



การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

Development of Empowerment Program for Patients with Osteoarthritis of Knees

อภิชาติ	กาศโอสถ *	Apichat	Kardosod *
พิกุล	พรพิบูลย์ **	Pikul	Phornphibul **
จันทร์ฉาย	โยธายาใหญ่**	Chanchai	Yothayai **

บทคัดย่อ

การเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยเพิ่มความสามารถในการรักษา และคงไว้ซึ่งสุขภาพของผู้ป่วย วิจัยเชิงพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และทดสอบโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทุกระยะที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 36 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มวัดก่อนและหลัง ใช้แบบประเมินความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม และความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา แมนวิทนียู เทส และวิลคอกซัน ไชนน์ แรงค์ เทส ผลการวิจัยพบว่า

1. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พัฒนากลยุทธ์ตามกรอบแนวคิดของกิบสัน ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วนคือ 1) โปรแกรมหลัก 4 ขั้นตอนประกอบด้วย การค้นพบสถานการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และการเรียนรู้เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ 2) คู่มือเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติสำหรับผู้ที่เป็โรคข้อเข่าเสื่อม 3) สมุดบันทึกติดตามการปฏิบัติ

2. ผลการทดสอบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม หลังจากได้รับโปรแกรมสูงขึ้น และสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม สำหรับผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรม พบว่าความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมลดลง และน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

โปรแกรมนี้มีประสิทธิผลในการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม ส่งผลให้ผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีขึ้น

คำสำคัญ: การพัฒนาโปรแกรม, การเสริมสร้างสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

Abstract

Empowerment has been enhancing healing capacity and maintains the health of the patient. This development studies design aims to develop and trail to the results of empowerment programs. The sampling group was patients with all stages of Osteoarthritis diseases from the

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

วันที่รับบทความ 21 ธันวาคม 2561 วันที่แก้ไขบทความ 4 มีนาคม 2562 วันตอบรับบทความ 24 กรกฎาคม 2562

Out-Patient Department at tertiary hospital in Chiang Mai. A total of 36 people divided into 2 groups, measured before and after. The research instruments consisted of a sense of mastery and severity assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics, Mann-Whitney U test, and Wilcoxon signed rank test. The results revealed that:

1. Empowerment Program was Develop strategies based on Gibson's framework, consisting of three important parts which were: 1) The 4-step main program consists of discovering reality, critical reflection, taking charge and holding on 2) osteoarthritis guidebook and 3) an empowerment record

2. The test of the empowerment program for osteoarthritis patients found that the participants of the empowerment program were the highest sense of mastery, and higher than those who did not participate in the program. Health outcome receiving the program, it was found that less severity of knee osteoarthritis than those who did not participate in the program with statistically significant ($p < .05$).

This program was effective for empowering patients with osteoarthritis for health promotion, a sense of mastery, and enhanced to their health.

Keywords: *Knowledge and Practice, Primary Caregiver, Promoting Child's Emotional Intelligence*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมของประชากรที่มีอายุขัยโดยเฉลี่ยที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งมีผลต่อความเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย โดยเฉพาะภาวะที่เกี่ยวข้องกับกระดูกและข้อ จากผลการสำรวจผู้ที่มีภาวะโรคข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทยพบการรายงานผู้ป่วยมากถึง 6 ล้านคน โดยคิดเป็น 11,330 คนต่อ 1 แสนประชากร และคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 2 เท่า ในปี พ.ศ. 2568 (Information and Health Information, 2017) การที่พบอุบัติการณ์ของการเพิ่มขึ้นจากโรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัยนั้น หากไม่ได้รับการจัดการที่เหมาะสม ย่อมมีผลกระทบต่อผู้ที่ได้รับการเจ็บป่วย ครอบครัว ชุมชน สังคม รวมถึงระบบการแพทย์และการสาธารณสุขตามมาได้ ผู้เจ็บป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบื้องต้นเพื่อการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และสามารถป้องกันความรุนแรงของโรคที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้ภายหลัง โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่า ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นตามวัยนั้น สามารถควบคุมจัดการไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรคได้นั้น ล้วนแล้วแต่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม หรือการควบคุมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่จะสามารถจัดการและควบคุมพฤติกรรมตนเองต่อการชะลอโรคได้อย่างยั่งยืน (Bunriang, Manirat, Nirat, & Suparb, 2014) การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของปัญหา แนวทางในการดูแลรักษา เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงตนเอง มีการตัดสินใจเลือกใช้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง จะช่วยให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และมีความเชื่อมั่นในการอยู่ร่วมกับโรคเพิ่มขึ้น (Silverman, Nutini, Musa, King, & Albert, 2008) แนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งได้รับการยอมรับว่า เป็นวิธีการที่ได้ผลดีในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองอย่างยั่งยืน และส่งเสริม

คุณภาพชีวิตในผู้เป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ นอกจากนี้ยังได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวคิดที่สามารถทำให้มนุษย์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหากพบเป้าหมายสำคัญของการดำเนินชีวิตได้อีกด้วย (Gibson, 1993)

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) (Gibson, 1991; 1993) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลได้เกิดความตระหนักถึงความเป็นของตนเอง การเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา การแสวงหา และการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะสามารถควบคุมตนเอง หรือสถานการณ์ในชีวิต ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง (discovering reality) 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (taking action) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) โดยการที่บุคคลจะสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจตามขั้นตอนดังกล่าวได้มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลของแต่ละบุคคล เช่น ความเชื่อ (belief) ค่านิยม (values) ประสบการณ์ (experience) และเป้าหมายในการดูแลตนเอง (determination) นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องประกอบด้วย วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนทางด้านสังคม เป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้การเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดนี้ได้ถูกพัฒนาขึ้น และใช้ได้ผลดีในระดับปัจเจกบุคคล ส่งผลให้ผลที่ตามมา (consequences) ของการเสริมสร้างพลังอำนาจตามการศึกษาของกิบสัน ประกอบด้วย การรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง การพัฒนาตนเอง ความรู้สึกถึงความสำเร็จในตนเอง และการรับรู้ถึงชีวิตที่มีเป้าหมายและมีความหมาย โดยผลลัพธ์ของการศึกษาการส่งเสริมบทบาทของมารดาหลังคลอดที่พบจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 12 ราย (Gibson, 1993) ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นดีที่สุด และสามารถนำ

ไปสู่ขั้นตอน และกระบวนการของการปฏิบัติการดูแลตนเองได้จริง เพื่อให้บุคคลเกิดความมั่นใจที่สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม และเกิดพลังในการดูแลตนเองส่งผลให้เกิดความรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง ต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต

ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม (sense of mastery) เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ การแก้ไขปัญหา และการเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงหรือเกิดขึ้นในชีวิต (Roepke & Grant, 2011) ผู้ที่ผ่านกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเอง จะมีการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง จะเชื่อในศักยภาพของตนเองว่าจะสามารถทำการควบคุมและจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม และแสวงหาความรู้ใหม่มาปรับใช้ในการแก้ปัญหา และอุปสรรค ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง เป็นผลที่ตามมาของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งนี้สามารถส่งเสริมโดยพยาบาลหรือผู้ดูแลโดยอาศัยวิธีการหรือกลยุทธ์ที่หลากหลาย 12 กลยุทธ์ (Panarat, 1999) บุคคลที่ได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจจะทำให้มีพลังอำนาจในตนเองที่จะสามารถพัฒนาการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง เกิดความมั่นใจ และความตั้งใจในการดูแลจัดการตนเอง สามารถควบคุมสถานการณ์การเจ็บป่วยของตนเองได้

อย่างไรก็ตาม ความจำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการส่งเสริมและกระตุ้นการดูแลตนเองจึงจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการส่งเสริมมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย จะสามารถสร้างพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างยั่งยืนสอดคล้องตามกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1995) เพราะเชื่อว่าบุคคลนั้นสามารถจัดการและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ และยังสามารถช่วยพัฒนาศักยภาพของบุคคลให้ตระหนักถึงความ

สามารถของตนเอง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจไม่ใช่วิธีการสอนให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และการดูแลตนเอง แต่การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการฝึกฝนตนเอง เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น การตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม โดยพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมที่พบอุบัติการณ์สูงตามกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน ในระบบของพยาบาลเจ้าของไข้ หรือการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ให้สามารถดำรงชีวิตในระหว่างการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
2. เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม และความรุนแรงของข้อเสื่อมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (development studies) ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องตรวจโรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการทำวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ study code: NONE-2560-05197 EXP114-2560 และได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ

1. ขั้นตอนของการดำเนินงาน ปฏิบัติตามแนวทางการพัฒนาโปรแกรกดังต่อไปนี้คือ

1.1 การศึกษาแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสถานการณ์ของการปรับใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมถึงผลลัพธ์ของการมีพลังอำนาจเพื่อสร้างแบบประเมิน

ความรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในการประเมินพลังอำนาจในควบคุมดูแลตนเอง และพัฒนาเป็นเครื่องมือในข้อมูลที่บกพร่องต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยข้อคำถามย่อยในแต่ละข้อนั้นได้จากพฤติกรรมพื้นฐานที่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั่วไปต้องทราบ และปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน หลังจากสร้างข้อคำถามได้ทั้งหมด 16 ข้อ จึงให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณากลับกรองความเหมาะสม และทำการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะก่อนการนำไปใช้ พร้อมทั้งทำการสอบถามถึงเหตุผลของการปฏิบัติที่บกพร่องไปในรายข้อเพื่อนำไปสร้างเป็นโปรแกรมที่เหมาะสม ก่อนที่จะวิเคราะห์ความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมตามแผนการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1.2 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พัฒนาตามขั้นตอนดังต่อไปนี้คือ

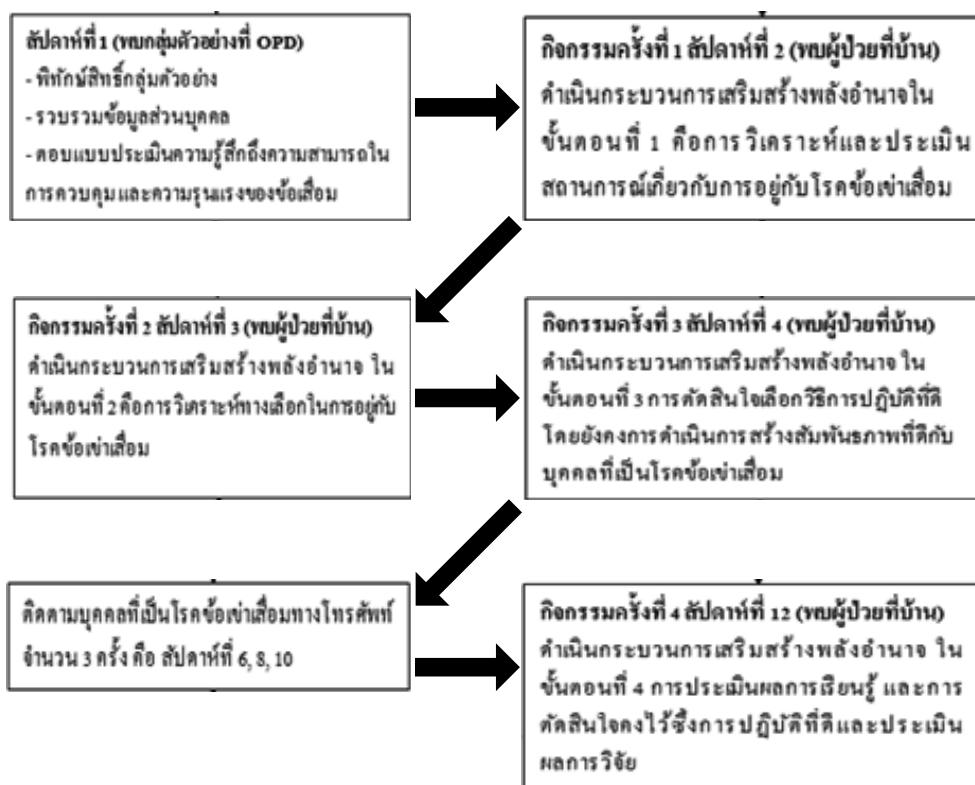
1.2.1 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอน (Gibson, 1993) คือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ออกแบบแผนในการดำเนินกิจกรรมเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งหมด ร่วมกับการใช้เทคนิคการเสริมสร้างพลังอำนาจรายบุคคล (Panarat, 1999) ในการเสริมสร้างพลังอำนาจรายบุคคล ด้วยเทคนิค 12 กลยุทธ์ คือ 1) การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธอันดี 2) การยอมรับความเป็นบุคคล 3) การจัดบรรยากาศ และสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม 4) การใช้คำถามสะท้อนคิด 5) การสนับสนุนข้อมูลความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง 6) การอภิปรายปัญหาาร่วมกัน 7) การกระตุ้นให้มีการติดตามและประเมินผลตนเองอย่างต่อเนื่อง 8) การร่วมกันหาแนวทางเลือกเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 9) การให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 10) การประเมินผลย้อนกลับเชิงบวก 11) การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ และ 12) การ

ยกตัวอย่างผู้ป่วยอื่นที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรค ซึ่งกลยุทธ์ดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยมีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองเพิ่มมากขึ้น

1.2.2 กำหนดแผนการดำเนินกิจกรรม

ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ กิจกรรม และผลที่เกิดขึ้นตามกรอบแนวคิด (Gibson, 1995) ของกิจกรรมดังแผนภาพที่ 1. แสดงแผนกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ส่วนที่ 1 แผนการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้งหมด 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 45 นาที - 1 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 2, 3, 4 และสัปดาห์ที่ 12 หลังจากนั้นผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตัดสินใจคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมที่ดี พร้อมทั้งทำการติดตามผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทาง line application จำนวน 3 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 6, 8 และในสัปดาห์ที่ 10 และทำการประเมินผลการดำเนินการวิจัยในสัปดาห์ที่ 12



ส่วนที่ 2 ระหว่างที่มีการดำเนินกิจกรรมผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมต้องบันทึกปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองลงในสมุดบันทึกประจำตัวสำหรับติดตามการปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละวันตามเป้าหมายที่ได้วางแผนไว้ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีบทบทวนตนเอง สามารถประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติในแต่ละวัน เกิดการเรียนรู้กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ และมีการปรับใช้ให้เข้ากับตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

แผนภาพที่ 1 แสดงแผนกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

1.2.3 นำโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ในการจัดการและควบคุมความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์เฉพาะทางด้านออร์โธปิดิกส์ นักกายภาพบำบัด เชี่ยวชาญด้านกระดูกและกล้ามเนื้อ อาจารย์พยาบาล เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมพลังอำนาจ และพยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ พร้อมทั้งปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนที่จะนำไปใช้กับผู้ป่วย

1.2.4 นำโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ในการจัดการและควบคุมความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมไปใช้กับผู้ป่วยนำร่องจำนวน 3 ราย เพื่อทดสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ปรับแก้ไขเนื้อหาให้เหมาะสมกับการใช้ภาษา และการสื่อสาร หรือการพูดสะท้อนคิด และการจัดการกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ ก่อนที่จะปรับใช้จริงในลำดับต่อไป

2. ขั้นตอนของการทดสอบโปรแกรม ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้โดยผ่านขั้นตอนของการปฏิบัติดังต่อไปนี้คือ

2.1 นำโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ สำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมไปใช้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทุกระยะที่เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงจากประวัติผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ปีพ.ศ. 2561 กำหนดอำนาจทดสอบ .80 ความเชื่อมั่นที่ .05 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ .50 ขนาดของความสัมพันธ์ต้องอยู่ในระดับที่ .40 ถึง .60 (Burns & Grove, 2005) เปิดตารางขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 14 ราย (Polit & Hungler, 1995) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 36 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 18 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 18 คน โดยมีลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่

คล้ายคลึงกัน ซึ่งเกณฑ์ในการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และมีที่พักอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดใกล้เคียงที่ผู้วิจัยสามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยทำการควบคุมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มโดยให้มีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน โดยการใช้เทคนิคการจับคู่ (pair matching) เพื่อให้เกิดความใกล้เคียงกันในเรื่องเพศ อายุ ระดับความรุนแรงของโรค หลังจากนั้นทำการทดสอบโปรแกรมกลุ่มควบคุมก่อน จนครบทั้ง 18 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลองตามคุณสมบัติที่ใกล้เคียงกัน

เกณฑ์ในการพิจารณากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ (exclusion criteria) ประกอบด้วย มีอาการแทรกซ้อนรุนแรงจากภาวะโรคร่วมที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น โรคหัวใจความรุนแรงระดับ 2 โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และมีระดับความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมอยู่ในระดับสูง สำหรับเกณฑ์ในการยุติการเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามโปรแกรมครบทุกขั้นตอน

2.2 การดำเนินโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามที่ได้พัฒนาขึ้น และการวัดผลการดำเนินกิจกรรมก่อน - หลังการเข้าร่วมกิจกรรมโดย

2.2.1 กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมจำนวน 16 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินมาตราส่วนในการประเมินค่า Numeric scale มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 คะแนน ถึง 10 คะแนน การแปลผลอิงค่าคะแนนสูงยิ่งมีระดับการรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมอยู่ในระดับมาก โดยเครื่องมือผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า CVI มีเท่ากับ 0.95 และผ่านการตรวจสอบ

ความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันจำนวน 10 ราย นำผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.70 และแบบประเมินความรุนแรงของข้อเสื่อม ที่พัฒนาโดย Beliamy & Buchanan (1986) แห่งมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นออนตาริโอและแมคมาสเตอร์ (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index) ลิขสิทธิ์ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย Vaewdow (2000) จำนวน 23 ข้อ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้ซึ่งลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบประเมินมาตราส่วนในการประเมินค่า Numeric scale มีค่าคะแนนตั้งแต่ 0 คะแนน ถึง 10 คะแนน การแปลผลค่าคะแนนยิ่งสูง ยิ่งมีระดับความรุนแรงของข้อเสื่อมมาก การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาได้ผ่านการตรวจสอบโดย Vaewdow (2000) ได้ค่า CVI มีค่าเท่ากับ 0.83 และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันจำนวน 10 ราย นำผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.90 การดำเนินกิจกรรมอาสาสมัครจะได้รับการตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้งคือ ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม รายบุคคลครบจำนวน 12 สัปดาห์

2.2.2 กำหนดให้กลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ ตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นและรับการประเมินด้วยแบบสอบถามความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม และแบบประเมินความรุนแรงของข้อเสื่อม ซึ่งเป็นแบบประเมินในชุดเดียวกัน ก่อนและสิ้นสุดกิจกรรม

2.2.3 นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมทั้งสองกลุ่มมาตรวจสอบ ก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับผลการทดสอบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจประกอบด้วยความรู้สึกถึง

ความสามารถในการควบคุม และความรุนแรงของข้อเสื่อม ทำการทดสอบการกระจายข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Simonov one sample test และพบว่าข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นโค้งที่ไม่ปกติจึงใช้สถิติ Mann-Whitney U test และ Wilcoxon match pair test ในการทดสอบทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม วิเคราะห์ตามสถานการณ์การเก็บรวบรวมข้อมูล พบรายละเอียดดังต่อไปนี้คือ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 36 รายพบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.30 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 61.10 ดัชนีมวลกาย ร้อยละ 72.20 มีค่าดัชนีมวลกายที่สูงกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้ของครอบครัวร้อยละ 55.60 มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 5,000 บาท

1.2 การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม กิจกรรมได้สร้างจากแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1995) โดยได้ออกแบบแผนการดำเนินกิจกรรมออกเป็น 4 ขั้นตอน ในแต่ละขั้นตอนใช้เวลาครั้งละ 45 นาที-1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้งจำนวน 4 สัปดาห์ ประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้คือ

1.2.1 ส่วนที่ 1 แผนการดำเนินกิจกรรมขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง เพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้ถึงสถานการณ์เกี่ยวกับโรค การรักษา และความจำเป็นในการดูแลตนเอง ประด้วยกิจกรรม การสนทนา ใช้คำถามสะท้อนคิด และสรุปคำตอบ โดยเน้นเนื้อหาเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษา อาการรบกวน และความจำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ร่วมกับใช้คู่มือความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่มีภาวะข้อ

เสื่อม ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณในการแสวงหาทางเลือก เพื่อช่วยให้เกิดการค้นหาทางเลือกในการจัดการกับสถานการณ์เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษา และความจำเป็นในการดูแลตนเอง กิจกรรมโดยการสนทนา ใช้คำถามสะท้อนคิด และสรุปคำตอบ เน้นเนื้อหาเกี่ยวกับการรักษา วิธีการดูแลตนเอง ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนของผู้ป่วย และทางเลือกที่มีความเป็นไปได้ พยาบาลเสนอทาง

เลือกพร้อมการอธิบายวิธีการปฏิบัติในแต่ละทางเลือก ซึ่งได้มาจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ครอบคลุมแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมของผู้ป่วยในแต่ละราย ขั้นตอน ที่ 3 การตัดสินใจเลือกและลงมือปฏิบัติ เพื่อช่วยให้ตัดสินใจในทางเลือกในการจัดการกับโรคข้อเข่าเสื่อม และช่วยให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติด้วยตนเอง การสนทนาสะท้อนคิด



แผนภาพที่ 2 แสดงภาพรวมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

และสรุปคำตอบ โดยเน้นการวิเคราะห์ลำดับความสำคัญ และความเป็นไปได้ของวิธีการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย ตามแนวทางที่มีอยู่ พยาบาลช่วยเหลือในการฝึกปฏิบัติ โดยใช้การอธิบาย การสาธิต พร้อมทั้งการสาธิตย้อนกลับ และมอบคู่มือให้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามความเหมาะสม ขั้นตอนที่ 4 การเรียนรู้และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้เกิดการเรียนรู้ผลของการปฏิบัติ และเกิดความต่อเนื่องยั่งยืนในการปฏิบัติ กิจกรรมยังใช้การสนทนา และสะท้อนคิด การสรุปคำตอบ โดยเน้นการทบทวนและประเมินความเปลี่ยนแปลง

เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม อาการรบกวนต่าง ๆ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่เป็นผลของการปฏิบัติ พร้อมทั้งเขียนรายการความเปลี่ยนแปลง และความพึงพอใจในผลได้รับออกมาเป็นข้อ ๆ เพื่อช่วยเตือนความจำ และเป็นข้อมูลสำหรับเปรียบเทียบในการติดตามครั้งต่อไป ดังแผนภาพที่ 2 แสดงภาพรวมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1.2.2 ส่วนที่ 2 การบันทึกข้อมูลลงสมุดบันทึกประจำวันสำหรับติดตามการปฏิบัติกิจกรรม โดยเขียนรายการวิธีปฏิบัติที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกเป็นข้อ ๆ

เพื่อให้เตือนความจำ และเป็นข้อมูลสำหรับการกำกับติดตามการปฏิบัติด้วยตนเอง และพยาบาลต้องอธิบายวิธีการบันทึก พร้อมทั้งแนะนำให้นำติดตัวมาทุกครั้งที่มีการนัดหมายกัน นอกจากนี้ยังสามารถใช้เพื่อการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา โดยการเยี่ยมที่บ้าน และการใช้โทรศัพท์ หรือ Line ตามความเหมาะสม ตามความสะดวกสำหรับผู้ป่วยในแต่ละราย

2. การทดสอบผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม และความรุนแรงของข้อเสื่อมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ภายหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลัง กลุ่มตัวอย่างมีระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตารางแสดง

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม ระหว่างก่อนและหลังได้รับกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ (n=18, n=18)

กลุ่มทดลอง	คะแนนความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม				
	Min	Max	Median	Z	p-value
ก่อนการทดลอง	41.00	121.00	82.50	- 3.72	< .000
หลังการทดลอง	135.00	158.00	148.50		

(P-value = 0.05)

ภายหลังจากการใช้แผนกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมต่อ

ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมได้ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุม ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n=18, n=18)

ความรู้สึกถึง ความสามารถใน การควบคุม	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	< .000

(P-value = 0.05)

ภายหลังจากการใช้แผนกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ต่อความรุนแรงของภาวะข้อเสื่อมได้ ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมระหว่างก่อนและหลัง ได้รับแผนกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ (n=18, n=18)

กลุ่มทดลอง	คะแนนความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม				
	Min	Max	Median	Z	p-value
ก่อนการทดลอง	62.00	197.00	137.00		
หลังการทดลอง	30.00	88.00	70.50	- 3.72	< .000

(P-value = 0.05)

ภายหลังจากการใช้แผนกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมต่อ ความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมได้ ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าคะแนนความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=18, n=18)

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	.70 ^{ns}
หลังการทดลอง	56.00	230.00	162.20	30.00	88.00	70.50	- 1.24	< .000

การอภิปรายผล

1. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและการดูแลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่นั้นเป็นเพศหญิง ที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 60 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานของข้อเข่าเป็นเวลานาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Nongpimol (2014) ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการประเมินความเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมในไทย เนื่องจากประเด็นของโรคข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับกลุ่มของประชากรที่อายุเพิ่มมากขึ้น ไม่ใช่เป็นปัญหาที่สำคัญเฉพาะในประเทศไทย แต่เป็นปัญหาที่สำคัญในระดับโลก เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวสามารถที่จะเกิดความพิการ และกลายเป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้สูง คุณภาพชีวิตต่ำ ลง รวมทั้งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสถานการณ์ตามสาเหตุที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งนั้นเกิดจากปัญหาของตัวผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเองที่ยังมีการรับรู้

เรียนรู้ที่จะดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำมากทำให้เกิดการดำเนินของโรคที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการเสริมสร้างความรู้ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและยั่งยืนนั้นจึงเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อผู้ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เพราะจะสามารถสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองตามศักยภาพที่มีอยู่อย่างสมบูรณ์ โดยสามารถใช้ความรู้ ทรัพยากร และสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัว และชุมชนในการดูแลตนเอง

2. ผลการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้จากการศึกษาที่มีความครอบคลุมตามเนื้อหา และประเด็นที่เกี่ยวข้องได้แก่ แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1995) กิจกรรมและการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัด รวมถึงงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

แผนกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทของช่วงอายุของการเจ็บป่วย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังจำเป็นต้องศึกษากลยุทธ์ หรือทักษะในการสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อให้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น หลังจากได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทั้งหมดมาสร้างเป็นแผนการดำเนินกิจกรรมโดยเพิ่มกลยุทธ์ในการสร้างความหลากหลายของกิจกรรม และเพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายตามบริบท ศาสนา และวัฒนธรรมของกลุ่มผู้ป่วยในพื้นที่ ทำให้ผลการดำเนินการตามแผนกิจกรรมเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งผลลัพธ์ต่อความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับโรค ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และสามารถจัดการดูแลตนเองเกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าได้อย่างเหมาะสม ทำให้ลดภาระการเป็นที่ยึดติดของคนภายในครอบครัว นอกจากนี้ยังเกิดผลลัพธ์ที่ดีทางด้านคลินิก กล่าวคือ ความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมลดลงหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ เนื่องจากตัวของผู้ป่วยเองมีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ถูกต้อง และพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องจนทำให้เกิดเป็นผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพตามมา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาการใช้วิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Panarat, 1999) พบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของกิบสันที่ได้พัฒนาเป็นโปรแกรมขึ้น มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการสนับสนุนการดูแลตนเองมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและรอบเข่ามากขึ้น (Bungearn, 2007) นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ซึ่งก่อนที่จะมีการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจริงกับผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นำแผนกิจกรรมดังกล่าว

ตรวจสอบรูปแบบของการดำเนินกิจกรรมโดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งนำไปศึกษานำร่องกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะการเจ็บป่วยที่คล้ายคลึงกัน และปรับปรุงแบบกิจกรรมให้เกิดความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในพื้นที่ที่ต้องการศึกษา เป็นผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดีมากยิ่งขึ้น ทั้งทางด้านอาหารและโภชนาการเพื่อการควบคุมน้ำหนัก กิจกรรมทางเลือกเพื่อการกายบริหารกล้ามเนื้อขาและรอบเข่า ลักษณะทางด้านสังคม จิตวิญญาณ และความรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1995) ต่อผลลัพธ์เชิงบวกในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล เพราะกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ตระหนักรู้ และเกิดการพัฒนาดตนเอง เพื่อการตอบสนองความต้องการแก้ไขปัญหา การแสวงหาแหล่งทรัพยากรที่สำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดการสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เมื่อประสบผลสำเร็จในการกระทำดังที่ได้วางเป้าหมายไว้บุคคลก็จะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้นและเหมาะสมกับบริบทของการดูแลตนเอง

3. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม หลังจากการทดลองใช้ทั้งหมดตามขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอนคือ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ร่วมกับการใช้เทคนิคการบันทึกเพื่อให้เกิดการทบทวนตนเอง ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองและเรียนรู้ช่องทางหรือแหล่งที่สามารถสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองได้ ผู้ป่วยไม่เกิดลังใจในการดูแลตนเอง มีอารมณ์ที่มั่นคง ในการต่อสู้กับปัญหาที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้จากการถอดบทเรียนในการฝึกปฏิบัติพบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง และสามารถควบคุมสถานการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองได้สูงกว่าก่อนการทดลอง

และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และหากพิจารณาถึงผลต่างของค่าเฉลี่ยที่เกิดขึ้นพบว่า ความรู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมที่มีผลต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทุกรายการ โดยเฉพาะค่าเฉลี่ยความสามารถในการ ควบคุมสถานการณ์การเจ็บป่วย และการแก้ไขปัญหาที่มี ผลเกี่ยวเนื่องมาจากการเจ็บป่วย และส่งผลต่อระดับ ความความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมลงตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาการใช้โปรแกรมการเสริมสร้าง พลังอำนาจ ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เปลี่ยนข้อเข่า (Anyanee & Thanida, 2015) ซึ่งผลของ การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจก็ให้ผลลัพธ์

ที่ดี สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าตาม มา ด้วย เช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับ ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจน และ มีประสิทธิภาพ พยาบาลควรนำใช้กับผู้ป่วยที่มีระยะของ การดำเนินโรคในระยะที่ 1-3 เพราะในระยะของโรคข้อ เข่าเสื่อมระยะสุดท้าย ความสามารถในการทำกิจกรรม ของผู้ป่วยจะลดลง ซึ่งทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกลด ลงด้วยเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

- Anyanee, S., & Thanida, P. (2015). The Effects of Empowerment Program on Postoperative Recovery of Knee Arthroplasty Surgery Patients. *Academic conference papers and national academic presentations*, 2(1), 110-119. (In Thai).
- 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.
- Bungearn, P. (2007). *Effect of the Self-efficacy and Social Support Enhancement Program on Exercise Behavior among the Elderly with Knee Osteoarthritis*. (ageing nursing). Graduate School Chiang Mai University, Chiang Mai. (In Thai).
- Bunriang, P., Manirat, T., Nirat, I., & Suparb, A. (2014). Factors Related to Self-management Behaviors for Persons with Osteoarthritis. *J Public Health*, 42(2), 54-67. (In Thai).
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. St. Louis, MO: Saunders Elsevier.
- Gibson, C. H. (1993). A study of empowerment in mothers of chronically ill children. *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.
- Gibson, C.H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced nursing*, 16(3), 354-361.
- Information and Health Information. (2017). *Public Health Statistic A.D.* June, 20, 2017. Retrieved from http://bps.moph.go.th/new_bps/ Public Health Statistic. (In Thai).
- Nongpimol, N. (2014). The Epidemiological Situation and Risk Assessment of Knee Osteoarthritis among Thai People. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 185-194. (In Thai).

- Panarat, J. (1999). *Empowerment in Patient with Rheumatoid Arthritis*. (ageing nursing). Graduate School Chiang Mai University, Chiang Mai. (In Thai).
- Polit, D. F., & Hungler, B. P.(1995). *Nursing research: Principle and method* (6th). Philadelphia: Lippincott.
- Roepke, S. K., & Grant, I. (2011). Toward a more complete understanding of the effects of personal mastery on cardiometabolic health. *Health Psychology*, 30(5), 615.
- Silverman, M., Nutini, J., Musa, D., King, J., & Albert, S. (2008). Daily temporal self-care responses to osteoarthritis symptoms by older African Americans and whites. *Journal of cross-cultural gerontology*, 23(4), 319-337.
- Vaewdow, T. (2000). *Self-care Behavior and Severity of knee Osteoarthritis among the elderly*. (ageing nursing). Graduate School Chiang Mai University, Chiang Mai. (In Thai).