

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม*

นรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ พย.ม* *

จิราพร เกศพิชญวัฒนา Ph.D ***

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

การออกแบบวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลอง

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน จับคู่ในด้าน อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ระดับความรุนแรงของโรค และความปวดโดยที่ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นกิจกรรมกลุ่มจำนวน 6 ครั้ง และกิจกรรมรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง รวม 9 ครั้งในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน Chula-ADL และแบบประเมิน SF-36 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Nonparametric test และสถิติ t-test

ผลการวิจัย: พบว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงโปรแกรมการจัดการตนเองทำให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29 (2) 127-140

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

* วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้เขียนหลัก นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Email: narinrat_50@yahoo.co.th

*** อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเสื่อม (osteoarthritis: OA) เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญที่พบบ่อยในกลุ่มประชากรวัยสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในประชากรทั่วโลก ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบประชากรที่ทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อถึง 50 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีประชากรที่เป็นโรคข้อถึง 67 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคข้อเสื่อมร้อยละ 55-70² ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุไม่สามารถจัดการตนเองได้ ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง หากปล่อยไว้โรคดำเนินต่อไปจะนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพอย่างรวดเร็ว

โรคข้อเสื่อมเป็นผลมาจาก การถูกทำลายและเสื่อมสภาพโดยไม่มีลักษณะของการอักเสบของกระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อสูญเสียคุณสมบัติในการต้านทานแรงกด และขาดความยืดหยุ่นในการเคลื่อนไหวข้อ³ ความสามารถในการเหยียดและงอถูกจำกัด การเคลื่อนไหวของข้อลดลง จากการศึกษาของปาริชาติ จันทรสุนทรพร⁴ พบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมมีผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันถึงร้อยละ 55 คือ ผู้สูงอายุไม่สามารถหรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมตามที่เคยปฏิบัติได้⁵ และทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง⁶

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมเกิดจากหลายปัจจัยได้แก่ การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของการทำงานในทุกระบบ ของร่างกาย⁷ การที่ต้องดำเนินชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ความไม่แน่นอนของอาการ ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

อยู่ตลอด รวมทั้งการขาดแรงจูงใจและขาดความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม⁸ นำมาสู่การสูญเสียความสามารถในการจัดการตนเอง^{9,10} ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง⁴ จากการศึกษาของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม มีข้อจำกัดเรื่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุต้องเป็นภาระให้กับบุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทจากหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ตามปกติ¹¹ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึก หดหู่ สิ้นหวัง สูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง รวมถึงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพก็ลดลงด้วย⁶

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่ลดลง พบว่ามีปัจจัยเกี่ยวข้องอันเกิดจากการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เต็มศักยภาพ จากการมีข้อจำกัดต้องพึ่งพาผู้อื่น⁴ การดูแลตนเองลดลง ไม่สามารถจัดการตนเองได้^{9,10} จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ลดลงนั้น เพราะผู้สูงอายุขาดทักษะในการจัดการตนเอง

แนวคิดด้านการจัดการตนเอง (self-management) ของ Lorig¹² เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้ฝึกทักษะในด้านการตัดสินใจ การวางแผน การแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการปรับให้เหมาะกับตนเอง โดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ให้คำแนะนำ ด้วยกระบวนการดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และมีทักษะในการจัดการตนเองกับปัญหาสุขภาพ จึงทำให้เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้¹⁰ จากการศึกษาที่ผ่านมา มีการนำแนวคิดด้านการจัดการตนเองของ Lorig¹² มาใช้ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม¹³ โดยศึกษาในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

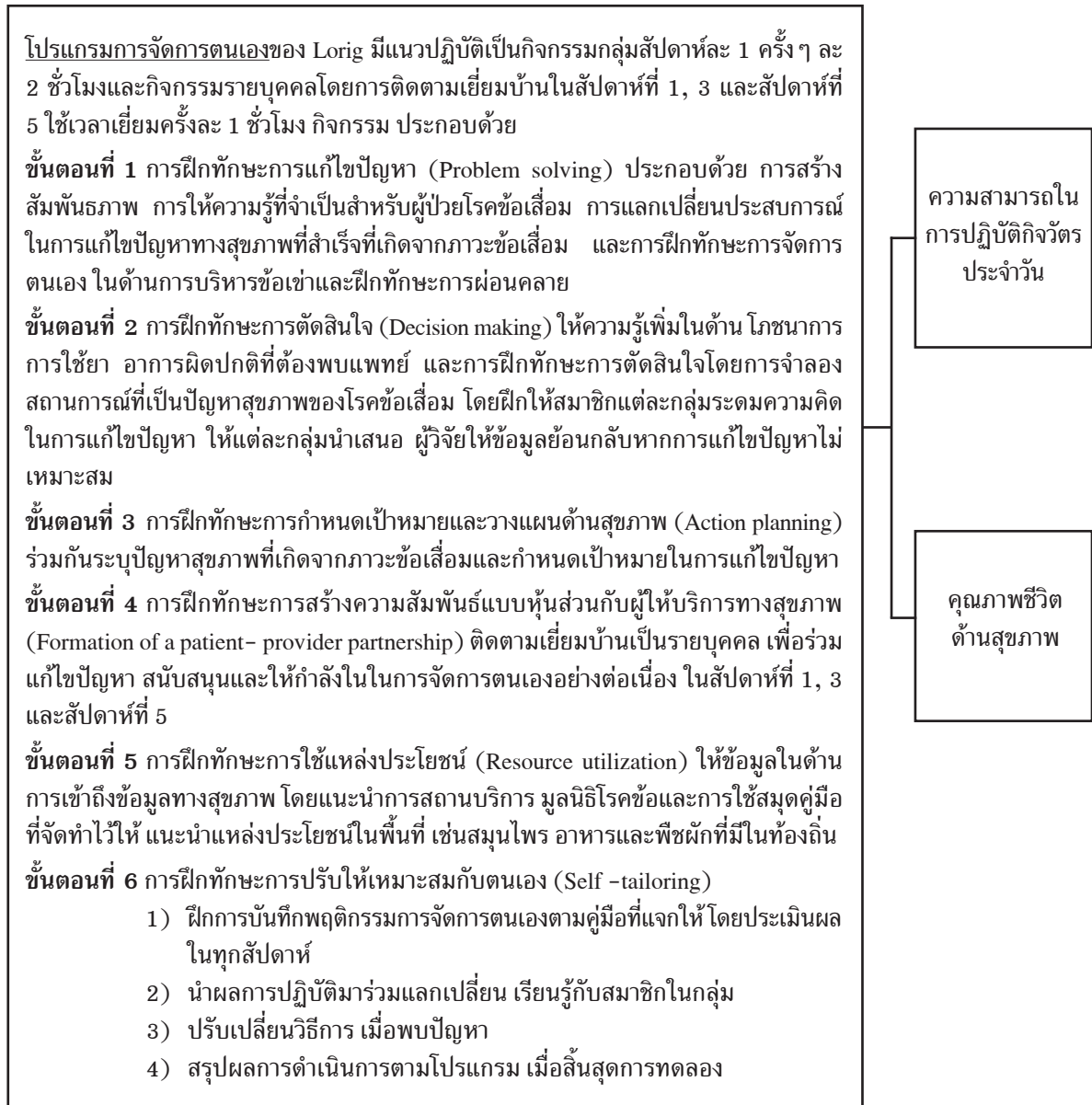
ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกในด้านความรุนแรงของโรค ซึ่งพบว่าสามารถลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ไม่มีการศึกษาถึงผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อยู่ในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชนนั้น มักไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง¹⁴ และมักจะอยู่นอกระบบบริการสุขภาพเสมอ¹⁰ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ได้มุ่งเน้นให้จัดระบบสุขภาพพอเพียง เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพตนเอง มีระบบสุขภาพเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ¹⁵ ด้วยความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเอง ตามแนวคิดของ Lorig¹² ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพ และการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง อันแสดงให้เห็นถึงการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับระบบสุขภาพแนวใหม่ซึ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดด้านการจัดการตนเอง (self-management) ของ Lorig¹² เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้ฝึกทักษะในการตัดสินใจ

การแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ให้คำแนะนำ แนวคิดหลักประกอบไปด้วยทักษะ 6 ขั้นตอน คือ 1) ทักษะการแก้ไขปัญหา 2) ทักษะการตัดสินใจ 3) ทักษะในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนด้านสุขภาพ 4) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วนกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ 5) ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ และ 6) ทักษะการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง ด้วยกระบวนการดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะในการจัดการตนเอง จึงนำมาสู่การเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับการดำรงชีวิตอย่างอิสระและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ทั้งนี้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับการดำรงชีวิตอย่างอิสระของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ¹⁶ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวัน ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ เช่น การเคลื่อนที่ออกนอกบ้าน การประกอบอาหารหรือเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้านหรือเรือน การทอนเงินหรือการแลกเงิน และการใช้บริการขนส่งสาธารณะ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะบ่งบอกได้ถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Ware¹⁷ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสุขภาพตนเองในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ขณะที่ตนเองมีข้อจำกัดด้านสุขภาพจากอาการของโรค รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากโรค ดังนั้นหากผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม มีทักษะในการจัดการตนเอง ย่อมทำให้เพิ่มการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
2. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
3. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ
4. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยชนิดทดลอง โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และ/หรือข้อสะโพกเสื่อม และ/หรือข้อนิ้วเสื่อม ในเขตบริการของโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และ/หรือข้อสะโพกเสื่อม และ/หรือข้อนิ้วเสื่อม และมีความรุนแรงของอาการโรคข้อเสื่อม ในระดับรุนแรงปานกลางถึงมาก ในเขตให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 40 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินขนาดอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยของ ปุณยณัฐ คงเสน่ห์¹⁸ เท่ากับ 1.28

และงานวิจัยของสิริพรรณ ชาคโรทัย¹³ เท่ากับ 0.90 ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.70 ในการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่า Alpha เท่ากับ .05, อำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .08 พบว่าควรจะใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 16 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับการตรวจคัดกรอง โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched pairs) ทีละ 1 คู่จนครบ 20 คู่ให้มีคุณลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกันตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อน ที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรตาม ดังนี้ (1) อายุใกล้เคียงกัน หรือมีความแตกต่างของอายุไม่เกิน 5 ปี (2) เพศ เป็นเพศเดียวกัน (3) ความรุนแรงของโรคระดับปานกลางถึงมาก (4) ดัชนีมวลกายใกล้เคียงกันหรือระดับเดียวกัน (5) อาการปวดระดับปานกลาง ถึงปวดมากที่สุด (6) โรคเป็นโรคข้อเสื่อมในตำแหน่งเดียวกัน ได้แก่ ข้อเข่าเสื่อม ข้อสะโพกเสื่อม หรือข้อนิ้วมือเสื่อม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมิน Chula - ADL¹⁶ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (SF-36)¹⁹

1.1 แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามประวัติข้อมูล และลักษณะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษาโดย

ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และนำเครื่องมือมาคำนวณหา
ดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .81

1.2 แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมิน Chula ADL
ซึ่งพัฒนาโดย สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล แบบประเมินนี้มีการ
นำไปใช้อย่างแพร่หลายในผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุ
ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสมรรถภาพทาง
ร่างกาย ที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการปฏิบัติ
กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ทำได้จริง¹⁶ แบบประเมิน
Chula - ADL เป็นมาตรวัดแบบ Guttman ประกอบ
ไปด้วยคำถาม 5 ข้อ มีคะแนนรวม 9 คะแนน เกณฑ์
การให้คะแนนให้คะแนนตามกิจกรรม และมีการให้
น้ำหนักที่แตกต่างกันตามความยากง่ายของกิจกรรม
และตามความสามารถที่ปฏิบัติได้จริง

1.3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต
ด้านสุขภาพ โดยใช้แบบประเมิน Medical Outcomes
Study Short form (SF-36) ซึ่งแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย
วัชร เลอमानกุล และ ปารณีย์ มีแต้ม¹⁹ แบบ
ประเมิน SF-36 เป็นมาตรวัดแบบ Likert ประกอบ
ไปด้วยคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 8 มิติ
จำนวน 36 ข้อ การคิดคะแนน จะคำนวณจากคะแนนดิบ
โดยแปลงคะแนนจากแบบประเมิน จากนั้นนำคะแนน
แต่ละคำถามในมิติเดียวกันมารวมกัน และคำนวณ
โดยใช้สูตรที่ผู้สร้างได้กำหนดไว้

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ แบบประเมิน
Chula -ADL เป็นเครื่องมือมาตรฐาน ที่มีการนำไปใช้
อย่างแพร่หลาย ในผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุที่เจ็บ
ป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีค่าความเที่ยงที่ .79 มีความตรงเชิง
โครงสร้าง และความตรงตามเกณฑ์สัมพันธสูง¹⁷ และ
แบบประเมิน SF- 36 เป็นเครื่องมือมาตรฐาน แบบ

ประเมินมีค่าความเที่ยง .72- .86 ในทุกมิติ มีความ
ตรงเป็นไปตามเกณฑ์และข้อคำถามครอบคลุมใน
ทุกมิติของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ¹⁹ สำหรับการศึกษา
ครั้งนี้แบบประเมิน Chula -ADL มีค่าความเที่ยงที่ .84
และแบบประเมิน SF- 36มีค่าความเที่ยงที่ .86

ส่วนที่ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้คือ โปรแกรมการ
จัดการตนเอง ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมขึ้นมาใหม่
ตามแนวคิดด้านการจัดการตนเองของ Lorig¹² ทั้งนี้
โปรแกรมการจัดการตนเองมีแนวปฏิบัติเป็นกิจกรรม
กลุ่ม สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง ร่วมกับ
กิจกรรมรายบุคคล โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง
รวมกิจกรรมทั้งหมด 9 ครั้งเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์
โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย (1) คู่มือ “การจัด
กิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเอง สำหรับ
ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม” (2) คู่มือ “การฝึกทักษะการจ
ัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม” (3) วัสดุทัศน
เรื่อง
ทักษะการบริหารข้อและการปรับกิจวัตรประจำวันใน
ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม (4) ซีดีเสียงวิธีปฏิบัติเพื่อ
การผ่อนคลาย สำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม (5) ปฏิท
ินบันทึกการจัดการตนเองประจำสัปดาห์ ผู้วิจัยนำเครื่องมือ
ในการทดลองทั้งหมดนำไปตรวจสอบความตรง โดย
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิ
มีความเห็นตรงกัน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ซึ่งผลการตรวจ
สอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการ
ทดลอง ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องตรงกัน
4 คน จากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ
ภายหลังได้รับอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
จึงนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 5 รายที่มีลักษณะ
ใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้สูงอายุเข้าใจ
และปฏิบัติได้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการภายใต้เอกสารการรับรองการทำวิจัย จากคณะกรรมการการวิจัย และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ได้รับอนุมัติการพิจารณา เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2556 โดยก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย ได้แนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการเข้าร่วมทดลอง ประโยชน์ที่จะได้รับ ตลอดจนความไม่สะดวกที่อาจจะได้รับ จากการเข้าร่วมการวิจัย ในครั้งนี้ คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองด้วยตนเอง โดยกำหนดระยะเวลาของโปรแกรมรวม 6 สัปดาห์เริ่มตั้งแต่วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 7 มิถุนายน 2556 มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. การดำเนินการในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัย โดยความสมัครใจ หลังจากนั้นขอความร่วมมือในการคัดกรองโรคและประเมินความรุนแรงของโรค จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมิน Chula-ADL และแบบประเมิน SF-36 และนัดพบกลุ่มในอีก 6 สัปดาห์ที่บ้านผู้สูงอายุ หลังจากนั้นกลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุดูแลตนเองประจำวัน เมื่อครบสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุตามที่นัดหมายไว้ และให้ตอบแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (post-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เป็นรายบุคคล พร้อมมอบคู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเอง วิถีทัศน์ และชีวิตเสี่ยง เพื่อให้นำไปปฏิบัติด้วยตนเองต่อไป

2. การดำเนินการในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม หลังจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองภายหลังจากวันที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 2 วัน โดยนัดหมายให้กลุ่มตัวอย่างมาที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัย หลังจากนั้นกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเอง ตามแนวคิดของ Lorig¹² เป็นระยะเวลาระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง ทั้งนี้กิจกรรมกลุ่มประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้ และการฝึกทักษะการจัดการตนเองทั้ง 6 ขั้นตอน ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องปฏิบัติตามการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยผู้เข้าร่วมวิจัยบันทึกกิจกรรมด้วยตนเอง ในปฏิทินบันทึกการติดตามตนเอง ประจำสัปดาห์ และให้นำมาทุกครั้งในสัปดาห์ถัดไป สำหรับกิจกรรมรายบุคคลเป็นกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อศึกษาสภาพจริงของปัญหาและฝึกปฏิบัติซ้ำในทักษะการบริหารข้อพร้อมให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 3 และสัปดาห์ที่ 5 รวมกิจกรรมทั้งหมด 9 ครั้งเมื่อครบ 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เพื่อเก็บข้อมูลเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำมาทำการวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ด้วยวิธีการทางสถิติ dependent t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test เนื่องจากเมื่อทดสอบการแจกแจงข้อมูล พบว่าข้อมูลกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ

4. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

5. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann - Whitney U test เนื่องจากข้อมูลกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง/ ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	N	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	20	6.25	1.25	19	12.33	<.001
หลังการทดลอง	20	8.95	0.75			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	20	6.50	1.43	19	0.815	.425
หลังการทดลอง	20	6.25	1.44			

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคข้อสะโพกเสื่อมและข้อนิ้วมือเสื่อม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 ราย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 95 มีอายุระหว่าง 60-79 ปี อายุเฉลี่ย เท่ากับ 69.05 ปี ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน (25-29.9)

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง/ ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ พบว่าในกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนในกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง/ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ พบว่าในกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อ

เสื่อมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง/ ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	N	$\bar{X}$	SD	Z*	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	20	43.24	7.86	-3.90	<.001
หลังการทดลอง	20	75.11	8.08		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	20	38.77	5.04	-.560	.575
หลังการทดลอง	20	39.89	5.58		

* หมายถึง Wilcoxon Signed Ranks Test

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรค

ข้อเสื่อม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	N	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	20	6.25	1.25	38	.58	.560
กลุ่มควบคุม	20	6.50	1.43			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	20	8.95	0.75	38	7.39	<.001
กลุ่มควบคุม	20	6.25	1.44			

5. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุพบว่าก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อพิจารณาหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	N	$\bar{X}$	SD	Z*	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	20	43.24	7.86	122.00	.035
กลุ่มควบคุม	20	38.77	5.04		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	20	75.11	8.08	3.00	<.001
กลุ่มควบคุม	20	39.89	7.52		

*หมายถึง Mann - Whitney U test

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทุกข้อดังนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องมาจากผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นตามแนวคิดของ Lorig¹² ซึ่งประกอบด้วยรูปแบบการให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม และการฝึกทักษะการจัดการตนเอง ทั้ง รายกลุ่มและรายบุคคล โปรแกรมการจัดการตนเองยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ฝึกทักษะในการจัดการตนเองทั้ง 6 ด้าน จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้รับความรู้อย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมงเป็นระยะเวลา

6 สัปดาห์ ผู้สูงอายุจึงมีความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล เพื่อประเมินและให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่แท้จริง จึงเป็นผลให้ผู้สูงอายุจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุได้ฝึกทักษะการจัดการตนเองในเรื่องการบริหารข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการจัดการตนเองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าเป็นการกระตุ้นประสาทเส้นใหญ่ ให้กระตุ้นเซลล์ประสาทที่ทำหน้าที่ห้ามสัญญาณ สัญญาณก็จะเข้าไปอัดแน่นอยู่เต็มประตูสัญญาณอาการปวดจึงเข้าไปไม่ได้สมองจึงรับรู้การปวดเข่าน้อยลง²⁰ ส่งผลให้การปวดลดลง จึงมีความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อมากขึ้น ทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างอิสระของผู้สูงอายุสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee และคณะ²¹ ซึ่งศึกษาผลของไท่ฉีจี้กงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรค

ข้อเข่าเสื่อมผลการวิจัยพบว่าการทำกิจวัตรประจำวันในกลุ่มทดลองมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการจัดการตนเองได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการจัดการตนเองในทางที่ถูกต้อง เป็นผลทำให้ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดำรงชีวิตอย่างอิสระของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นถึงสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง การรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเพิ่มขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุ ยังได้เรียนรู้ร่วมกับสมาชิกในกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายกัน เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อสุขภาพทางกายและจิตสังคมในขณะเข้าร่วมทดลองจึงเพิ่มขึ้น ส่งผลให้คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ethgen et al.²² ที่พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดี

ผลการศึกษายังพบอีกว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการจัดการตนเองผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนสุขภาพที่ชัดเจน (action planning) ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริหารข้อเข่าและการผ่อนคลายอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งผู้สูงอายุยังมีทักษะในการปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับตนเอง (self-tailoring) ดังจะเห็นได้จากผู้สูงอายุสามารถประยุกต์อุปกรณ์ที่มีในบ้านมาใช้ประกอบการบริหารข้อเข่า เป็นผลทำให้

กล้ามเนื้อรอบๆ ข้อเข่าแข็งแรงขึ้น ข้อฝืดลดลง ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเข่าดีขึ้น จึงส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงขึ้น รวมทั้งผู้วิจัยยังมีการติดตามเยี่ยมบ้าน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และเกิดทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ Yip และคณะ²³ ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมกับการออกกำลังกาย ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีสุขภาพร่างกายดีขึ้น อาการปวดลดลง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ทั้งยังสามารถชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่รูปแบบของกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุจะได้รับเพียงคำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย เช่น การรับประทานยา การดูแลสุขภาพ หรือการออกกำลังกาย ซึ่งจะได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเท่านั้นซึ่งกิจกรรมดังกล่าวไม่ได้เน้น ทักษะการจัดการตนเอง ดังนั้นเมื่อทำการเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง จึงพบว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อีกทั้งผลการศึกษายังพบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการจัดการตนเอง

ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีการทำกิจกรรมกลุ่ม อย่างสม่ำเสมอในทุกสัปดาห์ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้เรียนรู้ร่วมกับสมาชิกใน กลุ่มที่มีปัญหาคล้ายกัน เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม กับบุคคลอื่น นอกจากนี้ผลของการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันที่สูงขึ้นทำให้ภาวะสุขภาพทางกายดีขึ้น ผู้สูงอายุ รู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีชีวิตชีวา จึงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของตนว่าดีขึ้น จึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Lorig และคณะ²⁴ ที่พบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรค ข้อเสื่อมสามารถลดอาการปวด ลดข้อจำกัดในการทำ กิจกรรมทางกายสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ดีขึ้นและเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

จากหลักฐานและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น สรุป ได้ว่า การจัดโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพซึ่งมี การฝึกทักษะทั้ง 6 ขั้นตอน ควบคู่กับการใช้ชีตเสียง วิธีปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลาย วัตถุประสงค์ทักษะการบริหาร ข้อและการปรับกิจวัตรประจำวัน และคู่มือการฝึกทักษะ การจัดการตนเอง ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้ ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และเกิดทักษะในการจัดการ ปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการจัดการตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig¹² ส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมสำคัญ ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองได้ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้เห็นสภาพจริงของปัญหา และ ให้คำแนะนำ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย

2. ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากฝึกทักษะ การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายใน 2 วันแรก คือ อาการปวดตึงรอบ ๆ ข้อเข่า มากกว่าปกติ เป็นสาเหตุ ทำให้ผู้สูงอายุวิตกกังวลและขาดการฝึกทักษะอย่าง ต่อเนื่อง ผู้วิจัยควรให้ความรู้ด้านการออกกำลังกาย ที่เหมาะสม และการจัดการกับอาการปวด ในสัปดาห์ที่ 1 เพื่อให้ผู้สูงอายุนำความรู้มาปรับใช้ระหว่างการฝึกทักษะ การจัดการตนเอง

3. ในสัปดาห์ที่ 2 หลังการทดลองผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลตรงกันว่าอาการปวดเข่าลดลงมาก ลูกเดินสะดวกขึ้นไม่มีเสียงดังในข้อ และนอนหลับสนิท

ผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงโปรแกรมการ จัดการตนเองทำให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการจัดการกับ ปัญหาสุขภาพ เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี สามารถ ดำเนินชีวิตได้อย่างปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสภาการพยาบาลและบัณฑิต วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุน บางส่วนในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Center for Disease Control: CDC. Arthritis Statistic. [Online]. Available from http://www.cdc.gov/arthritis/data_statistics/arthritis_related_stats.htm; 2010. [11 October 2012]
2. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ . สถิติโรคข้อเสื่อม. [Online] Available from: <http://www.Agingthai.org/page/1631.2553>. [15 ตุลาคม 2555]
3. สุรศักดิ์ นิลกานูวงศ์. (2548). โรคข้อเสื่อม.ใน: สุรศักดิ์ นิลกานูวงศ์และสุรวุฒิ ปรีชานนท์(บรรณาธิการ), ตำราโรคข้อ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอส พี เอ็น; 2548. หน้า 697- 755.

4. ปาริชาติ จันทรสุนทรพร. การศึกษาเกี่ยวกับอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
5. พินทุสร ปัตยะกร. [ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยหญิงไทยวัยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
6. สุภาพร ศศิจันทร์ . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพรุนแรงของอาการข้อเข่าในโรคข้อเข่าเสื่อมและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด]. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
7. Ebersole & Hess . Toward Healthy Aging. 5thed. The United State of America: Mosby; 1997.
8. LaforeatS, NourK, GignaeM, PoirierMC. I ‘m Taking Charge of My Arthritis: Designing a Targeted Self – Management Program For Frail Seniors . Physical & Occupational Therapy in Geriatrics 2007; 26(4): 45–66.
9. Burckhardt C. The impact of arthritis on quality of life. Nursing Research 1985; 31(1):11–6.
10. LorigK, FriesF. The Arthritis Help book : A Tested Self–Management Program for Coping with Arthritis and Fibromyalgia. 6thed.The United State of America: Da Capo Press; 2006.
11. นาดยา วงศ์ยะรา. กระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในจังหวัดราชบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ] มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
12. LorigK,HolmanH. Self–Management Education: History, Definition, Outcomes, and Mechanisms. Annals of Behavioral Medicine: Stanford University School of Medicine 2003; 26(1): 1–7.
13. สิริพรรณ ชาคโรทัย. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.
14. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเสื่อม. วารสารโรคข้อและ รูมาติสซั่ม 2550; 18(2): 83–7.
15. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติสำนักนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555–2559). 2555; [Online] Available from <http://www.nes-dbgo.th>. [20 กันยายน 2556].
16. JitapunkulS, KamolratanakulP,EbrahimS. The Meaning of Activities of Daily Living in a Thai Elderly Population: Development of a New Index. Age and Ageing 1994; 23: 97–101.
17. WareJE. Conceptualizing and measuring generic health outcome. Cancer 1991; 67: 774–9.
18. ปุณณนุช เสน่ห์คง. (2554). ผลของโปรแกรมการเจริญสติต่ออาการปวดเข่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
19. LeurmarnkulW, MeetamP. Properties Testing of the Retranslated SF–36 (Thai Version). Thai J. Pharm. Sci 2005; 29(12): 69–88.
20. สลิลดา อีระศิริ. โรคข้อ รักษาด้วยธรรมชาติบำบัด. กรุงเทพมหานคร: รวมพรรณ; 2554.
21. LeeHJ, et al. Tai Chai Qigong for the quality of life of patient with knee osteoarthritis: A pilot, randomized, waiting list controlled trail. Clinical Rehabilitation 2009; 23: 504–11.
22. EthgenO,VanparijsP, DelhalleS, RosantS, BruyereO, ReginsterJ. Social support and Health–Related Quality of Life in hip and knee osteoarthritis. Quality of Life Research 2004; 13: 321–30.
23. YipYB,et al. Effects of self–management arthritis program with an added exercise component for osteoarthritis knee: randomized controlled trail. Journal of Advanced Nursing 2007; 59(1): 20–8.
24. LorigK, PhilipL, Ritter,Plant, K. A Disease–Specific Self–Help Program Compared with a generalized Chronic Disease Self–Help Program for Arthritis Patients. Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research) 2005; 53(6): 950–7.

Impact of a Self-Management Programme on Old-Age Osteoarthritic Patients' Daily Activities and Health-Related Quality of Life*

Narinrat Petcharat, M.N.S* *

Jiraporn Kaspitchayawattana, Ph.D. (Nursing)***

Abstract : Objective: To study the impact that a self-management programme would have on old-age osteoarthritic patients' daily activities and health-related quality of life.

Design: Quasi-experimental two-group research with pre- and post-experimental tests.

Implementation: The subjects were 40 old-age osteoarthritic patients, divided equally into a control group and an experimental group and paired according to age, gender, body mass index, seriousness of the disease, and degree of pain. The members of the experimental group were required to undertake, during a six-week period, a self-management programme that consisted of six group activities and three individual activities. The members of the control group, on the other hand, were instructed to do their normal activities recommended for old-age patients. Data were collected using the Chula-ADL and the SF-36 evaluation forms. The data were analysed using nonparametric test and t-test statistics.

Results: The study found that implementation of the self-management programme resulted in a significant increase in daily activity ability and health-related quality of life ($p < .05$) amongst the old-age osteoarthritic patients to whom self-management programme had been administered.

Recommendations: According to the study, this self-management programme could be applied as part of health care for old-age patients, as the programme increased the patients' skills in managing their health problems more efficiently, enabling them to have normal living and better quality of life.

Thai Journal of Nursing Council 2014; 29(2) 127-140

Keywords: self-management; daily activities; health-related quality of life; old-age osteoarthritic patients

* A Thesis for the Degree of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

**Corresponding Author, Master of Nursing Science, Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
Email: narinrat_50@yahoo.co.th

*** Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University