



ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ตำบลไชยสถาน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน*

นฤมล ลำเจริญ พย.ม.**
 ชื่นจิตร์ โพธิ์ศัพท์สุข ส.ด.***
 มุกดา หนูยศรี ส.ด.***

บทคัดย่อ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบมากในผู้สูงอายุ อาการปวด บวม อักเสบ จากข้อเข่าเสื่อมส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุอย่างมาก การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 75 ปี ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ ระดับน้อย จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 21 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดข้อเข่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง และ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและลดอาการปวดจากภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 4, 5 และ 6 เท่ากับ 0.84, 0.94 และ 0.81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบสมมติฐาน ใช้สถิติทดสอบที วิลคอกซัน ซายด์ แรงค์ เทสต์ และแมนนิตนีย์ ยู เทสต์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ มากกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการปวดข้อเข่า ความถี่และปริมาณในการใช้ยาแก้ปวด น้อยกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ ควรมีการศึกษาในระยะยาวและมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอเพื่อดูความต่อเนื่องและผลของการคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองตามโปรแกรมฯ

คำสำคัญ: โปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า อาการปวดข้อเข่า ผู้สูงอายุ ภาวะข้อเข่าเสื่อม

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***อาจารย์ ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช



Effects of a Self-Care to Reduce Knee Pain Program Among Elderly with Knee Osteoarthritis, Chaisatan Subdistrict, Muangnan District, Nan Province.*

Naruemon Lamcharoen M.N.S.**

Chuenjit Potisupsuk PhD***

Mukda Nuysri PhD***

Abstract

Osteoarthritis of knee (OA knee) is a very common disease in older people. The pain, swelling and inflammation of OA knee affects the daily living of the elderly. The objective of this quasi-experimental research was to study effects of a self-care to reduce knee pain program among elderly with knee osteoarthritis. The sample comprised of 42 elderly, aged 60-75 years old with mild primary knee osteoarthritis. They were selected by the purposive sampling technique according to criteria and divided into two group: an experimental group (21) and a comparative group (21). The tools of this research were 1) the self-care to reduce knee pain program among elderly with knee osteoarthritis, developed by applying Bandura's self-efficacy theory and House social support theory, and 2) a questionnaire which included six sections: general information, assessment form of the severity of knee pain and three perceptions parts of self-efficacy, expectation of the results of self-care, and self-care behaviors to prevent and reduce pain from osteoarthritis. The reliability of part 4, 5 and 6 were 0.84, 0.94, and 0.81 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics, Paired t-test and Independent t-test, Wilcoxon signed rank test, and Mann Whitney U test statistics.

The results of this study were as follows. 1) After using the program, perception of self-efficacy, expectations, and self-care behaviors were significantly higher than before and higher than the comparative group ($p < .05$). 2) After using the program, the severity of knee pain, frequency and quantity of using pain relieved drug were significantly lower than before and lower than the comparative group ($p < .05$). Recommendations from this research. Long-term studies and follow-up should be sought to see continuity and outcome of self-care behaviors.

Keywords: Self-care to reduce knee pain program, Knee pain, Elderly, Knee osteoarthritis.

*Thesis of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioners School of Nursing Sukhothai Thammathirat Open University.

**Student of Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioners School of Nursing Sukhothai Thammathirat Open University.

***Instructor, School of Nursing Sukhothai Thammathirat Open University.



บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมซึ่งเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติของกระดูกอ่อนผิวข้อและโครงสร้างของส่วนกระดูกในบริเวณใกล้เคียง มีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญ คือ ปวดข้อ ข้อฝืด การทำงานของข้อเสียไป การเคลื่อนไหวของข้อลดลง¹ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมและอาจมีความเสื่อมรุนแรงขึ้นตามลำดับซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย² ภาวะข้อเข่าเสื่อมเกิดขึ้นกับทุกคนเมื่อมีอายุมากขึ้น เนื่องจากเป็นข้อที่รับน้ำหนักและใช้งานมาก ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม อาการของโรคจะดำเนินไปเรื่อย ๆ อาการปวดข้อเรื้อรังที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อภาวะจิตสังคม เกิดความเครียดที่ต้องพึ่งพาการดูแลรักษา³ จุดมุ่งหมายในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ คือ ช่วยบรรเทาอาการปวด ช่วยให้หน้าที่การใช้งานของข้อกลับคืนสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด⁴ ปัจจุบันมีการใช้ยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่ามากขึ้น เช่น ยาแก้ปวดพาราเซตามอล ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เป็นยาทางเลือกในการรักษาโรคข้อเสื่อมระยะเริ่มต้น อีกทั้งยังเกิดผลข้างเคียงถ้าใช้ติดต่อกันนาน ๆ โดยเฉพาะยาในกลุ่ม NSAIDs ซึ่งทำให้เกิดผลข้างเคียงต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย⁵ อาการปวดข้อเป็นอาการเด่นที่สุดของโรคข้อเข่าเสื่อมดังนั้นการค้นหาวิธีหรือแนวทางในการบรรเทาอาการปวดข้อเข่าเพื่อลดการใช้ยาแก้ปวดและเกิดผลข้างเคียงกับผู้ป่วยน้อยที่สุดจึงมีความจำเป็นเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อมูลจากการทำ pilot study ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถานในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 32 ราย ที่มีอาการปวดข้อเข่าจากภาวะข้อเข่าเสื่อม พบว่า สาเหตุที่ทำให้มีอาการปวดข้อเข่า คือ การยืนและการเดินนาน ๆ ร้อยละ 46.87 การนั่งพับเพียบหรือนั่งขัดสมาธิ ร้อยละ 31.25 ส่วนวิธีปฏิบัติเมื่อมีอาการปวดข้อเข่ามักจะรับประทานยาแก้ปวดร้อยละ 37.5 ใช้ยานวด ร้อยละ 18.75 รับประทานยาแก้ปวดร่วมกับการใช้ยานวด ร้อยละ 15.62 ผลการสำรวจยังพบว่าอาการปวดข้อเข่าส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันระดับปานกลางร้อยละ 56.25 ระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 25 จากผลการสำรวจจะเห็นได้ว่าสาเหตุของอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่ภาวะข้อเข่า

เสื่อมมาจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง แม้ว่าผู้สูงอายุเหล่านั้นจะมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองแต่ก็ยังไม่เพียงพอ จึงส่งผลให้อาการปวดข้อเข่ามักเป็น ๆ หาย ๆ เว้นเสียแต่จะสร้างความไม่สุขสบาย แบบดรูรา⁶ กล่าวว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติตนในการดูแลตนเองในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคลนั้นจะต้องรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำสิ่งนั้น ๆ ด้วยพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง สอดคล้องกับการวิจัยของรุจิรงค์ วรรณธนาทัศน⁷ ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพ ของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส. ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของแบนดูราพบว่า เมื่อผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมให้รับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองจะช่วยชะลอความเสื่อมถอยของร่างกาย ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมเพื่อสร้างเป็นโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม นอกจากนี้การที่จะทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองจนมีการปรับพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่องจะต้องได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้างในการช่วยเหลือ สอดคล้องกับการศึกษาของโสภารัตนเชื้อดีและคณะ⁸ ศึกษาผลของการใช้ แรงสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตำบลพังงาญจัน อำเภอนพเม จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุมีระดับสุขภาพจิตระดับสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมจำต้องอาศัยบุคคลใกล้ชิดเป็นแรงสนับสนุนและช่วยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจึงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมสามารถที่จะป้องกันและจัดการกับอาการปวดข้อเข่าได้ด้วยตนเองตามความสามารถและความคาดหวังสูงสุดโดยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรม⁹ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า ป้องกันความเสื่อมที่จะเกิดขึ้นจากอาการปวดข้อเข่าและการใช้งานข้อเข่าที่ไม่ถูกต้อง¹⁰ ลดการใช้ยาแก้ปวดที่เกินความจำเป็นและป้องกันความรุนแรงจากภาวะข้อเข่าเสื่อมด้วยความสามารถในการดูแลพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืนต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ตำบลไชยสถาน อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา⁶ ในการสร้างโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ความสามารถของตนเองมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองโดยผ่านกิจกรรม 1) การให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม การจัดประสบการณ์ตรงโดยการฝึกทักษะและทดลองปฏิบัติจริงในกิจกรรมที่ช่วยลดอาการปวด การฝึกบริหารข้อเข่า และการประคบด้วยสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวด 2) การใช้ตัวแบบที่เป็นตัวอย่างของความสำเร็จในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและลดอาการปวดข้อเข่า 3) การพูดโน้มน้าวใจ และ 4) การสร้างความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองและปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องเกิดประโยชน์ต่อตนเอง เกิดการรับรู้ผลของการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้น จากนั้นให้กลุ่มทดลองนำไปปฏิบัติจริงที่บ้านโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์¹¹ โดยการสนับสนุนจากญาติผู้ดูแลใกล้ชิดในการสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพประคบสมุนไพร และการให้กำลังใจ การสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการติดตามเยี่ยมบ้านและการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนจากผู้วิจัยโดยการโทรศัพท์กระตุ้นและประเมินผลเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-test and post-test design)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 75 ปีที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิระดับน้อย ที่ได้จากการ

เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ในการคัดเข้า ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่อง ปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา และระดับความรุนแรงของอาการปวดข้อเข่า เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 21 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบ (power) 0.8 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) 0.8 จากงานวิจัยที่ผ่านมา³ โดยกลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยสถาน ได้รับการดูแลตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปางค่าได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภทดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดตามทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา⁶ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์¹¹ ประกอบด้วย การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแผนการสอน คู่มือการดูแลตนเอง และการติดตามเยี่ยมบ้าน
2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 6 ส่วนดังนี้ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การใช้ยาแก้ปวดเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดข้อเข่า โดยประยุกต์จากแบบประเมินข้อเข่าเสื่อม (modified WOMAC)⁷ ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า จำนวน 9 ข้อ และส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและลดอาการปวดข้อเข่า จำนวน 11 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ส่วนที่ 4, 5 และ 6 อยู่ระหว่าง 0.8 - 1.0 ทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในตำบลที่อยู่ใกล้เคียง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ส่วนที่ 4, 5 และ 6 เท่ากับ 0.84 , 0.94 และ 0.81 ตามลำดับ



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมฯ การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษเป็นกลุ่ม การมีสิทธิ์ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนเตรียมการ 1) ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 2) ขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่ง 3) ติดต่อประสานงานกับบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) จัดทำโปรแกรมและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 5) จัดอบรมผู้ช่วยวิจัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการดำเนินการวิจัย

2. ขั้นตอนทดลองกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 1 วันแรก เก็บข้อมูลก่อนทดลอง จากนั้นดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ดังนี้ การอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและลดอาการปวดข้อเข่าจากภาวะข้อเข่า การนำเสนอตัวแบบจากวิดีโอ จากนั้นให้ตัวแบบจริงที่เป็นผู้สูงอายุต้นแบบที่ดูแลตนเองและลดอาการปวดข้อเข่าได้สำเร็จ มาถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลตนเองเพื่อป้องกันและลดอาการปวดข้อเข่า วันที่ 2 ให้กลุ่มทดลองนำญาติใกล้ชิดในครอบครัวมาร่วมรับฟังด้วยอย่างน้อย 1 คน ต่อครอบครัว และมอบหมายให้ญาติเป็นผู้คอยช่วยเหลือ กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจผู้สูงอายุ การสอนและสาธิต ฝึกปฏิบัติวิธีทำและการประคบสมุนไพรประคบสมุนไพรที่มีส่วนประกอบของไพล ขมิ้นชันและเกลือ สอนและทดลองฝึกปฏิบัติ การบริหารข้อเข่า 8 ท่า¹⁴ เพื่อการเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ดังนี้ 1) นอนหงายงอเข่าเข้าหาลำตัวเท่าที่ไม่ปวด แล้วเหยียดออกไปจนสุด ทำ 10 ครั้ง แล้วสลับไปทำอีกข้างหนึ่ง ท่าที่ 2) นอนคว่ำ งอเข่าเข้าหาลำตัวเท่าที่ไม่ปวด แล้วเหยียดออกไปจนสุด ทำ 10 ครั้ง แล้วสลับไปทำอีกข้างหนึ่ง ท่าที่ 3) นั่งเหยียดขา วางเท้าข้างหนึ่งบนหมอนหรือม้วนผ้า เหยียดขาให้ตึงเข้าตรง ค้างไว้ 10 วินาที แล้วปล่อย ทำ 10 ครั้ง แล้วสลับไปทำอีกข้างหนึ่ง ท่าที่ 4) นอนหงาย ใช้หมอนใบเล็กหรือม้วนผ้า

หนุนใต้เข่าให้เข่างอเล็กน้อย ค่อย ๆ เกร็งให้เข่าเหยียดตรง ค้างไว้ 5 วินาที แล้ววางขาลง ทำ 10 ครั้ง แล้วสลับไปทำอีกข้างหนึ่ง ท่าที่ 5) นอนหงาย ค่อย ๆ เกร็งกล้ามเนื้อหน้าขาแล้วยกขาขึ้นจากพื้น สูงจากพื้นประมาณหนึ่งฟุต ค้างไว้ 5 วินาที แล้ววางขาลง ทำ 10 ครั้ง แล้วสลับไปทำอีกข้างหนึ่ง ท่าที่ 6) นอนคว่ำ งอเข่าข้างหนึ่ง สูงจากพื้นประมาณหนึ่งฟุต ค้างไว้ 5 วินาที แล้ววางขาลง ทำ 10 ครั้ง แล้วสลับไปทำอีกข้างหนึ่ง ท่าที่ 7) นั่งเก้าอี้และพิงพนักเก้าอี้เหยียดขาข้างหนึ่งออกให้ตรง พร้อมทั้งกระดกข้อเท้าขึ้น เกร็งค้างไว้ 5 วินาที แล้ววางขาลง ทำ 10 ครั้ง แล้วสลับไปทำอีกข้างหนึ่ง ท่าที่ 8) นั่งเก้าอี้ แล้วลุกยืน-นั่ง สลับไปมา 10 ครั้ง จากนั้นผู้วิจัยแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม และอธิบายวิธีการบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมในคู่มือ โดยให้ญาติเป็นผู้ลงชื่อกำกับในส่วนท้ายของการบันทึกในแต่ละวัน สัปดาห์ที่ 1-6 ให้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลองนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง โดยกำหนดให้มีการประคบด้วยสมุนไพรวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 15-20 นาที และบริหารข้อเข่าวันละ 2 ครั้ง คือ หลังตื่นนอนตอนเช้าและก่อนนอน โดยได้รับการสนับสนุนจากญาติผู้ดูแลใกล้ชิดในครอบครัว ในการเตรียมอุปกรณ์และให้กำลังใจกระตุ้นเตือน สัปดาห์ที่ 3-6 ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์ คนละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินปัญหาอุปสรรคและให้กำลังใจผู้สูงอายุในการดูแลตนเองตามโปรแกรมฯ ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองคนละ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นและให้กำลังใจในการบริหารข้อเข่า การใช้ลูกประคบสมุนไพร และติดตามการลงบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมในคู่มือการดูแลกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการดูแลปกติตามมาตรฐาน

3. ขั้นตอนประเมินผล ติดตามประเมินผลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 7 มีการประเมินในประเด็นดังต่อไปนี้ 1) ระดับความรุนแรงของอาการปวดข้อเข่า 2) ความถี่และปริมาณการเข้ายาเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า 3) การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง 4) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง และ 5) พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและลดอาการปวดข้อเข่า

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และทดสอบสมมุติฐานโดยใช้สถิติ t-test Wilcoxon match pairs signed-rank test และ Mann-Whitney U test



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นเพศหญิงทั้งหมด กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 66.38 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 95.76 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.62 ผู้ดูแลใกล้ชิดเมื่อเจ็บป่วย/ผู้สนับสนุน เป็นบุตร/หลาน ร้อยละ 71.43 มีอาการปวดข้อข้างเดียว ร้อยละ 66.67 ไม่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุของข้อเข่าในอดีต ร้อยละ 76.19 กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.71 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.48 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.15 ผู้ดูแลใกล้ชิดเมื่อเจ็บป่วย/ผู้สนับสนุน เป็นบุตร/หลาน ร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่ มีอาการปวดข้อข้างเดียว ร้อยละ 52.38 ไม่มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุของข้อเข่าในอดีต ร้อยละ 80.95 จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของอายุ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ

Independent t-test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เปรียบเทียบความแตกต่างของ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ผู้ดูแล/ผู้สนับสนุน อาการปวดข้อ และประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. หลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าก่อนทดลองใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการปวดข้อ ค่ามัธยฐานความถี่และปริมาณการใช้ยาแก้ปวดเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า น้อยกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรุนแรงของอาการปวดข้อ ความถี่และปริมาณการใช้ยาแก้ปวด ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ (n= 21)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t/z	p-value
	$\bar{X}/\text{Mdn}$	SD/R	$\bar{X}/\text{Mdn}$	SD/R		
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	24.38	4.84	30.48	1.86	4.99	<.001
การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง	116.62	11.69	134.38	0.92	7.20	<.001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	27.33	3.45	69.05	2.58	53.40	<.001
ความรุนแรงของอาการปวดข้อ	17.05	7.33	5.14	3.54	9.16	<.001
ความถี่ในการใช้ยาแก้ปวด	2.00 ^a	4.00 ^b	0.00 ^a	1.00 ^b	-3.70 ^c	<.001
ปริมาณการใช้ยาแก้ปวด	2.00 ^a	4.00 ^b	0.00 ^a	1.00 ^b	-3.70 ^c	<.001

a=Mdn, b=R (พิสัย), c=z

3. หลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของอาการปวดข้อ ค่ามัธยฐานความถี่ในการใช้ยาแก้ปวดและปริมาณการใช้ยาแก้ปวดน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความรุนแรงของอาการปวดเข่า ความถี่และปริมาณการใช้ยาแก้ปวด ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ (กลุ่มทดลอง n = 21, กลุ่มเปรียบเทียบ n = 21)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t/z	p-value
	$\bar{X}/\text{Mdn}$	SD/R	$\bar{X}/\text{Mdn}$	SD/R		
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	30.48	1.86	27.86	3.81	2.83	.004
การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเอง	134.38	0.92	129.81	6.10	3.39	.002
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	69.05	2.58	28.62	2.96	47.22	<.001
ความรุนแรงของอาการปวดเข่า	5.14	3.54	17.24	6.47	7.51	<.001
ความถี่ในการใช้ยาแก้ปวด	0.00 ^a	1.00 ^b	2.00 ^a	7.00 ^b	-4.48 ^a	<.001
ปริมาณการใช้ยาแก้ปวด	0.00 ^a	1.00 ^b	2.00 ^a	12.00 ^b	-4.48 ^a	<.001

a=Mdn, b=R (พิสัย), c=Z

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย โดยแยกตามตัวแปรตามที่ศึกษาดังนี้

1. หลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า มากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองมีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้โปรแกรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา⁶ ที่เสนอไว้มี 4 วิธีคือ 1) ประสบการณ์จากความสำเร็จ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างและจัดให้กลุ่มทดลองมีการฝึกปฏิบัติในกิจกรรมที่ช่วยลดอาการปวดข้อเข่า โดยการฝึกบริหารข้อเข่า และการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร 2) การใช้ตัวแบบที่เป็นตัวอย่างของความสำเร็จในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอตัวแบบทางบวกจากวีดีทัศน์และการนำเสนอตัวแบบจริงจากบุคคลต้นแบบซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ทำให้อาการปวดข้อเข่าลดลงอย่างชัดเจน เมื่อผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้ฟังการถ่ายทอดจากประสบการณ์ของตัวแบบที่เป็นชาวบ้านระดับเดียวกันที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองจนประสบผลสำเร็จได้ จึงทำให้กลุ่มทดลองเกิดความคิดว่า เมื่อบุคคลต้นแบบซึ่งเป็นชาวบ้านเหมือนกัน

ทำได้ ตนเองก็ต้องสามารถทำได้เช่นเดียวกัน 3) การใช้คำพูดชักจูง โดยการพูดโน้มน้าวใจให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง และปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องเกิดการรับรู้ผลของการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ หามวงศ์ และพรณี บัญชรหัตถกิจ¹² ณัฐพงษ์ พิมพ์โคตรและคณะ¹³ ซึ่งพบว่า การศึกษาจากตัวแบบและประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง รวมถึงการชักจูงด้วยคำพูดทำให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในตนเองและรับรู้ความสามารถของตนเองได้

2. หลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน เนื่องจากผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านประสบการณ์และตัวแบบที่นำเสนอและรับรู้ถึงผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นตามที่คาดหวังไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของธนบดี ชุ่มกลาง และรุจิรา ดวงสงค์¹⁴ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบรรเทาปวดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่ง



พบว่า ภายหลังการทดลองความคาดหวังในผลลัพธ์ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. หลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ผู้วิจัยได้กระตุ้นกลุ่มทดลองโดยเริ่มจากการตั้งเป้าหมายจากความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ การนำเสนอตัวแบบจากวีดิทัศน์และตัวแบบจริง การให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติในกิจกรรมที่ช่วยลดอาการปวดข้อเข่า โดยการบริหารข้อเข่า และการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ที่นำมาสู่การตั้งเป้าหมาย และต้องการที่จะกระทำพฤติกรรมเป้าหมายให้บรรลุผล ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของแบนดูรา⁶ ที่ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเอง และจากความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรมนั้น นอกจากนั้นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม โดยให้ผู้ดูแลใกล้ชิดในครอบครัวเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุนการทำการกิจกรรม การบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมในคู่มือการดูแลตนเองเพื่อเป็นการเตือนตัวเองว่าสามารถบรรลุพฤติกรรมเป้าหมายได้มากน้อยเพียงใด การชักจูงโดยใช้คำพูด อย่างค่อยเป็นค่อยไปจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม การสนับสนุนทางด้านอารมณ์โดยการแสดงถึงความห่วงใยให้กำลังใจ และชื่นชม การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติตัว การสนับสนุนวัสดุในการทำลูกประคบสมุนไพร การสนับสนุนให้มีความสม่ำเสมอในการบริหารข้อเข่าและการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร การติดตามเยี่ยมบ้าน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การติดตามผลการปฏิบัติตามกิจกรรมโดยการโทรศัพท์ติดตามจากผู้วิจัยจนส่งผลให้เกิดความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรม ฯ ตลอด 6 สัปดาห์ของการทดลอง สอดคล้องกับการวิจัยของ ญญฐพงษ์ พิมพิโคตรและคณะ¹³ ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหอบหืด หลังใช้โปรแกรมผู้ป่วยโรคหอบหืด มีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับการวิจัยของ พรทิพย์พา ธิมายม¹⁵ ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้รับบริการอัมพาตครึ่งซีกซึ่งพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก

4. ความรุนแรงของอาการปวดข้อเข่า หลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ ความรุนแรงของอาการปวดข้อเข่า น้อยกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน จากการที่ผู้วิจัยได้กำหนดให้กลุ่มทดลองบริหารข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอซึ่งการบริหารข้อเข่าสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจะช่วยเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ และป้องกันการติดของข้อเข่าเพิ่มความแข็งแรง ความทนทาน และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า เพิ่มความมั่นคงและความคล่องตัวของข้อเข่า ลดอาการปวดข้อเข่า รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการใช้งานข้อเข่า¹⁶ ส่วนการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรที่มีส่วนผสมของโพลที่มีส่วนผสมของสาร alfabene มีสรรพคุณในการช่วยลดอาการปวดบวม แก้อาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ เคล็ดขัดยอก¹⁷ และความร้อนจากลูกประคบสมุนไพรยังช่วยให้หลอดเลือดฝอยขยายตัว ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ช่วยให้ตัวยาสมุนไพรซึมผ่านชั้นผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย และยังช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืดยึดตัวออก ลดการติดขัดของข้อต่อ ลดปวดเมื่อก่อนกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลตนเองมากขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามกิจกรรมของโปรแกรมฯ ได้ถูกต้องและต่อเนื่องสม่ำเสมอ ส่งผลให้ความรุนแรงของอาการปวดข้อเข่าลดลง สอดคล้องกับการวิจัยของ สุชีตา ปักสังคน³ ศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมทฤษฎีการดูแลตนเองต่อการเจ็บปวดด้วยตนเองและความพึงพอใจของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของข้อเข่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมฯและไม่ได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และยังสอดคล้องกับผล



การวิจัยของ ส้ารวย จิตธรรมและคณะ¹⁸ ศึกษาผลของการใช้ลูกประคบสมุนไพรและบริหารเข้าเพื่อลดอาการปวดข้อในผู้สูงอายุ พบว่าการบริหารกล้ามเนื้อเข้าร่วมกับการใช้ลูกประคบสมุนไพร จะสามารถลดอาการปวดข้อได้มากกว่าการบริหารกล้ามเนื้อเข้า หรือการประคบร้อนด้วยสมุนไพรเพียงอย่างเดียว

5. ความถี่และปริมาณการเข้าเพื่อลดอาการปวดข้อเข้า หลังการทดลองใช้โปรแกรมฯ ความถี่และปริมาณการเข้าเพื่อลดอาการปวดข้อเข้า น้อยกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมฯ และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน จากผลการปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง โดยการบริหารข้อเข้าร่วมกับการใช้ลูกประคบสมุนไพร ซึ่งเมื่อก่อนทดลองเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างต่อเนื่องจนสามารถลดอาการปวดข้อเข้าได้ จึงส่งผลให้ความถี่และปริมาณการเข้าแก้ปวดลดลงตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดูแลผู้สูงอายุสามารถนำโปรแกรมฯนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักและรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข้าได้

1.2 นำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุในการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข้า เนื่องจากกิจกรรมตามโปรแกรมฯ เช่น การบริหารข้อเข้า ทั้ง 8 ท่าเป็นท่าง่าย ๆ และสะดวกในการปฏิบัติ ส่วนการเตรียมลูกประคบสมุนไพรที่มีส่วนผสมของ ไพล ข้าวเหนียว และเกลือ ยังเป็นส่วนผสมที่ลงตัวหาง่ายในครัวเรือน สามารถเตรียมได้เองไม่ยุ่งยาก เพียงพอและไม่ขัดกับวิถีชีวิตประจำวัน

2. ข้อเสนอแนะในการการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในระยะยาวและมีการติดตามเป็นระยะ ๆ เพื่อดูความต่อเนื่องและผลของการคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองตามโปรแกรมฯ และควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เช่น น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย ที่มีอิทธิพลต่ออาการปวดข้อเข้า และความพึงพอใจของผู้ป่วยข้อเข้าเสื่อมและญาติผู้สนับสนุนหรือผู้ดูแลที่มีต่อโปรแกรมฯ

2.2 ควรสนับสนุนให้ชุมชนมีการปลูกไพลที่เป็นส่วนประกอบสำคัญในการทำลูกประคบสมุนไพร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชที่สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ กรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็นและคำแนะนำในการทำวิจัย และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Thai Rheumatism Association. Guideline for the treatment of osteoarthritis of knee [internet]. 2010 [cited 2016 Dec 2]. Available from: www.thairheumatology.org/wp-content/uploads/2016/08/Guideline-for-Management-of-OA-knee.pdf.
2. Gwinwongkwit V. Osteoarthritis of knee [internet]. 2011[cited 2016 Mar 14]. Available from: http://med.mahidol.ac.th/ortho/sites/default/files/public/knee_book_0.pdf.
3. Paksangkane S, Udomsak M, Tangphaisan P. Application of self-care theory program to relieve knee joint pain and satisfaction among elderly with knee osteoarthritis. Khon Kaen University Research Journal 2011; 16 (1) :1-10
4. Jaringjith V. When is osteoarthritis. [internet]. 2016. Available from: www.Sripat.med.cmu.ac.th/thai/knowledge-
5. Kuptniratsaikul V. Prevention and treatment of osteoarthritis. [internet]. 2015[cited 2016 Apr 4]. Available from: <http://health.kapook.com/view1972.html>
6. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986.
7. Wanthanatas R. The effectiveness of the program of network involvement in the older health care and the efficacy perception in three E two S for health behavior of the older in Nakhon Pathom province. Primary Health Care Division Journal 2016; 12(1): 17-29.



8. Chuadee S, Prachapiphat C, Pechmanee S. The effect of social support and promoting self-esteem on the mental health of the elderly in Pang karn Sub-district, Phanom District, Surat Thani Province. *Journal of Community Health Development Quarterly Khon Kaen University* 2016; 4(1): 68-82.
9. Plengkrateke S, Theunnadee S. The relationship between selected factors and the power in practicing of the consumption behaviors for health and nutritional status of youth in secondary school Ampur maung, Khon Kaen province. *Journal of Nurse's Association of Thailand North-Eastern Division* 2012; 30(2): 48-56.
10. Pukdeesamai R, Panichacheewaku P. Improving care for elderly with knee pain at Ban BakTambol Health Promotion Hospital, Changhan District, RoiEt Province. *Journal of Nursing Science & Health* 2011; 34(4): 46-55.
11. House JS, Kahn RL. Measures and concepts of social support: See Cohen&Syme 1985: 83-108
12. Hamwong S, Bunchonhattakit P. Effect of health education program using applying self-efficacy theory and social support for type 2 diabetic patients at Nhongkungpueak Health Promoting Hospital, Nhongkungsri District, Kalasin Province. *Srinagarind Medical Journal* 2013; 28(4): 451-460.
13. Pimkhot N, Suebsoh W, Teewunda D. Effect of perceived self-efficacy and social support on behavior modification of asthma patients. *The Public Health Journal of Burapha University* 2013; 8(2): 89-99.
14. Chumklang T, Duangsong R. The effects of exercise promotion programs by the applying of self-efficacy and social support for pain decreasing among elderly with osteoarthritis knees in Wangnamkheaw District, Nakornratchasama Province. *Khon Kaen University Research Journal* 2012; 12(1): 46-56.
15. Thimayom P. The effects of self-efficacy program on self-care behavior of hemiparesis pateints. *Journal of Behavioral Science for Development* 2012; 4(1): 63-73.
16. Chaidarun A. Treatment of osteoarthritis [internet]. 2015. [cited 2016 Apr 10]. Available from: <https://www.facebook.com/874133655951856/photos/a.961869823844905/?type>.
17. จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก. สมุนไพรวัยทอง. กรุงเทพฯ: บริษัทเซเว่นพรินติ้งกรุ๊ปจำกัด; 2550.
18. สำรวย จิตรธรรมและคณะ. ผลของการใช้ลูกประคบสมุนไพรและบริหารเข้าเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ. *งานแพทย์แผนไทย ร.พ.เสนาให้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา: สระบุรี*; 2552.