

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง

บทคัดย่อ
ของ
ธันวาคม ศรีอมรัตนกุล

เสนอต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตร (เน้นวิจัย)
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤศจิกายน 2549

ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล.(2549).พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ ดร.ดุชนฎี
โยเหลา, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทนา ภาคบงกช, อาจารย์ ดร.กมลรัตน์ เทอร์เนอร์.

งานวิจัยเรื่องนี้ มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ว่า เป็นผู้ป่วยหญิงซึ่งรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 21 ราย มีอายุระหว่าง 35 - 70 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคกระดูกและข้อว่า เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีความรุนแรงของโรคทุเลาลง การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ลักษณะเฉพาะของผู้ให้ข้อมูล พบว่ามีสถานภาพสมรสโสดและคู่ในจำนวนใกล้เคียงกัน เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีและประถมศึกษา มีอาชีพค้าขาย รายได้ต่อเดือนประมาณ 10,001-20,000 บาท และรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามีและบุตร และมีผู้ดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย ด้านสิทธิการรักษาพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่ใช้บัตรสุขภาพและสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลจากหน่วยราชการ ระดับอายุของผู้ให้ข้อมูลเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่ามีอายุอยู่ในช่วง 46-50, 51-55 ปี และ 56-60 ปี ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี และส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าในครอบครัวไม่มีประวัติการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและระบุว่าไม่ทราบ การศึกษาค่าดัชนีมวลกายของผู้ให้ข้อมูลเมื่อแรกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเปรียบเทียบกับปัจจุบัน พบว่า ผู้ที่มีดัชนีมวลกายในระดับอ้วนมี 2 ราย และทั้ง 2 รายมีค่าดัชนีมวลกายลดลงไปอยู่ในระดับมาก ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายระดับมากมี 8 ราย ต่อมาค่าดัชนีมวลกายลดลงไปอยู่ในระดับปกติ จำนวน 5 ราย ส่วนผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายระดับปกติ มีจำนวน 13 ราย และมีจำนวน 1 ราย ที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับน้อย ซึ่งทั้ง 2 กลุ่มไม่มีการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกายในภายหลัง และผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้สาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากน้ำหนักตัวมาก

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 รับรู้ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นระยะที่ผู้ป่วยมาตรวจกับแพทย์แล้วได้รับคำวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมของผู้ป่วยจะเป็นการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ระยะที่ 2 แสวงหาวิธีการรักษาที่ได้ผลดีกับตนเอง เป็นระยะที่ผู้ป่วยพยายามแสวงหาข้อมูลและวิธีการรักษาจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อนำมาทดลองใช้ร่วมกับการรักษาของแพทย์ ระยะที่ 3 เรียนรู้ที่จะดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เป็นระยะที่ผู้ป่วยยอมรับว่าโรคข้อเข่าเสื่อมรักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ผู้ป่วยจึงเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับโรคข้อเข่าเสื่อม โดยพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้โรคทุเลาลงอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความรุนแรงของโรค เช่น หลีกเลี่ยงพฤติกรรม

กรรมการนั่งกับพื้น การยกของหนัก การขึ้นลงบันได เนื่องจากผู้ป่วยมีการรับรู้ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและผลที่ได้จากการทำกิจกรรมที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง โดยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม 2 ด้านใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกาย ประกอบไปด้วย การประเมินภาวะสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในด้านการรับประทานอาหาร เน้นการรับประทานผักผลไม้รสไม่หวาน รองลงมารับประทานงาดำ น้ำเต้าหู้ ด้านการออกกำลังกาย พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธียกขาเกร็งเข่า รองลงมาคือ เดิน/วิ่งเบา ๆ รำไท้เก๊ก โยคะ ฤๅษีดัดตน ด้านการพักผ่อน เช่น การนอนหลับในเวลากลางคืน และกลางวัน การฟังเพลง การดูทีวี การทำงานอดิเรกอื่น ๆ ด้านการรักษาทางเลือกที่เกี่ยวกับร่างกาย เช่น การนวดแผนไทยและการประคบสมุนไพร การประคบหินร้อน การดื่มน้ำตะไคร้และการพันตะไคร้ รอบ ๆ เข่า การรับประทานน้ำผึ้งเดือน 5 ผสมกระเทียมโทน การดื่มน้ำต้มเล็บหมู 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ พบว่า ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การยอมรับ และการเอาใจใส่จากบุคคลรอบ ๆ ข้าง การจัดการกับความเครียด เช่น การใช้วิธีเล่าให้บุคคลใกล้ชิดฟัง การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ เช่น การทำสมาธิ การชำระจิต โดยเชื่อว่าจะส่งผลทำให้อาการของโรคทุเลาลง การรักษาทางเลือกด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ เช่น การนั่งสมาธิ การทำบุญในรูปแบบต่างๆ การดื่มน้ำมนต์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล คือ ความพร้อมด้านความมั่นคงทางการเงินและด้านเวลา การรับรู้ความสามารถตนเอง ความรู้และประสบการณ์ ทักษะ ความตั้งใจ ความรัก การไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น การมีจุดมุ่งหมาย ความเชื่อความศรัทธา การรับรู้เกี่ยวกับโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

HEALTH BEHAVIORS OF PATIENTS

WHO WERE ABLE TO REDUCE THE SEVERITY OF OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE

AN ABSTRACT

BY

TANAVAN SRIAMONRUTTANAKUL

Presented in partial fulfillment of the requirements for
the Doctor of Science Degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakarinwirot University

November, 2006

Tanavan Sriamonruttanakul. (2006). Health behaviors of patients who were able to reduce the severity of Osteoarthritis of the knee.

Bangkok: Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr.Dusadee Yoelao, Assist. Prof. Dr.Chantana Parkbongkoch, Dr.Kamolrat Turner.

The purpose of this research was to study the health behaviors and the factors related to health behaviors of the patients with Osteoarthritis of the knee (OA of the knee) who were able to reduce the severity of Osteoarthritis of the knee. The participants who relevant to this study were twenty one female patients of outpatient department, Rajavithi hospital, in the 35-70 year age group. This patients were diagnosed by orthopedic physicians and the first diagnosed were six months prior to the study and concomitant with reduction of severity of disease. Data collected by using conducting in-depth interview. The demographic data of the participants as described. Marital status was equal number in singer and married. Amost participants were buddhist. The major group were graduated in bachelor degree and primary school level, merchant, estimated monthly income was 10,001-20,000 baht, which sufficient to earn. The large number of participants lived with their husband and offspring and had care givers. Security welfare for health care survices of participants requisited from health card and government officials. Age group of participants incoperated with the first diagnosed of OA of the knee, The numbers were equal in 3 groups, 46-50, 51-55 and 56-60. Most term of attracted by OA of the knee was 1-5 years. The major group informed non history of OA of the knee in their family and unknown. The measurement of the body mass index(BMI) was conducted during the study and compared with that of the measurement conducted prior to the study. Finding showed that two participants of obesity in pre study decreased to be high level (overweight), Five of the eight participants had their BMI measurement decrease from high level before the study to normal level during the study. But only 5 cases were recategorized to be normal during the study, the number of thirteen participants of normal level and one participant of low level in pre study remained the same level during the study. Most participants percieved obesity was the causation of OA of the knee.

Research finding showed that health behaviors related to OA of the knee in this particularly group was categorized into 3 stages. Stage I: percieved of OA of the knee

attraction, the study of diagnosed by physician. Their health behaviors were complied to medical regimen. Stage II: seeking for health care services for optimistic of health to combine with medical regimen. stage III: learning for appropriated self care. When they perceived OA of the knee was their persistent illness and incurable but they could control the severity of disease. Learned how to adjust properly lifestyles. They tried to perform appropriated behaviors to relieve OA of the knee and also tried to adjust health behaviors models such as avoiding from sit squat on the floor, lifting heavy things and rung the stair. Participants had experiences and outcomes of their activities. Health behaviors related to OA of the knee composed of 2 parts. Part I: Physical health behaviors consisted of health assesment and prevention of the complication, for example, health care, health inspection and health prevention. Nutrition aspects were consumption of low sweet friut and vegetables, black sesame and soymilk. For exercise, most participants performed stretching exercise of muscle around the knee, slowly walking and running, tipeg, yoga and ascetic exercise. Recreation as for example, hight sleep, take a nap, music, watching television and hobby. Alternative cares were Thai massage and herbal compress, hot compress with heat stone, drinking citronella water and wrapping lemongrass leaves around the knee, drinking 5th month honey miwed with single fold garlic and drinking water derived from boiling the pig's toe nail. Part II: psycho-social and spiritual health behaviors consisted of enhancing interpersonal relationship e.g. learning together, perceived of each other and paid attention to surrouned people. stress management , for instance, talking with closed persons, spiritual enhancement e.g. meditation, purified mindness to perform these behaviors related the beliefs of relief severity of disease. Alternative cares related to psycho-social and spiritual mind, for example, meditation , virtue performing or virtue forms of merit, drinking holy water. Furthermore, factors related to participants health behaviors were whealthy, readiness, perception of self efficacy, knowledge and experience, skil, intention, loveliness, independence, set the goal, beliefs faithfulness, perception of OA of the knee, health motivation, self esteem, social support.

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
ที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง

งานวิจัย 2

ของ

ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าได้ทำการวิจัยนี้ด้วยตนเอง
ไม่มีส่วนใดที่คัดลอกมาจากของผู้อื่น
โดยมิได้รับอนุญาตตามกฎหมายลิขสิทธิ์



(ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล)

เสนอต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตร (เน้นวิจัย)
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สอบวันที่ 30 สิงหาคม 2549

งานวิจัย 2

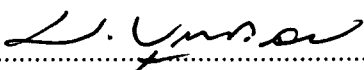
เรื่อง

“พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง”

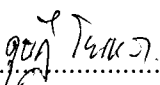
ของ

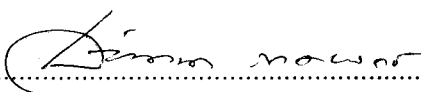
ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล


ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



.....ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร
(ว่าที่ร้อยตรี ดร. มนัส บุญประกอบ)
วันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549

คณะกรรมการสอบงานวิจัย


.....ประธานกรรมการควบคุม
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา)


.....กรรมการควบคุม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทนา ภาคบงกช)


.....กรรมการควบคุม
(อาจารย์ ดร.กมลรัตน์ เทอร์เนอร์)


.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่ม
(อาจารย์ ดร. อังศิรินทร์ อินทรกำแหง)

ประกาศคุณูปการ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความกรุณาช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.

ดุษฎี โยเหลา ประธานกรรมการควบคุมงานวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฉันทนา ภาคบงกช และ
อาจารย์ ดร. กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ กรรมการควบคุมงานวิจัย ที่กรุณาให้คำปรึกษาและตรวจสอบแก้ไขข้อ
บกพร่องต่าง ๆ ทุกขั้นตอนการวิจัย ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดระยะเวลาที่ผ่าน
มา ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ผจญจิต อินทสุวรรณ อาจารย์ ดร. วิลาศลักษณ์ ชวัลลี และ
อาจารย์ ดร.สรณ ภู่ง ที่กรุณาให้คำแนะนำและให้กำลังใจมาตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษาของงานวิจัยเล่มนี้
และขอขอบคุณ นายแพทย์พิพัฒน์ ชุมเกษียร อาจารย์จิรพร วาณีบุตร และอาจารย์วันทนี วรรณรัตน์
ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมืองานวิจัย ขอขอบคุณ นายแพทย์มงคล ผานิดานันท์ และ
อาจารย์อุไรรัตน์ สิงหนาท ผู้ที่ให้คำแนะนำเพื่อให้งานวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณที่ร้อยตรี ดร.มนัส
บุญประกอบ ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร และอาจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง กรรมการสอบ
งานวิจัยที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

การวิจัยครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทุกท่านที่ให้
ความร่วมมือ และให้โอกาสผู้วิจัยเข้าไปสัมผัสกับวิถีชีวิตของท่าน และเต็มใจให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยมาตลอด
ระยะเวลาที่ศึกษาวิจัยตั้งแต่เล่มแรกเรื่อยมา ขอขอบคุณสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ที่มอบทุนสนับสนุน
สนุนในการวิจัยเล่มนี้ และท่านผู้มีพระคุณทุกท่านที่ผู้วิจัยมิได้กล่าวถึงไว้ในที่นี้

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย คุณความดี และประโยชน์ทั้งหลายที่เกิดจากการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน
ด้วยความเคารพยิ่ง

ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย

จาก

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
นิยามคำศัพท์.....	4
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
แนวคิดทฤษฎีของโรคข้อเข่าเสื่อม.....	5
พฤติกรรมสุขภาพ.....	13
ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	13
พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดทางด้านพฤติกรรมศาสตร์.....	16
ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ.....	21
พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม.....	32
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม.....	44
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	47
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	47
สถานที่ศึกษา.....	47
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
จริยธรรมในการวิจัย.....	51
ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
การประเมินความถูกต้องของข้อมูล.....	52
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
ข้อมูลทั่วไป.....	55
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม.....	58
ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม.....	77

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5	
สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	97
สรุปผลการวิจัย.....	97
การอภิปรายผล.....	98
บทวิเคราะห์.....	130
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	136
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	138
บรรณานุกรม.....	139
ภาคผนวก.....	151
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	151
แบบประเมินความรุนแรงของโรค.....	152
แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	153
ข้อมูลทั่วไป.....	153
แนวคำถามในการสัมภาษณ์.....	154
ภาคผนวก ข รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	155
ภาคผนวก ค รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 21 รายเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผล สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ.....	157
ภาคผนวก ง พฤติกรรมของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในด้านต่าง ๆ	179
พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้วิธีอื่น ๆ ในการบำบัดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม.....	180
พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ให้ข้อมูลหลังการป่วย.....	181
พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารของผู้ให้ข้อมูลหลังการป่วย.....	182
การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนทั้งก่อนและหลังการป่วย.....	183
ระยะเวลาที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่าดัชนีมวลกาย ปริมาณน้ำหนักที่ลดลง และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 21 ราย.....	184
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	185

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	55
2	ข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล.....	57
3	ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในช่วงระยะเวลาของการเป็นโรค.....	58
4	พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้วิธีอื่น ๆ ในการบำบัดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม.....	180
5	พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ให้ข้อมูลหลังการป่วย.....	181
6	พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารของผู้ให้ข้อมูลหลังการป่วย.....	182
7	การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนทั้งก่อนและหลังการป่วย.....	183
8	ระยะเวลาที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่าดัชนีมวลกาย ปริมาณน้ำหนักที่ลดลง และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 21 ราย.....	184

บทที่ 1

บทนำ

1. ภูมิหลัง

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคข้อจำพวกที่ไม่มีการอักเสบ โดยมีความผิดปกติที่กระดูกอ่อนของผิวข้อทำให้ผิวข้อไม่เรียบและมีการสร้างกระดูกใหม่ ทำให้จุดรับน้ำหนักของข้อเปลี่ยนแปลงไปจากตำแหน่งเดิม เนื้อเยื่อรอบๆ ข้อเกิดความบอบช้ำ กระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารเคมีไปกระตุ้นปลายประสาทรับความรู้สึกปวดจึงทำให้เกิดความปวด ซึ่งข้อเสื่อมที่พบมากที่สุดคือ “ข้อเข่า” (มาริสสา สุวรรณราช. 2544: 1 อ้างอิงจาก Resnick; & Niwayama. 1995 : 1334) ผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการข้อฝืด ข้อติด หรือข้อแข็ง ปวดข้อ ข้อบวม การเคลื่อนไหวของข้อลดลง และมีการผิดรูปของข้อ (ธันย์ สุภัทรพันธุ์. 2538: 325) ซึ่งอาการที่พบบ่อยมากที่สุดของข้อเข่าเสื่อม ก็คือความปวด (Moskowitz. 1993: 1375) และเป็นอาการนำที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ อาการปวดของข้อเข่าจะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ นานเป็นเดือนเป็นปี ทำให้เกิดความไม่สุขสบายและข้อติด (Mc Carty; et al.1979: 390-391) โดยข้อเสื่อมแบ่งเป็น 2 ชนิด (วรวิทย์ เล่าห์เรณู. 2537: 37) คือข้อเสื่อมปฐมภูมิ (Primary Osteoarthritis) ซึ่งเป็นข้อเสื่อมที่เกิดขึ้นเอง โดยยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง โดยอาจมีหลายปัจจัยร่วม อาทิเช่น อายุ เพศ น้ำหนัก และ ข้อเสื่อมทุติยภูมิ (Secondary Osteoarthritis) ซึ่งเป็นข้อเสื่อมที่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค เช่น เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เมื่อมีอาการอักเสบที่ข้อเข่า มีการติดเชื้อที่ข้อเข่า ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกายในข้อเข่าจนกลายเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในภายหลัง โดยข้อเสื่อมปฐมภูมิจะพบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ยงยุทธ วัชรดุลย์. 2526: 5; Moskowitz. 1993: 1737; Resnick; & Niwayama. 1995: 1265) โดยพบว่า เพศหญิงมีแนวโน้มของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ (สุจิตรา เลิศวีระศิริกุล; และคนอื่นๆ .1992 : 34-39) โดยคาดว่า อาจเนื่องมาจากยีนที่ควบคุมลักษณะการเกิดข้อเข่าเสื่อมในเพศหญิง จึงทำให้เพศหญิง มีอุบัติการณ์การเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเพศชาย (Turex. 1977: 1216; สุจิตรา เลิศวีระศิริกุล; และคนอื่นๆ. 1992: 34-39)

ความปวดของข้อเข่าในระยะแรก ๆ จะปวดแบบตื้อ ๆ และปวดแบบลึกๆ โดยอาจปวดกลางข้อหรือข้างๆ ข้อ จากการศึกษาศึกษาของครีเมอร์; และคนอื่นๆ (Creamer; et al.1998: 318-323) ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 68 คน พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 85.3 จะมีปวดเข่าแบบปวดทั่วไป อาการปวดดังกล่าวปวดภายหลังจากการใช้ข้อ และความปวดจะลดลงเมื่อพักข้อ แต่เมื่อข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น อาการปวดอาจเกิดขึ้นแม้ช่วงเวลาพัก หรือเวลานอนหลับ (Brant. 1985: 1432) นอกจากนี้ความปวดยังเกี่ยวข้องกับภาพถ่ายรังสีของข้อเข่าเสื่อม จากการศึกษาศึกษาของฮอกเบิร์ก; และคนอื่นๆ (มาริสสา สุวรรณราช. 2544 : 2 อ้างอิงจาก Hochberg; et al. 1989: 4-9) พบว่าความปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์

กับภาพถ่ายรังสีของข้อเข่าเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาริสา สุวรรณราช (2544: 78-79) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีภาพถ่ายรังสีของข้อเข่าเสื่อมต่างกันจะมีความปวดต่างกัน

สำหรับการจัดการกับความปวด ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความปวด และมารับการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์จะให้ยาระงับอาการปวดซึ่ง ได้แก่ ยากลุ่มที่ลด หรือระงับอาการอักเสบประเภทที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และกลุ่มยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ เพื่อบรรเทาอาการปวด (ธัญย์ สุภัทรพันธุ์, 2538: 328) และจากการศึกษาของมาริสา สุวรรณราช (2544: 79) พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจัดการกับความปวดโดยไปโรงพยาบาลและรักษาความปวดด้วยตนเอง และยาที่แพทย์ให้คือยาแก้ปวดและยาต้านการอักเสบที่มีสเตียรอยด์ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างจัดการกับความปวดอย่างมีประสิทธิภาพในระดับปานกลาง

จากข้อมูลทางสถิติของโรงพยาบาลราชวิถี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 – พ.ศ. 2546 พบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นจำนวนเฉลี่ย 3,928 คนต่อปี และจากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 150 คน ในช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน 2547 พบว่า มีเพียงร้อยละ 20.00 ที่ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมทุเลาลง ในขณะที่ร้อยละ 80.00 มีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น และต้องทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวด และจากการซักถามถึงวิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมทุเลาลง พบว่า ผู้ป่วยมีการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำโยคะ ฤๅษีดัดตน ให้เก๊ก มีการนวด และทาน้ำมันสมุนไพร ประคบสมุนไพร ตีมน้ำสมุนไพร เช่น น้ำตะไคร้ การพอกยาสมุนไพร ฯลฯ ซึ่งร่วมกับกินยาแก้ปวดจากแพทย์ เพื่อบรรเทาอาการปวด ซึ่งวิธีดังกล่าวข้างต้นรวมทั้งหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่จะทำให้ปวดข้อเข่าเพิ่มขึ้น เช่น การหลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันได หลีกเลี่ยงการนั่งกับพื้น การลดการเคลื่อนไหวหรือทำกิจกรรมที่ทำให้ปวดข้อเข่าเพิ่มขึ้น ตลอดจนการลดน้ำหนัก (ธัญย์ สุภัทรพันธุ์, 2538: 329) ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นพฤติกรรมที่ส่งผลที่ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย โดยถ้าผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการกับความปวดได้ดี หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมที่ดีแล้ว ก็ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีตามมา

จากการศึกษาพบว่า มีผู้เสนอแนวคิดและให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมากมาย เช่น สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2534: 15) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติโดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้ ในขณะที่ ธนวรรณ อิมสมบุรณ์. (2532: 38) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึงการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่น แล้วแต่กรณี คือ เป็นการแสดงออกที่ทำให้เกิดผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ หรือ เป็นการงดเว้นไม่แสดงออกในสิ่งที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนี้สามารถแสดงออกให้เห็นได้ ในสภาพหรือรูปของความรู้ความเข้าใจ ที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ชูติมา ทองนุ้ม. (2547: 23) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งมีทั้งสังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ มีทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นการ

ปฏิบัติตนในการป้องกัน และรักษาสุขภาพที่ควรกระทำในชีวิตประจำวัน โดยเป็นการกระทำหรือการ แสดงออกของบุคคลเพื่อให้สุขภาพดีทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย นอกจากนี้ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539: 39) ยังกล่าวว่ามีปัจจัย 2 ประการ ที่ทำให้ชีวิตยืนยาวและมีสมรรถภาพ ประการแรก คือ ใ้กวลวิถี ที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทางด้านหน้าที่ของระบบร่างกาย จิตใจ ประการที่สอง คือ พยายามหลีกเลี่ยง ปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมาทำอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่ช่วยเพิ่มความยืนยาวของอายุ มีดังนี้ คือ ด้านการ ออกกำลังกายโดยเฉพาะการเดินหรือออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นเวลา 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/ สัปดาห์ หรือบ่อยกว่า ด้านอาหาร โดยรับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงสุขภาพ รวมทั้งผลไม้และผักสด ข้าวที่อยู่ใน สภาพธรรมชาติ และเส้นใยต่าง ๆ พร้อมด้วยโปรตีนที่ได้จากปลาและถั่ว ด้านการนอน นอนเป็นเวลา คี่นละ 7-8 ชั่วโมง ด้านการมีทัศนคติต่อชีวิตดี รื่นเริงสนุกสนาน หัวเราะบ่อย ๆ ด้านการไม่อยู่เฉย ทำงานที่มีประโยชน์ ด้านสังคมกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว เพื่อน และองค์กรต่าง ๆ ด้านการมีพฤติกรรม ทางเพศที่เป็นไปตามความต้องการ ด้านการเรียนรู้และหาประสบการณ์กับสิ่งใหม่ ด้านการได้รับการ ดูแลอย่างสม่ำเสมอโดยแพทย์ ด้านการมีความภาคภูมิใจตนเอง ภูมิใจในความสำเร็จ เอาใจใส่ในชีวิต อารมณ์ดี ไม่อิจฉา มีความเชื่อและยึดมั่นในสิ่งที่ควรเชื่อ เช่น ศาสนา เป็นต้น

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาล มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ตัดสินใจปรับเปลี่ยน พฤติกรรม หรือยอมรับพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ เพื่อปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น หรืออยู่กับโรคได้โดยมี คุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่า เสื่อม ที่สามารถจัดการกับความปวด และข้อเข่าติดแข็งได้ ซึ่งถือว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ สามารถชะลอ หรือบรรเทาอาการของโรคไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น ทั้งโดยวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ แผนไทย โดยศึกษาถึงพฤติกรรมว่าเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมเพื่อนำข้อมูลที่ได้ มาเป็นพื้นฐานในการจัดทำกลวิธีใหม่ๆ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ให้ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย เพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยให้มากที่สุด อันจะทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมดำรงชีวิตที่เหลืออยู่ในบั้นปลายได้อย่างมีความสุข มีภาวะสุขภาพที่ดี ที่สุด นานที่สุด ตราบเท่าอายุขัยของผู้ป่วย

2. คำถามการวิจัย

- 2.1 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลงเป็นอย่างไร
- 2.2 มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มีความรุนแรงของ

โรคทุเลาลง

3. ความมุ่งหมายของการวิจัย

- 3.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง

3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง

4. ความสำคัญของการวิจัย

4.1 เป็นแนวทางของพยาบาลในการวางแผนดูแล และให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

4.2 บุคลากรทางด้านสุขภาพ สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้

4.3 ผลที่ได้นำมาเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และญาติของผู้ป่วย

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเกี่ยวกับการลดอาการปวดเข่าและข้อติด ในผู้ป่วยเพศหญิง อายุตั้งแต่ 35 - 70 ปี ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมโดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกระดูกและข้อ มีระดับความรุนแรงของโรคในระดับปานกลางขึ้นไป สามารถจัดการกับความปวดและความพิการของข้อเข่าได้

6. นิยามคำศัพท์

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จึงไม่มีการให้คำจำกัดความของตัวแปรที่จะศึกษาไว้ล่วงหน้า โดยศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพจากประสบการณ์จริงของผู้ป่วย แต่เพื่อให้มีแนวทางในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงกำหนดคำจำกัดความไว้เป็นเบื้องต้นก่อนดังนี้

6.1 ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคกระดูกและกล้ามเนื้อว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมไม่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและมารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคทุเลาลงจากเดิมอย่างน้อย 1 ระดับ (ใช้แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของบุษบา อู๋ไพจิตร. 2537: 112-113 โดยมีความเชื่อมั่น เท่ากับ .95)

6.2 พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ปฏิบัติ ในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังจากที่ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นพฤติกรรมหรือความรู้สึกที่แสดงออกถึงการดูแลสุขภาพ เพื่อให้อาการของโรคทุเลาลงหรือชะลอความรุนแรงของโรค

บทที่ 2

เอกสารและการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ผู้วิจัยนำเสนอโดยแบ่งหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีของโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 1.3 สาเหตุของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 1.4 อาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 1.5 การรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
2. พฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.2 พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดทางด้านพฤติกรรมศาสตร์
 - 2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.4 พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม

1. แนวคิดทฤษฎีของโรคข้อเข่าเสื่อม

1.1 ความหมาย

โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นการเสื่อมสลายของกระดูกผิวข้อ และมีการงอกของกระดูกในข้อ เมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีการเสื่อมสลายของโครงสร้างของอวัยวะในส่วนข้อร่วมด้วย ข้อที่เป็นโรคนี้ส่วนมากเป็นข้อที่รับน้ำหนัก โดยเฉพาะที่กระดูกสันหลัง เอว สะโพก ข้อเข่า ซึ่งส่วนใหญ่โรคนี้เป็นกับวัยกลางคน คนชรา และเกิดในเพศหญิงบ่อยกว่าชาย (ทงนศักดิ์ หอมทรัพย์. 2542: 14)

ข้อเสื่อม แบ่งเป็น 2 ชนิดคือ (วรวิทย์ เล่าห์เรณู. 2546: 37)

1. ข้อเสื่อมปฐมภูมิ (Primary Osteoarthritis) คือข้อเสื่อมที่เกิดขึ้นเอง โดยยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง ซึ่งอาจมีหลายปัจจัยร่วม อาทิเช่น อายุ เพศ น้ำหนัก เป็นต้น
2. ข้อเสื่อมทุติยภูมิ (Secondary Osteoarthritis) คือ ข้อเข่าเสื่อมที่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค เช่น เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเมื่อมีอาการอักเสบที่ข้อเข่า มีการติดเชื้ที่ข้อเข่า ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกายในข้อเข่า จนกลายเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในภายหลัง

1.2 พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อม

ข้อเข่าเป็นข้อที่เกิดจากกระดูก 2 ชิ้นต่อกัน การเสื่อมสลายของข้อเข่าเริ่มด้วยการเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนของผิวข้อ ยิ่งในข้อเข่าเป็นข้อที่ต้องรับน้ำหนักมาก จะยังมีการเปลี่ยนแปลงที่เด่นชัดมาก มีการสูญเสียส่วนประกอบต่างๆ ในกระดูกอ่อนของผิวข้อ เช่น คอนโดรตินซัลเฟต (chondroitin sulphate) โครงสร้างที่เป็นเส้นใยคอลลาเจน (collagen) การเสียดสีไปไม่สามารถคงรูปอยู่ได้ ทำให้พื้นผิวรอบข้อที่เคยราบเรียบที่เป็นประกาย จะเปลี่ยนแปลงกลายเป็นขรุขระและผิวด้าน และเมื่อมีความเครียดของข้อเข่า ซึ่งเกิดจากแรงที่ผ่านข้อเข่า หรือปัจจัยอื่น ๆ จะทำให้มีการเสื่อมสลายตามมา เส้นใยคอลลาเจนจะแตก และหลุดเป็นเส้น กระจกอ่อนไฮยาลิน (hyalin) ที่เสื่อมสลายตัวแล้วไม่สามารถซ่อมแซมคืนเป็นปกติได้เหมือนเดิม ถึงแม้ว่ากระดูกอ่อนบุผิวข้อบางส่วนมีการซ่อมแซมด้วยกระดูกอ่อนแบบไฟบรัส (fibrous) และมีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกข้อต่อ คือกระดูกฟีมอร์ (femur) และกระดูกทิวเบีย (tibia) จะเกิดกระดูกงอก (osteophyte) โดยมีขนาดโตขึ้นและเกิดถุงน้ำ (pseudocyst) ในกระดูกใต้ผิวข้อ จากการตายของกระดูกใต้ผิวข้อ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี เช่น สารมิวโคโพลีแซ็กคาไรด์ลดปริมาณลง จำนวนเซลล์กระดูกอ่อน (chondrocyte) ในชั้นผิวกระดูกอ่อนลดลงอย่างชัดเจน จากการศึกษาจำนวนเซลล์กระดูกอ่อน พบว่าเมื่อมีการทำลายของผิวกระดูกอ่อนมากขึ้นจะมีการสร้างเซลล์ขึ้นมาใหม่และถ้ายังมีภาวะเครียดที่ผิวข้ออยู่ ทำให้ร่างกายไม่สามารถสร้างเซลล์ของกระดูกอ่อนขึ้นมาทดแทนได้ทันทำให้ผิวกระดูกอ่อนหลุดหายไปในที่สุด

การเสื่อมสลายของข้อเข่าอาจเกิดขึ้นก่อนวัยอันควร เช่น จากการที่ข้อได้รับอุบัติเหตุ หรืออาจเคยเป็นโรคข้อบางชนิดมาก่อน เมื่อกระดูกอ่อนผิวข้อที่มีการเสื่อมสลายสึกไปมาก จะทำให้ปลายกระดูกใกล้ชิดกันมากขึ้น เมื่อถ่ายภาพรังสีเข่าจะเห็นว่า ช่องในข้อเข่า แคบลง และขรุขระ มีกระดูกงอก เห็นถุงน้ำ เมื่อมีการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อ จะทำให้เกิดการเจ็บปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อนั้นมากขึ้น โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคข้อกระดูกเสื่อมที่เรื้อรัง และจัดอยู่ในกลุ่มโรคข้อจำพวกที่ไม่มีการติดเชื้อ (non-inflammatory joint disease) โดยมีพยาธิสภาพของโรคอยู่ที่กระดูกอ่อน (articular cartilage) และที่ปลายหัวกระดูกของข้อ ทำให้เกิดความเจ็บปวด หรือสูญเสียการทำงานของข้อ (Fralely, 1992:92; Kart; & Metress. 1992:13; Mourad; & Drostle. 1993: 41; Gates; & Cuckler.1994: 518; Ebersol; & Hass.1994: 460; Staney; & Beare. 1995: 995) โดยที่ส่วนประกอบของกระดูกอ่อนมี 3 ส่วน คือ

1. โปรทีโอไกลัยแคน (proteoglycan) ทำหน้าที่ให้ความยืดหยุ่น และรองรับการกดการกระแทก
2. คอลลาเจน (collagen) ทำหน้าที่ ให้ความมันคง
3. คอนโดไซท์ (chondrocyte) ทำหน้าที่สร้างสารเอกตราเซลล์ลูต้าเมตริก (extracellular matrix) พร้อมทั้งสร้าง เอนไซม์ (degradation enzyme) ให้กับกระดูกอ่อน (articular cartilage) ขบวนการเมตาบอลิซึมในกระดูกผิวข้อที่ปกติเซลล์กระดูก (chondrocyte) จะเป็นตัวจัดการเกี่ยวกับอะนาบอลิซึมและคาตาบอลิซึมของกระดูก ในภาวะปกติเมทริกซ์ของกระดูกอ่อน จะมีการทดแทนอยู่เสมอ

โดยที่บางส่วนของคอลลาเจน และโปรตีโอไกลัยแคนจะเสื่อมสลายไป โดยขบวนการออโตไลติกไฮโดรไลติก autolytic enzyme ดังกล่าว และมีการสร้างคอลลาเจน และโปรตีโอไกลัยแคนขึ้นใหม่เพื่อทดแทน โดยกลไกที่ใช้ในการควบคุมนี้อาศัยสื่อกลาง (mediator) ซึ่งเป็นสารจำพวกไลโปิด และโปรตีนที่สร้างโดยเยื่อบุข้อและกระดูกอ่อนหรือเป็นสารพวกฮอร์โมนในร่างกาย เช่น โสมาโตเมดิน อินซูลิน หรือ โกรทแฟกเตอร์ growth factor อื่น ๆ ซึ่งมีผลต่อเซลล์กระดูกอ่อนทำให้มีการสร้างแมทริกซ์ ส่วนคาตาโบลินซึ่งเป็น Interleukin - 1 ที่สร้างมาจากเยื่อบุข้อหรือกระดูกอ่อนสามารถกระตุ้นเซลล์กระดูกอ่อนให้สร้างและหลั่งคอลลาจีเนส (collagenase activating protein) ซึ่งตัวนี้จะไปกระตุ้นคอลลาจีเนส (collagenase) ทำให้มีการสลายของแมทริกซ์ นอกจากนี้ในกระดูกอ่อนยังมีทิสซู อินฮิบิเตอร์ ออฟ เมทัลโลโปรทีเอส (tissue inhibitor of metalloproteases: TIMP) ซึ่งเป็นตัวยับยั้งการทำงานของคอลลาจีเนส ทำให้เกิดความสมดุลกัน

พยาธิสภาพของข้อเสื่อมอยู่ที่กระดูกผิวข้อเป็นหลักในระยะแรก พยาธิสภาพมักเกิดเป็นบางส่วนของกระดูกผิวข้อโดยเฉพาะจุดที่รับน้ำหนัก โดยกระดูกซึ่งปกติมีสีขาว ใส และเรียบ จะเปลี่ยนเป็นสีเหลืองหรือสีน้ำตาล ชุ่ม ไม่เรียบ และนิ่ม อาจแตกเป็นร่อง (fissure) เป็นริ้ว (fibrillation) หรือเกิดเป็นแผล (ulcer) ถ้าเกิดการเสื่อมมากขึ้น กระดูกอ่อนอาจหลุดร่อนออกจนเห็นเนื้อกระดูกใต้กระดูกอ่อน อาจพบเศษกระดูกอ่อนหลุดออกมาในสารน้ำหล่อข้อ นอกจากการเปลี่ยนแปลงที่กระดูกอ่อนแล้ว จะมีการเปลี่ยนแปลงที่ส่วนอื่น ๆ ของข้อที่เนื้อกระดูกใต้กระดูกอ่อนจะมี sclerosis มากขึ้น โดยเฉพาะบริเวณกระดูกใต้กระดูกอ่อนที่มีการเปลี่ยนแปลง อาจพบซีส (subcondral bone cyst) ซึ่งซีสที่เกิดในโรคข้อเสื่อมนี้จะมีลักษณะหนาที่บดแตกต่างจากซีสในโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ซึ่งขอบเขตของซีสมักจะไม่ชัด ในรายที่โรคดำเนินไปมาก อาจพบว่า กระดูกอ่อนผิวข้อหลุดร่อนหายไปหมดเหลือแต่เนื้อกระดูก ซึ่งมีลักษณะเป็นมันเนียนทำให้ผิวกระดูกซึ่งไม่มีกระดูกอ่อนคลุมจะขัดสีกันในขณะเคลื่อนไหวข้อ อาจพบกระดูกงอกออกจากบริเวณของข้อ โดยส่วนที่งอกของกระดูกจะมีกระดูกอ่อนคลุมอยู่ ซึ่งกระดูกอ่อนบริเวณนั้นจะหนากว่ากระดูกผิวข้อที่ปกติ (Hart. 1983: 83; Roger, McCue; & Gal. 1987: 87; Gates; & Cuckler. 1994: 518; Staney; & Beare. 1995: 995)

การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในกระดูกอ่อน พบว่าปริมาณน้ำในแมทริกซ์จะมากขึ้นและจะมากขึ้นตามความรุนแรงของโรค ชนิด และปริมาณของคอลลาเจน จะเหมือนกระดูกอ่อนปกติแต่ขนาดของคอลลาเจนจะเล็กลงกว่าปกติ และการสานกันของคอลลาเจน จะหลวมหรือแตกกระจายไม่สานกันแน่นเหมือนปกติ ปริมาณโปรตีโอไกลัยแคนจะลดลง และจะลดลงมากขึ้นตามความคืบหน้าของโรค โปรตีโอไกลัยแคนจะรวมตัวกันน้อยลง เป็นผลทำให้กัลัยโคซามีในกัลัยแคน (glycosaminoglycan) สันลง และเมื่อโรคลุกลามมากขึ้น โปรตีโอไกลัยแคนหน่วยย่อยจะเล็กลงและแตกสลาย (Brant, K. D. 1985: 1432)

1.3 สาเหตุของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดว่าจะอะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริง แต่เชื่อว่าอาจจะเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. อายุ คือ เมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีการเสื่อมสลายของสารคอนดอยตินซัลเฟต (Chondroitin sulphate) ไม่สามารถยึด Collagen fiber ในกระดูกอ่อนนุข้อได้ ทำให้มีการหลั่งสาร Enzyme ต่างๆ และทำให้ข้อเกิดความผิดปกติ (ธัญย์ สุภัทรพันธ์. 2538: 323; Harris. 1993: 39; Resnick; & Niwayama. 1995: 1265; ทนงศักดิ์ หอมทรัพย์. 2542: 14)
2. เพศ คือ พบได้ทั้ง 2 เพศ แต่ในข้อเสื่อมปฐมภูมิพบมากในผู้หญิง (ยงยุทธ วัชรดุลย์. 2526: 5; Moskowitz. 1993: 1737; Resnick; & Niwayama. 1995: 1265)
3. การผิดรูปขาแต่กำเนิด ขาโก่ง (Genu varum) ขาจิ้ง (Genu valgum) จะเพิ่มความดันในข้อเข่า และแรงที่มากระทำต่อข้อเข่าไม่สม่ำเสมอ จึงเกิดการทำลายของกระดูกอ่อนเพิ่มขึ้น (ทนงศักดิ์ หอมทรัพย์. 2542: 14)
4. การได้รับอันตรายต่อข้อเข่า เช่น กระดูกเข่าแตกหัก การเคลื่อนหลุดของข้อเข่า การที่เคยมีเลือดคั่งในข้อเข่า หรือ เคยมีการอักเสบของข้อเข่ามาก่อน (ทนงศักดิ์ หอมทรัพย์. 2542: 14)
5. ฮอรโมน และสารต่าง ๆ ในร่างกาย พบว่ามักเกิดในหญิงวัยหมดประจำเดือน หรือ ผู้ที่มีคลอเลสเตรอลสูง (Turex. 1977: 1111)
6. สภาพอากาศ พบว่า คนที่อยู่ในอากาศหนาวจะมีอุบัติการณ์เกิดโรคได้มากกว่า (Turex. 1977: 1111)
7. อาหาร พบว่า ในประเทศไซบีเรีย (Siberia) มีการกินสารฟูซาริเรีย (Fusaria) ที่พบในเมล็ดข้าวเกรน (grain) มีโอกาสเกิดโรคนี้มากขึ้น (Golding. 1973: 110-115; Turex. 1977: 1216)
8. พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค ซึ่งมีดังต่อไปนี้
 - 8.1 การไม่ควบคุมอาหาร เพราะการมีน้ำหนักตัวมาก เป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น จะก่อให้เกิดแรงจากการรับน้ำหนักมากกว่าคนปกติ (Ebersole; & Hass. 1994: 260; Gates; & Cuckler. 1994: 516; Mourad; & Drostle. 1993: 41) การควบคุมน้ำหนักตัวจะเป็นการช่วยชะลอการเสื่อมของข้อเข่าได้ (James. 1992: 726; Payne; & Hahn. 1989: 125; ทนงศักดิ์ หอมทรัพย์. 2542: 42) ความอ้วนเป็นสาเหตุของข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทย เราพบว่าคนอ้วนมักมีขาเล็ก เข่ามักโก่งออก และท่อนขามักบิดหมุนเข้าด้านใน คนอ้วนมักเป็นคนไม่ค่อยออกกำลังกาย ทำให้กล้ามเนื้อไม่แข็งแรงเคลื่อนไหวร่างกายไม่ค่อยสะดวกทำให้เกิดการบาดเจ็บของข้อได้ง่าย
 - 8.2 การทำท่าทางที่เพิ่มแรงกด เป็นการแสดงท่าทางต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการกดภายในข้อเข่า เช่น การนั่งพับเพียบ การนั่งคุกเข่า นั่งยอง ๆ นั่งขัดสมาธิ ยืนหรือเดินนาน ๆ การขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ การหิ้วหรือถือของหนักเป็นระยะเวลานาน ๆ นอกจากนี้ลักษณะงาน และอาชีพ

บางอย่างก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการปวดเข่า เช่น อาชีพที่ต้องเดินนาน ๆ อาชีพที่ต้องยกของหนัก หรืออาชีพที่ต้องนั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ หรือการเล่นกีฬาบางชนิด เช่น การเดินบิลเลียด แอร์โรบิก (Moskowitz, 1993: 1738 –1739; Gates; & Cuckler, 1994: 516; Resnick; & Niwayama, 1995: 995: 1266; Spector; et al. 1996; 988-995) ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ก่อให้เกิดการเสียดสีเกิดความเครียดและแรงปฏิกิริยาต่อผิวข้อเข่าเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะถ้ามีน้ำหนักตัวมากๆ (ยงยุทธ วัชรดุลย์. 2526: 5; รัตนา วาหพันธ์จิตกุล. 2537: 15; ทนงศักดิ์ หอมทรัพย์. 2542: 11-14; ชุมศักดิ์ พงกษาพงษ์. 2536: 27; เบนญมาศ ม่วงทอง. 2544: 13) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุดา วิไลเลิศ (2536: 46-50) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ จำนวน 170 คน พบว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่า พฤติกรรมการนอน พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการรับประทานอาหารสามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพได้ร้อยละ 26.17 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การแสดงกริยาท่าทางที่เพิ่มแรงกดของเข่า ไม่ว่าจะ เป็นกริยาขณะทำงาน หรือปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน การนั่งพับเพียบ การนั่งคุกเข่า นั่งยอง ๆ ความวิตกกังวล ความเครียดทางอารมณ์ ความเหนื่อยล้า ท่านอน อิริยาบถต่างๆ ที่ไม่ถูกต้องเป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

1.4 อาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม จากพยาธิสภาพดังกล่าวก่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1.4.1 การเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคของกระดูกข้อต่อ ทำให้ผิวของกระดูกอ่อนเป็นแผลขรุขระ และมีการฉีกขาดรวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงในรูปร่าง ซึ่งในภาพฉายรังสีมีลักษณะของช่องข้อที่แคบลงซึ่งทำให้การทำงานของกระดูกเสียไป การเคลื่อนไหวของข้อไม่สะดวก โดยการรับและถ่ายเทแรงเสียไป และทำให้ส่วนประกอบของส่วนอื่น ๆ มีผลกระทบต่อไปด้วย โดยที่ปลายของกระดูกและรอบ ๆ ข้อ จะเปลี่ยนแปลงโดยมีการงอกของกระดูกเพิ่มขึ้น จึงอาจทำให้เกิดการกดในส่วนของข้อบริเวณนั้น ๆ จากการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคศาสตร์บริเวณเข่า ทำให้เกิดการผิดรูปของข้อและทำให้การทำงานของข้อเสียไป (อุทิศ ดีสมโชค. 2537: 180-181) ถึงแม้ว่าข้อเสื่อมจะถูกจัดเป็นกลุ่มโรคข้อชนิดไม่มีการอักเสบ (อุทิศ ดีสมโชค. 2537: 181) แต่เมื่อมีการดำเนินของโรคอยู่เป็นเวลานาน การฉีกขาดของกระดูกอ่อนหุ้มข้อ และมีเศษกระดูกอ่อนแตกหลุดไปอยู่ในช่องว่างระหว่างข้อจะเป็นสาเหตุให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองในกระบวนการอักเสบ โดยจะมีเซลล์ที่ทำหน้าที่ในการต่อต้านการอักเสบ (Type A cell หรือ phagocytic) เพิ่มขึ้น เพื่อขจัดสิ่งแปลกปลอม และทำลายเศษเนื้อเยื่อหรือเศษกระดูกที่แตกให้หมดไป จึงพบว่าการเกิดการอักเสบของข้อเกิดการบวมแดงร้อน ในบริเวณข้อที่มีการอักเสบและเกิดน้ำในเยื่อหุ้มข้อมากขึ้น ทำให้ปลอกหุ้มข้อและตัวข้อเกิดการบวมโตขึ้นได้

1.4.2 .อาการแสดงที่พบ อาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อมในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ออกไปขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพ และความรุนแรงในการดำเนินโรค เพ็รอน (Peyron. 1984: 9-27) ได้แบ่ง ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมตามการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 มีการงอกของกระดูกใหม่เล็กน้อย

ระดับที่ 2 มีการงอกของกระดูกใหม่ปานกลาง

ระดับที่ 3 มีการงอกของกระดูกใหม่จนทำให้เกิดช่องว่างระหว่างข้อเล็กลง

ระดับที่ 4 มีการงอกของกระดูกใหม่ จนทำให้ช่องว่างระหว่างข้อแคบมาก และ

กระดูกได้เยื่อหุ้มผิวกระดูกอ่อนมีการเสื่อมลงด้วย อาการและอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม มักดำเนิน ไปอย่างช้า ๆ มีลักษณะการเกิดเฉพาะที่ ไม่มีผลต่ออวัยวะในระบบอื่น ๆ อาการ และอาการแสดงที่พบ ได้แก่ (Fralely. 1992: 92; Craven; & Dietsch. 1993: 93; Mourad; & Drostle. 1993: 41; Ebersole; & Hass. 1994: 260)

1.4.2.1 อาการปวดข้อ โดยที่อาการปวดข้อในโรคข้อเข่าเสื่อม มิได้เกิดที่ กระดูกอ่อนโดยตรง แต่เกิดจากส่วนประกอบของข้อ การขาดเลือดไปเลี้ยงบริเวณปลายหัวกระดูก เนื่องจากการถูกกดของหลอดเลือด การอักเสบของเยื่อหุ้มข้อถุงหุ้มข้อเกิดการยึดติดจากการ โป่งพอง และความไม่มั่นคงของข้อ เอ็น เกิดความเค้นจากการถูกเบียด ฤุน้ำหล่อเลี้ยงภายในข้ออักเสบ กล้ามเนื้อรอบข้อเกิดการหดตัว เกิดจากเศษกระดูกอ่อนผิวข้อที่แตกหลุดออกมา ทำให้เกิดการระคาย เคืองโดยตรง หรือมีแรงกดต่อเส้นประสาทของกระดูก ส่วนความเจ็บปวดของเนื้อเยื่อโดยรอบข้อเกิด จากความเครียด และความอ่อนล้าของกล้ามเนื้อ สาเหตุของการปวดมิได้ปวดจากกระดูกอ่อนในข้อเข่า เพราะกระดูกอ่อนไม่มีเส้นประสาทไปเลี้ยง อาการปวดจะเกิดจากสาเหตุข้างต้นที่กล่าวไว้ (เจริญ โชติกวานิชย์; และวิชัย รุ่งปิตะรังสี. 2528: 1031; ทนงศักดิ์ หอมทรัพย์. 2542: 42) เกิดจากจิตใจ เช่น ความเครียด ภาวะซึมเศร้า การนอนไม่หลับ

1.4.2.2 อาการตึงขัดของข้อหลังจากที่พักนาน ๆ

1.4.2.3 อาการตึงขัดเคลื่อนไหวไม่สะดวก ซึ่งเกิดจากผิวของกระดูกอ่อนไม่เรียบ

1.4.2.4 มีเสียงดังในข้อเนื่องจากการถูเสียดสีของข้อ

1.4.2.5 อาจดเจ็บตามขอบของข้อ และทำให้กระดูกโป่งนูนผิดปกติได้ ทุทำทำให้

1.4.2.6 ความมั่นคงของข้อเสียไป

1.4.2.7 การสูญเสียการทำงานของข้อเช่น การงอเหยียด หุบเข้า และกางออก

1.5 การรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ปัจจุบันยังไม่มียวิธีการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมให้หายขาดได้ เพราะฉะนั้นจุดมุ่งหมายในการ รักษา ก็คือลดอาการปวด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อได้ตามปกติ ทั้งยังป้องกันการผิดรูปของข้อ

แต่อย่างไรก็ดี การใช้ยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ในโรคข้อเข่าเสื่อม ก็อาจทำให้เกิดผลเสียได้ โดยการทดลองในสัตว์ทดลองพบว่า ยาบางขนาน เช่น แอสไพริน (Aspirin) อินโดเมทาซิน (Indomethacin) ไอบลูเฟน (Ibuprofen) มีฤทธิ์ยับยั้งการสังเคราะห์โปรตีนโอกลัยแคน ทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อที่เสื่อมอยู่แล้วกลับเสื่อมมากขึ้น แต่จากผลการทดลองยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์บางขนานกลับมีผลทำให้ภาวะการเสื่อมของกระดูกอ่อนดีขึ้น เช่น ไตอะโพรฟีนิกแอซิด (Tiaprofenic acid) ไดคลอเฟเนค (Diclofenac) ไพโรคซิแคม (Piroxicam) ไพโพรเฟน (Pirprofen) (สุรวดี ปริษานนท์; และ สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์. 2538: 372) เหตุผลที่ยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์บางขนานทำให้การเสื่อมของข้อลดลงบางขนานทำให้ดีขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับลักษณะโครงสร้างของยาแต่ละขนาน

ปัจจุบันการให้ยาในโรคข้อเข่าเสื่อมไม่เพียงแต่มุ่งหวังที่จะลดอาการปวดเท่านั้น แต่ยังสามารถค้นคว้าหาายที่มีคุณสมบัติในการยับยั้งการทำลายแมทริกซ์ หยุดภาวะการเสื่อมของข้อ ไม่ให้ดำเนินต่อไป หรือทำให้กระดูกอ่อนที่เสื่อมกลับดีดังเดิม ยาดังกล่าวเรียกว่า สารปกป้องกระดูกอ่อน ซึ่งจากการทดลองในห้องปฏิบัติการ หรือในสัตว์ทดลอง พบว่ายาที่อาจมีคุณสมบัตินี้ ได้แก่ ไตโรโพรฟีนิก แอซิด (Tiaprofenic acid) ไดคลอเฟเนค (Diclofenac) อาทีพารอน (Arteparon) กลัยโคซามิโนกลัยแคน โพลีซัลเฟต (Glycosaminoglycan polysulfate) กลัยโคซามิโนกลัยแคน เปปไทด์ คอมเพล็กซ์ (Glycosaminoglycan peptide complex) รุมาลอน (Rumalon) ซึ่งยาเหล่านี้มีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ที่ย่อยสลายโปรตีน. แต่ก็มีรายงานกล่าวถึงการให้สเตียรอยด์ขนาดน้อย ๆ จะเป็นยาปกป้องกระดูกอ่อนเนื่องจากมีฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์โปรตีเอสไม่ให้ทำลายโปรตีนโอกลัยแคน ส่วนการฉีดสเตียรอยด์เข้าข้ออาจทำให้อาการปวดหายไป แต่มักจะหายได้ชั่วคราว การฉีดสเตียรอยด์เข้าข้อบ่อย ๆ ก็อาจทำให้การเสื่อมของข้อเลวลง (Brant, K.D. 1985: 1501-1502) นอกจากนั้นในบางรายอาจต้องรักษาทางจิตใจเนื่องจากอาการปวดข้ออาจเกิดจากภาวะของจิต ผู้ป่วยบางรายอาจต้องเข้ารับการบำบัดประสาธ

1.5.3 การรักษาโดยใช้วิธีการฟื้นฟู วิธีนี้เป็นการช่วยลดอาการปวด และเพิ่มสมรรถภาพของข้อ ทำให้ข้อเคลื่อนไหวได้ดีขึ้นไม่พิการ การรักษาวิธีนี้ได้แก่

1.5.3.1 การใช้ความร้อน ความเย็น หรือกระตุ้นด้วยไฟฟ้า เพื่อลดอาการปวดข้อ และช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยความเย็นจะช่วยลดอาการปวด ส่วนความร้อนจะช่วยลดอาการอักเสบ คุณสมบัติของความร้อนจะทำให้มีการเผาผลาญอาหารมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้ความเจ็บปวดลดน้อยลง ความร้อนทำให้หลอดเลือดขยายตัว จึงมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น ทำให้มีการนำเอาสารอาหาร และยาต่างๆ มาที่ข้อมากขึ้น และมีการนำเอาของเสียออกมาได้มากขึ้น ความร้อนที่ใช้มี 2 ชนิด คือ ความร้อนชื้น ๆ เช่น ผ้าอุ่น (electric pad) ผ้าไอน้ำร้อน (hydrocollator sak) ขี้ผึ้งพาราฟิน (parafin bath) ส่วนความร้อนลึก ได้แก่ คลื่นเสียงความถี่สูง

(ultrasound) คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าความถี่สูง (shortwave diathermy) (พงษ์ศักดิ์ วัฒนา; และคณะ. 2533: 100-101; สุธี สุทัศน์ ณ อยุธยา; และวัชร รุจิเวชพงศ. 2539: 404)

1.5.3.2 การออกกำลังกาย เพื่อให้กล้ามเนื้อที่ยึดข้อแข็งแรง โดยปกติผู้ป่วยมักไม่เคลื่อนไหวข้อ ทำให้กล้ามเนื้อบริเวณข้อลีบ ซึ่งจะทำให้อาการปวดข้อนั้นเป็นมากขึ้น การฝึกออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อจะทำให้กล้ามเนื้อที่ช่วยยึดข้อแข็งแรง ทำให้อาการปวดข้อลดลงสมรรถภาพในการทำงานของข้อดีขึ้น ข้อที่ไม่เสื่อมสภาพมากนัก การออกกำลังกายแบบชนิดไอโซโทนิก (isotonic exercise) จะทำให้ข้อขยับได้ดีขึ้น ส่วนการทำให้กล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อแข็งแรงนั้น ทำได้โดยใช้วิธีการออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (isometric exercise) และวิธีสตีพ (resistive exercise)

1.5.3.3 การใช้เครื่องช่วยพยุง เพื่อลดแรงกระทำต่อข้อ เช่น ใช้ไม้ค้ำยัน ไม้เท้า หรือเครื่องช่วยพยุง อาจใช้เครื่องตาม ซึ่งอาจทำด้วยเปลือกปูน หรือแผ่นอลูมิเนียม ช่วยตามข้อเข้าไว้ในท่าที่ถูกต้อง ร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อขณะใส่เครื่องตาม เมื่อหายปวดจึงถอดเครื่องตามออกแล้วรีบขยับข้อ

จะเห็นได้ว่า โรคข้อเข่าเสื่อมนอกจาก จะเกิดจากความเสื่อมของร่างกายแล้ว ยังมีสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคได้อีก ซึ่งก็คือ พฤติกรรม เช่น จากการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ไม่เหมาะสม แต่เมื่อเกิดอาการของโรคแล้ว วิธีการดูแลตนเอง เพื่อลดความรุนแรงของโรคจึงเป็นทางเลือกที่ผู้ป่วย และครอบครัวจำเป็นต้องร่วมมือกันปฏิบัติให้เหมาะสมตามรูปแบบของการดำเนินชีวิต ซึ่งถ้าผู้ป่วยยังคงฝืนทำพฤติกรรมเดิมก็จะทำให้อาการของโรครุนแรงขึ้น จนไม่สามารถเดินได้ ซึ่งจะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมากเมื่อถึงเวลานั้น

2. พฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.1.1 ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2535: 583) ระบุไว้ว่า หมายถึง การกระทำ หรือการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

ทเวดเดิล (Twaddle: 1981: 11) ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่าเป็นปฏิกิริยาหรือกิจกรรมต่างๆ ของสิ่งมีชีวิต โดยกล่าวถึงพฤติกรรมของมนุษย์ว่า หมายถึง ปฏิกริยาต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม โดยได้รับอิทธิพลมาจากความคาดหวังของบุคคลในครอบครัว หรือจากสถานการณ์ในขณะนั้นหรือประสบการณ์ในอดีต

2.1.2 ความหมายของสุขภาพ

แมค อีเวน และแมรี (McEwen; & Mary. 2001: 5) ให้ความหมายของสุขภาพว่าเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และ สังคม รวมไปถึงความสามารถของบุคคลที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน โดยเน้นถึงการหาทรัพยากรต่าง ๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์และให้ความสำคัญกับสังคม ว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน โดยเน้นทักษะทางสังคมของบุคคลด้วย

2.1.3 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพมีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมโดยทั่วไป ดังที่กล่าวมาแล้ว แต่จะเน้นเฉพาะเรื่องสุขภาพของบุคคลดังที่กล่าวมาแล้วเท่านั้น ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ธนวรรธ อิมสมบูรณ์. (2532: 38) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่นแล้วแต่กรณี คือเป็นการแสดงออกที่ทำให้เกิดผลดี และผลเสียต่อสุขภาพ หรือเป็นการงดเว้นไม่แสดงออกในสิ่งทำให้เกิดผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนี้สามารถแสดงออกให้เห็นได้ ในสภาพหรือรูปของความรู้ความเข้าใจที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2534: 15) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า คือ ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้าน ความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ โดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

สงรงค์ภูษณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2538: 67) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นภายใน (Covert behavior) และภายนอก (Overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตเห็นได้ และเห็นไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น และกล่าวว่าพฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งรูปธรรม และนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมที่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัด หรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของชีพจร การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย และในส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา ทั้งทางวาจาและการกระทำ ซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นและสังเกตเห็นได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออกมา ไม่ว่าจะป็นน้ำเสียง สีหน้า

กอกแมน (จินตนา ยูนิพันธ์. 2532: 44-45: อ้างอิงจาก Gochman. 1982) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่

ลักษณะบุคลิกภาพ การใช้จ่ายและพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้และการรับรู้เป็นต้น

คาลส์; และคอบบ์ (Kasl, S.V; & Cobb, S. 1996: 248) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพ ส่งเสริมภาวะสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ หรือจากการประกอบอาชีพ รวมไปถึงการรับภูมิคุ้มกันโรค

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะป่วย และต้องการหาความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick-role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเมื่อทราบว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือเป็นความคิดเห็นของตัวเอง เช่น พฤติกรรมการใช้ยารักษาโรค การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายต่าง ๆ

ซึ่ง พาเลนซ์ (อรพินท์ อินทรนุกูลกิจ. 2536: 29; อ้างอิงจาก Palank. 1991: 816) ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเองในแต่ละช่วงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคช่วยลดโอกาสการเกิดโรค ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพได้ดีขึ้น ซึ่งแมกคานิค (อรพินท์ อินทรนุกูลกิจ. 2536: 30; อ้างอิงจาก Machanic. 1978) กล่าวถึงพฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบายว่า อยู่ในรูปของความเข้าใจของบุคคลว่า ตนเองต้องการคำแนะนำและตัดสินใจที่จะหาแหล่งให้คำปรึกษา ซึ่งจะเป็นไปตามเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม ดังนั้น พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย จะครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคลเมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วยการแสวงหาความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นได้ทั้งสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน รวมทั้งการไม่ทำอะไรเลยแต่จะคอยให้อาการผิดปกติต่าง ๆ นั้นหายไปได้เอง ในขณะที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ; และสวิง สุวรรณ. (2526: 93-94) กล่าวถึง พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยว่า เป็นการปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากยิ่งขึ้น

เขาวภา บุญเที่ยง. (2545: 23; อ้างอิงจาก กนกพร วิสุทธิกุล. 2540) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อดำรงภาวะสุขภาพที่ดีทั้ง ร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความปกติสุขของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งเป็นพฤติกรรมเดียวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ซูติมา ทองนุ่ม. (2547: 23) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า เป็นการกระทำ กิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งมีทั้งสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมภายใน จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพเป็นการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาสุขภาพที่ควรกระทำในชีวิตประจำวัน โดยเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อให้สุขภาพดีทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยถ้าบุคคลอยู่ในช่วงของการมีสุขภาพดี ก็จะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันปัญหาสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลมีปัญหาสุขภาพแล้ว บุคคลก็จะปฏิบัติพฤติกรรมในลักษณะของการลดความรุนแรงของโรคหรือเพื่อให้หายจากโรคที่ตนเป็นอยู่ โดยอาจใช้วิธีการแสวงหาความรู้หรือ ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

2.2 พฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดทางพฤติกรรมศาสตร์

มีผู้ที่คิดพัฒนารูปแบบต่าง ๆ เพื่ออธิบายพฤติกรรมสุขภาพมากมาย และมีนักพฤติกรรมศาสตร์หลายท่านได้พัฒนารูปแบบของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เห็นชัด ตามลำดับดังต่อไปนี้

โรเซนสต็อก (Rosenstock. 1974: 409-419) ได้พัฒนาแบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นรูปแบบจำลอง ของเคิร์ท เลวิน ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้ในสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิดผลดี และเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ในทางตรงกันข้ามบุคคลจะหนีห่างในสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา โดยนำแนวคิดดังกล่าวมาอธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล และเชื่อว่าการที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมใด ก็เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมี ความรุนแรงต่อชีวิต และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะมีผลดีต่อตนเอง ในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ คือ การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม และปัจจัยที่มีผลต่อการนำจะทำพฤติกรรม การป้องกันโรคโดยเน้นว่าการรับรู้ของบุคคลจะมีผลโดยตรงต่อความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว

เบคเกอร์ และคนอื่น (Becker; et al.1977: 438-466) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว โดยเสนอเพิ่มองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถอธิบายพฤติกรรม และเพิ่มตัวแปรแรงจูงใจด้านสุขภาพเข้าไป เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคลทั้ง

ผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้เจ็บป่วยได้ โดยมีตัวแปรที่อธิบายพฤติกรรมสุขภาพดังนี้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค (Perceived barriers) และเพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป (Motivation) โดยอธิบายว่า แรงจูงใจเป็นความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี แรงจูงใจกับสุขภาพเป็นแรงกระตุ้นภายใน ที่เป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคล โดยทั้งการรับรู้ และแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

ไอเซน และฟิชบาย (Ajzen; & Fishbein. 1980: 18) ได้พัฒนาทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลที่กล่าวว่า บุคคลมีเหตุผลและใช้เหตุผลที่ตนมีอย่างเป็นระบบ และพิจารณาการกระทำของตนก่อนลงมือกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง โดยอธิบายว่า บุคคลจะทำพฤติกรรมมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความตั้งใจหรือเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ในขณะที่เดียวกันความตั้งใจหรือเจตนาดังกล่าวก็ยิ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญ คือเจตคติต่อพฤติกรรมและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง โดยเจตคติต่อพฤติกรรมได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกับการประเมินผลกรรม ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ได้รับอิทธิพลจากความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง กับแรงจูงใจที่คล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และเนื่องจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมีข้อจำกัดกับพฤติกรรมที่ไม่สามารถทำตามความต้องการได้อย่างสมบูรณ์ เจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมเป็นสาเหตุประการหนึ่งของการกระทำพฤติกรรมโดยทั่วไปแล้วถ้าบุคคลมีความตั้งใจมากเพียงใด ก็จะมีความพยายามมากขึ้นเพียงนั้น แต่การกระทำพฤติกรรมจริง ๆ แล้วไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตนาที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างเดียว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ มากมายที่เป็นอุปสรรคเข้ามาเกี่ยวข้อง ถ้าสามารถควบคุมอุปสรรคได้ โอกาสที่จะกระทำพฤติกรรมจริงจะเกิดขึ้นได้ ไอเซน (Ajzen. 1988: 88) จึงได้เพิ่มตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavior control) เข้าไปในทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และเรียกทฤษฎีใหม่นี้ว่า "ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน" นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอื่นที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างเจตนา กับพฤติกรรม ได้แก่ ประสบการณ์ตรง การเคยเป็นคนเคยทำพฤติกรรม การมีทักษะในการทำพฤติกรรม และการเกิดเหตุการณ์แทรกซ้อนที่ไม่คาดคิดล่วงหน้า การนำเหตุการณ์ดังกล่าวมาพิจารณาร่วมด้วย จะเพิ่มความหนักแน่นของความสัมพันธ์ระหว่างเจตนา กับพฤติกรรมมากขึ้น ในกรณีที่บุคคลสามารถควบคุมการกระทำได้ด้วยเจตนาของตนเอง แต่การทำพฤติกรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับเจตนาของผู้กระทำพฤติกรรมประการเดียว จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ด้วย ซึ่งเจตนาควบคุมไม่ได้ ได้แก่ ทรัพยากร โอกาส เวลา เงิน ทักษะ ความสามารถ ความร่วมมือจากผู้อื่น

อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura. 1977: 191-215) กล่าวว่า ลำพังเพียงแต่ความเชื่อทั่วไปไม่สามารถทำให้เข้าใจ หรือทำนายพฤติกรรมที่แท้จริงของบุคคลได้ตลอดไป ความเชื่อทั่วไป

ไม่สามารถเชื่อมโยงให้เข้ากับความจริง ๆ ในสถานการณ์เฉพาะที่บุคคลเผชิญอยู่ โดยเชื่อว่าการเกิดพฤติกรรมของบุคคล เกิดจากความเชื่อหรือความคาดหวัง 2 ส่วน ที่ถือเป็นองค์ประกอบหลักของทฤษฎีความสามารถของตนเอง แบบดูว่า เชื่อว่าพฤติกรรมบุคคลจะเกิดขึ้นหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวัง 2 อย่าง คือ

1. ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy Expectation) เป็นความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการภายใต้สถานการณ์เฉพาะ (Bandura, 1997: 93) และจะไม่ก่อให้เกิดพฤติกรรม หากขาดทักษะในการประกอบกิจกรรมเพื่อพฤติกรรมนั้น ๆ เมื่อมีการรับรู้ตามความสามารถของตนเอง บุคคลจะมีความตั้งใจที่จะแสดงและคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมที่ตนเองคิดว่าสามารถทำได้ โดยจะกล้าแสดงพฤติกรรมเผชิญความท้าทายต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ที่ขัดขวางมิให้เกิดการกระทำได้สำเร็จ มากกว่าบุคคลที่ไม่แน่ใจต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองพัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 อย่าง คือ ประสบการณ์ของความสำเร็จด้วยตนเอง (Performance accomplishment) การชักจูงด้วยคำพูดจากผู้อื่น (Verbal persuasion) การได้เห็นประสบการณ์และความสำเร็จของผู้อื่น (Vicarious experience) และการเร้าทางอารมณ์ของสรีรวิทยา (Emotional or physiological arousal)

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลว่ากิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ตนเองกระทำนั้น สามารถนำไปสู่ผลการกระทำ ทั้งทางบวกและทางลบ โดยบุคคลจะตัดสินใจหลังแสดงพฤติกรรม ถ้ามีความคาดหวังว่าพฤติกรรมที่ตนจะปฏิบัตินั้นนำมาซึ่งผลดีต่อตนเอง และกล่าวว่ามีการใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง เพื่อศึกษาการเกิดพฤติกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลสุขภาพตนเองสูง ย่อมมีโอกาสที่จะมีสุขภาพที่ดี มีการเจ็บป่วยทางกายหรือภาวะซึมเศร้า น้อย รวมถึงการฟื้นตัวจากภัยอันตรายหรือภาวะเจ็บป่วยได้ดี และมากกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

สรุปได้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของบุคคล แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม เจตคติต่อพฤติกรรม ประสบการณ์ตรง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ตลอดจนทรัพยากร งบประมาณ โอกาส เวลา เงิน ทักษะ และความร่วมมือของบุคคลรอบ ๆข้าง

แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ จึงเน้นพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยมีผู้ให้แนวคิดไว้มากมาย ดังนี้

เจก ธนะสิริ (2536: 36) ได้เสนอแนะพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อชะลอความชราและปราศจากโรคโดยหลักตัว อ. ดังนี้ 1) อนาคต โดยเสนอแนะว่า ให้นึกเตรียมตัวเตรียมใจเกษียณอายุบ้าง 2) อนามัย โดยแนะนำว่าไปตรวจร่างกายเป็นประจำ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3) อารมณ์ โดยแนะนำว่า ให้ทำตัวให้อยู่เหนือทุกข์ อย่าให้ทุกข์จับถึงได้แม้มีทุกข์มาจับก็ให้ใช้สติพิจารณาให้รอบคอบ แก้ปัญหาไปด้วยความมีสติ 4) ออกกำลังกาย โดยแนะนำว่า ให้ยืดหลักสายกลางไม่มากไม่น้อยเกินไปและอุ่นเครื่องก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง 5) อาหาร โดยแนะนำว่า ให้รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ครบทุกหมู่ อาหารระหว่างมื้อไม่จำเป็นเพราะทำให้เกิดความต้องการของร่างกาย 6) อากาศ โดยแนะนำให้พินิจส่วนต่าง ๆ ได้รับแสงอาทิตย์ในตอนเช้า และบ่าย ๆ เพราะสามารถช่วยสร้างวิตามินดีให้แก่ร่างกายทำให้กระดูกแข็งแรง 7) อติเรก โดยแนะนำให้ผู้สูงอายุที่ปลดเกษียณนั้น หาทางบรรจเวลาว่างจากการทำงานประจำให้หมด ทำให้ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายกับชีวิต 8) อบอุ่น เป็นการสร้างความอบอุ่นในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลาน นอกจากนี้ นายแพทย์เจก ยังกล่าวถึงวิธีการที่จะทำให้มีสุขภาพแข็งแรง คือ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มี 3 ข้อ คือ ข้อแรกไม่อ้วน โดยต้องควบคุมพฤติกรรมการกิน ไม่ให้น้ำหนักเกิน กล่าวคือ กินน้อยตายยาก กินมากตายเร็ว และมีข้อแนะนำในการเลือกรับประทานอาหารว่า อาหารที่มีอายุสั้นทำให้อายุยืน อาหารที่มีอายุยืนทำให้อายุสั้น ข้อที่สอง จิตสงบคือ ไม่โลภ ไม่โกรธ ไม่หลง ไม่อยากได้ ไม่อยากมี ไม่อยากเป็น ข้อที่ 3 อโรคาปรมาลาภา สร้างความพิศให้กับร่างกาย จากอาหารที่มีประโยชน์ หมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และสร้างภูมิคุ้มกันด้วยพลังจิต โดยการทำสมาธิ นอกจากนี้การออกกำลังกายที่ดีจะต้องเป็นวิธีที่สามารถนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายครั้งละ ครั้งชั่วโมง โดยไม่หยุด เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ๆ เต้นแอโรบิค ว่ายน้ำ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ ครั้งชั่วโมง หรือการออกกำลังกายแบบจีน เช่น การแกว่งแขน จิ้ง ไข่เก็ก รำดอกบัว เป็นต้น ถ้าสูงอายุมาก ๆ ให้ใช้วิธีการหายใจลึก ๆ จะทำให้ปอดแข็งแรง ซึ่งการออกกำลังกายต้องทำไปตลอดชีวิต (เจก ธนะสิริ. 2549: 4)

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539: 39) กล่าวว่า มีปัจจัย 2 ประการ ที่ทำให้ชีวิตยืนยาวและมีสมรรถภาพ ประการแรก คือ ใช้กลวิธีที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทางด้านหน้าที่ของระบบร่างกาย จิตใจ ประการที่สอง คือ พยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมาทำอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งปัจจัยที่ช่วยเพิ่มความยืนยาวของอายุ มีดังนี้ 1) ออกกำลังกาย โดยเฉพาะการเดินหรือออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นเวลา 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้ง/ สัปดาห์ หรือบ่อยกว่า 2) อาหาร โดยรับประทาน

อาหารที่ช่วยบำรุงสุขภาพ รวมทั้งผลไม้และผักสด ข้าวที่อยู่ในสภาพธรรมชาติ และเส้นใยต่าง ๆ พร้อมด้วยโปรตีนที่ได้จากปลาและถั่ว 3) การนอน นอนเป็นเวลาคืนละ 7-8 ชั่วโมง 4) มีทัศนคติต่อชีวิตดี รื่นเริงสนุกสนาน หัวเราะบ่อย ๆ 5) ไม่อยู่เฉย ทำงานที่มีประโยชน์ 6) สังคมกับผู้อื่น ทั้งในครอบครัว เพื่อน และองค์กรต่าง ๆ 7) มีพฤติกรรมทางเพศที่เป็นไปตามความต้องการ 8) มีการเรียนรู้และหาประสบการณ์กับสิ่งใหม่ 9) ได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอโดยแพทย์ 10) มีความภาคภูมิใจตนเอง ภูมิใจในความสำเร็จ เอาใจใส่ในชีวิต อารมณ์ดี ไม่ฉุนเฉียว มีความเชื่อและยึดมั่นในสิ่งที่ควรเชื่อ เช่น ศาสนา ในขณะที่เพนเดอร์ (สุภาภญา กลิ่นถือศีล. 2543: 13-15; อ้างอิงจาก Pender. 1987) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นส่วนประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบ ดังนี้ คือ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเอง ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ๆ ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม และด้านการใช้ระบบประกันสุขภาพ

จากแนวคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำในชีวิตประจำวันเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี โดยการยกระดับมาตรฐานชีวิตของบุคคลทั้งในยามปกติและเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ มีทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน และไม่สามารถสังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน มีดังต่อไปนี้

พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นการปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อให้แบบแผนการดำเนินชีวิตดีขึ้น เช่น การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันต่าง ๆ อิริยาบถต่าง ๆ การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง หรือโรคที่ตนเองเป็นอยู่ การพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ การปฏิบัติตนตามคำแนะนำที่ได้รับ การแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี การสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย การพักผ่อนนอนหลับ การระวังอุบัติเหตุ การประกอบอาชีพ การช้ยาและสารอื่น ๆ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของบุคคลที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารทั้ง 5 หมู่ โดยผู้ป่วยต้องเลือก หรือเน้นการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคหรือปัญหาสุขภาพของตนเอง กล่าวคือ รับประทานอาหารถูกต้องได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมัน งดเว้นเครื่องดื่มชูกาแฟ สุรา ควรเน้นรับประทานอาหารที่ช่วยบำรุงสุขภาพ รวมทั้งผลไม้ ผักสด เส้นใยที่อยู่ตามธรรมชาติ รวมทั้งโปรตีนที่ได้จากปลาและถั่ว

พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง พฤติกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายของบุคคล เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์โดยยึดหลักสายกลางไม่มากหรือน้อยเกินไป และมีการอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกาย

กายทุกครั้ง โดยเริ่มจากช้า ๆ และเพิ่มความหนักขึ้น ออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยจะต้องป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้นขณะออกกำลังกาย เช่น การบริหารข้อเข่าในท่าต่าง ๆ

พฤติกรรมกรรมที่มีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม เป็นการติดต่อสื่อสารเพื่อส่งเสริมความรู้สึกผูกพันใกล้ชิด แบ่งปันความรู้สึกทั้งที่เป็นคำพูด และการสัมผัส การได้รับความอบอุ่น ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา คำตักเตือน กำลังใจ การเงิน สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

พฤติกรรมกรรมพัฒนาด้านจิตวิญญาณ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่จะเพิ่มคุณค่าของชีวิตจากความเชื่อและความศรัทธาในศาสนา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพบูชา หรือความสามารถของตนเอง สร้างความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต ยอมรับการเป็นตัวตนในปัจจุบัน และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การมีจุดมุ่งหมายของชีวิตและใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

พฤติกรรมกรรมจัดการกับความเครียด หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมหรือการลดความเครียดต่าง ๆ เป็นการลดความถี่ของสถานการณ์ที่มากกระตุ้นให้เกิดความเครียด เช่น การหางานอดิเรกทำ การพักผ่อนหย่อนใจ หรือ การใช้เทคนิคผ่อนคลายต่างๆ เช่น การนั่งสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การเกิดพฤติกรรม เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก ขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสะสมกันมาตั้งแต่เด็กในแต่ละบุคคลที่มีความแตกต่างกันไป และพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะถูกหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ดังนั้นจึงมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

2.3.1 องค์ประกอบด้านจิตวิทยา ซึ่งประกอบไปด้วย วุฒิภาวะ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ การสนใจ ความคับข้องใจ เป้าหมาย องค์ประกอบทางด้านนี้มีอยู่ในบุคคลทุกคน โดยแต่ละคนจะแตกต่างกันไปตามลักษณะของความมากน้อย บางคนอาจมีองค์ประกอบทางด้านนี้ในลักษณะมากและเสริม ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี หรือที่พึงปรารถนา ในขณะที่บางคนอาจมีลักษณะนี้ในลักษณะที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมที่ดี นั่นก็คือ องค์ประกอบทางด้านนี้ มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคลทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย

2.3.2 องค์ประกอบทางด้านสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งประกอบไปด้วย ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม และศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคล

2.3.3 องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งประกอบไปด้วย เศรษฐกิจของบุคคล จะมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ขณะเดียวกันก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่มีฐานะไม่ดีมักจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพที่ไม่ดี ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลที่มีฐานะดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาก็ดี การศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง และสามารถเลือกการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลทำให้บุคคลมีสุขภาพดี

2.3.4 องค์ประกอบทางการศึกษา โดยระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ได้รับการศึกษาระดับต่ำ

2.3.5 องค์ประกอบทางการเมือง ซึ่งประกอบไปด้วย นโยบายทางการเมืองของประเทศ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เพราะนโยบายของประเทศชี้ให้เห็นถึงจำนวน และความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขภาพที่จัดให้ประชาชน รวมทั้งกฎหมายข้อบังคับที่มีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

และจากรายงานการวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1) เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยจากการศึกษาของ กนกรส สุขสมชีพ (2544: 89) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง พบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีเพศต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา คุ่มภัย (2544: 122) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีเพศต่างกัน จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2) อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพจากการศึกษาของนิภาวัลย์ สุวรรณวงศ์ (2541:168)เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพ. ในด้านการออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา คุ่มภัย (2544 :122) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลเลิดสิน โดยพบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไปจะมีการปฏิบัติตัวดีกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 51-55 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของ แหวดดาว ทวีชัย (2545 :58) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกรส สุขสมชีพ (2544: 89) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรม

สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลกลาง พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมไม่แตกต่างกัน

3) สถานภาพสมรส พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาของ นิภาวัลย์ สุวรรณสุวงศ์ (2541: 169) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพิน เจตมวงคองค์ (2543: 58) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา คุ่มภัย (2544: 124) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาส่วนใหญ่ที่ผ่านมาพบว่าการมีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน หรือพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4) อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยจากการศึกษาของ กนกกรรล สุขสมชีพ (2544: 98) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างกัน โดยพบว่า อาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ และแม่บ้าน มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าอาชีพรับจ้าง สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา คุ่มภัย (2544: 123) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลเลิดสิน โดยพบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมปอง ใจกล้า (2545: 95) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในจังหวัดนครปฐม โดยพบว่า อาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าอาชีพอื่น ๆ

5) ลักษณะครอบครัว พบว่าลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยจากการศึกษาของ กาญจนา คุ่มภัย (2544: 124) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่า ผู้ป่วยที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน จะมีการปฏิบัติในการดูแลตนเองต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีลักษณะครอบครัวขยาย จะปฏิบัติดูแลตนเองดีกว่า ผู้ป่วยที่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาวัลย์ สุวรรณสุวงศ์ (2544 : 169) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลตำรวจ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสภาพความเป็นอยู่แตกต่างกัน จะมีพฤติกรรมอาการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน

6) ระยะเวลาที่เป็นโรค พบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยจากการศึกษาของ กาญจนา คุ่มภัย (2544: 124) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลเลิดสินพบว่า ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 10 ปีขึ้นไป จะมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาของการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมต่ำกว่า 5 ปี และดีกว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีระยะเวลาของการเป็นโรค ในช่วง 5-9 ปี

7) อิทธิพลด้านสัมพันธภาพ พบว่า อิทธิพลด้านสัมพันธภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยจากการศึกษาของ ชวัญตา ตรีสกุลวัฒนา (2541: 9) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าอิทธิพลด้านสัมพันธภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8) ความพร้อม เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการเตรียมทุกสิ่งทุกอย่างให้สามารถดำเนินการสิ่งใด ๆ หรือทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยมี การวางแผนทางปฏิบัติ ตลอดจนปฏิบัติตามแนวที่กำหนด ซึ่งมีทั้งเวลา งบประมาณ สิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรม ผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของชวนพิศ ทำนอง (2541: 109) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเป็นอยู่ และประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่าฐานะการเงินเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองและสภาพร่างกายที่อ่อนแอลง ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้ และเป็นอุปสรรคต่อการหารายได้

8.1) ความมั่นคงทางการเงิน เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้กับบุคคล ส่งผลให้บุคคลมีความพร้อม ในการปฏิบัติพฤติกรรมได้โดยง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาวัลย์ สุวรรณสุวงศ์ (2544: 168) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่ารายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมอาการออกกำลังกายต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา คุ่มภัย (2544: 123) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่ารายได้ครอบครัวต่างกันจะมีการดูแลตนเองต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 13,000 บาท/เดือน จะมีการปฏิบัติตัวดีกว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3,000-8,000 บาท/เดือน สอดคล้องกับการศึกษาของภาวนา กิระดิยตวงศ์ (2537: 57) ที่พบว่าภายในครอบครัวมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจทำให้ผู้ป่วยต้องทำงานหนัก จนให้ความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคลดลง

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาในเรื่องหนี้สิน ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยทำให้คิดวิตกกังวล นอนไม่หลับ เกิดความเครียดเรื้อรัง มีผลต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือด และสอดคล้องกับคำกล่าวของ อีรันันท์ สิงห์เฉลิม. (2542: 17) ที่กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจ รายได้ครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรม โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และสุขภาพ ดีกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า

8.2) เวลา เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม โดยเป็นการจัดสรรช่วงเวลาให้กับตนเองในการดูแลสุขภาพ หรือปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยการปลดปล่อยภาระงานหรือหน้าที่การงานต่าง ๆ ให้ออกไปจากตนเอง โดยการหยุดพัก หรือการที่มีบุคคลมาช่วยรับภาระหน้าที่หรือการงานดังกล่าวแทน สอดคล้องกับการศึกษาของชวณพิศ ทานอง (2541: 112) ที่พบว่าการมีภาระในครอบครัวเป็นอุปสรรคต่อการจัดการกับความเจ็บป่วยเพื่อควบคุมโรค ทำให้ปรับแบบแผนในชีวิตไม่ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของภาวนา กิรติยดวงค์ (2537: 58) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เวลากับตนเองมากขึ้น โดยลาออกจากที่ทำงานและทำงานอยู่ที่บ้าน ทำให้ปัญหาเรื่องเวลารับประทานยาหมดไป งดดื่มกาแฟได้ และมีเวลาดูแลสุขภาพมากขึ้น

8.3) การรับรู้ความสามารถตนเอง ซึ่งการรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง ว่ามีความสามารถที่จะนำทักษะต่าง ๆ ที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างมีความมั่นใจ และคาดว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการแน่นอน การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการภายใต้สถานการณ์เฉพาะ (Bandura. 1997: 93) และจะไม่ก่อให้เกิดพฤติกรรม หากขาดทักษะในการประกอบกิจกรรมเพื่อพฤติกรรมนั้น ๆ เมื่อมีการรับรู้ตามความสามารถของตนเอง บุคคลจะมีความตั้งใจที่จะแสดงและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ตนเองคิดว่าสามารถทำได้ โดยจะกล้าแสดงพฤติกรรมเผชิญความท้าทายต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ที่ขัดขวางมิให้เกิดการกระทำสำเร็จ มากกว่าบุคคลที่ไม่แน่ใจต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่ สอดคล้องกับทิวรรณ ไตรติลานนท์ (2541: 139 -146) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง เมื่อได้รับโปรแกรมโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองและพบว่าอาการปวดหลังลดลง สอดคล้องกับลิน และวอร์ด (Lin; & Ward. 1996: 299-310) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการเผชิญความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างเรื้อรัง มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับคะแนนความเจ็บปวด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี นันทวโนทยาน. (2539: 89) ที่พบว่า ภายหลังจากที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการบรรเทาอาการปวดเข่าแล้ว พบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น

8.4) ความรู้และประสบการณ์ การมีประสบการณ์ในอดีตที่เคยประ

สบความสำเร็จมาแล้ว ตลอดจนการมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นพื้นเดิม เนื่องจากโรคข้อเข่าเสื่อมมีการดำเนินกาของโรคแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การควบคุมอาการจะเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการทำกิจกรรมที่ตนกระทำแล้วประสบความสำเร็จในอดีต และการปรับพฤติกรรมที่ใช้ในชีวิตประจำวัน จากประสบการณ์และความรู้ที่ผู้ป่วยมีนั้น จะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยสามารถวางแผนปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาและอาการที่เกี่ยวกับโรค การรักษาและแนวทางการแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำประสบการณ์นั้น มาปรับใช้กับปัญหาของตนเองได้โดยไม่ต้องลองผิดลองถูก และพบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ก็จะสามารถนำประสบการณ์นั้น ไปแนะนำเพื่อนและคนรู้จักที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเช่นเดียวกับผู้ป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของบุชบา อุ้พิจิตร (2537: 50) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง และลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ และจากการศึกษาของศิริรัตน์ สงวนเชื้อ (2540: 42) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความพร้อมที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการศึกษาของอัสรา อวารณ์ (2540: 47) ยังพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกัน ในขณะที่รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย (2545: 38-40) ได้ศึกษาผลของการเรียนรู้และการสะท้อนคิดต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ภายหลังจากกระบวนการเรียนรู้และการสะท้อนคิด ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8.5) ทักษะ เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากเป็นการปฏิบัติที่เกิดจากความชำนาญและถือว่าเป็นเรื่องง่ายของบุคคลที่จะปฏิบัติ โดยเป็นการปฏิบัติที่คงทน ไม่ต้องอาศัยระยะเวลาในการปฏิบัติ และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งได้จากการเลียนแบบตัวอย่างที่สนใจ ลงมือกระทำตามแบบอย่างเป็นเรื่องเป็นราวและต่อเนื่อง จนเกิดการกระทำที่เป็นไปตามธรรมชาติ เคยชินเป็นนิสัย และปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติ ซึ่งได้จากการเลียนแบบตัวอย่างที่สนใจ ลงมือกระทำตามแบบอย่างเป็นเรื่องเป็นราวและต่อเนื่อง จนเกิดการกระทำที่เป็นไปตามธรรมชาติ เคยชินเป็นนิสัย และปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติ สอดคล้องกับไอเซน (Ajzen, 1980: 58) ที่กล่าวว่า การมีทักษะในการทำพฤติกรรมเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่เสริมความสัมพันธ์ระหว่างเจตนา กับพฤติกรรม และสอดคล้องกับแบนดูรา (Bandura, 1997: 93) ที่กล่าวว่า การแสดงออกของพฤติกรรม นอกจากความมั่นใจของบุคคลในความสามารถของตนเองแล้ว การขาดทักษะในการประกอบกิจกรรมเพื่อพฤติกรรมนั้น ๆ ก็จะไม่ก่อให้เกิดพฤติกรรมสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ ดวงคล้าย. (2546: 76) ที่พบว่าการฝึกทักษะ ที่จำเป็นในการจัดการกับอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุมีผลทำให้อาการปวดเข่าทุเลาลง

9) ความตั้งใจ เป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลจัดการกับสิ่งที่ต้องการได้ เป็นความเข้มแข็งภายในบุคคล เป็นพลังที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติเพื่อความสำเร็จ หรือเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ความตั้งใจเป็นความปรารถนาในสิ่งที่คาดหวังบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้ ซึ่งทำให้ชีวิตของตนเองเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหา การได้รับความรักและความเข้าใจจากผู้ใกล้ชิด เพื่อนสนิทและไม่ต้องการให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เกิดความทุกข์ใจที่ตนไม่สามารถลดความรุนแรงของโรคได้ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเคร่งครัด พยายามที่จะทำพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความรุนแรงของโรค เนื่องจากไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ตนมีสุขภาพแข็งแรง คือสามารถอยู่กับโรคได้โดยการพึ่งตนเอง ตลอดจนมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรค และมีความตั้งใจที่จะปรับปรุงตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของชวนพิศ ทานอง (2541: 93) ที่พบว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นความชอบ และความเคยชินได้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา ยาวนาน โดยพยายามควบคุมจิตใจของตนให้มีความมั่นคงในการควบคุมกำกับการปฏิบัติตัว พยายามใจแข็ง สงบ ทำใจให้ว่าง ลดละวาง หาวีธีการควบคุมตัวเองและหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้

9.1) ความรัก เป็นปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเป็นความปรารถนาดีต่อตนเองและครอบครัว ความรักเป็นพลังที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลพยายามทำพฤติกรรม เพื่อให้บุคคลที่ตนรักเกิดความพึงพอใจ และมีความสุข ในขณะที่ความรักตนเองก็เช่นกัน เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ตนเองสนใจ เอาใจใส่สุขภาพ แสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยความรักนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความมุ่งมั่น เป็นพลังใจที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อตนเองอย่างสม่ำเสมอ จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรักตนเอง รักบุคคลใกล้ชิด รักครอบครัว จึงสนใจที่จะหาวิธีต่าง ๆ มาปฏิบัติ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น ความรักและความอบอุ่นในครอบครัว เป็นพลังทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของพนารัตน์ เจนจบ (2542: 51) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ คือความรักในตนเอง ซึ่งกิบสัน กล่าวว่าการรักในตนเอง จะทำให้เกิดความสนใจในตนเอง และค้นหาวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง

9.2) การไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น เป็นกลไกการปรับตัวทางจิตที่แสดงออกทางร่างกาย โดยเมื่อบุคคลพบกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อควบคุมและลดผลกระทบจากสถานการณ์นั้น ก็จะพยายามปรับพฤติกรรมให้เหมาะสม โดยมีการวางแผนการกระทำพฤติกรรมอย่างตั้งใจ โดยการไม่หวังพึ่งพาผู้อื่นนี้ ประกอบด้วยการรักในตนเองและมีเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายในชีวิต เช่น การที่บุคคลไม่มีคนคอยช่วยเหลือดูแล จึงได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าว่าอนาคตต้องเดือดร้อนแน่ กล่าวว่าคุณเองจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อให้ตนเอง

สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต่อไป โดยมีการวางแผนจัดการตนเอง โดยเป็นความหวังที่จะทำให้โรค
ทุเลาลงด้วยตัวของตัวเอง เป็นแรงผลักดัน ทำให้ผู้ป่วยกระทำกิจกรรมด้วยความเชื่อมั่นในตนเอง
ซึ่งการไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมโดยเป็นความเข้มแข็ง
ของบุคคล และเป็นความตระหนักในความรับผิดชอบต่อตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรง
ของโรค หรือจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บป่วย โดยถือว่าการดูแลสุขภาพเป็น
หน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองโดยตรง ทำให้เกิดความสนใจที่จะแสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อลด
ความรุนแรงของโรค โดยเป็นความเข้มแข็งของบุคคล เป็นความรู้สึกที่เป็นตัวของตัวเอง และต้องการ
ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลดำรงชีวิตได้อย่างมีทิศทาง

9.3) การมีเป้าหมายในชีวิต เป็นแรงบันดาลใจที่ทำให้บุคคลพยายาม
ทำพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย ซึ่งจุดมุ่งหมายนี้เป็นเสมือนเป้าหมายที่ได้ตั้ง
เอาไว้ โดยถือว่าเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม โดยเป็นความรู้สึกนึกคิดของ
บุคคลที่เกิดจากพลังความเข้มแข็ง และแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมาย ทำทุกอย่าง
เพื่อให้ตนเองได้รับในสิ่งที่ดีที่สุดแม้ว่าจะมีอุปสรรคการมีจุดมุ่งหมาย เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความคงที่ไม่
เปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีทิศทาง มีแบบแผน ทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้อง
กับการศึกษาของ ดวงใจ ศรีอ่อน (กาญจนา ใจธรรม. 2541: 41; อ้างอิงจาก ดวงใจ ศรีอ่อน. 2543)
ที่ศึกษาถึง การตั้งเป้าหมายร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมควบคุมอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลอง
และ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพิน
หงษ์ระชิน (2542: 50) ที่ศึกษาถึงการตั้งเป้าหมายร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองใน
ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมควบคุมอาหารและ พฤติกรรมออก
กำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ
การศึกษาของอุมา จันทวิเศษ(2539: 60) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย มีจุดมุ่งหมายเพื่อต้อง
การให้บุตรประสบความสำเร็จ และต้องการมีชีวิตยืนยาวเพื่อทำประโยชน์ให้กับสังคม จึงทำพฤติกรรม
เพื่อลดความรุนแรงของโรคให้มากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ ดวงคล้าย.(2546:
56) ที่พบว่า กลุ่มทดลองที่มีการตั้งเป้าหมายมีผลทำให้อาการปวดเข้าทุเลาลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม
ควบคุม

9.4) ความเชื่อความศรัทธา เป็นเป้าหมายของชีวิต และแรงจูงใจที่ทำให้
ให้มีความตั้งใจที่จะทำความดีอย่างต่อเนื่อง เพราะเชื่อว่าจะช่วยลดกรรมที่ได้ทำไว้และเชื่อว่าจะทำให้
โรคข้อเข่าเสื่อมหายได้ เนื่องจากความศรัทธาเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรมและมีความหมายมากกว่า
ความเชื่อประกอบด้วยความไว้วางใจและความเชื่อในสัมพันธภาพกับพระเจ้าและสิ่งสูงสุด ซึ่งก่อให้เกิด

เกิดความรู้สึกทางบวกและเป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดความหมายและความหวังในชีวิต (กัลยา พลอยใหม่. 2545: 35; อ้างอิงจาก Barkhard; & Nathaniel. 1988) และจากการศึกษาของสุยโมโต ; และ แมกโดนัลด์ (กัลยา พลอยใหม่. 2545: 33; อ้างอิงจาก Suyemoto; & Macdonald. 1996) เรื่องของความเชื่อในกลุ่มชาวอเมริกา จำนวน 28 ราย พบว่า ความเชื่อก่อให้เกิดการกระทำหน้าที่ที่กล่าวคือ ก่อให้เกิดแนวทางการกระทำกิจกรรมทางบวก ก่อให้เกิดความหวัง ทำให้เกิดการวางแผนการดำเนินชีวิตอย่างเป็นระบบ และก่อให้เกิดการพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบของบุคคล ดังคำกล่าวของ ศาสนาคริสต์ที่กล่าวว่า มนุษย์เป็นสิ่งที่พระเจ้าสร้าง จุดมุ่งหมายที่สำคัญของมนุษย์มี 3 ด้าน คือ ดำเนินชีวิตตามประสงค์ของพระเจ้า ทำหน้าที่ตามบทบาทในสังคม รักเพื่อนมนุษย์เหมือนรักตัวเอง และเตรียมความพร้อมสำหรับชีวิตนวันครั้นหลังความตาย (สิวลี ศิริไล. 2537: 50) ความศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะบันดาลความสุขสมหวังในชีวิต และความรักที่มีต่อกัน (กัลยา พลอยใหม่. 2545: 33; อ้างอิงจาก Carson. 1989)

10) การรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้ในสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์แก่ตนและหนีห่างออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา โรเซนสตอก ได้นำแนวคิดของเลวินมาช่วยในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยมีความเชื่อว่าการที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมใดเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะมีผลดีต่อตนเอง ในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ คือ การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อการนำจะทำพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยเน้นว่าการรับรู้ของบุคคลจะมีผลโดยตรงต่อความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ส่วนปัจจัยร่วมและปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะทำพฤติกรรมการป้องกันโรค จะมีผลโดยอ้อมต่อแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับโรเซนสตอก (บุปผา อินตะแก้ว. 2544: 30; อ้างอิงจาก Rosenstock. 1974) ที่กล่าวว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคก็ต่อเมื่อบุคคลรับรู้ว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรง มีผลกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยมีอาการปวดเข่า เข่าบวม เข่าติด ไม่สามารถเดินไปไหนมาไหนได้ ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของสุพร เพร็งพริศ (2538: 38) ที่พบว่า ภายหลังจากผ่าตัดลิ้นหัวใจผู้ป่วยที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพิน เจตมวงคลวงค์ (2543: 58) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ

11) แรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นความสนใจสุขภาพตนเอง เป็นความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา แสวงหาความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ แรงกระตุ้นภายในที่เป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคล เนื่องจากแรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง และความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นแรงกระตุ้นภายใน ที่เป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีความสนใจในสุขภาพของตนเอง จะไปปรับการตรวจสุขภาพ และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างดี สำหรับโรคข้อเข่าเสื่อม บุคคลจะมีความเข้าใจหรือความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน ให้ความสนใจเอาใจใส่สุขภาพของตนโดยทั่วไป ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การไปตรวจสุขภาพ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและไปพบแพทย์เพื่อตรวจสิ่งผิดปกติ แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลสนใจในการปฏิบัติตนหรือดูแลรักษาสุขภาพ มีการแสวงหาความรู้ ดังเช่นการศึกษาของสุขภาพ โบแกว (กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ 2541: 37; อ่างอิงจาก สุภาพ โบแกว. 2528: 19) ที่ว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และจากการศึกษาของกิตินันท์ ลิทธิชัย (2540: 78) ที่พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อ เอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน พรหมแก้วงาม (2543: 53) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ภายหลังจากขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลูน จำนวน 50 คน พบว่าแรงจูงใจตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านกิจกรรมทางกายกับการเจริญทางจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการศึกษาของเบญจมาศ จรรยาวัฒนานนท์ (2545: 45) ที่พบว่า กลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย และไม่มีความสนใจที่จะออกกำลังกาย เนื่องจากมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับกีฬา และการออกกำลังกายทำให้ไม่ชอบการออกกำลังกายและคิดว่าภาวะครอบครัวและการใช้แรงงานในการทำงานเป็นการเพียงพออยู่แล้ว ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจทางด้านยั้งยังไม่ให้มีพฤติกรรมในการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังพบว่าสิ่งที่ยับยั้งหรือทำให้หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายเกิดจากปัจจัยด้านบุคคลเป็นสำคัญ โดยคิดว่าการใช้แรงทำงานจนเหนื่อยล้า ถือว่าเป็นการออกกำลังกายแล้ว และควรสนใจกิจกรรมอื่น ๆ มากกว่า ตลอดจนการรับรู้ว่าคุณมีสุขภาพที่ดีพอสำหรับการดำเนินชีวิตทำให้ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย ส่วนกลุ่มที่มีการออกกำลังกาย พบว่า เกิดจากแรงจูงใจภายใน ซึ่งเป็นปัจจัยด้านจิตใจที่ได้รับความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความสนุกสนาน และสุขภาพจิตดี จากการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังเป็นแรงจูงใจเพื่อปรับปรุงร่างกายให้เป็นที่ดึงดูดใจและเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ (สมาพร ทองมี 2545: 45) ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ที่เป็นพื้นฐานของแต่ละบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมไปในทางใดจะขึ้นอยู่กับกรรับรู้ภาวะสุขภาพ ในขณะที่แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพ

ของบุคคล ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เป็นไปในทางบวก โดยลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพได้

12) การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง ภูมิใจในความสามารถตนเองและความสำเร็จที่ได้ทำมา การได้รับการยกย่องนับถือ การได้รับความรักความอบอุ่น ไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น มีความเชื่อและศรัทธาในสิ่งที่ได้ทำมา ตลอดจนเป็นความสามารถในการตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีคุณค่าและสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้ โดยมีความรู้สึกมั่นใจ เป็นตัวของตัวเอง และเชื่อมั่นในตนเองว่าต้องทำได้ สอดคล้องกับ สิริินทร์ ศาสตราวุธ (2538: 58) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้มากที่สุด

13) การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ การเอาใจใส่ในการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ จะช่วยบรรเทาความเครียด ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพในด้านดี การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ พฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการสนับสนุนทางสังคมครอบครัวผู้ป่วย และบุคคลใกล้ชิดที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพราะการดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นส่วนที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุตามความต้องการของตน โดยบุคคลใกล้ชิดจะช่วยเตือนและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการแสดงพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา คุ่มภัย (2544: 50) ที่พบว่าบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ จากบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ในสังคมของตน โดยการติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพัน และเชื่อว่ามีความรักและสนใจ ยกย่องให้คุณค่าเป็นกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด โพธิชนะพันธ์ (2538: 36-48) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา คุ่มภัย (2544: 122-123) ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า ผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีพฤติกรรมดีกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย นอกจากนี้ แรงสนับสนุนทางสังคมยังเป็น ปัจจัยที่ส่งเสริมการลดน้ำหนักของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากการได้รับกำลังใจที่เกิดเนื่องจากผู้อื่น เช่น ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง บุคคลสำคัญในชีวิตผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง สอดคล้องกับการศึกษาของดารณี ทองสัมฤทธิ์ (2542: 74-75) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการควบคุมภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ และสามารถลดอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ในขณะที่โคเฮนส์และวิลล์ (Cohen; & Will.

1985: 310-353) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง โดยจะส่งผลให้ต่อมไร้ท่อในระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานดีขึ้น ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพดีซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละบุคคลได้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

จากการทบทวนแนวคิดที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและรายงานการวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีกรณีประเมิณพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง หรือใช้แบบสอบถามที่แปลมาจากต่างประเทศ ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับความรู้สึกและประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง แบบประเมินที่สร้างขึ้นเป็นไปตามกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นตามความรู้ ความเชื่อและประสบการณ์ชีวิตของผู้วิจัยเอง โดยอาจมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะกลุ่มบุคคล ที่มีแนวคิดและความเชื่อที่เป็นไปตามแนวคิดของผู้วิจัย แต่พฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและมีการพัฒนาตามช่วงวัย หรือประสบการณ์ชีวิต ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ตามมุมมองและการรับรู้ที่มาจากของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อให้เข้าใจในระบบความคิดความเชื่อ และแง่มุมต่างๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างลึกซึ้ง และเห็นภาพรวมของพฤติกรรมสุขภาพในสภาพแวดล้อมที่แท้จริงในบริบทของผู้ให้ข้อมูล

2.4 พฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเข่าเสื่อมส่วนมากเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามอายุ แต่การเสื่อมจะทวีความรุนแรงและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น เมื่อบุคคลมีการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสม เช่น การยืน เดิน วิ่ง ขึ้นลงบันได การนั่งยองๆ นั่งพับเพียบ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ถ้าปฏิบัติติดต่อกันนาน ๆ จะก่อให้เกิดการเสียดสี ความเครียดต่อผิวข้อได้ โดยเฉพาะข้อเข่าที่ต้องรับน้ำหนักประมาณ 3-8 เท่าของน้ำหนักตัว (เจริญ โชติกวณิชย์.2528: 540) ตามแต่ลักษณะอาการกับกิริยาที่เกิดขึ้น แรงที่ผ่านมายังข้อเข่า นั้นเป็นผลรวมของแรง 3 ชนิดด้วยกัน คือ น้ำหนักตัว แรงจากการหดรั้งของกล้ามเนื้อรอบ ๆ เข่า และแรงอันเกิดจากอัตราเร่งหรืออัตราลดการเร่งในการเดินหรือวิ่ง ดังนั้นเพื่อชะลอความเสื่อมหรือลดความรุนแรงของโรค จึงจำเป็นต้องลดแรงทั้ง 3 ชนิด รวมทั้งรับประทานอาหารที่เหมาะสม รับประทานยาตลอดจนสังเกตอาการตนเอง เอาใจใส่เกี่ยวกับความรู้สึกต่างๆ และไปรับการดูแลจากผู้ที่มีความรู้

เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งวิธีการดูแลสุขภาพเพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม มีดังต่อไปนี้

2.4.1 การดูแลสุขภาพทั่วไป

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่ต้องใช้เวลานานในการดูแลตนเองจนกว่าอาการจะดีขึ้น ซึ่งมีทั้งการรับประทานยาเพื่อลดอาการอักเสบ ลดอาการปวด หรือการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งการรักษาจะมีการนัดเพื่อมาพบแพทย์เป็นประจำ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการแนะนำความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมขึ้นเรื่อย ๆ รวมทั้งผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบในการสังเกตความผิดปกติของร่างกาย แสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และใช้บริการด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อให้ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการและต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมที่ถูกต้องเหล่านี้ ผู้ป่วยจะต้องพยายามให้เกิดขึ้นตลอดชีวิต เพื่อลดความรุนแรงของโรค ชะลอความเสื่อมของร่างกาย ซึ่งจะออกมาในรูปของการใช้บริการสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการทางด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การอบ ประคบสมุนไพร การนวดไทย การใช้น้ำมันสมุนไพรในการรักษา หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การรับประทานยา การทำกายภาพบำบัด การประคบผ้าร้อน และอื่น ๆ

2.4.2 การรับประทานอาหาร

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แม้จะมีอายุมากขึ้น แต่ความต้องการอาหารของร่างกายก็มีได้ลดลง ยังคงต้องรับประทานอาหารที่มีคุณค่าเหมาะสมกับกิจกรรมของผู้ป่วย จุดมุ่งหมายของการบริโภคอาหารที่เป็นที่ยอมรับโดยสากล มี 2 ประการ คือ 1) บริโภคอาหารหลายชนิดในปริมาณที่เพียงพอต่อร่างกาย 2) การบริโภคอาหารในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งการมีน้ำหนักที่เหมาะสม การมีน้ำหนักตัวมากเกินไปจะมีความสัมพันธ์กับโรคหลายชนิด เช่น โรคกระดูกและข้อ ข้อเข่าเสื่อม โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง อัมพาต เบาหวาน ซึ่งความเสื่อมของร่างกายเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเหล่านี้ โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อม การมีน้ำหนักตัวมากเกินไปเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคนี้ เนื่องจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้น จะก่อให้เกิดแรงที่กระทำต่อข้อเข่าเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักของร่างกายมากกว่าปกติ จะต้องรับน้ำหนักมากกว่าคนปกติ (Ebersole; & Hass. 1994: 260; Gate; & Cuckler. 1994: 516; Mourad; & Drostle. 1994: 41) การควบคุมน้ำหนักตัวจะช่วยชะลอความเสื่อมของข้อเข่าได้ (Beare; & Myers. 1994: 1588) ผู้ป่วยควรมีน้ำหนักตัวอยู่ในช่วงปกติของน้ำหนักตัวที่คำนวณได้ โดยคำนวณจากสูตร (Barker; & Less. 1996: 170)

$$\text{ดัชนีของน้ำหนักตัว (Body mass index) = } \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ความสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$$

ผู้ป่วยไม่ควรมียอดดัชนีน้ำหนักตัวเกิน 25 ซึ่งกระทำได้โดยการควบคุมการรับประทานอาหาร ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (Insel; & Roth. 1988: 289-308; Jame. 1992: 726; Payne; &

Hahn, 1989: 125) โดยพลังงานของชายอายุ 51-75 ปี ต้องการพลังงาน 2,000 – 2,800 แคลอรี และชายที่มีอายุ 76 ปีขึ้นไปต้องการพลังงาน 1,650 – 2,450 แคลอรี ในผู้หญิงที่มีอายุ 51-75 ปี ต้องการพลังงาน 1,400 – 2,200 แคลอรี และหญิงที่มีอายุ 76 ปีขึ้นไป ต้องการพลังงาน 1,200-2,000 แคลอรี (Edelman; & Mandel, 1994: 639) ในโรคข้อเข่าเสื่อมนั้นไม่มีอาหารเฉพาะโรค แต่ต้องควบคุมอาหารไม่ให้อ้วน ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรบริโภคอาหารดังนี้

2.4.2.1 ลดการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลแต่ควรบริโภคอาหารที่น้ำตาลในโครงสร้างที่ซับซ้อนและมีเส้นใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ เมล็ดธัญญาพืช ซึ่งอาหารเหล่านี้ นอกจากจะมีแคลอรีต่ำ ยังประกอบไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกาย (Kart, Metress; & Metress, 1988: 172) อย่างไรก็ตาม ควรจะลดปริมาณการบริโภคผลไม้ที่มีรสหวานมาก ๆ

2.4.2.2 ลดการรับประทานอาหารประเภทไขมัน โดยบริโภคอาหารประเภทไขมันให้น้อยกว่า 25-30 เปอร์เซ็นต์ของการบริโภคอาหารทั้งหมด (Kart, Metress; & Metress, 1988: 172) โดยควรหลีกเลี่ยงอาหารทอด เปลี่ยนมาเป็นรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันและเอาหนังออกแล้ว หรือการรับประทานเนื้อปลาหรือผลิตภัณฑ์จากปลา (Barker, 1996: 227) ในกรณีที่มีโปรตีนจากเนื้อสัตว์มีราคาสูง อาจรับประทานอาหารประเภทถั่วและนม ซึ่งมีโปรตีนและเกลือแร่สูงเช่นกัน

2.4.2.3 งดหรือลดการดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำหวาน น้ำอัดลมต่าง ๆ รวมทั้งเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แต่ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว โดยเฉพาะน้ำเปล่าไม่มีแคลอรี ไม่มีไขมัน ไม่มีคอเลสเตอรอล และยังช่วยเผาผลาญไขมัน ฟันชีวิตชีวา คืนพลังงานให้กับร่างกาย ควบคุมอุณหภูมิในร่างกาย ลำเลียงออกซิเจน ฮอริโมน สารอาหาร ภูมิคุ้มกัน และเพิ่มประสิทธิภาพของโปรตีนเอนไซม์ที่จำเป็นต่อระบบเมตาบอลิซึม

นอกจากนี้ในด้านการแพทย์แผนไทย ก็ยังเน้นการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน เช่น ผู้ป่วยที่มีธาตุดินเป็นเจ้าเรือนก็ควรรับประทานอาหารที่มีรสฝาด หวาน มัน เค็ม ถ้ามีธาตุลมเจ้าเรือนก็ควรรับประทานอาหารรสเผ็ดร้อน ธาตุไฟเจ้าเรือนควรรับประทานอาหารรสเย็นจืด ธาตุน้ำเจ้าเรือนควรรับประทานอาหารรสเปรี้ยวขม นอกจากนี้แพทย์แผนไทยยังเน้น การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ ไม่รับประทานอาหารมากเกินไป ให้รับประทานพืชผักสมุนไพร นอกจากนี้ยังมี ยาสมุนไพรที่ช่วยในการคลายกล้ามเนื้อลดอาการปวด ยาตำรับที่ช่วยบำรุงธาตุดินโดยปรับ *ภาวะสมดุลของร่างกาย* *และจากการศึกษาของนักโภชนาการ นักจิตวิทยา และเภสัชกร*

(McAlindon T. E; Jacques P. Zang Y; et. al. 1996: 648) ที่พบว่า ผู้ที่บริโภควิตามินซี ในปริมาณสูง จะช่วยลดการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมถึง 3 เท่า ของผู้ที่บริโภควิตามินซี ในปริมาณต่ำ ในขณะที่พบว่าการบริโภควิตามินซีในระดับต่ำ จะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเพิ่มความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ถึง 3 เท่า ของการบริโภควิตามินซีในระดับสูงเร็วขึ้น (ฉำรงรัตน์ แก้วกาญจน์; และคนอื่นๆ. 2545: 20) นอกจากนี้ยังพบว่าวิตามินอี ปริมาณ 1,200 หน่วยสากลสามารถช่วยลดอาการปวดข้อและข้อบวมได้ (สรจักร

ศิริบริรักษ์. 2546: 94) จะเห็นได้ว่าการรับประทานอาหารที่เน้นพืชผักผลไม้ ซึ่งมีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย โดยเฉพาะสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น พวกวิตามินและเกลือแร่ที่มีในผักผลไม้ที่ประกอบไปด้วย แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก ไฟเบอร์ แคโรทีน วิตามินเอ บี1612 วิตามินซี และวิตามินดี ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ช่วยลดความเสี่ยงของกระดูกอ่อนผิวข้อ นอกจากนี้ยังพบว่า ถั่วเหลืองให้โปรตีนมากกว่า เนื้อสัตว์ถึง 1 เท่าตัว โดยกรดอะมิโนหลายชนิดมีอยู่เกือบครบในถั่วเหลือง ซึ่งถั่วเหลืองจะมีกรดอะมิโนเมทไอโอเนีย นอกจากนี้ยังพบว่า งาดำมีธาตุไอโอดีน ธาตุสังกะสี แคลเซียม ฟอสฟอรัส ช่วยบำรุงกระดูกและฟัน ไม่ทำให้เป็นตะคริวง่าย โดยมีแคลเซียมมากกว่าพืชผักอื่นถึง 40 เท่า มีฟอสฟอรัสมากกว่า 20 เท่า เหมาะสำหรับหญิงวัยหมดประจำเดือน และผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคกระดูกเสื่อม โดยต้องรับประทานควบคู่กับถั่วเหลือง เพราะช่วยในการดูดซึมได้ดีขึ้น และถ้ารับประทานเป็นประจำจะทำให้กระดูกแข็งแรง ไม่อ่อนเปลี้ย ป้องกันโรคเหน็บชาและอาการปวดตามร่างกาย ในขณะที่เดียวกันก็ช่วยทำให้ท้องไม่ผูก (คมสัน นุตะแพทย์; และกำพล กาทหลง. 2546: 9-12) และสอดคล้องกับตำราเภสัชกรรมไทยที่กล่าวว่า งาดำรสมันมีสรรพคุณซึมซาบไปตามเส้นเอ็น แก้เส้นเอ็นพิการ แก้ปวดเมื่อย บำรุงไขข้อ บำรุงเยื่อกระดูก เป็นยาอายุวัฒนะ และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย (กองการประกอบโรคศิลป์. มปป: 144)

2.4.3 ด้านการออกกำลังกาย

การมีกิจกรรมด้านการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นสิ่งที่ยากลำบาก เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการปวดข้อ ในระยะแรกจะปวดเวลาใช้งานแต่ต่อมาจะปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหวเพียงเล็กน้อย กล้ามเนื้อบริเวณข้อจะหดรั้ง ทำให้เหยียดข้อไม่ได้ ข้อยึดตึง ถึงแม้จะมีอาการดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยก็ควรจะมีอาการดังกล่าวทางด้านร่างกายที่เหมาะสม เช่น การเดิน การออกกำลังกายในท่าที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ บริหารกล้ามเนื้อข้อเข่าให้แข็งแรงสม่ำเสมอและคงสภาพการเคลื่อนไหวของข้อเข่าที่เสื่อมเอาไว้ (Brand. 1994: 1698) วิธีการบริหารกล้ามเนื้อที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมคือ การบริหารกล้ามเนื้อควอดไตรเซพส์ (Quadriceps femoris)

2.4.3.1 การบริหารแบบไอโซเมตริก หรือสแตติก (Isometric static exercise)

หลักการที่สำคัญสำหรับการบริหารแบบนี้คือ จะต้องมีการหดตัวของกล้ามเนื้อโดยการเกร็งนานประมาณ 3-5 วินาที และคลายตัวในท่าพักนานประมาณ 3-5 วินาที และเกร็งกล้ามเนื้อสลับกับการคลายจนครบตามจำนวนที่กำหนดในแต่ละท่า ท่าของการบริหารที่กำหนดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คือ การให้ผู้ป่วยเหยียดขา เกร็งกล้ามเนื้อ โดยการกระดกข้อเท้าเข้าหาตัวให้มากที่สุด นับ 1 ถึง 5 อย่างช้า ๆ หลังจากนั้นคลายตัว นับ 1 ถึง 5 อย่างช้า ๆ สิ่งที่สำคัญสำหรับการบริหารแบบนี้ คือ การออกแรงกล้ามเนื้อเต็มที่ ทำทุกวันอย่างสม่ำเสมอ บริหารอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยค่อย ๆ เพิ่มจำนวนครั้งของการบริหาร ไม่หักโหมเพราะจะทำให้เกิดความเมื่อยล้าหรืออาการปวดเกิดขึ้นภายหลังบริหารได้

หมายเหตุ การบริหารแบบไอโซเมตริกนี้ สามารถเพิ่มความดันโลหิตได้อย่างมีนัย

สำคัญทางสถิติ (Hicks, 1990: 849) ดังนั้นจึงควรระมัดระวังในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย

2.4.3.2 การบริหารแบบไอโซเมตริกโคเนติก (Isometric kinetic exercise)

คือ การที่กล้ามเนื้อควอดไตรเซ็ปส์หดตัวเต็มที่ และมีการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเพียงเล็กน้อย วิธีการนี้ทำให้กล้ามเนื้อควอดไตรเซ็ปส์แข็งแรงมากกว่าวิธีแรก โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ แล้วให้ม้วนผ้าขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 3 นิ้ว รองใต้เข่า กดข้อเข่าให้แน่นกับพื้น นับ 1-5 อย่างช้า ๆ พัก 3-5 วินาที แล้วเริ่มบริหารใหม่ ทำข้างละ 10 ครั้ง ต่อการบริหาร 1 รอบ หรือชันเข่าด้านหนึ่ง อีกข้างหนึ่งยกขึ้นสูงจากพื้น 1 ฟุต นับ 1-5 อย่างช้า ๆ แล้ววางขาลง ทำสลับกับขาอีกข้างหนึ่ง ทำข้างละ 10 ครั้ง ต่อการบริหาร 1 รอบ เช่นเดียวกัน หรือบริหารท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ การใช้ผ้ารองใต้เข่าจะเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการกดเส้นประสาทใต้ข้อเข่า (Popliteal nerve) และยังช่วยให้กล้ามเนื้อต้นขาควอดไตรเซ็ปส์บริหารได้อย่างเต็มที่ขณะที่เหยียดข้อเข่าสุด การบริหารที่ได้ผลควรแนะนำให้ผู้ป่วยบริหารให้ได้ วันละ 50-100 ครั้ง (วัลลภ สํารานูเวช. 2533 : 107) อาจเพิ่มน้ำหนักที่ข้อเข่าได้ ทำให้เป็นการออกกำลังกายแบบเพิ่มพูนกำลังขึ้นเรื่อย ๆ ผลรวมกันไปด้วย วิธีการนี้จะได้กำลังของกล้ามเนื้อควอดไตรเซ็ปส์มากกว่าการออกกำลังกายโดยการยกขาขึ้นตรง ๆ หัวเข่าเหยียด และเพิ่มน้ำหนักที่ข้อเท้า (เสก อักษรานูเคราะห์. 2534: 87)

2.4.3.3 การบริหารแบบใช้เครื่องมือเป็นตัวต้าน (Progressive resistive exercise

: PRE) เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อควอดไตรเซ็ปส์หดตัว เมื่อยกน้ำหนักหรือสู้กับแรงต้านมากที่สุด และหัวเข่าได้เคลื่อนไหวเต็มที่ด้วยการงอเข่ามาเป็นเหยียดเข่า ซึ่งสามารถจะเพิ่มแรงต้านหรือน้ำหนักขึ้นไปได้เรื่อย ๆ วิธีการนี้เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อควอดไตรเซ็ปส์ (ชวัญตา ตริสกุลวัฒนา. 2541: 21; อ้างอิงจาก Shaogold; & Mirkin. 1993: 61) สำหรับคนไทยต้องการกล้ามเนื้อมัดนี้ยกน้ำหนักเพื่อสู้กับแรงต้าน ประมาณ 30-35 ปอนด์ แต่ถ้าเป็นนักกีฬาอาจจะต้องการถึง 50-60 ปอนด์ (เสก อักษรานูเคราะห์. 2525: 89)

2.4.3.4 การออกกำลังกายแบบไอโซโคเนติก (Isokinetic exercise) เป็นการ

บริหารที่กล้ามเนื้อหดตัวอย่างเต็มที่เพื่อต้านแรง ซึ่งปรับตามความสามารถของกล้ามเนื้อควอดไตรเซ็ปส์ (PRE) โดยมีการใช้ความเร็วในการกำหนดการเคลื่อนไหว (Clarke. 1993: 61) เพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหวในความเร็วที่คงที่ตลอดช่วงการเคลื่อนไหว และพบว่าผลของการบริหารแบบนี้ได้ผลดีกว่าการบริหารแบบไอโซโทนิคและไอโซเมตริก (ประโยชน์ บุญสินสุข; และวิทยา เมธียาคม. 2532: 18) การบริหารแบบนี้จะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและมีความทนทานมากที่สุด (เสก อักษรานูเคราะห์. 2534: 81)

ผู้ป่วยแต่ละราย จึงควรเลือกวิธีการบริหารที่เหมาะสมกับตนเอง สำหรับเวลาในการบริหารของผู้ป่วยนั้น ควรบริหารอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพราะยิ่งบริหารมากเท่าใด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อก็จะมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำเป็นต้องบริหารเช่นนี้ไปตลอดชีวิต เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อควอดไตรเซ็ปส์ และสามารถช่วยลดความเจ็บปวดของข้อเข่าขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ

ได้ แต่ในระหว่างที่มีการอักเสบ มีอาการปวด บวม ควรพักข้อนั้น ๆ จนอาการอักเสบดีขึ้น จึงจะสามารถบริหารกล้ามเนื้อบริเวณนั้นได้ การพักข้อไม่ควรเกิน 1 สัปดาห์ เพราะจะทำให้ข้อติด (Gates; & Cuckler. 1994: 532) นอกจากนี้กีฬาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมคือ การว่ายน้ำ การเดิน การขี่จักรยาน การเดินรำ การยกน้ำหนักที่น้อยกว่า 20 ปอนด์ (ประมาณ 9 กิโลกรัม) (Gates; & Cuckler. 1994: 533) และควรหลีกเลี่ยงกีฬาที่ใช้แรงกระทำต่อข้อเข่า เช่น การวิ่ง กระโดด เดินแอโรบิก ฯลฯ (Banweli. 1984: 611) และควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการนั่งยอง ๆ งอเข่า นั่งพับเพียบ ชัดสมาธิ การขึ้นลงบันได การเดินมาก ๆ พฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้เกิดการเสียดสีต่อผิวข้อเข่าเป็นอย่างมาก ยิ่งโดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีน้ำหนักตัวมาก นอกจากนี้ทางด้านการแพทย์แผนไทย ก็ยังเน้นให้ทำกายบริหารแบบไทยในท่าฤๅษีดัดตน เน้นท่าที่ช่วยในการบริหารเข่า เช่น ท่าดำรงกายอายุยืน ท่าเดินเขิน ท่านอนคว่ำทับหัตถ์ ท่าองค์แอ่นแขนงพักตร์ ฯลฯ ตลอดจนการนวดตัวเอง การประคบสมุนไพรในบริเวณที่มีอาการปวดและข้อติดแข็ง เพื่อให้เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อเอ็นรอบ ๆ ข้อ ลดอาการปวดและอาการติดแข็งดังกล่าว

2.4.4 การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

ทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับข่าวสาร ช่วยให้มีความรู้ การช่วยเหลือทางด้านการเงิน การดูแลจากบุคคลรอบข้าง เนื่องจากโรคนี้ทำให้การเคลื่อนไหวค่อนข้างลำบาก ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูงระยะเวลาในการรักษายาวนาน ประกอบกับผู้ป่วยมีรายได้ค่อนข้างน้อยจากการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคนอื่น ๆ (2540: 23-24) เรื่องการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ พบว่า ความสัมพันธ์กับบุตรหลานในครอบครัวในปัจจุบันไม่แนบแน่นเหมือนในอดีต เนื่องจากการไปศึกษาเล่าเรียนไกลบ้าน หรือการทำงานต่างถิ่น ทำให้บุตรหลานห่างเหินจากครอบครัว ดังนั้น ผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งบางทีอาจจะไม่ใช่บุตรหลาน แต่เป็นบุคคลที่มีเวลาหรือลักษณะของงานเอื้ออำนวยในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกับชุมชนในปัจจุบันไม่แนบแน่นเหมือนในอดีต เพราะในปัจจุบันไม่มีกิจกรรมที่ทำร่วมกัน จึงไม่เกิดความสนิทสนมหรือผูกพัน แต่ถ้าผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมกับชมรม หรือกลุ่มจะส่งผลให้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ พิทักษ์ ศิริวัฒน์เมธานนท์; และคนอื่น ๆ (2540: 115-129) ที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในจังหวัดนครนายก ร้อยละ 77.3 มีการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านและได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่า การให้กำลังใจ การให้คำแนะนำ จากสมาชิกในครอบครัว ในลักษณะที่เน้นการใช้ภูมิปัญญาไทย การแนะนำให้ผู้ป่วยใช้ลูกประคบ การนวด การใช้น้ำมันสมุนไพร การประคบสมุนไพร ตลอดจนการทำกายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีดัดตน ก็สามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

2.4.5 การพัฒนาทางจิตวิญญาณ

ความรู้สึกของผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมคือ ความรู้สึกว่าเป็นภาระให้แก่

บุคคลใกล้ชิด เนื่องจากการเคลื่อนไหวของร่างกายไม่สะดวก ไม่สามารถแบ่งเบาภาระของบุตรหลานได้ เป็นบุคคลที่ไร้ความสามารถ ไร้ประโยชน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ไม่มีแรงจูงใจหรือกำลังใจ ในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมต่างๆ เช่น การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ การพบปะสังสรรค์กับผู้ป่วยด้วยกัน การร่วมทำกิจกรรมร่วมกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของสังคม รู้สึกตนเองมีคุณค่าในสังคม สิ่งเหล่านี้จะช่วยเป็นกำลังใจในการพัฒนาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย นอกจากนี้การเน้น ยุทธวิธีทางพุทธศาสนา การปฏิบัติธรรมเพื่อทำใจให้บริสุทธิ์สงบ เช่น การทำสมถกรรมฐาน และวิปัสสนากรรมฐาน เพื่อให้เกิดความสงบและมีสมาธิ ยังสามารถส่งผลต่อความปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยช่วยลดความปวดในผู้ป่วยได้และจากการศึกษาของสฺยี่ไมโตและแมกโดนัลด์ (กัลยา พลอยใหม่ . 2545: 35; อ้างอิงจาก Suyemoto; & Macdonald.1998) เรื่องของความเชื่อในกลุ่มชาวอเมริกา จำนวน 28 ราย พบว่าความเชื่อก่อให้เกิดการกระทำหน้าที่ กล่าวคือ ก่อให้เกิดแนวทางการกระทำกิจกรรมทาง บวก ก่อให้เกิดความหวัง ทำให้เกิดการวางแผนการดำเนินชีวิตอย่างเป็นระบบ ก่อให้เกิดการพิจารณา อย่างละเอียดรอบคอบของบุคคล ดังคำกล่าวของศาสนาคริสต์ที่กล่าวว่า มนุษย์เป็นสิ่งที่พระเจ้าสร้าง จุดมุ่งหมายที่สำคัญของมนุษย์มี 3 ด้าน คือ ดำเนินชีวิตตามประสงค์ของพระเจ้า ทำหน้าที่ตามบทบาท ในสังคม รักเพื่อนมนุษย์เหมือนรักตัวเอง และเตรียมความพร้อมสำหรับชีวิตนิรันดร์หลังความตาย (สิวลี ศิริไล. 2537) ความศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะบันดาลความสุขสมหวังในชีวิต และความรักที่มีต่อกัน คาร์สัน (กัลยา พลอยใหม่. 2545: 35; อ้างอิงจาก Carson. 1989) กล่าวว่าความศรัทธา เป็นลักษณะ ที่บอกถึงการรับรู้ชีวิตเต็มไปด้วยความหมาย ทำให้บุคคลมีความสามารถในการสร้างและคงไว้ซึ่งการ กระทำ ความศรัทธาประกอบด้วย ความไว้วางใจ ความเชื่อในความสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ก่อให้เกิด ความรู้สึกทางบวก ทำให้เกิดความหวังในชีวิต ซึ่งโดยปกติบุคคลจะมีความเชื่อและมีความศรัทธาต่อสิ่ง สูงสุดที่ตนเคารพนับถือ โดยก่อให้เกิดความรู้สึกทางบวก ทำให้เกิดความหวังในชีวิต (กัลยา พลอยใหม่ . 2545: 35; อ้างอิงจาก Carven; & Hirnle .1996) สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยเชื่อ เกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เหนือตนเอง ทำให้เกิดความสงบพึงพอใจในชีวิต ในขณะที่บางรายมีความ สามารถช่วยเหลือตนเองให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายของชีวิต และสามารถเป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคคลอื่นได้ เนื่องจากความวิตกกังวล ความกลัว ความโกรธ ความไม่สุขสบาย ไม่พอใจ ทำให้เกิดความปวด (Potter& Perry. 1995: 746) ความวิตกกังวล ยังทำให้เกิดความเครียดทางร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อ เกิด ความเมื่อยล้า และเป็นวงจรที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดอย่างต่อเนื่อง (นฤมล จันทร์ฉาย. 2538: 38; อ้างอิงจาก Taylor, Lillis: & Lenone. 1993) ความไว้วางใจดังกล่าว ทำให้เกิดความรู้สึกมีหวัง ลดความ วิตกกังวล ความโกรธ ความกลัว ความไม่สุขสบายต่างๆ และ เป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าซึ่งบุคคลต้อง พัฒนาให้มี เพราะสิ่งนี้จะเป็นแรงผลักดัน ที่ทำให้บุคคลต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้ตลอดชีวิต

(กัลยา พลอยใหม่ . 2545: 35; อ้างอิงจาก Casson. 1989) นอกจากนี้ พรจันท์ สุวรรณชาติ (2533: 33) กล่าวว่า จิตวิญญาณของคน เป็นแรงกระตุ้นจิตใจให้บุคคลเลือกสรรและแสวงหาสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตของตน ทำให้บุคคลสะท้อนเห็นตนเอง และเป็นแรงผลักดันที่จะทำให้ตนเป็นคนที่มีคุณค่ามีเกียรติ ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสถานที่บุคคลมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี รู้สึกมีความสุขในการมีชีวิตอยู่ตลอดเวลา มีความรู้สึกอึดอึดสมบูรณ์ โดยจากความสมดุลระหว่างคุณค่าในชีวิต เป้าหมาย ความเชื่อ สัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้อื่น ทำให้บุคคลมีความรัก ศรัทธา ความหวัง มีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Potter; & Perry. 1999: 764)

2.4.6 การจัดการกับความเครียด

โรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการสำคัญที่แสดงออกอย่างชัดเจนคือ อาการปวดข้อ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่างๆ ได้ลำบากมากขึ้น แม้ลักษณะการเดินก็จะผิดปกติ คือ เดินขาแกง หรืออาจต้องใช้ไม้ค้ำยัน ทำให้สูญเสียสภาพลักษณะ ตลอดจนยาที่ใช้ในการรักษามีราคาสูง สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด หากผู้ป่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีที่ผิด เช่น การงดกิจกรรมต่างๆ การซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง การรับประทานยานอนหลับ ฯลฯ ก็อาจจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา วิธีการแก้ไขปัญหานั้นจำเป็นต้องหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขที่ถูกต้อง เช่น การปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การขอรับคำปรึกษาจากทีมสุขภาพ การเล่าหรือพูดคุยให้ผู้อื่นฟัง การฟังเพลง การทำงานอดิเรกที่ชอบ ฯลฯ วิธีการเหล่านี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมผ่อนคลายความเครียดได้ นอกจากนี้ เพนเดอร์ (Pender. 1987) ได้กล่าวไว้ว่า การนอนหลับพักผ่อนเป็นการขจัดความเครียดวิธีหนึ่ง ผู้ป่วยควรนอนหลับในเวลากลางคืน วันละ 5-6 ชั่วโมง และควรนอนในตอนกลางวันหรือหลังอาหารกลางวัน 1-2 ชั่วโมง นอกจากนี้การแพทย์แผนไทยยังเน้นการใช้สมุนไพรบำบัดกลืนไทยๆ เช่น มะลิ พิกุล บุนนาค สารภี เกสร บัวหลวง จำปา กระดังงาลำเจียก ลำดวน ฯลฯ เพื่อให้กลืนเหล่านี้สามารถช่วยบำบัดความเครียดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้

2.4.7 ด้านการใช้วิธีอื่นในการบำบัดรักษาโรค

เนื่องจากหลักการบำบัดโรคข้อเข่าเสื่อม ก็คือการลดแรงกระทำต่อข้อเข่า การเพิ่มน้ำหล่อข้อเข่าลดการสูญเสียสารพื้นจากกระดูกอ่อนผิวข้อ (สุกิจ แสงนิพันธ์กุล. 2534: 99; อ้างอิงจาก Sweet; et.al. 1971) และถึงแม้กระดูกอ่อนผิวข้อจะแตกออกจากผิวข้อลอยเป็นอิสระอยู่ในข้อ บางครั้งยังมีการเจริญเติบโตทำให้มีขนาดใหญ่ขึ้น เนื่องจากยังมีน้ำไขข้อหล่อเลี้ยงอยู่ (สุกิจ แสงนิพันธ์กุล. 2534: 99; อ้างอิงจาก Sengupta. 1976.) การเคลื่อนไหวของข้อ จะช่วยให้การไหลเวียนของน้ำไขข้อดีขึ้น และช่วยให้การดูดและการแผ่กระจายของน้ำไขข้อเข้าไปในกระดูกอ่อนผิวข้อ เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุกิจ แสงนิพันธ์กุล. 2534: 99; อ้างอิงจาก Moroudas; et.al.1988) และจากการศึกษาของเซลเดอร์ (สุกิจ แสงนิพันธ์กุล. 2534: 99; อ้างอิงจาก Salter. 1980) ที่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มี

การใช้เครื่องขับเคลื่อนข้อต่ออย่างต่อเนื่อง กับกลุ่มที่มีการเคลื่อนไหวของข้อเป็นพัก ๆ และกลุ่มที่ทำให้ข้อไม่เคลื่อนไหว ผลการศึกษาเมื่อดูจากลักษณะของกระดูกอ่อนที่เกิดขึ้น พบว่า การขับเคลื่อนข้ออย่างต่อเนื่องมีผลต่อการซ่อมแซมกระดูกอ่อนผิวข้อ ทำให้อัตราการซ่อมแซมกระดูกอ่อนผิวข้อเร็วขึ้น ซึ่งมีวิธีการบำบัดอื่น ดังนี้

1. วิธีเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อ เช่น การรำไท่เก๊ก การทำกายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีดัดตน การเหยียบกะลา การทำโยคะ การรำไม้พลอง การคุกเข่าแบะขาออก เนื่องจากวิธีการดังกล่าว จะช่วยยืดกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของข้อเข่า และเป็นการออกกำลังกายแบบเคลื่อนไหวข้อเข่าพร้อมทั้งเกร็งกล้ามเนื้อข้อเข่า ทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทั้งยังเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ ตลอดจนช่วยยกระดับจิตใจ ให้พ้นจากอารมณ์ขุ่นมัวต่างๆ (คารณี ทองสัมฤทธิ์. 2543: 28)

2. วิธีลดอาการปวดเข่า สามารถแบ่งออกได้เป็นด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย เช่น การนวดแผนไทย การทาน้ำมันเหลืองรอบ ๆ เข่า และพันผ้ายืด การประคบสมุนไพร การประคบหินร้อน การวางไพลและการบูรเผาไฟบนเข่า การนวดจะช่วยให้เกิดการยืดหรือการคลายตัวของกล้ามเนื้อ ฟังผืด เอ็นยึดกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นการช่วยเพิ่มการไหลเวียนกลับของหลอดเลือดดำ และการเพิ่มการไหลเวียนของเลือดแดงเข้ามาแทนที่มากขึ้น รวมทั้งหลอดเลือดแดงขนาดเล็กในบริเวณพื้นผิวมีการขยายตัว และคั่งของเลือด ทำให้อุณหภูมิผิวหนังเพิ่มขึ้น และการนวดดูทำให้เนื้อเยื่อบริเวณผิวหนัง และส่วนที่อยู่ลึกลงไปเกิดการบาดเจ็บในระดับเซลล์ มีการปล่อยสารคล้ายฮีสตามีนทำให้หลอดเลือดขยายตัวตามมา ดังนั้นการนวดจึงทำให้มีการไหลเวียนได้ทั่วบริเวณที่ทำการรักษา จึงมีผลต่อการขับถ่ายของเสียจากกระบวนการเผาผลาญต่างๆ รวมทั้งกรดแลคติกให้เร็วขึ้น ขณะเดียวกันก็เพิ่มปริมาณออกซิเจนและสารอาหารแก่เนื้อเยื่อ ทำให้ช่วยในการเยียวยาและลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลงด้วย (อรสา กาฬรัตน์. 2545: 32; อ้างอิงจาก Cassar. 1999) ทำให้มีการระบายหรือลดปริมาณของสารสื่อประสาท ความเจ็บปวดต่างๆ ที่เกิดในบริเวณที่บาดเจ็บ จะช่วยลดการกระตุ้นใยประสาทขนาดเล็กและลดการหลั่งสารพี ทำให้ประตูปิดจึงสามารถลดความเจ็บปวดได้ (อรสา กาฬรัตน์. 2545: 32; อ้างอิงจาก Wilkie; & Monreal. 1999)

การนวดมีผลต่อตัวรับซึ่งกระจายอยู่ในใยกล้ามเนื้อลาย และตัวรับที่อยู่ในเส้นเอ็นยึดกล้ามเนื้อที่อยู่ระหว่างรอยต่อของกล้ามเนื้อเส้นเอ็น และจะรับรู้ต่อแรงดึงของเส้นเอ็นยึดกล้ามเนื้อที่เป็นผลมาจากการยืดของใยกล้ามเนื้อหรือจากแรงกระทำจากภายนอก ดังนั้นผลโดยตรงของการนวดจึงเป็นผลทางด้านกลศาสตร์จากการปฏิบัติการด้วยมือต่อผิวหนัง แล้วก่อให้เกิดผลโดยตรงต่อร่างกายในบริเวณที่ทำการนวดหรือรักษานั้น ซึ่งผลส่วนใหญ่จะทำให้กล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันอื่น ๆ เกิดการยืดหรือผ่อนคลาย (อรสา กาฬรัตน์. 2545: 32; อ้างอิงจาก Cassar. 1999) จากการศึกษาของประโยชน์ บุญสินสุข และคนอื่นๆ (2530: 50) เรื่องการใช้การนวดไทยบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อ ในสถานบริการ

สาธารณสุขของรัฐ ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 238 ราย ที่มีอาการปวดศีรษะ ปวดไหล่ ปวดหลัง และปวดเข่า โดยแบ่งลักษณะปวดเป็น 2 จำพวก คือ อาการปวดกล้ามเนื้อและอาการปวดลักษณะอื่นๆ เช่นปวดจากการไหลเวียนเลือด ปวดจากเส้นเอ็น และพังผืดรอบข้อต่อ ปวดร้าวจากเส้นประสาท เป็นการวัดผลก่อนและหลังการนวด โดยไม่มีกลุ่มควบคุมและให้การนวดไทยติดต่อกัน 3 วัน พบว่าการนวดลดปวดได้ทุกกรณี เมื่อนวดครบ 3 ครั้ง ส่วนใหญ่อาการปวดลดลงหรือหายไป และสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดอื่นๆ ซึ่งอาจเกิดจากการไหลเวียนเลือดหรือพังผืดยึดติดได้ค่อนข้างดี ซึ่งการศึกษานี้ ประเมินจากการบอกเล่าของผู้ป่วย ซึ่งมีปัจจัยอยู่ที่ความพึงพอใจเป็นหลักไม่ได้ประเมินด้วยวิธีอื่นที่สามารถวัดเชิงปริมาณ เช่นเดียวกับการศึกษาของวิจิตรา กุสมภ์ (2532:32) ที่ศึกษาผลของการกดจุด และนวดต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเป็นเวลา 15 นาที พบว่าระดับความเจ็บปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มทดลองภายหลังการกดจุดและนวดต่ำกว่าก่อนได้รับการกดจุดและนวดและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

สอดคล้องกับการศึกษาของกรุงไกร เจนพานิชน์; และประเสริฐ ตูจินดา (2524: 42) โดยทำการนวดแบบเดิมของไทย(ราชสำนัก) ในคนปกติ โดยนวดที่ขาข้างเดียวนาน 15 นาที พบว่า อุณหภูมิผิวหนังที่หลังเท้าเพิ่มขึ้น อัตราชีพจรและความดันเลือดแดงลดลง บริเวณที่ถูกนวดจะรู้สึกสบายจนบางรายถึงกับหลับ บางรายอยากจะหลับ เช่นเดียวกับการศึกษาของเจือจันทร์ วัฒนกิจเจริญ (2534: 34) ที่เปรียบเทียบผลของการนวดไทยประยุกต์กับการกินยาพาราเซตามอลต่อระดับการปวดศีรษะ และระยะเวลาที่การปวดศีรษะลดระดับลงในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียดให้การนวดไทยประยุกต์เป็นเวลา 15 นาที แล้วประเมินผลหลังการนวดที่เวลา 15 นาที 20 นาที และ 30 นาที พบว่า การนวดไทยประยุกต์ลดอาการปวดศีรษะได้ดีกว่าการกินยาพาราเซตามอล ตั้งแต่เวลาที่ 15 นาที 20 นาที และ 30 นาที และการนวดสามารถลดอาการปวดศีรษะได้ดีกว่าการกินยาพาราเซตามอล ตั้งแต่เวลาที่ 15 นาที 20 นาที และ 30 นาที และการนวดสามารถลดอาการปวดศีรษะได้ทันที และรวดเร็วกว่าการกินยาพาราเซตามอล ในเวลา 15 นาที ส่วนการประคบสมุนไพรนั้น พบว่า ดัชนีในไหลและการบูรจะมีฤทธิ์เป็นยาชา เมื่อถูกความร้อนจะซึมผ่านผิวหนังและไม่มีผลต่อตัวรับความรู้สึกปวด เป็นการลดการกระตุ้น การนำสัญญาณประสาทเกี่ยวกับอาการปวดทางใยประสาทเล็ก ส่งผลให้มีสัญญาณประสาทเกี่ยวกับอาการปวดไปสู่ไขสันหลังและสมองลดน้อยลง

ในขณะที่การทาน้ำมันเหลืองรอบ ๆ เข่า แล้วพันผ้ายืดจะช่วยลดอาการปวด โดยน้ำมันเหลืองจะมีส่วนผสมของไหล และสมุนไพรอื่นๆ เช่นว่านเอ็นเหลือง ว่านม้าเหลือง ว่านมหาเมฆ เกาวัลย์เปรียง และอื่น ๆ ซึ่งมีสรรพคุณช่วยลดอาการเกร็งและอาการปวดของกล้ามเนื้อ (เพ็ญญา ทวีทรัพย์เจริญ, 2542 : 20) ผลจากการพันผ้ายืดจะช่วยเพิ่มแรงกดซึ่งช่วยลดการเคลื่อนไหวของเข่าและช่วยลดอาการปวดเข่าเช่นกัน ส่วนการพันตะไคร้รอบ ๆ เข่า ที่ช่วยลดปวดได้นั้น อาจเกิดการกลืนหอมของตะไคร้ เมื่อผู้ป่วยสูดดมน้ำมันหอมระเหยก็จะซึมผ่านเยื่อบุโพรงจมูก และทางผิวหนังเป็นผลทำให้เกิดความพึงพอใจ โดย

มีผลต่อร่างกายและจิตใจ โมเลกุลของกลิ่นจะซึมเข้าสู่โพรงจมูกส่งสัญญาณประสาทไปยังต่อมรับกลิ่น แล้วส่งสัญญาณประสาทไปยังสมองส่วนลิมบิก ในสมองส่วนหน้า ทำให้เกิดอารมณ์ไปในด้านบวก และหลังสารเอ็นโดฟิน ทำให้ลดอาการปวดได้ นอกจากนี้ยังพบว่าการวางไฟลและการบูรณาไฟก็สามารถช่วยลดอาการปวดเข้าได้โดยสารที่อยู่ในไฟลและการบูรมีฤทธิ์เป็นยาชา เมื่อถูกความร้อนจะซึมผ่านผิวหนังและไปลดการกระตุ้นการนำสัญญาณประสาทเกี่ยวกับอาการปวด ส่งผลให้มีสัญญาณประสาทเกี่ยวกับอาการปวดไปสู่ไขสันหลังและสมองลดน้อยลง (พยอม สุวรรณ. 2543: 35; อ้างอิงจาก

Gieason. et.al. 1969) และการประคบหินร้อนก็เช่นกันที่ช่วยลดอาการปวดได้ก็เนื่องจาก หินที่ใช้เป็นหินที่อมความร้อนไว้ได้นาน โดยใช้หลักการประคบร้อน ซึ่งการประคบร้อนจะช่วยให้หลอดเลือดขยายตัวเลือดไปเลี้ยงบริเวณที่ปวดมากขึ้น รวมทั้งลดการอักเสบ เป็นผลทำให้อาการปวดทุเลาลงได้

2.2 ด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ การเข้าพิธีล้างปาฐ์ การดื่มน้ำมนต์ การเข้าโบสถ์ความเชื่อ และความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ศาสนา และพระเจ้าเป็นองค์ประกอบ หรือ เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นเป้าหมายของชีวิต และแรงจูงใจที่ทำให้มีความตั้งใจที่จะทำความดีอย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อว่าจะช่วยลดกรรมที่ได้ทำไว้ และจะทำให้โรคข้อเข่าเสื่อมหายได้ เนื่องจากความศรัทธาเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม และมีความหมายมากกว่าความเชื่อ โดยประกอบด้วยความไว้วางใจและความเชื่อในสัมพันธภาพกับพระเจ้าและสิ่งสูงสุด ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกทางบวก และเป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดความหมายและความหวังในชีวิต (กัลยา พลอยใหม่. 2545: 35; อ้างอิงจาก Burkharat; & Nathaniel .1988) และเนื่องจากว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมักจะมีอาการอักเสบและปวดบวม ตลอดจนมีอาการกดเจ็บที่ข้อ ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มที่ ส่งผลทำให้สมรรถภาพผู้ป่วยเปลี่ยนไป ความสามารถในการทำงานน้อยลงกว่าเดิม ถ้าเป็นมากจะมีอาการรุนแรง อาจทำให้ผู้ป่วยขาดความมั่นใจในตนเอง เนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนกับบุคคลอื่น ๆ หรือแม้แต่จะช่วยเหลือตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (นพรัตน์ ราชภรณ์. 2538: 31) เกิดความเครียด เบื่อหน่าย ซึ่งก็ส่งผลทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น (สุพร พลยานันท์. 2528: 69) ดังนั้นเพื่อลดอาการปวดจึงจำเป็นต้องใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เช่น การนั่งสมาธิ โดยการนั่งสมาธิจะทำให้ผู้ป่วยมีระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดสูงขึ้นด้วย ช่วยลดความตึงเครียด การทำงานของระบบต่าง ๆ กระบวนการคิดและสภาพต่าง ๆ ของอารมณ์จะเปลี่ยนไปในทางดีขึ้น (ปัทมา คุปตจิต. 2537: 14) ซึ่งวิธีการหนึ่งที่สามารถบรรเทาความเจ็บปวดได้ผลดี เพราะเป็นการกระตุ้นให้ไฮโปทาลามัสไปกระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งสารคล้ายมอร์ฟีนมาควบคุมอาการเจ็บปวดเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การทำสมาธิยังช่วยแก้ไขโรคได้ โดยร่างกายและจิตใจอาศัยซึ่งกันและกัน เมื่อกายไม่สบายจิตก็พลอยอ่อนแอเศร้าหมองขุ่นมัว ครั่นเสียวใจ ไม่มีกำลังใจ ก็ยิ่งทำให้โรคทางกายทรุดหนักลงไป

อีก ส่วนผู้ที่มึนจิตใจเข้มแข็งสมบูรณ์ เมื่อเจ็บป่วยก็ไม่สบายอยู่แต่กายเท่านั้น จิตใจไม่พลอยป่วยไปด้วย ยิ่งกว่านั้นกลับเข้าใจที่สบายมีกำลังจิตที่เข้มแข็งหันกลับมาส่งอิทธิพลบรรเทาหรือผ่อนเบาโรคทางกายได้อีกด้วย อาจทำให้โรคหายง่ายและเร็วขึ้น หรือแม้แต่ใช้กำลังสมาธิระงับทุกขเวทนาทางกายไว้ได้ (พระเทพเวที. 2532: 833-835) และจากผลการทดลองทางวิทยาศาสตร์ พิสูจน์ได้ว่า สมาธิเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนการทำงานที่ละเอียดลึกซึ้งซับซ้อน ในเชิงสรีรวิทยา ในระดับการทำงานของเซลล์ และสารเคมีภายในร่างกาย (สมพร เตรีมชัยศรี. 2542: 78) โดยขณะฝึกสมาธิพบว่า ร่างกายมีการใช้ออกซิเจนต่ำกว่าขณะที่หลับในเวลากลางคืนถึงร้อยละ 20 มีการเผาผลาญของร่างกายลดลงมากกว่าเมื่ออยู่ในระยะพัก มีการทำงานของหัวใจ ลงถึงร้อยละ 20 จากการทำงานตามปกติ และร่างกายจะหลั่งสารเอ็นโดรฟินออกมามากขึ้น ซึ่งทำหน้าที่ยับยั้งการรับสัญญาณความเจ็บปวดลดลง (พิทยาจิตสุวรรณ. 2535: 97) ส่วนในด้านการดื่มน้ำมนต์ การดื่มน้ำผึ้งเดือนห้าผสมกระเทียมโทน การกินน้ำต้มเล็บหมู และการดื่มน้ำตะไคร้ ถือว่าเป็นความศรัทธา และเชื่อมั่นว่า สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้อาการปวดทุเลาลงได้ ซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกทางบวก ทำให้เกิดความรู้สึกมีหวัง ลดความวิตกกังวล ลดความกลัว และเมื่อจิตใจรู้สึกอบอุ่นแล้ว ก็จะส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารคล้ายมอร์ฟินส่งผลให้อาการปวดทุเลาลง นอกจากนี้ยังพบข้อมูลจากตำราเภสัชกรรมไทยของ วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2546: 76-79) ที่กล่าวว่า น้ำผึ้งจะทำให้กระเทียมโทนไม่เผ็ดร้อนนัก ในขณะที่กระเทียมโทนมีฤทธิ์แก้ลมในเช่า โดยจะมีฤทธิ์แรงกว่ากระเทียมทั่ว ๆ ไป ขณะที่เล็บหมูจะมีรสเย็นควา ช่วยบำรุงกำลังและไขข้อ ในขณะที่การดื่มน้ำตะไคร้เราจะพบว่ากลิ่นของตะไคร้ในน้ำตะไคร้ จะส่งผลทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งกลิ่นดังกล่าวจะซึมเข้าสู่จมูก ส่งสัญญาณประสาทไปยังต่อมรับกลิ่น และส่งสัญญาณไปยังสมอง ทำให้เกิดการหลั่งเอนโดรฟิน ซึ่งมีผลให้อาการปวดลดลงเช่นกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของเพนนี่บาคเกอร์และคนอื่น ๆ (สมจิต. 2538: 3-4; อ้างอิงจาก Pennebarker, et al. 1988) ที่พบว่า อารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน โดยเป็นพื้นฐานของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม การให้การดูแลที่ครอบคลุมทั้งกายจิตสังคมและจิตวิญญาณ โดยการให้เขียนเรื่องราวประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่เจ็บปวด พบว่าการรับรู้ความเครียดลดลง และการทำงานของเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น และการเจ็บปวดน้อยลง ซึ่งเป็นภาระบายความรู้สึกหรือมีเพื่อนช่วยระบายความรู้สึก

แต่อย่างไรก็ตามเราพบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ดังที่กล่าวมา โดยใช้วิธีการหลาย ๆ วิธี ผสมผสานกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ตนเองคิดว่าดีที่สุด และจากการบอกเล่าจากประสบการณ์ของผู้ที่เคยใช้วิธีนั้น ๆ แล้ว ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรคกระดูก และกล้ามเนื้อของโรงพยาบาลราชวิถี ในช่วงเดือน กันยายน 2547 ถึง พฤศจิกายน 2547 โดยคัดเลือกผู้ป่วย

จำนวน 150 คน ที่ยังไม่เคยรับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ พบว่ามีถึงร้อยละ 80 ที่ไม่สามารถจัดการกับความเจ็บปวดและความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งจากการซักถามเพิ่มเติมพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 70 ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิม ๆ เช่น การยืนหรือเดินนาน ๆ การยกของหนัก การขึ้นลงบันได ตลอดจนการบริหารร่างกายที่ถูกต้อง ซึ่งต้องช่วยเหลือตนเอง และบุคคลใกล้ชิดไม่มีเวลาดูแล ในขณะที่มีเพียงส่วนน้อยที่สามารถดูแลตนเองและสามารถลดความรุนแรงของโรคได้ เท่าที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง โดยหาวิธีการดูแลบำบัดรักษาตนเอง เพื่อลดความรุนแรงของโรค ซึ่งมีทางเลือกหลายทางในการเลือกปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม ไม่มีวิธีใดวิธีหนึ่งที่ดีที่สุดหรือเหมาะสมกับผู้ป่วยคนใดคนหนึ่ง และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่เป็นวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรม การเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม หรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในรูปของคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แต่ยังไม่พบการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีการรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นอยู่ด้วยตนเอง ซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ ถือว่าเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีการพัฒนาไปตามช่วงวัยหรือประสบการณ์ของชีวิต พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลอาจมีความแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในเชิงลึกที่สามารถอธิบายถึงสถานการณ์ชีวิตที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่สามารถลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้

3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม

จากการทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และแนวคิดทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ตลอดจนสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวบุคคล อันจะนำไปสู่ความปกติสุขของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งเป็นพฤติกรรมเดียวกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองแบบบูรณาการไม่ได้แยกออกเป็นส่วน ๆ เน้นการปรับสมดุลสุขภาพภายในตัวบุคคล ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยแนวคิดของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคือ การดูแลซึ่งเกี่ยวกับบุคคลและสิ่งแวดล้อม เป็นความสัมพันธ์และการพึ่งพากันระหว่างส่วนย่อยหรือบางส่วนกับทุกส่วนทั้งหมด คำว่า "องค์รวม" (Holistic) มาจากภาษากรีกว่า holos แปลว่า ทั้งหมด ซึ่งมีความหมายมากกว่าระบบต่าง ๆ

ของร่างกาย โดยหมายรวมถึงจิตใจ อารมณ์ สังคมและอื่น ๆ ซึ่งไม่สามารถเข้าใจจากการมองบางส่วนเพียงลำพัง จะต้องดูภาพรวมของบุคคลทั้งหมด โดยเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Flynn. 1980: 9; อ้างอิงจาก Muller. 1944)

สุขภาพองค์รวม เป็นภาพรวมของบุคคล ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อวิถีชีวิตและส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล เป็นการหยั่งรู้ตามธรรมชาติ ที่จะสังเคราะห์และจัดการสิ่งต่าง ๆ ทั้งหมด ซึ่งเป็นการบริหารจัดการแบบองค์รวม (Flynn. 1980: 10)

ดังนั้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จึงเป็นการดูแลสุขภาพของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยเน้นที่ตัวบุคคลมีโรคหรืออาการของโรค (Flynn. 1980: 12) เน้นการปรับสมดุลของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม โดยมีความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถที่จะบริหารจัดการและมีทางเลือกให้กับตนเอง ใช้หลักการผสมผสานระหว่างร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม ในขณะที่ความเจ็บป่วยเป็นเครื่องชี้วัดถึงระดับความไม่สมดุลระหว่างร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับทราวิส (Flynn. 1980: 14; อ้างอิงจาก Travis. 1977) ที่กล่าวว่า การที่จะทำให้เกิดสุขภาพแบบองค์รวม จะต้องทำให้ชีวิตมีความสมดุลและกลมกลืน ระหว่างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับเพนนี่ บาคเกอร์และคนอื่น ๆ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2538: 3-4; อ้างอิงจาก Pennebaker. et al. 1988) ที่กล่าวว่า พื้นฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนั้น คือ อารมณ์และความรู้สึก ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของร่างกาย และมีหัวใจสำคัญคือ ความเชื่อในศักยภาพของมนุษย์ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยบุคคลสามารถดูแลสุขภาพตนเองโดยตนเองเป็นผู้กำหนด เป็นผู้ได้รับผล และเป็นผู้ประเมินสุขภาพตนเอง ดังนั้นสุขภาพตนเองจึงเป็นความสมดุลและกลมกลืนอย่างต่อเนื่อง ในมิติทางกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม

รอบ ๆ ตัว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง การศึกษา เทคโนโลยี วัฒนธรรม ระบบนิเวศน์ ธรรมชาติ และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ บุคคลต้องเป็นผู้รับผิดชอบ และมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการดูแลสุขภาพตนเอง (วสุธร ดันวัฒนากุล. 2547: 49) โดยกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวคิดดังกล่าว สามารถดำเนินการ โดยจำแนกได้เป็น ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินตนเองแบบองค์รวม เป็นการสำรวจและพิจารณาสภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง โดยหวังว่าจะก่อให้เกิดแรงกระตุ้นก่อให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองแบบองค์รวมต่อไป

2. การฝึกเทคนิค ทักษะ ในการสร้างสมดุลภายในตนเอง เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองได้อย่างเหมาะสม ในสภาวะการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวตลอดเวลา

3. พัฒนาและฝึกทักษะการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เน้นการฝึกทักษะในการดูแลตนเองในรูปแบบที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ หรือความต้องการในระดับบุคคล กลุ่มหรือชุมชน โดยปรับเปลี่ยนให้เกิดความสมดุลตามสภาพในแต่ละสถานการณ์

สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ มีความสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม กล่าวคือเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เน้นที่การปรับสมดุลระหว่างตัวบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยมีความเชื่อในศักยภาพและความสามารถของบุคคล เพื่อให้บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ รวมไปถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน โดยเน้นทักษะทางสังคมและการนำเอาทรัพยากรอื่น ๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลตนเอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง สถานที่ศึกษา การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล จริยธรรมในการวิจัย ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล การประเมินความถูกต้อง และความเชื่อถือได้ของข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มาพบแพทย์ตามนัด โดยเป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 35 -70 ปีและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกระดูกและข้อ และเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับปานกลาง ขึ้นไป ไม่มีประวัติการได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และมารับการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลราชวิถี ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive selection) จำนวนประมาณ 30 ราย โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1.1 เป็นผู้ป่วยที่สามารถจัดการกับความรุนแรงของโรคได้ โดยพิจารณาจากแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ดัดแปลงมาจาก บุชบา อุไพจิตร (2537: 112-113) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น (α - coefficient) ของแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เท่ากับ 0.95

1.2 เป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมานานกว่า 6 เดือน

1.3 เป็นผู้ป่วยเพศหญิงอายุ 35 -70 ปี

1.4 เป็นผู้ป่วยที่เต็มใจและยินดีให้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้

2. สถานที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้คัดเลือกโรงพยาบาลราชวิถีเป็นสถานที่ศึกษา ซึ่งโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางขนาดใหญ่ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับของประชาชน มีคลินิกโรคกระดูกและกล้ามเนื้อที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ยอมรับของแพทย์ในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ามารับการรักษา และมีการนัดพบติดตามการรักษาและบันทึกข้อมูลที่สามารถติดตามได้

3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต การจดบันทึกภาคสนามและบันทึกเทปขณะทำการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของเครื่องมือดังนี้

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1.1 แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นแบบประเมินที่เกี่ยวกับความปวดและ ความสามารถในการเคลื่อนไหว ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ของบุษบา อุไพจิตร (2537: 112-113) (ภาคผนวก ก)

3.1.2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองซึ่งประกอบไปด้วย (ภาคผนวก ก)

3.1.2.1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย การศึกษา การประกอบอาชีพ เศรษฐฐานะของครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย ซึ่งประกอบไปด้วย เวลาที่เริ่มป่วย จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา ผลการตรวจ การรักษาที่ได้รับ อาการและอาการแสดงในวันที่สัมภาษณ์

3.1.2.2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยคำถามหลักและคำถามรอง โดยคำถามหลักจะเป็นคำถามตรงประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ส่วนคำถามรองจะเป็นคำถามที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ เมื่อใช้คำถามหลักแล้ว ผู้ตอบยังตอบไม่ชัดเจน หรือยังไม่เข้าใจอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นคำถามที่เตรียมไว้เพื่อขยายคำถามหลักที่ใช้เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์

3.1.2.3 เครื่องมือบันทึกเสียง

3.1.2.4 สมุดบันทึก ปากกา เพื่อใช้จดบันทึกภาคสนาม

3.1.2.5 กระดาษและแฟ้มเอกสาร เพื่อบันทึกข้อมูลรายวันที่ได้จากการบันทึก และสังเกต

3.2 การหาคุณภาพเครื่องมือ

3.2.1 แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ของบุษบา อุไพจิตร (2537: 112-113) และนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ภาคผนวก ข) คือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม 1 คน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคกระดูกและข้อ 1 คน นำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เท่ากับ 0.95

3.2.2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับ รายละเอียดของพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน (ภาคผนวก ข) คือ

อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับกระดูกและข้อ นำมาปรับปรุงแก้ไข นำไปทดลองใช้เพื่อทดสอบความครอบคลุม ความชัดเจนและความเข้าใจของคำถาม ปฏิกริยาของผู้ให้ข้อมูลที่มีต่อคำถาม ความต่อเนื่องของเนื้อหาและการตอบสนองของผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 2 ราย ในการสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และพัฒนาทักษะในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกของผู้วิจัย เพื่อปรับแนวคำถามให้เหมาะสมก่อนที่จะนำไปใช้ในการรวบรวมข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้หลายวิธี คือ ศึกษาข้อมูลจากประวัติ และบันทึกต่าง ๆ ทำการสัมภาษณ์เจาะลึกอย่างไม่เป็นทางการ และบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ สังเกตลักษณะสีหน้า ท่าทาง บุคคล สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมดังนี้

4.1 ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยแนะนำตัวกับพยาบาล แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาบริบทของสถานที่ศึกษา และเป็นการสร้างสัมพันธภาพกับหน่วยงาน

4.2 เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการตรวจรักษา ณ แผนกผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ของโรงพยาบาลราชวิถี ในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ โดยเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมานานกว่า 6 เดือน มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมตั้งแต่ระดับปานกลาง ขึ้นไป มีอายุระหว่าง 35-70 ปี และเป็นผู้ป่วยที่ยังไม่เคยได้รับการผ่าตัดหรือเปลี่ยนข้อเข่า และเป็นผู้ป่วยที่ยังมีอาการปวดเข่าและข้อเข่าติดแข็งเป็นระยะ โดยสามารถควบคุมความปวดและข้อติดแข็งดังกล่าวได้ ผู้วิจัยทำการศึกษารายชื่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทุกราย ที่เข้ามารับการตรวจที่แผนกผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยจากเวชระเบียน ประวัติ และบันทึกต่าง ๆ ก่อนผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาที่แพทย์

4.3 ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

4.4 ทำการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ได้รับรู้สภาพตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากจะนำไปสู่ความสำเร็จ โดยเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยที่รอรับการตรวจรักษา ณ ตึกผู้ป่วยนอกโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรงพยาบาลราชวิถี เกี่ยวกับการเจ็บป่วยการรักษารวมทั้งปัญหาต่างๆ ด้วยความตั้งใจ แสดงความสนใจที่จะรับความรู้สึกอย่างจริงจัง ให้เกียรติผู้ป่วย เมื่อมีบรรยากาศของการไว้วางใจผู้วิจัยจะแนะนำตัวตามข้อความในใบพิทักษ์สิทธิ์ เมื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการ จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลโดยเชิญผู้ป่วยเข้าชี้แจง และสัมภาษณ์ในห้องนัดแผนกไทย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ซึ่งอยู่ติดกับสถานที่ที่ผู้ป่วยรอตรวจโรค

4.5 ผู้วิจัยชี้แจงผู้ป่วยให้รับรู้ว่า ผู้วิจัยมีโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมารักษาแต่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาเอกของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และเป็นอาจารย์พยาบาลทำงานอยู่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ กำลังศึกษาค้นคว้าเพื่อต้องการรู้ถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในการจัดการกับความปวด และความพิการของข้อเข่าว่ามีอะไรบ้างและเป็นอย่างไร

4.6 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยใช้ห้องนวดแผนไทย ของวิทยาลัยพยาบาลเป็นสถานที่ที่ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ซึ่งเป็นสถานที่ที่ค่อนข้างเป็นส่วนตัวและเงียบ แต่ที่ติดผู้ป่วยนอกโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรงพยาบาลราชวิถี จะมีเสียงภายนอกรบกวนขณะทำการสัมภาษณ์ ซึ่งมีบางรายสะดวกให้ข้อมูลก่อนการตรวจ ในขณะที่บางรายสะดวกให้ข้อมูลหลังจากตรวจเสร็จ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเองทุกราย โดยระยะแรกจะสัมภาษณ์ในลักษณะการพูดคุยทั่ว ๆ ไปก่อน โดยถามเป็นคำถามกว้าง ๆ แล้วจึงสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบเจาะลึกตามแนวคำถามที่ไม่มีโครงสร้าง เพื่อค้นหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าวของผู้ป่วย ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทุกราย ทุละ 4 ครั้ง โดยใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง หลังจากสัมภาษณ์ครั้งแรกเสร็จผู้วิจัยทำการถอดเทป โดยเขียนบันทึกคำพูดของผู้ป่วย และวิเคราะห์ข้อมูล ศึกษาประเด็น ให้รหัสข้อความ และตั้งคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 2-4 สัปดาห์ ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมง การให้ระยะเวลาการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 เพื่อให้ผู้ป่วยมีเวลาทบทวนเรื่องราวที่เล่าให้ผู้วิจัยฟัง และเพื่อให้ผู้วิจัยได้ตรวจซ้ำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรก หรือขอให้ผู้ป่วยขยายความสิ่งที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟังแล้วผู้วิจัยยังไม่เข้าใจประเด็นนั้นชัดเจน และให้โอกาสผู้ป่วยเพิ่มเติมข้อมูลที่ได้ให้ไว้ในวันแรก ๆ หรือข้อมูลที่ยังไม่เปิดเผย เนื่องจากยังไม่ไว้วางใจผู้วิจัย ซึ่งการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ถึงครั้งที่ 4 จะทำให้ผู้วิจัยมั่นใจยิ่งขึ้นว่า ข้อมูลที่ได้จะถูกต้องและเชื่อถือได้มากกว่าครั้งแรก ซึ่งในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ผู้วิจัยขออนุญาตไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งจะทำให้ผู้วิจัยสามารถสังเกตบริบท สิ่งแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้านด้วย ทำให้เข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยได้มากขึ้น

ในการสัมภาษณ์ทั้ง 4 ครั้ง ผู้ป่วยสามารถมีญาติหรือครอบครัวอยู่ด้วย ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกที่จะมีญาติอยู่เป็นเพื่อนขณะสัมภาษณ์หรือไม่ก็ได้ การมีญาติอยู่ด้วยขณะสัมภาษณ์อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้การสัมภาษณ์ครั้งแรกอยู่ที่โรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยทุกรายไม่มีญาติมาด้วย แต่ในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2-4 ที่บ้านผู้ป่วย 30 ราย พบว่ามีญาติ อยู่ด้วย 5 ราย ซึ่ง 1 รายมีเพื่อนบ้านเข้าร่วมสนทนาด้วย และในขณะที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยแต่ละราย ผู้วิจัยจะวัดระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมทุกครั้ง โดยเมื่อเยี่ยมในครั้งที่ 2 พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 4 รายที่มีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ย้ายไปอยู่ต่างจังหวัดและไม่สามารถตามเก็บข้อมูลได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตามเก็บข้อมูล ผู้ป่วยได้เพียง 21 รายเท่านั้น โดยเก็บข้อมูลรายละ 4 ครั้ง ๆ

ละ 1 ชั่วโมง ใช้เวลาสัมภาษณ์รวม 84 ชั่วโมง จึงได้ข้อมูลเพียงพอที่จะแสดงถึงความสมบูรณ์ของมโนทัศน์ที่เป็นแก่นสารของพฤติกรรมสุขภาพ จึงยุติการเก็บข้อมูล

5. จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในระดับลึกที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ดังนั้นการนำข้อมูลที่ได้ไปใช้นั้นจึงคำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่า สวัสดิภาพ และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น จึงไม่เปิดเผยชื่อจริง โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยดังนี้

5.1 ความยินยอมของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้สิทธิแก่ผู้ป่วยที่จะเข้าร่วมในโครงการการศึกษา โดยมีหนังสืออธิบาย และขอความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย ซึ่งกล่าวถึงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย การนำข้อมูลไปใช้ ความอิสระในการเข้าร่วมและถอนตัวออกจากการวิจัย ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาตามปกติของผู้ป่วย ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหาและข้อสงสัย คำนึงถึงความพร้อมของผู้ป่วย

5.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ อาจทำให้เกิดการลู่ล้าเรื่องส่วนตัว ผู้วิจัยต้องรักษาความลับที่ได้มา โดยไม่แพร่พรายให้ผู้อื่นทราบ การจดบันทึกและการบันทึกเทปต้องได้รับการอนุญาตก่อน และทำลายหลักฐานต่าง ๆ เมื่อสิ้นสุดการศึกษา

5.3 ความรับผิดชอบของผู้วิจัย เมื่อพบว่ามีการปฏิบัติใดๆ ที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย แต่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในขณะนั้นได้ ผู้วิจัยจะส่งต่อให้กับผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องต่อเมื่อสิ้นสุดบทบาทของการเป็นผู้วิจัยและผู้วิจัยจะให้คำแนะนำตามหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้วิจัย

6. ขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกคำสัมภาษณ์ ประกอบการบันทึกสถานการณ์ภาคสนาม และการสังเกต โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ในแต่ละครั้ง และหลังจากการรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วน ภายหลังจากการถอดเทปคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ตามคำสัมภาษณ์ โดยปราศจากการตีความ ได้นำข้อมูลดิบทั้งคำสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

6.1 อ่านข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการบันทึก และข้อมูลจากการถอดเทปอย่างพิถีพิถันหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความรู้ตามข้อความในคำบรรยายนั้น ๆ ในแต่ละวัน

6.2 ตัดตอนหรือหยิบยกข้อความที่มีความสำคัญ จากคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ทั้งที่เป็นข้อความที่เป็นวลีหรือประโยค ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยนำแนวคิดจากคำถามการวิจัย จากการทบทวนทฤษฎีต่างๆ และจากความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

แล้วนำข้อความต่าง ๆ นั้น มาจำแนกแยกแยะโดยข้อความที่มีความคล้ายคลึงกัน จะนำมาจัดรวมเป็นหมวดหมู่เดียวกันเพื่อให้ความหมายต่อไป

6.3 ให้ความหมายกับข้อความสำคัญ โดยให้ความหมายต่อกลุ่มประโยคหรือข้อความที่มีความสำคัญ โดยความหมายต่าง ๆ ที่กล่าวถึงนั้น จะต้องไม่ขาดความเชื่อมโยงกับคำบอกเล่าเริ่มต้นของผู้ให้ข้อมูล และเป็นความหมายที่ค้นพบ หรือแสดงออกให้เห็นว่าเป็นความหมายที่อยู่ในบริบทของปรากฏการณ์ที่ศึกษา หลังจากการให้ความหมายกับข้อความสำคัญแล้วแยกบันทึกในแฟ้มข้อมูล

6.4 จัดหมวดหมู่ของแนวเรื่อง เป็นการนำความหมายต่าง ๆ ที่ได้ให้ไว้มาอ่านซ้ำแล้วจัดกลุ่มตามประเภทและลักษณะที่มีนัยของความหมายเดียวกัน มารวมเข้าด้วยกัน จัดเป็นแนวเรื่อง และแนวเรื่องย่อยที่อยู่ภายใต้ความหมายเดียวกัน โดยแนวเรื่องที่จัดเป็นกลุ่มนั้นได้มาจากคำบรรยายต่าง ๆ ที่เป็นข้อมูลเริ่มต้น และเป็นคำที่มีความเชื่อถือได้ และสามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นจริง ถ้ามีความหมายที่ขัดแย้งกันในแนวเรื่องกลุ่มเดียวกันหรือระหว่างกลุ่ม หรือไม่มีความสัมพันธ์กันกับแนวเรื่องอื่น ๆ ผู้วิจัยจะตรวจสอบซ้ำ ในแต่ละวัน ผู้วิจัยจะทราบว่าคุณสมบัติได้มาแล้ว ข้อมูลโดยยังขาดหรือไม่ชัดเจน แล้วนำมาวางแผนเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในครั้งต่อไป เมื่อข้อมูลโดยยังขาด มีความซ้ำซ้อนกับข้อมูลเดิม ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม ถือเป็นการสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล

6.5 บรรยายรายละเอียดเป็นการบรรยายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่สามารถลดความรุนแรงของโรคได้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ หลังจากได้ข้อมูลที่มากพอ

6.6 ตรวจสอบข้อสรุปที่ได้ โดยนำข้อสรุปที่ได้ให้ผู้ป่วยตรวจสอบ ถ้ามีข้อมูลใหม่ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เพิ่ม

6.7 ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นการวิเคราะห์ที่มีผู้ร่วมวิเคราะห์ (Interrater analysis) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการแปลความหมายที่ตรงตามความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย

7. การประเมินความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของข้อมูล

7.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องของความจริงที่ค้นพบว่าเป็นสิ่งที่ตรงกับประสบการณ์จริงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (อรสา พันธุ์ภักดี. 2542: 68; อังอิงจาก Sandelowski, 1986: 30) ทำได้ดังนี้

7.1.1 การเลือกผู้ให้ข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้เลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง มีความยินดีที่จะให้ข้อมูล โดยไม่ปิดบังหรือตอบคำถามเพื่อเอาใจผู้วิจัย ซึ่งต้องอาศัยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย โดยผู้ป่วยมีความไว้วางใจ การสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 จนถึงครั้งที่ 4 ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคยกับผู้วิจัยมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้วิจัยกลับมาถามย้ำ เพื่อพิสูจน์สิ่งที่ผู้ป่วยเล่าครั้งแรกว่าผู้วิจัยวิเคราะห์ถูกต้องหรือไม่ หรือช่วยตัดในสิ่งที่ไม่

ถูกต้องออกไป ทำให้ได้ความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น มีผู้ป่วยรายหนึ่ง ไม่กล้าบอกว่าใช้น้ำมนต์ ในช่วงแรก เนื่องจากกลัวว่าจะหาว่าผู้ป่วยพูดเท็จ แต่พอได้พูดคุยและมีกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงบอกถึงการใช้น้ำมนต์รักษาอาการปวดเข่าสาเหตุที่ใช้น้ำมนต์

7.1.2 การตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งหลายแหล่ง (Data triangulation) เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลเชื่อถือได้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วย ซึ่งมีการบันทึกเกี่ยวกับประวัติ การเจ็บป่วย การรักษา และยาที่ได้รับ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่วนสูง น้ำหนักตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการมาตรวจตามนัด ระยะเวลาที่มาพบแพทย์ ประกอบยืนยันข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งขาดการมาตรวจตามนัด เมื่อผู้วิจัยเรียงลำดับเหตุการณ์ และลำดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในระยะนั้น ๆ พบว่าไม่สอดคล้องกัน ผู้วิจัยจึงทำผังแสดงช่วงระยะเวลาให้ผู้ป่วยเห็นภาพการมาตรวจที่โรงพยาบาลและช่วงเวลาที่หายไป ทำให้ผู้ป่วยสามารถเรียงลำดับข้อมูลใหม่ที่ชัดเจนตรงกับความ เป็นจริงมากขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสังเกตสิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพในครอบครัว ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว ขณะไปสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้านและการได้ข้อมูลจากญาติของผู้ป่วย ทำให้เกิดความชัดเจนในพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมากขึ้น

7.1.3 การวิเคราะห์ข้อมูล การที่ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ของตนเองให้ผู้วิจัยรับรู้ และผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล ดีความ ให้รหัสข้อมูลถูกต้อง จึงทำให้ข้อค้นพบน่าเชื่อถือ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ให้รหัสข้อมูลด้วยตนเองที่สมบูรณ์ในผู้ให้ข้อมูล 3 ราย แล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษา 3 ท่าน ตรวจสอบการให้รหัส ซึ่งให้ความเห็นทั้งที่สอดคล้อง และให้ปรับการให้รหัส ให้คำแนะนำในการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม และการวิเคราะห์ การจัดหมวดหมู่ที่สะท้อนถึงข้อมูลที่ได้มา แปลความหมายให้รหัสตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยเล่า และเมื่อได้ผล ซึ่งเป็นสิ่งที่ค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเขียนรายงานให้อาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 3 ท่าน อ่านผลการวิจัยอีกครั้ง และนำมาปรับปรุงแก้ไข ทำให้สิ่งที่ค้นพบนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ

7.1.4 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของสิ่งที่ค้นพบนี้ โดยนำผลการวิจัยไปให้ผู้ป่วยตรวจสอบ 2 ราย โดยผู้วิจัยเล่าให้ผู้ป่วยฟังเกี่ยวกับผลการวิจัย แล้วให้ผู้ผู้ป่วยประเมินว่าสิ่งที่ผู้วิจัยพบนั้นตรงกับประสบการณ์ของผู้ป่วยหรือไม่ ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 รายเห็นด้วยว่าข้อค้นพบนั้นเป็นจริงตรงกับประสบการณ์ของผู้ป่วย

7.2 ความตรงกัน (Fittingness) เป็นเกณฑ์ประเมินว่าสิ่งที่ได้ค้นพบนั้นเป็นจริงได้เช่นกัน ในบริบทที่นอกเหนือจากบริบทที่ผู้วิจัยศึกษา คือผู้ที่เป็โรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง แต่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้อ่านหรือฟังในสิ่งที่ค้นพบนี้แล้ว บอกได้ว่าสิ่งนั้นเหมือนกับประสบการณ์ของตนเองเช่นกัน (อรสา พันธุ์ภักดี. 2542: 69; อ้างอิงจาก Sandelowski, 1986: 32) โดยผู้วิจัยเล่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมให้กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และไม่ได้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี และมีความรุนแรงของโรคทุเลาลง จำนวน 1 ราย โดยผู้ป่วยรายนี้ยอมรับว่าสิ่งที่

ผู้วิจัยเล่านั้น สอดคล้องกันประสบการณ์ของตนเอง และได้เล่าประสบการณ์ของตนเองสนับสนุนยืนยันข้อค้นพบครั้งนี้ด้วย นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เล่าสิ่งที่ค้นพบให้พยาบาล 2 รายที่ มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งพยาบาลทั้ง 2 ราย เห็นด้วยว่ามีพฤติกรรมสุขภาพเหมือนเช่นเดียวกับที่ค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ แสดงถึงความถูกต้องขององค์ความรู้ที่ค้นพบ

7.3 การตรวจสอบได้ (Auditability) เป็นการประเมินความคงเส้นคงวาของการศึกษาเชิงคุณภาพ (Consistency) ทำได้โดยผู้วิจัยเขียนบันทึกข้อมูลสิ่งที่ศึกษาไว้เป็นเอกสารเพียงพอให้สามารถตรวจสอบได้ เมื่อผู้วิจัยอีกกลุ่มตรวจสอบเรื่องราวเหตุการณ์ตัดสินใจตามข้อมูล โดยเขียนเป็นผลการวิจัยซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลที่เป็นคำพูดของผู้ป่วย เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ให้อาจารย์ที่ปรึกษา 3 ท่าน ซึ่งเปรียบเสมือนผู้วิจัยอีกกลุ่มตรวจสอบ ผลการตรวจสอบของอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 3 ท่านเหมือนกับที่ผู้วิจัยค้นพบ แสดงถึงผลการศึกษาครั้งนี้มีความคงเส้นคงวา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. พฤติกรรมสุขภาพ
3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 21 ราย เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 50-70 ปี มีสถานภาพสมรสคู่และโสดในจำนวนใกล้เคียงกัน เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายเมื่อวินิจฉัยโรคอยู่ในเกณฑ์ปกติ และเมื่อวัดค่าดัชนีมวลกายในปัจจุบัน พบว่า ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับอ้วนลดลงไปอยู่ในระดับมาก 2 ราย ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับมากลดลงไปอยู่ในระดับปกติ จำนวน 8 ราย การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นปริญญาตรีและประถมศึกษา มีรายได้ส่วนใหญ่ประมาณ 10,001-20,000 บาท ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้บัตรสุขภาพ และใช้สิทธิ์ราชการในจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามีและบุตร และมีบุคคลคอยให้การช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (N=21)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
อายุ (ปี)		ศาสนา	
50-55	5	พุทธ	20
56-60	8	คริสต์	1
61-65	4		
66-70	4	ดัชนีมวลกาย เมื่อวินิจฉัยโรค ปัจจุบัน	
สถานภาพสมรส		น้อย	1
โสด	8	ปกติ	10
คู่	9	มาก	8
หม้าย	4	อ้วน	2
			0

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
การศึกษา		การรักษาพยาบาล	
ประถมศึกษา	9	ใช้สิทธิราชการ	10
ปริญญาตรี	10	ใช้บัตรสุขภาพ	8
ปริญญาโท	2	ใช้บัตรสุขภาพเอกชน	1
		จ่ายเอง	2
รายได้		ผู้ที่อยู่ด้วย	
≤ 10,000	7	ญาติ	7
10,001-20,000	7	สามี/บุตร	9
20,001-30,000	3	อยู่คนเดียว	5
30,001-40,000	2		
> 40,0000	2	การมีบุคคลให้การช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย	
อาชีพ		มี	19
ค้าขาย	8	ไม่มี	2
ข้าราชการบำนาญ	5		
รับราชการ	4		
ธุรกิจส่วนตัว	1		
แม่บ้าน	2		
รับจ้าง	1		

จากข้อมูลผู้ให้ข้อมูล จำนวน 21 ราย พบว่าส่วนใหญ่เมื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม มีอายุอยู่ในช่วง 46-50, 51-55 ปี และ 56-60 ปี ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในครอบครัวและไม่ทราบ ระยะเวลาที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-2 ปี และ 3-4 ปี ระยะเวลาของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมอยู่ในช่วง 6 เดือน ถึง 14 ปี มีระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการมีน้ำหนักตัวมาก ดังตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล (N=21)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ข้อมูล	จำนวน (คน)
อายุเมื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (ปี)		ระยะเวลาที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	
40 - 45	3	น้อยกว่า 1 ปี	3
46-50	4	1-2 ปี	7
51-55	5	3-4 ปี	6
56-60	5	5-6 ปี	0
61-65	3	7-8 ปี	1
66-70	1	9-10 ปี	2
		11-13 ปี	1
ประวัติการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในครอบครัว		13-14 ปี	1
บิดา-มารดา	3	สาเหตุของการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม	
ญาติพี่น้อง	2	การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล	
ไม่มีประวัติ	8	น้ำหนักตัวมาก	14
ไม่ทราบ	8	ยืนเดินชันลงบันได	10
		นั่งงอเข่าพับเพียบ	7
ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (ปี)		ยกของหนัก หิ้วของหนัก	6
1-5	14	เวรกรรม	4
6-10	5	ไม่ได้ออกกำลังกาย	4
11-15	1	เครียด	3
16-20	1	อายุมาก	2

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 21 ราย พบว่ามี ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เมื่อวินิจฉัยอยู่ในช่วงแรกมีระดับความรุนแรงปานกลาง ในขณะที่ความรุนแรง ในช่วง 6 เดือน ต่อมาพบว่า ผู้ที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับมากลดความรุนแรงลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 6 ราย และระดับน้อย จำนวน 2 ราย ผู้ที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ลดความรุนแรงลงมาอยู่ในระดับน้อย จำนวน 13 ราย ดังตาราง 3

ตาราง 3 ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและช่วงระยะเวลาของการเป็นโรค

ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (คน)	เมื่อวินิจฉัยโรค	6 เดือนก่อน	ปัจจุบัน
น้อย	0	17	18
ปานกลาง	13	4	3
มาก	8	0	0

หมายเหตุ

ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พิจารณาจากแบบวัดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

ในการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอผลในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 โดยนำเสนอข้อค้นพบที่เป็นประเด็นหลักและประเด็นรอง พร้อมทั้งคำกล่าวกรณีตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้น ๆ โดยใส่รหัสของผู้ให้ข้อมูลไว้ในวงเล็บ ซึ่งรหัสประกอบด้วย ตัว C = Case หรือผู้ให้ข้อมูล และตัวเลข 1-21 = ลำดับของผู้ให้ข้อมูล (ยกตัวอย่าง C1 คือ ลำดับของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1) เพื่อความสะดวกในการค้นหาและตรวจสอบข้อมูล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง มีพฤติกรรมสุขภาพใน 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ พฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกาย และพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยพฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกาย ประกอบไปด้วย การประเมินสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรักษาทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับด้านร่างกาย เช่น การนวดและประคบสมุนไพร การประคบหินร้อน การดื่มน้ำตะไคร้และพันตะไคร้รอบ ๆ เข่า การรับประทานน้ำผึ้งเดือน 5 ผสมกระเทียมโทน และการดื่มน้ำต้มเมล็ดหมู ในขณะที่พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ประกอบไปด้วย การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การจัด

การกับความเครียด การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการรักษาทางเลือกที่เกี่ยวกับจิตใจ ได้แก่ การนั่งสมาธิ การทำบุญในรูปแบบต่าง ๆ และการตักน้ำมนต์ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 รับรู้ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม: พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายรับรู้ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเมื่อมีอาการปวดเข่า และมาพบแพทย์เฉพาะทางโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ และให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม หลังจากนั้นแพทย์ได้ให้คำแนะนำผู้ให้ข้อมูลในเรื่องการกินยาแก้ปวด และการออกกำลังกายเพื่อบรรเทาอาการของโรค โดยช่วงระยะเวลาที่เริ่มปวดเข่าจนถึงเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจไปโรงพยาบาลเพื่อพบแพทย์ กินเวลา ประมาณ 1 สัปดาห์ถึง 6 เดือน ซึ่งเมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมก็จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“ไปพบหมอกระดูกโรงพยาบาลราชวิถี เอกเรย์พบว่าเข่าเสื่อม ให้ลดน้ำหนัก หมอแนะนำให้บริหารเข่า ให้ยาแก้ปวดมากิน ช่วงแรก ๆ ปวด ๆ หาย ๆ พยายามออกกำลังกาย และควบคุมอาหาร ...” (C1)

“พอไปเจอหมอ หมอให้กินยาแก้ปวดและลดน้ำหนัก ให้นั่งยกขาเกร็งเข่าที่ละข้างสลับกัน ประมาณ 15 นาที...”(C2)

“ไปหาหมอ แนะนำอะไรก็ทำหมด ...”(C8)

“บริหารเข่า เกร็งเข่ายกขึ้นเวลานั่งเก้าอี้ เพื่อให้เข่าแข็งแรงตามหมอสั่ง ...”(C13)

“ช่วงแรกที่เริ่มเป็น ป้าไปหาหมอ หมอให้ยาแก้ปวดมากิน ให้ลดน้ำหนักและให้บริหารเข่า ป้าพยายามทำตามหมอบอก ไม่ถึงว่าอาการปวดเข่าทุเลาลง ...”(C16)

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมแล้ว ยังคงใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“มาให้หมอช่วยดูว่าเข่าเป็นยังไง หมอบอกเป็นเข่าเสื่อม แนะนำให้ออกกำลังกาย ลดน้ำหนัก และให้ยาแก้ปวดมากิน บอกตรง ๆ ว่าไม่ชอบกินยาแก้ปวดเลย พอกับสามีเป็นหมอยา ชอบกินยาสมุนไพรมากกว่า ...หลังจากนั้นก็ไปหาบ้าง ไม่ค่อยไปตามนัด พอกลับบ้านก็ใช้วิธีของตนเอง คิดว่าดีแล้ว ไม่ต้องไปกินยาฝรั่ง ...”(C18)

ระยะที่ 2 แสวงหาวิธีการรักษาที่ได้ผลดีกับตนเอง: เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จึงพยายามแสวงหาวิธีการเพื่อรักษาตัวเอง โดยการทดลองใช้วิธีการนวด ประคบสมุนไพร ทาน้ำมันไหล ประคบหินร้อน และการนั่งสมาธิ ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมีช่วงระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 6 เดือนถึง 1 ปี แล้วจึงประเมินว่าได้ผลดี คือ อาการปวดเข่าทุเลาลง

“นวดทุกเดือน ๆ ละ 2 ครั้ง โดยมีหมอนวดคือป้าทิวี ซึ่งจบการนวดมาจากวัดมหาธาตุ โดยขณะ

นวดจะทาน้ำมันไพลมาโดยตลอด ขอให้หมอนวดมานวดให้วันละ 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งให้ประคบด้วยวัน
เว้นวัน ... " (C9)

"การนึ่งสมาธิ จิตจะนิ่ง ไม่ซีลิม จำดี มีสติ สุขภาพก็จะแข็งแรง...ตอนแรกคิดว่าจะได้ผ่าเข้า
แล้ว เพื่อน ๆ ที่สถานวิปัสสนาแนะนำให้ลองฝึกสมาธิ ตอนแรกคิดว่าคงฝึกไม่ได้เพราะเป็นคนจิตไม่สงบ
คิดฟุ้งซ่านอยู่ตลอดเวลา แต่พอลองทำดู รู้สึกดีนะ ... " (C12)

"ขั้นแรกจะต้องเอาหินมาเผาไฟให้ร้อนก่อน เผาประมาณ 15-20 นาที หลังจากนั้นเอาหินมา
วางบนเหล็กรอง เหน้าราคกลงไปสักครู่ รอจนกว่าเสียงพู่จะเบาลง แล้วค่อยเอาห่อผ้าขนหนู แล้วเอา
มาวางไว้ได้เข้า รอจนกว่าความร้อนจะหมดไป ตอนนี้ทำอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ... " (C21)

เมื่อผู้ให้ข้อมูลแสวงหาวิธีการบำบัดตนเองไปสักระยะเวลาหนึ่ง พบว่าได้ผลดี คือ อาการปวด
เข่าทุเลาลง จึงหยุดการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยพบว่ามี 5 ราย ที่หยุดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ
ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"ช่วงแรกลืมหอกกำลังกายเขา และไม่ได้ดื่มน้ำตะไคร้ เพราะกระตักน้ำร้อนไฟมันไม่เข้าก็เลย
ไม่ได้กินน้ำตะไคร้ 2 วัน ช่วงนั้นกลับไปนั่งกับพื้น เพราะคิดว่าเข่าหายปวดแล้ว แต่พอนั่งได้ 2-3 วันก็เริ่ม
ปวดเข่าอีก คิดว่ามันจะหายขาดแต่มันไม่หายขาด เลยต้องทำต่อไป ... " (C2)

"มีอยู่ช่วงหนึ่งเคยหยุดทำทุกอย่าง ปรากฏว่า 2-3 วัน ก็เริ่มปวดเข่าอีก ที่คิดว่าคงต้องทำ
ตลอดไปนะ ถ้าไม่ทำก็จะทำให้มีโอกาสเป็นได้อีกแน่นอน ... " (C8)

"แต่ถ้าเมื่อไร ไปยกของหนัก นั่งพับเพียบ นั่งพับเข่านาน ๆ ก็จะเริ่มปวดอีกนะ ตอนนั้น
ก็เลยพยายามไม่นั่งพับงอเข่าเลย เวลานั่งกับพื้นจะหาเก้าอี้สูง ๆมานั่ง ... " (C5)

"ประสบการณ์ตรงนะ ช่วงแรกที่หายปวดเข่า ลองนั่งกับพื้นไม่นาน ก็ปวดเข่าขึ้นอีก ... " (C6)

"เพราะถ้าวันไหนไม่ทำเส้นจะยึด เข่าจะแข็ง ทีนี้เดินนั่งลำบากมาก ทั้งปวดทั้งแข็งไปหมด
เลย ... " (C11)

ระยะที่ 3 เรียนรู้ที่จะดูแลตนเองอย่างเหมาะสม: เมื่อผู้ให้ข้อมูลหยุดกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ
ไปช่วงระยะเวลาหนึ่ง จึงได้เรียนรู้ว่าถึงแม้จะใช้วิธีการอื่น เข้าช่วยในการบำบัดตัวเอง แต่ถ้าไม่ปฏิบัติ
อย่างสม่ำเสมอ ก็อาจทำให้เกิดอาการปวดเข่าขึ้นได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงเรียนรู้และหาวิธีที่เหมาะสมกับตนเอง
โดยมีช่วงระยะเวลาปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในช่วง 6 เดือน ถึง 10 ปี ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"เมื่อปวดจะเอาน้ำมันไพลมานวด แล้วพันด้วยผ้ายืดรอบ ๆ เข่า นอนพักทั้งคืน ... และ
นวดเข่าด้วยน้ำมันทุกวัน นวดด้วยตนเองดีขึ้น โดยนวดเข่าแล้วทาน้ำมันแล้วใช้ผ้ายืดพันรอบเข่า นอนตื่น
เช้าค่อยเอาออก..." (C 5)

"หลังจากที่นวดเข้ายืดเข้าทุกวัน ทาน้ำมันไพล และพันผ้ายืด ทุกคืนประมาณ 6 สัปดาห์ อาการดีขึ้นมาก ... "(C6)

"ตอนนี้ก็นำมาใช้ได้ในช่วงปวดเข้า นวดเองประคบเอง นวดเข้าเอง 2-3 วัน ก็ดีขึ้น ถ้าอีกเสบก็จะประคบอย่างเดียวพอหายอีกเสบแล้วค่อยนวด ... "(C11)

" ทำฤๅษีตัดตนเป็นประจำทุกวันจะดี ป้าทำทุกวัน ๆ ละครั้ง ๆ ละ 30-60 นาที ... "(C18)

" เดินไปสนามเด็กเล่น ประมาณ 1 กิโลเมตร เพื่อออกกำลังกายโดยการรำให้เก๊ก ทำสมาธิ ทำไปสู่ลดความเครียดเข้าออก ประมาณ 40 ทำ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เพราะถ้าวันไหนไม่ทำแล้วจะนอนไม่หลับและอารมณ์จะหงุดหงิดเหมือนขาดอะไรไปสักอย่างหนึ่ง ..."(C11)

" ตอนนี้รำให้เก๊กอยู่ทุกวัน เหงื่อออกดีมาก กล้ามเนื้อแข็งแรง ..."(C19)

" ช่วงแรกที่ปวดป้ารำให้เก๊กกับเพื่อนที่นั่นแหละ ประมาณ 1 อาทิตย์ดีขึ้นมาก ... "(C20)

" ทุกเสาร์อาทิตย์จะเหยียบกะลา และพยายามออกกำลังกายทุกวัน แค่ 2 ปีนี้เองก็ดีขึ้น ทำไปได้ 1 เดือนเศษ เข้าก็หายปวด ... "(C5)

" ตอนนี้ต้องนำโยคะเพราะเพื่อน ๆ ในชมรมสนใจที่จะทำกันอาทิตย์ละ 1 ครั้ง แต่ป้าทำทุกวัน ... "(C10)

" ก่อนหน้านั้นนวดวันเว้น 2 วัน ตอนนี้อายุ ๗๐ ลดลงไป นวดอาทิตย์ละ 1 ครั้ง นวดหลายครั้ง จนหมอนวดสอนวิธีการประคบหินร้อน และให้หินมาก่อนนั่งทำเองที่บ้าน ตอนนี้อายุ ๗๐ ง่ายขึ้นแล้วต้องเผาหินให้ร้อนก่อน เผาประมาณ 15-20 นาที หลังจากนั้นเอาหินมาวางบนหลังกรอง เอน้ำราดลงไปสักครู่ รอจนกว่าเสียงฟู่จะเบาลง แล้วค่อยเอาห่อผ้าขนหนู แล้วนำมาวางได้เข้า ทำไปเรื่อย ๆ จนความร้อนหมดไป เอามาประคบบนเข้าด้วยก็ได้ ประมาณ 30-40 นาที หินก็หายร้อนแล้ว ... "(C21)

ในด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ด้านใหญ่ ๆ คือ พฤติกรรมสุขภาพ ด้านร่างกาย และด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยทางด้านร่างกาย โดยเป็นการดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคประจำตัวอื่น ๆ ได้แก่ การประเมินสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.1 การประเมินสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นการตรวจสุขภาพเพื่อประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป โรคข้อเข่าเสื่อมและโรคประจำตัวอื่น ๆ ว่ามีอาการทุเลาลงหรือไม่

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 21 ราย พบว่า ทุกรายแม้ว่าจะไม่ไปพบแพทย์โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ เมื่ออาการของโรคข้อเข่าเสื่อมทุเลาลง เช่น อาการปวดเข่าลดน้อยลง จนบางรายไม่มีอาการปวดเข่าเลย แต่ยังคงไปพบแพทย์เพื่อประเมินสุขภาพทั่วไป โดยไปตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน

2 ราย ซึ่งทั้ง 2 รายไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ เลย ดังคำกล่าวกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“ในช่วงที่ปวดเข่า 2-3 เดือนแรก จะไปหาหมอตตามนัดทุกครั้งเพื่อรับยา แต่ตอนนี้พี่ไม่ปวดเข่าแล้ว เลยไม่ได้ไปหาหมอกระดูก แต่ไปตรวจสุขภาพประจำปีอยู่แล้ว ปีละ 2 ครั้ง ไปพร้อมแม่ด้วยเลย ที่เดียวไม่เสียเที่ยวดี ... ”(C1)

“พี่ไปตรวจสุขภาพประจำปีอยู่แล้ว ปีละ 2 หนนะ ถือโอกาสไปเยี่ยมเพื่อนฝูงที่โรงพยาบาลด้วย ไปกินอาหารกลางวันนั้นกัน ... ”(C9)

มี 1 ราย ที่ไปตรวจสุขภาพเข้ากับแพทย์เฉพาะทางโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ดังคำกล่าวกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“พี่จะไปตรวจสุขภาพทุกปีนะ และไปหาหมอเพื่อรับยาแก้ปวดเข่าทุก 3 เดือน ... ”(C3)

มี 3 ราย ที่ไปตรวจสุขภาพเข้ากับแพทย์เฉพาะทางโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ควบคู่ไปกับการตรวจโรคประจำตัวอื่น ดังคำกล่าวกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“ป้าจะไปตรวจกับหมอทุก 6 เดือน ทั้งโรคไขมันในเส้นเลือดและเข่าทั้ง 2 ข้าง ที่เดียวไม่เสียเวลาดี ... ”(C5)

“ปกติป้าจะไปหาหมอตตามนัดทุกครั้ง เพราะช่วงกลางวันป้ามีเวลารว่างอยู่แล้ว จะไปไหนก็สะดวกตรวจทั้ง 2 อย่าง คือเข่ากับมะเร็งเต้านม ตรวจว่ามันกลับมาเป็นอีกหรือเปล่า ... ”(C8)

“ไปตรวจสุขภาพเป็นประจำอยู่แล้ว ไปทุกครั้งที่หมอนัดเลยทั้ง 2 แห่ง หมอฮาร์ทกับหมออริโธรับยาทั้ง 2 อย่าง เพราะเขาจะเช็คอวัยวะทุกครั้งที่ไป ... ”(C10)

มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ไปพบแพทย์เพื่อตรวจเข่าว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่ และเมื่อทราบว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจริง ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ จึงกลับไปรักษาตัวเองที่บ้าน เนื่องจากสามีเป็นหมอพื้นบ้านและตนเองไม่ชอบกินยาแผนปัจจุบัน ดังคำกล่าวกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“มาให้หมอช่วยดูว่าเข่าเป็นยังไง หมอบอกเป็นเข่าเสื่อม แนะนำให้ออกกำลังเข่า ลดน้ำหนัก และให้ยาแก้ปวดมากิน บอกตรง ๆ ว่าไม่ชอบกินยาแก้ปวดเลย พอกับสามีเป็นหมอยา ชอบกินยาสมุนไพรมากกว่า ... หลังจากนั้นก็ไปหาบ้าง ไม่ค่อยไปตามนัด พอลกลับบ้านก็ใช้วิธีของตัวเอง คิดว่าดีแล้ว ไม่ต้องไปกินยาฝรั่ง ... ”(C18)

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการสังเกตอาการผิดปกติเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“พี่จะดูว่าเข่าบวมหรือเปล่า กดเจ็บหรือเปล่า ... ช่วงนี้พี่ไม่ยกของหนัก ไม่ขึ้นลงบันไดแล้ว ไม่นั่งกับพื้นบ้าน เวลาทำอะไรก็จะระวัง ... ส้วมที่ใช้เป็นประจำ เป็นส้วมชนิดชักโครก ไม่ต้องนั่งยอง ๆ ... ”(C1)

“จะไปหาหมอตตามนัดทุกครั้ง แล้วก็คอยดูว่าเข่ามันปวดมันบวมขึ้นมาหรือเปล่า การป้องกันไม่ให้เข่าเสื่อมมากขึ้น ก็คือ พยายามเดินยืนอย่างระวัง นั่งแยกของเก่าก็ให้นั่งไม่นานมากเกินไป ต้อง

ขึ้นมายืดเข้าบ่อยๆ ประมาณ 10 นาทียืดที่ ...//.. ไม่ขึ้นลงบันได ไม่เดินนาน ไม่หอบยกของหนักแล้ว แต่
ยังใช้ส้วมแบบนั่งยองๆ แต่พีก็นั่งแป็บเดียว พี่เป็นคนท้องไม่ผูก ... "(C2)

"จะสังเกตอยู่ตลอดทั้งไขมันและเชื่อว่า ปวดแค่นั้น ตอนนี้จะพยายามไม่นั่งงอเข้าเลย เวลา
ต้องนั่งกับพื้นจะหาเก้าอี้สูงๆมานั่ง เวลาดูบ้านจะใช้ไม้ต่อให้ยาวๆ จะได้ไม่ต้องก้มมากหรือพับ
เข่าเวลาทำงานต้องระวังเพราะว่าเข่าเราเพิ่งหายดี ถ้าหากหกล้มก็อาจทำให้ปวดเข่าได้ ... "(C5)

ในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกราย มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวข้องกับ
โรคข้อเข่าเสื่อม โดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เพิ่มแรงกดบริเวณข้อเข่า เช่น การลดน้ำหนัก การรับประทาน
ผักผลไม้ การดื่มน้ำมาก ๆ การไม่ยกของหนัก การไม่ยืนนาน ๆ การนั่งส้วมแบบชักโครก การระมัดระวัง
ร่างกายเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถต่าง ๆ การใช้หลักกรรม เช่น การกำหนดสติ ในการเคลื่อนไหวร่างกายมาใช้ใน
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"คิดว่าเรื่องน้ำหนัก การไม่ใช้เข่ามากเกินไป การไม่ยกของหนัก ออกกำลังกายเป็นประจำ จะ
ช่วยได้มาก ลดงานให้น้อยลง คือ พักผ่อนให้มาก ๆ ...//.. ช่วงแรกก็กินยาเหมือนกัน 2-3 วัน หลังจากนั้น
ก็พยายามพักลดการใช้งานและลดน้ำหนักกินผักผลไม้มาก ๆ ดื่มน้ำมาก ๆ ก็โอเคแล้วนะ ไม่ต้องกินยา
อีกเลย ..."(C1)

"ต้องทำใจให้ดีมีสติ ไม่งั้นคุมตัวไม่ได้แน่ เอาตั้งแต่ตื่นนอนเลยนะ เราจะเห็นสิ่งยั่วยวนตลอด
ก็ความอยากนะซี คือพยายามสร้างสิ่งรอบตัวไม่ให้มีสิ่งที่เรากินไม่ได้...//.. วันหนึ่งผ่านไปไม่ต้องไปเจอกับ
สิ่งยั่วยวให้เกิดกิเลส ก็จะปลอดภัยจากโรคได้ ..." C17)

"ตอนนี้ชินกับการนั่งบนเก้าอี้แล้ว เลยไม่ได้นั่งกับพื้นบ้าน และบันไดก็ขึ้นวันละ 1 ครั้ง คือนอน
เท่านั้นในตอนกลางคืนประมาณ 10 ชั้น ส่วนของหนักไม่ยกเลย ..." (C4)

"ตอนนี้เลยพยายามนั่งเก้าอี้ ไม่นั่งพับเพียบหรือคุกเข่าแล้ว นั่งสมาธิก็นั่งห้อยขา หรือนอน
สมาธิ ... "(C13)

"ส้วมที่ใช้ประจำเป็นส้วมชักโครก ไม่ต้องนั่งยองๆ ลูกชายเพิ่งทำให้เมื่อปีที่แล้ว ... "(C15)

และพบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 ราย ใช้ส้วมชนิดชักโครกไม่ต้องนั่งยองๆ มีเพียง 1 ราย ที่ยังคง
ใช้ส้วมนั่งยองๆ เนื่องจากใช้ระยะเวลาของการนั่งยองๆ ให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ จึงไม่มีผลทำให้อาการ
ของโรครุนแรงขึ้น ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"แต่ยังใช้ส้วมแบบนั่งยองๆ แต่พีก็นั่งแป็บเดียว พี่เป็นคนท้องไม่ผูก ... "(C2)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายสังเกตอาการผิดปกติของโรคประจำตัวอื่น ๆ อย่างชัดเจน ดังคำกล่าวของกรณี
ตัวอย่างต่อไปนี้

"ไปหาหมออายุรกรรมเกี่ยวกับไขมันในเส้นเลือดสูง และไทรอยด์ พี่กินยาอยู่ กินยามาตลอด
ไม่เคยขาดเลยนะ จะสังเกตเสมอว่าร่างกายผิดปกติในส่วนใดบ้าง ตอนนี้มีเวลาแล้วต้องให้ความเอาใจ

ไขมันน้อย ... "(C4)

"ไปตรวจสุขภาพปีละ 2 ครั้ง และจะสังเกตอยู่ตลอดทั้งไขมันและเชื่อว่าปวดแค้ไหน หมอแนะนำให้ลดน้ำหนัก งดของทอดของมันทุกชนิด ..." (C5)

ผู้ให้ข้อมูลมีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่น ๆ โดยการรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างสม่ำเสมอ จำนวน 11 ราย และจำนวน 2 ราย เคยเป็นโรคมะเร็งเต้านม และพากินสัน ไม่รับประทานยารักษาทั้ง 2 โรค เนื่องจากแพทย์ไม่ได้ให้ยามารับประทานเพราะมีอาการดีขึ้น และหายจากโรคแล้ว ในขณะที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไขมันในเส้นเลือดสูง โรคไทรอยด์ และโรคความดันโลหิตสูง ยังคงรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ไปพร้อม ๆ กับการทำจิตใจให้สงบไม่เครียด และเน้นการรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้ ควบคุมอาหารและงดอาหารทอด อาหารหวานมันเค็ม ตลอดจนงดออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"เป็นทั้งเบาหวานความดัน และไขมันในเส้นเลือดสูง หมอให้ยากินห่างของหวานของเค็มของมัน ... ก็เลยพยายามไม่กินของชอบทุกอย่าง ..." (C3)

"ตอนนี้ป่ากินยาลดน้ำตาล ความดัน และไขมันอยู่ หมอบอกว่าควบคุมอาหารได้ดี และจะวางแผนลดยาให้ป่า... งดของมัน หวาน เค็มกินผักผลไม้รสไม่หวานทุกชนิด พยายามกินให้มากที่สุด ..." (C7)

"ปกติป่าจะไปหาหมอตลอดทุกครึ่ง เพราะช่วงกลางวันป่ามีเวลาว่างอยู่แล้ว จะไปไหนก็สะดวก ตรวจทั้ง 2 อย่าง คือเข้ากับมะเร็งเต้านม ตรวจว่ามันกลับมาเป็นอีกหรือเปล่า ..." (C8)

"เป็นโรคเบาหวานและหัวใจขาดเลือด รักษาโดยการกินยา ที่ร.พ.ราชวิถี ... ตอนนี้เลยต้องลดทุกอย่างที่ชอบ หมอเตือนให้ระวัง ก็เลยต้องกินน้ำแทนถ้าหิว เรื่องอาหารก็ต้องควบคุม เพราะเป็นเบาหวานและโรคหัวใจ มันก็เลยได้ทั้ง 3 โรคไปพร้อม ๆ กัน ..." (C12)

"เป็นโรคไขมันในเส้นเลือดสูง และความดันโลหิตสูง กินยาลดความดันและไขมันมาโดยตลอด ..." (C19)

และพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะพยายามลดน้ำหนักตัวและบริหารเข้าเป็นประจำ เพื่อลดแรงกดที่มากกระทำตรงข้อเข่า ทำให้ความรุนแรงของโรคทุเลาลง ดังคำกล่าวกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"พยายามไม่กินของชอบทุกอย่าง จนน้ำหนักลดลงจาก 100 โล เป็น 80 โล คุณน้ำหนักมันก็ยังมีมากอยู่ แต่คุณคิดดูซิ 20 โล ลดลงได้ ก็โอเคแล้วล่ะ ตอนนี้ นั่งอเข่าได้ เดินสะดวกขึ้นมาก น้ำหนักลดไป 20 โล งดของมัน หวานเค็มทุกอย่าง ..." (C3)

"น้ำหนักลดลงจาก 60 โลเป็น 57 โล เป็นเวลา 4-5 ปี ..." (C5)

"ไม่กินจุบกินจิบ ไม่กินน้ำอัดลม ไม่กินของมันของหวานของทอด พยายามไม่เครียด เพราะมันจะทำให้อาการปวดเข่ากำเริบอีก ..." (C 6)

2.1.2 ด้านการรับประทานอาหาร เป็นพฤติกรรมสุขภาพทางด้านร่างกายที่เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่ช่วยลดความรุนแรงของโรค การงดรับประทานอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และส่งผลทำให้โรคมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 21 ราย พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะเน้นการรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้ อาหารเสริมกระดูกอ่อน และดื่มน้ำแทนเมื่อหิว เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทุกรายพยายามจะลดน้ำหนัก เพื่อลดแรงกดที่มากกระทำต่อข้อเข่า ทำให้อาการปวดเข่าทุเลาลง โดยเน้นอาหารสมุนไพร และอาหารเสริมชนิดต่าง ๆ ดังคำกล่าวกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"เรื่องอาหารการกินจะเน้นผักผลไม้ทุกชนิด สับปะรด ส้ม มื้อละ 2-4 ลูก ส่วนผักสด ๆ ทุกมื้อ กินเต้าหู้อ่อนทุกวัน วิตามินซี 500 มิลลิกรัมทุกวัน งาดำผสมกาแฟกินทุกวัน ลูกสำรองต้มน้ำดื่มกินทุกวัน ..."(C1)

"กินน้ำตะไคร้แทนน้ำเปล่า กินผักผลไม้ทุกมื้อเป็นผักสด กินงาดำกับน้ำเต้าหู้ เพราะคนจีนเชื่อว่ามันมีประโยชน์ช่วยบำรุงร่างกาย พยายามกินให้น้อยลง วันละ 2 ครั้ง หลังจากนั้นกินน้ำเต้าหู้กับงาดำ ข้าวก็กินน้อยมาก 1 ทัพพี นอกนั้นก็กินน้ำตะไคร้ตลอด หิวก็กินน้ำตะไคร้..."(C2)

"งดของมันหวานเค็มทุกอย่างกินผักผลไม้รสไม่หวานทุกชนิด พยายามกินให้มากที่สุด พยายามกินผักผลไม้เยอะ ๆ แทนของทอดของมัน..."(C3)

"รับประทานอาหารโดยเน้นผักใบเขียวทุกชนิด และผลไม้รสฝ่ำทุกมื้อ รับประทานอาหารเสริม เช่นกลูโคซามีน วันละ 1 เม็ด เข้า วิตามินอี เซนทรม์และแคลเซียม..."(C4)

"กินงาดำคั่วทุกมื้อ ส่วนวันจันทร์ถึงศุกร์ กินอาหารที่โรงอาหาร เน้นผักผลไม้ เช่น สับปะรด ฝรั่ง 1-2 อย่าง ข้าว ครึ่งทัพพี ซ็องงาดำถูละ 5 บาทมากินแทน อยู่บ้านกินงาดำบดเอง แต่ที่นี้มันสะดวกซ็องงาดำกิน พกพาไปหมอนมากินทุกวันแทนน้ำ กินน้ำเต้าหู้และนมสดทุกวัน..."(C5)

"ที่กินผักผลไม้ทุกมื้อเลยนะ กินนมถั่วเหลืองผสมงาดำ 1 ช้อน ต่อ 1 กล่องทุกวัน ส้มรสเปรี้ยว อมหวาน ผักใบเขียว รับประทานนิวโรเบียน วิตามินบี1612 ..."(C9)

"ดื่มนอนต้มน้ำ 1 แก้ว เข้าห้องน้ำ ต้มโอวัลติน 1 แก้ว ผสมงาดำ รับประทานอาหารเช้า มีผักสด แกงส้ม ใบบัวบก มะเขือเทศ เน้นผักพื้นบ้านไม่มียาฆ่าแมลง..."(C11)

"ตอนนี้ก็เลยลดทุกอย่างที่ชอบ หมอเตือนให้ระวัง ก็เลยต้องกินน้ำแทนถ้าหิว พยายามออกกำลังกายให้มาก สม่่าเสมอ และต้องทำใจให้ดีมีสติ ไม่งั้นคุมตัวไม่ได้แน่ๆ...//...ต้องกินผักผลไม้ที่รสไม่หวาน เพราะจะได้ช่วยลดน้ำหนัก เรื่องอาหารก็ต้องควบคุมอยู่แล้ว เพราะน้ำหนักมันเพิ่ม หมอให้คุณอาหารให้ได้ และออกกำลังกายด้วย..."(C21)

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย งดรับประทานเนื้อสัตว์ ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“งดเนื้อสัตว์ทุกชนิด ก่อนหน้านั้นไม่กินเนื้อวัวอยู่แล้ว เนื่องจากนับถือเจ้าแม่กวนอิม แต่เดี๋ยวนี้ไม่กินเนื้อหมู ไก่ เป็ดและปลาด้วย กินงาดำผสมกาแฟ 1 ช้อนชา เห็ดหลินจือ 2 แคปซูล ดื่มน้ำเปล่ามาก ๆ กินผงผักกว่า 80 ชนิด 1 ช้อนกาแฟทุก ๆ ผลสมน้ำดื่มจะช่วยระบาย ...”(C6)

“กินเจ กินน้ำผลไม้ปั่น เพื่อนแนะนำว่าดีมาก แอปเปิ้ล มะนาว มะเขือเทศ แครอท บดรวมกัน กินวันละ 2 แก้ว ไม่กินเนื้อสัตว์ทุกชนิด ตอนนี้อยังกินเจทุกมื้อ ...”(C8)

“อาหารเน้นผัก ผักคะน้า ผักกาดขาว เห็ดหอมไม่กินเนื้อสัตว์ ...”(C13)

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 11 ราย เน้นการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นอาหารประเภทผัก ผลไม้ วิตามิน อาหารเสริมต่าง ๆ และอาหารสมุนไพร เพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดความรุนแรงของโรคประจำตัวอื่น ๆ ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“ตื่นนอนดื่มน้ำ 1 แก้ว รับประทานอาหารเช้า เช่น ข้าวโอ๊ต แอปเปิ้ล มะละกอ อาหารที่กินปลอดสารพิษ เช่น สาหร่ายสีเขียว ข้าวกล้อง 1 ถุง ๆ ละ 5 บาท แอปเปิ้ลไซเดอร์ ผักสดจิ้มน้ำพริกของกรีนเวย์ มังสวิรัติ เนื่องจากปลอดภัยจากสารพิษและยาฆ่าแมลง ดื่มน้ำเต้าหู้ โภโก๊ตรานางพยาบาลไม่มีน้ำตาล เพราะป่าเป็นเบาหวาน วิตามินบี1612 วิตามินอี น้ำมันปลา เซนทรม์ และแคลเซียม ...”(C7)

“สามีจะนำซาร้อนมาให้ถึงเตียง และขนมปัง ดื่มน้ำอังกฤษ สาย ๆ กินข้าวเหนียวกับหมูย่าง กินผักสด เช่น สลัด เป็นประจำทุกวัน มะเขือเทศ ผักกาดแก้ว ข้าวโพด แดงกวา มื้อเช้าสลัดน้ำใส ดกกินนมมา 1 ปี ผัดผักหวานไฟแดงทุกมื้อ ดื่มน้ำขมอดมะขามอ่อนกับเนื้อหมูปดทุก ๆ วัน ...”(C10)

“ดื่มน้ำดอกคำฝอยทุกวัน ๆ ละ 1 แก้ว ส่วนใหญ่จะเน้นอาหารที่มีขิงเป็นส่วนประกอบ ตอนเย็นไม่กินข้าว กินผักผลไม้ ...”(C21)

2.1.3 ด้านการออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมสุขภาพทางด้านร่างกายที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว เพื่อให้เกิดการยืดหดของกล้ามเนื้อเส้นเอ็นรอบ ๆ ข้อต่อ เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อ่า ทั้งที่เป็นการเคลื่อนไหวในกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกายอย่างจริงจัง ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การทำฤๅษีดัดตน การทำโยคะ การรำไท่เก๊ก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา และกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อ่า จนบางรายออกกำลังกายจนติดเป็นนิสัย ดังกรณี คำกล่าวของตัวอย่างต่อไปนี้

“ยกขาเกร็งเข้าที่ละข้าง สลับกันข้างละ 15 นาที...//..ทำไปหลาย ๆ ครั้ง บางทีก็เกือบชั่วโมงเลยก็มี ...”(C3)

“ออกกำลังกายวันละ 2 ครั้ง เข้ากับก่อนนอน คือ การนั่งแยกขาออก และก้มหน้าลงพื้นให้มากที่สุด ประมาณ 15 นาที และทำนอนพับขาเหมือนนั่งพับเพียบ ...”(C4)

“ออกกำลังกายโดยถีบจักรยานอยู่กับที่ เน้นหายใจเข้าออก กลั้นลมหายใจเกร็งๆ ...”(C8)

พบว่าผู้ให้ข้อมูลสามารถประเมินศักยภาพในการออกกำลังกายของตนเอง จำนวน 1 ราย ดังกรณีคำกล่าวของตัวอย่างต่อไปนี้

“ออกกำลังกายโดยการยกขาแต่ละข้างสลับกันทำไปประมาณ 30-50 ครั้ง ต่อวัน ก็ดีแล้วนะ ถ้าทำมากกว่านี้ก็จะเมื่อยๆ ...”(C6)

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการออกกำลังกาย เช่น การอุ่นร่างกาย ก่อนการออกกำลังกาย การใส่ปลอกเข้าเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ ดังกรณีคำกล่าวของตัวอย่างต่อไปนี้

“วอร์มแขนขาและออกกำลังกาย โดยการเดินในห้อง โดยใส่ปลอกเข้าตลอดเวลาที่ออกกำลังกาย และเดินมาก ๆ ...”(C7)

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย หยุดออกกำลังกาย และใช้วิธีประคบลดการอักเสบก่อน หลังจากนั้นจึงออกกำลังกาย ดังกรณีคำกล่าวต่อไปนี้

“หลังจากนั้นประคบอาการดีขึ้นมาก พอลดปวดแล้วก็จะบริหารโดยการนั่งคุกเข่าและเบาะขาออก กล้ามเนื้อต้นขาจะตึงมาก ให้ยืดออกเต็มที่ ...”(C13)

ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 ราย ออกกำลังกายอวัยวะอื่น ควบคู่ไปกับการออกกำลังกายเพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ดังกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“ทุกเสาร์อาทิตย์ จะเหยียบกะลา และพยายามออกกำลังกายทุกวัน แค่ 2 ปีนี้ก็ดีขึ้น ทำไปได้ 1 เดือนเศษ ก็หายปวด ...”(C5)

“ต้องนำโยคะ...ป้าทำทุกวัน ...”(C8)

“ในทุกวันเสาร์อาทิตย์ จะรำไม้พลอง นำกลุ่มทุกท่า ใช้เวลา ประมาณ 1-2 ชั่วโมง ตอนนี้รำไม้พลองสัปดาห์ละ 5 วัน ...”(C9)

“ตี 3 ออกมาวิ่งรอบ ๆ บ้าน โดยใส่ถุงเท้าหนา ๆ ประมาณ 30 นาที ยืดแขนยืดขา...ตอนนี้อย่างงวิ่งรอบ ๆ บ้านตอนเช้าอยู่ และรำไม้ให้แก๊สหายหน่อย ประมาณ 1 ชั่วโมง ...”(C20)

มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย แม้ไม่ได้ออกกำลังกายอย่างจริงจัง แต่ใช้วิธีการทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ดังกรณีคำกล่าวต่อไปนี้

“เดินถอนหญ้า ล้างถ้วยชาม ให้อาหารไก่ ...”(C15) บุตรสาวกล่าวเสริมว่า “ยายเขาไม่ได้ ออกกำลังกายแบบเดิน เดินที่ทำกันนะทุกวันยายเขาจะเดินรอบ ๆ สวน เก็บผลไม้ ถอนหญ้า ช่วยผ่าฟืน บ้างวันเว้นวัน ...”(C15)

2.1.4 ด้านการพักผ่อน เป็นพฤติกรรมทางด้านร่างกายที่เกี่ยวกับการลดหรือหยุดกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การพักผ่อนนอนกลางวัน หรือเป็นการทำกิจกรรมที่ชอบ และทำให้เกิดความเพลิดเพลินใจของผู้ให้ข้อมูล เช่น การทำงานอดิเรก การร้องเพลง การทำสมาธิ การท่องเที่ยว

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 21 ราย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการพักผ่อน โดยการนอนกลางวัน และเพิ่มเวลานอนกลางวัน จำนวน 15 ราย ดังกรณีกำกล่าวของตัวอย่างต่อไปนี้

“พื้นนอนกลางวันทุกวัน มันเคยชินแล้วแหละ วันละ 1 ชั่วโมง กลางคืนก็หลับได้ดี 6-7 ชั่วโมง ตื่นขึ้นมาก็สดชื่น ... ”(C2)

“กลางวันทุกวันจะงีบ 30 นาที กลางคืนก็นอนหลับได้ดี 6-7 ชั่วโมง ... ” (C3)

“ที่นี้จะนอนกลางวันบ้าง แต่บางครั้งก็ไม่ได้นอน ถ้าอยู่ข้างนอกในช่วงซอปปิ้ง .../.. ชอบเที่ยวมาก ที่สุด คือชอบไปเที่ยวต่างประเทศ ประมาณ 2-3 วัน ต่อสัปดาห์ จะไปเที่ยวเยียมญาติ .../.. ถ้าวันไหนอยู่บ้านก็จะนอน นอนม้านินหน้าบ้านอากาศสดชื่น สบายดี ... ” (C4)

“กลางวันจะงีบวันละ 20 นาที บางทีก็ ครึ่งชั่วโมง กลางคืนสวดมนต์เสร็จก็หลับ หลับดีมาก เลย ... ” (C5)

“นอนกลางวันเกือบทุกวัน วันไหนอยู่นอกบ้าน ก็ไม่ได้นอน กลางคืนหลับดีมาก ตอนนี้ไม่ได้ทำงานอะไรนาน ๆ จะไปเดินซื้อของ ... ” (C6)

“นอนกลางวันแล้ว ตื่นขึ้นมาฟังข่าว ดูทีวี ดูละคร ... ”(C11)

“ฟังธรรมะ อ่านหนังสือธรรมะ และนอนกลางวันทุกวัน ... ”(C13)

“นอนกลางวัน ประมาณ 2-3 ชั่วโมง หลังจากนั้นนั่งเฝ้าไก่ อาบน้ำดูทีวีและเข้านอน ... ”(C15)

“ป่าจะนอนกลางวัน ทุละ 1-2 ชั่วโมง และเวลาว่างจะคุยกับเพื่อน(สิ่งไม่มีตัวตน) ... ”(C16)

“พื้นนอนกลางวันทุกวัน ๆ ละ 1 ชั่วโมง กลางคืนนอน 6-7 ชั่วโมง .../.. ตอนกลางวันป่าแอบงีบได้ ประมาณ 15-20 นาที ตื่นขึ้นมาก็สดชื่นแล้ว .../.. ตอนนี้ป่าจะทำให้เก็ที่บ้านมากกว่า มันมีเวลาดี ไม่ต้องรีบร้อน ทำไปด้วยงูหมาออกมาเล่นหน้าบ้านด้วย ... ”(C17)

“นอนกลางวันช่วงเวลาเที่ยงถึงเที่ยงครึ่ง หรือเที่ยงครึ่งถึงบ่ายโมง ขึ้นอยู่กับงานเสร็จหรือเปล่า ... ”(C20)

ในขณะที่ 8 ราย มีการพักผ่อนในรูปแบบอื่น ๆ แทนการนอนกลางวัน เช่น ฟังวิทยุ ดูทีวี ทำงานอดิเรก ทำสมาธิ หรือการท่องเที่ยวไปในสถานที่ที่ชื่นชอบฟังพอใจ ดังคำกล่าวกรณีกตัวอย่างต่อไปนี้

“ที่นี้จะให้อาหารปลา 2 ตู้ ซึ่งเป็นปลาสวยงาม ปลาทราย ปลาหมอเทศ เดินดูต้นไม้รดน้ำต้นไม้ สดชื่นสบายตา ประมาณ 1 ชั่วโมง ดูปลาในสวนปล่อยต้นไม้ในสวน .../.. ตอนกลางวันที่ไม่ได้นอนนะ แต่นอนตอนกลางคืนเต็มที่เลย ประมาณ 6-7 ชั่วโมง ตื่นขึ้นมาก็สดชื่นดี เพราะนอนอึด ... ”(C1)

“เปิดวิทยุฟังเพลงสบาย ๆ และเปิดฟังเสียงจากอเมริกา ... ”(C7)

“ที่อยู่คนเดียวในช่วงตอนกลางวัน ทำงานบ้านไปก็เพลินดี .../.. วันเสาร์อาทิตย์ถ้าไม่เห็น้อย ก็จะพากันไปกินอาหารนอกบ้านบ้างไปสวนบ้าง ชอบต้นไม้ ชอบธรรมชาติ ... ”(C8)

“ชอบจัดสวนมันเพลินดี.../.. ป่านอนกลางวันด้วยนะ วันละ 1-2 ชั่วโมง กลางคืนก็หลับสบาย ... ”(C10)

"นอนดูทีวีสักครู่ ดูข่าวตอนเช้า หลังจากนั้นใส่บาตร ฟังวิทยุ เขียนหนังสืออ่านหนังสือธรรมะ ... " (C12)

"ตอนนี้ได้แต่ทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ เท่านั้น ตกดึกก็นั่งดูทีวี ดูข่าวดูละคร หลังจากนั้นก็เข้านอน ... " (C14)

"เรื่องการพักผ่อนหรือ ถ้าวันไหนหยุดไม่หมด ก็จะนอนเล่นอยู่กับบ้าน ดูทีวีบ้าง ไปให้คนอื่นเขานวดให้บ้าง สบายดีนะ นวดแบบคลายเส้นนะ ... " (C18)

"ดูทีวี ดูละคร เกมสโตร์ จะเข้านอนเวลา 21.00 น. และนัดเพื่อนสังสรรค์ ทุก 2 เดือน ... " (C19)

2.1.5 ด้านการรักษาทางเลือกที่เกี่ยวกับร่างกาย เป็นพฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกายที่เกี่ยวกับการทดลองใช้การรักษานอกเหนือจากการรักษาแผนปัจจุบัน ซึ่งวิธีบำบัดดังกล่าวเป็นวิธีที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับคำแนะนำจากเพื่อน ญาติ สมาชิกในครอบครัว แพทย์แผนไทย ตลอดจนการศึกษาข้อมูลจากตำรา สื่อต่าง ๆ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายเคยมีประสบการณ์และทักษะในการใช้วิธีบำบัดดังกล่าว ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทดลองใช้การบำบัดทางเลือกอื่น เพราะเชื่อเกี่ยวกับสรรพคุณที่จะทำให้อาการปวดเข่าทุเลาลง จะได้ไม่ต้องรับประทานยาแก้ปวด การทดลองใช้การบำบัดทางเลือกอื่น ๆ ได้แก่ การนวดไทย การประคบสมุนไพร การประคบหินร้อน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.5.1 การนวดแผนไทยและการประคบสมุนไพร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการนวดควบคู่กับการประคบสมุนไพร เพื่อลดอาการปวดและอาการติดแข็งของข้อ จำนวน 4 ราย ใช้วิธีการนวดอย่างเดียวจำนวน 7 ราย ใช้วิธีการประคบและทาน้ำมันนวดจำนวน 3 ราย ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"เมื่อปวดจะเอาน้ำมันไพลมานวด แล้วพันด้วยผ้ายืดรอบ ๆ เข่า นอนพักทั้งคืน ... และนวดเข่าด้วยน้ำมันทุกวัน นวดด้วยตนเองดีขึ้น โดยนวดเข่าแล้วทาน้ำมันแล้วใช้ผ้ายืดพันรอบเข่า นอนตื่นเข่าค่อยเอ้อออก ... " (C5)

"เดือน ๆ หนึ่ง หลานที่กรุงเทพฯจะกลับมานวดให้เป็นประจำเลย นวดกันก็ 2-3 ชั่วโมงเลยนะ ... " (C15)

"ป่าเคยเรียนนวดที่วัดโพธิ์สมัยเมื่อ 30 กว่าปีมาแล้วนะ ตอนนี่ก็นำมาใช้ช่วงปวดเข่า นวดเองประคบเอง ยืดเข่าเอง 2-3 วัน ก็ดีขึ้นแล้ว ถ้าอักเสบก็ประคบอย่างเดียวก่อนพอหายอักเสบแล้วก็จะนวด ... " (C11)

"หลังจากที่นวดเข่ายืดเข่าทุกวัน ทาน้ำมันไพล และพันผ้ายืด ทุกคืนประมาณ 6 สัปดาห์อาการดีขึ้นมาก ... ตอนที่มาเยี่ยมครั้งที่แล้วประมาณเมษายน ก็เริ่มนั่งเลย ปัจจุบันไม่ได้กินยาอะไรแล้ว เพราะนั่งนวด นั่งสมาธิ กินอาหารหลายอย่าง ผงผัก งาดำ ... หมอบอกว่าทำอย่างนี้ดีแล้ว และให้ทำต่อไป เพราะถ้าหยุดทำอาการจะกำเริบอีก ... " (C6)

"นวดทุกเดือน ๆ ละ 2 ครั้ง โดยมีหมอนวดคือป่าทวี ซึ่งจบการนวดมาจากวัดมหาธาตุ โดยขณะนวดจะทาน้ำมันไพลมาโดยตลอด ขอให้หมอนวดมานวดให้วันละ 2 ชั่วโมง พร้อมทั้งให้ประคบด้วยวันเว้นวัน ... "(C9)

"ตอนนี้ป่ามีอาการดีขึ้นมากไม่ปวดแล้ว ตอนแรกคิดว่าจะได้ผ่าเข้าแล้ว เพื่อน ๆ ที่สถานวิปัสสนาแนะนำมาให้ไปนวดลองดู ก็เลยทดลองไปนวดที่เดียวจิตใจ ... "(C12)

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย นอกจากจะคิดว่าการใช้การนวดเพื่อลดอาการปวดเข้าแล้ว ยังคิดว่าการนวดทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตและสุขภาพดีด้วยจึงไปรับบริการนวดอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"เนื่องจากที่คิดว่าการนวดทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตดี สุขภาพก็จะดีตามมา ในช่วงต่อมาดีขึ้น จึงนวดทั้งตัวตลอดมาไม่หยุด ... "(C4)

2.1.5.2 การประคบหินร้อน พบว่าผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการประคบหินร้อน จำนวน 1 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"ขั้นแรกจะต้องเอาหินมาเผาไฟให้ร้อนก่อน เผาประมาณ 15-20 นาที หลังจากนั้นเอาหินมาวางบนเหล็กกรอง เอาน้ำราดลงไปสักครู่ รอจนกว่าเสียงพู่จะเบาลง แล้วค่อยเอาห่อผ้าขนหนู แล้วเอามาวางไว้ได้เข้า รอจนกว่าความร้อนจะหมดไป ตอนนี้ทำอาทิตย์ละ 1 ครั้ง ... "(C21)

2.1.5.3 การดื่มน้ำตะไคร้และการพันตะไคร้รอบ ๆ เข้า พบว่าผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการดื่มน้ำตะไคร้และพันตะไคร้รอบ ๆ เข้า จำนวน 2 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"กินน้ำตะไคร้และพันน้ำตะไคร้ ไปได้ 1 อาทิตย์ ก็เริ่มไม่กินยาแก้ปวดแล้ว เพราะปวดน้อยลงตอนนี้ทำไปได้เกือบ 2 ปีแล้ว คือเป็นเข้าเสื่อมมา 10 ปี และทำแบบนี้มา 2 ปีแล้วก็ดีขึ้น ... "(C2)

"ทดลองทำดู กินน้ำตะไคร้ทุกวัน พันตะไคร้เข้าเย็น ประมาณ ครั้งชั่วโมง ทำไปสัก 3-5 อาทิตย์ก็ดีขึ้น อาการปวดเข่าน้อยลง ... "(C2)

2.1.5.4 การรับประทานน้ำผึ้งเดือนห้าผสมกระเทียมโทน พบว่าผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการรับประทานน้ำผึ้งเดือนห้าผสมกระเทียมโทน จำนวน 1 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"สามีแนะนำให้กินน้ำผึ้งเดือนห้าผสมกระเทียมโทน กินทุกวันตอนตื่นนอน ไม่ต้องแปรงฟันให้กินก่อนแล้วค่อยแปรงฟัน เขาบอกว่ามันจะได้ดูดซึมได้ดี เขาเชื่ออย่างนั้นนะ เราต้องทำเตรียมไว้ทุกวัน เพราะกว่าจะได้กินต้องหมัก 1 อาทิตย์เสียวันนะ ไม่ได้กินง่าย ๆ หรอก กระเทียม 1 กิโล ... น้ำผึ้งเดือนห้า 1 ขวดแม่โขง หมักไปเลย กินได้ประมาณ 3 อาทิตย์กว่า ๆ กินวันละ 1 ช้อนกินข้าววันนะ ... "(C18)

2.1.5.5. การดื่มน้ำต้มเล็บหมู พบว่าผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการดื่มน้ำต้มเล็บหมู จำนวน 1 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"น้ำต้มเล็บหมู เป็นน้ำที่ผสมกระเทียมสูตรหรือ ใช้กระเทียม 2 โล ผสมกับน้ำกระสายยา คือ

น้ำต้มขานมเฉพาะส่วนข้อที่มีเล็บ ทั้งเล็บหน้าและเล็บหลังต้ม 3-5 วัน จนน้ำต้มนั้นเป็นสีขาวนํ้านม ตักมัน ๆ ที่ลอยอยู่ด้านบนออกไปทิ้งทุกครั้งที่มี กระเทียมนั้นตำละเอียดตากแห้งบดให้ดี เพื่อป้องกันเชื้อรา กินจนหมด อาการปวดเข่าและเข่าเสื่อมก็จะดีขึ้น ตอนนี้อาการปวดเข่าดีขึ้นมากแล้ว ... " (C15)

2.2 ด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบ ๆ ข้าง ตั้งแต่บุคคลใกล้ชิด เพื่อนฝูง ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่น ๆ รวมไปถึงพฤติกรรมกรรมการจัดการกับความเครียดและการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ เพื่อยกระดับจิตใจให้ผ่อนคลายอยู่เสมอ ตลอดจนการรักษาทางเลือkd้านจิตใจ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 ด้านการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เป็นการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล คือระหว่างผู้ป่วยและบุคคลรอบ ๆ ข้าง มีผลทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความรู้สึกนึกคิด การยอมรับ การดูแลช่วยเหลือและการเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสำคัญกับผู้ป่วยให้ข้อมูล เช่น สามี บุตร และเพื่อน จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการติดต่อกับบุคคลในสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือในด้านการดูแลเกี่ยวกับการลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โรคประจำตัวและความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"พี่มีเพื่อนเยอะอยู่แล้ว และส่วนใหญ่ก็เป็นพยาบาลเป็นหมอกัน ...//..ให้เพื่อนเป็นผู้ติดต่อหมอวางบัตร พี่ไม่ต้องรอคิวนาน ... " (C1)

"รู้จากเพื่อนที่ไปล้างป่าช้าด้วยกันบอก เขาแนะนำให้ลองใช้ตะไคร้ดู ก็ลองทำดู และจะถามพยาบาลหน้าห้องถ้าเราไม่เข้าใจ...//..บางครั้งมีปัญหาปวดเข่าจะไปคุยกับเพื่อนที่โรงเจ ที่ล้างป่าช้าด้วยกัน มีอะไรก็มาคุยกัน ... " (C8)

"มีปัญหาอะไรก็พูดคุยกับเพื่อนพี่ที่จ้างพี่ชายกัวยเดี่ยวได้ เพื่อนจะให้คำแนะนำดีมาก และคอยเป็นกำลังใจมาโดยตลอด ... " (C3)

"ถ้ามีปัญหาอะไร จะถามอาจารย์ที่หอพัก ... " (C5)

"ถ้ามีปัญหาอะไร ก็จะถามอาจารย์ที่วิทยาลัย เพราะอยู่ชมรมผู้สูงอายุ ... " (C7)

พบว่า มีสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับครอบครัว และหมอนวดแผนไทย โดยได้รับการนวดรักษาจนนวดเป็น 1 ราย ได้รับการนวดและประคบหินร้อน จนสามารถทำเองได้ 1 ราย ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"ตอนนี้ก็นวดเป็นแล้ว เพราะไปหาหมอนวดให้นวดให้จนนวดได้ เลยไปสอนเพื่อนนวดกันเองด้วย ฤๅษีตัดตนด้วยสนุกมาก ... " (C12)

"ช่วงแรกไปทำกับเขาสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เป็นเวลา 2 เดือน จนรู้วิธีการประคบหินร้อน ช่วงหลังเขาให้หิน 1 ก้อน กลับมาบ้านลองทำดู ก็รู้สึกดีมาก ทำเองวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ตอนนี้ไม่ต้องกินยาเลย ...//.. ตอนนี้สามีก็เริ่มปวดเข่าแล้ว ก็เลยประคบหินร้อนให้ สามีบอกว่าดี แล้วยังมีอีกนะ นวดให้สามีด้วย ... " (C21)

นอกจากนั้นยังพบว่า มีการสร้างสัมพันธภาพของผู้ให้ข้อมูลกับบุคคลรอบ ๆ ข้างที่เกี่ยวกับโรคประจำตัวอื่น ๆ จำนวน 11 ราย ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“ที่มีเพื่อนมาก เป็นทั้งลูกค้าและเพื่อนช่วง 10-16 น. ของวันจันทร์ถึงศุกร์ที่จะไปหาเพื่อนฝูงอยู่เสมอ ... ” (C1)

“บางครั้งเก็บร้านเสร็จจะมาคุยกับน้องสาวบ้าง ถ้าไม่เด็กมากนัก ... ”(C3)

“มีเพื่อนสนิทอยู่ 5 รายทุกคนรักใคร่กันดี ทุกสัปดาห์จะวนไปกินข้าวกันที่บ้านเพื่อนแต่ละคนจนครบทุกบ้านแล้ววนกลับมาใหม่ ...//.. ทุกพฤหัสบดี ศุกร์เดินรำกับเพื่อนสนุกมาก ... ”(C6)

“ทุกสัปดาห์จะนัดกินข้าวกับน้องอีก 2 คน ที่ห้างเซ็นทรัลและมีเพื่อน ๆ ที่ชมรมผู้สูงอายุ จะมาขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเสมอ ... ” (C7)

“เวลารว่างจะคุยกับเพื่อนนะ มี 2 อย่าง อย่างแรก พวกเพื่อนที่อยู่วัดด้วยกัน เป็นคนเราเนี่ย อย่างที่ 2 คือ วิญญาณ ที่ป่าคุยด้วย คือ คนที่เสียชีวิตไปแล้ว แล้วทำแต่ความดีนะ เขาจะไม่ทำร้ายเรา ถ้าเราไม่ทำร้ายเขา และเขาจะช่วยเราที่เราเรียกว่า เทพ ป่าเรียกว่าเทพนะ ส่วนวิญญาณอีกพวก เป็นพวกไม่ดี ป่าจะไม่คุยด้วย เราเลือกได้หนีว่าจะคบใครไม่คบใคร เหมือนคนเราเนี่ย ป่าไม่กลัวหรอก เพราะใช้ความดีปฏิบัติธรรมเยอะๆ ใจ หละ เพื่อนเทพของป่ามีหลายคน คุยได้ทุกเมื่อ ... ” (C16)

2.2.2 ด้านการจัดการกับความเครียด เป็นการหาวิธีผ่อนคลายความเครียด ซึ่งเกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรคประจำตัว และความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน โดยการหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขที่ถูกต้อง เช่น การนับถือศาสนา การปรึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การบอกเล่าให้ผู้ฟัง การฟังเพลง และการทำงานอดิเรก

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเล่าให้บุคคลใกล้ชิดฟัง ดังกรณีคำกล่าวของตัวอย่างต่อไปนี้

“เมื่อเจอปัญหาจะไปคุยกับแม่กับพี่น้องเล่าให้พวกเขาฟัง และเราก็จะมาช่วยกันคิดว่าจะทำยังไงดี ช่วยกันแก้ปัญหานะ ... ”(C1)

“เมื่อมีปัญหาหรือความทุกข์จะปรึกษาเพื่อน ... ”(C2)

“เวลามีปัญหาอะไร จะพูดคุยกับเพื่อนพี่ที่จ้างพี่ชายกัวยเดี่ยวได้ เพื่อนจะให้คำแนะนำดีมาก และคอยเป็นกำลังใจ มาตลอด ... ”(C3)

“ป่าจะเลือกทำเท่าที่ทำได้นะ สามีกับลูกให้กำลังใจมาโดยตลอด มีปัญหาอะไรก็คุยกันช่วยกันคิดว่าจะทำยังไงดี ก็ผ่านมาได้ตลอด พยายามทำใจให้สบายไม่เครียด ... ”(C5)

“ถ้ามีเรื่องอะไรที่คิดไม่ตก ก็จะคุยกับเพื่อนที่สถานวิปัสสนา แต่ก็ไม่มีอะไรนะ นอกจากบ่นถึงเรื่องที่ปวดอยู่ในช่วงแรกแหละ ... ”(C12)

“เวลามีปัญหาจะปรึกษาเพื่อนสนิทที่มีอยู่ เวลาเครียดก็จะโทรหาเพื่อนและนัดกันไปกินข้าวที่บ้าน ... ”(C6)

นอกจากจะมีการจัดการกับความเครียดโดยบอกเล่าให้ผู้ใกล้ชิดฟัง ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย มีวิธีการจัดการกับความเครียดทั่วไป โดยการพูดคุยกับสิ่งที่ไม่มีตัวตน อธิษฐานกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือ หรือสวดมนต์ ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“คุยกับวิญญาณหรือ มันเป็นเรื่องลึกลับซึ่งนะ เขาเป็นเพื่อนเรา คอยให้คำแนะนำเรา พูดคุยสนทนาสิ่งต่าง ๆ ไปได้ และมีเมตตาต่อคนทุกคน ไม่ใช่ผีนะ ไม่ดุร้ายด้วย ...เวลาป่าสงสัยจะถามเพื่อนเวลาเครียดก็จะถามตลอด มันเหมือนมีเพื่อนนะสบายใจดี ... เวลาว่าง ๆ ก็คุยได้ เวลาเครียด ๆ ก็คุยได้ เขาจะช่วยทายอะไรล่วงหน้าก็ได้ ... ”(C16)

“เมื่อมีปัญหาหรือมีความทุกข์ จะตั้งจิตอธิษฐานกับปู่ชิวก ขอให้หายทุกข์ เมื่อมีความเครียดจะฟังเพลงดูทีวี ... ”(C18)

“เมื่อมีความเครียดจะสวดมนต์ ... ”(C20)

พบว่าจำนวน 1 รายที่ปรึกษากับผู้ใกล้ชิดและอธิษฐานจิตกับพระเจ้า ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เมื่อมีปัญหาหรือความทุกข์จะปรึกษาสามี และอธิษฐานกับพระเจ้า ... ”(C9)

พบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ใช้วิธีการคลายความเครียดโดยการฟังเพลง ดูทีวี อ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์ และเปลี่ยนสถานที่หรือบรรยากาศโดยการท่องเที่ยว ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“ชอบอะไรก็ทำ คือไม่เครียด ชอบไปต่างประเทศ เวลาเครียดก็จะไปเที่ยว โดยเฉพาะต่างประเทศ จะชอบมาก ... ”(C4)

“ส่วนเรื่องคลายเครียดก็ดูทีวี ฟังเพลง ... จัดต้นไม้ที่บ้าน ... ”(C1)

“เวลาเครียด ป้าจะไปเดินห้าง ๆ ดูของ บางครั้งก็โทรหาเพื่อน 2 คน นัดกันไปกินข้าวนอกบ้าน...”(C7)

“ส่วนวิธีคลายเครียด นอกจากจะได้พูดคุยกับสามีและลูกแล้ว ป้าจะนั่งทำดอกไม้เงิน ดอกไม้ทอง ทำเล่นนะ ไม่ได้ขาย หรือไปเดินห้าง ๆ นัดเพื่อนไปนั่งคุย ไปวัด เพราะจะทำอย่างนี้เดือนละ 1 ครั้งนะ ... ”(C8)

และมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย ที่ไม่มีความเครียดเลย ดังกรณีคำกล่าวของตัวอย่างต่อไปนี้

“เรื่องความเครียดหรือ ไม่มีนะ ไม่รู้จะเครียดไปทำไม และเรื่องอะไร ไม่มีเลยนะ ภาระก็ไม่มี ดูแลตัวเองไปวันวัน และทำประโยชน์ให้กับคนอื่น ก็แล้วนะ ... ”(C13)

2.2.3 ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ เป็นพฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจที่เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ โดยเชื่อเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เหนือตนเอง ทำให้เกิดความสงบความพึงพอใจในชีวิต

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 18 ราย มีการอธิษฐานขอให้ครอบครัวมีความสุข มีการทำบุญ การใส่บาตร มีการสวดมนต์ และมีการทำสมาธิ ดังกรณีคำกล่าวของตัวอย่างต่อไปนี้

"ทุกวันพระชิวอีกชิวี่ จะซื้อผลไม้มาไหว้ทั้งตั้งजूเอี้ยและพ่อ ไหว้หน้าขาบ้างผลไม้บ้าง อธิษฐานขอให้ครอบครัวมีความสุข สุขภาพแข็งแรง ทำงานเจริญรุ่งเรือง...//..ที่จะนับถือเจ้าแม่กวนอิม กินเจตามเทศกาลกินเจ ตรุษจีนไหว้เจ้าตามประเพณี แม่จะเป็นคนทำกับข้าว ส่วนพี่น้องจะเป็นคนไหว้ ... " (C1)

"จิตใจชอบทำบุญ ล้างป่าช้า 9 วัน ใส่ชุดขาวกินเจ ก่อนตรุษจีนทุกปี กินเจครบแล้วเข้าพิธีรับผู้ติดตัว สวดแผ่ให้ผู้ตายทุกคน การพกผู้เพื่อการเป็นสิริมงคล และวิญญาณร้ายไม่สามารถทำอันตรายได้...//.. การได้ทำบุญล้างป่าช้าและการกินเจ เชื่อว่าจะทำให้สุขภาพดีและโชคดี ความดีที่ยึดเหนี่ยวก็คือการทำบุญกินเจ ไม่กินเนื้อสัตว์ไม่เบียดเบียนสัตว์ ... " (C2)

"การทำบุญล้างป่าช้าและการกินเจ เชื่อว่าจะนำโชคลาภ สุขภาพแข็งแรง โรคภัยหายได้...//..คิดว่าการทำบุญล้างป่าช้า การกินเจ จะช่วยให้เราเจอแต่สิ่งดี ๆ ไม่มีอันตราย คิดว่าทำดีต้องได้ดีแน่นอนเลย ... " (C3)

"ไม่กินเนื้อสัตว์ทุกชนิด เป็นการทำบุญ ไม่เบียดเบียน มันทำให้เราไม่เจ็บป่วยหรือถ้าเป็นอาการของโรคก็จะดีขึ้น ป้าเชื่ออย่างนั้นนะ...//..ตอนนี้ป้าช่วยเพื่อนที่สามีเสียไปตั้งแต่ปีที่แล้ว ให้เพื่อนเดือนละ 200-300 บาท ช่วยเขาทุก ๆ เดือนไปจนกว่าป้าจะไม่ไหวจริง ๆ ป้าสงสารเขามาก ป้าให้เขาถึงแม้จะไม่มากนัก แต่ป้าก็สบายใจ ... " (C8)

"ก่อนนอนสวดคริสต์ เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง สวดอ่อนวอนขอพรพระเจ้า เพื่อคุ้มครองให้คนรอบ ๆ ข้างแข็งแรงดี ประมาณ 10 นาที จะไปโบสถ์ทุกอาทิตย์ ระลึกถึงพระเยซู ร่วมรับศีล เขาสอนให้เราช่วยเหลือผู้อื่นให้มาก ๆ ทุกคนเป็นมิตรกับเรา เราต้องช่วยเหลือ ... " (C9)

"ไหว้พระสวดมนต์ คาถาชินบัญชร ประมาณ 1 ชั่วโมง พระพุทธ เจ้าแม่กวนอิม ศาลเจ้าตั้งजूเอี้ย ศาลพระภูมิ อธิษฐานจิตตั้งมั่นว่าครอบครัวมีความสุข ลูก ๆ ประสบความสำเร็จ ... " (C6)

"นับถือศาสนาพุทธ ถือศีลห้าทุกวัน สม่่าเสมอ วันพระใส่บาตร ไปวัดทุกวันพระ ชอบมาก กลางคืนก่อนนอนสวดมนต์ อิติปิโส และนุชารัชกาลที่ 5 จดรูป ประมาณ 30 นาทีก่อนนอน ... " (C5)

"จะไม่นั่งสมาธิ เพราะการนั่งสมาธิจิตจะอ่อน วิญญาณจะมาขอส่วนบุญ จึงเลิกนั่งสมาธิ...//..สิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของป้าคือความดี การช่วยคนที่ด้อยโอกาส เนื่องจากถือว่าเป็นการทำบุญ ป้าคิดว่าตายไปเอาอะไรไปไม่ได้ นอกจากบุญที่ได้ทำไว้ละ เพราะฉะนั้นก็ควรสะสมบุญให้เหมือนสะสมเงินก็จะดีมากมายนะ เพราะป้าตัวคนเดียวด้วย สามีไม่มีลูกไม่มี คิดว่าวิธีนี้ดีที่สุด ... " (C7)

2.2.4 ด้านการรักษาทางเลือกที่เกี่ยวกับจิตใจ เป็นพฤติกรรมด้านจิตสังคมที่บุคคลใช้การรักษาทางเลือกที่บำบัดโดยจิต ความรู้สึกนึกคิดของตน ตลอดจนความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ศาสนา หรือพระเจ้า โดยเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเป็นเป้าหมายของชีวิต เป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลที่ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การนั่งสมาธิ การทำบุญในรูปแบบต่าง ๆ เป็นประสบการณ์ของบุคคลทดลองปฏิบัติ

แล้วทำให้โรคหรือปัญหาสุขภาพบรรเทาลง มีดังนี้

2.2.4.1 การนั่งสมาธิ เป็นการฝึกฝนจิต ควบคุมจิตให้โน้มนำไปสู่ความสงบจากอารมณ์ ทุกอารมณ์ โดยใช้อุบายทั้งหลาย ได้แก่ การกำหนด การภาวนา ช่วยให้จิตใจไม่สัดส่าย ฟุ้งซ่าน ทำให้จิตสงบ

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้วิธีการรักษาทางเลือก โดยการนั่งสมาธิ ร่วมกับการประคบสมุนไพร ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"การนั่งสมาธิ จิตจะนิ่ง ไม่ซี้ลึม จำดี มีสติ สุขภาพก็จะแข็งแรง.../.. ตอนแรกคิดว่าจะได้ผ่าเข้าแล้ว เพื่อนๆ ที่สถานวิปัสสนาแนะนำให้ลองฝึกสมาธิ ตอนแรกคิดว่าคงฝึก ไม่ได้เพราะเป็นคนจิตไม่สงบ คิดฟุ้งซ่านอยู่ตลอดเวลา แต่พอลองทำดู รู้สึกดีนะ ... "(C12)

และพบว่าผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 ราย มีการฝึกสติให้รู้ตัวอยู่ตลอดเวลาในชีวิตประจำวัน เพราะเชื่อว่าสามารถลดกรรม ทำให้กรรมตามไม่ทัน ทำให้อาการของโรคดีขึ้น ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"มีอะไรให้ทำเยอะมันดีนะ เช่น การนั่งสมาธิ การทำความสะอาดวัดทั้งยังมีการประคบและนวดอีกเวลาผ่านไปเร็วมากไม่ทันคิดถึงเรื่องปวดเข้าเลย .../.. หลังจากประคบแล้วอาการดีขึ้นมาก ก่อนหน้านั้นไม่ได้ศึกษาธรรมอย่างจริงจัง แต่ก็รู้ว่าดี ตอนนี้ศึกษาพระอภิธรรม เพราะเพื่อนสนิทชวนก็เลยลองศึกษาดู ปรากฏว่านั่งสมาธิด้วยยิ่งทำให้รู้สึกดีมาก .../.. การฟังธรรมะ การนั่งสมาธิทำให้รู้สึกดีมาก ตัวเบาดี อาการปวดเมื่อยปวดเข่าก็ดีขึ้นมาก ... "(C13)

"ตอนนี้ป่าอาการดีขึ้นมาก ปวดบ้างเล็กน้อย คิดว่าถ้าใจเรามีสมาธิ มีสติ ไม่ใช่เข่ามันมาก ก็จะทำให้ดีขึ้นนะ .../.. ป้าพยายามทำตามที่หมอบอก แต่มันก็ยังปวดอยู่ คือไม่เถียงว่าอาการปวดเข่าก็ทุเลาลงนะ แต่มันก็ยังเจ็บอยู่นะ .../.. คิดว่า ถ้าใจเราเป็นสมาธิมีสติ ไม่ใช่เข่ามันมากก็จะทำให้ดีขึ้นนะ ประมาณ .../.. ที่ว่าอภิธรรมนะ มีองค์ประกอบ คือ เจตสิก 52 รูป 28 จิต 121 ส่วนย่อยมีมากคุยกันไม่หมด ส่วนนี้เน้นรูปกับนาม รูปคือตัวเอง เช่น รูปนั่ง รูปนอน รูปยืน เดิน คือทำอิริยาบถนั้นแหละ ส่วนนาม คือการรู้ เป็นจิต เป็นการฝึกสติให้รู้ตัวอยู่ตลอดเวลา นำมาใช้ในชีวิตประจำวัน โดยการมีสติอยู่ตลอดเวลา การกำหนดสตินี้เองถือว่าเป็นกุศลกรรม เป็นภาวนาธรรมซึ่ง โรคต่าง ๆ นั้นเกิดแต่กรรม ถ้าเราฝึกสติอยู่เสมอ ๆ ก็จะสามารถลดกรรมคือ ทำให้กรรมตามไม่ทันได้ โรคที่เคยเป็นก็จะมีอาการดีขึ้นได้ โรคทุกโรคอยู่ที่กรรมนะ ... "(C16)

2.2.4.2 การทำบุญในรูปแบบต่างๆ เป็นการให้สิ่งของ ให้ชีวิตสัตว์ ให้แรงงานทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมและสังคม โดยมีจุดมุ่งหมายทางด้านจิตใจคือ ความสุขของตนเอง คนในครอบครัว

ครัว ตลอดจนมีความเชื่อว่า บุญหรือสิ่งที่ทำนี้ จะส่งผลให้มีความสุข สุขภาพแข็งแรง โรคที่เป็นอยู่หายได้ หรือช่วยให้บรรเทาเบาบางลงได้

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการทำบุญในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ตนมีความสุข สุขภาพแข็งแรง เช่น การเข้าพิธีล้างป่าช้า จำนวน 2 ราย การใส่บาตรทำบุญ และการไม่เบียดเบียนสัตว์ จำนวน 12 ราย ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“สิ่งที่ทำให้มีความสุข คือ การได้ทำบุญล้างป่าช้า และการกินเจ เพราะเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพดีและโชคดี ... ความดีที่ยึดเหนี่ยวคือการทำบุญกินเจ ไม่กินเนื้อสัตว์ไม่เบียดเบียนสัตว์ ... ” (C2)

“ป่าจะทำบุญใส่บาตรทุกวันพระ ... ” (C5)

“ไม่กินเนื้อสัตว์ทุกชนิด เป็นการทำบุญไม่เบียดเบียนมันทำให้เราไม่เจ็บป่วย หรือเมื่อเป็นแล้วอาการของโรคก็จะดีขึ้น ... ” (C8)

“ตอนนี้ป่าตั้งใจจะเก็บเงินส่วนหนึ่งไว้ทำบุญนะ เพราะตอนนี้เราไม่สามารถทำอะไรได้นอกจากการทำบุญ ... มีเงินมากเท่าใด ถ้าตายไปก็เอาไปไม่ได้ นอกจากการทำบุญนะ การให้ชีวิตสัตว์ยิ่งดีใหญ่ สุขภาพจะได้แข็งแรงไม่มีโรคมามากวนใจ ... ” (C12)

“ยายจะไปวัดทุกวัน ถ้าลูกสาวว่างก็จะไปทำบุญ กับข้าวทำเอง 2-3 อย่าง ง่าย ๆ ถือโอกาสไปคุยกับหลวงพ่อด้วยนะ ... ” (C15)

2.2.4.3 การตี่มน้ำมนต์ พบว่าผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการตี่มน้ำมนต์ จำนวน 1 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เคยกินยาแก้ปวดมาตลอด ปัจจุบันกินวันเว้นวัน เนื่องจากอาการดีขึ้นมากหลังจากที่ตี่มน้ำมนต์ เป่าน้ำมนต์ รักษาทั้งหมดเป่าน้ำมนต์ 2 สัปดาห์ ไป 1 ครั้ง ... ทั้งกินและเป่าที่จังหวัดกาญจนบุรี เอน้ำโพลาลิสไปลงเทียนเสกคาถากลับมากิน ไม่ต้องเสียค่ารักษา เสียค่าครู 20 บาท ดอกไม้ธูปเทียน 5 ชนิดไปไหว้ครูครั้งแรก ครั้งเดียว ตอนนี้ป่าอาการดีขึ้นมากไม่ปวดแล้ว ช่วงแรกทำอย่างหมอบอกแหละ มันก็คลายปวดน้อยหน่อย แต่พอข้างบ้านบอกว่าไปกินน้ำมนต์ที่อาจารย์ในจังหวัดกาญจนบุรีแล้วหายเลย ที่เขาเป็นโรคเบาหวานกับความดัน ส่วนคนอื่น ๆ ที่เขาเล่าให้ฟัง ก็มีโรคกระดูกกล้ามเนื้อ อัมพาต ไปหาอาการก็ดีขึ้นนะ บางคนเดินไม่ได้กลับเดินได้ เห็นเขาดีกก็เลยตามเขาไปหาอาจารย์คนนี้ด้วย ก็ได้มนต์มากินก็ดีขึ้นนะว่าจะบอกต่อ ๆ กันไปถือเป็นกุศลนะ ... ช่วงแรกยังต้องกินยาแก้ปวดที่หมอให้มาอยู่ แต่พอกินน้ำมนต์มาก ๆ หลาย ๆ วัน ก็ไม่ต้องกินยาแก้ปวดเข้าเลย น้ำมนต์นี้เราไม่ได้กินเลย แต่ผสมน้ำฝนอีกที ไม่จั้นเปลืองน้ำดูเลย กินไปประมาณ 2 อาทิตย์ อาการปวดก็ดีขึ้น ช่วงแรกยังต้องกินยาแก้ปวดที่หมอให้อยู่ แต่พอกินน้ำมนต์มาก ๆ หลาย ๆ วัน ก็ไม่ต้องกินยาแก้ปวดเข้าเลย ... ” (C14)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยกระทำพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคอย่างต่อเนื่อง และจากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล จำนวน 21 ราย มีดังนี้ คือ ความพร้อมและความตั้งใจ โดยความพร้อม ประกอบด้วย การมีความมั่นคงทางการเงิน การมีเวลา มีความรู้และประสบการณ์ มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีทักษะ ในขณะที่ความตั้งใจจะประกอบไปด้วย การมีความรัก การไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น การมีเป้าหมายในชีวิต การมีความเชื่อความศรัทธา โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 ความพร้อม เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม โดยมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยการเข้าหา เป็นการเตรียมทุกสิ่งทุกอย่างให้สามารถดำเนินการสิ่งใด ๆ หรือทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยมีการวางแผนแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนปฏิบัติตามแนวที่กำหนด ซึ่งมีทั้งงบประมาณ ความมั่นคงทางการเงิน หรือฐานะทางการเงิน มีเวลา หรือโอกาสที่จะทำพฤติกรรม และมีสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการทำพฤติกรรม ตลอดจนรับรู้ถึงความสามารถตนเอง มีความรู้ประสบการณ์ และทักษะที่จะทำพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.1.1 ความมั่นคงทางการเงิน เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้กับบุคคล ส่งผลให้บุคคลมีความพร้อม ในการปฏิบัติพฤติกรรมได้โดยง่าย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความพร้อมในด้านการเงิน ซึ่งได้จากสามี่ บุตร ญาติ หรือคนรู้จัก มีการวางแผนเตรียมพร้อมให้กับตนเอง ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“สามี่ทำงานบริษัทได้หวัน อายุ 61 ปี เงินเดือน 60,000 บาท ... คิดว่า ถ้าเกษียณเมื่อไร จะให้รางวัลกับชีวิตให้มากที่สุด เท่าที่จะมากได้ ... ตอนนี้อยู่สามี่ก็มีความมั่นคง ลูก ๆ ก็เรียนจบหมดแล้ว ได้งานดีมีเงิน เงินเกษียณก็มี ตอนนี้มีพอลแล้วสบายแล้ว ... ที่คิดว่าพี่โชคดีมากแล้วที่มีสามี่กับลูกดี มีเงินใช้ใน ช่วงชีวิตบั้นปลายนี้ ... สิ่งที่ต้องการก็มีแล้ว ทั้งสามี่ลูก ๆ ก็ดี เงินก็มีเที่ยวก็ได้เที่ยว...”(C4)

“แต่ป่าเลือกมาเท่าที่ทำได้นะ เพราะเราต้องทำตลอด มีเวลาทำในช่วงเช้าบ้างเย็นบ้างเสาร์-อาทิตย์ก็ยังมีเวลาใหญ่เลย... ลูกโตสบายใจแล้วและได้รับทุนเรียนปริญญาเอก... ดีใจมากภูมิใจ

ด้วย ที่มีลูกดี ดี ก็ผ่านมาได้ตลอด และภูมิใจที่ลูกได้ทุนเรียนปริญญาเอก สามี่เป็นช่างอยู่สถานที่ราชการ เรื่องเงิน ไม่มีปัญหา ... "(C5)

"เรื่องเงินไม่มีปัญหา หลานส่งมาให้ใช้ทุกเดือน และบวกกับเก็บผักชะอมขาย ก็ได้พอใช้ บางครั้งไม่มีเงิน ถ้าข้าวหมดก็ไปเซ็นได้ตลอด แล้วหลานก็จะมาตามจ่ายให้ ... "(C15)

3.1.2 การมีเวลา เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมโดยเป็นการจัดสรร ช่วงเวลาให้กับตนเอง ในการดูแลสุขภาพ หรือปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยการ ปลดปล่อยภาระงานหรือหน้าที่การงานต่าง ๆ ให้ออกไปจากตนเอง หรือการมีบุคคลมาช่วยรับภาระ หน้าที่หรือการงานแทน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายพยายามจะเตรียมความพร้อมด้านเวลา โดยต้องการให้เวลากับการดูแลตนเองในทุก ๆ ด้าน เช่น การประเมินภาวะสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด และการรักษาทางเลือก โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลลาออกจากการทำงานเป็นพยาบาล เนื่องจากเห็นว่าเป็นงานหนักทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ จำนวน 1 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"ลาออกจากพยาบาลมาแล้ว สบายขึ้นเยอะเลย ไม่ต้องอยู่เวร เหนื่อยมาก ตอนนี้อยู่ถึงแม้จะทำงานไม่หยุด แต่สนุกสบายใจ จะทำอะไรก็ได้ไม่ต้องเซ็นชื่อขึ้นเวร โชคดีที่สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากเข้าแล้วไอเคเลย ช่วงแรกเครียดมากต้องทำงานหนักเพื่อเงิน แต่ตอนนี้น้อง 2 คนมีงานทำแล้ว พี่ก็มีเงินแล้ว ไม่เครียด สบายใจขึ้นมากเลย ..."(C1)

พบว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เกษียณอายุ จำนวน 8 ราย ซึ่งทำให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"แต่พอเกษียณแล้วดีมากเลย ให้เวลากับสุขภาพได้เต็มที่ ... "(C9)

"ตอนนี้เวลามากจะทำอะไรก็ได้ให้กับสุขภาพเรา อายุมากแล้วต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษ ไม่ประมาทนะ ...//.. ตอนนี้อยู่เกษียณแล้ว ป้ำกับสามี่ก็เลยสบายกว่าแต่ก่อนเยอะเลย ... "(C10)

มีผู้ให้ข้อมูลที่พยายามจัดเวลาให้ตนเอง ในช่วงวันหยุด หรือในช่วงเวลาพักกลางวัน 5 ราย ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

" พี่จะอยู่คนเดียวในช่วงตอนกลางวัน ทำงานบ้านไปก็เพลินดี ละ...//.. ถ้าจะทำอะไรให้กับตนเองก็สามารถทำได้ในช่วงกลางวันนี่แหละ ... "(C8)

มีผู้ให้ข้อมูลที่บุตรสาวให้พัก จำนวน 1 ราย . ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"ลูกสาวบอกว่าให้แม่พักอยู่ที่บ้าน อยากรีไทร์ก็ได้ เติมที่ตอนนี้ลูกสาวทำแทน เติมที่แล้ว เพราะกลัวแม่จะป่วยอีก ตอนนี้ก็เลยสบายไม่ต้องทำแล้ว ลูกสาวจ้างแรงงานข้างบ้าน มาช่วย บางครั้งก็ส่งสารลูก แต่มันก็เต็มใจนะ ... "(C14)

3.1.3 การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยการตัดสินใจความสามารถของตนเอง ว่ามีความสามารถที่จะนำประสบการณ์ ความรู้ต่าง ๆ ที่มีอยู่ มาใช้ได้อย่างมีความมั่นใจ และคาดว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการแน่นอน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เชื่อในความสามารถของตนเองที่จะดูแลตนเอง เพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีความเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย ให้คำแนะนำผู้อื่นให้สามารถนวดและทำฤๅษีตัดตนได้ ดังคำกล่าวของตัวอย่างต่อไปนี้

"และตอนนี้ก็นวดเป็นแล้ว เพราะไปหาหมอนวดนวดให้จนนวดได้ เลยไปสอนเพื่อนนวดกันเองด้วย และฤๅษีตัดตนด้วยสนุกมาก ... "(C11)

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย เป็นที่ปรึกษา และเป็นวิทยากรให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ 1 รายเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ญาติ ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"และเพื่อน ๆ มีจำนวนมาก มาคอยขอความช่วยเหลือและขอคำปรึกษาจากป่าตลอด ไม่เหงา ... "(C7)

"ผู้สูงอายุติดที่มาก ๆ เพราะมีปัญหาสุขภาพอะไร ก็จะมาขอรับคำปรึกษาที่ชมรม ทั้งเป็นที่ปรึกษาไปด้วยในตัว สนุกนะ ... "(C9)

"เป็นผู้ทรงคุณวุฒิคงต้องดูแลตัวเองให้ดีนะ เพราะเป็นกรรมการจริยธรรมของกระทรวงสาธารณสุข เป็นคณะกรรมการบริหารสมาคมศิษย์เก่าของวิทยาลัยพยาบาล และตอนนี้บางครั้งต้องนำโยคะ เพราะเพื่อน ๆ ในชมรมสนใจที่จะทำกันอาทิตย์ละ ครั้ง ..//.. เป็นวิทยากรให้คำแนะนำเพื่อน ๆ และครูในชมรมนะ ถ้าสุขภาพแย่ก็คงไม่มีใครเชื่อหรอก ... "(C10)

"ในทุกวันอาทิตย์จะรับปรึกษาปัญหาธรรมเกี่ยวกับอภิธรรมในทางโทรศัพท์ วันละ 2-3 คน ... "(C13)

" จะไปเที่ยวเยี่ยมญาติและช่วยเหลือเรื่องความเจ็บป่วยของญาติ ... "(C4)

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 11 ราย มีบุคคลใกล้ชิดให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และได้รับแรงสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"พอหมอแนะนำให้ออกกำลังกาย งดและควบคุมอาหารที่ก็ต้องทำแน่นอนเลย ทุกวัน สม่ำเสมอ วันละ 2-3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ... "(C1)

"สมัยก่อนแม่เป็นหมอต้าแย พอมาเรียนนวดก็ต้องรับครูหมอนวดด้วย จึงได้เรียนรู้ ถึงวิธีการดูแลตนเอง กินยาสมุนไพรยาตำรับตามตำรา ...//.. เรื่องนวดพ่อเป็นคนสอนป่าเองแหละ เจอ คนมีปัญหาเข้าเรานวดให้เขาหายได้ ... "(C18)

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 ราย มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล และประสบการณ์ในการ ดูแลตนเอง ตลอดจนมีความรู้ที่จะดูแลตนเอง ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"ตอนนี้รู้เยอะเลย เพราะทั้งถามหมอทั้งอ่านเพิ่มเติม ... "(C1)

"ดูรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพ ... "(C3)

"ตอนนี้อ่านหนังสือสุขภาพต่าง ๆ อ่านหมดวันละหลายรอบ หลายครั้งเลยนะ ว่าง ๆ นอกจากจะทำที่บอกแล้ว ก็จะไปเดินดูหนังสือตามห้าง ๆ ... "(C19)

3.1.4 ความรู้และประสบการณ์ของผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม สุขภาพ โดยเป็นสิ่งที่จูงใจให้บุคคลกระทำไปตามความรู้และประสบการณ์ของตนเองที่ทดลองทำแล้ว ประสบผลสำเร็จ หรือเห็นบุคคลอื่นทำแล้วประสบผลสำเร็จ และให้ผลดี ทำให้เกิดความตั้งใจ และ พยายามที่จะทำพฤติกรรมที่คิดว่าดีต่อสุขภาพ จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีประสบการณ์ในอดีตที่เคยทดลองปฏิบัติแล้วพบว่าได้ผลดี คือช่วยลดอาการปวดเข่า และข้อเข่า ติดแข็ง ตลอดจนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นพื้นเดิม โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย เคยเป็นพยาบาลมาก่อน มีบุคคลใกล้ชิดเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 15 ราย บุตร ชายเป็นหมอพื้นบ้าน จำนวน 1 ราย มีสามีเป็นหมอพื้นบ้าน 1 ราย โดยประสบการณ์ของผู้ให้ ข้อมูลจะเป็นในลักษณะของการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เพิ่มแรงกดในข้อเข่า การบริหารเข่าในรูปแบบ ต่าง ๆ เช่น การทำฤชิตัดตน การรำไท่เก๊ก การทำโยคะ การรำไม้พลอง การยกขาเกร็งเข่า การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์และช่วยลดความรุนแรงของโรค เช่น เห็ดหลินจือ งาดำ ผงผัก น้ำ ผลไม้ น้ำตะไคร้ น้ำต้มเล็บหมู น้ำผึ้งเดือน 5 ผสมกระเทียมโทน ตลอดจนมีประสบการณ์ในด้าน การลดน้ำหนักตัว การทำสมาธิ การศึกษาธรรม การทำบุญการไม่เบียดเบียนสัตว์ การนวด การนำ การบูรเผาไฟวางบนเข่า การประคบสมุนไพร การทาน้ำมันไหล การประคบหินร้อน การพันตะไคร้ ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"คิดว่าการไม่ใช่เข้ามามากเกินไป การไม่ยกของหนัก การออกกำลังกายประจำ จะช่วยได้มาก เพราะลองทำดูแล้ว หายจริง ไม่ปวดเข่าแล้ว ...//.. ใครบอกว่าโรคข้อเข่าเสื่อมรักษาไม่หาย ตอนนี้เป็นปกติแล้วนะ คิดว่าจะไม่เป็นโรคนี้อีกด้วย เพราะปีกว่าแล้วไม่เคยปวดเข่าอีกเลย คิดว่าน้ำหนักคงที่ ออกกำลังกาย ลดงานให้น้อยลง พักผ่อนให้มาก ๆ ... " (C1)

" เวลาจะนั่งกับพื้น จะหาเก้าอี้สูง ๆ มานั่ง เวลาดูบ้านจะใช้ไม้ต่อให้ยาว ๆ จะได้ไม่ต้องก้มมาก หรือพับเข่าเวลาทำงาน เวลาทำงานต้องระวัง เพราะว่าเข่าเราก็เพิ่งหายดี ถ้าเกิดหนักก็อาจทำให้เกิดการปวดเข่าได้ ... " (C5)

"ตอนนี้อาการดีขึ้นมากไม่ปวดแล้ว คิดว่าน้ำหนักเราลดด้วย จากการออกกำลังกายด้วย กินอาหารเสริมกระดูกอ่อนที่เข่า ไม่เครียดทำจิตใจให้สบาย ... " (C10)

"ทำฤๅษีตัดตนบ้าง ทำเป็นประจำทุกวันจะดี ป้าทำทุกวัน วันละ ครั้ง ๆ ละ 30- 60 นาที ... " (C8)

"หมอนแนะนำให้บริหารเข่าโดยการยืดเข่า เข่าบอกว่าเป็นทำฤๅษีตัดตนแบบไทย ๆ ก็คนมันชอบของไทย ๆ ก็เลยทำมาตลอด ... " (C21)

"ออกกำลังกายโดยการเดินในห้อง ทำโยคะ 2-3 ท่า ... " (C12)

"ต้องนำโยคะ...ป้าทำทุกวัน ... " (C8)

"ในทุกวันนี้เสาร์อาทิตย์ จะรำไม้พลอง นำกลุ่มทุกท่า ใช้เวลา ประมาณ 1-2 ชั่วโมง ตอนนี้รำไม้พลองสัปดาห์ละ 5 วัน ... " (C9)

"ตี 3 ออกมาวิ่งรอบ ๆ บ้าน โดยใส่ถุงเท้าหนา ๆ ประมาณ 30 นาที ยืดแขนยืดขา ...//..ตอนนี้ป้ายังคงวิ่งรอบ ๆ บ้านตอนเช้าอยู่ และรำให้แก๊สหายหน่อย ประมาณ 1 ชั่วโมง ... " (C20)

"ผงผัก เห็ดหลินจือ งาดำ เพื่อนแนะนำให้กิน เพราะญาติ ๆ ของเพื่อนมีอาการปวดเข่าไม่ต้องกินยาแก้ปวดเลยในปัจจุบัน ...//.. ถ้าจะไม่อยากให้ปวดเข่า ก็ต้องพยายามไม่นั่งกับพื้น อย่ายกของหนัก อย่าขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ จะช่วยได้เยอะเลย แล้วน้ำหนักด้วยต้องลดให้มาก ๆ จะทำให้เข่าหายปวดเลย ... " (C6)

"มีคุณรู้จักเขาบอกว่ากินแล้วดีขึ้น กินน้ำผลไม้นะ เขาก็เป็นข้อเข่าเสื่อมเหมือนกัน กินไป 1 เดือนเขาบอกว่า อาการดีขึ้นมากเลย พี่ก็เลยทำดู พร้อมกับออกกำลังกายตามที่หมอบอกทุกอย่าง แต่พยายามไม่กินยาแก้ปวดอย่างเดียว ... " (C8)

“มีคนบอกว่า กินน้ำตะไคร้จะช่วยลดอาการปวดเข่า ทดลองทำดู กินน้ำตะไคร้ทุกวัน พันตะไคร้เข้าเย็น ประมาณ ครึ่งชั่วโมง ทำไปสัก 3-5 อาทิตย์ ก็ดีขึ้น อาการปวดเข่าน้อยลง ... ”(C3)

“ลูกชายเป็นหมอแผนโบราณ แนะนำให้กินเขาบอกว่า เล็บหมูมีแคลเซียมและสาร ช่วยบำรุงกระดูก น้ำต้มเล็บหมูต้องเป็นน้ำที่ต้มเคี้ยว 3 คืน 3 วัน ด้วยนะ กินจนหมดหม้อ ตอนนั้นกิน ไปประมาณ 1-2 อาทิตย์ ก็ดีขึ้นแล้ว กินไปประมาณ 1 เดือนเต็ม หลังจากนั้นก็กิน 1 หม้อใน 3 เดือน หมอเมื่อไรก็รอจนเริ่มเดือนที่ 3 ตอนนี้อยู่กินไปประมาณ 4-5 ปีแล้ว ... ”(C15)

“นวดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ช่วง 6 เดือนแรก นวดเน้นบริเวณเข่า ช่วงต่อมาดีขึ้นจึง นวดทั้งตัวตลอดมาไม่หยุด ... ” (C4)

“ปัจจุบันไม่ต้องกินยาแก้ปวดแล้ว วิธีดูแลไม่ให้ปวดคือ นำการบูรเผาไฟ วาง ไว้บนไฟที่ตาแล้ว แล้ววางไว้ที่เข่า ... ”(C16)

“ช่วงที่ปวดก็เลยประคบเข่า หลังจากประคบอาการดีขึ้นมาก พอลดปวดก็เลย บริหาร นั่งคุกเข่าและเบาะขาออกไป กล้ามเนื้อต้นขาจะตึงมาก ได้ยืดออกเต็มที่ พยายามนวด เข่าด้วยตนเอง เพราะไปเรียนนวดกับเพื่อนมานานแล้ว จำได้ว่าตอนนั้นยังไม่ดังเลย คิดว่า น้ำหนักเราลดลงด้วย เพราะควบคุมอาหารด้วย ... ”(C13)

“เมื่อปวดเขาจะเอาน้ำมันไพลมานวด แล้วพันด้วยผ้ายืดรอบ ๆ เข่า นอนพัก ทั้งคืน ตื่นขึ้นมาก็หายปวด ... ”(C5)

“หมอนวดแนะนำให้ลองใช้หินเผาไฟมาวางหลังเข่า ช่วงแรกทำอาทิตย์ละ 2-3 ครั้ง เป็นเวลา 2 เดือน จนรู้วิธีการประคบด้วยหิน กินยาแก้ปวดบ้างเป็นบางครั้งแต่น้อยมาก ช่วงหลังเขาให้หิน 1 ก้อน กลับบ้านลองทำดู ก็รู้สึกดีมาก ทำเองวันละ 1 ครั้งก่อนนอน ตอนนี้อยู่ไม่ต้องกินยาเลย...”(C21)

“กินน้ำตะไคร้และพันน้ำตะไคร้ ไปได้ 1 อาทิตย์ ก็เริ่มไม่กินยาแก้ปวดแล้ว เพราะ ปวดน้อยลง ตอนนี้อยู่ได้เกือบ 2 ปีแล้ว คือเป็นเข่าเสื่อมมา 10 ปี และทำแบบนี้มา 2 ปีแล้วก็ดีขึ้น ... ”(C2)

“ทดลองทำดู กินน้ำตะไคร้ทุกวัน พันตะไคร้เข้าเย็น ประมาณ ครึ่งชั่วโมง ทำไป สัก 3-5 อาทิตย์ก็ดีขึ้น อาการปวดเข่าน้อยลง ... ”(C2)

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 ราย มีประสบการณ์ที่เมื่อหยุดทำพฤติกรรมแล้ว ทำให้อาการปวดเข่าเพิ่มมากขึ้น จึงย้อนกลับมาทำพฤติกรรมดั้งเดิมดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"ช่วงแรกลืมหอกกำลังกายเข่า และไม่ได้ดื่มน้ำตะไคร้ เพราะกระตึกน้ำร้อนไฟมันไม่เข้า ก็เลยไม่ได้กินน้ำตะไคร้ 2 วัน ช่วงนั้นกลับไปนั่งกับพื้น เพราะคิดว่าเข่าหายปวดแล้ว แต่พอนั่งได้ 2-3 วัน ก็เริ่มปวดเข่าอีก คิดว่ามันจะหายขาดแต่มันไม่หายขาด เลยต้องทำต่อไป ... "(C2)

"แต่ถ้าเมื่อไร ไปยกของหนัก ชั่งพับเพียบ นั่งพับเข่านานๆ ก็จะเริ่มปวดอีกนะ ตอนนี้ก็เลยพยายามไม่นั่งพับงอเข่าเลย เวลานั่งกับพื้นจะหาเก้าอี้สูง ๆมานั่ง ... "(C5)

"ประสบการณ์ตรงนะ ช่วงแรกที่หายปวดเข่า ลองนั่งกับพื้นไม่นาน ก็ปวดเข่าขึ้นอีก ... "(C6)

"มีอยู่ช่วงหนึ่งเคยหยุดทำทุกอย่าง ปรากฏว่า 2-3 วัน ก็เริ่มปวดเข่าอีก พี่คิดว่าคงต้องทำตลอดไปนะ ถ้าไม่ทำก็จะทำให้มีโอกาสเป็นได้อีกแน่นอน ... "(C8)

"เพราะถ้าวันไหนไม่ทำ เส้นจะยึด เข่าจะแข็ง ที่นี้เดินนั่งลำบากมาก ทั้งปวดทั้งแข็งไปหมดเลย ... "(C11)

3.1.5 มีทักษะ เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากเป็นการปฏิบัติที่เกิดจากความชำนาญ และถือว่าเป็นเรื่องง่ายของบุคคลที่จะปฏิบัติ โดยเป็นการปฏิบัติที่คงทน ไม่ต้องอาศัยระยะเวลาในการปฏิบัติ และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งได้จากการรับรู้เกี่ยวกับโรคและพยายามเลียนแบบตัวแบบที่สนใจ ลงมือกระทำตามแบบอย่างเป็นเรื่องเป็นราวและต่อเนื่อง จนเกิดการกระทำที่เป็นไปตามธรรมชาติ เคยชินเป็นนิสัย และปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติ

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการทำพฤติกรรมบางอย่างเป็นลักษณะการกระทำบ่อย ๆ จนเกิดความเคยชินและไม่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งออกมาในรูปของการกระทำด้วยตนเองจนเกิดทักษะความชำนาญในด้านการนวดตัวเอง จำนวน 4 ราย และประคบสมุนไพรจำนวน 2 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"เมื่อปวดจะเอาน้ำมันโพลมานวด แล้วพันด้วยผ้ายืดรอบ ๆ เข่า นอนพักทั้งคืน ...//..และนวดเข่าด้วยน้ำมันทุกวัน นวดด้วยตนเองดีขึ้น โดยนวดเข่าแล้วทาน้ำมันแล้วใช้ผ้ายืดพันรอบเข่า นอนตื่นเช้าค่อยเอาออก ... "(C 5)

“หลังจากที่นวดเข่ายืดเข่าทุกวัน ทาน้ำมันไพล และพันผ้ายืด ทุกคืนประมาณ 6 สัปดาห์ อาการดีขึ้นมาก ... ” (C6)

“ตอนนี้ก็นำมาใช้ได้ในช่วงปวดเข่า นวดเองประคบเอง นวดเข่าเอง 2-3 วัน ก็ดีขึ้น ถ้าอีกเสบก็จะประคบอย่างเดียวพอหายอีกเสบแล้วค่อยนวด ... ” (C11)

“นวดเข่าด้วยตนเอง เพราะเคยเรียนกับเพื่อน ๆ นานมาแล้ว จำได้ว่า ตอนนั้นอายุ ได้ 20 ปี ตอนนั้น การนวดยังไม่ดังเลยนะ ... ” (C13)

พบว่ามีการทำฤๅษีตัดตนจำนวน 3 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ทำฤๅษีตัดตนเป็นประจำทุกวันจะดี ป้าทำทุกวัน ทุละครั้ง ทุละ 30-60 นาที ... ” (C18)

พบว่ามีกรรยกขาเกร็งเข่า จำนวน 9 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ออกกำลังกายโดยยกขาแต่ละข้างสลับกันทำไปประมาณ 30-50 ครั้ง / วัน ก็ดีแล้วนะ ถ้าทำมากกว่านี้ก็จะเมื่อยขา ... ” (C7)

พบว่ามีกรรรำไห้เก็ก จำนวน 4 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เดินไปสนามเด็กเล่น ประมาณ 1 กิโลเมตร เพื่อออกกำลังกายโดยการรำไห้เก็ก ทำสมาธิ ทำไปสูดลมหายใจเข้าออก ประมาณ 40 ทำ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงเศษ เพราะถ้าวันไหนไม่ทำแล้วจะนอนไม่หลับและอารมณ์จะหงุดหงิดเหมือนขาดอะไรไปสักอย่างหนึ่ง ... ” (C11)

“ตอนนี้รำไห้เก็กอยู่ทุกวัน เหงื่อออกดีมาก กล้ามเนื้อแข็งแรง ... ” (C19)

“ช่วงแรกที่ปวดป้ารำไห้เก็กกับเพื่อนที่นี้แหละ ประมาณ 1 อาทิตย์ดีขึ้นมาก ... ” (C20)

พบว่ามีกรรเหยียบกะลา จำนวน 2 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ทุกเสาร์อาทิตย์จะเหยียบกะลา และพยายามออกกำลังกายทุกวัน แค่ 2 ปีนี้เองก็ดีขึ้น ทำไปได้ 1 เดือนเศษ เขาก็หายปวด ... ” (C5)

พบว่ามีกรรทำโยคะจำนวน 1 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ตอนนี้ต้องนำโยคะเพราะเพื่อน ๆ ในชมรมสนใจที่จะทำกันอาทิตย์ละ 1 ครั้ง แต่ป้าทำทุกวัน ... ” (C10)

พบว่ามีกรรประคบหินร้อน จำนวน 1 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ก่อนหน้านั้นนวดวันเว้น 2 วัน ตอนนี่ค่อย ๆ ลดลงไป นวดอาทิตย์ละ 1 ครั้ง นวดหลายครั้ง จนหมอนวดสอนวิธีการประคบหินร้อน และให้หินมาก่อนนั่งทำเองที่บ้าน ตอนนี่ทำได้คล่อง วิธีง่าย ๆ ชั้นแรกจะต้องเผาหินให้ร้อนก่อน เผาประมาณ 15-20 นาที หลังจากนั้นเอาหิน

มาวางบนเหล็กทรง เอน้ำราดลงไปสักครู่ รอจนกว่าเสียงฟูจะเบาลง แล้วค่อยเอาห่อผ้าขนหนู
แล้วยังมาวางได้เข้า ทำไปเรื่อย ๆ จนความร้อนหมดไป บางทีเอามาประคบบนเข้าด้วยก็ได้ ประมาณ
30-40 นาที หินก็หายร้อนแล้ว ... "(C21)

3.2 ความตั้งใจ เป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลจัดการกับสิ่งที่ต้องการได้ เป็นความเข้มแข็ง
ภายในบุคคล เป็นพลังที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติเพื่อความสำเร็จ หรือเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติ
กรรม เช่น ความรักในตนเอง รักครอบครัว ไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น มีเป้าหมายในชีวิต มีความเชื่อความ
ศรัทธา

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ได้รับความรักและความเข้าใจ
จากผู้ใกล้ชิด เพื่อนสนิทและไม่ต้องการให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เกิดความทุกข์ใจที่ตนไม่สามารถลดความ
รุนแรงของโรคได้ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเคร่งครัด มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน
1 ราย พยายามที่จะทำพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มี
สถานภาพสมรสโสด มีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความรุนแรงของโรค เนื่องจากไม่หวังพึ่งพา
ผู้อื่น โดยมีเป้าหมายของชีวิตคือเพื่อให้ตนมีสุขภาพแข็งแรง คือสามารถอยู่กับโรคได้โดยการพึ่งตนเอง
จำนวน 7 ราย ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

แม่ผู้ป่วยยิ้ม และบอกว่า “ ผู้ป่วยเป็นคนเชื่อมั่นในตนเอง รับผิดชอบ ตั้งใจจริง เวลาทำ
อะไรก็จะทำจริงจัง และไม่ย่อท้อ ... ”(C1)

“พยายามไม่กินของชอบทุกอย่าง จนน้ำหนักลดลงไปจากเกือบ 100 โล เป็น 80 โล ปวด
เข่าน้อยลง ตอนนี้นั่งงอเข้าได้ เดินสะดวกขึ้น ... ”(C3)

“เรื่องของอาการปวดเข่า นอกจากทาน้ำมันไพลแล้ว ยังอ่านหนังสือเจอว่า การนั่งสมาธิ
ทำให้อลดปวดได้ ก็เลยทดลองนั่งสมาธิดู ช่วงแรก ๆ นั่งไม่ค่อยได้ พอลองใหม่หลาย ๆ ครั้ง ก็คิดว่า
สามารถนั่งได้แล้ว คือ ตอนนี้นั่งประมาณ 1 ชั่วโมง ก่อนนอนทุกวัน ก็รู้สึกดีมากๆเลย ... ”(C6)

“ตอนนี้อ่านหนังสือสุขภาพต่าง ๆ อ่านหมดวันละหลายรอบ หลายครั้งเลยนะ ว่าง ๆ นอก
จากจะทำที่บอกแล้ว ก็จะไปเดินดูหนังสือตามห้าง ฯ ... ”(C19)

“ทำไม ถึงมีความตั้งใจที่จะทำและทำได้ตลอดหรือ เพราะป่าอยู่ตัวคนเดียวจะต้องดูแล
ตนเองให้ดีที่สุด ... ”(C7)

นอกจากผู้ให้ข้อมูลจะได้รับความรัก มีเป้าหมายของชีวิตในการปฏิบัติตัว และไม่หวัง
พึ่งพาผู้อื่นแล้ว ยังมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรค หรือดูแลตนเอง
จำนวน 4 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"ตั้งใจจะทำเสมอดันเสมอปลายไม่หยุดนะ ... "(C19)

"เรื่องสุขภาพต้องดูแลตัวเองเป็นพิเศษ ... " (C25)

"ตอนนี้ที่ก็เลยต้องมี บทบัญญัติการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด ในเรื่องการควบคุมน้ำหนัก ตอนนั้นบอกไม่ถูกนะ มีความสุขมาก ที่ก็เลยต้องมีบทบัญญัติการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดในเรื่องการควบคุมน้ำหนัก การกินอาหาร การออกกำลังกาย การนวด การเข้าสังคม ... "(C9)

"ปกติก็ดูแลตนเองได้อยู่แล้ว แต่ตอนนี้ต้องดูแลตนเองให้มากกว่าเดิม ... "(C10)

และพบว่าผู้ให้ข้อมูล มีความตั้งใจที่จะปรับปรุงตนเอง จำนวน 2 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"ส่วนกิจวัตรประจำวันที่ผ่านมาขอ ต้องปรับปรุงตัวใหม่อย่างที่เล่าให้ฟังนะ ตอนนี้ก็ยังทำอยู่นะ ... "(C12)

"หมอบอกว่าต้องลดน้ำหนักและพักเขา ไม่ให้หนักแข่งอชานาน ๆ ก็มันชินไปแล้วกว่าจะปรับได้ก็ลำบาก ช่วงแรกไม่ถนัดเลยนะ ต้องปรับเปลี่ยนท่านวดใหม่หมด ... "(C18)

3.2.1 ความรัก เป็นปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเป็นความปรารถนาดีต่อตนเองและครอบครัว ความรักเป็นพลังที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลพยายามทำพฤติกรรมเพื่อให้บุคคลที่ตนรักเกิดความพึงพอใจและมีความสุข ในขณะที่ความรักตนเองก็เช่นกัน เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ตนเองสนใจ เอาใจใส่สุขภาพ แสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยความรักนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความมุ่งมั่น เป็นพลังที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ส่งผลดีต่อตนเองอย่างสม่ำเสมอ

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความรักตนเอง รักบุคคลใกล้ชิด รักครอบครัว จึงสนใจที่จะหาวิธีต่าง ๆ มาปฏิบัติ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น ความรักและความอบอุ่นในครอบครัว เป็นพลังทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง โดยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความรักในตนเองจำนวน 21 ราย ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

" ความมุ่งหวังในชีวิตคือ ตัวเองมีสุขภาพแข็งแรง ... "(C18)

"สิ่งที่ทำให้ป่ามีความสุข คือสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วย ... "(C19)

"ที่ตัวเองดูแลตนเองดี ๆ นะ อยากรักษาตาย ไม่อยากเป็นโรคตาย มันทรมาณ และต้องพึ่งคนอื่น ๆ... "(C20)

พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรักครอบครัว ไม่อยากให้เป็นภาระครอบครัวและครอบครัวอบอุ่นจำนวน 11 ราย ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"สิ่งที่ทำให้มีความสุขคือลูก ๆ ประสบความสำเร็จ ... สิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจคือ สามี

ลูก ... "(C5)

"พอสามีกับลูกกลับมา ก็มีเวลาให้สามีกับลูกพอดี ... "(C8)

"ก็เลยไม่อยากให้เป็นภาระกับเขาทั้ง 2 คน แค่นี้ก็สุขใจแล้วที่สามีและลูกรักเราเป็นห่วงเรามากเลย ... "(C13)

"สิ่งที่ทำให้ยายมีความสุขคือลูกหลานมีความสุข ลูกหลานเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจยาย ... "(C15)

"เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจคือสามีกับลูก การได้อยู่กับสามีและลูกอย่างมีความสุข ... "(C17)

"เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจคือสามีกับลูก ความมุ่งหวังในชีวิตคือความสุขของครอบครัว
สิ่งที่ทำให้ป้ามีความสุขคือสามีและลูกอยู่ด้วยกัน และสุขภาพทุกคนแข็งแรง ... "(C21)

3.2.2 ไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมโดยเป็นความเข้มแข็งของบุคคล และเป็นความตระหนักในความรับผิดชอบต่อตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรค หรือจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บป่วย โดยถือว่าการดูแลสุขภาพภาพเป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อตนเองโดยตรง ทำให้เกิดความสนใจที่จะแสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อลดความรุนแรงของโรค

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น เนื่องจากอยู่คนเดียว จำนวน 4 ราย ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"เราไม่ได้แต่งงานต้องดูแลตัวเองดี ๆ และต้องทำบุญเยอะ ๆ จะได้โชคดี มีเงินเก็บพอสมควร ... "(C2)

"ทำไมถึงมีความตั้งใจที่จะทำและทำได้ตลอดหรือ เพราะป้าอยู่คนเดียวจะต้องดูแลตนเองให้ดีที่สุด เพราะไม่มีลูกดูแลเหมือนคนอื่น ๆ ... "(C7)

"จริง ๆ แล้ว สนใจเกี่ยวกับเรื่องนี้อยู่แล้ว เพราะรู้ว่าตัวเองตัวคนเดียวที่พึ่งที่สุดท้ายคือธรรมนะ ไม่ได้ต้องดูแลตัวเองให้เต็มที่ ให้อาหารกายต้องให้อาหารใจ เพราะคนเราไม่มีที่พึ่งที่ไหนดีเท่าตัวเราเองนะ... "(C16)

"ตั้งใจจะทำให้เสมอต้นเสมอปลายไม่หยุดทำ เพราะอยู่ตัวคนเดียวไม่สามารถหาใครมาดูแลเราได้ ... "(C19)

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่อยากให้บุคคลใกล้ชิดเดือนร้อน จำนวน 1 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"ก็เลยไม่อยากให้เป็นภาระกับเขาทั้ง 2 คน แค่นี้ก็สุขใจแล้วที่สามีและลูกรักเราเป็นห่วงเรามากเลย... "(C13)

และพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดว่าหวังพึ่งบุตรไม่ได้จำนวน 1 ราย ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ทำไมถึงขยันและตั้งใจทำงานขนาดนี้ ตอนแรกก็ที่ไม่ไหวหรอก แต่พอคิดว่าต่อไปเราต้องอยู่คนเดียว เพราะสามีพี่ก็อายุมากแล้ว ลูกเลี้ยงพี่ไม่หวังพึ่งหรอก หวังไว้เดี๋ยวผิดหวัง มันไปลูกมีเมียก็ต้องดูแลลูกเมียมัน เราก็ไม่ใช่แม่ที่แท้จริง มันก็แน่นอนอยู่แล้ว สุขภาพไม่ดีถึงแม้จะมีเงินก็ไม่มีความสุขเลย ... ”(C20)

3.2.3 เป้าหมายชีวิต เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม โดยเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่เกิดจากพลังความเข้มแข็ง และแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมาย ทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองได้รับในสิ่งที่ดีที่สุด แม้ว่าจะมีอุปสรรค เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีทิศทาง มีแบบแผน ทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกราย มีเป้าหมายในการปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรคและเพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง โดยพบว่า 2 ราย ต้องการมีชีวิตอยู่ด้วยความสำเร็จของบุตรหลาน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“สิ่งที่ทำให้มีความสุขคือลูก ๆ ประสบความสำเร็จ ... ”(C5)

“ความมุ่งหวังในชีวิตยายคืออยากให้ลูกหลานประสบความสำเร็จ ... ”(C15)

พบว่ามี จำนวน 1 รายที่มีเป้าหมาย คือ การมีสุขภาพแข็งแรง เพื่อชีวิตบ้านปลายจะได้มีความสุข

“พี่ต้องดูแลตัวเองดี ๆ นะ พี่มีบ้านอยู่ต่างจังหวัด มีหลานอยู่กับพี่สาวอีก 1 คนอนาคตไม่แน่ถ้าเรามีเงินมีสุขภาพแข็งแรงชีวิตบ้านปลายเราก็จะไปใช้ชีวิตที่นั่น ... ”(C20)

อยากมีชีวิตที่ปกติสุขอยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด จำนวน 12 ราย ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“ความมุ่งหมายในชีวิตคือ ... สุขภาพแข็งแรง แม่และพี่น้องมีความสุข จุดมุ่งหมายในชีวิต คือครอบครัวมีความสุข ... ”(C1)

“ความมุ่งหวังในชีวิตคือสุขภาพแข็งแรง ... ”(C2)

“จุดมุ่งหมายของชีวิตคือการมีสุขภาพแข็งแรง ... ” (C6)

“เรื่องสุขภาพต้องดูแลเป็นพิเศษ เช่น การกิน การออกกำลังกาย การพักผ่อน ต้องมีทั้ง 3 อย่าง ... ”(C11)

“สิ่งที่ทำให้ป้ามีความสุขคือการมีสุขภาพแข็งแรง ... ”(C14)

“ความมุ่งหวังของยายคือลูกหลานประสบความสำเร็จทุกคน ... ”(C15)

“ความมุ่งหวังในชีวิตคือ การช่วยเหลือผู้อื่น และตัวเองสุขภาพแข็งแรงคนในครอบครัวมีความสุข ... ”(C18)

“ตอนนี้รักษาตนเองให้หายแล้วจะได้ไปวัดคนไข้ที่เขารอป่าอยู่ที่โคราชนะ เราเป็นหมอยาวแล้วดูไม่ตื่นะ คนไข้จะไม่นับถือ คงสงสัยว่า ขนาดหมอก็กังปวดเข้าเลยจะรักษาเขาหายได้อย่างไร ก็คงไม่เชื่อถือเราอีกและถ้าเราเป็นคนไข้เองไปเจอหมอก็กังปวดเข้าเลยจะรักษาเรา เราก็ไม่อยากจะให้รักษาหรอกจริงมั๊ย ...//.. สิ่งที่ทำให้ป่ามีความสุขคือสุขภาพแข็งแรง ...”(C20)

3.2.4 ความเชื่อความศรัทธา เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลยินดีที่จะกระทำพฤติกรรมเป็นความรู้สึกไว้วางใจ และเป็นความเชื่อในสิ่งที่ตนเคารพนับถือ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยทำให้เกิดความรู้สึกทางบวก ก่อให้เกิดความหมายในชีวิตและความหวังในชีวิต เป็นพลังที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมตามความเชื่อและศรัทธาของแต่ละบุคคล

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเชื่อ และความศรัทธาในวิธีการรักษาทำให้เกิดการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ ตลอดจนการรักษาทางเลือกทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนความเชื่อ และความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ศาสนา และพระเจ้า โดยเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นเป้าหมายของชีวิต มีความตั้งใจที่จะทำความดีอย่างต่อเนื่อง เพราะเชื่อว่าจะช่วยลดกรรมที่ได้ทำไว้ และทำให้โรคข้อเข่าเสื่อมหายได้ โดยแสดงออกในรูปของการทำบุญ จำนวน 7 รายการ เงินไม่เบียดเบียนสัตว์ จำนวน 5 รายการ สวดมนต์ สวดคริสต์ จำนวน 1 รายการ ไหว้เจ้า จำนวน 1 รายการ นอกจากนี้ยังมีความเชื่อและความศรัทธาในด้านการรักษา โดยการประคบหินร้อน จำนวน 1 รายการ การดื่มน้ำมนต์ จำนวน 1 รายการ การดื่มน้ำผึ้งเดือนห้าผสมกระเทียมโทน จำนวน 1 รายการ การดื่มน้ำตะไคร้พันตะไคร้รอบเข่า จำนวน 1 รายการ การกินน้ำต้มเล็บหมู จำนวน 1 รายการ ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“ทุกวันพระขีวอกขีวียี่ จะซื้อผลไม้มาไหว้ทั้งตุ๋นเอี้ย และพ่อ ไหว้หน้าขาบ้างผลไม้บ้าง อธิษฐานขอให้ครอบครัวมีความสุข สุขภาพแข็งแรง ทำงานเจริญรุ่งเรือง ...//.. ที่มีความกตัญญูเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ คือคิดว่าถ้ามีสิ่งนี้แล้วจะทำอะไรก็สำเร็จ ...”(C1)

“สิ่งที่ทำให้มีความสุข คือ การได้ทำบุญล้างป่าช้า และการกินเจ เพราะเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพดี และโชคดี ...//.. ความดีที่ยึดเหนี่ยวก็คือการทำบุญกินเจ ไม่กินเนื้อสัตว์ ไม่เบียดเบียนสัตว์ เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจคือการทำบุญ ความมุ่งหวังในชีวิตคือ สุขภาพแข็งแรง ...”(C2)

“กินน้ำตะไคร้และพันน้ำตะไคร้ ไปได้ 1 อาทิตย์ ก็เริ่มไม่กินยาแก้ปวดแล้ว เพราะปวดน้อยลง ตอนนี้ทำไปได้เกือบ 2 ปีแล้ว คือ เป็นเข่าเสื่อมมา 10 ปี และทำแบบนี้มา 2 ปี แล้วก็ดีนะ ...//.. ทดลองทำดู กินน้ำตะไคร้ทุกวัน พันตะไคร้เข้าเย็น ประมาณ ครึ่งชั่วโมง ทำไปสัก 3-5 อาทิตย์ก็ดีขึ้น อาการปวดเข่าน้อยลง ...”(C2)

“ที่มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจคือ เจ้าแม่กวนอิม อธิษฐานจิตขอให้สุขภาพดี และปลอดภัยอยู่อย่างมีความสุข สวดมนต์ ...”(C6)

“ไม่กินเนื้อสัตว์ทุกชนิด เป็นการทำบุญไม่เบียดเบียนมันทำให้เราไม่เจ็บป่วยหรือถ้าเป็นแล้ว อากาศของโรคก็จะดีขึ้น ...”(C8)

“ก่อนนอนสวดคริสต์ เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง สวดอ้อนวอนขอพรพระเจ้า เพื่อคุ้มครอง ให้คนรอบ ๆ ข้างแรงดี ประมาณ 10 นาที ...”(C9)

“ก่อนนอนสวดอธิปิไธและชินบัญชร การนั่งสมาธิ จิตจะนิ่งไม่ขี้ลืม จำดี มีสติสุขภาพก็จะแข็งแรง ...”(C11)

“ตอนนี้ป่าตั้งใจจะเก็บเงินส่วนหนึ่งไว้ทำบุญนะ เพราะตอนนี้ เราไม่สามารถทำอะไรได้นอกจากทำบุญมีเงินมากเท่าใด ตายไปก็เอาไปไม่ได้ นอกจากการทำบุญนะ .../.. ทำจิตใจให้สบายและที่สำคัญคือการทำบุญ การให้ชีวิตสัตว์ยิ่งดีใหญ่เลย สุขภาพจะได้แข็งแรง ไม่มีโรคมากวนใจ ...”(C12)

“และคิดว่าการศึกษารธรรม จะทำให้ทุกอย่างจบได้ด้วยดี คือ มีความสุข สุขภาพแข็งแรง โรคร้ายหายได้ ...”(C13)

“เคยกินยาแก้ปวดมาตลอด ปัจจุบันกินวันเว้นวัน เนื่องจากอาการดีขึ้นมากหลังจากที่ดื่มน้ำมนต์ เป่าน้ำมนต์ รักษากับหมอป่าน้ำมนต์ 2 สัปดาห์ ไป 1 ครั้ง .../.. ทั้งกิน และเป่าที่จังหวัดกาญจนบุรี เอน้ำโพลาลิสไปลงเทียนเสกคาถากลับมากิน ไม่ต้องเสียค่ารักษา เสียค่าครู 20 บาท ดอกไม้ธูปเทียน 5 ชนิดไปไหว้ครูครั้งแรก ครั้งเดียว ตอนนี้ป่าอาการดีขึ้นมากไม่ปวดแล้ว ช่วงแรกทำอย่างหมอบอกแหละมันก็คลายปวดน้อยน้อยแต่พอข้างบ้านบอกว่าไปกินน้ำมนต์ที่อาจารย์ในจังหวัดกาญจนบุรีแล้วหายเลย ที่เขาเป็นโรคเบาหวานกับความดัน ส่วนคนอื่น ๆ ที่เขาเล่าให้ฟังก็มีโรคกระดูก กล้ามเนื้อ อัมพาต ไปหาอาการก็ดีขึ้นนะ บางคนเดินไม่ได้กลับเดินได้ เห็นเขาดีกก็เลยตามเขาไปหาอาจารย์คนนี้ด้วย ก็ได้น้ำมนต์มากินก็ดีขึ้นนะว่าจะบอกต่อ ๆ กันไปถือเป็นกุศลนะ .../.. ช่วงแรกยังต้องกินยาแก้ปวดที่หมอบอกให้มาอยู่ แต่พอกินน้ำมนต์มาก ๆ หลาย ๆ วัน ก็ไม่ต้องกินยาแก้ปวดเข้าเลย น้ำมนต์นี้เราไม่ได้กินเลย แต่ผสมน้ำฝนอีกที ไม่งั้นเปลืองน้ำดูเลย กินไปประมาณ 2 อาทิตย์ อาการปวดก็ดีขึ้น ช่วงแรกยังต้องกินยาแก้ปวดที่หมอบอกให้อยู่ แต่พอกินน้ำมนต์มาก ๆ หลาย ๆ วัน ก็ไม่ต้องกินยาแก้ปวดเข้าเลย ...”(C14)

“น้ำต้มเล็บหมู เป็นน้ำที่ผสมกระเทียมสุตรหรือ ไข่กระเทียม 2 โล ผสมกับน้ำกระสายยา คือ น้ำต้มขานมูเฉพาะส่วนข้อที่มีเล็บ ทั้งเล็บหน้าและเล็บหลังต้ม 3-5 วัน จนน้ำต้มนั้นเป็นสีขาวน่านม ตักมัน ๆ ที่ลอยอยู่ด้านบนออกไปทิ้งทุกครั้งที่มี กระเทียมนั้นตำละเอียดตากแห้งบดให้ดีเพื่อป้องกันเชื้อรากินจนหมด อาการปวดเข้าและเข้าเสื่อมก็จะดีขึ้น ตอนนี้อาการปวดเข้าดีขึ้นมากแล้ว...”(C15)

“บอกตรง ๆ ว่าไม่ชอบกินยาฝรั่งเลย พอกับสามีก็เป็นหมอยา ชอบกินยาสมุนไพรมากกว่า ... สามีบอกว่ามันจะได้ดูซึมดี เชื่อว่าอย่างนั้นนะ เราต้องทำเตรียมไว้ทุกวัน ... สิ่งที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจคือปุ๊ซิว ... สามีแนะนำให้กินน้ำผึ้งเดือนห้าผสมกระเทียมโทน กินทุกวัน ตอนตื่นนอน ไม่ต้องแปรงฟันให้กินก่อนแล้วค่อยแปรงฟัน เขาบอกว่ามันจะได้ดูซึมได้ดี เขาเชื่อว่าอย่างนั้นนะ เราต้องทำเตรียมไว้ทุกวัน เพราะกว่าจะได้กินต้องหมัก 1 อาทิตย์เชียวนะ ไม่ได้กินง่าย ๆ หรอก กระเทียม 1 กิโล ... น้ำผึ้งเดือนห้า 1 ขวดแม่โขง หมักไปเลย กินได้ประมาณ 3 อาทิตย์กว่า ๆ กินวันละ 1 ช้อนกินข้าววันละ ... ”(C18)

“และเดี๋ยวนี้เขาบอกว่าการรักษาของไทยเราดี ก็เลยลองดู เลยทดลองไปนวดปรากฏว่า ถูกใจ พบหมอนวดคนหนึ่งเขาทดลองใช้หินเผาไฟมาวางหลังเข้า ช่วงแรกไปทำกับเขา สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เป็นเวลา 2 เดือน จนรู้วิธีการประคบด้วยหิน กินยาแก้ปวดบ้างเป็นบางครั้งแต่น้อยมาก ช่วงหลังเขาให้หิน 1 ก้อน กลับมาบ้านลองทำเองดูก็รู้สึกดีมาก ทำเองวันละ 1 ครั้งก่อนนอน ตอนนี้ไม่ต้องกินยาเลย ... ตอนนี้สามีก็เริ่มปวดเข้าแล้วก็เลยประคบหินร้อนให้ สามีบอกว่าดีแล้วยังมีอีกนะ นวดให้สามีด้วย เพราะพอเรานวดไปนาน ๆ ทำให้สามารถนวดเป็นด้วยนะแต่อาจจะไม่ใช่มืออาชีพ แต่กินนวดแล้วสามีรู้สึกดีขึ้นจริง ๆ ตอนนี้ ลูกสาวจะไปเรียนเสริมนวดที่กระทรวงเอาไว้มาคอยนวดให้พี่กับสามีด้วยแหละ พอดีตอนนี้หมอนวดมานวดได้ 2 คนเลย ทั้งตัวพี่และสามี แถมยังให้หมอนวดสอนลูกสาวด้วยนะ ... ”(C21)

3.3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นการรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมว่ามีสาเหตุเกิดจากอะไร โรคนี้มีความรุนแรงเพียงใด ตลอดจนรับรู้ถึงประโยชน์ของพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยเป็นตัวส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่าเมื่อได้รับวินิจฉัยโรคแน่นอนจากแพทย์แล้วว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสาร โดยได้รับข้อมูลจากแพทย์ คนรู้จัก และผู้ที่มีประสบการณ์ ตลอดจนประสบการณ์ของตนเองที่ผ่านมา จนทำให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างดี โดยมีการรับรู้ถึงสาเหตุของโรค เช่น การทำงานหนักไม่ได้พักผ่อน ไม่ได้ออกกำลังกาย การไม่ควบคุมน้ำหนักและการมีอายุมากขึ้น ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“โดยช่วงนั้นที่ต้องส่งนมเป็นลัง ๆ ต้องยกลากลังนมบ่อยมาก หัวก็บอยทำให้ต้องกินข้าวเยอะ ประมาณ 3-4 เดือน น้ำหนักเริ่มขึ้นประมาณ 8-10 โล และไม่เคยออกกำลังกาย เนื่องจากเมื่อมีเวลาจะนอนพักเหนื่อยมาก ก่อนที่จะปวดเข่าที่ชอบกินของทอดของมัน ก็มันอร่อยนี่ แต่หลังจากที่รู้ว่าเป็นเข่าเสื่อมก็เลยงดหมดทุกอย่าง ... ” (C1)

“ช่วงแรกกินแกง หัวบอย เพราะเห็นของกินมีเยอะแยะ นำกิน ทั้งนั้นเลย น้ำหนักขึ้นเอาขึ้นเอา หัวเมื่อไรก็กินทุกครั้งตลอดเวลา น้ำหนักเคยขึ้นถึงเกือบ 100 โล เป็นทั้งเบาหวาน ความดัน

และไขมันในเลือดสูง ...//.. คิดว่าสาเหตุที่เป็นเข้าเสื่อมเกิดจากน้ำหนักตัวมาก กินมาก ยืนขายกล้วย เตี้ยวนานเกินไป ... "(C3)

"สมัยก่อนลำบากมาก เลี้ยงลูก 2 คน ด้วย ทำงานขึ้นเวรเป็นพยาบาล เห็นเลยแสนสาหัส ไม่ได้พักผ่อนเลย ทั้งวันทั้งคืน เดินดูผู้ป่วยขึ้นลงบันได ตลอด สมัยนั้นไม่มีลิฟท์นะ พอใกล้เกษียณอายุ ก็มีโรคตามมาด้วย ช่วงนั้นเริ่มเป็นทั้ง 3 โรคพร้อมๆ กันเลย เขาก็เริ่มเสื่อม เพราะใช้เข่ามันมาก ไปหน่อยช่วงทำงาน ก็มันจำเป็น รู้ก็รู้ว่ามันจะมีปัญหาในอนาคตนะ แต่ก็ต้องคิดว่าสาเหตุน่าจะเกิดจากใช้เข่ามากเกินไป ชอบยืนเดินนั่งกับพื้น งอเข่าอยู่ตลอดเวลา ไม่ชอบนั่งเก้าอี้ ถึงแม้จะหนักไม่มาก ... "(C4)

"ในช่วงนั้นทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นพยาบาล ซึ่งน้ำหนักไม่มาก แต่ไม่ได้ออกกำลังกาย และเดินยืนตลอดเวลา ตอนแรกที่ทำงานอยู่อเมริกา ก็พยายามหาเงิน เพื่อจะได้ใช้ในยามแก่ คิดว่า การที่เราวางแผนไว้ในอนาคตก็จะทำให้เราสบาย ที่ไหนได้ ไม่เจียมตัว ทำงานจนป่วยร่างกายไม่ไหว อยู่ที่นี่ไม่ได้พักผ่อน ไม่ได้หย่อนกันเลยนะ ป้าต้องเดินตลอด ทั้งขึ้นลงบันได ในตึกผู้ป่วยที่นั่นเขาใช้งานเราคุ้มมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เราต้องยกเขาทำมาประมาณ 20 กว่าปี เห็นจะได้ ลำบากมากนอนก็น้อย คิดว่าสมัยนั้นเรายังแข็งแรง แต่พอแก่ตัวอายุมากขึ้น ก็เริ่มมีอาการ ... "(C7)

พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกราย มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจากบุคคลที่พบเห็น และจากประสบการณ์ตนเอง จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคได้อย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"ช่วงแรกที่เริ่มเป็น เครียดมาก แนะนำอะไรให้ทำก็ทำหมด กลัวจะเดินไม่ได้ เพราะเพื่อนบ้าน

ที่อยู่อีกซอยเขาเป็นเข้าเสื่อม ตอนนีเขานั่งอยู่กับที่แล้ว เห็นแล้วทรมานมาก ดังนั้นเพื่อนแนะนำอะไรก็จะรีบทำหมด ... "(C8)

"แห่ ก็เคยทรมานมาแล้ว พอหายทรมาน ก็ต้องดูแลตัวเองเต็มที่ ทำทุกวิถีทางที่หาย และต้องหมั่นทำด้วยนะ ... "(C14)

3.4 แรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นความสนใจเอาใจใส่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี โดยเป็นตัวกระตุ้นภายใน ที่เป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคล คือเป็นทั้งปัจจัยที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้เกิดความสนใจสุขภาพตนเอง มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา แสวงหาความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ตลอดจนประสบการณ์ต่าง ๆ โดยผู้ให้ข้อมูล จำนวน 13 ราย มีแรงกระตุ้นภายในที่เป็นพื้นฐานส่วนตัว ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“ที่เป็นพยาบาลมาก่อน ก็รู้อ่าง แต่ตอนนี้รู้เยอะเลย เพราะทั้งถามหมอ ทั้งอ่านเพิ่มเติมเอง ... ” (C1)

“พยายามหาความรู้หาอาจารย์ เพื่อขอคำแนะนำในการปฏิบัติตัว พร้อมทั้งขอหนังสืออ่านวิธีการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ดูทีวี ฟังวิทยุ ทำทุกวิถีทางเพื่อไม่ให้ปวดเข่า ... ” (C5)

“ป่าอ่านหนังสือเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกก็เยอะ สนใจก็มาก เกี่ยวกับการกินอาหารอะไรที่หามาได้ก็หามากิน ... ” (C10)

“ตอนนี้หนังสือสุขภาพต่างๆ อ่านหมด วันละหลายรอบ หลายครั้งเลยนะ ว่างๆ นอกจากจะทำอย่างทีบอกแล้ว ก็จะไปเดินดูหนังสือตามห้างๆ เกี่ยวกับสุขภาพนะ อ่านแล้วมีความรู้ เวลาไปหาหมอไปเจอผู้ป่วยคนอื่น ๆ ก็สามารถพูดคุยให้คำแนะนำได้ ถึงแม้เราไม่ใช่พยาบาล แต่เราก็ช่วยเยอะนะ และตอนนี้สนิทกับพยาบาล หน้าห้องตรวจด้วย มีอะไรก็สามารถถามเขาได้ รู้สึกว่าสนุกและมีเพื่อนมาก ... ” (C19)

และพบว่าผู้ให้ข้อมูล จำนวน 4 ราย มีการรับรู้ว่าการรับประทานยาแก้ปวด จะส่งผลไม่ดีต่อสุขภาพตนเอง จึงเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหาวิธีอื่น ๆ ที่คิดว่าดีที่สุดมาปฏิบัติเพื่อทดแทนการรับประทานยา ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

“พื้นฐานเป็นพยาบาล จึงพยายามหาความรู้อื่น ๆ เพื่อช่วยเหลือตนเอง เพราะการรับประทานยาแผนปัจจุบันมีผลข้างเคียงมาก จึงพยายามรับประทานอาหารเสริม ... ” (C7)

“หมอบอกให้ยามากิน เป็นยาแก้ปวดและแก้อักเสบ แต่ทราบว่ายานยาพวกนี้มากจะไม่ดี คือกัดกระเพาะอาหาร ก็ลองพยายามหาวิธีการต่างๆ เพื่อรักษาให้ดีขึ้นแทนการกินยา ... ” (C8)

“บอกตรงๆว่าไม่ชอบกินยาฝรั่งเลย พอกับสามีก็เป็นหมอยา ชอบกินยาสมุนไพรมากกว่า พอรู้ว่าเป็นเข่าเสื่อม ก็รีบกลับมาใช้วิธีการของตนเอง คิดว่าดีแล้วไม่ต้องไปกินยาฝรั่ง ... ” (C18)

“ช่วงนี้พยายามไม่กินยาแล้ว เพราะเขาบอกว่ากินมากไม่ดี และเขาบอกว่าการรักษาของไทยเราดี ก็เลยลองดู ... ” (C21)

ในขณะที่พบว่าผู้ให้ข้อมูล 1 ราย มีพฤติกรรมออกกำลังกายจนเคยชินเป็นนิสัย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งดังนี้

“เพราะถ้าวันไหน ไม่ทำแล้ว จะนอนไม่หลับและอารมณ์จะหงุดหงิดเหมือนขาดอะไรไปสักอย่างหนึ่ง ... ” (C11)

3.5 การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง ภูมิใจในความสามารถตนเองและความสำเร็จที่ได้ทำมา เคยได้รับการยกย่องนับถือ การได้รับความรักความอบอุ่น เป็นที่พึ่งให้แก่บุคคล และไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น ตลอดจนเป็นความสามารถในการตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยรู้สึกว่าเป็นคนมีคุณค่าและสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ มีความรู้สึกมั่นใจเป็นตัวของตัวเอง

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย เป็นที่พึ่งให้แก่บุคคลในครอบครัว ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"พี่เป็นคนโตเหมือนเป็นหัวหน้าครอบครัว พี่ล้มไม่ได้นะ แม่ก็คอยหวังพึ่งอยู่ ... "(C1)

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย เป็นผู้ให้การช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคคลอื่น ๆ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

" 2-3 วันต่ออาทิตย์จะไปเที่ยวเยี่ยมญาติ ช่วยเหลือเรื่องความเจ็บป่วยของญาติ กับเพื่อนตลอด ... "(C4)

"พี่มีเพื่อนจำนวนมากมาขอความช่วยเหลือและขอคำแนะนำตลอดเลย ... "(C9)

"มีเพื่อน ๆ ที่ชมรมผู้สูงอายุ จะมาขอรับคำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเสมอ ... "(C7)

"พี่เป็นเลขามชมรม ทั้งเป็นที่ปรึกษาไปด้วยในตัว พี่จะเป็นคนรำไม้อะไรทุกวัน กินอาหารสุขภาพทุกวัน ... "(C9)

"ป้าแนะนำให้เกิดไปได้ 2 ท่าแล้ว ครั้งนี้เป็นครั้งที่ 3 จะให้ทบทวนท่าใหม่ และสอนประกอบ ด้วย ขึ้นต่อไปจะให้มานั่งสมาธิด้วยกัน ฝึกสติ ทำทุกอย่างอย่างมีสติ ค่อย ๆ ทำไปที่ละขั้น .. "(C11)

3.6 การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลกระทำพฤติกรรม โดยเป็นปัจจัยที่ช่วยตอบสนองความต้องการทั้งด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม โดยการให้สิ่งของ แรงงาน คำแนะนำ ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรค ทำให้เกิดความพร้อมและความตั้งใจ ทำให้ผู้รับแรงสนับสนุนดังกล่าว สามารถปฏิบัติพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะได้จาก บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อนและบุคคลรอบ ๆ ข้าง

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการสนับสนุนทางสังคม โดยอาศัยอยู่ในครอบครัว และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จำนวน 14 ราย ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย ที่อยู่ตัวคนเดียว จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนในกลุ่ม หรือคนรู้จัก โดยพบว่ามี การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ จำนวน 21 ราย ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"ตอนนี้น้ำหนักลดลงเหลือแค่ 75- 78 กิโลแล้ว พอไปเจอหมอ หมอก็ให้เราลดอีก พุดย้าเรื่อยๆ จนเราทำได้ หมอให้กินยาแก้ปวดและให้ลดน้ำหนัก ...//.. ต้องผ่าอย่างเดียว แต่หมอก็บอกว่า ถ้าผ่าตัดแล้วไม่ลดน้ำหนักไม่ออกกำลังกายเข้า ก็ไม่มีค่าอะไร ก็เลยกลัวว่าจะต้องผ่าเข้า ก็เลยทำทุกอย่างเพื่อไม่ให้ผ่าเข้า ... "(C3)

"ลูกให้กำลังใจมาตลอดเลย มีปัญหาอะไรก็คุยกันช่วยกันคิดว่าจะทำอย่างไร สามมีและลูก ก็ร่วมด้วย ให้กำลังใจ ... "(C 5)

"ตอนนี้เลยต้องลดทุกอย่างที่ชอบ หมอเตือนให้ระวัง ...//..หมอชมใหญ่เลยว่า ป้ารักษาควบคุม น้ำหนักได้ดี น้ำตาลก็ดี ... "(C12)

"ตอนนี้สามี ลูก กับหมอพยาบาลที่ทำงานอยู่ด้วยกันก็คอยให้กำลังใจอยู่นะ สามีจะเป็นคนทำอาหารให้กิน ทั้งวันเลย เก็บไว้ อุ่นแล้วค่อยกิน ส่วนใหญ่เป็นอาหารที่เหมาะสมกับป้า เขารู้ว่าป้าต้องกินอะไร เมนูอาหารเขาคิดให้หมด ..."(C17)

"สามีกับลูกคอยให้กำลังใจ แค่นี้ก็สุขใจแล้วที่สามีกับลูกรักเราเป็นห่วงเรามากเลย..."(C9)

"ลูกสาวก็คอยติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมาบอกพ่อกับแม่เสมอ..."(C8) บุตรสาวกล่าวเพิ่มเติม "แม่เขายืนยัน พ่อก็คอยให้กำลังใจแม่อยู่ หนูก็พยายามหาข้อมูลมาให้แม่ตลอด เป็นห่วงกลัวแม่ไม่หาย..."(C8)" สามีผู้ช่วยกล่าวยืนยัน "ผมกับลูกสาวก็คอยให้กำลังใจ เขาเป็นคนขยันมาก และเป็นคนเชื่อฟัง ถ้าใครบอกอะไรก็ทำหมด ถ้ามันดีนะ ..."(C8)

และพบว่ามี การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 21 ราย ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"ชอบเข้าโรงเจด้วย มีเพื่อนฝูงที่นั่นคุยกันก็เรื่องราวทำยังไง จะดูแลตัวเองให้ แข็งแรงและหายจากโรคต่าง ๆ ที่สาวก็เป็นเขาเสื่อมได้ 15 ปีแล้ว คือเป็นก่อนฉัน 5 ปี หมอให้คำแนะนำ และรู้จากเพื่อนที่ไปล้างป่าช้าด้วยกันบอก... ปวดเขาก็จะไปคุยกับเพื่อนที่โรงเจ มีเพื่อนสนิท 2 คน ก็จะให้คำแนะนำเรา..."(C2)

"เมื่อ 3 ปี ก่อน ไปเที่ยวต่างจังหวัด เจอคนรู้จักเขาแนะนำให้ลองเหยียบกะลาดู ตอนแรกเหยียบไม่ถนัด สามีก็เลยทำที่จับห้อยซึ่งหลังคา ให้ทำเหมือนชักรอกเอา ก็คืนะช่วงนั้นทำทุกวันเลย วันละ 15-20 นาที ..."(C5)

"ช่วงแรกที่เริ่มเป็นป้าไปหาหมอ หมอให้ยาแก้ปวดมากิน ให้ลดน้ำหนัก และให้บริหารเช่า..."(C16)

"หมอนวดแนะนำให้บริหารเช่า โดยยึดเช่าและย่อเช่า เขาบอกว่าเป็นฤๅษีตัดตนแบบไทย แต่พอเพื่อนชวนให้νωดก็เลยไปνωด เจอหมอก่งหมอนวดแนะนำให้ใช้หินร้อน แนะนำให้ทำฤๅษีตัดตนปรากฏว่าตอนนี้อาการดีขึ้น..."(C21)

พบว่ามีการสนับสนุนด้านสิ่งของและแรงงาน จำนวน 6 ราย ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"เจอคนรู้จักแนะนำให้ลองเหยียบกะลาดู ตอนแรกเหยียบไม่ถนัด สามีก็เลยทำที่จับห้อยซึ่งแล้วให้ทำเหมือนชักรอกเอา ก็คืนะ ช่วงนั้นทำทุกวันเลย วันละ 15-20 นาที ..."(C5)

"นอกจากจะทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ แล้ว สามีป้าจะช่วยทำด้วยคือทำไปพร้อม ๆ กันเลย... ลูกซื้อจักรยานออกกำลังกายอยู่กับที่ มาให้ป้ากับสามีออกกำลังกายที่บ้าน ไม่อยากให้เดินทาง

ไปไหน กลัวอันตราย พอลูกรู้ว่าชอบออกข้างนอกไปทำประโยชน์ให้กับสังคม ก็เลยจ้างคนมาขับรถให้อีก ตอนนี้สองคนกับสามีก็เลยสบายกว่าแต่ก่อนเยอะเลย ... "(C10)

และพบว่ามีการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมิน จำนวน 3 ราย ดังคำกล่าวของกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

"หมอนวดแนะนำว่าไม่ควรใส่ส้นสูงเลย และแนะนำให้ยืดเข่า พร้อมทั้งทาน้ำมันนวดเข่าก่อนนอนให้พันผ้ารอบ ๆ เข่า ...//.. ถ้าสุดไปหาหมอนวด เข่าบอกว่าอาการดีขึ้นมาก เวลาไม่ต้องทำงานประจำ ถ้าไม่ปวดก็ไม่ต้องไปหาแล้วล่ะ...//.. หมอนวดให้ทำอย่างที่ทำได้แล้ว ให้ทำต่อไปเรื่อย ๆ และเจอหมอนวดก็แนะนำให้ยืดเข่า ให้ใส่รองเท้าธรรมดา ไม่ให้ใส่ส้นสูง ... "(C 6)

"ตอนนี้ป้ากินยาลดน้ำตาล และไขมันอยู่ หมอนวดว่าป้าควบคุมอาหารได้ดี และจะวางแผนลดยาให้ป้า ... "(C7)

"ส่วนหมอกระดุกไปครั้งสุดท้ายเมื่อต้นปี หมอนวดว่าดีแล้ว ให้บริหารร่างกาย และควบคุมน้ำหนักเหมือนเดิม ไม่ต้องกินยาแล้ว ... "(C19)

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม มาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับปานกลางขึ้นไป (ระดับมากจำนวน 8 ราย และระดับปานกลาง จำนวน 13 ราย) ไม่มีประวัติการได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และมารับการตรวจรักษา ณ โรงพยาบาลราชวิถี ในการศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวนประมาณ 30 ราย เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 35-70 ปี ที่มีความพร้อมและสามารถจัดการกับอาการปวดเข่าและข้อติดแข็งได้ ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาในจำนวน 30 ราย พบว่ามีผู้ให้ข้อมูลเพียง จำนวน 21 ราย เท่านั้นที่สามารถตามเยี่ยมบ้านได้ครบทั้ง 4 ครั้ง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ย้ายไปอยู่กับญาติที่ต่างจังหวัด 1 ราย เกิดอุบัติเหตุล้มลงศีรษะกระแทกพื้นอย่างแรงและเป็นอัมพาต 3 ราย มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มมากขึ้น ในจำนวน 3 รายที่มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น พบว่า 1 ราย เพื่อนสนิทเสียชีวิตไม่มีเพื่อนออกกำลังกายไม่มีแรงจูงใจในการออกกำลังกาย และ 2 ราย ธุรกิจล้มมีปัญหาด้านครอบครัว ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคได้ โดยทั้ง 3 รายไม่พร้อมให้ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านเพื่อเก็บข้อมูล

จากการศึกษาในจำนวน 21 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 50-70 ปี มีสถานภาพสมรสคู่และโสดในจำนวนใกล้เคียงกัน เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นปริญญาตรีและประถมศึกษา มีรายได้ส่วนใหญ่ประมาณ 10,001-20,000 บาท มีอาชีพค้าขาย รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้บัตรสุขภาพ และใช้สิทธิ์ราชการในจำนวนใกล้เคียงกัน อาศัยอยู่กับสามีและบุตร และมีบุคคลคอยให้การช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย ในขณะที่พบว่าอายุเมื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 46-50, 51-55 ปี และ 56-60 ปี ในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ไม่มีประวัติการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในครอบครัวและไม่ทราบ มีระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-5 ปี และรับรู้ว่าการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากน้ำหนักตัวมาก ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเมื่อวินิจฉัยอยู่ในช่วงแรกมีระดับความ

รุนแรงปานกลาง ในขณะที่ความรุนแรง ในช่วง 6 เดือนต่อมาอยู่ในระดับความรุนแรงน้อย และพบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล มี 2 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมสุขภาพด้าน ร่างกาย ประกอบไปด้วย การประเมินภาวะสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแล สุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในด้านการรับประทานอาหาร เน้นการ รับประทานผัก ผลไม้ รสไม่หวาน รองลงมารับประทานงาดำ น้ำเต้าหู้ ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ใช้วิธียักขาเกร็งเข่า รองลงมาคือ เดินวิ่งเบา ๆ ด้านการพักผ่อน เช่น การนอนหลับในเวลา กลางคืน และกลางวัน การฟังเพลง การดูทีวี การทำงานอดิเรกอื่น ๆ ด้านการรักษาทางเลือกที่เกี่ยว กับร่างกาย เช่น การนวดแผนไทย การประคบสมุนไพร 2) พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตสังคม และ จิตวิญญาณ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น ๆ การจัดการกับความเครียด การ พัฒนาด้านจิตวิญญาณ การรักษาทางเลือกด้านจิตสังคม เช่น การนั่งสมาธิ การทำบุญในรูปแบบต่าง ๆ การดื่มน้ำตะไคร้และการพันตะไคร้ การรับประทานน้ำผึ้งเดือน 5 ผสมกระเทียมโทน การดื่มน้ำต้มเล็บ หมู การดื่มน้ำมันต์ และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล คือ ความพร้อม ซึ่งประกอบ ไปด้วยความมั่นคงทางการเงิน การมีเวลา การรับรู้ความสามารถตนเอง การมีความรู้และประสบการณ์ การมีทักษะ ในขณะที่ความตั้งใจ จะประกอบไปด้วย การมีความรัก การไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น การมี เป้าหมายชีวิต และการมีความเชื่อความศรัทธา โดยปัจจัยดังกล่าวเป็นผลมากจากการได้รับการ สนับสนุนทางสังคม ทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพ ตลอดจนเกิดการเห็นคุณค่า ในตนเอง ซึ่งเป็นผลทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

การอภิปรายผล

ข้อค้นพบจากการวิจัยมีประเด็นน่าสนใจ โดยผู้วิจัยเสนอการอภิปรายในประเด็นดังนี้ คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่า เสื่อม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง มีพฤติกรรมสุขภาพ ในหลาย ๆ ด้าน และพบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีการรับรู้เกี่ยวกับโรค แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การรับรู้ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม: พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกราย จะรับรู้ว่าเป็นโรคข้อเข่า เสื่อม ก็ต่อเมื่อมีอาการปวดเข่า และมาพบแพทย์เฉพาะทางโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยทราบจากการ วินิจฉัยว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่ หลังจากนั้นแพทย์ก็จะให้คำแนะนำผู้ให้ข้อมูล ในเรื่อง การกินยาแก้ปวด และการออกกำลังกายเพื่อบรรเทาอาการของโรค ซึ่งเมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นโรคข้อเข่า เสื่อม ผู้ให้ข้อมูลจะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ มีจำนวน 1 ราย ที่ใช้วิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน 20

ราย ยังคงปฏิบัติตามวิธีการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันอยู่ และในจำนวน 20 ราย พบว่ามี 19 ราย ที่ใช้ทางเลือกอื่นในการบำบัดตนเองเพิ่มขึ้น

ที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลระยะที่ 1 ทุกรายรับรู้ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เมื่อได้รับการยืนยันจากแพทย์ และพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เนื่องจากรับรู้ว่าเป็นโรคที่มีความชำนาญสามารถช่วยให้ตนเองหายจากความทรมานนี้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับระยะที่ 1 ของพฤติกรรมการศึกษาตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พบว่า ระยะนี้ผู้ป่วยจะต้องรับรู้ตนเองว่าเป็นโรคเบาหวานและรับรู้ถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ถ้าไม่ควบคุมโรค และตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมที่คิดว่าจะทำให้ความรุนแรงของโรคทุเลาลง ของภาวนา กิรติยดวงศ์ (2537: 85) ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการปรับตัวในผู้ป่วยโรคหัวใจ ระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ของสกาลซิ และเบิร์ค (Saclzi; & Burke. 1982: 571) ที่พบว่าระยะที่ 1 เป็นระยะที่เกิดการชะงักงัน และรู้สึกเหลือเชื่อ กล่าวคือ เป็นอาการที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เมื่อรู้ว่าเป็นโรคหัวใจ หรือเมื่อถูกคุมคามด้วยโรคหัวใจ ทำให้เกิดความรู้สึกกังวลและปฏิเสธ ระยะนี้เกิดประมาณ 24-48 ชั่วโมง หลังจากรับรู้ว่าเป็นโรค ระยะที่ 2 เป็นระยะที่เกิดการระลึกรู้ หลัง 4 วันไปแล้ว ผู้ป่วยจะรู้สึกกลัวความตายลดลง เริ่มรับรู้ถึงความเป็นจริงเกี่ยวกับโรคหัวใจ

แต่อย่างไรก็ตามเราพบว่า ระยะนี้จะพบในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ไม่เด่นชัดนัก ถึงแม้ว่าโรคข้อเข่าเสื่อมจะเป็นโรคที่ทรมาน แต่ก็ไม่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งแตกต่างจากโรคหัวใจที่รุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ โดยในช่วงนี้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่จะเกิดความไม่แน่ใจว่า ตนเองเป็นโรคใด ซึ่งมีอาการที่คล้ายคลึงกับโรคอื่น ๆ เช่น โรครูมาตอยด์ เกาต์ หรือปวดเส้นเอ็นกล้ามเนื้อรอบ ๆ เข่า เท่านั้น จึงมีความต้องได้รับการตรวจเพื่อความแน่ใจว่า เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจริงหรือไม่

ระยะที่ 2 แสวงหาวิธีการรักษาที่ได้ผลดีสำหรับตนเอง: เมื่อผู้ให้ข้อมูลพยายามหาวิธีการเพื่อรักษาตัวเองให้หายเป็นปกติ โดยการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน และแสวงหาวิธีอื่น ๆ ที่ได้ผลดีกับตนเอง เข้าช่วยตนเองไปสักระยะหนึ่ง แล้วจึงประเมินว่าได้ผลดี คือ อาการปวดเข่าทุเลาลง จึงหยุดการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ โดยพบว่ามี 5 ราย ที่หยุดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ

โดยเมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมแล้ว ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกที่ตนต้องดูแลตนเองอย่างเต็มที่ โดยการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อลดความรุนแรงของโรคตามคำแนะนำของแพทย์ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การกินยาแก้ปวด แต่เนื่องจากผู้ป่วยรับรู้ว่าการรับประทานยาแก้ปวดจะส่งผลเสียต่อสุขภาพ โดยมีผลต่อกระเพาะอาหาร ทำให้เป็นโรคกระเพาะอาหารอักเสบได้ ประกอบกับคิดว่าการใช้วิธีการอื่น ๆ ในการบำบัดรักษาเพิ่มเติมจากการบริหารร่างกายและควบคุมน้ำหนัก จะยิ่งส่งผลให้การของโรคดีขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยได้ข้อมูลดังกล่าวจากบุคคลใกล้ชิด จากการอ่านหนังสือตำรา และทดลองปฏิบัติ โดยลดการรับประทานอาหาร ยาแก้ปวด และพยายามออกกำลังกาย เช่น การทำโยคะ

การรำไ้เก็ก การทำฤษีตัดตน การยกขาเกร็งเข้า การวิ่งเบาๆ การเดิน และการรักษาทางเลือกอื่น ๆ เช่น อาการปวดเข้าและข้อติดแข็งลดน้อยลง โดยบางรายอาการดีขึ้นจนเป็นปกติ ในระยะนี้ผู้ป่วยกระทำพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดผลดีกับตนเองเพื่อลดความรุนแรงของโรค

สอดคล้องกับระยะที่ 2 เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการศึกษาของ ภาวนา กิริติยวงศ์ (2537: 85) ที่พบว่า เป็นระยะของการกระทำและการประเมินผลการกระทำ ซึ่งผู้ป่วยจะปฏิบัติพฤติกรรมและประเมินว่าเกิดประโยชน์หรือไม่ เหมาะสมกับตนเองและสอดคล้องกับวิถีชีวิตหรือไม่ สอดคล้องกับกระบวนการปรับตัวในระยะที่ 3 ของ สคาลซิ และเบิร์ค (Saclzi; & Burke. 1982: 571) ที่เป็นระยะฟื้นฟู โดยระยะนี้จะเกิดขึ้นภายใน 3 เดือนแรก หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยเริ่มปรับตัว หรือเผชิญอาการ ที่เกิดเนื่องจากผลของโรค รวมทั้งข้อจำกัดต่าง ๆ และเริ่มปฏิบัติตนให้สอดคล้องเหมาะสมกับโรค และหาวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ได้ตั้งเอาไว้ เพื่อลดความรุนแรงของโรค

ระยะที่ 3 เรียนรู้ที่จะดูแลตนเองอย่างเหมาะสม: เมื่อผู้ให้ข้อมูลหยุดกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ไปช่วงระยะเวลาหนึ่ง จึงได้เรียนรู้ว่าถึงแม้จะใช้วิธีการอื่น เข้าช่วยในการบำบัดตัวเอง แต่ถ้าไม่ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ก็อาจทำให้เกิดอาการปวดเข้าขึ้นได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้ถึงการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และการใช้ทางเลือกอื่นในการบำบัดรักษาเพิ่มเติม ซึ่งจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เพราะเมื่อหยุดพฤติกรรมนั้นไปสักระยะหนึ่ง อาการปวดก็จะกำเริบขึ้น

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรับรู้ว่ามีโรคข้อเข่าเสื่อมรักษาไม่หาย ต้องปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นระยะที่ต่อจากรยะที่ 2 ที่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และใช้วิธีบำบัดทางเลือกอื่น ๆ แล้วพบว่าได้ผลดี คือ อาการของโรคทุเลาลง จนบางรายหายปวดเข้า และเมื่อหยุดทำพฤติกรรมดังกล่าว ก็จะพบว่าอาการปวดกำเริบขึ้น สอดคล้องกับระยะที่ 4 และ ระยะที่ 5 ของระยะการปรับตัว ของสคาลซิและเบิร์ค (Saclzi; & Burke. 1982: 571) ที่พบว่าระยะที่ 4 เป็นระยะเกิดหลังจากหาวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย คือ ลดความรุนแรงของโรคแล้ว ผู้ป่วยจะจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่กล่าวคือ เป็นระยะของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสอดคล้องกับระยะที่ 5 คือ ระยะการเลียนแบบ ซึ่งถือว่าเป็นระยะของการปรับตัว จะเริ่มเกิดเมื่อผู้ป่วยได้ผ่านกระบวนการปรับตัวในระยะต่าง ๆ ได้อย่างประสบความสำเร็จ เข้าใจตนเองและเลียนแบบผู้ป่วยโรคเดียวกัน ซึ่งผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีพฤติกรรมเลียนแบบตามผู้อื่นที่ปฏิบัติแล้วมีอาการดีขึ้น และทดลองปฏิบัติตามแล้วปรากฏว่าอาการปวดทุเลาลงจนหายปวด จึงหยุดพฤติกรรม กล่าวคือกลับไปทำพฤติกรรมเดิม ๆ ประมาณ 2-3 วัน อาการปวดเข้าจึงเริ่มกำเริบขึ้น จึงรู้ว่า โรคข้อเข่าเสื่อมไม่หายขาด จึงกลับมาทำพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้จากประสบการณ์ หรือเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตของผู้ให้ข้อมูลขณะ

ที่กำลังเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่มีผลดีต่อผู้ป่วยและเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมแตกต่างกันออกไป โดยผู้ให้ข้อมูลเลือกที่จะทำพฤติกรรมที่ตนเห็นว่าเหมาะสม และง่ายต่อการปฏิบัติ เมื่อผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมในการจัดการต่อความเจ็บป่วย ซึ่งผลที่ตามมาคืออาการปวดทุเลาลง สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการควบคุมความเจ็บปวดได้ ซึ่งถือว่าเป็นวงจรการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการศึกษาของภาวนา กิริติยวงศ์ (2537: 85) เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเอง ต้องใช้ระยะเวลาผ่านกระบวนการ 2 ระยะ และยังคงคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem, 1991: 167) คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะพินิจพิจารณาตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ระยะนี้ ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด ถ้าไม่ควบคุมโรค หมายถึงการดูแลที่จำเป็นต้องทำ ตระหนักถึงความสำคัญและผลของการกระทำพฤติกรรม ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมที่คิดว่าจะทำให้ความรุนแรงของโรคทุเลาลง เกิดผลดีต่อตนเองและสอดคล้องกับวิถีชีวิต ระยะที่ 2 เป็นระยะของการกระทำและประเมินผลการกระทำ ผู้ป่วยจะปฏิบัติพฤติกรรมแล้วประเมินว่าเกิดประโยชน์ต่อตนเอง เหมาะสมกับตนเอง และสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตหรือไม่ ปรับปรุงกิจกรรมจนพบวิธีที่เหมาะสม สอดคล้องกับการดำเนินกิจกรรมประจำวัน โดยเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้และพัฒนาทักษะในการคิด การตัดสินใจ ปรับกิจกรรมตนเองให้เหมาะสมต่อไป

ซึ่งในแต่ละระยะจะมีการปรับตัว ที่สอดคล้องกับกระบวนการปรับตัวของ สคาลซีและเบิร์ค (Saclzi; & Burke, 1982: 571) ที่พบว่าระยะการปรับตัวในผู้ป่วยโรคหัวใจ มี 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นระยะของการรับรู้ว่าเป็นโรคหัวใจ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกกังวล ระยะนี้กินเวลาประมาณ 1-2 วัน หลังจากเกิดการคุกคามของโรค ในขณะที่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จะรับรู้ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เมื่อแพทย์ถ่ายภาพรังสีบริเวณเข่า และบอกผู้ป่วยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยจะรับรู้ทันทีโดยไม่ต้องใช้เวลาเหมือนโรคหัวใจ เนื่องจากผู้ป่วยถูกคุมคามจากอาการปวดที่บริเวณข้อเข่ามานาน ประมาณ 1 สัปดาห์ถึง 6 เดือน โดยเฉลี่ยประมาณ 2 เดือน ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ผู้ป่วยเริ่มเกิดความรู้สึกกลัว คือกลัวความตาย ซึ่งจะเกิดขึ้นหลังจาก 2 วันไปแล้ว ในกรณีโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น ในระยะนี้จะไม่เด่นชัด เนื่องจากธรรมชาติของโรคข้อเข่าเสื่อมนั้นจะไม่เป็นเหตุให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิต ในระยะที่ 3 เป็นระยะฟื้นฟู โดยจะเกิดภายใน 3 เดือนแรก หลังจากที่ผู้ป่วยเริ่มปรับตัว ที่จะเผชิญกับผลของโรคและเริ่มปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับโรค และหาวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจะเป็นระยะที่ผู้ป่วยพยายาม แสวงหาวิธีการเพื่อลดความรุนแรงของโรคไปพร้อม ๆ กับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน โดยใช้เวลาประมาณ 6 เดือนถึง 1 ปี ระยะที่ 4 เป็นระยะจัดระเบียบใหม่ เป็นระยะที่ผู้ป่วยโรคหัวใจจัดระเบียบแบบแผนในการดำเนินชีวิตใหม่ ส่วนในระยะที่ 5 เป็นระยะการเลียนแบบ เป็นระยะสุดท้ายของการปรับตัว โดยผู้ป่วยจะผ่านกระบวนการปรับตัวในระยะต่าง ๆ ได้อย่างประสบความสำเร็จ ยอมรับตนเอง เข้าใจตนเองและเลียนแบบเหมือนผู้ป่วยคนอื่น ๆ ในกรณีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จะมี

พฤติกรรมคล้ายกับพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหัวใจโดย ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ มีระยะของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับตนเองอยู่ในช่วง 6 เดือน ถึง 14 ปี. จากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางกายภาพของข้อเข่าและกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อเข่า มีผลทำให้ลดความรุนแรงของโรคได้โดยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สามารถสรุปได้เป็น 2 ด้าน ดังนี้

1.1 พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับด้านร่างกาย

1.1.1 การประเมินภาวะสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่าทุกรายเมื่ออาการของโรคข้อเข่าเสื่อมทุเลาลง จนบางรายไม่มีอาการปวดเข่าเลย จึงไม่ไปพบแพทย์โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ แต่จะไปพบแพทย์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป โดยไปตรวจสุขภาพประจำปีจำนวน 2 ราย ซึ่งทั้ง 2 รายไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ มีเพียง 1 รายเท่านั้นที่ไปตรวจสุขภาพเข่ากับแพทย์เฉพาะทางโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ไปพบแพทย์เพื่อตรวจเข่าว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่ และเมื่อทราบว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจริง ผู้ให้ข้อมูลรายนี้จึงกลับไปรักษาตัวเองที่บ้าน เนื่องจากสามีเป็นหมอพื้นบ้านและตนเองไม่ชอบรับประทานยาแผนปัจจุบัน ในด้านการสังเกตและป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการสังเกตอาการผิดปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เพิ่มแรงกดบริเวณข้อเข่า ระวังระวังร่างกายเมื่อเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ เช่น ใช้หลักกรรม การกำหนดสติในการเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวัน พร้อมทั้งมีการปรับพฤติกรรมรับประทานอาหาร ในขณะที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 ราย ใช้ส้วมชนิดชักโครกไม่ต้องนั่งยอง ๆ มีเพียง 1 รายที่ยังใช้ส้วมที่นั่งยอง ๆ แต่ลดระยะเวลาของการนั่งยอง ๆ ให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ และพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะพยายามลดน้ำหนักตัวและบริหารเข่าเป็นประจำเพื่อลดแรงกดของเข่าเป็นการลดภาวะแทรกซ้อน ทำให้ความรุนแรงของโรคทุเลาลง ตลอดจนลดภาระหน้าที่การงาน ลดกิจกรรมอื่น ๆ ให้น้อยลง และมีการพักผ่อนมากขึ้น ส่วนโรคประจำตัวอื่น ๆ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมิได้สังเกตอาการผิดปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่น ๆ อย่างชัดเจน โดยพบมีจำนวน 2 ราย ที่เคยเป็นโรคมะเร็งเต้านม และพากินสัน ปัจจุบันไม่ได้รับประทานยาทั้ง 2 โรค 9 ราย ยังคงรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ไปพร้อม ๆ กับการทำจิตใจให้สงบไม่เครียด และเน้นการรับประทานอาหารประเภท ผักผลไม้รสไม่หวาน ลดอาหารทอด อาหารมัน ตลอดจนออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

จะเห็นได้ว่าการปรับพฤติกรรมสุขภาพ และการควบคุมปัจจัยเสี่ยง เพื่อไม่ให้โรคมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นนั้น เป็นวิธีการสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดการ เพื่อควบคุมอาการปวดเข่าด้วยตนเอง เช่น การหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง (สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์. 2543: ข) นอกจากนี้ยังมี

การพุงข้อ และป้องกันการทำลายข้อ เช่น การใช้เก้าอี้ที่มีความสูงพอที่ข้อเข่าทั้ง 2 ข้างทำมุมจากการใช้ส้อมควรใช้ส้อมแบบโค้ง เพราะเป็นท่าที่สบายไม่ปวดเข่า หรืออาจแก้ปัญหาโดยใช้เก้าอี้ที่เจาะรูตรงกลาง และถ้าจำเป็นต้องยกของหนัก ควรใช้ล้อเข็นหรือตะกร้าช่วยยกหรือย้ายของ (พรธิตา ชัยอำนวนย. 2544: 44) และสอดคล้องกับการศึกษาของมาริสา สุวรรณราช (2544: 58) ที่พบว่าร้อยละ 28.60 จะทำกิจกรรมที่ทำให้อาการปวดลดลงโดยการพักอยู่เฉย โดยไม่ได้ทำงานคือลดหรือจำกัดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความปวดและลดการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเดกเกอร์ และคนอื่น ๆ (Dekker, et. al. 1992: 203) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจัดการกับความปวดโดยการลดกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความปวด

1.1.2 ด้านการรับประทานอาหาร พบผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะเน้นการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยเน้นอาหารประเภทผัก ผลไม้ วิตามิน และอาหารเสริมต่าง ๆ ตลอดจนอาหารสมุนไพรอื่น ๆ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 รายมีโรคประจำตัวอื่น จึงเน้นอาหารเพื่อลดความรุนแรงของโรค และหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้โรคมีความรุนแรงเพิ่มมากยิ่งขึ้น ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะเน้นการรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้ และดื่มน้ำแทนเมื่อหิว เนื่องจากพยายามจะลดน้ำหนัก เพื่อลดแรงกดที่มากระทำต่อข้อเข่า ทำให้อาการปวดเข่าทุเลาลง โดยเน้นอาหารสมุนไพร และอาหารเสริมชนิดต่าง ๆ ธัญพืช ผักผลไม้ วิตามิน น้ำมันปลา เซนทรม์ แคลเซียม ฯลฯ

ผลการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของแมคคอลลินดอน แจ็คควอล แซง และคนอื่น ๆ (McAlindon T. E; Jacques P. Zang Y; et. al. 1996: 648) ที่พบว่า ผู้ที่บริโภควิตามินซี ในปริมาณสูง จะช่วยลดการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมถึง 3 เท่า ของผู้ที่บริโภควิตามินซี ในปริมาณต่ำ ในขณะที่พบว่าการบริโภควิตามินดีในระดับต่ำ จะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเพิ่มความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ถึง 3 เท่าของการบริโภควิตามินดีในระดับสูงเร็วขึ้น (ธำรงรัตน์ แก้วกาญจน์; และคนอื่น ๆ. 2545: 20) นอกจากนี้ยังพบว่าวิตามินอี ปริมาณ 1,200 หน่วยสากลสามารถช่วยลดอาการปวดข้อและข้อบวมได้ (สรจักรศิริบริรักษ์. 2546: 94) จะเห็นได้ว่าการรับประทานอาหารที่เน้นพืชผักผลไม้ ซึ่งมีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย โดยเฉพาะสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น พกวิตามินและเกลือแร่ที่มีในผักผลไม้ที่ประกอบไปด้วย แคลเซียม ฟอสฟอรัส เหล็ก โพแทสเซียม แคโรทีน วิตามินเอ บี12 วิตามินซี และวิตามินดี ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่ช่วยลดความเสี่ยงของกระดูกอ่อนผิวข้อ นอกจากนี้ยังพบว่า ถั่วเหลืองให้โปรตีนมากกว่า เนื้อสัตว์ถึง 1 เท่าตัว โดยกรดอะมิโนหลายชนิดมีอยู่เกือบครบในถั่วเหลือง ซึ่งถั่วเหลืองจะมีกรดอะมิโนเมทไอโอเนีย นอกจากนี้ยังพบว่า งาดำมีธาตุไอโอดีน ธาตุสังกะสี แคลเซียม ฟอสฟอรัส ช่วยบำรุงกระดูกและฟัน ไม่ทำให้เป็นตะคริวง่าย โดยมีแคลเซียมมากกว่าพืชผักอื่นถึง 40 เท่า มีฟอสฟอรัสมากกว่า 20 เท่า เหมาะสำหรับหญิงวัยหมดประจำเดือน และผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคกระดูกเสื่อม โดยต้องรับประทานควบคู่กับถั่วเหลืองเพราะช่วยในการดูดซึมได้ดีขึ้น และถ้ารับประทานเป็นประจำจะทำให้กระดูกแข็งแรง ไม่อ่อนเพลีย ป้องกันโรคเหน็บชาและอาการปวด

ตามร่างกาย ในขณะที่เดียวกันก็ช่วยทำให้ท้องไม่ผูก (คมสัน นุตะแพทย์; และกำพล กาหลง. 2546: 9-12) และสอดคล้องกับตำราเภสัชกรรมไทยที่กล่าวว่า งามดาร์สมันมีสรรพคุณซึมซาบไปตามเส้นเอ็น แก้กเส้นเอ็นพิการ แก้ปวดเมื่อย บำรุงไขข้อ บำรุงเยื่อกระดูก เป็นยาอายุวัฒนะ และให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย (กองการประกอบโรคศิลป์. มปป: 144)

ในด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จะเน้นการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก แม้ว่าโรคข้อเข่าเสื่อมจะไม่มีอาหารเฉพาะโรคก็ตาม แต่การควบคุมน้ำหนักก็เป็นสิ่งสำคัญ ในการลดอัตราเสี่ยงต่อการเพิ่มความรุนแรงของโรคได้ (รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย. 2545: 9; อ้างอิงจาก Felson, et al. 1997) เนื่องจากน้ำหนักตัวที่เพิ่ม 10 ปอนด์จะทำให้เกิดแรงกระทำต่อเข่า ในขณะที่เพิ่มขึ้นเป็น 40 ปอนด์ สอดคล้องกับเฟลสัน; และคนอื่นๆ (รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย. 2545: 9; อ้างอิงจาก Felson; et.al.1998) ที่พบว่าการมีน้ำหนักลดลงเพียง 5 กิโลกรัม (11ปอนด์) จะลดอัตราอุบัติการณ์ของความปวดมากกว่า ร้อยละ 50 (รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย. 2545: 9; อ้างอิงจาก Shahid; & Edwards. 1998) สอดคล้องกับการศึกษาของดุชนิ สุทปรียาศรี (2537: 50-60) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าอักเสบ โดยการให้รับประทานยาลดน้ำหนัก นาน 3 เดือน พบว่า ในกลุ่มที่ได้รับยาลดน้ำหนักครบตามเวลา อาการข้อเข่าดีขึ้นทุกราย ดังนั้นการควบคุมน้ำหนักจะเป็นการช่วยชะลอความเสื่อมของข้อเข่าได้ โดยไทเกอร์สัน (Thygerson. 1989: 89) ได้แนะนำการควบคุมน้ำหนักโดยการรับประทานอาหาร ดังนี้ รับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ แต่ให้ลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ เพื่อให้ร่างกายค่อย ๆ ปรับสภาพ หรือถ้าเป็นไปได้ พยายามลดมื้อเย็นหรือรับประทานมื้อเย็นให้น้อยลง งดอาหารจุกจิกระหว่างมื้อ ให้ดื่มน้ำเปล่างดน้ำหวาน น้ำอัดลม เหล้า เบียร์ น้ำชา กาแฟ หลีกเลี่ยงการปรุงอาหารโดยการทอด ให้ปรุงอาหารโดยวิธีการนึ่ง อบแทน หลีกเลี่ยงอาหารประเภทไขมันและคลอเลสเทอรอล รับประทานผักชนิดต่าง ๆ ผลไม้รสไม่หวาน หลีกเลี่ยงอาหารประเภทน้ำตาล อาหารไขมัน ไม่ควรเกิน ร้อยละ 20-25 ของการบริโภคอาหารทั้งหมด (ธีรพันธ์ สิงห์เฉลิม. 2542: 27-28)

1.1.3 ด้านการออกกำลังกาย พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะออกกำลังกายที่เกี่ยวกับข้อเข่าเช่น การยกขาเกร็งเข่า การเดินวิ่งเบาๆ การรำไท่เก๊ก การทำกายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีดัดตน การเหยียบกะลา การทำโยคะ การรำไม้พลอง การคุกเข่าเบาะขาออก

จะเห็นได้ว่าวิธีการดังกล่าว เป็นวิธีการที่ช่วยบริหารกล้ามเนื้อบริเวณรอบ ๆ เข่าให้แข็งแรง เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดความปวดที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะลักษณะการบริหารของผู้ป่วยจะเป็นการเคลื่อนไหวของข้อต่อ และเป็นการฝึกจิตไปพร้อม ๆ กัน ผู้ป่วยโรคนี้จำเป็นต้องบริหารข้อเข่าเพื่อให้ข้อเข่าแข็งแรง โดยต้องมีการบริหารอย่างสม่ำเสมอ เพื่อคงสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของข้อเข่าที่เสื่อมเอาไว้ และยังทำให้ผู้สูงอายุใช้ข้อได้มั่นคงแข็งแรงเพิ่มขึ้น โดยออกกำลังกายทุกวันอย่างน้อย 20-30 นาที จากการศึกษาของฟิชเชอร์ (รุ่งศักดิ์ นิยมชัย. 2545: 18; อ้างอิงจาก Fisher. 1991)

ที่พบว่าหลังจากที่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมบริหารกล้ามเนื้อต้นขา โดยการเกร็งเข่านานถึง 5 วินาทีและคลายตัวนาน 5 วินาที ครึ่งละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 3 ครั้งต่อสัปดาห์ นาน 4 เดือน พบว่าสามารถเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้สูงถึงร้อยละ 47 นอกจากการออกกำลังกาย โดยการเกร็งกล้ามเนื้อแล้วยังพบว่ามี การออกกำลังกายโดยการต้านแรงโน้มถ่วงของโลก เช่น การนั่งห้อยขาแล้วเหยียดขึ้นตรง ซึ่งการออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา จะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อคอทโตเซพส์และการห้อยขาเหยียดขึ้นตรงจะช่วยในการเคลื่อนไหวของข้อเข่า โดยทั้ง 2 วิธี จะช่วยคงสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของข้อเข่าที่เสื่อมได้ และทำให้ข้อเข่ามั่นคงแข็งแรงเพิ่มมากขึ้น (วัลลภ สำราญเวทย์. 2533: 33) สอดคล้องกับคำกล่าวของเกทและคักเคอร์ (Gate; & Cuckler. 1997: 537) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมควรบริหารกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพราะยิ่งบริหารมากเท่าใด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อก็จะมากยิ่งขึ้น โดยจำเป็นต้องบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่านี้ไปตลอดชีวิต และสอดคล้องกับการศึกษาของดาร์ณี ทองสัมฤทธิ์ (2542: 83-85) ที่ศึกษาถึงผลการจัดโปรแกรมการบริหารแบบไทยท่าฤๅษีตัดตน พบว่า สามารถบรรเทาอาการปวดเข่า และลดการใช้ยาแก้ปวดได้ ส่วนที่เก็คนั้นพบว่าเป็นการออกกำลังกายของจีนโบราณ โดยมีจังหวะการเคลื่อนไหวที่เชื่องช้าและต่อเนื่องและสวยงาม เน้นการออกกำลังกายในสถานที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ มุ่งเน้นการเสริมความแข็งแรงให้ข้อเข่าและกล้ามเนื้อต่าง ๆ ช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนในร่างกาย ทำให้เกิดการผ่อนคลายของจิตใจ (มนต์สวรรค์จินดาแสง. 2548: 2,15) ส่วนในเรื่องการเหยียบกะลา ศาสตร์ชาวจีนเชื่อว่าร่างกายมนุษย์มีการกระจายของเส้นพลัง เมื่อมีส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายผิดปกติ พลังนั้นจะหมุนเวียนไม่สะดวก จึงต้องมีการกระตุ้นฝ่าเท้า เพื่อบรรเทาอาการของโรค โดยปกติการกระตุ้นฝ่าเท้าจะต้องใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที และต้องกระตุ้นเขตตอบสนองทุกวันอย่างสม่ำเสมอเพียงพอ

1.1.4 ด้านการพักผ่อน พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการพักผ่อน โดยการนอนกลางวัน และเพิ่มเวลานอนกลางวันจำนวน 15 ราย ในขณะที่ 8 ราย มีการพักผ่อนในรูปแบบอื่น ๆ แทนการนอนกลางวัน เช่น การร้องเพลง การทำงานอดิเรก การทำสมาธิ หรือการท่องเที่ยวไปในสถานที่ที่ชอบหรือที่พอใจ ซึ่งแหล่งพลังชีวิตที่ดีที่สุด คือ การนอน การนอนช่วยเรียกพลังงานกลับคืนมา โดยร่างกายใช้พลังงานระหว่างการนอนน้อยมาก การนอนเป็นยาในตัวของตัวเอง ดังภาษิตที่ว่า "การนอนแต่หัวคู้ตื่นแต่เช้า ทำให้สุขภาพดี" ยังคงใช้ได้ดี การนอนนอกจากจะเป็นการพักผ่อนของร่างกายแล้ว ยังช่วยสมองจดจำได้ดีขึ้น คนที่นอนไม่หลับมักจะมีอาการง่วง และหงุดหงิดง่าย ๆ เมื่อจะนอนให้ผ่อนคลายกล้ามเนื้อเต็มที่ และควรทิ้งความกังวล ความเคร่งเครียดออกไปให้หมด พຽນนี้ค่อยคิดหาทางแก้ไข (ล้อเกวียน. 2548 : 23) สอดคล้องกับพวงเพ็ญ เจียมปัญญาธิ (2542:25) ที่กล่าวว่า การนอนหลับเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด และอาจจับหลับในช่วงกลางวันเพิ่มขึ้น นอกจากนี้อาจมีกิจกรรมหรือการพักผ่อน เป็นงานอดิเรก หรือ นันทนาการที่ทำขึ้น ในขณะที่ว่างจากภาระงานต่าง ๆ ซึ่ง

กิจกรรมเหล่านี้จะทำให้เกิดความเพลิดเพลิน เช่น การอ่านหนังสือ การปลูกต้นไม้ เย็บปักถักร้อย ก็ช่วยทำให้ร่างกายใช้พลังงานน้อยลงเช่นกัน

สอดคล้องกับพงษ์ศักดิ์ วัฒนา และคนอื่น ๆ (2536 :100) ที่กล่าวว่า ควรให้ข้อได้พักบ้าง โดยควรพักการใช้งานทุก 4-6 ชั่วโมง เพื่อให้กระดูกอ่อนผิวข้อที่เสียน้ำออกไป ดูดน้ำกลับคืนมา ให้คืนรูปเดิม ตามปกติการนอนพักผ่อน 6-8 ชั่วโมง /วัน จะทำให้ทุกข้อของร่างกายได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ แต่ถ้าต้องการให้ได้ผลเร็วยิ่งขึ้น โดยเฉพาะข้อที่เป็นโรค ควรหยุดใช้งาน 1 ชั่วโมง วันละ 2-4 ครั้ง จะทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อ พ้นตัวเร็วขึ้น

1.1.5 ด้านการรักษาทางเลือกที่เกี่ยวกับร่างกาย พบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีการใช้วิธีการอื่นในการบำบัดรักษาตัวเอง ดังต่อไปนี้

1.1.5.1 การนวดแผนไทย การใช้ลูกประคบสมุนไพร พบว่ามีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย ใช้วิธีการบำบัดโดยการนวดอย่างเดียว ในขณะที่ 4 ราย ใช้วิธีการนวดควบคู่ไปกับการประคบสมุนไพร ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าทุกเลาหลง สอดคล้องกับการศึกษาของอรสา กาพันธ์ (2545: 57-60) ที่พบว่าภายหลังจากนวดแผนไทย กลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการปวดลดน้อยลง เนื่องจากการนวดเป็นการลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ช่วยลดอาการปวดข้อ และช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (จิตติเวทย์ ตุมราศวิน. 2538: 373) การนวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นการนวดเพื่อช่วยลดปวดและลดการบวม ช่วยลดความตึงของกล้ามเนื้อที่อยู่ใกล้ ๆ ข้อ โดยกระตุ้นแอลไฟเบอร์หรือใยประสาทขนาดใหญ่ ยับยั้งการนำสัญญาณความปวดที่ศูนย์ควบคุมความปวดที่ไขสันหลัง ทำให้ปิดประตูควบคุมความปวด และระหว่างการนวดจะมีการพูดคุยเพื่อระบายความรู้สึก แลกเปลี่ยนความคิดเห็นก็จะกระตุ้นศูนย์ควบคุมความปวดที่สมองให้ยับยั้งสัญญาณความปวดทำให้ลดความปวดได้ นอกจากนี้การนวดยังทำให้เอนโดρφิน (endorphins) หลังมากขึ้น โดยสารนี้จะยับยั้งการหลังซัสแตนท์ (Substance P) ซึ่งเป็นตัวนำกระแสความปวด ทำให้ลดความปวดลงได้ ในขณะที่การใช้ลูกประคบจะช่วยลดอาการปวดได้โดยทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ รวมทั้งคอลลาเจน เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เส้นเอ็น เยื่อ หุ้มข้อมีการขยายตัวดีขึ้น (พยอม สุวรรณ. 2543: 35; อ้างอิงจาก Hollis. 1988) ทำให้มีการขยายตัวของหลอดเลือดแดงและหลอดเลือดฝอยเฉพาะที่ สามารถลดการคั่งของ ๆ เสีย การคั่งของกรดแลคติก ลดความไว ต่อการตอบสนองตนเองต่อสารที่มากระตุ้นให้เกิดการปวดของเนื้อเยื่อและเซลล์ประสาท สอดคล้องกับการศึกษาของพยอม สุวรรณ (2543: 61-62) ที่ศึกษาถึงผลของการประคบร้อนด้วยสมุนไพรต่อการปวดข้อและข้อผิดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ภายหลังจากการประคบผู้ป่วยมีคะแนนความปวดข้อและข้อผิดน้อยกว่าก่อนประคบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.1.5.2 การประคบหินร้อน พบว่า มีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 ราย ใช้วิธีการประคบหินร้อน ควบคู่ไปกับการทำฤชิตัดตน ซึ่งพบว่าได้ผลดี คือ อาการปวดเข่าทุกเลาหลง เนื่องจากหิน

ร้อนนี้เป็นหินที่นำความร้อนได้ดี และเมื่อนำมาประคบบริเวณกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นรอบ ๆ เข่า ก็จะช่วยลดเลือดบริเวณดังกล่าวขยายตัว ทำให้มีเลือดไปเลี้ยงมากขึ้น ลดการอักเสบ มีผลทำให้อาการปวดทุเลาลง และจากการซักถามเพิ่มเติม พบว่าบางครั้งจะใช้ใบพลับพลึงรองหินร้อน แล้วห่อด้วยผ้าอีกครั้งหนึ่ง ก็จะสามารถลดความปวดได้ดียิ่งขึ้น เพราะคุณสมบัติของใบพลับพลึง เมื่อโดนความร้อนจะทำให้ตัวยางออกมาและช่วยคลายกล้ามเนื้อ สามารถช่วยแก้อาการฟกช้ำ และเคล็ดขัดยอกได้ (วุฒิ วุฒิธรรมเวช. 2546: 160) แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้ให้ข้อมูล นอกจากจะใช้วิธีนี้ในการบำบัดตนเองแล้ว ยังมีพฤติกรรมอื่น ๆ อีก เช่น การทำฤๅษีตัดตน จึงช่วยสนับสนุนให้อาการปวดทุเลาลงได้เป็นอย่างดี

1.1.5.3 การตีม้น้ำตะไคร้และพันตะไคร้รอบ ๆ เข่า พบว่าผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ราย ใช้วิธีนี้ในการบำบัดรักษาตนเอง โดยการนำตะไคร้ทั้งต้นมาทุบให้แตกแล้วนำมาพันรอบ ๆ เข่า ทั้ง 2 ข้าง พันไว้ประมาณ 30-60 นาที ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าจะช่วยลดอาการปวดเข่าได้ โดยปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวเป็นระยะเวลาประมาณ 10 ปี ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากว่า การพันตะไคร้รอบ ๆ เข่า นั้น ไม่ได้ช่วยอาการปวดเข่าโดยตรง แต่มีผลโดยอ้อมคือ กลิ่นของตะไคร้จะมีผลต่อทางร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ โมเลกุลของกลิ่นจะซึมเข้าสู่จมูก ส่งสัญญาณประสาทไปยังต่อมรับกลิ่น แล้วส่งสัญญาณประสาทไปยังสมอง ทำให้เกิดการหลั่งสารเอนโดรฟิน สารนี้มีผลทำให้อาการปวดลดลง และเนื่องจากต้นตะไคร้มีรสเผ็ดร้อนก็ยิ่งส่งผลให้ลดอาการปวดของกล้ามเนื้อรอบ ๆ เข่าได้ โดยลักษณะการออกฤทธิ์จะคล้าย ๆ กับ การประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรแต่ต่างกันตรงที่ตัวยาในลูกประคบสมุนไพรมีมากกว่า คือนอกจากในลูกประคบสมุนไพรจะมีตะไคร้แล้วยังมีโพล ขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน และอื่น ๆ อีกมากมาย และนอกจากนี้ยังพบว่า นอกจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 ราย จะตีม้น้ำตะไคร้และพันตะไคร้ แห่ทำด้วยน้ำตะไคร้แล้ว ยังมีการออกกำลังกายเป็นประจำ การควบคุมอาหาร การลดน้ำหนักและลดการใช้เข่าลงให้น้อยที่สุด ซึ่งถ้าปฏิบัติเพียงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ก็จะไม่มีประสิทธิภาพพอที่จะทำให้อาการของโรคทุเลาลง

1.1.5.4 การรับประทานน้ำผึ้งเดือนห้าผสมกระเทียมโทน พบว่ามีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ใช้วิธีการการรับประทานน้ำผึ้งเดือนห้าผสมกระเทียมโทน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายนี้รับรู้ว่าตนเองมีอาการของโรคทุเลาลงเนื่องจากใช้วิธีการนี้ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังไม่สามารถอธิบายว่าวิธีนี้สามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างไร แต่จากตำราเภสัชกรรมไทยของวุฒิ วุฒิธรรมเวช (2546: 79) พบว่าน้ำผึ้งเดือนห้ามีสรรพคุณเป็นน้ำกระสายยาช่วยให้อาการกับกระเทียมโทนได้ง่ายขึ้น โดยน้ำผึ้งทำให้รสของกระเทียมโทนไม่เผ็ดร้อนจนเกินไปและสรรพคุณของน้ำผึ้งคือ รสหวาน ซึมซาบไปตามเนื้อ บำรุงกล้ามเนื้อ แก้อ่อนเพลีย บำรุงผิว (กองการประกอบโรคศิลป์. มปป: 193-194) ในขณะที่พบว่าตัวกระเทียมโทนมีฤทธิ์แก้ลมในข้อเข่า และมีฤทธิ์แรงกว่ากระเทียมทั่วไป (วุฒิ วุฒิธรรมเวช . 2546 : 80) ซึ่งนอกจากผู้ให้ข้อมูลจะรับประทานเป็นประจำแล้ว

ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ยังมีพฤติกรรมอื่น ๆ ร่วมด้วย นอกเหนือจากการใช้วิธีการบำบัดนี้ เช่น การควบคุมอาหาร การทำฤๅษีตัดตน การปรับพฤติกรรมการทำงาน โดยปรับเปลี่ยนท่าทางที่เพิ่มแรงกดของข้อเข่า พฤติกรรมดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้อาการของโรคทุเลาลงได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ เฟลสัน และคนอื่น ๆ (รุ่งศักดิ์ นิยมชัย. 2545: 9; อ้างอิงจาก Felson; et al. 1998) ที่พบว่าน้ำหนักลดลงเพียง 5 กิโลกรัม (11 ปอนด์) จะลดอุบัติการณ์ของความปวดมากกว่า ร้อยละ 50

1.1.5.5 การดื่มน้ำต้มเล็บหมู พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายนี้รับรู้จากบุตรชายที่เป็นแพทย์แผนไทยว่า น้ำต้มเล็บหมูช่วยให้กระดูกเข้าดีขึ้น เนื่องจากให้เหตุผลว่าน้ำต้มเล็บหมูมีแคลเซียมและเป็นกระดูกที่มีลักษณะคล้ายกระดูกข้อเข่า เมื่อดื่มน้ำต้มเล็บหมู จะช่วยทำให้กระดูกเข้าแข็งแรง สอดคล้องกับตำราเภสัชกรรมไทยของ วุฒิ วุฒิธรรมเวช (2546: 75) ที่กล่าวว่าวารีเสียนดาวจะช่วยบำรุงกำลังและบำรุงไขข้อ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ได้รับการนวดแผนไทยและประคบสมุนไพรเป็นประจำ ตลอดจนน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงคาดว่าน่าจะเป็นผลทำให้อาการของโรคทุเลาลงได้เช่นกัน

1.2 พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ

1.2.1 ด้านการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด และเพื่อนฝูง โดยมีความสามัคคีกันภายในครอบครัว มีความรักใคร่เกื้อกูลกันเป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ราย จะมีสถานภาพสมรสโสด และจำนวน 4 ราย จะมีสถานภาพสมรส หน่าย แต่ผู้ให้ข้อมูลทุกราย จะมีบุคคลอื่นที่คอยให้ความรักและเป็นมิตรด้วย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี โดยการมีสัมพันธภาพกับบุคคลและสังคมรอบ ๆ ตัว จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเอง ให้สามารถดูแลตนเองและแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง โดยช่วยทำให้ได้เรียนรู้เรื่องราวความเป็นไปในโลกสมัยใหม่และวิทยาการที่ก้าวหน้า ทำให้ไม่ตัดขาดจากบุคคลอื่น ๆ และสังคมภายนอก สัมพันธภาพที่เกิดกับเพื่อนร่วมวัยเดียวกัน มักออกมาในรูปของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การเป็นสมาชิกของชมรมต่าง ๆ สมาคม งานพิเศษ งานอดิเรก ตลอดจนการไปมาหาสู่ระหว่างวัยเดียวกัน ทำให้มีการพบปะแลกเปลี่ยนแนวคิดต่าง ๆ อันจะส่งผลให้มีการปรับตัวด้านอารมณ์และสังคม

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญตา ตรีสกุลวัฒนา. (2541). พบว่าอิทธิพลด้านสัมพันธภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพในด้านบวกได้ถึงร้อยละ 12.15 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ รวีวรกุล (2542: 42) ที่พบว่าระบบการสนับสนุนทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2.2 ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเล่าให้บุคคลใกล้ชิดฟัง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย มีวิธีการจัดการกับความเครียดทั่วไป โดยการอธิษฐานกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือในเรื่องเกี่ยวกับความเครียดทั่วไปที่ไม่ได้เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อมหรือโรคประจำตัวอื่น ๆ มี 1 รายที่ปรึกษากับผู้ใกล้ชิดและอธิษฐานจิตกับพระเจ้า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 รายใช้วิธีการคลายความเครียดโดยการฟังเพลง ดูทีวี อ่านหนังสือ ธรรมะ สวดมนต์ และเปลี่ยนสถานที่หรือบรรยากาศโดยการ

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมักจะมีอาการเครียด เนื่องจากความปวด และกลัวเดินไม่ได้ ดังนั้นจึงควรมีการพักผ่อนหย่อนใจ เพื่อคลายความเครียดหรือมีวิธีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสม โดยทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และพยายามปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ตลอดจนมีกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน เช่น การฟังเพลง การอ่านหนังสือ การชมโทรทัศน์ เพื่อความเพลิดเพลิน การขอรับคำปรึกษากับบุคคลใกล้ชิด การศึกษาธรรมะ การทำสมาธิ หรือการสวดมนต์ (ประโยชน์ บุญสินสุข. 2536 : 62-63) โดยความเครียดจะเป็นความวิตกกังวล ความขัดแย้ง ส่วนความปวดเป็นอาการของโรค ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีควบคุมประตุ (โงมณา กิติศัพท์. 2536: 36; อ้างอิงจาก Schalling. 1986) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ จะส่งกระแสประสาทไปยังเรติคูลาร์ โดยความเครียดระดับสูงจะส่งผลให้เพิ่มความเจ็บปวดให้สูงขึ้น คือ สามารถเปิดประตูในระบบไขสันหลัง ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดได้ ดังนั้นจึงพบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเมื่อมีวิธีการจัดการกับความเครียดดังกล่าว มีระดับความรุนแรงของโรคทุเลาลง สอดคล้องกับลักค์แมนและซอเรนเซน (Luckman; & Sorensen. 1974: 42-46) ที่กล่าวว่าความเครียดทำให้บุคคลซึมเศร้าหรือทำให้เกิดโรคและภูมิคุ้มกันต้านทานลดลง ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องมีการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม โดยทำความเข้าใจกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดและยอมรับความจริง ปรับตัวให้เข้ากับทุกคน โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาหรือจัดการเมื่อเกิดความเครียด หากที่ฟังและขอความช่วยเหลือระบายความรู้สึกเครียดให้ผู้อื่นฟัง รวมทั้งหาคำแนะนำจากผู้รู้

1.2.3 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 18 ราย มีการอธิษฐานขอให้ครอบครัวมีความสุข มีการทำบุญ การใส่บาตร มีการสวดมนต์ และมีการทำสมาธิ

จะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราวัฒน์ จินวัฒน์(2541: 12,20) ที่กล่าวว่าสิ่งนี้จะเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวหรือสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกที่ดี เช่น การแสดงความรักต่อตนเองและผู้อื่น โดยสามารถช่วยตนเอง และผู้อื่นให้ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย จิตวิญญาณ เป็นพื้นฐานของพัฒนาการ ความเป็นมนุษย์ที่บุคคลต้องมีอยู่ตลอดเวลาทุกสถานที่และเป็นการบูรณาการทุกมิติของบุคคล เพื่อให้เกิดเป็นองค์รวมและความผาสุก (กัลยา พลอยใหม่. 2545: 8; อ้างอิงจาก Merravigia. 1999) เป็นเป้าหมายของบุคคลในการมีชีวิตอยู่ ความรู้สึกถึงการได้สัมผัสกับพระเจ้าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่อยู่เหนือ

ธรรมชาติ เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมุ่งมั่น ในคุณค่าสูงสุดของความรัก ความหวัง ความงาม เป็นศรัทธาที่มีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ อันจะบันดาลความสุขสมหวังในชีวิต (กัลยา พลอยใหม่. 2545: 8; อ้างอิงจาก Cason. 1989) ในสังคมไทย จิตวิญญาณ หมายถึง ความดี คุณค่า การมีจิตใจสูง หรือหมายถึง จิตขั้นสูง หรือจิตที่ลดความเห็นแก่ตัว จิตที่เห็นแก่ผู้อื่น จิตที่เข้าถึงสิ่งสูงสุด คือนิพพาน รู้ว่าธรรมชาติของสรรพสิ่ง คือความไม่มีตัวตน ไม่ยึดมั่นในตัวตน ไม่เห็นแก่ตัว จิตวิญญาณของความเป็นมนุษย์ (ประเวศ วสี. 2544: 10) ในขณะที่บางรายมีความสามารถช่วยเหลือตนเอง ให้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายของชีวิต และสามารถเป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคคลอื่นได้ ความไว้วางใจดังกล่าว ทำให้เกิดความรู้สึกมีหวัง เป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าซึ่งบุคคลต้องพัฒนาให้มี เพราะสิ่งนี้จะเป็แรงผลักดัน ที่ทำให้บุคคลต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตได้ตลอดชีวิต (Erickson. 1963 ; & อ้างอิงจาก Casson. 1989) นอกจากนี้ พรจันท์ สุวรรณชาติ (2533: 33) กล่าวว่าจิตวิญญาณของคน เป็นแรงกระตุ้นจูงใจให้บุคคลเลือกสรรและแสวงหาสิ่งที่มีความหมายต่อชีวิตของตน ทำให้บุคคลสะท้อนเห็นตนเอง และเป็นแรงผลักดัน ที่จะทำให้ตนเป็นคนที่มีคุณค่ามีเกียรติ ทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นสถานที่บุคคลมีความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดี รู้สึกมีความสุขในการมีชีวิตอยู่ตลอดเวลา มีความรู้สึกอึดอึดสมบูรณ์ โดยจากความสมดุลระหว่างคุณค่าในชีวิต เป้าหมาย ความเชื่อ สัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้อื่น ทำให้บุคคลมีความรัก ศรัทธา ความหวัง มีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Potter ; & Pery. 1995: 746) สิ่งเหล่านี้ส่งผลทำให้ไม่เกิดความกลัว หรือความไม่สุขสบาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความปวดได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความเครียดทางร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อ เกิดความเมื่อยล้า และเป็นวงจรที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดอย่างต่อเนื่อง (นฤมล จันทร์ฉาย. 2538: 38; อ้างอิงจาก Taylor. L; & Lenone. 1993)

1.2.4 ด้านการรักษาทางเลือกที่เกี่ยวกับจิตใจ พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีการใช้วิธีการอื่นในการบำบัดรักษาที่เกี่ยวกับด้านจิตใจ เช่น การทำสมาธิ และการทำบุญในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าทุเลาลง ดังนี้

1.2.4.1 การทำสมาธิ จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้วิธีการรักษาทางเลือก โดยการนั่งสมาธิ ร่วมกับการประคบสมุนไพร ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 ราย มีการฝึกสติให้รู้ตัวอยู่ตลอดเวลาในชีวิตประจำวัน เพราะเชื่อว่าสามารถลดกรรม ทำให้กรรมตามไม่ทัน ทำให้อาการของโรคดีขึ้น

ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากผลของการทำสมาธิจะช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความอดทนต่อความเจ็บปวดสูงขึ้น ภาวะจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยมีผลต่อความเจ็บปวด ทำให้ความเจ็บปวดทวีความรุนแรงขึ้น ดังนั้นการลดอารมณ์ดังกล่าว จึงสามารถลดความเจ็บปวดลงได้ ทั้งยังลดความตึงหรือการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และอาการอ่อนล้าลงด้วย การเบี่ยงเบน

ความสนใจของผู้ป่วยจากความเจ็บปวด เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดได้ผลดี เพราะเป็นการกระตุ้นให้ไฮโปทาลามัสไปกระตุ้นต่อมใต้สมอง ให้หลังสารคล้ายมอร์ฟินมาควบคุมความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น การฝึกสมาธิเป็นการควบคุมทำให้จิตสงบไม่ฟุ้งซ่าน การที่จิตตั้งมั่นอยู่กับเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือมีสติอยู่กับอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่ง (ชยวง พิกุลสวัสดิ์. 2536: 12) เนื่องจากร่างกายและจิตใจมีอิทธิพลต่อกัน เมื่อเกิดความไม่สบายจิตใจ ร่างกายก็จะไม่สบายอ่อนแอเศร้าหมอง ชุ่มมัว ดังนั้นการที่จิตใจเข้มแข็ง จะช่วยบรรเทาหรือคลายโรคทางกายได้ (พระเทพวาที ประยุทธ์ ปยุต. โศ. 2532: 833) จิตสงบเป็นสมาธิ ร่างกายจะหลังสารเอ็นดอร์ฟินออกมาเพิ่มขึ้น ซึ่งสารนี้จะยับยั้งการรับสัญญาณความเจ็บปวด ซึ่งส่งมาจากไขสันหลัง ทำให้ความเจ็บปวดลดลง (พัทยา จิตสุวรรณ. 2535: 97) สอดคล้องกับการศึกษาของระวีพรรณ มงคล (2529: 45-50) ที่ศึกษาผลของการผ่อนคลายต่อความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัด พบว่า คะแนนการปวดหลังของกลุ่มที่ได้รับการผ่อนคลาย น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าปริมาณยาแก้ปวดที่ได้รับในกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของพัทยา จิตสุวรรณ (2535: 97) ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกอาณานิพนสติมี ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับโรจน์ จินตนาวัฒน์ (2536: 50) ที่ศึกษาผลการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ พบว่ากลุ่มที่ใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของกิบสัน(สุนันทา กระจ่างแดน. 2540: 120; อ้างอิงจาก Gibson. 1992) ที่พบว่า ผู้ฝึกสมาธิมีอารมณ์เย็น สงบ มีความตั้งใจเปลี่ยนแปลงชีวิตโดยมีความพยายามอุสาหะเพิ่มขึ้น และสามารถลดความเจ็บปวดต่าง ๆ ลงได้ โดยผลของสมาธิทำให้เกิดความสงบ เกิดปัญญา รู้จักปล่อยวาง การฝึกสมาธิเป็นการพัฒนาจิตไปในทางที่ดี การฝึกสมาธิช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ทำให้ความวิตกกังวลเรื่องความเจ็บป่วยลดลงไป ซึ่งเรียกว่า "ปลงตก" ไม่ห่วงใยในสังขารเกินไป จิตปล่อยวาง รู้สึกถึงความสบายกว่าที่คิด ซึ่งถ้าเป็นเช่นนั้นาน ๆ อาการของโรคก็จะบรรเทาขึ้นเรื่อย ๆ (สุนันทา กระจ่างแดน. 2540: 20)

1.2.4.2 การทำบุญในรูปแบบต่าง ๆ พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการทำบุญในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ตนมีความสุข สุขภาพแข็งแรง เช่น การเข้าพิธีล้างป่าช้า จำนวน 2 ราย การใส่บาตรทำบุญ และการไม่เบียดเบียนสัตว์ จำนวน 12 ราย

ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ผู้ให้ข้อมูลมีความศรัทธาว่าการทำบุญ ซึ่งเชื่อว่าวิธีนี้จะช่วยส่งผลให้ตนเองหายจากโรค และอาการของโรคทุเลาลงได้ เนื่องจากความเชื่อและความศรัทธาก่อให้เกิดความรู้สึกทางบวก ทำให้เกิดความหวังในชีวิต โดยเชื่อว่าความดีจะช่วยให้ตนมีสุขภาพแข็งแรง มีความสุข ความรู้สึกดังกล่าว เป็นเสมือนกำลังใจ จิตใจที่เป็นสุข ไม่มีความวิตกกังวล จะส่งผลทำให้

อาการปวดเข้าทุเลาลง สอดคล้องกับคำกล่าวของพระเทพเวที (2530: 833-835) ที่กล่าวว่า พลังจิตที่เข้มแข็งจะส่งอิทธิพลมายังกาย ช่วยให้โรคทางกายบรรเทาลงหรือผ่อนเบาได้ ทำให้โรคหายง่ายและไวขึ้น แต่อย่างไรก็ตามก็ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมอื่น ๆ เพื่อลดความรุนแรงของโรคร่วมด้วย

1.2.4.3 การดื่มน้ำมนต์ พบว่า ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 1 รายที่รับรู้ว่าการดื่มน้ำมนต์ทำให้อาการปวดเข้าทุเลาลง แต่อย่างไรก็ตามก็ยังไม่สามารถอธิบายได้ว่า น้ำมนต์สามารถลดความรุนแรงของโรคได้อย่างไร เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ มีพฤติกรรมอื่น ๆ นอกเหนือจากการดื่มน้ำมนต์คือ การพักผ่อน ไม่ทำงานที่ต้องใช้เช่า ขณะเดียวกันก็มีความศรัทธาในน้ำมนต์ว่า สามารถช่วยตนได้ จึงอาจอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อและศรัทธาในน้ำมนต์ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกทางบวก เกิดความไว้วางใจโดยเชื่อว่า น้ำมนต์นั้นจะช่วยทำให้เขาหายปวดได้ ทำให้เกิดความรู้สึกมีหวัง ลดความวิตกกังวล ลดความกลัว และเมื่อจิตใจรู้สึกอบอุ่นแล้ว ก็ส่งผลให้ร่างกายหลั่งสารคล้ายมอร์ฟิน ทำให้อาการปวดทุเลาลงได้ นอกจากการดื่มน้ำมนต์แล้ว (พัทยา จิตสุวรรณ. 2535 : 97) ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ยังมีพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ เช่น การออกกำลังกายโดยการยกขาเกร็งเข้า การควบคุมอาหาร การหยุดพักการทำงานและการใช้เช่า พฤติกรรมดังกล่าวจึงช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมทุเลาลงได้ ซึ่งการรับรู้ถึงการดื่มน้ำมนต์ ทำให้อาการปวดทุเลาลง ซึ่งเป็นความรู้สึกเชื่อถือ และไว้วางใจว่าน้ำมนต์เป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เมื่อดื่มแล้วจะส่งผลโดยตรงกับอาการปวดเข่า โดยมีจิตใจจดจ่ออยู่กับการดื่มน้ำมนต์นั้น ซึ่งอธิบายว่าการมีจิตใจจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ของบุคคล โดยจะไปช่วยปรับเปลี่ยนอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดที่สมองส่วนบน ซึ่งจะส่งผลต่อบุคคลในด้านของความสนใจและจินตนาการจนเกิดความเพลิดเพลิน และลืมนึกถึงเหตุการณ์ที่เป็นสาเหตุทำให้บุคคลเกิดความไม่สบายใจไปชั่วคราว ทั้งยังช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ (บังอร เครียดชัยภูมิ. 2533: 33; อ้างอิงจาก Mac Clelland. 1979: 259) ด้วยเหตุที่อาการปวดเป็นสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล ครุ่นคิดเกี่ยวกับอาการปวดเข้าอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงบ ผ่อนคลาย และสบายใจ รู้สึกพึงพอใจ ประทับใจ จนลืมนึกถึงอาการปวดเข่า ที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ จึงเป็นผลทำให้อาการปวดเข่าทุเลาลงได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเพนนี่ บาคเกอร์; และคนอื่น ๆ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2538; 3-4; อ้างอิงจาก Pennebarker. et. al. 1988) พบว่าอารมณ์และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลสามารถส่งผลถึงร่างกาย โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันและพบว่า ถ้าบุคคลรับรู้ถึงความเครียดลดลง ก็จะทำให้การทำงานของเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น และการเจ็บปวดจะน้อยลง

2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการเตรียมทุกสิ่งทุกอย่างให้สามารถดำเนินการสิ่งใด ๆ หรือทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยมีการวางแผนแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนปฏิบัติตามแนวที่กำหนด ซึ่งมีทั้งเวลางบประมาณ สิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรม ผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของชนพิศ ทำนอง (2541: 109) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเป็นอยู่ และประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่า ฐานะการเงินเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองและสภาพร่างกายที่อ่อนแอong ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้ และเป็นอุปสรรคต่อการหารายได้

2.1 ความพร้อม

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความพร้อมในการเงิน มีการวางแผนเตรียมพร้อมให้กับตนเองสามารถบริหารจัดการเวลาได้อย่างเหมาะสม โดยความพร้อมเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม เป็นการเตรียมทุกสิ่งทุกอย่างให้สามารถดำเนินการสิ่งใด ๆ หรือทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ โดยมีการวางแผนแนวทางปฏิบัติ ตลอดจนปฏิบัติตามแนวที่กำหนด ซึ่งมีทั้งเวลางบประมาณ สิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.1.1 ความมั่นคงทางการเงิน เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนและอำนวยความสะดวกให้กับบุคคล ส่งผลให้บุคคลมีความพร้อม ในการปฏิบัติพฤติกรรมได้โดยง่าย

จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความพร้อมในด้านการเงิน ซึ่งได้จากสามี บุตร ญาติ หรือคนรู้จัก มีการวางแผนเตรียมพร้อมให้กับตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภาวัลย์ สุวรรณสุวงศ์ (2544: 168) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่ารายได้ต่างกันจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ระดับนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา คุ่มภัย (2544: 123) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่ารายได้ครอบครัวต่างกันจะมีการดูแลตนเองต่างกัน โดยผู้ป่วยที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 13,000 บาท / เดือน จะมีการปฏิบัติตัวดีกว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 3,000-8,000 บาท/เดือน

ผลที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของชนพิศ ทำนอง (2541: 109) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเป็นอยู่และประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่า ฐานะการเงินเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองและสภาพร่างกายที่อ่อนแอong ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้ และเป็นอุปสรรคต่อการหารายได้

2.1.2 เวลา พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายพยายามจะเตรียมความพร้อมด้านเวลา โดยต้องการให้เวลาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในทุก ๆ ด้าน เช่น การประเมินภาวะสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด และการรักษาทางเลือก โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูลลาออกจากพยาบาล เนื่องจากเห็นว่าเป็นงานหนัก ทำให้ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ จำนวน 1 ราย เกษียณอายุ จำนวน 8 ราย พยายามจัดเวลาให้ตนเองในช่วงวันหยุดหรือในช่วงเวลาพักกลางวัน จำนวน 5 ราย บุตรสาวให้พัก จำนวน 1 ราย เพื่อนให้หยุดพักจำนวน 1 ราย มีบุคคลใกล้ชิดคอยอำนวยความสะดวกและจัดเตรียมสิ่งต่าง ๆ จำนวน 8 ราย

จะเห็นได้ว่าการมีเวลา เป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม โดยเป็นการจัดสรรช่วงเวลาให้กับตนเองในการดูแลสุขภาพ หรือปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยการปลดปล่อยภาระงานหรือหน้าที่การงานต่าง ๆ ให้ออกไปจากตนเอง โดยการหยุดพัก หรือการที่มีบุคคลมาช่วยรับภาระหน้าที่หรือการงานดังกล่าวแทน สอดคล้องกับการศึกษาของชนพิศ ทำนอง (2541: 112) ที่พบว่า การมีภาระในครอบครัวเป็นอุปสรรคต่อการจัดการกับความเจ็บป่วยเพื่อควบคุมโรค ทำให้ปรับแบบแผนในชีวิตไม่ได้

2.1.3 การรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เชื่อในความสามารถของตนเองที่จะดูแลตนเอง เพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีความเชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ให้คำแนะนำผู้อื่นให้สามารถวัดและทำฤๅษีตัดตนได้ 4 ราย เป็นที่ปรึกษาและ เป็นวิทยากรให้คำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ 1 ราย เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ญาติ 11 ราย มีบุคคลใกล้ชิดให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง และได้รับแรงสนับสนุนในด้านต่าง ๆ 8 ราย มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ตลอดจนมีความรู้ที่จะดูแลตนเอง

ซึ่งการรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง ว่ามีความสามารถที่จะนำทักษะต่าง ๆ ที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างมีความมั่นใจ และ คาดว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการแน่นอน

สอดคล้องกับทิพวรรณ ไตรติลานนท์ (2541: 139 -146) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง เมื่อได้รับโปรแกรม โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลองและพบว่าอาการปวดหลังลดลง สอดคล้องกับลิน และ วอร์ด (Lin :& Ward. 1996 :299-310) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการเผชิญความเจ็บปวดบริเวณหลังส่วนล่างเรื้อรัง มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับคะแนนความเจ็บปวด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหา

2.1.4 ความรู้และประสบการณ์ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในอดีตที่เคยประสบความล้มเหลวมาแล้ว ตลอดจนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นพื้นเดิม พบว่ามี 4 รายที่เคยเป็นพยาบาลมาก่อน 15 ราย มีบุคคลใกล้ชิดเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม 1 รายมีบุตรชายเป็นหมอพื้นบ้าน และ 1 รายมีสามีเป็นหมอพื้นบ้าน เนื่องจากโรคข้อเข่าเสื่อมมีการดำเนินการของโรคแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การควบคุมอาการจะเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการทำกิจกรรมที่ตนกระทำแล้วประสบความสำเร็จในอดีต และการปรับพฤติกรรมที่ใช้ในชีวิตประจำวัน จากประสบการณ์และความรู้ที่ผู้ป่วยมีนั้นจะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยสามารถวางแผนปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาและอาการที่เกี่ยวกับโรค การรักษาและแนวทางการแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำประสบการณ์นั้น มาปรับใช้กับปัญหาของตนเองได้โดยไม่ต้องลองผิดลองถูก และพบว่าผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จก็จะสามารถนำประสบการณ์นั้น ไปแนะนำเพื่อนและคนรู้จักที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเช่นเดียวกับผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ประสบการณ์แล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา อุไพบิจิตร (2537: 50) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองและลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ และจากการศึกษาของศิริรัตน์ สงวนเชื้อ (2540: 42) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับความพร้อม ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้จากการศึกษาของอัสรา อวารณ์ (2540: 47) ยังพบว่าผู้ที่มิระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกัน ในขณะที่รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย (2545: 38-40) ได้ศึกษาผลของการเรียนรู้และการสะท้อนคิดต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ภายหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้และการสะท้อนคิด ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.5 ทักษะ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยพบว่าผู้ให้ข้อมูล มีการทำพฤติกรรมบางอย่างเป็นลักษณะการกระทำบ่อย ๆ จนเกิดความเคยชินและไม่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งออกมาในรูปของการกระทำด้วยตนเองจนเกิดทักษะความชำนาญในด้านการนวดตัวเอง จำนวน 4 ราย และประคบสมุนไพรจำนวน 2 ราย มีทักษะในการทำยัดยัดต้น จำนวน 3 ราย มีทักษะในการรำไท่เก๊ก จำนวน 3 ราย มีทักษะในการเหยียบกะลา จำนวน 2 ราย มีทักษะในการทำโยคะจำนวน 1 ราย มีทักษะในการประคบหินร้อน จำนวน 1 ราย มีทักษะในการรำไม้พลองจำนวน 2 ราย ซึ่งการมีทักษะ เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจากเป็นการปฏิบัติที่เกิดความชำนาญ และถือว่าเป็นเรื่องง่ายของบุคคลที่จะปฏิบัติ โดยเป็นการปฏิบัติที่คงทน ไม่ต้องอาศัยระยะเวลาในการปฏิบัติ และการตัดสินใจหลายชั้น

ตอน ซึ่งได้จากการเลียนแบบตัวอย่างที่สนใจ ลงมือกระทำตามแบบอย่างเป็นเรื่องเป็นราว และต่อเนื่อง จนเกิดการกระทำที่เป็นไปตามธรรมชาติ เคยชินเป็นนิสัย และปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติ ซึ่งได้จากการเลียนแบบตัวอย่างที่สนใจ ลงมือกระทำตามแบบอย่างเป็นเรื่องเป็นราวและต่อเนื่อง จนเกิดการกระทำที่เป็นไปตามธรรมชาติ เคยชินเป็นนิสัย และปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติ

สอดคล้องกับไอเซน (Ajzen, 1980: 58) ที่กล่าวว่า การมีทักษะในการทำพฤติกรรมเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่เสริมความสัมพันธ์ระหว่างเจตนากับพฤติกรรม และสอดคล้องกับแบนดูรา (Bandura, 1997: 93) ที่กล่าวว่า การแสดงออกของพฤติกรรม นอกจากจากความมั่นใจของบุคคลในความสามารถของตนเองแล้ว การขาดทักษะในการประกอบกิจกรรมเพื่อพฤติกรรมนั้น ๆ ก็จะไม่ก่อให้เกิดพฤติกรรม

2.2 ความตั้งใจ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ได้รับความรักและความเข้าใจจากผู้ใกล้ชิด เพื่อนสนิทและไม่ต้องการให้ผู้ที่อยู่ใกล้ชิด เกิดความทุกข์ใจที่ตนไม่สามารถลดความรุนแรงของโรคได้ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างเคร่งครัด ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย พยายามที่จะทำพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่มีสถานภาพสมรสดี มีความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อลดความรุนแรงของโรค เนื่องจากไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ตนมีสุขภาพแข็งแรง คือสามารถอยู่กับโรคได้โดยการพึ่งตนเอง จำนวน 7 ราย นอกจากผู้ให้ข้อมูลจะได้รับความรัก มีจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติตัว และไม่หวังพึ่งพาผู้อื่นแล้ว ยังมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคหรือดูแลตนเอง จำนวน 4 ราย และพบว่าผู้ให้ข้อมูล มีความตั้งใจที่จะปรับปรุงตนเอง จำนวน 2 ราย

จะเห็นได้ว่า ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลจัดการกับสิ่งที่ต้องการได้ เป็นความเข้มแข็งภายในบุคคล เป็นพลังที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติ เพื่อความสำเร็จหรือเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม ความตั้งใจเป็นความปรารถนาในสิ่งที่คาดหวังบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้ ซึ่งทำให้ชีวิตของตนเองเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของชวณพิศ ทำนอง (2541: 93) ที่พบว่าสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นความชอบและความเคยชินได้อย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลายาวนาน โดยพยายามควบคุมจิตใจของตนให้มีความมั่นคงในการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติตัว พยายามใจแข็ง สงบ ใจให้ว่าง ลดละวาง นวัตกรรมควบคุมตัวเองและหลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้

2.2.1 ความรัก

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความรักในตนเอง ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 ราย มีความรักในครอบครัว และปรารถนาให้ตนเองและครอบครัวมีแต่ความสุข ซึ่งความรักถือว่าเป็นปัจจัยที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเป็นความปรารถนาดีต่อตนเอง และ

ครอบครัว ความรักเป็นพลังที่ช่วยกระตุ้นให้ บุคคลพยายามทำพฤติกรรม เพื่อให้บุคคลที่ตนรัก เกิดความพึงพอใจ และมีความสุข ในขณะที่ความรักตนเองก็เช่นกัน เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ตนเอง สนใจ เอาใจใส่สุขภาพ แสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรง ของโรค โดยความรักนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความมุ่งมั่น เป็นพลังใจที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรม ที่ส่งผลดีต่อตนเองอย่างสม่ำเสมอ จากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรักตนเอง รัก บุคคลใกล้ชิด รักครอบครัว จึงสนใจที่จะหาวิธีต่าง ๆ มาปฏิบัติ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น ความ รักและความอบอุ่นในครอบครัว เป็นพลังทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่าสอดคล้องกับการศึกษาของพนารัตน์ เจนจบ(2542: 51) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความ เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ คือความรักในตนเอง ซึ่งกิบสัน กล่าวว่าการรักในตนเอง จะทำให้เกิดความสนใจในตนเอง และค้นหา วิธีการที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง

2.2.2 การไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น

พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรับผิดชอบตนเอง ไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น เนื่องจากอยู่คนเดียว จำนวน 8 รายมีความคิดว่าหวังพึ่งบุตรไม่ได้จำนวน 1 ราย

ซึ่งการไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น เป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมโดย เป็นความเข้มแข็งของบุคคล และเป็นความตระหนักในความรับผิดชอบต่อตนเองที่จะกระทำพฤติกรรม เพื่อลดความรุนแรงของโรค หรือจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย โดยถือว่าการ ดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองโดยตรง ทำให้เกิดความสนใจที่จะแสวงหาวิธีการ ต่าง ๆ เพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยเป็นความเข้มแข็งของบุคคล เป็นความรู้สึกที่เป็นตัวของตัวเอง และต้องการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง เป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลดำรงชีวิตได้อย่างมีทิศทาง

2.2.3 การมีเป้าหมายในชีวิต

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกราย มีจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยพบว่ามี จำนวน 2 ราย ต้องการมีชีวิตอยู่ดูความสำเร็จของบุตรหลาน 1 ราย มีจุดมุ่งหมายคือการมี สุขภาพที่แข็งแรงเพื่อชีวิตบั้นปลายจะได้มีความสุข 12 ราย อยากมีชีวิตอยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด

ซึ่งจุดมุ่งหมายนี้เป็นเสมือนเป้าหมายที่ได้ตั้งเอาไว้ โดยถือว่าเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม โดยเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่เกิดจากพลังความเข้มแข็ง และ แรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อไปสู่เป้าหมาย ทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองได้รับในสิ่งที่ดีที่สุดแม้ว่าจะ มีอุปสรรค การมีจุดมุ่งหมาย เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความคงที่ไม่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีทิศทาง มีแบบแผน ทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงใจ ศรีอ่อน (กาญจนา วิจารณ์. 2541: 41; อังอิงจาก ดวงใจ ศรีอ่อน. 2543) ที่ศึกษาถึงการตั้งเป้าหมายร่วมกับการประยุกต์

ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมควบคุมอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพิน หงษ์วะชิน (2542: 50) ที่ศึกษาถึงการตั้งเป้าหมายร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมควบคุมอาหารและ พฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2.4 ความเชื่อความศรัทธา

พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเชื่อ และความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ศาสนา และพระเจ้า โดยเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของตน เป็นเป้าหมายของชีวิต มีความตั้งใจที่จะทำความดีอย่างต่อเนื่อง เพราะเชื่อว่าจะช่วยลดกรรมที่ได้ทำไว้ และทำให้โรคข้อเข่าเสื่อมหายได้ โดยแสดงออกในรูปของการทำบุญ จำนวน 7 ราย กินเจไม่เบียดเบียนสัตว์ จำนวน 5 ราย สวดมนต์ สวดคริสต์ จำนวน 5 ราย ไหว้เจ้า จำนวน 5 ราย นอกจากนี้ยังมีความเชื่อและความศรัทธาในด้านการรักษาโดยการประคบหินร้อน จำนวน 1 คน การดื่มน้ำมนต์ จำนวน 1 คน

จะเห็นได้ว่า ความเชื่อและมีความศรัทธาใน ศาสนา และพระเจ้าเป็นองค์ประกอบ หรือเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของตน เป็นเป้าหมายของชีวิต และแรงจูงใจที่ทำให้มีความตั้งใจที่จะทำความดีอย่างต่อเนื่อง เพราะเชื่อว่าจะช่วยลดกรรมที่ได้ทำไว้และเชื่อว่าจะทำให้โรคข้อเข่าเสื่อมหายได้ เนื่องจากความศรัทธาเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม และมีความหมายมากกว่าความเชื่อประกอบด้วยความไว้วางใจและความเชื่อในสัมพันธภาพกับพระเจ้าและสิ่งสูงสุด ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกทางบวกและเป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดความหมายและความหวังในชีวิต (กัลยา พลอยใหม่ .2545 : 35 ;อ้างอิงจาก Barkhard; & Nathaniel. 1988) และจากการศึกษาของสุยโมโตและแมกโดนัลด์ (กัลยา พลอยใหม่. 2545: 33; อ้างอิงจาก Suyemoto; & Macdonald. 1996) เรื่องของความเชื่อในกลุ่มชาวอเมริกา จำนวน 28 ราย พบว่า ความเชื่อก่อให้เกิดการกระทำหน้าที่ กล่าวคือ ก่อให้เกิดแนวทางการกระทำกิจกรรมทางบวก ก่อให้เกิดความหวัง ทำให้เกิดการวางแผนการดำเนินชีวิตอย่างเป็นระบบ และก่อให้เกิดการพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบของบุคคล ดังคำกล่าวของศาสนาคริสต์ที่กล่าวว่า มนุษย์เป็นสิ่งที่พระเจ้าสร้าง จุดมุ่งหมายที่สำคัญของมนุษย์มี 3 ด้าน คือ ดำเนินชีวิตตามประสงค์ของพระเจ้า ทำหน้าที่ตามบทบาทในสังคม รักเพื่อนมนุษย์เหมือนรักตัวเอง และเตรียมความพร้อมสำหรับชีวิตนิรันดรหลังความตาย (สิวลี ศิริโล. 2537: 50) ความศรัทธาต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะบันดาลความสุขสมหวังในชีวิต และความรักที่มีต่อกัน คาร์สัน (กัลยา พลอยใหม่ .2545: 33; อ้างอิงจาก Carson. 1989)

2.3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างดี โดยมีการรับรู้ถึงสาเหตุและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจากบุคคลที่พบเห็น จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่

เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมว่าสามารถเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรค และรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันมิให้เกิดการกลับเป็นซ้ำหรือลดความรุนแรงของโรค ซึ่งสอดคล้องกับโรเซนสต็อกที่กล่าวไว้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคก็ต่อเมื่อบุคคลรับรู้ว่าเป็นมีความรุนแรง มีผลกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (บุปผา อินตะแก้ว, 2544: 30; อ้างอิงจาก Rosenstock, 1974) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยมีอาการปวดเข่า เข่าบวม เข่าติดไม่สามารถเดินไปไหนมาไหนได้ ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรเพ็ชรพิศ (2538: 38) ที่พบว่า ภายหลังจากผ่าตัดดัดลึนหัวใจผู้ป่วยที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีด้วย

2.4 แรงจูงใจด้านสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีความสนใจสุขภาพตนเอง ตั้งใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา แสวงหาความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีแรงกระตุ้นภายในที่เป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคล เนื่องจากแรงจูงใจด้านสุขภาพ เป็นความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง และความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นแรงกระตุ้นภายใน ที่เป็นพื้นฐานส่วนตัวของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีความสนใจในสุขภาพของตนเอง จะไปรับการตรวจสุขภาพ และปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างดี สำหรับโรคข้อเข่าเสื่อม บุคคลจะมีความเข้าใจหรือความรู้สึกเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน ให้ความสนใจเอาใจใส่สุขภาพของตนโดยทั่วไป ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การไปตรวจสุขภาพ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสิ่งผิดปกติ แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลสนใจในการปฏิบัติตนหรือดูแลรักษาสุขภาพ มีการแสวงหาความรู้ ดังเช่นการศึกษาของ สุภาพ ไบแก้ว (กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ 2541: 37; อ้างอิงจาก สุภาพ ไบแก้ว, 2528: 19) ที่ว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไปมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง และจากการศึกษาของกิตินันท์ สิทธิชัย (2540: 78) ที่พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อ เอชไอวี สอดคล้องกับการศึกษาของแสงเดือน พรหมแก้วงาม (2543: 53) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ภายหลังจากขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน จำนวน 50 คน พบว่า แรงจูงใจตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านกิจกรรมทางกายกับการเจริญทางจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการศึกษาของเบญจมาศ จรรยาวัฒนานนท์ (2545: 45) ที่พบว่า กลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายและไม่มีความสนใจที่จะออกกำลังกาย เนื่องจากมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับกีฬา และการออกกำลังกายทำ

ให้ไม่ชอบการออกกำลังกาย และคิดว่าภาวะครอบครัว และการใช้แรงงานในการทำงานเป็นการเพียงพออยู่แล้ว ซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจทางด้านยับยั้งไม่ให้มีพฤติกรรมในการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังพบว่า สิ่งที่ยับยั้งหรือทำให้รู้สึกเล็งการออกกำลังกายเกิดจากปัจจัยด้านบุคคลเป็นสำคัญ โดยคิดว่าการใช้แรงงานจนเหนื่อยล้า ถือว่าเป็นการออกกำลังกายแล้ว และควรสนใจกิจกรรมอื่น ๆ มากกว่าตลอดจนการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีพอสำหรับการดำเนินชีวิตทำให้ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย ส่วนกลุ่มที่มีการออกกำลังกาย พบว่า เกิดจากแรงจูงใจภายใน ซึ่งเป็นปัจจัยด้านจิตใจที่ได้รับความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความสนุกสนาน และสุขภาพจิตดี จากการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังเป็นแรงจูงใจเพื่อปรับปรุงร่างกายให้เป็นที่ดึงดูดใจและเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ (สมาพร ทองมี 2545: 45) ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ที่เป็นพื้นฐานของแต่ละบุคคล การที่บุคคลมีพฤติกรรมไปในทางใดจะขึ้นอยู่กับรับรู้ภาวะสุขภาพ ในขณะที่แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเสริมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เป็นไปในทางบวก โดยลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพได้

2.5 การเห็นคุณค่าในตนเอง

พบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย เป็นที่พึ่งให้แก่บุคคลในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย เป็นผู้ให้การช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคคลอื่น ๆ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 21 ราย มีความพร้อมในด้านการเงินมีการวางแผนเตรียมพร้อมให้กับตนเองสามารถบริหารจัดการทรัพยากรและเวลาได้อย่างเหมาะสม จะเห็นได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกภาคภูมิใจในตัวเอง ภูมิใจในความสามารถตนเองและความสำเร็จที่ได้ทำมา การได้รับการยกย่องนับถือ การได้รับความรักความอบอุ่น ไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น มีความเชื่อและศรัทธาในสิ่งที่ได้ทำมา ตลอดจนเป็นความสามารถในการตัดสินใจกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนมีคุณค่าและสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้ โดยมีความรู้สึกมั่นใจ เป็นตัวของตัวเอง และเชื่อมั่นในตนเองว่าต้องทำได้ สอดคล้องกับ สิรินทร์ ศาสตราวุธ (2538: 58) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และสามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้มากที่สุด

2.6 การสนับสนุนทางสังคม

ผู้ให้ข้อมูลทุกราย ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการเอาใจใส่ในการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ อันจะส่งผลให้ข้อเข่าเสื่อมทุเลาลง เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะจะช่วยบรรเทาความเครียด ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม นำไปสู่พฤติกรรม

สุขภาพในด้านดี การปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ พฤติกรรมสามารถเปลี่ยนแปลงได้จากการสนับสนุนทางสังคมครอบครัวผู้ป่วย และบุคคลใกล้ชิดที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เพราะการดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นส่วนที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุตามความต้องการของตน โดยบุคคลใกล้ชิดจะช่วยเตือนและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการแสดงพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม

จะเห็นได้ว่า สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา คุ่มภัย (2544: 50) ที่พบว่าบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากบุคคลอื่นๆ ที่อยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ในสังคมของตน โดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพัน และเชื่อว่า มีความรักและสนใจ ยกย่องให้คุณค่าเป็นกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสมคิด โพธิชนะพันธ์ (2538: 36-48) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา คุ่มภัย (2544: 122-123) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน จะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมดีกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังเป็น ปัจจัยที่ส่งเสริมการลดน้ำหนักของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากการได้รับกำลังใจที่เกิดเนื่องจากผู้อื่น เช่น ญาติ พี่น้อง เพื่อนฝูง บุคคลสำคัญในชีวิตผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง สอดคล้องกับการศึกษาของดารณี ทองสัมฤทธิ์ (2542: 74-75) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการควบคุมภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ และสามารถลดอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ในขณะที่โคเฮนส์และวิลล์ (Cohen; & Will, 1985: 310-353) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง โดยจะส่งผลให้ต่อมไร้ท่อในระบบประสาทและระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานดีขึ้น ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพดี ซึ่งเป็นการส่งผลโดยตรง นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละบุคคลได้ดีขึ้น ทำให้ปัญหาลดความรุนแรงลง

จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง มีการปฏิบัติพฤติกรรมตั้งแต่เมื่อรับรู้ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จะแสวงหาวิธีการต่าง ๆ มาเพื่อบำบัดรักษาตนเอง และปฏิบัติตน เพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเรียนรู้วิธีปฏิบัติตนต่าง ๆ ควบคู่ไปกับวิธีการรักษาของแพทย์ ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติว่าที่ตนปฏิบัตินั้นส่งผลให้อาการทุเลาลงหรือไม่ เมื่อปฏิบัติไประยะหนึ่ง อาการของโรคทุเลาลง จนบางรายหายปวดเข่าและมีอาการปกติ จึงหยุดพฤติกรรม หลังจากหยุดพฤติกรรมแล้ว อาการปวดเข่าก็กำเริบขึ้นอีก ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการที่จะลดความรุนแรงของโรคนั้นจะต้องปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง จึงปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองอย่างต่อเนื่องต่อไป

และจากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลงมีทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับร่างกายและพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับจิตสังคม ซึ่งพฤติกรรม

ที่เกี่ยวกับร่างกาย ประกอบด้วย 5 ด้าน คือด้านการประเมินภาวะสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งโรคข้อเข่าเสื่อม โรคประจำตัว และสุขภาพทั่ว ๆ ไป ด้านการรับประทานอาหารเพื่อลดความรุนแรงของโรค ด้านการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ด้านการพักผ่อนด้านการรักษาทางเลือกด้านร่างกาย เช่น การนวดไทย การใช้ลูกประคบสมุนไพร การทาน้ำมันเหลืองรอบ ๆ เข่า การประคบหินร้อน การดื่มน้ำตะไคร้และพันตะไคร้รอบ ๆ เข่า การดื่มน้ำผึ้งเดือนห้าผสมกระเทียมโทน และการดื่มน้ำต้มเล็บหมู ส่วนพฤติกรรมที่เกี่ยวกับจิตสังคมและจิตวิญญาณ พบว่า ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นในเรื่องทั่วไป และด้านการได้รับการช่วยเหลือเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ด้านการจัดการกับความเครียดที่เกี่ยวกับเรื่องทั่ว ๆ ไป และการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อมและนอกเหนือจากโรคข้อเข่าเสื่อม ด้านการรักษาทางเลือกด้านจิตใจ เช่น การทำสมาธิ และการทำบุญในรูปแบบต่าง ๆ และการดื่มน้ำมันต์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าได้ใช้วิธีดังกล่าวแล้ว ได้ผลดีกับตนเอง โดยทำให้โรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการดีขึ้น ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง พบว่า คือ การสนับสนุนทางด้านสังคม การรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความพร้อม ทักษะ เวลา ความรู้และประสบการณ์ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรัก การไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น การมีเป้าหมายในชีวิต การมีความเชื่อและความศรัทธา โดยปัจจัยเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งเมื่อผู้ป่วยที่มีความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการหมั่นศึกษาหาความรู้ ตลอดจนซักถามประสบการณ์จากเพื่อน หรือบุคคลใกล้ชิดที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง เพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีประสบการณ์ที่สามารถลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ และเมื่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ทดลองปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวแล้วได้ผลดี ทำให้เกิดความศรัทธา ในขณะเดียวกันก็ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากญาติและบุคคลใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่า และรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถในการทำพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคได้ ปัจจัยทั้งหมดนี้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีกำลังใจ มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตของผู้ป่วย

จากการรวบรวมข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 21 ราย เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั้น ทุกรายได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม มีความพร้อม มีความมั่นคงทางการเงิน มีเวลา เห็นคุณค่าตนเอง มีความตั้งใจ มีความรัก มีเป้าหมายในชีวิต ในขณะที่พบว่ามีแรงจูงใจด้านสุขภาพ จำนวน 16 ราย มีทักษะ จำนวน 19 ราย มีความรู้และประสบการณ์ และ มีการรับรู้ความสามารถตนเอง จำนวน 20 ราย มีความเชื่อและความศรัทธา จำนวน 16 ราย ในจำนวนนี้ มีความเชื่อเกี่ยวกับวิธีการเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 13 ราย เกี่ยวกับ

บุญกุศลและสุขภาพทั่วไป จำนวน 3 ราย ไม่หวังพึ่งพาผู้อื่นจำนวน 9 ราย ส่วนในด้านพฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกายนั้น พบว่า ทุกรายมีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ในขณะที่พบว่ามีการรักษาทางเลือกที่เกี่ยวกับด้านร่างกาย จำนวน 16 ราย ส่วนในด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับจิตสังคม พบว่า ทุกรายมีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านการลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ในขณะที่ 3 ราย มีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เนื่องจากเป็นผู้นำการออกกำลังกาย และเป็นผู้ให้คำปรึกษา มีการจัดการกับความเครียด ทั้ง 21 ราย และมีการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ จำนวน 18 ราย ซึ่งในจำนวนนี้ 8 รายมีพัฒนาการด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวกับการลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม 10 ราย มีพัฒนาการด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวกับการทำบุญบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม และมีการรักษาทางเลือกที่เกี่ยวกับจิตใจและจิตวิญญาณ จำนวน 10 ราย

เมื่อแยกกันวิเคราะห์ตามข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยแบ่งเป็นข้อมูลพื้นฐาน ด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาที่เป็นโรค ดัชนีมวลกาย รายได้ อาชีพ สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ผู้ที่อยู่อาศัยด้วย การมีบุคคลคอยให้การช่วยเหลือ และการมีโรคประจำตัว ไม่พบประเด็นใดที่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายบุคคล พบว่า 6 ราย มีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพครบทุกด้าน ในขณะที่ 15 รายมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพไม่ครบทุกด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

รายที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการไม่หวังพึ่งพาผู้อื่นยังไม่ชัดเจน เนื่องจากมีสามีและบุตรคอยให้ความช่วยเหลืออยู่ และด้านความเชื่อและความศรัทธาในวิธีการดูแลตนเองที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมก็ยังไม่ชัดเจนเช่นกัน มีแต่ความเชื่อศรัทธาในความดี การสวดชินบัญชร โดยเชื่อว่าจะทำให้ครอบครัวมีความสุข ส่วนในด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ไม่มีการรักษาทางเลือกด้านจิตใจที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและโรคประจำตัวอื่น ๆ เนื่องจากเป็นพยาบาลมีความรู้และประสบการณ์ด้านการดูแลตนเองดี อยู่แล้ว ตลอดจนมีความพร้อม มีความมั่นคงทางการเงินมีทักษะ มีเวลาที่จะทำพฤติกรรมและความตั้งใจ มีการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความรัก และมีเป้าหมายของชีวิตมากพอที่จะแทนที่ในส่วนที่ขาดได้ ถึงแม้ว่าจะมีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพไม่ครบทุกด้าน ก็ยังคงสามารถปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคได้ และมีความรุนแรงของโรคทุเลาลง

รายที่ 5 ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ยังพึ่งพาสามีและบุตรเช่นเดียวกับรายที่ 4 โดยมีสามีและบุตรคอยให้กำลังใจอย่างใกล้ชิด และคอยช่วยเหลือมาโดยตลอด และยังพบว่า การรักษาทางเลือกด้านจิตใจที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมก็ยังไม่ชัดเจน แต่พบว่ามีการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณคือ การทำบุญใส่บาตรทุกวัน และถือศีล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรายนี้พักในหอพัก และเป็นเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยพยาบาล จึงมีโอกาสพบแพทย์พยาบาล และอาจารย์พยาบาลได้ตลอดเวลาที่ต้องการ และเนื่องจากมีประเด็นอื่น ๆ ที่ชัดเจน กล่าวคือมีความพร้อม

มีความมั่นคงทางการเงิน มีทักษะในการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร มีเวลา มีความรู้และประสบการณ์ มีการรับรู้ความสามารถตนเอง จึงช่วยส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องได้ ถึงแม้จะมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ครบทุกด้านก็ตาม

รายที่ 7 ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ไม่ต้องอาศัยทักษะในการปฏิบัติอย่างชัดเจน แต่เน้นด้านการรับประทานอาหารเสริม และการออกกำลังกายอย่างง่าย ๆ และต่อเนื่อง และเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรายนี้มีความรู้ และประสบการณ์ มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงมาก ตลอดจนมีโรคประจำตัวอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับโรคข้อเข่าเสื่อม เมื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ โรคประจำตัวอื่น ๆ ก็จะลดความรุนแรงลงได้เช่นกัน และเนื่องจากอยู่ตัวคนเดียว และกลัวการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า จึงต้องดูแลตนเองให้ดีที่สุด เพื่อให้โรคข้อเข่าเสื่อมทุเลาลง โดยมีปัจจัยอื่น ๆ ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนอย่างเต็มที่ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

รายที่ 8 ผู้ป่วยรายนี้ยังคงพึ่งพาสามีและบุตร เนื่องจากเป็นครอบครัวที่อบอุ่น สามีให้กำลังใจตลอดมา ทำให้เกิดพลังในการทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง และเนื่องจากรักสามีและบุตรมากไม่ยอมให้ตนเองเป็นภาระกับสามีและบุตร ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลพยายามทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้โรคทุเลาลง ในขณะที่การรักษาทางเลือกด้านจิตใจก็ยังไม่เด่นชัด แต่มีพัฒนาการด้านจิตวิญญาณ โดยกินเจไม่เบียดเบียนสัตว์ มีความเชื่อความศรัทธาว่าจะทำให้อาการปวดเข่าดีขึ้นและมีประเด็นอื่น ๆ นอกเหนือจากประเด็นที่กล่าวไว้แล้วชัดเจน

รายที่ 9 ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ พบว่าการไม่หวังพึ่งพาผู้อื่นยังไม่ชัดเจนเช่นเดียวกับรายที่ 8 และการรักษาทางเลือกด้านจิตใจไม่มี แต่มีพัฒนาการด้านจิตวิญญาณ คือการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม การอธิษฐานจิตกับพระเจ้า ซึ่งคล้ายกับรายที่ 8 แต่แตกต่างกันตรงที่รายนี้มีความเชื่อมั่นในตัวเองมากกว่า เป็นผู้นำการรำไม้พลอง เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่น โดยมีประเด็นอื่น ๆ ที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับรายที่ 8

รายที่ 10 ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ไม่มีความเชื่อความศรัทธาในสิ่งใด และยังหวังพึ่งพาศูนย์ มีบุตรคอยให้กำลังใจคล้าย ๆ กับรายที่ 9 แต่ต่างกันตรงที่ไม่มีการรักษาทางเลือกด้านร่างกายกับด้านจิตใจ ถึงแม้จะไม่ได้ใช้การบำบัดทางเลือกในการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แต่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ใช้วิธีการออกกำลังกายโดยการทำโยคะ เพราะเชื่อว่าการทำโยคะจะส่งผลให้มีสุขภาพแข็งแรง เนื่องจากเป็นการฝึกจิตและกายไปพร้อม ๆ กัน และเนื่องจากผู้ป่วยรายนี้เป็นอาจารย์พยาบาล มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ตลอดจนมีประเด็นอื่น ๆ นอกเหนือจากประเด็นที่กล่าวไว้อย่างชัดเจน

รายที่ 11 ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ถึงแม้ยังคงพึ่งพาศูนย์ในด้านารพาไปตรวจตามนั้นก็ตาม แต่มีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรค เช่น มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรัก และมีเป้าหมายในชีวิต และมีพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคครบทุกปัจจัย ตลอดจนสามารถแนะนำเพื่อนใกล้บ้านให้ปฏิบัติพฤติกรรมตามตนเองได้ นอกจากนี้ยังมีความเชื่อและศรัทธา

นการกำหนดสติและมีพลังความเข้มแข็งด้านจิตใจ ตลอดจนมีการปฏิบัติจนเคยชินเป็นนิสัย จึงช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนืองได้

รายที่ 12 ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ถึงแม้ยังคงหวังพึ่งพามุตรเช่นเดียวกับรายที่ 11 และมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ เช่น มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรัก และมีเป้าหมายในชีวิต และมีพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคครบทุกปัจจัย ตลอดจนวางแผนจัดการกับชีวิตเป็นอย่างดี จึงช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนืองได้

รายที่ 13 ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ จะไม่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และไม่มี ความเชื่อความศรัทธาเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเอง เพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม แต่มีแรงจูงใจที่จะใฝ่หาความรู้เกี่ยวกับเรื่องของธรรมชาติ และมีความเชื่อความศรัทธาเกี่ยวกับการนั่งสมาธิ ซึ่งส่งผลทางอ้อมทำให้เขามีอาการปวดน้อยลง และเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนวดด้วยตนเอง และการใช้ลูกประคบสมุนไพร ตลอดจนเป็นผู้ให้คำปรึกษาธรรมชาติ และเห็นคุณค่าในตนเอง จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคอย่างต่อเนือง

รายที่ 14 ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ถึงแม้จะยังคงหวังพึ่งพามุตรอยู่ โดยบุตรเป็นผู้ช่วยเหลือเรื่องงานและบริการจัดการภาระงานต่าง ๆ ตลอดจนมีความเชื่อศรัทธาในน้ำมนต์อย่างมาก นอกเหนือจากนี้ยังมีทักษะในการซักถามข้อมูล และตั้งใจทำพฤติกรรมอย่างต่อเนือง ตลอดจนมีประเด็นอื่น ๆ นอกเหนือจากประเด็นที่กล่าวไว้ อย่างชัดเจน จึงช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนืองได้

รายที่ 15 ผู้ป่วยรายนี้ พบว่า ยังหวังพึ่งพาสามีและบุตรอย่างชัดเจน ถึงแม้ว่าจะไม่มีทักษะ ประสบการณ์ และไม่มีการรักษาทางเลือกด้านจิตใจ แต่เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเต็มที่ เช่น มีบุตรชายเป็นหมอพื้นบ้าน บุตรสาวเป็นผู้คอยดูแลอย่างใกล้ชิด หลานสาวเป็นหมอนวดแผนไทย จึงช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนืองได้

รายที่ 17 ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ถึงแม้จะไม่มีแรงจูงใจ ไม่มี ความเชื่อความศรัทธา และยังคงพึ่งพาสามีและบุตรอยู่ ตลอดจนไม่มี การรักษาทางเลือก ทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม แต่ก็ยังมีการออกกำลังกาย โดยการรำไท่เก๊ก และการเหยียบกะลาที่ต้องใช้สมาธิช่วยร่วมกับการยืดหดของกล้ามเนื้อ ตลอดจนมีเพื่อนเป็นแพทย์และพยาบาลและบุคคลคอยให้กำลังใจ จึงส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนืองได้

รายที่ 19 ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ถึงแม้ไม่มี ความเชื่อความศรัทธา ไม่มีการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ และ การรักษาทางเลือกด้านจิตใจ แต่มีความรู้และประสบการณ์ มีการรับรู้ความสามารถตนเอง มีทักษะในการรำไท่เก๊ก มีเวลา มีความรักในตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต ตลอดจนไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น มีการให้แรงเสริมทางบวกกับตัวเองเป็นระยะ ๆ จึงช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนืองได้

รายที่ 20 ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ถึงแม้ไม่มี ความเชื่อความศรัทธา และไม่มี การรักษาทางเลือกด้านร่างกาย และจิตใจ แต่มีความรู้และประสบการณ์ มีการรับรู้ความสามารถตนเอง มีทักษะในการรำไท่เก๊ก มีเวลา

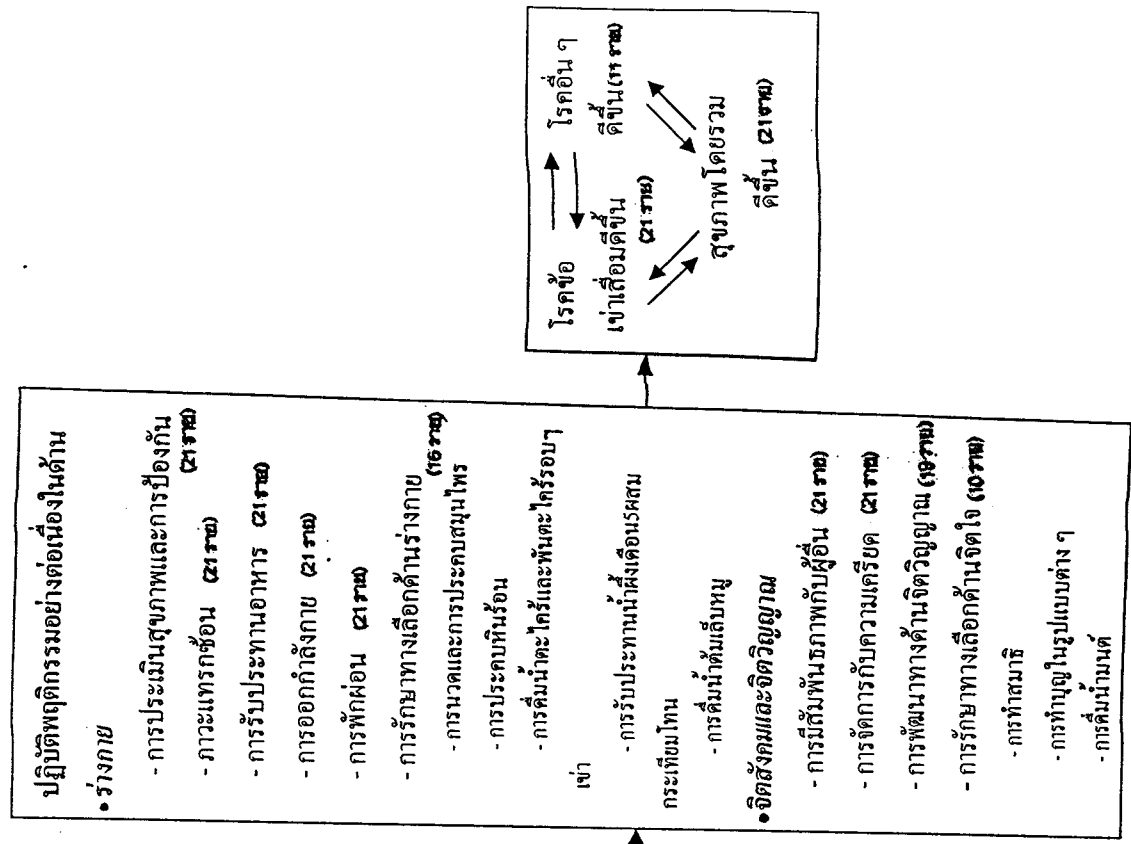
ให้กับตนเอง มีความรักในตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต และไม่หวังพึ่งพาผู้อื่นและมีเพื่อนอยู่โรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยรายนี้ มีประเด็นดังกล่าวมาแล้วอย่างชัดเจน และมีศักยภาพในเรื่องดังกล่าวมาก จึงช่วยส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องได้

รายที่ 21 ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ พบว่า การไม่หวังพึ่งพาผู้อื่นยังไม่ชัดเจน คือยังพึ่งพาสามีและบุตรอยู่ ถึงแม้ไม่มีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และไม่มีการรักษาทางเลือกด้านจิตใจ ตลอดจนมีการทำฤๅษีตัดตนอย่างสม่ำเสมอ และเนื่องจากผู้ป่วยรายนี้มีประเด็นอื่น ๆ นอกเหนือจากสิ่งที่กล่าวไว้แล้วอย่างชัดเจน และมีศักยภาพในประเด็นนั้น ๆ มาก จึงช่วยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องได้

จะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูล จำนวนทั้ง 15 ราย มีปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพไม่ครบทั้ง 14 ด้าน และมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ครบทั้ง 9 ด้าน แต่สามารถลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ พอ ๆ กับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ราย ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพครบทุกด้าน ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากในจำนวน 15 รายนั้น ทุกรายมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้มแข็งกว่าและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและอยู่ในระดับที่มากกว่าเช่นกัน โดยพบว่าช่วงเวลาที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค่อนข้างยาวนานคือ อยู่ในช่วงระยะเวลา 8 เดือนถึง 10 ปี โดยมีระดับความรุนแรงระดับมากเพียง 2 ราย ที่เหลือ 11 รายมีระดับความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง

แต่อย่างไรก็ตาม ในจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 21 ราย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่พบในทุก ๆ ราย คือ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การมีความพร้อม มีความมั่นคงทางการเงิน การมีเวลา การรับรู้ความสามารถของตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีความตั้งใจ การมีความรัก และการมีเป้าหมายในชีวิต โดยพฤติกรรมสุขภาพที่ทุกรายปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ ประกอบด้วยด้านร่างกาย คือ การประเมินภาวะสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน ส่วนในด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การจัดการกับความเครียด (รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ดังภาพประกอบที่ 2-22 ในภาคผนวก)

และจากผลการศึกษา สามารถสรุปเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ได้ดังภาพประกอบต่อไปนี้



ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในด้านร่างกาย

- การประเมินสุขภาพและการป้องกัน (๕๑ ชม)
- ภาวะแทรกซ้อน (๕๑ ชม)
- การรับประทานอาหาร (๕๑ ชม)
- การออกกำลังกาย (๕๑ ชม)
- การพักผ่อน (๕๑ ชม)
- การรักษาทางเลือกร่างกาย (๑๕ ชม)
- การวัดและการประเมินสมรรถนะ (๑๕ ชม)
- การปรับห็นร้อน
- การดื่มมีดะไครและพันตะไคร้รอบๆ

จิตสังคมและจิตวิญญาณ

- การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (๕๑ ชม)
- การจัดการกับความเครียด (๕๑ ชม)
- การพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ (๑๕ ชม)
- การรักษาทางจิตเวช (๑๕ ชม)
- การทำสมาธิ
- การทำบุญในรูปแบบต่าง ๆ
- การดื่มน้ำมนต์

ภาพประกอบ 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเข้มแข็งของโรคหลอดเลือด

จากแผนภูมิจะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนทางสังคม ก็จะทำให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในด้านสาเหตุของโรค ความรุนแรงของโรคและประโยชน์ของการทำพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรค สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความสนใจและเป็นแรงจูงใจให้ชวนชวนหาข้อมูล ความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดความรุนแรงของโรค เมื่อได้รับความรู้และข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ จากประสบการณ์ที่ได้พบเห็น และได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความพร้อมกล่าวคือ เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความมั่นใจที่จะทดลองปฏิบัติ และประเมินผลการปฏิบัติว่าได้ผลดีเพียงใด และเมื่อพบว่าได้ผลดี ก็จะใช้เวลาในการปฏิบัติสิ่งนั้น เป็นประจำจนเกิดทักษะ และสั่งสมมาเป็นประสบการณ์ของตนเอง ทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้นและต่อเนื่อง การสนับสนุนทางสังคมยังทำให้เกิดความมั่นคงทางการเงิน ส่งผลทำให้เกิดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม ขณะเดียวกันการสนับสนุนทางสังคมยังทำให้เกิดแรงจูงใจด้านสุขภาพ สนใจในสุขภาพของตนเอง แสวงหาความรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ยังส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง เห็นคุณค่าของชีวิตตน เพื่อให้ตนเองอยู่ในสังคมได้อย่างภาคภูมิใจ โดยจะมีความรักเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ความรักในตนเอง ความรักในครอบครัว ไม่อยากให้เป็นภาระกับบุคคลที่ตนรัก ถ้าตนเองมีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น นั่นก็หมายถึงภาระที่เพิ่มขึ้นกับบุคคลที่ตนรัก ตลอดจนความคิดที่ไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น - โดยตนเองจะต้องดูแลตนเองให้ดีที่สุด ในขณะที่เดียวกันก็มีจุดมุ่งหมายของชีวิต และมีความเชื่อความศรัทธาในความดี กรรมที่กระทำ บุญกุศลต่าง ๆ โดยเชื่อว่าจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี โรคประจำตัว และโรคข้อเข่าเสื่อมทุเลาลงได้ สิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวมาทั้งหมด จะเป็นตัวสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกำลังใจ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความรุนแรงของโรคอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ให้ความสำคัญกับสภาพที่สมดุล และสอดคล้องกลมกลืนกันของชีวิตในทุกมิติ ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม โดยมีหัวใจอยู่ที่ความเชื่อในศักยภาพของมนุษย์ต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยตนเองเป็นผู้กำหนดและตนเองเป็นผู้ได้รับผล ตลอดจนเป็นผู้ส่งเสริมสุขภาพตนเอง ดังนั้นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จึงเป็นการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดสมดุลและกลมกลืนแบบต่อเนื่อง ในด้านมิติทางกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวที่ส่งผลต่อสุขภาพ โดยกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จะมีลักษณะต่อเนื่องแบบบูรณาการไม่แยกส่วน เป็นการปรับสมดุลสุขภาพภายในบุคคล ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม เป็นการดูแลตนเองทั้งหมด เน้นการดูแลตนเองแบบธรรมชาติในบรรยากาศ หรือสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ มีการดูแลสุขภาพ ประเมินสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยหวังว่าจะทำให้เกิดแรงกระตุ้นทำให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะมีการดูแลสุขภาพโดยการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การพักผ่อน การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การจัดการ

การดื่มน้ำมนต์ การดื่มน้ำต้มเล็บหมู การดื่มน้ำตะไคร้ ซึ่งสอดคล้องกับขั้นตอนที่ 2 ของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม คือ การฝึกเทคนิคหรือทักษะของการสร้างสมดุลภายในตนเอง เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายตนเองได้อย่างเหมาะสม ในสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น รอบตัวตลอดเวลา และยังพบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีการเลือกกระทำพฤติกรรม และฝึกทักษะการทำพฤติกรรมจนเกิดความชำนาญ โดยมีการทำพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับขั้นตอนที่ 3 ของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

จากข้อมูลที่ได้และผลการวิจัย จะพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง สามารถแบ่งออกได้เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และปัจจัยภายในตัวบุคคล โดยปัจจัยภายนอกตัวบุคคลได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ในขณะที่ปัจจัยภายในประกอบไปด้วย ปัจจัยทางด้านความรู้สึกนึกคิดและปัจจัยพื้นฐานของบุคคล โดยปัจจัยทางด้านความรู้สึกนึกคิดได้แก่ แรงจูงใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้และประสบการณ์ การรับรู้ความสามารถตนเอง การมีความรัก การไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น การมีเป้าหมายในชีวิต และการมีความเชื่อความศรัทธา ในขณะที่ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานของบุคคลคือ การเงิน หรือฐานะทางเศรษฐกิจ การมีเวลา และการมีทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับทฤษฎีการเพิ่มพลังอำนาจให้กับผู้ป่วย โดยมีแนวคิดที่ต้องการให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการควบคุมความรุนแรงของโรค และสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าความสามารถในการดูแลตนเองสามารถพัฒนาได้ ซึ่งทีมสุขภาพสามารถเพิ่มพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยได้ โดยการพัฒนาความรู้ ทักษะ ซึ่งส่วนหนึ่งจะได้รับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการทำความเข้าใจในปัจจัยแวดล้อม ด้านสังคมของผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาการเพิ่มพลังอำนาจของ เกรย์; และคนอื่น ๆ (พนารัตน์ เจนจบ. 2542: 42; อ้างอิงจาก Gray; et al. 1990: 80) ที่กล่าวว่าวิธีการเพิ่มพลังอำนาจมีดังนี้ คือ การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้บุคคลเกิดการรับรู้ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บปวดและวิธีการดูแลตนเอง ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เพื่อช่วยในการตัดสินใจและกระตุ้นสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจ โดยการได้รับข้อมูลข่าวสารจะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ เป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วย หากขาดข้อมูลข่าวสารที่มีคุณค่า กระบวนการตัดสินใจก็จะไม่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีการให้คำปรึกษา และคำแนะนำตามความต้องการของผู้ป่วย การให้การสนับสนุนทางสังคม การอำนวยความสะดวก ให้แหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรที่มีประโยชน์ การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมายที่ต้องการ และแนวทางเลือกที่เป็นไปได้ ตลอดจนให้มีการรวมกลุ่มแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจร่วมกับผู้อื่น มีการประเมินผลย้อนกลับเชิงบวก สะท้อนถึงผลที่น่าพอใจ จะทำให้เกิดแรงจูงใจและกำลัง

ใจที่จะกระทำต่อไป การแสดงความยอมรับความเป็นบุคคล จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองเห็นความสำคัญ และยอมรับในศักยภาพในความสามารถของตนเองได้เป็นอย่างดี และในส่วนที่เหลือที่เป็นประเด็นไม่พบในบางรายนั้น ก็อาจให้ความสำคัญรองลงมาจากประเด็นที่พบในทุกๆ ราย โดยคาดว่าน่าจะเป็นประเด็นที่สำคัญน้อยกว่าประเด็นที่พบในทุกๆ รายของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้

แต่อย่างไรก็ตามก็ยังไม่สามารถสรุปและอ้างอิงไปยังกลุ่มอื่น ๆ ได้ ดังนั้นจึงควรทำวิจัยในเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง โดยเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง และนำตัวแปรดังกล่าวที่ได้ศึกษาแล้วมาพิจารณาเพิ่มขึ้น เพื่อหารูปแบบความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวต่อไป

บทวิเคราะห์ จากข้อมูลและผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง ทำให้ทราบข้อค้นพบดังต่อไปนี้

1. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

งานวิจัยครั้งนี้ นอกจากว่าผู้ให้ข้อมูลจะมีพฤติกรรมทางด้านร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย โดยวิธีการรำโยคะ ฤๅษีดัดตน การรำให้เก็ก การวิ่งเบา ๆ การยกขาเกร็งเข่า การเหยียบกะลา การเดิน การรำไม้พลอง การคุกเข่าแบะขาออก การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เพิ่มแรงกด การควบคุมอาหารเพื่อลดน้ำหนัก การรักษาทางเลือก เช่น การนวด การประคบสมุนไพร การประคบหินร้อน ยังมีพฤติกรรมทางด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยพบว่า มีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ การจัดการกับความเครียด การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และมีวิธีอื่น ๆ ในการบำบัด เช่น การนั่งสมาธิ การทำบุญในรูปแบบต่าง ๆ การดื่มน้ำมนต์ การดื่มน้ำตะไคร้ พันตะไคร้ การกินน้ำผึ้งเดือนห้าผสมกระเทียมโทน การดื่มน้ำต้มเล็บหมู

ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมดูแลตนเองแบบองค์รวม กล่าวคือ มีพฤติกรรมครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งในเรื่องการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมนั้น จะให้ความสำคัญกับสภาพที่สมดุล สอดคล้องกลมกลืนกันในทุกมิติ ระหว่างตัวผู้ให้ข้อมูล และสิ่งแวดล้อม รอบ ๆ ตัว ที่ประกอบไปด้วย สังคม เศรษฐกิจ การเมือง และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลยังมีความเชื่อในเรื่องศาสนา เวรกรรม กฎแห่งกรรม โดยนำมายึดถือปฏิบัติเป็นเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิต เนื่องจากการพัฒนาความองกามด้านจิตวิญญาณ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้พัฒนาและตระหนักในการดูแลตนเอง มีความรักต่อตนเองและผู้อื่น โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณ มีผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การเชื่ออำนาจในตน โดยบุคคลที่เชื่ออำนาจในตนเองสูง จะเป็นบุคคลที่มีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง มีความกระตือรือร้น ต่อความเป็นไปของสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว มีแรงจูงใจสูง เห็นคุณค่าของทักษะและความพยายามของตน โดยมีความสามารถปรับตัวและควบคุมสถานการณ์ได้ ขณะที่บุคคลที่มี

ความเชื่ออำนาจในตนเองต่ำ คือมีความเชื่ออำนาจนอกตนค่อนข้างมาก จะมีความเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง ไม่ใช่เป็นผลมาจากการกระทำของตน แต่เป็นเพราะโชค เคราะห์ ความบังเอิญ หรือมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งบันดาลให้เกิดขึ้น บุคคลเหล่านี้จะมีแนวโน้มเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น ไม่แสวงหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง

ถ้าพิจารณาในภาพรวมของบุคคลทั่ว ๆ ไป จะเห็นว่า บุคคลมีความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองทั้ง 2 แบบ แต่จะมีความเอนเอียงไปในทางด้านใดมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

แต่ในงานวิจัยนี้ พบว่า ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลจะมีความเชื่อถึงเรื่องความเจ็บป่วยว่าเกิดจากเวรกรรม และเชื่อว่าการทำบุญ จะช่วยส่งผลให้อาการของโรคดีขึ้นก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลทุกรายก็ยังกระทำพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากได้เรียนรู้จากบุคคลใกล้ชิด และทดลองกระทำพฤติกรรมแล้ว และพบว่าได้ผลดี ตลอดจนได้รับการสนับสนุนทางสังคมในทุก ๆ ด้าน ซึ่งถือว่าเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่สมดุลกันระหว่างร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

2. การใช้การแพทย์แผนไทย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบการใช้การแพทย์แผนไทยร่วมกับแผนปัจจุบันในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลงได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาที่โรงพยาบาล ตลอดจนเป็นพยาบาล และเป็นบุคคลที่ทำงานในโรงพยาบาล เมื่อบุคคลเหล่านั้นได้ทดลองใช้การแพทย์แผนไทย แล้วพบว่าได้ผลดี จึงถือว่าการเชื่อมโยงกันระหว่างแพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบันไปโดยบังเอิญ ถึงแม้ว่าก่อนหน้านี้ จะพบว่าการแพทย์แผนไทยยังไม่เป็นที่ยอมรับนัก และจากการวิเคราะห์ข้อมูลเรายังพบว่า ถึงแม้จะมีบุคคลใกล้ชิดเป็นแพทย์แผนไทย หรือได้รับการรักษาในด้านนี้ก็ยังไม่สามารถวินิจฉัยโรคให้กับตัวเองได้อย่างชัดเจน จำเป็นต้องพึ่งพาแพทย์แผนปัจจุบันในการวินิจฉัยโรคเพื่อความแน่ใจ แล้วจึงกลับไปรับการรักษาโดยวิธีการแพทย์แผนไทย ซึ่งในความเป็นจริง การแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนพื้นบ้านส่วนใหญ่มีวิธีการวินิจฉัยโรคที่คล้ายคลึงกับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยดูจากอาการของผู้ป่วย และซักถามอาการเพิ่มเติม แล้วจึงนำมาเทียบกับตำรา หรือคัมภีร์ต่าง ๆ ที่ตนมีอยู่ ขึ้นอยู่กับความเชื่อของหมอพื้นบ้านแต่ละคน โดยถ้ามีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากสิ่งเหนือธรรมชาติ คือเชื่อเกี่ยวกับเคราะห์กรรม หรือเกิดจากการกระทำของผี เช่น หมอทรง หมอตำรา หมอสะเดาะเคราะห์ หมอธรรม หมอผีฟ้า การวินิจฉัยก็จะออกมาในรูปของการใช้คาถา การเสี่ยงทาย การทรงเจ้า การทำนายฝัน หรือการใช้พิธีกรรมต่าง ๆ เช่น ผีหม้อหนึ่ง เมื่อกลองข้าว ฯลฯ โดยเรียกตามแต่ละท้องถิ่นนั้น ๆ แต่ถ้าหมอพื้นบ้านมีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากสาเหตุตามธรรมชาติ คือ เชื่อว่า สาเหตุของความเจ็บป่วยเกิดจากความไม่สมดุลของธาตุในร่างกาย โดยในทฤษฎีความ

สมดุลของธาตุ บอกว่าร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยธาตุทั้ง 4 คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ และถ้าธาตุทั้ง 4 เกิดการแปรปรวนก็จะทำให้เกิดโรค หรือความเจ็บป่วยเกิดขึ้นได้ ซึ่งวิธีการวินิจฉัยโรคของหมอประเภทนี้จะได้แก่ วิธีการคุณธาตุ การดูอาการ ดูลักษณะของผู้ป่วย การสอบถามซักประวัติจากประสบการณ์ของผู้ป่วย โดยใช้พระคัมภีร์สมุฏฐานวินิจฉัย ซึ่งถือว่าเป็นคัมภีร์ที่ใช้ในการวินิจฉัยโรคของแพทย์แผนโบราณ โดยมีได้เน้นถึงการระบุชื่อโรค หรืออาจจะมีบ้างก็เป็นชื่อโรคที่เป็นภาษาท้องถิ่น และส่วนใหญ่จะเน้นการรักษาโดยใช้สมุนไพร พื้นบ้านมากกว่าการให้ความสำคัญกับชื่อโรค และเพื่อให้เกิดการผสมผสานกันระหว่างภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงควรยกระดับการแพทย์แผนไทย ให้เป็นการแพทย์เฉพาะด้านการรักษาโดยวิธีแบบไทย ๆ ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน และมีการจำแนกว่าโรคที่มีอาการชัดเจนหรือเกี่ยวกับทางกาย ควรได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน ในขณะที่โรคที่บ่งบอกอาการได้ไม่ชัดเจน และมีแนวโน้มมาทางด้านจิตใจ ก็อาจพิจารณาให้ได้รับการรักษาจากแพทย์แผนไทย โดยเริ่มจากการจัดการศึกษาในวิชาชีพแพทย์ให้มีทั้ง 2 แผน ฝึกปฏิบัติการรักษาโดยการทดลองในตึกผู้ป่วยร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลทำให้เกิดความผูกพันกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทย เนื่องจากเป็นเพื่อนที่เรียนร่วมกันมา โดยถือว่าการแพทย์แผนไทยเป็นแพทย์เฉพาะทางสาขาหนึ่ง

3. อาหารสมุนไพร

ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมแต่เราก็ยังพบว่าประชาชนเริ่มหันมาสนใจ การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาไทย และวิธีการบำบัดตนเอง โดยใช้วิถีทางธรรมชาติ ไปพร้อมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่ใช่ว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจะไม่เชื่อการรักษาหรือขาดความเชื่อมั่นในการแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ผู้ป่วยรับรู้ว่าการรับประทานยาแผนปัจจุบันหรือยาแก้ปวด จะส่งผลต่อสุขภาพ กล่าวคือ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่กระเพาะอาหาร แต่ถ้าหยุดรับประทานยาแก้ปวดอาการปวดก็จะกำเริบขึ้น จึงพยายามหาวิธีการต่างๆ มาช่วยในการบำบัดอาการปวด แทนการรับประทานยาแก้ปวด เช่น การทำสมาธิ การนวด การประคบสมุนไพร การออกกำลังกาย ในรูปแบบต่าง ๆ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับประทานอาหาร หรือประเภทของอาหารที่รับประทาน น่าจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้อาการปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทุเลาลง โดยเห็นได้ชัดจากการที่ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวที่ลดลง

การเลือกรับประทานพืชผักผลไม้รสไม่หวาน เพื่อทดแทนหรือลดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต และไขมัน จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักที่ลดลง ถึงแม้ในปัจจุบัน การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนจะเป็นที่รู้จักแล้วก็ตาม เราจะพบว่าบุคคลจะพยายามสรรหาอาหารที่เหมาะสม กับธาตุเจ้าเรือน

ของตนเองมารับประทาน และเพื่อให้ได้ผลดีต่อสุขภาพ ผักผลไม้ตามฤดูกาลเจ้าเรือนจะต้องไม่ผ่านการปรุงแต่ง ซึ่งก็คือจะต้องเป็นผักผลไม้สด ๆ จนบางครั้งลืมและมองข้ามไปว่า พิษจากสารตกค้างหรือยาฆ่าแมลงที่หลงเหลืออยู่จะเป็นสารตกค้างในผักผลไม้ หลายคนพยายามสรรหาผักปลอดสารพิษก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากพ่อค้าแม่ค้าจะพยายามทำผักให้เป็นรู และนำหนอนหรือแมลงมาเกาะติดใบพืชผักดังกล่าว เพื่อหลอกลวงว่าเป็นผักปลอดสารพิษ ดังนั้นการรับประทานผักผลไม้ จึงควรระวังและล้างผักเหล่านั้นให้สะอาดก่อนนำไปบริโภค

จากรายงานการวิจัยของธวันต์ ศรีอมรรัตนกุล (2548: 115-116) พบว่าการไม่รับประทานอาหารตามฤดูกาลเจ้าเรือน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และจากการรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนี้พบว่า ผู้ที่มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมทุเลาลง มีกลุ่มที่รับประทานอาหารตามฤดูกาลเจ้าเรือนจำนวน 10 ราย และกลุ่มที่รับประทานอาหารไม่ตรงตามฤดูกาลเจ้าเรือน จำนวน 11 ราย โดยพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีความรุนแรงของโรคทุเลาลง อาจกล่าวได้ว่า การรับประทานอาหารตามฤดูกาลเจ้าเรือนน่าจะช่วยป้องกันการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าการบำบัด หรือช่วยลดอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม แต่อย่างไรก็ตามเราพบว่า ผู้ป่วยทุกรายเน้นการรับประทานพืช ผัก ผลไม้สด ถึงแม้จะไม่ตรงตามฤดูกาลเจ้าเรือนก็ตาม

4. ความเชื่อความศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์และเวรกรรม

จากการวิเคราะห์ถึงประเด็นต่าง ๆ ที่ได้รับจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำให้เราได้ทราบถึงอิทธิพลของความเชื่อและความศรัทธาที่ส่งผลต่อพฤติกรรม โดยเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากกรรมและการลดกรรมจะช่วยลดความเจ็บป่วยได้ การทำบุญการทำความดี เชื่อว่าเปรียบเสมือนการเยียวยารักษาโรค

ในการดำเนินชีวิตของเราในปัจจุบันนั้น พบว่าสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่รอบ ๆ ตัวเรา มักก่อให้เกิดความตึงเครียดมากมายเมื่อปัญหาต่าง ๆ ทั้บถมเข้ามา มาก ความกังวลใจ ความท้อแท้หมดหวังก็เกิดขึ้น เราจึงจำเป็นต้องหาทางออกต่าง ๆ เท่าที่จะสามารถผ่อนคลายความตึงเครียดหรือความเดือดร้อนได้ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านวัตถุหรือจิตใจ หรือแม้กระทั่งหันไปหาสิ่งศักดิ์มาเป็นที่พึ่งทางใจ ความกลัวและความไม่รู้เป็นเหตุให้เกิดความเชื่อ และความเชื่อก็เป็นเหตุให้เกิดศาสนา ถึงแม้วิทยาศาสตร์ในปัจจุบันจะเจริญก้าวหน้าไปมากแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเชื่อกันอยู่ในชีวิตประจำวัน ความเชื่อดังกล่าว มีรากฐานมาจากไสยศาสตร์และพุทธศาสนา โดยถูกผสมผสานกลมกลืนและถูกฝังรากลึกอยู่ในชีวิตโดยไม่รู้ตัว การให้ความเคารพนับถือในสิ่งที่ให้คำอธิบายหรือให้เหตุผลได้ยากนั้น เป็นเรื่องของความเชื่อเฉพาะของบุคคล และประสบการณ์ที่บุคคลเหล่านั้นพบหรือเผชิญอยู่ และถ้าพิจารณาตามหลักพุทธศาสนาแล้วถือว่า ปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของสุขภาพ และเรื่องวิถีชีวิตในด้านอื่น ๆ เกิดจากกรรมหรือการกระทำของบุคคล ซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ประเภทคือ กุศลกรรม กับ

อกุศลกรรม หรือกรรมดีกับกรรมชั่ว โดยมนุษย์อยู่ได้ด้วยการบังคับของธรรมชาติ อาศัยการกระทำ หรือกรรมเป็นแรงผลักดัน อำนาจแห่งดวงดาวเป็นแรงประกอบ พุทธศาสนาถือการกระทำนั้นเป็นใหญ่ แต่ก็ไม่ได้ปฏิเสธอำนาจธรรมชาติ คือดวงดาว ฉะนั้นในการกระทำของบุคคลจะถือการกระทำใหม่ ๆ ในชีวิตประจำวันของบุคคลเป็นหลัก ทุกคนมีกรรมเป็นของตนเอง การกระทำของตนเองเป็นเครื่อง กำหนดความดีงามของชีวิต ดังนั้นสิ่งที่ได้รับในปัจจุบัน จึงเป็นผลมาจากการกระทำในอดีต คือ กาลเวลาและกรรมตามหลักคำสอน ปัญหาของบุคคลที่เกี่ยวกับเคราะห์กรรม จึงเป็นสิ่งที่ เป็นจริง การให้ความเชื่อถือดังกล่าวอยู่คู่กับการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมไทยมาเป็นระยะเวลายาวนานแล้ว เพราะศาสนาพุทธ มีคำสั่งสอนว่า "ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว" หรือบางทีก็มีการกล่าวถึงเรื่องบุญ-บาป กรรม-เวร ที่มากับการเกิดและการตายในชาติปางก่อน สิ่งเหล่านี้บุคคลบางกลุ่มในสังคมไทยก็ยังมี ความเชื่อว่ามีผลต่อการดำเนินชีวิตของตน

ถึงแม้ศาสนาพุทธจะปฏิเสธความเชื่อถือโชคลาง และไสยศาสตร์มาเป็นหลักยึดถือในการดำรง ชีวิต แต่พบว่าความเชื่อ และศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของบุคคลและเป็นสาเหตุที่ทำให้ บุคคลต้องปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดผลดีอันดับแรกคือด้านจิตใจและสามารถเอาชนะปัญหาต่าง ๆ ได้

ความเชื่อความศรัทธา เป็นวิธีที่สร้างความมั่นคงทางจิตใจให้แก่บุคคล ความผูกพันใกล้ชิดกับ ผู้อื่นหรือสิ่งนอกเหนือจากตนเอง ไม่จำกัดเพียงความผูกพันระหว่างบุคคลเท่านั้น แต่รวมถึงความผูกพัน ต่อสิ่งอื่น ๆ ดังเช่น บุคคลที่เสียชีวิตไปแล้วและพระเจ้าที่บุคคลเคารพนับถือ ดังกรณีผู้ป่วยรายหนึ่ง ที่มีความเชื่อและศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือ โดยเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจในการประกอบ อาชีพ และการดูแลสุขภาพตนเอง โดยระลึกอยู่เสมอว่า สิ่งนั้นจะช่วยให้ตนเองประสบความสำเร็จ ความสุข โรคหรือปัญหาสุขภาพจะเบาบางลง ตลอดจนสามารถบันดาลในสิ่งที่ตนต้องการหรือ หวังได้ และเป็นสิ่งที่ตนเองประสบอยู่จริง จึงส่งผลให้เกิดความเชื่ออย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

5. ความเหมาะสมระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองและสภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัว

จากผลการวิจัย พบว่า ถ้าบุคคลใดมีปัญหาสุขภาพหลายปัญหา และปัญหาสุขภาพ ดังกล่าว มีแนวโน้มของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกันหรือส่งผลดีเหมือนกัน จะทำให้บุคคลสามารถ ดูแลตนเองได้ง่าย และดีกว่าปัญหาสุขภาพที่ขัดแย้งกันในด้านของการดูแลตนเอง เพื่อลดความรุนแรง ของโรค ดังนั้นจึงพบว่าผลของการดูแลตนเองนั้นมีประสิทธิภาพ เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เป็น โรคไขมันในเส้นเลือดสูงและเป็นโรคเบาหวาน ปฏิบัติพฤติกรรมโดยพยายามควบคุมน้ำหนัก และออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถ้าบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวจะสามารถบรรเทาอาการของทั้ง 3 โรคได้ กล่าวคือระดับไขมันในเส้นเลือดและระดับน้ำตาลในเลือดลดน้อยลง น้ำหนักตัวลดลง ส่งผลทำให้อาการปวดเข่าทุเลาลงด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ยังพบว่า อาชีพการงานโดยเฉพาะพยาบาล ถึงแม้จะมีความรู้ แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง แต่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการ

ปฏิบัติตัว ในขณะที่ช่วงเสริมสวย ดารา นักแสดง และอีกหลาย ๆ อาชีพ ที่อาจมีความรู้ทางด้านสุขภาพไม่มากนัก กลับพบน้อยมากที่จะประสบกับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม โดยส่วนใหญ่จะมีรูปร่างที่สวยงาม เนื่องจากเป็นผลพลอยได้จากหน้าที่การงานที่ต้องรักษาตนเองให้มีรูปร่างที่ดี และเป็นที่ยินยอมของบุคคลในสังคมพฤติกรรมกลุ่มของบุคคลก็เช่นกัน สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพดี โดยบางครั้งไม่รู้ตัว เช่น ความรู้สึกที่ต้องนำเพื่อนในกลุ่มออกกำลังกาย การเป็นวิทยากร หรือการเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพนั้นๆ จะต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่กลุ่มหรือบุคคล เนื่องจากอาจทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ หรือถูกมองว่าเป็นบุคคลที่ดีแต่พูด โดยตนเองไม่สามารถปฏิบัติตนได้ ดังนั้นจึงไม่สามารถไปให้คำแนะนำหรือสอนบุคคลอื่น ๆ ได้ จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมและอาชีพของบุคคล จะมีความสัมพันธ์และสอดคล้องกับพฤติกรรม โดยส่งเสริมสนับสนุนและเอื้อต่อการทำพฤติกรรมเป็นอย่างดี

6. การสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ได้เกิดจากบุคคลในครอบครัว

จากภาพรวมทั้งหมด เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงรูปแบบทางสังคม ซึ่งพบว่าอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่ และได้เปลี่ยนมาเป็นรูปแบบของครอบครัวเดี่ยว และมีแนวโน้มอยู่คนเดียวหรือเป็นโสดเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุมีจำนวนมากยิ่งขึ้นเมื่อเทียบกับบุคคลในวัยทำงานและวัยเด็ก สิ่งก็ตามมากก็คือ การดูแลตนเองที่ต้องเพิ่มขึ้น ซึ่งหลายคนมองว่าจะเป็นปัญหาในอนาคต ในขณะที่จากการศึกษารายงานการวิจัยหลายเล่ม พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด ซึ่งพบว่าไม่เสมอไป เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม จนอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมทุเลาลงนั้น เป็นบุคคลที่มีสถานภาพสมรสโสดร่วมอยู่ด้วยการเป็นโสดอาศัยอยู่ตัวคนเดียวเพียงลำพัง จะทำให้มีเวลาวิเคราะห์สถานการณ์ และเข้าใจความเป็นไปของสถานการณ์ที่เป็นประโยชน์ ทำให้บุคคลอยู่ห่างจากสิ่งแวดล้อมที่รบกวน ดังนั้น บุคคลจึงควรหาเวลาเป็นส่วนตัวเพื่อการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคตและหาแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น เพื่อนคนรู้จัก หรือบุคคลที่เป็นโรคเช่นเดียวกับผู้ป่วย การพบปะกัน การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน จนเกิดความสนิทสนม และไว้วางใจ ความรัก ผลประโยชน์ การช่วยเหลือกัน การอยู่ด้วยกันเป็นเวลานาน ๆ ก็สามารถทำให้สร้างสายใยความผูกพัน จนบางครั้งยิ่งกว่าญาติที่ใกล้ชิดที่สุดเสียอีก ในขณะที่พบแนวโน้มของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ก็ยังพบว่าผู้สูงอายุในปัจจุบันอยู่ในครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น บางส่วนมีสถานภาพความเป็นอยู่โดดเดี่ยวไร้คนดูแล แนวโน้มผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเองจึงมีมากขึ้นเช่นกัน ซึ่งผู้สูงอายุจำเป็นต้องเรียนรู้และสนใจในตนเองมากขึ้น หน่วยงานสุขภาพตลอดจนชุมชนจึงต้องมีบทบาท ในการหาที่พึ่งทางใจ ที่เปรียบเสมือนเพื่อน หรือบุคคลที่มีลักษณะคล้าย กับผู้สูงอายุ เพื่อให้เขามีกลุ่มโดยสร้างความเห็นอกเห็นใจกัน รวมพลังกัน พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ตลอดจนให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นแสดงศักยภาพ และความสามารถออกมาอย่างเต็มที่ จนเกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง และเป็นที่ยิ่งให้กับวัยอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางที่พึงปฏิบัติ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง ประกอบไปด้วย พฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม โดยมีทั้งพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคประจำตัวอื่น ๆ และพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านสังคม การรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความพร้อม การมีทักษะ มีเวลา มีความรู้และประสบการณ์ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความรัก การไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น การมีเป้าหมายชีวิต การมีความเชื่อและความศรัทธา ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะให้กับหน่วยงานทางสุขภาพและประชาชน ในการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่สามารถลดความรุนแรงของโรค ดังนี้

1.1 ด้านหน่วยงานทางสุขภาพ

1.1.1 ประชาสัมพันธ์วิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้ภาวะของโรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรงขึ้น และสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน โดยหลีกเลี่ยงระวังตนเองจากสาเหตุเหล่านั้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง

1.1.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคที่ต้องดูแลตนเองไปตลอดชีวิต โดยจัดทำคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และคู่มือการประเมินระดับความรุนแรงของโรคว่าภายหลังจากที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมแล้ว ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหรือเลวลงอย่างไร เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองตามความเป็นจริง และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหา หรือปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การลดความรุนแรงของโรคได้

1.1.3 สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการรวมกลุ่มกัน เพื่อเปิดโอกาสให้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและปรับทุกข์ซึ่งกันและกัน เป็นแนวทางช่วยจุดประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยอาศัยพลังกลุ่มช่วยคิดแก้ไขปัญหา ให้กลุ่มตระหนักถึงความสำคัญของตนในการส่งเสริมให้ตนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนเป็นสื่อกลางให้ผู้ป่วยและญาติจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันระหว่างกลุ่มที่มีประสบการณ์การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมกับกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลตนเองให้เรียนรู้ และรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่

มีประโยชน์และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามสภาพความเป็นจริง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติสามารถคาดการณ์และปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

1.1.4 ประสานความเข้าใจระหว่างผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดกำลังใจในการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย รวมทั้งปรับระดับประคองจิตใจ สร้างความเชื่อมั่นและความศรัทธาให้แก่ผู้ป่วยตลอดจนแรงจูงใจต่าง ๆ ที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง และมีความเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ ตลอดจนมีความพร้อม และความตั้งใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต โดยคำนึงถึงการปรับสมดุลระหว่างร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวของผู้ป่วย

1.1.5 เผยแพร่ประชาสัมพันธ์วิธีการลดอาการปวดเข่า และเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าให้แก่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้ภูมิปัญญาไทย เช่น การนวดไทย การใช้ลูกประคบสมุนไพร การทำกายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีดัดตน และวิธีบำบัดอื่น ๆ เช่น การทำโยคะ การรำให้เก๊ก การนั่งสมาธิ การรับประทานอาหารและพืชสมุนไพรให้เป็นที่รู้จักแก่ประชาชนทั่วไป

1.2 ด้านประชาชน

1.2.1 ด้านผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

1.2.1.1 ควรหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เพิ่มแรงกดของกระดูกเข่า เช่น การขึ้น-ลงบันได การยกของหนัก การนั่งพับเพียบ นั่งคุกเข่า นั่งขัดสมาธิ ตลอดจนการงดอาหารมันอาหารทอด เพื่อลดน้ำหนักตัว เนื่องจากการเพิ่มน้ำหนักตัวเป็นผลทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น

1.2.1.2 หมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ในลักษณะของการเกร็งกล้ามเนื้อรอบ ๆ เข่า และการเคลื่อนไหวข้อเข่าเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อรอบ ๆ เข่า โดยอาจใช้วิธีการบริหารแบบไทยท่าฤๅษีดัดตน การรำให้เก๊ก การทำโยคะ เนื่องจากการบริหารที่ช่วยยืดกล้ามเนื้อและข้อต่อได้เป็นอย่างดี

1.2.1.3 ประยุกต์ภูมิปัญญาไทย มาใช้ในการลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น การนวดไทย ประคบสมุนไพรควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

1.2.2 ด้านญาติและบุคคลใกล้ชิด

1.2.2.1 ควรทำกิจกรรมที่แสดงถึง การให้ความรักความอบอุ่น และให้การช่วยเหลือ การยกย่องผู้ป่วย ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจ ให้ความเลื่อมใสศรัทธาผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเห็นความสามารถของตนเอง มีเป้าหมายของชีวิต และมุ่งมั่นที่

จะปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมตลอดชีวิต

1.2.2.2 สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งในด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ตลอดจนรับฟังปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยยอมรับเกี่ยวกับความเชื่อความศรัทธาในสิ่งที่ผู้ป่วยให้การเคารพนับถือและเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตใจ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในการศึกษาครั้งนี้ พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในเชิงคุณภาพ ดังนั้นจึงควรศึกษาในเชิงปริมาณ โดยนำตัวแปรดังกล่าวที่ได้ศึกษาครั้งนี้มาพิจารณาเพิ่มเติม เพื่อหารูปแบบความสัมพันธ์ต่อไป

2.2 ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยใช้วิธีการผสมผสานหลายวิธี ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป จึงควรมีการวิจัยที่นำการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ มาผสมผสานกับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมของแพทย์แผนปัจจุบัน

2.3 ศึกษารูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจ และความสามารถของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและญาติ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการพึ่งพาตนเอง และกระตุ้นให้มีการใช้ การประคบสมุนไพร การนวดไทย กายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีตัดต้นอย่างต่อเนื่อง

2.4 ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมที่ประยุกต์ทฤษฎีทางด้าน การสนับสนุนทางด้านสังคม การรับรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความพร้อม การมีทักษะ มีเวลา มีความรู้และประสบการณ์ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจ การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความรัก การไม่หวังพึ่งพาผู้อื่น การมีเป้าหมายชีวิต การมีความเชื่อและความศรัทธา มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น

2.5 ศึกษาเปรียบเทียบผลการทำกายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีตัดต้น และการออกกำลังกายแบบปกติ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ว่าส่งผลให้ความรุนแรงของโรคทุเลาลงแตกต่างกันอย่างไร รวมทั้งข้อดีข้อด้อยของแต่ละวิธี

บรรณานุกรม

- กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์. (2541). การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กนกธ สุขสมชีพ. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินญาบัณฑิตวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กนกรัตน์ เรววรรณ. (2548). การประยุกต์รูปแบบการเพิ่มพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกลาง. ปรินญาบัณฑิตวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กมลมาลย์ หอมมาน. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. ปรินญาบัณฑิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรุงไกร เจนพานิชย์; และประเสริฐ ตูจินดา. (2524). การวางแผนเดิมของไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหามงกุฎราชวิทยาลัย.
- กาญจนา ใจธรรม. (2541). ผลของการตั้งเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลศูนย์ยะลา. ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา พลอยใหม่. (2545). ความผาสุกทางจิตวิญญาณของเด็กกำพร้า. ปรินญาบัณฑิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลกุมารเวช). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กาญจนา คุ่มภัย. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอก ออร์โธปิดิกส์โรงพยาบาลเลิดสิน. ปรินญาบัณฑิตศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิตินันท์ ลิทธิชัย. (2540). การศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากคู่สมรส และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี. ปรินญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญตา ตริสกุลวัฒนา. (2541). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คมสัน หุตะแพทย์; และกำพล กาหลง. (2546). มากคุณค่าน้ำมangga. กรุงเทพฯ: บริษัทแอดบีพรินต์ติ้งจำกัด
- จงจิต สุนทรชัย. (2546). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และบทบาทของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนชุมชนเมืองและชุมชนชนบท. สถาบันพระบรมราชชนก. สำนักงานปลัดกระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข.

จารุณี นันทโนทยาน. (2539). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการบรรเทาอาการปวดเข้าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. ปรินญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. ขอบข่ายที่ซ้อนทับกับการวิจัยทางการแพทย์. วารสารพยาบาล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิราวัฒน์ จินวัฒน์. (2541). ผลของกระบวนการกลุ่มต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เจริญ โชติกวานิชย์. (2528, มิถุนายน). โรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ. สารศิริราช. 35 (6): 531-538.

เจริญ โชติกวานิชย์; และวิชัย รุ่งปิตะรังสี. (2528, ธันวาคม). ดัชนีการปวดข้อในโรคข้อเข่าเสื่อม. สารศิริราช. 37 (12): 1029-1033.

เจริญ โชติกวานิชย์. (2533). โรคข้อเข่าเสื่อม. การประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ 33. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

เจือจันทร์ วัฒนกิจเจริญ. (2534). เปรียบเทียบผลการนวดไทยประยุกต์กับการกินยาพาราเซตามอลต่อระดับการปวดศีรษะและระยะเวลาที่มีการปวดศีรษะลดระดับลงของผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด. ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชวนพิศ ทำนอง. (2541). ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. ปรินญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

แจก ธนะสิริ (2536). อยู่อย่างไรจึงจะปราศจากโรคและชะลอความชรา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: แพลนพับลิชชิ่งจำกัด.

----- (2549, มกราคม). การสร้างเสริมสุขภาพชีวิตมีสุข. จดหมายข่าว. สภาการพยาบาล.

โฉมณภา กิตติศัพท์. (2536). ผลของดนตรีต่อการลดความเจ็บปวดและลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชยวง พิภูลสวัสดิ์. (2536). วิธีปฏิบัติให้ได้มรรคนิพพาน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้งกรุ๊ป.

ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช. (2536). การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า. ไกล่หมอ. 17(1): 26-29.

ชุดิมา ทองนุ่ม. (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ในจังหวัดกาญจนบุรี. ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย.

- จิตติเวทย์ ตุมราควิน. (2538). โรคข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ดวงใจ ศรีอ่อน. (2543). การประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดารณี ทองสัมฤทธิ์. (2542). ผลการจัดโปรแกรมการบริหารแบบไทยต่อการควบคุมภาวะข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดุชนีย์ สุธปรียาศรี. (2537). คู่มือโรคเบาหวาน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โภชนาคลินิก. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทงศักดิ์ หอมทรัพย์. (2542). ข้อเข่าเสื่อม. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท. 2 (3): 11-17.
- ทิพวรรณ ไตรติลานนท์. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง โรงพยาบาลรามาริบัติ. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ วิจารณ์กุล (2542). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนความไม่สุขสบายของโรคข้อเข่าเสื่อม และความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธวันต์ ศรีอมรรัตนกุล. (2548). ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและสมรรถนะด้านการแพทย์แผนไทยที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลราชวิถี. งานวิจัย 1 ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. (2532, เมษายน). การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. วารสารสุขศึกษา. พลศึกษา. 15: 38.
- ธีรพันธ์ สิงห์เฉลิม. (2542). ผลการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องสองข้อ. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธันย์ สุภัทรพันธ์. (2538). "Osteoarthritis" ในออร์โธปิดิกส์. สมชัย ปรีชาสุข วิโรจน์ ทวินวงศ์ และวิรัตน์ วจนวิศิษฐ์. หน้า 321-331. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การพิมพ์.
- ธำรงรัตน์ แก้วกาญจน์; และคนอื่นๆ. (2545). ข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ: มูลนิธิวิจัยรื่องการ.
- นฤมล จันทร์ฉาย. (2538). ระดับความเจ็บปวดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดการเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ่วด้วยเครื่องสลายนิ่ว. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นพรัตน์ ราชภรณ์. (2538). ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อ

- เข้าเสื่อมโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยาศาสตร์มหาดบัณฑิต. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภาวัลย์ สุวรรณวงศ์. (2541). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลตำรวจ. ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุปผา อินตะแก้ว. (2544). ตัวกำหนดความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน. ปรินญาณินพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุษบา อุโฬจิตร. (2537). ผลของการพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และการให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องโรค ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข้าเสื่อม. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจมาศ จรรยาวัฒนานนท์. (2545). แรงจูงใจและอุปสรรคการออกกำลังกายของบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. ปรินญาณินพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (การส่งเสริมสุขภาพ) เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญจมาศ ม่วงทอง. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสอนสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข้าปรินญาณินพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (เอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประโยชน์ บุญสินสุข และ วิทยา เมธียาคม. (2532). การสำรวจพารามิเตอร์ของกล้ามเนื้อแฮมสตริงและคอทโดเซ็พส์. วารสารกายภาพบำบัด. 16: 24-37.
- ประโยชน์ บุญสินสุข. (2536, มิถุนายน). การผ่อนคลายความเครียด. วารสารหมอชาวบ้าน. 17: 73-76.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2538). ทักษะคนดี : การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์
- (2538). การศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและต่างประเทศ. สุขศึกษา. วารสารสาธารณสุข. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ; และสวิง สุวรรณ. (2526). การทดสอบสื่อต่าง ๆ. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประเวศ วสี. (2544). การปฏิรูปแนวคิดคนไทย: สุขภาพมิใช่โรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซม์จำกัด.
- ปัทมา คุปตจิต. (2537, พฤษภาคม). การนำเทคนิคการผ่อนคลายโดยใช้สมาธิมาใช้กับผู้ป่วยเอดส์ในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลกองทัพบก, 6(6): 14.
- พงษ์ศักดิ์ วัฒนา; และ คนอื่น ๆ. (2536). การวินิจฉัย การรักษาโรคข้อที่พบบ่อย. พิมพ์ครั้งที่ 1.

- กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- พนารัตน์ เจนจบ. (2542). การสร้างเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดยการเยี่ยมบ้าน. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรชิตา ชัยอำนาจ. (2544). พื้นฟูวิชาการโรคข้อและรูมาติซั่ม. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2533). แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลในมิติทางจิตวิญญาณ. การประชุมพยาบาลเรื่องแนวคิดทางจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- พยอมน สุวรรณ. (2543). ผลของการประคบร้อนด้วยสมุนไพรต่ออาการปวดข้อและข้อฝืดและความลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. ปรินญานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พลศักดิ์ จิระวิบูลวรรณ. (2537). โรคข้อและเอ็นเสื่อม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ประกายพริก.
- พัชรินทร์ ดวงคล้าย. (2546). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. ปรินญานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิทักษ์ ศิริวัฒน์เมธานนท์; และคนอื่น ๆ. (2540, มกราคม). การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดนครนายก. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 6(1):115-159.
- พระเทพเวที, พระ (ประยุทธ์ ปยุตโต) (2532). พุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- พัทยา จิตสุวรรณ. (2535). ผลของการฝึกอาณานาปานสติ สัมผัสต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยไตเทียม. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ. (2542). ชุมชนแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแห่งชาติครั้งที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศิลปสยามบรรจภัณฑ์การพิมพ์จำกัด.
- ภาวนา กิระติยวงศ์. (2537). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลจังหวัด. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มนต์สวรรค์ จินดาแสง. (2548). ไข้เก็บบบย่อ: ชุดเติมพลังให้กับชีวิตประจำวัน. พิมพ์ครั้งแรก: สำนักพิมพ์แสงแดด.
- มารีสา สุวรรณราช. (2544). ความปวด การจัดการกับความปวด และภาวะสุขภาพในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ยงยุทธ วัชรดุรงค์. (2526). *กระดูกและข้อที่พบบ่อยในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไพศาลศิลป์ การพิมพ์.
- ยุพิน หงษ์วะชิน. (2542). *การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการตั้งเป้าหมายเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง* โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพิน เจตมงคลวงศ์. (2543). *พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน แผนกสูติรีเวชวิทยาพยาบาล*. การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เยาวภา บุญเที่ยง. (2545). *การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพ และการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุหัวใจวายเลือดคั่ง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2525). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญการพิมพ์.
- รัตนา วาทบบัณฑิตกุล. (2537). *พยาบาลข้อเสื่อม*. วารสารพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 6(2):15-21.
- โรจน์ จินตนาวัฒน์. (2536). *ผลของการใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย. (2545). *ผลของกระบวนการเรียนรู้และการสะท้อนคิดต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิระชัย เมืองแก้ว. (2544). *ผลของการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมความเจ็บปวดและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ระวีพรรณ มงคล. (2529). *ผลของการผ่อนคลายความเจ็บปวดภายหลังการผ่าตัดและปริมาณยาแก้ปวดที่ผู้ป่วยได้รับ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ล้อเกวียน. (2548). *เวลาชีวิต*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทฟ้าอภัยจำกัด.
- วรวิทย์ เล่าห์เรณู. (2546). *โรคข้อเสื่อม*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดธนบรรณการพิมพ์.
- วรภรณ์ นาครัดน์. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคหัวใจ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วสุธร ตันวัฒนกุล. (2547). *สุขภาพอนามัยชุมชน และกระบวนการพัฒนา*. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชลบุรี:

- คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิจิตรา กุสมภ์. (2532). ผลของการกวดจุดและการนวดต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลลภ สำราญเวทย์. (2533). Osteoarthritis ในการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อที่พบบ่อย. กรุงเทพฯ: โครงการควบคุมโรคข้อแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ. กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข.
- วิภา งามวิสุทธิกุล. (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมและคุณภาพชีวิต. ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แววดาว ทวีชัย. (2543). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วุฒิ วุฒิธรรมเวช. (2548). ตำราเภสัชกรรมไทย. กองการประกอบโรคศิลปะ. สำนักงานปลัดกระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; และคณะ. (2540). รายงานการวิจัยเรื่องการเกื้อหนุนทางสังคมและผู้สูงอายุพื้นที่ศึกษาในเขต. กรุงเทพฯ: แอล ที เพรส.
- ศิริรัตน์ สงวนเชื้อ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานกับความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อตะโพกเทียม. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมคิด โพธิชนะพันธ์. (2538). ผลของการฝึกโยคะต่อสมรรถภาพทางกายและความเครียดในผู้ฝึกสอนโยคะ. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2536). พฤติกรรมการเปลี่ยนแปลง. เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี. สุขทัยธรรมมาราช.
- สมปอง ใจกล้า. (2545). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบ ณ คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครปฐม จังหวัดนครปฐม. ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมพร เตรียมชัยศรี. (2542). มหัทศวรรษแห่งสมาธิและวิทยาศาสตร์ทางจิต. วารสารชีวิต.
- สรศักดิ์กฤษณ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2538). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้นำชุมชนในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ อำเภอเสริมงาม

- จังหวัดลำปาง. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สรจักร ศิริบริรักษ์. (2546). *พลังมหัศจรรย์ในอาหาร*. กรุงเทพฯ: ส. เอเชียเพรสจำกัด.
- สิรินทร์ ศาสตราวุธ. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาวิทยามหาบัณฑิต. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาณญา กลิ่นถือศีล. (2543). *พฤติกรรมสุขภาพของสตรีที่รับงานมาทำที่บ้าน*. ปรินญานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลสตรี) เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกิจ แสงนิพนธ์กุล. (2534). *กระดูกและกระดูกอ่อน*. ขอนแก่น: ศิริภักข์ออฟเซ็ท.
- สุจิตรา เลิศวีระศิริกุล; และคนอื่น ๆ. (1992). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม. *Ramathibodi Medical Journal*, 15: 34-39.
- สุดา วิลเลิศ. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่*. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (พยาบาลผู้ใหญ่). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทธิ สุทัศน์ ณ ออยุธยา; และวัชระ รุจิเวชพงศธร. (2539). *โรคเสื่อมและการใช้เกิน ในตำราออร์โธปิดิกส์*. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภักข์ออฟเซ็ท.
- สุนันทา กระจ่างแดน. (2540). *ผลของการฝึกอานาปานสติแบบผ่อนคลายเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ*. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพร เพริงพิศ. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหลอดเลือดโคโรนารี*. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (พยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรวุฒิ ปรีชานนท์; และ สุรศักดิ์ นิลกานวงค์. (2538). *ตำราโรคข้อ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุรศักดิ์ นิลกานวงค์. (2543). *โรคข้อเข่าเสื่อม*. กรุงเทพฯ: ทรงสิทธิ์วรรณการพิมพ์.
- สุวลี ศิริไล. (2537). *จริยศาสตร์สำหรับการพยาบาล*. ภาควิชามนุษย์ศาสตร์. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสก อักษรานุเคราะห์. (2525). *การออกกำลังกายสำหรับโรคข้อเข่าเสื่อมสภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- (2534). *การออกกำลังกายสลายกลางเพื่อสุขภาพและชะลอความแก่*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

- แสงเดือน พรหมแก้วงาม. (2543). การจูงใจตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วยบอลลูน. ปรินญาณิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรสา กาฬรัตน์. (2545). ผลของการนวดไทยต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. ปรินญาณิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรสา พันธุ์ภักดี. (2542). กระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. ปรินญาณิพนธ์พยาบาลศาสตรุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรพินท์ สว่างวัฒนะเศรษฐ์. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อต้นขาควอทไคเซพส์ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. ปรินญาณิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล.
- อรพินท์ อินทรนุกูลกิจ. (2536). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร. ปรินญาณิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อริสา จิตติวิบูลย์. (2547). การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุนำท่านางหอม อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข.
- อุมา จันทวิเศษ. (2539). การให้ความหมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัศรา อวารณ์. (2540). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์. ปรินญาณิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อุทิศ ดีสมโชค .(2537). โรคข้อกระดูกเสื่อม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Ajzen, I; & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood-Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ajzen, I; & Fishbein, M. (1988). *Attitudes, Personality and Behaviors*. Chicago: Dorsey Press.
- Bandura, A. (1977). Self efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavior Change. *Psychology Review*, 84 (2).191-215.

- (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A social cognitive theory*, Englewood-Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- (1997). *Self Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman.
- Banwell, B.F. (1984). Exercise and Mobility in Arthritis. *Nursing Clinic of North America* .19(4): 605 -616.
- Barker, H.M; & Less, R. (1996). *Factors Which Influence Food Choice*. Nutrition and Dietetics for Health Care . New York: Churchill Livingstone.
- Barkhard, M.A; & Nathaniel, A.K. (1988). *Ethics & Issues in Contemporary Nursing*. New York: Delmar publishers.
- Beare, P.G; & Myers, J.L. (1994). *Principles and Practices of Adult Health Nursing*. St. Louis : Mosby.
- Becker, M.H; et al (1977, December). The Health Belief Model and Prediction of Dietary Compliance: A Field Experiment. *Journal of Health and Social Behaviors*. 4(18):348-352.
- Brant, K.D. (1985). *Osteoarthritis: Clinical Patterns and Pathology*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Brand, K.D. (1994). *Warrison's Principles of Internal Medicine volume 2*. New York: McGraw Hill.
- Clarke, D.H. (1993). *Training for Stength. in Woman and Exercise Physiology and Sport Medicine*. Shangold. Philadelphia: F.A.Davis.
- Cohen, S; & Will. T. A. (1985). *Stress, Social Support and The Buffering Hypothesis*. Psychological Bullitin, 98: 310-353.
- Craven, R; & Dietsch, K.(1993). *Musculoskeletal Problem* . Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Creamer, P. et. al. (1998). Where does it hurt ? Pain Localization in Osteoarthritis of The Knee. *Osteoarthritis-Cartilages*, 6(5), 318-323.
- Dekker, J; et.al. (1992). Pain and Disability in Osteoarthritis: A review of biobehaviors mechanisms. *Journal of behavioral medicine*. (15): 189-214.
- Ebersole, P; & Hass, P. (1994). *Toward Health Aging: Human Needs and Nursing Response*. St.Lovis: Mosby .
- Edelman, C. L; & Mandel, C.L. (1994). *Health Promotion Throughout The Lifespan* . Philadelphia: Mosby.
- Erickson. (1963). *Insigh and responsibility*. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Flynn. P.(1980). *"Holistic Health " The Art and Science of Care*. New York. USA: A Prentice-Hall:

- Fraley, A.M. (1992). *Nusing and The Disable: Across The life Span*. Boston: Jones and Bartlett.
- Gates, S. J; & Cuckler, JM. (1994). "Degennerative Disorder " *In Othopaedic Nursing*
Philadelphia: W.B. Saunders.
- Golding, D.N. (1973). " *Osteoarthritis* " *A Synopsis of Rheumatic Diseases*. Great Britain :
Stonebridge Press.
- Hart, F.D. (1983). *Overcoming Arthritis: A Guide to Coping with Stiff or Aching Joints*.
Singapore: P.G. Publishing.
- Gochman, S.D. (1988). *Health Behavior: Emerging in Research Perspective* . New York
: Pleum Press.
- Insel, P. M; & Roth, W.T. (1988). *Care Concepts in Health*. California: Mayfield Publishing.
- James, J. (1992). *Osteoarthritis in A Turner In Occupational Therapy and Physical
Dysfunction: Principle Skill and Practice*. Edinburgh: Churchill Livingston.
- Kart, C. C., Metress.E.K; & Metress. S. P. (1988). *Aging, Health and Society*. Boston: Jones
and Bartlett Publishers.
- Kart, C. S., Metress, E. K; & Metress, S.P. (1992). *Human aging and chronic Disease*, Boston
: Jone and Bartlett.
- Kasl S.V; & Cobb. S. (1966, Feburary). Health behavior and Illness Behavior. *Archives
Environmental Health* . 12: 246-261.
- Luckman; & Sorensen. (1974). *Medical surgical nursing : A psychologic approach*.
Philadelphias : W.B. Sauders.
- Mc Carty; et.al. (1979). "Epidemiology of the Rheumatic Disease " *Arthritis and Allied
Conditions*. Great Britain: Heney Kimpton Publisher.
- Mc Carty, C., Cusnadhan, J; & Dieppe, P. (1994). *Osteoarthritis. In Textbook of Pain*.
New York: Churchill livingstone.
- Mc Ewen, M; & Mary, A. N. (2001). *Community Health Nursing: Promoting The Health of
Population*. USA: W.B. Saunders Company.
- Mourad, L. A; & Drostle, M. M (1993). *The Nursing Process in The Care of Adult with
Orthropaedics Conditions*. New York: Delmar.
- Moskowitz, R. W. (1993). *Clinical and Laboratory Finding in Osteoarthritis*. Pensylvalnia: Lea&
Febiger .

- McAlindon T.E; et. al. (July, 1996). *The importance of the Patello-femoral joint*. *Annals of the Rheumatic Disease*. 6(7):667.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing of Practice*. St. Louise: Mosby Year Book, Inc. company.
- Palank, C.L. (1991). Determinants of Health Promotion Behavior. *Nursing Clinics of North American*, 26(4): 815-831.
- Payne, W. A; & Hahn, D.B. (1989). *Understanding Your Health*. St. Louis: Mosby.
- Peyron, J. G. (1984). *The Epidemiology of Osteoarthritis*. Pennsylvania: Lea & Febiger .
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. California: Appleton & Lange.
- . (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. . California: Appleton of Lange.
- Potter, P.A; & Perry. A.G. (1995). *Basic Nursing : Theory and practice* : St. Louis: Baltimore.
- Resnick, D; & Niwayama, G. (1995). *Degenerative Disease of Extraspinal Location* Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Roger, G. S., McCue, J. D; & Gal, P. (1987). *Managing Chronic Disease*. Oradell, New Jersey: Medical Economics.
- Scalzi, C. C; & Burke, L. E. (1982) " *Myocardial infarction*" *Behavioral Response of patients and Spouse in Cardiac Nursing*. Philadelphia: JB Lippincott Company.
- Spector, T.D; et al. (1996). Risk of Osteoarthritis Associated with Long-term Weight Bearing . *Sport Arthritis & Rheumatism* 39: 988-995.
- Stanley, M; & Beare, P. G. (1995). *Gerontological Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis.
- Rosentock , I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model Freeman. *Health Education Monographs*. (2): 409 – 419.
- Thygerson. (1989). *Fitness and health*. Boston : Janes and Bartlett .
- Turex, S. L. (1977). *Orthopedics*. New York: J.B. Lippincott company.
- Twaddle, A. C. (1981). *Sickness Behavior and The Sick Role*. Massachusetts: Schenkan Publishing.

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินความรุนแรงของโรค

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป

แนวคำถามในการสัมภาษณ์

แบบบันทึกการประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

ชื่อ.....นามสกุล.....

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าตัวเลือกที่ผู้ป่วยตอบ

- | | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| 1. ท่านมีระยะเวลาที่ปวดเข่านานเท่าไร | ก. น้อยกว่า 1 ปี | ข. 1-5 ปี | ค. 6-10 ปี |
| 2. ความบ่อยในการปวดเข่าของท่านเป็นอย่างไร | ก. ปวดนาน ๆ ครั้ง | ข. ปวดน้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์ | ค. ปวดตลอดเวลา |
| 3. ท่านมีอาการบวมที่เข่าเพียงใด | ก. ไม่บวม | ข. บวมเล็กน้อย | ค. บวมมาก |
| 4. ท่านมีเสียงดังในเข่าเวลาเคลื่อนไหวเพียงใด | ก. ไม่มี | ข. ดังเล็กน้อย | ค. ดังมาก |
| 5. กิจกรรมใดที่ทำให้ท่านปวดเข่ามาก | ก. วิ่ง | ข. เดินหรือยืนนาน ๆ | ค. นอนเฉย ๆ |
| 6. ทุกครั้งที่ปวดเข่าท่านใช้ยาแก้ปวดอย่างไร | ก. ไม่ใช้ยา หรือรับประทานยาบางครั้ง | ข. รับประทานยาทุกครั้ง | ค. ใช้ทั้งยากินและยาฉีดทุกครั้ง |
| 7. ท่านนั่งยอง ๆ ได้เพียงใด | ก. นั่งได้ | ข. นั่งได้บางครั้ง | ค. นั่งไม่ได้เลย |
| 8. เมื่อเวลาใช้มือกดที่เข่า ท่านรู้สึกอย่างไร | ก. ไม่เจ็บ | ข. เจ็บเล็กน้อย | ค. เจ็บมากจนทนไม่ได้ |
| 9. ท่านทำกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า หรือเปลี่ยนอิริยาบถด้วยตนเองมากเพียงใด | ก. ทำได้ด้วยตนเอง | ข. มีคนช่วยบางครั้ง | ค. มีคนช่วยทุกครั้ง |
| 10. เมื่อเวลาเหยียดเข่าท่านมีอาการอย่างไร | ก. เหยียดเข่าได้ทันที | ข. รอเวลาสักครู่จึงเหยียดเข่าได้ | ค. รอเวลานานมากจึงเหยียดเข่าได้ |
| 11. เมื่อเวลางอเข่าท่านมีอาการอย่างไร | ก. งอเข่าได้ทันที | ข. รอเวลาสักครู่จึงงอเข่าได้ | ค. รอเวลานานมากจึงงอเข่าได้ |
| 12. ท่านมีการใช้ไม้เท้าเพียงใด | ก. ไม่ได้ใช้ | ข. ใช้เป็นบางครั้ง | ค. ใช้ตลอดเวลา |

เกณฑ์การให้คะแนน

ก = 1 ข = 2 ค = 3

การให้ความหมายของคะแนน

12-19 หมายถึง มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อย

20-28 หมายถึง มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมปานกลาง

29-36 หมายถึง มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมาก

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

โรงพยาบาล.....

วันที่บันทึก.....

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคำถามในการสัมภาษณ์

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์บันทึกข้อมูลที่ไ้จากการสัมภาษณ์ หรือทำเครื่องหมาย √ ลงใน () หน้าข้อความตามความเป็นจริง

1. อายุปี
2. ศาสนา
3. หน้าหนักตัว ส่วนสูง.....
4. สถานภาพสมรส () คู่ () โสด () หม้าย () หย่า / แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา () ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา () อนุปริญญา
() ปริญญาตรี () อื่น ๆ.....
6. ท่านมีรายได้ประมาณบาท / เดือน ได้จาก.....
8. รายได้ของท่านเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่ () เพียงพอ () ไม่เพียงพอ
9. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่านเบิกได้หรือไม่
() เบิกได้ทั้งหมด () เบิกได้บางส่วน () เบิกไม่ได้
10. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ
() อยู่คนเดียว () อยู่กับสามี / ภรรยา / ลูก
() อยู่กับญาติ () อื่น ๆ ระบุ
11. ท่านมีบุคคลใดบ้างที่ให้การช่วยเหลือท่านเมื่อเจ็บป่วย
() ไม่มี () มี ระบุ.....
12. ระยะเวลาของการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมนับตั้งแต่วันที่รู้ว่าตนเองเป็นโรคปี/เดือน
13. โรคอื่น ๆ นอกจากโรคข้อเข่าเสื่อมที่ท่านเป็นอยู่ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
() ไม่มี
() มี ระบุ.....เริ่มเป็นตั้งแต่.....

ส่วนที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

1. สุขภาพของผู้ป่วยหลังจากที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมแล้วเป็นอย่างไร
2. ผู้ป่วยต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้อาการของโรคข้อเข่าเสื่อมทุเลาลง
3. มีกิจกรรมใดบ้างที่แตกต่างจากปกติ เพราะเหตุใดจึงทำกิจกรรมดังกล่าว
4. กิจกรรมประจำวันตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงเวลาเข้านอนมีอะไรบ้าง
5. ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากที่ใดบ้าง
6. บุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนคนรู้จักให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อลดความรุนแรงของโรคหรือไม่ อย่างไร
7. อะไรเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างต่อเนื่อง
8. ผู้ป่วยมีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจอะไรบ้าง และรู้สึกอย่างไร

แนวคำถามในการสัมภาษณ์

1. ท่านมีการตรวจร่างกายประจำปีและสังเกตความผิดปกติเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่อย่างไร
2. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างไรบ้าง
3. ท่านมีวิธีการลดอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าติดได้อย่างไร
4. ท่านมีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่ อย่างไรบ้าง

.....

20 เมื่อท่านรู้สึกเครียด ท่านมีการผ่อนคลายความตึงเครียดอย่างไร

คำถามเจาะลึก

- 1.1 ท่านมีการตรวจร่างกายเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่เพราะเหตุใด
- 1.2 ท่านมารับการตรวจตามนัดเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่อย่างไร
- 1.3 ท่านสังเกตอาการผิดปกติที่เกิดกับข้อเข่าหรือไม่อย่างไร
- 2.1 ท่านรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่ และรู้เรื่องราวดังกล่าวได้อย่างไร
- 2.2 ท่านศึกษาเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่อย่างไร
- 2.3 ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการลดอาการปวดเข่าหรือไม่ จากที่ไหน อย่างไร
- 2.4 ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการลดอาการข้อติดหรือไม่ จากที่ไหน อย่างไร
- 2.5 ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับหรือไม่อย่างไร
- 3.1 ท่านลดอาการปวดเข่าหรือเคลื่อนไหวข้อเข่าไม่สะดวก โดยวิธีใดบ้าง
- 3.2 ท่านใช้วิธีดังกล่าวบ่อยครั้งเพียงใด เพราะเหตุใด
- 4.1 ท่านมีการป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดกับข้อเข่าจากการประกอบอาชีพหรือไม่ อย่างไร
- 4.2 ท่านมีการป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดกับข้อเข่าจากการทำกิจวัตรประจำวันหรือไม่ อย่างไร
- 4.3 ท่านมีการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในด้านอื่นอีกหรือไม่ อย่างไรบ้าง

.....

20.1 ท่านใช้วิธีการฝึกกลมหายใจเข้าออกหรือไม่อย่างไร

20.2 ท่านใช้วิธีการพูดระบายความทุกข์เมื่อมีความทุกข์กับใครหรือไม่ อย่างไร

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

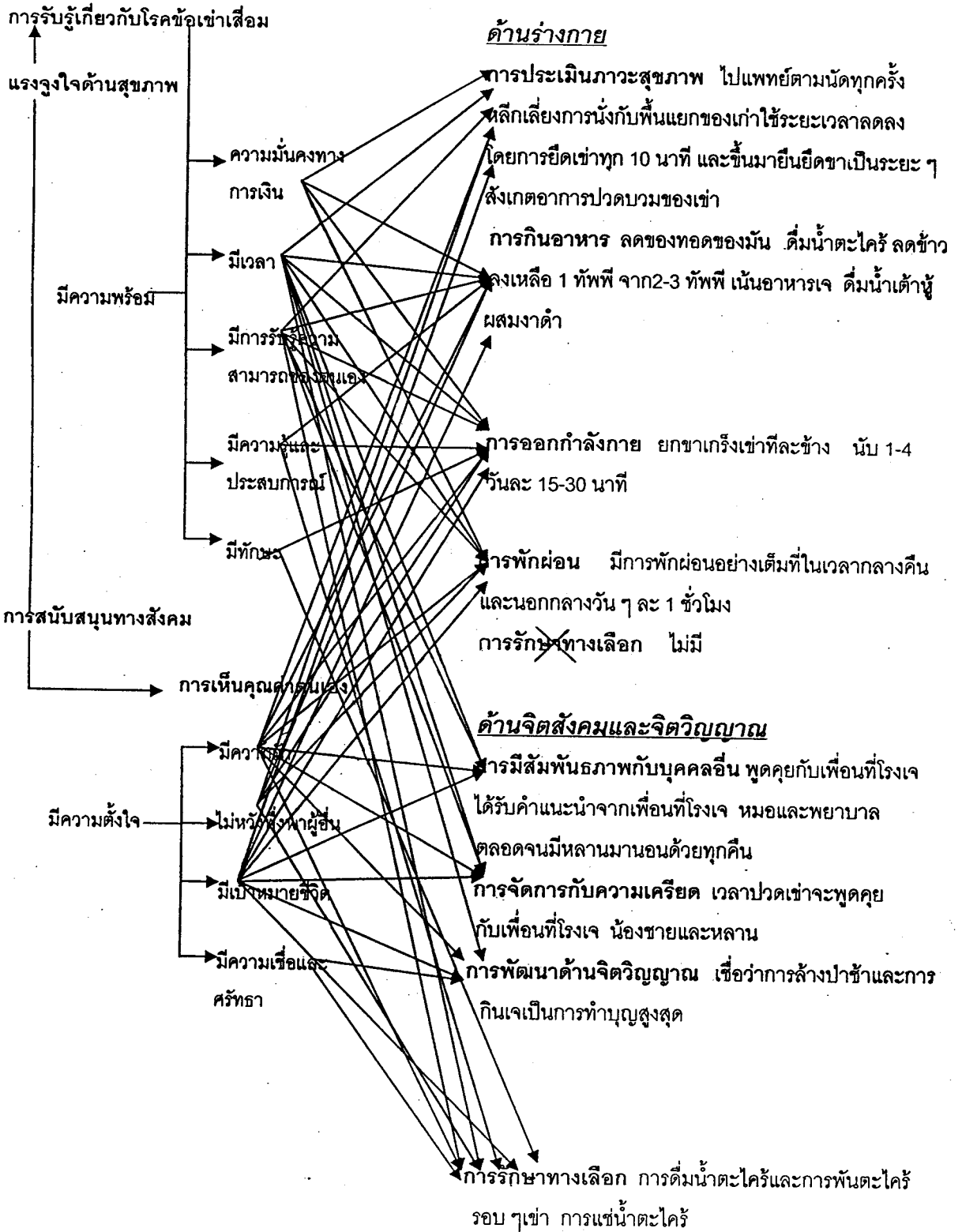
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

อาจารย์นายแพทย์พิพัฒน์ ชุมเกษียร	นายแพทย์ 8 ผู้อำนวยการด้านกระดูกและกล้ามเนื้อ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลราชวิถี
อาจารย์จิรพร วาณีสุมิตร	พยาบาลวิชาชีพ 7 อาจารย์ประจำสมาคมแพทย์แผนไทยแห่งประเทศไทย
อาจารย์วันทนี วรรณรัตน์	พยาบาลวิชาชีพ 7 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

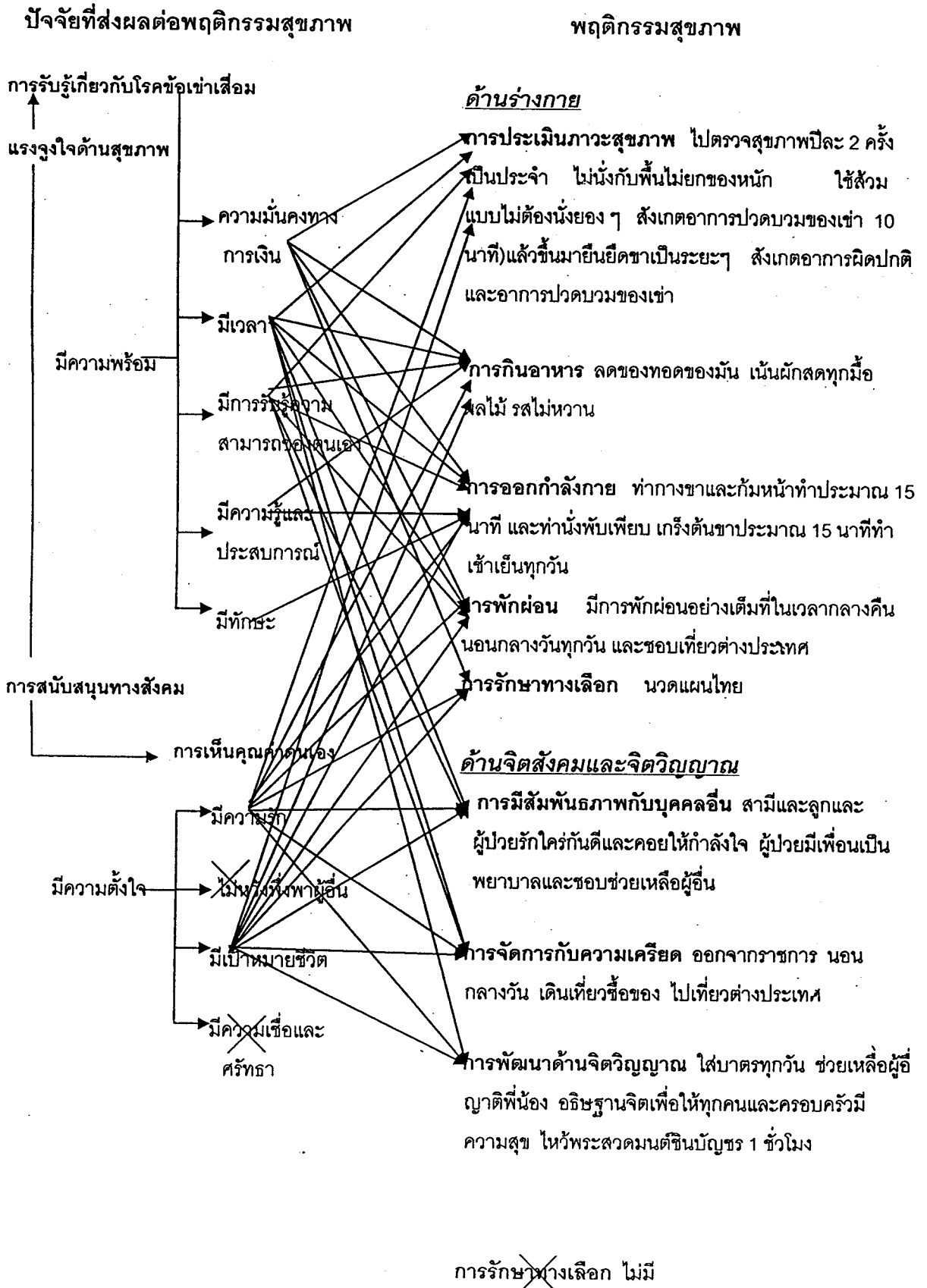
ภาคผนวก ค

รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล (จำนวน 21 ราย) เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผล
ต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

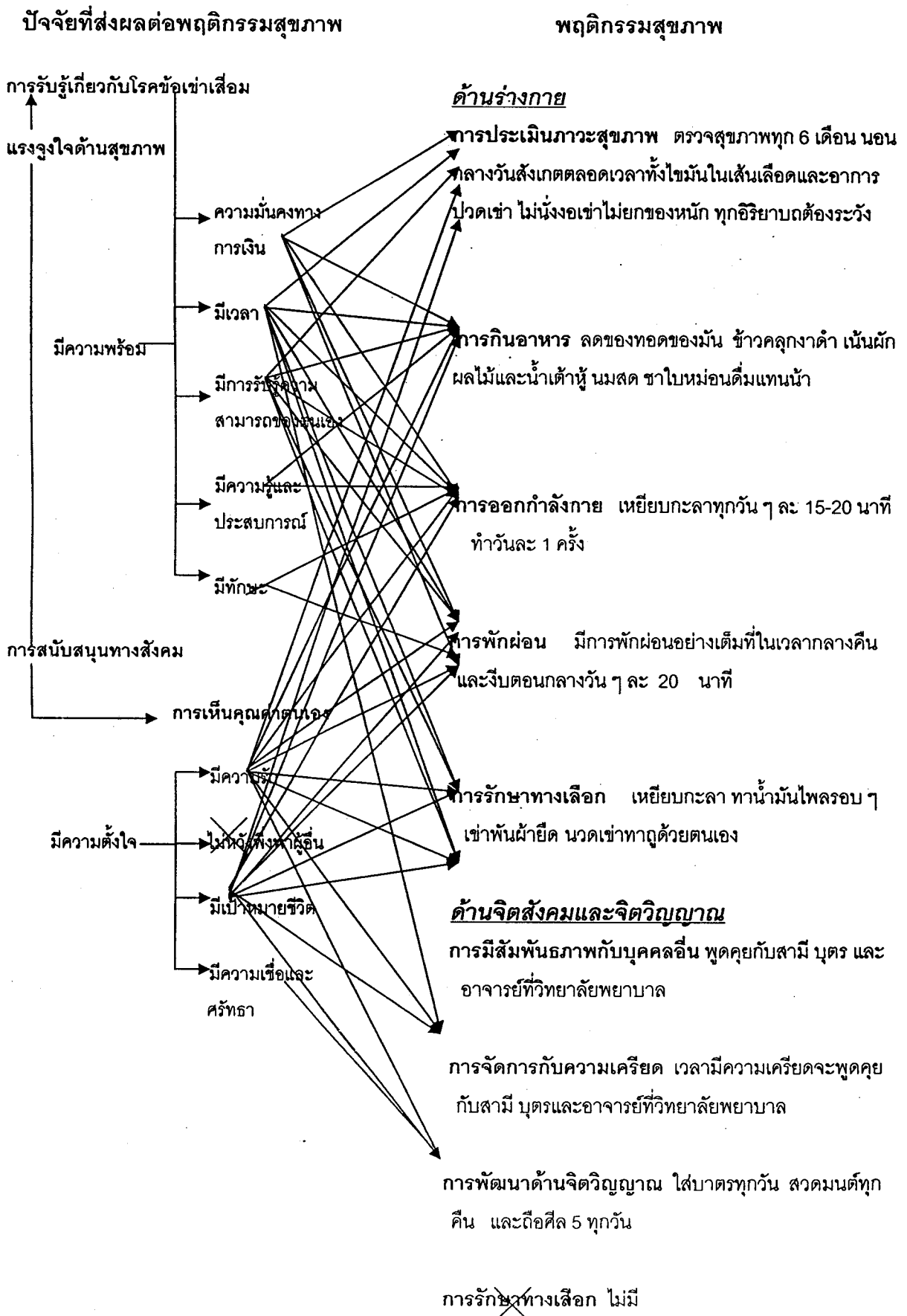
แผนภูมิที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2
 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ



แผนภูมิที่ 5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4



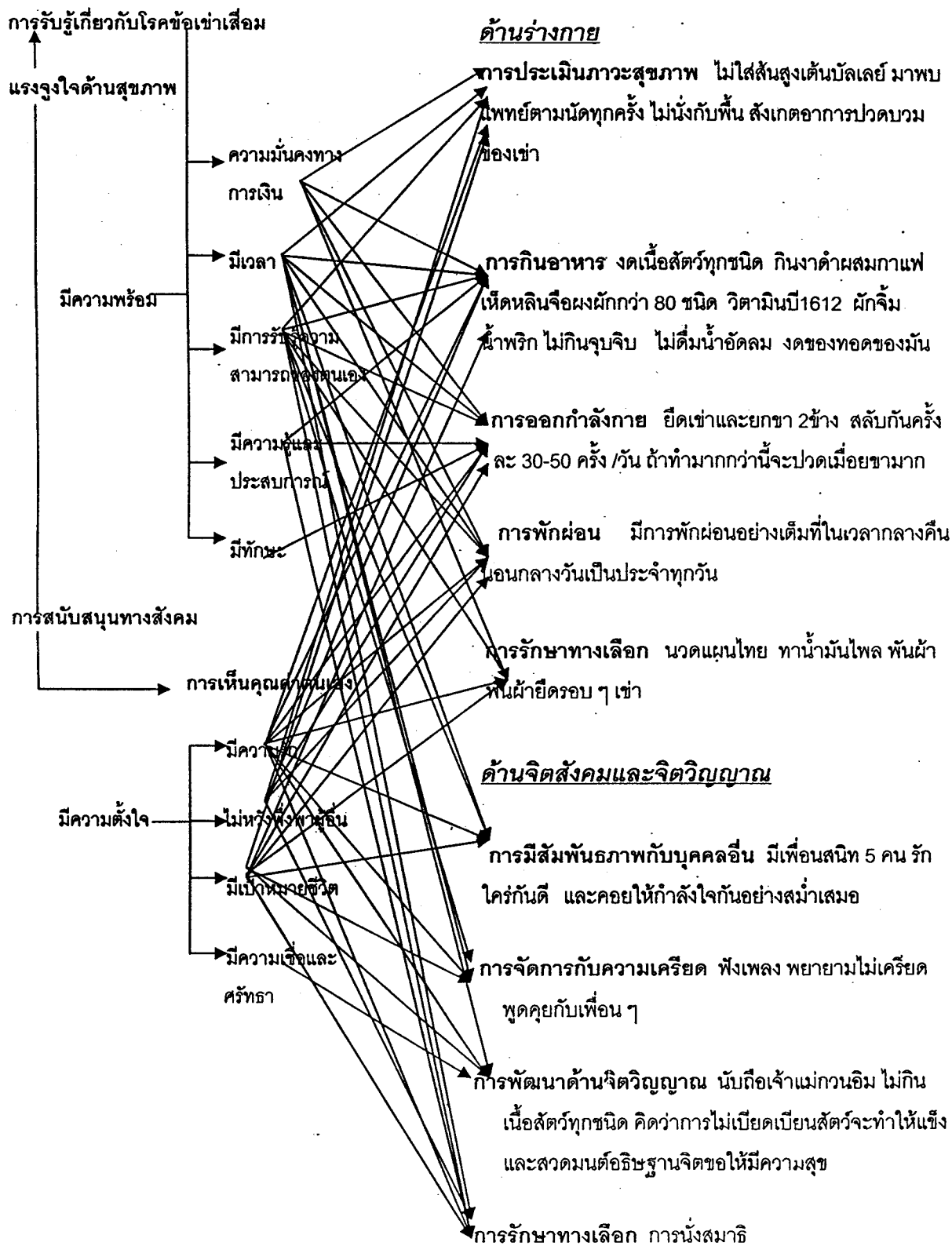
แผนภูมิที่ 6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5



แผนภูมิที่ 7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

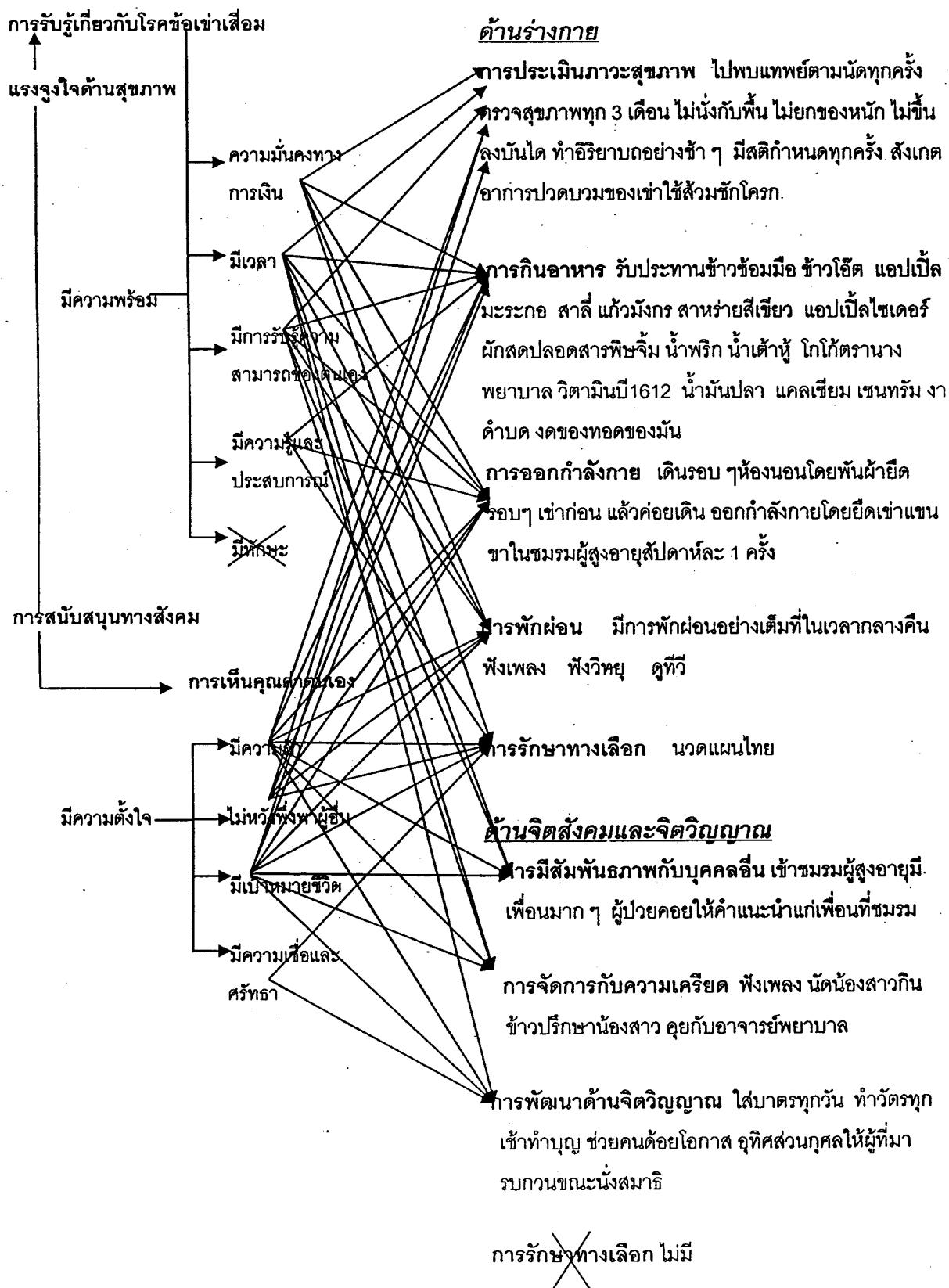
พฤติกรรมสุขภาพ



แผนภูมิที่ 8 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

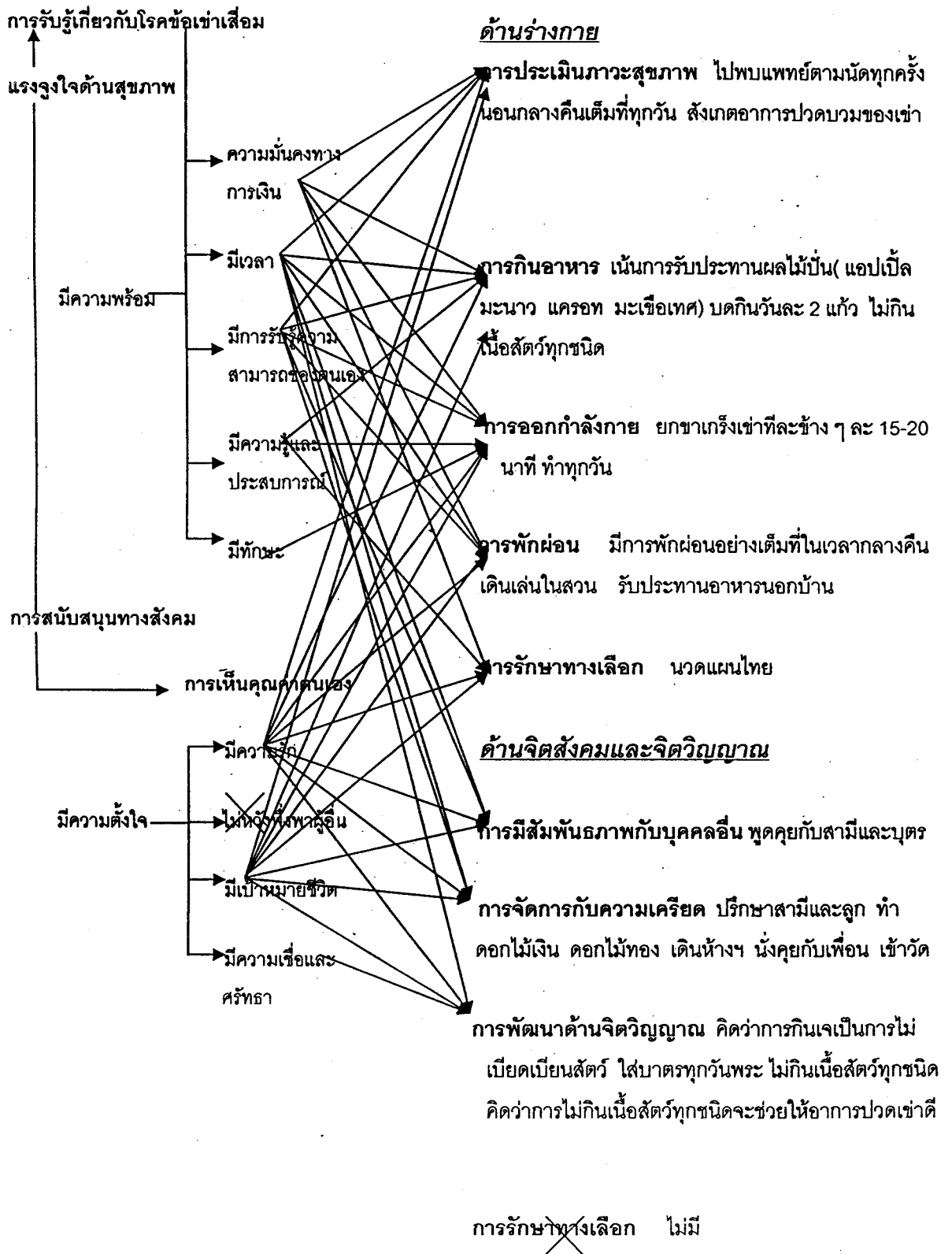
พฤติกรรมสุขภาพ



แผนภูมิที่ 9 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

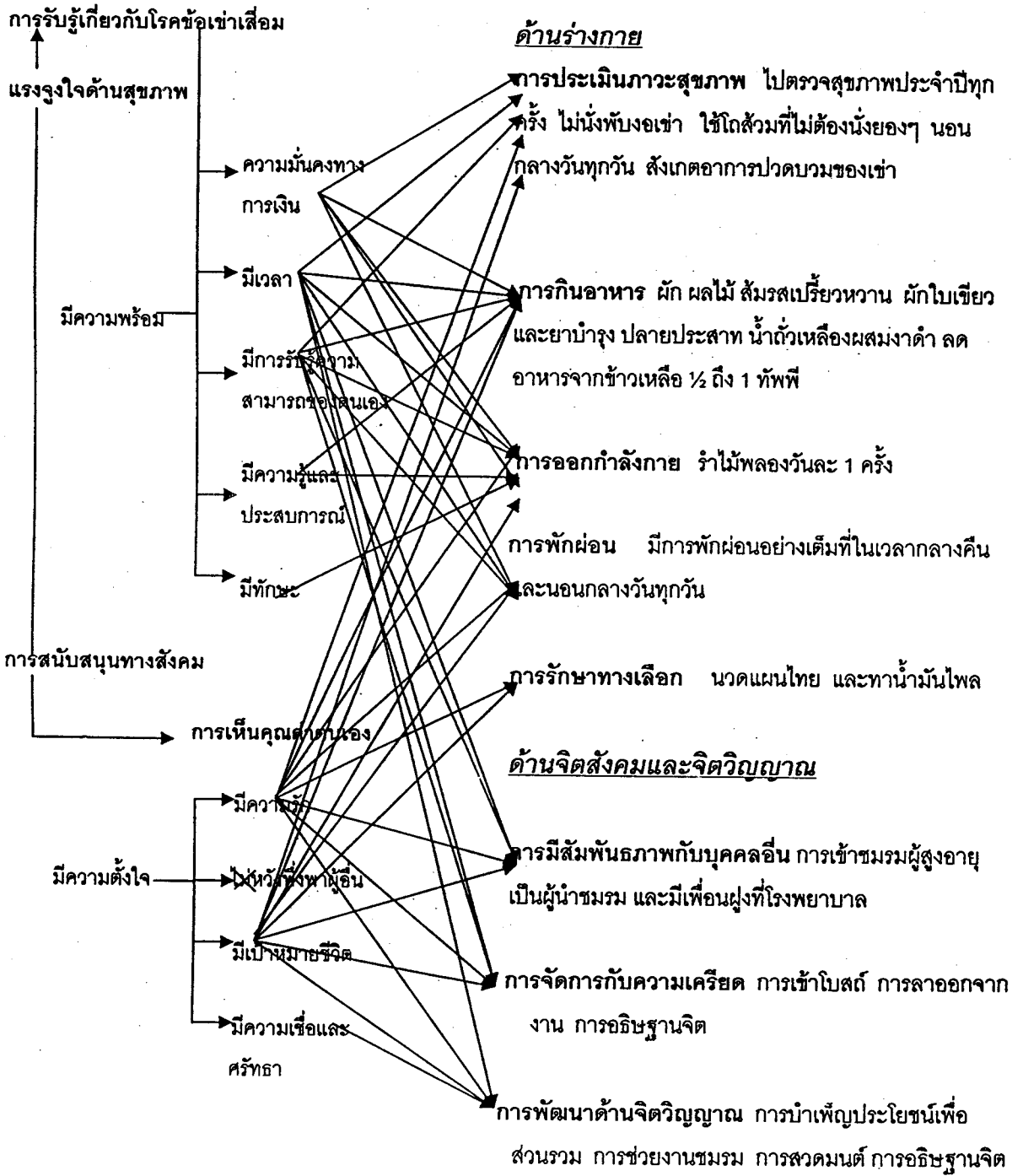
พฤติกรรมสุขภาพ



แผนภูมิที่ 10 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9

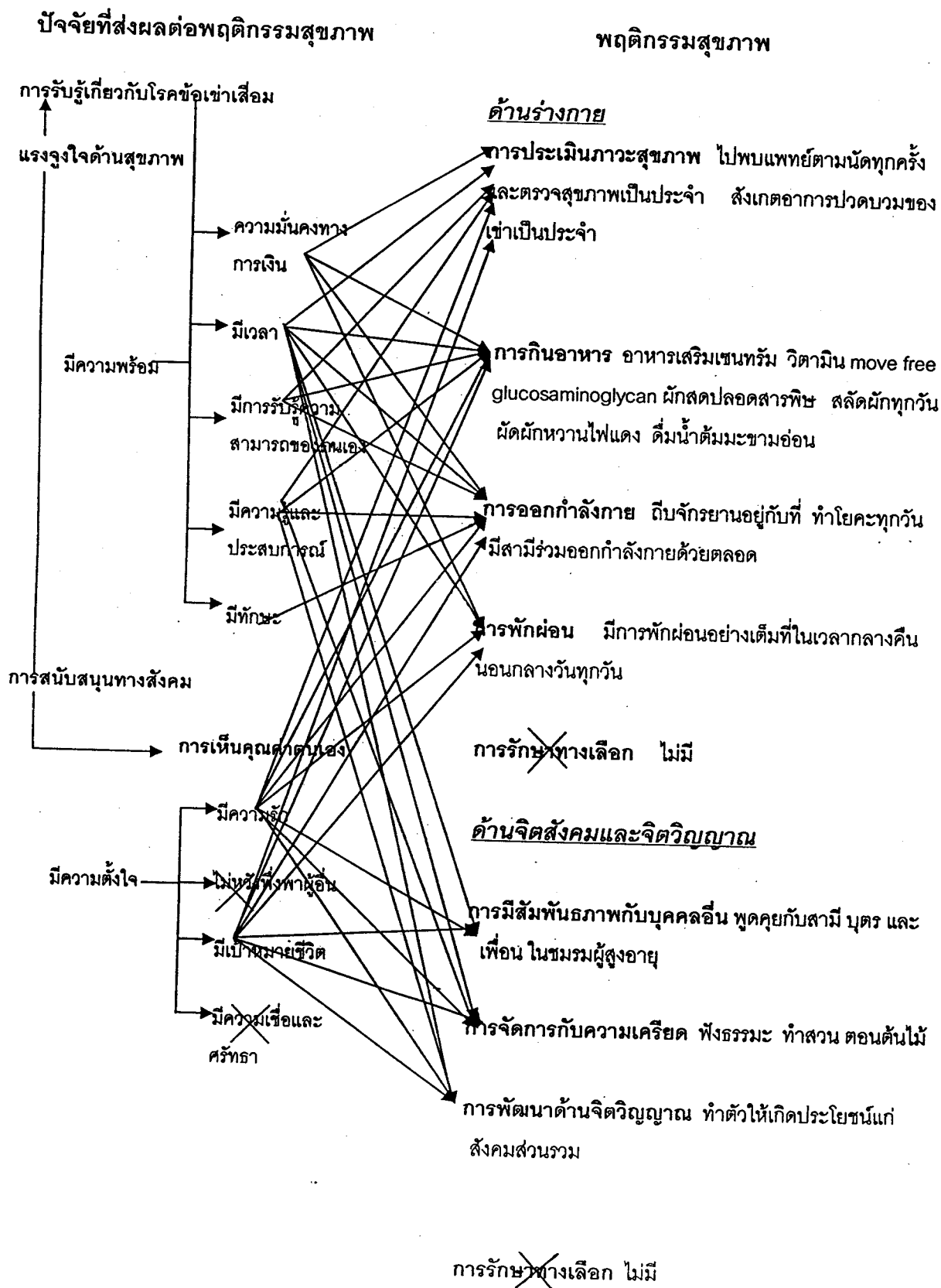
ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ

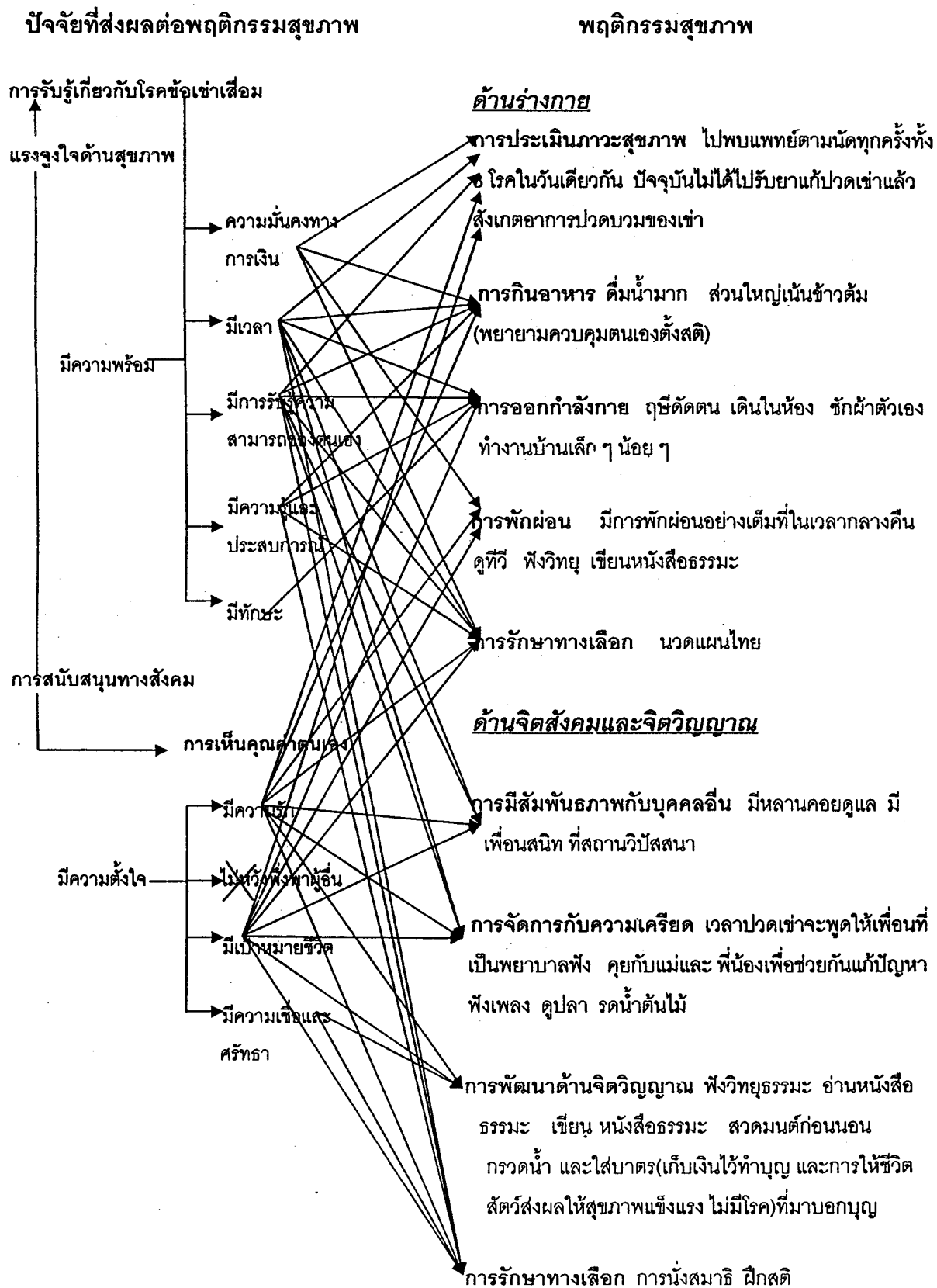


~~การรักษาทางเลือก~~ ไม่มี

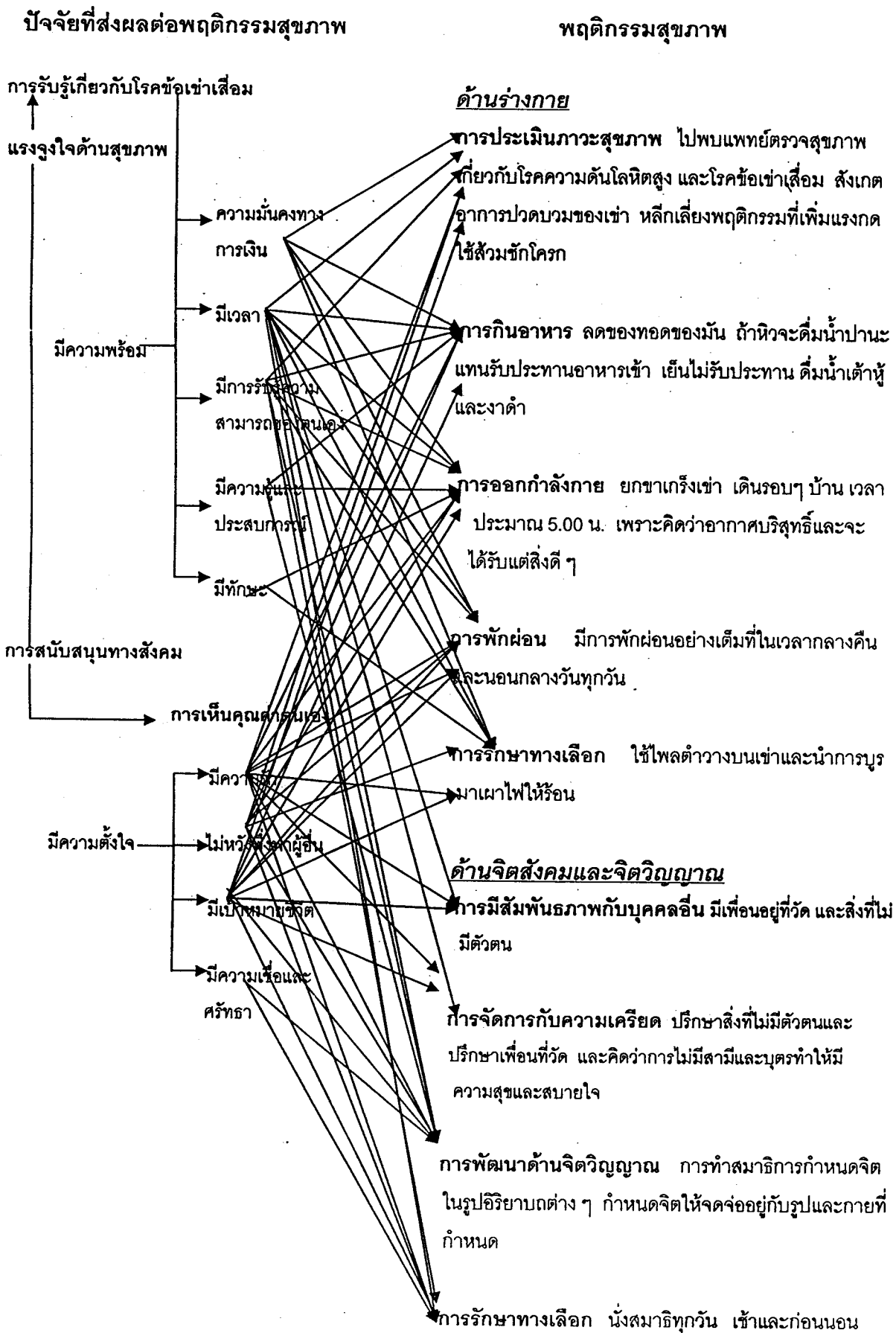
แผนภูมิที่ 11 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10



แผนภูมิที่ 13 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12



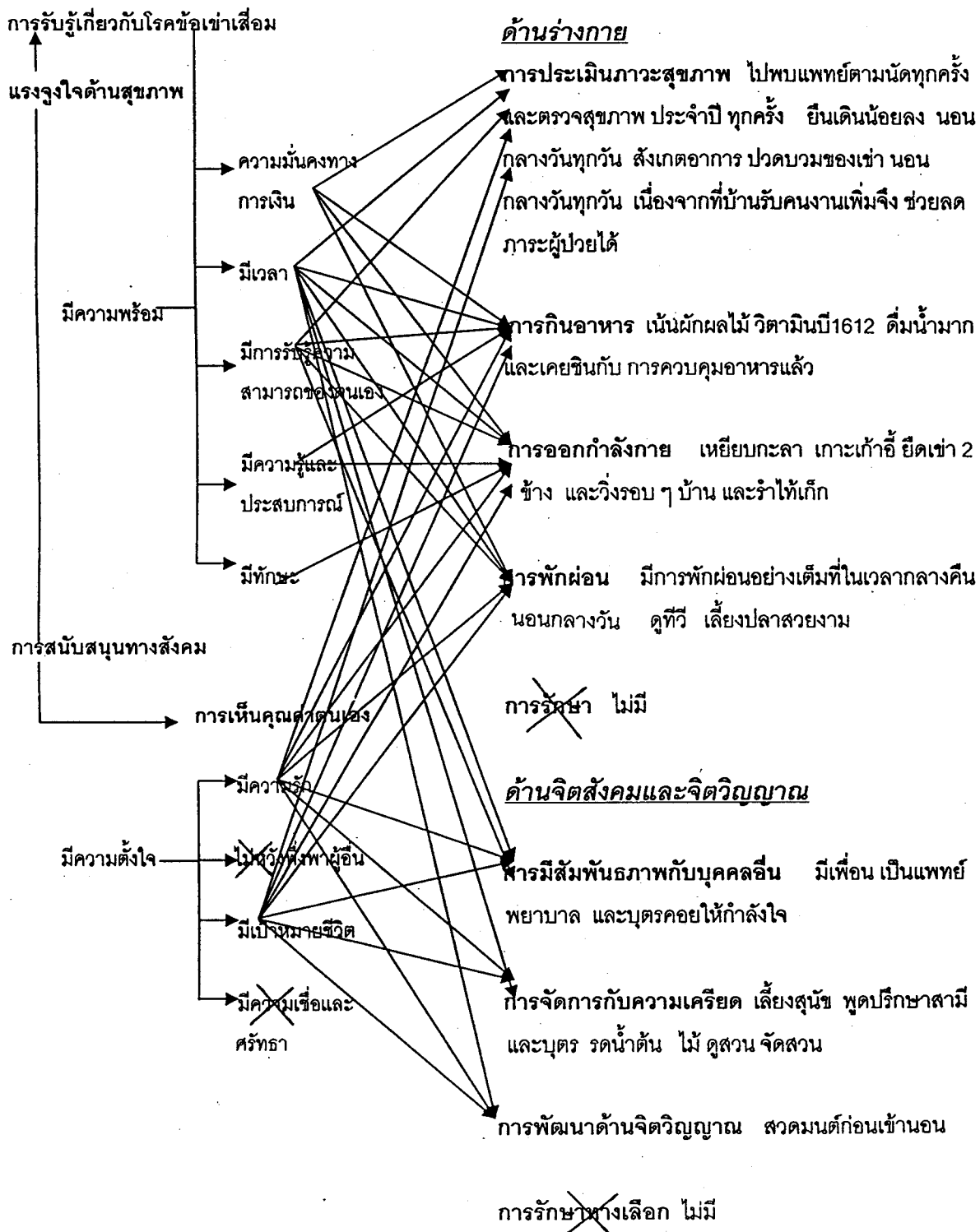
แผนภูมิที่ 17 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 16



แผนภูมิที่ 18 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 17

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

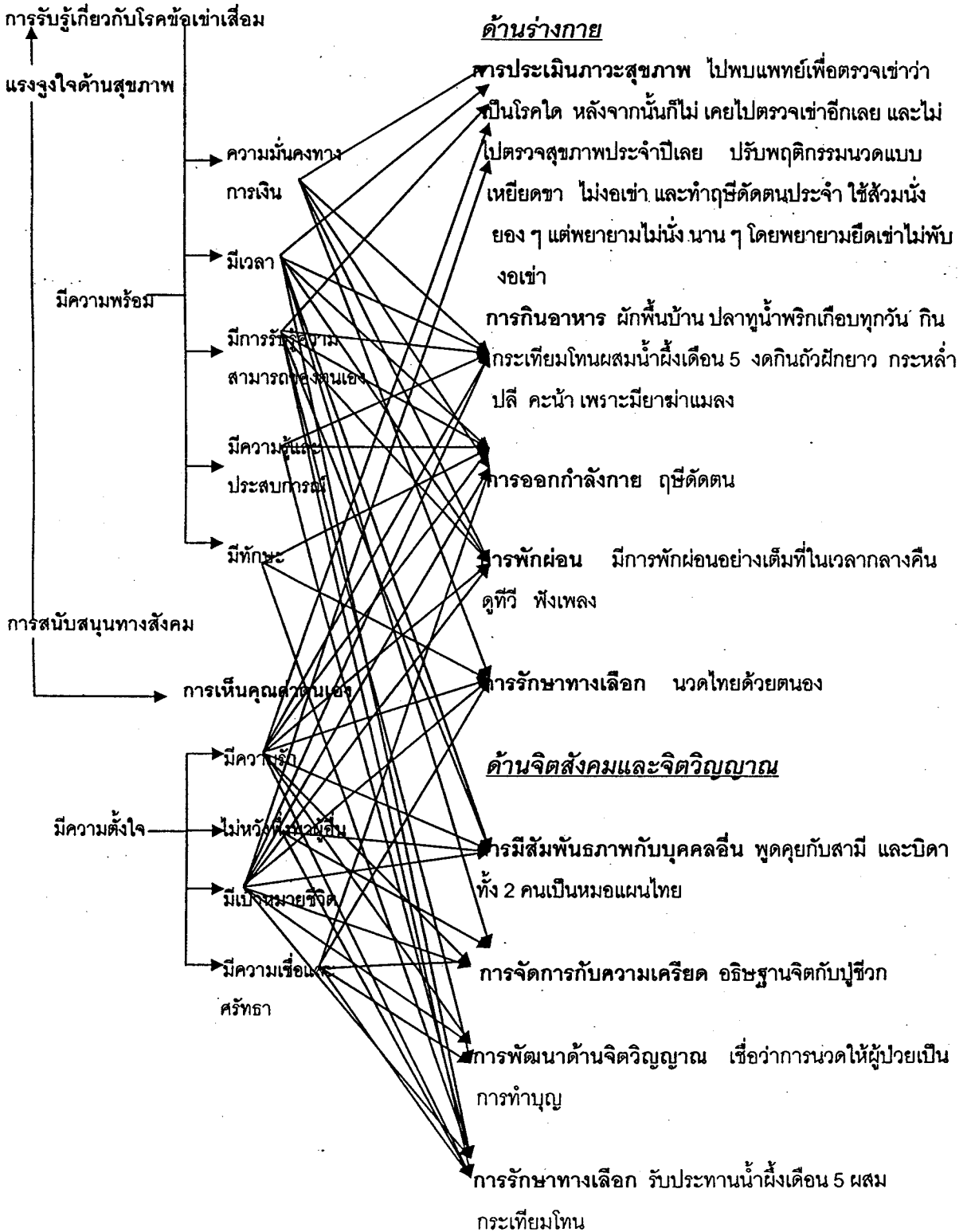
พฤติกรรมสุขภาพ



แผนภูมิที่ 19 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 18

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

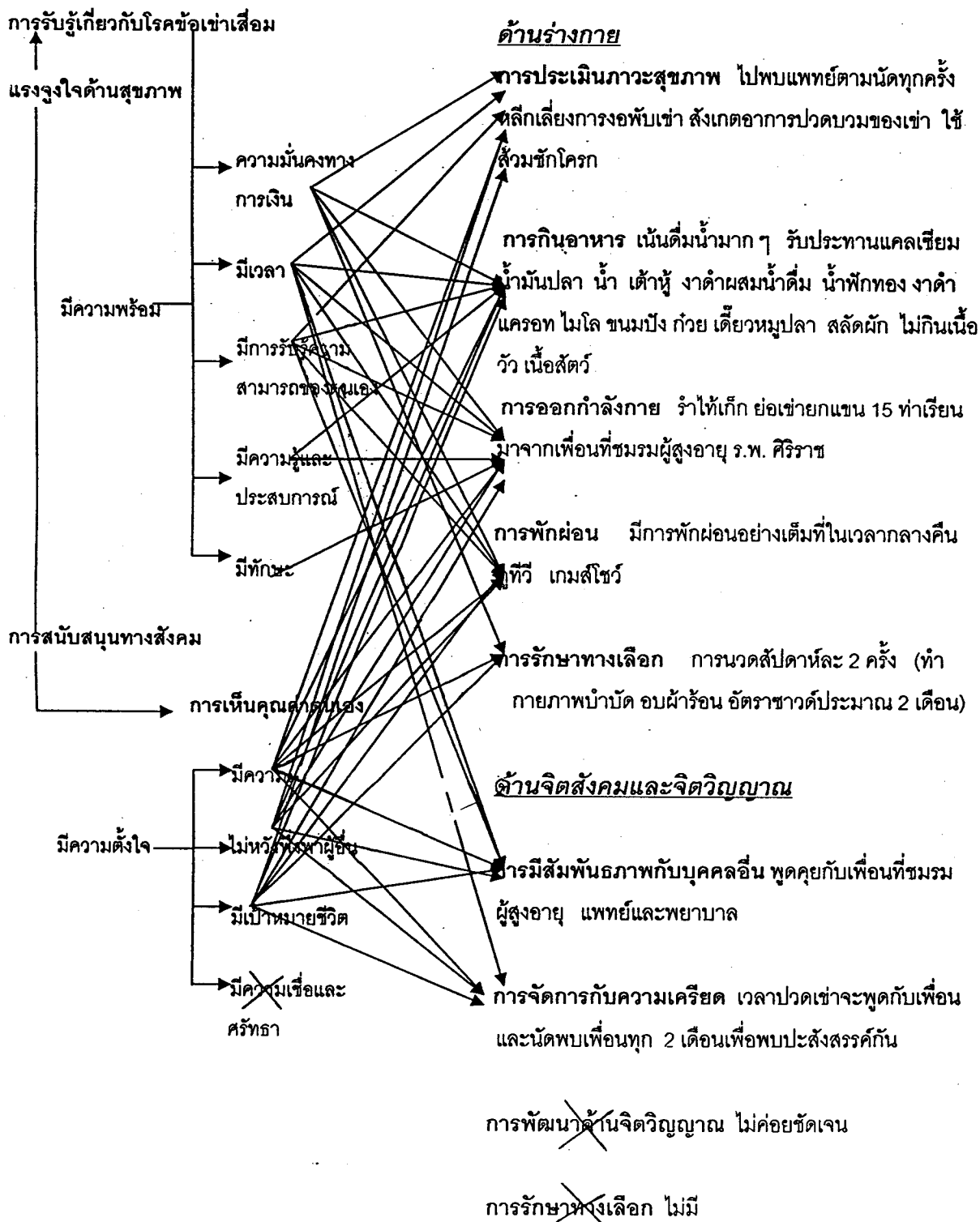
พฤติกรรมสุขภาพ



แผนภูมิที่ 20 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 19

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

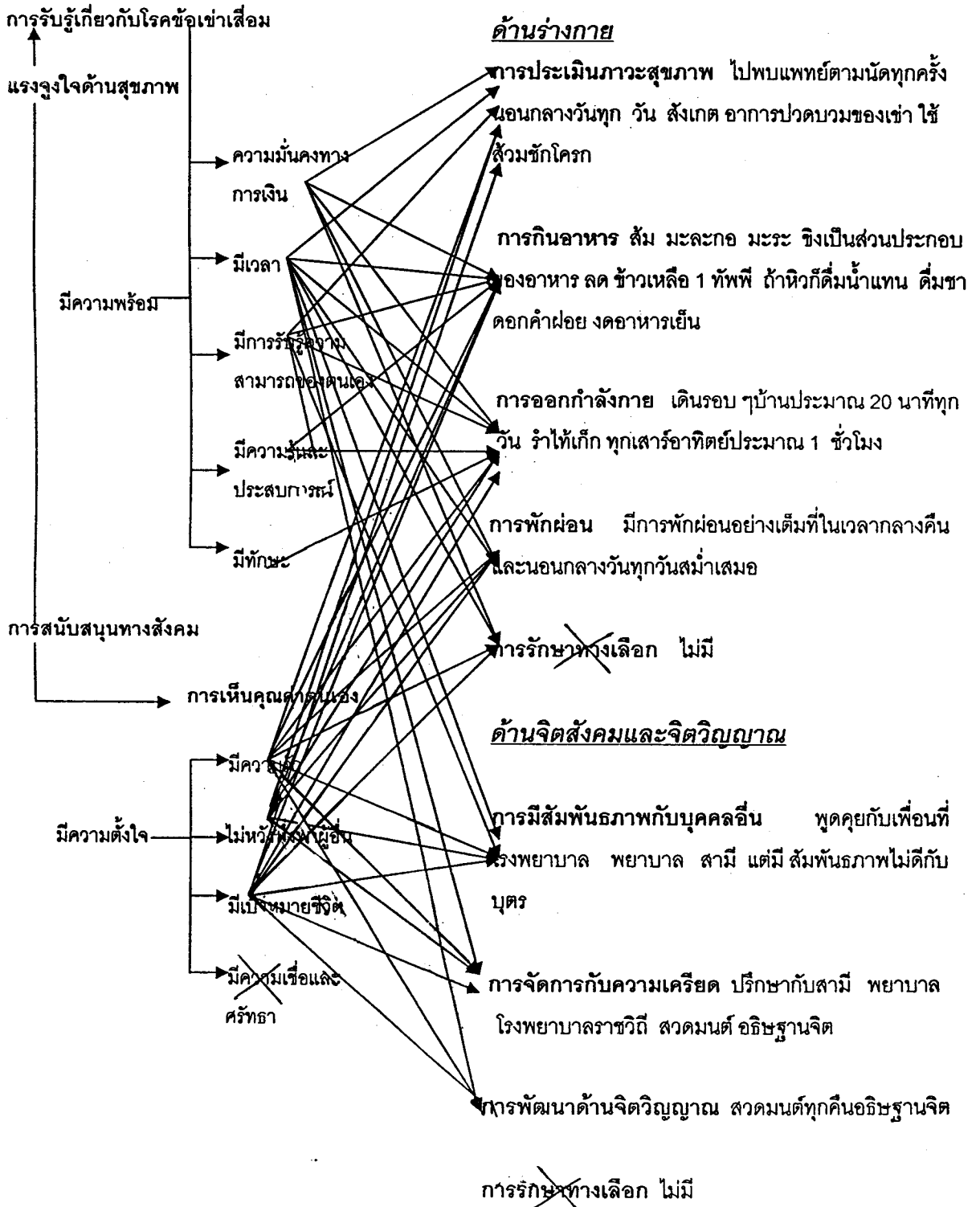
พฤติกรรมสุขภาพ



แผนภูมิที่ 21 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 20

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

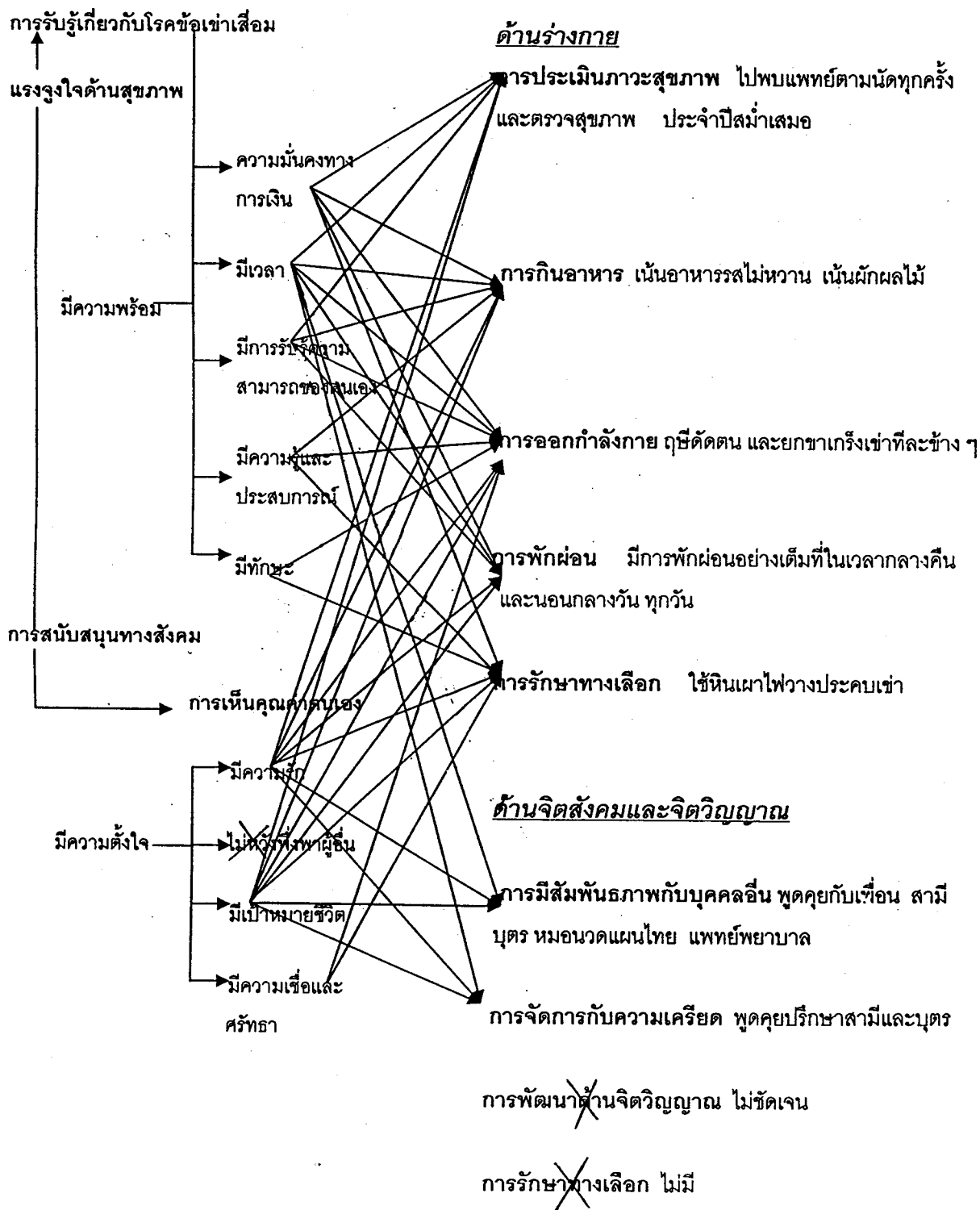
พฤติกรรมสุขภาพ



แผนภูมิที่ 22 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลรายที่ 21

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ



ภาคผนวก ง

- พฤติกรรมของผู้ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมในด้านต่าง ๆ
- พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้วิธีอื่นๆ ในการบำบัดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม
(ตามการรับรู้ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล)
- พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของผู้ให้ข้อมูลหลังการป่วย
- พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารของผู้ให้ข้อมูลหลังการป่วย
- การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนทั้งก่อนและหลังการป่วย
- ระยะเวลาที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ค่าดัชนีมวลกาย ปริมาณน้ำหนักที่ลดลง และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 21 ราย.

ตาราง 5 พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ให้ข้อมูลหลังการป่วย

รายที่	ยกขาเกร็งเข่า	เดิน	เหยียบกะลา	โยคะ	ไขว่เก็ก	ฤๅษีดัดตน	กำไม่พลง	คุกเข่าแบะขาออก
1	/							
2	/							
3	/							
4	/							
5			/					
6	/							
7		/						
8	/							
9							/	
10				/				
11					/			
12						/		
13								/
14	/	/						
15	/	/						
16	/	/						
17			/		/			
18					/	/		
19					/	/		
20		/			/			
21	/				/	/		

ตาราง 7 การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือนทั้งก่อนและหลังการป่วย

ราย ที่	ธาตุเจ้า เรือน	อาหารที่รับ ก่อนป่วย	อาหารที่รับประทาน		การรับประทานอาหาร		
			ประเภท	หลังป่วย	รับประทานอาหาร	ตามธาตุหลังป่วย	
					รับ	ไม่รับ	รับ
1	ไฟ	ข้าวแบ่ง/ ของทอด/ มัน	สับปะรด วิตามินซี งาดำ น้ำจืดล้างอง งดของทอดของมัน เน้นผักผลไม้ ต้มน้ำมาก ๆ	✓	-	✓	-
2	น้ำ	ข้าวแบ่ง/ ของทอด/ มัน	น้ำเต้าหู้ อาหารเจ งาดำน้ำเต้าหู้ ลดของทอดของมัน เน้นผักผลไม้ ต้มน้ำมาก ๆ	✓	-	✓	-
3	น้ำ	ข้าวแบ่ง/ ของทอด/ มัน	น้ำเต้าหู้ งาดำน้ำเต้าหู้ ลดของทอดของมัน เน้นผลไม้รสจืด ต้มน้ำมาก ๆ	✓	-	✓	-
4	ดิน	กินตามปกติไม่มีอาหารเสริม	กินตามปกติ แต่เน้นผักใบเขียว ส้มฝรั่ง และอาหารเสริม คือกลูโคซามีน เซนทรม์ แคลเซียม วิตามินอี	✓	-	✓	-
5	น้ำ	กินตามปกติไม่เน้นอะไรเป็นพิเศษ	ซาโปนร้อน นมสด งาดำน้ำเต้าหู้ ลดของทอดของมัน เน้นผักผลไม้ ต้มน้ำมาก ๆ	✓	-	✓	-
6	น้ำ	ของทอดของมัน ขนมปัง ของกรุบกรอบ	งดเนื้อสัตว์ ไม่กินจุบจิบ กินงาดำผสมกาแฟ เห็นผลดีขึ้น ผงผัก 80 กว่าชนิด งดของทอดของมัน ต้มน้ำมาก ๆ	✓	-	✓	-
7	น้ำ	ข้าวแบ่ง/ ของทอด/ มัน	ข้าวซ้อมมือ ข้าวไรซ์เบอร์รี่ แอปเปิ้ล มะละกอ สลัด ผักสดปลอดสารพิษ งดแป้ง แครอท มะเขือเทศ	✓	-	✓	-
8	ลม	กินตามปกติไม่เน้นอะไรเป็นพิเศษ	งดเนื้อสัตว์ใหญ่ เน้นต้มยำผัก ผลไม้รสเปรี้ยวหวาน ถั่วเหลือง งาดำ แครอท มะเขือเทศ	✓	-	✓	-
9	น้ำ	กินตามปกติไม่เน้นอะไรเป็นพิเศษ	ไม่รับประทานข้าว เน้นผักสด ผลไม้รสเปรี้ยวหวาน ถั่วเหลือง งาดำ	✓	-	✓	-
10	ดิน	กินตามปกติไม่เน้นอะไรเป็นพิเศษ	เน้นผักผลไม้ปลอดสารพิษ สลัดผัก น้ำต้มยอยดมะขาม และอาหารเสริมกลูโคซามีน เซนทรม์ แคลเซียม	✓	-	✓	-
11	ดิน	กินปกติและเน้นผักผลไม้ตามฤดูกาล	เน้นงาดำ ผักสดจืด น้ำพริก แกงส้ม ใบบัวบก มะเขือเทศ	✓	-	✓	-
12	ดิน	กินปกติและไม่เน้นอะไรเป็นพิเศษ	รับประทานข้าวต้ม โจ๊กทุกวันทุกมื้อ เน้นผักต้ม และผลไม้รสไม่หวาน ต้มน้ำมาก ๆ	✓	-	✓	-
13	ลม	กินปกติและไม่เน้นอะไรเป็นพิเศษ	งดเนื้อสัตว์ทุกชนิด เน้นผักสด มะม่วง แคลเซียม วิตามิน	✓	-	✓	-
14	ลม	กินผักจืดน้ำพริกปลาทุกมื้อ	กินผักจืดน้ำพริกปลาทุกมื้อ เป็นผักสดทุกชนิด ต้มน้ำมาก ๆ เหนือหน้าเต้าน้ำต้มทุกวัน	✓	-	✓	-
15	ลม	กินผักจืดน้ำพริกปลาทุกมื้อ	กินผักจืดน้ำพริกปลาทุกมื้อ เน้นผักสด ผักต้ม ผักหวาน ผักปลั่ง ดอกแค ใบยอ(ปลูกริมรั้ว)	✓	-	✓	-
16	น้ำ	กินข้าวแบ่ง/ ของทอด/ มัน	ต้มยำแทนเนื้อสัตว์ ลดของทอดของมัน งดอาหารเย็น เน้นงาดำน้ำเต้าหู้	✓	-	✓	-
17	ดิน	กินตามปกติไม่เน้นอะไรเป็นพิเศษ	เน้นผัก ผลไม้ และต้มยำมาก ๆ	✓	-	✓	-
18	ดิน	กินตามปกติไม่เน้นอะไรเป็นพิเศษ	น้ำพริก ปลาหู ผักสดปลอดสารพิษ น้ำผึ้งเดือนห้า ผลกระเทียมโทน	✓	-	✓	-
19	ไฟ	กินตามปกติไม่เน้นอะไรเป็นพิเศษ	งดเนื้อสัตว์ เน้นผักสด สลัดผัก น้ำเต้าหู้ งาดำ ต้มน้ำมาก ๆ	✓	-	✓	-
20	ไฟ	กินตามปกติไม่เน้นอะไรเป็นพิเศษ	ขาดอกคำฝอย งดอาหารเค็ม ผลไม้ มะละกอ ส้ม ผักเน้นมะระจริง ต้มน้ำมาก	✓	-	✓	-
21	ไฟ	กินตามปกติไม่เน้นอะไรเป็นพิเศษ	เน้น ผักผลไม้ อาหารรสไม่หวาน ลดอาหารแต่ละมื้อลงครึ่งหนึ่ง	✓	-	✓	-

รายชื่อ	คำดัชนีมวลงกาย	ปริมาณน้ำหนักที่ลดลง (ก.ก.)	ระยะเวลาที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	ระดับความรุนแรงของโรคเมื่อวินิจฉัยโรค	6เดือนก่อน	ปัจจุบัน
1	ปกติ	4	2 ปี	2	1	1
2	มาก	10	2 ปี	3	1	1
3	ช้วน	20	14 ปี	3	2	1
4	ปกติ	2	2 ปี	2	1	1
5	ปกติ	3	3 ปี	2	1	1
6	ปกติ	3	8 เดือน	2	1	1
7	ปกติ	4	10 ปี	3	2	1
8	ปกติ	2	4 ปี	2	1	1
9	ปกติ	6	8 เดือน	3	2	2
10	ปกติ	2	11 ปี	2	1	1
11	ปกติ	4	1 ปี	3	2	1
12	ปกติ	2	6 เดือน	2	1	1
13	มาก	2	1 ปี	2	1	1
14	ปกติ	2	3 ปี	3	2	2
15	น้อย	คงที่	8 ปี	6	2	2
16	มาก	5	9 ปี	3	1	1
17	มาก	3	1 ปี	2	1	1
18	ช้วน	5	1 ปี	2	1	1
19	ปกติ	2	4 ปี	2	1	1
20	มาก	10	3 ปี	2	1	1
21	มาก	3	4 ปี	2	1	1

ประวัติย่อผู้วิจัย

นางสาวธนวันต์ ศรีอมรัตนกุล

วันเดือนปีเกิด 18 สิงหาคม 2513

สถานที่เกิด กรุงเทพมหานคร

สถานที่ปัจจุบัน 2/1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 8

สถานที่ทำงานปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2532-2536 พยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

พ.ศ. 2538-2540 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2541-2542 ได้รับประกาศนียบัตรครุฝึกแพทย์แผนไทย

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2542 ได้รับประกาศนียบัตรการนวดไทย (รุ่นที่ 2)

จากสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2545 ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาเภสัชกรรมไทย

จากกองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2545 ได้รับวุฒิปริญญาตรีการแพทย์ทางเลือก

จากมหาวิทยาลัยคริสเตียน

พ.ศ. 2547 ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรมไทย

จากกองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2549 ได้รับอนุญาตให้ถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ

โรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทยและเภสัชกรรมไทย

จากคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทย กองการประกอบโรคศิลปะ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข