

The Effect of the Self-Efficacy Programs on Knowledge and Self-Care Behavior Patients with Osteoarthritis of Orthopedic Examination Room, Outpatient Department, Lamphun Hospital¹

Jutamas Uttarasak²

Received: 9 September 2024

Accepted: 20 December 2024

Abstract

Osteoarthritis is a common health problem and affects the quality of life of patients. This research is a quasi-experimental study that aimed to compare self-care knowledge and behavior in patients with osteoarthritis of the knee before and after receiving the self-efficacy programs. The sample group is patients with osteoarthritis of knee who came to receive treatment at the Orthopedic Department, Lamphun Hospital from April to June 2024 with 85 people. The tools used in the research include self-efficacy programs. It is based on Bandura's concept of self-efficacy perception theory (Bandura, 1997). The tools used to collect the data included a personal data recording form, a Modified WOMAC Scale, a knowledge assessment, and an assessment of the self-care behavior of patients with osteoarthritis of the knee. The data were analyzed with descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviations, and inferential statistics including; paired samples t-test. The results of the study showed that after receiving a self-efficacy program patients have a high level of knowledge about osteoarthritis of the knee and behavior statistically significant at the level of 0.05. The self-care behavior in the areas of daily living, treatment, and use of medications, nutrition, exercise, and mental health improved statistically significantly at the level of 0.05. Therefore, the self-efficacy program effectively strengthens knowledge and self-care behaviors in patients with osteoarthritis of the knee.

Keywords: Osteoarthritis of Knee, Self-Efficacy Programs, Knowledge, Self-Care Behaviors

¹ Academic Article

² Registered Nurse, Lamphun Hospital, Lamphun Province, E-mail: jutamasuttarasak@gmail.com

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ห้องตรวจกระดูกและข้อ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน¹

จุฑามาศ อุตรัสัก²

บทคัดย่อ

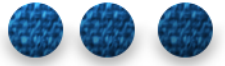
โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่า Paired Samples t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตนเพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมที่ดีและถูกต้องเพิ่มขึ้น และรายด้านทั้งด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ด้านการรักษาและใช้ยา ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านจิตใจ ดีขึ้นทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ช่วยเสริมสร้างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง

¹ บทความวิชาการ

² พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน อีเมล jutamasuttarasak@gmail.com

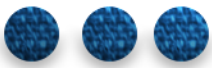


บทนำ

โรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคที่เพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกระบุว่า ในปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยกระดูกและข้อ จำนวนมากกว่า 500 ล้านคน (WHO, 2024) โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of knee) ที่เป็นสาเหตุอันดับสี่ของโรคนับตามจำนวนปีที่มิชีวิตอยู่กับความพิการ (Rivet Amico, 2020) ซึ่งในรายงานของมูลนิธิโรคกระดูกพรุนนานาชาติ ได้ระบุถึงจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั่วโลก มีจำนวน 2,700 คนต่อประชากร 100,000 คน (International Osteoporosis Foundation, 2024) คณะผู้เชี่ยวชาญโรคข้อขององค์การอนามัยโลก ประเมินการณ์ว่ามีประชากรโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมกว่าร้อยละ 10.00 และยืนยันว่าอุบัติการณ์เริ่มพบในประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ในจำนวนนี้กว่า ร้อยละ 50.00 เป็นกลุ่มผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี (WHO, 2024) ในประเทศไทย จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและข้อมูลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่เข้ารับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วงปี พ.ศ. 2563 – 2566 พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับบริการรักษาในหน่วยบริการเพิ่มขึ้น จาก 245,720 ราย เป็น 282,200 ราย เฉลี่ยเพิ่มขึ้นปีละ 8,500 ราย ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้น จาก 9,520 รายในปี 2563 เป็น 13,014 รายในปี 2566 คิดเป็นอัตราเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 24.00 ต่อปี (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2567) ทั้งนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจากการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งประชากรผู้สูงอายุจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ ซึ่งวัยสูงอายุเป็นวัยแห่ง

ความเสื่อมของร่างกาย และจากการศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี ปัญหาปวดข้อเข่าถึงร้อยละ 43.90 อาการปวดเข้ามาจากโรคข้อเข่าเสื่อม (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) และโรคข้อเข่าเสื่อมยังมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากการที่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมากในปัจจุบัน ซึ่งในปี 2566 ประเทศไทยพบผู้ป่วยมากกว่า 6 ล้านคน ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปพบได้ถึงร้อยละ 50.00 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น ใช้เข่ามากเกินไป ยืนเป็นเวลานานๆ หรือการนั่งผิดท่า เป็นต้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567)

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่มีการสึกกร่อนของกระดูกอ่อน (articular cartilage) และเนื้อเยื่อรอบ ๆ ข้อ พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อมจึงดำเนินไปอย่างช้า และเพิ่มความรุนแรงของโรคตามเวลาที่ผ่านไป อาการทางคลินิก ได้แก่ อาการปวดข้อ ข้อฝืด แข็ง กล้ามเนื้อรอบข้อเข่าอ่อนแรง โครงสร้างของข้อเปลี่ยนแปลง ข้อฝืดรูปจนทำให้ไม่สามารถเดินได้ตามปกติ (Hawker, 2018) ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา มีคุณภาพชีวิตลดลง (จันทราภรณ์ คำก่อง, นพวรรณ เปี้ยชื่อ และกมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์, 2560) ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น เป็นภาระแก่บุคคลในครอบครัว การรับรู้ความสามารถและคุณค่าในตนเองลดลง ทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Aparicio et al., 2019) การชะลอความเสื่อมและความรุนแรงของโรคทำได้โดยการมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการลดความรุนแรงของโรคให้ถูกต้องทั้งการทรงตัว ท่าการเคลื่อนไหวร่างกาย การออกกำลังกาย

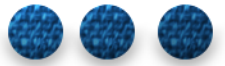


การควบคุมน้ำหนัก และการรับประทานอาหาร
ขณะเดียวกันจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมยังขาดความรู้ในการดูแล
ตนเอง ขาดความเข้าใจเรื่องโรคหรือเข้าใจไม่ถูกต้อง
เช่น เชื่อว่าการออกกำลังกายจะทำให้อาการของ
ข้อเข่าเสื่อมกำเริบ มีอาการปวด และผิวข้อเสื่อมมาก
ขึ้น จึงงดเว้นการออกกำลังกาย และยังมีอิริยาบถหรือ
การทรงท่าที่ไม่ถูกต้อง (สุภาพ อารีเอื้อ และนภาพรณ
ปิยขจรโรจน์, 2556; บุญเรียง พิศมัย, 2557) ตลอดจน
พบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีแนวโน้มการทำ
กิจกรรมทางกายลดลงตามระดับความรุนแรงของโรค
ทั้งระยะเวลา ความถี่ และความหนัก (Bitar et al.,
2020) เนื่องจากความปวดมากขึ้น ความแข็งแรง
ลดลงจากการไม่ออกกำลังกาย และการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนลดลง (Spinoso et al., 2018) ทั้งการขาด
ความรู้ ข้อมูลสนับสนุนที่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วย
ละเลยการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ตลอดจนผู้ป่วยไม่มี
ความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง มั่นใจในการจัดการ
ความปวด การเคลื่อนไหวร่างกาย และการทำกิจวัตร
ประจำวัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรุนแรงของโรคที่
เพิ่มขึ้น และยังนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ลดลง
(Degerstedt et al., 2020)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy)
ของ Bandura (1997) เป็นความเชื่อมั่นความสามารถ
ของตนในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
ที่คาดหวัง และผลลัพธ์นั้น ส่งผลดีต่อสุขภาพ มีแหล่ง
สนับสนุน 4 แหล่ง ได้แก่ การใช้คำพูดชักจูง การได้เห็น
ตัวแบบสัญลักษณ์ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น
ประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำ และ
สภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์ โดยผู้ที่มีความมั่นใจ
ในความสามารถของตนเองจะทำให้ปรับตัวและ
จัดการกับอาการข้อเข่าเสื่อมได้เหมาะสม เช่น
ออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร ใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ

เป็นต้น สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ทำกิจกรรมต่าง ๆ
ในชีวิตประจำวันได้มากขึ้น และมีพฤติกรรมดูแล
ตนเองถูกต้องเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรม
พบว่า มีงานวิจัยที่นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
(self-efficacy) ของ Bandura (1977) ประยุกต์ใช้ในการ
การสร้างกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วย
โรคข้อเข่าเสื่อม และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ได้แก่
ช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า (ไซติกา สารระปัญญา
และปชาณัฐ นันไทยทวีกุล, 2562; จิตติพร ส่งสังข์
และคณะ, 2563) เพิ่มทักษะความรู้เกี่ยวกับโรค และ
พฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง
เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการทำกิจกรรมทางกาย
ลดความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และเพิ่มคุณภาพชีวิต
(สิรภาพ โตเสม และคณะ, 2563; นริگانต์ กลั่นกำเนิด,
2565)

จากสถิติเวชระเบียน ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลลำพูน พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
ที่เข้ารับบริการ ห้องตรวจกระดูกและข้อ
โรงพยาบาลลำพูน มีจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง
ดังข้อมูลในปี พ.ศ. 2564 – 2566 พบว่า มีผู้ป่วย
ข้อเข่าเสื่อม จำนวน 4,936 ราย, 5,134 ราย และ
5,142 ราย ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่า
เสื่อมส่วนใหญ่มักจะกลับมารับการรักษาซ้ำ 5 – 6
ครั้งต่อราย (ห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน,
2566) เนื่องจากมีอาการทุกข์ทรมานจากความปวด
เนื่องด้วยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมไม่ดีขึ้น
ถึงแม้จะได้รับการฉีดยาบรรเทาปวดหรือได้รับยา
กลับไปรับประทานที่บ้านแล้ว สาเหตุพบว่าผู้สูงอายุ
ยังมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวเพื่อลด
ความรุนแรงของโรค แม้จะได้รับคำแนะนำจาก
บุคลากรทางการแพทย์แล้ว แต่ยังไม่สามารถนำ
คำแนะนำที่ได้ไปปฏิบัติให้ถูกต้องได้ เนื่องจาก
ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ



ไม่สามารถจดจำข้อมูลจำนวนมากได้ครบถ้วน ในระยะเวลาอันสั้น เมื่อขาดข้อมูล ความรู้ ผู้สูงอายุ จึงมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร อีกทั้งโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่รักษาไม่หาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล ประกอบกับวัยสูงอายุที่มีความเสื่อมทางด้านร่างกาย ผู้ป่วยจึงขาดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และทำให้ละเลยการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง โรคจึงรุนแรงเพิ่มขึ้นและ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบายจากความปวดด้วยอาการของโรค

จากปัญหาข้างต้น และการทบทวนงานวิจัยพบว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ถูกต้องเหมาะสม เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ด้วยการส่งเสริมจากแหล่งสนับสนุนด้าน ข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ การชักจูงด้วยคำพูด การได้เห็นแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ประสบการณ์ ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นทางด้าน

ร่างกายและอารมณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะของโรคข้อเข่าเสื่อม การปฏิบัติตน เพิ่มความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ตระหนักถึงความสำคัญการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ดีขึ้น

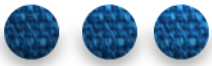
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตนในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) อาศัยข้อมูลจาก 4 แหล่ง ในการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ดังกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

- 1) การเตรียมความพร้อมของสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อให้ความรู้เรื่อง การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยชี้ให้เห็นผลดีและประโยชน์ของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า เป็นต้น
- 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ แรงจูงใจ เกิดความเชื่อมั่น โดยใช้คู่มือเรื่อง การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
- 3) การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่า ผู้ป่วยสามารถดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 4) การใช้คำพูดชักจูง เป็นการโน้มน้าวให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ และเห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการติดตามเยี่ยมผ่านโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

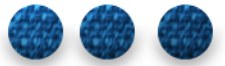
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กำหนดระยะเวลาการวิจัยไว้ 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือน กรกฎาคม 2567

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมารับบริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน จำนวน 5,134 คน (ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2566)

การกำหนดกลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน ในช่วงเดือน เมษายน ถึงเดือน มิถุนายน 2567 การคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*power version 3.1.9.7 ทำการทดสอบแบบ 2 ทาง ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กำหนด effect size เป็นขนาดเล็ก 0.30 และค่า Power เท่ากับร้อยละ 1.64 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง รวมเป็น 85 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม



ครั้งแรก 2) มีภูมิสำเนาอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน 3) ไม่เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 4) ไม่มีปัญหาด้านการได้ยินหรือการมองเห็น สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้ 5) สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ได้สะดวก และ 6) มีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีอาการของโรครุนแรงขึ้นหรือมีความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น เช่น ผู้ป่วยมีการบาดเจ็บที่ข้อเข่า เช่น กระดูกหัก ผู้ป่วยที่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน ที่บริเวณข้อเข่า และ 2) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบตามโปรแกรมที่กำหนดไว้ 6 สัปดาห์

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997)

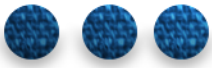
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพ ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา โรคประจำตัวอื่น นอกจากโรคข้อเข่าเสื่อม ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ดูแลหลัก การรักษาทางเลือก การซื้อยามารับประทานเอง การได้รับอุบัติเหตุ/พลัดตกหกล้มที่ส่งผลกระทบต่อการเดินทาง การใช้อุปกรณ์พยุง
2. แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Modified WOMAC Scale) ฉบับภาษาไทย ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย (2559) ประกอบด้วยคำถาม 3 หมวด คือ หมวดระดับความปวด (5 ข้อ) หมวดระดับอาการข้อฝืด (2 ข้อ) และหมวดระดับความสามารถในการใช้งานข้อ (16 ข้อ) มาตรฐานวัด

ในแต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็น visual analogue scale ที่ให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายในคะแนนที่ตรงกับอาการที่เป็นอยู่ โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 ซึ่ง แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่ปวด/ไม่มีอาการนั้นๆ เลย (0 คะแนน) ปวด/มีอาการนั้นๆ ระดับเล็กน้อย (1-3 คะแนน) ปวด/มีอาการนั้นๆ ระดับปานกลาง (4-6 คะแนน) ปวด/มีอาการนั้นๆ ระดับมาก (7-9 คะแนน) และปวด/มีอาการนั้นๆ ระดับมากที่สุด (10 คะแนน)

3. แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช้/ถูกต้อง และไม่ใช้/ไม่ถูกต้อง จำนวน 21 ข้อ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน กำหนดช่วงระดับความรู้ ออกเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของ บุขพร วิรุณพันธ์ และวราทิพย์ แก่นสาร (2561) ได้แก่ มีความรู้ในระดับต่ำ/น้อย (0-7 คะแนน) มีความรู้ในระดับปานกลาง (8-14 คะแนน) และมีความรู้ในระดับสูง/มาก (15-21 คะแนน)

4. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ด้านการติดตามการรักษาและใช้ยา ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านจิตใจ ลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า 4 ระดับ (rating scale) ตามเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมของ บุญเรียง พิสมัย (2557) ได้แก่ ไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน), ปฏิบัตินานๆ ครั้ง (1 คะแนน), ปฏิบัติ



บ่อยครั้ง (2 คะแนน) และปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน)

การดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของ เครื่องที่ใช้ในการวิจัย ได้ตรวจสอบค่าดัชนี ความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence) กับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ 1 ท่าน และ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 2 ท่าน ผลการ ประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของโปรแกรม ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1.00 แบบประเมินความรู้ ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.96 และ แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.98 ตามลำดับ

นอกจากนี้ ได้ทดสอบความเชื่อมั่น ของประเมินความรู้ โดยคำนวณจากสูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91 และแบบประเมิน พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยคำนวณจากสูตรของครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล

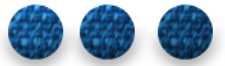
การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ระยะเวลาเตรียมการทดลอง และ ระยะเวลาทดลอง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาเตรียมการทดลอง
ดำเนินการในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือน มีนาคม 2567 โดยผู้วิจัยทบทวนบริบทปัญหา แนวทางการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การให้ความรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เตรียมเครื่องมือการวิจัย นำเสนอโครงการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการวิจัย ในมนุษย โรงพยาบาลลำพูน เพื่อขอรับการ

พิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย ภายหลังจาก การพิจารณาจริยธรรมเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาลผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ของการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล สถานที่ในการ ดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง
ดำเนินการในช่วงเดือน เมษายน ถึงเดือน มิถุนายน 2567 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มารับ การตรวจรักษา ที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน แนะนำตัว กับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัย ขั้นตอนการ ดำเนินการวิจัยเพื่อการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม ตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยมีระยะเวลาเข้าร่วมโปรแกรม 6 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมรายบุคคลที่บ้าน ใช้ระยะเวลา 20-30 นาที โดยก่อนทำกิจกรรมให้ ผู้ป่วยทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูล สุขภาพและการรักษา ประเมินระดับความรุนแรง ของโรคข้อเข่าเสื่อม แบบประเมินความรู้ และ พฤติกรรมดูแลตนเอง (Pre-test) หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้โปรแกรม โดยให้ความรู้ เรื่องการปฏิบัติ ตนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม หลังจากนั้นจัดให้ ผู้ป่วยได้มีการเรียนรู้ โดยเห็นตัวแบบหรือ ประสบการณ์ของผู้อื่นจากคู่มือการปฏิบัติตน ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม และกระตุ้นให้พูด ระบายความรู้สึกภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ช่วยแก้ปัญหา ให้ความช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยมี พฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และ ต่อเนื่องที่บ้าน



สัปดาห์ที่ 2 – 4 กิจกรรมการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นเตือน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 10 - 15 นาที โดยผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามตรวจเยี่ยม สอบถามอาการทั่วไป พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่บ้าน ทบทวนความรู้ สอบถามปัญหาและอุปสรรคที่พบ พุดคุยชักจูงให้กำลังใจ โน้มน้าวให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านให้ถูกต้องเหมาะสม และกล่าวชื่นชมผู้ป่วย ที่สามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่บ้านได้ประสบผลสำเร็จ

สัปดาห์ที่ 5 – 6 กิจกรรมเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างความต่อเนื่องของการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองที่บ้าน ใช้ระยะเวลา 20-30 นาที โดยผู้วิจัยเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน ในเรื่อง ที่ผู้ป่วยยังปฏิบัติได้ไม่ดี หรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง กล่าวชื่นชมผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่บ้านได้ประสบผลสำเร็จ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้ไปถ่ายทอดให้ผู้ดูแลบุคคลในครอบครัว หรือชุมชนต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างต่อไป หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยประเมินความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเอง (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการบรรยายข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรุนแรงของโรค ความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่า Paired t-test ในการ

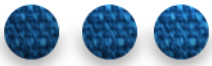
เปรียบเทียบความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลลำพูน เลขที่ 028/2567 วันที่อนุมัติ 7 กุมภาพันธ์ 2567 และผู้วิจัยได้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

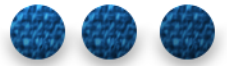
ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.50 มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 83.50 หรือเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุอยู่ที่ 64.09 ± 4.11 ปี ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²) อ้วนมาก (> 30) ร้อยละ 34.10 โดยเฉลี่ย \pm ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของดัชนีมวลกายอยู่ที่ 24.43 ± 3.12 (กิโลกรัม/เมตร²) จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.30 มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 77.60 มีผู้ดูแลหลักเป็นบุตรหลาน ร้อยละ 74.10 เคยได้รับการรักษาทางเลือก (นวดสมุนไพร ผิงเข็ม) ร้อยละ 80.00 เคยซื้อยามารับประทานเอง ร้อยละ 71.80 ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ/พลัดตกหกล้ม ที่ส่งผลกระทบต่อการเดินทางมาก่อน ร้อยละ 91.80 และไม่ใช้อุปกรณ์พยุงเดิน ร้อยละ 71.80 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	16.50
หญิง	71	83.50
อายุ (ปี)		
mean ± SD	64.09 ± 4.11	
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)		
mean ± SD	24.43 ± 3.12	
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	47	55.30
มัธยมศึกษา	17	20.00
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	16	18.80
ปริญญาตรี	5	5.90
โรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคข้อเข่าเสื่อม		
มี	66	77.60
ไม่มี	19	22.40
ผู้ดูแลหลัก		
คู่สมรส	22	25.90
บุตร หลาน	63	74.10
การรักษาทางเลือก		
ไม่มี	17	20.00
มี (นวด สมุนไพร ฝังเข็ม)	68	80.00
การซื้อยามารับประทานเอง		
ไม่เคย	24	28.20
เคย	61	71.80
การได้รับอุบัติเหตุ/พลัดตก หกล้ม ที่ส่งผลกระทบต่อการเล่น		
ไม่เคย	78	91.80
เคย	7	8.20
การใช้อุปกรณ์พยุงเดิน		
ไม่ใช้	61	71.80
ใช้	24	28.20

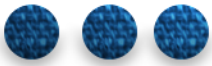


2. ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พิจารณาจากคะแนน Modified WOMAC Scale ใน 3 หมวด ได้แก่ ระดับความปวด อาการข้อฝืด ข้อยึด และความสามารถในการทำงานของข้อ พบว่า 1) ระดับความปวด กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีคะแนนความปวดทุกกิจกรรมในระดับปานกลาง โดยกิจกรรมที่คะแนนปวดลำดับแรกคือ ขณะยืนลงน้ำหนัก (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.55 ± 2.33) รองลงมาคือ ปวดขณะเดิน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.29 ± 1.77) ปวดขณะขึ้นลงบันได (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.01 ± 2.45) เป็นต้น 2) ระดับอาการข้อฝืด ข้อยึด พบว่าทุกกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อฝืดช่วงเช้า ขณะตื่นนอน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.84 ± 2.56) ข้อฝืดขณะ

เปลี่ยนอิริยาบถระหว่างวัน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.67 ± 2.89) ตามลำดับ และ 3) ระดับความสามารถในการทำงานของข้อ พบว่า ในกิจกรรมการทำงานบ้านหนักๆ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.24 ± 3.38) และการก้มตัว (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.03 ± 3.80) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมีคะแนนความสามารถในการทำงานของข้อในระดับมาก นอกจากนี้มีคะแนนความสามารถในการทำงานของข้อในระดับปานกลาง ในกิจกรรมดังต่อไปนี้ เช่น การลุกยืนจากท่านั่ง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.52 ± 2.01) รองลงมาคือ การขึ้น-ลงรถยนต์ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.42 ± 2.89) การขึ้นบันได (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.74 ± 1.85) เป็นต้น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

เกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	mean \pm SD	แปลผล
ระดับความปวด		
1. ปวดขณะเดิน	5.29 ± 1.77	ปานกลาง
2. ปวดขณะขึ้นลงบันได	5.01 ± 2.45	ปานกลาง
3. ปวดข้อตอนกลางคืน	4.43 ± 2.18	ปานกลาง
4. ปวดข้อขณะลุกนั่ง	4.94 ± 2.45	ปานกลาง
5. ปวดข้อขณะยืนลงน้ำหนัก	6.55 ± 2.33	ปานกลาง
ระดับอาการข้อฝืด, ข้อยึด		
1. ข้อฝืดช่วงเช้า ขณะตื่นนอน	5.84 ± 2.56	ปานกลาง
2. ข้อฝืดขณะเปลี่ยนอิริยาบถระหว่างวัน	5.67 ± 2.89	ปานกลาง
ระดับความสามารถในการทำงานข้อ		
1. การลงบันได	5.69 ± 2.16	ปานกลาง
2. การขึ้นบันได	5.74 ± 1.85	ปานกลาง
3. การลุกยืนจากท่านั่ง	6.52 ± 2.01	ปานกลาง
4. การยืน	5.43 ± 2.47	ปานกลาง
5. การก้มตัว	7.03 ± 3.80	มาก
6. การเดินบนพื้นราบ	5.11 ± 2.00	ปานกลาง



ตารางที่ 2 ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85) (ต่อ)

เกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	mean ± SD	แปลผล
ระดับความสามารถในการใช้งานข้อ		
7. การขึ้น-ลงรถยนต์	6.42 ± 2.89	ปานกลาง
8. การไปซื้อของนอกบ้านหรือการไปจ่ายตลาด	5.52 ± 2.33	ปานกลาง
9. การใส่กางเกง	5.05 ± 2.22	ปานกลาง
10. การลุกจากเตียง	5.18 ± 1.93	ปานกลาง
11. การใส่-ถอดกางเกง	5.52 ± 3.00	ปานกลาง
12. การนั่งส้วม	5.25 ± 2.03	ปานกลาง
13. การนั่ง	5.35 ± 2.04	ปานกลาง
14. การอาบน้ำ	5.68 ± 2.73	ปานกลาง
15. การทำงานบ้านเบาๆ	4.12 ± 3.01	ปานกลาง
16. การทำงานบ้านหนักๆ	7.24 ± 3.38	มาก

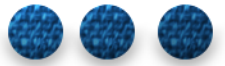
3. ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตนในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน จากผลวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Paired Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่า ค่า mean difference (t) = -18.66 และค่า $P < 0.00$ ซึ่งเมื่อเทียบกับค่าระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีค่าน้อยกว่า แสดงว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและ

การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการได้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.85 ± 2.61) และหลังได้รับโปรแกรมมีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.87 ± 1.89) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (n = 85)

คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	N	mean	SD	t	P-value
ก่อนได้รับโปรแกรม	85	11.85	2.61	-18.66	0.00*
หลังได้รับโปรแกรม	85	17.87	1.89		

หมายเหตุ * $P \leq 0.05$



4. พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน จากผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ Paired Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าในภาพรวมผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (mean difference (t) = -18.43, P < 0.00) โดยหลังการใช้โปรแกรมผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ด้านการรักษาและใช้ยา ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านจิตใจ ดีขึ้นทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (n = 85)

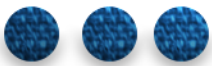
พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม		mean	SD	t	P-value
ด้านการใช้ชีวิตประจำวัน	ก่อนได้รับโปรแกรม	1.53	0.32	-16.20	0.00*
	หลังได้รับโปรแกรม	2.66	0.30		
ด้านการรักษาและใช้ยา	ก่อนได้รับโปรแกรม	2.00	0.34	-11.58	0.00*
	หลังได้รับโปรแกรม	2.72	0.32		
ด้านโภชนาการ	ก่อนได้รับโปรแกรม	1.43	0.28	-13.54	0.00*
	หลังได้รับโปรแกรม	2.45	0.30		
ด้านการออกกำลังกาย	ก่อนได้รับโปรแกรม	1.28	0.37	-14.00	0.00*
	หลังได้รับโปรแกรม	2.95	0.33		
ด้านจิตใจ	ก่อนได้รับโปรแกรม	1.40	0.28	-10.51	0.00*
	หลังได้รับโปรแกรม	2.25	0.34		
ภาพรวม	ก่อนได้รับโปรแกรม	1.60	0.26	-18.43	0.00*
	หลังได้รับโปรแกรม	2.62	0.25		

หมายเหตุ *P < 0.05

อภิปรายผล

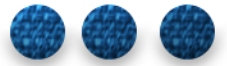
การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ห้องตรวจกระดูกและข้อ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งในด้านความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

และการปฏิบัติตนในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ค้นพบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตนเพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องด้วยโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้ ให้ความสำคัญกับการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม



การได้รับคู่มือเรื่อง การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม การสนับสนุนให้กำลังใจ ให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและเห็นถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการติดตามเยี่ยมผ่านโทรศัพท์ และเยี่ยมบ้านให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามสิ่งที่สงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การปฏิบัติตนที่เหมาะสม ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสารจากทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและครบแหล่งข้อมูลทั้ง 4 ตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองของแบนดูรา จึงส่งผลให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรมนี้มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตนเพิ่มสูงขึ้นอยู่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงกมล สีมันตะ, กุ้เกียรติ หุดปอ และประเสริฐ ประสมรักษ์ (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการชะลอโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า หลังการใช้โปรแกรมในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะด้วยการออกกำลังกายด้วยยางยืดร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มีระดับความรู้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.00$) และผลการศึกษาของ นาทยา รัชสุจิริต (2566) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการฟื้นฟูสภาพข้อเข่าของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่าคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และคะแนนประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.00$)

ผลลัพธ์ในด้านพฤติกรรมดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีและถูกต้องเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพฤติกรรมด้านการใช้ชีวิตรประจำวัน ด้านการรักษาและใช้ยา ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านจิตใจ ดีขึ้นทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องด้วยการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการติดตามพฤติกรรมสุขภาพ หรือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่อง โดยดำเนินกิจกรรมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทั้งการให้ความรู้ การติดตามเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำ คำปรึกษาในกรณีที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ รวมถึงการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ซักถาม และกระตุ้นให้พูดระบายความรู้สึกภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ช่วยแก้ปัญหา ให้ความช่วยเหลือ ทำให้บุคคลรู้สึกคลายความวิตกกังวล เป็นการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม จะทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและการแสดงออกถึงความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างถูกต้อง และต่อเนื่องที่บ้าน ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมครบแผนการดำเนินงาน จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงกมล สีมันตะ, กุ้เกียรติ หุดปอ และประเสริฐ ประสมรักษ์ (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดร่วมกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ต่อการชะลอโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ พบว่าหลังการใช้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับ



โปรแกรมมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.00$) ผลการศึกษาของบุษพร วิรุณพันธ์ และวราทิพย์ แก่นสาร (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่ากลุ่มควบคุม และก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และการศึกษาของ จิตราภรณ์ โพธิ์อ่อน, จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอรพินท์ สีขาว (2564) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุพบว่าหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

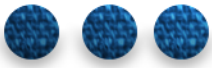
พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถนำโปรแกรมนี้อไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม หรือในกลุ่มเสี่ยงที่เป็นผู้สูงอายุ ได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับภาวะของโรค และการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง ทั้งในด้านการใช้ชีวิตประจำวัน ด้านการรักษาและใช้ยา ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และด้านจิตใจ ได้ที่บ้านอย่างถูกต้อง และเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในระยะยาวและมีการติดตามเป็นระยะ ๆ เพื่อความต่อเนื่องและผลของการคงอยู่ของพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามโปรแกรม และควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เช่น น้ำหนักตัว ค่าดัชนีมวลกาย ที่มีอิทธิพลต่อความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรม หรือรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่สอดคล้องเหมาะสมกับผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำพูน. (2566). *สถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลลำพูน*. (เอกสารอัดสำเนา)
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). *สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- จิตราภรณ์ โพธิ์อ่อน, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, อรพินท์ สีขาว. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ, *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 13(1), 393-405.
- จันทราภรณ์ คำก่อง, นพวรรณ เปี้ยชื่อ และกมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์. (2560). ผลของโปรแกรมควบคุม น้ำหนัก โดยการใช้การสนับสนุนของกลุ่มและชุมชนต่อภาวะ



- โภชนาการ และอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุ
น้ำหนักเกินที่มีอาการปวดเข่า. *วารสาร
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,*
29(3), 8-18.
- ดวงกมล สีมั่นตะ, กัญเกียรติ ทุดปอ และประเสริฐ
ประสมรักษ์. (2561). ผลของโปรแกรม
การออกกำลังกายด้วยยางยืดร่วมกับการ
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการชะลอ
โรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ. *วารสาร
การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ,* 36(2),
41-48.
- นัตยา รักษ์สุจริต. (2566). *ประสิทธิผลของ
โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่ง
ตนต่อการฟื้นฟูสภาพข้อเข่าของผู้ป่วย ที่
ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม.*
รายงานการวิจัย โรงพยาบาลนพรัตนราช
ธานี.
- บุษพร วิรุณพันธ์ และวราทิพย์ แก่นสาร. (2561).
ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการ
จัดการตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการ
โรคข้อเข่าเสื่อม. *วารสารวิจัย
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณ
ภูมิ,* 1(2), 128-137.
- บุญเรียง พิสมย์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็น
โรคข้อเข่าเสื่อม. *วารสารสาธารณสุข
ศาสตร์,* 42(2), 54 – 67.
- ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย.
(2559). *แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข
โรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2559.* กรุงเทพฯ:
ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่ง
ประเทศไทย.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข. (2564).
*โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะ
สุขภาพผู้สูงอายุ 4 ภาค ของไทย.*
กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์ การเกษตร
แห่งประเทศไทย.
- สุภาพ อารีเอื้อ และนภาพรณ ปิยขจรโรจน์.
(2556). ผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้
ข้อมูลและการออกกำลังกายที่บ้าน
สำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. *วารสาร
สภากาพยาบาล,* 23(3), 72- 84.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2567).
*สปสข. ออกแนวปฏิบัติผ้าข้อเข่าเสื่อม
กระจายอำนาจให้ เขตช่วยผู้ป่วยเข้าถึง
การรักษา. สืบค้นเมื่อวันที่ 20
พฤษภาคม 2567.*
[https://www.nhso.go.th/frontend/
NewsInformationDetail.aspx?news
id=MjA0OQ=](https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MjA0OQ=)
- สิริภาพ โตเสม, ธีรนุช ห่านิรติศัย, ธงชัย สุนทรภา,
บวรลักษณ์ ทองทวี. (2563). ผลของ
โปรแกรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย
ต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการ
ปฏิบัติกิจกรรมทางกายความรุนแรงของ
อาการข้อเข่าเสื่อม และการทรงตัวในผู้
ที่มีข้อเข่าเสื่อม. *รามาวุธสาร,* 26(2),
172-187.
- Bitar, S., Omorou, A. Y., Van Hoyer, A.,
Guillemin, F. & Rat, A.-C. (2020).
Five-year Evolution Patterns of
Physical Activity and Sedentary
Behavior in Patients with Lower-
limb Osteoarthritis and Their



- Sociodemographic and Clinical Correlates. *The Journal of Rheumatology*, 47(12), 1807-1811.
- Bandura, A. (1997). *Self – efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.
- Degerstedt, A., Alinaghizadeh, H., Thorstensson, C. A. & Olsson, C. B. (2020). High self-efficacy - a predictor of reduced pain and higher levels of physical activity among patients with osteoarthritis: an observational study. *BMC Musculoskelet Disord*, 21(1), 380-393.
- Hawker, G. A. (2018). The Challenge of Pain for Patients with OA. *HSS J*, 28(1), 42-44.
- International Osteoporosis Foundation, (2024). *IOF Compendium of Osteoporosis*. Retrieved 10 December 2024. <https://www.osteoporosis.foundation/sites/iofbonehealth/files/2024-01/IOF-Compendium-of-Osteoporosis-web-V02.pdf>
- Rivet Amico, K. (2020). A situated-Information Motivation Behavioral Skills Model of Care Initiation and Maintenance (SIMB-CIM): an IMB model based approach to understanding and intervening in engagement in care for chronic medical conditions. *J Health Psychol*, 26(7), 1071-1081.
- Spinoso, D. H., Bellei, N. C., Marques, N. R. & Navega, M. T. (2018). Quadriceps muscle weakness influences the gait pattern in women with knee osteoarthritis. *Advances in Rheumatology*, 58(1), 26-35.
- WHO. (2024). *World Osteoporosis Day*. Retrieved 10 December 2024. <https://www.who.int/westernpacific/articles/item/simple-ways-to-prevent-osteoporosis>