

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรัง มักเกิดควบคู่ไปกับการเพิ่มของอายุตามกระบวนการสูงอายอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการ และมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ ซึ่งร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุจะมีอาการของข้อเข่าเสื่อม (Kee, 1998) จากรายงานการสำรวจความชุกของโรคในผู้สูงอายุที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟูโรงพยาบาลศิริราช ปี 2537 - 2538 พบว่าผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมากที่สุด รองลงมาคือ โรคระบบประสาท และโรคระบบหัวใจและหายใจ โดยมีความชุกร้อยละ 80.48, 48.36 และ 17.04 ตามลำดับ โดยในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อพบว่า มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 12.16 (วิไล คุปต์นิริติศัยกุล, 2539)

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวด โดยจะปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุจะได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดข้อ ทำให้ความสามารถในการทำงานและการเดินลดลง เสียสมดุลในการทรงตัวและการเคลื่อนไหว (Fisher, Pendergast, & Gresham, 1991) ในรายที่มีความเจ็บปวดข้อมากๆ ผู้สูงอายุจะลดการเคลื่อนไหวและการใช้งานของข้อเข่า ผลที่ตามมาคือกล้ามเนื้อต้นขาลีบ อ่อนแรง และเกิดข้อติดแข็งในที่สุด ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 35 - 50 ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (Kee, Harris, Booth, Rouser, & McCoy, 1998) ผู้สูงอายุที่มีอาการข้อติดแข็งเมื่อขยับหรือเคลื่อนไหวข้อจะมีอาการเจ็บปวดข้อมากขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกาย เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป และจากการที่ผู้สูงอายุเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเรื้อรังจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุมองตนเองด้อยสมรรถภาพ เป็นภาระของครอบครัวและสังคม (นาริรัตน์ จิตมนตรี, 2533) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อยลง (ยุพิน โกรินทร์, 2536) เมื่อการดำเนินของโรคมีความรุนแรงมากขึ้นจนทำให้รูปร่างของข้อเข่าเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุจะรู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจ ร่วมกับการที่มีข้อจำกัดใน

การเคลื่อนไหวร่างกายทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามที่เคยปฏิบัติได้ กิจกรรมและบทบาทในสังคมของผู้สูงอายุจึงเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุใช้เวลาอยู่กับตนเองมากขึ้นจนอาจแยกตัวออกจากสังคม (Wamboldt, 1991) นอกจากนั้นการเจ็บป่วยเรื้อรังยังทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

การเกิดข้อเข่าเสื่อมทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ การพึ่งพาผู้อื่น และบทบาทหน้าที่ในสังคม รวมทั้งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจโดยรวมด้วย ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการดูแลรักษาเพื่อบรรเทาอาการและผลกระทบจากโรคที่เกิดขึ้น

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมมีหลายวิธี เช่น การรักษาทางยา การทำกายภาพบำบัด และการผ่าตัด ซึ่งได้แก่ การผ่าตัดเข่าโดยใช้กล้องส่องข้อ (arthroscopic surgery) การผ่าตัดเปลี่ยนจุดรับน้ำหนัก (corrective osteotomy) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม (joint replacement) ซึ่งบางครั้งอาจต้องมีการผสมผสานวิธีการรักษา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุ อาการ และความรุนแรงของโรค (ธัญย์ สุภัทรพันธ์, 2539) การผ่าตัดโดยใช้กล้องส่องข้อเป็นการรักษาข้อเข่าเสื่อมวิธีหนึ่ง ซึ่งนิยมใช้รักษาผู้ที่อยู่ในระยะที่ยังไม่มีการสร้างกระดูกขึ้นมาใหม่บริเวณรอบๆ ข้อเข่า ในระยะนี้ช่องว่างระหว่างข้อเข่ายังมีขนาดเปลี่ยนแปลงไม่มาก (สมพันธ์ ผดุงเกียรติ, 2539 ; Jackson, 1996) การผ่าตัดเข่าโดยใช้กล้องส่องข้อตัดกระดูกอ่อนผิวข้อที่ขรุขระและเสื่อมออก สามารถทำให้ผิวข้อเรียบขึ้น การเคลื่อนไหวข้อดีขึ้นและแผลมีขนาดเล็ก ภายหลังการผ่าตัดเข่าผ่านกล้องส่องข้อร้อยละ 80 ของผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตได้โดยไม่มีอาการปวดเข่าในระยะ 2 - 3.5 ปี (Jackson, 1996) วิธีการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีหลายวิธี และการรักษาโดยการผ่าตัดเข่าผ่านกล้องส่องข้อเป็นการรักษาวิธีหนึ่ง จากสถิติของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ระหว่าง ปี พ.ศ. 2538-2540 มีผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเข่าผ่านกล้องส่องข้อคิดเป็นร้อยละ 68.08, 73.91 และ 75.47 ตามลำดับ จากจำนวนผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ต้องรักษาโดยการผ่าตัด (สมุดบันทึกสถิติผู้ป่วยของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2538-2540)

หลังการรักษาด้วยการผ่าตัดเข่าผ่านกล้องส่องข้อ หากผู้สูงอายุปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังผ่าตัด โดยมีการเพิ่มการทำงานของข้อเข่า ขาดการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า เป็นเหตุให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น การมีเลือดคั่งภายในข้อ ข้อเข่าบวมหรือมีน้ำคั่งภายในข้อ มีผลให้ข้อเข่าเคลื่อนไหวได้ลดลงและอาจเกิดอาการปวดเข่าได้อีกภายหลังผ่าตัด (Thomson & Krogsgard, 1997) นอกจากนั้นยังอาจเกิดปัญหาในระยะยาวได้ เช่น กล้ามเนื้อต้นขาลีบ ความสามารถในการงอเข่าลดลง เข่าติด บางรายมีอาการเข่าทรุด และหกล้มได้ง่าย (McGinty, 1996 ; Warshaw & Murphy, 1995) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมซ้ำได้อีกจนอาจต้องรักษาโดย

การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Shahriaree, 1974) และเป็นการผ่าตัดที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง ปัญหาเหล่านี้สามารถป้องกันได้ โดยการให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่จะเข้ารับการรักษาข้อเข่าเสื่อมโดยการผ่าตัดเข่าผ่านกล้องส่องข้อ ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดและติดตามดูแลช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องภายหลังการผ่าตัดเข่าผ่านกล้องส่องข้อ ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า การหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ไม่เหมาะสม การควบคุมน้ำหนักตัว เป็นต้น (Pak, Beck, & Paulos, 1996) ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในระยะหลังจากการผ่าตัดมักเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น ความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้น การขาดความรู้ในเรื่องโรค รวมทั้งความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากความเชื่อเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจปฏิบัติบางอย่างหนึ่งของบุคคล ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ทำให้บุคคลมีความโน้มเอียงที่จะแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อนั้นๆ (จรรยา สุวรรณทัต, 2527) เช่นเดียวกันการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคลเพื่อภาวะสุขภาพที่ดีซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลด้วย

ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความรู้ที่ลึกซึ้ง กว้างขวาง ความเข้าใจหรือการยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ให้มีการปฏิบัติตามความคิดเห็นความเข้าใจของบุคคล ดังนั้นเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจึงมีการปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยที่แตกต่างกันไป รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสตอก (Rosenstock, 1974) มีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน ซึ่งเป็นปัจจัยด้านการรับรู้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้

จากการรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของแจนซ์และเบคเกอร์ (Janz & Becker, 1984) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาของ กรรณิกา เรือนจันทร์ (2535) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 100 ราย พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับ สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534) ที่ศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี จำนวน 100 ราย พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันไวรัสตับอักเสบบี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียว

กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่พฤติกรรมสุขภาพคือพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน จากการศึกษาของอรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์ (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อคอทไครเซบส์ และพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 120 ราย พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าอยู่ในระดับปานกลางและพฤติกรรมด้านความสม่ำเสมอในการบริหารมีคะแนนต่ำสุด นอกจากนั้นยังพบว่าความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนั้นการที่ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจะต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้บุคคลมีความเชื่อที่ถูกต้อง (พันทิพย์ รามสูต, 2531) การรับรู้ภาวะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพตามแบบแผนตามความเชื่อด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากความต้องการเนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเปลี่ยน สิ่งนั้นตรงกับความต้องการและค่านิยมของบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยจะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2534) การเปลี่ยนแปลงนี้ทำได้โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพเพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ การให้ข้อมูลที่มีความชัดเจนเข้าใจง่ายทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นกลวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ มีผู้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ซึ่งผลที่ได้ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพและมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้

จากการศึกษาของ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2532) ศึกษาผลการให้คำแนะนำต่อความรู้เรื่องโรค และความเชื่อด้านสุขภาพในกลุ่มสตรีที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมียจำนวน 40 คู่ พบว่าภายหลังการให้คำแนะนำ 1 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพภายหลังได้รับคำแนะนำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ สุนทรมีเสถียร (2531) ที่ศึกษาผลการให้คำแนะนำต่อความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์ที่เป็นซีฟิลิสและสามีจำนวน 40 คู่ พบว่าภายหลังสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 3 หญิงมีครรภ์และสามีในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการปฏิบัติตามคำแนะนำในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ วนิดา อินทราชา (2539) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลการให้ข้อมูลด้านสุขภาพต่อความเชื่อ

ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง จำนวน 40 ราย พบว่าภายหลังการให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนการได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทาง ทำให้ผู้ป่วยนำข้อมูลที่ได้อไปวิเคราะห์ และตัดสินใจกระทำตามความคิดความเข้าใจ และปรับความเชื่อใหม่ จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้

อย่างไรก็ตามข้อมูลเกี่ยวกับการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการวางแผนการให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อยังไม่ปรากฏ ผู้สูงอายุมีลักษณะแตกต่างจากบุคคลวัยอื่น โดยเฉพาะการปรับความเชื่ออาจทำได้ยากกว่ากลุ่มอื่น ผลการวิจัยที่ผ่านมาจึงยังไม่อาจนำมาอ้างอิงในกลุ่มผู้สูงอายุได้แน่นอนนัก ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมซ้ำ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ประโยชน์ของการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและการปฏิบัติตามข้อแนะนำ และอุปสรรคในการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำข้อมูลที่ได้อไปวิเคราะห์และตัดสินใจกระทำ มีการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพส่งผลถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพ ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อระหว่างก่อนและหลังการได้รับข้อมูล
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อระหว่างก่อนและหลังการได้รับข้อมูล

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อที่ได้รับข้อมูล มีความเชื่อด้านสุขภาพหลังได้รับข้อมูล สูงกว่าก่อน ได้รับข้อมูล มีคะแนน
2. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อที่ได้รับข้อมูล พฤติกรรมสุขภาพหลังได้รับข้อมูล สูงกว่าก่อน ได้รับข้อมูล มีคะแนน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเข้าโดยใช้กล้องส่องข้อ ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือน ตุลาคม 2542

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การให้ข้อมูล หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ตามแผนการให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล ประกอบการใช้ภาพพลิกเป็นสื่อ และให้คู่มือเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของอาการ ประโยชน์ และอุปสรรคในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974)

พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การกระทำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดในการป้องกันไม่ให้เกิดการกลับเป็นซ้ำของโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนักตัว การหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ไม่เหมาะสม ความสม่ำเสมอในการบริหารกล้ามเนื้อ และการใช้ยาตามการรับรู้ของผู้ป่วย ประเมินได้โดย

การใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดย
การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ

การผ่าตัดเข่าผ่านกล้องส่องข้อ หมายถึง การรักษาข้อเข่าเสื่อมทางศัลยกรรมโดยใช้กล้องส่องดูรอย
โรคภายในข้อเข่า แล้วตัดส่วนที่ทำให้เกิดการระคายเคืองหรือเจ็บปวดออก