

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน*

Effects of Information-Motivation-Behavioral Skill Program on The severity of Knee Osteoarthritis and Body Weight on Overweight Older Persons with Knee Osteoarthritis

กิตติภาพร ลือลาภ พย.ม. (Kitthaporn Leularb, MSN.) **

ทัศนาศนา ชูวรรณระปะกรณ์. (Tassana Choowattanapakorn, Ph.D.) ***

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ที่มารับบริการที่ห้องตรวจคัดกรองมอริโรปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน ทดลองระหว่างเดือนมีนาคม – เมษายน 2557 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการตามโปรแกรมประกอบด้วย 1) คู่มือการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกิน 2) คู่มือให้ความรู้สำหรับสูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 3) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 4) แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม 5) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและ 6) สมุดบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับโปรแกรม

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยคัดกรองมอริโรปิดิกส์ โรงพยาบาลปทุมธานี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกินภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกิน โปรแกรมการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม น้ำหนักตัว

Abstract

This is a quasi-experimental research was to the effect of information-motivation-behavioral skills program on severity of knee osteoarthritis and body weight on overweight older persons with knee osteoarthritis. The samples were older persons with knee osteoarthritis and overweight receiving treatment at outpatient unit Pathumthani Hospital from March to April 2014. The subjects were assigned equally into experimental and control group, 20 persons in each group. The instrument using were Handbook of Knee arthritis self care, lesson plans, knowledge questionnaires, diet and exercise record book, WOMAC questionnaires was used for outcome measure. Content validity of intervention program was reviewed by 5 experts. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test.

The result of this study were as follows: The mean score of severity of knee osteoarthritis on overweight older persons with knee osteoarthritis after receiving the information-motivation-behavioral skills program was significantly lower than before receiving the program ($p < .05$). The mean score of body weight on overweight older persons with knee osteoarthritis and overweight after receiving the information-motivation-behavioral skills program was significantly lower than before receiving

the program ($p < .05$). The mean score of severity of knee osteoarthritis on overweight older persons with knee osteoarthritis in experimental group after receiving the information-motivation-behavioral skills program was significantly lower than those the control group ($p < .05$). The mean score of body weight on overweight older persons with knee osteoarthritis and overweight in experimental group after receiving the information-motivation-behavioral skills program was significantly lower than those the control group ($p < .05$)

Keywords: Overweight older persons with knee osteoarthritis, Information-motivation-behavioral skills program, severity of knee osteoarthritis, body weight

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม (Knee Osteoarthritis) เป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุในประเทศไทย สหรัฐอเมริกามีผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม 27 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 37.4 (Lawrence et al., 2008) ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2551 - 2553 มีผู้สูงอายุเป็นโรคข้อเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 38.9, 40.54 และ 41.71 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) จากสถิติโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2553 - 2555 มีจำนวน 1,159, 1,195 และ 2,377 คน ตามลำดับ (สถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลปทุมธานี, 2556) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากขึ้นในทุกๆ ปี โดยโรคข้อเข่าเสื่อม เกิดจากกระดูกอ่อนผิวข้อมีลักษณะแข็ง เปราะ และเสื่อมสลาย ร่วมกับน้ำในข้อลดลง ทำให้เกิดการเสียดสีของกระดูกที่อยู่ติดกัน ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อ ข้อฝืด

เคลื่อนไหวลำบาก หากไม่ได้เคลื่อนไหวข้อเป็นเวลานาน จะเกิดข้อติด กระดูกผิดรูป มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวและ เสี่ยงสมดุกลการทรงตัว ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น เป็นภาระแก่บุคคลในครอบครัว การรับรู้ความสามารถและคุณค่าในตนเองลดลง (Marks, 2007; Rosemann, 2008; Hawker, 2012; Iversen, 2012) ความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นของโรคข้อเข่าเสื่อม ประเมินได้จากอาการปวด ข้อฝืดขัดมากขึ้น และการเคลื่อนไหวข้อน้อยลง (บุญเรียง พิสมัยและคณะ, 2555; Huang et al., 2008; Zeni, 2009) ความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้นนั้นเกิดจากปัจจัยส่งเสริมได้หลายอย่าง เช่น พฤติกรรมการทรงท่าที่มีการงอหรือใช้ข้อเข่ามาก ได้แก่ การนั่งยองๆ นั่งพับเพียบ ขัดสมาธิ นอกจากนี้ยังเกิดจากการมีน้ำหนักตัวที่มากกว่าปกติ (Messier et al., 2004; Sudo et al., 2008; Newman, 2009; Stevenson and Roach, 2012) กล่าวคือน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น

0.5 กิโลกรัมจะเพิ่มแรงกดที่ข้อเข่า 1-1.5 กิโลกรัม (Leslie, 2000) ซึ่งจะเร่งให้เกิดการชำรุดหรือสึกหรอของกระดูกอ่อนของผิวข้ออย่างรวดเร็ว และทำให้มีอาการปวดเพิ่มขึ้น (Marks, 2007; Hawker, 2008; Iversen, 2012) ในการสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในปี พ.ศ. 2550 ในประชากรอายุ 15-74 ปี จำนวน 129,731 คนพบว่า หนึ่งในห้าของผู้สูงอายุมีน้ำหนักเกินจนถึงอ้วน และเป็นผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย (ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์, 2555) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มของภาวะน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับโรคข้อเข่าเสื่อมรวมทั้งความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น การชะลอความเสื่อมและความรุนแรงทำได้โดยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องทั้งการทรงท่า การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย แต่พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมยังขาดความรู้ในการดูแลตนเอง (บุญเรียง พิสมัยและคณะ, 2555; พิพัฒน์ เพิ่มพูน, 2553; Hawker et al., 2002; Callahan et al., 2010) ขาดความเข้าใจเรื่องโรคหรือเข้าใจไม่ถูกต้อง (Brecton, Johnston & Hutchison, 2008; Hurley et al., 2010) และยังมีอิริยาบถหรือการทรงท่าที่ไม่ถูกต้อง (สุภาพ อารีเอื้อ และนภภรณ์ ปิยขจรโรจน์, 2551) นอกจากนี้ยังขาดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุจึงเกิดความท้อถอย ทำให้การปฏิบัติตัวไม่ต่อเนื่อง (Kuptniratsaikul et al., 2007) ความรุนแรงของโรคจึงมีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้น อีกทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องจะต้อง

มีทักษะที่ดี มีความเฉพาะกับโรค เพราะจะสร้างสมรรถนะที่ดีในการดูแลตนเอง ช่วยแก้ไขปัญหเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของโรคได้สำเร็จ (Dickson, 2009) การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างโปรแกรมการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกิน โดยสร้างจากแนวคิดการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (The Information Motivation-Behavioral Skills Model: IMB) ของ Fisher et al. (2003) โดยดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดดังต่อไปนี้

- 1) การให้ข้อมูล โดยการให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมกับน้ำหนักเกิน
- 2) การสร้างแรงจูงใจโดยการชี้ให้เห็นประโยชน์ต่อร่างกายเมื่อมีการดูแลตนเองที่ดีและผลเสียของการละเลยการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การสนับสนุนคู่มือประกอบภาพเรื่องการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกิน สมุดบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย กิจกรรมการชั่งน้ำหนักและพล็อตกราฟจากการชั่งน้ำหนักตัว
- 3) การฝึกทักษะการบริหารข้อเข่า การทรงท่า การเลือกรับประทานอาหารพลังงานต่ำและการบรรเทาอาการปวดเบื้องต้นด้วยตนเอง
- 4) การติดตามและประเมินผล โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ การติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง โดยประเมินจากผลการบันทึกในสมุดบันทึก การประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและประเมินน้ำหนักตัว โดยคาดว่าถ้าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกิน

ได้รับข้อมูลในการดูแลตนเองถูกต้อง มีการควบคุมน้ำหนักตัว การบรรเทาอาการปวดเบื้องต้น การบริหารข้อเข่าและได้รับแรงจูงใจให้กระทำทักษะดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ จะทำให้ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวลดลงได้ ส่งผลให้ชะลอความเสื่อมของข้อเข่า ลดความรุนแรงของโรค ชะลอการเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้ใช้แนวคิดทฤษฎีการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ (The Information Motivation-Behavioral Skills Model: IMB) ของ Fisher et al. (2003) โดยแนวคิด IMB กล่าวว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมที่ตื้นตันต้องเกิดจากการได้รับข้อมูลหรือความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างถูกต้องรวมทั้งการรับรู้ประโยชน์และรับรู้อันตราย หากละเลยการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องจะทำให้โรครุนแรงขึ้น เมื่อได้รับข้อมูลที่ดีได้รับแรงจูงใจให้มีการแสดงออกและมีทักษะพฤติกรรมที่ถูกต้อง สม่ำเสมอจนกลายเป็นนิสัย ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ต่อสุขภาพในเชิงบวก ในทางกลับกัน หากบุคคลนั้นขาดความรู้ ไร้แรงจูงใจในการปฏิบัติและขาดซึ่งทักษะก็จะส่งผลเชิงลบต่อสุขภาพในที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกิน ก่อนและหลังได้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ

2. เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกินหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

คำจำกัดความ

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึงผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และรับการรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี และมีภาวะน้ำหนักเกิน โดยประเมินด้วยค่าดัชนีมวลกายมาตรฐานอาเซียนตั้งแต่ 23 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป

ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง อาการปวดข้อเข่า ข้อเข่าฝืด และการเคลื่อนไหวของข้อเข่าที่ลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรุนแรงจากความปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักรวมในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกินเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี ตั้งแต่เดือนมีนาคม – เมษายน 2557 ใช้รูปแบบการวิจัยแบบ 2 กลุ่ม โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest design and control groups design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับบริการที่ห้องตรวจศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และมีภาวะน้ำหนักเกินโดยประเมินด้วยค่าดัชนีมวลกายมาตรฐานอาเซียนตั้งแต่ 23 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีถิ่นอาศัยอยู่ในเขตจังหวัดปทุมธานี โดยเข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี ตั้งแต่เดือนมีนาคม – เมษายน 2557 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรดังกล่าวข้างต้น แบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้ คือ อายุ 60 ปีขึ้นไปไม่เคยออกกำลังกายหรือออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ ไม่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวหรือข้อห้ามทางการแพทย์ สามารถติดต่อสื่อสารได้ดีและสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ ได้ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยอาศัยอยู่กับครอบครัว

โดยญาติเป็นผู้ดูแลหลัก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ PASS (Power Analysis of Sample Size) โดยระดับอำนาจทดสอบที่ 80% ระดับนัยสำคัญ $\alpha = .05$ กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการกลุ่มละ 20 คน รวมจำนวน 40 คน จำแนกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน โดยจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกายกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

คือคู่มือโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับสูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมตามแนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะรวมถึงคู่มือการออกกำลังกาย การบริหารข้อเข่า มีภาพประกอบ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านได้ค่า CVI เท่ากับ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC Scale ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 คำถามแบ่งเป็นอาการปวดข้อ 5 คำถาม อาการข้อเข่าฝืด 2 คำถาม กิจกรรมการเคลื่อนไหว 17 คำถาม หาค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80

3. เครื่องมือที่ใช้ในการกำกับการทดลองได้แก่ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยข้อคำถามที่ให้เลือกตอบใช่ กับ ไม่ใช่ คำตอบใช่ให้ 1 คะแนน ส่วนคำตอบไม่ใช่ให้ 0 คะแนน จำนวน 15 ข้อ ใช้สูตรคูเคอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR 20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80 และแบบบันทึกการรับประทานอาหารและแบบบันทึกการออกกำลังกาย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินโครงการต่อคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลปทุมธานี หลังได้รับอนุญาตแล้วสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดตามรายชื่อที่แพทย์นัดตรวจ ห้องตรวจศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการเมื่อผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองทั้งสองกลุ่มด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การประเมินน้ำหนักตัวเพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย ประเมินความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม (Pre-test) ประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ และผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองจะได้รับการดำเนินการตามโปรแกรมการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะจนครบ 5 สัปดาห์ เก็บข้อมูลหลังดำเนินการทดลอง (Post-test) ในผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม ซึ่งโปรแกรมการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ทำกิจกรรมเป็นครั้งที่ 1 จัดกิจกรรมให้ข้อมูลความรู้เป็นขั้นตอนเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ความรุนแรงของโรคและผลกระทบที่มีต่อโรคจากภาวะน้ำหนักเกิน การเลือกรับประทานอาหารที่มีพลังงานต่ำ การดูแลตนเองในการทรงท่าที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การบรรเทาปวดผลเสียของการละเลย การดูแลตนเองประกอบการใช้สื่อคอมพิวเตอร์ power point ช่วยสอน ผู้วิจัยสอนการบริหารข้อเข่าและให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามให้ดู หากปฏิบัติผิดผู้วิจัยช่วยเหลือแก้ไขให้จนกระทั่งถูกต้อง เพื่อให้มีทักษะการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ฝึกทักษะการเลือกอาหารพลังงานต่ำจากการเปรียบเทียบแผ่นภาพเมนูอาหาร เสริมสร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติดูแลตนเอง พร้อมมอบคู่มือการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม แบบบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 2 ทำกิจกรรมเป็นครั้งที่ 2 กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเพื่อประเมินการปฏิบัติตนในสัปดาห์ที่ผ่านมา ทบทวนทำการบริหารข้อเข่าและการออกกำลังกาย ทบทวนอาหารที่รับประทานในสัปดาห์ที่ผ่านมา อุปสรรคต่างๆ และวิธีการแก้ไข หลังจากนั้นจึงชั่งน้ำหนักตัวและพล็อตกราฟให้แก่ผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 3 - 4 ทำกิจกรรมเป็นครั้งที่ 3 และ 4 กิจกรรมการติดตามทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยสอบถามความก้าวหน้า พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก้ไขปัญหาที่ผู้สูงอายุพบ กระตุ้นเตือนการบันทึกการออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนัก

ให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องและนัดพบผู้สูงอายุที่ห้องตรวจคัดกรองมอร์โธปีดิคส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานีเพื่อประเมินผลตามโปรแกรมการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ

สัปดาห์ที่ 5 ทำกิจกรรมเป็นครั้งที่ 5

ผู้วิจัยนัดกลุ่มทดลองพบที่ห้องตรวจคัดกรองมอร์โธปีดิคส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี ขอความร่วมมือในการชั่งน้ำหนักตัว และตอบแบบประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมเพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังทดลอง โดยผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูลแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าการศึกษาวิจัยได้สิ้นสุดแล้ว และกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกินก่อนและหลังได้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ วิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ pair t-test

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85 มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี ร้อยละ 85 มีน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 60 - 69 กิโลกรัม ร้อยละ 35 ส่วนสูงอยู่ระหว่าง 150 - 159 เซนติเมตร ร้อยละ 47.5 มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25 - 29.9 กิโลกรัม/เมตร² ร้อยละ 55 เป็นข้อเข่าเสื่อมทั้ง 2 ข้อ ร้อยละ 70 สำหรับการออกกำลังกายส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกาย ร้อยละ 55 และไม่เคยบริหารข้อเข่า ร้อยละ 55 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกิน กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		จำนวน (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	3	15	3	15.0	6	15.0
หญิง	17	85	17	85.0	34	85.0
อายุ (ปี)						
60 – 69	17	85	17	85.0	34	85.0
70 – 79	3	15	3	15.0	6	15.0
น้ำหนักตัว						
50 – 59	6	30	2	10.0	8	20.0
60 – 69	5	25	9	45.0	14	35.0
70 – 79	6	30	6	30.0	12	30.0
80 – 89	2	10	3	15.0	5	12.5
90 – 99	-	-	-	-	-	-
100 - 109	1	5	-	-	1	2.5
ส่วนสูง						
140 – 149	4	20	3	15.0	7	17.5
150 – 159	10	50	9	45.0	19	47.5
160 – 169	4	20	8	40.0	12	30.0
170 – 179	2	10	-	-	2	5.0
ดัชนีมวลกาย						
23-24.9	2	10	2	10.0	4	10.0
25-29.9	11	55	11	55.0	22	55.0
มากกว่า 30	7	35	7	35.0	14	35.0
การออกกำลังกาย						
มี	9	45	9	45	18	45.0
ไม่มี	11	55	11	55	22	55.0
การบริหารเข้า						
เคย	9	45	9	45	18	45.0
ไม่เคย	11	55	11	55	22	55.0

2. ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกินหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 2

3. ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกินที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม น้ำหนักเกินก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะของกลุ่มทดลอง ($n_1 = 20, n_2 = 20, n_{รวม} = 40$)

ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม	Mean	SD	df	t	p-value
น้ำหนักตัว					
ก่อนได้รับโปรแกรม	68.30	13.526	19	5.900*	0.000
หลังได้รับโปรแกรม	66.13	13.237			
ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม					
ก่อนได้รับโปรแกรม	88.25	20.023	19	15.196*	0.000
หลังได้รับโปรแกรม	69.35	20.929			

* $p < .05$

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม น้ำหนักเกินหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($n_1 = 20, n_2 = 20$)

ผลการเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม	Mean	SD	df	t	p-value
ความต่างของน้ำหนักตัว					
กลุ่มควบคุม	-1.13	1.863	38	5.933*	0.00
กลุ่มทดลอง	2.18	1.649			
ความต่างของความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม					
กลุ่มควบคุม	120.30	43.715	27.28	-4.701*	0.000
กลุ่มทดลอง	69.35	20.929			

* $p < .05$

การอภิปรายผล

1. ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกินหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่ลดลง เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้จากภาพและสื่อการสอนที่ชัดเจนเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมกับภาวะน้ำหนักเกิน การดูแลตนเองที่ถูกต้อง การทรงตัวท่าที่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม การควบคุมน้ำหนักตัว การบริหารข้อเข่า การออกกำลังกาย การบรรเทาอาการปวด ผลเสียจากการละเลยการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งจะเพิ่มความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมให้มากขึ้น และชักนำให้เกิดความพิการให้เกิดขึ้นแก่ตัวผู้สูงอายุเอง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ มีความเข้าใจในโรคที่ตนเองเป็นอยู่ รู้วิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคจากอาการของโรค รวมถึงผลเสียของพฤติกรรมที่ผิดนำมาสู่ความตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าการดูแลตนเอง เกิดเป็นแรงจูงใจที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีให้เป็นไปโดยสม่ำเสมอและต่อเนื่องจึงทำให้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $.05$ สอดคล้องกับการศึกษาของธนาภา ฤทธิวงษ์ (2553) ซึ่งได้ให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตัว และชักจูงให้เห็นถึงประโยชน์ในการดูแลตนเอง ผลของการได้รับความรู้ ทำให้ผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ

ที่ดีในการดูแลตนเอง และลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของ Piyakhachomrot et al. (2011) โดยได้ศึกษาวิจัยเรื่องการให้ความรู้ การเสริมแรงจูงใจ และการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับความรู้ การเสริมแรงจูงใจ ให้เปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง และการฝึกปฏิบัติการบริหารข้อเข่าที่บ้าน ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมากขึ้นและมีกรงข้อเข่าได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในส่วนของน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุที่สามารถลดลงได้นั้น เกิดจากการได้รับข้อมูลความรู้ ได้แก่ จากการทำแบบทดสอบความรู้โรคข้อเข่าเสื่อมและแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม คะแนนที่ได้รับเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าผู้สูงอายุขาดความรู้ด้านการรับประทานอาหาร มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ทำให้มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและเป็นการส่งเสริมให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น และทำให้เกิดความตระหนัก สร้างแรงจูงใจในการเฝ้าระวังและควบคุมน้ำหนักตัวของตนเองให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ นอกจากนี้ยังมีคู่มือการปฏิบัติตัวทำให้เกิดความรู้สึกละเอียดในการปฏิบัติ ขณะเดียวกันการติดตามเยี่ยมบ้านและการติดตามทางโทรศัพท์ยังช่วยทบทวนความรู้ ความทรงจำ รวมถึงแรงจูงใจในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุจะได้รับความเอาใจใส่ มีผู้ร่วมช่วยเหลือแก้ไขปัญหาโดยไม่มีสถานการณ์หรือเวลาอันจำกัด มาเป็นสิ่งกีดขวาง รวมถึงเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและ

แสดงบทบาทสนับสนุนช่วยเหลือ ประคับประคอง ให้ผู้สูงอายุสามารถผ่านพ้นบรรลุลุความสำเร็จ ในเป้าหมายที่ตนเองวางไว้ได้ สอดคล้องจาก การศึกษาของ Barnes and Kimbro (2012) พบว่า การควบคุมอาหาร, การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การมีแรงจูงใจทั้งจากตนเอง บุคคลในครอบครัว นั้นมีผลต่อการลดน้ำหนักตัว และการได้รับการ ฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารพลังงานต่ำ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถจัดอาหารชดเชยกับความต้องการด้านพฤติกรรมกรบริโภคของตนเองได้ อย่างเหมาะสม ดีต่อสุขภาพและไม่ทำให้รู้สึกว่ ต้องอดทนมากเกินไป สอดคล้องกับการฝึกทักษะ ในการศึกษาของวรรัตน์ สุขคุ้ม (2551) ซึ่งได้ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการควบคุมน้ำหนัก ต่อพฤติกรรมกรบริโภค ขนาดของรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยให้ความรู้เรื่องอาหาร และพฤติกรรมกรบริโภค ฝึกทักษะคิดเมนูอาหาร ทำให้มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมตนเอง หลังได้รับ โปรแกรมผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมกรบริโภค ขนาดรอบเอวและค่าดัชนี มวลกายดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและ น้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนัก ตัวเกินที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้าง แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะลดลงกว่ากลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($P < .05$) ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มี น้ำหนักตัวเกินที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล

การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ เป็นกลุ่ม ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดูแลตนเอง และการรับประทานอาหาร มีความรู้ในการดูแล ตนเองเพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม มีความรู้และการเฝ้าระวังในการควบคุมและ ลดน้ำหนักตัว จนถึงการบรรเทาอาการปวดเบื้องต้น ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากบุคคลในครอบครัว มีความเชื่อมั่นในการทรงท่าที่ถูกต้อง มีการบริหาร ข้อเข่า สามารถบรรเทาปวดด้วยตนเอง ทำให้มี แรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องอย่าง สม่าเสมอและต่อเนื่อง และสิ่งสำคัญซึ่งทำให้ ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้าง แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ มีค่าคะแนนความ รุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลงอย่างชัดเจน คือ การได้รับการฝึกทักษะการดูแลตนเองเฉพาะโรค อย่างถูกต้อง เพราะการพัฒนาทักษะที่เฉพาะเจาะจง กับพฤติกรรมในการชะลอความรุนแรงของโรคนั้น เป็นสิ่งจำเป็นที่สุดที่ทำให้การดูแลตนเองให้มี สุขภาพดีนั้นประสบความสำเร็จ (อาริยา ชัยยศ และรัตน์ศิริ ทาโต, 2553) อีกทั้งการมีคู่มือในการ ดูแลตนเองและการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตนเองนั้นไม่ยากและมีตัวอย่างให้ดูที่บ้าน นอกจากนี้ ยังมีการเรียนรู้ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมกร รับประทานอาหารของตนเอง ระวังไม่ให้น้ำหนัก ตัวเพิ่มขึ้นโดยการชั่งน้ำหนักลงบันทึกรการ รับประทานอาหารและการออกกำลังกายทุกสัปดาห์ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาเรื่องอาหารได้ด้วย ตนเอง จากการสอบถามกับผู้วิจัยในการติดตาม เยี่ยมบ้านและการติดตามทางโทรศัพท์ ทำให้

พฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนักและการออกกำลังกายนั้นมีความต่อเนื่อง สม่่าเสมอ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน และส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ Wu et al. (2009) พบว่าการลดน้ำหนักตัวที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องเกิดจากการควบคุมพลังงานของอาหารที่รับประทานร่วมกับการออกกำลังกายเป็นประจำ และต่อเนื่องจะสามารถทำให้ผู้สูงอายุลดน้ำหนักตัวลงได้ดีกว่าผู้ที่ลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหารหรือการออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวและสอดคล้องกับการศึกษาของ Messier et al. (2004) ซึ่งได้ศึกษาในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกิน โดยแบ่งการทดลองออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีลักษณะการดำเนินชีวิตแบบมีสุขภาพดีกลุ่มที่ควบคุมอาหาร กลุ่มที่ออกกำลังกายและกลุ่มที่มีการควบคุมอาหารร่วมกับการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มที่ได้รับการออกกำลังกายร่วมกับการรับประทานอาหารมีน้ำหนักตัวลดลงและคะแนนผลการรายงานความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยตนเองดีกว่าทุกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ นั้น จะได้รับความรู้ในเรื่องทั่วไป ไม่มีความเฉพาะเจาะจงในเรื่องข้อเข่าเสื่อมร่วมกับภาวะน้ำหนักเกิน คำแนะนำที่ได้รับเป็นคำแนะนำที่มีข้อความกระชับ สั้น เนื่องจากระยะเวลาอันจำกัด

ข้อมูลที่ได้รับไม่มีพลังอำนาจ ประสิทธิภาพและแรงจูงใจมากเพียงพอที่จะดูแลตนเองให้ได้ทั้งในเรื่องของการทรงท่าที่ถูกต้อง การบริหารข้อเข่า การออกกำลังกายและการควบคุมน้ำหนักตัว นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติส่วนใหญ่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นโดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สืบเนื่องจากวัยสูงอายุมีการเผาผลาญพลังงานในร่างกายลดลงร่วมกับการมีกิจกรรมทางร่างกายน้อยลง ทำให้ความต้องการพลังงานจากอาหารลดลง แต่การรับประทานยังคงเท่าเดิมหรือมากกว่าเดิม โดยไม่มีการเฝ้าระวังและควบคุมน้ำหนักตัวจึงทำให้มีภาวะน้ำหนักเกิน (Bernstein and Luggen, 2010) เมื่อมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น แรงกตที่เพิ่มต่อข้อเข่าจึงสูงขึ้น คะแนนความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจึงสูงกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อน้ำหนักตัวและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกินโดยใช้แนวคิดของ (The Information-Motivation-Behavioral Skill Model) ของ Fisher et al. (2003) สามารถนำมาใช้ในเพื่อลดน้ำหนักตัวและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกินได้โดยส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกินที่ได้รับการโปรแกรมสามารถลดน้ำหนักตัวและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้จริงเนื่องจากมีความแตกต่างจาก

ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และมีค่าเฉลี่ยน้ำหนักตัวลดลงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำผลวิจัย และแนวคิดการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะ (The Information Motivation-Behavioral Skill Model) ของ Fisher et al. (2003) ไปใช้ด้านการส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการรักษา

โดยผู้ต้องได้รับการอบรมให้มีความรู้ ความชำนาญ เพื่อนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องทั้งเพื่อการส่งเสริม ป้องกันและรักษาผู้ป่วยทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ตลอดจนการนำแนวคิดเสนอต่อ ผู้กำหนดนโยบายทางการศึกษาให้เพิ่มในหลักสูตร การเรียนการสอนตลอดจนขยายองค์ความรู้ โดยการนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในโรคและช่วงวัย อื่นๆ ซึ่งจะช่วยสร้างรากฐานสุขภาพของประชาชน ที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักเกินให้กลับมาเป็นประชาชนที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2553*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ฉันทาภรณ์ ทองเสริม. (2551). *รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเรียมต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและความเจ็บปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชนาภา ฤทธิวิงษ์. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 22(1), 190-203.
- บุญเรียง พิสมัย, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และ สุภาพ อารีเอื้อ. (2555). ปัจจัยที่มีผล ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 42(2), 54 – 67.
- ปราโมทย์ประสาทกุลและ ปัทมา พัฒนวงศ์. (2555). *สุขภาพคนไทย 2555*. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- วรรณัน สุขคุ้ม. (2551). *ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมน้ำหนักต่อพฤติกรรมการบริโภค ขนาดรอบเอว และค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- वेशระเปียนผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี. (2556). *สถิติผู้ป่วยประจำปี 2555*: โรงพยาบาลปทุมธานี.
- สุภาพ อารีเอื้อ และนภาพรณณ์ ปิยขจรโรจน์. (2551). ผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการออกกำลังกายที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 23(3), 72-84.

- อาริยา ชัยยศ และรัตน์ศิริ ทาโต. (2553). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะในการป้องกันโรคเอดส์ต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของพนักงานบริการชายรักชาย. *วารสารเกื้อการุณย์*, 17(1), 74-87.
- Barnes, A. S. and Kimbro, R. T. (2012) Descriptive Study of Educated African American Women Successful at Weight-Loss Maintenance Through Lifestyle Changes. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1272-1279.
- Bernstein, M and Franklin, R. (2011). *Nutrition for the Older Adult*. London: Jones & Bartlett Publishers.
- Brecton, J. D., Johnston, L. H., and Hutchison, A. (2008). Physical activity counseling content and competency: a systematic review. *Journal Activity Health 2008*, 5, 398 – 417.
- Callahan, L. F., Shreffler, J., Siaton, B. C., Helmick, C. G., Schoster, B., Schwartz, T. A., Jordan, J. M. (2010). Limited educational attainment and radiographic and symptomatic knee osteoarthritis: a cross-sectional analysis using data from the Johnston County (North Carolina) Osteoarthritis Project. *Arthritis Res Ther*, 12(2), R46. doi: 10.1186/ar2956
- Dickson V. V., and Riegel, B. (2009) Are we teaching what patients need to know? Building skills in heart failure self-care. *Heart & Lung*, 38(3), 253-261.
- Fisher, W. A., Fisher, J. D., and Harman, J. (2003). The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: *A General social psychological approach to understanding and promoting health and illness 2003*, 82-106.
- Hawker, G. A. (2012). The Challenge of Pain for Patients with OA. *HSSJ*, 8(1), 42-44. doi: 10.1007/s11420-011-9254-8
- Hawker, G. A. (2008). The Challenge of Pain for Patients with OA. *HSSJ* 8:42-44.
- Hawker, G. A., Wright, J. G., Glazier, R. H., Coyte, P. C., Harvey, B., Williams, J. I., & Badley, E. M. (2007). The effect of education and income on need and willingness to undergo total joint arthroplasty. *Arthritis Rheum*, 46(12), 3331-3339. doi: 10.1002/art.10682
- Hurley, M. V., Walsh, N., Bhavnani, V., Britten, N., and Stevenson, F. (2010). Health beliefs before and after participation on an exercised-based rehabilitation programme for chronic knee pain: Doing is believing. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 11:31.
- Huang, S. C., Wei, I. P., Chien, H. L., Wang, T. M., Liu, Y. H., Chen, H. L., Lin, J. G. (2008). Effects of severity of degeneration on gait patterns in patients with medial knee osteoarthritis. *Med Eng Phys*, 30(8), 997-1003. doi: 0.1016/j.medengphys.2008.02.006

- Iversen, M. D. (2012). Rehabilitation Intervention for Pain and Disability in Osteoarthritis: A review of intervention including exercise, manual technique and assistive device. *Orthopaedic Nursing*, 32(2), 103 -108
- Kuptniratsaikul, V., & Rattanachaiyanont, M. (2007). Validation of a modified Thai version of the Western Ontario and McMaster (WOMAC) osteoarthritis index for knee osteoarthritis. *Clin Rheumatol*, 26(10), 1641-1645. doi: 10.1007/s10067-007-0560-y
- Lawrence, R. C., Felson, D. T., Helmick, C. G., Arnold, L. M., Choi, H., Deyo, R. A., National Arthritis Data, Workgroup. (2008). Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part II. *Arthritis Rheum*, 58(1), 26-35. doi: 10.1002/art.23176
- Leslie, M. (2000). Knee osteoarthritis management therapies. *Pain Management Nursing*, 1(2), 51-57.
- Marks, R. (2007). Obesity profiles with knee osteoarthritis : Correlation with pain, disability, disease progression. *Obesity*, 15(3), 1867 – 1874
- Messier, S. P., et al. (2004). Exercise and Dietary Weight Loss in Overweight and Obese Older Adult With Knee Osteoarthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 15(5), 1501 – 1510.
- Newman, A. M. (2009). Obesity in Older Adult. *The Online Journal of Issue in Nursing*, 14(1), 1 – 8.
- Piyakhachornrot, Naphaphorn., Aree-Ue, Suparb., Putwatana, Panwadee and Kawinwonggowit, Viroj. (2011). Impact of an Integrated Health Education and Exercise Program in Middle-Aged Thai Adult With Osteoarthritis of the Knee. *Orthopaedic Nursing*, 30(2), 134-142.
- Rosemann, T., et al. (2008). Assosiation between obesity, quality of life, physical activity and health service utilization in primary care patients with osteoarthritis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5:4.
- Stevenson, J. D. and Roach, R. (2012). The benefits and barriers to physical activity and lifestyle intervention for osteoarthritis affecting the adult knee. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 7: 15.
- Sudo, A., et al. (2008). Prevalence and risk factor for knee osteoarthritis in elderly Japanese men and women. *J Orthop Sci*, 13, 413-418
- Zeni Jr, J. A., and Higginson, J. S., (2009). Dynamic knee joint stiffness in subjects with a progressive increase in severity of knee osteoarthritis. *Clinical Biomechanics*, 24, 366 -371.