

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุ
โรคข้อเข่าเสื่อม เขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

Factors Associated with Health-Promoting Behaviors Using Complementary Medicine Among
the Elderly with Knee Osteoarthritis in Thoen District, Lampang Province.

(Received: March 8,2025 ; Revised: April 13,2025 ; Accepted: April 16,2025)

วิจิตรา อุบลคำ¹ เกษร สำเภาทอง² กิตรวี จิรรัตน์สถิต²

Wijittra Ubolkam¹, Kaysorn Sumpowthong², Kitrawee Jiratsatit²

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในเขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ระดับปฐมภูมิ จำนวน 302 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามโดยใช้การสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติก ระดับนัยสำคัญอย่างมีนัยสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 49.97, S.D. = 5.87) โดยแยกเป็นด้านระบบการแพทย์ภาควิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ด้านระบบการแพทย์พื้นบ้านอยู่ในระดับต่ำ และด้านระบบการแพทย์ภาคประชาชนอยู่ในระดับต่ำ การวิเคราะห์ถดถอยลอจิสติกพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) ได้แก่ ปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการการแพทย์แบบผสมผสาน ผู้ที่มีระดับการเข้าถึงบริการระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับสูง มากกว่าผู้ที่มีระดับการเข้าถึงปานกลางและต่ำ 9.45 เท่า (95% CI AOR: 2.84-31.48, p -value < 0.001) ปัจจัยด้านการตัดสินใจเลือกใช้การแพทย์แบบผสมผสาน พบว่าผู้ที่มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้มาก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับสูง มากกว่าผู้ที่มีระดับการตัดสินใจปานกลางและต่ำ 3.60 เท่า (95% CI AOR: 1.26-10.26, p -value = 0.016) และปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลระดับสูง มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับสูง มากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนระดับปานกลางและต่ำ 4.83 เท่า (95% CI AOR: 1.01-23.12, p -value = 0.049)

คำสำคัญ: การส่งเสริมสุขภาพ, การแพทย์แบบผสมผสาน, ผู้สูงอายุ, โรคข้อเข่าเสื่อม

Abstract

This study aimed to investigate health-promoting behaviors using complementary medicine among elderly individuals with knee osteoarthritis and the factors associated with such behaviors in Thoen District, Lampang Province. The study was conducted from August 2023 to December 2023. A total of 302 elderly individuals with primary knee osteoarthritis participated in the study. Data were collected through interviews using structured questionnaires and analyzed using descriptive statistics and logistic regression at a significance level of $p < 0.05$.

The findings revealed that health-promoting behaviors using complementary medicine were at a moderate level (Mean = 49.97, S.D. = 5.87), with professional medical system utilization at a moderate level, traditional medicine at a low level, and community-based medicine at a low level. Logistic regression analysis identified significant factors associated with health promoting behaviors using complementary medicine (p -value < 0.05). Accessibility to complementary medical services was a significant factor, as individuals with high accessibility were 9.45 times more likely to engage in high-level health-promoting behaviors than those with moderate or low

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² ผศ.ดร.อาจารย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต

accessibility (95% CI AOR: 2.84-31.48, p-value < 0.001). Decision-making in the use of complementary medicine was another key factor, with individuals who actively decided to use complementary medicine being 3.60 times more likely to engage in high-level health-promoting behaviors than those with moderate or low decision-making levels (95% CI AOR: 1.26-10.26, p-value = 0.016). Additionally, social support played a crucial role, as those receiving high levels of social support were 4.83 times more likely to engage in high-level health-promoting behaviors compared to those with moderate or low support (95% CI AOR: 1.01-23.12, p-value = 0.049).

Keywords: Health promotion, Complementary medicine, Elderly, Knee osteoarthritis

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกที่เกิดจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์"¹ ในปี 2565 จังหวัดลำปางเข้าสู่ "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์" ด้วยจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 25.16 ของประชากรทั้งหมด ขณะที่อำเภอเถินมีสัดส่วนร้อยละ 25.77² การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุส่งผลต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม จึงต้องเน้นการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ³ โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งพบได้ร้อยละ 80-90 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และพบบ่อยในผู้หญิงอายุ 55 ปีขึ้นไป ส่งผลให้เกิดอาการปวด ข้อเข่าติด พิสัยการเคลื่อนไหวลดลง กระทั่งต่อกิจวัตรประจำวัน การทำงาน สภาพจิตใจ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁴ โรคนี้มีลักษณะสำคัญคือการเสื่อมสลายของกระดูกอ่อนข้อเข่า ซึ่งนำไปสู่อาการปวด ข้อติดขัด และการเคลื่อนไหวที่จำกัด ปัจจัยเสี่ยงหลักของโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น น้ำหนักตัวที่เกินมาตรฐาน พันธุกรรม และพฤติกรรมที่สร้างแรงกดดันต่อข้อเข่า เช่น การนั่งยองๆ การคุกเข่า หรือการออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกสูง และการใช้งานข้อเข่าอย่างหนักเป็นเวลานาน ในปัจจุบันการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมมักใช้ยาและกายภาพบำบัด เพื่อบรรเทาอาการปวดและอักเสบ อย่างไรก็ตาม วิธีเหล่านี้อาจมีผลข้างเคียง เช่น การติดยาแก้ปวดหรืออาการไม่พึงประสงค์จากยาต้านการอักเสบ อีกทั้งอาการมักไม่หายขาด⁵ ส่งผลให้ผู้ป่วยจำนวนมากหันมาใช้บริการแพทย์ผสมผสานที่เน้นการดูแลตนเองเพื่อลดค่าใช้จ่ายและเสี่ยงสารเคมี ในระบบบริการสุขภาพของไทย พบว่าสถานพยาบาล

ต่างๆ มีการจัดบริการสุขภาพในรูปแบบการแพทย์ผสมผสานในลักษณะต่างๆ เช่น การนวดแผนไทย การใช้สมุนไพร การแพทย์แผนจีน การฝังเข็ม เพื่อให้บริการผู้ป่วยอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งแสดงให้เห็นความตื่นตัวในการผสมผสานองค์ความรู้ เพื่อรักษาสุขภาพให้ผู้มารับบริการเป็นแบบองค์รวม⁶ ความท้าทายของแพทย์ในการจัดการผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คือ การที่ผู้รักษาและทีมแพทย์เฉพาะทาง ให้ผู้ป่วยสามารถเลือกการรักษาทั้งแบบการใช้ยาและไม่ใช้ยา แผนการรักษาจะถูกปรับโดยให้สามารถบรรเทาอาการปวด และทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม⁷ งานวิจัยชี้ว่าโปรแกรมการรักษาข้อเข่าเสื่อมแบบไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological therapy) ซึ่งประกอบด้วย 1) การให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง 2) กายบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อข้อเข่าและพิสัยการเคลื่อนไหว และ 3) การควบคุมน้ำหนักด้วยโภชนาการและการออกกำลังกาย ซึ่งสามารถใช้ร่วมกับการรักษาด้วยยาแก้ปวด ทั้งแบบรับประทานและยาทาเฉพาะที่⁸ หรือโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยตนเอง โดยฝึกการบริหารกล้ามเนื้อขาและเข่าจำนวน 2 ท่าๆละ 20 ครั้ง การประคบสมุนไพรเป็นเวลา 10 นาที และการพอกเข่าด้วยยาสมุนไพร เป็นเวลา 20 นาที ทำต่อเนื่องเป็นเวลา 5 วัน สามารถบรรเทาอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้⁹ รวมไปถึงโครงการ "โอเอเน็ลลำปาง" ที่เป็นการพัฒนารูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยใช้สมุนไพรท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดลำปาง พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 91 มีอาการดีขึ้น¹⁰ โดยโปรแกรมการรักษา ประกอบไปด้วยการนวดและประคบสมุนไพร การรักษาด้วยการ

พอกเข้าด้วยสูตรลำปางโมเดล โปรแกรมการรักษา 5 ครั้งและประเมินอาการแสดงของโรค เปรียบเทียบก่อนทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่าร้อยละของการเปลี่ยนแปลงของ WOMAC ทั้ง 3 ด้านของกลุ่มทดลอง ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ 4.33 – 7.03 ($p < 0.05$) ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การใช้ยาพอกเข้าลำปางโมเดล ในการรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิผลในการรักษาด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนไทย โดยมีผลต่อการลดปวด อาการข้อฝืดติดและเพิ่มความสามารถในการใช้งานของข้อ¹¹ การใช้ฤาษีตัดต้นที่ใช้บริหารกล้ามเนื้อขา มีด้วยกัน 3 ท่า คือ ท่าที่ 1 ตัดต้นแก้กร่อนและแก้เข่าขัด ท่าที่ 2 ตัดต้นดำรงกายอายุศรัณย์ และท่าที่ 3 ตัดต้นแก้ไหล่ขาและเข่าขัด¹² และการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อบรรเทาความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ขมิ้นชัน ดีปลี เพชรสังฆาต ทองพันชั่ง น้ำต้มตะไคร้ใบเตย เพื่อบรรเทาความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก¹³ จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าไม่มีระบบการแพทย์ระบบใดที่สมบูรณ์แบบ จนตอบสนองความต้องการของมนุษย์ได้อย่างสมบูรณ์ ระบบสุขภาพแบบพหุลักษณะจึงเป็นระบบที่เอื้อต่อมนุษย์อย่างแท้จริง¹⁴ โดยการใช้แนวคิดและวิธีการของการแพทย์แผนปัจจุบัน เน้นไปทางด้านการป้องกัน การรักษาด้วยยาและการผ่าตัดเมื่อจำเป็น ส่วนการแพทย์ทางเลือก เป็นแนวทางการดูแล ป้องกัน และบรรเทาอาการข้อเข่าเสื่อมโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน และการแพทย์พื้นบ้าน¹⁵ ดังนั้นการแพทย์แบบผสมผสาน จึงเป็นการนำการแพทย์ที่ช่วยรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมาปรับใช้ร่วมกัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีความสำคัญในการบรรเทาอาการปวด ลดการอักเสบ และช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า ให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในพื้นที่ของเขตสุขภาพที่ 1 โดยเฉพาะในจังหวัดลำปางมีอัตราผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าค่าเฉลี่ยของเขต แม้ว่าจะมีการให้บริการรักษาด้วยแพทย์แผนไทย เช่น โครงการ "โอเอนีลำปาง" แต่การ

เข้ารับบริการยังต่ำกว่าที่กำหนด พื้นที่อำเภอเถินมีอัตราโรคข้อเข่าเสื่อม สูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดและเขตสุขภาพ แต่การเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ พื้นที่อำเภอเถินมีบริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่หลากหลาย ผู้วิจัยจึงมีความต้องการวิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework Model ในพื้นที่อำเภอเถิน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษานี้จะช่วยพัฒนาแนวทางบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสาน ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เขตพื้นที่อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2566 ถึงเดือน ธันวาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 1,122 คน ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเถิน จังหวัดลำปาง¹⁶

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเพศชายหรือหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ไม่น้อยกว่า 6 เดือนมีภาวะโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปฐมภูมิ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ความจำเสื่อม ถ้ามตอรับรู้เรื่องจนเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ และมีการใช้บริการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรักษาหรือการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมแบบผสมผสาน หรือได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์หรือพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุขว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ขนาดกลุ่มตัวอย่างถูกกำหนดโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.7 โดยอ้างอิงค่าความสัมพันธ์ ($r = 0.193$) จากงานวิจัยที่พบว่าผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.193, p = 0.050$)¹⁷ กำหนดการทดสอบเป็น two-sided test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 90% ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 274 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายและไม่ครบถ้วนของข้อมูลจึงเพิ่มอีกร้อยละ 10 ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 302 ราย

วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตำบลในพื้นที่อำเภอเถิน มีทั้งหมด 8 ตำบลตามพื้นที่เขตโซนตามภูมิศาสตร์ โดยแบ่งได้เป็น 4 โซน โซนละ 2 ตำบล ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ สุ่มเลือกตำบลจากทั้งหมด 4 โซน ได้โซนละ 1 ตำบล ได้แก่ โซนที่ 1 ตำบลล้อมแรด มี 14 หมู่บ้าน โซนที่ 2 ตำบลแม่วะ มี 8 หมู่บ้าน โซนที่ 3 ตำบลแม่ปะ มี 10 หมู่บ้าน และ โซนที่ 4 ตำบลแม่มอก มี 10 หมู่บ้าน โซนที่ 2 ตำบลแม่วะ มี 8 หมู่บ้าน โซนที่ 3 ตำบลแม่ปะ มี 10 หมู่บ้าน และ โซนที่ 4 ตำบลแม่มอก มี 10 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างหมู่บ้าน จากทั้ง 4 ตำบล มาตำบลละ 3 หมู่บ้าน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Simple random sampling) ได้แก่ ตำบลล้อมแรด (บ้านล้อมแรด บ้านเด่นแก้ว และบ้านแพะหลวง) ตำบลแม่วะ (บ้านแม่วะน้ำดิบ บ้านแม่วะเด่นชัย และบ้านผดุงราษฎร์รังสรรค์) ตำบลแม่ปะ (บ้านแม่ปะหลวงบ้านแม่ปะแพะ และบ้านท่ามะเกว้นเหนือ) และตำบลแม่มอก (บ้านหัวน้ำ บ้านแม่มอกใต้ และบ้านหัวน้ำพัฒนา) ได้หมู่บ้านที่เป็นตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 12 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 3 การสุ่มอย่างเป็นระบบ ทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการทำฉลากเรียงเลข 1-10 และจับฉลากเลือกสมาชิกตั้งต้นจากจำนวนประชากรในลำดับทะเบียนบัญชีรายชื่อที่ 1-10 เลือกมา 1 หมายเลข เพื่อเป็นสมาชิกตั้งต้น (R) หมายเลขของสมาชิกต่อไป จะถูกกำหนดอย่างเป็นระบบ โดย การรวมอัตราส่วน (i) ที่คำนวณได้กับหมายเลขสมาชิกตั้งต้น ($R, R+i, R+2i, R+3i, \dots, R+ni$)

ดังนั้นสมาชิกที่ได้มาจะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างคือ บุคคลในรายชื่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.บ้านเด่นแก้ว (บ้านล้อมแรด จำนวน 98 ราย บ้านแพะหลวง จำนวน 27 ราย) รพ.สต.บ้านแม่วะเด่นชัย (บ้านแม่วะเด่นชัยจำนวน 3 ราย) รพ.สต.บ้านแม่วะหลวง (บ้านแม่วะน้ำดิบจำนวน 4 ราย บ้านผดุงราษฎร์รังสรรค์ จำนวน 3 ราย) รพ.สต.บ้านแม่ปะหลวง (บ้านแม่ปะหลวง จำนวน 9 ราย บ้านแม่ปะแพะจำนวน 9 ราย) รพ.สต.บ้านท่ามะเกว้น (บ้านท่ามะเกว้นเหนือ จำนวน 16 ราย) รพ.สต.บ้านแม่มอก กลาง (บ้านหัวน้ำ จำนวน 16 ราย บ้านแม่มอกใต้ จำนวน 14 ราย และบ้านหัวน้ำพัฒนาจำนวน 17 ราย) ผู้วิจัยจะใช้วิธีการประสานติดต่อเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย หากพบกรณีที่บุคคลไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจะทำการสุ่มไล่ถัดไปเรื่อยๆ จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) โดยใช้การสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยพัฒนาและดัดแปลงมาจากการทบทวนวรรณกรรม^{5,17,18,19} แบ่งออกเป็น 5 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามโดยใช้การสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ทำทางการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน และประสบการณ์การเจ็บป่วย ลักษณะคำถามเป็นแบบคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ และเติมข้อความจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามโดยใช้การสัมภาษณ์ทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้การแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 4 ข้อ ตอบเห็นด้วยมากให้ 3 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง ให้ 2 คะแนน และเห็นด้วยน้อยให้ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนนอิงเกณฑ์ของบลูม (1981)¹⁸

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามโดยใช้การสัมภาษณ์ปัจจัยเอื้อ เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าถึงบริการการแพทย์แบบผสมผสาน (ด้านบวก 5 ข้อ) ระยะทางในการเดินทางไปทำกิจกรรม การแพทย์แบบผสมผสาน (ด้านบวก 1 ข้อ) ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมบริการการแพทย์แบบผสมผสาน(ด้านบวก 2 ข้อ)และการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แบบผสมผสาน (ด้านบวก 5 ข้อ, ด้านลบ 1 ข้อ) เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบจำนวน 14 ข้อ โดยวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert Scale)¹⁹ 5 ระดับ โดยผู้ศึกษาประยุกต์มาใช้ 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ลักษณะการประมาณค่า 3 ระดับ โดยให้ค่าคะแนนเห็นด้วยมาก ข้อคำถามเชิงบวก ให้ 3 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ให้ 1คะแนน ค่าคะแนนเห็นด้วยปานกลาง ข้อคำถามเชิงบวก ให้ 2 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ให้ 2 คะแนน และเห็นด้วยน้อย ข้อคำถามเชิงบวก ให้ 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ให้ 3 คะแนน ลักษณะการประมาณค่า 3 ระดับ โดยในแต่ละด้านแบ่งเป็นระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00

ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 และระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามโดยใช้การสัมภาษณ์ปัจจัยเสริม เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลของผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล (ด้านบวก 3 ข้อ)และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แบบผสมผสานที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (ด้านบวก 1 ข้อด้านลบ 1 ข้อ) เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ โดยวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert Scale)¹⁹ 5 ระดับ โดยผู้ศึกษาประยุกต์มาใช้ 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง และน้อย ลักษณะการประมาณค่า 3 ระดับ โดยให้ค่าคะแนนเห็นด้วยมาก ข้อคำถามเชิงบวก ให้ 3 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ให้ 1คะแนน ค่าคะแนนเห็นด้วยปานกลาง ข้อคำถามเชิงบวก ให้ 2 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ให้ 2 คะแนน และเห็นด้วยน้อย กลาง ข้อคำถามเชิงบวก ให้ 1 คะแนน ข้อคำถามเชิงลบ ให้ 3 คะแนน โดยในแต่ละด้านแบ่งเป็น

ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 และระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามโดยใช้การสัมภาษณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในระบบการแพทย์ภาควิชาชีพ 5 (พฤติกรรมเชิงบวก 8 ข้อ, พฤติกรรมเชิงลบ 2 ข้อ) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้การแพทย์แบบผสมผสาน ในระบบการแพทย์พื้นบ้าน(พฤติกรรมเชิงบวก 8 ข้อ) และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในระบบการแพทย์ภาคประชาชน (พฤติกรรมเชิงบวก 7 ข้อ) โดยแบบสัมภาษณ์ในส่วนนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ คะแนนรวม 75 คะแนน มีระดับการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ให้เลือกตอบ

เพียง 1 ตัวเลือก ลักษณะคำถามมีทั้งพฤติกรรมด้านบวกจำนวน 22 ข้อ (ข้อ 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 และ 25) และด้านลบจำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1, 7 และ ข้อ 10) ระดับการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (5-7 วัน/สัปดาห์) พฤติกรรมเชิงบวก เท่ากับ 3 คะแนน พฤติกรรมเชิงลบ เท่ากับ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง (1-4 วัน/สัปดาห์) พฤติกรรมเชิงบวก เท่ากับ 2 คะแนน พฤติกรรมเชิงลบ เท่ากับ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย พฤติกรรมเชิงบวก เท่ากับ 1 คะแนน พฤติกรรมเชิงลบ เท่ากับ 3 คะแนน และแบ่งระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 และระดับต่ำมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 จัดระดับพฤติกรรมแบบแยกชุดข้อมูลตามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสาน (ระบบการแพทย์ภาควิชาชีพ, ระบบการแพทย์พื้นบ้าน และ ระบบการแพทย์ภาคประชาชน) การแบ่งระดับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51-3.00 ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 และระดับต่ำมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยใช้การสัมภาษณ์ได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าIOCโดยรวมทั้ง

จริยธรรมการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการยื่นขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2566 รหัสโครงการวิจัยที่ 66PU054

การวิเคราะห์ข้อมูล

ชุด เท่ากับ 0.95 จากนั้นนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำ และนำไปทดลองใช้ กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน หลังจากนั้น นำแบบสอบถามโยใช้การสัมภาษณ์ มาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค Cronbach's Alpha Coefficient ผลการทดสอบโดยรวมมีค่าช่วงความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.77 แบ่งเป็น ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกัน และรักษาข้อเข่าเสื่อมตามแนวทางการแพทย์แบบผสมผสาน มีค่าเท่ากับ 0.72, ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการการแพทย์แบบผสมผสาน, ระยะทางในการเดินทางไปทำกิจกรรม, เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม และการตัดสินใจเลือกการใช้การแพทย์แบบผสมผสาน) มีค่าเท่ากับ 0.72, ปัจจัยเสริม (การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล, การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์แบบผสมผสานที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม) มีค่าเท่ากับ 0.74 และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสาน มีค่าเท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ โดยทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง สาธารณสุขอำเภอเถิน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่

สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจำแนกตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันอาการปวดเข่าโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานด้วยการทดสอบ ไค-สแควร์ (Chi-square test) และถ้าไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติไค-

สแควร์ จะทำการทดสอบด้วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติก (Logistic regression) เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เมื่อควบคุมผลกระทบจากปัจจัยอื่นๆ ให้คงที่ การวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลต่อโอกาสของการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานทีละคู่ (Univariate analysis) โดยใช้ตัวแบบถดถอยลอจิสติก อย่างง่าย (Simple logistic regression) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 นำเสนอค่าขนาดความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Odds Ratio; COR) และระดับช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของ COR หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ของตัวแปรแบบพหุ (Multivariate analysis) โดยใช้ตัวแบบถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple logistic regression) ซึ่งการเลือกตัวแปรต่างๆ ในตัวแปรอิสระเข้าสู่ตัวแบบถดถอยพหุลอจิสติก พิจารณาจากการทบทวนเอกสาร และวรรณกรรม¹⁸ หรือผลการวิเคราะห์ใน Univariate analysis ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.10 ($p\text{-value} < 0.10$) ซึ่งการนำเข้าสู่ตัวแบบเริ่มต้นโดยกระบวนการสร้างตัวแบบถดถอยพหุลอจิสติก ด้วยวิธีการขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) และจะนำเสนอค่าขนาด

3. ปัจจัยเอื้อ มีคะแนนเฉลี่ยภาพรวม 2.37 ± 0.06 อยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อจัดลำดับคะแนนของแต่ละด้านของปัจจัยเอื้อพบดังนี้ ปัจจัยเอื้อด้านการเข้าถึงบริการการแพทย์แบบผสมผสาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.56 ด้านระยะเวลาในการเดินทางไปทำกิจกรรมการแพทย์แบบผสมผสาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.62 ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมบริการการแพทย์แบบผสมผสาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.91 และด้านการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แบบผสมผสาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ

ความสัมพันธ์ที่ปรับอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ในตัวแบบ (Adjusted Odds Ratio; AOR) และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ของ AOR

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.85 มีอายุเฉลี่ย 69.93 ± 6.55 ปี สูงสุด 91 ปี และต่ำสุด 60 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 48.68 ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 18.5 – 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร ร้อยละ 50.99 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.4 อาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกร ร้อยละ 43.38 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001 ถึง 5,000 บาท ร้อยละ 52.65 การประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยืนอยู่ในท่าเดิมนานเกิน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 29.14 และนั่งอยู่ในท่านั่งยอง นานเกิน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 20.86 ค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการปวดเข่าที่ 5.45 ± 3.45 ปี อาการปวดเข่าของผู้ป่วยในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีอาการหลังจากการใช้งานนาน อาการปวดเข่ามากขึ้น พักแล้วดีขึ้นเป็นๆหายๆ ร้อยละ 62.25

2. ระดับทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 53.31 ภาพรวมของระดับทัศนคติ มีค่าเฉลี่ย 10.08 ± 1.14 อยู่ในระดับสูง 74.17 เมื่อแบ่งปัจจัยเอื้อด้านการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์ผสมผสานออกเป็นรายข้อ จะพบว่า ด้านความปลอดภัย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงจำนวน ร้อยละ 58.94 ด้านความน่าเชื่อถือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.66 ด้านความมีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.82 และด้านความคุ้มค่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.75

4. ปัจจัยเสริมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 2.21 ± 0.49 โดยเมื่อแบ่งเป็นด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ส่วนใหญ่อยู่

ในระดับสูง ร้อยละ 55.30 เมื่อแบ่งเป็นรายด้านจะพบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัว ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 57.28 แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.91 แรงสนับสนุนจากเพื่อน/ชมรมสูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.32 และด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ผสมผสานที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.48

5. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสาน ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 25 ข้อ คะแนนเต็ม 75 คะแนน จะมีช่วงคะแนนที่ต่ำที่สุดและสูงที่สุด เท่ากับ 26 - 75 คะแนน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสาน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 49.97 ± 5.87 (คะแนนเต็ม 75) โดยแบ่งเป็น ด้านระบบการแพทย์ภาควิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.17 ด้านระบบการแพทย์พื้นบ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.00 และด้านระบบการแพทย์ภาคประชาชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.31

6. วิเคราะห์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย การวิเคราะห์ที่ละคู่ (Univariate analysis) โดยใช้ตัวแบบถดถอยลอจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression) ที่นำเสนอค่าขนาดความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Odds Ratio, COR) และช่วงค่าความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของ Crude OR และการวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multiple logistic regression) ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแบบวิธีขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) โดยนำเสนอด้วยค่าขนาดความสัมพันธ์ที่ปรับอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้ว (Adjusted Odds Ratio, AOR) และช่วงค่าความเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95 ของ Adjusted OR

จากการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย (univariate analysis) ได้แก่ ปัจจัยนำคือ ทักษะคิด ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงบริการการแพทย์แบบผสมผสาน ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม การตัดสินใจเลือกใช้การแพทย์แบบผสมผสาน และปัจจัยเสริมคือการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล โดยในด้านปัจจัยนำ พบว่า ผู้ที่มีระดับทักษะคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวทางการแพทย์แบบผสมผสานเพื่อป้องกันและรักษาข้อเข่าเสื่อม ในระดับสูงมีโอกาที่จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับสูง มากกว่าผู้ที่มีระดับทักษะคิดปานกลางและต่ำ 4.55 เท่า (95% CI COR : 1.04 - 19.95, p-value = 0.045) ปัจจัยเอื้อ พบว่า ผู้ที่มีระดับการเข้าถึงบริการการแพทย์แบบผสมผสาน ในระดับมาก มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับสูง มากกว่าผู้ที่มีระดับการเข้าถึงบริการการแพทย์แบบผสมผสาน ปานกลางและต่ำ 12.11 เท่า (95% CI COR : 3.95 - 37.16, p-value <0.001) และพบว่าผู้ที่มีระดับการใช้ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม ในระดับมาก มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับสูง มากกว่าผู้ที่มีระดับด้านการใช้ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม ปานกลางและต่ำ 4.11 เท่า (95% CI COR : 1.60 - 10.53, p-value =0.003) ส่วนผู้ที่มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับมาก มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับสูง มากกว่าผู้ที่มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้การแพทย์แบบผสมผสานปานกลางและต่ำ 5.40 เท่า (95% CI COR : 2.14 - 13.59, p-value <0.001) ปัจจัยเสริม พบว่าผู้ที่มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล ระดับสูง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับสูง มากกว่าผู้ที่มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลปานกลางและต่ำ 8.54

เท่า (95% CI COR : 1.95 - 37.34, p-value = 0.004) และเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับสูง อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย (Multivariate analysis) ได้แก่ ปัจจัยเอื้อคือ การเข้าถึงบริการการแพทย์แบบผสมผสาน การตัดสินใจเลือกใช้การแพทย์แบบผสมผสาน และปัจจัยเสริม คือการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล โดยในด้านปัจจัยเอื้อ พบว่า ผู้ที่มีระดับการเข้าถึงบริการการแพทย์แบบผสมผสาน ในระดับมาก มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับสูง มากกว่าผู้ที่มีระดับการเข้าถึงบริการการแพทย์แบบผสมผสาน ปานกลางและต่ำ 9.45 เท่า (95% CI AOR : 2.84 - 31.48, p-value < 0.001) และพบว่าผู้ที่มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับมาก มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับสูง มากกว่าผู้ที่มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้การแพทย์แบบผสมผสานปานกลางและน้อย 3.60 เท่า (95% CI AOR : 1.26 - 10.26, p-value = 0.016) ปัจจัยเสริม พบว่าผู้ที่มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลระดับสูง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับสูง มากกว่าผู้ที่มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลปานกลางและต่ำ 4.83 เท่า (95% CI AOR : 1.01 - 23.12, p-value = 0.049)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.85 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 48.68 สอดคล้องกับการศึกษาของ นงพิมล นิมีตอานันท์⁸ ที่พบว่าความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมในเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย โดยความชุกของโรคมีความสอดคล้องกับอายุของกลุ่มตัวอย่างที่สูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ รักสกุลชัย ทองจันทร์⁵ ที่พบว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ปัจจัยเสี่ยงของโรคข้อ

เข่าเสื่อม ได้แก่ อายุที่เพิ่มมากขึ้น เพศ โดยพบว่าเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม มากกว่าเพศชายถึง 1.84 เท่า อาชีพส่วนใหญ่คือเกษตรกร ร้อยละ 43.38 สอดคล้องกับข้อมูลผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าในปี พ.ศ. 2560 กลุ่มอาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ กลุ่มอาชีพเกษตรกรผู้ปลูกพืชผักและพืชไร่ คิดเป็นร้อยละ 62.34²⁰ ด้านการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยืนอยู่ในท่าเดิมนานเกิน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 29.14 และนั่งอยู่ในท่านั่งยอง นานเกิน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 20.86 สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงอรุณ ดังก้อง ที่พบว่าท่าทางที่ทำให้เกิดแรงอัดภายในข้อและทำให้ผิวข้อเกิดการเสียดสีกันจะทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมเร็วขึ้น เช่น การนั่งหรือยืนในท่าเดิมนานๆเป็นท่าทางที่จะทำให้เลือดมาเลี้ยงกระดูกอ่อนลดลง เกิดการขาดสารอาหารและออกซิเจนมากขึ้น จึงแนะนำให้หลีกเลี่ยงท่าทางดังกล่าว²¹ โดยอาการปวดเข่าของผู้ป่วยในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีอาการหลังจากการใช้งานนาน อาการปวดเข่ามากขึ้น พักแล้วดีขึ้นเป็นๆหายๆ จำนวน ร้อยละ 62.25 และปวดลึกๆที่เข่าเล็กน้อยเวลาขยับตัวหรืออยู่ในบางท่าเท่านั้น ร้อยละ 21.52 โดยในพื้นที่อำเภอเถิน ส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพเกษตรกรที่มีท่าทางการทำงานอยู่ท่าเดิมเป็นเวลานาน การส่งเสริมพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการใช้การแพทย์แบบผสมผสาน จึงควรมีการส่งเสริมในเรื่องการปรับท่าทางการทำงานที่เหมาะสม/ การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของข้อเข่า รวมไปถึงส่งเสริมการใช้รูปแบบแพทย์แบบผสมผสาน เพื่อบรรเทาอาการปวดและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า มีพฤติกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐวรรณ วรพิสุทธีวงศ์ และคณะ²² ที่พบว่าพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุตามวิถีใหม่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการสร้างเสริม

สุขภาพในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 39.75 เมื่อแบ่งเป็นรายด้าน ด้านระบบการแพทย์ภาควิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 75.17 โดยข้อปฏิบัติที่ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ หยุดพักการใช้ข้อเข่าเมื่อมีอาการปวดเข่า มีคะแนนเฉลี่ย 2.61 ± 0.49 ด้านระบบการแพทย์พื้นบ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.00 โดยข้อปฏิบัติที่ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือหลังทานยาแผนปัจจุบันแล้วอาการไม่ทุเลา ผู้สูงอายุใช้ยาสมุนไพร/ประคบด้วยตนเองร่วมด้วย มีคะแนนเฉลี่ย 2.30 ± 0.56 และด้านระบบการแพทย์ภาคประชาชน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.31 ข้อปฏิบัติที่ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือส่วนใหญ่เมื่อเริ่มมีอาการปวดเข่า ผู้สูงอายุใช้วิธีที่เคยได้รับการอบรม/เรียนรู้/จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาปรับใช้กับอาการที่บ้าน เช่น การประคบ การพอกเข่า โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.32 ± 0.53 รองลงมาคือเมื่อมีอาการปวดข้อเข่า ผู้สูงอายุสามารถหาข้อมูลการจัดการอาการปวดเข่าด้วยตนเองแบบไม่ใช้ยารับประทานก่อนเป็นอันดับแรก มีคะแนนเฉลี่ย 2.06 ± 0.52 และ เมื่อมีอาการปวดข้อเข่า ผู้สูงอายุใช้การประคบสมุนไพรช่วยบรรเทาอาการปวดข้อเข่า มีคะแนนเฉลี่ย 2.05 ± 0.52 การส่งเสริมการแพทย์แบบผสมผสานในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมควรดำเนินการในทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระบบการแพทย์ภาควิชาชีพ การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ภาคประชาชน ควบคู่กับการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การดำเนินงานเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้การแพทย์แบบผสมผสานในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามนโยบายที่ให้หน่วยบริการสุขภาพมีการเสริมสร้างให้ประชาชนรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร²³ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสาน ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จะพบว่าด้านปัจจัยเอื้อ ผู้ที่มีระดับการเข้าถึงบริการการแพทย์แบบผสมผสาน ในระดับมาก มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับสูง

มากกว่าผู้ที่มีระดับการเข้าถึงบริการการแพทย์แบบผสมผสาน ปานกลางและต่ำ 9.45 เท่า (95% CI AOR : 2.84 - 31.48,) และพบว่าผู้ที่มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับมาก มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับสูง มากกว่าผู้ที่มีระดับการตัดสินใจเลือกใช้การแพทย์แบบผสมผสานปานกลางและน้อย 3.60 เท่า (95% CI AOR : 1.26 - 10.26, p-value = 0.016) สัมพันธ์กับการศึกษาของ อภิชัย คุณิพงษ์²⁴ ที่พบว่า การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาพรวมอยู่ในระดับที่สูง (Mean=3.89, S.D=0.53) การรับรู้สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ การรับรู้ระบบบริการสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.532$, $r=0.387$ และ $r=0.384$ ตามลำดับ) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์แบบผสมผสานได้ง่ายขึ้น จะช่วยให้เกิดการดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และด้านปัจจัยเสริมพบว่าผู้ที่มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลระดับสูง มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานระดับสูง มากกว่าผู้ที่มีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลปานกลางและต่ำ 4.83 เท่า (95% CI AOR : 1.01 - 23.12, p-value = 0.049) พื้นที่อำเภอเถินเป็นชุมชนกึ่งชนบท ลักษณะชุมชนเป็นแบบเครือญาติ มีการพึ่งพาอาศัยกัน การให้คำแนะนำการไปรับการรักษาด้วยการแพทย์แบบผสมผสาน/หรือการใช้ที่เคยได้อบรมมาแล้วได้ผลดี เกิดการบอกต่อไปยังกลุ่มคนในครอบครัวและเครือญาติ จึงชักจูงให้เกิดพฤติกรรมในการใช้การแพทย์แบบผสมผสานตามคำแนะนำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา อรุณพงษ์และคณะ²⁵ ที่พบว่าตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของของผู้สูงอายุ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน²⁶ ที่พบว่า การให้การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลจากครอบครัวและการให้การสนับสนุนด้านการดูแล

สุขภาพของผู้สูงอายุจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นแรงสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชุมชน จึงมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสาธารณสุข และชุมชน จึงมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผ่านการสร้างเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยใช้การแพทย์แบบผสมผสานของผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อมการเสริมสร้างบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้แหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ เกี่ยวกับการแพทย์แบบผสมผสาน รวมถึงให้คำแนะนำให้เหมาะสมกับตัวผู้สูงอายุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถเลือกใช้บริการแพทย์แบบผสมผสานได้อย่างเหมาะสมกับตนเองอีกด้วย

ให้ความรู้เกี่ยวกับข้อดีและข้อจำกัดของการแพทย์แบบผสมผสานผ่านสื่อที่เข้าถึงง่าย ผ่านกิจกรรมในชุมชน สื่อออนไลน์ การฝึกอบรม หรือการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการรักษาแบบผสมผสานของบุคลากรสาธารณสุขเพื่อส่งเสริมความมั่นใจและความสามารถในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว

4. หน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้ครอบครัวและผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการจัดกิจกรรมครอบครัวเพื่อการดูแลสุขภาพ หรือการสร้างเครือข่ายสนับสนุนผู้ป่วยในชุมชน เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

5. ส่งเสริมให้หน่วยงานท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลในพื้นที่เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนการแพทย์แบบผสมผสาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดแนวทางการบูรณาการการแพทย์แบบผสมผสานเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพที่เป็นมาตรฐาน ผลักดันให้มีการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิผลของการแพทย์แบบผสมผสานและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่รวมถึงการแพทย์แบบผสมผสาน เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์

2. หน่วยงานสาธารณสุข ควรเพิ่มช่องทางให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการทางการแพทย์แบบผสมผสานได้ง่ายขึ้น และสนับสนุนให้มีการให้บริการสุขภาพด้านการแพทย์แบบผสมผสานเชิงรุกในชุมชน

3. หน่วยงานด้านสาธารณสุข ควรส่งเสริมการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแพทย์แบบผสมผสาน โดยพัฒนาโปรแกรมการ

1. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาพตัดขวาง ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้การแพทย์แบบผสมผสานปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น ทศนคติ ความเชื่อ และแรงจูงใจเพื่อเข้าใจปัญหาและความต้องการอย่างลึกซึ้ง

2. ควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น ผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทและในเมืองหรือกลุ่มที่มีพื้นฐานทางเศรษฐกิจและสังคมแตกต่างกัน เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ได้อย่างครอบคลุม

3. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อศึกษาผลกระทบของการใช้การแพทย์แบบผสมผสานต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาวหรือผลลัพธ์ทางสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายและแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

เอกสารอ้างอิง

- 1.สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2565). การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยพ.ศ.2564. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- 2.Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง. การคัดกรองโรคผู้สูงอายุ10 เรื่อง.ระบบออนไลน์.[อินเทอร์เน็ต].2565 :[สืบค้นเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2565].เข้าถึงได้จาก:
https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=aa86b13e8cb60cae6c3216b7e3e5f1513
- 3.สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2563). รายงานประจำปี 2563.สำนักอนามัยผู้สูงอายุ.กรมอนามัย.กทม.
- 4.วันทยา วัชรอุดมกาล และคณะ. (2557).ความสามารถในการทำงานของข้อเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมรุนแรง.เวชศาสตร์ฟื้นฟูสุขภาพ. คณะแพทยศาสตร์ : มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- 5.รักสกุลชัย ทองจันทร์. (2565). ปัจจัยทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จั๊วงาม.วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ ,คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี : มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- 6.พิษณุ อภิสมจารโยธิน. (2557). รูปแบบการใช้การแพทย์แบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงร่างจังหวัดนครปฐม.วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากรฉบับภาษาไทย 34.3.
- 7.Rodney W. Benner, et.al. (2019). Knee Osteoarthritis Alternative Range of Motion Treatment. Shelbourne Knee Center at Community East Hospital.USA”
- 8.นงพิมพ์ นิมิตรอนันท์.(2557). สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการประเมินความเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมในคนไทย.วารสารพยาบาลทหารบก 15:186
- 9.จันจิรา บิลลาลี.(2561).ผลของโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม.วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ:1.
- 10.ศศิภิญญา ผ่องชมภู. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการรักษาโรคข้อเสื่อม ตามรูปแบบโอเอนี ลำปาง ในจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ., คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- 11.วรรรณา ดำเนินสวัสดิ์ และคณะ. (2565). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการรักษาด้วยยาพอกเข่าสูตรลำปางโมเดลกับการรักษาแบบปกติต่ออาการแสดงของโรคลมจับโปงแห่งเข่า.วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 21.3
- 12.ปิยะพล พูลสุขและคณะ. (2559) .ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการบริหารข้อเข่าด้วยฤาษีตัดตนเพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม.วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 46:192.
- 13.ปฏิภาณี ชันธโศก และคณะ. (2564). การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบรรเทาความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกของผู้สูงอายุ ตำบลมหาตไทย อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- 14.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2548). พฤติกรรมทางการแพทย์: มุมมองมานุษยวิทยากับความหลากหลายของ วัฒนธรรมสุขภาพใน พฤติกรรมทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- 15.กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ สำนักการแพทย์ทางเลือก.(มมป.).กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- 16.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน. (2565). เอกสารสรุปรายงานประจำปีงบประมาณ 2565.
- 17.เสาวนีย์ สิงหา และคณะ.(2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในเขตเทศบาลตำบลแพรกษา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.วารสารมจร.วิชาการ.18:115-130.
- 18.อัญชลี สามงามมี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง.,วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.ปทุมธานี
19. Likert R. (1961) . inventor New Pattern of Management. 1961.

- 20.สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2560). รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี2560. กรมควบคุมโรค.
- 21.แสงอรุณ ดังก้อน.(2560). ภาวะสุขภาพบำบัดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม. เวชบัณฑิตศิริราช บทความทั่วไป 15 :115
- 22.ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์ ,พิตรพิบูล ธารภูธร.(2565). พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของผู้สูงอายุตามวิถีใหม่ กรณีศึกษาชุมชนวัดหลวงพรหมवास อำเภอพนสนธิคม จังหวัดชลบุรี.วารสารหมอยาไทยวิจัย.9.2.
- 23.กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2565). นิตยสารออนไลน์เพื่อสุขภาพดี มีความสุข ปีที่2. ฉบับที่1 https://fliphtml5.com/ljivi/eggf/Wellness_Magazine/. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 มกราคม 2568.
- 24.อภิชัย คุณีพงษ์, (2562).ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. คณะสาธารณสุขศาสตร์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์.วารสารกรมการแพทย์.44.
- 25.ชลธิชา อรุณพงษ์ ,พรทิพย์ ปุกหุด.(2564). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี.Ubol Rachathani Journal of Research and Evaluation 10:31-42.
- 26.สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2558). การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ในผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี .วารสารการแพทย์และสาธารณสุข :มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.