

บทวิจัย

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและความเจ็บปวดข้อเข่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์ Effects of Empowerment Program on Self-care Behaviors and Pain Level among Older Adults Osteoarthritis, Muang District, Nakhon Sawan Province

สุกัญญา มาลัยมาตร* ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์**

ฐิติอาภา ตั้งคำวานิช** นิพัทธ์ กิตติมานนท์***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและความเจ็บปวดข้อเข่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โปรแกรมประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และ แบบวัดความเจ็บปวดข้อเข่า มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Independent t-test และ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ มีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดข้อเข่าต่ำกว่าก่อนทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการศึกษา สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นและลดความเจ็บปวดจากข้อเข่าเสื่อม

คำสำคัญ :โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ/ พฤติกรรมการดูแลตนเอง/ ความเจ็บปวดข้อเข่า/ ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก่อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

** อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*** อาจารย์ประจำโรงพยาบาลพุทธชินราช อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ABSTRACT

This quasi-experimental research was to study the effects of empowerment program on self-care behaviors and pain level among elderly with osteoarthritis. Sixty older adults, who were diagnosed with osteoarthritis, were divided into 2 groups, 30 subjects for experimental group, and 30 subjects for control group. The experimental group received an empowerment program, while the control group received the general healthcare program. The program consisted of 4 steps: 1) Discovering reality, 2) Critical reflection, 3) Taking charge, and 4) Holding on. Self-care behaviors and pain level were assessed by using the questionnaire. The Cronbach's alpha coefficient of self-care behaviors questionnaire was 0.89. Statistical analysis was performed by using percentage, mean, standard deviation, independent t-test, and paired t-test.

The results revealed that, after the experiment, the experimental group had a significantly higher mean score of self-care behaviors than before and those in the control group ($p\text{-value} < .001$). The experimental group also had a significantly lower pain level than before and those in the control group ($p\text{-value} < .001$).

The results could be applied to guide appropriate activities to promote self-care behaviors of elderly and decrease knee pain.

Key word: empowerment program/ self-care behaviors/ pain level/ elderly with osteoarthritis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเสื่อมพบในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ด้วยความชุกค่อนข้างสูง จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่า ความชุก โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 24 และร้อยละ 14 ในผู้ชายและผู้หญิงตามลำดับ โดยรวมคิดเป็นร้อยละ 19.8 (วิชัย เอกพลากรและคณะ, 2551) สำหรับสถิติของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในปี พ.ศ. 2551 คิดเป็นร้อยละ 59.3 (สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองนครสวรรค์, 2551) โรคข้อเสื่อม เป็นโรคที่กระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อเกิดความผิดปกติทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อ ทั้งด้านรูปร่าง โครงสร้าง และเคมี โดยปกติกระดูกอ่อนจะมีความยืดหยุ่น ทำหน้าที่ลดแรงกระทำต่อข้อกระดูก และทำให้ข้อเคลื่อนไหวด้วยความราบรื่น เมื่อกระดูกเสื่อมกระดูกแทจะเสียดสีกันทำให้เกิดความเจ็บปวดและเกิดเสียงดัง จนทำให้สูญเสียหน้าที่ในการเคลื่อนไหว การรับน้ำหนัก และการกระจายแรงอาการปวดที่เกิดขึ้นจากโรคข้อเข่าเสื่อม จะเกิดขึ้นเวลาที่มีการเคลื่อนไหวข้อ หากอาการมากขึ้นจะปวดอย่างรุนแรงเวลาใช้ข้อทำงาน หรือลงน้ำหนัก (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546) ปัจจัยส่งเสริมการเกิดอาการโรคข้อเสื่อมมากขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวได้แก่ ภาวะอ้วนเนื่องจากน้ำหนักตัวจะไปเพิ่มแรงกดข้อต่อผิวข้อซึ่งจะต้องรับน้ำหนัก 6 เท่าของน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม หรือการนั่งยองๆ นั่งพับเพียบ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงเนื่องจากทำให้ข้อเข่าต้องแบกรับน้ำหนักเกินกระดูกอ่อนมากขึ้นนอกจากนี้ปัจจัยด้านอายุและพันธุกรรม ก็มีผลทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อให้

เสื่อมเร็วยิ่งขึ้น (ธโนนิธย์ โชตนภูมิ, 2552) ดังนั้นหากผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถลดปัจจัยส่งเสริมดังกล่าวโดยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมย่อมช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขและอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า การเพิ่มความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองโรคข้อเข่าเสื่อมที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น การศึกษาเรื่องปัจจัย อัตราการป่วยและความพิการของโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่า การให้ความรู้ที่ถูกต้องเพียงด้านเดียวอาจมีข้อจำกัด (นิภาพร ตันติโกสม, 2544, ทวีพร เศษรัตน์มณี, 2546; Felson, 1997) เนื่องจากผู้ป่วยยังไม่ทราบแนวทางปฏิบัติตัวอย่างแท้จริง และส่งผลให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลเป็นประจำด้วยอาการซ้ำๆ (ปชาณภรณ์ ตันติโกสม และคณะ, 2547) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีปัญหาในการดูแลตนเองและการขาดแรงจูงใจ (ธัญภรณ์ ทองเสริม, 2551) นอกจากนี้การเสริมพลังอำนาจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีแรงจูงใจที่จะสามารถจัดการตนเองได้ดี (ยุวดี รอดจากภัยและคณะ, 2548)

จากรายงานผลการสำรวจโรคข้อเข่าเสื่อมของตำบลนครสวรรค์ออก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ปี 2550 พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 96 คน มีความรู้ในการดูแลพฤติกรรม การรับประทานเพื่อควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเพื่อข้อเข่าคิดเป็น ร้อยละ 22.64 และเชื่อว่าการรับประทานยาช่วยทำให้อาการปวด

ลดลงและได้ผลมากกว่าการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตัวเองคิดเป็นร้อยละ 87 สาเหตุที่ผู้สูงอายุไม่ตระหนักถึงการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมเนื่องจากขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ทำให้อาการปวดเข่ารุนแรงขึ้นเรื่อยๆ และพึ่งการใช้ยาในการรักษา นอกจากนี้สถิติการใช้ยาแก้ปวดข้อในผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 67.78 (สถานีอนามัย หนองแก่ง, 2550) จากปัญหาดังกล่าว แสดงว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดแรงจูงใจหรือขาดการเสริมพลังในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองโรคข้อเข่าเสื่อมและพึ่งการใช้ยาแก้ปวดด้วยคาดหวังว่าจะช่วยลดอาการปวดข้อซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพตามมา

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นการสร้างแรงจูงใจอย่างมีเป้าหมายที่จะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาของตนเอง โดยผลลัพธ์ที่สำคัญของการสร้างเสริมพลังอำนาจก็คือการรับรู้ที่ตนเองสามารถควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ต่างๆ พัฒนานตนเองให้ดีขึ้นและความสามารถจัดการเจ็บป่วยของตนเองได้ดีขึ้น (Gibson, 1993) ดังนั้นการศึกษานี้การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงน่าจะเป็นวิธีที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้เรียนรู้และตระหนักถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองที่เหมาะสมได้แก่ การรับประทาน อาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย กล้ามเนื้อข้อเข่าเพื่อลดปัญหาความเจ็บปวดข้อเข่าและการใช้ยาแก้ปวดข้อเข่าทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาแก้ปวดนอกจากนี้ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีศักยภาพในการจัดการปัญหาดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองและความเจ็บปวดข้อเข่าของ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองหลังการ ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจก่อนการ ทดลองและหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองและความเจ็บปวดข้อเข่าของ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริม- สร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการ ทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง
2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริม - สร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดข้อ เข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการทดลอง ต่ำกว่าก่อนทดลอง
3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนน เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรค ข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
4. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนน เฉลี่ยความเจ็บปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อ เข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

1. การค้นพบสถานการณ์จริง

- การทบทวนตัวเองเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม
สาเหตุ ผลกระทบ การแก้ปัญหา
- การยอมรับปัญหาโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ปัญหาร่วมกันในกลุ่ม
- การกระตุ้นให้กำลังใจ
- การเขียนพันธะสัญญาใจ

2. การสะท้อนคิด

- การสะท้อนปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหา
- การเสนอบุคคลต้นแบบ
- การพูดให้กำลังใจในการปฏิบัติ

3. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

- การวางแผนเป้าหมายร่วมกัน วางแผนปฏิบัติ
- การให้คำสัญญา
- การให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารเพื่อ
ควบคุม น้ำหนัก การฝึกออกกำลังกายกล้ามเนื้อ
ข้อเข่า

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

- ติดตามเยี่ยมบ้านครอบครัวช่วยกระตุ้นเรื่องการ
รับประทานอาหาร การออกกำลังกายกล้ามเนื้อ
ข้อเข่า
- การลงบันทึกในคู่มือการสร้างพลังใจเพื่อควบคุม
น้ำหนัก
- การออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อเข่า

พฤติกรรม การดูแลตนเอง

ความเจ็บปวดข้อเข่า

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้และตระหนักตลอดจนพัฒนาความสามารถของตนเองในการตอบสนองความต้องการการแก้ไขปัญหาลักษณะเฉพาะของปัญหาและความจำเป็นที่ต้องได้รับการแก้ไข (Gibson, 1993) ดังนั้นการศึกษา ครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเสริมสร้างความสามารถ พัฒนาศักยภาพมาจัดทำโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในการแก้ไขปัญหการดูแลสุขภาพของตนเองในการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง (discovering reality) เป็นการช่วยให้บุคคลรับรู้และตระหนักปัญหาที่เกิดขึ้น มีกิจกรรมทบทวนตนเอง การกระตุ้นการให้กำลังใจ และการทำพันธะสัญญาใจ 2) การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) มีกิจกรรมโดยสะท้อนปัญหาที่ตัวเองเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม การเห็นคุณค่าในการดูแลตัวเอง การเสนอบุคคลต้นแบบเพื่อสร้างแรงจูงใจ และการตัดสินใจที่จะปฏิบัติโดยเขียนพันธะสัญญาในคู่มือ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (taking charge) โดยมีการวางแผนเป้าหมายและแผนปฏิบัติร่วมกัน การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การตัดสินใจด้วยตนเอง 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) การมีพฤติกรรมดูแลตนเอง การพัฒนาตนเองที่มีประโยชน์อย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอทำให้บุคคลเกิดความมุ่งมั่น ทุ่มทนของความต้องการของตนเอง การพัฒนาตนเอง และมีเป้าหมาย โดยผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจะ

ได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมในการติดตามเยี่ยมบ้าน และให้ครอบครัวช่วยกระตุ้นเรื่องการรับประทาน อาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกาย กล้ามเนื้อข้อเข่าเสื่อมเพื่อให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม และส่งผลให้ความเจ็บปวดข้อเข่าลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังทดลอง (Two –Group pretest posttest design)

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาค้างครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 263 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลค่ายจิรประวัติ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 60 คน ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2553 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2554 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการควบคุมคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด (Match pairs) ได้แก่ เพศ อายุห่างกันไม่เกิน 3 ปี ระดับความรุนแรงของโรคไม่เกินระดับที่ 3 และระยะเวลาเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมไม่เกิน 5 ปี จับฉลากกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมตามลักษณะที่กำหนดได้ 30 คู่ รวม 60 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ คู่มือแนวทางการดำเนินงานโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแล

ตนเองและความเจ็บปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม คู่มือการสร้างพลังใจการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน แบบบันทึกการสร้างพลังใจการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน ภาพสาธิตท่าการออกกำลังกายข้อเข่าสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยผ่านความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โรคประจำตัว และค่าดัชนีมวลกาย

2.2 แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 ถึง 5 เรียงลำดับจากไม่ทำเลยถึงทำเป็นประจำ ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองแบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89

2.3 แบบวัดความเจ็บปวด ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินความเจ็บปวดข้อเข่าที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแนวคิดของเบลลามี่และคณะ (Bellamy, 1977) เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินความเจ็บปวด (Visual analog scale) ระดับความปวด แบบไม้บรรทัด ยาว 10 เซนติเมตร เริ่มตั้งแต่ 0 ถึง 10 เซนติเมตร เรียงจากไม่ปวดไปถึงปวด

มากที่สุด ตามลำดับ แบบวัดความเจ็บปวดใช้ประเมินอาการเจ็บปวดข้อเข่าตามช่วงเวลาที่ทำกิจกรรมใน 1 วัน และขณะทำกิจกรรมประจำวัน เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

1. **ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อผู้สูงอายุจากทะเบียนรายการผู้ป่วยทั่วไปชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มผู้สูงอายุ

2. ขั้นตอนการทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริงและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ
การทบทวนตนเอง วิเคราะห์ตนเองของผู้สูงอายุ เป็นการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติจริง โดยให้คิด ทบทวนใช้คำถามเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุ อาการแสดง ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง การควบคุมอาการเจ็บปวด การใช้ยาแก้ปวด และให้กลุ่มเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุร่วมกันและการให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างว่า “เราทำได้” เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นเขียนพันธะสัญญาในคู่มือ เพื่อเป็นสัญญาใจในการสร้างพลังใจในการปฏิบัติ สะท้อนคิดปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหา โดยใช้เทคนิคคำถามสะท้อนคิดปัญหาในกลุ่ม และใช้บุคคลต้นแบบเป็นการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้สูงอายุ โดยให้เล่าประสบการณ์ความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคในการดูแลตนเอง

สัปดาห์ที่ 3 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเองโดยบุคคลจะมีพันธะสัญญากับตนเอง กำหนดเป้าหมายร่วมกันเพื่อให้รับรู้ว่าเป็นหน้าที่ของตนเองในการปฏิบัติ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ วางเป้าหมายหลักของการปรับพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจกรรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากความรู้สึกถึงความสำเร็จ ในการดูแลตนเองและอภิปรายปัญหาบทวนกิจกรรมที่ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติตามคู่มือพันธะสัญญาใจ เพื่อเป็นการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารแต่ละประเภทในปริมาณที่ถูกต้อง โดยนำโมเดลอาหารธงโภชนาการ มาสาธิตประกอบการสอนการออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อเข่า โดยใช้การสาธิตประกอบรูปภาพ

สัปดาห์ที่ 6, 8 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

คนที่มิมีประสิทธิภาพ การติดตามผล โดยการเยี่ยมบ้านเป็นการปฏิบัติให้สมาชิกในครอบครัวช่วยกระตุ้นมีการอภิปรายการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองโดยให้ผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน สะท้อนคิดให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจ ที่สามารถควบคุมพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อความเจ็บปวดข้อเข่า และสามารถจัดการสุขภาพของตนได้ เพื่อให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและประเมินผลการปฏิบัติจากคู่มือปฏิบัติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ก่อนการดำเนินการผู้วิจัยได้ชี้แจงด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ บอกกล่าววัตถุประสงค์ของการศึกษา และได้รับการยินยอมจากกลุ่มผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวสามารถขอถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อมารักษาตัวในโรงพยาบาลใดๆ ทั้งสิ้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อายุส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 60 - 69 ปี ทั้งสองกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพศหญิงมีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 เพศชายมีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองมีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 70.0 และสถานภาพหม้าย ร้อยละ 33.3 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 36.7 การศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับประถมศึกษา ในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 21.0 และกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 73.3 ในกลุ่มทดลองผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 73.3 กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 66.6

ตารางที่ 1 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองและความเจ็บปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง และความเจ็บปวดข้อเข่า	n	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
พฤติกรรมในการดูแลตนเอง				
ก่อนทดลอง	30	1.96	0.37	ต่ำที่สุด
หลังทดลอง	30	4.54	0.24	มากที่สุด
ความเจ็บปวดข้อเข่า				
ก่อนทดลอง	30	7.00	1.37	ปวดมาก
หลังทดลอง	30	2.47	0.86	ปวดน้อย

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง	n	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
ก่อนทดลอง	30	4.48	0.23	38.07	.000**
หลังทดลอง	30	1.68	0.31		

* * มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง	n	$\bar{X}$	S.D	t	p-value
ก่อนทดลอง	30	2.48	1.17	1.029	.000**
หลังทดลอง	30	7.31	0.98		

* * มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการทดลองเท่ากับ 1.96 (อยู่ในระดับต่ำที่สุด) และหลังการทดลองเท่ากับ 4.54 (ระดับมากที่สุด) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง นอกจากนี้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดข้อเข่าก่อนการทดลองเท่ากับ 7.00 (ปวดมาก) และหลังการทดลองเท่ากับ 2.47 (ปวดน้อย) เมื่อเปรียบเทียบ คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองในระยะก่อน และหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ พบว่า ความเจ็บปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 4.48 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 1.68 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการทดลอง พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

จากตารางที่ 3 ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดข้อเข่าเท่ากับ 2.48 (ปวดน้อย) และกลุ่ม

ควบคุมหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดข้อเข่าเท่ากับ 7.31 (ปวดมาก) และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลอง ดีกว่าก่อนทดลอง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจสามารถปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ ซึ่งโปรแกรมจะประกอบด้วยกิจกรรมการทํากิจกรรมซึ่งเป็นกระบวนการที่จะทำให้เกิดการปรับพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมพลังอำนาจที่ผ่านมา พบว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจสามารถส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้น (นาพร บุญยืน, 2550) นอกจากนี้การนำกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจมาประยุกต์ใช้ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ ถึงคุณค่าและความสามารถในการตนเองมากขึ้น (นาเพญ์ จันทน์มา, 2546) และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การดูแลตนเองของผู้สูงอายุนั้นผู้สูงอายุจะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติการแก้ปัญหาด้วยตนเอง การนำบุคคลที่สามารถดูแลตนเอง

ได้ดีมาเป็นต้นแบบ มีการอภิปรายแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและนำแนวทางไปปฏิบัติ ความรู้สึกภาคภูมิใจและได้พัฒนาตนเองในการแก้ปัญหา

2. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีความเจ็บปวดข้อเข่าหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้คงไว้ซึ่งความสามารถโดยการปฏิบัติการออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อเข่ากิจกรรมของโปรแกรมมีการทบทวนปัญหา จากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดข้อเข่า ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีการสร้างแรงจูงใจจากบุคคลต้นแบบที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเปลี่ยนความคิด จากการที่ไม่ดูแลตนเองในการออกกำลังกาย เกิดแนวคิดให้เกิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามการออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อเข่าอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีความเจ็บปวดข้อเข่าลดลง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ได้เห็นต้นแบบแรงจูงใจในการแก้ไขปัญหาเข้าใจปัญหาและตระหนักถึงผลกระทบปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง คือ ความเจ็บปวดข้อเข่า จึงร่วมมือในการการออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อเข่า quadriceps เพื่อเพิ่มความแข็งแรงอย่างสม่ำเสมอซึ่งผลการออกกำลังกายบริเวณข้อจะมีผลทำให้ sarcoma ของกล้ามเนื้อหนาและเหนียวขึ้น ช่วยเพิ่มจำนวนเนื้อเยื่อเกี่ยวพันภายในกล้ามเนื้ออีก ทั้งช่วยเพิ่มความแข็งแรง

กล้ามเนื้อรอบๆ ข้อทำให้ช่วยพยุงข้อเข่า ลดแรงกระทำต่อข้อเข่าลดลงส่งผลให้อาการปวดข้อลดลง (Gaines & Talbot, 1999; Mark, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาโดยทำ isometric quadriceps exercise และการยืดกล้ามเนื้อ hamstrings ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ลดอาการปวดข้อได้ (ชฎิล สมรภูมิ, 2543)

3. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดูแลตนเองหลังการได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจดีกว่ากลุ่มควบคุมเนื่องจากโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุได้ค้นพบปัญหา จากการสะท้อนปัญหาแต่ละครั้งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้สะท้อนตัวเอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตลอดกระบวนการ การทำพันธะสัญญาเป็นกระบวนการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกคิดวิเคราะห์แก้ปัญหาตนเอง ซึ่งมีเป้าหมายร่วมกันในด้านรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อเข่าให้แข็งแรง และการได้รับกำลังใจในการปฏิบัติตัว ทำให้เห็นคุณค่าในการดูแลตนเอง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น ซึ่งการสร้างเสริมพลังอำนาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจสามารถจัดการตนเองได้ ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสร้างเสริมพลังอำนาจ มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมกำกับการดำรงชีวิตของตนเอง ให้สามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ทั้งร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และมีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น (ประดิษฐ์พงษ์ อภิชาติกุล,

2549) ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ คือได้รับความรู้ทั่วไป ในการปฏิบัติตัวในการรักษา การดูแลสุขภาพ เมื่อมาพิจารณาหลังจากการทดลอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองยังคงเท่าเดิม หรือบางรายต่ำกว่าเดิม ผลการวิจัย ครั้งนี้ จึงเป็นไปตามสมมุติฐาน กลุ่มทดลองที่ได้รับการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองมีความเจ็บปวดข้อเข่าหลังการได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าความเจ็บปวดข้อเข่า เป็นความรู้สึกไม่สบายที่เกิดขึ้น เนื่องจากการเสื่อมที่กระดูกอ่อนของผิวข้อเข่า หากมีอาการเป็นมากขึ้นจะมีอาการปวดมากขึ้น แม้จะขยับตัวเพียงเล็กน้อย (ธัญย์ สุภัทรพันธ์, 2544) มีผลทำให้การทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมลดลงและมีการใช้ยาแก้ปวดเพิ่มขึ้น ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมแบบไม่รุนแรง การออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อเข่าที่ถูกวิธี จะช่วยให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรง ซึ่งจะช่วยป้องกันและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (Hurely et al,1998) เพราะการปวดข้อเข่าเสื่อมมักเกิดจากกล้ามเนื้อข้อเข่าไม่แข็งแรงเมื่อฝึกเกร็งกล้ามเนื้อที่ยึดรอบๆ ข้อให้แข็งแรงเพียงพอ อาการจะทุเลาลงเรื่อยๆ และหายไปทีละสุด (Mark & Cantin,1997; Mark, 1994) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุเกิดความรูสึกมีพลังอำนาจ มีคุณค่า สามารถจัดการตนเองจึงตัดสินใจออกกำลังกายกล้ามเนื้อส่วนขาและควบคุมการรับประทานอาหารทำให้ลดความเจ็บปวดข้อเข่าและลดการใช้ยาแก้ปวดตลอด

กับการศึกษาที่ใช้โปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามวัย ช่วยให้ระดับอาการปวดข้อเข่าลดลงกว่าก่อนการทดลอง (สุระเพ็ญ สุวรรณ, 2551) และมีอัตราการใช้ยาแก้ปวดลดลง สามารถลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจากการใช้ยาได้ส่วนในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ คือได้รับความรู้ทั่วไปในการปฏิบัติตัวในการรักษา การดูแลสุขภาพ หลังการทดลองอาการปวดยังคงเท่าเดิมหรือบางรายอาการปวดสูงกว่าเดิมทำให้เห็นความแตกต่างหลังการทดลองผลการวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นไปตามสมมุติฐานกลุ่มทดลองที่ได้รับการสร้างเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หลังการทดลองในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. สามารถนำผลไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และลดความเจ็บปวดจากข้อเข่าเสื่อมปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. สามารถนำโปรแกรมไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานให้บริการสุขภาพ โดยกำหนดนโยบาย และแผนการให้บริการสุขภาพมีรูปแบบที่ชัดเจนขึ้น และจัดการอบรมแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความเข้าใจในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

3. สอดแทรกเนื้อหาการเสริมสร้างพลังอำนาจลงในรายวิชาการพยาบาลและการฝึกทักษะในการเสริมพลังอำนาจให้แก่ผู้ให้บริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนารูปแบบของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับการจัดการดูแลตนเองให้มีความเหมาะสมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลพฤติกรรมกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ

2. ควรมีการขยายพื้นที่ในการศึกษาให้เป็นระดับจังหวัดเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองและความเจ็บปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

3. ผลด้านการรักษา ควรติดตามปริมาณการใช้ยาลดปวดลดการอักเสบการลดน้ำหนักและจำนวนครั้งของการเข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม

เอกสารอ้างอิง

ขวัญิล สมรภูมิ. (2543). ผลการฝึกการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลังด้วยวิธีการอย่างง่ายในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทวีพร เตชะรัตนมณี. (2546). ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้สุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในจังหวัดภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ธันย์ สุภัทรพันธุ์. (2544). Osteoarthritis ใน สมชัย ปรีชาสุข, วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท, วิวัฒน์ วจนะวิศุส (บรรณาธิการ). *Orthopaedics* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์.

ธันยาภรณ์ ทองเสริม. (2551). รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านโดยประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มต่อพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองและความเจ็บปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.

วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

ธโนนิตย์ โชตนภูมิ. (2552). *Orthopaedics for medical students*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยแพทยศาสตร์มงกุฎเกล้า.

นภาพร บุญเย็น. (2550). ผลของกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองและระดับฮิโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

นิภาพร ดันติโกสม. (2544). ผลการสอนตามโปรแกรมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นภาพิญ จันทน์มา. (2546). ผลของโปรแกรมการสร้างพลังเพื่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุชุมชนหนองไผ่ล้อม จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปชาณัฐ ดันติโกสม, พรเทพ แพรขาว, รัชตวรรณ ศรีตระกูล, สารสมล ปิ่นเจริญ, ภิรมย์ รัชตะนันท์, และ ลัดดาวัลย์ พรพนัสศรี. (2547) การพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประติฐพงษ์ อภิรัชติกุล. (2549). กระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์

- พญาศสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุวดี รอดจากภัย, รัชนี สรรเสริญ, และ วรณรัตน์ ลาวัง.(2548). *การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน*. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิชัย เอกพลกร, เขียวรัตน์ปรปักษ์ขาม, สุศักดิ์ ฐานีพานิชกุล, หทัยชนก พรรคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพแก้ว, กนิษฐาไทยกล้า.(2551). *การสำรวจประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (ครั้งที่ 4)*. นนทบุรี: สำนักงานการสำรวจประชาชนไทย สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- วรวิทย์ เล่าห์เรณู. (2546). *โรคข้อเข่าเสื่อม (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. เชียงใหม่: ธนบรรณาการพิมพ์.
- สถานิอนามัยหนองแก่ง. (2550). *รายงานสรุปผลผู้ป่วยที่มารับบริการประจำปี 2550*. นครสวรรค์: แผนกผู้ป่วยนอกสถานิอนามัยหนองแก่ง.
- สุรเพ็ญ สุวรรณสว่าง. (2551). *ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาต่อระดับความปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ พญาศสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์. (2551). *สถิติโรคกล้ามเนื้อและข้อยึดเสริมจำนวนผู้ป่วยนอก 21 โรค สืบค้นเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2552 สืบค้นจาก* <http://www.nspgo.go>.
- Bellamy, N. (1997) *Osteoarthritis clinical trials: candidate variables and clinimetric properties*. *Journal Rheumatol*, 24, 768- 78.
- Felson, DT., Zhang Y., & Anthony, MT. (1997). Risk factors for incident radiographic knee osteoarthritis in the elderly: the Framingham study. *Arthritis Rheum*, 40, 728-733.
- Gaines, J,M.,& Talbot, L.A.(1999). Isokinetic strength testing in research and practice. *Biological Research for Nursing*, 1(1), 57-64.
- Gibson,C.H. (1993). *A study of empowerment in mothers of chronically ill children*. Unpublished doctoral dissertation: Boston College, Boston.
- Hurly, M.V. & Scott, D.L. (1998). Improvement in quadriceps sensorimotor function and disability of patient with knee osteoarthritis following a clinically practicable exercise regime . *British Journal Rheumatology*, 58, 1181-1187.
- Mark, R., & Cantin, D. (1997). Symptomatic osteo-arthritis of the knee the efficacy of physiotherapy. *Journal physician Therapy*, 83, 306-311.
- Mark, R. (1994). The effect of 16 moths of angle-specific isometric strengthening exercise in midrange on torque of knee extensor muscle in osteoarthritis of knee: a case study. *Journal Ortho Sports Physician Therapy*, 20,103-109.
- Orem, D.E. (1995). *Nursing concepts of practice*. (5rd ed.). St.Louis: Mosby.