

ภาคผนวก ก

แบบเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

แบบสอบถาม “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
ข้อเช่าเสื่อม

คำชี้แจง แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ

ด้านโภชนาการ จำนวน 6 ข้อ

ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ จำนวน 6 ข้อ

ด้านการใช้วิธีลดปวด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ จำนวน 7 ข้อ

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ จำนวน 7 ข้อ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง จำนวน 10 ข้อ

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ หรือทำเครื่องหมาย \checkmark ลงใน ()
หน้าข้อความตรงตามความเป็นจริง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนด

- | | | | | |
|--|---|--|-------------------------------|------------------------------|
| 1. เพศ | () 1. ชาย | () 2. หญิง | SEX <input type="checkbox"/> | |
| 2. อายุ | ปี | | AGE <input type="checkbox"/> | |
| 3. ศาสนา | () 1. พุทธ | () 2. อิสลาม | REG <input type="checkbox"/> | |
| | () 3. คริสต์ | () 4. อื่น ๆ | | |
| 4. น้ำหนักตัว | กิโลกรัม | ส่วนสูง | เมตร | BMI <input type="checkbox"/> |
| 5. สถานภาพสมรส | () 1. โสด | () 2. คู่ | STA <input type="checkbox"/> | |
| | () 3. หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ | | | |
| 6. ระดับการศึกษา | | | EDA <input type="checkbox"/> | |
| | () ไม่ได้รับการศึกษา | | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. อ่านหนังสือไม่ได้ | <input type="checkbox"/> 2. อ่านหนังสือได้ | | |
| | () 3. ประถมศึกษา | () 4. มัธยมศึกษา | | |
| | () 5. อนุปริญญา/อาชีวศึกษา | () 6. ปริญญาตรี/สูงกว่า | | |
| 7. อาชีพในปัจจุบัน | | | OCU <input type="checkbox"/> | |
| | () 1. ทำนา | () 2. ทำสวน | | |
| | () 3. รับจ้าง | () 4. ธุรกิจส่วนตัว | | |
| | () 5. ไม่ประกอบอาชีพ | () 6. อื่น ๆ (ระบุ) | | |
| 8. ลักษณะท่าทางเกี่ยวข้องกับอาชีพของท่าน | | | ACT <input type="checkbox"/> | |
| | () 1. ยืนนาน | () 2. แยก ยก หิ้วของหนัก | | |
| | () 3. เดินนาน ๆ | () 4. นั่งอเข่า/นั่งเก้าอี้เตี้ย | | |
| | () 5. ขึ้น-ลงบันไดบ่อย ๆ | () 6. อื่น ๆ (ระบุ) | | |
| 9. ท่านมีรายได้ประมาณ | บาท/เดือน | | INC1 <input type="checkbox"/> | |
| | () 1. เพียงพอ | () 2. ไม่เพียงพอ | INC2 <input type="checkbox"/> | |
| 10. ที่มาของรายได้ | | | INC3 <input type="checkbox"/> | |
| | () 1. งาน/อาชีพ | () 2. คู่สมรส | () 3. ลูกหลาน | |
| | () 4. ดอกเบี้ย/บำนาญ | () 5. อื่น ๆ ระบุ | | |

10. สาเหตุที่มาพบแพทย์ครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) CAU
- () 1. ปวดข้อเข่า () 2. มีเสียงในข้อเข่า
 () 3. เข่าบวม () 4. ข้อฝืด ตึงยึด ข้อติดแข็ง
 () 5. มาตามนัด ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ () 6. อื่น ๆ ระบุ
11. ระยะเวลาของการเป็นภาวะข้อเข่าเสื่อม(นับตั้งแต่วันที่ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม) ปี/เดือน DUR
12. ข้อที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม () 1. ข้างซ้าย () 2. ข้างขวา () 3. ทั้ง 2 ข้าง KNE
13. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ DEA
- () 1. ไม่มี () 2. มี ระบุระยะเวลาที่เป็น..... ปี
14. ท่านมีสมาชิกในครอบครัวคอยช่วยเหลือท่านเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่ CAR
- () 1. ไม่มี () 2. มี ระบุ
15. ลักษณะครอบครัว FAM
- () 1. ครอบครัวขยาย จำนวนสมาชิกครอบครัว คน (รวมผู้ตอบ)
 () 2. ครอบครัวเดี่ยว จำนวนสมาชิกครอบครัว คน (รวมผู้ตอบ)
16. การรับรู้ความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม EDU
- () ไม่เคย () เคย ได้รับจาก

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย \surd ในช่องที่มีข้อความตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของท่านมากที่สุด โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วย (3 คะแนน) หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ไม่แน่ใจ (2 คะแนน) หมายถึงท่านไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย(1คะแนน) หมายถึงท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
1. ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองได้ปกติเมื่อเป็นโรคนี้				PER1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านมีอาการปวดข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว				PER2 <input type="checkbox"/>
3. ขณะเคลื่อนไหวข้อเข่า ท่านรู้สึกมีเสียงในข้อเข่า				PER3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านมีอาการข้อเข่าบวม				PER4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านไม่สามารถงอหรือเหยียดเข่าได้เต็มที่				PER5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านรู้สึกว่าขาท่านโก่ง ผิดรูป เดินได้ไม่ถนัด				PER6 <input type="checkbox"/>

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	
7. ท่านมีการเคลื่อนไหวไม่คล่องตัวเหมือนมีอาการข้อเข่าติด				PER7 <input type="checkbox"/>
8. โรคนี้ทำให้ท่านเดินไม่ได้ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า หรืออื่น ๆ				PER8 <input type="checkbox"/>
9. ท่านรู้สึกกังวลกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากภาวะข้อเข่าเสื่อม				PER9 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ในช่องที่มีข้อความตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดโดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ทำประจำ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้นเป็นประจำทุกวัน

ทำบ้างไม่ทำบ้าง หมายถึงผู้ตอบปฏิบัติในข้อนั้นเป็นบางครั้งหรือบางวัน

ไม่ทำเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่ปฏิบัติในข้อนั้นเลย

ข้อความ	ทำประจำ	ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง	ไม่ทำเลย	
1. ด้านการออกกำลังกาย				
1.1 ท่านมีการบริหารเหยียดขาตรง เกร็งกล้ามเนื้อต้นขา				EXE1 <input type="checkbox"/>
1.2 ท่านบริหารข้อเข่าโดยการงอ เหยียดข้อเข่าอย่างเต็มที่				EXE2 <input type="checkbox"/>
1.3 ท่านมีการเหยียดขาตรงยกขาขึ้น-ลง ทั้งก่อน				EXE3 <input type="checkbox"/>
1.4 ท่านจะไม่บริหารข้อเข่า เมื่อรู้สึกปวด				EXE4 <input type="checkbox"/>
1.5 ท่านบริหารข้อเข่า อย่างน้อย 10 ครั้ง/ 1 ท่า				EXE5 <input type="checkbox"/>
1.6 ท่านบริหารข้อเข่าได้บ่อย ๆ อย่างน้อยวันละ 3 เวลา				EXE6 <input type="checkbox"/>
2. ด้านโภชนาการ				
2.1 ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารประเภททอด หมูหรือเนื้อติดมัน แกงกะทิ				NUT1 <input type="checkbox"/>
2.2 ท่านรับประทานอาหารหวานจัด				NUT2 <input type="checkbox"/>
2.3 ท่านรับประทานอาหารผักและผลไม้				NUT3 <input type="checkbox"/>
2.4 ท่านรับประทานอาหารมีเค็มมากกว่ามื้ออื่น ๆ				NUT4 <input type="checkbox"/>
2.5 ท่านดื่มชา หรือกาแฟ				NUT5 <input type="checkbox"/>

ข้อความ	ทำ ประจำ	ทำบ้าง ไม่ทำบ้าง	ไม่ทำเลย	
2.6 ท่านรับประทานอาหารพอลิม				NUT6 <input type="checkbox"/>
3.ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ				
3.1 ท่านนั่งโดยพิงจอเช่า เช่นนั่งยอง นั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ				PRA1 <input type="checkbox"/>
3.2 ท่านนั่งบนเก้าอี้ที่ห้อยขาได้				PRA2 <input type="checkbox"/>
3.3 ท่านใช้ส้วมนั่งยอง				PRA3 <input type="checkbox"/>
3.4 ท่านเดินขึ้น-ลงบันได (บันไดขึ้นลงบ้าน2ชั้น)				PRA4 <input type="checkbox"/>
3.5 ท่านขึ้นบันไดโดยใช้ขาข้างที่ไม่ปวดหรือปวด น้อยกว่าขึ้นบันไดก่อน				PRA5 <input type="checkbox"/>
3.6 ท่านยกของ หรือแบกของหนัก				PRA6 <input type="checkbox"/>
4. ด้านการใช้วิธีลดปวด				
4.1 ท่านรับประทานยาแก้ปวดตามแพทย์สั่ง				PAI1 <input type="checkbox"/>
4.2 ท่านใช้อุปกรณ์ช่วยเวลาเดิน เช่นไม้เท้า เวลาปวด				PAI2 <input type="checkbox"/>
4.3 ท่านใช้ความร้อนประคบข้อเช่าเพื่อลดอาการปวด				PAI3 <input type="checkbox"/>
4.4 เมื่อข้อเช่าปวด บวมท่านจะเดิน ยืนน้อยลง				PAI4 <input type="checkbox"/>
4.5 ท่านมีการบีบ นวดข้อเช่าเมื่อมีอาการปวดเมื่อย				PAI5 <input type="checkbox"/>

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ในช่องที่มีข้อความตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เห็นด้วย (3 คะแนน) หมายถึงข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของท่าน

ไม่แน่ใจ(2 คะแนน) หมายถึงท่านไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย(1คะแนน) หมายถึงท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็นด้วย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (1)	
การรับรู้ประโยชน์				
1. การบริหารข้อเช่าช่วยให้ข้อเช่าเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น				BEN1 <input type="checkbox"/>
2. การบริหารข้อเช่าสม่ำเสมอช่วยลดอาการปวดข้อเช่าลดลงได้				BEN2 <input type="checkbox"/>
3. การบริหารกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อเช่า ช่วยป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้				BEN3 <input type="checkbox"/>
4. การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน ช่วยป้องกันไม่ให้ข้อเช่าเสื่อมมากขึ้น				BEN4 <input type="checkbox"/>
5. การนั่งนั่งพับเพียบ นั่งยอง ๆ นั่งขัดสมาธิ ทำให้ข้อเช่าเสื่อมมากขึ้น				BEN5 <input type="checkbox"/>
6. การประคบร้อนในขณะที่ข้อเช่าไม่อักเสบ ช่วยลดอาการปวดข้อเช่าได้				BEN6 <input type="checkbox"/>
7. การรับประทานยาตามแพทย์สั่งช่วยลดอาการปวดอักเสบของข้อเช่าได้				BEN7 <input type="checkbox"/>
การรับรู้อุปสรรค				
1. การเดินทางมาพบแพทย์ไม่สะดวก ค่อนข้างลำบาก				BAR1 <input type="checkbox"/>
2. การเดินทางมาพบแพทย์คนเดียวไม่ได้				BAR2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านไม่บริหารข้อเช่าเนื่องจากไม่มีเวลา				BAR3 <input type="checkbox"/>
4. การบริหารข้อเช่าทำให้ปวดเข่าหรือปวดมากขึ้น				BAR4 <input type="checkbox"/>
5. การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ทำให้อ้วนเป็นเรื่องยุ่งยาก				BAR5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านต้องนั่งพับเพียบหรือนั่งขัดสมาธิเพราะไม่มีเก้าอี้ให้นั่งบริเวณนั้น				BAR6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านไม่ออกกำลังกายหรือบริหารข้อเช่าเนื่องจากเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย				BAR7 <input type="checkbox"/>

ข้อความ	เห็นด้วย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (1)	
การรับรู้ความสามารถของตนเอง				
1. ท่านมั่นใจว่าสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (ทีวี วิทยุ อ่านหนังสือ หรือ ถามผู้รู้)				SEL1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถบริหารข้อเข่าและกล้ามเนื้อได้ทุกวัน				SEL2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านมั่นใจว่าสามารถบริหารข้อเข่าบ่อย ๆ อย่างน้อย 3 เวลาในแต่ละวันได้				SEL3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านมั่นใจว่าสามารถบริหารข้อเข่าแต่ละท่าอย่างน้อย 10 ครั้งได้				SEL4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร พวกไขมัน แป้ง น้ำตาล				SEL5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ				SEL6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการนั่งยอง หรือ นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ				SEL7 <input type="checkbox"/>
8. ท่านมั่นใจว่าสามารถหาเก้าอี้ที่นั่งที่ห้อยเท้าได้				SEL8 <input type="checkbox"/>
9. ท่านมั่นใจว่าสามารถรับประทานยาตามแพทย์สั่งได้				SEL9 <input type="checkbox"/>
10. ท่านมั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนักไม่ให้ขึ้นได้				SEL10 <input type="checkbox"/>

ภาคผนวก ข

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่จะเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิโดยการแนะนำตัว และชี้แจงก่อนการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

สวัสดิ์ศ๊ะ ดิฉันนางสาวศุภร เขียวมนตรี เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการวิจัยเรื่องปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

จึงขออนุญาตสัมภาษณ์คุณตามแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาประมาณ 15 – 30 นาที โดยคุณ มีสิทธิจะตอบรับหรือปฏิเสธการสัมภาษณ์ครั้งนี้ได้ และในระหว่างสัมภาษณ์ หากคุณ ไม่ประสงค์ที่จะให้สัมภาษณ์ต่อจนเสร็จ คุณ สามารถยกเลิกการสัมภาษณ์ได้โดยจะไม่มีผลต่อบริการต่าง ๆ ที่คุณจะได้รับ และคำตอบคุณ ดิฉันจะเก็บเป็นความลับ โดยจะแสดงให้ผู้อื่นทราบเป็นผลรวมของการวิจัยเท่านั้น

ขอขอบคุณค่ะที่ให้ความร่วมมือ

ศุภร เขียวมนตรี

ภาคผนวก ค

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง ก 1

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายรายข้อของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (N = 130).

การปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกาย	ช่วง คะแนน	X	S.D.	ระดับการ ปฏิบัติตน
การบริหารเหยียดขาตรง เกร็งกล้ามเนื้อต้นขา	1-3	1.38	.72	ไม่ดี
การบริหารข้อเข่าโดยการงอ เหยียดข้อเข่าอย่างเต็มที่	1-3	1.83	.88	ปานกลาง
การบริหารเหยียดขาตรงยกขาขึ้น-ลงทั้งหมด	1-3	1.69	.87	ปานกลาง
บริหารข้อเข่าเมื่อรู้สึกปวด	1-3	1.65	.89	ไม่ดี
บริหารข้อเข่าอย่างน้อย 10 ครั้ง / 1 ท่า	1-3	1.86	.92	ปานกลาง
บริหารข้อเข่าได้บ่อย ๆ อย่างน้อยวันละ 3 เวลา	1-3	1.25	.57	ไม่ดี

ตาราง ก 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการปฏิบัติตนด้านโภชนาการรายข้อของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (N = 130).

การปฏิบัติตนด้านโภชนาการ	ช่วง คะแนน	X	S.D.	ระดับการ ปฏิบัติตน
ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	1-3	2.29	.77	ปานกลาง
ไม่รับประทานอาหารหวานจัด	1-3	2.21	.82	ปานกลาง
รับประทานผักและผลไม้	1-3	2.82	.44	ดี
ไม่รับประทานอาหารมึนเมาหรือแอลกอฮอล์อื่น ๆ	1-3	2.35	.88	ดี
ดื่มชาและกาแฟ	1-3	2.38	.86	ดี
รับประทานอาหารพอลิอิม	1-3	2.56	.80	ดี

ตาราง ก 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการปฏิบัติตนด้านการปฏิบัติประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อรายข้อของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (N = 130).

การปฏิบัติตนด้านการปฏิบัติประจำวัน เกี่ยวกับการใช้ข้อ	ช่วง คะแนน	X	S.D.	ระดับการ ปฏิบัติตน
ไม่การนั่งโดยพับงอเข่า	1-3	2.29	.88	ปานกลาง
การนั่งบนเก้าอี้ที่ห้อยขาได้	1-3	2.56	.76	ดี
ไม่ใช่ส้วมนั่งยอง	1-3	1.88	.98	ปานกลาง
ไม่เดินขึ้น-ลงบันได	1-3	2.41	.91	ดี
การขึ้นบันไดโดยใช้ขาข้างที่ไม่ปวดหรือน้อยกว่า ขึ้นบันไดก่อน	1-3	2.36	.88	ปานกลาง
ไม่ยกของหรือแบกของหนัก	1-3	2.49	.80	ดี

ตาราง ก 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการปฏิบัติตนด้านการใช้วิธีลดปวดรายข้อของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (N = 130).

การปฏิบัติตนด้านการใช้วิธีลดปวด	ช่วง คะแนน	X	S.D.	ระดับการ ปฏิบัติตน
การรับประทานยาแก้ปวดตามแพทย์สั่ง	1-3	2.82	.49	ดี
การใช้อุปกรณ์ช่วยเวลาเดิน	1-3	1.20	.58	ไม่ดี
การใช้ความร้อนประคบข้อเข่าเพื่อลดอาการปวด	1-3	1.75	.95	ปานกลาง
เมื่อข้อเข่าปวด บวมท่านจะเดิน ยืนน้อยลง	1-3	2.33	.92	ปานกลาง
ไม่บีบ นวดข้อเข่าเมื่อมีอาการปวดเมื่อย	1-3	2.28	.88	ปานกลาง

ตาราง ก 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติรายข้อ ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (N = 130).

การรับรู้ประโยชน์	ช่วง คะแนน	X	S.D.	ระดับการ รับรู้
การบริหารข้อเข่าช่วยให้ข้อเข่าเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น	1-3	2.74	.54	มาก
การบริหารข้อเข่าสม่ำเสมอช่วยลดอาการปวดข้อเข่าลงได้	1-3	2.62	.64	มาก
การบริหารกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อเข่าช่วยป้องกันความพิการที่อาจขึ้นได้	1-3	2.68	.53	มาก
การควบคุมน้ำหนักไม่ให้้วนช่วยป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น	1-3	2.83	.43	มาก
การนั่งพับเพียบ นั่งยอง ๆ นั่งขัดสมาธิ ทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น	1-3	2.72	.59	มาก
การประคบร้อนในขณะที่ข้อเข่าไม่อักเสบ ช่วยลดอาการปวดข้อเข่าได้	1-3	2.79	.48	มาก
การรับประทานยาตามแพทย์สั่งช่วยลดอาการปวดอักเสบของข้อเข่าได้	1-3	2.85	.47	มาก

ตาราง ก 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติรายข้อของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (N = 130).

การรับรู้อุปสรรค	ช่วง คะแนน	X	S.D.	ระดับการรับรู้
การเดินทางมาพบแพทย์ไม่สะดวกค่อนข้างลำบาก	1-3	1.31	.71	น้อย
การเดินทางมาพบแพทย์เดินทางมาคนเดียวไม่ได้	1-3	1.35	.77	น้อย
ไม่บริหารข้อเข่าเนื่องจากไม่มีเวลา	1-3	1.52	.87	น้อย
การบริหารข้อเข่าทำให้ปวดเข่าหรือปวดมากขึ้น	1-3	1.65	.89	น้อย
การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่ให้อ้วนเป็นเรื่องยุ่งยาก	1-3	1.26	.67	น้อย
การที่ต้องนั่งพับเพียบหรือนั่งขัดสมาธิเพราะไม่มีเก้าอี้ให้นั่งบริเวณนั้น	1-3	1.43	.82	น้อย
การที่ไม่อยากออกกำลังกายหรือบริหารข้อเข่าเนื่องจากเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย	1-3	1.56	.88	น้อย

ตาราง ก 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการรับรู้ความสามารถของตนเองรายข้อ
ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (N = 130).

การรับรู้ความสามารถของตนเอง	ช่วง คะแนน	X	S.D.	ระดับการ รับรู้
มั่นใจว่าสามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม	1-3	2.19	.85	ปานกลาง
มั่นใจว่าสามารถบริหารข้อเข่าและกล้ามเนื้อทุกวัน	1-3	2.75	.57	มาก
มั่นใจว่าสามารถบริหารข้อเข่าบ่อย ๆ อย่างน้อย 3 เวลา ในแต่ละวันได้	1-3	2.65	.68	มาก
มั่นใจว่าสามารถบริหารข้อเข่าแต่ละท่าอย่างน้อย 10 ครั้งได้	1-3	2.86	.45	มาก
มั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารพวกไข มัน แป้ง น้ำตาล	1-3	2.84	.49	มาก
มั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มชา กาแฟ	1-3	2.71	.65	มาก
มั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการนั่งยอง นั่งพับเพียบ นั่ง ขัดสมาธิ	1-3	2.74	.60	มาก
มั่นใจว่าสามารถหาเก้าอี้ที่นั่งที่ห้อยเท้าได้	1-3	2.82	.54	มาก
มั่นใจว่าสามารถรับประทานยาตามแพทย์สั่งได้	1-3	2.91	.42	มาก
มั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนได้	1-3	2.74	.54	มาก

ตาราง ก 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของการรับรู้ภาวะสุขภาพรายข้อของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (N = 130).

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ช่วง คะแนน	X	S.D.	ระดับการ รับรู้
1. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ปกติเมื่อเป็นโรคนี้	1-3	2.69	.68	ดี
2. ไม่มีอาการปวดข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว	1-3	1.02	.20	ไม่ดี
3. ขณะเคลื่อนไหวข้อเข่า ไม่รู้สึกมีเสียงในข้อเข่า	1-3	1.82	.96	ปานกลาง
4. ไม่มีอาการข้อเข่าบวม	1-3	2.38	.90	ดี
5. สามารถงอหรือเหยียดเข่าได้เต็มที่	1-3	2.46	.88	ดี
6. ไม่รู้สึกขาโก่ง ผิดรูป เดินได้ไม่ถนัด	1-3	2.47	.87	ดี
7. การเคลื่อนไหวคล่องตัว ไม่มีอาการข้อเข่าติด	1-3	2.72	.68	ดี
8. โรคนี้เดินได้เอง ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า หรืออื่น ๆ	1-3	2.67	.71	ดี
9. ไม่รู้สึกกังวลกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากภาวะ ข้อเข่าเสื่อม	1-3	1.86	.95	ปานกลาง

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

1. รศ.ช่อลดดา พันธุ์เสนา
อดีตอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผศ. ดร.ลดดาวัลย์ ประทีปชัยกูร
อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. คุณพรนิตย์ วรรณธนพิสิฐกุล
หัวหน้าหน่วยกายภาพบำบัด ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
4. นายแพทย์เฉลิมพล ไอสถพรอมมา
หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพัทลุง
5. คุณลดดา พรหมพิทักษ์
ผู้จัดการคุณภาพสาขาศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพัทลุง