

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ชนิดศึกษากลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม แบบกลุ่มเดียวทำการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest – Posttest Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัว ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษาว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และเข้ารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2552 – เดือนเมษายน 2552 จำนวน 30 คน และผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่างในครอบครัว จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบสมัครใจ (Volunteer Sampling) จำนวน 30 คนตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

- 1.อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
- 2.เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยคำนวณอย่างง่ายได้
- 3.ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม
- 4.อาศัยอยู่ในเขตตำบลห้วยอ้อ อำเภอลอง จังหวัดแพร่
- 5.ไม่มีโรคประจำตัวหรือควบคุมอาการของโรคที่เป็นอยู่ได้
- 6.ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยและสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมทักษะสุขภาพจำนวน 4 ครั้งในระยะเวลา 8 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโรคข้อเข่าเสื่อม 2) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยประยุกต์ใช้ของแวนดาว ทวีชัย (2543) ซึ่งได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) 3) แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว โดยประยุกต์ใช้ของอรุณรัตน์ กาญจนนะ (2545) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยผ่านโปรแกรมสำเร็จรูป

### สรุปผลการดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุในช่วง มีสถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนา พุทธได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ย 3,245 บาทต่อเดือน มีรายได้จากบุตรหลาน อาศัยอยู่กับครอบครัวแบบขยาย ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย คือ บุตรหลาน มีโรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากโรคข้อเข่าเสื่อม มีระยะเวลาของการเป็น โรคเฉลี่ย 3.1 ปี และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาเฉลี่ย 1.97 ปี และเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งสองข้อ ส่วนใหญ่ได้รับ คำแนะนำเรื่องข้อเข่าเสื่อมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลที่ให้การดูแลรักษา

2. ระดับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัวและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง โรคข้อเข่าเสื่อมเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าทั้งโดยรวมและรายด้านเพิ่มขึ้น จากเดิมระดับปานกลางเป็นระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากทุกข้อ

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนสมรรถนะร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีผลการทดสอบสมรรถนะร่างกายโดยรวม ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.67 (S.D. = 1.79) และภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวแล้ว พบว่า แม้ว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีผลการทดสอบสมรรถนะร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางแต่มีค่าเฉลี่ย โดยรวมเพิ่มขึ้นเป็น 6.23 (S.D. = 2.05) และมีผลการทดสอบสมรรถนะร่างกายในระดับดี เพิ่มขึ้นใน กลุ่มตัวอย่างบางคนในระดับดี

4. พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โรคข้อเข่าเสื่อมเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วม กิจกรรมพบว่า มีระดับพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จากระดับปานกลางเป็นระดับสูง และจากการ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วม กิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $P > 0.05$ )

### การอภิปรายผล

การศึกษาผลของการดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการวิจัยอภิปรายตามลำดับดังนี้

## 1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 17 คน มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.67 ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มกลุ่มตัวอย่างตอนต้น (Matteson, et al., 1997) มีอายุเฉลี่ย 69.40 ปี และเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประกอบด้วยเพศหญิงจำนวน 19 คน หรือร้อยละ 63.3 เป็นเพศชาย จำนวน 11 คน หรือร้อยละ 36.67 คิดเป็นอัตราส่วน เพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ 1 : 1.72 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผลจากการขาดฮอร์โมนเพศหญิง เอสโตรเจน ของหญิงสูงอายุ ที่หมดประจำเดือน (Kee, 2000) สอดคล้องกับ (ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์และคณะ, 2550) ที่มีรายงานไว้ว่า เพศหญิงมักมีโอกาสเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะข้อเข่าเสื่อม และข้อนิ้วมือเสื่อม

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งจำนวน 17 คนหรือร้อยละ 56.7 มีสถานภาพ สมรสคู่ ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีการศึกษาส่วนใหญ่จำนวน 19 คนหรือร้อยละ 63.3 ระดับการศึกษาประถมศึกษา อาจเป็นเพราะในช่วง 60 ปีก่อนประเทศไทยได้กำหนดการศึกษาภาคบังคับเพียงระดับประถมศึกษาปีที่ 4 เท่านั้น (เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ และคณะ, 2533) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษา สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาของ กนกพร สุคำวัง (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ห้องตรวจโรคกระดูก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 24 ไม่ได้เรียนหนังสือ

การศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าในอดีตกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งนั้นประกอบอาชีพทุกคน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คนหรือร้อยละ 46.7 มีอาชีพทำสวนและทำนา ส่วนการประกอบอาชีพในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน หรือร้อยละ 66.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง เช่น อ่อนเพลียทั่วร่างกาย,ปวดเมื่อยตามตัว, เป็นลม วิงเวียน,นอนไม่หลับ, หายใจติดขัด, สันกระดูก พูดติดขัด พูดไม่ชัด, สลัดกอาหาร ท้องผูก และกลืนอาหารไม่อยู่, ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะขัด และเดินไม่สะดวก (สมหมาย เปรมจิตต์ และคณะ, 2549). ทำให้ไม่ได้ประกอบอาชีพ ประกอบกับค่านิยมทางสังคมไทยที่เชื่อว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นวัยที่ต้องพักผ่อน และได้รับการช่วยเหลือจากบุตรหลานเพื่อเป็นการแสดงความกตัญญู และตอบแทนบุญคุณ ที่ได้เลี้ยงดูบุตรหลานมาเป็นเวลานาน (อมรา พงศาพิชญ์, 2537) อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ยังพบกลุ่มตัวอย่างอีก 10 คน หรือร้อยละ 33.3 ยังคงประกอบอาชีพอยู่โดยอาชีพที่ทำคือ อาชีพรับจ้าง มีจำนวน 2 คนหรือร้อยละ 6.6 อาชีพทำนาทำสวน จำนวน 5 คนหรือร้อยละ 16.7 และค้าขายจำนวน 3 คนหรือร้อยละ 10 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีปัญหาทางเศรษฐกิจที่รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 3,245 บาท ต่อเดือนโดยจำนวน 20 คน หรือร้อยละ 66.67 มีรายได้จากบุตรหลาน รองลงมาจำนวน 7 คน หรือร้อยละ 23.33 มีรายได้มาจากการประกอบอาชีพ และ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ จำนวน 8 คนหรือร้อยละ 26.67 นอกจากนั้นมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บหรือรายได้ไม่เพียงพอถึงร้อยละ 73.33 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะภาวะการเจ็บป่วยด้วย โรคข้อเข่าเสื่อมจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินชีวิต โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษายาวนาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในรายที่จำเป็นต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (สุภาพ อารีเอื้อ, 2542) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนข้อเข่า จะมีมูลค่าเฉลี่ยปีละ 4 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Cooper, 1999) และผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังพบด้วยว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 17 คนหรือร้อยละ 56.7 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายแสดงให้เห็นว่าถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงจากระบบสังคมจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ที่คนวัยทำงานต้องเข้าไปหาเลี้ยงชีพในเมืองหลวงและละทิ้งครอบครัว แต่ก็ยังคงให้ความสำคัญกับกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับข้อมูลในตารางที่ 2 หน้า 52 ที่พบว่าแหล่งรายได้หลักของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเจ็บป่วยได้มาจากบุตรหลาน 20 คนหรือร้อยละ 66.67 และผู้ดูแลหลักเมื่อกลุ่มตัวอย่างป่วยคือบุตรหลานเป็นส่วนใหญ่ หรือร้อยละ 50

ในเรื่องของระยะเวลาการเจ็บป่วยนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการเป็นโรคเฉลี่ย 3.1 ปี และใช้ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาเฉลี่ย 1.97 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการรักษาน้อยกว่าระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่อเกิดการข้อเข่าเสื่อมในช่วงเริ่มต้นกลุ่มตัวอย่างมักไม่มารับการรักษา(อาจคิดว่าเป็นเรื่องปกติ) ทำให้พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คนหรือร้อยละ 80 มีอาการข้อเข่าเสื่อมทั้งสองข้าง และ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 คน มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคข้อเข่าเสื่อมโรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่ คือในบางรายเป็นโรคความดันโลหิตสูง และในบางรายเป็นโรคเบาหวาน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีปัญหาในส่วนของระบบหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงในอวัยวะต่างๆเสื่อมลงจึงอาจส่งผลกระทบต่อระบบหลอดเลือดบริเวณข้อเข่าร่วมด้วย(จากการสัมภาษณ์ นายแพทย์วันชนะ จินดาคำ วันที่ 2 มีนาคม 2552) สำหรับการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 16 คนหรือร้อยละ 53.33 ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรเหล่านี้มีความใกล้ชิดและเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค เมื่อมารับบริการในโรงพยาบาลและจากการสอบถาม ทักทายพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างมีสีหน้าแจ่มใส ยิ้มแย้ม สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ชื่อนางคำ (สัมภาษณ์วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2552)กล่าวว่า “ขามาโรงพยาบาลหมั่นป๊ะตั้งหมอนใหญ่หมอนน้อยเลย

ผู้ห้องในก้านพ่อตัวเก่าบ้อเจ็บฮื้อไข(ขยายมาโรงพยาบาลบ้อย เจอทั้งแพทย์และพยาบาล มีความรู้ บ้างเล็กน้อยในการดูแลตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย)”

## 2. แรงสนับสนุนจากครอบครัว

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวมก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง โรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ที่ระดับปานกลางและหลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับความช่วยเหลือจากญาติหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ซึ่งผู้วิจัยได้จัดให้มีกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม หลักการรับประทานอาหาร การบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่าเพื่อป้องกันอาการปวดข้อเข่า การออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักแก่กลุ่มตัวอย่างและญาติเป็นต้น ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะทำให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดมีพฤติกรรมในการดูแลกลุ่มตัวอย่างที่ดีขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ช่วยควบคุมอาการ และความรุนแรงของโรค ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างชื่อนางมี (สัมภาษณ์วันที่ 4 เมษายน 2552) ที่กล่าวว่า “ตะก่อนละอ่อนมันบ่ค่อยได้มาผ้อ มะเดี๋ยวนีเจ็บไหนปวดไหนกะบอกละอ่อนมันเดี๋ยวมันกะไปส่งหาหมอ บ่ห้ายบ่คิมันกะมาทายนวดหื้อ บางเดี๋ยวมันกะมาถาม ถ้าอีแม่ออกกำลังหมั่นๆ มันกะมาตักว่า ย่างดีขึ้นจาดหลาย (เมื่อก่อนเด็กหรือญาติไม่มีเวลามาสนใจ ตอนนีเวลามีอาการปวดที่ไหนก็บอกลูกหลานได้ เดี๋ยวกี้จะพาไปหาหมอเอง บางครั้งก็มาทายนวดให้ บางทีก็มาถามไถ่อาการว่าดีหรือยัง หากเห็นว่ายายออกกำลังกายบ่อย่างก็จะชมว่าเดินได้ดีขึ้นมากเลย” พร้อมกับยิ้มและกลุ่มตัวอย่างชื่อนางป้าน (สัมภาษณ์วันที่ 5 เมษายน 2552) กล่าวว่า “อีน้อยมะเดี๋ยวมันมาผ้ออีแม่ตวย มันมาสอนเฮฮื้อออกกำลังกู่เตื่ออีแม่ยกขาบได้มันกะมาช่วยสอน ยะถูกมันกะชมอย่างเก่า เดี๋ยวนีกะสบายขึ้น ยะคนเดี๋ยวกี้ได้แล้ว บ่ค่อยยากเลย(ลูกสาวยายช่วงนี้มันดูแลยายดีมาก มาสอนยายออกกำลังกาย เมื่อก่อนยายยกขาไม่ได้ เค้าก็มาช่วยสอน ทำถูกก็ชมนะว่ายายทำได้ดี เดี๋ยวนีสบายขึ้น ทำเองได้แล้ว ไม่ค่อยยากเท่าไหน” นอกจากนี้การจัดกิจกรรมของผู้วิจัยที่ดังกล่าวข้างต้น ยังอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจ เกิดทักษะในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ดังที่กลุ่มตัวอย่างนางสุข (สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 11 เมษายน 2552) กล่าวว่า “ยายเข้าใจดีห่มอบอกมาละ ถ้าเฮาบ่ยะตำตีห่มอบอกเฮากะยังบ่ได้ ไปไหนบ่ได้ ตักเขามาฮ้อมาผ้อ มะเดี๋ยวกี้สบายละ ผ้อตัวเก่าคนเดี๋ยวกะได้ ยะหยั่งบ่ถูกกำเดี๋ยวกะอ่อนมันตึงมาบอกหื้อ หนังสือดีหื้อกะมีฮื้อ ยินดีจาดนักเนื้อดีบ่อกดีสอน(ยายเข้าใจที่หมอบ่ได้อธิบายมาแล้ว หากยายไม่ปฏิบัติ ยายก็กะเดินไม่ได้ ต้องเดือนร้อนคนอื่นมาดูแล ตอนนีสบายใจ ดูแลตนเองได้ หากทำอะไรผิดเดี๋ยวกี้ก็จะมาเตือน คู่มือก็มื่ออ่านได้ ขอบใจมากที่ให้คำแนะนำ” ขณะที่นั่งห้อยเท้าอยู่ที่ตุ้นบ้าน เนื่องจากเดิมต้องอยู่ที่เตียงและนอนมากกว่านั่งและเดินไม่ค่อยถนัด

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ในด้านการสนับสนุนเงิน วัสดุและการให้เวลาของบุตรหลานหรือญาติใกล้ชิดในการดูแลกลุ่มตัวอย่าง ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง โรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับน้อย แต่เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมแล้วอยู่ในระดับมากทั้งนี้อาจเป็นเพราะ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีการดูแลตนเองได้มากขึ้นทำให้บุตรหลานไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการไปหาหมอบ่อยครั้ง และทำให้ค่าใช้จ่ายลดลง ดังนั้นถึงแม้ว่ารายได้จะน้อยแต่รายจ่ายไม่เพิ่มขึ้นจึงน่าจะส่งผลให้การสนับสนุนทางด้านนี้มีเพิ่มขึ้น

และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าด้านข้อมูลข่าวสารก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างและญาติผู้ดูแลใกล้ชิดมีเวลาให้กันมากขึ้นมีการบอกเล่าข่าวสารและให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของบาร์บีรา และอินลีย์ (Barrera and Ainley, 1983) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม การให้ปัจจัย ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ในการให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่ได้กระทำ เพื่อให้บุคคลได้ปรับปรุงแก้ไข หรือได้รับกำลังใจในสิ่งที่ได้ทำแล้วและเสริมสร้างโอกาสให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆและ สอดคล้องกับแนวคิดของ เฮ้าส์ (House 1987, Quoted in Israel 1985) ที่กล่าวไว้ว่าแรงสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง หรือเรียนรู้ตนเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ แรงสนับสนุนด้านนี้จึงเปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม (Social Reinforcement)

จากเหตุผลต่างๆดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้การสนับสนุนจากครอบครัวโดยรวมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลางและหลังเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของเบอร์เกอร์ (Burgler, อ้างใน Pilisuk, 1985) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของจักรกฤษณ์ พิณญาพงศ์ (2541) ได้ศึกษารูปแบบความสามารถในการดูแลตนเองแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 20 คนในจังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของแรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมากเช่นกัน

### 3. การทดสอบสมรรถนะร่างกายของกลุ่มตัวอย่างโรคข้อเข่าเสื่อม

จากการศึกษาในระดับสมรรถนะร่างกายของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมพบว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 18 คน หรือร้อยละ 60 มีผลการทดสอบสมรรถนะร่างกายโดยรวมในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 5.67 (S.D. = 1.79) และภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม การส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวแล้ว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 14 คน หรือร้อยละ 46.66 มีผลการทดสอบสมรรถนะร่างกายโดยรวมในระดับปานกลางแต่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 6.23 (S.D. = 2.05) และมีผลการทดสอบสมรรถนะร่างกายในระดับดีเพิ่มขึ้นในกลุ่มตัวอย่างบางรายจากเดิม 2 คนเป็น 8 คน หรือร้อยละ 6.67 เป็นร้อยละ 26.67 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนอกจากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมแล้ว ความรู้เกี่ยวกับหลักโภชนาการ การออกกำลังกาย และการให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการบริหารเมื่อเกิดอาการปวดข้อเข่าแก่กลุ่มตัวอย่างและญาติก็น่าจะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสนใจ เกิดทักษะในการดูแลตนเองมากขึ้นดังที่กลุ่มตัวอย่างชื่อนายสม (สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2552) กล่าวว่า “อู้งอแขนได้นักกว่าเก่าแท้ สบายเนาะเบา ตัวดีน่าจะไต่ยั้งตั้งเมินแล้ว ออกกำลังกายแบบนี้บ่อยๆ แข็งแรงขึ้นแต่ต้องยั้งทุกวัน (ตางอพับแขนได้มากกว่าเดิม รู้สึกสบายตัวน่าจะทำแบบนี้มานานแล้ว จะออกกำลังกายแบบนี้บ่อยๆ และจะทำทุกวัน)” และกลุ่มตัวอย่างชื่อนายคำ (สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2552) กล่าวว่า “ตื่นเช้ามาอแขนได้นักกว่าเก่า แล้วกะข้อศอกบ่ค่อยติดกันขยับได้หลายกว่าตะก่อน ย้อนออกกำลังกายได้น้อยมันจ่วยกันพอในหนังสือ (ตื่นนอนตอนเช้าจะอและพับแขนได้มากกว่าเดิม ข้อศอก ไม่ติดและขยับแขนแกว่งได้มากกว่าเดิม เพราะออกกำลังกายที่ลูกหลานช่วยกันอ่านในหนังสือคู่มือ)”

และเมื่อจำแนกตามกิจกรรมการทดสอบสมรรถนะร่างกายพบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ค่าคะแนนการทดสอบสมรรถนะ การงอแขนพับข้อศอกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จำนวน 20 คนหรือร้อยละ 66.67 อยู่ในระดับสูง ส่วนค่าคะแนนการทดสอบสมรรถภาพระดับปานกลาง คือ การเดิน 6 นาทีจำนวน 17 คนหรือร้อยละ 56.67, เดินย่ำเท้า 2 นาที จำนวน 13 รายหรือร้อยละ 43.33, นั่งเก้าอี้ขึ้นแขนแตะปลายเท้าจำนวน 16 คนหรือร้อยละ 53.33 และ ดันนิมวลกาย จำนวน 16 คนหรือร้อยละ 53.33 ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วพบว่าระดับความสามารถค่าคะแนนการทดสอบสมรรถนะ การงอแขนพับข้อศอกกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นจาก จำนวน 20 คนเป็น 27 คน หรือร้อยละ 66.67 หรือร้อยละ 90 อยู่ในระดับสูง ส่วนค่าคะแนนการทดสอบสมรรถภาพระดับสูงรายข้ออื่นๆที่เพิ่มขึ้นคือ การเดิน 6 นาทีจากเดิมจำนวน 3 คน เป็น 4 คนหรือร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 13.33, เดินย่ำเท้า 2 นาที จากเดิมจำนวน 5 คนเป็น 7 คนหรือร้อยละ 16.67 เป็น 23.34, นั่งเก้าอี้ขึ้นแขนแตะปลายเท้า จากเดิมจำนวน 9 คนเป็น 12 คน หรือร้อยละ 30 เป็น ร้อยละ 40 และ ดันนิมวลกาย เดิมจำนวน 4 คนเป็น 6 คน หรือร้อยละ 13.33 หรือ ร้อยละ 20

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากว่ากลุ่มตัวอย่างดูแลสุขภาพตนเองร่วมกับญาติตามกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้นำเสนอ วิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องของการออกกำลังกาย การสร้างกำลังกล้ามเนื้อ การฝึกออกกำลังข้อเข่าอื่นๆ เพื่อช่วยเสริมสร้างการเคลื่อนไหวของข้อเข่าให้ดีขึ้น เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลทำให้สมรรถนะร่างกายดีขึ้น และอาจช่วยให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตน ในการดูแลตนเองที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถทางร่างกายแสดงออก ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรม ที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งๆหรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษาซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ(ทางด้านพุทธิปัญญาและด้านทัศนคติ)พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน และสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม(1988) กล่าวไว้ว่า การดูแลสภาพร่างกาย และสมรรถนะของกลุ่มตัวอย่างคือ การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พูนศรี ชัยนิวัฒนา (2527) ศึกษาเรื่องการดูแลให้กลุ่มตัวอย่างได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกายอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ในตอนกลางคืน และนอนในตอนกลางวัน 1 ชั่วโมง มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและสมรรถนะร่างกายทำให้ร่างกายสดชื่น แจ่มใส อารมณ์จะไม่หงุดหงิด และควรดูแลให้กลุ่มตัวอย่างได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย โดยมีการเล่นหรือออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอทุกวันหรือ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์เช่น การเดิน การบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่าให้แข็งแรง การบริหารกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอจะคงสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของข้อเข่าที่เสื่อมเอาไว้และยังทำให้กลุ่มตัวอย่างใช้ข้อได้มั่นคงแข็งแรงเพิ่มมากขึ้น โดยออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันอย่างน้อย 20-30 นาที เป็นต้น (Fisher, 1991; วัลลภ สำราญเวทย์, 2533) สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างชื่อนางมอญ (สัมภาษณ์วันที่ 3 เมษายน 2552) กล่าวว่า “ดูยายตัวน้อยไปก่อน น้ำหนักลดไป 2 กิโล เบบื่อเบบื่อตัวไปเลยอย่างกะติดยาย ย่ำเท้าได้เมื่อกว่าเก่า เหมือนอย่างนั่งมาแล้วตะดินได้แล้วหนา สบายว่าจะลดแฮมซักน้อย (สังเกตว่ายายตัวเล็กลงหรือไม่ น้ำหนักยาลดไป 2 กิโลกรัม รู้สึกว่าร่างกายกระฉับกระเฉงขึ้น ไม่รู้สึกอึดอัด เดินย่ำเท้าได้นานกว่าคราวที่แล้ว อีกทั้งยังสามารถนั่งเก้าอี้แล้วยืนแขนแตะปลายเท้าได้แล้ว ตั้งใจจะลดน้ำหนักอีกซักกนิค)” ขณะที่กล่าวก็ลุกขึ้นทำท่าทางย่ำเท้าให้ดู ส่วนกลุ่มตัวอย่างชื่อนายสม (สัมภาษณ์วันที่ 4 เมษายน 2552) กล่าวว่า “น้ำหนักลดไป 3 กิโล กินแต่ผัก กับต้มหอมฮื่อมาอ่านกะเลยยะตวย เตี่ยวเก่าใส่แล้วหลวมเลย ตาออกกำลังอย่างตีหอมฮื่อตั้งวัน มะตียวันนี้ นั่งม้ามก็เอามือตะเท้าได้สบายแต่กะยังย่ำตีนแล้วตัวยังโยนอยู่ แต่กะได้ตำเวลาตีหอมว่า (น้ำหนัก

ลดลง 3 กิโลกรัม กินแต่ผักกับอาหารที่หอมแนะนำให้มาอ่านแล้วก็ปฏิบัติตาม ทางแกงที่ใส่หลวมเลย ตาออกกำลังกายตามที่หมอให้คู่มือมาทุกวัน ทุกวันนี้นั่งเก้าอี้ก้มเอามือมาแตะข้อเท้าได้สบายๆ) แต่ตอนที่เดินย่ำเท้าลำตัวยังมีโอเนออยู่บ้าง และทำได้ตามเวลาที่กำหนด ทำท่าเปิดคู่มือที่แจกให้และเปิดได้ถูกหน้า ผลการศึกษาข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของบังเอิญ แพร่งสกุล (2550) ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และภายหลังได้รับโปรแกรมห้างกล่าว กลุ่มตัวอย่างค่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

#### 4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หรือร้อยละ 100 มีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.97 (S.D. =6.91) แต่เมื่อภายหลังได้รับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับของพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 8 คน หรือร้อยละ 26.67 และอยู่ในระดับสูงจำนวน 22 คน หรือร้อยละ 73.33 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 58.47 (S.D. =8.24) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำและความช่วยเหลือจากญาติตามกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นดังที่ กลุ่มตัวอย่างชื่อ นายอ้าย (สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2552) กล่าวว่า “อ้ายออกกำลังกายตลอด ย่ำตามตีหมอบอกและกะแจให้อ่าน อีน้อยกะมาช่วยผ่อ ย้อนจ๊ะอีกะเลยยังได้มานี้กะ จ่างมันเตอะอย่างได้บ่เหมือนเก่า แต่อย่างคนเดียวได้กะยังแควนเนอะ (ตาออกกำลังกายเป็นประจำ และปฏิบัติตามที่หมอแนะนำ และเอกสารที่แจก ลูกหลานก็มาช่วยดูแลจึงทำให้ยายเดินเองได้อีกครั้งถึงแม้ว่าจะไม่คล่องแคล่วอย่างเดิมก็ตาม)” และกลุ่มตัวอย่างชื่อนางสุข (สัมภาษณ์วันที่ 2 เมษายน 2552) กล่าวว่า “ยายกะยะตั้งวันเนาะ ยะหมั้นๆข้อเข่าบ่ติดกันเลย สบายใจดี ละอ่อนก็จ๋วยผ่อว่ายะถูกก่อ กะเลยออกกำลังได้คนเดียวแล้วละ (ตาออกกำลังกายทุกวัน ทำบ่อยๆข้อเข่าไม่มีติดกันเลย สบายใจขึ้น ลูกหลานก็ช่วยกันดูแล ว่าทำถูกหรือเปล่า ตอนนี้ออกกำลังกายเองได้แล้ว)”

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับความคิดเห็นของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ความสำเร็จในแต่ละขั้นของการพัฒนาความสามารถของกลุ่มตัวอย่างในการดูแลตนเอง ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้ดูแลหรือญาติใกล้ชิดในการดูแลระดับประคอง ชี้นำ สอน และการจัดสิ่งแวดล้อมก่อนที่ผู้ดูแลหรือญาติใกล้ชิดจะลงมือกระทำ กิจกรรมต่างๆ ดังการศึกษาของ วิชา เฟิงเสี่ยวและนรินุช ไตรรัตน์

นาถิกุล (2543) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนในจังหวัด นครราชสีมา พบว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคมสัมพันธ์กับความสารถในการ ดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิศา ชัยอำนาจ (2544) และ สุข จันท์ พงษ์ประไพ (2544) ได้ศึกษาถึงผลของการให้คำแนะนำและการให้คำปรึกษาต่อการจัดการ เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มตัวอย่าง ในกลุ่มครอบครัวที่มีกลุ่มตัวอย่างเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่า เสื่อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความเข้าใจของครอบครัวเกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการให้คำปรึกษา สาธิต และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในครอบครัวที่มีกลุ่ม ตัวอย่างเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่า หลังการให้คำแนะนำ และการให้คำปรึกษา ครอบครัวมี การดูแลโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มตัวอย่าง ได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14 เป็นร้อยละ 78

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นว่า ญาติหรือบุคคลใกล้ชิดกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่า เสื่อมนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่จะให้การช่วยเหลือและดูแลกลุ่มตัวอย่าง จึงควรกระตุ้นและส่งเสริมให้ ญาติเขามามีบทบาทในการดูแลเพิ่มมากขึ้น
2. ในการวิจัยครั้งนี้ กิจกรรมการดูแลสุขภาพพร้อมกับแผนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรค ข้อเข่าเสื่อมสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพได้จริงแต่อาจต้องเพิ่มระยะเวลาในการทำกิจกรรม มากยิ่งขึ้น จะทำให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
3. ผลการวิจัยครั้งนี้ทางโรงพยาบาลหรือสถานบริการเครือข่ายสามารถนำไปเป็นข้อมูล พื้นฐานเพื่อการจัดกิจกรรมส่งเสริม เสริมแรง หรือสร้างพลังอำนาจในตนเองของญาติหรือผู้ดูแล ใกล้ชิดให้สามารถดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่บ้านมากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่จะส่งผลกระทบต่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ปัจจัยนำ(Predisposing factors) เป็นปัจจัยภายในบุคคลก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ และค่านิยม

2. ควรศึกษา ปัญหา อุปสรรคและปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองในโรคเรื้อรังอื่นๆในเชิงคุณภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจว่ามีปัญหา อุปสรรค หรือปัจจัยอะไรบ้าง ที่ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง

3. ควรมีการพัฒนาข้อมูลเชิงลึกเพื่อประโยชน์ในการทำ Intervention Program ต่อไป เช่น การศึกษาเกี่ยวกับวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังในการดูแลตนเองที่บ้าน เป็นต้น