

ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

## ภาคผนวก ก

## การพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ

## แบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของผู้ถูกวิจัย

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....หมู่ที่.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับทราบการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ข้าพเจ้าเข้าใจวัตถุประสงค์ของการศึกษาเป็นอย่างดี และได้พิจารณาว่าการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อมนุษยชาติและต่อสังคม ข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะร่วมในการศึกษาดังกล่าว

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจหนังสือยินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน  
ต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(.....)

## ภาคผนวก ข

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

## แบบสัมภาษณ์

## พฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

**คำชี้แจง** แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะทุพพลภาพและปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ขอให้ท่านตอบคำถามตามความคิดเห็นที่เป็นจริงมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จะนำไปปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุ

- ส่วนที่ 1           แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และประวัติการเป็นข้อเข่าเสื่อม
- ส่วนที่ 2           แบบสัมภาษณ์เพื่อวัดภาวะทุพพลภาพ
- ส่วนที่ 3           แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
- ส่วนที่ 4           แบบสัมภาษณ์ ความรู้เกี่ยวกับ โรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม ความสะดวกในการเข้าถึงตรวจการรักษาและฟื้นฟูสภาพโรคข้อเข่าเสื่อม และการสนับสนุนทางสังคม

### ส่วนที่ 1 + ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย  $\surd$  ลงในวงเล็บหน้าข้อความเพียงตัวเดียวหรือเติม

คำตอบลงในช่องว่าง ให้ตอบตามความเป็นจริงของผู้สูงอายุ

ชื่อ - นามสกุล.....

ที่อยู่.....

1. เพศ ( ) 1 ชาย ( ) 2 หญิง
2. อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
3. สถานภาพสมรส ( ) 1 โสด ( ) 2 คู่ ( ) 3 หม้าย  
( ) 4 หย่า ( ) 5 แยกกันอยู่
4. เชื้อชาติ ( ) 1 ไทย ( ) 2 จีน ( ) 3 อื่น ๆ ระบุ.....
5. ศาสนา ( ) 1 พุทธ ( ) 2 คริสต์ ( ) 3 อิสลาม ( ) 4 อื่น ๆ ระบุ.....
6. การศึกษา (สูงสุด) ของท่าน  
( ) 1 อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ( ) 2 อ่านออก เขียนได้  
( ) 3 ป. 1-ป. 4 ( ) 4 ป. 5-ป. 7 (ม.1-ม. 3)  
( ) 5 ม.ศ. 1-ม.ศ. 3 (ม. 4-ม. 6) ( ) 6 ม.ศ. 4 ม.ศ. 5 (ม. 7-ม. 8)  
( ) 7 อาชีวศึกษา (ประกาศนียบัตร)  
( ) 8 วิทยาลัย / มหาวิทยาลัย (ปริญญาตรีขึ้นไป)  
( ) 9 อื่น ๆ ระบุ.....
7. ท่านมีลูกหรือไม่  
( ) 1 ไม่มี  
( ) 2 มี จำนวน.....คน
8. ปัจจุบันท่านพักอยู่กับใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
( ) 1 อยู่คนเดียว ( ) 2 ครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตร หลาน  
( ) 3 บ้านพักคนชรา ( ) 4 วัด
9. ปัจจุบันใครเป็นผู้ดูแลท่านทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วยหรือเป็นผู้พามาตรวจรักษาข้อเข่าเสื่อม  
( ) 1 คนเดียว ( ) 2 คู่สมรส ( ) 3 บุตร ( ) 4 หลาน  
( ) 5 ญาติ ( ) 6 พี่เลี้ยง ผู้ดูแล
10. ท่านมีบทบาท หรือสถานภาพทางสังคมในปัจจุบันหรือไม่

- ( ) 1 ไม่มี
- ( ) 2 มี เช่น กรรมการหมู่บ้าน กรรมการวัด สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกชมรมแม่บ้านหรืออื่น ๆ ระบุ.....

### ประวัติการเจ็บป่วย

1. ท่านมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมข้างใด
 

( ) 1 ซ้าย ( ) 2 ขวา ( ) 3 ทั้ง 2 ข้าง
2. ระยะเวลาของการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมนับตั้งแต่ตนเองรู้ว่าตนเองเป็น.....เดือน/ปี
3. ท่านมีอาการของข้อเข่าข้อใดบ้าง โดยการตรวจร่างกายโดยผู้ศึกษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
  - 3.1 มีอาการบวมของข้อเข่า หรือเนื้อเยื่ออ่อนรอบข้อ
 

( ) 0 ไม่มี ( ) 1 มี
  - 3.2 ปวดเข่าเมื่อมีการเคลื่อนไหว เช่น งอเข่า เขยียดเข่า
 

( ) 0 ไม่มี ( ) 1 มี
  - 3.3 มีอาการกดเจ็บรอบ ๆ ข้อต่อ
 

( ) 0 ไม่มี ( ) 1 มี
  - 3.4 มีอาการกดเจ็บเมื่อออกแรงกดที่กระดูกสะบ้า หรือกระดูกต้นขา
 

( ) 0 ไม่มี ( ) 1 มี
  - 3.5 มีเสียงลั่น ที่ข้อเข่าขณะมีการเคลื่อนไหวข้อเข่า
 

( ) 0 ไม่มี ( ) 1 มี
  - 3.6 มีความผิดปกติของข้อเข่าในลักษณะเข่างอ หรือ เข่าโก่ง
 

( ) 0 ไม่มี ( ) 1 มี
  - 3.7 เข่าอ่อน ทนุค เมื่อลงน้ำหนัก หรือก้าวเดิน
 

( ) 0 ไม่มี ( ) 1 มี
  - 3.8 ข้อเข่าติดขัดตอนเช้า แต่ตอนสาย ๆ จะดีขึ้น
 

( ) 0 ไม่มี ( ) 1 มี
  - 3.9 มีการจำกัดช่วงการเคลื่อนไหว
 

งอ ( ) 0 ไม่มี ( ) 1 มี

เขยียด ( ) 0 ไม่มี ( ) 1 มี
  - 3.10 ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา เมื่อให้เขยียดเข่าต้านแรงโน้มถ่วงของโลก สามารถยกขาได้สุดช่วงการเคลื่อนไหว

- ( ) 0 ไม่มี ( ) 1 มี

3.11 ท่านได้รักษาอาการข้อเข่าเสื่อมโดยวิธีใดบ้าง

- ( ) 1 พบแพทย์ รักษาโดยยา  
 ( ) 2 พบแพทย์และได้ผ่าตัดข้อเข่า เมื่อใด.....  
 ( ) 3 พบนักกายภาพบำบัด  
 ( ) 4 พบหมอมือหรือสมุนไพร  
 ( ) 5 อื่น ๆ ระบุ.....

4. ท่านมีโรคหรือปัญหาสุขภาพเรื้อรังมานานเกิน 6 เดือน หรือไม่

- ( ) 1 ไม่มี  
 ( ) 2 มี ระบุ รายละเอียด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) .....

- 1 โรคหัวใจ
- 2 โรคความดันโลหิตสูง
- 3 โรคเบาหวาน
- 4 โรคหอบหืด
- 5 โรคปอด
- 6 โรคอัมพาต อัมพฤกษ์
- 7 โรคไต
- 8 ปวดหลัง
- 9 อื่น ๆ.....

5. ในอดีตที่ผ่านมาท่านเคยต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวันหรือมีความลำบากในการทำ เช่น เดิน ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ จากข้อเข่าเสื่อมรุนแรงหรือไม่

- ( ) 0 ไม่มี  
 ( ) 1 มี ระบุเวลาที่เคยมีปัญหา.....  
 จำนวนครั้งที่เกิดปัญหาเหล่านี้.....

## ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เพื่อวัดภาวะทุพพลภาพ โดยแบบประเมินของ Modified Bartel ADL Index (BAI) และ Chula ADL Index (CAI) (Jitapunkul, 1994)

### Modified Bartel ADL Index (BAI)

1. Feeding (การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า)
  - 0 ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้
  - 1 ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตักให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ ไว้ล่วงหน้า
  - 2 ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ
2. Grooming (ล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา)
  - 0 ต้องการความช่วยเหลือ
  - 1 ทำได้เอง(รวมทั้งทำได้ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)
3. Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือ จากเตียงไปยังเก้าอี้)
  - 0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น
  - 1 ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนที่ไป 2 คนพยุง หรือค้ำขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
  - 2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือ ช่วยพยุงเล็กน้อย หรือ ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
  - 3 ทำเองได้
4. Toilet use (ใช้ห้องสุขา)
  - 0 ช่วยตัวเองไม่ได้
  - 1 ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
  - 2 ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง ทำความสะอาดได้ เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ ถอดและใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)
5. Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน)
  - 0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
  - 1 ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
  - 2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือ บอกให้ทำตามหรือ ต้องให้ความสนใจ ดูแลเพื่อความปลอดภัย
  - 3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง
6. Dressing (การสวมใส่เสื้อผ้า)
  - 0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย
  - 1 ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
  - 2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุมหรือใช้เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมได้)

### 7. Stairs (การขึ้นลงบันได 1 ชั้น)

- 0 ไม่สามารถทำได้
- 1 ต้องการคนช่วย
- 2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องการใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอ้าขึ้นลงได้ด้วย)

### 8. Bathing (การอาบน้ำ)

- 0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1 อาบน้ำเองได้

### 9. Bowels (การกลืนอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0 กลืนไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1 กลืนไม่ได้เป็นบางครั้ง (ไม่เกินกว่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง)
- 2 กลืนได้เป็นปกติ

### 10. Bladder (การกลืนปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา)

- 0 กลืนไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้
- 1 กลืนไม่ได้บางครั้ง (น้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง)
- 2 กลืนได้เป็นปกติ

### Chula ADL Index (CAI)

#### 1. Walking outdoor (เดินหรือเคลื่อนย้ายนอกบ้าน)

- 0 เดินไม่ได้
- 1 ใช้รถเข็นและช่วยตัวเองได้ หรือ ต้องการคนประกบ
- 2 ต้องการคนช่วยพยุง หรือ ไปด้วยตลอด
- 3 เดินได้เอง (รวมทั้งที่ใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker)

#### 2. Cooking (ทำหรือเตรียมอาหาร/หุงข้าว)

- 0 ทำไม่ได้
- 1 ต้องการคนช่วยในการทำหรือจัดเตรียมการบางอย่างไว้ล่วงหน้า จึงจะทำได้
- 2 ทำได้เอง

#### 3. heavy house work (ทำความสะอาด ภูบ้าน / ซักเสื้อผ้า)

- 0 ทำไม่ได้ / ต้องมีคนช่วย
- 1 ทำได้เอง

#### 4. Money exchange (ทอนเงิน / แลกเงิน)

- 0 ทำไม่ได้ / ต้องมีคนช่วย
- 1 ทำได้เอง

#### 5. Public transport (ใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว)

- 0 ไม่สามารถทำได้
- 1 ทำได้แต่ต้องมีคนช่วยดูแลไปด้วย
- 2 ไปมาเองได้

### หมายเหตุ

- 1 เป็นการวัดว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง (ทำอยู่ได้จริง) ไม่ใช่เป็นการทดสอบว่าหรือถามว่าสามารถทำได้หรือไม่
- 2 โดยทั่วไปเป็นการสอบถามถึงกิจที่ปฏิบัติในระยะ 24-48 ชั่วโมง สำหรับ BAI และ 1-2 สัปดาห์สำหรับ CAI
- 3 จุดประสงค์เป็นการวัดระดับความเป็นอิสระ ดังนั้นถ้าหากต้องมีคนคอยอยู่ดูแลหรือเฝ้าระวังเวลาปฏิบัติกิจ ให้ถือว่าไม่ได้คะแนนเต็ม
- 4 ถ้าหมดสติให้คะแนนศูนย์ทั้งหมด
- 5 ระดับความรุนแรงของ BAI
 

|       |  |
|-------|--|
| 0-4   | ภาวะพึ่งพิงทั้งหมด   |
| 5-8   | พึ่งพิงอย่างมาก  |
| 9-11  | พึ่งพิงปานกลาง   |
| 12-20 | พึ่งพิงน้อย พิจารณาให้กลับบ้าน หรือ จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล |





ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม  
คำชี้แจงให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตัวของ  
ผู้ตอบในช่วง 2 เดือน ที่ผ่านมา ท่านได้ปฏิบัติคนต่อไปนี้ หรือไม่โดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

หมายถึง  
ปฏิบัติสม่ำเสมอ ผู้ตอบปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นประจำหรือทุก  
วัน  
ปฏิบัติบางครั้ง ผู้ตอบปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เป็นบางครั้ง  
ไม่ปฏิบัติเลย ผู้ตอบไม่มีปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้น ๆ เลย

| ข้อความ  | ปฏิบัติ<br>สม่ำเสมอ | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่ปฏิบัติเลย |
|--|---------------------|---------------------|---------------|
| <b>ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>  |                     |                     |               |
| 1. ท่านพบแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดตามนัด   |                     |                     |               |
| 2. ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกาย หรือ ข้อเข่า  |                     |                     |               |
| 3. ท่านรักษาโรคอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง<br>ตามแพทย์สั่ง                                       |                     |                     |               |
| 4. ท่านปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพ เมื่อมีปัญหาสุขภาพ  |                     |                     |               |
| 5. ท่านติดตามข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือ โรค<br>ของท่าน   |                     |                     |               |
| 6. ท่านดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่   |                     |                     |               |
| <b>กิจกรรมของร่างกาย</b>   |                     |                     |               |
| 1. ท่านบริหารข้อเข่า เขยียดเข่า หรือ งอเข่าสุดการ<br>เคลื่อนไหว  |                     |                     |               |
| 2. ท่านออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้น<br>ขาด้านหน้าโดยการเหยียดเข่า                         |                     |                     |               |
| 3. ท่านยืดกล้ามเนื้อขา เช่น ต้นขาด้านหลังกล้ามเนื้ออง  |                     |                     |               |
| 4. ท่านนั่งพับหรืองอเข่า เช่น นั่งพับเพียบ ขัดสมาธิ นั่ง<br>ยอง ๆ หรือ ลูกเข่า ติดต่อกันมากกว่า 10 นาที* |                     |                     |               |

| ข้อความ   | ปฏิบัติ<br>สม่ำเสมอ | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง | ไม่ปฏิบัติเลย |
|---|---------------------|---------------------|---------------|
| 5. ท่านนอนหลับบนเตียง   |                     |                     |               |
| 6. ท่านยกของหนัก หรือหิ้วของหนัก*   |                     |                     |               |
| 7. ท่านใช้ส้วมแบบชักโครกหรือนั่งห้อยขา  |                     |                     |               |
| 8. ท่านเดินบนพื้นที่ขรุขระ*   |                     |                     |               |
| 9. ท่านอาศัยอยู่ชั้นล่าง หรือบ้านชั้นเดียว หลีกเลี่ยงการ<br>ขึ้น-ลงบันได                                  |                     |                     |               |
| 10. ท่านสวมรองเท้าพอดี หรือหุ้มข้อสันเดียว  |                     |                     |               |
| 11. ท่านพักการใช้ข้อเข่าเมื่อมีการปวด   |                     |                     |               |
| 12. ท่านใส่หรือใช้อุปกรณ์พยุงเข่าเมื่อมีอาการปวดเข่า<br>ขณะเดิน เช่น ใช้ไม้เท้า หรือ พันผ้ายืด ผ้ารัดเข่า |                     |                     |               |
| 13. ท่านใช้น้ำแข็งหรือความเย็นประคบเมื่อมีอาการปวด<br>และบวมของข้อเข่า                                    |                     |                     |               |
| 14. ท่านใช้น้ำอุ่นประคบเมื่อมีอาการปวดและตึง<br>กล้ามเนื้อรอบ ๆ เข่า                                      |                     |                     |               |
| 15. เมื่อท่านปวดเข่า ท่านทานยาแก้ปวด เช่น พาราเซตา<br>มอล ยาต้านอักเสบ                                    |                     |                     |               |
| 16. ท่านออกกำลังกายเพื่อความทนทานโดยการเดิน ปั่น<br>จักรยาน หรือเดินในน้ำ กระทำติดต่อกันนาน 30 นาที       |                     |                     |               |
| <b>ภาวะโภชนาการ หรือ การควบคุมน้ำหนัก</b>   |                     |                     |               |
| 1. ท่านรับประทานของหวาน*  |                     |                     |               |
| 2. ท่านรับประทานผักและผลไม้   |                     |                     |               |
| 3. ท่านรับประทานอาหารมันๆ หรือทอด*  |                     |                     |               |
| 4. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว   |                     |                     |               |

| ข้อความ  | ปฏิบัติ<br>สม่ำเสมอ | ปฏิบัติ<br>บางครั้ง   | ไม่ปฏิบัติเลย |
|--|---------------------|---|---------------|
| <b>การขจัดความเครียด</b>   |                     |   |               |
| 1. ท่านยอมให้คนอื่นช่วยเหลือ เมื่อท่านปวดเข่ามาก                           |                     |   |               |
| 2. ท่านบอกเล่าอาการหรือการเจ็บป่วยแก่บุคคลในครอบครัว                       |                     |   |               |
| 3. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน   |                     |   |               |
| 4. ท่านแนะนำแก่บุคคลอื่นเมื่อเขามีปัญหา                                    |                     |   |               |
| 5. ท่านแสวงหาและปฏิบัติธรรม เช่น ไปวัด นั่งสมาธิ                           |                     |   |               |
| 6. ท่านทำใจเตรียมพร้อมกับช่วงสุดท้ายของชีวิตหรือ ท่าน<br>ไม่กลัวการตาย     |                     |   |               |
| 7. ท่านรู้สึกท้อถอยหรือเบื่อหน่ายเมื่อทำงานไม่สำเร็จ หรือ<br>ไม่ได้ตั้งใจ* |                     |   |               |
| 8. ท่านผ่อนคลาย โดยการฟังเพลง ดูโทรทัศน์ หรือนอน<br>หลับได้สนิท            |                     |  |               |

#### ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพ

##### 4.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องทางขวามือ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

| ข้อความ   | ใช่ | ไม่ใช่ | ผู้วิจัย |
|---|-----|--------|----------|
| 1. โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากผิวกระดูกอ่อนของข้อเสื่อม   |     |        |          |
| 2. โรคข้อเข่าเสื่อมเมื่อเป็นแล้วจะไม่หายขาด กลับมาแสดงอาการได้ถ้าไม่ดูแลหรือป้องกันให้ดีเพียงพอ   |     |        |          |
| 3. ความอ้วน หรือน้ำหนักมากขึ้น จะทำให้อาการข้อเข่าเสื่อมรุนแรงมากขึ้นได้  |     |        |          |
| 4. การรับประทานของหวานเป็นประจำทำให้อ้วน  |     |        |          |
| 5. การรับประทานผักผลไม้เป็นประจำทำให้ไม่อ้วน  |     |        |          |
| 6. การรับประทานของมัน ๆ หรือทอดเป็นประจำทำให้อ้วน   |     |        |          |
| 7. คิมน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ไม่คิมน้ำหวานหรือน้ำอัดลม สามารถคิมน้ำหนักได้  |     |        |          |
| 8. เมื่อมีอาการปวด และมีข้อเข่าบวมใช้น้ำอุ่นหรือยาทาร้อน ๆ นวดหรือประคบ จะช่วยลดปวดลดบวมได้*  |     |        |          |
| 9. การใช้ไม้เท้า หรือเครื่องช่วยเดินจะช่วยลดปวดได้เมื่อต้องยืน หรือเดิน   |     |        |          |
| 10. หลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ เปลี่ยนท่าทางและพัก 10 นาที ช่วยลดแรงกดต่อข้อเข่า  |     |        |          |
| 11. เมื่อต้องหิ้วของให้กระจายน้ำหนักในสมดุลงทั้ง 2 ข้าง เพื่อลดแรงกดที่มีต่อข้อเข่า   |     |        |          |
| 12. การลุกนั่งไปยืน จากเก้าอี้หรือ ถ้านอนบนเตียง จะลุกง่ายกว่าและใช้แรงน้อยกว่าการลุกขึ้นยืนจากพื้น   |     |        |          |
| 13. การใส่รองเท้าพอดี มีที่รัดเท้าทำให้เดินได้ดี และป้องกันการหกล้มได้  |     |        |          |
| 14. การยืดกล้ามเนื้อขา เช่น กล้ามเนื้อน่อง กล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง โดยการนั่งเหยียดเข่าตรงทั้ง 2 ข้าง เอื้อมมือไปแตะปลายนิ้วเท้า ค้างไว้ 10 วินาที ทำซ้ำ ๆ จนอ่อนคลาย จะช่วยลดการปวดและตึงข้อเข่า |     |        |          |

| ข้อความ   | ใช่ | ไม่ใช่ | ผู้วิจัย |
|---|-----|--------|----------|
| 15. การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ทำโดยการเหยียดเข่า และเกร็งค้างไว้ นับซ้ำ ๆ 5 วินาที และคลายลง  |     |        |          |
| 16. กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรงจะช่วยให้ข้อเข่ามีความมั่นคงและทำกิจวัตรประจำวันได้โดยอิสระ   |     |        |          |
| 17. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงทนทานของหัวใจและปอด เช่น การเดินเมื่อไม่ปวดเข่า เดินในน้ำ ปั่นจักรยาน จะทำให้ผู้ที่มิมีปัญหาข้อเข่าเสื่อมสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยอิสระ |     |        |          |
| 18. ผู้ที่มีวิตกกังวล ท้อแท้ หรือเบื่อหน่ายชีวิต อาการข้อเข่าเสื่อมจะรุนแรงมากขึ้นจนต้องพึ่งพิงผู้อื่นทำกิจวัตรประจำวัน   |     |        |          |
| 19. การมีเพื่อนและครอบครัวพูดคุยด้วยหรือสังสรรค์ด้วยจะช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้   |     |        |          |
| 20. การได้นอนหลับสนิท ในตอนกลางคืนและงีบหลับในตอนกลางวัน จะช่วยลดความเครียดได้ และทำให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันโดยอิสระได้   |     |        |          |

#### 4.2 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม

**คำชี้แจง** ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดและความเชื่อของท่าน ขอให้ตอบสิ่งที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยแบ่งระดับดังนี้

**เห็นด้วย** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น หรือความรู้สึกนึกคิดและความเชื่อของท่าน

**ไม่แน่ใจ** หมายถึง ท่านไม่สามารถตัดสินใจว่า เห็นด้วย หรือ ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

**ไม่เห็นด้วย** หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับ ความคิดเห็น และความเชื่อของท่าน

| ข้อความ   | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ผู้วิจัย |
|---|----------|----------|-------------|----------|
| <u>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการพึ่งพิงผู้อื่นในการทำ<br/>กิจวัตรประจำวัน</u>                                |          |          |             |          |
| 1. โรคข้อเข่าเสื่อมสามารถกลับมาเป็นใหม่ได้  |          |          |             |          |
| 2. ความอ่อน หรือการแบกหามของหนักมาก ๆ จะ<br>เพิ่มแรงกดในข้อเข่าทำให้ข้อเข่าเสื่อมมีอาการรุนแรง<br>มากขึ้น |          |          |             |          |
| 3. การพับข้อเข่าเป็นเวลานาน และซ้ำ ๆ ทำให้ข้อเข่า<br>เสื่อมรุนแรงมากขึ้น                                  |          |          |             |          |
| 4. จากข้อเข่าเสื่อมรุนแรงมากขึ้น ท่านมีโอกาเสี่ยงที่<br>ต้องพึ่งพิงผู้อื่น หรือทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้    |          |          |             |          |
| <u>การรับรู้ความรุนแรงของการพึ่งพิงผู้อื่นในการทำ<br/>กิจวัตรประจำวัน</u>                                 |          |          |             |          |
| 1. ข้อเข่าเสื่อมรุนแรงทำให้ท่านทำกิจวัตรประจำวัน<br>ไม่ได้ ทำให้ท่านอยู่อย่างทรมาณ                        |          |          |             |          |
| 2. เป็นเรื่องที่ร้ายแรงมากที่ต้องพึ่งพาคนอื่น เพราะทำ<br>ให้คุณค่าชีวิตท่านแย่งลง                         |          |          |             |          |
| 3. การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ ทำให้อายุ<br>สั้นลง หรือเสียชีวิตเร็วขึ้น                          |          |          |             |          |
| 4. ข้อเข่าเสื่อมไม่ใช่โรคร้าย สามารถรักษาให้หายขาด<br>ได้*  |          |          |             |          |
| 5. การที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นช่วยเรื่องกิจวัตรประจำวัน<br>เป็นเรื่องธรรมดาที่ต้องเกิดขึ้นกับท่าน*           |          |          |             |          |

| ข้อความ   | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ผู้วิจัย |
|---|----------|----------|-------------|----------|
| <p><u>การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะทุพพลภาพ</u><br/><u>หรือ มีอิสระในการทำกิจกรรมประจำวัน</u></p> <p>1. การมาตรวจรักษาข้อเข่าเป็นประจำที่สถานบริการสุขภาพ เช่น โรงพยาบาล คลินิก หรือ สถานเอนามัยสามารถรักษา และป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมรุนแรงมากขึ้น ทำให้ท่านทำกิจกรรมประจำวันได้อย่างอิสระ</p> |          |          |             |          |
| <p>2. การดูแลปฏิบัติตนเอง เช่น ลดน้ำหนัก การออกกำลังกาย การใช้เครื่องช่วยเดิน อุปกรณ์พยุงเข่า หลีกเลี่ยงการใช้การพับข้อเข่า การประคบร้อนหรือเย็นในการรักษาข้อเข่า เป็นต้น สามารถป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมรุนแรง และทำให้ท่านทำกิจกรรมประจำวันได้อย่างอิสระ</p>   |          |          |             |          |
| <p>3. การยอมรับโรคที่เป็นอยู่และควบคุมความเครียด เช่น การมีเพื่อนพูดคุย การได้นอนหลับสนิท การช่วยเหลือผู้อื่น การปฏิบัติธรรม จะช่วยให้ป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมรุนแรงมากขึ้น และทำให้ท่านทำกิจกรรมประจำวันได้อย่างอิสระ</p>  |          |          |             |          |
| <p><u>การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะ</u><br/><u>ทุพพลภาพ</u></p> <p>1. เป็นเรื่องยุ่งยากที่ต้องไปตรวจ รักษาอย่างสม่ำเสมอที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล*</p>   |          |          |             |          |
| <p>2. การปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองดังกล่าวต้องใช้เวลา และต้องทำสม่ำเสมอ</p>   |          |          |             |          |
| <p>3. การปฏิบัติตนดังกล่าวทำให้<u>ไม่สุขสบาย*</u></p>   |          |          |             |          |
| <p>4. ท่าน<u>รู้สึก</u>ว่าท่าน<u>ไม่มีความรู้</u> เกี่ยวกับการปฏิบัติตน*</p>  |          |          |             |          |



| ข้อความ  | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ผู้วิจัย |
|--|----------|----------|-------------|----------|
| 5. ท่านรู้สึกว่าคุณไม่มีความสะดวก ในการปฏิบัติตน*                        |          |          |             |          |
| 6. ท่านรู้สึกเกรงใจผู้ดูแล หรือบุคลากรที่ต้องช่วย*<br>เหลือท่านปฏิบัติตน |          |          |             |          |

#### 4.3 ความสะดวกในการเข้าถึงตรวจการรักษาและฟื้นฟูสภาพโรคข้อเข่าเสื่อม

1. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- ( ) 2 ทำนา ทำไร่ ทำสวน
- ( ) 3 รับจ้างใช้แรงงานโดยตรง เช่น แยกของ ช่างไม้
- ( ) 4 ค้าขาย (กิจการของตนเอง) เช่น ขายของ ขับรถรับจ้างของตนเอง
- ( ) 5 ข้าราชการบำนาญ

2. ปัจจุบันท่านมีรายได้จากที่ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1 คู่สมรส หรือ บุตร- หลาน
- ( ) 2 บำนาญ
- ( ) 3 ทำงานด้วยตนเอง
- ( ) 4 ผลประโยชน์ เช่น ค่าเช่าบ้าน ดอกเบี้ย
- ( ) 5 อื่น ๆ .....

3. รายได้ของท่านเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่\*

- ( ) 0 ไม่พอ
- ( ) 1 พอใช้

4. ท่านตรวจรักษาข้อเข่าเสื่อมที่ใด

- ( ) 1 คลินิกเอกชน ( ) 2 โรงพยาบาลเอกชน
- ( ) 3 สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลรัฐบาล ( ) 4 อื่น ๆ ระบุ.....



5. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โรคข้อเข่าเสื่อม ของท่านเบิกได้หรือไม่\*\*
- ( ) 0      เบิกไม่ได้ หรือ เบิกได้บางส่วน
- ( ) 1      เบิกได้ทั้งหมด หรือ รักษาฟรี
6. ระยะทางจากบ้านท่านถึงสถานบริการสุขภาพ.....กิโลเมตร
- ท่านคิดว่าระยะทาง\*\*\*
- ( ) 0 ไกล      ( ) 1 ใกล้
7. ท่านไปสถานบริการสุขภาพโดยวิธีใด
- ( ) 1      เดิน      ( ) 2      รถจักรยาน      ( ) 3      รถจักรยานยนต์
- ( ) 4      รถยนต์ส่วนตัว      ( ) 5      รถประจำทางหรือสองแถว      ( ) 6      ไม่ได้ไปเอง ถูกเยี่ยมบ้าน
8. ท่านมีความลำบากในการเดินทางจากบ้านถึงสถานบริการสุขภาพหรือไม่\*\*\*\*
- ( ) 0      ลำบาก      ( ) 1      ไม่ลำบาก
9. ความเพียงพอของสถานบริการสุขภาพ
- 9.1 ระยะเวลาที่รอรับบริการหรือพบแพทย์.....นาที / ชั่วโมง
- ท่านคิดว่าต้องรอนานหรือไม่\*\*\*\*\*
- ( ) 0      นาน      ( ) 1      ไม่นาน
- 9.2 ระยะเวลาที่แพทย์ / พยาบาล / นักกายภาพบำบัด ให้การตรวจ วินิจฉัย และให้บริการ
- เป็นเวลา .....นาที/ ชั่วโมง
- ท่านคิดว่าเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมหรือไม่\*\*\*\*\*
- ( ) 0      ไม่เหมาะสม      ( ) 1      เหมาะสม
- 9.3 ท่านคิดว่ามีสถานบริการที่รักษาโรคข้อเข่าเสื่อมเพียงพอหรือไม่\*\*\*\*\*
- ( ) 0      ไม่เพียงพอ      ( ) 1      เพียงพอ

#### 4.4 การสนับสนุนทางสังคม (การได้รับคำแนะนำ กระตุ้นเตือน สุขศึกษา)

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ ใส่เครื่องหมาย (✓) ให้ตรงกับกิจกรรมที่ได้รับมากที่สุด

| กิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้รับ  | มาก | บางครั้ง | ไม่เคย |
|---|-----|----------|--------|
| 1. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือนักกายภาพบำบัดที่เคตตรวจรักษาท่าน <u>เคยสอน</u> เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม  |     |          |        |
| 2. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือนักกายภาพบำบัดที่เคตตรวจรักษาท่าน <u>เคยกระตุ้นเตือน</u> ท่านปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมรุนแรงมากขึ้น   |     |          |        |
| 3. แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือนักกายภาพบำบัดที่เคตตรวจรักษาท่าน <u>เคยชมเชย</u> ท่านเมื่อท่านปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมรุนแรงมากขึ้น |     |          |        |
| 4. ผู้ดูแลท่าน เช่น คู่สมรส ลูก หลาน ได้ <u>พามาตรวจรักษา</u> อาการข้อเข่าเสื่อมบ่อยครั้งเพียงใด  |     |          |        |
| 5. คนในครอบครัวหรือผู้ดูแลท่านช่วย <u>กระตุ้นเตือน</u> และช่วยเหลือท่านในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมรุนแรงมากขึ้นบ่อยครั้งเพียงใด             |     |          |        |
| 6. ท่านมีเพื่อน ๆ <u>ไปมาหาสู่</u> กับท่านบ่อยครั้งเพียงใด  |     |          |        |
| 7. เพื่อน ๆ ของท่านได้ให้ <u>คำแนะนำ</u> หรือปรึกษาเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมที่ท่านเป็นอยู่บ่อยครั้งเพียงใด  |     |          |        |

## ภาคผนวก ค

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนก พฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพ ด้านความ  
 รับผิดชอบต่อสุขภาพ ตามรายชื่อ

| ข้อความ  | ไม่เคยปฏิบัติเลย |        | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง |        | ทำเป็นประจำ |        |
|--|------------------|--------|---------------------|--------|-------------|--------|
|  | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| <b>ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ</b>  |                  |        |                     |        |             |        |
| 1. ท่านพบแพทย์หรือผู้รักษาตาม<br>นัด                                   | 10               | 5.0    | 181                 | 90.5   | 9           | 4.5    |
| 2. ท่านสังเกตความผิดปกติของ<br>ร่างกาย หรือ ซ้ำเข้า                    | -                | -      | 47                  | 23.5   | 153         | 76.5   |
| 3. ท่านรักษาโรคอื่น ๆ เช่น<br>เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตาม<br>แพทย์สั่ง | 4                | 2.0    | 9                   | 4.5    | 187         | 93.5   |
| 4. ท่านปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพ<br>เมื่อมีปัญหาสุขภาพ                   | 8                | 4.0    | 174                 | 87.0   | 18          | 9.0    |
| 5. ท่านติดตามข่าวสารที่เกี่ยวข้อง<br>กับสุขภาพ หรือ โรคของท่าน         | 30               | 15.0   | 135                 | 67.5   | 35          | 17.5   |
| 6. ท่านดื่มเหล้า หรือสูบบุหรี่   | 184              | 92.0   | 10                  | 5.0    | 6           | 3.0    |

## ภาคผนวก ง

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนก พฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพ ด้านกิจกรรมร่างกาย ตามรายชื่อ

| ข้อความ   | ไม่เคยปฏิบัติเลย |        | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง |        | ทำเป็นประจำ |        |
|---|------------------|--------|---------------------|--------|-------------|--------|
|   | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| <b>กิจกรรมของร่างกาย</b>  |                  |        |                     |        |             |        |
| 1. ท่านบริหารข้อเข่า เขยิบเข่า หรือ งอเข่าสูดการเคลื่อนไหว  | 117              | 58.5   | 61                  | 30.5   | 22          | 11.0   |
| 2. ท่านออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า โดยการเขยิบเข่า                        | 101              | 50.5   | 72                  | 36.0   | 27          | 13.5   |
| 3. ท่านยืดกล้ามเนื้อขา เช่น ต้นขาด้านหลังกล้ามเนื้อน่อง   | 27               | 13.5   | 151                 | 75.5   | 22          | 11.0   |
| 4. ท่านนั่งพับหรืองอเข่า เช่น นั่งพับเพียบ ขัดสมาธิ นั่งยอง ๆ หรือคุกเข่า ติดต่อกันมากกว่า 10 นาที* | 3                | 1.5    | 101                 | 50.5   | 96          | 48.0   |
| 5. ท่านนอนหลับบนเตียง   | 17               | 8.5    | 15                  | 7.5    | 168         | 84.0   |
| 6. ท่านยกของหนัก หรือหิ้วของหนัก*   | 58               | 29.0   | 108                 | 54.0   | 34          | 17.0   |
| 7. ท่านใช้ส้วมแบบชักโครก  | 60               | 30.0   | 77                  | 38.5   | 63          | 31.5   |
| 8. ท่านเดินบนพื้นที่ขรุขระ*   | 1                | 0.5    | 194                 | 97.0   | 5           | 2.5    |
| 9. ท่านอาศัยอยู่ชั้นล่าง หรือบ้านชั้นเดียว หลีกเลี่ยงการขึ้น-ลงบันได                                | 32               | 16.0   | 58                  | 29.0   | 110         | 55.0   |

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนก พฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพด้านกิจกรรมร่างกาย ตามรายชื่อ (ต่อ)

| ข้อความ  | ไม่เคยปฏิบัติเลย |        | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง |        | ทำเป็นประจำ |        |
|--|------------------|--------|---------------------|--------|-------------|--------|
|  | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| 10. ท่านสวมรองเท้าพอดี หรือหุ้มข้อสันเดียว   | 1                | 0.5    | 32                  | 16.0   | 167         | 83.5   |
| 11. ท่านพักการใช้ข้อเข่าเมื่อมีการปวด  | 2                | 1.0    | 161                 | 80.5   | 37          | 18.5   |
| 12. ท่านใส่หรือใช้อุปกรณ์พยุงเข่า เมื่อมีอาการปวดเข่าขณะเดิน เช่น ใช้ไม้เท้า หรือ พันผ้ายืด ผ้ารัดเข่า | 131              | 65.5   | 33                  | 16.5   | 36          | 18.0   |
| 13. ท่านใช้น้ำแข็งหรือความเย็น ประคบ เมื่อมีอาการปวดและบวมของข้อเข่า                                   | 172              | 86.0   | 26                  | 13.0   | 2           | 1.0    |
| 14. ท่านใช้น้ำอุ่นประคบเมื่อมีอาการปวดและตึงกล้ามเนื้อรอบ ๆ เข่า                                       | 1                | 0.5    | 177                 | 88.5   | 22          | 11.0   |
| 15. ท่านทานยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล ยาต้านอักเสบตามแพทย์สั่ง  | -                | -      | 180                 | 90.0   | 20          | 10.0   |
| 16. ท่านออกกำลังกายเพื่อความทนทาน โดยการเดิน ปั่นจักรยาน หรือเดินในน้ำ กระทำติดต่อกันนาน 30 นาที       | 87               | 43.5   | 23                  | 11.5   | 90          | 45.0   |

## ภาคผนวก จ

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพด้านโภชนาการและการควบคุมน้ำหนัก ตามรายชื่อ

| ข้อความ                                   | ไม่เคยปฏิบัติเลย |        | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง |        | ทำเป็นประจำ |        |
|---|------------------|--------|---------------------|--------|-------------|--------|
|   | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| <b>ภาวะโภชนาการ หรือ การควบคุมน้ำหนัก</b> |                  |        |                     |        |             |        |
| 1. ท่านรับประทานของหวานหรือแป้ง*          | 5                | 2.5    | 176                 | 88.0   | 19          | 9.5    |
| 2. ท่านรับประทานผักและผลไม้               | -                | -      | 187                 | 93.5   | 13          | 6.5    |
| 3. ท่านรับประทานอาหารมันๆ หรือ ทอด*       | 3                | 1.5    | 196                 | 98.0   | 1           | 0.5    |
| 4. ท่านดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว     | 1                | 0.5    | 192                 | 96.0   | 7           | 3.5    |

## ภาคผนวก จ

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพ ด้านการขจัดความเครียด ตามรายชื่อ

| ข้อความ   | ไม่เคยปฏิบัติเลย |        | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง |        | ทำเป็นประจำ |        |
|---|------------------|--------|---------------------|--------|-------------|--------|
|   | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน               | ร้อยละ | จำนวน       | ร้อยละ |
| <b>การขจัดความเครียด</b>  |                  |        |                     |        |             |        |
| 1. ท่านยอมให้คนอื่นช่วยเหลือ เมื่อท่านปวดเข่ามาก                        | -                | -      | 193                 | 96.5   | 7           | 3.5    |
| 2. ท่านบอกเล่าอาการหรือการเจ็บป่วยแก่บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแล         | 22               | 11.0   | 152                 | 76.0   | 26          | 13.0   |
| 3. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน  | 1                | 0.5    | 172                 | 86.0   | 27          | 13.5   |
| 4. ท่านแนะนำแก่บุคคลอื่นเมื่อเขามีปัญหา                                 | 1                | 0.5    | 39                  | 19.5   | 160         | 80.0   |
| 5. ท่านแสวงหาและปฏิบัติธรรม เช่น ไปวัด นั่งสมาธิ                        | -                | -      | 5                   | 2.5    | 195         | 97.5   |
| 6. ท่านทำใจเตรียมพร้อมกับช่วงสุดท้ายของชีวิตหรือหรือการตาย              | -                | -      | 14                  | 7.0    | 186         | 93.0   |
| 7. ท่านรู้สึกท้อถอยหรือเบื่อหน่ายเมื่อทำงานไม่สำเร็จ หรือ ไม่ได้ตั้งใจ* | 88               | 44.0   | 91                  | 45.5   | 21          | 10.5   |
| 8. ท่านผ่อนคลาย โดยการฟังเพลง ดูโทรทัศน์ หรือนอนหลับได้สนิท             | 9                | 4.5    | 142                 | 71.0   | 49          | 24.5   |

## ภาคผนวก ข

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ตามรายข้อ

| ข้อความ  | ตอบถูก |        | ตอบผิด |        |
|--|--------|--------|--------|--------|
|  | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ |
| 1. โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากผิวกระดูกอ่อนของข้อเสื่อม  | 132    | 66.0   | 68     | 34.0   |
| 2. โรคข้อเข่าเสื่อมเมื่อเป็นแล้วจะไม่หายขาด กลับมาแสดงอาการได้ถ้าไม่ดูแลหรือป้องกันให้ดีเพียงพอ        | 199    | 99.5   | 1      | 0.5    |
| 3. ความอ้วน หรือน้ำหนักมากขึ้น จะทำให้อาการข้อเข่าเสื่อมรุนแรงมากขึ้นได้                               | 199    | 99.5   | 1      | 0.5    |
| 4. การรับประทานของหวานเป็นประจำทำให้อ้วน   | 200    | 100.0  | -      | -      |
| 5. การรับประทานผักผลไม้เป็นประจำทำให้ไม่อ้วน   | 200    | 100.0  | -      | -      |
| 6. การรับประทานของมัน ๆ หรือทอดเป็นประจำทำให้อ้วน  | 200    | 100.0  | -      | -      |
| 7. ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ไม่ดื่มน้ำหวานหรือน้ำอัดลม สามารถควบน้ำหนักได้                       | 180    | 90.0   | 20     | 10.0   |
| 8. เมื่อมีอาการปวด และมีข้อเข่าบวมใช้น้ำอุ่นหรือยาทาร้อน ๆ นวดหรือประคบ จะช่วยลดปวดลดบวมได้*           | 32     | 16.0   | 168    | 84.0   |
| 9. การใช้ไม้เท้า หรือเครื่องช่วยเดินจะช่วยลดปวดได้เมื่อต้องยืน หรือเดิน                                | 200    | 100.0  | -      | -      |
| 10. หลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ เปลี่ยนท่าทางและพัก 10 นาที ช่วยลดแรงกดต่อข้อเข่า | 200    | 100    | -      | -      |
| 11. เมื่อต้องหิ้วของให้กระจายน้ำหนักในสมดุคทั้ง 2 ข้าง เพื่อลดแรงกดที่มีต่อข้อเข่า                     | 68     | 34.0   | 132    | 66.0   |



## จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ตามรายชื่อ (ต่อ)

| ข้อความ   | ตอบถูก |        | ตอบผิด |        |
|---|--------|--------|--------|--------|
|   | จำนวน  | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ |
| 12. การลุกนั่งไปยืน จากเก้าอี้หรือ ถ้านอนบนเตียง จะลุกง่ายกว่าและใช้แรงน้อยกว่าการลุกขึ้นยืนจากพื้น   | 196    | 98.0   | 4      | 2.0    |
| 13. การใส่รองเท้าพอดี มีที่รัดเท้าทำให้เดินได้ดี และป้องกันการหกล้มได้  | 200    | 100.0  | -      | -      |
| 14. การยืดกล้ามเนื้อขา เช่น กล้ามเนื้อน่อง กล้ามเนื้อต้นขาด้านหลัง โดยการนั่งเหยียดเข่าตรงทั้ง 2 ข้าง เอื้อมมือไปแตะปลายนิ้วเท้า ค้างไว้ 10 วินาที                          | 120    | 60.0   | 80     | 40.0   |
| 15. การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า ทำโดยการเหยียดเข่า และเกร็งค้างไว้ นับซ้ำ ๆ 5 วินาที  | 59     | 29.5   | 141    | 70.5   |
| 16. กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรงจะช่วยให้ข้อเข่ามีความมั่นคงและทำกิจวัตรประจำวันได้โดยอิสระ   | 200    | 100.0  | -      | -      |
| 17. การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงทนทานของหัวใจและปอด เช่น การเดินเมื่อไม่ปวดเข่า เดินในน้ำ ปั่นจักรยาน จะทำให้ผู้ที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยอิสระ | 161    | 80.5   | 39     | 19.5   |
| 18. ผู้ที่มีวิตกกังวล ท้อแท้ หรือเบื่อหน่ายชีวิต อาการข้อเข่าเสื่อมจะรุนแรงมากขึ้น  | 195    | 97.5   | 5      | 2.5    |
| 19. การมีเพื่อนและครอบครัวพูดคุยด้วยหรือสังสรรค์ด้วยจะช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ได้   | 197    | 98.5   | 3      | 1.5    |
| 20. การได้นอนหลับสนิท ในตอนกลางคืนและงีบหลับในตอนกลางวันจะช่วยลดความเครียดได้   | 185    | 92.5   | 15     | 7.5    |

## ภาคผนวก ข

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากโรคข้อ  
เข่าเสื่อม ตามรายด้าน

| ข้อความ  | ต่ำ   |        | ปานกลาง |        | สูง   |        |
|--|-------|--------|---------|--------|-------|--------|
|  | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการฟังฟัง<br>ผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน                     | 2     | 1.0    | 105     | 52.5   | 93    | 46.5   |
| 2. การรับรู้ความรุนแรงของการ<br>ฟังฟังผู้อื่นในการทำกิจวัตร<br>ประจำวัน                  | -     | -      | 52      | 26.0   | 148   | 74.0   |
| 3. การรับรู้ประโยชน์ของการ<br>ป้องกันภาวะทุพพลภาพ หรือ มี<br>อิสระในการทำกิจวัตรประจำวัน | -     | -      | 89      | 44.5   | 111   | 55.5   |
| 4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ<br>ตัวเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพ                          | 166   | 83     | 32      | 16.0   | 2     | 1.0    |

## ภาคผนวก ฅ

## จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการสนับสนุนทางสังคม รายข้อ

| กิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้รับ   | มาก   |        | บางครั้ง |        | ไม่เคย |        |
|--|-------|--------|----------|--------|--------|--------|
|  | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน    | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ |
| 1. ผู้ที่เคยตรวจรักษาท่าน เคย<br>สอน เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม   | 75    | 37.5   | 124      | 62.0   | 1      | 0.5    |
| 2. ผู้ที่เคยตรวจรักษาท่าน เคย<br>กระตุ้นเตือนท่านปฏิบัติตนเพื่อ<br>ป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมรุนแรง        | 68    | 34.0   | 131      | 65.5   | 1      | 0.5    |
| 3. ผู้ที่เคยตรวจรักษาท่าน เคย<br>ชมเชย ท่านเมื่อท่านปฏิบัติตน<br>เพื่อป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อม<br>รุนแรง | 68    | 34.0   | 131      | 65.5   | 1      | 0.5    |
| 4. ผู้ดูแลท่าน ได้พามาตรวจรักษา<br>โรคข้อเข่าเสื่อมบ่อยครั้งเพียงใด  | 127   | 63.5   | 44       | 22.0   | 29     | 14.5   |
| 5. คนในครอบครัวหรือผู้ดูแล<br>ท่านช่วย กระตุ้นเตือน และ<br>ช่วยเหลือท่านในการปฏิบัติตน                     | 5     | 2.5    | 164      | 82.0   | 31     | 15.5   |
| 6. ท่านมีเพื่อน ๆ ไปมาหาสู่กัน<br>กับท่านบ่อยครั้งเพียงใด  | 8     | 4.0    | 177      | 88.5   | 15     | 7.5    |
| 7. เพื่อน ๆ ของท่าน ได้ให้<br>คำแนะนำ หรือปรึกษาเรื่องโรค<br>ข้อเข่าเสื่อมที่ท่านเป็น                      | -     | -      | 186      | 93.0   | 14     | 7.0    |

## ภาคผนวก ญ

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกความสะดวกในการเข้าถึงการตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพโรคข้อเข่าเสื่อม ตามรายชื่อ

| ข้อความ  | ทางลบ |        | ทางบวก |        |
|--|-------|--------|--------|--------|
|  | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน  | ร้อยละ |
| 1. รายได้เพียงพอกับรายจ่าย                                   | 81    | 40.5   | 117    | 58.5   |
| 2. การเบิกค่าน้ำใช้จ่ายในการรักษาหรือมีสวัสดิการ             | 4     | 2.0    | 196    | 98.0   |
| 3. ความใกล้ไกลของระยะทางจากบ้านหรือที่พักถึงสถานบริการสุขภาพ | 150   | 75.0   | 50     | 25.0   |
| 4. ความลำบากในการเดินทาง                                     | 141   | 70.5   | 59     | 29.5   |
| 5. ระยะเวลาที่รอตรวจ หรือ ได้รับการรักษา                     | 146   | 73.0   | 54     | 27.0   |
| 6. ระยะเวลาในตรวจการรักษา                                    | 148   | 74.0   | 52     | 26.0   |
| 7. ความเพียงพอของสถานที่รักษาหรือให้บริการ                   | 123   | 61.5   | 77     | 38.5   |

## ภาคผนวก ก

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

## ผู้ทรงคุณวุฒิ

## สังกัด

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ โอฟาร อภรณ์ชยานนท์      ภาควิชาออร์โทปิดิกส์  
คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุวิทย์ อริชัยกุล      ภาควิชากายภาพบำบัด  
คณะเทคนิคการแพทย์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริสา พงษ์ศักดิ์ศรี      ภาควิชากิจกรรมบำบัด  
คณะเทคนิคการแพทย์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. รองศาสตราจารย์. วรรณิกา บุญระยอง      ภาควิชากิจกรรมบำบัด  
คณะเทคนิคการแพทย์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. รองศาสตราจารย์แสงสุรีย์ ลำอังก์กุล      ภาควิชาจิตวิทยา  
คณะมนุษยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ประวัติผู้เขียน

|                   |   |
|-------------------|---|
| ชื่อ              | นางสาวศรีวรรณ ปัญติ   |
| วัน เดือน ปี เกิด | 25 ตุลาคม 2511  |
| ประวัติการศึกษา   | มัธยมศึกษาศึกษาตอนปลาย โรงเรียนหล่มสักวิทยาคม จ. เพชรบูรณ์<br>ปีการศึกษา 2528<br>วิทยาศาสตรบัณฑิต (กายภาพบำบัด) เกียรตินิยมอันดับสอง ปีการศึกษา<br>2532   |
| ประวัติการทำงาน   | อาจารย์ประจำแขนงวิชากายภาพบำบัดในผู้ป่วยโรคระบบทรวงอก<br>พ.ศ. 2533-2539 ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่<br>หัวหน้าแขนงวิชากายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ พ.ศ. 2540 - ปัจจุบัน<br>ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  |
| ทุน<br>ผลงานวิจัย | ทุนสหเวชศาสตร์ ทบวงมหาวิทยาลัย ปี 2543<br>ศรีวรรณ ปัญติ. (2544). รายงานวิจัย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจ<br>ในผู้สูงอายุ จ.เชียงใหม่ ทุนโครงการนักวิจัยหน้าใหม่<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่<br>ปฐมรัตน์ ศักดิ์ศรี, ศรีวรรณ ปัญติ และสุรีพร อุทัยคุปต์ (2545). รายงาน<br>วิจัยผลการฝึกการออกกำลังกายแบบแอโรบิกในผู้สูงอายุ. ทุนวิจัย<br>งบประมาณแผ่นดิน คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |