการรักษาอื่นร่วมด้วยนอกเหนือจากยาตามคำสั่งแพทย์ เช่น ยาสมุนไพร ยาต้ม ยาหม้อ 3) มีการประเมินความพร้อมของตนเองก่อน ออกกำลังกายทุกครั้ง เช่น ไม่มีอาการปวด เป็นต้น และมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ลำดับสุดท้าย คือ 1) เลือกทำบริหารที่เหมาะสมกับตนเอง ลำดับ 2) เท่ากัน 3 เรื่อง คือ ต้มน้ำประมาณ 8 แก้วต่อวัน หลีกเลี่ยงการนั่งหรือยืนนิ่งๆ อยู่ในท่าเดียว นานๆ และออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกบริเวณ ข้อเข่า เช่น กระโดด วิ่ง เป็นต้น ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 : แสดงการเปรียบเทียบผลพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความพึงพอใจ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		ระดับ		P-value <.05
	x	S.D.	x	S.D.	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=30)	
คะแนนเฉลี่ย							
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	2.1750	.2490	3.2933	.1574	ต่ำ	สูง	.000
ความพึงพอใจ	2.833	.7260	4.5067	.2148	ปานกลาง	มาก	.000

P-value หมายถึงมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

สรุปและอภิปรายผล:

สรุปการศึกษานี้ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ในกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม โดยวัดผลเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่าง 2 กลุ่ม (two group posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลหนองคาย ในด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านความพึงพอใจ หลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ทั้งด้านของเพศ อายุ การศึกษา อาชีพ มวลน้ำหนัก (BMI) โรคประจำตัว ลักษณะการทำงานหรือการใช้ชีวิตประจำวัน ความรู้ ประสบการณ์ การบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่า การใช้ยาบรรเทาปวด การควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะพื้นฐานทั่วไปไม่แตกต่างกันเป็นสิ่งจำเป็น เป็นการควบคุมความลำเอียง ซึ่งอาจทำให้ผลการศึกษาวิจัยไม่น่าเชื่อถือ ซึ่งในการทดลองนี้ได้ควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกัน

2. ภายหลังเข้าโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=3.2933, S.D.=.1574$ และ $\bar{x}=2.1750, S.D.=.2490$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $<.001$ ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความพึงพอใจกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=4.5067, S.D.=.2148$ และ $\bar{x}=2.833, S.D.=.7260$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $<.001$ แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะของฟิซเซอร์ และคณะ⁽¹⁰⁾ เป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการสร้างรูปแบบเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเอ็ดส์ โรคข้อเข่าเสื่อม โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคมะเร็ง แนวคิดดังกล่าวส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ของผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญเมื่อประเมินผลลัพธ์หลังการใช้รูปแบบ ชลดา กังมาลา และคณะ⁽¹⁴⁾ ปิยมน มัทธูจัต และ อลิสา นิตีธรรม⁽¹⁵⁾ ซึ่งการทดลองครั้งนี้ได้นำแนวคิดดังกล่าวมาจัดโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะ ให้กับผู้ป่วย ข้อเขาเสื่อมวัยผู้ใหญ่ที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลหนองคาย ในโปรแกรมฯ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1.การให้คำแนะนำ การให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักวิทยาศาสตร์เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่ความถูกต้อง เพียงตรง และ น่าเชื่อถือ มอบคู่มือการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม แผ่นพับการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย แบบบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะ 6 สัปดาห์ เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในสิ่งที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่กระบวนการคิด ค้นหาวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2.การสร้างแรงจูงใจ โดยการชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จและพฤติกรรมนั้นก่อให้เกิดประโยชน์กับตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อีกทั้งการที่บุคคลรับรู้ ว่าสังคมให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง จะทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพ 3.การพัฒนาทักษะ เป็นองค์ประกอบสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม ในโปรแกรมฯ พัฒนาทักษะ โดยให้ผู้ป่วยและญาติชมวีดิทัศน์ วิธีปฏิบัติตัว การบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่า และฝึกการบริหาร กล้ามเนื้อและข้อเข่า และให้บันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองในระยะ 6 สัปดาห์ หลังการทดลองพฤติกรรมดูแลตนเอง ความพึงพอใจของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ผลลัพธ์เป็นไปตามแนวทางการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะของพิชเชอร์ และคณะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิลุบล ไชยโกมล⁽⁴⁾ กิตทาพร ลือลาภ และทัศนาศูววรรณะปรภณ⁽¹¹⁾ อังคนารัตต์ แก้วแสงใส, กนกพร สุคำวัง และภาวดี นานาศิลป์⁽¹⁶⁾ ดวงกมล สีมันตะ, กุ้เกียรติ ทุดปอ และประเสริฐ ประสมรักษ์⁽¹⁷⁾ สิริภพ โตเสมอ⁽¹⁸⁾ สุวรรณิ สร้อยสงค์ และคณะ⁽¹⁹⁾ ดารามาส มะเร็งสุทธิ⁽²⁰⁾ ดารารัตน์ นวมทอง, วรรณภา ลิพิทักษ์วัฒนา, อินทร์ธีรา พัฒน์ปรียากุล⁽²¹⁾

การวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า: โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการพัฒนาทักษะ มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรค ข้อเขาเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โรงพยาบาลหนองคาย เพราะเมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับ แรงจูงใจ มีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมนั้น ร่วมกับการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ตามแนวความคิดการสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะของพิชเชอร์ และคณะ (Fisher et al., 2003)

ข้อเสนอแนะ:

1. ให้ญาติมีส่วนร่วมในการเข้าโปรแกรมฯ ให้คำแนะนำและให้ญาติช่วยฝึกบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า
2. ขอเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป นำโปรแกรมฯ ไปศึกษาในหอผู้ป่วยใน
3. นำโปรแกรมฯ ขยายผลไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ

บรรณานุกรม

1. Knoop J, Dekker J, Klein JP, van der Leeden M, van der EschM, Reiding D, et al. Biomechanical factors and physical examination findings in osteoarthritis of the knee: associations with tissue abnormalities assessed by conventional radiography and high resolution 3.0 Tesla magnetic resonance imaging. *Arthritis Res Ther* 2012;14: R212.
2. Health Data Center, Ministry of Public Health. Screening report for osteoarthritis in the elderly 2021 [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 30]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/>
3. Marks, R. Obesity profiles with knee osteoarthritis: Correlation with pain, disability, disease progression. *Obesity* 2007; 15(3): 1867 – 1874.
4. นิรุบล ไชยโกมล. ผลของโปรแกรมบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2563; 28 (3): 384-396.
5. Iversen, M. D. Rehabilitation Intervention for Pain and Disability in Osteoarthritis: A review of intervention including exercise, manual technique and assistive device. *Orthopedic Nursing* 2012; 32(2): 103 -108.
6. Blagojevic, M., Jinks, C., Jeffery, A. and Jordan, K.P. Risk Factors for Onset of Osteoarthritis of the Knee in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Osteoarthritis and Cartilage* 2010; 18:24-33.
7. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย.แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม (Guideline for the Treatment of Osteoarthritis of Knee).กรุงเทพฯ: สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย; 2553.หน้า 7-22.
8. ศูนย์สารสนเทศข้อมูลโรงพยาบาลหนองคาย (เข้าถึง 12 ต.ค.2566)
9. อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์. แนวหลักการ FITT ช่วยสุขภาพดี. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.Thaihealth.or.th>.
10. Fisher, W. A., Fisher, J. D., & Harman, J. (2003). The information-motivation-behavioral skills model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. *Social psychological foundations of health and illness* 2003; 82-106.
11. กิตทาพร ลือลาภ และทัศนาศูววรรณะปรภณ.ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ต่อ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และน้ำหนักร่างกายในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกิน.วารสารเกื้อการุณย์ 2559; 23 (2) : 149-162.
12. บุญใจ ศรีสถิตนรากร.ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
13. พงษ์รัตน์ ทวีรัตน์.วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8.กรุงเทพฯ: เจริญผล;2540.หน้า 125-126.
14. ชลดา กิ่งมาลา,เอื้อจิต สุขพูล,ภาวิณี แพงสุข และวัชรวิรงค์ หวังมัน.ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสุรินทร์.วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2562;27(2) :156-165.
15. ปิยมน มัทธูจัต, และอลิสสา นิติธรรม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี.วารสารก้าวทันโลกวิทยาศาสตร์2563; 20(1): 70-89.

16. อังคนารัตน์ แก้วแสงใส, กนกพร สุคำวัง และภรดี นานาศิลป์. ผลของการออกกำลังกายแบบไอเอนกะโยคะต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. พยาบาลสาร 2563; 47(1): 175-184.
17. ดวงกมล สีมันตะ, กุ้เกียรติ ทุดปอ และประเสริฐ ประสมรักษ์. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดร่วมกับการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพ ต่อการชะลอโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ตำบลกุดแห่อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดยโสธร. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561; 36(2): 41-48.
18. สิริภพ โตเสม. ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมและการทรงตัวในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่]. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2561.
19. สุวรรณีย์ สร้อยสงค์ และคนอื่นๆ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี 2561; 29(1) : 224-238.
20. ดารามาส มะเร็งสุทธิ. ประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์รูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสารการสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งทวารหนักในชายรักชาย. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์]. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556
21. ดารารัตน์ นวมทอง, วรรณภา ลีพิทักษ์วัฒนา, อินทร์ธีรา พัฒน์ปรียากุล. การเปรียบเทียบความสามารถในการใช้งานข้อเข่าระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบริหารข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี 2562; 2(1): 64-84.

ประวัติผู้วิจัย

1. ชื่อ – สกุล นางสาวลักขณา ภูมิเทศ
การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ปฏิบัติงาน ห้องตรวจคัดกรองออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก
2. ชื่อ – สกุล นางสาวคุณัญญา คุณละ
การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย
การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดเชียงราย
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย
3. ชื่อ – สกุล นางวรริศา เบ้าน
การศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองคาย

ภาคผนวก

แผนปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลหนองคาย

การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา

สำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ในผู้ที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมพบว่าความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาลดลงเมื่อเทียบกับคนปกติ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดอาการข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ถ้ามีความแข็งแรงลดลงจะทำให้เพิ่มแรงที่กระทำต่อข้อเข่าแต่ละกิจกรรมของการเคลื่อนไหว ส่งผลทำให้เกิดอาการปวดเข่าเพิ่มขึ้นทำให้ไม่สามารถใช้งานข้อเข่าได้ตามปกติ

ดังนั้นผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมจึงควรออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า รวมทั้งออกกำลังกายเพื่อเสริมการทำงานที่ประสานสัมพันธ์กันระหว่างกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ด้านหลัง กล้ามเนื้อก้น และกล้ามเนื้อข้อซึ่งใกล้เคียงกับท่าทางในการทำกิจวัตรประจำวัน



การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า

ท่าที่ 1 เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาพร้อมกับยกขาขึ้น

1.1 นอนหงายบนพื้นราบ



1.2 เกร็งกล้ามเนื้อต้นขากระดูกข้อเท้าขึ้นยกขาสูงจากพื้นเล็กน้อย ค้างไว้ 5 วินาที วางขาลงบนพื้นช้าๆ ทำ 10 ครั้ง ทำซ้ำ 3-5 รอบ



ท่าที่ 2 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าขาช่วงสุดท้ายของการเหยียดขา

2.1 นอนหงายบนพื้นราบ ใช้หมอนหนุนใต้เข่า ให้ข้อประมาณ 30 องศา



2.2 เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาเหยียดขาขึ้นให้สุด ค้างไว้ 5 วินาที วางขาบนพื้น ทำ 10 ครั้ง ทำซ้ำ 3-5 รอบ



ท่าที่ 3 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าขาช่วงกลางของการเหยียดขา



3.1 นั่งบนเก้าอี้ มัดน้ำหนักที่ข้อเท้า

3.2 เกร็งกล้ามเนื้อเหยียดขาให้สุด ทำ 10 ครั้ง ทำซ้ำ 3-5 รอบ

3.3 วางขากลับที่เดิม

ท่าที่ 4 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาทั้งหมดโดยวิธีการขึ้นบันไดเป็นการฝึกความแข็งแรง ความทนทานของกล้ามเนื้อขา รวมทั้งความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด



ขึ้นลงบันไดหรือกล่องเพียงหนึ่งชั้นโดยทำซ้ำๆ เป็นเวลา 10-15 นาที

ท่าที่ 5 เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและก้น โดยมุ่งเน้นให้เกิดการทำงานที่ประสานสัมพันธ์กันของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า ข้อสะโพกและข้อเท้า

5.1 นอนหงายข้อเข่าและข้อสะโพก การบริหารเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อขา



5.2 เกร็งกล้ามเนื้อหน้าขา กล้ามเนื้อหลัง ก้น และกล้ามเนื้อข้อ หรือยกขาขึ้นให้พื้นพื้นเล็กน้อย ทำ 10 ครั้ง ทำซ้ำ 3-5 รอบ



การยืดกล้ามเนื้อขาด้านหลัง



นั่งเหยียดขาเข้าตรง ขาข้างตรงกันข้ามที่ที่ต้องการยืดให้ข้อเล็กน้อยเพื่อลดแรงตึงที่หลัง โน้มตัวเอามือไปแตะปลายเท้าค้างไว้ 15 วินาที ทำ 5 ครั้ง

การยืดกล้ามเนื้อน่อง



นั่งเหยียดขา ขาข้างตรงกันข้ามงอเล็กน้อยเพื่อลดแรงตึงต่อหลัง ใช้มือคล้องปลายเท้าดึงให้ข้อเท้ากระดูกจนรู้สึกตึงที่กล้ามเนื้อน่อง ค้างไว้ 15 วินาที ทำ 5 ครั้ง



ผลิตโดย... กลุ่มงานสุขภาพ
โรงพยาบาลหนองคาย
ปรับปรุงล่าสุด : พฤศจิกายน 2566



การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา สำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม



ด้วยความปรารถนาดีจาก...

หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

โรงพยาบาลหนองคาย

โทร. 0 4241 3456 - 65 ต่อ 413