



พลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้สึกถึงความสามารถ
ในการควบคุม และความรุนแรงของข้อเสื่อมในผู้ที่เป็โรคข้อเข่าเสื่อม

Effects of an Empowerment Program on Sense of Mastery and Severity of Osteoarthritis in Persons with Knee Osteoarthritis

อภิชาติ ศาสโอสถ* Apichart Kardosod*
พิกุล พรพิบูลย์** Pikul Phornphibul**
จันทร์ฉาย โยธาใหญ่*** Chanchai Yothayai***

บทคัดย่อ

การเสริมสร้างพลังอำนาจได้รับการยอมรับว่าเป็นกระบวนการที่ได้ผลดีในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม และความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ประกอบด้วยผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 36 ราย ที่เข้ารับการรักษที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม และแบบประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบแมนวิทนียู และสถิติทดสอบวิลคอกซัน แมท แพร่ ชายน์ แรงค์

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)
2. ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)
3. ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)
4. ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

โปรแกรมนี้สามารถนำไปใช้ได้ดีในระบบบริการพยาบาลที่ใช้รูปแบบพยาบาลเจ้าของไข้หรือรูปแบบการจัดการรายกรณี

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพลังอำนาจ ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม ความรุนแรงของข้อเสื่อม ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Instructor, Faculty of Nursing Chiang Mai, University, kardosod@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai, University

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Instructor, Faculty of Nursing Chiang Mai, University



Abstract

Empowerment is an accepted process in terms of effective enhancing self-care among patients with chronic disease. This quasi-experimental study aimed to examine the effects of an empowerment program on a sense of mastery and severity of osteoarthritis among persons with knee osteoarthritis. The research participants were composed of 36 persons with knee osteoarthritis who attended the outpatient department of a university hospital during January to May 2018. The research tools were composed of the demographic data form, the sense of mastery assessment form and the knee osteoarthritis severity assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics, Mann Whitney U-test, and Wilcoxon matched-pairs signed-rank test.

The results of this study revealed that:

1. Persons with knee osteoarthritis who participated in the empowerment program reported a sense of mastery significantly higher than before participating in the program ($P < .01$).
2. Persons with knee osteoarthritis who participated in the empowerment program reported a sense of mastery significantly higher than those who did not participate in the program ($P < .01$).
3. Persons with knee osteoarthritis who participated in empowerment program reported significantly less severity of knee osteoarthritis than before participating in the program ($P < .01$).
4. Persons with knee osteoarthritis who participated in empowerment program reported significantly less severity of knee osteoarthritis than those who did not participate in the program ($P < .01$).

This program can be used effectively with a nursing service system using primary nursing care or a case management model.

Key words: Empowerment, A sense of mastery, Severity of osteoarthritis, Persons with Knee Osteoarthritis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of knee) เกิดจากการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนผิวข้อ ซึ่งมักเป็นการเปลี่ยนแปลงตามอายุขัยของข้อ ข้อมูลสถิติการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ของสถาบันควบคุมและป้องกันโรคของสหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention, 2015) รายงานผลสำรวจ ผู้ป่วยในประเทศ

สหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2015 พบว่าผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีจำนวนถึง 240 คนต่อ 1 แสนประชากร โดยพบในคนที่มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปจำนวนถึง 52.2 ล้านคน และคาดการณ์ว่า จะพบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นถึง 67 ล้านคนในปี ค.ศ.2030 สำหรับในประเทศไทย สถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ (Information and Health Information, 2015) มีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม



จำนวนมากกว่า 6 ล้านคน คิดเป็น 11,330 คนต่อ 1 แสน
ประชากร และคาดการณ์ว่า จะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้น
เป็น 2 เท่า ในปี พ.ศ. 2563 ทั้งนี้โรคข้อเข่าเสื่อม จึงจัด
เป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นปัญหาของระบบ
สุขภาพ โดยมีปัจจัยส่งเสริมต่างๆที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อม
สภาพ และส่งผลกระทบต่อบุคคลในหลายๆด้าน

ผลกระทบของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งมีความ
สัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ได้แก่ ด้านร่างกาย เกิดจากการ
เปลี่ยนแปลงของผิวกระดูกอ่อนหรือ มีการถูกทำลายของ
กระดูกอ่อนหุ้มข้ออย่างต่อเนื่อง ทำให้ข้อเข่าเกิดการ
อักเสบและปวด เมื่อโรคดำเนินต่อไปมักพบข้อเข่าบวม
ข้อหลวม มีเสียง หรือรู้สึกว่าการเคลื่อนไหวของข้อเข่า
ข้อติด หรืออาจทำให้เกิดข้อเข่าผิดรูป และขาโก่ง ซึ่ง
เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ จำเป็นต้อง
มีการใช้ยาต้านการอักเสบของข้อ เพื่อระงับอาการปวด
อย่างต่อเนื่อง (Sakoarat Suppasan, Chommanard
Wannapornsiri, Chanjar Suntayakorn, and
Taweesak Siripornpibul, 2007) ด้านสภาวะทาง
อารมณ์ การดำเนินของโรคอย่างเรื้อรังมักทำให้ผู้เจ็บป่วย
เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล และรู้สึกหดหู่เกี่ยวกับภาพ
ลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป Sakoarat Suppasan et al.
(2007) ด้านชีวิตความเป็นอยู่ทางด้านสังคม มักมีผลกระทบ
ต่อการทำหน้าที่ อันสืบเนื่องมาจากอาการปวดข้อ
และมีข้อจำกัดในการใช้งานของข้อเข่า มีผลกระทบต่อบ
ทบาททางด้านสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอาจจะ
ลดลงได้ (Jack, Miller, & Block, 2013) นอกจากนี้ การ
มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ หรือการประกอบอาชีพ ตลอด
จนมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ยาวนาน ก็จะมีผล
กระทบทางด้านเศรษฐกิจตามมา (Chen, Gupte, Akhtar,
Smith, & Cobb, 2012) ประการสุดท้ายคือ ผลกระทบ
ทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งมักมีความสัมพันธ์กับด้านร่างกาย
จิตใจ และสังคม กล่าวคือ ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเรื้อรัง
และไม่สามารถรักษาให้หายขาด หรือไม่สามารถควบคุม
อาการได้ บางคนอาจเกิดความรู้สึกสูญเสียคุณค่าใน
ตนเอง รู้สึกท้อแท้ และหมดหวังที่จะจัดการกับความเจ็บ
ป่วยของตนเองได้ (Swift, 2011) การส่งเสริมให้ควบคุม
อาการของโรค และการช่วยเหลือให้ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่า

เสื่อมใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันกับโรคอย่างมีคุณภาพจึงมีความ
สำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีผลต่อการชะลอความ
รุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีประสิทธิภาพ มีผล
ทำให้การรักษาโรคเกิดประสิทธิภาพตามมาด้วย

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม มีเป้าหมายเพื่อชะลอ
ความรุนแรงของโรค ลดอาการปวดข้อ และความไม่สุข
สบายต่างๆ ป้องกันหรือชะลอการผิดรูปของข้อเข่า ช่วย
ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ตาม
ปกติ และลดการพึ่งพาผู้อื่น (Pattarin Kittiboonyakun
and Watcharin Paktipat, 2015) การรักษาโรคข้อเข่า
เสื่อมในปัจจุบัน ประกอบด้วย 2 วิธี คือ การรักษาแบบ
ไม่ผ่าตัด และการรักษาโดยการผ่าตัด (Warakorn Jingjit,
2016) ในกรณีที่รักษาด้วยวิธีการไม่ผ่าตัดไม่ได้ผลจะใช้
วิธีการผ่าตัด ซึ่งการรักษาแบบไม่ผ่าตัด ใช้หลายวิธี
ประกอบกัน ได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน การ
ใช้กายอุปกรณ์เสริมช่วยพยุงเดิน หรือการสวมสนับเข่า
การทำกายภาพบำบัด การใช้ยาแก้ปวด และยาต้านการ
อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ การฉีดยาแก้ปวด และการ
ฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อ ซึ่งเป็นทางเลือกสำหรับผู้ที่เป็น
โรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรง และไม่ตอบสนองต่อการรักษา
ด้วยวิธีอื่น แต่ถ้การรักษาไม่ดีขึ้น แพทย์จะพิจารณาการ
รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ทั้งนี้วิธีการรักษาโดยการไม่ผ่าตัด
จึงเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมมากที่สุดเพื่อชะลอความ
รุนแรงของโรค ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจจะตามมา
ได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

ที่ผ่านมาในประเทศไทย ได้มีการศึกษาเพื่อ
แสวงหาวิธีการช่วยเหลือดูแลผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น
การศึกษามูลของกระบวนการเรียนรู้ และการสะท้อน
คิดต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม การ
ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางด้าน
สังคมในผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม แต่ยังไม่ได้ศึกษาถึงความ
เปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ถึงพลังอำนาจ หรือความ
สามารถในการควบคุม ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให
เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติตน เพื่อการอยู่กับโรคอย่าง
ต่อเนื่องยาวนาน การส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม
ได้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของปัญหา และแนวทาง
ดูแลรักษาโรค เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลง



ตนเอง มีการตัดสินใจเลือกใช้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง จะช่วยให้ผู้ที่เป็โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดความมั่นใจในตนเอง และมีความเชื่อมั่นในการอยู่ร่วมกันกับโรคเพิ่มขึ้น (Silverman, Nutini, Musa, King, & Albert, 2008) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับ การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลได้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของการพัฒนาตนเอง และการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ปัญหา การแสวงหา และการใช้ทรัพยากร หรือแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึว่าตนเองมีพลังที่จะสามารถควบคุมตนเอง หรือควบคุมสถานการณ์ในชีวิตของตนเองได้ ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ผลที่ตามมาของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามผลการศึกษาของ (Gibson, 1995) ประกอบด้วย ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม การพัฒนาตนเอง การที่บุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง และการรับรู้ถึงชีวิตที่มีเป้าหมายและมีความหมาย โดยที่ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นดีที่สุด และสามารถนำไปสู่ขั้นตอน และกระบวนการของการปฏิบัติการดูแลตนเองได้จริง บุคคลเกิดความมั่นใจที่สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม

ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม (a sense of mastery) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ การแก้ไขปัญหา และการเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง หรือสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิต บุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง จะสามารถพัฒนาความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม เกิดความมั่นใจ และความตั้งใจในการดูแลจัดการตนเอง สามารถควบคุมสถานการณ์ การเจ็บป่วยของตนเองในมารดาที่ต้องดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังของ (Gibson, 1993) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนของการปรับตัว เพื่อการอยู่ร่วมกันกับโรค

ได้ และส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม และความรุนแรงของข้อเสื่อม ในผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างภายหลังที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีน้อยกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม และความรุนแรงของข้อเสื่อมในผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ในครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ (Gibson, 1993) ร่วมกับผลการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยในแต่ละขั้นตอนผู้วิจัยจะเลือกใช้กลยุทธ์ต่างๆ เป็นรายบุคคลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง กระบวนการดังกล่าว จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง รู้สึถึงความสามารถในการควบคุมเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้ และส่งผลให้สามารถชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งประเมินได้จากความรุนแรงของข้อเสื่อม 3 ด้านคือ อาการปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าติดแข็ง/ข้อเข่าฝืด และความสามารถในการใช้งานของข้อเข่า



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อน และหลัง (two groups pre-test, post-test design) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งเพศชาย และเพศหญิง และเข้ารับการรักษากับแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจโรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างเดือน มกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2561 โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และ 4) มีที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดใกล้เคียงที่ผู้วิจัยสามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้

เกณฑ์ในการพิจารณากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงจากภาวะโรคร่วมที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน และผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมในระดับสูง สำหรับเกณฑ์ในการยุติการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างคือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการวิจัยได้ครบทุกขั้นตอน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ .80 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ .05 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ .50 จากการเปิดตารางคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 36 ราย (Burns, & Grove, 2005) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มละ 18 ราย และทั้งสองกลุ่มได้รับการจับคู่ให้มีคุณลักษณะที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้คือ อายุ ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมตามเกณฑ์ของ Kellgren-Lawrence radiographic grading

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และคู่มือความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัวของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson,

(1995) ประกอบด้วยแผนกิจกรรมรวม 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเนื้อหาสาระสำคัญในเรื่องการปรับพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และการอยู่กับโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันจำนวน 3 ราย ก่อนที่จะนำไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

แบบประเมินความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินมาตราส่วนในการประเมินค่า Numeric scale ลักษณะเป็นเส้นตรงมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 คะแนน ถึง 10 คะแนน ซึ่งการให้คะแนน 0 คะแนนแสดงว่า ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมอยู่ในระดับน้อยที่สุด จนถึง 10 คะแนน หมายถึง ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม อยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนที่เป็นไปได้คือ 0 – 160 คะแนน ผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นโดยหาค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70

แบบประเมินความรุนแรงของข้อเสื่อม พัฒนาโดย (Beliamy & Buchanan, 1986) ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินมาตราส่วนในการประเมินค่า Numeric scale ลักษณะเป็นเส้นตรงมีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 คะแนน ถึง 10 คะแนน การแปลผล ค่าคะแนนยิ่งสูง หมายถึง ยิ่งมีระดับความรุนแรงของข้อเสื่อมมาก ผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นโดยหาค่าความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการ



วิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แจ้งสิทธิ์ และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2561 โดยการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน หลังจากนั้นจึงทำการการศึกษาในกลุ่มทดลอง

1. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจโรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อประเมินความรู้ถึงความสามารถในการควบคุม และความรุนแรงของข้อเสื่อม หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการพยาบาลตามปกติตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ และผู้วิจัยประเมินความรู้ถึงความสามารถในการควบคุม และความรุนแรงของข้อเสื่อม พร้อมทั้งมอบคู่มือความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัวของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมให้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

2.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งแรกที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจโรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อประเมินความรู้ถึงความสามารถในการควบคุม และความรุนแรงของข้อเสื่อมในสัปดาห์ที่ 1 ใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที - 1 ชั่วโมง

2.2 กิจกรรมครั้งที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง สัปดาห์ที่ 2 (พบผู้ป่วยที่บ้าน) ดำเนินกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 1 เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาของตนเอง ใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที - 1 ชั่วโมง

2.3 กิจกรรมครั้งที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ สัปดาห์ที่ 3 (พบผู้ป่วยที่บ้าน) ดำเนินกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 2 เพื่อเป็นการวิเคราะห์ทางเลือกในการอยู่กับโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที - 1 ชั่วโมง

2.4 กิจกรรมครั้งที่ 3 การตัดสินใจเลือกและลงมือปฏิบัติ สัปดาห์ที่ 4 (พบผู้ป่วยที่บ้าน) ดำเนิน

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจใน ขั้นตอนที่ 3 เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติการในการอยู่ร่วมกันกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที - 1 ชั่วโมง หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการติดตามผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมทางโทรศัพท์และ/หรือสื่อดิจิทัล Digital ตามเป้าหมายของแต่ละบุคคลที่ได้วางไว้ จำนวน 3 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 6, 8, 10

2.5 กิจกรรมครั้งที่ 4 การเรียนรู้และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ สัปดาห์ที่ 12 (พบผู้ป่วยที่บ้าน) ดำเนินกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในขั้นตอนที่ 4 เพื่อเป็นการประเมินผลการปฏิบัติร่วมกัน พร้อมทั้งประเมินผลบทเรียนที่ได้รับจากกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที - 1 ชั่วโมง ภายหลังจากครบขั้นตอนสุดท้ายผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการสิ้นสุดการศึกษา และขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมทั้งเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square test และสถิติ Fisher's exact test และเปรียบเทียบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยใช้สถิติ Wilcoxon match pair test และสถิติ Mann-Whitney U test ภายหลังจากการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยสถิติ Shapiro-Wilks test พบว่าการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 36 ราย กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61 - 70 ปี (ร้อยละ 61.10) ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเรื่องการกระจายของอายุ สำหรับดัชนีมวลกาย พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมร้อยละ 72.20 และ 83.30 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยสูงกว่า 23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร กลุ่มควบคุมร้อยละ 83.30 มีค่าดัชนีมวลกาย



มากกว่า 23.00 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นผู้ประกอบอาชีพ สำหรับรายได้ของครอบครัวพบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.60) มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 5,000 บาท ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.70) มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท แต่เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านคุณลักษณะต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น คุณลักษณะทางคลินิกกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวอื่นๆ สำหรับระยะเวลาของการได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยอยู่ในช่วง 1 - 5 ปี เหมือนกัน โดยที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 3.83 ปี (S.D.= 0.69) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 3.96

ปี (S.D.= 0.71) ร้อยละ 64.70 ของกลุ่มทดลอง และร้อยละ 72.20 ของกลุ่มควบคุมได้รับยาแก้ปวดร่วมกับยากลายกล้ามเนื้อ สำหรับความรุนแรงของโรค พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความรุนแรงอยู่ในระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อทำการทดสอบทางสถิติพบว่า ไม่ต่างกัน

2. เปรียบเทียบความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจ คะแนนความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม การทดสอบการกระจายของค่าคะแนน ของกลุ่มตัวอย่างโดย Shapiro-Wilks test พบว่าไม่เป็นโค้งปกติ ได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนระหว่างก่อน และหลังด้วยสถิติ Wilcoxon match pair test พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม ระหว่างก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการดูแลตามปกติ (n=36)

กลุ่มทดลอง	คะแนนความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม				
	Min	Max	Median	Z	p-value
ก่อนการทดลอง	41.00	121.00	82.50	- 3.72	< .01
หลังการทดลอง	135.00	158.00	148.50		

3. เปรียบเทียบความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามโปรแกรมร่วมกับการดูแลตามปกติ ทำการทดสอบการกระจายของคะแนนโดย Shapiro-Wilks test พบว่าไม่เป็นโค้งปกติ ได้ทำการ

ทดสอบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่าคะแนนความรู้สึกถึงความสามารถของกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n=36)

ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม	กลุ่มควบคุม (n=18)			กลุ่มทดลอง (n=18)			Z	p-value
	Min	Max	Median	Min	Max	Median		
ก่อนการทดลอง	15.00	132.00	92.00	41.00	121.00	82.50	- 0.29	.76 ^{ns}
หลังการทดลอง	41.00	132.00	94.02	135.00	158.00	148.50	- 1.25	< .01

ns= no significant



4. เปรียบเทียบความรุนแรงของข้อเสื่อมระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจ ทำการทดสอบการกระจายของคะแนนโดย Shapiro-Wilks test พบว่าไม่เป็นโค้งปกติ ได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนระหว่างก่อน และหลังด้วยสถิติ

Wilcoxon match pair test พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรุนแรงของข้อเสื่อมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมระหว่างก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ($n=36$)

กลุ่มทดลอง	คะแนนความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม				
	Min	Max	Median	Z	p-value
ก่อนการทดลอง	62.00	197.00	137.00	- 3.72	< .01
หลังการทดลอง	30.00	88.00	70.50		

5. เปรียบเทียบความรุนแรงของข้อเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ทดสอบการกระจายของคะแนนโดยสถิติ Shapiro-Wilks test พบว่าไม่เป็นโค้งปกติ ได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนระหว่าง

ก่อน และหลังด้วยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่า คะแนนความรุนแรงของข้อเสื่อม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ($n=36$)

ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม	กลุ่มควบคุม ($n=18$)			กลุ่มทดลอง ($n=18$)			Z	p-value
	Min	Max	Median	Min	Max	Median		
ก่อนการทดลอง	47.00	227.00	156.50	62.00	197.00	137.00	- 0.57	0.70 ^{ns}
หลังการทดลอง	56.00	230.00	162.20	30.00	88.00	70.50	- 1.24	< .01

ns= no significant

การอภิปรายผล

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจที่มีต่อความรู้ถึงความสามารถในการควบคุมและการลดความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม พบว่าสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างตามที่ตั้งสมมติฐานไว้ทุกข้อ สอดคล้องกับรายงานผลการศึกษาของ Gibson (1993) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมในครั้งนี้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิด

อย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยเป็นการนำมาใช้ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ ผู้วิจัยกับผู้ป่วยเป็นรายกรณี ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตัวอย่างระหว่างกระบวนการก็คือ การรู้จักวิธีสะท้อนคิด การเรียนรู้ การสรุปบทเรียน และรับรู้ถึงพลังความสามารถของตนเองในการจัดการกับสถานการณ์ปัญหา การวิจัยครั้งนี้จึงสามารถยืนยันถึงความตรงของแนวคิดทางการพยาบาล



ของ Gibson (1993) และยืนยันได้ถึงความสามารถในการนำมาใช้ในบริบทต่างวัฒนธรรมได้จริง

ผลที่มีต่อการลดความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมนั้นจากการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ขณะเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งเป็นผลมาจากการดูแลตนเอง และการปฏิบัติการดูแลตนเอง การใช้ยา การใช้งานของข้อเข่าอย่างถูกวิธี และการดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่ทำให้มีอาการอักเสบ และการเสื่อมของข้อเข่า ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองก็ได้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอดการเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งในรายละเอียดของการสร้างเสริมพลังอำนาจในขั้นตอนต่างๆ นั้น เน้นสาระสำคัญในเรื่องดังกล่าว ในการเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่างได้มีการเรียนรู้ถึงข้อมูล การได้รับตัวอย่าง การฝึกคิดตัดสินใจ แสวงหาทางเลือก และลงมือปฏิบัติ โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการสะท้อนคิด และสะท้อนผลการกระทำ วิธีการปฏิบัติในโปรแกรม ผู้วิจัยนำมาจากบททบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และแนวปฏิบัติที่ให้ผลลัพธ์ที่ดีในกลุ่มผู้ที่ป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ด้วยเหตุผลนี้ ผลการศึกษาจึงเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ความมีประสิทธิภาพของการสร้างเสริมพลังอำนาจที่มีต่อความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม และการลดความรุนแรงของอาการของโรคการใช้แนวคิดของ Gibson (1993) เหมือนกัน แต่ทำการศึกษาในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น การศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและถุงน้ำดีของ Sompong Pamulila (2007) การศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลที่เท่าของ Pornweang, Meunma, Srisuwannophaku, & kaewyoungphang (2013) การศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ Methian Chantha (2004) เป็นต้น ซึ่งการศึกษาดังกล่าวล้วนแต่ยืนยันผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจตามกระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอนของ Gibson (1993) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ถึงพลังความสามารถ มีการดูแลตนเอง และมีการควบคุมตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ที่เป็นโรคข้อเสื่อมในประเทศสเปนของ Wong, Harker,

Lau, Shatzel, & Port (2004) และการศึกษาในกลุ่มของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของ Kinney, Rodgers, Nash, & Bray (2003) ซึ่งผลของการศึกษามีความสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย คือ ผู้ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความรู้ ความสามารถในการดูแลอาการเจ็บป่วยด้วยตนเองเป็นอย่างดี การศึกษาที่ผ่านมานี้จึงสะท้อนได้ว่า กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจเหมาะสมกับการนำไปใช้กับการพัฒนาความสามารถในการอยู่กับโรคเรื้อรังในสังคมไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพที่ดี

ประเด็นเรื่องการนำโปรแกรมไปสู่การปฏิบัติ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการดำเนินการในระดับบุคคล ไม่ใช่การดำเนินการในระดับหน่วยงาน ผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงผู้บริหารและทีมพยาบาลที่เกี่ยวข้องว่าจะมีการดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างตามโปรแกรม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ผลการศึกษานี้จึงยังไม่สามารถยืนยันถึงความเป็นไปได้ในการใช้ในระดับหน่วยงาน หรือองค์กร การใช้ในระดับบุคคลโดยผู้วิจัยซึ่งไม่ได้เป็นเจ้าหน้าที่ประจำ มีข้อดี คือ มีความสะดวกและยืดหยุ่นในการนัดหมาย และติดตามผู้ป่วย สามารถให้เวลากับผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การนำไปใช้ในระบบบริการจึงน่าจะมีความเหมาะสมกับการมอบหมายงานในลักษณะพยาบาลเจ้าของไข้ หรือการจัดการเป็นรายกรณี คือไม่ควรเปลี่ยนพยาบาลที่จะมาเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยแต่ละคน

สำหรับการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในการนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในทางปฏิบัติ ยังอาจมีประเด็นที่ต้องคำนึงถึง เช่น การเตรียมทักษะการปฏิบัติของพยาบาลในการใช้โปรแกรม เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องผ่านการฝึกฝนตนเองในการใช้โปรแกรมเพื่อให้เกิดทักษะที่มีความจำเป็นเพื่อใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนการนำไปใช้ปฏิบัติจริง ดังนั้น ก่อนจะนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ได้นั้น ทางสถานบริการจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะของพยาบาล ดังต่อไปนี้คือ การสื่อสารเพื่อสร้างและการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดี การยอมรับความเป็นบุคคล การจัดการบรรยากาศและสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ การใช้คำถาม



สะท้อนคิด การสนับสนุนความรู้และข้อมูล การกำกับติดตามและประเมินผลตนเองอย่างต่อเนื่อง การหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพ การให้มีการตัดสินใจ การประเมินผลย้อนกลับเชิงบวก การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ และการยกตัวอย่างผู้ป่วยอื่นที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรค เป็นต้น

โดยสรุปการศึกษานี้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นถึงผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม และลดความรุนแรงของข้อเสื่อมในผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ โดยอาศัยการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ ของการสร้างเสริมพลังอำนาจ ทั้งนี้โดยใช้พยาบาลคนเดิมที่สามารถติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นรายบุคคล การใช้โปรแกรมดังกล่าวในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจึงจะสามารถนำไปใช้ได้จริงและน่าจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ที่เป็โรคข้อเข่าเสื่อมไปใช้ในโรงพยาบาลควรมีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีทักษะและความสามารถในการใช้โปรแกรม หรือการใช้กลยุทธ์ หรือวิธีที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของโปรแกรมก่อนนำไปดำเนินการ
2. การนำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจไป

ใช้ในหอผู้ป่วย หรือในระบบบริการพยาบาล จะมีความเป็นไปได้สูงนั้นควรนำไปใช้กับการมอบหมายงานในลักษณะของพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing) หรือการจัดการรายกรณี (case management) เนื่องจากต้องใช้พยาบาลคนเดิมในการส่งเสริมและกำกับติดตามผู้ป่วยรายบุคคล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษา และติดตามผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม และความรุนแรงของข้อเสื่อม โดยให้มีระยะของการติดตามผลให้นานขึ้น ตั้งแต่ 6 เดือน ถึง 1 ปี โดยมีการประเมินผลเป็นระยะ ๆ หรือมีการวัดซ้ำ (repeated measure) เพื่อให้สามารถเห็นความเปลี่ยนแปลงได้อย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยให้เพิ่มมากขึ้น และให้มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (randomization) เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น และนอกจากนี้ยังสามารถนำไปใช้อ้างอิงในประชากรได้
3. ควรทำการศึกษาถึงผลลัพธ์ของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การกลับเข้ามารับการตรวจซ้ำจากอาการปวดกำเริบ คุณภาพชีวิต เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- Bellamy, N., & Buchanan, W. W. (1986). A preliminary evaluation of the dimensionality and clinical importance of pain and disability in osteoarthritis of the hip and knee. *Clinical rheumatology*, 5(2), 231-241.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Osteoarthritis*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/arthritis/basics/osteoarthritis.htm#10>.
- Chen, A., Gupta, C., Akhtar, K., Smith, P., & Cobb, J. (2012). The global economic cost of osteoarthritis: how the UK compares. *Arthritis*, 1(1), 2012.



- Gibson, C. H. (1993). *A study of empowerment in mothers of chronically ill children* (Master's thesis). Available from Boston College Dissertations and Theses, AAI9402789.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Information and Health Information. (2015). *Public Health Statistic A.D.* Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/ Public Health Statistic. (In Thai).
- Jack, F. I., Miller, L. E., & Block, J. E. (2013). Quality of life in patients with knee osteoarthritis: A commentary on nonsurgical and surgical treatments. *The Open Orthopaedics Journal*, 7(1), 619.
- Kinney, C. K., Rodgers, D. M., Nash, K. A., & Bray, C. O. (2003). Holistic healing for women with breast cancer through a mind, body, and spirit self-empowerment program. *Journal of Holistic Nursing*, 21(3), 260-279.
- Methian Chantha. (2004). *Effect of empowerment program on health behaviors among persons with chronic obstructive pulmonary disease* (Master Thesis Nursing Science for the Elderly). Graduate, Chiang Mai University. (In Thai).
- Pattarin Kittiboonyakun and Watcharin Paktipat. (2015). Prescribing Patterns and Medication Problems Related to the Use of Pain Medication and Adjuvant Drugs in Patients with Osteoarthritis. *Thai Journal of Pharmacy Practice*, 7(2), 278-287. (In Thai).
- Silverwood, V., Blagojevic-Bucknall, M., Jinks, C., Jordan, J. L., Protheroe, J., & Jordan, K. P. (2015). Current evidence on risk factors for knee osteoarthritis in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 23(4), 507-515.
- Sakoarat Suppasan, Chommanard Wannapornsiri, Chanjar Suntayakorn, and Taweesak Siripornpibul. (2007). Experiences on Self-care among Patients with Osteoarthritis of the Knees. *Journal of Nursing Science Naresuan University*, 1(1), 72-86. (In Thai).
- Sompong Pamulila. (2007). *Effect of Empowerment on Self-Concept Adaptation in Liver Cancer Patients* (Master Thesis Department of Nursing Science). Graduate, Khon Kaen University. (In Thai).
- Swift, A. (2011). Osteoarthritis 1: Physiology, risk factors and causes of pain. *Nursing Times*, 108(7), 12-15.
- Warakorn Jingjit. (2016). *When is osteoarthritis?*. Retrieved from <http://www.cmed.cmu.ac.th/th/knowledge-26>. (In Thai).
- Wong, A. L., Harker, J. O., Lau, V. P., Shatzel, S., & Port, L. H. (2004). Spanish Arthritis Empowerment Program: A dissemination and effectiveness study. *Arthritis Care & Research*, 51(3), 332-336.
- Yaowapa Pornweang, Wiphaphan Meunma, Pisamai Srisuwannaphaku, and Wantana kaewyoungphang. (2013). The Effect of Group Empowerment on Foot Care Behaviors and Quality of Life in Type 2 Diabetes Patients with Foot Ulcer. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 20(2), 85-97. (In Thai).