

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ภาวะข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอ อำเภอเวียงแก่น
จังหวัดเชียงราย

ณรงค์วิชัย คำรังษี 1* สมชาย จาตศรี 2

บทคัดย่อ

โรคข้อเข่าเสื่อมนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีผลเสียโดยตรงต่อสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอ อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้คือผู้ดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมและผู้สูงอายุที่มีอายุที่ได้รับคัดกรองว่าเป็นผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) จำนวน 34 คู่ จะได้เข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยาย การสาธิต การฝึกปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 3.44 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 6.47 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ามีระดับคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 9.86 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และมีระดับความเจ็บปวดข้อเข่าลดลง ร้อยละ 4.07 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

คำสำคัญ : โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อม

1* นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

* Corresponding author: narongwit7865@gmail.com

*Original Article***The Effect of Self-Efficacy Skill Osteoarthritis Care Program of Caregiver at po Health Promotion Hospital, Wiangkaen District, Chiangrai Province.**Narongwit Khamrangi*¹ , Somchai Jadsri²**Abstract**

Osteoarthritis is an important public health problem. Due to the effective effect on health. The purpose of this research is to study the results of the program of self-efficacy on the care skills of the caregiver. Elderly osteoarthritis Po Sub District Health Promotion Hospital WiangKaen District Chiang Rai province in which the group. Example in this study Is the elderly caregiver, osteoarthritis and the elderly who have been screened as a person Knee Sample selection by convenience sampling. The number 34 will participate in the program of self-efficacy on the care skills of the elderly administrator. Knee Consisting of lecture activities, practice demonstration Collect data using Data analysis query with Paired T-Test statistics.

The results showed that after joining the elderly administrator program, there is more average score. Before joining the program 3.44, the score has statistically significant ($p < 0.001$). Elderly knee versators are higher than before joining the 6.47 program. Statistical significance ($p < 0.001$) And the elderly, osteoarthritis after joining the program Found that the quality of life is better than before joining the 9.86 program is statistically significant ($p < 0.001$) and has a lower knee pain level.4.07 percent with statistical significance ($p < 0.001$)

Keywords: self-efficacy program on the care skills of the elderly, osteoarthritis

1 * Master of Public Health, School of Medicine, University of Phayao

2 Assistant Prof. Dr. School of Public Health , University of Phayao

* Corresponding author: narongwit7865@gmail.com

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of knee) เป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านคน ใน พ.ศ. 2551 เป็น 570 ล้านคน ใน พ.ศ. 2564 และสถิติผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งประเทศ 30,167 คน และคิดเป็นอัตราส่วนต่อประชากร 100,000 คน ได้เท่ากับ 46.68 % การที่พบอุบัติการณ์ของการเพิ่มขึ้นจากโรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัยนั้นหากไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสมย่อมมีผลกระทบต่อผู้ที่ได้รับการเจ็บป่วย ครอบครัว ชุมชน สังคม รวมถึงระบบการแพทย์และการสาธารณสุขตามมาได้¹

การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่บ้านนับว่าเป็นภาระที่หนัก เนื่องจากภาระผลกระทบจากโรคเรื้อรังหรือภาวะเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุทำให้เกิดความต้องการที่พึงพิงและการดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลจากครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิดของผู้สูงอายุมากที่สุด ด้วยเหตุผลนี้สถาบันครอบครัวจึงเป็นสถาบันหลักในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเพิ่มขีดความสามารถด้านต่าง ๆ ให้กับครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากบุคคลในครอบครัวแล้ว ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาจจะเป็นผู้ให้บริการหลักเป็นกำลังคนไม่ใช่งาน ได้แก่ ญาติหรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ หรือ อสม. โดยบริการนี้ต้องได้รับการสนับสนุนด้านเทคนิควิชาการจากบุคคลที่เกี่ยวข้องหลายวิชาชีพ²

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชนตำบลปอ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งประชากรส่วนใหญ่

มีอาชีพหลักคือทำเกษตรกรรมที่ต้องตรากตรำทำงานหนัก จึงทำให้มีโอกาสเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมเร็วขึ้นได้ และเนื่องจากพื้นที่นี้เป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานอยู่ ทำให้พบเห็นปัญหาว่ากลุ่มผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดที่มารับบริการมาด้วยอาการเกี่ยวกับการปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ อาการหนึ่งที่พบมากคือ อาการปวดเข่า เข่าเสื่อม เข่าอักเสบ ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยมีความลำบาก และเมื่อพิจารณาในภาพรวมทั้งอำเภอพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุส่วนใหญ่มากกว่า 50 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นในทุกๆปี จากการศึกษาสถานการณ์ล่าสุดจากโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุที่มารับบริการงานแพทย์แผนไทยของกลุ่มงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเวียงแก่น พบว่าปี 2561 มีผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 10.4 ปี 2562 ร้อยละ 10.5 ปี 2563 ร้อยละ 10.7 และล่าสุดปี 2564 ร้อยละ 10.9 ของประชากรที่มารับบริการแพทย์แผนไทยจากการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่เขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวนมากในแต่ละปี³ ทำให้ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยใช้รูปแบบการเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูราประกอบด้วย 4 แนวทาง ดังนี้ 1.การพูดชักจูง 2.การได้เห็นแบบหรือประสบการณ์ของ 3.ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วย 4.การกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยผู้วิจัยจะให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมได้ฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าให้กับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมและบรรยากาศการเรียนรู้จะผ่อนคลาย เป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมได้พูดระบายความรู้สึกได้และพูดให้กำลังใจ และผู้วิจัยชี้แจงว่าคนในกลุ่มนี้ต้องไม่นำสิ่งที่รับรู้กันในกลุ่มไปเปิดเผย และการใช้โทรศัพท์ติดตามเพื่อพูดคุยซักถามถึงปัญหาและ

อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมที่บ้านและมีผู้วิจัยคอยติดตามผลของโปรแกรมเพื่อช่วยในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่บ้าน และช่วยขยายพัฒนาเครือข่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม

วัตถุประสงค์งานวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอ อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังของผู้ดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังของผู้ดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
4. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการประเมินอาการปวดข้อของผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

วิธีการดำเนินการวิจัย(Methods)

รูปแบบงานวิจัย (Research design) เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research design) แบบ 1 กลุ่มวัดผล 2 ครั้ง (One group Pretest-Posttest Design)

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมและผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีที่ได้รับคัดกรองว่าเป็นผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อมตามแบบประเมิน Oxford Knee score ในชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอ อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยหาขนาดอิทธิพล (Effect size) โดยมีการนำค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างของประชากร 2 กลุ่มมาคำนวณ

$$\text{Effect size (d)} = \frac{|m1-m2|}{\alpha}$$

d แทน ขนาดอิทธิพล (Effect size) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

m1 แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

m2 แทน ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ

α แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

การหาค่ากลางของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Cohen)

$$\alpha = \frac{\sqrt{\alpha^2 1 - \alpha^2 2}}{2}$$

α 1 แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

α 2 แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาที่ใกล้เคียงกันคืองานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็กของ พวงทิพย์ วัฒนะ⁴ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง ใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 15 คน ได้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองแล้วนำมาคำนวณหา ค่า ขนาดอิทธิพล (Effect size) โดยการแทนค่าในสูตร ได้ผลดังนี้

$$\text{ขนาดอิทธิพล} = \frac{117.9-102.9}{14.99} = 1.00$$

จากการคำนวณได้ค่าขนาดอิทธิพล มีค่ามากกว่า 0.80 ประมาณค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงนำค่าขนาดอิทธิพล = 0.80 นำไปเปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่างของ Cohen(1998) กำหนดค่า $\alpha = .05$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 คู่ แต่เนื่องจากกลุ่มประชากรนี้มีจำนวนจำกัดเพียง 34 คู่ ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 34 คู่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกตามสะดวก (Convenience sampling) จำนวน 34 คู่ ตามเกณฑ์การคัดเลือกคือ ดังต่อไปนี้

เกณฑ์การคัดเลือกของผู้ดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

1. เป็นผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมเป็นหลักอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่นที่อาศัยในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
 2. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลพอ อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงรายอย่างน้อย 1 ปีและต้องได้รับการไว้วางใจจากผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม
 3. มีความสามารถในการรับรู้และสื่อสารได้ ไม่เคยเข้ารับโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมาก่อน และไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม
 4. สนใจและให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้นโครงการ
 5. เป็นสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
 6. เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหรือเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพอ อำเภอเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย
 7. อ่านเขียนและสื่อสารภาษาไทยไม่ได้
- เกณฑ์การคัดเลือกของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีที่ได้รับคัดกรองว่าเป็นผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อมตามแบบประเมิน Oxford Knee score
2. มีความสามารถในการรับรู้และสื่อสารได้
3. สนใจและให้ความร่วมมือในการวิจัยโดยเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนเสร็จสิ้น
4. เป็นผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับผู้ดูแล
5. ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือตามหลักเกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อม
6. ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะอยู่ในระหว่างการศึกษาวิจัย

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตจากมหาวิทยาลัยถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพอเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพอเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างหลังจากนั้นแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการให้ตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างอนุญาต ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและอธิบายถึงวิธีการตอบคำถามและเปิดโอกาสให้ซักถาม หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และรวบรวมแบบสอบถามคืนทันที
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์
5. นำข้อมูลที่ได้อ่านคิดคะแนนและวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

แบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบวัดความรู้และแบบสอบถามทักษะการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม มี 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครัวเรือน และการได้รับความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อมในรอบ 1 ปี

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยสร้างจากการศึกษาตำรา และการ ทบทวนวรรณกรรม โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ อาการแสดง การรักษา การบรรเทาอาการ ปวดโดยการปรับเปลี่ยนท่าทาง อริยาบถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา เพื่อความแข็งแรงของข้อเข่า การควบคุมน้ำหนักตัว การประคบด้วยความร้อนและความเย็น การใช้ยาในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นแบบเลือกตอบจำนวน 12 ข้อ (ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน) โดยมีการประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom)⁵ มีช่วง คะแนน 0-12 คะแนนค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี Kruder-Richardson (KR-20) = 0.68 กำหนดเป็น 3 ระดับ ได้แก่

ระดับสูง

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ช่วงคะแนนที่ 9-12

ระดับปานกลาง

คะแนนร้อยละ 60-79 ช่วงคะแนนที่ 5-8

ระดับต่ำ

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ช่วงคะแนนที่ 1-4

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ใช้แบบประเมินมาตรา

ส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ประยุกต์จากแบบสอบถามของฐิติมา อินทร์เนตร⁷ และจากการทบทวนตำราและงานวิจัยอื่น มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อมีเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ทำได้ถูกต้อง 2 คะแนน

ทำได้ถูกต้องบางส่วน 1 คะแนน

ทำไม่ได้ 0 คะแนน

ผลรวมของคะแนนทักษะระหว่าง 10-20 คะแนน (คะแนนสูง) หมายถึงการมีทักษะดี ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมค่าความเชื่อมั่นโดยวิธี Kuder-Richardson (KR-20) = 0.78

ชุดที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของคำว่าคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษาในเครื่องมือ WHOQOL-BREF โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีความรู้พื้นฐานแตกต่างกันนำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.8406 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.6515 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL - 100 ฉบับภาษาไทยที่ WHO ยอมรับอย่างเป็นทางการ⁸ โดยแบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 26 ข้อ คำถามทางบวก 23 ข้อและคำถามทางลบ 3 ข้อ แบ่งเป็นรายด้านคือ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย 7 ข้อ, คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 6 ข้อ, คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม 3 ข้อ, คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อ, และคุณภาพชีวิตโดยรวม 2 ข้อ

เกณฑ์การแบ่งคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ แบ่งได้ดังนี้

คะแนน 26-60 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61-95 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

คะแนน 96-130 ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ชุดที่ 3 แบบประเมินอาการของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ใช้แบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย เป็นการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ คำถามระดับความปวด ระดับอาการข้อฝืด และระดับความสามารถในการใช้งานข้อ เป็นแบบประเมินที่นิยมใช้วัดผลการรักษาข้อเข่า ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนประกอบด้วย อาการปวดข้อ (pain dimension) อาการข้อฝืดข้อตึง (stiffness dimension) และการใช้งานข้อ (function dimension) โดยแต่ละส่วนมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน คะแนนยิ่งมาก บ่งถึงอาการปวดมาก ตึงมาก ใช้งานข้อได้น้อยมิติทั้ง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม สร้างขึ้นมาจากการศึกษาตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา⁹ ประกอบด้วย 4 แนวทาง ดังนี้

- 1.การพูดชักจูง โดยผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ผ่านสื่อวีดิทัศน์ โดยชี้ให้เห็นผลดีและประโยชน์ของการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าของผู้ป่วยด้วยวิธีที่ถูกต้องและเหมาะสม
- 2.การได้เห็นแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยในกิจกรรมจะเป็นการให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ผ่านมาของตัวเอง พร้อมกับให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมดูวิธีการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ถูกต้องจากสื่อวีดิทัศน์
- 3.ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมได้นึกถึงประสบการณ์ที่เคยได้ช่วยเหลือผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่ผ่านมาแล้วประสบผลสำเร็จหากไม่มีอาจเป็นกิจกรรมที่สำเร็จด้านอื่น ๆ หรือกิจกรรมที่เคยทำแล้วภาคภูมิใจในตนเอง

4.การกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยผู้วิจัยจะให้ผู้ดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมได้ฝึกปฏิบัติการการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าให้กับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม และบรรยากาศการเรียนรู้จะผ่อนคลาย เป็นกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมได้พูดระบายความรู้สึกได้และพูดให้กำลังใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปโดยใช้ค่าความถี่และค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการปวดของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมกลุ่มระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย(Results)

แบ่งเป็น 5 ส่วน 1.ข้อมูลทั่วไป 2.ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อม 3.ข้อมูลทักษะการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม 4.ข้อมูลด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 5.ข้อมูลอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1.อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	0	0
25-35 ปี	3	8.8
36-45 ปี	7	20.6
มากกว่า 45	24	70.6
รวม	34	100
2.เพศ		
ชาย	7	20.6
หญิง	27	79.4
รวม	34	100
3.สถานภาพสมรส		
โสด	5	14.7
คู่	21	61.8
หม้าย	2	5.9
หย่าร้าง / แยกกันอยู่	6	17.6
รวม	34	100
4.ศาสนา		
พุทธ	31	91.2
คริสต์	3	8.8
อิสลาม	0	0
อื่นๆ	0	0
รวม	34	100
5.การศึกษา		
ประถมศึกษา	12	35.3
มัธยมศึกษา	17	50
ปวส.ปวช.	5	14.7
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0	0
รวม	34	100

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
6.โรคประจำตัว		
มี	4	11.8
ไม่มี	30	88.2
รวม	34	100
7.ระยะเวลาการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม		
1 -2 ปี	9	26.5
3 ปี	2	5.9
มากกว่า 3 ปี	23	67.6
รวม	34	100
8.ท่านเคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม		
เคย	0	0
ไม่เคย	34	100
รวม	34	100
9.ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นสมาชิกในครอบครัว		
เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข	28	82.4
อื่นๆ	6	17.6
รวม	34	100

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.6 รองลงมา คือ อายุในช่วง 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.6 อายุในช่วง 25- 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 8.8 ตามลำดับ เป็นเพศหญิง 27 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 และเพศชาย 7 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 ส่วนใหญ่มีสถานภาพมีคู่ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงมาคืออยู่อย่างร้างแยกกันอยู่ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6 สถานภาพโสด 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 และหม้าย 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 9 ตามลำดับ นับถือศาสนาพุทธ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 91.2 รองลงมาคือ ศาสนาคริสต์ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อย

ละ 50 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 ระดับปวส.ปวช. จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 14.7 ตามลำดับ ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 88.2 และมีโรคประจำตัวอยู่จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 3 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 67.6 รองลงมาคือ ระยะเวลา 1ถึง 2 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 และระยะเวลา 3 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 9 ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถาม ไม่เคยผ่านการเข้าร่วมการอบรมมาก่อนจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 82.4 รองลงมาคือ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 6 คน คิดเป็นร้อยละ 17.6

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ก่อนและหลังของผู้เข้าร่วมโปรแกรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ระดับคะแนนความรู้	Mean	Mean difference	SD	T	Df	P-value
- ก่อนเข้ารับโปรแกรม	6.97		1.62			
- หลังเข้ารับโปรแกรม	10.44	3.47	1.23	13.74	33	<0.01

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 6.97 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 10.41 ซึ่ง

สรุปได้ว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์คะแนนทักษะการปฏิบัติก่อนและหลังการอบรมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ระดับคะแนนการปฏิบัติ	Mean	Mean difference	SD	T	Df	P-value
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	5.79		1.81			
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	12.26	6.47	2.72	13.13	33	0.00

จากตารางที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของทักษะการปฏิบัติก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 5.79 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของทักษะ เท่ากับ 12.26 ซึ่งสรุป ได้ว่าหลังการเข้าร่วม

โปรแกรมมีระดับทักษะการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 6.47 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต	Mean	Mean difference	SD	T	Df	P-value
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	87.17		10.44			
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	97.03	9.86	14.26	12.07	33	0.00

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 87.17 ซึ่งอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตเท่ากับ 97.03 ซึ่งอยู่ระดับการมีคุณภาพที่ดี ซึ่งสรุปได้ว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับคุณภาพชีวิตดีขึ้น

กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 9.86 คะแนน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.59 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ส่วนที่ 5 ข้อมูลอาการปวดของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยอาการปวดของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

ค่าเฉลี่ยอาการปวดเข่า	Mean	Mean difference	SD	T	Df	P-value
- ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	6.03		1.95			
- หลังเข้าร่วมโปรแกรม	5.56	- 0.47	1.92	5.43	33	0.00

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการปวดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 6.03 ซึ่งอยู่ระดับปวดมากพอสมควร และหลัง

การเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า มีค่าเฉลี่ยอาการปวดเท่ากับ 5.56 ซึ่งอยู่ระดับปวดปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย (Conclusion and Discussion)

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.6 เป็นเพศหญิง 27 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพมีคู่ 21 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 นับถือศาสนาพุทธ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 91.2 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 50 พบไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 88.2 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 3 ปี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 67.6 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกคนไม่เคยผ่านการเข้าร่วมการอบรมมาก่อน ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 82.4 รองลงมาคือ เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 6 คน

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 6.97 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 10.41 ซึ่งสรุปได้ว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความรู้สูง

กว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการศึกษา คือ ความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของทักษะการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม พบว่าคะแนนเฉลี่ยของทักษะการปฏิบัติก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 5.79 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีความรู้ของทักษะเท่ากับ 12.26 ซึ่งสรุปได้ว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับทักษะการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 6.47 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการศึกษา คือ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 87.17 ซึ่งอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีความรู้ของคุณภาพชีวิตเท่ากับ 97.03 ซึ่งอยู่ระดับการมีคุณภาพที่ดี ซึ่งสรุปได้ว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 9.86 คะแนน หรือเพิ่มขึ้น

ร้อยละ 7.59 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการศึกษา คือโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อมช่วยให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีขึ้น

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคะแนนการประเมินอาการปวดข้อของผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยอาการปวดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมเท่ากับ 6.03 ซึ่งอยู่ระดับปวดมากพอสมควร และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า มีค่าเฉลี่ยอาการปวดเท่ากับ 5.56 ซึ่งอยู่ระดับปวดปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการศึกษา คือโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อมช่วยให้อาการการเจ็บปวดของผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อมปวดลดลง

การอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไป พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมการวิจัยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 45 ปี มีสถานภาพมีคู่จนถึงศาสนาพุทธ การศึกษาศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 3 ปี ไม่เคยผ่านการเข้าร่วมการอบรมมาก่อน และส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกันกับผู้ป่วย อาสาสมัครที่เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชวิเชียรประภา⁵ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสและยังไปสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี เรียนถาวร⁶ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 46-50 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนา

พุทธ ไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องที่ศึกษามาก่อนการเข้าร่วมอบรม

ความรู้เกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อม พบว่าความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกัน พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานในการศึกษา คือระดับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กมลทิพย์ทิพย์สังวาลย์, นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และประจวบ แหลมหลัก¹⁰ ที่ได้ศึกษาผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแล้วพบว่าผลค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้หลังในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนสูงกว่าก่อนทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ อิศราภรณ์ รัตนโกภรณ์¹¹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนรับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

ทักษะการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม พบว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยของทักษะเท่ากับ 5.79 และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีความเฉลี่ยของทักษะเท่ากับ 12.26 ซึ่งมีระดับทักษะที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกันพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีทักษะการปฏิบัติดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับ

การศึกษาของ อิศราภรณ์ รัตนโกมลทิน¹¹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน สูงกว่าก่อนรับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนให้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบบดูร่าที่ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนาให้เพิ่มขึ้นได้จากการกระทำที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาณี แสงกระจ่าง¹² พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่ง ตนทำให้อาการปวดเข่าลดลงและความสามารถทางกายในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของ Erbahceci F¹³ และคณะที่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าร่วมกับกายภาพบำบัด ระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

อาการปวดของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม พบว่าอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปวดมากพอสมควร และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า มีอาการปวดโดยรวมอยู่ในระดับปวดปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบกับพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีอาการปวดลดลง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานในการศึกษา คือโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อมช่วยให้อาการ การเจ็บปวดของผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อมดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาณี แสงกระจ่าง¹² พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่ง ตนทำให้อาการปวดเข่าลดลง

และความสามารถทางกายในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yilmaz H. และคณะ¹⁴ ที่พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยมีความปวดลดลงและการเคลื่อนไหวข้อดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมชาย จาดศรี อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษาตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่อย่างยิ่ง ผู้วิจัยตระหนักถึงความตั้งใจจริงและความทุ่มเทของอาจารย์ และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบ พระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รวมถึงขอบคุณทุกท่านที่ให้ข้อมูลต่างๆที่เอื้อต่อการทำงานวิจัยและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยฉบับนี้จะมีประโยชน์ไม่มากนักน้อย หากมีข้อบกพร่อง ผู้วิจัยขอน้อมรับผิดชอบเพียงผู้เดียว และยินดีที่จะรับฟังคำแนะนำจากทุกท่านที่ได้เข้ามาศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. นางพิมล นิมิตรอนันท์, “สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการประเมินความเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมในคนไทย” วารสารพยาบาลทหารบก ฉบับที่ 3 ปีที่ 15, 2557.
2. มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, “รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556

- สนับสนุนโดยกองทุนผู้สูงอายุ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ” .กรุงเทพฯ:บริษัท ที.คิว พี จำกัด, 2556.
3. กลุ่มงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลเวียงแก่น. “สถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมปี2560-6564” งานแพทย์แผนไทย กลุ่มงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเวียงแก่น จังหวัดเชียงราย,2564.
 4. พวงทิพย์ วัฒนนะ. “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมของผู้ปกครองในการป้องกันอาการหอบหืดในเด็ก” คณะพยาบาลศาสตร์ มหาลัยธรรมศาสตร์, 2561.
 5. ธวัช วิเชียรประภา, “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ” วิทยานิพนธ์หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยทักษิณ จังหวัดพัทลุง, 2552.
 6. ปราณี เรียนถาวร. “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุข” สาขาวิชาเอกการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556.
 7. จูติมา อินทร์เนตร. “การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล: 124-137, 2562.
 8. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. “เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก100ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด” โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่, 2540.
 9. Bandura A. “Self-efficacy:The exercise of control” New York: W.H. Freeman, 1997.
 10. กมลทิพย์ ทิพย์สังวาลย์, นิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ และประจวบ แหลมหลัก. “ศึกษาผลโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน” วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน, 2561.
 11. อิศราภรณ์ รัตนโกภรณ์. “ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลเท้าต่อการรับรู้สมรรถนะและพฤติกรรมในการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน” กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลบุรีรัมย์, 2560.
 12. สุภาณี แสงกระจ่าง. “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักและภาวะสุขภาพในผู้เป็นข้อเข่าเสื่อม” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยรังสิต, 2557.
 13. Erbahceci F, Dursun E. 521 “effects of physiotherapy and rehabilitation program on muscle strength, quality of life, pain, stiffness, and physical function in women with knee osteoarthritis” Osteoarthritis Cartilage, 2008.