

ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม*

Effects of Health Behavior Promotion Program on Health Promoting Behaviors and Quality of Life among Elderly with Osteoarthritis

ชนิสรา เตชะมา** พย.ม.

วารีย์ กังใจ*** พย.ด.

พรชัย จุลเมตต์*** Ph.D. (Nursing)

Chanidsara Techama, M.N.S.

Waree Kangchai, D.N.S.

Pornchai Jullamate, Ph.D. (Nursing)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลระยอง จำนวน 44 คน สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 22 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม โดยการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลในระลอกก่อนการทดลอง และระลอกหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .96 และ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 และแบบประเมินคุณภาพชีวิต มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .80 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติที

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง คะแนน

เฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในกลุ่มทดลอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสามารถทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลในโรงพยาบาล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effects of health behavior promotion program on health promoting behavior and quality of life among older people with osteoarthritis. A sample of forty four

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลระยอง สาขาตะพง จังหวัดระยอง

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

older people with osteoarthritis was recruited from the out-patient department in Rayong hospital. Twenty-two older people were simple randomly assigned to the experimental group and the comparative group equally. The experimental group received the health behavior promotion program by improving self-efficacy and social-support, whereas the comparative group received usual nursing care. Data were collected before and after the experiment, using the health behavior promotion of osteoarthritis older people scale with content validity of .96, Cronbach's alpha coefficient of .90, and the quality of life scale with content validity of .80 and Cronbach's alpha coefficient of .89. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-test.

The results showed that after the experiment, the mean scores of health promoting behavior and quality of life in the experimental group were significantly higher than the comparative group, and higher than the pretest scores at the significant level of .05.

This study indicated that the health behavior promotion program can improve health promoting behavior, resulting in better quality of life among older people with osteoarthritis. Therefore, nurses in the hospital or other related settings should apply the behavior promotion program to promote health behaviors and quality of life in older people with osteoarthritis.

Keywords : Health behavior promotion program, health promoting behaviors, quality of life, older people, osteoarthritis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเสื่อมเป็นโรคข้ออักเสบเรื้อรังที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ โดยพบมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจในผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกา (Collins, Connell, Jelinek, Miskevics, & Elly, 2008) สำหรับประเทศไทยโรคข้อเสื่อมเป็นปัญหาการเจ็บป่วยอันดับที่ 2 ของประชากรไทย ซึ่งมีผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมมากกว่า 6 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 50 (สถิติกระทรวงสาธารณสุข, 2551) จากสถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลระยอง เมื่อปี พ.ศ. 2551-2553 มีผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมาตรวจรักษาคิดเป็นร้อยละ 13.83, 14.26 และ 20.15 ต่อจำนวนผู้สูงอายุที่มารับการรักษาทั้งหมดต่อปี จากข้อมูลที่น่าเสนอจะเห็นได้ว่ามีผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อมในอัตราที่สูงและเพิ่มขึ้น ซึ่งโรคข้อเสื่อมจะทำให้ผู้สูงอายุ ได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดข้อ ปวดร้าว และชา (Weiner, Rudy, Morone, Glick & Kwoh, 2007) และกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Wang, Belza, Thompson, Whitney & Bemett, 2006) ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีคุณภาพชีวิตลดลง

ผลกระทบด้านร่างกายมีอาการเจ็บปวดข้อ ข้อยึดติด เกิดการหดรั้งของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง ข้อไม่มั่นคง ความสามารถในการเดินลดลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาผู้อื่น รบกวนการนอน และเป็นภาระของครอบครัว (Agency for Healthcare Research and Quality, 2008) ด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกด้อยคุณค่า ท้อแท้ หดท้อกำลังใจ และหย่าร้าง ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแลเป็นภาระต่อสังคม และรัฐบาล ด้านสังคม เมื่อข้อบวม/ผิดรูป ทำให้ความสามารถในการเดินลดลง ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ อาจแยกตัวจากสังคม ด้านเศรษฐกิจ เมื่อ

สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุลดลง ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวัน และเสียค่ารักษาอย่างต่อเนื่อง จากผลกระทบต่างๆ โดยภาพรวมจึงพบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัดเจน (Wetzels, Weel, Grol, & Wensing, 2008)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ได้แก่ ความรุนแรงของโรคความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย และการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของโรคข้อเข่าเสื่อม รวมทั้งระยะเวลาที่รับการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (พินทุสร ปัตยะกร, 2552 ; สุภาพร ศศิจันทร์, 2553) ที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (จินตนา กล่อมศิริ, 2551; สุภาพร ศศิจันทร์, 2553)

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การทำงานที่ต้องคุกเข่าบ่อยๆ การนั่งยองๆ หรือยกของหนัก การบริหารกล้ามเนื้อ/การออกกำลังกาย และค่าดัชนีมวลกาย เป็นต้น ดังตัวอย่างการศึกษาของ ชิดชนก ไชยกุล (2547) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้ร้อยละ 29.9 การศึกษาของ ธนาภา ฤทธิวงษ์ และ

ศิริพันธุ์ สาส์ดัย (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ บังเอิญ แพร้งสกุล (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว มีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับ การพยาบาลตามปกติ แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง โดยมีตัวแบบที่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อมเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง และตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ไว้ใช้ในการทบทวนการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะมีโอกาสแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่ใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวน พบว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ครอบคลุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยนำแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) มาใช้ในโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยนำการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการมีพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม (จิตชนก ไชยกุล, 2547; ธนาภา ฤทธิวงษ์ และศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2553; บังเอิญ แพ้งสกุล, 2550) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม (จินตนา กล่อมศิริ, 2551)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพนั้น พบว่า การประเมินผลของตัวแปรตามนั้นใช้ระยะเวลาอยู่ในช่วงระหว่าง 3-7 สัปดาห์ (จूरินทร์ เจริญพงศ์, 2550; บังเอิญ แพ้งสกุล, 2550; ปิยาณี ณ นคร, 2548; สุรศักดิ์ อธิมานนท์, 2541) ซึ่งเป็นเวลาที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมได้ การวิจัยครั้งนี้จึงจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งหมด 6 ครั้ง ใช้เวลา 6 สัปดาห์

ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาล และทีมสุขภาพที่จะนำวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมก่อน และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระยะหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง

2. ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในระยะหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง

3. ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังการทดลองมากกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในกลุ่มเปรียบเทียบ

4. ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในระยะหลังการทดลองมากกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในกลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม โดยการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ซึ่งให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ และเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ทำให้บุคคลมีคุณภาพชีวิต และมีศักยภาพสูงสุดตลอดจนประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายในชีวิต โดยมุ่งสนใจการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเติบโตทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะเกิดได้นั้นต้องอาศัยมโนทัศน์ย่อยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ

ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาดได้แต่บรรเทาอาการและชะลอไม่ให้ เป็นมากขึ้นจนถึงพิการ อาการสำคัญของโรคข้อเสื่อม

ได้แก่ ปวด ข้อยึดติด มีการหดรั้งของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง และข้อไม่มั่นคง ส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีปัญหาในการเคลื่อนไหวของข้อ การเดินหรือการ ขึ้นลงบันได ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ลดลงจนกระทั่งต้องพึ่งพาผู้อื่น มีผลต่อคุณภาพชีวิต ตามมาการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ในการดำเนินชีวิต ประจำวัน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดกิจกรรม อย่างมีแบบแผน โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ ถูกต้องและเหมาะสม ในด้านความรับผิดชอบต่อ สุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้าน การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเติบโตทาง จิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ใน การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย การได้รับประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง การ เห็นตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูงใจ และการกระตุ้น อารมณ์ ส่วนการเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และ ด้านวัตถุประสงค์ของ หรือการ บริการต่อเนื่อง (จิรพร แอชตัน, 2550; บังเอิญ แพรุ้งสกุล, 2550; พนิดา โยวะมุข, 2551; พรทิพย์ ราชภัณฑ, 2550; พรนภา ไชยอาสา, 2550; ศุภรา โถตันคำ, 2551; สายฝน กันธมาลี, 2550) เมื่อผู้ สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติในครอบครัว หรือบุคคลรอบข้างจะเป็นแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วยความพึงพอใจ และ ต่อเนื่อง ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยจัดกิจกรรม จำนวน 6 ครั้ง 6 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า โปรแกรม

ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม นี้ จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental designs) แบบสองกลุ่มวัดก่อน และ หลังการทดลอง (the pretest-posttest design) เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูง อายุโรคข้อเสื่อม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมาตรวจ รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระยอง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเสื่อม ยกเว้น ข้อเสื่อมบริเวณนิ้วมือ และนิ้วเท้า จำนวน 825 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมา ตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระยอง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเสื่อม ยกเว้นข้อเสื่อมบริเวณนิ้วมือ และนิ้วเท้า จำนวน 44 คน คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ที่กำหนด คือ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ สามารถมองเห็น ฟัง พูด อ่าน และเขียน ภาษาไทยได้เข้าใจ 3) ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพมาก่อน ยินดีและสมัครใจให้ความ ร่วมมือในการเข้าวิจัย และ 4) อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดระยอง อนุญาตให้เยี่ยมบ้านได้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดอำนาจ ทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .50 ซึ่งเป็นการประมาณขนาด อิทธิพลที่มีขนาดกลาง และเป็นที่ยอมรับในการวิจัย ทางการพยาบาล กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ

เท่ากับ .05 หลังจากนั้นนำค่าที่คำนวณได้ไปเปิดตาราง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 22 คน (Burns & Grove, 2005) กลุ่มตัวอย่างได้ วันจันทร์ วันอังคาร และวันพุธ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 22 คน นำข้อมูลส่วนบุคคลทั้ง 2 กลุ่มมาจับคู่กัน (matching) ทำให้มีลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกัน เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการพยาบาลตามปกติ ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม ถึง 15 มิถุนายน พ.ศ. 2555

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เป็นขั้นตอนในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) ประกอบด้วย การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) การสนับสนุนทางสังคม (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมใน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเติบโตทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด ดำเนินโปรแกรมฯ ใช้เวลา 6 สัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง รวมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 30-90 นาที

1.2 คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เป็นเอกสารที่ให้ความรู้ผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคข้อเสื่อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการ

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้ผู้สูงอายุไว้ใช้ทบทวน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคข้อเสื่อม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมของ ชิดชนก ไชยกุล (2547) และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของ วารี กังใจ (2540) ซึ่งมีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .96, และ .80 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90, และ .89 ตามลำดับ

3. เครื่องมือในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Jitapunkul et al., 1994) แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (นิพนธ์ พวงรินทร์ และอดุลย์ วิริยะเวชกุล, 2537 อ้างถึงใน สิริสุดา ชาวคำเขต, 2541) และแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) มีค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .80, .94 และ .79 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89, .88 และ .87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยจัดทำเอกสารชี้แจงจุดประสงค์และขั้นตอนในการศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกราย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ จะไม่มีผลต่อผู้สูงอายุ คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษาเท่านั้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบพิทักษ์สิทธิโดยให้โปรแกรมฯและคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง หลังเสร็จสิ้นการทดลอง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุประจำแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระยอง ทำหน้าที่สอบถามผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำความเข้าใจเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำถาม และวิธีการจัดบันทึก ให้ผู้ช่วยวิจัยได้ฝึกการใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสอบถามผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม จำนวน 5 คน ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป และมีตัวแบบผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองจังหวัดระยอง และไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คน โดยผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนดำเนินการวิจัย ระยะเวลา และสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งมีตัวแบบกลุ่มผู้ส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมหลังจากได้ผู้ช่วยวิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ ส่วนผู้ช่วยวิจัยสอบถามตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการนัดหมายทำกิจกรรมที่บ้านของผู้สูงอายุตามโปรแกรมฯ

2. ระยะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมที่บ้านของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1-5 ทำภายในวันเดียวกัน ใช้เวลา 90 นาที ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเสื่อม 3) การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านประสิทธิภาพที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ด้านการได้เห็นตัวแบบ ด้านการชักจูงด้วยคำพูด และด้านการกระตุ้นอารมณ์ 4) การเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่

การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุ สิ่งของ และการบริการ และ 5) การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย และด้านโภชนาการ

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมครั้งที่ 6-7 ทำภายในวันเดียวกัน ใช้เวลา 60 นาที ประกอบด้วย 1) ติดตามการปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสัปดาห์ที่ 1 2) การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) การเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคม และ 4) การให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อีก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเติบโตทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด

สัปดาห์ที่ 3-6 ทำกิจกรรมทุกสัปดาห์ๆ ละครั้ง ใช้เวลา 30 นาที ติดตามการปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในแต่ละสัปดาห์ที่ผ่านมา เพื่อประเมินผลการปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในกรณีที่ผู้สูงอายุปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยได้ทบทวนตามโปรแกรมฯ ให้ผู้สูงอายุมั่นใจสามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนสำเร็จ

3. ระยะหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 7 ผู้ช่วยวิจัยสอบถามผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม ยกเว้นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และยุติสัมพันธภาพ

กลุ่มเปรียบเทียบ

1. ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ ผู้ช่วยวิจัยสอบถามตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม หลังจากนั้นได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลในห้องตรวจคัดกรองกระดูกและข้อ ประกอบด้วย การตรวจสัญญาณชีพ การซักประวัติ และการให้คำแนะนำตามแผนการรักษาเป็นรายบุคคลตามปัญหาของผู้สูงอายุ นัดหมายครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 7

2. ระยะหลังการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 7 ผู้ช่วยวิจัยสอบถามตามแบบสอบถามชุดเดิม ยกเว้นแบบ

สอบถามข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นผู้วิจัยให้โปรแกรมฯ และคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ตามความต้องการและสมัครใจ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และยุติสัมพันธภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (independent t-test และ paired t-test)

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง จำนวน 22 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.9) มีอายุอยู่ในกลุ่ม 60-65 ปี (ร้อยละ 40.9) รองลงมาคืออายุ 71 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 31.8) ครั้งหนึ่งมีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 50) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 36.4) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 31.8) ส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพ (ร้อยละ 59.1) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 77.3) ค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนใหญ่เบิกได้ / ใช้สิทธิ์ฟรี (ร้อยละ 95.5) มีบุคคลที่ช่วยดูแลเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 63.6) ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเสื่อม 1-5 ปี (ร้อยละ 72.7) ตำแหน่งของข้อเสื่อมส่วนใหญ่จะเป็นที่ข้อเข่า/ข้อสะโพก (ร้อยละ 77.3) มีโรค

ประจำตัวอื่นๆ (ร้อยละ 54.5) มีค่าดัชนีมวลกายจัดอยู่ในเกณฑ์ภาวะอ้วน (25.0-29.9 กก./ เมตร²) (ร้อยละ 68.2)

กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 22 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.9) มีอายุอยู่ในกลุ่ม 60-65 ปี (ร้อยละ 45.5) รองลงมาคืออายุ 71 ปี ขึ้นไป (ร้อยละ 31.8) ครั้งหนึ่งมีสถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 50) ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 36.4) รองลงมาคือ ระดับอนุปริญญา/ปริญญาตรี (ร้อยละ 31.8) ส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพ (ร้อยละ 59.1) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 77.3) ค่าใช้จ่ายในการรักษาส่วนใหญ่เบิกได้/ใช้สิทธิ์ฟรี (ร้อยละ 95.5) มีบุคคลที่ช่วยดูแลเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 63.6) ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเสื่อม 1-5 ปี (ร้อยละ 72.7) ตำแหน่งของข้อเสื่อมส่วนใหญ่ เป็นที่ข้อเข่า/ข้อสะโพก (ร้อยละ 95.9) มีโรคประจำตัวอื่นๆ (ร้อยละ 54.5) มีค่าดัชนีมวลกาย จัดอยู่ในเกณฑ์ภาวะอ้วน (25.0-29.9 กก./ เมตร²) (ร้อยละ 68.2)

จากการทดสอบความแตกต่างลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ chi-square พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยวิธีการทดสอบค่าที (independent t-test) แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 44)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	df	P-value		
	Max	Min	M	SD				M	SD
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	121	66	74.05	5.88	77.27	7.17	-1.63	42	.11
คุณภาพชีวิต	105	63	11.73	1.93	10.77	3.07	1.23	42	.08

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและ

กลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน (t = -1.63, p = .11 และ t = 1.23, p = .08 ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง และระยะ

หลังการทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง (n = 22)

ระยะเวลา	M	SD	t	df	p
ก่อนการทดลอง	74.05	5.88			
หลังการทดลอง	98.27	4.28	-15.82	21	<.01

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังการทดลอง มากกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = -15.82)

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ paired t-test แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง (n = 22)

ระยะเวลา	M	SD	t	df	p
ก่อนการทดลอง	11.73	1.93			
หลังการทดลอง	15.63	1.28	-11.91	21	< .001

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = -11.91)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ independent t-test แสดงไว้ในตารางที่ 4

ตอนที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 44)

	M	SD	t	df	p
กลุ่มทดลอง	98.27	4.28			
กลุ่มเปรียบเทียบ	78.09	8.28	10.16	42	< .01

จากตารางที่ 4 พบว่า ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 10.16)

ตอนที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ระยะหลังการ

ทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ independent t-test แสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 44)

	M	SD	t	df	p
กลุ่มทดลอง	15.63	1.28	6.42	42	< .01
กลุ่มเปรียบเทียบ	11.32	2.92			

จากตารางที่ 5 พบว่า ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตมากกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = 6.42)

อภิปรายผล

1. ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระยะหลังการทดลอง มากกว่าระยะก่อนการทดลอง และมากกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยได้ดำเนินการอย่างมีแบบแผนโดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) มาใช้กับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเสื่อม ซึ่งผู้วิจัยเน้นให้เห็นผู้สูงอายุเข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคข้อเสื่อม เช่น อาการเจ็บปวด ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย 1) ด้านประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) ด้านการได้เห็นตัวแบบที่มีชีวิต (live model) เป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และสาธิตให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อมได้เห็นเป็นตัวอย่าง และตัวแบบจากคู่มือ

ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่ประกอบด้วย รูปภาพ และตัวอักษรที่ชัดเจน ช่วยให้ผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติตามได้ 3) ด้านการชักจูงด้วยคำพูด และ 4) สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนาภา ฤทธิงษ์ และศิริพันธ์ุ สาสัดย์ (2553) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่า ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนการเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมนั้น ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้รับการส่งเสริม แรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้ 1) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเสื่อม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านการเติบโตทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด 3) การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ และการบริการ ซึ่งอธิบายตามแนวคิดของ Pender, Murdaugh, and Parsons

(2006) ได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นปัจจัยในด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล และเป็นส่วนหนึ่งในองค์ประกอบด้านความคิดและอารมณ์ความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เมื่อผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ จากโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาในครั้งนี้ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ที่ถูกต้อง มีทักษะในการดูแลตนเอง มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รับรู้ถึงความเป็นเจ้าของ ได้รับการยอมรับ ยกย่อง นับถือ ด้วยความรัก รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของบังเอิญ แพร่งสกุล (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนทดลอง และมากกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยมีการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเสื่อม ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเสื่อมนี้ มีผลโดยตรงในทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ มีความคิดอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจอาการ และอาการแสดงของโรคข้อเสื่อม และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยในทางที่ดี เกิดความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลถึงความ

ร่วมมือในการรักษา การช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนในขณะเจ็บป่วยอย่างถูกต้อง เป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ความรู้ที่เกิดขึ้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ยุ่งยากหรือเครียดที่เกิดขึ้นด้วยความมั่นใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข เกิดความพึงพอใจในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กนกพร สุคำวัง, 2540) ทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Hartman, Manos, Winter, and Smith (2000) ที่ศึกษาผลของไทชิ ต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุข้อเสื่อม พบว่า ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมในไทชิทำให้อาการข้อเสื่อมดีขึ้น มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลข้อเสื่อมลดความตึงเครียด และมีความพึงพอใจในภาวะสุขภาพทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การทำไทชิในระดับปานกลาง สามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คุณภาพชีวิต และการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุข้อเสื่อมได้ การฝึกไทชิที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพดีว่าเป็นการบำบัดที่ดีที่สุดในการรักษาข้อเสื่อมของอวัยวะส่วนปลาย รวมทั้งผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
2. นักวิจัยควรนำวิธีการจากโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมไปประยุกต์

และทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในสถานที่อื่น ๆ เช่น สถานเอนามัย ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในระยะยาว เช่น 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กนกพร สุคำวัง. (2540). *แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินตนา กล่อมศิริ. (2551). *รายงานวิจัย เรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

จิรพร แอชตัน. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จूरินทร์ เจริญพงศ์. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชิดชนก ไชยกุล. (2547). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชนากา ฤทธิวงษ์ และศิริพันธุ์ สาส์ดี. (2553). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน*. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 22 (1-3), 190-203.

บังเอิญ แพร้งสกุล. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปิยาณี ณ นคร. (2548). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พนิดา ไชวะสุข. (2551). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พินทุสร บัดยะกร. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยหญิงไทยวัยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรทิพย์ ราชกันต์. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรนภา ไชยอาสา. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วารี กังใจ. (2540). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศุภรา โดตันคำ. (2551). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมโรคและระดับครีตีนินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

สถิติกระทรวงสาธารณสุข. (2551). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2551*. วันที่ค้นข้อมูล 17 มกราคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.go.th>.

สายฝน กันธมาลี. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สิริสุดา ชาวคำเขต. (2541). *การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระดุกสะโพกหัก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาพร ศศิจันทร์. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการข้อเข่าในโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรศักดิ์ อธิคนานนท์. (2541). *การประยุกต์แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Agency for Healthcare Research and Quality. (2008). *Managing osteoarthritis helping the elderly maintain function and mobility. Research in Action, Issue 4*. Retrieved December 3, 2009 from <http://www.ahrq.gov>.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.

Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The Practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5thed.). St. Louis: Elsevier saunders.

Collin, E., Connell, S. O., Jelinek, C., Miskevics, S., & Elly, B. M. (2008). *Evaluation of psychometric properties of walking impairment questionnaire in overweight patients with osteoarthritis of knee. Journal of Rehabili-*

tation Research & Development, 45(4), 559-566.

Hartman, C. A., Manos, T. M., Winter, C., & Smith, J. C. (2000). Effects of Tai Chi training on function and quality of life indicators in older adults with osteoarthritis. *Journal American Geriatric Society*, 48(12), 1553-9.

Jitapunkul, S., Lamolratanakul, P., Chandraprasert, S., & Bunnag, S. (1994). Disability among Thai elderly living in klong toy slum. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 77(5), 231-238.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5th ed.). New Jersey : Pearson Education, Inc.

Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.

Wang, T. J., Bielza, B., Thompson, F. E., Whitney, J. D., & Eennett, K. (2006). Effects of aquatic exercise on flexibility, strength and aerobic fitness in adults with osteoarthritis of the hip or knee. *Journal of Advanced Nursing*, 57(2), 141-152.

Weiner, D. K., Rudy, T. E., Morone, N., Glick, R., & Kwoh, C. K. (2007). Efficacy of periosteal stimulation therapy for the treatment of osteoarthritis-associated chronic knee pain: An initial controlled clinical trail. *The American Geriatrics Society*, 55, 1541-1547.

Wetzels, R., Weel, C. V., Grol, R., & Wensing, M. (2008). Family practice nurses supporting self-management in older patients with mild osteoarthritis: A randomized trail. *BioMed Central Family Practice*, 9(7), 1471-2296.