

มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก

Burapha University

มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ก

Burapha University

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อนและ
ระยะหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม (Pair t-test) (n = 20)

	กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	\bar{X}	SD			
ก่อนทดลอง	36.65	5.93	-2.87	19	.01
หลังทดลอง	39.40	3.82			

*p < .05

จากการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของ
ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมที่ใช้การพยาบาลตามปกติ
พบว่าระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ
39.40 และระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 36.65 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็น 3.82 และ 5.93
ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ Pair t-test พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
โรคข้อเข่าเสื่อมระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ($t = -2.87, p < 0.01$)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อนและ
ระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (Pair t-test) (n = 20)

	กลุ่มทดลอง		t	df	p-value
	\bar{X}	SD			
ก่อนทดลอง	30.80	6.95	-9.02*	19	.000
หลังทดลอง	47.15	5.12			

*p < .05

จากการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของ
ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ใช้การพยาบาลตาม
รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย พบว่าระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 47.15 และระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 30.80 โดยมีค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐาน เป็น 5.12 และ 6.95 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ Pair t-test พบว่า
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
ของกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 (t = -9.02, p = .000)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ระยะก่อนและ
ระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (Pair t-test) (n = 20)

	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	df	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ก่อนทดลอง	36.65	5.93	30.80	6.95	2.86	38	.007
หลังทดลอง	39.40	3.82	47.15	5.12	-5.43*	38	.000

*p < .05

จากการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ใช้การพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยและการพยาบาลตามปกติ พบว่าระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 30.80 และ 36.65 ตามลำดับ โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็น 6.95 และ 5.93 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ Pair t-test พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ($t = .286$, $p = .007$) ระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 47.15 และ 39.40 ตามลำดับ โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็น 5.12 และ 3.82 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ Pair t-test พบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะหลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ($t = -5.43$, $p = .000$)

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อนและ
ระยะหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม (Pair t-test) (n = 20)

	กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	\bar{X}	SD			
ก่อนทดลอง	58.45	11.59	6.48*	19	.000
หลังทดลอง	51.45	13.53			

*p < .05

จากการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่า
เสื่อมระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมที่ใช้การพยาบาลตามปกติ พบว่าระยะหลัง
การทดลองคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 51.45 และระยะก่อน
การทดลองเท่ากับ 58.45 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็น 13.53 และ 11.59 ตามลำดับ เมื่อทำ
การทดสอบทางสถิติโดยใช้ Pair t-test พบว่าความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะ
หลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
ความเชื่อมั่น .05 ($t = 6.48, p = .000$)

∴

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อน
และระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (Pair t-test) (n = 20)

	กลุ่มทดลอง		t	df	p-value
	\bar{X}	SD			
ก่อนทดลอง	56.70	9.35	15.52*	19	.000
หลังทดลอง	31.80	5.74			

*p < .05

จากการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ใช้การพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย พบว่าระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 31.80 และระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 56.70 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็น 5.74 และ 9.35 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ Pair t-test พบว่าความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ($t = 15.52^*$, $p = 0.00$)

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (Pair t-test) (n = 20)

	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	df	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ก่อนทดลอง	58.45	11.59	56.70	9.35	.526	38	.602
หลังทดลอง	51.45	11.53	31.80	5.74	5.981	25.62	.000

*p < .05

จากการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ใช้การพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยและการพยาบาลตามปกติ พบว่าระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 56.70 และ 58.45 ตามลำดับ โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็น 9.35 และ 11.59 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ Pair t-test พบว่าความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนความทุกข์ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ($t = .526, p = .602$) ระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 31.80 และ 51.45 ตามลำดับ โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็น 5.74 และ 11.53 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ Pair t-test พบว่าความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีคะแนนความทุกข์ทรมานน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ($t = 5.981, p = .000$)

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อนและระยะหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม (Pair t-test) (n = 20)

	กลุ่มควบคุม		t	df	p-value
	\bar{X}	SD			
ก่อนทดลอง	44.00	6.62	-1.426	19	.170
หลังทดลอง	45.65	4.63			

*p < .05

จากการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมที่ใช้การพยาบาลตามปกติ พบว่าระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 44.00 และระยะก่อนการทดลอง เท่ากับ 45.65 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็น 6.62 และ 4.63 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ Pair t-test พบว่าการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ($t = -1.426, p = .170$)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อนและระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (Pair t-test) (n = 20)

	กลุ่มทดลอง		t	df	p-value
	\bar{X}	SD			
ก่อนทดลอง	56.70	9.35	15.52*	19	.000
หลังทดลอง	31.80	5.74			

*p < .05

จากการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ใช้การพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย พบว่าระยะหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 31.80 และระยะก่อนการทดลองเท่ากับ 56.70 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็น 5.74 และ 9.35 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ Pair t-test พบว่าการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะหลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 (t = 15.52*, p = 0.00)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (Pair t-test) (n = 20)

	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	df	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
ก่อนทดลอง	58.45	11.59	56.70	9.35	.526	38	.602
หลังทดลอง	51.45	11.53	31.80	5.74	5.981	25.62	.000

*p < .05

จากการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ใช้การพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยและการพยาบาลตามปกติ พบว่าระยะก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 56.70 และ 58.45 ตามลำดับ โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็น 9.35 และ 11.59 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ Pair t-test พบว่าการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมไม่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ($t = .526$, $p = .602$) ในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 31.80 และ 51.45 ตามลำดับ โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็น 5.74 และ 11.53 ตามลำดับ เมื่อทำการทดสอบทางสถิติโดยใช้ Pair t-test พบว่าการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีการสนับสนุนของสมาชิกครอบครัวต่อสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น .05 ($t = 5.981$, $p = .000$)

ภาคผนวก ข

ตำแหน่งสื่อขอความอนุเคราะห์

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.03/2482

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

169 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

12 ธันวาคม 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์วิทยา หอมฉุน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แก้วโครงย่อของวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาววาสนา ชำนาญอักษร นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความทุกข์ทรมาน และการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในความควบคุมดูแลของ ร่องศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ ประธานกรรมการขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) สมถวิล จริตควร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมถวิล จริตควร)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพ

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร. 05-5213-1007

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.03/2482

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

170 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

12 ธันวาคม 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือการวิจัย
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทรวดี เขียวพิเชฐ
สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงย่อของวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาววาสนา ชำนาญอักษร นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการ
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับ
อนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย
ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความทุกข์ทรมาน และการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่า
เสื่อม ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ ประธานกรรมการขณะนี้อยู่
ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัยได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็น
ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความ
เที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) สมถวิล จริตควร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมถวิล จริตควร)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพ

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร. 05-5213-1007

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.03/2482

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

171 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

12 ธันวาคม 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือการวิจัย

เรียน คุณสุภาพร เลิศร่วมพัฒนา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เค้าโครงย่อของวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาววาสนา ชำนาญอักษร นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการ

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับ
อนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย
ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความทุกข์ทรมาน และการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่า
เสื่อม ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ ประธานกรรมการขณะ
อยู่ในขั้นตอนการสร้างเครื่องมือเพื่อการวิจัย ในการนี้บัณฑิตวิทยาลัย ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่าน
เป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตรวจสอบความ
เที่ยงตรงของเครื่องมือเพื่อการวิจัยของนิสิตในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) สมถวิล จริตควร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมถวิล จริตควร)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและประกันคุณภาพ

รักษาการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร. 05-5213-1007

(สำเนา)

ที่ ศธ 0528.03/2815

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

172 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

16 มกราคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย
 เรียง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวังน้ำเย็น
 สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาววาสนา ชำนาญอักษร นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการ
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับ
 อนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่องผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย
 ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความทุกข์ทรมาน และการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่า
 เสื่อม ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ ประธานกรรมการ มีความ
 ประสงค์ขออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุชายและหญิงอายุระหว่าง 60-70 ปี
 และปัจจุบันอาศัย อยู่กับครอบครัวในตำบลวังน้ำเย็น อ.วังน้ำเย็น จ.สระแก้ว โดยผู้วิจัยจะขอ
 อนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551 ถึง 30 มีนาคม 2551
 อนึ่ง โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยของบัณฑิตมหาวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
 คงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร. 05-5213-1007

(สำเนา)

ที่ ศช 0528.03/2815

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

173 ถ.ลงหาดบางแสน ต.แสนสุข

อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

18 มกราคม 2551

เรื่อง ขอบขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังน้ำเย็น

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือเพื่อการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วย นางสาววาสนา ชำนาญอักษร นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความทุกข์ทรมาน และการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในความควบคุมดูแลของ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์ ประธานกรรมการ มีความประสงค์ ขอร้องขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุชายและหญิงอายุระหว่าง 60-70 ปี และปัจจุบันอาศัย อยู่กับครอบครัวในตำบลวังน้ำเย็น อ.วังน้ำเย็น จ.สระแก้ว โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2551 ถึง 30 มีนาคม 2551 อนึ่ง โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านขั้นตอนการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ประทุม ม่วงมี

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประทุม ม่วงมี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรศัพท์ 0-3874-5855

โทรสาร 0-3839-3466

ผู้วิจัยโทร. 05-5213-1007

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์วิทยา หอมจุน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จังหวัดสระแก้ว
2. ผศ.ดร.สุนทราวดี เรียรพิเชฐอาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางสาวสุพาพร เลิศร่วมพัฒนา พยาบาลชำนาญการ 8 ห้องผ่าตัด
ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University

ภาคผนวก ค

- ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย
- ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว (Patient Information)

เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความทุกข์ทรมาน และการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เรียน ผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งและครอบครัวหนึ่งที่ได้รับเลือกให้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้

1. คำชี้แจงเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องทำการศึกษาวิจัย

โรคข้อเข่าเสื่อมพบพบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุไทยกว่า 6 ล้านคน พบในผู้หญิงวัย 50 ปีขึ้นไปร้อยละ อีกร้อยละ โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่ส่วนหนึ่งมาจากความเสื่อมของร่างกาย ส่งผลกระทบททั้งร่างกายจิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ทั้งตัวผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว จากสถิติโรคข้อเข่าเสื่อมของตำบลวังน้ำเย็น พบว่าจำนวนผู้สูงอายุ 1,115 คน มีภาวะข้อเข่าเสื่อม 459 คน คิดเป็นร้อยละ 41.25 การศึกษาวิจัยพบว่าการชลอความเสื่อมของข้อเข่าด้วยการจัดการกับปัจจัยที่มีผลต่อการชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อมที่สำคัญ ได้แก่พฤติกรรมด้านการบริโภคและการควบคุมน้ำหนัก, พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ไม่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน, พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายในการบริหารข้อเข่า ผู้วิจัยมีความประสงค์ใช้โปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยกับผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวที่บ้านให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ, ลดความทุกข์ทรมาน, การสนับสนุนของครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

2. คำชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนการเข้าร่วมในการวิจัย

ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ, การลดความทุกข์ทรมาน, การสนับสนุนของครอบครัว ข้อมูลต่าง ๆ ที่ท่านได้ให้แก่ผู้วิจัย จะเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ, เปลี่ยนแปลงแนวคิดในการออกกำลังกาย, ลดความทุกข์ทรมาน, ส่งเสริมการสนับสนุนครอบครัว ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อไป

ขั้นตอนการเข้าร่วมงานวิจัย

- 2.1 ท่านจะได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษาวิจัย
 - 2.2 ท่านลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
 - 2.3 ท่านจะได้รับการสอบถามและสัมภาษณ์ ตามแบบที่ประกอบด้วย 4 ส่วน
- แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนครอบครัวของสมาชิกครอบครัวต่อผู้สูงอายุ

โรคข้อเข่าเสื่อม

3. คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมวิจัย

3.1 ผู้สูงอายุหญิงและชาย อายุระหว่าง 60 -70 ปี และปัจจุบันอยู่กับครอบครัว

3.1.1 เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินเบื้องต้นตามแบบประเมิน โรคข้อเข่าเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขและมีผลว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป

3.1.2 สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้

3.1.3 สื่อสารภาษาไทยเข้าใจ

3.1.4 ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

3.2 ครอบครัวคือสมาชิกครอบครัวที่ใกล้ชิด ดูแลหรือมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป

3.2.2 มีความสามารถในการรับรู้ และสื่อความหมายเข้าใจ

3.2.3 เป็นสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุ โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพสมรสตามกฎหมาย

3.2.4 ยินดีเข้าร่วม และให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ตลอดช่วงเวลาการศึกษา โดยมีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ซึ่งผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

4. ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับ

กลุ่มทดลอง ขณะทดลองผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย, คู่มือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม, ถุงทรายในการออกกำลังกาย

กลุ่มควบคุม หลังการทดลองผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะได้รับโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย, คู่มือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม, ถุงทรายในการออกกำลังกาย

การเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นไปโดยสมัครใจอาจปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยไม่กระทบต่อการดูแลรักษาที่ท่านได้รับจากโรงพยาบาล

ผลของการศึกษาครั้งนี้จะใช้เพื่อเป็นการศึกษาทางด้านวิชาการเพียงเท่านั้น โดยข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ และไม่มีการแพร่กระจายสู่สาธารณชน ขอรับรองว่าจะไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่านและสมาชิกครอบครัวตามกฎหมาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อที่ นางสาววาสนา ชำนาญอักษร งานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลวังน้ำเย็น โทรศัพท์ 037251108-9 ต่อ 110 หรือ

โทรศัพท์มือถือ 0810007499 ซึ่งยินดีจะให้คำตอบแก่ท่านทุกเมื่อ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้

(ตรามหาวิทยาลัยบูรพา)

ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เรื่อง ผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ความทุกข์ทรมาน และการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์
ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว
ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจและข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมใน
โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อ
ข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น
จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่
เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบ
ยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำการวิจัย

(.....)

ภาคผนวก ง

1. แบบประเมินคัดกรองผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข
2. แบบกรวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม (สำหรับแพทย์ตอบ)
3. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปในการวิจัยสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
4. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
5. แบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
6. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนครอบครัวของครอบครัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

แบบประเมินคัดกรองผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ที่อยู่.....

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

1. อายุมากกว่า 50 ปี
2. คลำได้ความรู้สึกเสียดสีเมื่อเคลื่อนไหว
3. ข้อเข่าฝืดตอนเช้าประมาณ 30 นาที

อื่นๆ ระบุ.....

.....

.....

หมายเหตุ: การแปลผล

ถ้าตรวจพบตามแบบคัดกรองสงสัยภาวะข้อเข่าเสื่อมทั้ง 3 ข้อให้ส่งพบแพทย์

..... :

(.....)

อาสาสมัครสาธารณสุขผู้ประเมิน

.....

เอกสารอ้างอิง

คู่มืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุข, 2550.

แบบการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม (สำหรับแพทย์ตอบ)

วันที่ เดือน พ.ศ. ที่อยู่

ผู้ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

- idiopathic ชาย ขว ทั้งสองข้าง
 secondary ชาย ขว ทั้งสองข้าง

สาเหตุจาก Previous joint injury

Joint conditions that are present at birth or that occur during growth

Condition that cause an accumulation of calcium inside the joint

Other bone and joint conditions, including AVN, RA, gout, infectious arthritis, and Paget's

disease

Other medical conditions, including DM, acromegaly, hypothyroidism

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมโดย clinical criteria

ปวดข้อเข่าร่วมกับอย่างน้อย 3 ใน 6 ข้อ

1. age > 50 years
2. morning stiffness < 30 minutes in duration
3. crepitus on motion
4. bony tenderness
5. bony enlargement
6. no palpable warmth

95 % sensitivity , 69 % specificity

เกณฑ์การประเมินข้อเข่าเสื่อม

American College of Rheumatology classification criteria for osteoarthritis of the knee Tradition

format

Knee pain and radiographic osteophytes and at rest 1 of the follow 3 items:

Age > 50 years

Morning stiffness < 30 minutes in duration

Crepitus on motion Classification tree

Knee pain and radiographic osteophytes Or

Knee pain and Age > 40 years

And morning s stiffness < 30 minutes in duration

And crepitus on motion

Reference:

Hochberg MC, Altmen RD, Brandt KD, Clark BM, Dieppe PA, Griffin MR, et al. Guidelines for the Medical Management for Osteoarthritis, Arthritis Rheum 1995; 38: 1541-6.

..... (.....) แพทย์ผู้ประเมิน

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้ ตามความเป็นจริงที่เกี่ยวข้องกับตัวท่านมากที่สุด

1. ข้อมูลทั่วไป

- เพศ ชาย หญิง
- อายุ..... ปี น้ำหนัก..... กิโลกรัม ส่วนสูง..... เซนติเมตร
 ค่าดัชนีมวลกาย.....
- สถานภาพสมรส โสด คู่ ม่าย/ หย่า/ แยกกันอยู่
- ศาสนา พุทธ คริสต์ อื่น ๆ ระบุ.....
- ระดับการศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา แต่อ่านออกเขียนได้ ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตร หรืออนุปริญญา
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
- อาชีพ ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการบำนาญ
 ค้าขาย รับจ้าง
 แม่บ้าน รับจ้างทั่วไป
 เกษตรกรรม อื่น ๆ ระบุ.....
- ความเพียงพอของรายได้ จำนวนเงินรายได้.....บาท เพียงพอ ไม่เพียงพอ
- ลักษณะครอบครัว เดี่ยว ขยาย
- สถานภาพในครอบครัว หัวหน้า สมาชิก
 อื่น ๆ ระบุ.....
- บุคคลใดเป็นผู้ดูแลท่านเมื่อเจ็บป่วย
 คู่สมรส บุตร
 บุตรเขย/ สะใภ้ หลาน
 อื่น ๆ ระบุ.....
- การจ่ายค่ารักษาพยาบาล
 ตนเอง เบิกราชการ ประกันชีวิต
 บัตรสุขภาพ บัตรผู้สูงอายุ
 อื่น ๆ ระบุ.....
- โรคประจำตัวอื่น ๆ ไม่มี มี ระบุ.....

2. ข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

อาการในขณะนี้ การจัดการเกี่ยวกับอาการ โรคข้อเข่าเสื่อม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ปวดข้อเข่า อย่างเดียว ไม่มีอาการอื่นร่วม
- ปวดข้อเข่า และ มีอาการอื่น ๆ ร่วม ดังนี้
 - ข้อเข่าขัดตึงหลังจากพักอยู่หนึ่ง ๆ ไม่ได้ใช้ข้อนาน ๆ (Stiffness) น้อยกว่า 30 นาที
 - มีเสียงลั่นดังกรอบแกร็บภายในข้อเข่า (Crepitus)
 - มีการกดเจ็บเวลาขยับข้อหรือเมื่อกดตรงบริเวณ Osteophytes
 - มีกระดูกงอกหรือขยายใหญ่ขึ้นบริเวณข้อเข่า (Bony Enlargement)
 - ไม่มีอาการอักเสบขณะคลำบริเวณรอบข้อเข่า (No Palpable Warmth)

ระยะเวลาการเจ็บป่วย เจ็บปวดข้อเข่า อย่างเดียว ไม่มีอาการอื่นร่วม

ระบุระยะเวลา วัน/ เดือน/ ปี.....

ปวดข้อเข่า และ มีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย

ระบุระยะเวลา วัน/ เดือน/ ปี.....

การรับการรักษาและวิธีการรักษา

รักษา สถานที่รักษา.....ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาถึงปัจจุบันระบุรายละเอียดและความต่อเนื่อง.....

.....

การใช้ยาแผนปัจจุบัน

ไม่ใช่ ใช้ระบุ.....

การไม่ใช้ยา (เช่นการควบคุมอาหาร, การหลีกเลี่ยงอริยบทที่ทำให้เข่าเสื่อม, การออกกำลังกายข้อเข่า, การเดินวิง, ชีกง, ไร่ไม้พลอง ฯลฯ)

ไม่ใช่ ใช้ระบุ.....

การใช้การแพทย์ทางเลือก (เช่นการใช้ลูกประคบไพล, น้ำมันไพล ฯลฯ)

ไม่ใช่ ใช้ระบุ.....

ไม่รักษา สาเหตุระบุ.....

การได้รับข้อมูลคำแนะนำการดูแลเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม

แพทย์ พยาบาล/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ แพทย์แผนไทย

บุคคลในครอบครัว

อื่น ๆ ระบุ

- กลุ่มควบคุม
- กลุ่มทดลอง

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยมีระดับ 4 ระดับ ของการปฏิบัติดังนี้

- 3 = ปฏิบัติมาก หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้น 5-7 วัน/ สัปดาห์
- 2 = ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้น 3-4 วัน/ สัปดาห์
- 1 = ปฏิบัติน้อย หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-2 วัน/ สัปดาห์
- 0 = ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้สูงอายุ ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ลำดับ	พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม	ปฏิบัติ ดีมาก 3	ปฏิบัติ ปาน กลาง 2	ปฏิบัติ น้อย 1	ไม่เคย ปฏิบัติ 0	สำหรับ ผู้วิจัย
	ด้านการบริโภคและการควบคุมน้ำหนัก					
1	ท่านรับประทานอาหารประเภทที่มีไขมัน แป้ง และน้ำตาล มากกว่าอาหารชนิดอื่น ◇					
2	ท่านรับประทานอาหารประเภท ทอด ผัด หรืออาหารที่มีไขมันสูง ◇					
3	ท่านควบคุมการรับประทานอาหารไม่ให้อึดเกินไป					
4	ท่านรับประทานอาหารเพียง 3 มื้อ โดยไม่รับประทานจุบจิบ					
5	ท่านรับประทานอาหาร ขนม และผลไม้รสหวาน ทุกชนิด ◇					
6	ท่านดื่มน้ำ 1-2 แก้วก่อนรับประทานอาหาร					
7	ท่านดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ◇					
8	ท่านรับประทานอาหารประเภทผักเพิ่มขึ้น					
	ด้านการหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ไม่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน					
9	ท่านใช้ส้วมแบบนั่งยอง ๆ ◇					
10	ท่านนั่งบนเก้าอี้หรือขา					
11	ท่านนั่งคุกเข่า นั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ นั่งยอง ๆ ◇					
12	ท่านทำงานที่ต้องเดิน ยืนเป็นเวลานาน ◇					
13	ท่านหลีกเลี่ยงการขึ้นหรือลงบันไดวันละหลาย ๆ ครั้ง					
14	ท่านทำงานที่ต้องยก หรือแบกของหนัก ◇					
	ด้านการออกกำลังกายในการบริหารข้อเข่า					
15	ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่าตามคำแนะนำของทีมสุขภาพ ,ครอบครัวหรือ คู่มือการบริหารข้อเข่าอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง					
16	ท่านออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาโดยการวิ่งหรือเดิน หรือขี่จักรยาน ◇					
17	ท่านออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้วยวิธีรำมวยจีน ,ซิง หรืออื่น ๆ แบบเกร็งกล้ามเนื้อ ต้นขา อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง					
18	ท่านคอยสังเกตอาการปวดเข่า และเข่าวมขึ้น					
19	ท่านซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง ◇					
20	ท่านรับประทานแอสไพริน,น้ำมัน โพลหรือประคบลดปวดด้วยลูกประคบ สมุนไพรหรือมีการใช้สมุนไพรอื่น ๆ เพื่อลดปวดระบ.....					

หมายเหตุ ข้อที่มีเครื่องหมาย ◇ เป็นข้อความทางลบ

- กลุ่มควบคุม
- กลุ่มทดลอง

รหัส.....

แบบสัมภาษณ์ความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงความทุกข์ทรมานของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม “ความทุกข์ทรมานหมายถึง ประสบการณ์ความเจ็บป่วยหรือความยากลำบาก ทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุได้รับจากการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม” ในการตอบแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิดขอให้ผู้สูงอายุพิจารณาอย่างรอบคอบว่า ข้อความนั้นตรงกับสภาพความรู้สึกหรือสภาพความเป็นจริงของผู้สูงอายุมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย / ตรงกับคำตอบที่ท่านเลือก และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนมีระดับ 4 ระดับ ดังนี้

- 3 หมายถึงเมื่อผู้ตอบรู้สึกมีความทุกข์ทรมานในเรื่องนั้น ๆ มาก
- 2 หมายถึงเมื่อผู้ตอบรู้สึกมีความทุกข์ทรมานในเรื่องนั้น ๆ ปานกลาง
- 1 หมายถึงเมื่อผู้ตอบรู้สึกมีความทุกข์ทรมานในเรื่องนั้น ๆ น้อย
- 0 หมายถึงเมื่อผู้ตอบรู้สึกไม่มีความทุกข์ทรมานในเรื่องนั้น ๆ

ลำดับ	ข้อความ	ความรู้สึกทุกข์ทรมาน				สำหรับผู้วิจัย
		มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1	ไม่ทุกข์ 0	
	ด้านร่างกาย					
1	อาการปวดข้อเข่า					
2	อาการข้อเข่าขัดตึง ข้อฝืดหลังตื่นนอน					
3	การมีเสียงดังกรอบแกรบในข้อเข่าได้ยินเสียงกระดูกเสียดสี					
4	อาการข้อเข่าบวม อักเสบข้อใหญ่ขึ้น					
5	รู้สึกข้อเข่าขยับหรือเหยียดได้ไม่สุด					
6	การเคลื่อนไหวไม่สะดวกในการทำกิจวัตรประจำวันหรือเดินไม่ได้					
	ด้านจิตสังคม					
7	หงุดหงิดโมโหง่าย					
8	เครียด					
9	เมื่อนั่ง					
10	ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง					
11	วิตกกังวล					
12	รู้สึกท้อแท้					
13	รู้สึกขมเศร้า					

ลำดับ	ข้อความ	ความรู้สึกทุกขั้วอารมณ์				
		มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1	ไม่ทุกข์ 0	ตำหรับ ผู้วิจัย
14	การพึ่งพาผู้อื่น					
15	การทำบทบาทหน้าที่ลดลง					
16	การไปมาหาสู่กับเพื่อนหรือคนรักใคร่สนิทสนมลดลง					
17	การร่วมกิจกรรมสังคมลดลง					
18	สมาชิกครอบครัวไม่สนใจ					
19	เกิดความขัดแย้งกับสมาชิกครอบครัว					
20	ไม่ได้รับการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกครอบครัวเท่าที่ควร					
21	ถูกสังคมทอดทิ้งเนื่องจากไปไหนมาไหนลำบาก					
22	ไม่มีคนคอยปลอบโยนเพื่อรับฟังความคับข้องใจ					
	ด้านจิตวิญญาณ					
23	รู้สึกไม่มีความมั่นคงในชีวิต					
24	รู้สึกไร้ค่า					
25	รู้สึกว่าคนอื่นคนไม่มีความสำคัญ					
26	รู้สึกว่าไม่สามารถปกป้องตนเองและครอบครัวได้					
27	รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย					
28	ไม่พึงพอใจในชีวิต					
29	รู้สึกไม่มีความปลอดภัยในชีวิต					
30	ไม่ได้รับความรักความห่วงใยจากคนในครอบครัว					
31	คิดว่าเป็นเรื่องของเวรกรรมที่ทำให้ตนเจ็บป่วยด้วยโรคนี					
32	รู้สึกไม่มีความสุข					

แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่าผู้ดูแลได้ให้การสนับสนุนครอบครัวด้านอารมณ์, ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า, ด้านการมีส่วนร่วมในสังคมด้านวัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงาน,ด้านข้อมูลข่าวสารกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมากน้อยเพียงใด ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียว ซึ่งคำตอบมี 5 ระดับ ดังต่อไปนี้

- 4 = มากที่สุด หมายถึง การได้ให้การสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นมากที่สุด
- 3 = มาก หมายถึง การได้ให้การสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นมาก
- 2 = ปานกลาง หมายถึง การได้ให้การสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นปานกลาง
- 1 = น้อย หมายถึง การได้ให้การสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นน้อย
- 0 = ไม่ได้ให้เลย หมายถึง การไม่ได้ให้การสนับสนุนจากครอบครัวตามข้อความนั้นเลย

	ข้อความ	ระดับความจริงที่ผู้ดูแลได้ให้การสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด 4	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1	ไม่ได้ให้เลย 0	
	การสนับสนุนด้านอารมณ์						
1	เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกหงุดหงิด กังวลใจหรือไม่สบายใจ ท่านจะรับฟังและให้โอกาสผู้สูงอายุปรับทุกข์หรือระบายความรู้สึก						
2	ท่านให้กำลังใจ ให้ความรู้สึกอบอุ่น เมื่อพบว่าผู้สูงอายุมีกังวลใจในการต่อสู้กับโรคลดลง						
3	ท่านดูแลเอาใจใส่แสดงความห่วงใยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยหรือไม่สบายใจ						
	การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า						
4	ท่านให้ความเคารพนับถือและเกรงใจผู้สูงอายุ						
5	ท่านแสดงออกให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความสำคัญในครอบครัว เช่น เห็นด้วย หรือขอความเห็นการที่ผู้สูงอายุตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการงานอื่น ๆ ในบ้าน						

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความจริงที่ผู้ดูแลได้ให้การสนับสนุนของ ครอบครัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม					
		มากที่สุด 4	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1	ไม่ได้ให้เลย 0	สำหรับผู้วิจัย
6	ท่านชมเชยยกย่องที่เอาใจใส่ดูแลสุขภาพเป็นอย่างดี						
7	ท่านแสดงความเคารพเชื่อฟัง ยอมรับฟังในสิ่งที่ผู้สูงอายุบอกหรือ แสดงออก						
	การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในสังคม						
8	ท่านพาผู้สูงอายุไปเที่ยวพบปะเพื่อนฝูงหรือไปร่วมงานสังคมนต่าง ๆ						
9	ท่านพาผู้สูงอายุไปทำกิจกรรมในสังคม เช่น ไปงานวัด, ทำบุญตามประเพณี						
10	ท่านพาผู้สูงอายุไปงานที่ญาติพี่น้องจัดขึ้น เช่น งานบวช, งานแต่งงาน						
11	ผู้ดูแลยินดีให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมในครอบครัว เช่น ปลูกต้นไม้, เลี้ยงหลานตามความพึงใจและความสามารถที่พึงทำได้						
12	เมื่อครอบครัวมีปัญหาท่านได้ให้ผู้สูงอายุร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจแก้ปัญหา						
	การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงินและแรงงาน						
13	ท่านให้ความช่วยเหลือดูแลค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของผู้สูงอายุได้						
14	ท่านให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในจัดหาสิ่งของเครื่องใช้หรืออาหารที่เหมาะสมกับโรคของผู้สูงอายุได้						

ลำดับ	ข้อความ	ระดับการได้ให้การสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม					
		มากที่สุด 4	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1	ไม่ได้ให้เลย 0	สำหรับผู้วิจัย
15	ท่านให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการแบ่งเบาภาระงานในบ้านเพื่อให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อนเต็มที่						
16	ท่านให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการพาไปตรวจตามนัด						
17	ท่านให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในเรื่องความสะดวกสบายโดยการจัดที่อยู่และอุปกรณ์ในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การปรับปรุงห้องน้ำ						
	การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร						
18	ท่านให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในการหาข่าวสารที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม						
19	ท่านให้การส่งเสริมผู้สูงอายุในการหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการชักชวนให้อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์						
20	ท่านจัดหาอาหารและแนะนำรวมถึงการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม						
21	ท่านแนะนำและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น การวิ่ง การเดิน การรำซิกง						
22	ท่านให้การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการใช้ชีวิตประจำวันที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้นได้อย่างเหมาะสมเช่นการนั่งพับเพียบ การคุกเข่า.....						

ภาคผนวก จ

1. โปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยในการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง
2. คู่มือครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

โปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยในการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและสมาชิกครอบครัวพร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย</p>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเพื่อสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือในการพยาบาลกับทีมสุขภาพและอำนวยความสะดวก</p> <p>1.1 ผู้วิจัยไปพบผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่บ้านในชุมชนที่กทหายด้วยท่าทางเป็นมิตร กล่าวแนะนำตัวเองกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวและให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวแนะนำตัวเอง</p> <p>1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินงาน ระยะเวลาและจำนวนครั้งของการสนทนา ขึ้นตอนในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัยต่อผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว</p> <p>โดยแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยทำหน้าที่อำนวยความสะดวก เป็นที่ปรึกษา ผู้ประสานงาน ผู้แนะนำแหล่งประโยชน์ เสนอความคิดเห็น ให้ข้อมูลให้ความรู้ สนับสนุนความสามารถของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว <p>- ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวร่วมมือกับผู้วิจัย เล่าเรื่องราวความเชื่อ ความเจ็บป่วย</p>	<p>5 นาที</p>	<p>- สมุดสำหรับจดบันทึก</p>	<p>- การสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตนเองและสร้างความคุ้นเคยจะทำให้ลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล และความรู้สึกกลัวของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว</p> <p>- ความรู้ที่ถูกต้องของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวพร้อมทั้งขอความร่วมมือจากผู้อื่นๆตามข้อคำถามของครอบครัว</p> <p>- การชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนต่างๆ ในการดำเนินการวิจัยที่ชัดเจนจะช่วยลดความวิตกกังวล และช่วยให้สัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับครอบครัวดีขึ้น (Wright & Leahy, 2005)</p> <p>- ที่แจ้งหน้าที่ของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวและผู้วิจัยเพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย และบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>ขั้นตอนที่ 2</p> <p>การให้การพยาบาลครอบครัวโดยการสนทนากับครอบครัวแบบความเชื่อความเจ็บป่วย 4 ขั้นตอนย่อย ดังนี้</p> <p><u>ขั้นตอนย่อยที่ 1</u></p> <p>2.1. เพื่อให้ ผู้วิจัยผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ร่วมกัน การประเมินโครงสร้างของครอบครัวและร่วมกันสร้างบริบทของครอบครัว ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อเกี่ยวกับดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>1. ผู้วิจัยกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวร่วมกันประเมินเกี่ยวกับโครงสร้างของครอบครัว เช่น การเขียนแผนผังเครือญาติ (Genogram) แผนผังความสัมพันธ์ถึงเวลาดล้อมของครอบครัว (Ecomap) ความผูกพันในครอบครัว (Attachment) ระบบสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว (Social support) ให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ได้เห็น</p>	<p>1.5</p> <p>นาที</p>	<p>สื่อ - อุปกรณ์</p> <p>- สมุดสำหรับจดบันทึก</p>	<p>เหตุผลเชิงทฤษฎี</p> <p>- การประเมินบริบทของครอบครัว โดยประเมินโครงสร้างของครอบครัว ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ความผูกพันในครอบครัว ระบบสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว เป็นขั้นตอนการค้นหาซึ่งมีผลต่อความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับบริบทที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลและครอบครัว ได้เห็นพลวัตของครอบครัว เข้าใจประวัติที่เกี่ยวข้อง วิธีการแก้ปัญหาของครอบครัว และผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการครอบครัว ในฐานะที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสมาชิกเมื่อเจ็บป่วย (Wright & Leahey, 2005) และเป็น การสอบถามข้อมูลจากผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว โดยไม่ทำให้รู้สึกตัวกำลังถูกคุกคาม</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
วัตถุประสงค์	<p>2.เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้เล่าเรื่องราวความรู้สึกการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมว่ามีผลกระทบต่อผู้ป่วย สมาชิกครอบครัว ทั้งทางด้านกาย จิต จิตสังคมและจิตวิญญาณอย่างไรบ้าง โดยใช้กรณีศึกษาหน้าบ้านบั้งคันนี้</p> <p>เป้าหมายสำหรับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว</p> <p>“คุณและสมาชิกครอบครัวช่วยเล่าเกี่ยวกับอาการที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมตั้งแต่เริ่มเป็นจนถึงปัจจุบัน ให้ฟังหน่อยได้ไหมคะ”</p> <p>“คุณและสมาชิกครอบครัวช่วยเล่าเรื่องการดูแลรักษา สถานะที่รักษาที่ไหนทั้งแผนปัจจุบัน, แผนไทยหรือการรักษารักษาทางเลือกรักษาอื่น ๆ ค่ะ”</p> <p>“คุณมีความคาดหวังในการรักษาแผนปัจจุบันและแผนไทย ทางเลือกรักษาอื่น ๆ เป็นอย่างไร ค่ะ”</p> <p>“หลังจากเกิดการเจ็บป่วยครั้งนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับคุณและสมาชิกครอบครัวในชีวิตประจำวันในบ้านและนอกบ้านอย่างไรบ้างทั้งการทำงาน อาชีพ บุตรหลาน เพื่อนบ้าน สุขภาพ เป็นอย่างไรคะ”</p> <p>“ตอนนี้ คุณและสมาชิกครอบครัวรู้สึกอย่างไรบ้างกับการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมครั้งนี้ความรู้สึกแตกต่างจากก่อนเกิดการเจ็บป่วยหรือไม่อย่างไรคะ”</p>		<p>สื่อ - อุปกรณ์</p>	<p>เหตุผลเชิงทฤษฎี</p> <ul style="list-style-type: none"> - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเล่าเรื่องราวความรู้สึกและความคาดหวังด้านสุขภาพ เป็นการบอกเล่าความคิดในการดูแลสุขภาพ - การประเมินผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้คำถามปลายเปิด (Opened Questioning) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนทนามากที่สุด สามารถตอบคำถามได้อย่างอิสระ เกิดความชัดเจนของข้อมูล - ระบบครอบครัวมีความสามารถในการควบคุมตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวเป็นตัวควบคุมพฤติกรรมด้วยการสะท้อนกลับ การใช้คำถาม Circular Question จะสร้างCPD (Circular Pattern Diagram) เป็นกรณีคำถามที่จะทำให้ทราบว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในครอบครัว พฤติกรรมของสมาชิกครอบครัวที่เปลี่ยนจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวด้วยกันและในทางกลับกัน บุคคลนั้นก็จะได้รับผลกระทบจากสมาชิกครอบครัวคนอื่นด้วย แนวคิดนี้ทำให้พยาบาลการกำหนดสมาชิกครอบครัวสำหรับความยุ่งยากที่เกิดขึ้นในครอบครัว (จินตนา วัชรสินธ์, 2549)

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>2.2 เพื่อให้ผู้วิจัย ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวสามารถค้นหา เปิดเผยความเชื่อ และแยกแยะความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ของผู้ป่วย และสะท้อนคิดเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว พหุติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติและสิ่งสนับสนุนจากครอบครัวที่เอื้อต่อการพัฒนาสุขภาพ</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยและครอบครัว ได้ถามคำถาม 1 คำถามที่ต้องการคำตอบ (One Question Question) จากที่สงสัย ณ ครั้งนี้</p> <p>คำถามสำหรับผู้ป่วย</p> <p>“ฉันขอให้คุณถามคำถามได้หนึ่งคำถามที่คุณต้องการคำตอบมากที่สุด”</p> <p>คำถามสำหรับสมาชิกครอบครัว</p> <p>“ฉันขอให้คุณถามคำถามได้หนึ่งคำถามที่สมาชิกครอบครัวต้องการคำตอบมากที่สุด”</p> <p>1. ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ได้เล่าและเปิดเผยความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค, สาเหตุการเกิดของโรค, การรักษาและการเยียวยา, การพยากรณ์โรค, การจัดการเกี่ยวกับอิทธิพลความเจ็บป่วยของความหวังของครอบครัวในการแก้ปัญหา อิทธิพลความเชื่อศาสนาจิตวิญญาณ</p> <p>คำถามสำหรับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว</p> <p>“คุณและสมาชิกครอบครัวรู้สึกว่าการวินิจฉัยโรคเป็นอย่างไรคะ”</p> <p>“คุณและสมาชิกครอบครัวคิดว่าโรคเกิดจากสาเหตุใดคะ”</p>	<p>10 นาที</p>	<p>- สมุดสำหรับจดบันทึก</p>	<p>การใช้เทคนิคคำถามเดียวที่ต้องการคำตอบ (One Question Question) นั้นมักจะเป็นคำถามที่สำคัญที่สุด เป็นคำถามที่ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวต้องการคำตอบ เป็นวิธีที่มีประโยชน์ในการแยกแยะปัญหาหรือความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นคำถามที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวสะท้อนคิดถึงปัญหาสำคัญที่สุดเผชิญซึ่งทำให้ผู้วิจัยทราบปัญหาและความเชื่อของปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว และให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวตัดสินใจ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและตัดสินใจเลือกแนวทางการสนับสนุนครอบครัวตรงกับความต้องการที่แท้จริงในขณะนั้น</p> <p>- การเปิดเผยความเชื่อเป็นความรู้สึกลึกซึ้งในความจริง ซึ่งมีอิทธิพลจากโครงสร้างร่างกาย – จิตใจ – สังคม และจิตวิญญาณของบุคคล (Wright, Watson, & Bell, 1996)</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>“คุณและสมาชิกครอบครัวคิดว่าอาการโรครหรือความก้าวหน้าของโรครคิดว่าเป็นอย่างไรคะ”</p> <p>“คุณและสมาชิกครอบครัวคิดว่าความยากลำบากในการรักษาและการเยียวยวนั้นอย่างไรบ้างคะ”</p> <p>“คุณและครอบครัวคิดอย่างไรเกี่ยวกับศาสนาและจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยคะ”</p> <p>2.ถามคำถามแยกเฉพาะเพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, การสนับสนุนครอบครัวโดยใช้แนวคำถามดังนี้</p> <p>คำถามสำหรับผู้ป่วย</p> <p>“ตอนนี้คุณปฏิบัติตามการดูแลตนเองอย่างไรคะ”</p> <p>“ครอบครัวช่วยปฏิบัติตามการดูแลสุขภาพคุณอย่างไรคะ”</p> <p>“ตอนนี้คุณรู้สึกว่าการสนับสนุนเพิ่มอย่างไรบ้างไหมปฏิบัติตนคะ”</p> <p>คำถามสำหรับสมาชิกครอบครัว</p> <p>“ตอนนี้คุณช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างไรคะ”</p> <p>“ตอนนี้คุณรู้สึกว่าคุณดูแลสุขภาพตนเองอย่างไรคะ”</p> <p>“ตอนนี้คุณรู้สึกว่าการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเพิ่มอย่างไรบ้างคะ”</p>			<p>เหตุผลเชิงทฤษฎี</p> <p>-ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดของโรค เกี่ยวกับการรักษาและการเยียวยา, การพยากรณ์โรค, การจัดการเกี่ยวกับอิทธิพลความเจ็บป่วยความหวังของครอบครัวในการแก้ปัญหา อิทธิพลความเชื่อศาสนาจิตวิญญาณ, การไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง ความทุกข์ที่มาที่มาจากความเจ็บปวด การสนับสนุน เป็นการบอกเล่าที่สามารถแยกแยะสภาพปัญหาที่เกิดจากความคิดของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวว่าเกิดจากความเชื่ออย่างไร (Wright, Watson, & Bell, 1996)</p> <p>- การกระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวพูดถึงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามสุขภาพ การสนับสนุนครอบครัวและความทุกข์ที่มาที่กระตุ้นทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามสมาชิกครอบครัวบรรเทาถึงปัญหาและอุปสรรค เพื่อสามารถจัดตั้งที่เป็นอุปสรรคต่อการไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมสุขภาพและการสนับสนุนครอบครัวได้</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>วัตถุประสงค์</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>“คุณมีสิ่งใดที่ต้องงการให้สมาชิกครอบครัวช่วยเหลือแล้วบ้าง สามารถบอกได้นะคะเพื่อจะเปลี่ยนแปลงสิ่งที่กำลังเผชิญอยู่ ร่วมกันให้เป็นไปในทางที่ดี”</p> <p>คำถามสำหรับสมาชิกครอบครัว</p> <p>“ใครในครอบครัวคุณที่เชื่อว่าการพูดคุยเป็นการช่วยให้ ครอบครัวเผชิญปัญหาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว ได้คะ”</p> <p>“สมาชิกครอบครัวคิดว่าควรจะปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลงคะ”</p> <p>“สมาชิกครอบครัวมีสิ่งใดที่ต้องงการให้ผู้ป่วยช่วยปฏิบัติบ้าง สามารถบอกได้นะคะเพื่อจะ”ได้แก่”ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ อยู่ร่วมกัน”</p> <p>เมื่อผู้ป่วยและครอบครัวบอกเล่าแนวทาง ความสามารถในการปรับเปลี่ยนความเชื่อได้ผู้วิจัยจะต้อง ส่งเสริมชื่นชมแนวคิดด้วยน้ำเสียงสุภาพนุ่มนวลและทำท่าย ให้ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันคิดปรับเปลี่ยนความเชื่อด้วย ศักยภาพของครอบครัว</p>	<p>เวลา</p>	<p>สื่อ - อุปกรณ์</p>	<p>เหตุผลเชิงทฤษฎี</p> <p>-พฤติกรรม การใช้คำถามที่สะท้อนคิดถึงผลกระทบที่เกิดจากความ เจ็บป่วยเป็นการกระตุ้นเชื้อเชิญครอบครัวคิดถึงการมีส่วนร่วม ร่วมกันเผชิญปัญหาในครอบครัว (Asking Question That Invite Reflecting) (จินตนา วัชรสิทธิ์, 2549 อ้างถึงใน Wright, Watson, & Bell, 1996)</p> <p>พฤติกรรม การพูดคุยด้วยน้ำเสียงนุ่มนวลทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว รู้สึกดีก่อให้เกิดการเยียวยาได้ (Using Words/ Voice to Invite Healing) (จินตนา วัชรสิทธิ์, 2549 อ้างถึงใน Wright, Watson, & Bell, 1996)</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	<p>2.กรณีที่พักผู้ป่วยและครอบครัวยังไม่มีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนความเชื่อได้ผู้วิจัยจะต้องส่งเสริมให้ผู้วิจัยสอบถามความสนใจในการรับข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ข้อมูลที่มีครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและข้อเข่าเป็นประโยชน์อื่น ๆ ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีทางเลือกร่วมกัน ดังนี้</p> <p>คำถามสำหรับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว</p> <p>“ในปัจจุบันมีผู้ทำการศึกษาดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีต่างๆหลากหลายเช่น รูปแบบการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า ด้วย การเสริมกล้ามเนื้อต้นขา, ข้อเข่า, หรือ การใช้วิธีที่ไม่ทดลองเป็นต้นทำให้ครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถลดอาการปวดเข่าและชะลอความเสื่อมของข้อเข่าได้ เรามาพิจารณาร่วมกันว่าจะเราจะใช้วิธีไหนดี”</p> <p>3.ผู้วิจัยเสนอข้อมูลการสนับสนุนครอบครัวในด้านจิตใจ ด้านการให้ข้อมูลโรคข้อเข่าเสื่อม การเห็นคุณค่าของผู้ป่วย การสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในครอบครัวสังคมและการให้สิ่งของเงินทองเพื่อให้เกิดมุมมองของการดูแลที่แตกต่างจากเดิมด้วยนำเสียงสุภาพ</p>			<p>- เทคนิคการนำเสนอข้อมูลสุขภาพและเล่าเรื่องประเด็นที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว (Offering Sermonettes and Story Telling) เช่น คู่มือครอบครัวที่มีผู้ใช้โรคข้อเข่าเสื่อม, งานวิจัยลดปวดและชะลอข้อเข่าเสื่อม เป็นการศึกษาความเชื่อของพยาบาลซึ่งจะทำการพบว่ามีข้อมูลนั้นเป็นประโยชน์กับครอบครัวและครอบครัวสวนใจฟัง (จินตนา วัชรสินธุ์, 2549 อ้างถึงใน Wright, Watson, & Bell, 1996) และเป็นกรอบสนทนาทางสติปัญญา การวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาที่เหมาะสม Wright, Watson, & Bell, 1996)</p> <p>- การถามคำถาม การเสนอเรื่องเล่าที่มีประโยชน์ๆ เป็นการเชิญให้ผู้ป่วยและครอบครัวสะท้อนคิด และเปิดช่องว่างสำหรับความเชื่อใหม่ (Wright et al., 1996) นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการต่อการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการสุขภาพและการสนับสนุนครอบครัวได้</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>ขั้นตอนย่อยที่ 4</p> <p>2.4. เพื่อให้ผู้ช่วยและสมาชิกกรอบครัว สามารถแยกแยะความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนครอบครัว</p> <p><u>ขั้นตอนที่ 3</u></p> <p>การให้การพยาบาลครอบครัวผู้วิจัยสรุปเกี่ยวกับเรื่องราวที่พูดคุยกันในวันนี้และให้ครอบครัวสะท้อนความคิดเห็นเรื่องราวที่พูด</p>	<p>ให้ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ช่วยและครอบครัวทบทวนแยกแยะความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงดังนี้</p> <p>คำถามสำหรับผู้ช่วย</p> <p>“ผู้ช่วยคิดว่าควรปฏิบัติตนอย่างไรจะทำให้การปวดเข่าลดลง และการเคลื่อนไหวดีขึ้นล่ะ”</p> <p>คำถามสำหรับสมาชิกครอบครัว</p> <p>“สมาชิกครอบครัวคิดว่า การปฏิบัติตนอย่างไรจะทำให้การปวดเข่าลดลง การเคลื่อนไหวดีขึ้นและวิธีใดที่เหมาะสมกับผู้ช่วย รวมถึงครอบครัวจะสนับสนุนอย่างไรให้เกิดกิจกรรมสุขภาพที่ครอบครัวต้องทำร่วมกันล่ะ”</p> <p>- ผู้วิจัยกระตุ้นเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยและครอบครัวสรุปสะท้อนความคิดเห็นทุกข้อมติและปัญหาเป็นข้อๆ ที่ต้องพัฒนาส่งเสริมเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพร่วมกันในครอบครัว</p>	<p>5 นาที</p>	<p>- สมุดสำหรับบันทึก</p>	<p>- การแยกแยะความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง (Distinguishing Facilitating Beliefs) เป็นการเปิดโอกาส เปิดทางเลือก ความคิดใหม่ และส่งเสริมสัมพันธภาพบุคคลในการแก้ปัญหาเปลี่ยนจากความเชื่อที่เป็นอุปสรรคไปสู่ความเชื่อแห่งความถ้อยคำร่วมกัน (จินตนา วัชรสินธุ์, 2549 อ้างถึงใน Wright, Watson, & Bell, 1996)</p> <p>การสรุปสะท้อนคิดประเมินครอบครัวถึงสภาพปัญหาแนวทางการแก้ไขทำให้ครอบครัวมีความชัดเจนในประเด็นการพัฒนาครอบครัวว่าจะอะไรเป็นความขัดแย้งอะไรเป็นประโยชน์ในการแก้ไขความทุกข์ทรมานอะไรที่ครอบครัวเผชิญ ครอบครัวจะสนับสนุนให้พื้นที่ภาวะที่เผชิญได้อย่างไร</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>การให้ที่บ้านและการนัดหมายครั้งต่อไปเพื่อประเมินพัฒนาการครอบครัวและการส่งเสริมสัมพันธภาพตนเอง</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>- ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ปกครองครอบครัวสรุปสิ่งที่ครอบครัวต้องปฏิบัติร่วมกันในการปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย การสนับสนุนครอบครัวเพื่อประเมินติดตามพัฒนาการครอบครัวในสัปดาห์หน้าพร้อมทั้ง</p> <p>- ผู้วิจัยกล่าวอวยพรและบันทึกนัดหมายครั้งต่อไปอีกสัปดาห์ไว้กับครอบครัว</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>จากการพบกันครั้งที่ 1 สิ่งที่ควรได้คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ได้ทราบบริบทส่วนใหญ่ของครอบครัว ปัญหาเกี่ยวกับความเชื่อต่างๆของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและหาพบความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวก็สามารถปฏิบัติกรเปลี่ยนแปลงความเชื่อไปพร้อมๆกัน</p>	<p>5 นาที</p>	<p>สื่อ - อุปกรณ์</p> <p>- สมุดสำหรับจดบันทึก</p>	<p>เหตุผลเชิงทฤษฎี</p> <p>- การเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนและยั่งยืนจะเกิดขึ้นภายใต้ความเชื่อของครอบครัว เมื่อครอบครัวมีความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานของสมาชิกครอบครัว จะทำให้สมาชิกครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อและพฤติกรรมก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงตามมา</p> <p>(Wright & Leahey, 2005)</p> <p>- การนัดหมายและระยะเวลาทำให้เกิดเป้าหมายในการทำกิจกรรมสุขภาพ</p>

โปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย

การพบผู้ป่วยและครอบครัว ครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>ขั้นตอนที่ 1</p> <p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและสมาชิกครอบครัว</p> <p>ขั้นตอนที่ 2</p> <p>การให้การพยาบาลครอบครัวโดยการสนทนากับวัดตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย 4 ขั้นตอนย่อย ดังนี้</p> <p>ขั้นตอนย่อยที่ 1</p> <p>2.1. เพื่อให้ ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ร่วมกันสร้างบริบทของครอบครัวให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อเกี่ยวกับดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มเติม</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>1. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่ทักทายด้วยคำทักทายเป็นมิตร นำเสียงสุภาพอ่อนโยน</p> <p>1. ผู้วิจัยไปพบผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวร่วมกันศึกษาบริบทครอบครัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อเพิ่มเติมและการ ประเมินภาวะสุขภาพในสิ่งที่ตกลงร่วมกัน</p> <p>2. เปิดโอกาสโดยถามคำถามให้ผู้ป่วยและครอบครัว ได้เล่า ทบทวนแสดงความรู้สึกในสิ่งที่ปฏิบัติต่อกัน คราวที่แล้ว และเปิดโอกาสให้เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับความเชื่อความเจ็บป่วยเพิ่มเติม ดังนี้</p> <p>คำถามสำหรับผู้ป่วย</p> <p>“คุณมีการปฏิบัติดูแลตนเองหลังจากคราวที่แล้วที่ครอบครัว เสนอแนะ ร้อย่างไรบ้างคะ , มีข้อขัดข้องอย่างไร เป็นอย่างไร, และรู้สึกอย่างไรบ้างหลังปฏิบัติแล้ว”</p> <p>“คุณรู้สึกว่าคุณมีสิ่งใดเพิ่มเติมบ้างคะ”</p>	15 นาที	<p>- สมุดสำหรับจดบันทึก</p>	<p>- การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ติดอกน โดยการทักทาย ด้วยท่าที่เป็นมิตร นำเสียงสุภาพนุ่มนวล และสร้างความคุ้นเคย จะทำให้ลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล และความรู้สึกลัว ของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว</p> <p>- การประเมินเกี่ยวกับบริบทครอบครัวเป็นขั้นตอนการค้นหาซึ่ง มีผลต่อความเข้าใจเกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทำให้ พยาบาลและครอบครัวเห็นพลังของครอบครัว เข้าใจวิถีชีวิต แก้ปัญหาครอบครัว และเห็นความสำคัญของครอบครัวในฐานะ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการแก้ไข้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสมาชิกเมื่อ เดิมป่วย (Wright & Leahey, 2005)</p> <p>- การประเมินพัฒนาการครอบครัวเป็นการประเมินผลทางการ พยาบาลในการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวส่งเสริมการหายและ พฤติกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมการลดความทุกข์ทรมาน ของครอบครัว</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	<p>กิจกรรม</p> <p>คำถามสำหรับสมาชิกครอบครัว</p> <p>“คุณให้การสนับสนุนผู้ป่วยในสิ่งที่เสนอกันไว้คราวที่แล้วใน การดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างไรบ้าง มีข้อจัดข้ออย่างไร และ รู้สึกอย่างไรบ้างหลังมีการสนับสนุนแล้วล่ะ”</p> <p>“คุณคิดว่าควรมีสิ่งใดเพิ่มเติมบ้างในล่ะ”</p> <p>3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยและครอบครัวได้ตามคำถาม 1</p> <p>คำถามที่ต้องการคำตอบ (One Question Question) จากที่จะคุย กันในครั้งนี้</p> <p>คำถามสำหรับผู้ป่วย</p> <p>“ฉันขอให้คุณถามคำถามได้หนึ่งคำถามที่คุณต้องการคำตอบ มากที่สุด”</p> <p>คำถามสำหรับสมาชิกครอบครัว</p> <p>“ฉันขอให้คุณถามคำถามได้หนึ่งคำถามที่คุณต้องการคำตอบ มากที่สุด”</p>			<p>เหตุผลเชิงทฤษฎี</p> <p>- การประเมินผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้คำถามปลายเปิด (Opened Questioning) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยและ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนทนามากที่สุด สามารถตอบ คำถามได้อย่างอิสระ เกิดความชัดเจนของข้อมูล</p> <p>- การเปิดเผยความเชื่อเป็นความรู้สึคนั้นใจในความจริง ซึ่งมี อิทธิพลจากโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย - จิตใจ - สังคม และ จิตวิญญาณของบุคคล (Wright, Watson, & Bell, 1996)</p> <p>- คำถามเดียวที่ต้องการคำตอบ (One Question Question) นั้น มักจะเป็นคำถามที่สำคัญที่สุด เป็นคำถามที่ผู้ป่วยและสมาชิก ครอบครัวต้องการคำตอบ เป็นวิธีที่มีประโยชน์ในการแยกแยะ ปัญหาหรือความเจ็บป่วยได้ตรงกับความที่เป็นจริงในครั้งนั้น</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>2.2. เพื่อให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว สามารถค้นหา เปิดเผยความเชื่อ ประเมิน ค้นหาและแยกแยะความเชื่อเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วย ของผู้ป่วย และสะท้อน คิดเกี่ยวกับความทรงจำที่เกิดขึ้นกับ ผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว ที่เอื้อต่อ การพัฒนาสุขภาพ</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>1. ผู้วิจัยกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวพูดคุยถึงความเชื่อ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิก ครอบครัวได้เล่าและเปิดเผยความคิดความเชื่อเกี่ยวกับอิทธิพล ความเชื่อศาสนาจิตวิญญาณ เพิ่มเติมใช้แนวคำถามดังนี้ คำถามสำหรับผู้ป่วย “คุณรู้สึกอย่างไรถึงสิ่งที่ทำให้คุณมีความสุขลดลงอีกบ้างช่วย เล่าให้ฉันฟังต่ออีกครั้งนะค่ะ” “คุณคิดว่าความสุขที่ลดลงสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไรค่ะ” “คุณคิดว่าตนเองเป็นภาระให้ครอบครัวหรือไม่อย่างไร ภาระ นั้นถ้ามีจะลดลงได้อย่างไร ความคาดหวังที่คุณต้องการจาก ครอบครัวในการดูแลสุขภาพ มีอย่างไรบ้างค่ะ” “คุณคิดอย่างไรต่อระบบการรักษาของ แพทย์ พยาบาล และ คิดอย่างไรต่อระบบการดูแลของโรงพยาบาล และคิดอย่างไร ต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยระบบครอบครัวค่ะ”</p>	<p>เวลา</p> <p>10 นาที</p>	<p>สื่อ - อุปกรณ์</p> <p>- สมุดสำหรับจด บันทึก</p>	<p>เหตุผลเชิงทฤษฎี</p> <p>- การกระตุ้นให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวพูดทบทวน เหตุการณ์เพิ่มเติมถึงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนครอบครัวและความทุกข์ ทรมานที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยและผู้วิจัยและสมาชิกครอบครัว รับทราบถึงปัญหาและอุปสรรค เพื่อสามารถจัดตั้งที่เป็น อุปสรรคต่อการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุน ครอบครัวได้</p> <p>- เป็นการถามคำถามที่แสดงถึงการยอมรับผู้ป่วยในฐานะที่เป็น ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ในการพยายามทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ตอบสนองซึ่งกันและกันในครอบครัว (Wright et al., 1996)</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	<p>คำถามสำหรับสมาชิกครอบครัว</p> <p>“คุณคิดว่าในขณะนี้ ความรู้สึกเพิ่มขึ้นมากน้อยหรือมีอย่างไร ถ้ามีอยู่น้อย ควรได้รับการพัฒนาสนับสนุนให้เพิ่มขึ้นอย่างไรบ้างคะ”</p> <p>“คุณคิดว่าผู้ป่วยเป็นภาระให้ครอบครัวหรือไม่อย่างไร ภาระนั้นถ้ามีจะลดลงภาระนั้นได้อย่างไร ความเป็นมาของปัญหานี้ต้องการจากผู้ป่วย ในการดูแลสุขภาพ มีอย่างไรบ้างคะ”</p> <p>“คุณคิดอย่างไรต่อระบบการรุกรายของแพทย์ พยาบาล และคิดอย่างไรต่อระบบการดูแลของโรงพยาบาล และคิดอย่างไรต่อการดูแลสุขภาพตนเองด้วยระบบครอบครัวคะ”</p> <p>กรณีผู้ป่วยและครอบครัวกล่าวถึงการปฏิบัติที่เกิดขึ้นคนในครอบครัวช่วยให้แรงเสริมบวก โดยกล่าวถึงข้อดีและชื่นชมผู้ป่วยและกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยและครอบครัวปฏิบัติต่อไปด้วยกรใช้ศักยภาพครอบครัว</p>			<p>- การประเมินเกี่ยวกับบริบทครอบครัวเป็นขั้นตอนการค้นหาซึ่งมีผลต่อความเข้าใจเกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทำให้พยาบาลและครอบครัวเห็นพลวัตของครอบครัว เข้าใจวิธีแก้ปัญหาของครอบครัว และเห็นความสำคัญของครอบครัวในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสมาชิกเมื่อเจ็บป่วย (Wright & Leahey, 2005)</p> <p>- การใช้เทคนิค วิธีการต่างๆ เช่น การชื่นชม (Offering Commendation) เป็นการจุดแข็งของครอบครัว ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดี เกิดความไว้วางใจ ทำให้รู้สึกมีคุณค่า รู้สึกถึงความดีความสามารถของครอบครัว เป็นการเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของครอบครัวและลดความทุกข์ทรมานของครอบครัว (จินตนา วัชรสินธ์, 2549 อ้างถึงใน Wright, Watson, & Bell, 1996)</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>ขั้นตอนย่อยที่ 3</p> <p>2.3.4 เพื่อให้ผู้ช่วยและสมาชิกครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง ความทุกข์ทรมานที่เกิดจากความเจ็บปวด การสนับสนุนครอบครัว</p>	<p>1. ในกรณีที่มีผู้ช่วยและสมาชิกครอบครัวมีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนครอบครัว ผู้วิจัยถามคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยกระตุ้นให้ผู้ช่วยและสมาชิกครอบครัวตอบคำถาม ดังแนวคำถามนี้</p> <p>คำถามสำหรับผู้ป่วย</p> <p>“ดิฉันชื่นชมในความพยายามดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นจากคราวที่แล้ว”</p> <p>“ตลอดเวลาที่เรารักษาตัวด้วยกันคุณคิดว่าสิ่งที่ทำให้ชะลอความเสื่อมของข้อเข่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค ได้บ้างหรือไม่ อย่างไรคะ”</p> <p>“คุณคิดว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายและพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้ข้อเข่ามีผลต่อการชะลอข้อเข่าเสื่อมด้วยหรือไม่ อย่างไรบ้างคะ”</p> <p>คำถามสำหรับสมาชิกครอบครัว</p> <p>“ดิฉันชื่นชมมากที่คุณเป็นสมาชิกที่ดี ช่วยดูแลครอบครัวเป็นอย่างดีในครั้งนี้นะ”</p> <p>“สิ่งที่ครอบครัวควรสนับสนุนต่อเพื่อให้ผู้ป่วยน่าจะเป็นถึงได้บ้างในการส่งเสริมสุขภาพล่ะ”</p> <p>หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสนใจในการรับข้อมูลของผู้สูงอายุและครอบครัวเพื่อให้ข้อมูลสุขภาพเพิ่มเติมเช่นงานวิจัย, รูปภาพข้อเข่าเสื่อม ฯลฯ</p>	10 นาที	<p>สื่อ - อุปกรณ์</p> <p>- สมุดสำหรับจดบันทึก</p>	<p>เหตุผลเชิงทฤษฎี</p> <p>- การใช้เทคนิควิธีการต่างๆ เช่น การชื่นชม (Offering Commendation) เป็นการชี้จุดแข็งของครอบครัว ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เกิดความไว้วางใจ ทำให้รู้สึกมีคุณค่า รู้สึกถึงความดีความสามารถของครอบครัว เป็นการเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของครอบครัวและลดความทุกข์ทรมานของครอบครัว (จินตนา วัชรสินธุ์, 2549 อ้างถึงใน Wright, Watson, & Bell, 1996)</p> <p>- การใช้คำถามที่สะท้อนคิดถึงผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยเป็นการกระตุ้นข้อเชิงครอบครัวคิดถึงการมีส่วนร่วมกันเผชิญปัญหาในครอบครัว (Asking Question That Invite Reflecting) (จินตนา วัชรสินธุ์, 2549 อ้างถึงใน Wright, Watson, & Bell, 1996)</p> <p>- การนำเสนอข้อมูลสุขภาพและเล่าเรื่องประเด็นที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว (Offering Sermonettes and Story Telling) เช่น คู่มือครอบครัวที่มีผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ,งานวิจัยลดปวดและชะลอข้อเข่าเสื่อม เป็นการเสนอความเชื่อของพยาบาลซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยว่าข้อมูล</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>2.4. เพื่อให้ผู้วิจัย ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวสามารถแยกแยะความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนครอบครัว</p>	<p>1. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุนำประสบการณ์และครอบครัวบทบาทยุทธศาสตร์ความแตกต่างของกิจกรรมเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงดังนี้</p> <p>สัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>“การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับคุณเป็นอย่างไรบ้างหลังจากได้พูดคุยกันครั้งที่แล้ว และครั้งนี้คุณคิดว่าอะไรที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการชะลอข้อเข้าเสื่อมได้อีกคะ”</p> <p>สัมภาษณ์รับสัมภาษณ์ครอบครัว</p> <p>“การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับครอบครัวเป็นอย่างไรบ้าง สมาชิกครอบครัวคิดว่าจะสนับสนุนอย่างไรเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการชะลอข้อเข้าเสื่อมคะ”</p> <p>“สมาชิกครอบครัวคิดว่ากิจกรรมจัดการองค์ความรู้ในครอบครัวเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีจะทำให้เกิดพลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยหรือไม่คะหรือคิดว่าอย่างไรบ้างในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยในครอบครัวคะ”</p>	<p>10 นาที</p>	<p>สื่อ - อุปกรณ์</p> <p>- สมุดสำหรับจดบันทึก</p>	<p>- การแยกแยะความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง (Distinguishing Facilitating Beliefs) เป็นการศึกษาโดยอ็อก เบ็ตทิง (Ock Betsing) และส่งเสริมสัมพันธภาพบุคคลในการแก้ปัญหาเปลี่ยนแปลงจากความเชื่อที่เป็นอุปสรรคไปสู่ความเชื่อแห่งความร่วมมือกัน</p> <p>- เทคนิคการจัดการจัดการองค์ความรู้ในการเปลี่ยนแปลง (Celebrating Change) ในทางที่ดีจะทำให้เกิดความสุขและความพยายามในการพัฒนาต่อเมือง (จินตนา วัชรสินทร์, 2549 อ้างถึงใน Wright, Watson, & Bell, 1996)</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <p>การให้การพยาบาลครอบครัวผู้วิจัยสรุปเกี่ยวกับเรื่องราวที่จะพูดคุยกันในวันนี้ และให้ครอบครัวสะท้อนความคิดเห็นบนเรื่องราวที่พูด</p> <p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>การให้สิ่งต้องปฏิบัติและการนัดหมายครั้งต่อไปเพื่อประเมินพัฒนาการครอบครัวและส่งเสริมสัมพันธภาพต่อเนื่อง</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>- ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวสรุปสะท้อนคิดปัญหาเป็นข้อ ๆ ที่ต้องพัฒนาไว้ร่วมกันเพื่อประเมินติดตามพัฒนาการครอบครัวรวมถึงให้คำแนะนำอื่น ๆ ตามข้อคำถามของครอบครัว</p> <p>- ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวสรุปสิ่งที่ต้องทำทั้งด้านผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวในการปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วย/ การสนับสนุนครอบครัวในสิ่งที่เห็นเพิ่มเติมเพื่อประเมินติดตามพัฒนาการครอบครัวในสัปดาห์หน้า</p> <p>- ผู้วิจัยนัดหมายครอบครัวครั้งต่อไป 1 สัปดาห์และบอกถึงการพบครั้งสุดท้ายในครั้งที่ 3</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>จากการพบกันครั้งที่ 2 สิ่งที่เราได้คือ การคงสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ประเมินการเปลี่ยนแปลงจากการพบกันครั้งที่แล้ว ได้ทราบบริบททั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว ปัญหาเกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรค อุปกรณ์ที่พบ และหากพบความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวก็สามารถปฏิบัติเปลี่ยนแปลงความเชื่อไปพร้อมๆ กันให้ เป็นไปในทางที่ดีขึ้น</p>	10 นาที	<p>สื่อ - อุปกรณ์</p> <p>- สมุดคำหีบจดบันทึก</p>	<p>- การสรุปสะท้อนคิดประเมินครอบครัวถึงสภาพปัญหาแนวทางการแก้ไขทำให้ครอบครัวมีความชัดเจนในประเด็นการพัฒนาครอบครัวว่าจะไปเป็นความขัดแย้งอะไรเป็นประโยชน์ในการแก้ไข ทุกข้ออะไรที่ครอบครัวเผชิญ ครอบครัวจะสนับสนุนให้พ้นภาวะที่เผชิญได้อย่างไร</p> <p>- การนัดหมายและระยะเวลาทำให้เกิดเป้าหมาย ในการทำกิจกรรมสุขภาพ ให้แล้วเสร็จก่อนกำหนดนัดหมายซึ่งทำให้เกิดความสุขเป็นการสร้างแรงจูงใจ</p>

โปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย

การพบผู้ป่วยและครอบครัว ครั้งที่ 3

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p><u>ขั้นตอนที่ 1</u></p> <p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและสมาชิกครอบครัว</p>	<p>1. ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวที่ทำกายด้วยกันทางเป็นมิตร นำเสียงสุภาพอ่อนโยน</p>	<p>5 นาที</p>	<p>สื่อ - อุปกรณ์</p> <p>- สมุดสำหรับจดบันทึก</p>	<p>- การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยการทักทายด้วยท่าที่เป็นมิตร นำเสียงสุภาพนุ่มนวล และสร้างความรู้สึกละอายใจทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวเหมือนเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมสุขภาพด้วยความสมัครใจ</p>
<p><u>ขั้นตอนที่ 2</u></p> <p>การให้การพยาบาลครอบครัว โดยการสนทนาบำบัดตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย 4 ขั้นตอนย่อย ดังนี้</p>	<p>1. ผู้วิจัยไปพบผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวร่วมกันศึกษาบริบทครอบครัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อเพิ่มเติม</p> <p>2. เปิดโอกาสโดยถามคำถามให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้บอกเล่า แสดงความรู้สึกทบทวนที่มี สิ่งที่ได้ปฏิบัติตนเกี่ยวกับภาระดูแล ข้อเขาเสื่อมในคราวที่แล้ว และเปิดโอกาสให้บอกเล่าเกี่ยวกับความเชื่อความเจ็บป่วยเพิ่มเติม ดังนี้</p> <p>คำถามสำหรับผู้ป่วย</p> <p>“คุณคิดว่าการปฏิบัติสิ่งที่ได้พูดคุยกันเพิ่มเติมในครั้งที่ 2 ในการจะลดข้อเข่าเสื่อม ได้จะปฏิบัติอะไรบ้าง, มีข้อขัดข้องอย่างไร, และรู้สึกอย่างไรบ้างหลังปฏิบัติแล้วคะ”</p>	<p>10 นาที</p>	<p>- สมุดสำหรับจดบันทึก</p>	<p>- การประเมินเกี่ยวกับบริบทครอบครัวเป็นขั้นตอนการค้นหาซึ่งมีผลต่อความเข้าใจเกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันทำให้พยาบาลและครอบครัวเห็นพลวัตรของครอบครัว เขาใจวิธแก้ปัญหาครอบครัว และเห็นความสำคัญของการครอบครัว ในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับกรดแลคติกเมื่อเจ็บป่วย (Wright & Leahy, 2005)</p> <p>- การประเมินพัฒนาการครอบครัวเป็นการประเมินผลทางการพยาบาลในการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวส่งเสริมการหายและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมการลดความทุกข์ทรมานของครอบครัว</p>
<p>2.1. เพื่อให้ผู้วิจัยผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว ร่วมกันสร้างบริบทของครอบครัวให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อเกี่ยวกับดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มเติม</p>	<p><u>ขั้นตอนย่อยที่ 1</u></p>			

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>“คุณคิดว่าควรมีสิ่งใดเพิ่มเติมบ้างในการระดมสมองเพื่อค้นหาสิ่ง”</p> <p>“คุณคิดว่าในขณะที่มีความสุขเพิ่มบ้างหรือไม่อย่างไรคะ”</p> <p>“คุณคิดว่ายังมีสิ่งใดอีกบ้างที่ทำให้ความสุขลดลง และถ้ายังมีคุณจะทำอะไรที่จะทำให้มีความสุขได้คะ”</p> <p>คำถามสำหรับสมาชิกกรรพรว</p> <p>“คุณให้การสนับสนุนผู้ช่วยในสิ่งที่สรุปไว้ครั้งที่ 2 อย่างไบบ้าง, มีข้อขัดข้องอย่างไรหรือไม่ และรู้ลึกลึกลึอย่างไรบ้างปฏิบัติแล้วคะ”</p> <p>“คุณคิดว่าควรมีสิ่งใดเพิ่มเติมบ้างในการเปลี่ยนแปลงปัญหาที่เผชิญอยู่อีกบ้างคะ”</p> <p>3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยและกรรพรวได้ตามคำถาม 1 คำถามที่ต้องการคำตอบ (One Question Question) จากที่จะคุยกันในครั้งนี้</p> <p>คำถามสำหรับผู้ช่วย</p> <p>“ฉันขอให้คุณถามคำถามได้หนึ่งคำถามที่คุณต้องการคำตอบมากที่สุดคะ”</p> <p>คำถามสำหรับสมาชิกกรรพรว</p> <p>“ฉันขอให้คุณถามคำถามได้หนึ่งคำถามที่คุณต้องการคำตอบมากที่สุดคะ”</p>	<p>กิจกรรม</p>	<p>เวลา</p>	<p>สื่อ - อุปกรณ์</p>	<p>เหตุผลเชิงทฤษฎี</p> <p>- การประเมินผู้ช่วยและกรรพรวโดยใช้คำถามปลายเปิด (Opened Questioning) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยและกรรพรวมีส่วนร่วมในการสนทนามากที่สุด สามารถตอบคำถามได้อย่างอิสระ เกิดความชัดเจนของข้อมูล</p> <p>- การเปิดเผยความเชื่อเป็นความรู้สึกมั่นคงในความจริง ซึ่งมีอิทธิพลจากโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย – จิตใจ – สังคม และจิตวิญญาณของบุคคล (Wright, Watson, & Bell, 1996)</p> <p>- การประเมินเกี่ยวกับบริบทกรรพรวเป็นขั้นตอนการค้นหาซึ่งมีผลต่อความเข้าใจเกี่ยวกับบุคคลที่เกี่ยวข้องตั้งต้นกันทำให้พยายามและกรรพรวเห็นพลวัตของกรรพรว เข้าใจวิธีแก้ปัญหากรรพรว และเห็นความสัมพันธ์ของกรรพรวในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสมาชิกเมื่อเจ็บป่วย (Wright & Leatey, 2005) ซึ่งปัญหาที่กรรพรวเผชิญได้ตลอดเวลาและแตกต่างกันตามสถานการณ์ปัจจุบัน</p> <p>- คำถามเชิงเดี่ยวที่ต้องการคำตอบ (One Question Question) นั้นมักจะเป็นคำถามที่สำคัญที่สุด เป็นคำถามที่ผู้สูงอายุและสมาชิกกรรพรวต้องต้องการคำตอบ เป็นวิธีที่มีประโยชน์ในการแยกแยะปัญหาหรือความเจ็บป่วยได้ตรงกับความเป็นจริงในครั้งนั้น</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>ขั้นตอนย่อยที่ 2</p> <p>2.2. เพื่อให้ผู้ช่วยและสมาชิกครอบครัวสามารถค้นหา เปิดเผยความเชื่อ ประเมินคุณค่าและแยกแยะความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ของผู้ป่วย และสะท้อนคิดเกี่ยวกับความทุกข์ที่ทรมาณที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และสมาชิกครอบครัว ที่เฝ้าต่อการพัฒนาสุขภาพ</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>1. ผู้วิจัยกับผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวพูดคุยถึงความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย โดยกระตุ้นให้ผู้ช่วยและสมาชิกครอบครัวได้เล่าและเปิดเผยความคิดความเชื่อเกี่ยวกับอิทธิพลความเชื่อศาสนาจิตวิญญาณ เพิ่มเติมใช้แนวคำถามดังนี้</p> <p>คำถามสำหรับผู้ช่วย</p> <p>“คุณคิดว่าเป็นขณะใด การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่ได้ปฏิบัติร่วมกันกับครอบครัว มา 2 ครั้ง เป็นอย่างไรบ้าง ยังมีสิ่งใดที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติในการจะลงชื่อเข้าเล่มอีกหรือไม่ อย่างไรบ้าง ช่วยกรุณาเล่าให้ฟังด้วยค่ะ”</p> <p>“คุณคิดว่าทำอะไรอย่างไรเพื่อลดอุปสรรคกันไม่ได้ค่ะ”</p> <p>...</p>	<p>เวลา</p> <p>10 นาที</p>	<p>สื่อ - อุปกรณ์</p> <p>- สมุดสำหรับจดบันทึก</p>	<p>เหตุผลเชิงทฤษฎี</p> <p>- การกระตุ้นให้ผู้ช่วยและสมาชิกครอบครัวพูดทบทวนเหตุการณ์เพิ่มเติมถึงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนครอบครัวและความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้วิจัยผู้ช่วยและสมาชิกครอบครัวรับทราบถึงปัญหาและอุปสรรค เพื่อสามารถจัดตั้งที่เป็นอุปสรรคต่อการไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมสุขภาพและการสนับสนุนครอบครัวได้</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>2.3. เพื่อให้ผู้ช่วยและสมาชิกครอบครัวสามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง ความถูกต้องที่</p> <p>เกิดจากความเจ็บปวด การสนับสนุน</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>คำถามสำหรับสมาชิกครอบครัว</p> <p>“คุณคิดว่าในขณะที่ปรับเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไรหลังจากปฏิบัติสิ่งที่ตกลงปฏิบัติร่วมกันกับครอบครัวมา 2 ครั้ง ยังมีสิ่งใดในการสนับสนุนครอบครัวที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติในการจะลงมือทำ</p> <p>ได้อีกหรือไม่ อย่างไรบ้างคะ”</p> <p>“คุณคิดว่าจะทำอย่างไรเพื่อช่วยลดอุปสรรคนั้นด้วยการสนับสนุนครอบครัวเพิ่มเติมคะ”</p> <p>1. ในกรณีที่คุณช่วยและสมาชิกครอบครัวมีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนครอบครัว ผู้วิจัยถามคำถามเพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติมโดยกระตุ้นให้ผู้ช่วยและสมาชิกครอบครัวตอบคำถาม ดังแนบคำถามนี้</p> <p>คำถามสำหรับผู้ป่วย</p> <p>คำถามสำหรับผู้ป่วย</p> <p>“คุณคิดว่าความเชื่อเก่าเสื่อม ด้วยความช่วยเหลือ การบริโภค การกำลังกายและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรม การใช้ข้อเขา ที่ได้ปฏิบัติไป 2 ครั้ง ควรได้รับการปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมอะไรอีกหรือไม่ อย่างไรคะ”</p>	<p>15 นาที</p>	<p>สื่อ - อุปกรณ์</p> <p>- สมุดสำหรับจดบันทึก</p>	<p>เหตุผลเชิงทฤษฎี</p> <p>- การใช้คำถามที่สะท้อนคิดถึงผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยเป็นการกระตุ้นเพื่อเชิญครอบครัวคิดถึงการมีส่วนร่วมกันเผชิญปัญหาในครอบครัว (Asking Question That Invite Reflecting) (จินตนา วัชรสิทธิ์, 2549 อ้างถึงใน Wright, Watson, & Bell, 1996)</p> <p>- การใช้เทคนิค วิธีการต่าง ๆ เช่น การชื่นชม (Offering Commendation) เป็นการชี้จุดแข็งของครอบครัว ทำให้เกิดความพึงพอใจ เกิดความไว้วางใจ ทำให้ผู้ศึกษามีคุณค่า รู้สึกถึงความดี ความสามารถของครอบครัว เป็นการเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของครอบครัวและลดความทุกข์ทรมานของครอบครัว (จินตนา วัชรสิทธิ์, 2549 อ้างถึงใน Wright, Watson, & Bell, 1996)</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>ศึกษาสำหรับสมาชิกครอบครัว</p> <p>“ฉันรู้สึกชื่นชมมากที่คุณเป็นสมาชิกครอบครัวที่ดี ช่วยดูแลครอบครัวเป็นอย่างดีในทุกครั้งที่พบกัน”</p> <p>“สิ่งที่ครอบครัวควรสนับสนุนต่อเนื่องเพิ่มเติมควรประกอบด้วยสิ่งใดบ้างคะ ในการลดอุปสรรคเพื่อให้ครอบครัวเผชิญปัญหาได้”</p> <p>หลังจากนั้นผู้วิจัยสอบถามความสนใจในการรับข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ข้อมูลสภาพเพิ่มเติมเช่นหนังสือเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวเผชิญอยู่ ฯลฯ</p>	<p>กิจกรรม</p>	<p>เวลา</p>	<p>สื่อ - อุปกรณ์</p>	<p>เหตุผลเชิงทฤษฎี</p> <p>- การใช้เทคนิค วิธีการต่าง ๆ เช่น การชื่นชม (Offering Commendation) เป็นการจุดแข็งของครอบครัว ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เกิดความไว้วางใจ ทำให้รู้สึกมีคุณค่า รู้สึกถึงความดี ความสามารถของครอบครัว เป็นการเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของครอบครัวและลดความทุกข์ทรมานของครอบครัว (จินตนา วัชรสินธ์, 2549 อ้างถึงใน Wright, Watson, & Bell, 1996)</p> <p>- การใช้คำถามที่สะท้อนคิดถึงผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยเป็นการกระตุ้นเชื่อเชิญครอบครัวคิดถึงการมีส่วนร่วมกันเผชิญปัญหาในครอบครัว (Asking Question That Invite Reflecting) (จินตนา วัชรสินธ์, 2549 อ้างถึงใน Wright, Watson, & Bell, 1996)</p> <p>- การนำเสนอข้อมูลสภาพและเล่าเรื่องประเด็นที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว (Offering Sermonettes and Story Telling) เช่น ผู้มีอิทธิพลภาวะเครียดด้วยตนเอง เป็นการเสนอความเห็นของพยาบาลซึ่งจะหาเมื่อพบว่ามีข้อมูลและข้อมูลนี้เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
<p>ขั้นตอนที่ 3</p> <p>การให้การพยาบาลครอบครัวผู้วิจัยสรุปเกี่ยวกับเรื่องราวจึงจะพูดคุยกันในวันนี้ และให้ครอบครัวสะท้อนความคิดเห็นบทวนเรื่องราวที่พูด</p> <p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>การให้การสรุปสิ่งที่ควรปฏิบัติต่อเนื่อง และการปิดสัมพันธภาพที่เหมาะสม เพื่อการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพต่อเนื่องและ การให้ข้อมูลแห่งประโยชน์ทางสุขภาพ</p>	<p>กิจกรรม</p> <p>- ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวสรุปสะท้อนคิดปัญหาเป็นข้อ ๆ ที่ต้องพัฒนาไว้ร่วมกันเพื่อนำเสนอข้อมูลให้ผู้ช่วยและครอบครัว ประเมินติดตามพัฒนาการครอบครัวด้วยตนเอง รวมถึงให้คำแนะนำข้อคำถามของครอบครัว</p> <p>- ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวสรุปสิ่งที่ต้องปฏิบัติ ด้านผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ/ การสนับสนุนครอบครัวเพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ ภาวะสุขภาพที่ดี</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>1. จากการพบกันครั้งที่ 3 สิ่งที่ได้คือ ภาวะสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ประเมินการเปลี่ยนแปลงจากการพบกันทั้ง 3 ครั้ง ได้ทราบบริบททั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว มีปัญหาเกี่ยวกับความเชื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคอุปสรรคที่พบ และทักพบความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว ก็สามารถปฏิบัติกรเปลี่ยนแปลงความเชื่อไปพร้อม ๆ กันให้ เป็นไปในทางที่ดีขึ้น</p>	5 นาที	<p>สื่อ - อุปกรณ์</p> <p>- สมุดสำหรับบันทึก</p> <p>- สมุดสำหรับบันทึก</p>	<p>เหตุผลเชิงทฤษฎี</p> <p>- การสรุปสะท้อนคิดประเด็นครอบครัวถึงสภาพปัญหา แนวทางการแก้ไขทำให้ครอบครัวมีความชัดเจนในประเด็นการพัฒนาครอบครัวว่าจะทำอะไรเป็นความขัดแย้งอะไรเป็นประโยชน์ในการแก้ไข ทุกข้ออะไรที่ครอบครัวเผชิญ ครอบครัวจะสนับสนุนให้พ้นภาวะที่เผชิญได้อย่างไร</p> <p>- การใช้เทคนิค วิธีการต่าง ๆ เช่น การชื่นชม (Offering Commendation) เป็นการจุดแข็งของครอบครัว ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เกิดความไว้วางใจ ทำให้รู้สึกมีคุณค่า รู้สึกดี ความดี ความสามารถของครอบครัว เป็นการเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของครอบครัวและลดความทุกข์ทรมานของครอบครัว (จินตนา วัชรสินธ์, 2549 อ้างถึงใน Wright, Watson, & Bell, 1996)</p>

วัตถุประสงค์	กิจกรรม	เวลา	สื่อ - อุปกรณ์	เหตุผลเชิงทฤษฎี
	<p>2. ผู้วิจัยประเมินสรุปข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์</p> <p>ทัศนคติกรมสุขภาพ - แบบประเมินความทุกข์ทรมาน และการสนับสนุนครอบครัวของผู้สูงอายุและครอบครัว</p> <p>- เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและครอบครัวแสดงความคิดเห็นสอบถามถึงที่ยังสงสัยพร้อมทั้งให้ข้อมูลต่อเนื้อหาที่นำไปสู่การพัฒนาครอบครัว</p> <p>- แนะนำสถานที่ติดต่อรับข้อมูลการดูแลสุขภาพ</p> <p>ผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้านสุขใจผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลวังน้ำเย็นหรือโรงพยาบาลวังน้ำเย็นตามวันและเวลาราชการ</p> <p>3. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ช่วยและครอบครัวในความร่วมมื่อที่ได้รับ และบอกกล่าวถึงการพบครั้งสุดท้ายในครั้งนี้</p>			<p>เหตุผลเชิงทฤษฎี</p> <p>- การให้ข้อมูลสถานบริการดูแลต่อเนื่องจะช่วยให้เกิดความมั่นใจในการดูแลสุขภาพครอบครัวในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องการ ได้ถูกต้องเหมาะสม</p>

เพลง คอกลิ้นทอม

ไอเจ้าคอกลิ้นทอม ถิ่นเคยเด็ดดอกไม้ ถิ่นเคยเด็ดเถา

ไอเจ้าคอกลิ้นทอม ถิ่นเคยเด็ดดอกไม้ ถิ่นเคยเด็ดเถา

เด็ดเข้า เด็ดเป็น ถิ่นเคยเด็ดดอกไม้ เด็ดดม เด็ดดม

เด็ดเข้า เด็ดเป็น ถิ่นเคยเด็ดดอกไม้ เด็ดดม เด็ดดม

.....

เพลงหู ของฉัน

นี่หูของฉัน แก้วนั้นมะมันหูของเธอ

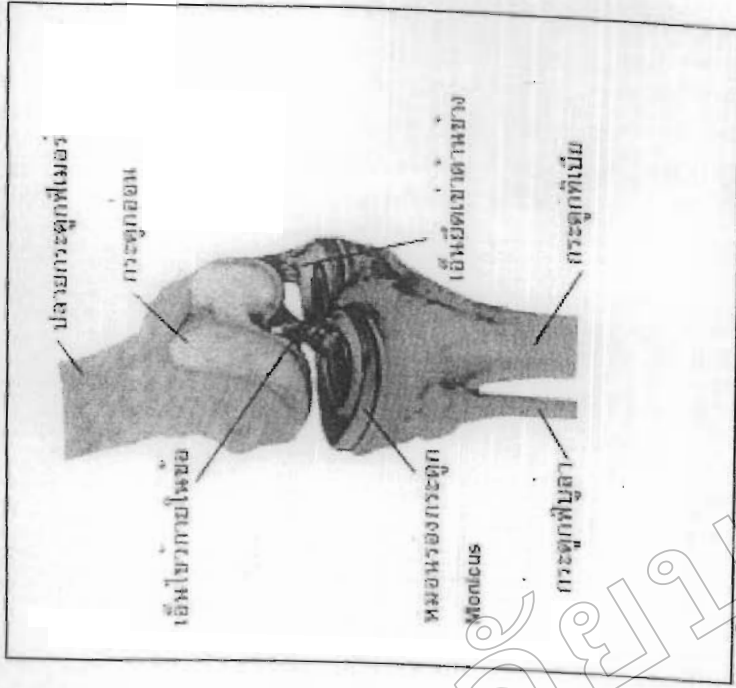
นี่หูของฉัน แก้วนั้นมะมันหูของเธอ

จงจำเอาไว้นะเออ มันหูของเธอไม่ใช่หูของฉัน

จงจำเอาไว้นะเออ มันหูของเธอไม่ใช่หูของฉัน

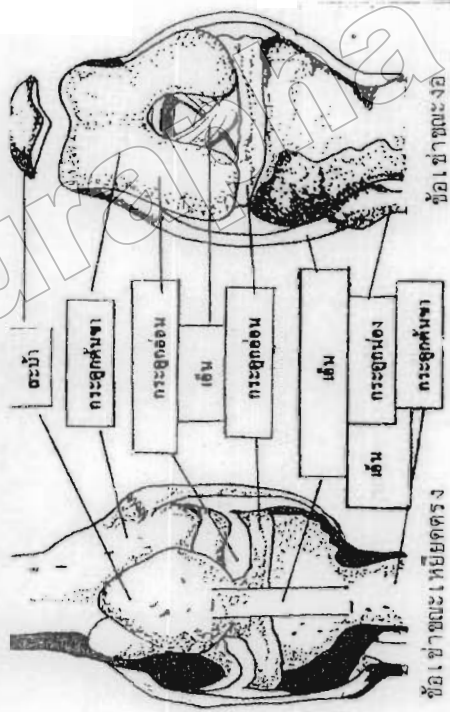
.....

ตุมอดรอบตรวงแมงเรงชูเสผู้บงของเบ เถลงม
โรงพยาบาลวังน้ำเย็น อำเภอวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว



โดย โรงพยาบาลวังน้ำเย็น 2551

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างไร



โรคข้อเข่าเสื่อม คือ โรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่เกิดจากการสึกกร่อนของกระดูกอ่อน บริเวณผิวข้อที่พบได้บ่อยมาก ซึ่งเกิดขึ้นได้กับข้อกระดูกอ่อนหลายส่วนของร่างกาย ตำแหน่งที่พบมากที่สุดคือข้อเข่า พบได้ครึ่งหนึ่งของโรคข้อเสื่อม ถือเป็นโรคในกลุ่มข้ออักเสบชนิดหนึ่ง พบได้ทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุพบได้มากกว่าร้อยละ 80 - 90 ปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อเสื่อม



1.อายุ มักพบในอายุ 45 ปี และพบมากในผู้สูงอายุ

2.ความอ่อนแอ เพราะจะทำให้แรงมากที่ข้อเข่ามากเกินไป

บรรณานุกรม

- เกตุสุดา มณีกระจ่าง (2544). ผลการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้โรคข้อเข่าเสื่อมโดยประยุกต์ความรู้ความสามารถตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). คู่มือการอบรมฟื้นฟูศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ปี 2550.
- มีนัทนา วงศ์ศิริวัฒน์. (2550). ดูแลตัวเองด้วยกายภาพบำบัด ข้อเข่าเสื่อม. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพฯ: สยามบรรณาการพิมพ์.
- วาริทย เต่าใหญ่ และคณะ. (2546). โรคข้อเสื่อม. หน่วยโรคข้อและรูมาติซึมภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2550). การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. การแพทย์แผนไทยกับการดูแลสุขภาพ. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย. 2546.

วิธีการประกอบ

1. จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม เช่นนอนหงาย นอนตะแคงขึ้นกับตำแหน่งที่จะประกอบ รองผ้าขนหนูบริเวณที่จะประกอบ
2. ทดสอบความพร้อมอุปกรณ์ประกอบโดยแต่ละที่ที่องแขนหรือหลังมือก่อนประกอบให้ความร้อนอุ่นๆพอดี
3. ประกอบด้วยความเร็วไม่วางเซฟผิวเพราะจะทำให้ผิวไหม้ได้
4. เมื่อถูกประกอบคลายร้อนให้เปลี่ยนอุปกรณ์ประกอบประกอบ

1. บรรเทาอาการปวดเมื่อย, ลดปวด, ลดการติดของข้อต่อ, ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ, ช่วยพองพืดตัวออก

2. ช่วยลดอาการบวม อักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อ หลัง 24 - 48 ชั่วโมง

3. ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด

ข้อควรระวัง

ห้ามใช้ตุ๊กประกอบร้อนเกินจะทำให้ผิวไหม้ ควรใช้ผ้าขนหนูรองก่อน, ระวังระวังในผู้ป่วยเบาหวาน อัมพาต อัมพฤกษ์ อัมพาต เพราะการตอบสนองต่อความร้อนช้า, ห้ามใช้กรณีแผลอักเสบ บวม, หลังประกอบให้ตัวแห้งจึงอาบน้ำเพื่อให้อายุในร่างกาย

3. อุบัติเหตุกระดูกหัก และกระดูกงอกผิดไม่ตรง

4. พันธุกรรม ถ่ายทอดทางยีนโดยเฉพาะผู้หญิง มีโอกาสเกิดมากกว่าผู้ชาย

5. ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การติดเชื้อข้อเท้า และโรคข้ออักเสบไทรอยด์ต่ำ(มีกซีติมา) เพราะจะมีความคิดปกติของสารกระตุ้นเซลล์กระดูกอ่อน

อาการของโรคข้อเสื่อม

อาการของโรคข้อเสื่อม

1. เริ่มปวดข้อเป็นๆหายๆมีอาการปวดมากตามการใช้งาน อาจมีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อร่วมด้วย
2. ข้อฝืดติดใช้งานไม่ถนัด บางรายข้อติดในตอนเช้าจะเคลื่อนไหวไม่ได้

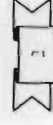
3. มีเสียงดังในข้อขา ขณะเคลื่อนไหว
4. ข้อเท้าบวม มีของเหลวในข้อ
5. ข้อเท้าโก่งผิดปกติ



ข้อเท้าบวมอักเสบติดเชื้อ



ขาโก่งออกจากข้อเสื่อม



วิธีรักษาข้อเข่าเสื่อมทั่วไป

การรักษาเบื้องต้นเพื่อลดอาการปวดและการอักเสบ และให้ข้อเคลื่อนไหว
เป็นไปตามปกติ โดยมีแนวทางการรักษาทั่วไปดังนี้

การรักษาแบบใช้ยา ได้แก่การให้ยาแก้ปวดยาต้านการอักเสบ
และยาอื่น ๆ นอกจากนี้ยังมียาคีด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาสเตียรอยด์แต่การฉีด
เข้าข้อเข่าบ่อย ๆ จะทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้นและติดเชื้อง่าย ตลอดจนยา
ทาภายนอกที่มีลักษณะเป็นครีมหรือเจล ซึ่งควรทาเบา ๆ ไม่ควรบีบแนว
แรง ๆ เพราะในระยะยาวจะทำให้มีอาการปวดรุนแรงมากขึ้นและขาพิการ
การใช้ยาควรปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทุกครั้ง

การรักษาแบบการผ่าตัด กระทำในรายที่อาการรุนแรง ได้แก่

1. การผ่าตัดตกแต่งข้อบางส่วนที่ไม่เรียบออก
2. การ ผ่าตัดเปลี่ยนจุดรับน้ำหนักแก่ภาวะขาโก่งออกนอกหรือ
ขาฉิงเข้าไป
3. การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าหรือใส่ข้อเทียม
4. การเจาะข้อเข่า มักทำพร้อมการเจาะนำไขข้อไปตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการและให้ยาคีดเพื่อลดแรงดัน
ของน้ำภายในข้อช่วยให้ข้อเคลื่อนไหว
ได้ดีขึ้น



การผ่าตัดที่เข่าเทียม

การทำลูกประคบใช้เองที่บ้านใช้ประคบลดปวดเข่าเพื่อลดการใช้ยาแก้ปวด

อุปกรณ์: 1. ผ้าดิบสำหรับห่อลูกประคบขนาด 35x35 ซม. จำนวน 2 ผืน

2. เชือกหรือผ้าผูก

3. ตัวยาลูกประคบ 2 ลูก

- พวด 500 กรัม แก้ปวดเมื่อย ลดอักเสบ

- ผิวหรือใบมะกรูด 200 กรัม แก้ลมวิงเวียน

- ตะไคร้บ้าน 200 กรัม แต่งกลิ่น

- ใบมะขาม 300 กรัม แก้อาการคันตามร่างกายบวม

- ขมิ้นชัน 100 กรัม ลดอาการอักเสบแก้โรคผิวหนัง

- เกดือ 1 ซ่อนโต๊ะช่วยดูความร้อนพาคั่วยาผิวแห้ง

- การบูร 2 ซ่อนโต๊ะ แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ

วิธีทำลูกประคบ:

1. หั่นหัวพวด, จันทน์, ตะไคร้, ผิวมะกรูด ตำพอบบ

2. นำใบมะขาม, ใบส้มป่อย, ผลสมสมุนไพรรักษาข้อ 1. ใส่เกดือ การบูร คลุกเคล้าเป็น
เนื้อเดียวกันอย่างละเอียด

3. นำใบใส่ในผ้าดิบมัดเชือกให้แน่น นึ่ง 15 - 20 นาที นำมาประคบสลับกัน 2 ลูก

4. ควรเก็บรักษาลูกประคบในตู้เย็น, เก็บได้ 3-5 วัน, ลูกประคบแห้งควรพรมน้ำ
ก่อน นึ่ง, ถ้าสีเหลืองอ่อนลงจะไม่ได้ผลต้องเปลี่ยนลูกประคบใหม่



การประคบความร้อนและความเย็น

ก่อนการออกกำลังกาย ควรประคบความร้อนที่ข้อเข่าเพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัวก่อนออกกำลังกาย และถ้าผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าเพิ่มขึ้นมาก ให้ลดจำนวนครั้งแต่ละท่าลง หรือหยุดพักการออกกำลังกายจนกว่าอาการปวดจะทุเลาลง จึงค่อยทำท่าใหม่หรือเปลี่ยนวิธี
การใช้ความร้อน ประคบในระยะที่ข้อเข่าไม่มีอาการแดงร้อน เช่น แขนง้อุ่น ประคบผ้าชุบน้ำอุ่น ประคบด้วยถุงร้อน เป็นต้น เพื่อลดอาการปวดและคลายกล้ามเนื้อเข่า โดยใช้เวลาประคบ 20 นาที ซึ่งไม่ควรนานมากกว่านี้ เพราะในผู้สูงอายุจะมีประสาทรับอุณหภูมิลดลงอาจเกิดแผลไหม้ได้

การใช้ความเย็น ประคบในระยะที่มีการอักเสบของข้อเข่าหลังจากไม่กระตบกระแทกหรือทำงานหนักมา หรือข้อเข่าบวมภายหลังออกกำลังกาย เพื่อให้เส้นเอ็นตึงตัว ช่วยลดอาการบวมและเกิดความรู้สึกชา โดยใช้เวลาระดับ 20 นาที ซึ่งไม่ควรนานมากกว่านี้เพราะจะทำให้การหมุนเวียนเลือดที่ข้อเข่าลดลง



การรักษาแบบไม่ตองใช้ยา

1. การบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่าให้แข็งแรงอยู่เสมอ
2. การควบคุมการบริโภคและลดน้ำหนักในรายที่อ้วน
3. หลีกเลี่ยงอริยบทที่ไม่เหมาะสม เช่น นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ นั่งยองๆ
4. ได้ส้นเข่าเพื่อเข้ากระชั้นลดอาการปวด
5. ใช้ไม้เท้าช่วยเดิน ช่วยลดแรงที่กระทำต่อข้อเข่า
6. การรักษาแบบทางเลือกหรือการแพทย์แผนไทย

6.1. การใช้ความร้อนประคบรอบเข่า ลดอาการปวดเกร็ง
6.2. การใช้ยาสมุนไพรที่มีผลการศึกษาชัดเจนลดปวด เช่น เถาวัลย์เปรียงลดอาการปวดที่เข่าควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

6.3. การฝังเข็ม ควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

6.4. การใช้เทคนิคผ่อนคลายเช่น โยคะ ไทชิ, ดนตรีบำบัด
สมาธิบำบัด

6.5. การใช้อาหารสมุนไพรบำบัดโรคที่มีผลการศึกษาชัดเจน เช่น การดื่มน้ำงาดำ



ครอบครัวจะช่วยผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างไร

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่มักพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านมากกว่าโรงพยาบาลสมาชิกภายในครอบครัวจึงเป็นบุคคลสำคัญในการสนับสนุนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจะทำได้มีกำลังใจดูแลสุขภาพ, ลดภาวะเครียด, วิตกกังวล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์

การได้รับความรักและสนใจ ความเอาใจใส่ กำลังใจ การรับฟังการปรึกษาหารือ การระบายความรู้สึกคับข้องใจ, ขวนขวายดูแลเรื่องสุขภาพ การสนับสนุนด้านอาการยอมรับและเห็นคุณค่า

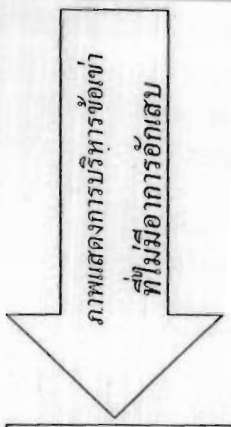
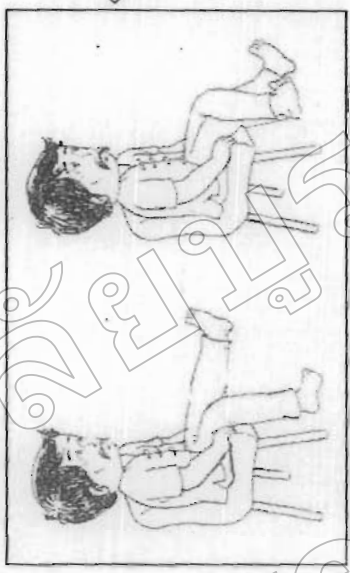
การได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัวและมีคุณค่า โดยขอความคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวข้องและให้มีส่วนร่วมตัดสินใจ การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมในสังคม

การที่ได้รับการสนับสนุนการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันในครอบครัวหรือในชุมชน เช่น การบริการข้อเข่าเป็นเพื่อน, การพาไปเยี่ยมที่บ้าน, การพาไปงานบุญที่บ้านญาติหรือเพื่อนบ้านจัด



การบริหารข้อเข่าที่ไม่มีอาการอักเสบ

เป็นการบริหารที่ต้องใช้กล้ามเนื้อเคลื่อนไหวมากขึ้น สามารถให้ความคุมอาการปวดได้ ทำที่นิยมคือ นั่งบนเก้าอี้พื้น เทียดขาแล้วกระดกข้อเท้าเข้าหาตัว พยายามให้หลังเข่าติดพื้นอาจะมีอีกตามเนื้อเนื้อเขาจะพบว่าเกร็งแข็ง ค้างไว้ 5 ถึง 10 วินาที (นับ 1-10) แล้วพักจากนั้นเหยียดขาอีกข้างหนึ่งแบบเดียวกัน ทำสลับกันทำซ้ำอย่างน้อย 6 ครั้ง วันละ 2 รอบ โดยให้ค่อย ๆ เพิ่มรอบละ 6 ครั้ง เป็น 10 ครั้ง 20 ครั้ง และ 30 ครั้ง หากทำได้แล้วอาจลื่อนน้ำหนักที่ข้อเท้า โดยเริ่มจากน้ำหนักและจำนวนครั้งน้อยๆ ก่อนขึ้นอยู่กับสภาพของผู้สูงอายุ ให้เพิ่มน้ำหนักเป็น 0.3 กก. 0.5 กก. 0.7 กก. 1 กก. 1.5 กกตามลำดับ



การออกกำลังกายในการบริหารข้อเท้า

การออกกำลังกาย บริหารกล้ามเนื้อขาที่ใช้พยุงข้อเท้าวิธีที่เหมาะสมคือ "การเดิน" สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที จะช่วยใ้กล้ามเนื้อขาแข็งแรงขึ้น และลดอาการปวดเข่าหรือหัวเข่าอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น กายบริหาร รำมวยจีน รำไม่พลอง ขี่จักรยาน เป็นต้น

การบริหารข้อเท้าที่มีอาการอักเสบ

นอนหงายใช้หมอนหนุนขนาด 8 - 10 นิ้ว รองใต้ข้อเท้าให้ปลายเท้าวางพอดีกับพื้น เหยียดขาแล้วกระดกข้อเท้าเข้าหาตัว พยายามให้หลังขาติดพื้นเอามือจับกล้ามเนื้อข้อเท้าจะพบว่าเกร็งแข็ง ค้างไว้ 5 ถึง 10 วินาที (นับ 1-10) แล้วพักทำซ้ำอย่างน้อย 6 ครั้ง วันละ 2 รอบ โดยไม่บ่อย ๆ เพิ่มรอบละ 6 ครั้ง เป็น 10 ครั้ง 20 ครั้ง และ 30 ครั้ง



ภาพแสดง

การบริหารข้อเท้าที่สมาคมการกีฬา



การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของการเงินและแรงงาน

การได้รับการช่วยเหลือในเรื่องสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น ค่าใช้จ่ายในการรักษา การ จัดเตรียมอาหาร การรับประทานยา และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันและการดูแลสุขภาพ เช่น รถเข็นชนิดนั่ง

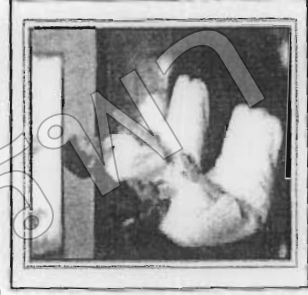
ผู้ไม่ทำงานเดิน, ห้องนำผู้สูงอายุ

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

การที่ได้รับความแนะนำในการปฏิบัติตน

หรือการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การควบคุมด้านบริการโรคและการควบคุมน้ำหนัก
2. การหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ไม่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน
3. การออกกำลังกายในการบริหารข้อเท้า



การควบคุมด้านโภชนาการและภาวะการควบคุมน้ำหนัก

อาหาร ผู้สูงอายุต้องการสารอาหาร 5 หมู่แตกต่างกันในลักษณะและปริมาณรวม ต้องการอาหารที่ให้งานจะน้อยลง

ตารางแสดงอาหารที่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหรือผู้สูงอายุควรได้รับใน 1 วัน

หมู่อาหาร	ชนิดของอาหาร	ปริมาณต่อวัน	ข้อเสนอแนะ
หมู่แป้ง	ข้าว มัน เผือก แป้งและน้ำตาล	3-4 ถ้วย	ข้าวกล้อง 2 ทัพพี ขนมปังมีธัญพืช 1 แผ่น ขนมจีนมีธัญพืช 1/2 ถ้วย ข้าวเหนียวมีธัญพืช ถ้วย เส้นก๋วยเตี๋ยวมีธัญพืช ด้วย เผือกมีธัญพืช 1/2 ถ้วย เนื้อสัตว์ที่เหมาะสมคือ ปลา ตับคั่วและ 3 ฟอง ส่วนไข่ขาว ไม่จำกัดจำนวน
หมูเนื้อสัตว์	เนื้อสัตว์ต่างๆ	1-2 ชีด	ถ้าท้องเสียใช้เป็นนมถั่วเหลือง งดน้ำมันสัตว์ เนย ผักบุ้ง ตำลึง กระหน้า
หมู่ไขมัน	ไข่ นม น้ำมันพืช	3-3 ฟอง สับคั่ว 1 แก้ว 2 1/2-3 ช.ต. 1 ถ้วย	ฟักทอง มะเขือเทศ แครอท งดผลไม้หวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน ลำไย มะม่วงสุก ละมุด
หมู่ผัก	ผักใบเขียว ผักสี	1/2 ถ้วย	
หมู่ผลไม้	เหลือง หรือสีแดง ผลไม้สุก	1 1/2 ถ้วย	

3. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารใกล้เวลานอน
4. ห้ามงดอาหารเมื่อเข้า เพราะจะลดอัตราการเผาผลาญอาหารจากปกติ ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นได้

การหลีกเลี่ยงวิธียาบดที่ไม่เหมาะสมในชีวิตประจำวัน

1. ควรระมัดระวังการใช้ข้อเท้าของผู้สูงอายุ เช่น นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ นั่งยอง ๆ นั่งคุกเข่า ยืน เดิน เป็นเวลานานเกินไป
2. นอกจากนกิจกรรมหรืองานใดที่ภายหลังทำแล้วผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่ามากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไปให้หยุดทำงานนั้น ๆ หรืออาจปรับช่วงเวลาให้สั้นลง
3. ไม่ควรกระโดดหรือ วิ่งเร็ว ๆ
4. ขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ หากจำเป็นต้องขึ้นบันไดให้ช้าข้างที่ก้าวขึ้นข้างที่ปวดก้าวดง
5. เปลี่ยนจากนอนพื้นเป็นเตียงและควรอยู่ชั้นล่างกรณีมี 2 ชั้น
6. ควรนั่งอาบน้ำมากรวดเย็น
7. สวมควรเปลี่ยนเป็นชนิดนุ่มฟุ้งมากกว่านั่งยองๆ
8. ควรใช้ไม้เท้าพื้นบ้านค้ำขา
9. หัวของหนักควรหาคนช่วยยก 10. ควรใช้ไม้เท้าพุงในการรับน้ำหนัก

ตัวอย่างมีทัศนคติที่ดี

ควบคุมอาหาร แนวทางเลือกอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุซึ่งมี

อาหารที่เพิ่มน้ำหนัก	อาหารที่ไม่เพิ่มน้ำหนัก
<ul style="list-style-type: none"> - ขนมปรุงแต่งรสต่าง ๆ - ขนมหวานที่มีน้ำตาลและไขมันสูง เช่น คุกกี้ เค้ก ไอศกรีม ฯลฯ ขนมรสหวานจัด - ขนมหวาน - ผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน มะม่วง สุก ดินจี่ ลำไย ฯลฯ - เครื่องดื่มและอาหารที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ยาดองเหล้า ข้าวหมาก ฯลฯ - อาหารที่ปรุงด้วยวิธีผัดทอด 	<ul style="list-style-type: none"> - นมหรือผลิตภัณฑ์นมพร่องมันเนย - ผักและผลไม้สด - ปลาและโปรตีนตัวพหุสิ่ง - เนื้อสัตว์ไม่ติดหนัง และมัน - ข้าวซ้อมมือหรือข้าวต้มบั้งที่จากแห้งไม่ขัดสี - ธัญพืช เช่น ถั่วเขียว ถั่วดำ ถั่วแดง งาดำ ฯลฯ - อาหารหมักเบี่ยงที่มีกากใยสูงและไขมันต่ำ เช่น ข้าวโพด เผือก มัน พักทอง - ธัญพืช ฯลฯ - อาหารที่ปรุงด้วยวิธีตุ๋น ต้ม นึ่ง ย่าง อบ ยำ

นอกจากนี้ควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร กล่าวคือ

1. รับประทานอาหารช้า ๆ เคี้ยวช้า ๆ เพราะการรับประทานอาหารจะทำให้รับประทานอาหารเกินอัตรา
2. รับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ ห้ามอดมื้อใดมื้อหนึ่งเพราะจะทำให้รับประทานอาหารในมื้อถัดไป

นอกจากนี้ควรลดอาหารที่มีเกลือโซเดียมมาก เช่น อาหารทะเลแห้ง ปลาจ่อม ปลาเผา ฯลฯ และลดการใส่เครื่องปรุงให้มีรสเค็มจัด เพราะการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมบางชนิดจะทำให้ร่างกายมีเกลือโซเดียมสูง และควรลดอาหารที่กระตุ้นอาการปวดข้อเข่า เพิ่มอาหารที่ลดอาการปวดข้อเข่า ดังจะแนะนำรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตารางอาหารที่กระตุ้น และอาหารที่ลดอาการปวดข้อเข่า

อาหารที่กระตุ้นอาการปวดข้อเข่า	อาหารที่ลดอาการปวดข้อเข่า
นมและผลิตภัณฑ์จากนมสัตว์ เนื้อวัว	อาหารที่ลดอาการปวดข้อเข่า
ข้าวสาลี โฮลเกรน ฝรั่ง แอปเปิ้ล	ผักใบเขียว เช่น ผักคะน้า บรอกโคลี ฯลฯ
กุ้งแห้ง ปลาหมึก ปลาหมึกอบแห้ง	ผลไม้ต่าง ๆ รับประทาน ส้ม ฝรั่ง นมพร่อง
กระเทียม มะเขือเทศ มะเขือเทศอบแห้ง	มันนอย นมถั่วเหลือง ถั่วเมล็ดแห้ง งาดำ
มะเขือเทศ พริกขี้หนู พริกขี้หนู และพริกไทย	อาหารทะเล
ถั่ว	

สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารเสริมโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีจำหน่ายทั่วไปนั้นควรปรึกษาแพทย์ เกสัชกรก่อน เพราะส่วนผสมของอาหารเสริมบางชนิดมีผลข้างเคียงต่อร่างกาย

ร่างกาย



การควบคุมน้ำหนัก การลดน้ำหนักเป็นสิ่งสำคัญที่จะชะลอการเสื่อมของข้อเข่า เพราะน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 1 กิโลกรัม จะทำให้ข้อเข่าต้องรับน้ำหนักเพิ่มขึ้น 3-8 กิโลกรัม ซึ่งทำได้ด้วยการควบคุมอาหาร และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการลดน้ำหนักนั้นควรให้น้ำหนักค่อย ๆ ลด สัปดาห์ละ 0.5-1 กิโลกรัม ไม่ควรลดเร็ว เพราะร่างกายจะอ่อนเพลียและเจ็บป่วยได้ซึ่งท่านสามารถตรวจสอบน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ที่ควรจะเป็นหรือไม่ โดยใช้สูตรคำนวณดังนี้

$$\text{น้ำหนักตัว(กก.)} = (\text{ส่วนสูง(ซม.)} - 100) - (\text{ส่วนสูง(ซม.)} - 100) / 10$$

น้ำหนักตัวอาจมากกว่าที่คำนวณ 5 กก.

ตัวอย่างเช่น ส่วนสูง 160 ซม. น้ำหนัก 70 กก.

$$\text{น้ำหนักตัว} = (160 - 100) - (160 - 100) / 10$$

$$= 60 - 6 = 54 + - 5$$

ดังนั้นน้ำหนักตัวที่เหมาะสมคือ 49-59 กก.

หรืออาจดูได้จากตารางเปรียบเทียบส่วนสูง และน้ำหนักดังนี้

ตารางเปรียบเทียบส่วนสูงและน้ำหนัก

ส่วนสูง (เซนติเมตร)	น้ำหนัก(กิโลกรัม)		หญิง
	ชาย	หญิง	
150	49-55	45-50	
152	51-57	46-52	
154	50-56	47-53	
156	52-58	48-54	
158	53-59	49-55	
160	55-61	51-56	
162	56-62	52-58	
164	56-63	53-59	
166	58-64	54-60	
168	59-65	55-61	
170	60-67	-	
172	61-68	-	
174	63-69	-	
176	64-70	-	
178	65-72	-	

