

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน

นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2556
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

EFFECTS OF SELF- MANAGEMENT PROGRAM ON ACTIVITY OF DAILY LIVING
AND HEALTH- RETATED QAULITY OF LIFE AMONG OLDER PERSONS
WITH OSTEOARTHRITIS IN COMMUNITY DWELLING

Mrs Narinrat Petcharat

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2013
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน

โดย

นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ชนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

นรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ : ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน. (EFFECTS OF SELF- MANAGEMENT PROGRAM ON ACTIVITY OF DAILY LIVING AND HEALTH- RETATED QAULITY OF LIFE AMONG OLDER PERSONS WITH OSTEOARTHRITIS IN COMMUNITY DWELLING) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 209 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลอง ที่ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig (2003) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมจำนวน 40 คน ที่อาศัยในเขตบริการของโรงพยาบาลชุมชน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน จับคู่ในด้าน อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ระดับความรุนแรงของโรค ความปวด และโรค โดยที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง และรายบุคคล 3 ครั้งรวม 9 ครั้งเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน Chula ADL index และแบบประเมิน SF-36 ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และมีความเที่ยงเท่ากับ .79 และ .86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Nonparametric Test และสถิติ T-test

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคข้อเสื่อม ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคข้อเสื่อม ภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อ.....
ปีการศึกษา.....2556.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5477169036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS : SELF-MANAGEMENT, ACTIVITY OF DAILY LIVING, HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE, OLDER PERSON WITH OSTEOARTHRITIS

NARINRAT PETCHARAT : EFFECTS OF SELF- MANAGEMENT PROGRAM ON ACTIVITY OF DAILY LIVING AND HEALTH- RETATED QUALITY OF LIFE AMONG OLDER PERSONS WITH OSTEOARTHRITIS IN COMMUNITY DWELLING. ADVISOR : ASSOC. PROF. JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA, Ph.D., 209 pp.

This quasi-experimental research aimed to study the effects of Self-Management program on Activity of Daily Living(ADL)and Health-Related Quality of Life (HRQoL) of older persons with osteoarthritis in community. Self-management program based on Lorig’ concept (2003) was applied to development of intervention. The sample consisted of 40 older persons who are living in rural community in Kosoompisai District suffering knee osteoarthritis. The first 20 subjects were assigned to a control group and the other 20 subjects were assigned to an experimental group. The participants from both groups had similar characteristics in term of gender, age, BMI, disease severity and pain. The experimental group underwent self-management program for sixth weeks session and the control group received routine treatment. The instrument employed in the study included the intervention that developed by the researcher, The Self-management Program comprised six group activities and three individual activities, totaling nine activities. Data were collected by using Chula ADL Index and SF-36 Thai version. Data were analyzed using Nonparametric test and t-test statistics. The major results were as follows:

1. After receiving the self- management program, ADL and HRQoL of older persons with knee osteoarthritis in the experiment group was significantly higher than ADL and HRQoL before receiving the program (p<.05).

2. After receiving the self- management program, ADL and HRQoL of older persons with knee osteoarthritis in the experiment group was significantly higher than those who received routine treatment (p<.05).

Field of Study : Nursing Science.....Student’s Signature.....

Academic Year : 2013.....Advisor’s Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความดูแลเอาใจใส่ และความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญพัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ทุ่มเทเสียสละเวลาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย ด้วยความรัก ความห่วงใย รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจกับผู้วิจัย ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โภธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่างๆที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการทำวิจัย ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.สุทิน ชนะบุญ ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ที่อนุญาตให้นำแบบประเมินจุฬา เอดีแอล มาใช้ในการวิจัย และ ดร.วัชร เลอमानกุล ที่อนุญาตให้นำแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพฉบับแปลเป็นภาษาไทยมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ถ่ายทอดวิชาความรู้ และประสบการณ์การเรียนการสอนที่มีคุณค่ายิ่ง ตลอดเวลาที่ศึกษา ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสามโลก ที่ให้โอกาสในการลาศึกษาต่อ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล โกลด์ฮิลล์ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณอสม.ตำบลหัวขวาง และขอขอบพระคุณผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมทุกท่านที่สละเวลา และให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ซึ่งได้อบรมสั่งสอนผู้วิจัยตลอดมาให้เห็นความสำคัญของการศึกษา ขอขอบคุณ พ.ต.ท. ประเนตร เพชรรัตน์ และลูกๆทุกคนรวมทั้ง คุณจักรกฤษณ์ และคุณอัญชญา แก้วลา ที่คอยเป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนในทุกด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมา จนสำเร็จการศึกษา ประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการี ครูบาอาจารย์ และผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมทุกท่านที่มีส่วนร่วมในวิทยานิพนธ์นี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนวคิดเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
โรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ.....	11
แนวคิดด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน.....	20
แนวคิดด้านคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ.....	25
บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม.....	32
แนวคิดการจัดการตนเอง.....	33
แนวคิดการจัดการตนเองของLorig.....	36
โปรแกรมการจัดการตนเอง.....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	52

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 53
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 54
	การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง..... 62
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 62
	การดำเนินการทดลอง..... 70
	สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย..... 82
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 83
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 84
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 89
	สรุปผลการวิจัย..... 95
	อภิปรายผล..... 95
	ข้อสังเกตจากการทดลอง..... 100
	ข้อเสนอแนะในการวิจัย..... 102
	ข้อจำกัดในการทดลอง..... 103
	รายการอ้างอิง..... 104
	ภาคผนวก..... 114
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 115
	ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอความร่วมมือใน การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย..... 117
	ภาคผนวก ค เอกสารการอนุมัติจริยธรรม และพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... 124
	ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 132
	ภาคผนวก จ ประมวลภาพการดำเนินการวิจัย..... 187
	ภาคผนวก ฉ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม..... 207
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 210

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	โปรแกรมการจัดการตนเอง.....	40
2	คุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จับคู่ (Matched pairs) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้าน อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ระดับความรุนแรงของโรค ความปวด	57
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน จำแนกตาม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การใช้ชีวิตประจำวัน และลักษณะที่อยู่อาศัย	58
4	จำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน จำแนกตาม ประวัติการมีโรคประจำตัว ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ประวัติครอบครัว ตำแหน่งที่เกิดโรค ระยะเวลาการปวดข้อ ผลกระทบของการปวดข้อต่อการดำเนินชีวิต วิธีการบรรเทาอาการปวด ความถี่ของการใช้ยาแก้ปวด ประสิทธิภาพการจัดการตนเอง).....	60
5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเอง/ ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ.....	85
6	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเอง/ ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ.....	86
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ	87
8	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ.....	88
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแบ่งเป็นรายด้าน.....	208

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	52
2	สรุปขั้นตอนการดำเนินการทดลอง.....	82

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis: OA) เป็นโรคข้อที่พบบากที่สุดในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ มีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในประชากรทั่วโลกและทุกเชื้อชาติ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบประชากรที่ทนทุกข์ทรมาน จากการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อถึง 50 ล้านคน และคาดว่าในปี ค.ศ.2030 จะมีประชากรที่เป็นโรคข้อถึง 67 ล้านคน (Centers for Disease Control and Prevention, 2010) สำหรับประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคข้อเสื่อมร้อยละ 55-70 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2553) ทั้งนี้มูลนิธิโรคกระดูกและข้อ (2549) ได้ประมาณว่าประชากรไทยที่มีปัญหาโรคข้อเสื่อมมีไม่น้อยกว่า 10 ล้านคน คิดเป็น 1 ใน 6 ของประชากรทั้งประเทศ จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนมากหลายล้านคนในประเทศไทย ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคข้อเสื่อม

โรคข้อเสื่อมเป็นผลมาจาก การถูกทำลายและเสื่อมสภาพโดยไม่มีลักษณะของการอักเสบของกระดูกอ่อนผิวข้อ (Articular cartilage) ทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อสูญเสียคุณสมบัติในการต้านทานแรงกด และขาดความยืดหยุ่นในการเคลื่อนไหวข้อ (สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์, 2548) ความสามารถในการเหยียดและงอข้อจำกัด การเคลื่อนไหวของข้อลดลง ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมตามที่เคยปฏิบัติได้ (พินทุสร ปัตยะกร, 2552) จากการศึกษาของ ปารีชาติ จันทรสุนทรพร (2548) พบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมมีผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันถึงร้อยละ 55 คือ ผู้สูงอายุไม่สามารถหรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2550) และทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง (สุภาพร ศศิจันทร์, 2553)

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถในการประกอบกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นความสามารถในเชิงปฏิบัติ (Functional ability) ได้แก่ กิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน เช่น ความสามารถในการสวมใส่เสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ รวมถึงกิจวัตรประจำวันสำหรับการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระในสังคม (Sutthichai Jitapunkul, Pirom Kamolratanakul & Shah Ebrahim, 1994) ได้แก่ การเคลื่อนที่ออกนอกบ้าน การใช้บริการขนส่งสาธารณะ หรือความสามารถในการประกอบอาหาร ซึ่งเป็นสิ่งที่จะบ่งบอกได้ถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ทั้งนี้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ที่มีความรุนแรง

ในระดับปานกลางถึงมาก ที่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด พบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันถึงร้อยละ 60 (Baker et al. , 2004) ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน, การทำงานที่บ้าน และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ (พินทุสร ปัตยะกร, 2552) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมขาดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สำหรับการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระในสังคม

นอกจากการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย ของการทำงานในทุกระบบของร่างกาย (Ebersole and Hess, 1997) ยังมีปัจจัยอื่นที่เป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุเหล่านี้ลดลงได้แก่ การที่ต้องดำเนินชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ความไม่แน่นอนของอาการ ที่อาจจะสงบหรือกำเริบเป็นระยะ ๆ ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งการขาดความมั่นใจ ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม (Laforeat et al., 2007) นำมาสู่การสูญเสียความสามารถในการจัดการตนเอง (Lorig, 2006; Burckhardt, 1985) ส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (ปาริชาติ จันทร์สุนทรพร, 2548) การมีข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ทำให้การใช้งานของข้อน้อยลง นำมาสู่กล้ามเนื้อส่วนนั้นอ่อนแรง หากปล่อยให้มีการดำเนินของโรคต่อไปจะนำมาสู่ภาวะทุพพลภาพอย่างรวดเร็ว (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546; Eliopoulos, 2010)

จากการที่ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม มีข้อจำกัดเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุต้องเป็นภาระให้กับบุคคลในครอบครัว ทั้งด้านการดูแล และภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทจากหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ตามปกติ (นาตยา วงศ์ยะรา, 2547) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกหดหู่สิ้นหวัง สูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง รวมถึงคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพก็ลดลงด้วย (สุภาพร ศศิจันทร์, 2553)

ทั้งนี้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสุขภาพตนเองในด้านร่างกายและจิตใจ ขณะที่ตนเองมีข้อจำกัดด้านสุขภาพจากอาการของโรค รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากโรค (Ware, 1991) จากการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีคุณภาพชีวิตลดลง (Eliopoulos, 2010) ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ สุภาพร ศศิจันทร์ (2553) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่ลดลง พบว่ามีปัจจัยเกี่ยวข้องอันเกิดจากการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เต็มศักยภาพ จากการมีข้อจำกัด ต้องพึ่งพาผู้อื่น

(ปารีชาติ จันทรสุทรพร, 2548) การดูแลตนเองลดลง ไม่สามารถจัดการตนเองได้ (Burckhardt, 1985; Lorig, 2006)

จากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การที่ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ลดลงนั้น เพราะผู้สูงอายุขาดทักษะในการจัดการตนเอง (Burckhardt, 1985; Lorig, 2006) ดังนั้นหากบุคลากรทางสุขภาพต้องการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุ บุคลากรทางสุขภาพต้องเสริมสร้างทักษะในการจัดการตนเอง การนำแนวคิดด้านการจัดการตนเองมาใช้ในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม จึงเป็นการดูแล กลุ่มเป้าหมายเฉพาะโรค ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนได้อย่างเหมาะสม (Redman, 2004)

แนวคิดด้านการจัดการตนเอง (Self-Management) ของ Lorig (2003) เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้ฝึกทักษะด้านการตัดสินใจ การวางแผน การแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ให้คำแนะนำ ด้วยกระบวนการดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และมีทักษะในการจัดการตนเองกับปัญหาสุขภาพ จึงทำให้เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ (Lorig, 2006)

จากการศึกษาที่ผ่านมา มีการนำแนวคิด ด้านการจัดการตนเองของ Lorig (2000) มาใช้ในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน (สุชาดา คงหาญ, 2554) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ชิติภรณ์ ยอเสน, 2554) พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการทดลองผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยระดับ HbA_{1c} ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาในโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการหายใจลำบากน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และยังพบว่ามี การนำแนวคิดการจัดการตนเองนี้มาใช้กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (สิริพรรณ ซาคโรทัย, 2555) โดยศึกษาในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในด้านความรุนแรงของโรค ซึ่งพบว่าสามารถลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ไม่มีการศึกษาถึงผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อยู่ในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชนนั้น มักไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2550) และมักจะอยู่นอกระบบบริการสุขภาพเสมอ (Lorig, 2006)

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ได้มุ่งเน้นให้จัดระบบสุขภาพพอเพียง เน้นการส่งเสริมสุขภาพ และเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพตนเอง มีระบบสุขภาพเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนเป็นบุคลากรทางสุขภาพ

ที่มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด ควรมุ่งเน้นในการช่วยปัจเจกบุคคลและชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่เหมาะสม ด้วยการพัฒนาการบริการในเชิงรุก (ชูลี เชาวเมธากิจ, 2541) ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่ไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมให้มีทักษะในการจัดการตนเอง อันจะนำมาสู่การเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองและนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้วยความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเอง ตามแนวคิดของ Lorig (2003) ซึ่งมุ่งเน้นให้บุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีทักษะในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การตัดสินใจและการปรับให้เหมาะกับตนเอง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการรับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง มาประยุกต์ใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการจัดการตนเอง ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ โดยฝึกทักษะให้ผู้สูงอายุ สามารถจัดการตนเองกับอาการปวด การออกกำลังกาย โภชนาการ การผ่อนคลาย เป็นต้น ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคข้อเสื่อม ทั้งนี้โดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับระบบสุขภาพแนวใหม่ซึ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชนก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเอง แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
2. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของชมรมผู้สูงอายุ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเสื่อม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของชมรมผู้สูงอายุ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

โรคข้อเสื่อมมีลักษณะสำคัญคือ กระดูกอ่อนผิวข้อสูญเสียคุณสมบัติในการต้านทานแรงกด และขาดความยืดหยุ่นในการเคลื่อนไหวข้อ (สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์, 2548) ความสามารถในการเหยียดและงอถูกจำกัด การเคลื่อนไหวของข้อลดลง เกิดข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรม ทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (ปาริชาติ จันทร์สุนทรพร, 2548)

จากการที่ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมต้องดำเนินชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ซึ่งอยู่ด้วยความไม่แน่นอนของอาการ ที่อาจจะสงบหรือกำเริบเป็นระยะๆ ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ตลอด ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม จึงขาดการจัดการตนเอง (Burckhardt, 1985) ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการจัดการตนเอง

แนวคิดด้านการจัดการตนเอง (Self-Management) ของ Lorig (2003) เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้ฝึกทักษะด้านการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ให้คำแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และเกิดทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง แนวคิดหลักประกอบไปด้วยทักษะ 6 ขั้นตอน คือ 1) ทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem Solving) 2) ทักษะการตัดสินใจ (decision making) 3) ทักษะในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนด้านสุขภาพ (Action planning) 4) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วนกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ (Formation of a patient-provider partnership) 5) ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ (Resource utilization) และ 6) ทักษะการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง (Self-tailoring)

ด้วยกระบวนการดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดทักษะในการจัดการตนเอง จึงนำมาสู่การเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับการดำรงชีวิตอย่างอิสระและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ทั้งนี้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับการดำรงชีวิตอย่างอิสระของผู้สูงอายุตามแนวคิดของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (1994) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวัน ในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ (Sutthichai Jitapunkul et al., 1994) เช่น การเคลื่อนที่ ออกนอกบ้าน การประกอบอาหารหรือเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้านหรือดูแลบ้าน การทอนเงินหรือการแลกเงิน และการใช้บริการขนส่งสาธารณะ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะบ่งบอกได้ถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ส่วนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Ware (1991) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสุขภาพตนเองในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

ขณะที่ตนเองมีข้อจำกัดด้านสุขภาพจากอาการของโรค รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากโรค ดังนั้นหากผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม มีทักษะด้านการจัดการตนเอง ย่อมทำให้เพิ่มการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้

จากแนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การจัดการตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในตนเองที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม และเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม หลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเอง
2. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม หลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเอง
3. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ กิจกรรมตามปกติในชุมชน
4. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับ กิจกรรมตามปกติในชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยชนิดทดลอง (Experimental research) ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เป็นโรคข้อเสื่อมในระดับรุนแรงปานกลางถึงมาก ในเขตบริการของโรงพยาบาลชุมชน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย คือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการจัดการตนเอง หมายถึง กิจกรรมและการปฏิบัติกรพยาบาลที่จัดกระทำขึ้นอย่างมีแบบแผน ระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เพื่อฝึกทักษะในการจัดการตนเองเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจากโรคข้อเสื่อม โดยผู้วิจัยออกแบบและสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Lorig

(2003) โปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรมทั้งหมด 9 ครั้งเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์แบ่งเป็น กิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และกิจกรรมรายบุคคลโดยการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 1, 3 และสัปดาห์ที่ 5 โปรแกรมประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem Solving) เป็นกิจกรรมการให้ความรู้ และฝึกทักษะ โดยผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่องสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมการจัดการกับอาการปวด และการจัดการกับความเครียด ร่วมกับการให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ผ่านมาที่ประสบความสำเร็จ เพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจ จากนั้นเป็นการฝึกทักษะในการจัดการตนเองในเรื่องการบริหารข้อและการฝึกทักษะการผ่อนคลาย

ขั้นตอนที่ 2 การฝึกทักษะการตัดสินใจ (Decision making) เป็นกิจกรรมการฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่อง โภชนาการที่เหมาะสม วิธีการใช้ยาแก้ปวดที่ถูกวิธี อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ และเทคนิคการสงวนข้อต่อโดยการปรับกิจวัตรประจำวัน ร่วมกับการนำตัวอย่างสถานการณ์ที่เป็นปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมมาเป็นบทเรียน ให้สมาชิกช่วยกันตัดสินใจแก้ปัญหา ทั้งนี้ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับหากการตัดสินใจไม่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกทักษะการกำหนดเป้าหมายและวางแผนสุขภาพ (Action planning) เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยฝึกให้ผู้สูงอายุระบุพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ต้องจัดการ และกำหนดเป้าหมายคือ การออกกำลังกาย และการผ่อนคลาย โดยให้ผู้สูงอายุกำหนดวัน เวลา และความถี่ของพฤติกรรมสุขภาพให้ชัดเจน ลงบนกระดาษแผนการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยแจกให้ จากนั้นให้ผู้สูงอายุนำแผนการจัดการตนเองมาแลกเปลี่ยนให้สมาชิกในกลุ่มฟัง

ขั้นตอนที่ 4 การฝึกทักษะการสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วนกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ (Formation of a patient-provider partnership) เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลทางสุขภาพ และคำแนะนำในการจัดการตนเองซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งนี้ได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ร่วมกับกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อศึกษาสภาพจริงของปัญหาและให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย

ขั้นตอนที่ 5 การฝึกทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ (Resource utilization) เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยให้ข้อมูลในด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ โดยการแนะนำแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ ได้แก่ อาหารและพืชผัก ผลไม้พื้นบ้าน ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม สมุนไพรและอุปกรณ์พื้นบ้าน ที่นำมาบรรเทาอาการปวดได้ นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลหน่วยงานที่สามารถขอรับ

คำปรึกษา ปัญหาสุขภาพด้านโรคข้อเสื่อม เช่น มูลนิธิโรคข้อ สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลประจำจังหวัด

ขั้นตอนที่ 6 การฝึกทักษะการปรับให้เหมาะกับตนเอง (Self-tailoring) เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัย ฝึกให้ผู้สูงอายุบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองตามคู่มือที่แจกให้ โดยประเมินในทุกสัปดาห์ นำผลการปฏิบัติมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกในกลุ่ม ปรับเปลี่ยนวิธีการเมื่อพบปัญหาเพื่อให้เหมาะสมกับตนเอง และสรุปผลการดำเนินการตามโปรแกรม เมื่อสิ้นสุดการทดลอง

ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม หมายถึง ผู้สูงอายุชายและหญิง ที่มีอาการแสดงของโรคข้อเสื่อม ชนิดที่เกิดขึ้นเองโดยไม่มีสาเหตุอื่นนำ ในตำแหน่งข้อนิ้วมือ และ/หรือข้อสะโพก และ/หรือข้อเข่า ที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมมาก่อน ผ่านการตรวจคัดกรองจากผู้วิจัย ตามแนวทางการวินิจฉัยข้อเข่าเสื่อม (Altman, 1986) ข้อนิ้วมือเสื่อม (Altman, 1990) และข้อสะโพกเสื่อม (Altman, 1991)

ความรุนแรงของโรคข้อเสื่อม หมายถึง อาการแสดงที่บ่งถึงอาการเปลี่ยนแปลงของการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม ข้อสะโพกเสื่อม และข้อนิ้วเสื่อม ตามการรับรู้ของผู้ป่วย ทั้งนี้ข้อเข่าเสื่อมและ ข้อสะโพกเสื่อมประเมินตามลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ อาการปวด ระยะทางสูงสุดที่เดินได้ และการทำกิจกรรมประจำวัน โดยการประเมินได้จากแบบประเมินของ Index of Severity for Hip and knee osteoarthritis (Lequesne, 1997) สำหรับโรคข้อนิ้วเสื่อมเกณฑ์การประเมินความรุนแรงมีลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ อาการปวดข้อ อาการฝืดตึงข้อ และความสามารถในการทำกิจกรรม โดยประเมินได้จากแบบประเมิน Australian/Canadian Osteoarthritis Hand Index; AUSCAN (Bellamy et al., 2002)

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of daily living) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับการดำรงชีวิตในสังคมอย่างอิสระ ได้แก่ การเดินหรือการเคลื่อนที่ที่ออกนอกบ้าน การทำหรือการเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้านหรือหรือซักผ้า การทอนเงินหรือแลกเงิน และการใช้บริการรถเมล์ หรือรถสองแถว ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมิน ดัชนีจุฬา เอดีแอล (Chula ADL Index) พัฒนาโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ (Sutthichai Jitapunkul et al., 1994)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health-Related Quality of Life) หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อสุขภาพตนเองในด้านร่างกายและจิตใจ ขณะที่ตนเองมีข้อจำกัดด้านสุขภาพจากอาการของโรค รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากโรค ตามแนวคิดของ Ware (1991) ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ: SF-36 ที่สร้างโดย The Medical Outcome Trusts (1991)

ประเทศสหรัฐอเมริกา และแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย วัชร เลอমানกุล และปารณีย์ มีแต้ม (Leurmarnkul & Meetam, 2005)

กิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น การประกอบอาหาร การนวดข้อ หรือไปช้อปปิ้งเองเมื่อเจ็บป่วย หรือการได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลและบุคลากรสุขภาพในชุมชน ด้านการจัดการปัญหาสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่เหมาะสม เพื่อชะลอความรุนแรงของอาการหรือชะลอความเสื่อมของข้อ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องตามประเด็นหัวข้อดังต่อไปนี้

1. โรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
 - 1.3 ระบาดวิทยา
 - 1.4 พยาธิสภาพ
 - 1.5 การจำแนกชนิดของโรคข้อเสื่อม
 - 1.6 สาเหตุ และปัจจัยเสี่ยง
 - 1.7 อาการและอาการแสดง
 - 1.8 เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคข้อเสื่อม
 - 1.9 การประเมินความรุนแรงของโรคข้อเสื่อม
 - 1.10 การประเมินอาการปวด
 - 1.11 ผลกระทบที่เกิดจากโรคข้อเสื่อม
2. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
 - 2.1 ความหมายของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
 - 2.2 แนวคิดด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
 - 2.3 การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
 - 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
3. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
 - 3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
 - 3.2 แนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
 - 3.3 การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
 - 3.4 ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

4. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
5. แนวคิดด้านการจัดการตนเอง
 - 5.1 ความหมายด้านการจัดการตนเอง
 - 5.2 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง
 - 5.3 แนวคิดด้านการจัดการตนเองของ Lorig (2003)
6. โปรแกรมการจัดการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ

1.1 ความหมาย

โรคข้อเสื่อม คือ โรคที่มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของข้อในทางที่เสื่อม โดยพบมีการเสียหายเกิดขึ้นซ้ำ ๆ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเป็นมากขึ้นตามเวลาที่ผ่านไป (นันทนา กสิตานนท์, 2546) โรคข้อเสื่อมเป็นลักษณะของการเสื่อมสภาพร่วมกับความพยายามของข้อ (Articular cartilage) และมักเป็นกับข้อชนิดที่มีเยื่อข้อ (synovial joint) เรียกว่า diarthrodial joint เนื่องจากเป็นข้อที่มีการเคลื่อนไหวได้มาก โรคข้อเสื่อมจะเกิดขึ้นภายหลัง ที่ข้อถูกใช้งานเป็นสิบ ๆ ปี โรคข้อเสื่อมส่วนใหญ่จึงพบได้ในคนสูงอายุ อาการและอาการแสดงที่สำคัญ คือ อาการปวดข้อ ข้อฝืด มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อ การเคลื่อนไหวของข้อลำบาก ทำให้การทำงานของข้อเสียไป จึงส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (มนาริปี โอศิริ, 2546) หากปล่อยให้ กระบวนการนี้ดำเนินต่อไป จะส่งผลให้เกิดข้อผิดรูป และเกิดความพิการในที่สุด (สมาคมรุมมา ดิสซั่ม, 2550)

1.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก หลังอายุ 30 ปีอัตราการเสื่อมของกระดูกจะมากกว่าอัตราการสร้าง ทั้งในเพศหญิงและเพศชาย เซลล์กระดูกจะลดลง ส่งผลให้กระดูกบางลงและมีความแข็งแรงลดลง มีการสลายมากกว่า การสร้าง ทำให้มวลกระดูกลดลงเป็นลำดับ และเป็นไปอย่างช้า ๆ ราวร้อยละ 0.5-1 ต่อปี การลดลงของมวลกระดูกทำให้กระดูกบางลงและมีความแข็งแรงลดลง กระดูกผู้สูงอายุจึงเปราะและหักง่าย แม้ไม่ได้รับอุบัติเหตุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

นอกจากนี้ในวัยสูงอายุ ความแข็งแรง ความสามารถในการยืดหยุ่นและปริมาณน้ำของกระดูกอ่อนลดลง จึงทำให้กระดูกอ่อนสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่เป็นตัวรองรับแรงกระแทกบริเวณข้อต่อ เช่นข้อเข่า และข้อสะโพก เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุขาดความคล่องแคล่วในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากเกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว (มนาธิป โอศิริ, 2546)

1.3 ระบาดวิทยาของโรคข้อเสื่อม

โรคข้อเสื่อม เป็นโรคข้อที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลกทั้งเพศชายและเพศหญิง อุบัติการณ์พบมากขึ้นตามอายุ (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546) ข้อที่พบได้บ่อยได้แก่ ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อนิ้วมือ และข้อกระดูกสันหลังส่วนเอว (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2550)

1.4 พยาธิสภาพของโรคข้อเสื่อม

โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่มีความผิดปกติของข้อชนิด synovial joint หรือ diarthrodial มีลักษณะเฉพาะคือ เกิดการเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่กระดูกอ่อนผิวข้อ (Articular cartilage) อันเนื่องมาจาก ความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างร่วมกัน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางชีวพลศาสตร์ (mechanical factor) การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี (biochemistry) การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง (structure) และเมตาบอลิซึม (metabolism) ภายในกระดูกอ่อน (สุรศักดิ์ นิลกานวงษ์, 2548) กระดูกอ่อนผิวข้อเป็นส่วนประกอบหลักในข้อที่พบ การเปลี่ยนแปลงในโรคข้อเสื่อมจะพบการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1.4.1 การเปลี่ยนแปลงในรูปแบบและโครงสร้าง (structure changes)

ในระยะเริ่มแรก จะพบการแตกบริเวณผิวหน้ากระดูกอ่อน ทำให้มีผิวร่องตื้น (clefts) โดยจะเปลี่ยนแปลงลักษณะจากสีขาวใส เป็นสีน้ำตาลขุ่น เมื่อมีการดำเนินโรคมากขึ้น ร่องที่ผิวกระดูกอ่อนจะลึกมากขึ้น มีบริเวณที่แตกเป็นเศษกระดูกอ่อน (fragment) ซึ่งอาจจะหลุดออกมาอยู่ในน้ำไขข้อ และแผลจะลึกจากผิวกระดูกอ่อนลงจนถึงชั้นกระดูกใต้กระดูกอ่อนผิวข้อ กระดูกใต้กระดูกอ่อนผิวข้อ จะมีการเปลี่ยนแปลงหนาตัวขึ้น (sclerosis) และอาจเกิดช่องกลวงหรือถุงน้ำ (subchondral bone cyst) นอกจากนี้จะมีกระดูกงอก (osteophyte) ออกจากบริเวณขอบข้อ เพื่อช่วยรับน้ำหนัก ส่วนกระดูกที่งอกออกมานี้จะมีกระดูกอ่อน ที่สร้างใหม่คลุมอยู่ส่วนใหญ่เป็นกระดูกอ่อนชนิดพังพืด (fibrocartilage) (สุรศักดิ์ นิลกานวงษ์, 2548)

1.4.2 เปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี (biochemical changes)

กระดูกอ่อนผิวข้อประกอบไปด้วย extracellular matrix มีส่วนประกอบหลัก 3 อย่าง ได้แก่ น้ำ เส้นใย collagen และสารอินทรีย์ (organic substance) ชนิดต่าง ๆ ได้แก่ Proteoglycan, Hyaluronic acid, Glycoproteins พบว่าปริมาณน้ำจะมากขึ้นตามความรุนแรงของโรค ขนาดเส้นใยคอลลาเจนจะเล็กลงกว่าปกติและประสานกันของเส้นใยจะหลวมไม่สานกันแน่นเหมือนปกติ ปริมาณ proteoglycans จะลดลงและจะลดลงมากขึ้นตามความรุนแรงของโรค เมื่อโรคลุกลามมากขึ้น proteoglycans ที่รวมตัวกันน้อยลงจะเล็กลงเปราะและแตกสลายง่าย (นันทนา กสิตานนท์, 2546)

1.4.3 การเปลี่ยนแปลงทาง เมตาบอลิซึม (Metabolic changes)

โรคข้อเสื่อมเป็นการเปลี่ยนแปลงของการสร้างและหลั่ง โปรตีนที่เป็นส่วนประกอบนอกเซลล์จากเซลล์กระดูกอ่อนมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็มีปริมาณเอนไซม์ในการทำลายมากขึ้น มากกว่ากระดูกอ่อนปกติหลายเท่า ทำให้ปริมาณ proteoglycan ลดลง และ Collagenase สามารถทำลายเส้นใย คอลลาเจน และทำให้การยึดกันของเส้นใยในคอลลาเจน หลวมมากขึ้น ทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อบวมน้ำได้ง่าย จากการศึกษาพบว่า ในกระดูกอ่อนผิวข้อในโรคข้อเสื่อมมีปริมาณ Collagenase เพิ่มขึ้น จึงคิดว่าเอนไซม์ชนิดนี้อาจเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการถูกทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อในโรคข้อเสื่อม (นันทนา กสิตานนท์, 2546) นอกจากนี้ยังพบว่าโรคข้อเสื่อมมีการใช้ DNA เพิ่มขึ้น มีผลให้ปริมาณเซลล์กระดูกอ่อนเพิ่มขึ้น อัตราการสร้าง Collagenase, proteoglycans, Hyaluronic acid เพิ่มขึ้น แต่สารที่สร้างขึ้นใหม่นี้ไม่มีคุณภาพเท่ากับในกระดูกอ่อนปกติและในระยะท้าย ๆ ของโรค กระบวนการสร้างไม่ทันกับกระบวนการทำลายจึงทำให้เกิดพยาธิสภาพของโรคข้อเสื่อมเกิดขึ้น (สุรศักดิ์ นิลกานุงศ์, 2548)

1.5 การจำแนกชนิดของโรคข้อเสื่อม (Classification of Osteoarthritis)

การจำแนกชนิดของโรคข้อเสื่อมมีหลายวิธี แต่พบว่ายังไม่มีวิธีการจำแนกใดสมบูรณ์ที่สุดเนื่องจากแต่ละวิธีมีข้อจำกัดบางประการ การจำแนกโรคข้อเสื่อมที่นิยมใช้กัน ได้แก่ การจำแนกตามสาเหตุ (Etiology) แบ่งข้อเสื่อมออกเป็น 2 ชนิดดังนี้ คือ โรคข้อเสื่อมชนิดปฐมภูมิ และโรคข้อเสื่อมชนิดทุติยภูมิ (สุรศักดิ์ นิลกานุงศ์, 2548; วรวิทย์ เลาห์เรณู, 2546)

1.5.1 โรคข้อเสื่อมปฐมภูมิ (Primary osteoarthritis) หมายถึง ข้อเสื่อมที่เกิดขึ้นเอง ไม่มีสาเหตุอื่นนำ ส่วนใหญ่จะเกิดกับข้อชนิดจำเพาะตำแหน่ง (Localized) หรืออาจจะเกิดกับข้อชนิดทั่วไป และมักพบในคนสูงอายุ

1.5.2 โรคข้อเสื่อมทุติยภูมิ (Secondary osteoarthritis) หมายถึง ข้อเสื่อมที่มีสาเหตุจากปัจจัยอื่นนำ ทำให้มีความผิดปกติของโครงสร้างเกิดขึ้น เช่น ความผิดปกติของข้อแต่กำเนิด โรคข้ออักเสบชนิดต่างๆ ได้แก่ rheumatoid arthritis, gouty arthritis, spondyloarthropathy ได้รับอุบัติเหตุที่ทำให้กระดูกหักผ่านผิวข้อ ภาวะข้อเคลื่อนหลุดมาก่อน และโรคทางระบบต่อมไร้ท่อ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อมชนิดปฐมภูมิที่มีความรุนแรงของโรคในระดับปานกลางถึงมาก เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเริ่มมีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับการดำรงชีวิตในสังคมอย่างอิสระ (Lorig, 2006) หากปล่อยให้ดำเนินต่อไปจะนำมาสู่การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานที่ลดลงได้

1.6 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคข้อเสื่อม

โรคข้อเสื่อมมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการเกิดโรคข้อเสื่อม

1.6.1 อายุ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด สาเหตุที่พบโรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุมากกว่าคนอายุน้อย (Blagojevic et al., 2010) เนื่องมาจากเมื่ออายุมากขึ้นเซลล์กระดูกจะลดลงส่งผลให้กระดูกบางลงและมีความแข็งแรงลดลง การลดลงของมวลกระดูกทำให้กระดูกบางลงและมีความแข็งแรงลดลง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

1.6.2 เพศ พบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเสื่อม โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากกระดูกอ่อนมี estrogen receptor และฮอร์โมนเอสโตรเจนมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการอักเสบ (Blagojevic et al., 2010)

1.6.3 พันธุกรรม (Genetic) โรคข้อเสื่อมมีความหลากหลายของแนวโน้มในการถ่ายทอดทางพันธุกรรม โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคข้อนิ้วมือเสื่อมมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม ส่วนโรคข้อสะโพกเสื่อมในผู้หญิง พบว่าตำแหน่งยีนที่ถ่ายทอดโรคข้อเสื่อม อยู่บนแขนยาวโครโมโซมคู่ที่ 11 และโรคข้อเข่าเสื่อมมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมน้อย (Chapman et al., 1999)

1.6.4 การสูบบุหรี่ จากการศึกษาของ Blagojevic และคณะ(2010) พบว่าเพศหญิงที่สูบบุหรี่ จะมีการสูญเสียผิวกระดูกอ่อนจึงมีอาการปวดเข่ามากกว่าคนปกติ

1.6.5 น้ำหนัก มีความสัมพันธ์อย่างมากกับความชุกของข้อเข่าเสื่อม พบว่า ถ้ามีน้ำหนักตัวมากในวัยหนุ่มสาวก็จะมีโอกาสเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมได้สูง (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ, 2554) ทั้งนี้เนื่องจากภาวะน้ำหนักเกินมีผลต่อแรงกดข้อเข่าที่มากขึ้น ซึ่งเป็นแรงที่กระทำแบบซ้ำ ๆ กันทุกวัน จึงทำให้เกิดการเสื่อมของข้อได้เร็วกว่าปกติ (วัลลภ สํารามเวทย์, 2543)

1.7 อาการและอาการแสดงของโรคข้อเสื่อม

อาการของโรคข้อเสื่อม มักเป็นอาการที่ปรากฏเฉพาะตำแหน่งของข้อที่เป็น ในระยะแรกมีอาการเพียงเล็กน้อย หรืออาจไม่มีเลย อาการที่พบบ่อยมีดังนี้ (สุรศักดิ์ นิลกานุงศ์, 2548)

1.7.1 อาการปวด (Joint pain) มีลักษณะปวดตื้อๆ ทั่วๆ ไปบริเวณข้อ ไม่สามารถระบุตำแหน่งชัดเจนได้และมักปวดเรื้อรัง อาการปวดจะมากขึ้นเมื่อมีการใช้งาน หรือลงน้ำหนักบนข้อนั้น ๆ และจะทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน เมื่อการดำเนินโรครุนแรงขึ้นอาจทำให้มีอาการปวดตลอดเวลา หรือปวดในช่วงเวลากลางคืนร่วมด้วย

1.7.2 ข้อฝืด (Stiffness) พบได้บ่อยจะมีการฝืดของข้อในช่วงเช้าและหลังจากพักข้อนาน ๆ ไม่เกิน 30 นาที อาจพบอาการฝืดที่เกิดขึ้นชั่วคราว ในท่างอหรือเหยียดข้อในช่วงแรก เรียกว่า ปรากฏการณ์ข้อฝืด (gelling phenomenon)

1.7.3 ข้อบวมและผิดรูป (Swelling and deformity) ตรวจพบในข้อที่อยู่ต้น เช่น ข้อเข่าข้อนิ้ว อาจพบข้อขาโก่ง (bowlegs) หรือข้อเข่าถ่าง (Knock knee) ข้อที่บวมเป็นการบวมจากกระดูกงอกไปนบริเวณข้อ

1.7.4 สูญเสียการเคลื่อนไหวและการทำงาน (Limited movement) ผู้ป่วยมีอาการเดินไม่สะดวกหรือหยิบจับสิ่งของได้ไม่ถนัด เนื่องจากอาการปวดทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมขยับข้อ ทำให้ข้อมีการเคลื่อนไหวลดลง

1.7.5 มีเสียงดังกรอบแกรบ (Crepitus) ในข้อขณะเคลื่อนไหว โดยเฉพาะที่ข้อเข่า

1.8 เกณฑ์ในการคัดกรองผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม

โรคข้อเสื่อมเป็นได้กับข้อทุกข้อ แต่ในการศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัยในประชากรกลุ่มที่เป็นโรคข้อเสื่อมอย่างใดอย่างหนึ่ง ในตำแหน่ง ข้อเข่า หรือข้อสะโพก หรือข้อนิ้วมือ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่พบบ่อย (สมาคมรูมาติสซั่ม, 2550) ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึงแนวทางในการวินิจฉัยตามเกณฑ์ของ Altman ซึ่งเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม (Altman, 1986) ข้อสะโพกเสื่อม (Altman, 1991) และข้อนิ้วมือเสื่อม (Altman, 1990) มีดังนี้

1.8.1 แนวทางการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม (Altman, 1986) โดยใช้อาการแสดงทางคลินิกอย่างเดียวคือ อาการปวดข้อเข่าตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลร่วมกับอาการอื่น ๆ อย่างน้อย 4 ใน 6 ข้อ เกณฑ์นี้จะให้ความไวในการวินิจฉัยโรคร้อยละ 84 ความจำเพาะในการวินิจฉัยโรคร้อยละ 89 ดังต่อไปนี้

1) อายุ มากกว่า 50 ปีบริบูรณ์เป็นต้นไป
2) ข้อเข่าข้อเข่าฝืดแข็ง หรือขดตึง (stiffness) ในช่วงเช้า หรือช่วงแรกของการเคลื่อนไหวระหว่างวัน หลังพักไม่เกิน 30 นาที

- 3) มีเสียงแกร็กในข้อ (Crepitus)
- 4) มีอาการกดเจ็บตรงบริเวณกระดูกงอกหรือเวลาขยับข้อ (bony tenderness)
- 5) มีกระดูกงอกหรือขยายใหญ่บริเวณข้อเข่า (bony enlargement)
- 6) คลำข้อ ไม่อุ่น (no palpable warmth)

1.8.2 แนวทางการคัดกรองโรคข้อนิ้วเสื่อม (Altman, 1990) โดยใช้อาการแสดงทางคลินิกอย่างเดียวคือ ปวดมือ เจ็บมือ ตามการรับรู้ หรือข้อฝืดแข็ง (Hand pain, aching or stiffness) ร่วมกับอาการอื่น ๆ อย่างน้อย 3 หรือ 4 ข้อ ดังต่อไปนี้ (เกณฑ์นี้จะให้ความไวในการวินิจฉัยโรคร้อยละ 94 ความจำเพาะในการวินิจฉัยโรคร้อยละ 87)

- 1) เนื้อเยื่อโตแข็ง 2 ข้อหรือมากกว่า ใน 10 ข้อที่กำหนด
- 2) เนื้อเยื่อโตแข็ง 2 ข้อหรือมากกว่า ของข้อปลายนิ้วมือ
- 3) มีข้อน้อยกว่า 3 ข้อที่บวมบริเวณข้อ โคนนิ้วมือ
- 4) มีข้อพิการอย่างน้อย 1 ใน 10 ข้อที่กำหนด

ตำแหน่ง 10 ข้อ ได้แก่ ข้อปลายนิ้วมือของนิ้วที่สองและสาม ข้อกลางนิ้วมือของนิ้วที่สองและสาม และ โคนนิ้วมือที่หนึ่งต่อกับข้อมือ

1.8.3 แนวทางการคัดกรองโรคข้อสะโพกเสื่อม (Altman, 1991) ใช้อาการแสดงทางคลินิกอย่างเดียว คือ ปวดข้อสะโพกร่วมกับอาการอื่น ๆ อย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อดังต่อไปนี้ (เกณฑ์นี้จะให้ความไวในการวินิจฉัยโรคร้อยละ 89 ความจำเพาะในการวินิจฉัยโรคร้อยละ 91)

- 1) จากการตรวจด้วยเอ็กซเรย์พบกระดูกงอกขอบข้อด้านกระดูก femor หรือ acetabular
- 2) จากการตรวจด้วยเอ็กซเรย์พบช่องข้อแคบ (superior axial and medial)
- 3) ผล ESR < 20 มม / ชั่วโมง

เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยต้องคัดกรองในชุมชนผู้สูงอายุซึ่งไม่มีเครื่องตรวจเอกซเรย์ ด้วยข้อจำกัดดังกล่าวผู้วิจัยจึงคัดกรองจากอาการปวดข้อสะโพก ร่วมกับผลการวินิจฉัยของแพทย์ ซึ่งจะบันทึกในสมุดประจำตัวของผู้สูงอายุ

1.9 การประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเสื่อม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดกรองระดับความรุนแรง ของโรคข้อเข่าและข้อสะโพกเสื่อมโดยใช้แบบสอบถาม Lequesne Algofunctional Indices ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่จำเพาะต่อโรคข้อเสื่อม อ้างอิงตามเกณฑ์ของ Index of Severity for Hip and knee osteoarthritis (Lequesne, 1997) มี 2 แบบประเมิน สำหรับประเมินโรคข้อเข่าเสื่อม และข้อสะโพกเสื่อมแยก ออกจากกัน ทั้งสองฉบับแตกต่างกันเล็กน้อยประกอบด้วย การประเมิน 3 ด้าน คืออาการปวด ระยะทางสูงสุดที่เดินได้ และการทำกิจกรรมประจำวัน การประเมินในแต่ละคำถาม ให้คะแนนตามความรุนแรงของ อาการปวด ระยะทางที่เดินได้ และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน (มนาธิป โอศิริ, 2546) ซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงของโรคข้อสะโพกและข้อเข่าเสื่อมเป็น 5 ระดับดังนี้ (Lequesne, 1997)

- คะแนนอยู่ในช่วง 1-4 หมายถึง มีความรุนแรงน้อย
- คะแนนอยู่ในช่วง 5-7 หมายถึง มีความรุนแรงปานกลาง
- คะแนนอยู่ในช่วง 8-10 หมายถึง มีความรุนแรงมาก
- คะแนนอยู่ในช่วง 11-13 หมายถึง มีความรุนแรงมากมาก
- คะแนนมากกว่า ≥ 14 หมายถึง มีความรุนแรงมากที่สุด

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ กำหนดความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมและข้อสะโพกเสื่อมในระดับรุนแรงปานกลางถึงมาก ซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 5-7 และ 8-10 คะแนนตามลำดับเพื่อคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามของ Lequesne (1997) ได้รับการทดสอบความสมบูรณ์แล้ว และเป็นแบบสอบถามที่ European League of Association for Rheumatology; EULAR แนะนำให้ใช้ในงานทางคลินิกสำหรับโรคข้อเสื่อม (มนาธิป โอศิริ, 2546)

ส่วนการประเมินความรุนแรงของข้อนิ้วเสื่อม ผู้วิจัยได้ประยุกต์แบบคัดกรองโดยใช้เกณฑ์ของ Australian/Canadian Osteoarthritis Hand Index; AUSCAN (Bellamy et al., 2002) ประกอบด้วย 15 คำถาม 5 คำถามแรกเกี่ยวกับอาการปวดข้อ (เมื่อพัก เมื่อจับกำ เมื่อยกของ เมื่อหมุนวัตถุ และเมื่อบีบมือ) 1 คำถามเกี่ยวกับอาการฝืดตึงข้อในตอนเช้าและอีก 4 คำถามเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน (หมุนเปิดก๊อกน้ำ หมุนลูกบิดประตู ตัดกระดาษ ใส่เครื่องประดับ เปิดขวดโหล ยกน้ำด้วยมือเดียว ปอกผักผลไม้ หยิบวัตถุขนาดใหญ่ และบิดผ้า) แบบสอบถามนี้

มีความน่าเชื่อถือ สมบูรณ์ แม่นยำ และไวต่อการเปลี่ยนแปลง เป็นที่นิยมในการใช้ในงานวิจัยทางคลินิก โรคข้อเสื่อมนิ้วมือ (มนาริป โอสศิริ, 2546) แบบประเมินนี้ผู้วิจัยใช้มาตรวัด Likert scale แบบ 5 ลำดับขั้น คะแนนเต็ม 60 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนของระดับความรุนแรงของโรคข้อนิ้วเสื่อม ที่มีค่าตั้งแต่ 0-60 คะแนน เป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์การแบ่งคะแนนแบบจัดเป็นขั้นหรือกลุ่ม (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) คือ พิสัยหารด้วยจำนวนระดับ ดังนี้

คะแนนอยู่ในช่วง 0-12 หมายถึง มีความรุนแรงน้อย

คะแนนอยู่ในช่วง 13-24 หมายถึง มีความรุนแรงปานกลาง

คะแนนอยู่ในช่วง 25-36 หมายถึง มีความรุนแรงมาก

คะแนนอยู่ในช่วง 37-48 หมายถึง มีความรุนแรงมากมาก

คะแนนมากกว่า ≥ 49 หมายถึง มีความรุนแรงมากที่สุด

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ กำหนดความรุนแรงของข้อนิ้วเสื่อมในระดับรุนแรงปานกลางถึงมาก ซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 13-24 และ 25-36 คะแนนตามลำดับเพื่อคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง

1.10 การประเมินอาการปวด

ความเจ็บปวดเป็นอาการสำคัญของโรคข้อเสื่อม ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุแทบทุกด้าน (ชวีช ประสาทฤทธา, 2553) อาการปวดเป็นเรื่องของความรู้สึก การวัดระดับความรุนแรงของอาการปวด จึงต้องอาศัยการประเมินที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดความปวดของ ศศิกานต์ นิมมานรัชต์ (2553) ซึ่งประเมินอาการปวดแบบมีมติเดียว โดยการวัดความรุนแรงของอาการปวดด้วยตัวเลข (Numeric Rating scale: NRS)

ทั้งนี้การประเมินอาการปวดด้วยตัวเลข เป็นวิธีที่ง่ายในการประเมินความรุนแรงของอาการปวด โดยมาตรวัดที่กำหนดตัวเลขอย่างต่อเนื่องจาก 0 ถึง 10 โดยที่ 0 อยู่ซ้ายมือสุด หมายถึงไม่ปวด 5 อยู่ตรงกลาง หมายถึงปวดปานกลาง และ 10 อยู่ขวามือสุด หมายถึงปวดมากที่สุด แสดงไว้บนมาตรวัด และให้ผู้ที่มีการปวดเลือกเป็นตัวเลข

เกณฑ์การประเมินระดับความปวดคือ คะแนน 1-3 หมายถึงปวดเล็กน้อย คะแนน 4-6 หมายถึง ปวดปานกลาง และคะแนน 7-10 คะแนน หมายถึงปวดมาก ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ กำหนดความรุนแรงของอาการปวดในระดับปานกลาง ถึงปวดมากที่สุด ซึ่งมีค่าคะแนนอยู่

ในช่วง 4-6 และ 7-10 คะแนนตามลำดับ ซึ่งข้อมูลระดับอาการปวดผู้วิจัยจะนำไปเป็นข้อมูลในการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง

1.11 ผลกระทบของภาวะข้อเสื่อม

โรคข้อเสื่อมได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ (ธวัช ประสาทฤทธา, 2553) กล่าวคือ

ทางด้านร่างกาย จะทำให้ความสามารถในการเหยียดและงอมีอย่างจำกัด ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อ ในตำแหน่งที่เสื่อมนั้นเคลื่อนไหวลดลง เกิดข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น ไม่สามารถใช้นิ้วทำงานได้เต็มที่ ลูกนั่งลำบาก การก้มตัวย่อเก็บสิ่งของและการเปลี่ยนอิริยาบถลำบาก (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546) ทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงการใช้ข้อนั้นๆ หากพักข้อเป็นเวลานานจะทำให้เกิดอาการข้อติด และเกิดข้อผิดรูป กล้ามเนื้อรอบๆข้อส่วนนั้นอ่อนแรง ในที่สุดจะเกิดความพิการตามมา (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2554)

ทางด้านจิตใจ โรคข้อเสื่อมเป็นโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมต้องมีชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอนในอาการของโรค ทำให้ขาดความมั่นคงและความสุขในชีวิต (Burckhardt, 1985) เสียภาพลักษณ์ที่มีต่อตนเอง เนื่องจากไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เต็มศักยภาพ ต้องพึ่งพาผู้อื่น และเห็นคุณค่าในตนเองลดลง (ปาริชาติ จันทร์สุนทรภาพร, 2548) หากไม่ได้รับการดูแลอาจนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (Morone et al, 2009)

ด้านสังคม โรคข้อเสื่อมส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ต้องแยกตัวจากสังคม ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมจึงเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง (นาตยา วงศ์ยะรา, 2547)

ทางด้านเศรษฐกิจ โรคข้อเสื่อมเป็นโรคเรื้อรัง ที่รักษาไม่หายขาด ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (Woolf & Pfleger, 2003; Lorig, 1989)

จากผลกระทบดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะผลกระทบที่มีต่อทางด้านร่างกาย โดยพบว่า โรคข้อเข่าเสื่อมมีผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันถึงร้อยละ 60 (Baker et al. , 2004; ปาริชาติ จันทร์สุนทรภาพร, 2548) คือ ผู้สูงอายุไม่สามารถหรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2550)

2. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

2.1 ความหมายของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living)

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การประกอบกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองในแต่ละวันของบุคคล ทั้งอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย เป็นความสามารถทางด้านร่างกายในการทำกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิตในสังคม แบ่งออกเป็น “กิจวัตรประจำวันพื้นฐาน” และ “กิจวัตรประจำวันที่ดำรงชีวิตในสังคมอย่างอิสระ” (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544; Stone, T. J, W, F. J & Salisbury, A. S., 1999)

2.2 แนวคิดด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของข้อ ในทางที่เสื่อม โดยพบมีการเสียหายเกิดขึ้นซ้ำ ๆ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเป็นมากขึ้นตามเวลาที่ผ่านไป (นันทนา กสิตานนท์, 2546) อาการและอาการแสดงที่สำคัญ คือ อาการปวดข้อ ข้อฝืด มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อ การเคลื่อนไหวของข้อลำบาก ทำให้การทำงานของข้อเสียไป จึงส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (มนาธิป โอศิริ, 2546) การมีข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เป็นผลทำให้การใช้งานของข้อน้อยลง นำมาสู่กล้ามเนื้อส่วนนั้นอ่อนแรง หากปล่อยให้มีการดำเนินของโรคต่อไปจะนำมาสู่ภาวะทุพพลภาพอย่างรวดเร็ว (รววิทย์ เล่าห์เรณู, 2546; Eliopoulos, 2010)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับการดำรงชีวิตในสังคมอย่างอิสระ ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม จึงเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสมรรถภาพทางด้านร่างกาย ที่สะท้อนให้เห็นถึงภาวะสุขภาพและความสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

ด้วยความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาตัวแปรในด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับการดำรงชีวิตในสังคมอย่างอิสระ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำมาสู่การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและดำรงชีวิตในสังคมได้ใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด

2.3 เครื่องมือประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นการวัดความสามารถเชิงปฏิบัติ (Function Ability) ซึ่งมักจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์สุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ การจำแนกความสามารถเชิงปฏิบัติ ที่นิยมนำมาใช้แบ่งเป็น 2 ระดับ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) ดังนี้

1) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Basic Activity of Daily Living หรือ ADL) เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ตัวอย่างเช่น ความสามารถในการสวมใส่เสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การใช้ห้องน้ำ การอาบน้ำ เป็นต้น

2) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (Instrumental Activity of Daily Living หรือ IADL) เป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับการดำรงชีวิตในสังคมอย่างอิสระ ได้แก่ ความสามารถในการเดินหรือการเคลื่อนที่ออกนอกบ้าน การหรือการเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้านหรือหรือซักผ้า การคิดเงินหรือการทอนเงิน และการใช้บริการขนส่งสาธารณะ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542)

การวัดกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) เป็นการวัดความสามารถทางร่างกาย หรือความสามารถในการทำงานของร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุ เครื่องมือวัด ADL ที่ใช้ในปัจจุบันมีอยู่หลายชนิด สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เครื่องมือวัด ADL ได้แก่

1) The Katz Index of ADL เป็นเครื่องมือวัด ADL สร้างขึ้นครั้งแรกโดย แคทซ์, ฟอร์ด, โมสโควิทซ์, แจ็คสัน และแจฟฟี (Katz, Ford, Moskowitz, Jackson, & Jaffe, 1963 cite Stone et al., 1991) แบบวัดชนิดนี้ เป็นแบบประเมินตนเอง หรือใช้แบบสังเกตในการประกอบกิจกรรม ซึ่งมีกิจกรรมที่วัด ในเครื่องมือ ทั้งหมด 6 กิจกรรม ประกอบด้วย การอาบน้ำ การแต่งตัว การใช้ห้องน้ำ การเดินหรือเคลื่อนไหวไปตามที่ต่างๆ ในบริเวณบ้าน และการรับประทานอาหาร แบบวัดนี้มีการให้คะแนนความสามารถเป็น 2 ลักษณะ คือ ความสามารถในการประกอบกิจกรรมที่ทำได้ด้วยตัวเอง และการประกอบกิจกรรมที่ต้องอาศัยผู้ช่วยเหลือ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ และผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือนี้จะอธิบายถึงระดับของการที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการทำกิจกรรม ซึ่งแคทซ์และคณะเรียกความสามารถเหล่านี้ว่าเป็นหน้าที่พื้นฐานด้านชีววิทยา (primary biology function)

2) ดัชนีบาร์เทลเอดีแอล (The Barthel ADL Index) สร้างขึ้นโดย Marhoney & Barthel (1965) มีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมกำกับและประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วย โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา เป็นเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ด้วยความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ ประสาทและกระดูก และยังสามารถใช้ในการพิจารณาความจำเป็นในการทำกายภาพบำบัด การคาดคะเนระยะเวลาที่ต้องอยู่โรงพยาบาล การทำนายผลการรักษา และการประเมินผลผู้ป่วยหรือโปรแกรมการรักษาด้วย กิจกรรมที่วัดในเครื่องมือนี้มีทั้งหมด 10 กิจกรรม คือการรับประทานอาหาร 10 คะแนน การเคลื่อนย้าย 15 คะแนน การเดิน 15 คะแนน การแต่งตัว 10 คะแนน การอาบน้ำเช็ดตัว 5 คะแนน สุขวิทยาส่วนบุคคล

5 คะแนน การใช้ห้องสุขาหรือกระโถน 10 คะแนน การควบคุมการถ่ายอุจจาระ 10 คะแนน การควบคุมการถ่ายปัสสาวะ 10 คะแนน และการขึ้นลงบันได 10 คะแนน แต่ละกิจกรรมจะมีคะแนนแตกต่างกัน ขึ้นกับการต้องการความช่วยเหลือในกิจกรรมนั้น แบบวัดนี้มีคะแนนความสามารถสูงสุด 100 คะแนน ความสามารถต่ำสุด 0 คะแนน ผู้สร้างได้กำหนดระดับของการไร้ความสามารถโดยการให้คะแนน 0, 5, 10 และ 15 ตามลำดับ สำหรับคุณภาพของเครื่องมือ แกรนเจอร์ อัลเบริชท์และฮามิลตัน (Granger, Albrecht & Hamilton, 1979) หาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีทดสอบซ้ำ (test-retest) กับผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีความพิการระดับรุนแรง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

3) เครื่องมือวัดกิจกรรมประจำวันขั้นสูงของ ลอร์ดันและโบรดี (Lawton & Brody, 1969) ที่เรียกว่า The Physical Maintenance Scale (PSMS) สร้างขึ้นจากทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งถูกจัดลำดับตามความสลับซับซ้อนของแต่ละพฤติกรรม จากพฤติกรรมด้านร่างกาย ซึ่งบุคคลสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองหรือใช้เครื่องมืออื่น ๆ ช่วยเหลือไปจนถึงพฤติกรรมที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น แบบประเมินชนิดนี้เป็นแบบประเมินตนเอง ซึ่งมีกิจกรรมที่วัดในเครื่องมือทั้งหมด 8 กิจกรรม ได้แก่ ความสามารถในการใช้โทรศัพท์ การจับจ่ายซื้อของ การเตรียมอาหาร กิจกรรมที่เกี่ยวกับงานบ้าน การซักผ้า การเดินทาง การรับประทานยา และการจัดการเรื่องการเงิน โดยวัดเป็นคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมด้วยตนเอง แต่มีข้อจำกัดคือ คะแนนที่ให้ได้จะจัดเป็นคะแนนสำหรับเพศชาย และเพศหญิง โดยในส่วนของกิจกรรม ได้แก่ การเตรียมอาหาร กิจกรรมที่เกี่ยวกับงานบ้าน และซักผ้า จะไม่มีคะแนนสำหรับเพศชาย

4) แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Perception of Function Ability Scale : PEAS) ซึ่งสร้างโดยนาคาอากาวา-โคแกน (Nakagawa-Kogan, 1996) เป็นเครื่องมือวัดการรับรู้ ความสามารถด้านร่างกายในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 23 ข้อคำถาม โดยจัดเป็น 5 หมวด ได้แก่ กิจวัตรประจำวันส่วนบุคคล 5 ข้อ กิจกรรมในบ้าน 5 ข้อ กิจกรรมเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ 4 ข้อ กิจกรรมความสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม 5 ข้อ และกิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจ 4 ข้อ โดยใช้มาตราวัดแบบ Visual analogue scale ซึ่งมีลักษณะเป็นเส้นตรงในแนวนอนที่มีความยาว 10 เซนติเมตร บนเส้นตรงจะกำหนดความมั่นใจ ในความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ตั้งแต่ไม่มีความมั่นใจเลยมีค่าคะแนนเป็น 0 ไปจนถึงมีความมั่นใจมากที่สุด มีค่าคะแนนเป็น 100 คะแนน สำหรับคุณภาพของเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดสอบความเชื่อมั่น ของเครื่องมือโดยนำไปทดลองปฏิบัติกับผู้ที่ต้องการดูแล จำนวน 77 ราย และนำไปทดสอบความเที่ยงโดยวิธีหาค่าความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha

coefficientcy) ได้ ค่ายู่ระหว่าง .68 ถึง .93 โดยอัจฉรา สุกนธสรณ์ ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย (Sukonthasarn, 1996)

5) The PULSES profile : Physical condition ,Upper limbs (self care), Lower limb (mobility), Sensory component, Excretory functions, and Support factor พัฒนาโดย Granger และคณะ (Granger et al., 1979) เป็นแบบประเมินที่ผู้สังเกตใช้ประเมินความสามารถในการประกอบกิจกรรม ทางด้านร่างกายทั่ว ๆ ไป ที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวและการดูแลตนเอง ภาวะสุขภาพ และปัจจัยทางด้านจิตสังคม มีการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 โดยความสามารถที่ทำได้ด้วยตนเอง มีค่าคะแนนเป็น 1 จนถึงความสามารถที่ต้องอาศัยผู้อื่นช่วยเหลือมีค่าเป็น 4 คะแนน คะแนนสูง หมายถึงการไร้ความสามารถที่รุนแรง เครื่องมือประเมินชนิดนี้ นิยมใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในระยะพักฟื้น หรือกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวัง การเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงานของร่างกาย

6) Chula ADL Index เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับการดำรงชีวิตในสังคมอย่างอิสระ สำหรับผู้สูงอายุไทย ทั้งนี้เนื่องจากเครื่องมือประเมินที่พัฒนาขึ้นมาในต่างประเทศนั้น ยังไม่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป เนื่องจากการประกอบกิจวัตรประจำวันสำหรับการดำรงชีวิตอิสระในสังคม ที่ปฏิบัติกัน ในสังคมและประเทศต่างๆ มีความแตกต่างกันในด้านวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ ทั้งนี้แบบประเมิน Chula ADL Index พัฒนาโดย สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุลและคณะ (2542) แบบประเมินประกอบไปด้วย 5 กิจกรรมได้แก่ การเดินหรือการเคลื่อนที่ออกนอกบ้าน การทำหรือการเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบ้านหรือหรือซักผ้า การทอนเงินหรือแลกเงิน และการใช้บริการรถเมล์ หรือรถสองแถว ซึ่งเป็นการถามถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติในระยะ 1-2 สัปดาห์ ใช้มาตรวัดแบบกัตแมน (Guttman method) โดยมีการให้คะแนนตามกิจกรรมและมีการให้น้ำหนักที่แตกต่างกันตามความยากง่ายของกิจกรรมนั้น คะแนนให้ตามความสามารถที่ปฏิบัติได้จริง โดยมีคะแนนรวม 9 คะแนน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับการดำรงชีวิตในสังคมอย่างอิสระ (Chula ADL Index) ซึ่งพัฒนาโดย สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุลและคณะ (2542) มาใช้ในการศึกษาเนื่องจาก ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีความรุนแรงในระดับปานกลางถึงมาก ยังสามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้ แต่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเริ่มมีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับการดำรงชีวิตในสังคมอย่างอิสระ แบบประเมิน Chula ADL Index จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดังกล่าว ทั้งนี้แบบประเมิน Chula ADL Index ได้มีการปรับข้อคำถามให้สอดคล้องกับลักษณะผู้สูงอายุของสังคมไทย ง่ายต่อการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ในการดำรงชีวิตที่อิสระ (Sutthichai Jitapunkul et al., 1994) ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสมรรถภาพทางร่างกาย ที่สะท้อนให้เห็น

ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่ทำได้จริง นอกจากนี้ เครื่องมือดังกล่าวยังได้รับการทดสอบคุณภาพ ในผู้สูงอายุไทยจำนวน 703 ราย โดยการตรวจสอบ ความเที่ยงและความตรงพบว่า เครื่องมือ CAI มีค่าความเที่ยงที่ .79 มีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์สูง (Criterion-related validity) (Sutthichai Jitapunkul et al., 1994)

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

2.4.1 อายุ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของระบบ กล้ามเนื้อและกระดูก อัตราการเสื่อมของกระดูกจะมากกว่าอัตราการสร้างกระดูกส่งผลให้กระดูก บางลงและมีความแข็งแรงลดลง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) นอกจากนี้ในวัยสูงอายุ ความสามารถในการยืดหยุ่นและปริมาณน้ำของกระดูกอ่อนลดลง จึงทำให้กระดูกอ่อนสูญเสีย ความสามารถในการทำหน้าที่เป็นตัวรองรับแรงกระแทกบริเวณข้อต่อ เช่น ข้อเข่า และข้อสะโพก เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุขาดความคล่องแคล่วในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (มนาริชิ โอศิริ, 2546)

2.4.2 เพศ เพศเป็นตัวกำหนดบทบาทของคนในสังคม เพศชายมักจะได้รับการ ยกย่องเป็นผู้นำของครอบครัว และจะได้รับการสนับสนุนในด้านการศึกษา ทำให้มีโอกาสในการ แสวงหาความรู้เมื่อเจ็บป่วย ในขณะที่เพศหญิงส่วนใหญ่จะเป็นแม่บ้านหรือผู้ตามจะไม่ค่อย มีโอกาสในการแสวงหาความรู้ เพศหญิงจึงมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นและมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตร ประจำวันมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555) ที่พบว่าผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มที่จะมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตร ประจำวันสูงกว่าผู้สูงอายุชาย ทั้งนี้ในเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 4.1 ในขณะที่เพศชายคิดเป็น ร้อยละ 3.0

2.4.3 ความปวด

ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม จะมีความทุกข์ทรมานจากอาการปวดแบบเรื้อรัง ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (Burckhardt, 1998; วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี กาญจนวรวงศ์ (2539) ที่พบว่าความทุกข์ทรมานจาก อาการปวดทำให้ผู้สูงอายุลดกิจกรรมของตนเองลง และบางรายจะหยุดกิจกรรมการเคลื่อนไหว นอกจากนี้จากการศึกษาของ ปารีชาติ จันทร์สุนทรภาพร (2548) ซึ่งศึกษาการจัดการเกี่ยวกับอาการ

ปวดเข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุโดยเฉลี่ย 66 ปีพบว่า ร้อยละ 55 ประเมินว่า อาการปวดที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความปวดมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

2.4.4 ความรุนแรงของโรค

โรคข้อเสื่อม หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องและปล่อยให้มีการดำเนินของโรคเป็นไปเรื่อย ๆ จะเพิ่มความรุนแรงของโรค (Severity) ทั้งนี้การดำเนินของโรคทางคลินิกเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผลจากความรุนแรงของโรคข้อเสื่อมทำให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงโดยเฉพาะทางด้านร่างกาย กล่าวคือความเรื้อรังของโรคทำให้ผู้สูงอายุ เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทางกาย จึงสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของแวนดาว ทวีชัย (2543) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับสูง

2.4.5 ดัชนีมวลกาย

น้ำหนักที่มากจะทำให้เพิ่มแรงกดทับต่อผิวข้อ ทำให้ข้อเข่าเกิดความไม่มั่นคง การที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแรงกระทำที่มีต่อข้อเข่าเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจึงเกิดความลำบากในการเคลื่อนไหว ส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (สุภาพร ศศิจันทร์, 2553)

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีหลายปัจจัย บางปัจจัยไม่สามารถจัดการได้ เช่น เพศ อายุ แต่ปัจจัยด้านความปวด ดัชนีมวลกาย และความรุนแรงของโรค สามารถที่นำมาเป็นความรู้พื้นฐานในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมนำมาจัดการตนเอง เพื่อชะลอความเสื่อมของข้อและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้

3. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health- Related Quality of Life)

3.1 ความหมายของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกให้นิยามของคำว่าสุขภาพ คือ “สภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจ ตลอดจนความเป็นอยู่ในสังคมที่ดี โดยมีได้หมายความว่าเฉพาะการไม่มีโรคหรือความพิการ (Fayers & Machin, 2000) เมื่อนำเอานิยามของคุณภาพชีวิตและสุขภาพมารวมกันจะได้ นิยามใหม่ ที่เรียกว่า Health- Related Quality of Life (HRQOL): The level of total well being and

satisfaction associated with an how this is affected by disease and treatment ดังนั้นคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ คือ ระดับของความสมบูรณ์ ความพึงพอใจที่ผูกพันกับชีวิตแต่ละบุคคล รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วย หรือได้รับการรักษา (Ware, 1991)

3.2 แนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตคือ การที่มีสุขภาพดี สามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเองจะนำมาซึ่งความสุขและความสำเร็จในชีวิต ภาวะสุขภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต (Padilla et al., 1985) กล่าวคือ ความเจ็บป่วยทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ผิดปกติไป จึงทำให้คุณภาพชีวิตลดลงไปด้วย

ด้วยเหตุที่ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ต้องดำเนินชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยที่ยาวนาน และมีข้อจำกัดเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเป็นภาระให้กับบุคคลในครอบครัว ทั้งด้านการดูแล และภาระด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทจากหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ตามปกติ (นาตยา วงศ์ยะรา, 2547) ผู้สูงอายุย่อมเกิดความรู้สึกหดหู่ สิ้นหวัง สูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพลดลงด้วย (สุภาพร ศศิจันทร์, 2553)

แนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เป็นการมองคุณภาพชีวิตว่า คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาไม่ว่าจะอยู่ในภาวะปกติหรือในภาวะเจ็บป่วย คนทุกคนย่อมต้องการสุขภาพทางกาย จิต อารมณ์และสังคมที่ดี ดังนั้นในภาวะที่เจ็บป่วยบุคคล ก็ควรได้รับสิ่งเหล่านี้เหมือนกับบุคคลปกติทั่วไป ทั้งนี้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสุขภาพตนเอง ขณะที่ตนเองมีข้อจำกัดด้านสุขภาพจากอาการของโรค (Ware, 1991) แนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ จึงเป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย โดยพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์และสำคัญในชีวิตของตัวผู้ป่วยเอง จะเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสุขภาพทางกาย (Physical Health) และจิตสังคม (Mental Health) (Ware, 1991; พรรณทิพา ศักดิ์ทอง, 2550)

แนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดที่มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากมีความสำคัญในการวัดผลกระทบของโรคเรื้อรัง เนื่องจากสุขภาพเป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เพราะจะเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการรักษา (พรรณทิพา ศักดิ์ทอง, 2550) และการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ในด้านสุขภาพ จึงเป็นการวัดคุณภาพชีวิตที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ (มนาริปี โอศิริ, 2546; นุจรี ประทีปะวณิช จอห์นส, 2550)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โรคข้อเสื่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมต่ำกว่าคนทั่วไป (Jacobson & Hallberg, 2006) โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (สุภาพร ศศิจันทร์, 2553) จากการศึกษานี้ของ ปราณี กาญจนวรวงศ์ (2539) ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม คือ ชีวิตที่มีความสุข อาการของโรคไม่รุนแรงและไม่ต้องเป็นภาระให้กับลูกหลาน ผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ซึ่งสามารถนำมาสู่การจัดระบบบริการทางสุขภาพเพื่อตอบสนองปัญหาดังกล่าวได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟินทุสร ปัตตะกร (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยหญิงไทยวัยสูงอายุโรคข้อเสื่อมซึ่งพบว่า ความรุนแรงของโรคข้อเสื่อมมีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อความพึงพอใจในชีวิต การศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าควรศึกษาหาวิธีการที่จะช่วยส่งเสริมให้หญิงสูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ด้วยความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Ware, 1991) มากำหนดเป็นตัวแปรในการศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากตามแนวคิด Ware (1991) เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ครอบคลุมใน 8 มิติ มิติได้แก่ มิติด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย มิติด้านข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกาย มิติด้านอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย มิติด้านพลังในร่างกาย มิติด้านการทำหน้าที่ทางสังคม มิติด้านข้อจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต และมิติด้านภาวะสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการมองผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นการให้ความสำคัญกับกับความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3.3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Health- Related Quality of Life)

การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เป็นการประเมินถึงผลกระทบที่มีต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการได้รับการรักษา แบบสอบถามจึงเป็นสิ่งสำคัญในการวัดคุณภาพชีวิต ซึ่งแบบสอบถามที่ดีจะต้องครอบคลุมการวัดในด้านสภาวะร่างกายที่แสดงถึงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การวัดด้านจิตใจ การรับรู้อารมณ์ การวัดด้านความเป็นอยู่ในสังคม (นุจรี ประทีปะวณิช จอห์นส, 2550)

โดยทั่วไป เครื่องมือที่ใช้ประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ สามารถจัดประเภทของคุณภาพชีวิต โดยจัดประเภทตามกลุ่มประชากร และ ตามการรายงานคะแนน ในที่นี้จะกล่าวถึงประเภทของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ที่จัดประเภทตามประชากร แบ่งได้ 2 ประเภทดังนี้ (Cramer & Spilker, 1998)

3.3.1 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบทั่วไป (Generic HRQOL)

การประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป ใช้เครื่องมือวัดแบบทั่วไป ไม่จำกัดอายุหรือภาวะโรค ตัวอย่างของเครื่องมือ ที่เป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายทั่วโลกคือ Short Form Health Survey (SF-36) นอกจากแบบสอบถาม SF-36 แล้วยังมีเครื่องมือประเมิน คุณภาพชีวิตแบบทั่วไปอื่น ๆ เช่น Sickness Impact Profile, Nottingham Health Profile, WHOQOL-BREF (มีฉบับภาษาไทย), Quality of Well-Being, Health Utility Index, และ EuroQOL (มีฉบับภาษาไทย)

ข้อดีของเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบทั่วไป คือสามารถวัดผลของการรักษาที่มีต่อชีวิตในมิติต่างๆ และสามารถเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ระหว่างผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ได้ แต่อาจมีข้อเสียคือ ความไว (Responsiveness) ต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค หรือสุขภาพก่อนข้างต่ำ เนื่องจากเครื่องมือเหล่านี้ไม่เฉพาะต่อโรค (มนาริป โอศิริ, 2546; พรรณทิพา สักดิ์ทอง, 2550)

3.3.2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบบเฉพาะ (specific instruments)

เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะกลุ่มบุคคล ที่เจ็บป่วยของโรคใดโรคหนึ่ง ได้แก่ การประเมินคุณภาพเฉพาะโรค (disease-specific instrument) เช่นแบบประเมิน Functional Assessment of Cancer-FACT-G เป็นเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตในโรคมะเร็ง The Arthritis Impact Measurement Scale 2 (AIMS2) และเครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตแบบเฉพาะอายุ (age-specific instrument) เช่น Pediatric Asthma Quality of Life นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือที่เฉพาะต่อการทำงานของร่างกาย เช่น sexual function และแบบประเมินที่เฉพาะต่อปัญหา เช่น แบบประเมิน pain

จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม พบว่าตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต ที่นำมาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมส่วนใหญ่ เป็นตัววัดที่ไม่จำเพาะต่อโรคทั้งนี้เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมกับโรคอื่น ๆ ได้ เช่น การศึกษาของ ปราณิ กาญจนวรวงศ์ (2539) ซึ่งวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม โดยการประเมินคุณภาพเชิงจิตวิสัย ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่มีรายงานการใช้ในการวิจัยโรคข้อเสื่อม ได้แก่

1) Health Utilities Index (HUI) เป็นเครื่องมือที่ใช้ทั่วไปโดยมีการให้คะแนนเป็น 0 หมายถึงแย่ที่สุด และ 1 หมายถึง สุขภาพดีมาก มักจะใช้ในการประเมินเปรียบเทียบผลของการรักษา เช่น Visual analog scale (Feeny et al., 1992)

2) Nottingham Health Profile (NHP) เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพชีวิต

ในลักษณะของการสะท้อนการรับรู้ส่วนบุคคลเกี่ยวกับปัญหาด้านร่างกาย ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านสุขภาพจิต ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 38 ข้อ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การเจ็บปวด การนอนหลับ การแยกตัว ปฏิกริยาทางอารมณ์ และระดับพลังงาน (Hunt et al., 1981)

3) The Arthritis Impact Measurement Scale 2 (AIMS2) เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งสร้างโดย Meenan และคณะ (1992) เป็นแบบวัดนำมาประเมินผลกระทบของโรคข้ออักเสบต่อภาวะสุขภาพ ประกอบไปด้วย 47 ข้อคำถาม ประเมินในด้านความสามารถในการเคลื่อนไหว ด้านการเดิน การก้มตัว การดูแลตนเอง ด้านงานบ้าน ด้านกิจกรรมทางสังคม ด้านการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อน ด้านความปวด ด้านการทำงาน ด้านความเครียดและด้านอารมณ์

ดังนั้น การประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ จึงเป็นการประเมินถึงผลกระทบที่มีต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย หรือผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการได้รับการรักษา แบบสอบถามจึงเป็นสิ่งสำคัญในการวัดคุณภาพชีวิต ซึ่งแบบสอบถามที่คิดจะต้องครอบคลุมการวัดในด้านสภาวะร่างกายที่แสดงถึงความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การวัดด้านจิตใจ การรับรู้อารมณ์ การวัดด้านความเป็นอยู่ในสังคม (นุจรี ประทีปะวณิช จอห์นส, 2550)

3.4 แบบประเมินภาวะสุขภาพ SF-36 (Health Survey, Short Form 36: SF-36)

แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ สร้างโดย The Medical Outcome Trusts) (MOT, 1991; Ware, 1992) ประเทศสหรัฐอเมริกา และแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยวัชร เลอमानกุล และ ปารณีย์ มีแต่้ม แบบประเมินแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือด้านสุขภาพทางกาย และด้านจิตสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ SF-36 (Health Survey, Short Form 36: SF-36) สร้างโดย The Medical Outcome Trusts (MOT, 1991) ประเทศสหรัฐอเมริกา และแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย วัชร เลอमानกุล และปารณีย์ มีแต่้ม (Leurmarnkul & Meetam, 2005) ทั้งนี้เนื่องจากโครงสร้างของแบบประเมินคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพ(SF-36) ครอบคลุมการวัดคุณภาพชีวิตด้านสภาวะร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม นอกจากนี้แบบประเมินชนิดนี้ได้ผ่านการแปลไปข้างหน้าและแปลกลับ และทดสอบความเที่ยงภายใน โดยทดสอบในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 448 คน กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามฉบับใหม่ด้วยตนเอง นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ความตรงตามโครงสร้างด้วยวิธี Multitriat scaling analysis และการวิเคราะห์องค์ประกอบ และหาความเที่ยงภายใน ด้วยสัมประสิทธิ์ครอนบรากแอลฟา พบว่ามีคุณสมบัติความเที่ยงที่ดี คือมีค่าความเที่ยง .72 - .86

ในทุกมิติ และมีความตรงเป็นไปตามเกณฑ์ และข้อคำถามครอบคลุมในทุกมิติของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

แบบสอบถามประกอบไปด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 8 มิติ จำนวน 35 ข้อ ได้แก่ มิติด้านสมรรถภาพทางกาย จำนวน 10 ข้อ มิติด้านความสามารถทางกายภาพตามบทบาท จำนวน 4 ข้อ มิติด้านการทำกิจกรรมทางสังคม จำนวน 2 ข้อ มิติด้านการจำกัดบทบาทเนื่องจากปัญหาทางด้านอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ มิติด้านอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย จำนวน 2 ข้อ มิติด้านภาวะสุขภาพจิต จำนวน 5 ข้อ มิติด้านความรู้สึกมีชีวิตชีวาจำนวน 4 ข้อ มิติด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ และการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกับปีที่ผ่านมา 1 ข้อ รวมเป็น 36 ข้อ (Leurmarnkul & Meetam, 2005)

การคิดคะแนนโดยรวมและรายด้าน คิดโดยนำคะแนนที่ได้มาเทียบเป็น 100 คะแนน (คะแนนที่ได้คูณกับ 100) หาค่าด้วยคะแนนรวมทั้งหมดของโดยรวมหรือด้านนั้น คะแนนโดยรวมและคะแนนรายด้านมีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 100

การแปลความหมาย คะแนนสูงหมายถึงการมีสุขภาพดี คะแนนต่ำหมายถึงระดับสุขภาพที่แย่กว่าหรือด้อยกว่า (Leurmarnkul & Meetam, 2005)

แบบสอบถามดังกล่าว ประเมินโดยการให้ผู้ตอบประเมินตนเอง จะสะท้อนให้เห็นถึงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ ในอันที่จะทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมเข้าใจว่าโรคข้อเสื่อมและการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ส่งผลกระทบอย่างไรต่อคุณภาพชีวิต ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยมุมมองของผู้ป่วยเอง (patient perspective) ถือเป็น การให้ความสำคัญและเป็นการมองผู้ป่วยแบบองค์รวม ด้วยความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัย จึงเลือกแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถาม SF- 36

3.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

จากการทบทวนวรรณกรรม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่ามีปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ดังนี้

1) อายุ เป็นสิ่งที่แสดงถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วย มีประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้มีผลต่อคุณภาพชีวิตด้วย กล่าวคือ ผู้ป่วยที่มีอายุแตกต่างกัน จะมีวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันออกไป (Padilla & Grant, 1985) ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้นทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและผู้อื่น ย่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตไม่ดีด้วย

2) **เพศ** ในสังคมไทย เพศชายถูกยกย่องให้เป็นผู้นำครอบครัว และได้รับการเคารพยกย่องจากสังคม ส่วนเพศหญิงสังคมกำหนดให้มีบทบาทเป็นแม่บ้าน และให้ความเคารพในความเป็นผู้นำของครอบครัว ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้เพศชายรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากกว่าเพศหญิง ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน โกรินทร์ (2536) ซึ่งพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในเพศหญิงต่ำกว่าในเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3) **ระดับความรุนแรงของโรค** ความรุนแรงของโรคก็เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เนื่องจากเมื่อความรุนแรงของโรคมากขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต เป็นผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ พินทุสร ปัตยะกร (2552) และ สุภาพร ศศิจันทร์ (2553) พบว่าความรุนแรงของโรค มีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

4) **ระยะเวลาการเจ็บป่วย** ปฏิบัติการตอบสนองความเครียดของบุคคลจะแตกต่างกันตามระยะเวลาการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมต้องดำเนินชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ระยะเวลาการเจ็บป่วยจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พินทุสร ปัตยะกร (2552) และ สุภาพร ศศิจันทร์ (2553) พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

5) **สถานภาพสมรส** กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่ จะมีคู่สมรสเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือหรือปลอบโยนเป็นเพื่อน ให้คำปรึกษาและเป็นคู่คิด จึงเกิดความรู้สึกมั่นคงในชีวิต ทำให้ การรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดี (ยุพิน โกรินทร์, 2536)

6) **ดัชนีมวลกาย** เป็นปัจจัยทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากดัชนีมวลกายส่งผลต่อ ความรุนแรงของโรคข้อเสื่อม เนื่องจากผู้ที่น้ำหนักตัวมาก เป็นสาเหตุที่ทำให้เคลื่อนไหวลำบาก เพิ่มมากขึ้น (สุภาพร ศศิจันทร์, 2553) และนำมาซึ่งเกิดภาวะพังพาดของข้อของผู้สูงอายุ จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ตามมา

จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม มีหลายปัจจัย บางปัจจัยไม่สามารถจัดการได้ เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระยะเวลาการเจ็บป่วย แต่ปัจจัยด้าน ดัชนีมวลกาย และความรุนแรงของโรค สามารถนำมาเป็นความรู้พื้นฐาน ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมนำมาจัดการตนเอง เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรค โดยมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคได้ และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

4. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ได้มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพตนเอง มีระบบสุขภาพเชิงรุกที่มีประสิทธิภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน เป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุจึงมีสุขภาพบทบาทสำคัญ ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมและครอบครัว ให้สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคข้อเสื่อมด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม พยาบาลวิชาชีพจึงควรมีบทบาทในการปรับการดูแลจากการตั้งรับเป็นการดูแลเชิงรุก เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม สามารถจัดการตนเองได้ถูกต้อง บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2552; Antonelli, C. M. & Starz, W. T, 2012)

4.1 บทบาทในด้านการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ

1) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนต้องวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาระบบการดูแล และค้นหาผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมให้เข้าสู่การรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้ชะลอความเสื่อมของข้อและลดภาวะทุพพลภาพในระยะยาวได้

2) วางแผนหรือออกแบบ และจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการจัดการปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ คุณภาพชีวิต และภาวะทุพพลภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

3) ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมเข้าถึงระบบสุขภาพและดูแลสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมักจะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จึงส่งผลกระทบต่อการทำงานกิจกรรมทางสังคม อาจทำขาดโอกาสในการได้รับสิทธิประโยชน์

4.2 บทบาทในด้านการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

โรคข้อเสื่อมเป็นโรคเรื้อรัง ที่รักษาไม่หายขาด และมีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นมากขึ้นตามเวลาที่ผ่านไป (นันทนา กสิตานนท์, 2546) ผู้สูงอายุจะเผชิญกับการเจ็บป่วยทั้งระยะที่โรคกำเริบ (Exacerbation) และระยะพัก (Admission) ดังนั้นบทบาทพยาบาลวิชาชีพต้องให้การดูแลดังนี้

- 1) ให้การบำบัดทางการแพทย์พยาบาลในกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อนได้ โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม
- 2) ประเมิน ใ้ระวาง จัดการ ประสานงาน และส่งต่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม
- 3) คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อน และวางแผนป้องกัน แก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์

4.3 บทบาทในด้านการให้ความรู้ (Education) พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ที่ถูกต้องและจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม (Antonelli, C. M. & Starz, W. T, 2012) ด้วยการติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

4.4 บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Care Coordinate) พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการเป็นผู้ประสานงานในการดูแล ประเมินผลการดูแล ระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัว กับทีมสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลที่สำคัญ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุ

4.5 บทบาทในด้านกำหนดผลลัพธ์ทางการแพทย์ (Compliance strategies) พยาบาลวิชาชีพควรกำหนดกลยุทธ์ในการติดตามผลลัพธ์ของการพยาบาล โดยการกำหนดตัวชี้วัด การใช้ผลลัพธ์ทางการแพทย์สำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งนำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

แม้ว่าโรคข้อเสื่อมจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าสามารถชะลอความเสื่อมของข้อได้ และพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทในการที่จะสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน หรือในสถานพยาบาลให้ชะลอความเสื่อมของข้อได้ (Antonelli, C. M. & Starz, W. T, 2012)

5. แนวคิดการจัดการตนเอง (Self- Management)

5.1 ความหมายของการจัดการตนเอง (Self-Management)

ปัจจุบันการจัดการตนเอง (Self-management) ได้กลายมาเป็นคำที่นิยมนำมาใช้ในการจัดบริการทางสุขภาพ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Lorig, 2003) เช่น โรคข้อเสื่อม โรคปอด

อดทนเรื้อรัง โรคหืด โรคความดันโลหิตสูง โรคมุมิคุ้มกันบกพร่อง โรคเบาหวาน เป็นต้น (Stanford Patients Education Research Center, 2006) มีผู้ให้นิยาม ความหมายที่หลากหลายแตกต่างกันไป แต่ยังไม่มีความชัดเจน (Deaton, 2000) หรือเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยมีผู้ให้คำนิยามไว้ ดังนี้

การจัดการตนเอง หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ด้วยการติดตามภาวะสุขภาพของตน เข้ารับคำแนะนำและดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ มีการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม (Lorig, 2001) และเป็นทักษะส่วนบุคคล ในการดำเนินชีวิตร่วมกับการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องจัดการตนเอง ในด้านการรักษา (Medical management) การจัดการบทบาท (Role management) และอารมณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Emotional management) (Lorig, 2000)

การจัดการตนเอง หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดที่ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น รวมถึงป้องกันผลกระทบจากการเจ็บป่วย (Sally & Barbara, 2001)

การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลต่อการจัดการกับอาการของโรค การรักษา ผลกระทบของการเจ็บป่วย ทั้งร่างกายและจิตใจ (Barlow et al., 2002)

การจัดการตนเอง หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและป้องกัน การเกิดปัญหาทางสุขภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ (Tobin et al., 1986)

การจัดการตนเอง หมายถึง ภาระหน้าที่ของบุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องกระทำเพื่อธำรงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่ดี โดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้สนับสนุนและติดตามความก้าวหน้า (Wagner, 1998)

การจัดการตนเอง หมายถึง การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับโรคเรื้อรัง โดยการควบคุมโรคไม่ให้กำเริบภายใต้คำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพอย่างเหมาะสม (Creer, 2000)

จากความหมายของการจัดการตนเองดังกล่าว พอที่จะสรุปได้ว่าการจัดการตนเอง เป็นกิจกรรมประจำวัน ที่บุคคลซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้กระทำเพื่อดูแลสุขภาพของตน เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งการจัดการกับอาการแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นจากโรคด้วยตนเอง ทั้งนี้การจัดการตนเองเป็นวิธีการที่กระทำร่วมกัน ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพ

5.2 แนวคิดด้านการจัดการตนเอง

แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจในการนำมาดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง (Lorig, 2003) จากการทบทวนวรรณกรรมพอที่จะสรุปแนวคิดด้านการจัดการตนเอง ที่นำมาประยุกต์ใช้ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพดังนี้

แนวคิดการจัดการตนเอง ของ Tobin และคณะ (1986) ได้แก่ กระบวนการที่บุคคล ควบคุมตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ รูปแบบของการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การฝึกทักษะในการเผชิญปัญหา การพัฒนาความสามารถของตนเอง ส่งเสริมและสนับสนุนทางสังคม และติดตามตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสรีรวิทยา การจัดการตนเองตามแนวคิดนี้ สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการได้ตามปัญหาที่ต้องการจัดการ

แนวคิดการจัดการตนเอง Wagner (1998) เน้นภาระหน้าที่ของบุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องกระทำเพื่อชดเชยไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่ดี ซึ่งแนวคิดของ Wagner (1998) ได้พัฒนามาเป็นโปรแกรม Wagner's chronic care model ได้ออกแบบเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ประกอบด้วย Self-management, Self-management Support และ Self-management Education (Teresa, 2012)

แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ให้ความสำคัญกับ กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับโรคเรื้อรัง โดยการควบคุมโรคไม่ให้กำเริบภายใต้คำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพอย่างเหมาะสม ประกอบไปด้วย การเลือกเป้าหมายในการควบคุมโรค การรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนกลับ

แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1988) เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการจัดการตนเอง ต่อปัญหาสุขภาพ โดยเน้นที่พฤติกรรม ประกอบไปด้วยการตั้งเป้าหมาย (Goal setting) และการติดตามตนเอง (Self-monitoring)

แนวคิดการจัดการตนเองของ McGowan (2007) ได้แก่ กระบวนการให้ความรู้หรือรูปแบบกิจกรรมที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์เฉพาะบุคคลเป็นการเตรียมบุคคลให้จัดการตนเองด้านสุขภาพทุกวัน การปฏิบัติพฤติกรรม ฝึกทักษะ ลดกิจกรรมทางกายและอารมณ์ที่จะกระทบต่อความเจ็บปวด โดยร่วมกับ บุคลากรทีมสุขภาพหรือไม่ก็ได้

แนวคิดการจัดการตนเองของ Nakagawa-Kogan (1996) ประกอบไปด้วย การกำกับตนเอง (Self-regulation) การควบคุมตนเอง (Personal control) และการย้อนกลับทางชีวภาพ (Biofeedback) และท้ายสุดแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig (2003) เป็นแนวคิดของการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ให้กับผู้ที่ปัญหาเรื้อรังทางสุขภาพ โดยมีบุคลากรทางสุขภาพ เป็นหุ้นส่วนในการแก้ไข

ปัญหาและวางแผน เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละราย ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการสร้างความเชื่อมั่น ให้กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ให้มีทักษะในการจัดการตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม ในด้านความหมายและแนวคิดด้านการจัดการตนเอง ที่กล่าวมา จะเห็นว่าแนวคิดด้านการจัดการตนเองมากมายที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานทางการพยาบาล แต่จากการศึกษาพบว่าแนวคิดด้านการจัดการตนเองของ Lorig (2003) มีการกำหนดขอบเขตในการนำมาสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนและง่าย (Stanford Health Education Research Center, 2006) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดการจัดการตนเอง ของ Lorig (2003) มาเป็นแนวคิดหลักเพื่อพัฒนาโปรแกรม เนื่องจาก แนวคิดด้านการจัดการตนเอง Lorig เป็นกระบวนการฝึกทักษะให้ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจ ฝึกการแก้ไขปัญหา และการปรับให้เหมาะกับตนเอง ทั้งนี้โดยมีบุคลากรสุขภาพเป็นผู้ให้คำแนะนำ นอกจากนี้ การทำกิจกรรมกลุ่มจะทำให้ผู้สูงอายุได้มองเห็นปัญหาของผู้อื่น ที่มีปัญหาสุขภาพที่คล้ายๆกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา ย่อมทำให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการจัดการตนเองได้ เป็นผลทำให้เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ จึงกล่าวได้ว่า แนวคิดด้านการจัดการตนเอง ของ Lorig (2003) มีความเหมาะสมต่อการนำมาใช้ในการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุ

5.3 แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig (Lorig's Self Management)

5.3.1 ความหมาย

ตามคำนิยามของ Lorig “การจัดการตนเอง (Self-management) หมายถึง การที่บุคคล ได้ตัดสินใจที่จะแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ด้วยการติดตามภาวะสุขภาพของตน เข้ารับคำแนะนำและดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพ มีการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมและเป็นทักษะส่วนบุคคล ในการดำเนินชีวิตร่วมกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ ต้องจัดการตนเอง ด้านการรักษา การจัดการบทบาทและอารมณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วย” (Lorig, 2003)

5.3.2 ประวัติโดยสังเขปของ Kate Lorig

ศาสตราจารย์ ดร.เคท ลอริก (Kate Lorig) เป็นพยาบาลวิชาชีพชาวสหรัฐอเมริกา ท่านเป็นศาสตราจารย์ ประจำมหาวิทยาลัยแอสตันด์ฟอร์ด อีกทั้งยังเป็นผู้อำนวยการ ศูนย์วิจัย โปรแกรมการให้ความรู้สำหรับผู้ป่วย ท่านเป็นที่รู้จักกันดีในด้านการทำงานทางด้านโรคเรื้อรัง และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผลงานทางวิชาการของท่านถูกตีพิมพ์เป็นจำนวนมาก มีวารสาร

ทบทวนงานวิจัยหลายฉบับ ในปี ค.ศ. 1997 ได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองในโรคเรื้อรัง จนในปี ค.ศ. 2001 โปรแกรมการจัดการตนเองได้เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป โดยเฉพาะในกลุ่มโรค Arthritis ในศูนย์บริการสุขภาพแห่งชาติประเทศอังกฤษ โดยนำโปรแกรมการจัดการตนเองนี้ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ในที่สุดก็ได้รับการยอมรับให้เข้าสู่ในระดับ ประเทศ ในปี 2004

5.3.3 ความเป็นมาของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม (Arthritis Self Management Program)

โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ถูกพัฒนาโดย ศูนย์วิจัยทางการศึกษาสำหรับผู้ป่วย (Stanford Health Education Research Center) แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ 20 ปีก่อน โดยมีการนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเสื่อมเป็นกลุ่มแรก ภายใต้ชื่อกลุ่ม Arthritis Self Help Workshop โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ที่มีโรคเรื้อรังได้เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง (Self- efficacy) ในการที่จะควบคุม อาการแสดงของโรค และปัญหาทางสุขภาพ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

ปัจจุบันโปรแกรมนี้ได้กลายมาเป็นต้นแบบของโปรแกรมการจัดการตนเองในโรคเรื้อรังของมหาวิทยาลัยแอสตันฟอร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา แนวคิดตามโปรแกรมนี้ได้ถูกเผยแพร่และมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย ในประเทศแคนาดา อังกฤษ นิวซีแลนด์ แอฟริกาใต้ จีน กลุ่มประเทศในแถบสแกนดิเนเวีย และ St.Lucia

โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม มีแนวปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งจะปฏิบัติในชุมชน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ โบสถ์ ห้องสมุด หรือในโรงพยาบาลก็ได้ ทั้งนี้ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมจะได้รับการฝึกทักษะการจัดการตนเอง และได้รับคู่มือการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง พร้อมซีดี รายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรม ประกอบด้วย การให้ความรู้ และฝึกทักษะในการจัดการกับปัญหา ซึ่งความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม มีดังต่อไปนี้ (Stanford Health Education Research Center, 2006)

1) เทคนิคที่จะจัดการกับอาการที่มีปัญหา (Technique to deal with problems) เช่น อาการปวด (Pain) ความเหนื่อยล้า (Fatigue) ความคับข้องใจ (Frustration) การแยกตัว (Isolate)

2) การออกกำลังกายที่เหมาะสม (appropriate exercise for maintaining and Improving strength, flexibility, and endurance) เป็นการฝึกทักษะการออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับการรักษาและคงสภาพไว้เพื่อเพิ่มความแข็งแรง (Strength) ความยืดหยุ่น (Flexibility) และความทนทาน (endurance)

3) ความเหมาะสมของการใช้ยา (Appropriate use of medications)

- 4) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับครอบครัว เพื่อนและผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ (Communicating effectively with family, friends and health professionals)
- 5) โภชนาการที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม (Healthy eating)
- 6) การตัดสินใจที่จะเข้าร่วมแผนการดูแลระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ (Making informed treatment decision)
- 7) การแก้ไขปัญหาพร้อมกับทีมสุขภาพ (Disease related problem solving)
- 8) วิธีการผ่อนคลายและการนอนหลับที่ดี (Getting a good night's sleep)

5.3.4 รูปแบบการส่งเสริมการจัดการตนเอง ตามแนวคิดในการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Lorig ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนคือ (Lorig, 2006)

- 1) การตั้งเป้าหมาย เป็นการช่วยให้บุคคลประเมินตนเองได้ว่า ต้องการอะไรในเป้าหมายทั้งในระยะสั้น และยาว (Goals)
- 2) กำหนดทางเลือก วิธีปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ (Steps)
- 3) วางแผนดำเนินการระยะสั้น (Start making short –term Action Plans with Yourself)
- 4) ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ (Carry Out your action plan)
- 5) ประเมินผลการปฏิบัติ (Check the result)
- 6) ปรับปรุงแก้ไข (Corrections) หากพบว่าในขั้นนี้ ยังไม่เหมาะสม อาจจะต้องปรับแก้ไข

5.3.5 ทักษะหลักที่สำคัญในการจัดการตนเอง (Core skill For Self management)

แนวคิดของ Lorig (2003) ได้ระบุทักษะหลักที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง ซึ่งมีทั้งหมด 6 ทักษะ มีรายละเอียดในแต่ละทักษะดังนี้

- 1) ทักษะการแก้ปัญหา (Problem Solving) การแก้ปัญหาคือเป็นทักษะพื้นฐานของแนวคิดการจัดการตนเอง การให้ความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม เพราะจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ฝึกให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้มองเห็นปัญหาสุขภาพของผู้อื่นที่คล้ายคลึงกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา และสามารถระบุปัญหาสุขภาพที่ต้องจัดการได้ด้วยตนเอง

2) ทักษะการตัดสินใจ (Decision making) ในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมักจะพบกับปัญหาอาการที่ไม่แน่นอนของโรค ซึ่งต้องมีการตัดสินใจวันต่อวัน สิ่งสำคัญในการฝึกทักษะในการตัดสินใจคือ การให้ผู้สูงอายุมีความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับ การจัดการตนเองในภาวะฉุกเฉิน หรือภาวะแทรกซ้อน และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ในการตัดสินใจในเรื่องดังกล่าว ต้องอยู่บนพื้นฐานของการมีข้อมูลที่เหมาะสมและเพียงพอให้กับผู้สูงอายุ ดังนั้นในขั้นตอนนี้ยังจำเป็นต้องให้ความรู้ควบคู่กันไป ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงที่เพิ่มมากขึ้น และสามารถตัดสินใจไปพบบุคลากรทางสุขภาพได้ (Lorig, 2003)

3) ทักษะการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนด้านสุขภาพ (Action planning) ขั้นตอนนี้เป็นการวางแผน และกำหนดเป้าหมายในการลงมือปฏิบัติ ทั้งนี้การกำหนดเป้าหมายถือเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จ ในการจัดการตนเอง (Lorig, 2006) ซึ่งการกำหนดเป้าหมายควรกำหนดในระยะสั้นก่อน ทั้งนี้เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สำเร็จ อันเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดประสบการณ์ที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ย่อมทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นต่อไป และแผนงานควรเป็นสิ่งที่เป็นไปได้

4) ทักษะการสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วนกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ (Formation of a patient-provider partnership) บทบาทของบุคลากรสุขภาพเดิมจะทำหน้าที่เป็นเหมือนครูที่สอนทุกอย่างให้กับผู้ป่วย แต่ในแนวคิดการจัดการตนเองความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพ เป็นเหมือนหุ้นส่วนซึ่งกันและกัน ทั้งนี้การแบ่งปันข้อมูลและการวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วย จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงถือเป็นความร่วมมือระหว่างสองฝ่าย โดยบุคลากรสุขภาพเป็นเพียงผู้ชี้แนะ

5) ทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ (Resource utilization) เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การแนะนำแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยการแนะนำแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ สิ่งที่สำคัญบุคลากรทางสุขภาพต้องแนะนำผู้ป่วย ให้ติดต่อกับแหล่งข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ โดยการแนะนำแหล่งสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม เช่น Arthritis Foundation, Society Arthritis Care, การให้ข้อมูลระบบส่งต่อ (Referral service number) แนะนำห้องสมุดที่อยู่ในพื้นที่ หรือการให้ข้อมูลการเข้าถึงทางอินเทอร์เน็ต เช่น www.cdc.gov, www.arthritis.org, www.healthlinks.washington.edu เป็นต้น

6) ทักษะการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง (Self -tailoring) การปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับตนเอง ถือเป็นติดตามตนเอง และฝึกให้ผู้ป่วยรับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมจัดการตนเอง ว่าบรรลุตามแผนที่ตั้งไว้หรือไม่ หากไม่ได้ตาม

เป้าหมายก็สามารถปรับให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้การปรับแผนต้องให้มีความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติ

สรุปได้ว่าแนวคิดด้านการจัดการตนเอง (Self-Management) ของ Lorig (2003) เป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้ฝึกทักษะด้านการตัดสินใจ การวางแผน การแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ให้คำแนะนำ ด้วยกระบวนการดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และมีทักษะในการจัดการตนเองกับปัญหาสุขภาพ จึงทำให้เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ ด้วยความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงประยุกต์โปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Lorig (2003) ขึ้น

6. โปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

งานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์โปรแกรมการจัดการตนเองขึ้นตามแนวคิดของ Lorig (2003) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีทักษะในการจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำมาสู่การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่เพิ่มขึ้น โดยโปรแกรมการจัดการตนเอง มีแนวปฏิบัติเป็นกิจกรรมกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง และกิจกรรมรายบุคคลโดยการติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 3 และสัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลาเยี่ยมครั้งละ 1 ชั่วโมง ทั้งนี้โปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วยทักษะหลัก 6 ขั้นตอน มีรายละเอียดแสดงตามตารางที่ 1 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ซึ่งประยุกต์ตามแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig (2003)

แนวคิดของ Lorig (2003)	กิจกรรมตามโปรแกรม
<p>1. การฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem Solving)</p> <p>แนวคิด การให้ความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม เพราะจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ฝึกให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันได้</p> <p>นอกจากนี้การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้มองเห็นปัญหาสุขภาพของผู้อื่นที่คล้ายคลึงกัน</p>	<p>1. ให้ความรู้เรื่องโรคข้อเสื่อมในด้าน การดำเนินของโรค ผลกระทบ ภาวะแทรกซ้อน และการจัดการตนเองที่เหมาะสมในด้าน การออกกำลังกาย การจัดการกับอาการปวด และการจัดการกับความเครียด</p> <p>2. ให้ตัวแทนผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มนำเสนอ ปัญหา และการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา</p> <p>3. ผู้วิจัยชี้แจงการฝึกทักษะการบริหารข้อผ่านสื่อทัศนียภาพ จากนั้นจึงฝึกปฏิบัติร่วมกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นต้นแบบ</p> <p>4. ฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดโดยการผ่อนคลาย</p>
<p>2. การฝึกทักษะการตัดสินใจ (Decision making)</p> <p>แนวคิด ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมักจะพบกับอาการที่ไม่แน่นอนของโรค ซึ่งต้องมีการตัดสินใจวันต่อวัน สิ่งสำคัญในการฝึกทักษะการตัดสินใจคือ การให้ผู้สูงอายุ ได้รับความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับการจัดการตนเองในภาวะฉุกเฉิน และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ดังนั้นในขั้นตอนนี้ยังจำเป็นต้องให้ความรู้ควบคู่กันไป</p>	<p>1. ให้ความรู้โรคข้อเสื่อมเพิ่มเติมในด้าน โภชนาการที่เหมาะสม การเลือกใช้อาหารแก้ปวด อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ และเทคนิคการสงวนข้อ</p> <p>2. ฝึกทักษะการตัดสินใจโดยการนำตัวอย่างสถานการณ์ที่เป็นปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมมาเป็นบทเรียนให้สมาชิกช่วยกันตัดสินใจแก้ปัญหา ตัวอย่างสถานการณ์คือ “ผู้สูงอายุรายหนึ่งมีอาการปวดเข่าและมีข้อติดทุกวันในตอนเช้า ๆ หรือหลังนั่งพักนาน ๆ แต่ยังสามารถลุกเดินไปมาภายในบ้านได้ การขึ้นลงบันไดลำบาก เดินทางออกนอกบ้านไม่ได้</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิดของ Lorig (2003)	กิจกรรมตามโปรแกรม
	<p>ผู้สูงอายุรู้สึกสับสนเกี่ยวกับหน้าตา หากเป็นท่านจะจัดการตนเองอย่างไร”</p> <p>3. ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับหากการตัดสินใจไม่ถูกต้อง</p> <p>4. ให้ความรู้เรื่องอาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์</p>
<p>3. การฝึกทักษะกำหนดเป้าหมาย และวางแผนสุขภาพ (Action planning)</p> <p>แนวคิด</p> <p>การวางแผน และกำหนดเป้าหมายในการลงมือปฏิบัติ ถือเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จในการจัดการตนเอง ซึ่งการกำหนดเป้าหมายควรกำหนดในระยะสั้นก่อนทั้งนี้เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สำเร็จ</p>	<p>1. ฝึกให้ผู้สูงอายุระบุพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ต้องจัดการคือ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดด้วยวิธีการผ่อนคลาย</p> <p>2. ให้ผู้สูงอายุกำหนดวัน เวลา และความถี่ของการออกกำลังกาย และการผ่อนคลาย ที่ตนเองสามารถทำได้ โดยให้ระบุเป็นรายวันและรายสัปดาห์ ลงบนกระดาษแผนการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยแจกให้</p> <p>3. ให้ผู้สูงอายุแต่ละคนนำแผนการจัดการตนเองมาแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟังสามารถทำได้ โดยให้ระบุเป็นรายวันและรายสัปดาห์ ลงบนกระดาษแผนการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยแจกให้</p> <p>3. ให้ผู้สูงอายุแต่ละคนนำแผนการจัดการตนเองมาแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟัง</p>

ตารางที่ 1(ต่อ)

แนวคิดของ Lorig (2003)	กิจกรรมตามโปรแกรม
<p>4. การฝึกทักษะการสร้างความสัมพันธ์แบบ หุ้นส่วนกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ (Formation of a patient-provider partnership)</p> <p>แนวคิด</p> <p>ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากร สุขภาพ เป็นเหมือนหุ้นส่วนซึ่งกันและกัน ทั้งนี้การแบ่งปันข้อมูลและการวางแผน ร่วมกันกับผู้ป่วย จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมี ส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างบรรยากาศให้สงบและผ่อนคลาย ในการทำ กิจกรรมแต่ละสัปดาห์ 2. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นอย่าง เป็นอิสระเพื่อนำมาสู่การแบ่งปันข้อมูลและการ วางแผนร่วมกันกับผู้วิจัย 3. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อศึกษาสภาพจริงของปัญหา และฝึกปฏิบัติซ้ำในทักษะการบริหารข้อพร้อมให้ คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย
<p>5. การฝึกทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ (Resource utilization)</p> <p>แนวคิด</p> <p>การแนะนำแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ เป็น สิ่งสำคัญที่บุคลากรทางสุขภาพต้องแนะนำ ผู้ป่วยและญาติ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุและ ครอบครัวเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง โดย การแนะนำแหล่งสืบค้นข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ เช่น Arthritis Foundation หรือ การให้ข้อมูลระบบส่งต่อ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ข้อมูลในด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพโดย การแนะนำแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพได้แก่ ข้อมูล หน่วยงานที่สามารถขอรับคำปรึกษาปัญหาสุขภาพ ด้านโรคข้อเสื่อมเช่น มูลนิธิโรคข้อ สมาคมรูมาติส ซึมแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้หมายเลขโทรศัพท์หน่วยงาน ไว้เพื่อติดต่อ โดยสามารถเปิดดูได้จากคู่มือการฝึก ทักษะการจัดการตนเองที่แจกให้ 2. ให้ข้อมูลในด้านการส่งต่อเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน หรือมีปัญหาทางสุขภาพโดยสามารถโทรศัพท์เรียก หน่วยฉุกเฉินที่หมายเลข 1669 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง 3. แนะนำแหล่งประโยชน์ในพื้นที่ ๆ สามารถนำมา ดูแลตนเองได้ เช่น พืช ผักพื้นบ้านที่มีในท้องถิ่น ซึ่งเป็นโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรค ข้อเสื่อม ตลอดจนภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่นำเอา สมุนไพรและอุปกรณ์พื้นบ้านมาดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาอาการปวด

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิดของ Lorig (2003)	กิจกรรม ตาม โปรแกรม
<p>6. การฝึกทักษะการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง (Self-tailoring)</p> <p>แนวคิด การปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับตนเอง ถือเป็นการติดตามตนเองและฝึกให้ผู้ป่วยรับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมจัดการตนเอง ว่าบรรลุตามแผนที่ตั้งไว้หรือไม่ หากไม่ได้ตามเป้าหมายก็สามารถปรับให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย</p>	<p>1. ฝึก ผู้สูง บัน พฤติกรรม การจัด ตนเอง คู่มือที่ ให้หาก ปัญหา ระ สมุด 2. ประเมิน ใน สัปดาห์ ผล ปฏิ มา แลกเปลี่ยน เรียนรู้ สมาชิก กลุ่ม 3. ปรับเปลี่ยน วิธีการ</p>

พบปัญหา
ทั้งนี้
ปรับ
เหมาะสม
กับผู้สูง
แต่ละค
4. สรุ
ก 1
ดำเนิน
ต 1
โปรแก
เมื่อสิ้น
สุ ด ก
ทดลอง

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่า มีหลายการศึกษา ทั้งในเชิงคุณภาพและในเชิงปริมาณ ทั้งนี้เพื่อดูแลส่งเสริมและบำบัดรักษา ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ศิริพรรณ ชาคโรทัย (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัย เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ตามแนวคิดของ Lorig ผลการศึกษาพบว่าการผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่เข้าร่วมโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง มีความรุนแรงของโรคข้อเสื่อมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ปยุตนาถ คงเสน่ห์ (2554) ศึกษาผลของ โปรแกรมการเจริญสติต่ออาการปวดเข่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิที่มารับบริการในชมรมผู้สูงอายุจำนวนทั้งหมด 70 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมจำนวน 5 ครั้งและรายบุคคลจำนวน 3 ครั้งรวม 8 ครั้งห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าการเจริญสติทำให้อาการปวดเข่าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รัตนาวดี ภักดีสมัย และพนิชฐา พานิชวิระกุล (2554) ศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนจำนวน 30 คนได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเสื่อม ร่วมกับการฝึกการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อ และได้รับคู่มือการบริหารข้อ เพื่อไปปฏิบัติต่อที่บ้านด้วยตนเอง มีการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยผู้นำชุมชนและ อสม.ประจำหมู่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อได้ถูกต้อง ร้อยละ 81.81 อาการปวดข้อลดลงและความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าดีขึ้น การศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก ผู้นำชุมชน หรือบุคลากรทางสุขภาพจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

สุภาพร ศศิจันทร์ (2553) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการข้อเข่าในโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุที่มารับ

บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปทุมธานี ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 207 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความรุนแรงของอาการข้อเข่า ในโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย และการใช้ไม้เท้าช่วยพยุงเวลาเดิน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของโรคข้อเข่าเสื่อม และระยะเวลาการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบัน

เบญจยามาศ พิลายนต์ (2552) ศึกษาผลของระบบพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองและควบคุมอาการ โรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ได้ศึกษาในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ ที่มารับบริการในชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองจำนวน 45 คน จะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมคือ ผู้วิจัยให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติการบริหารข้อเข่าสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละประมาณ 1 ชั่วโมง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ จากนั้นในสัปดาห์ที่ 5-6 ผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินการดูแลตนเอง สัปดาห์ที่ 7 ส่งไปรษณียบัตรติดตาม และสัปดาห์ที่ 8 ประเมินผล ผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีการดูแลตนเองถูกต้องมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีดัชนีมวลกายดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งชี้ให้เห็นว่าระบบพยาบาลแบบสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้

พินทุสร บัณฑิต (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยหญิงไทยวัยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 430 คน โดยการสัมภาษณ์แบบสอบถามพบว่าอาการปวด และความรุนแรงจากโรคข้อเข่าเสื่อมส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ควรจัดโปรแกรมการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ทัศนวรรณ สังฆรัตน์ (2552) ศึกษาผลของการประคบด้วยความร้อนชื้น การออกกำลังกาย กล้ามเนื้อต้นขา และการสนับสนุนที่บ้าน ต่อระดับอาการปวด ข้อฝืด และการทำกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมชนิดปฐมภูมิ โดยกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรุนแรงของโรคในระดับเล็กน้อยถึงมาก จำนวน 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 39 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประคบด้วยความร้อนชื้น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา และการสนับสนุนที่บ้าน เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการทดลองพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม มีอาการปวดเข่าลดลง มีอาการข้อฝืดลดลง และสามารถทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

Lee และคณะ (2009) ศึกษาผลของไท่ฉี่จี้กต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมไท่ฉี่จี้ก โดยการฝึกปฏิบัติ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัย

พบว่า ในกลุ่มทดลองสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำวัตรประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชั้นยากรณ์ ทองเสริม (2551) ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยการประยุกต์แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าผู้สูงอายุหลังที่ได้รับโปรแกรมดูแลสุขภาพที่บ้านมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

Laforeat และคณะ(2007) เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ทำการศึกษาการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมโดยประยุกต์แนวคิดของ Lorig โปรแกรมการจัดการตนเองดังกล่าวทำการศึกษาในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 94 คนอายุโดยเฉลี่ย 77 ปี มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเสื่อมในระดับปานกลาง ถึงมาก กลุ่มทดลองจะได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมงติดต่อกันเป็นเวลา 6 สัปดาห์ โดยผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ กิจกรรมการเยี่ยมบ้านประกอบด้วย การฝึกทักษะการระบุปัญหาที่มีในผู้สูงอายุแต่ละราย ฝึกทักษะการจัดการตนเองในเรื่องที่จำเป็น เช่น การออกกำลังกาย อาหาร การลดปวด การคลายเครียด ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายมีเพิ่มมากขึ้น อาการปวดลดลง อาการข้อติดลดลง และลดความเครียดของผู้สูงอายุได้ มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม จากผลการทดลองดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า กิจกรรมการเยี่ยมบ้านมีความเหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีข้อจำกัดทางกายไม่สามารถออกนอกบ้านได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสำคัญ

Yip et al. (2007) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ร่วมกับการออกกำลังกายในประเทศฮ่องกง เป็นงานวิจัยแบบทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 67 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 53 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Lorig เป็นเวลา 6 สัปดาห์ประเมินผลลัพธ์ในสัปดาห์ที่ 16 พบว่าภาวะสุขภาพของกลุ่มทดลองดีขึ้น อาการปวดลดลง สามารถงอข้อเข่าได้มากขึ้น มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น และชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Buszewicz et al. (2006) ได้นำแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมที่อยู่ในหน่วยปฐมภูมิและจากแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 74 แห่งในประเทศอังกฤษ กลุ่มตัวอย่างมีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไปจำนวน 812 คนแบ่งเป็นกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 406 คน โดยศึกษาในผู้ป่วยข้อเข่าและข้อสะโพกเสื่อมชนิดปฐมภูมิกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกทักษะการจัดการตนเอง 6 ครั้งในชั้นเรียนและได้รับหนังสือคู่มือการจัดการตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับหนังสือคู่มือการจัดการตนเองเพียงอย่างเดียว

ประเมินผลลัพธ์ในสัปดาห์ที่ 12 ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการจัดการตนเอง สามารถลดความวิตกกังวล ลดภาวะซึมเศร้า และเพิ่มความเชื่อมั่นให้ผู้สูงอายุในการจัดการกับอาการปวดและปัญหาอื่น ๆ ได้ แต่ไม่ลดจำนวนครั้งของการไปขอรับคำปรึกษากับพยาบาลเฉพาะทาง ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากโปรแกรมนี้ได้ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางสุขภาพ

Lorig et al. (2005) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม (Arthritis Self-Management Program) เทียบกับการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในโรคเรื้อรังทั่วไป (Chronic Disease Self-Management Program) โดยทั้งสองโปรแกรมใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1.5 ชั่วโมงเป็นเวลา 6 สัปดาห์ ประเมินผลลัพธ์เมื่อครบในเดือนที่ 4 และ 1 ปี พบว่าทั้งสองโปรแกรมสามารถลดอาการปวดลดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทางกาย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น และเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ นอกจากนี้ยังลดจำนวนครั้งของการไปพบแพทย์ได้อีก แม้ว่าทั้ง 2 โปรแกรมจะให้ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี แต่พบข้อเสนอแนะว่าโปรแกรมเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีโดยใช้เวลาที่ 4 เดือน ในขณะที่โปรแกรมทั่วไปต้องใช้เวลามากกว่า การศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า Arthritis Self-Management Program ควรถูกนำมาพิจารณาเป็นอันดับแรก

สกาวรัตน์ ศุภสาร (2549) ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมจำนวน 10 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ปัญหาหลักที่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมต้องเผชิญคือ สมรรถภาพทางกายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ต้องเป็นภาระให้ครอบครัว จึงเกิดความรู้สึกท้อแท้ การดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดคือรับประทานยาแก้ปวด หรือเคี้ยวหมากเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ

ปาริชาติ จันทรสุนทรพร (2548) ศึกษาเกี่ยวกับอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรคกระดูกและข้อ ของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และวชิระพยาบาล จำนวน 100 คน ที่มีอาการปวดเข่ามากกว่า 6 เดือน โดยการสัมภาษณ์การจัดการเกี่ยวกับอาการปวดเข่า ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดเข่า ร้อยละ 60 มีการเคลื่อนไหวของข้อเข่าจำกัดร้อยละ 72 มีอาการปวดในระดับมาก ร้อยละ 55 และประเมินว่าอาการปวดมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรทำกิจวัตรประจำวัน

นาดยา วงศ์ยะรา (2547) ศึกษากระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในจังหวัดราชบุรี เป็นการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับอาการปวด ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับอาการปวดเข่า ส่งผลให้ผู้สูงอายุทุกขั้ทรมาณทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุต้องจัดการกับอาการ

ปวดด้วยวิธีต่าง ๆ ปัจจัยสำคัญต่อการแสวงหาบริการทางสุขภาพคือ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

ลัดดาวัลย์ พรพน์สศรี (2547) ศึกษาการพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการในการดูแลตนเอง ผลกระทบต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าผลกระทบที่พบมากที่สุดคือ อาการปวดข้อเข่า บางรายปวดมากจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ทำให้เกิดภาวะเครียดและวิตกกังวลที่ต้องเป็นภาระให้กับลูกหลาน สูญเสียพลังอำนาจในการดูแลตนเอง

วิภา แก้วเคน (2545) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ ที่มารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชน มีอายุระหว่าง 55-64 ปี จำนวน 24 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 12 คนกลุ่มทดลองจะได้รับความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง ๆ ละ 1.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ พร้อมคู่มือการดูแลตนเองในการบริหารข้อเข่า และติดตามเยี่ยม 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 4 และประเมินผลในสัปดาห์ที่ 6 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหลังการทดลองผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการบริหารข้อเข่า และสมรรถภาพของข้อเข่า มากกว่ากลุ่มควบคุมแต่พฤติกรรมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการควบคุมอาการปวดไม่แตกต่างกันนอกจากนั้นยังพบว่าความพึงพอใจต่อกิจกรรมกลุ่มอยู่ในระดับมาก การศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงกระบวนการกลุ่มมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้น

ปราณี กาญจนวรรณ (2539) ศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล 4 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 100 รายโดยการใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ในทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และปัจจัยด้านสุขภาพ เช่น ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ในทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ยุพิน โกรินทร์ (2536) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมตามการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นจากโรคข้อเสื่อมในด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ด้านบทบาทหน้าที่ และการเปลี่ยนแปลงด้านอัตมโนทัศน์ ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดลำปาง จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมอยู่ใน

ระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในเพศหญิงต่ำกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Burckhardt (1985) ศึกษาผลกระทบของความปวดและความบกพร่องในความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม จำนวน 94 คน ผลการศึกษาพบว่าความรุนแรงของโรค ความพิการ ความปวดและทัศนคติทางลบต่อความเจ็บป่วย มีผลทางลบต่อคุณภาพชีวิต

Jacobson et al. (2006) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ที่ไม่มีข้อเข่าเสื่อมและผู้ที่เป็นข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้อเข่าเสื่อม 168 คน และที่เหลือ 78 คนให้เป็นกลุ่มควบคุมโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต SF-12 ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมีคุณภาพชีวิตในด้านร่างกายต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีโรคข้อเข่าเสื่อม

McCaffrey & Freeman (2003) ได้ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความปวดในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) โดยใช้เสียงดนตรีของ Mozart ในจังหวะความเร็วขนาด 60 ครั้งต่อนาที กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 66 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 33 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการฟังดนตรี ช่วงเวลาของการฟังคือ 1 ชั่วโมงหลังจากทำกิจวัตรประจำวันในช่วงเช้า ทุกวัน ๆ ละ 20 นาที เป็นระยะเวลา 14 วัน ผลการทดลองพบว่าในกลุ่มทดลองมีระดับ Pain Rating Index และ Visual Analogue Scale ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่า การฟังดนตรีสามารถเบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้กระตุ้นการหลั่งสารมอร์ฟินในร่างกาย และช่วยในการแยกส่วนการรับรู้ความรู้สึกออกจากอาการปวดได้

Ethgen et al. (2004) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของคลินิกโรคมาตอยด์ในโรงพยาบาล Liege ประเทศเบลเยียม โดยศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 115 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน SF-36 ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีในด้านของการทำหน้าที่ของร่างกาย ภาวะสุขภาพทั่วไป ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ การทำหน้าที่ทางสังคมและควมมีชีวิตชีวา

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นว่า การศึกษาส่วนใหญ่จะเน้นในด้านการให้ความรู้ สาธิต ติดตามเยี่ยมบ้าน และการจัดการกับอาการอาการปวด ซึ่งเป็นการจัดการกับพฤติกรรมเดี่ยว ๆ อีกทั้งโปรแกรมที่กล่าวมาส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมที่ไม่ได้เน้นความร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมขาดการดูแลตนเองที่ต่อเนื่อง แต่จากการทบทวนวรรณกรรมด้านแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig (2003) พบว่าเป็นแนวคิดที่เน้นให้

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังเกิดความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ฝึกทักษะด้านการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหาสุขภาพ และการปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับตนเอง โดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และเกิดทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพแนวใหม่ ที่เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยมีบุคลากรสุขภาพเป็นเพียงผู้แนะนำ

พยาบาล เป็นบุคลากรสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญ ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และครอบครัว ให้สามารถจัดการกับอาการเจ็บป่วยด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาล ได้ตระหนักในบทบาทดังกล่าว จึงประยุกต์โปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Lorig (2003) ขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการจัดการตนเอง (Lorig, 2003) มีแนวปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 2 ชั่วโมง และกิจกรรมรายบุคคลโดยการติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1, 3 และสัปดาห์ที่ 5 ใช้เวลาเยี่ยมชมครั้งละ 1 ชั่วโมง กิจกรรม ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem Solving)

- 1) การสร้างสัมพันธภาพ แบ่งกลุ่มย่อยเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน
- 2) สมาชิกกลุ่มร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่สำเร็จที่เกิดจากภาวะข้อเสื่อม
- 3) ให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ได้แก่ สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การจัดการกับความปวด การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด
- 4) การฝึกทักษะการจัดการตนเอง ในด้านการบริหารข้อเข่าและฝึกทักษะการผ่อนคลาย

ขั้นตอนที่ 2 การฝึกทักษะการตัดสินใจ (Decision making)

- 1) ให้ความรู้เพิ่มในด้าน โภชนาการ การใช้ยา อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ และการฝึกทักษะการปรับกิจวัตรประจำวันเพื่อสงวนข้อ
- 2) จำลองสถานการณ์ที่เป็นปัญหาสุขภาพของโรคข้อเสื่อม โดยฝึกให้สมาชิกแต่ละกลุ่มระดมความคิดในการแก้ไขปัญหา ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับหากการแก้ไขปัญหามิเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกทักษะการกำหนดเป้าหมายและวางแผนด้านสุขภาพ (Action planning)

- 1) ร่วมกันระบุนี้อาสุขภาพที่เกิดจากภาวะข้อเสื่อมและกำหนดเป้าหมายในการแก้ไขปัญหา
- 2) ร่วมกันวางแผนพฤติกรรมที่ต้องจัดการตนเองและการกำหนดระยะเวลา ในระยะสั้นและระยะยาว

ขั้นตอนที่ 4 การฝึกทักษะการสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วนกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ

(Formation of a patient- provider partnership)

ติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล เพื่อร่วมแก้ไขปัญหา สนับสนุนและให้กำลังใจในการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 1, 3 และสัปดาห์ที่ 5

ขั้นตอนที่ 5 การฝึกทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ (Resource utilization)

ให้ข้อมูลในด้าน การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ โดยแนะนำการสถานบริการ มุลนิธิโรคข้อและการใช้สมุดคู่มือที่จัดทำไว้ให้ แนะนำแหล่งประโยชน์ในพื้นที่ เช่น สมุนไพร อาหารและพืชผักที่มีในท้องถิ่น

ขั้นตอนที่ 6 การฝึกทักษะการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง (Self-tailoring)

- 1) ฝึกการบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเองตามคู่มือที่แจกให้ โดยประเมินผลในทุกสัปดาห์
- 2) นำผลการปฏิบัติมาร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับสมาชิกในกลุ่ม 3) ปรับเปลี่ยนวิธีการ เมื่อพบปัญหา

การปฏิบัติ
กิจวัตร
ประจำวัน

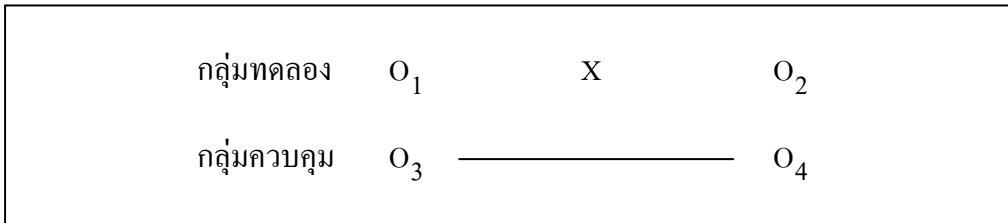
คุณภาพ
ชีวิต
ด้าน
สุขภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยชนิดทดลอง (Experimental research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest- posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้



X	หมายถึง	การให้โปรแกรมการจัดการตนเอง (6 สัปดาห์)
O ₁	หมายถึง	การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
O ₂	หมายถึง	การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
O ₃	หมายถึง	การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ
O ₄	หมายถึง	การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกลุ่มควบคุม หลังได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และ/หรือข้อสะโพกเสื่อม และ/หรือข้อนิ้วเสื่อม ในเขตบริการของโรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และ/หรือข้อสะโพกเสื่อม และ/หรือข้อนิ้วเสื่อม และมีความรุนแรงของอาการโรคข้อเสื่อม ในระดับรุนแรงปานกลางถึงมาก ในเขตให้บริการของโรงพยาบาลชุมชนอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 40 คน ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด

คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้ สามารถสื่อสารได้ ทั้งการฟัง การพูด ทั้งนี้ได้ผ่านเกณฑ์การประเมิน จากการใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ซึ่งพัฒนาโดย คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมอง
2. เป็นผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในตำแหน่งข้อเข่า และหรือข้อสะโพก และหรือข้อนิ้วมือเสื่อม ประเมินด้วยแบบคัดกรองจากอาการทางคลินิก ที่ผู้วิจัยคัดแปลง ตาม แนวทางการวินิจฉัยข้อเข่าเสื่อม (Altman, 1986) ข้อนิ้วมือเสื่อม (Altman, 1990) และข้อสะโพกเสื่อม (Altman, 1991) (ดังแสดงในภาคผนวก ง.)
3. มีระดับความรุนแรงของอาการ โรคข้อเสื่อม ในระดับปานกลางถึงมาก โดยใช้แบบสอบถาม Lequesne Algofunctional Indices เพื่อคัดกรองความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมและข้อสะโพกเสื่อม (Index of Severity for Hip and Knee osteoarthritis (ISOA) (Lequesne,1997) และแบบสอบถาม Australian/Canadian Osteoarthritis Hand Index; AUSCAN (Bellamy et al.,2002) เพื่อคัดกรองความรุนแรงของข้อนิ้วเสื่อม (ดังแสดงในภาคผนวก ง.)
4. ไม่เป็นผู้ที่เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อมาก่อน หรืออยู่ในระหว่างรอการผ่าตัดใส่ข้อเทียม
5. ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมการทดลอง
2. ระหว่างเข้าร่วมการทดลองผู้สูงอายุเกิดปัญหาหรืออุปสรรค จนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด (เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 7 ครั้ง)

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ยึดหลักการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่พอเหมาะของการวิจัยถึงทดลอง คือ อย่างน้อยที่สุดควรมีจำนวน 30 คน และหากมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม แต่ละกลุ่มควรมีจำนวนไม่ต่ำกว่า 15 คน (Polit & Beck, 2004) แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยนำหนังสือ เสนอโครงการวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับการพิจารณาอนุมัติ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และหนังสือขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ภายหลังจากที่ผ่านการอนุมัติ การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัย และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2556

2. ผู้วิจัยประสานงานกับกับพยาบาลผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัย และลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

3. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Purposive sampling (Polit and Beck, 2004) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกตัวอย่างที่อาศัยนอกเขตเทศบาลเป็นกลุ่มควบคุม และคัดเลือกตัวอย่างที่อาศัยในเขตเทศบาลเป็นกลุ่มทดลอง ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดการปนเปื้อน (Contaminate) และลดโอกาสที่กลุ่มตัวอย่างจะได้พบปะและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นระหว่างกลุ่ม

4. ผู้วิจัยประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุข ในการออกสำรวจเพื่อคัดกรองโรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ทั้งนี้ได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตทำการคัดกรองโรคข้อเสื่อมโดยใช้แบบคัดกรองข้อเข่าเสื่อม (Altman, 1986) ข้อนิ้วมือเสื่อม (Altman, 1990) และข้อสะโพกเสื่อม (Altman, 1991) (ดังแสดงในภาคผนวก ง.) และแบบประเมินความ

รุนแรงของข้อเข่าเสื่อมและข้อสะโพกเสื่อม (Index of Severity for Hip and Knee osteoarthritis (ISOA) (Lequesne, 1997) และแบบประเมินความรุนแรงของข้อนิ้วเสื่อม (Australian/Canadian Osteoarthritis Hand Index; AUSCAN) (Bellamy et al, 2002) ตามความสมัครใจของผู้สูงอายุแต่ละราย หากพบว่ามีความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ ผู้วิจัยจะเชิญเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับ และความไม่สะดวกที่อาจจะได้รับ จากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของการเข้าร่วมวิจัย หากผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วม โครงการวิจัย จึงให้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่ผู้สูงอายุไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จะได้รับการแจ้งผลการคัดกรองภาวะข้อเสื่อมพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เพื่อชะลอความเสื่อมของข้อ และแนะนำให้ไปรับกิจกรรมตามปกติ ของชมรมผู้สูงอายุ

5. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับการตรวจคัดกรอง โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched pairs) ทีละ 1 คู่ จนครบ 20 คู่ ให้มีคุณลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกันตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ทั้งนี้เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อน ที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวแปรตาม ดังนี้

1) อายุใกล้เคียงกัน หรือมีความแตกต่างของอายุไม่เกิน 5 ปี โดยกำหนดช่วงอายุ ดังนี้ 60 – 64 ปี, 65 – 69 ปี, 70 – 74 ปี และมากกว่า 75 ปี (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

2) เพศ เป็นเพศเดียวกัน

3) ความรุนแรงของโรคระดับเดียวกัน ในการศึกษาครั้งนี้กำหนดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและข้อสะโพกเสื่อมตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมาก ซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 5-7 และ 8-10 คะแนนตามลำดับ (Lequesne, 1997) และกำหนดความรุนแรงของข้อนิ้วเสื่อมในระดับรุนแรงปานกลางถึงมาก ซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 13-24 และ 25-36 คะแนน (Bellamy et al, 2002)

4) ดัชนีมวลกายใกล้เคียงกันหรือระดับเดียวกัน โดยกำหนดดังนี้ น้อยเกิน (≤ 18 ก.ก./ ตร.ม) ปกติ (18.5-22.9 ก.ก./ ตร.ม) น้ำหนักเกิน (23-24.9 ก.ก./ ตร.ม) อ้วน (25-29.9 ก.ก./ ตร.ม) และอ้วนมาก (≥ 30 ก.ก./ ตร.ม) (Weisell, R.C., 2002)

5) อาการปวดระดับเดียวกัน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความรุนแรงของอาการปวดในระดับปานกลาง ถึงปวดมากที่สุด ซึ่งมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 4-6 และ 7-10 คะแนนตามลำดับของศศิกานต์ นิมมานรัชต์ (2553)

รายละเอียดการจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังแสดงในตารางที่ 2
ตารางที่ 2 แสดงคุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (Matched pairs)
 โดยพิจารณาองค์ประกอบด้าน อายุ เพศ คำนีมวลกาย ระดับความรุนแรงของโรค และความปวด

คู่ที่	อายุ		เพศ		ค่านีมวลกาย		ระดับความรุนแรงของโรค		อาการปวด	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	1	67	66	ชาย	ชาย	22.04	21.4	10	9	6
2	76	73	หญิง	หญิง	27.05	29	10	10	8	7
3	78	80	หญิง	หญิง	25.64	27.37	10	9	8	9
4	61	62	หญิง	หญิง	32.5	30.89	9	9	9.5	5
5	66	67	หญิง	หญิง	24.4	23.5	10	9	8	7
6	73	73	หญิง	หญิง	26.1	20.9	10	10	7	8
7	68	68	หญิง	หญิง	17.5	17.7	10	10	9	6
8	65	69	หญิง	หญิง	31.1	26.7	10	9	5	6
9	63	62	หญิง	หญิง	31	27.5	10	10	7	5.5
10	64	65	หญิง	หญิง	21.9	27.08	9	10	8	7
11	73	73	หญิง	หญิง	18.96	17.6	8	9	6	5
12	68	69	หญิง	หญิง	33	25.8	10	10	5	6
13	69	68	หญิง	หญิง	23.6	24.76	10	10	5	6

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คู่ที่	อายุ		เพศ		ดัชนีมวลกาย		ระดับความรุนแรงของโรค		อาการปวด	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	14	72	75	หญิง	หญิง	28.07	28.04	10	10	8
15	74	71	หญิง	หญิง	26.1	22.91	10	9	6	5
16	78	79	หญิง	หญิง	22.6	29	10	10	6	6
17	66	69	หญิง	หญิง	28.8	27.3	9	10	9.5	9
18	72	69	หญิง	หญิง	25	25.8	9	10	6	6
19	61	69	หญิง	หญิง	29.7	28.9	10	10	9.5	8
20	60	63	หญิง	หญิง	31.2	28.50	10	10	8	7

ข้อมูลอื่นๆของกลุ่มตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การใช้ชีวิตประจำวัน และลักษณะที่อยู่อาศัย

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มทดลอง (N=20)		กลุ่มควบคุม (N=20)		รวม (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส						
โสด	0	0	1	5	1	2.5
สมรส	13	65	9	45	22	55
หม้าย/หย่า	6	30	10	50	16	40
แยก	1	5	0	0	1	2.5

ตารางที่ 3(ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มทดลอง (N=20)		กลุ่มควบคุม (N=20)		รวม (N=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	การศึกษา					
ไม่ได้เรียน	0	0	0	0	0	0
ประถมศึกษา	19	95	18	90	37	92.5
มัธยมศึกษา	1	5	1	5	2	5
อนุปริญญา	0	0	1	5	1	2.5
อุดมศึกษา/ปริญญาตรี	0	0	0	0	0	0
อาชีพปัจจุบัน						
แม่บ้าน พ่อบ้าน	7	35	0	0	14	35
รับจ้าง	1	5	0	0	1	2.5
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	1	5	3	15	4	10
รายได้						
น้อยกว่า 5,000 บาท	16	80	17	85	33	82.5
5,001 - 10,000 บาท	3	15	2	10	5	12.5
10,001 - 15,000 บาท	1	5	1	5	2	5
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	8	40	5	25	13	32.5
ไม่เพียงพอ	12	60	15	75	27	67.5
การใช้ชีวิตประจำวัน						
นั่งๆนอนๆอยู่กับบ้าน	5	25	8	40	13	32.5
ทำไร่ทำสวน	0	0	1	5	1	2.5
ทำงานบ้านทั่วไป	15	75	11	55	26	65
ลักษณะที่อยู่อาศัย						
บ้าน 2 ชั้น	14	70	10	50	24	60
บ้านชั้นเดียวใต้ถุนสูง	3	15	5	25	8	20
บ้านชั้นเดียวติดพื้น	3	15	5	25	8	20

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน จำแนกตาม ประวัติการมีโรคประจำตัว ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ประวัติครอบครัว ตำแหน่งที่มีอาการปวดข้อ ผลกระทบของการปวดข้อต่อการดำเนินชีวิต ประสบการณ์การจัดการตนเอง

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการมีโรคประจำตัวอื่น						
มี	18	90	11	55	29	72.5
ไม่มี	2	10	9	45	11	27.5
โรคประจำตัวที่พบ						
เบาหวาน	4	22.2	0	0	4	13.8
ความดันโลหิตสูง	11	61.1	6	54.5	17	58.6
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	1	5.6	5	45.5	6	20.7
อื่นๆ	2	11.1	0	0	2	6.9
ประวัติการได้รับอุบัติเหตุที่ข้อเข้าข้อ/ สะโพก/ข้อนิ้วมือ						
ไม่เคย	20	100	20	100	40	100
เคย	0	0	0	0	0	0
ตำแหน่งที่มีอาการปวดข้อ						
ปวดข้อเข้าชาย	3	15	4	20	7	17.5
ปวดข้อเข้าขวา	10	50	3	15	13	32.5

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)		รวม (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปวดทั้งสองข้าง	7	35	13	65	20	50
ปวดสะโพก	0	0	0	0	0	0
ปวดข้อนิ้วมือ	0	0	0	0	0	0
ประวัติโรคข้อเสื่อมในครอบครัว						
ไม่มี	14	70	13	65	27	67.5
มี	6	30	7	35	13	32.5
ผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน						
ไม่มี	0	0	1	5	1	2.5
มี	20	100	19	95	39	97.5
ประวัติได้รับความรู้เรื่องการดูแลรักษาโรคข้อเสื่อม						
ไม่เคย	14	70	17	85	31	77.5
เคย	6	30	3	15	9	22.5
ประวัติได้รับความรู้เรื่องการจัดการตนเอง						
ไม่เคย	19	95	20	100	39	97.5
เคย	1	5	0	0	1	2.5

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนทำการวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับการพิจารณาอนุมัติ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ได้รับอนุมัติการพิจารณา เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2556

จากนั้นผู้วิจัยจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้กล่าวแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเข้าร่วมทดลอง ประโยชน์ที่จะได้รับ ตลอดจนความไม่สะดวกที่อาจจะได้รับ จากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และชี้แจงให้ทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อการเข้ารับสิทธิประโยชน์ในการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุแต่อย่างใด คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น รวมทั้งมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ขณะทำการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งขอออกจากการศึกษาได้ ก่อนการวิจัยสิ้นสุด โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวัตถุประสงค์และขั้นตอนการตอบแบบสอบถามและตอบรับเข้าร่วมการวิจัยจะมีเอกสารให้เซ็นยินยอม โดยไม่มีการบังคับใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม ในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย

สำหรับกลุ่มควบคุม ภายหลังการพิทักษ์สิทธิ์เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และได้รับกิจกรรมตามปกติของชมรมผู้สูงอายุแล้ว เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการให้ความรู้ประกอบการฝึกทักษะการบริหารข้อ และแจกคู่มือ การฝึกทักษะการจัดการตนเอง วัตถุประสงค์และซีดีเสียง เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติด้วยตนเองต่อไป ดังแสดงในภาคผนวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ได้แก่

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

มีรายละเอียด ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Chula ADL Index) แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (SF-36)

1.1 แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามประวัติข้อมูล ลักษณะพยาธิสภาพ ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา คชณีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และการใช้ชีวิตประจำวัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา เช่น โรคประจำตัว ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความบ่อยของการใช้ยาแก้ปวดที่ได้รับ ระดับความรุนแรงของโรค

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ก่อนนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน (ดังแสดงในภาคผนวก ก) ซึ่งมีข้อเสนอให้ปรับข้อคำถามดังนี้คือ

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จากเดิมมี 10 ข้อ เพิ่มเป็น 11 ข้อโดยเพิ่มข้อมูลด้านลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

2) แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ในข้อคำถามเดิมข้อที่ 4 และ 5 ได้ปรับเป็นข้อคำถามเดียวกัน คือ ท่านมีอาการปวดข้อบริเวณตำแหน่งใดมากที่สุด และข้อคำถามที่ 11 เดิมเป็นประวัติการรักษาก่อนที่จะเข้าร่วมโครงการ ได้ปรับข้อคำถามเป็น ท่านเลือกวิธีการใดเพื่อบรรเทาอาการปวด

ภายหลังการปรับแก้เครื่องมือ ให้ตรงตามข้อเสนอแนะ ที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 คน และส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง แล้วนำเครื่องมือมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ได้เท่ากับ 0.81(ข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องมาก จำนวน 17 ข้อ ในจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ โดยการสอบถามผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อยู่ในชุมชนแต่ต่างอำเภอ จำนวน 5 คน พบว่าผู้สูงอายุเข้าใจแบบสอบถาม และสามารถตอบแบบสอบถามได้ทุกข้อ ผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

1.2 แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมิน Chula ADL Index ซึ่งพัฒนาโดย สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล (2542) แบบประเมิน Chula ADL Index มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดำรงชีวิตที่อิสระ (Jitapankul, S., et al., 1994) ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสมรรถภาพทางร่างกาย ที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่ทำได้จริง ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบประเมินด้วยเหตุผลดังกล่าว ซึ่งเป็นมาตรวัดแบบกัตแมน (Guttman method) โดยมีการให้คะแนนตามกิจกรรม และมีการให้น้ำหนักที่แตกต่างกันตามความยากง่ายของกิจกรรม คะแนนให้ตามความสามารถที่ปฏิบัติได้จริง มีคะแนนรวม 9 คะแนน

เครื่องมือนี้มีค่าความเที่ยงที่ .79 มีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์สูง (Criterion-related validity) (Jitapankul et al, 1994) ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ที่ดำรงชีพในสังคมอย่างอิสระ คำถามทั้งหมดมี 5 ข้อได้แก่

- | | |
|-------------------------------------|------------------------|
| 1) เดินหรือการเคลื่อนที่ออกนอกบ้าน | มีค่าคะแนนเต็ม 3 คะแนน |
| 2) ทำหรือเตรียมอาหาร หรือหุงข้าว | มีค่าคะแนนเต็ม 2 คะแนน |
| 3) ทำความสะอาดบ้าน ถูบ้านหรือซักผ้า | มีค่าคะแนนเต็ม 1 คะแนน |
| 4) การทอนเงิน/แลกเงิน | มีค่าคะแนนเต็ม 1 คะแนน |
| 5) ใช้บริการรถเมล์ หรือรถสองแถว | มีค่าคะแนนเต็ม 2 คะแนน |

เกณฑ์การให้คะแนนคือ ทำไม่ได้ให้ 0 คะแนน มีคนคอยดูแลหรือเฝ้าระวังเวลาปฏิบัติกิจ ให้ 1 หรือ 2 คะแนน สามารถปฏิบัติกิจได้อย่างเป็นอิสระให้คะแนนเต็ม (คือ 1-3 คะแนน) การแปลผล แบ่งความสามารถเป็น 3 ระดับคือ (Jitapankul et al, 1994)

คะแนน 0-4 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำ
 คะแนน 5-8 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปานกลาง

คะแนนเท่ากับ 9 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูง

1.3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ โดยใช้แบบประเมิน Medical Outcomes Study Short form (SF-36) ซึ่งแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดยวัชร เลอমানกุล และ ปารณีย์ มีแต่้ม (Leurmankul & Meetam, 2005) แบบประเมินมีค่าความเที่ยง .72- .86 ในทุกมิติ มีความตรงเป็นไปตามเกณฑ์และข้อคำถามครอบคลุมในทุกมิติของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วยคำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 8 มิติ จำนวน 35 ข้อ ได้แก่

- 1) มิติด้านการทำหน้าที่ด้านร่างกาย (Physical Functional) จำนวน 10 ข้อ คือข้อ 3ก –3 ฉ
- 2) มิติด้านข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกาย (Role-Physical) จำนวน 4 ข้อ คือ 4ก – 4ง
- 3) มิติด้านอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย (Bodily Pain) จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 7 และข้อ 8
- 4) มิติด้านการรับรู้สุขภาพโดยทั่วไป (General Health Perception) จำนวน 5 ข้อ คือข้อ 1, 11ก, 11ข, 11ค และ 11ง
- 5) มิติด้านพลังในร่างกาย (Vitality) จำนวน 4 ข้อ คือ 9ก, 9จ, 9ช และ 9ฉ
- 6) มิติด้านการทำตามหน้าที่ทางสังคม (Social Function) จำนวน 2 ข้อ คือข้อ 6 และ 10
- 7) มิติด้านข้อจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต (Role Emotional) จำนวน 3 ข้อ คือ 5ก, 5ข และ 5ค
- 8) มิติด้านภาวะสุขภาพจิต (Mental Health) จำนวน 5 ข้อ คือ 9ข, 9ค, 9ง, 9ฉ และ 9ช

และคำถามการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกับปีที่ผ่านมา (Report health Transition) จำนวน 1 ข้อ (ข้อคำถามที่ 2) โดยมีเกณฑ์การคิดคะแนนในแต่ละข้อดังแสดงในภาคผนวก ง.

เกณฑ์การแบ่งคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ตามแบบประเมิน Medical Outcomes Study Short form (SF-36)(1991) ซึ่งมีทั้งหมด 35 ข้อ การคิดคะแนน จะคำนวณจากคะแนนดิบ โดยแปลงคะแนน (Recode) จากแบบประเมิน จากนั้นนำคะแนนแต่ละคำถามในมิติเดียวกันมารวมกัน และคำนวณโดยใช้สูตรที่ผู้สร้างได้กำหนดไว้ (ดังแสดงในภาคผนวก ง.) คะแนนของแต่ละมิติจะอยู่ในช่วง 0 ถึง 100 ความหมายของคะแนน สูงหมายถึง การมีสุขภาพดี คะแนนต่ำหมายถึง การมีสุขภาพที่แย่กว่าหรือด้อยกว่า คำถามข้อที่ 2 ซึ่งถามถึงระดับสุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเทียบกับปีที่แล้ว จะไม่นำมาคำนวณคะแนน เกณฑ์การแบ่งคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ระดับคือ

ช่วงคะแนน	คิดเป็น	ระดับคะแนน
0 – 49.9	ต่ำกว่าร้อยละ 50	ต่ำ
50 – 100	มากกว่าร้อยละ 50	สูง

การหาความเที่ยงของเครื่องมือ

แบบประเมิน Chula ADL Index และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ผู้วิจัยไม่ได้นำไปทดลองใช้ ทั้งนี้เนื่องจาก แบบประเมิน Chula ADL Index เป็นเครื่องมือมาตรฐาน ที่มี การนำไปใช้อย่างแพร่หลายในผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งมีค่าความเที่ยงที่ 0.79 มีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์สูง (Criterion-related validity) (Suttichai Jitapankul et al, 1994) และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ SF- 36 เป็นเครื่องมือมาตรฐาน แบบประเมินมีค่าความเที่ยง .72- .86 ในทุกมิติ มีความตรงเป็นไปตามเกณฑ์ และข้อคำถามครอบคลุมในทุกมิติของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้คือ โปรแกรมการจัดการตนเอง ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมขึ้นมาใหม่ ตามแนวคิดด้านการจัดการตนเองของ Lorig (2003) และจากการศึกษาค้นคว้า ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและต่างประเทศร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อฝึกทักษะให้ ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม สามารถจัดการตนเองได้ กับผลกระทบที่เกิดจากโรคข้อเสื่อม โดยเข้าร่วม กิจกรรม เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง รวมกิจกรรมทั้งหมด 9 ครั้ง การสร้างเครื่องมือที่ใช้โปรแกรมดังกล่าวประกอบด้วย

2.1 จัดทำคู่มือ “การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเอง สำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม” ทั้งนี้คู่มือได้จัดทำเป็นรูปเล่มสวยงาม เป็นภาพสี่ประกอบกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ โดยประกอบด้วย เนื้อหา 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เป็นแนวคิดโปรแกรมการจัดการตนเองพอสังเขป และรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมในแต่ละสัปดาห์ ส่วนที่ 2 เป็นรายละเอียดแผนการดำเนินงานกิจกรรมตามโปรแกรม ส่วนที่ 3 เป็นแผนการสอน ส่วนที่ 4 แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน (ในภาคผนวก ง)

2.2 จัดทำคู่มือ “การฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม” เป็นหนังสือคู่มือที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ทั้งนี้ได้ออกแบบรูปเล่มโดยพิมพ์เป็นภาพ 4 สีกระดาษเคลือบมัน ขนาดตัวอักษรใหญ่มีรูปภาพประกอบในแต่ละเนื้อหา เพื่อให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุได้อ่านง่าย สบายตา เนื้อหาในเล่มประกอบไปด้วย ความรู้เรื่องโรคข้อเสื่อม และ

การจัดการตนเองในด้าน การบริหารข้อ การจัดการกับอาการปวด การเลือกอาหารเพื่อสุขภาพ การไช้ยาที่ถูกต้อง การผ่อนคลาย และเทคนิคการสงวนข้อ ทั้งนี้ได้เพิ่มรายละเอียดและวิธีการบริหาร ข้อเข้า ข้อสะโพก และข้อนิ้วมือ รวมทั้งวิธีการการปรับกิจวัตรประจำวัน ให้เหมาะสมกับโรคข้อเสื่อม โดยมีรูปภาพประกอบ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและอ่านง่าย ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่ายขึ้น และสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง (ในภาคผนวก ง.)

2.3 จัดทำสื่อการสอนโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Power point จำนวน 5 เรื่อง ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเสื่อม (อาการและผลกระทบที่เกิดขึ้น) 2) ทักษะการจัดการตนเองในด้านโภชนาการ 3) การจัดการกิจวัตรประจำวันที่เป็นปัญหา 4) การวางแผนและการติดตามการจัดการตนเอง 5) รู้จักแหล่งข้อมูลสุขภาพของโรคข้อเสื่อม

2.4 จัดทำวีดิทัศน์ เรื่องทักษะการบริหารข้อและการปรับกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ซึ่งเป็นภาพการแสดงของผู้สูงอายุ เพื่อจำลองสถานการณ์จริงของปัญหาสุขภาพที่เกิดกับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม และวิธีการบริหารข้อเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทาน และการปรับกิจวัตรประจำให้เหมาะสมกับโรคข้อเสื่อม ซึ่งสามารถปฏิบัติตามได้และเข้าใจง่าย เนื้อเรื่องประกอบด้วย ผลกระทบที่เกิดจากโรคข้อเสื่อม การจัดการตนเองในด้านการบริหารข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ตอน คือตอนที่ 1 การบริหารข้อเข้า ตอนที่ 2 การบริหารข้อสะโพก และตอนที่ 3 การบริหารข้อนิ้วมือ และการปรับกิจวัตรประจำวันในการดำเนินชีวิต วีดิทัศน์นี้มีความยาว 17 นาที ทั้งนี้ได้นำมาประกอบการสาธิตและบรรยายในชั้นเรียน และมอบให้กับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลเพื่อนำไปใช้ฝึกทักษะด้วยตนเองที่บ้าน ขั้นตอนการสร้างวีดิทัศน์มีดังนี้

3.4.1 ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาแนวคิดเรื่องการบริหารข้อ และการสงวนข้อสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ตามแนวคิดของ Lorig (2003)

3.4.2 ดำเนินการถ่ายทำและตัดต่อเนื้อหาให้สมบูรณ์ครอบคลุมเนื้อเรื่อง ซึ่งประกอบด้วย ผลกระทบที่เกิดจากโรคข้อเสื่อม การจัดการตนเองในด้านการบริหารข้อเข้า ข้อสะโพกและข้อนิ้วมือ และการปรับกิจวัตรประจำวันในการดำเนินชีวิต แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงตรวจสอบก่อนนำมาทดลองใช้จริง (try out)

3.5 จัดทำซีดีเสียง วิธีปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลาย สำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ทั้งนี้ซีดีเสียงประกอบไปด้วย การบรรยายเนื้อหา ประกอบเพลงบรรเลง เพื่อแนะนำประโยชน์ของการผ่อนคลาย ขั้นตอนการเตรียมตัวและวิธีการปฏิบัติ ใช้เวลา 5 นาที จากนั้นจะเป็นดนตรีบรรเลงบทสวดมนต์ นะโมตัสสะ ซึ่งเป็นบทสวดมนต์ที่ใช้ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในการนำมาฝึกทักษะการผ่อนคลาย ใช้เวลา 15 นาทีรวมระยะเวลาในการปฏิบัติ 20 นาที รายละเอียดดังแสดงใน

ภาคผนวก ง. ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำมาประกอบการสาธิตในชั้นเรียน และมอบให้ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล เพื่อนำไปใช้ฝึกทักษะการจัดการความปวดและการผ่อนคลาย

3.6 ปฏิทินบันทึกการจัดการตนเองรายสัปดาห์ เป็นเครื่องมือกำกับการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง นำไปใช้ในการบันทึกกิจกรรมการจัดการตนเองประจำสัปดาห์ เพื่อติดตามตนเองในด้านการบริหารข้อ การผ่อนคลาย การจัดการกับอาการปวด และการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นประจำวัน ทั้งนี้เพื่อติดตามผลของโปรแกรม และกำกับการจัดการตนเอง ของผู้สูงอายุประจำสัปดาห์ แบบบันทึกในส่วนนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องบันทึกเอง และนำมาทุกครั้งที่จะเข้าร่วมกิจกรรม มีการประเมินผลระยะแรกในสัปดาห์ที่ 2 หลังจากที่ผู้สูงอายุได้รับทักษะการจัดการตนเองมาเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ โดยการนับจำนวนครั้งที่ฝึกปฏิบัติมาประเมิน คิดคะแนนผ่านร้อยละ 80 (ในหมวดทักษะการผ่อนคลายและการบริหารข้อ) ประเมินผลระยะที่สอง ในสัปดาห์ที่ 4 คิดคะแนนผ่านร้อยละ 80 และประเมินผลระยะสุดท้ายในสัปดาห์ที่ 6 คิดคะแนนผ่านร้อยละ 80

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการทดลองทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย คู่มือ “ การจัดการกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม” คู่มือ “การฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม” วัตถุประสงค์เรื่องทักษะการบริหารข้อและการปรับกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ซิดีเสียง วิธีปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลายสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ปฏิทินบันทึกการจัดการตนเองประจำสัปดาห์ และแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไขเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นจึงนำไปตรวจสอบความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย

- 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านกระดูกและข้อ 1 คน
- 2) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านสูงอายุ 1 คน
- 3) อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน 1 คน
- 4) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคกระดูกและข้อ 1 คน
- 5) นักกายภาพบำบัดผู้เชี่ยวชาญทางด้านกระดูกและข้อ 1 คน (ดังรายชื่อในภาคผนวก

ก.) โดยถือเกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกัน 80% ขึ้นไป (4 คน จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด 5 คน) ซึ่งผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นสอดคล้องตรงกัน 4 คน จากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำดังนี้

- 1) แผนการสอน ปรับลดเนื้อหาในแผนการสอนที่เป็นศัพท์วิชาการออกบางส่วน
- 2) คู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเองลง ได้ตัดเนื้อหาวิชาการ ด้านสาเหตุ อุบัติการณ์ และเพิ่มรูปภาพประกอบหัวข้อการปรับกิจวัตรประจำวัน และตัดทำบริหารสะโพกในท่าที่ 3 (ท่ายกหลัง: ท่าแมวหน้า) ทั้งนี้เนื่องจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะว่า เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายแก่กระดูกสันหลัง
- 3) วิดีทัศน์ จากเดิมขาดการบรรยายประกอบแต่ละท่า จึงปรับแก้ไขโดยการเพิ่มการบรรยายวิธีบริหารข้อในแต่ละท่า เพื่อให้เข้าใจง่าย และสะดวกต่อการปฏิบัติ และตัดทำบริหารข้อสะโพก ในท่าที่ 3 คือท่ายกหลัง เนื่องจากเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง หากไม่ระมัดระวัง และเพิ่มรูปภาพประกอบการปรับกิจวัตรประจำวัน
- 4) แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน ได้ตัดเนื้อหาการบันทึก การตรวจวัดสัญญาณชีพออก และเพิ่มการบันทึกคะแนนอาการปวดเข่า
- 5) ปฏิทินบันทึกการจัดการตนเอง ยังคงเนื้อหาเดิม

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือกำกับการทดลอง ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำแล้ว ไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง แต่เป็นคนละกลุ่มกับผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 5 ราย โดยทดลองดำเนินกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม และรายบุคคลโดยการตามเยี่ยม เพื่อประเมินแผนการสอน อุปกรณ์ต่าง ๆ และทดสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของภาษา ความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่าง ความชัดเจนของวิดิทัศน์ ซีดีเสียง และความเข้าใจในการฝึกทักษะการบริหารข้อและการผ่อนคลายตามวิดิทัศน์และซีดีเสียง รวมทั้งความเหมาะสมของแต่ละกิจกรรม ก่อนนำไปใช้ในการทดลองจริง พบว่า ขณะให้กิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ผู้สูงอายุมีความสนใจ และให้ความร่วมมือในฝึกทักษะการบริหารข้อ เมื่อทดลองให้อ่านคู่มือ และบันทึกปฏิทินการจัดการตนเอง สามารถมองเห็นคู่มือชัดเจน อ่านได้ บันทึกได้ถูกต้อง แต่เมื่อทดลองตามไปเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้สูงอายุขาดความสม่ำเสมอในการบริหารข้อ และขาดการบันทึกอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลนี้มาปรับแผนในการติดตามเยี่ยมบ้านในการทดลองจริง โดยติดตามเยี่ยมบ้านในวันที่ 3 หลังการเข้าร่วมกิจกรรมในทุกสัปดาห์ของการเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้เพื่อประเมินความรู้และความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย อีกทั้งยังได้ติดตามพฤติกรรมจัดการตนเอง ส่วนซีดีเสียง พบว่าหากปฏิบัติในเวลาก่อนนอน ผู้สูงอายุบางคนไม่สะดวกในการปฏิบัติเนื่องจาก เป็นเวลาที่สมาชิกในครอบครัวมาพร้อมกัน ทำให้

ขาดความเป็นส่วนตัว จะสะดวกในเวลากลางวัน ผู้วิจัยจึงปรับเวลาให้เป็น เวลาที่สะดวกในการปฏิบัติ

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม และได้ผ่านการพิจารณาให้ดำเนินการวิจัยได้เมื่อวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2556 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 24 เมษายน 2556 ถึงวันที่ 7 มิถุนายน 2556 ณ ชุมชนในเขตให้บริการของโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 40 คน โดยแบ่งการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนดำเนินการทดลอง และขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 ขั้นเตรียมผู้วิจัย ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของตนเองเพื่อให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำราและทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ได้ผ่านการเรียนวิชาบำบัดทางการพยาบาล และเป็นสมาชิกของมูลนิธิโรคข้อ

1.2 การเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือในการทดลอง โดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ จากนั้นจึงดำเนินการจัดทำเป็นเครื่องมือวิจัย ได้แก่ คู่มือ “การฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม” วัสดุทัศนเรื่องทักษะการบริหารข้อและการปรับกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม วัสดุเสียง วัสดุปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลายสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ปฏิทินบันทึกการจัดการตนเองประจำสัปดาห์ และแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน

1.3 เตรียมสถานที่ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้ใหญ่บ้านประจำแต่ละหมู่บ้าน เพื่อขอออกสำรวจคัดกรองกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล และขออนุญาตผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เพื่อขอใช้สถานที่ ณ ห้องประชุมดอกมะค่าป่า ให้เป็นสถานที่ที่ใช้ในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม รวมทั้งขอใช้โสตทัศนอุปกรณ์ เช่น จอรับภาพ LCD Projector

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัว จากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปและตัวอย่างเครื่องมือวิจัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ผ่านคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย ภายหลังได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการและ

คณะกรรมการการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จึงเข้าพบผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดและขั้นตอน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและการจัดเตรียมสถานที่ในการทดลอง

1.5 ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุจาก พยาบาลที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลหัวขวาง จากนั้นจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) (Polit and Beck, 2004) โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเขตเทศบาลเป็นกลุ่มทดลอง และเลือกผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นกลุ่มควบคุม จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

2. ขั้นตอนการทดลอง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาของโปรแกรมรวม 6 สัปดาห์ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 7 มิถุนายน 2556 มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.1 การดำเนินการในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุม โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่บ้านผู้สูงอายุดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยติดต่อกับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล โดยการพูดคุยและชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการคัดกรองโรค ประเมินความรุนแรงของโรค และตอบแบบสอบถาม โดยทั้งนี้แล้วแต่ความสมัครใจหากผู้สูงอายุยินยอมจึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2.1.2 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ต้องการ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียง เพื่ออธิบายเมื่อเกิดข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ จนครบ 20 คน และนัดพบกลุ่มในอีก 6 สัปดาห์ ที่ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโกสุมพิสัย

2.1.3 หลังจากนั้น กลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมตามปกติของชมรมผู้สูงอายุอำเภอโกสุมพิสัย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สมาชิกในชมรมได้จัดกระทำขึ้นประจำเดือน ได้แก่ การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และฟังการบรรยายให้ความรู้จากบุคลากรสุขภาพ

2.2 การดำเนินการในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มทดลองมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยติดต่อกับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล โดยการพูดคุยและชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการคัดกรองโรค และประเมินความรุนแรงของโรค และตอบแบบสอบถาม โดยทั้งนี้แล้วแต่ความสมัครใจ หากผู้สูงอายุยินยอมจึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2.2.2 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ต้องการ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียง เพื่ออธิบายเมื่อเกิดข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบจนครบ 20 คน

ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากวันที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยนัดหมายให้กลุ่มตัวอย่างมาที่ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย หลังจากนั้นกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ รวมทั้งได้รับคู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ โรคข้อเสื่อม วิตัทัศน์ ซีดเลือด และปฏิทินบันทึกการจัดการตนเอง เพื่อนำไปใช้ฝึกทักษะการจัดการตนเองที่บ้าน โปรแกรมการจัดการตนเองใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง โดยใช้สถานที่คือ ห้องประชุมโรงพยาบาลโกสุมพิสัย ซึ่งเป็นอาคารชั้นเดียว มีบรรยากาศเงียบสงบ และมีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับการจัดกิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ Notebook, Projector, LCD, เครื่องเสียง และภายในห้องประชุม มีเครื่องปรับอากาศ กิจกรรมจะจัดขึ้นในทุกวันอังคารเวลา 10.00 -12.00 น. ดำเนินการในกลุ่มทดลองเป็นรายกลุ่มจำนวน 6 ครั้งและรายบุคคล 3 ครั้งโดยการติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างทุกรายในวันศุกร์ เสาร์และอาทิตย์ สัปดาห์ที่ 1, 3 และ5 รายละเอียดของกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ มีดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1) กิจกรรม “การฝึกทักษะแก้ไขปัญหา (Problem Solving)”

เป็นกิจกรรมรายกลุ่ม 20 คน ประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ กิจกรรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา ฝึกปฏิบัติทักษะการบริหารข้อและการผ่อนคลาย (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง นาที) มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยกล่าวคำทักทาย และแนะนำตัวเอง ด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม และทำที่สุภาพอ่อนโยน
2. ผู้เข้าร่วมการทดลองแต่ละคนแนะนำตัวจนครบ ผู้วิจัยแจ้งให้สมาชิกให้นับเลข 1 ถึง 2 เวียนจนครบ แล้วแบ่งกลุ่มนั่งตามตัวเลข ที่นับได้ ให้แต่ละกลุ่มคัดเลือกประธานกลุ่มและเลขา พร้อมให้ตั้งชื่อประจำกลุ่ม และคำขวัญ

3. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมกำหนดระเบียบปฏิบัติการเข้ากลุ่ม และแนวทางการปฏิบัติของสมาชิกกลุ่ม

4. ผู้วิจัยแจ้งวันเวลา จำนวนครั้งและสถานที่ให้สมาชิกทราบโดยจะเข้าร่วมกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ในทุกวันอังคาร เวลา 10.00 น – 12.00 น.เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ดังนั้นจึงขอความร่วมมือในการเข้าร่วมกลุ่มในทุกสัปดาห์ จากนั้นจึงเข้าสู่กิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะในเรื่องต่างๆดังนี้

4.1 ให้ความรู้เรื่องโรคข้อเสื่อม เกี่ยวกับโรคข้อเสื่อม สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคอาการและอาการแสดง แนวทางการรักษา

4.2 การจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมด้านต่าง ๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย การจัดการอาการปวด และการจัดการกับความเครียด โดยสอนตามแผนการสอนและใช้วีดิทัศน์เป็นสื่อการสอน

4.3 ผู้วิจัย ให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มเขียนปัญหาที่เกิดจากโรคข้อเสื่อมของตนเองลงบน Flip chart พร้อมให้สมาชิกในแต่ละกลุ่มระดมความคิด แนวทางการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา

4.4 ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอ พร้อมเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มอื่นร่วมแสดงความคิดเห็น ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับ

4.5 สมาชิกกลุ่มเขียนสรุปปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาที่ได้ ใน Flip chart

4.6 เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

5. ชี้แจงวิธีการฝึกปฏิบัติ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ หลังจากนั้นจึงเริ่มฝึกปฏิบัติ โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัย ทำตามผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้แสดงนำ

6. ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน ฝึกบริหารซ้ำ ผู้วิจัยสังเกตและให้คำแนะนำในแต่ละรายหากพบพบปัญหา

7. ฝึกปฏิบัติวิธีการผ่อนคลาย เป็นเวลา 20 นาที

8. ผู้วิจัยมอบคู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเอง วีดิทัศน์ ซีดีเสียง และปฏิทินบันทึกการติดตามตนเองประจำสัปดาห์ พร้อมชี้แจงรายละเอียดในการใช้และการบันทึกการติดตามตนเองประจำสัปดาห์

9. ผู้วิจัยมอบคู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเอง วีดิทัศน์ ซีดีเสียง และปฏิทินบันทึกการติดตามตนเองประจำสัปดาห์ พร้อมชี้แจงรายละเอียดในการใช้และการบันทึกการติดตามตนเองประจำสัปดาห์

10. ผู้วิจัยกล่าวสรุป ปิดการประชุม และนัดหมายการติดตามเยี่ยมบ้านประจำ สัปดาห์และนัดทำกิจกรรมกลุ่มในสัปดาห์ต่อไป

สรุป ภายหลังจากจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้วิจัยให้ความรู้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความกระตือรือร้นในการตอบคำถาม และมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาโรคข้อเสื่อมในแต่ละกลุ่ม มีเพียงส่วนน้อยที่ยังไม่กล้าแสดงความคิดเห็น อาจจะเนื่องมาจากไม่คุ้นเคยกับสมาชิกในกลุ่ม และไม่คุ้นเคยกับผู้วิจัย แต่ในช่วงการฝึกทักษะผู้สูงอายุมีความตั้งใจในการฝึกเป็นอย่างดี

สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 2) การติดตามเยี่ยมบ้าน

กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เป็นการดูแลสุขภาพชนิดหนึ่งที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยพยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ให้บริการ วัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้านในการศึกษาค้างนี้ คือ เพื่อฝึกทักษะการสร้างความสัมพันธ์แบบเป็นหุ้นส่วนกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความร่วมมือที่ระหว่างผู้วิจัย กับผู้เข้าร่วมทดลอง และส่งเสริมกิจกรรมการจัดการตนเองตามโปรแกรม นอกจากนี้ยังเป็นการศึกษาสภาพจริงของปัญหา จะทำให้ผู้วิจัยให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละราย เป็นกิจกรรมรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงโดยผู้วิจัย ดำเนินการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุแต่ละราย มีรายละเอียดดังนี้

- 1) ก่อนปิดการประชุมในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยได้แจ้งแผนการออกเยี่ยมบ้านให้ผู้สูงอายุทุกรายทราบ เพื่อบอกวัน เวลา ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโทรศัพท์
- 2) ผู้วิจัยกล่าวคำทักทายและแนะนำตัวเองอีกครั้ง ด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม และทำทีสุภาพอ่อนโยน จากนั้นผู้วิจัยจึงแจ้งวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้าน สอบถามผู้เข้าร่วมวิจัย ถึงปัญหาสุขภาพต่างๆไป และปัญหาในการทำกิจกรรมการจัดการตนเองได้แก่ การบริหารข้อ การผ่อนคลาย
- 3) ทบทวนความถูกต้องของการบริหารข้อเข้าในแต่ละท่า โดยการปฏิบัติซ้ำกับผู้สูงอายุแต่ละราย
- 4) เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ซักถามปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติตามกิจกรรมการจัดการตนเอง ให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ นัดหมายการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ถัดไป

สรุป จากการติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1 พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 9 ราย ให้ข้อมูลตรงกันว่า มีอาการปวดตึงข้อเข้าหลังทำการบริหารข้อเข้า ในวันที่ 1 และ 2 แต่ได้นำผ้าอุ่นมาประคบที่เข้า ผู้สูงอายุบางรายใช้ยานวดที่เข้า หลังจากนั้นอาการปวดตึงทุเลาลง แต่ยังทำการบริหารข้ออย่างต่อเนื่องทุกวัน ผู้วิจัยได้ซักถามถึงขั้นตอนการบริหารข้อพบว่า ส่วนใหญ่ที่มีอาการ

ปวดตึงไม่ได้อบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายจริง จึงได้อธิบายถึงสาเหตุของอาการปวดตึงที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างทำการบริหารข้อ และกล่าวชื่นชมที่ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ส่วนการบันทึกกิจกรรม ในปฏิทินบันทึกการจัดการตนเองพบว่าบันทึกได้ถูกต้อง 16 คน อีก 4 คน ไม่ลงบันทึกเพราะเข้าใจว่าให้ลงบันทึกในวันสุดท้ายของสัปดาห์นั้นๆ จึงได้อธิบายเพิ่มเติมใหม่ ส่วนการฟังซีดีเสียงผู้สูงอายุบางคน แจ้งว่าเวลาก่อนนอนไม่สะดวกในการปฏิบัติ จึงมาฟังซีดีเสียงในเวลากลางวันแทน

สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 3) กิจกรรมการฝึกทักษะการตัดสินใจ (Decision making)

กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้ และการฝึกทักษะการตัดสินใจ (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) มีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยกล่าวคำทักทาย และแนะนำตัวเองด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มเป็นกันเอง และทำที่สุภาพอ่อนโยน สอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยถึงปัญหาสุขภาพทั่วไปและปัญหาในการทำกิจกรรมการจัดการตนเอง

2) ผู้วิจัยชี้แจงการทำกิจกรรมกลุ่มในสัปดาห์ที่ 2 และร่วมกันปฏิบัติวิธีการผ่อนคลาย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดสมาธิ และเกิดความพร้อมในการทำกิจกรรม

3) ให้ความรู้เรื่องโรคข้อเสื่อมต่อจากสัปดาห์ที่ 1 โดยให้ความรู้ เรื่องโภชนาการที่เหมาะสม วิธีการใช้ยาแก้ปวดที่ถูกต้อง อาการผิดปกติที่ต้องพบแพทย์ และเทคนิคการสงวนข้อต่อ และการปรับกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม

4) ผู้วิจัยยกตัวอย่าง สถานการณ์ที่เป็นปัญหาทางสุขภาพของโรคข้อเสื่อม เพื่อฝึกให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจแก้ปัญหา โดยยกตัวอย่างสถานการณ์คือ

สถานการณ์ ผู้สูงอายุหญิงรายหนึ่ง มีอาการปวดเข่าและข้อติดทุกวันในตอนเช้าหรือหลังนั่งพักนานๆ ลูกเดินไปมาในบ้านได้ แต่การเดินขึ้น-ลง บันไดลำบาก เดินทางออกนอกบ้านไกลๆไม่ได้ ผู้สูงอายุรายนี้รู้สึกลำบากในการทำกิจวัตร ประจำวันมาก และเบื่อหน่าย หากเป็นท่านจะจัดการตนเองอย่างไร

5) ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็น และเปิด โอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่อการแก้ปัญหาดังกล่าว จากนั้นให้หัวหน้ากลุ่มนำเสนอ

6) ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับ

7) ผู้วิจัยร่วมกับผู้สูงอายุประเมินผลการจัดการตนเองในสัปดาห์ที่ 2 จากปฏิทินบันทึกการจัดการตนเอง โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยนับจำนวนครั้งของกิจกรรมที่บันทึก และเขียนสรุปกิจกรรมลงในสมุดบันทึกของตนเอง เพื่อฝึกทักษะให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองได้ ทั้งนี้เกณฑ์ที่ผ่าน

คือ ต้องทำกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 8 ครั้ง (กิจกรรมบริหารข้อ 3 ครั้ง กิจกรรมการผ่อนคลาย 5 ครั้งต่อสัปดาห์) กรณีที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ผู้วิจัยซักถามปัญหาและอุปสรรค พร้อมปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย

- 8) เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 9) ผู้วิจัยและผู้สูงอายุร่วมกันบริหารข้อเช่า
- 10) ปิดการประชุม นัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป

สรุป จากปฏิทินบันทึกการจัดการตนเองประจำสัปดาห์ พบว่ามีการปฏิบัติในการบริหารข้อได้ถูกต้อง สม่ำเสมอ จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 95 สำหรับผู้สูงอายุที่ปฏิบัติไม่ครบจำนวน 1 รายเมื่อซักถามพบว่า ไม่มีคนเปิดซีดีเสียงให้เพราะลูกๆไปทำงานจึงได้ปรับกิจกรรมให้ไปปฏิบัติร่วมกับสมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่มทดลองที่บ้านอยู่ใกล้กัน สำหรับกิจกรรมการฝึกทักษะการตัดสินใจในสัปดาห์นี้ พบว่าผู้สูงอายุ สามารถแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจได้ถูกต้องเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคข้อเสื่อมได้ ผู้วิจัยกล่าวชื่นชม ซึ่งบรรยากาศในการจัดกิจกรรมครั้งนี้เป็นกันเอง ไม่เครียด

สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 4) กิจกรรมการฝึกทักษะกำหนดเป้าหมาย และวางแผนสุขภาพ (Action planning)

กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรม “การฝึกทักษะการวางแผนงาน” (ใช้เวลา 1 ½ ชั่วโมง) มีรายละเอียดดังนี้

- 1) ผู้วิจัยกล่าวคำทักทาย และแนะนำตัวเองด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มเป็นกันเอง และทำทีสุภาพอ่อนโยน สอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยถึงปัญหาสุขภาพต่างๆไปและปัญหาในการทำกิจกรรมการจัดการตนเอง
- 2) สมาชิกร่วมกันปฏิบัติวิธีการผ่อนคลาย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดสมาธิ และเกิดความพร้อมในการทำกิจกรรม
- 3) ผู้วิจัยชี้แจงการทำกิจกรรมกลุ่มในสัปดาห์ที่ 3
- 4) ผู้วิจัยแจกกระดาษ A4 เปล่า และแจ้งวิธีการเขียนแผนงานการจัดการตนเอง โดยนำปัญหาสุขภาพมาลงบันทึกในกระดาษที่แจกให้
- 5) ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุนำพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่ต้องจัดการคือ การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดด้วยวิธีการผ่อนคลาย

6) ให้ผู้สูงอายุกำหนดวัน เวลา และความถี่ของการออกกำลังกาย และการผ่อนคลาย ที่ตนเองสามารถทำได้ โดยให้ระบุเป็นรายวันและรายสัปดาห์ ลงบนกระดาษแผนการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยแจกให้

7) หลังจากเขียนแผนงานเสร็จ ให้ผู้สูงอายุแต่ละคนนำแผนการจัดการตนเองมาแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการตนเองให้สมาชิกในกลุ่มฟัง ผู้วิจัยแสดงความชื่นชมที่สมาชิกมีความมุ่งมั่น

8) สมาชิกทุกคนร่วมกิจกรรมบริหารข้อเท้า

9) ปิดการประชุม นัดหมายการเยี่ยมบ้าน และทำกิจกรรมในสัปดาห์ต่อไป

สรุป ในสัปดาห์นี้สังเกตได้ว่าสมาชิกทุกคนมีความสนิทสนมกันมากขึ้น ให้ความช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่ม บรรยากาศในการอบรมเต็มไปด้วยเสียงหัวเราะมีส่วนร่วมในการอบรม ผู้สูงอายุทุกคนสามารถระบุกิจกรรมที่ตนเองต้องจัดการได้ถูกต้อง

สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 5) การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2

วัตถุประสงค์การเยี่ยมบ้านในสัปดาห์นี้เพื่อ ติดตามและกระตุ้นการจัดการตนเองตามแผนงานที่สมาชิกทุกคนได้ระบุไว้ อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มความสัมพันธ์แบบเป็นหุ้นส่วนกับผู้ให้บริการทางสุขภาพอีกด้วย

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมนี้ เหมือนกับการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์แรก จากนั้นจึงเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ ชักถามปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติตามกิจกรรมการจัดการตนเอง ให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ และนัดหมายการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ถัดไป

สรุป จากการเยี่ยมบ้านพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 100 ทำตามที่ตนเองระบุไว้ ผู้วิจัยชื่นชมและให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยทำได้สำเร็จ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ข้อมูลตรงกันว่าอาการปวดเข่าลดลงมาก เดินสะดวกขึ้นไม่มีเสียงดังในข้อ ไม่พบปัญหาอื่นๆจากการปฏิบัติตามกิจกรรมในสัปดาห์นี้ติดตามเยี่ยมบ้านได้ครบจำนวน 20 คน

สัปดาห์ที่ 4 (ครั้งที่ 6) กิจกรรมการฝึกทักษะ “การปรับให้เหมาะสมกับตนเอง (Self tailoring)” และการสร้างความสัมพันธ์แบบเป็นหุ้นส่วนกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ

กิจกรรมใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง มีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้วิจัยกล่าวคำทักทายและแนะนำตัวเองอีกครั้ง

2) สมาชิกร่วมกันปฏิบัติวิธีการผ่อนคลาย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดสมาธิ และเกิดความพร้อมในการทำกิจกรรม

- 3) สอบถามผู้เข้าร่วมวิจัย ถึงปัญหาสุขภาพต่างๆไปและปัญหาในการทำกิจกรรมการจัดการตนเองผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำกิจกรรมในสัปดาห์นี้
- 4) ผู้วิจัยให้ทุกคนนำสมุดคู่มือ ปฏิทินการจัดการตนเองที่แจกให้ มาเล่าประสบการณ์ที่ได้ปฏิบัติ
- 5) ผู้วิจัยกระตุ้นให้สมาชิกแต่ละกลุ่ม ประชุมหารือกันและนำเสนอผลการปฏิบัติมาร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับสมาชิกกลุ่มอื่น ทั้งกรณีที่ไม่เป็นไปตามแผนและที่ประสบความสำเร็จ
- 6) ผู้วิจัยสรุปผลการดำเนินการตามโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 4
- 7) เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ซักถาม และแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ให้คำแนะนำซ้ำ และปรับเปลี่ยนวิธีการ เมื่อพบปัญหา
- 8) สมาชิกทุกคนร่วมกิจกรรมบริหารข้อ
- 9) ปิดการประชุมและนัดหมายการทำกิจกรรมในสัปดาห์ต่อไป

สรุป จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีวิธีการหลากหลายในการจัดการตนเองให้เหมาะสม เช่น ผู้สูงอายุบางรายนำน้ำดื่มจากหม้อน้ำชาประยุกต์ในการประคบร้อนเพื่อบรรเทาอาการปวดของข้อเข่าในตอนเช้าๆ ก่อนบริหารข้อเข่า หรือนำไพลมาบดแล้วมาประคบบริเวณที่ปวด และผู้สูงอายุสามารถปรับเวลาในการทำกิจกรรมให้เหมาะสมกับตนเองได้เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่ละแวกเดียวกันมาร่วมฟังซีดีเสียงเพื่อการผ่อนคลาย และบริหารข้อร่วมกัน ทั้งนี้ผู้สูงอายุบอกว่าสนุก และไม่เบื่อ จากปฏิทินบันทึกการจัดการตนเองพบว่า ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมที่ระบุ ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ข้อมูลตรงกันว่า หลังปฏิบัติสม่ำเสมออาการปวดข้อเข่าลดลง ขณะเดินไม่มีเสียงดังในข้อ และนอนหลับดี

สัปดาห์ที่ 5 (ครั้งที่ 7) กิจกรรม การฝึกทักษะการใช้แหล่งประโยชน์ (Resource Utilization)

กิจกรรม ประกอบด้วย การบรรยาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ (ใช้เวลา 1 ½ ชั่วโมง)มีรายละเอียดดังนี้

- 1) ผู้วิจัยกล่าวคำทักทาย และแนะนำตัวเองอีกครั้ง สอบถามผู้เข้าร่วมวิจัย ถึงปัญหาสุขภาพต่างๆไป
- 2) ผู้วิจัยชี้แจงการทำกิจกรรมกลุ่มในสัปดาห์ที่ 5 และร่วมกันปฏิบัติวิธีการผ่อนคลาย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าวิจัยเกิดสมาธิ และเกิดความพร้อมในการทำกิจกรรม
- 3) แนะนำแหล่งประโยชน์ในพื้นที่ๆผู้สูงอายุสามารถนำมาดูแลตนเองได้ เช่น ฟิช

ผักพื้นบ้านที่มีในท้องถิ่น ซึ่งเป็นโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ตลอดจนภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่นำเอาสมุนไพรและอุปกรณ์พื้นบ้านมาดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวด

4) ผู้วิจัยแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้สูงอายุถึงข้อมูลของแหล่งประโยชน์ที่มีในพื้นที่ โดยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น

5) ให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเสื่อม ในพื้นที่และที่เกี่ยวข้องที่สามารถไปรับบริการทางสุขภาพได้ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลประจำจังหวัด ทั้งนี้ได้ให้เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

6) ให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์ทางสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเสื่อมที่สามารถขอคำแนะนำทางสุขภาพ หรือเรียนรู้การปฏิบัติตัว เช่น มูลนิธิโรคข้อ สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นแหล่งให้ความรู้ที่ดีแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

7) แนะนำสมุดคู่มือ การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมและซีดี ที่แจกให้ ซึ่งเป็นข้อมูลอย่างหนึ่งที่น่าไปเรียนรู้ได้

8) แนะนำการใช้บริการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน /เจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น เบอร์ 1669 โดยแจ้งวิธีการให้ข้อมูลที่สำคัญแก่ผู้รับสาย

9) เปิดโอกาสให้สมาชิกได้ซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อีกครั้ง

10) สมาชิกทุกคนร่วมกิจกรรมบริหารข้อเข่า โดยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเป็นผู้นำกลุ่ม ในการออกกำลังกาย

11) ปิดการประชุมและนัดหมายการทำกิจกรรมในสัปดาห์ต่อไป

สรุป ผู้สูงอายุทุกคน ให้ความสนใจและซักถาม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมวิจัย เช่นผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่าในพื้นที่ที่มีหมอนวดซึ่งบรรเทาอาการปวดได้ ขณะทำกิจกรรมบริหารข้อเข่า มีผู้สูงอายุขอเป็นอาสาสมัครในการนำกลุ่ม สมาชิกคนอื่นๆต่างชื่นชมและปรบมือให้กำลังใจ เมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 5 (ครั้งที่ 8) เป็นกิจกรรมรายบุคคล ใช้เวลา 1 ชั่วโมงโดยผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เป็นครั้งที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลลัพธ์การจัดการตนเอง ผู้วิจัยจดบันทึกจำนวนครั้งของการทำกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ในการประเมินผลการทำงาน พร้อมกล่าว ชื่นชม และให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้เข้าร่วมวิจัยทำได้สำเร็จ ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมนี้ เหมือนกับการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์แรกและสัปดาห์ที่ 3 จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ซักถามปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติตามกิจกรรมการจัดการตนเอง

ให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ และแจ้งสิ้นสุดการติดตามเยี่ยมบ้าน พร้อมนัดหมายการทำกิจกรรมกลุ่มในสัปดาห์ถัดไป

สรุป ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านได้จำนวน 17 ราย อีก 3 รายไม่สามารถเข้าไปเยี่ยมบ้านได้เนื่องจากฝนตกหนัก ตลอดช่วงบ่ายในวันที่ 2 ของการเยี่ยมบ้าน จากการทวนซ้ำการปฏิบัติ และจากปฏิทินบันทึกการติดตามตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดปฏิบัติตามกิจกรรมที่ระบุไว้

สัปดาห์ที่ 6 (ครั้งที่ 9) เป็นกิจกรรมการฝึกทักษะการปรับให้เหมาะกับตนเอง (Self-tailoring) ซึ่งกิจกรรมนี้ได้ดำเนินมาในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 แล้ว ส่วนในสัปดาห์นี้เป็นการประเมินผลการทดลอง และสรุปผลลัพท์การจัดการตนเอง รายละเอียดกิจกรรมมีดังนี้

- 1) ผู้วิจัยกล่าวคำทักทาย และแนะนำตัวเองอีกครั้ง สอบถามผู้เข้าร่วมวิจัยถึงปัญหาสุขภาพต่างๆ ไปและปัญหาในการทำกิจกรรมการจัดการตนเอง
- 2) ผู้วิจัยชี้แจงการทำกิจกรรมกลุ่มในสัปดาห์ที่ 6 และให้นำผู้สูงอายุนำสมุดคู่มือการติดตามตนเอง มาร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับสมาชิกในกลุ่ม
- 3) ผู้วิจัยสรุปผลการจัดการตนเองในภาพรวม และแนวทางการจัดการตนเองหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
- 4) ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมวิจัย
- 5) ผู้วิจัยตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม เมื่อครบแล้วจึงกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุ
- 6) เปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนได้ซักถาม และออกมาแสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อเก็บรวบรวมในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 7) ผู้วิจัยมอบของที่ระลึกสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน
- 8) ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้สูงอายุทราบว่าสิ้นสุดโปรแกรมการจัดการตนเอง กล่าวขอบคุณผู้สูงอายุ ที่ให้ความร่วมมืออย่างดีตลอดการวิจัยและขอให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อชะลอความเสื่อมของข้อ และเพื่อควบคุมการดำเนินโรคไม่ให้แย่ลง
- 9) กล่าวปิดการประชุม

สรุป ภายหลังจากจัดกิจกรรมครบ 9 ครั้ง ตัวแทนผู้สูงอายุได้กล่าวชื่นชมผู้วิจัย โดยบอกว่า รู้สึกเสียใจและใจหาย ที่กิจกรรมนี้จะสิ้นสุดลง เพราะจะไม่ได้พบกับผู้วิจัยแล้ว แต่ก็ยินดีที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมที่ได้รับมีประโยชน์มาก ทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา ได้มีสังคมกับเพื่อนบ้านและทำให้รู้จักการดูแลตนเอง รู้สึกประทับใจในการเอาใจใส่ของผู้วิจัยโดยเฉพาะการเยี่ยม

บ้านซึ่งเป็นช่วงที่บางวันอากาศก็ร้อนมาก และบางวันก็ฝนตกหนัก แต่ผู้วิจัยก็ยังไปเยี่ยมทุกคนตาม การนัดหมาย จนทำให้ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามคำแนะนำส่งผลให้สุขภาพดีขึ้น อาการปวด ขัดข้อน้อยลง ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น และสัญญาว่าจะนำไปปฏิบัติต่อไปอย่างต่อเนื่อง

สำหรับกลุ่มควบคุมเมื่อครบสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) พบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลตามที่นัดหมายไว้ และขอความร่วมมือในการตอบ แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Post-test) ผู้วิจัยอธิบาย เมื่อเกิดข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ จากนั้นผู้วิจัยจึงตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ แบบสอบถาม

2) ผู้วิจัยให้ความรู้เป็นกิจกรรมเป็นรายบุคคล มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคข้อ เสื่อม และฝึกทักษะการบริหารข้อเข่าที่ถูกต้อง พร้อมมอบคู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเอง สำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม วิตัทัศน์ และซีดีเสียง เพื่อนำไปปฏิบัติด้วยตนเองต่อไป จากนั้นจึง แจกให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยมอบของที่ระลึกและกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยโดยสรุป แสดงในแผนภาพที่ 2

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำมาทำการวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ด้วยวิธีการทางสถิติ Dependent t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test
4. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test
5. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann -Whitney U test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยชนิดทดลอง (Experimental research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ในระดับรุนแรงปานกลางถึงมาก ที่อาศัยในเขตให้บริการของโรงพยาบาลชุมชน อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยจับคู่ให้มีคุณลักษณะเหมือนหรือใกล้เคียงกันตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ได้แก่ เพศ อายุ คชนี้มวตกาย ระดับความรุนแรงของโรค และอาการปวด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย ประกอบด้วย 4 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง/ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง/ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 เปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง/ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง/ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	N	\bar{X}	SD	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	20	6.25	1.25	12.33	19	.000
หลังการทดลอง	20	8.95	0.75			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	20	6.50	1.43	-0.815	19	.425
หลังการทดลอง	20	6.25	1.44			

จากตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง เท่ากับ 6.50 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เท่ากับ 6.25 เมื่อนำค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบกับวิธีการทางสถิติ Paired t-test /dependent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน

ส่วนกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนการทดลอง เท่ากับ 6.25 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เท่ากับ 8.95 เมื่อนำค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มทดลองมาเปรียบเทียบกับวิธีการทางสถิติ Paired t-test /dependent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ที่ว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง /ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง/ ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	N	\bar{X}	SD	z	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	20	43.24	7.86	-3.90	.000
หลังการทดลอง	20	75.11	8.08		
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	20	38.77	5.04	-.560	.575
หลังการทดลอง	20	39.89	5.58		

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง เท่ากับ 38.77 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เท่ากับ 39.89 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มควบคุมเปรียบเทียบกับวิธีการทางสถิติพบว่า ข้อมูลกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ส่วนกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนการทดลอง เท่ากับ 43.27 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เท่ากับ 75.11 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มทดลองมาเปรียบเทียบกับวิธีการทางสถิติ พบว่าข้อมูลกระจายตัวไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเอง

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง และกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติในชมรมผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	N	\bar{X}	SD	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	20	6.25	1.25	-.58	38	.560
กลุ่มควบคุม	20	6.50	1.43			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	20	8.95	0.75	7.39	38	.000
กลุ่มควบคุม	20	6.25	1.44			

จากตารางที่ 7 แสดงว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 6.50 และกลุ่มทดลอง เท่ากับ 6.25 เมื่อนำค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาเปรียบเทียบด้วยวิธีการทาง Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 6.25 และกลุ่มทดลอง เท่ากับ 8.95 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาเปรียบเทียบด้วยวิธีการทางสถิติ Independent t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 ที่ว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ กับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติในชุมชน

ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพ	N	\bar{X}	SD	z	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	20	43.24	7.86	122.00	.035
กลุ่มควบคุม	20	38.77	5.04		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	20	75.11	8.08	3.00	.000
กลุ่มควบคุม	20	39.89	7.52		

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 38.72 และกลุ่มทดลอง เท่ากับ 43.24 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาเปรียบเทียบด้วยวิธีการทางสถิติ แต่จากการทดสอบการแจกแจงข้อมูล พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็น โคนปกติ จึงทำการทดสอบด้วยสถิติ Mann Whitney U test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เมื่อพิจารณาหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ของกลุ่มควบคุม เท่ากับ 39.89 และกลุ่มทดลอง เท่ากับ 75.11 เมื่อนำค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมาเปรียบเทียบด้วยวิธีการทางสถิติ แต่จากการทดสอบการแจกแจงข้อมูล พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็น โคนปกติ จึงทำการทดสอบด้วยสถิติ Mann-Whitney U test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ที่ว่าคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของผู้สูงอายุ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยทดลอง โดยใช้รูปแบบการวิจัยชนิดกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชนระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองและกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติในชุมชนผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมหลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเอง
2. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม หลังได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเอง
3. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติในชุมชน
4. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ในเขตให้บริการของ โรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการคัดกรองว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และ/หรือข้อสะโพกเสื่อม และ/หรือข้อนิ้วเสื่อม และมีความรุนแรงของอาการโรคข้อเสื่อม ในระดับรุนแรงปานกลางถึงมาก อยู่ในเขตให้บริการของโรงพยาบาลชุมชน ในเขตอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 40 คน ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยมีขั้นตอนในการคัดเลือกที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกประชากรเข้ากลุ่มตัวอย่าง จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ

1.1 เป็นผู้มีความสามารถสื่อสารได้ เข้าใจภาษาไทย อ่านออกเขียนได้ สามารถสื่อสารได้ ทั้งการฟัง การพูด ทั้งนี้ได้ผ่านเกณฑ์การประเมิน จากการใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) พัฒนาโดย คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.2 เป็นผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมชนิดไม่ทราบสาเหตุ ในตำแหน่งข้อเข่า หรือข้อสะโพก หรือข้อนิ้วมือเสื่อม ประเมินด้วยแบบคัดกรองจากอาการทางคลินิกที่ผู้วิจัยคัดแปลงตามแนวทางการวินิจฉัยข้อเข่าเสื่อม (Altman, 1986) ข้อนิ้วมือเสื่อม (Altman, 1990) และข้อสะโพกเสื่อม (Altman, 1991) (ในภาคผนวก ง)

1.3 มีระดับความรุนแรงของอาการโรคข้อเสื่อมในระดับปานกลางถึงมาก โดยใช้แบบสอบถาม Lequesne Algofunctional Indices เพื่อคัดกรองความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และข้อสะโพกเสื่อม (Index of Severity for Hip and Knee osteoarthritis (ISOA) (Lequesne, 1997) และแบบสอบถาม Australian/Canadian Osteoarthritis Hand Index; AUSCAN (Bellamy et al., 2002) เพื่อคัดกรองความรุนแรงของข้อนิ้วเสื่อม ดังแสดงในภาคผนวก ง

1.4 ไม่เป็นผู้ที่เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อมาก่อน หรืออยู่ในระหว่างรอการผ่าตัดใส่ข้อเทียม

1.5 ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. จากเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และนับเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน โดยให้แต่ละกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด ในด้าน เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับความรุนแรงของโรค และ ความปวด ในการทดลองครั้งนี้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมทำกิจกรรมได้ทุกสัปดาห์

3. อธิบาย ซึ่งแจ้งขั้นตอนการทดลอง สอบถามความสมัครใจ ผู้สูงอายุทุกคนยินยอมเข้าร่วมการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

1.1 **แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน** โดยใช้แบบประเมินจูฟา เอ ดี แอล (Chula ADL index) ซึ่งเป็นมาตรวัดแบบกัตแมน (Guttman method) โดยมีการให้คะแนนตามกิจกรรม และมีการให้น้ำหนักที่แตกต่างกันตามความยากง่ายของกิจกรรม คะแนนให้ตามความสามารถที่ปฏิบัติได้จริง โดยมีคะแนนรวม 9 คะแนน แบบประเมิน Chula ADL Index มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในการดำรงชีวิตที่อิสระ (Jitapunkul et al., 1994) ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสมรรถภาพทางร่างกาย ที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่ทำได้จริง ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบประเมินด้วยเหตุผลดังกล่าว

1.2 **แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (SF 36)** โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของ Medical Outcomes Study Short form (SF-36) แปลเป็นฉบับภาษาไทย โดย วัชร เลอमानกุล และ ปารณีย์ มีแต่้ม (Lurmankul & Meetam, 2005) แบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับใหม่ (SF-36) ได้ผ่านการแปลไปข้างหน้าและแปลกลับ และทดสอบความเที่ยงภายในด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบราคแอลฟา พบว่ามีคุณสมบัติความเที่ยงที่ดี คือมีค่าความเที่ยง 0.72-0.86 ในทุกมิติ และมีความตรงเป็นไปตามเกณฑ์ และข้อคำถามครอบคลุมในทุกมิติของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

2. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Lorig (2003) โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้นมาใหม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ทั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาจาก

ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน (รายนามตามภาคผนวก ก) โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน ประกอบด้วยสื่อที่ใช้ในโปรแกรมดังนี้

2.1 คู่มือดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน

2.2 สื่อวีดิทัศน์ประกอบการสอน เรื่องทักษะการบริหารข้อและการปรับกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

2.3 คู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

2.4 ซีดีเสียง วิธีปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลายสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

2.5 ปฏิทินบันทึกการจัดการตนเองประจำสัปดาห์

2.6 แบบติดตามการเยี่ยมบ้าน

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 25 เมษายน 2556 ถึงวันที่ 7 มิถุนายน 2556 ณ ชมรมผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัย โดยการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยในด้านความรู้ และทักษะในการจัดกิจกรรมกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ

1.2 ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย flipchart ปากกา แฟ้มใส่เอกสาร เครื่องเล่นซีดี คอมพิวเตอร์ จอLCD วีดิทัศน์ ซีดีเสียง

1.3 การจัดเตรียมสถานที่สำหรับการทดลอง

2) ขั้นดำเนินการทดลอง

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระยะเวลาของโปรแกรมรวม 6 สัปดาห์ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2556 ถึงวันที่ 7 มิถุนายน 2556 มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยติดต่อกับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล โดยการพูดคุยและชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการคัดกรองโรค และประเมินความรุนแรงของโรค และตอบแบบสอบถาม โดยทั้งนี้แล้วแต่ความสมัครใจ หากผู้สูงอายุยินยอมจึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2.1.2 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ต้องการ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยผู้วิจัย อยู่บริเวณใกล้เคียง เพื่ออธิบายเมื่อเกิดข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ จนครบ 20 คน และนัดพบกลุ่มในอีก 6 สัปดาห์ ที่ชมรมผู้สูงอายุอำเภอโกสุมพิสัย

2.1.3 หลังจากนั้น กลุ่มควบคุมจะได้รับกิจกรรมตามปกติของชมรมผู้สูงอายุ อำเภอโกสุมพิสัย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สมาชิกในชมรมได้จัดกระทำขึ้นประจำเดือน ได้แก่ การรับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต และฟังการบรรยายให้ความรู้จากบุคลากรสุขภาพ

2.1.4 เมื่อครบสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยพบผู้สูงอายุตามที่นัดหมายไว้ และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (Post-test) ผู้วิจัยคอยอธิบาย เมื่อเกิดข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ จากนั้นผู้วิจัยจึงตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม

2.1.5 ผู้วิจัยให้ความรู้เป็นกิจกรรมกลุ่มมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคข้อเสื่อม และทักษะการจัดการตนเองที่ถูกต้องเมื่อเป็นโรคข้อเสื่อม จากนั้นพร้อมมอบคู่มือการฝึก ทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม วิดีทัศน์ และซีดีเสียง เพื่อให้นำไปปฏิบัติด้วยตนเองต่อไป จากนั้นจึงแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

2.2 ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลองดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยติดต่อกับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล โดยการพูดคุยและชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมวิจัย และขอความร่วมมือในการคัดกรองโรคและประเมินความรุนแรงของโรค และตอบแบบสอบถาม โดยทั้งนี้แล้วแต่ความสมัครใจ หากผู้สูงอายุยินยอมจึงให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2.2.2 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ต้องการ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุเช่นไบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพโดยผู้วิจัยอยู่บริเวณใกล้เคียง เพื่ออธิบายเมื่อเกิดข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบจนครบ 20 คน

2.2.3 ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากวันที่คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างอีก 2 วัน โดยนัดหมายให้กลุ่มตัวอย่างมาที่ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย หลังจากนั้นกลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของ Lorig (2003) โปรแกรมการจัดการตนเองประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 9 ครั้งใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ แบ่งเป็นกิจกรรมกลุ่ม 6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง และกิจกรรมรายบุคคล โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง

3) ชั้นประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมใน 6 สัปดาห์ เพื่อเก็บข้อมูลเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำมาทำการวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการเป็นโรคข้อเสื่อม โรคประจำตัว ระดับความรุนแรงของโรค ชนิดของโรค วิธีการจัดการกับอาการปวด ความถี่ของการใช้ยาแก้ปวด และประวัติการการได้รับความรู้เรื่องการจัดการตนเอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง กับกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติในชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ Independent t-test และ Mann-Whitney U Test ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพภายในกลุ่ม ก่อนและหลังทดลอง ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง โดยใช้สถิติทดสอบที่ (Paired t-test /Dependent t-test) และ Wilcoxon Signed Ranks Test ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย

1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองต่างก็สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$

2. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน ภายหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองต่างก็สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$

อภิปรายผลการวิจัย

จากศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็น โรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 40 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลองจำนวน 20 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 95 มีอายุระหว่าง 60-79 ปี อายุเฉลี่ย เท่ากับ 69.05 ปี ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน (25-29.9) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูล ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2551) ที่พบว่าประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมมากกว่า ในเพศหญิง 50 ปีขึ้นไปพบร้อยละ 40 ผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป พบมากกว่าร้อยละ 50

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 72.5 โรคประจำตัวที่พบคือ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ไม่เคยประสบอุบัติเหตุที่ข้อเข่า นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพันธุกรรมเป็นโรคข้อเสื่อม จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.5 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเสื่อมและยังไม่มีประสบการณ์ในด้านการจัดการตนเอง คิดเป็นร้อยละ 97.5

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของสูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ทุกข้อ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จากผลที่คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ทั้งนี้เนื่องมาจาก ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นตามแนวคิดของ Lorig (2003) ซึ่งประกอบด้วยรูปแบบ การให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม และการฝึกทักษะการจัดการตนเอง ทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้แก่ การออกกำลังกาย โภชนาการ การจัดการกับอาการปวด การจัดการกับความเครียด อาการที่ต้องพบแพทย์ และการปรับกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้โปรแกรมการจัดการตนเองยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ได้ฝึกทักษะในการจัดการตนเอง ทั้ง 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem Solving) 2) ทักษะการตัดสินใจ (decision making) 3) การกำหนดเป้าหมายและวางแผนสุขภาพ (Action planning) 4) การสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วนกับผู้ให้บริการทางสุขภาพ (Formation of a patient-provider partnership) 5) การใช้แหล่งประโยชน์ (Resource utilization) และ 6) การปรับให้เหมาะสมกับตนเอง (Self-tailoring)

ด้วยกระบวนการดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ได้รับความรู้อย่างต่อเนื่อง สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมงเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ผู้สูงอายุจึงมีความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง อีกทั้งยังเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการแก้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเอง ระหว่างสมาชิกที่เข้าร่วมทดลองด้วยกัน นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล จำนวน 3 ครั้ง เพื่อประเมินและให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่แท้จริง จึงเป็นผลให้ผู้สูงอายุจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุได้ฝึกทักษะการจัดการตนเองในเรื่องดังกล่าวเป็นประจำ อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้มีการจัดการตนเองตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โปรแกรมการจัดการตนเองนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมบริหารข้อเข่า ตามท่าการบริหาร 5 ท่า ทุกวันเป็นเวลา 30 นาที 3 วันต่อสัปดาห์ละ การบริหารข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอ เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อรอบๆข้อเข่า จึงเป็นการกระตุ้นประสาทเส้นใหญ่ ให้ไปกระตุ้นเซลล์ประสาทที่ทำหน้าที่ห้ามสัญญาณ สัญญาณก็จะเข้าไปอัดแน่นอยู่เต็มประตู สัญญาณอาการปวดจึงเข้าไปไม่ได้ สมองจึงรับรู้อาการปวดเข่าน้อยลง

(ลลิตา ชีระศิริ, 2554) ส่งผลให้อาการปวดลดลง จึงมีความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อมากขึ้น (Allen, et al, 2010) ทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างอิสระของผู้สูงอายุสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lee และคณะ (2009) ซึ่งศึกษาผลของไท่จี๊จี้กงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มทดลองสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำกิจวัตรประจำวันได้

การศึกษาของ สิริพรรณ ชาคโรทัย (2555) ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมโดยพัฒนาแนวคิดของ Lorig (2003) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองหลังการทดลองมีระดับความรุนแรงน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิณฑุสร ปัตตะกร (2552) พบว่าอาการปวด และความรุนแรงจากโรคข้อเข่าเสื่อมส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของหญิงสูงอายุ ผลการศึกษารังนี้ชี้ให้เห็นว่าควรจัดโปรแกรมการดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดของ Lorig (2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการนำไปใช้ เพื่อเพิ่มการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้ และเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ว่าสามารถฝึกทักษะให้จัดการตนเองได้ ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชนที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นตามแนวคิดของ Lorig (2003) ได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมิทักษะในการจัดการตนเองในทางที่ถูกต้อง เป็นผลทำให้ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดำรงชีวิตอย่างอิสระในสังคมของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมสูงขึ้นก่อนการทดลอง (จากตารางที่ 5) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุดีขึ้นกว่า

ก่อนการทดลอง การรับรู้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเพิ่มขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุ ยังได้เรียนรู้ร่วมกับสมาชิกในกลุ่มที่มีปัญหาคล้ายๆกัน เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อสุขภาพทางกายและจิตสังคมในขณะที่เข้าร่วมทดลองจึงเพิ่มขึ้น ส่งผลให้คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ethgen et al. (2004) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมโดยใช้แบบประเมิน SF-36 ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีการรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีในด้านของการทำหน้าที่ของร่างกาย ภาวะสุขภาพทั่วไป ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ การทำหน้าที่ทางสังคมและความมีชีวิตชีวา

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้เนื่องจาก โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนสุขภาพที่ชัดเจน (Action planning) ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรบริหารข้อเข่าและการผ่อนคลายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง อีกทั้งผู้สูงอายุยังมีทักษะในการปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับตนเอง (Self-tailoring) ดังจะเห็นได้จากผู้สูงอายุสามารถประยุกต์อุปกรณ์ที่มีในบ้านมาใช้ประกอบการบริหารข้อเข่า (ดังแสดงในข้อสังเกตจากการทดลอง) เป็นผลทำให้กล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อเข่าแข็งแรงขึ้น ข้อฝืดลดลง จึงสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเข่าดีขึ้น จึงส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงขึ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อเป็นการให้คำแนะนำตามสภาพจริงของปัญหา อีกทั้งยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพแบบเป็นหุ้นส่วนระหว่างผู้สูงอายุกับบุคลากรทางสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้วิจัยกับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และเกิดทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรจัดการตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม จึงทำให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติในชุมชน

สอดคล้องกับการศึกษาของ Yip และคณะ (2007) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองตามแนวคิดของ Lorig ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ร่วมกับการออกกำลังกายต่ออาการปวดและหน้าที่การทำงานของร่างกาย ในประเทศฮ่องกง ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีสุขภาพร่างกายดีขึ้น อาการปวดลดลง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ทั้งยังสามารถชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < .01$) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Lorig และคณะ (2005) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมเทียบกับการได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในโรคเรื้อรังทั่วไป พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองเฉพาะโรคของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมสามารถลดอาการปวด ลดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมทางกาย สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และเพิ่มคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพได้

ในขณะที่รูปแบบของกิจกรรมตามปกติในชุมชนนั้น ผู้สูงอายุจะได้รับเพียงคำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วย เช่น การรับประทานยา การดูแลสุขภาพ หรือการออกกำลังกาย ซึ่งจะได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยเท่านั้น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวไม่ได้เน้น ทักษะการจัดการตนเอง

ดังนั้นเมื่อทำการเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง จึงพบว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .05$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจาก โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมกลุ่มอย่างสม่ำเสมอในทุกสัปดาห์ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ อีกทั้งทั้งผู้สูงอายุยังได้เรียนรู้ร่วมกับสมาชิกในกลุ่มที่มีปัญหาคล้าย ๆ กัน เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น นอกจากนี้ผลของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่สูงขึ้นทำให้ภาวะสุขภาพทางกายดีขึ้น ผู้สูงอายุรู้สึกกระปรี้กระเปร่า มีชีวิตชีวา

(ดังแสดงในตารางที่ 9) ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนว่าดีขึ้น จึงทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee และคณะ (2009) ศึกษาผลของ Tai Chi ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม Tai Chi 6 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ครั้งละ 60 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มทดลองสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการทำกิจวัตรประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากหลักฐานและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การจัดโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งมีการฝึกทักษะทั้ง 6 ขั้นตอนควบคู่กับการใช้ซีดีเสียงวิธีปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลาย วัตถุประสงค์ทักษะการบริหารข้อและการปรับกิจวัตรประจำวัน และคู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเอง ร่วมกับการติดตามเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และเกิดทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig (2003) ส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติในชุมชน

ข้อสังเกตจากการทดลอง

1. ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่เข้าร่วมทดลองทั้งหมด ได้มาจากการคัดกรองเป็นรายบุคคล ซึ่งผู้วิจัยออกสำรวจในแต่ละหลังคาเรือน พบว่ามีความรุนแรงของโรคในระดับมาก ซึ่งทำให้เห็นผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีข้อจำกัดในการไปรับบริการสุขภาพในระบบปกติ ทำให้ขาดโอกาสในการได้รับการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมจากระบบบริการสุขภาพ หากปล่อยให้โรคดำเนินต่อไปในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะนำมาซึ่งความบกพร่องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และเกิดภาวะพึ่งพาในที่สุด ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพควรค้นหาผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้ครอบคลุมเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

2. ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้หลังจากฝึกทักษะการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย ในวันที่ 2 และ 3 คือ อาการปวดตึงรอบ ๆ ข้อเข่า มากกว่าปกติ (เป็นข้อมูลที่พบจากการติดตามเยี่ยมบ้านในวันที่ 3 หลังเข้าร่วมทดลอง มีจำนวน 9 ราย) อาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุวิตกกังวลและไม่ฝึกทักษะอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยต้องให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวล

โดยสอบถามถึงขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้องก่อนออกกำลังกาย ซึ่งต้องทำการอบอุ่นร่างกายก่อน เพื่อให้ร่างกายได้ยืดเหยียด หากมีอาการปวดตึงในวันแรกๆสามารถบรรเทาอาการปวดด้วยการประคบอุ่น หรือใช้น้ำมันนวดรอบ ๆ ข้อเข้าได้

3. ในการวางแผนการให้ความรู้ด้านการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ผู้วิจัยต้องออกแบบให้สอดคล้องกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้จากการทดลอง โดยลำดับแรกของแผนการให้ความรู้ต้องเป็นความรู้ด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการจัดการกับอาการปวด เพื่อให้ผู้สูงอายุนำความรู้มาปรับใช้ เนื่องจากเป็นปัญหาที่พบได้ระหว่างการจัดการตนเอง

4. ผู้สูงอายุมิ่วิธีการจัดการตนเองที่หลากหลายซึ่งเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบรรเทาอาการอาการปวดข้อ ได้แก่ การนวดข้อเข้าด้วยน้ำมันก่อนการบริหารข้อ การใช้ผ้าชุบน้ำต้มสุกที่เหลืองจากการนึ่งข้าวมาประคบข้อเข้าในตอนเช้าๆเพื่อลดอาการปวดตึงข้อ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน เช่น ไพล (ภาษาอีสานเรียกว่า ว่านไฟ) มาประคบเพื่อบรรเทาอาการปวด

5. กิจกรรมการปฏิบัติวิธีเพื่อการผ่อนคลาย ก่อนทำกิจกรรมประจำสัปดาห์ จะทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดสมาธิ และเกิดความพร้อมในการทำกิจกรรม รวมทั้งบรรยากาศที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี ในการทดลองคือ เป็นสถานที่สงบ ไม่พลุกพล่านมีความเป็นส่วนตัวและมีอุณหภูมิห้องที่พอเหมาะ

6. ในสัปดาห์ที่ 2 หลังการทดลองผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ข้อมูลตรงกันว่าอาการปวดเข่าลดลงมาก ลูกเดินสะดวกขึ้นไม่มีเสียงดังในข้อและนอนหลับสนิท

7. ขั้นตอนการสร้างทักษะสัมพันธภาพแบบเป็นหุ้นส่วน ระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมวิจัย (Formation of a patient- provider partnership) เป็นขั้นตอนที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อใจ และเกิดแรงจูงใจในการที่จะฝึกทักษะขั้นตอนอื่นๆ จนถึงเข้าสู่ทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง

8. กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมิ่วิธีการจัดการตนเองได้ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้เห็นสภาพจริงของปัญหา และให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย จากการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุสามารถประยุกต์อุปกรณ์พื้นบ้าน เช่น ใช้เสาบ้านแนวกำแพง ข้อได้ถูบ้าน หรือขอบโต๊ะมาใช้เป็นท่าในการบริหารร่างกาย

9. ผู้สูงอายุในชุมชนมีศักยภาพในการเรียนรู้เพื่อฝึกทักษะการจัดการตนเอง สังเกตได้จากการทดลองครั้งนี้ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในละแวกเดียวกันมีการแบ่งปันทรัพยากรด้วยกัน เช่น มีกิจกรรมการปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลาย เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายไม่สะดวกในการใช้เครื่องเล่นซีดี ,

มีการบริหารข้อด้วยกันทุกวัน เป็นสิ่งที่ชี้ให้บุคลากรทางสุขภาพเห็นถึงการนำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพเข้าสู่ชุมชน หรือการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะผลการวิจัย ทั้งด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำไปใช้ดังนี้

1. **ด้านการบริหารการพยาบาล** ผู้บริหารทางการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาล หรือบุคลากรที่ปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุในชุมชนให้นำผลการวิจัยไปใช้ในการให้บริการเชิงรุก สำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมสามารถจัดการตนเองได้ ทั้งนี้เพื่อลดอัตราการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล

2. **ด้านปฏิบัติการพยาบาล** สำหรับพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถนำเป็นผลการวิจัย ไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุมองเห็นความสำคัญของการจัดการตนเอง โดยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเองได้ ป้องกันการดำเนินโรคไม่ให้รุนแรงเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพของแต่ละบุคคล

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อประเมินการจัดการตนเองและความคงอยู่ในการจัดการตนเองในระยะยาว

2. ควรมีการนำผลการวิจัยจากโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ไปใช้ในโรงพยาบาล คลินิกผู้สูงอายุ หรือสถานบริการสุขภาพอื่นๆ หรือผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในแต่ละชุมชนที่มีวัฒนธรรมและการดำรงชีวิตประจำวันที่แตกต่างกัน โดยใช้กลยุทธ์การจัดการตนเอง เพื่อแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุได้โดยทั่วไปทุกแห่ง

ข้อจำกัดในการทดลอง

เนื่องจากการทดลองครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องฟังซีดีเสียงวิธีปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลาย จึงเป็นข้อจำกัดหากกลุ่มตัวอย่างไม่มีเครื่องเล่นซีดี แต่ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างก่อนซึ่งพบว่ามีครบทุกคน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเข้าร่วมการทดลองจริง ยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่เปิดซีดีเสียงไม่จำเป็นต้องรอลูกหลาน (มีจำนวน 5 คน) ซึ่งผู้วิจัยได้แก้ไขโดยการปรับเวลา ไม่กำหนดว่าเป็นเวลาก่อนนอนเท่านั้น ให้ปฏิบัติในช่วงเวลาที่สะดวก จากการติดตามเยี่ยมบ้านจึงพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมทดลองที่อยู่บ้านใกล้กัน มาทำฟังซีดีเสียงด้วยกันในช่วงเวลากลางวัน ตามวันเวลาที่กำหนด

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- ชวลีพร เชาวน์เมธากุล. (2541). พยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพในศตวรรษที่ 21, เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง *พยาบาลกับบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อคุณภาพที่ดี*. วันที่ 17 กรกฎาคม 2541 ณ หอประชุมตึกศักรินทร์ภักดี วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- ทัศนัวรรณ สังฆรักษ์. (2552). ผลของการประคบด้วยความร้อนชื้น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อ ต้นขา และการสนับสนุนที่บ้าน ต่อระดับอาการปวด ข้อฝืด และการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมชนิดปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ธัญญาภรณ์ ทองเสริม. (2551). รูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและความเจ็บปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธวัช ประสาทฤทธา. (2553). *ข้อเข่าเสื่อม*. กรุงเทพมหานคร: เรือนปัญญา.
- นันทนา กิติยานนท์. (2546). พยาธิกำเนิดและสาเหตุการเกิดโรคข้อเสื่อม. ใน *วารวิทย์ เล่าห์เรณู (บรรณาธิการ) โรคข้อเสื่อม*. หน้า 1-24. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- นัยนา สังคม. (2551). *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับการให้ความรู้ต่อความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่*. ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นาตยา วงศ์ยะรา. (2547). *กระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นุจรี ประทีปะวณิช จอห์นส. (2550). *คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ: การประเมินและการนำไปใช้*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เบญจยมาศ พิลายนต์. (2552). *ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองและควบคุมอาการโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง กรุงเทพมหานคร*.

- วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาริชาติ จันทร์สุนทรพร. (2548). *การศึกษาเกี่ยวกับอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราณี กาญจนวรรณวงศ์. (2539). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญนุช เสน่ห์คง. (2554). *ผลของโปรแกรมการเจริญสติต่ออาการปวดเข่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณทิพา ศักดิ์ทอง. (2007). *คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพ: Health-Related Quality of Life*. *Thai Pharm Health Science Journal* 2(3): 327-337.
- พินทุสร บัตยะกร. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยหญิงไทยวัยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2546). *หลักการและการใช้สถิติวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการแพทย์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- มนธิป โอศิริ. (2546). *การประเมินโรคใน วรวิทย์ เล่าห์เรณู. (บรรณาธิการ) โรคข้อเสื่อม*. หน้า 212-228. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- มูลนิธิโรคข้อ. (2549). *สถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในประเทศไทย*. [Online]. Available from : http://www.thaiarthritis.org.healthcorners.com/new_read_article.php. [10 มิถุนายน 2555].
- ยุพิน โกรินทร์. (2536). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัตนาวดี ภักดีสมัย และพนิชฐา พานิชานิชะกุล. (2554). *การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด*. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ* 34(4): 46-53.
- ลลิตา ชีระสิริ. (2554). *โรคข้อ รักษาด้วยธรรมชาติบำบัด*. กรุงเทพมหานคร: รวมทรศน์.
- วัชร เลอमानกุล และปารณีย์ มีเต็ม. (2548). *การทดสอบคุณสมบัติของแบบสอบถาม SF-36*

- ภาษาไทยฉบับแปลใหม่. *Thai J. Pharm. Sci.* 29 (1-2): 69-88 .
- วรวิทย์ เล่าห์เรณู. (2546). ลักษณะอาการทางคลินิก. ในวรวิทย์ เล่าห์เรณู. (บรรณาธิการ.) *โรคข้อเสื่อม*. หน้า 33-551. เชียงใหม่: ชนบรรณการพิมพ์.
- วัลลภ สำราญเวชย์. (2543). *การวินิจฉัย การรักษา โรคข้อที่พบบ่อย*. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์
- วิภา แก้วเคน. (2545). *ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ร่วมกับ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2555). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554 : รายงานประจำปี*. กรุงเทพมหานคร: พงษ์พาณิชย์เจริญผล.
- วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์ และคณะ. (2554). *ออร์โธปิดิกส์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- แหวดดาว ทวีชัย. (2543). *พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *การศึกษาผลของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแนวใหม่ต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม*. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย .
- ศศิกันต์ นิมมานรัชต์. (2553). *ความปวดและการระงับปวดในเวชปฏิบัติ*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- สกวรัตน์ สุกสาร. (2549). *ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. (2550). *แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเสื่อม*. *วารสารโรคข้อและรูมาติสซั่ม* 18(2): 83-107.
- สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. (2554). *Approach to Arthritis Patients*. กรุงเทพมหานคร: ซีดีพริ้นท์.

- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ . (2553) . *สถิติโรคข้อเสื่อม*. [Online] Available from : <http://www.Agingthai.org/page/1631>. [15 ตุลาคม 2555]
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)*. [Online] Available from <http://www.Agingthai.org/page/1631>. [15 ตุลาคม 2555]
- สภาการพยาบาล. (2552). *สมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง*. [Online] Available from <http://www.tnc.or.th/registration-license/page-2.html>. [22 พฤศจิกายน 2555]
- สุขจันทร์ พงษ์ประไพ. (2547). โรคข้อเสื่อมที่ออกกำลังกายได้ ในมูลนิธิโรคข้อ (บรรณาธิการ.) *โรคข้อ: ความรู้สำหรับประชาชน*. 124-139. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโรคข้อ.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* . พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. (2542) . *ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย* . กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติกพับลิชชิง.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. (2545). *ผู้สูงอายุในประเทศไทย: รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน* . กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร ศศิจันทร์ . (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการข้อเข่าในโรคข้อเข่าเสื่อมและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชาดา คงหาญ. (2553). *ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการออกกำลังกายแบบรำไม้อ่อนต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์. (2548). โรคข้อเสื่อม. พิมพ์ครั้งที่ 2. ใน สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์และสุรวุฒิ ปรีชา นนท์ (บรรณาธิการ.) *ตำราโรคข้อ*. หน้า 697-755. กรุงเทพมหานคร: เอส พี เอ็น การพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา. (2555). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559)*. [Online] Available from <http://www.nesdbgo.th>. [20 กันยายน 2556]

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2551). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2551*. กรุงเทพมหานคร:
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ภาษาต่างประเทศ

- Altman, R., Asch, E., Bloch, G., et al. (1986). Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis: classification of the knee. *Arthritis & Rheumatism* 29: 1039-1049.
- Altman, R., Alarcón ,G., Appelrouth, D., et al. (1990). The American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the hand. *Arthritis & Rheumatism* 33:1601-1610.
- Altman, R., Alarcón, G., Appelrouth, D., Bloch D., et al. (1991). The American College of Rheumatology criteria for the classification and reporting of osteoarthritis of the hip. *Arthritis & Rheumatism* 34: 505-514.
- Allen, K. D., et al. (2010). Telephone-based self-management of Osteoarthritis. *Annal of Internal Medicine*. 153(9): 570-579.
- Antonelli, C. M. & Starz, W. T. (2012). Assessing for Risk and Progression of Osteoarthritis: The Nurse's Role. *American Journal of Nursing* 112(3): 26-30.
- Baker , R.K.,et al . (2004). Quadriceps weakness and its relationship to Tibiofemoral and Patellofemoral knee osteoarthritis. *Arthritis & Rheumatism* 6: 1851-1821.
- Barlow, J., et al. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Education and Counseling* 48: 177-187.
- Blagojevic, M., et al. (2010). Risk factor for onset of osteoarthritis of the knee in older adult: A systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis and Cartila* 18: 24-33.
- Bethea, P.D., Lovett, A., Cooks, K. & Bell, J. (2010). Promoting Social Participation For Adults Through Arthritis Self-Management: A Pilot Study. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics* 28(3): 297-306.
- Bellamy, N., Cambell, J.,Haraoui, B., et al. (2002). Clinimetric properties of the AUSCAN Osteoarthritis Hand Index: an evaluation of reliability, validity and responsiveness. *Osteoarthritis cartilage* 10: 863-869.

- Bellamy, N., Cambell, J., Haraoui, B., et al. (2002). Dimensionality and clinical importance of pain and disability in hand osteoarthritis : development of the Australian/Canadian (AUSCAN) Osteoarthritis Hand Index. *Osteoarthritis cartilage* 10: 855-862.
- Burckhardt C. (1985). The impact of arthritis on quality of life . *Nursing Research* 31(1) :11-16.
- Buszewicz, M. , et al. (2006). Self- management of arthritis in primary care: randomized controlled trial. Cite this article as: *BMJ*, doi: 10.1136/bmj. 38965.375718.80. published 13: 1-5.
- Cramer, J & Spilker, B. (1998). *Quality of life and pharmacoeconomics: an introduction*. Philadelphia: Lippincott- Raven Publishers.
- Chapman, K., Mustafa, Z., Irven, C., et al. (1999). Osteoarthritis-Susceptibility locus on Chromosome 11q, detected by linkage. *Am J Hum Genet* 65.
- Center for Disease Control: CDC. (2010). *Arthritis Statistic*. [Online]. Available from http://www.cdc.gov/arthritis/data_statistics/arthritis_related_stats.htm. [11 October 2012]
- Creer, L.T. (2000). *Self-management of chronic illness*. Handbook of self-regulation 601-629
- Deaton, C. (2000). Outcome measurement. *Cardiovascular Nursing* 14(4): 116-118.
- Ebersole & Hess .(1997). *Toward Healthy Aging* .5th ed. The United State of America : Mosby.
- Ethgen, O., Vanparijs, P., Delhalle, S., Rosant, S., Bruyere, O., Reginster,, J. (2004). Social support and Health- Related Quality of Life in hip and knee osteoarthritis. *Quality of Life Research* 13: 321-330.
- Eliopoulos, C. (2010). *Gerontological Nursing* .7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Fayers, P. & Machin, D. (2000). *Quality of Life: assessment, analysis and interpretation*. John Wiley & Sons Ltd, Chichester.
- Feeny, D., Furlong, W., Boyle, M.,et al. (1992). Multiple-attribute health status classification System: health utilities index. *Pharmacoeconomics* 7: 490-502.
- Granger, C.V., Albrecht, G.L., & Hamilton, B.B. (1979). Outcome of comprehensive medical Rehabilitation: Measurement by PULSES profile and the Barthel Index. *Archives of Physical and Medical Rehabilitation* 60: 145-154.
- Hunt, S.M., Mckenna, S.P., McEwen, J.,et al. (1981). A quantitative approach to perceived health

- Status; a validation study. *J Epidemiol Comm Health* 34: 281-286.
- Jacobson, U. L. F., & Hallberg, I. R. (2006). Quality of life among older adult with osteoarthritis. *Journal of Gerontological* 8: 51-56.
- Jitapunkul, S., Kamolratanakul, P. & Ebrahim, S. (1994). The Meaning of Activities of Daily Living in a Thai Elderly Population: Development of a New Index. *Age and Ageing* 23: 97-101.
- Kanfer, F. (1988). *Self-management methods*. In Kanfer, F., & Goldstein, A. (Eas.), *Helping people change: A Textbook of methods*. 3rd ed. New York: Pergamon Press.
- Lawton, M.D., & Brody, E.M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Journal of Gerontologist* 9: 179-186.
- Laforeat, S., Nour, K., Gignae, M., & Poirier, M.C. (2007) . I 'm Taking Charge of My Arthritis : Designing a Targeted Self – Management Program For Frail Seniors . *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics* 26(4): 45-66.
- Lee, H. J., et al. (2009). Tai Chai Qigong for the quality of life of patient with knee osteoarthritis: A pilot, randomized, waiting list controlled trail. *Clinical Rehabilitation*. 23: 504-511.
- Lequesne, M. G. (1997). The Algofunctional indices for hip and Knee Osteoarthritis. *Journal of Rheumatol* 24: 779-781.
- Leurmarnkul, W. & Meetam, P. (2005). Properties Testing of the Retranslated SF-36 (Thai Version). *Thai J.Pharm.Sci* 29(12): 69-88.
- Lorig, K. & Holman, H. (2003). Self-Management Education: History, Definition, Outcomes, and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine: Stanford University School of Medicine* 26(1):1-7.
- Lorig, K. et al. (1989). The beneficial outcomes of the arthritis self-management course are not adequately explained by behavior change. *Arthritis & Rheumatism* 32(1): 91–95.
- Lorig, k., Mazonson, D.P., & Holman, H. (1989) . Development and Evaluation of a scale to with Arthritis Measure Perceived Selt-Efficacy In People. *Arthritis and Rheumatism* 32(1) .
- Lorig, K. & Fries F. (2000). *The Arthritis Help book : A Tested Self-Management Program for Coping with Arthritis and Fibromyalgia*. The United State of America : Da Capo Press.
- Lorig, K. & Fries, F. (2006). *The Arthritis Help book : A Tested Self-Management Program for*

- Coping with Arthritis and Fibromyalgia*. 6th ed. The United State of America : Da Capo Press.
- Lorig, K. (2001). *Patient Education*. 3rd ed. The United State of America :Sage Publications.
- Lorig, k., Philip L., Ritter & Plant, K. (2005). A Disease-Specific Self-Help Program Compared With a Generalized Chronic Disease Self-Help Program for Arthritis Patients. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research)* 53(6): 950–957.
- Marhoney, F.L., & Barthel, D.W. (1965). Functional evaluation: The Barthel index. *Maryland State Medical Journal* 14: 61-65.
- McAlindon, TE., Felson, DT., Zhang, Y., et al. (1996). Relation of dietary intake and Seum levels of vitamin D to progression of osteoarthritis of the knee among participants in the Framingham study. *Ann Intern Med* 125.
- McGowan,P. (2007). *Self-Management: A background paper; New perspective: Interntional conference on patient self-management* [Online]. Available from : <http://www.Coag.UvicCa/cds> [2012, June 30]
- McCaffrey, R., Freeman, E. (2003). Effect of music on chronic osteoarthritis pain in older people. *Journal of Advanced Nursing* 44(5): 517-524.
- Misara, R., & Lager, J. (2009). Ethic and gender differences in psychosocial factors, glycemic control,and quality of life among adult type 2 diabetic patients. *Journal of Diabetes and Its Compliances* 23: 54-64.
- Morone, N.E., et al. (2009). A mild-body program for older adult with chronic low back pain: Result of a pilot study. *Pain Medicine* 10(80): 1395-1407.
- Nakagawa-Kogan, H., & Betrus, A.P., (1996). Self-management: a nursing mode of Therapeutic influence. *Advances in Nursing Science* 6(4): 55-73.
- Padilla, G. V. & Grant, M.M. (1985). Quality of life as A Cancer Nursing Outcomes Variable. *Advance in Nursing Science* 8: 45-60.
- Polit, D.F., & Beck. T.B. (2004). *Nursing research: Methods appraisal and utilization*.5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F., & Beck,C.T. (2004). *Nursing research: Principles and method*.7th ed. Philadelphia

: Lippincott.

Redman, B.K. (2004). *Patient Self-Management of Chronic Disease: The Health Care Provider's Challenge*. Boston; Jones and Bartlett Publisher.

Sally, E.T. & Barbara, L.F. (2001). Health care professional support for self-care management in chronic illness: Insight from diabetes research. *Patient Education and Counseling* 42: 81-90.

Stanford Patients Education Research Center. (1996). *Chronic Disease Self-Management Program*. [online] Available from : <http://patienteducation.stanford.edu/lorig.html>. [21 April 2012]

Stanford Patients Education Research Center. (2001). *Arthritis Self-Management Program*. [online] Available from : <http://patienteducation.stanford.edu/lorig.html>. [21 April 2012]

Stone, T.J., Wyman, F.J. & Salisbury, A.S. (1991). *Clinical Gerontological Nursing: A Guide To Advanced Practice*. 2nd ed. Philadelphia: W.B.SAUNDERS COMPANY.

Sukonthasarn, A. (1996). *Self-management/biofeedback therapy for persons after acute myocardial infarction*. Unpublished doctoral dissertation. University of Washington, Seattle: Washington.

Teresa Brady. (2012). Strategies to Support Self-Management in Osteoarthritis. In State of the Science: Prevention and Management of Osteoarthritis. *American Journal of Nursing* 112(3): 54-59.

Tobin, et al. (1986). *Self-Management and Social Learning: Handbook of Clinical intervention and research*. New York: Academic Press.

The Medical Outcome Trusts. (1991). *SF-36 Health Survey*. [Online]. Available from : <http://www.Outcome-Trusts.org>. [2012, October 30]

Wagner, E.H. (1998). Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? *Eff Clin Pract* 1(1): 2-4.

Ware, J. E. (1991). Conceptualizing and measuring generic health outcome. *Cancer* 67: 774-779.

Ware, J. E. (1992). Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): Conceptual framework and item selection. *Med Care* 19(8): 787-805.

- Weisell, R.C. (2002). Body mass index as an indicator of obesity. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 11: 681-684.
- Woolf, A.D. & Pfleger, B. (2003). Burden of major musculoskeletal conditions. *Bulletin of the World Health Organization* 81 (9).
- Yip, Y. B., et al. (2007). Effects of self-management arthritis programme with an added exercise component for osteoarthritis knee: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*. 59(1): 20-28.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ นามสกุล	สถานที่ปฏิบัติงาน
1. นายแพทย์ กฤษณ์ โสภณวิวัฒน์	หัวหน้าแผนกออร์โธปิดิกส์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาสารคาม
2. รองศาสตราจารย์.ประคอง อินทรสมบัติ	อาจารย์พิเศษประจำภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ
3. อาจารย์วิไล ตั้งปนิธานดี	อาจารย์พยาบาล (สาขาการพยาบาลสุขภาพชุมชน) โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ
4. นางสาวชิตชนก ไชยกุล	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกออร์ โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศูนย์เชียงใหม่ราชประชานุเคราะห์
5. นายธิตินาจ ปานเขียว	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ สถาบันประสาทวิทยา

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย



ที่ ศร 0512.11/ 04๐๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรพระฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ มีนาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ กฤษณ์ โสภณวิวัฒน์ หัวหน้าแผนกออร์โธปิดิกส์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นายแพทย์ กฤษณ์ โสภณวิวัฒน์
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ โทร. 084-752-4168

ที่ ศร 0512.11/ 0400



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรพระ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

28 มีนาคม 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารมย์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ โทร. 084-752-4168

ที่ ศร 0512.11/ ๐๙๐๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศพรราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๕ มีนาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์เชียงรายประชานุเคราะห์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวชิตชนก ไชยกุล หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกออริโธปิดิกส์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

นางสาวชิตชนก ไชยกุล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ โทร. 084-752-4168

ที่ ศร 0512.11/0400

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ มีนาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

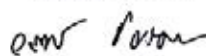
เรียน ผู้อำนวยการสถาบันประสาทวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ นายจิตินาจ ปานเขียว นักกายภาพบำบัดชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตินสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ส่วนเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นายจิตินาจ ปานเขียว

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158

นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ โทร. 084-752-4168



ที่ ศธ 0512.11/ 0๔๗

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพระฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

5 เมษายน 2556

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการตนเอง ต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความ อนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อม ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบประเมินคุณภาพชีวิต โปรแกรมการจัดการตนเอง แผนการดำเนินงาน ตามโปรแกรมจัดการตนเอง แผนการสอน เรื่อง การจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ปฏิทิน การบันทึกการจัดการตนเอง และแบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วันและเวลา ในการสัมภาษณ์เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ ดำเนินการทดลองใช้ เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษานิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158

นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ โทร. 084-752-4168

ที่ ศธ 0512.11/ 0409



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพระระ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน,
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ มีนาคม 2556

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารและพัฒนาบุคลากร โรงพยาบาลโกสุมพิสัย มหาสารคาม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา โทร. 0-2218-1158
ชื่อนิสิต นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ โทร. 084-752-4168

ภาคผนวก ค

ใบรับรองโครงการวิจัย

ใบข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เอกสารรับรองจริยธรรมทางการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

เอกสารฉบับนี้ ให้ไว้เพื่อแสดงว่าโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน ; EFFECTS OF SELF- MANAGEMENT PROGRAM ON ACTIVITY OF DAILY LIVING AND HEALTH- RETATED QUALITY OF LIFE AMONG OLDER PERSONS WITH OSTEOARTHRITIS IN COMMUNITY DWELLING

ผู้วิจัยคือ นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์

สังกัด นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัยแล้ว และเห็นว่าไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ ตั้งแต่วันที่ออกหนังสือรับรองฉบับนี้ จนถึงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๗ หากมีการปรับเปลี่ยนหรือแก้ไขใดๆ ควรผ่านความเห็นชอบหรือแจ้งต่อคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัยอีกครั้ง

ออกให้ ณ วันที่ ๔ เดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖

ลงนาม

(นายณัฐวุฒิ มาสาซ้าย)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

นายหัสชา เนือยทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

ลำดับที่ ๑/๒๕๕๖

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เลขที่ ๒๕๖ หมู่ ๓๓ ถนนศรีโกสุม ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๓๔๐ โทรศัพท์ ๐๔๓- ๗๖๑- ๓๓๐ ต่อ ๑๑๗

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/Participant Information)

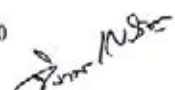
ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน

ชื่อผู้วิจัย นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย(ที่ทำงาน) โรงพยาบาลสามโลก อำเภอสามโลก จังหวัดพุมธานี 12160

(ที่บ้าน) 429/9 หมู่ 15 ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

โทรศัพท์มือถือ 084-7524168 **E-mail:** narinrat_50@yahoo.co.th



1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ที่อาศัยในชุมชน กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลเพิ่มเติม หรือสอบถามข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่เปรียบเทียบได้กับการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง

3.2 เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมภายในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลอง

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

4.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการคัดกรองว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และหรือข้อสะโพกเสื่อม และหรือข้อนิ้วมือเสื่อม เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

4.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และหรือข้อสะโพกเสื่อม และหรือข้อนิ้วมือเสื่อม และมีอาการรุนแรงของโรคข้อเสื่อมในระดับรุนแรง

ปานกลางถึงมาก เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

4.3 การแบ่งกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 20 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 1กลุ่ม จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม จำนวน 20 คน รวมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัยจำนวน 40 คน

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้ดำเนินการวิจัยคือ นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ที่อาศัยในชุมชน โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่มีโรคข้อเข่าเสื่อม และหรือข้อสะโพกเสื่อม และหรือข้อนิ้วมือเสื่อม จำนวน 40 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 1กลุ่ม จำนวน 20 คน จัดกิจกรรม 9 ครั้งโดยแบ่งเป็นกิจกรรมรายกลุ่ม สัปดาห์ละ 1ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และรายบุคคล 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมงในสัปดาห์ที่ 1, 3 และสัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมตามโปรแกรมประกอบด้วย การให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าร่วมวิจัย การสาธิต และการฝึกทักษะด้านการจัดการตนเอง กับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคข้อเสื่อม เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม 2) แบบประเมิน Chula ADL Index 3) แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ 4) คู่มือการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน 5) คู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม 6) วัสดุภัณฑ์การฝึกทักษะการบริหารข้อต่อ และการปรับกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม 7) ซีดีเสียง เรื่องวิธีปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลายสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม 8) ปฏิทินบันทึกการจัดการตนเองประจำสัปดาห์

การคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย

6. การเข้าร่วมเป็นประชากรในการวิจัย เป็นไปโดยสมัครใจ ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยการปฏิเสธที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการได้รับการดูแลรักษาที่แต่ประการใด

7. การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในด้าน การฝึกทักษะการจัดการตนเองที่เหมาะสมด้าน การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การจัดการกับอาการปวด การผ่อนคลาย การเลือกใช้น้ำแก๊ปกัด เป็นต้น จะทำให้ผู้สูงอายุ เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้ชะลอความเสื่อมและความพิการของข้อ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคข้อเสื่อมได้ แม้จะอยู่กับโรคอีกยาวนาน

8. หากท่านมีปัญหา หรือข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โดยติดต่อกับผู้วิจัยคือนางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ ได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ 084- 752- 4168 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์ หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบโดยเร็ว

9. ข้อมูลเกี่ยวกับท่านจะเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน
10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย
หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เลขที่ 256 หมู่ 13 ถนนศรีโกสุม ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม 44140 โทรศัพท์ 043-761-330 ต่อ 171

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....


ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ที่อาศัยในชุมชน

ชื่อผู้วิจัย นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์

ที่อยู่ติดต่อ ที่อยู่ 429/9 หมู่ 15 ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

โทรศัพท์ 084-7524168 E-mail: narinrat_50@yahoo.co.th



ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอดและได้ รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยเข้าร่วมกิจกรรม 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันจันทร์และกิจกรรมรายบุคคลที่บ้าน 3 ครั้ง รวมกิจกรรม 9 ครั้ง เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ และตอบแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ แบบบันทึกการจัดการตนเองประจำวัน

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆต่อตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น และจะได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่เช่นเดิม

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลโกสุมพิสัย เลขที่ 256 หมู่ 13 ถนนศรีโกสุม ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม 44140 โทรศัพท์ 043-761-330 ต่อ 171

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
การวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลลนา พ......
(นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์)
ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน

ใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ที่อาศัยในชุมชน
ผู้วิจัย นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ ที่อยู่ 429/9 หมู่ 15 ตำบลศิลา อำเภอเมืองขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น 40000

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ได้รับทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยจากผู้วิจัย ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์
แนวทางการศึกษา ผลดี ผลข้างเคียง และความไม่สะดวกที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจ
เกี่ยวกับการศึกษาวิจัยดังกล่าวนี้ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้
ตามต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของข้าพเจ้าแต่อย่างใด

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย ซึ่งข้อมูลหรือคำตอบ
ทุกอย่าง ผู้วิจัยจะถือเป็นความลับ และไม่เปิดเผยให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และจะนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใน
การทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมศึกษาวิจัยครั้งนี้ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

- เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

- ส่วนที่ 1. แบบคัดกรองอาการทางคลินิกของ โรคข้อเข่าเสื่อมดัดแปลงจาก Altman (1986)
แบบคัดกรองอาการทางคลินิกของ โรคข้อสะโพกเสื่อมดัดแปลงจาก Altman (1991)
แบบคัดกรองอาการทางคลินิกของ โรคข้อนิ้วมือเสื่อมดัดแปลงจาก Altman (1990)
- ส่วนที่ 2. แบบประเมินความรุนแรงของภาวะข้อเข่าและข้อสะโพกเสื่อม ตามเกณฑ์ Index of Severity for Knee osteoarthritis (Knee ISOA) (Lequesne,1997)
Index of Severity for Hip osteoarthritis (Hip ISOA) (Lequesne, 1997)
แบบประเมินความรุนแรงของภาวะข้อนิ้วเสื่อม ผู้วิจัยดัดแปลงตามเกณฑ์ของ Australian/ Canadian (AUSCAN) Osteoarthritis Hand Index (Bellamy, 2002)
- ส่วนที่ 3. แบบประเมินอาการปวด (ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, 2553)
- ส่วนที่ 4. แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (MMSE - Thai 2002)
(คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น, 2542)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน

- ส่วนที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โรค และการรักษา
- ส่วนที่ 2. แบบประเมิน Chula ADL Index (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542)
- ส่วนที่ 3. แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ SF-36 (Medical Outcome Trust, 1991; พัฒนาโดย วัชรวิ เถอมานกุล และ ปารณีย์ มีแต่้ม, 2548)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย

คู่มือการจัดกิจกรรมตาม โปรแกรมการจัดการตนเอง
คู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
วีดิทัศน์ “ทักษะการบริหารข้อและการปรับกิจวัตรประจำวัน”
ซีดีเสียงวิธีปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลายสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
ปฏิทินบันทึกการติดตามการตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ

- ส่วนที่ 1. แบบคัดกรองอาการทางคลินิกของภาวะข้อเสื่อมซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงตาม

- แนวทางของ Altman ได้แก่ แบบคัดกรองข้อเข่าเสื่อม (Altman, 1986) แบบคัดกรองข้อนิ้วมือเสื่อม (Altman, 1990) และแบบคัดกรองข้อสะโพกเสื่อม (Altman , 1991)
- ส่วนที่ 2. แบบประเมินความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมและข้อสะโพกเสื่อม ตามเกณฑ์ Index of Severity for Hip and Knee osteoarthritis (ISOA) (Lequesne, 1997)
แบบประเมินความรุนแรงของภาวะข้อนิ้วเสื่อม ตามเกณฑ์ Australian/Canadian (AUSCAN) Osteoarthritis Hand Index (Bellamy, 2002)
- ส่วนที่ 3. แบบประเมินอาการปวด (ศศิگانต์ นิมมานรัชต์, 2553)
- ส่วนที่ 4. แบบคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (MMSE - Thai 2002)
(คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น, 2542)

แบบแบบคัดกรองอาการทางคลินิกโรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ

ID Code.....

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้เป็นการประเมินเกี่ยวกับภาวะข้อเสื่อม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ถามและจดบันทึกคำตอบ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา หากท่านมีอาการปวด ในบริเวณดังต่อไปนี้ กรุณาแสดงเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างหน้าข้อความที่เป็นจริงมากที่สุด สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

1. บริเวณที่ปวด 1. () เข่า ตำแหน่งที่ปวด () ซ้าย () ขวา () ทั้งสองข้าง
 2. () มือตำแหน่งที่ปวด () ซ้าย () ขวา () ทั้งสองข้าง
 3. () สะโพก ตำแหน่งที่ปวด () ซ้าย () ขวา () ทั้งสองข้าง

2. อาการทางคลินิก ให้ประเมินว่ามีอาการทางคลินิกดังต่อไปนี้หรือไม่

- กรณีที่มีอาการปวดที่เข้าให้ประเมินว่ามีอาการทางคลินิกดังต่อไปนี้ หรือไม่ โดยให้แสดงเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่มีอาการตามความเป็นจริง

ลำดับ	อาการทางคลินิก	ไม่ใช่	ใช่
		ปวดข้อเข่า ร่วมกับมีอาการทางคลินิกอย่างน้อย 4 ใน 6 ข้อ (ให้ความไวในการวินิจฉัยร้อยละ 84 ความจำเพาะร้อยละ 89)	
1.	อายุ 50 ปีบริบูรณ์เป็นต้นไป	[]	[]
2.	ข้อเข่าฝืดแข็ง หรือขัดตึง ในช่วงเช้าหรือหลังพักข้อแต่ไม่เกิน 30 นาที	[]	[]
3.	มีเสียงแกร็กในข้อ	[]	[]
4.	มีอาการกดเจ็บตรงบริเวณกระดูกงอกหรือเวลาขยับข้อ	[]	[]
5.	มีกระดูกงอกหรือขยายใหญ่บริเวณข้อเข่า	[]	[]
6.	คลำข้อไม่อุ่น	[]	[]
	ผลการคัดกรอง	[]	[]

- กรณีที่ปวดบริเวณข้อนิ้วมือ ให้ประเมินว่ามีอาการทางคลินิกดังต่อไปนี้ หรือไม่ โดยแสดงให้เครื่องหมาย ✓ ในข้อที่มีอาการตามความเป็นจริง

ลำดับ	อาการทางคลินิก	ไม่ใช่	ใช่
		ปวดมือ, เจ็บมือ หรือข้อฝืดแข็ง ร่วมกับลักษณะดังต่อไปนี้ 3	

	หรือ 4 ข้อ ((ให้ความไวในการวินิจฉัยร้อยละ 94 ความจำเพาะร้อยละ 87)		
1	เนื้อเยื่อโตแข็ง 2 ข้อหรือมากกว่า ใน 10 ข้อที่กำหนด	[]	[]
2	เนื้อเยื่อโตแข็ง 2 ข้อหรือมากกว่า ของข้อปลายนิ้วมือ	[]	[]
3	มีข้อน้อยกว่า 3 ข้อที่บวมบริเวณข้อโคนนิ้วมือ	[]	[]
4	มีข้อพิการอย่างน้อย 1 ใน 10 ข้อที่กำหนด	[]	[]
	ผลการคัดกรอง	[]	[]

ตำแหน่ง 10 ข้อ ได้แก่ ข้อปลายนิ้วมือ ของนิ้วที่สองและสาม ข้อกลางนิ้วมือของนิ้วที่สองและสาม และ โคนนิ้วมือที่หนึ่งต่อกับข้อมือ

➤ กรณีที่ปวดบริเวณข้อสะโพก ให้ประเมินว่ามีอาการทางคลินิก ร่วมกับประวัติอื่น ๆ ดังต่อไปนี้หรือไม่ โดยให้แสดงเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่มีอาการตามความเป็นจริง

ลำดับ	อาการทางคลินิก	ไม่ใช่	ใช่
1.	ปวดข้อสะโพก <u>ร่วมกับ</u> อาการอื่น ๆ อย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อ (เกณฑ์นี้จะให้ความไวในการวินิจฉัยโรคร้อยละ 89 ความจำเพาะในการวินิจฉัยโรคร้อยละ 91) หรือ	[]	[]
	1.จากการตรวจด้วยเอ็กซเรย์พบกระดูกงอกขอบข้อด้านกระดูก femor หรือ acetabular	[]	[]
	2.จากการตรวจด้วยเอ็กซเรย์พบช่องข้อแคบ	[]	[]
	3.ผล ESR < 20 มม / ชั่วโมง	[]	[]
2.	หรือ <u>ปวดข้อสะโพก ร่วมกับ</u>	[]	[]
	มีประวัติได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อสะโพกเสื่อม	[]	[]
	(จากประวัติการรักษาในสมุดประจำตัวผู้สูงอายุ)		
	ผลการคัดกรอง	[]	[]

3. ท่านมีโรคประจำตัว () ไม่มี () มี

หากตอบว่ามี ให้อ่านรายการโรคประจำตัว ตามรายการข้างล่าง แล้วแสดงเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างหน้าข้อความที่เป็นจริงมากที่สุด (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อได้ ในกรณีมีมากกว่า 1 โรค)

- () มีประวัติของโรคเก๊าท์ โรครูมาตอยด์ () มีประวัติได้รับอุบัติเหตุในตำแหน่งที่ปวด
() เป็นโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง () เป็นโรคหัวใจ

() เคยผ่าตัดบริเวณข้อเข่า ข้อสะโพก มือ นิ้วมือ () มีเนื้องอกที่ข้อเข่า

หมายเหตุ

1. ถ้ามีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ให้ตัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง และให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อชะลอข้อเสื่อม และแนะนำให้ไปรับการรักษาตามปกติที่ชมรมผู้สูงอายุ
2. ผู้ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์คัดกรอง จะได้รับการคัดกรองความรุนแรงของอาการ โรคข้อเสื่อมต่อ

.....

แบบประเมินความรุนแรงของข้อเข่า

Index of Severity for knee osteoarthritis (knee ISOA) (Lequesne, 1997).

ID Code.....

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นการประเมินความรุนแรงของภาวะข้อเสื่อม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ถามและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึกคำตอบ กรุณาแสดงเครื่องหมาย ✓ หรือวงกลมล้อมรอบตัวเลขให้ตรงกับอาการของผู้สูงอายุมากที่สุด

อาการปวด	คะแนน
1. ท่านมีอาการปวดเข้าในขณะตื่นนอนตอนกลางคืนบ้างหรือไม่	
<input type="checkbox"/> ไม่ปวดเข้า	0
<input type="checkbox"/> มีอาการปวดเข้าเวลาขยับตัวหรือเมื่ออยู่ในบางท่าเท่านั้น	1
<input type="checkbox"/> นอนอยู่เฉย ๆ ก็มีอาการปวดเข้า	2
2. ท่านมีอาการข้อเข้าฝืดหรือปวดหลังจากตื่นนอนตอนเช้าหรือไม่	
<input type="checkbox"/> มีอาการน้อยกว่า หรือเท่ากับ 1 นาที	0
<input type="checkbox"/> มีอาการมากกว่า 1 นาที แต่ไม่ถึง 15 นาที	1
<input type="checkbox"/> มีอาการ 15 นาทีหรือมากกว่า	2
3. เมื่อต้องยืนนานประมาณ 30 นาที ท่านมีอาการปวดเข้าหรือไม่	
<input type="checkbox"/> ไม่มีอาการปวดเข้า	0
<input type="checkbox"/> มีอาการปวดเข้า	1
4. เมื่อท่านเดิน อาการที่เข้าของท่านเป็นอย่างไร	
<input type="checkbox"/> ไม่มีอาการปวดเข้า	0
<input type="checkbox"/> มีอาการปวดเข้าเมื่อเดินไประยะหนึ่ง	1
<input type="checkbox"/> มีอาการปวดเข้าทันทีที่เริ่มก้าวเดิน ต่อจากนั้นยังเดินยิ่งปวด	2
5. ในขณะที่ลุกจากเก้าอี้ (โดยไม่ใช้แขนช่วยยัน) ท่านรู้สึกมีอาการอย่างไร	
<input type="checkbox"/> ไม่มีอาการปวดเข้า	0
<input type="checkbox"/> มีอาการปวดเข้า	1
ระยะทางที่ท่านเดินได้ไกลที่สุด (อาจเดินได้ร่วมกับมีอาการปวดและไม่ปวดก็ได้)	
<input type="checkbox"/> ไม่จำกัดระยะทาง	0
<input type="checkbox"/> จำกัด แต่เดินได้ไกลเกิน 1 กิโลเมตร	1
<input type="checkbox"/> ประมาณ 900 -1,000 เมตร (ใช้เวลาประมาณ 15 นาที)	2
<input type="checkbox"/> เดินได้ 500 - 900 เมตร (ใช้เวลาประมาณ 8 - 15 นาที)	3
<input type="checkbox"/> เดินได้ 300 - 500 เมตร	4
<input type="checkbox"/> เดินได้ 100 - 300 เมตร	5

เดินได้ระยะทางน้อยกว่า 100 เมตร 6

ในการเดินดังกล่าว ท่านต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดินหรือไม่

ไม่ต้องใช้ 0

ต้องใช้ไม้เท้า 1 ข้าง หรือไม้ค้ำยัน 1 ข้าง 1

ต้องใช้ไม้เท้า 2 ข้าง หรือไม้ค้ำยัน 2 ข้าง 2

การทำกิจวัตร

เดินขึ้นบันไดขึ้นมาตรฐานได้ 0 - 1 - 2

เดินลงบันไดขึ้นมาตรฐานได้ 0- 1 - 2

นั่งยอง ๆ ได้ 0- 1- 2

เดินบนพื้นไม่เรียบได้ 0- 1- 2

หมายเหตุ: 0 หมายถึงทำได้ปกติ
1 หมายถึงทำด้วยความลำบาก
2 หมายถึงไม่สามารถทำได้

คะแนนรวม.....คะแนน

ระดับความรุนแรง.....

แนวทางการจัดระดับความรุนแรง โดยอ้างอิงเกณฑ์ Index of Severity for knee osteoarthritis (knee ISOA) (Lequesne, 1997) คือ

คะแนนรวม	ระดับความรุนแรง
มากกว่าหรือเท่ากับ 14	มากที่สุด (Extreme severe)
11-13	มากมาก (Very severe)
8 -10	ปานกลาง (Moderate)
1-4	น้อย (Mild or Minor)

ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกตัวอย่างที่มีความรุนแรงระดับ ปานกลาง ถึง มาก

แบบประเมินความรุนแรงของข้อสะโพก

Index of Severity for Hip osteoarthritis (Hip ISOA) (Lequesne, 1997)

ID Code.....

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นการประเมินความรุนแรงของภาวะข้อสะโพกเสื่อม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ถามและเป็นผู้บันทึกคำตอบ กรุณาแสดงเครื่องหมาย ✓ หรือวงกลมล้อมรอบตัวเลขให้ตรงกับอาการของผู้สูงอายุมากที่สุด

อาการปวด	คะแนน
1. ท่านมีอาการปวดสะโพกในขณะที่นอนตอนกลางคืนบ้างหรือไม่	
<input type="checkbox"/> ไม่ปวด	0
<input type="checkbox"/> มีอาการปวดสะโพกเวลาขยับตัวหรือเมื่ออยู่ในบางท่าเท่านั้น	1
<input type="checkbox"/> นอนอยู่เฉย ๆ ก็มีอาการปวดสะโพก	2
2. ท่านมีอาการข้อสะโพกฝืดหรือปวดหลังจากตื่นนอนตอนเช้าหรือไม่	
<input type="checkbox"/> มีอาการน้อยกว่า หรือเท่ากับ 1 นาที	0
<input type="checkbox"/> มีอาการมากกว่า 1 นาที แต่ไม่ถึง 15 นาที	1
<input type="checkbox"/> มีอาการ 15 นาทีหรือมากกว่า	2
3. เมื่อต้องยืนนานประมาณ 30 นาที ท่านมีอาการปวดสะโพกหรือไม่	
<input type="checkbox"/> ไม่มีอาการปวดสะโพก	0
<input type="checkbox"/> มีอาการปวดสะโพก	1
4. เมื่อท่านเดิน อาการที่สะโพกของท่านเป็นอย่างไร	
<input type="checkbox"/> ไม่มีอาการปวดสะโพก	0
<input type="checkbox"/> มีอาการปวดสะโพกเมื่อเดินไประยะหนึ่ง	1
<input type="checkbox"/> มีอาการปวดสะโพกทันทีที่เริ่มก้าวเดิน ต่อจากนั้นยิ่งเดินยิ่งปวด	2
5. หลังจากที่ท่านนั่งเป็นเวลานานเกิน 2 ชั่วโมง ท่านรู้สึกมีอาการอย่างไร	
<input type="checkbox"/> ไม่มีอาการปวดสะโพก	0
<input type="checkbox"/> มีอาการปวดมีอาการปวดสะโพก	1
ระยะทางที่ท่านเดินได้ไกลที่สุด (ทั้งที่ปวดและไม่ปวด)	
<input type="checkbox"/> ไม่จำกัดระยะทาง	0
<input type="checkbox"/> จำกัด แต่เดินได้ไกลเกิน 1 กิโลเมตร	1
<input type="checkbox"/> ประมาณ 900 -1,000 เมตร (ใช้เวลาประมาณ 15 นาที)	2
<input type="checkbox"/> เดินได้ 500 - 900 เมตร (ใช้เวลาประมาณ 8 - 15 นาที)	3
<input type="checkbox"/> เดินได้ 300 - 500 เมตร	4
<input type="checkbox"/> เดินได้ 100 - 300 เมตร	5
<input type="checkbox"/> เดินได้ระยะทางน้อยกว่า 100 เมตร	6

ในการเดินดังกล่าว ท่านต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดินหรือไม่

- ไม่ต้องใช้
- ต้องใช้ไม้เท้า 1 ข้าง หรือไม้ค้ำยัน 1 ข้าง 1
- ต้องใช้ไม้เท้า 2 ข้าง หรือไม้ค้ำยัน 2 ข้าง 2

การทำกิจวัตร

- ก้มใส่ถุงเท้าได้ 0 - 1 - 2
- หยิบจับสิ่งของที่อยู่บนพื้นได้ 0 - 1 - 2
- ขึ้นและลงบันไดขึ้นมาตรฐานได้ 0 - 1 - 2
- เข้าและออกจากรถยนต์ได้ 0 - 1 - 2

หมายเหตุ: 0 หมายถึงทำได้ปกติ
1 หมายถึงทำด้วยความลำบาก
2 หมายถึงไม่สามารถทำได้

คะแนนรวม.....คะแนน

ระดับความรุนแรง.....

แนวทางการจัดระดับความรุนแรง โดยอ้างอิงเกณฑ์ Index of Severity for Hip osteoarthritis (Hip ISOA) (Lequesne,1997) คือ

คะแนนรวม	ระดับความรุนแรง
มากกว่าหรือเท่ากับ 14	มากที่สุด (Extreme severe)
11-13	มากมาก (Very severe)
8 -10	ปานกลาง (Moderate)
1-4	น้อย (Mild or Minor)

ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกตัวอย่างที่มีความรุนแรงระดับ ปานกลาง ถึง มาก

แบบประเมินความรุนแรงของข้อนิ้วเสื่อม
ดัดแปลงตามเกณฑ์ AUSCAN (Bellamy, 2002)

ID Code.....

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นการประเมินความรุนแรงของภาวะข้อนิ้วเสื่อมในช่วง 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ คำถามระดับความปวด ระดับอาการข้อฝืด และระดับความสามารถในการใช้งานข้อ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ถามและเป็นผู้บันทึกคำตอบ กรุณาแสดงเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับอาการของท่านมากที่สุด

1. อาการปวดข้อ

ข้อความ	ระดับความรุนแรง				
	ปวดมากที่สุด	ปวดมาก	ปวดปานกลาง	มีอาการปวดน้อย	ไม่มีอาการปวดเลย
	4	3	2	1	0
1. ขณะพัก					
2. ขณะจับหรือกำลังของ					
3. ขณะยกของ					
4. ขณะหมุนวัตถุ					
5. ขณะบีบมือ					

2. อาการข้อฝืดข้อ

ข้อความ	ระดับความรุนแรง				
	ฝืดมากที่สุด	ฝืดมาก	ฝืดปานกลาง	ฝืดน้อย	ไม่มีอาการฝืดเลย
	4	3	2	1	0
อาการข้อฝืดขัดข้อในตอนเช้า					

3. ความสามารถในการทำกิจกรรม

ข้อความ	ระดับความรุนแรง				
	ไม่สามารถทำได้เลย	ทำได้เล็กน้อย	ทำได้ดีปานกลาง	ทำได้ดี	ทำได้ดีมาก

	4	3	2	1	0
1. หมุนเปิดก๊อกน้ำ					
2. หมุนลูกบิดประตู					
3. ดัดกระดุม					
4. ใส่เครื่องประดับ					
5. เปิดขวดโหล					
6. ยกน้ำด้วยมือเดียว					
7. ปอกผักผลไม้					
8. หยิบวัตถุขนาดใหญ่					
9. บิดผ้า					

คะแนนรวม.....คะแนน

ระดับความรุนแรง.....

แนวทางการจัดระดับความรุนแรง โดยอ้างอิงเกณฑ์ Bellamy (2002)

คะแนนรวม

คะแนนอยู่ในช่วง 0-12

คะแนนอยู่ในช่วง 13-24

คะแนนอยู่ในช่วง 25-36

คะแนนอยู่ในช่วง 37-48

คะแนนมากกว่า ≥ 49

ระดับความรุนแรง

หมายถึง มีความรุนแรงน้อย

หมายถึง มีความรุนแรงปานกลาง

หมายถึง มีความรุนแรงมาก

หมายถึง มีความรุนแรงมากมาก

หมายถึง มีความรุนแรงมากที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกตัวอย่างที่มีความรุนแรงระดับ ปานกลาง ถึง มาก

แบบประเมินอาการปวดของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
(ศศิกันต์ นิมมานรัชต์, 2553)

ID Code.....

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินระดับอาการปวดเข่า ปวดสะโพกและปวดข้อนิ้วมือตามความรู้สึกของท่านในขณะนี้ เริ่มตั้งแต่หมายเลข 0 หมายถึง ไม่มีความรู้สึกปวด จนกระทั่งถึง 10 หมายถึง มีอาการปวดมากจนรู้สึกทนไม่ได้

โปรดทำเครื่องหมายกากบาท X ซึ่งลงบนตัวเลขระหว่าง 1-10 ที่ได้ซึ่งท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกปวดของท่านในขณะนี้มากที่สุด

ท่านรู้สึกปวดเข่าในระดับใด

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0

ไม่รู้สึกปวดเลย

5

รู้สึกปวดปานกลาง

10

รู้สึกปวดมากจนรู้สึกทนไม่ได้

ระดับอาการปวดของผู้สูงอายุ.....คะแนน

การแปลความหมาย

0 คะแนน	ไม่มีอาการปวด
1-3 คะแนน	ปวดน้อย
4-6 คะแนน	ปวดปานกลาง
7-9 คะแนน	ปวดมาก
10 คะแนน	ปวดรุนแรง

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย

MMSE - Thai 2002

ID Code.....

ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10 บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกต้องและผิด)

คะแนน

1. Orientation for time (5 คะแนน)

(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- 1.1 วันนี้วันที่เท่าไร
- 1.2 วันนี้วันอะไร
- 1.3 เดือนนี้เดือนอะไร
- 1.4 ปีนี้ปีอะไร
- 1.5 ฤดูนี้ฤดูอะไร

2. Orientation for place (5 คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)

2.1 กรณีอยู่ที่สถานพยาบาล

- 2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และ.....ชื่อว่าอะไร
- 2.1.2 ขณะนี้อยู่ที่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร
- 2.1.3 ที่อยู่นี้ในอำเภอ - เขตอะไร
- 2.1.4 ที่นี้จังหวัดอะไร
- 2.1.5 ที่นี้ภาคอะไร

2.2 กรณีอยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ

- 2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และบ้านเลขที่เท่าไร
- 2.2.2 ที่นี้หมู่บ้าน หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร
- 2.2.3 ที่นี้อยู่ในอำเภอ/เขตอะไร
- 2.2.4 ที่นี้จังหวัดอะไร
- 2.2.5 ที่นี้ภาคอะไร

3. Registration (3 คะแนน)

6.2 ชี้นำพิกาะข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

.....

.....

Repetition (1 คะแนน)

(ผู้ติดตามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน)

“ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้ แล้วให้คุณ (ตา, ยาย.....) พูดตามผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงทีวเดียว” “ใครใคร่ขายไก่ไข่”

.....

8. Verbal command (3 คะแนน)

“ฟังดี ๆ นะเดี๋ยวม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ (ตา, ยาย.....) รับด้วยมือขวา พับครึ่ง แล้ววางไว้ที่.....” (พื้น, โต๊ะ, เติง)

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4 ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

รับด้วยมือขวา พับครึ่ง วางไว้ที่ (พื้น, โต๊ะ, เติง)

.....

9. Written command (1 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา, ยาย...) อ่าน แล้วทำตาม คุณ(ตา, ยาย...)จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “หลับตา”

หลับตาได้

10. Writing (1 คะแนน)

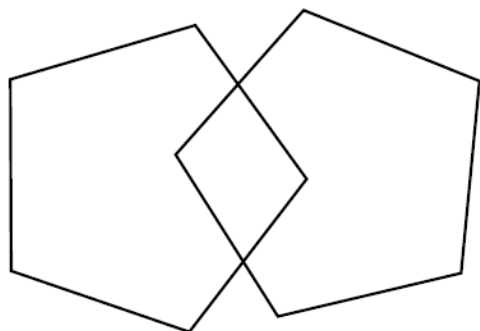
ข้อนี้เป็นคำสั่ง “ให้คุณ (ตา, ยาย.....) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่อง หรือมีความหมายมา 1 ประโยค”

.....

ประโยคมีความหมาย

11. Visuoconstruction (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง” (ในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง)



คะแนนรวม.....

ชื่อผู้ถูกประเมิน (นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ลงชื่อผู้ทำการทดสอบ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จุดตัด (cut - off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4, 9, 10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	≤17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	≤22	30

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน
 - ส่วนที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โรค และการรักษา
 - ส่วนที่ 2. แบบประเมินคุณภาพเอดีแอล; Chula ADL Index (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542)
 - ส่วนที่ 3. แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ SF-36 (Medical Outcome Trust, 1991; พัฒนาโดย วัชรวิ เลอमानกุล และปารณีย์ มีเต็ม, 2548)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย
 - 2.1 คู่มือการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเอง
 - 2.2 คู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
 - 2.3 วัสดุทัศน “ทักษะการบริหารข้อและการปรับกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม”
 - 2.4 ซีดีเสียง “วิธีปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลายสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม”
 - 2.5 ปฏิทินบันทึกการติดตามการตนเองประจำสัปดาห์

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล โรค และการรักษา ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

ID Code.....

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน หรือเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ให้

1. เพศ 1.ชาย 2. หญิง
2. อายุ.....ปี.....เดือน
3. น้ำหนักตัวกิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย.....กก/ม²
4. สถานภาพสมรส 1.โสด 2.สมรส
 3.หม้าย /หย่า 4.แยกกันอยู่
5. ศาสนา 1.พุทธ 2 อิสลาม 3 คริสต์ 4.อื่นๆระบุ.....
6. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1) ไม่ได้เรียน 2) ประถมศึกษา
 3) มัธยมศึกษา 4) อนุปริญญา
 5) อุดมศึกษา ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
 6) ปริญญาโท / เอก หรือเทียบเท่า 7) อื่นๆ (ระบุ).....
7. อาชีพของท่านในปัจจุบัน
 1) แม่บ้าน / พ่อบ้าน 2) ค้าขาย
 3) ข้าราชการ 4) ทำธุรกิจส่วนตัว
 5) รับจ้าง 6) ทำไร่ ทำนา ทำสวน
 7) อื่นๆ (ระบุ).....
8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
 1) น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน 2) 5,001 - 10,000 บาท/เดือน
 3) 10,001 - 15,000 บาท/เดือน 4) 15,001 - 20,000 บาท/เดือน
 5) 20,001 - 30,000 บาท/เดือน 6) มากกว่า 30,000 บาท/เดือน
 7) อื่น ๆ (ระบุ)
9. ความเพียงพอของรายได้ 1. เพียงพอ 2. ไม่เพียงพอ
10. ปัจจุบันการใช้ชีวิตประจำวันของท่านส่วนใหญ่คือ
 1) นั่ง ๆ นอน ๆ อยู่ที่บ้าน 2) ทำงานนั่งโต๊ะ

- 3) ยืนและเดินทั้งวัน 4) ทำไร่ ทำสวน
 5) ทำงานบ้านทั่วไป 6) อื่นๆ (ระบุ).....

11. ลักษณะที่อยู่อาศัยของท่านคือ

- 1) บ้าน 2 ชั้น 2) บ้านชั้นเดียวใต้ถุนสูง 3) บ้านชั้นเดียวติดพื้น

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการรักษา

1. ท่านมีโรคประจำตัวอย่างอื่นหรือไม่

- 1) ไม่มี
 2) มี ถ้ามี คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1) หัวใจ 2) เบาหวาน
 3) ไขมันในเลือดสูง 4) ความดันโลหิตสูง
 5) อื่นๆ (ระบุ).....

2 ในอดีตท่านเคยได้รับอุบัติเหตุที่ข้อเข่า ข้อมือ ข้อสะโพกหรือไม่

1. ไม่เคย 2 เคย

3 บุคคลในครอบครัวของท่านมีภาวะข้อเสื่อมบ้างหรือไม่

1. ไม่มี 2 มี

4.ท่านมีอาการปวดข้อบริเวณตำแหน่งใดมากที่สุด

- ข้อเข่า 1) ซ้าย 2) ขวา 3) ทั้งสองข้าง
 ข้อสะโพก 1) ซ้าย 2) ขวา 3) ทั้งสองข้าง
 ข้อนิ้วมือ 1) ซ้าย 2) ขวา 3) ทั้งสองข้าง

5. อาการปวดข้อของท่านเป็นมานานปี

6. อาการปวดข้อมีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของท่านหรือไม่ (กิจวัตรประจำวันได้แก่ การเดินออกนอกบ้าน การซักผ้า การหิ้วของ การเดินขึ้นรถโดยสาร การหุงหาอาหาร เป็นต้น)

1. ไม่มี 2. มี หากมีโปรดระบุว่า..... 1 มาก หรือ 2 น้อย

7. ท่านเลือกใช้วิธีการใดเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อ

- 1) ประคบร้อน 2) ประคบเย็น 3) นวดแผนโบราณ
 4) พักข้อส่วนนั้น 4) ประคบสมุนไพร 5) ออกกำลังกาย
 6) กินยาแก้ปวดได้แก่ ยาพาราเซตามอล จำนวน.....เม็ด /วัน
 ยาแก้อักเสบ จำนวน.....เม็ด /วัน
 ยาบรรเทาอาการ.....เม็ด /วัน

ยาพาราเซตามอลร่วมกับยาแก้ไอเสบ จำนวน.....เม็ด /วัน

8. ความบ่อยของการใช้ยาแก้ปวดชนิดกิน

- 1) ใช้ทุกวัน (7 วัน/สัปดาห์) 2) บ่อยมาก (5 - 6 วัน/สัปดาห์)
 3) ค่อนข้างบ่อย (3 - 4 วัน/สัปดาห์) 4) บางครั้ง (1 - 2 วัน/สัปดาห์)
 5) เกือบไม่ใช้ (น้อยกว่า 1 วัน/สัปดาห์) 6) ไม่ใช้เลย

9. ก่อนที่ท่านจะมาเข้าร่วมโปรแกรมการรักษาในโครงการวิจัยนี้ ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องการดูแลรักษาข้อเสื่อมมาก่อนหรือไม่

- 1) ไม่เคย 2) เคย

10. ก่อนที่ท่านจะมาเข้าร่วมโปรแกรมการรักษาในโครงการวิจัยนี้ ท่านเคยได้รับความรู้เรื่องการจัดการตนเองมาก่อนหรือไม่

- 1) ไม่เคย 2) เคย

.....

แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ; (Chula ADL Index)

ID Code.....

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านทำในแต่ละวัน หรือในช่วง 1-2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โปรดให้คะแนน ตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติได้จริง

1. เดินหรือเคลื่อนย้ายนอกร้าน.....คะแนน
 - 0 เดินไม่ได้
 - 1 ใช้รถเข็นและช่วยตัวเองได้หรือต้องการคนประคอง
 - 2 ต้องการคนช่วยพยุง หรือไปด้วยตลอด
 - 3 เดินได้เอง (รวมทั้งที่ใช้เครื่องเดินเช่น วอล์กเกอร์)
2. ทำหรือเตรียมอาหาร หรือหุงข้าว.....คะแนน
 - 0 ทำไม่ได้
 - 1 ต้องการคนช่วยในการทำหรือจัดเตรียมการบางอย่างไว้ล่วงหน้าจึงจะทำได้
 - 2 ทำเองได้
3. ทำความสะอาด ภูบ้าน หรือ ซักรีดเสื้อผ้า.....คะแนน
 - 0 ทำไม่ได้เลย /ต้องมีคนช่วย
 - 1 ทำได้เอง
4. ทอนเงิน/ แลกเงิน.....คะแนน
 - 0 ทำไม่ได้/ต้องมีคนช่วย
 - 1 ทำได้เอง
5. ใช้บริการรถเมล์ รถสองแถว.....คะแนน
 - 0 ไม่สามารถทำได้
 - 1 ทำได้แต่ต้องมีคนช่วยดูแลไปด้วย
 - 2 ไปมาเองได้

คะแนนรวม.....คะแนน (สำหรับผู้วิจัย)

เกณฑ์การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ

0-4 คะแนน	หมายถึง	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ำ
5-8 คะแนน	หมายถึง	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันปานกลาง
9 คะแนน	หมายถึง	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูง

แบบประเมินคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (SF-36)

ID Code.....

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้สำรวจความคิดเห็นของคุณเกี่ยวกับสุขภาพของคุณเอง ข้อมูลนี้จะช่วยติดตามว่าคุณรู้สึกอย่างไร และสามารถทำกิจกรรมปกติต่างๆของคุณได้ดีเพียงใด

โปรดตอบคำถามทุกคำถาม โดยวงกลมตัวเลือกในแต่ละข้อ หากไม่แน่ใจว่าจะตอบอย่างไรดี ให้เลือกคำตอบที่คุณคิดว่าใกล้เคียงที่สุด

1. โดยทั่วไป คุณพูดได้ว่า สุขภาพของคุณเป็นอย่างไร

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ดีเลิศ.....	1
ดีมาก.....	2
ดี.....	3
พอใช้ได้.....	4
ไม่ดี.....	5

2. เปรียบเทียบกับเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว คุณพูดได้ว่าสุขภาพของคุณโดยทั่วไปตอนนี้ เป็นอย่างไร

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ตอนนี้ดีกว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้วมาก.....	1
ตอนนี้ดีกว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้วบ้าง.....	2
พอๆกับเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว.....	3
ตอนนี้แย่กว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้วบ้าง.....	4
ตอนนี้แย่กว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว.....	5

3. คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่คุณทำในแต่ละวัน คุณคิดว่าสุขภาพของคุณ
ในตอนนี้มีผลทำให้คุณไม่สามารถทำกิจกรรมต่อไปนี้ได้เต็มที่ หรือไม่ ถ้ามี มีแค่ไหน?

(วงกลมเลือกคำตอบในแต่ละบรรทัด)

กิจกรรม	ทำได้ น้อยลงมาก	ทำได้บ้าง	ทำได้เต็มที่
ก.กิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก เช่น การวิ่ง ยกของหนัก การ ร่วมเล่นกีฬาที่ต้องออกแรงมาก	1	2	3
ข.กิจกรรมที่ต้องใช้แรงพอสมควร เช่น ย้ายโต๊ะ ภูบ้าน ด้วยไม้ถูพื้น เดินเร็วๆ หรือเดินเล่นไกลๆ	1	2	3
ค.ยกหรือถือของเมื่อไปจ่ายตลาด	1	2	3
ง.ขึ้นบันไดหลาย ๆ ชั้น	1	2	3
จ.ขึ้นบันไดชั้นเดียว	1	2	3
ฉ.ก้ม กุกเข่า หรือ โก้ง โคนิ่ง	1	2	3
ช.เดินมากกว่าหนึ่งกิโลเมตร	1	2	3
ซ.เดินครึ่งกิโลเมตร	1	2	3
ฅ.เดินหนึ่งร้อยเมตร	1	2	3
ญ.อาบน้ำแต่งตัวหรือสวมเสื้อผ้าเอง	1	2	3

4. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายของคุณทำให้คุณมีปัญหาต่อไปนี้ ในการทำงานหรือทำ
กิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ของคุณ หรือไม่?

(วงกลมเลือกคำตอบในแต่ละบรรทัด)

กิจกรรม	มี	ไม่มี
ก.ทำงานหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่นานเท่าที่เคย	1	2
ข.ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ	1	2
ค.ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมบางอย่างได้อย่างที่เคยทำ	1	2
ง.ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างได้ด้วยความสะดวก (เช่น ต้องใช้ ความพยายามมากขึ้น)	1	2

5. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ปัญหาทางอารมณ์ของคุณ (เช่น รู้สึกหดหู่ หรือวิตกกังวล) ทำให้คุณมี
ปัญหาในการทำงานหรือทำกิจกรรมปกติประจำวัน หรือไม่ ?

(ให่วงกลมเลือกคำตอบในแต่ละบรรทัด)

กิจกรรม	มี	ไม่มี
ก.ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่นานเท่าที่เคยทำ	1	2
ข.ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ	1	2
ค.ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่ระมัดระวังอย่างที่เคยทำ	1	2

6. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของคุณ กระทบการทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติของคุณ เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัว เพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้าน มากน้อยแค่ไหน

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่เลย.....	1
เล็กน้อย.....	2
ปานกลาง.....	3
ค่อนข้างมาก.....	4
มากอย่างยิ่ง.....	5

7. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา คุณมีอาการปวดตามร่างกาย รุนแรงเพียงใด

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มีอาการเลย.....	1
มีอาการเล็กน้อยมาก.....	2
มีอาการเล็กน้อย.....	3
มีอาการปานกลาง.....	4
มีอาการมาก.....	5
มีอาการรุนแรงมาก.....	6

8. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อาการปวดตามร่างกายของคุณ กระทบการทำงานตามปกติของคุณ (ทั้งที่ทำงานและที่บ้าน) เพียงใด

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่เลย.....	1
เล็กน้อย.....	2

ปานกลาง..... 3

ค่อนข้างมาก..... 4

มากอย่างยิ่ง..... 5

9. คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับว่า คุณรู้สึกอย่างไร และคุณเป็นอย่างไรในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา โปรดตอบคำถามแต่ละข้อ โดยให้คำตอบที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

- ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา คุณมีความรู้สึกต่อไปนี้ บ่อยแค่ไหน

(ให้วงกลมเลือกคำตอบในแต่ละบรรทัด)

กิจกรรม	ตลอดเวลา	เกือบตลอดเวลา	บ่อย ๆ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เลย
ก.คุณรู้สึกมีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่า หรือไม่	1	2	3	4	5	6
ข.คุณรู้สึกวิตกกังวลหรือไม่	1	2	3	4	5	6
ค.คุณรู้สึกหดหู่เศร้าซึมมากจนไม่มีอะไรทำให้คุณรู้สึกดีขึ้นได้หรือไม่	1	2	3	4	5	6
ง.คุณรู้สึกสงบสบายหรือไม่	1	2	3	4	5	6
จ.คุณมีเรี่ยวแรงมากมาย	1	2	3	4	5	6
ฉ.คุณรู้สึกท้อแท้ และหดหู่ใจ	1	2	3	4	5	6
ช.คุณรู้สึกหมดเรี่ยวแรง	1	2	3	4	5	6
ซ.คุณเป็นคนที่มีความสุข	1	2	3	4	5	6
ฅ.คุณรู้สึกเหนื่อย	1	2	3	4	5	6

10. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของคุณ กระทบการทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติของคุณ เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัว เพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้าน บ่อยแค่ไหน

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ตลอดเวลา..... 1

เกือบตลอดเวลา..... 2

บางครั้ง.....	3
นานๆครั้ง.....	4
ไม่เคย.....	5

11. ข้อความแต่ละข้อความต่อไปนี้ ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง มากน้อยแค่ไหนสำหรับคุณ

(ให้วงกลมเลือกคำตอบในแต่ละบรรทัด)

กิจกรรม	ถูกต้องที่สุด	ค่อนข้างถูกต้อง	ไม่รู้	ค่อนข้างจะไม่ถูกต้อง	ไม่ถูกต้องเลย
ก.ฉันดูเหมือนจะไม่สบายง่ายกว่าคนอื่น	1	2	3	4	5
ข.ฉันมีสุขภาพแข็งแรงดีพอ ๆ กับคนอื่น ๆ ที่ฉันรู้จัก	1	2	3	4	5
ค.ฉันคิดว่าสุขภาพของตัวเองแย่มาก	1	2	3	4	5
ง.สุขภาพของฉันดีเยี่ยม	1	2	3	4	5

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคิดคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ SF-36

คำอามรายด้าน	ข้อคำถามที่	การคิดค่าคะแนน
การทำหน้าที่ด้านร่างกาย (physical functional)	3ก – 3ญ	<p>คำถามที่ 3ก – 3ญ</p> <p>ทำได้น้อยลงมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมได้น้อยลง ให้ 1 คะแนน</p> <p>ทำได้บ้าง หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมได้บ้าง ให้ 2 คะแนน</p> <p>ทำได้เต็มที่ หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมได้เต็มที่ ให้ 3 คะแนน</p>
การทำตามบทบาทหน้าที่ทางสังคม (Social functional)	ข้อ 6 และ ข้อ 10	<p>คำถามที่ 6</p> <p>ไม่เลย หมายถึง สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านไม่รบกวนการทำกิจกรรมทางสังคม ให้ 5 คะแนน</p> <p>เล็กน้อย หมายถึง สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านรบกวนการทำกิจกรรมทางสังคมเล็กน้อย ให้ 4 คะแนน</p> <p>ปานกลาง หมายถึง สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านรบกวนการทำกิจกรรมทางสังคม ปานกลาง ให้ 3 คะแนน</p> <p>ค่อนข้างมาก หมายถึง สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านรบกวนการทำกิจกรรมทางสังคมมาก ให้ 2 คะแนน</p> <p>มากอย่างยิ่ง หมายถึง สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านรบกวนการทำกิจกรรมทางสังคมมากที่สุด ให้ 1 คะแนน</p>

เกณฑ์การคิดคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ SF-36 (ต่อ)

คำถามรายด้าน	ข้อคำถามที่	การคิดค่าคะแนน
	ข้อคำถามที่ 10	<p>ตลอดเวลา หมายถึง สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมทางสังคมตลอดเวลา หรือทุกวัน ให้ 1 คะแนน</p> <p>เกือบตลอดเวลา หมายถึง สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมทางสังคมได้เกือบตลอดเวลา หรือเกือบทุกวัน ให้ 2 คะแนน</p> <p>บางครั้ง หมายถึง สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมทางสังคมได้บางเวลา ให้ 3 คะแนน</p> <p>นานๆครั้ง หมายถึง สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมทางสังคมได้บางวัน หรือน้อยกว่า 3 ครั้งต่อ สัปดาห์ ให้ 4 คะแนน</p> <p>ไม่เลย หมายถึง สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านไม่มีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมทางสังคม ให้ 5 คะแนน</p>
ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมเนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกาย (Role-physical) จำนวน 4 ข้อ	ข้อ 4ก-4ง	<p>มี หมายถึง สุขภาพกายของท่านส่งผลต่อการทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวัน ให้ 1 คะแนน</p> <p>ไม่มี หมายถึง สุขภาพกายของท่านไม่ส่งผลต่อการทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวัน ให้ 2 คะแนน</p>

เกณฑ์การคิดคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ SF-36 (ต่อ)

คำถามรายด้าน	ข้อคำถามที่	การคิดคะแนน
ข้อจำกัดเนื่องจากปัญหาสุขภาพจิต (Role-emotional) จำนวน 3 ข้อ	ข้อ 5ก-5ค	<p>คำถามที่ 5ก-5ค</p> <p>มี หมายถึง ปัญหาด้านอารมณ์ (รู้สึกหดหู่หรือวิตกกังวล) ของท่านส่งผลต่อการทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวัน ให้ 1 คะแนน</p> <p>ไม่มี หมายถึง ปัญหาด้านอารมณ์ (รู้สึกหดหู่หรือวิตกกังวล) ของท่านไม่ส่งผลต่อการทำงานหรือกิจกรรมประจำวัน ให้ 2 คะแนน</p>
ภาวะสุขภาพจิต (Mental health) จำนวน 5 ข้อ	ข้อ 9ข, 9ค, 9ง, 9ฉ, 9ช	<p>คำถามที่ 9ข, 9ค, 9ง, 9ฉ, 9ช</p> <p>ข้อ 9ข, 9ค, 9ฉ เป็นคำถามเชิงลบ (Negative) การให้คะแนนจะตรงข้ามกับการให้คะแนนคำถามเชิงบวก</p> <p>ตลอดเวลา หมายถึง ท่านมีความรู้สึกในเรื่องนี้ตลอดเวลา หรือทุกวัน ให้ 6 คะแนน</p> <p>เกือบตลอดเวลา หมายถึง ท่านมีความรู้สึกในเรื่องนี้เกือบตลอดเวลา หรือเกือบทุกวัน ให้ 5 คะแนน</p> <p>บ่อย ๆ หมายถึง ท่านมีความรู้สึกในเรื่องนี้เป็นส่วนมาก หรือ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไปแต่ไม่ได้รู้สึกทุกวัน ให้ 4 คะแนน</p> <p>บางครั้ง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกในเรื่องนี้เป็นบางครั้ง หรือน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ 3 คะแนน</p>

เกณฑ์การคิดคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ SF-36 (ต่อ)

คำถามรายด้าน	ข้อคำถามที่	การคิดค่าคะแนน
		<p>นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกในเรื่องนี้เป็นส่วนน้อย หรือน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน</p> <p>ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกในเรื่องนี้เลย ให้ 1 คะแนน</p>
พลังในร่างกาย(Vitality) จำนวน 4 ข้อ	ข้อ 9ก,9จ,9ข,9ฉ	<p>คำถามที่ 9ก,9จ,9ข,9ฉ</p> <p>ข้อ 9ข,9ฉ เป็นคำถามเชิงลบ (Negative) การให้คะแนนจะตรงข้ามกับการให้คะแนนคำถามเชิงบวก</p> <p>ตลอดเวลา หมายถึง ท่านมีความรู้สึกในเรื่องนี้ตลอดเวลา หรือทุกวัน ให้ 6 คะแนน</p> <p>เกือบตลอดเวลา หมายถึง ท่านมีความรู้สึกในเรื่องนี้เกือบตลอดเวลา หรือเกือบทุกวัน ให้ 5 คะแนน</p> <p>บ่อย ๆ หมายถึง ท่านมีความรู้สึกในเรื่องนี้เป็นส่วนมาก หรือ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ขึ้นไป ไม่ได้รู้สึกทุกวัน ให้ 4 คะแนน</p> <p>บางครั้ง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกในเรื่องนี้เป็นบางครั้ง หรือน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ 3 คะแนน</p> <p>นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านมีความรู้สึกในเรื่องนี้เป็นส่วนน้อย หรือน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้ 2 คะแนน</p> <p>ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกในเรื่องนี้เลย ให้ 1 คะแนน</p>

เกณฑ์การคิดคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ SF-36 (ต่อ)

คำถามรายด้าน	ข้อคำถามที่	การคิดค่าคะแนน
<p>การรับรู้สุขภาพโดยทั่วไป (General health perception) จำนวน 5 ข้อ</p>	<p>ข้อ 1,11ก,11ข,11ค,11ง</p>	<p>คำถามข้อที่ 1 ข้อที่ 11ก,11ค เป็นคำถามเชิงลบ (Negative) การให้คะแนนจะตรงข้ามกับการให้คะแนนคำถามเชิงบวก</p> <p>ดีเลิศ หมายถึง สุขภาพของคุณดีที่สุดใน 5 คะแนน ดีมาก หมายถึง สุขภาพของคุณดีมาก ให้ 4 คะแนน ดี หมายถึง สุขภาพของคุณดี ให้ 3 คะแนน พอใช้ได้ หมายถึง สุขภาพของคุณพอใช้ได้ ให้ 2 คะแนน ไม่ดี หมายถึง สุขภาพของคุณไม่ดี ให้ 1 คะแนน</p> <p>คำถามที่ 11ก,11ข,11ค,11ง</p> <p>ถูกต้องอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยมากที่สุด ให้ 6 คะแนน ค่อนข้างถูกต้อง หมายถึง ท่านรู้สึกเห็นด้วยมาก ให้ 6 คะแนน ไม่รู้ หมายถึง ท่านรู้สึกไม่ทราบ 4 คะแนน ค่อนข้างจะถูกต้อง หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยมาก ให้ 3 คะแนน ไม่ถูกต้องเลย หมายถึง ท่านรู้สึกไม่เห็นด้วยมากที่สุด ให้ 3 คะแนน</p>

เกณฑ์การคิดคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ SF-36 (ต่อ)

คำถามรายด้าน	ข้อคำถามที่	การคิดคะแนน
ความเจ็บปวด (Bodily pain) จำนวน 2 ข้อ	ข้อ 7 และข้อ 8	<p>คำถามข้อที่ 7</p> <p>ไม่มีอาการเลย หมายถึง ในช่วง 1 เดือนท่านไม่มีอาการเจ็บปวดเลย ให้ 6 คะแนน</p> <p>มีอาการน้อยมาก หมายถึง ในช่วง 1 เดือนท่านแทบไม่มีอาการเจ็บปวดเลย ให้ 5 คะแนน</p> <p>มีอาการเล็กน้อย หมายถึง ในช่วง 1 เดือนท่านมีอาการเจ็บปวดน้อย ให้ 4 คะแนน</p> <p>มีอาการปานกลาง หมายถึง ในช่วง 1 เดือนท่านมีอาการเจ็บปวดปานกลาง ให้ 3 คะแนน</p> <p>มีอาการรุนแรง หมายถึง ในช่วง 1 เดือนท่านมีอาการเจ็บปวดมาก ให้ 2 คะแนน</p> <p>มีอาการรุนแรงมาก หมายถึง ในช่วง 1 เดือนท่านมีอาการเจ็บปวดมากที่สุด ให้ 1 คะแนน</p> <p>คำถามข้อที่ 8</p> <p>ไม่เลย หมายถึง อาการเจ็บปวดไม่ได้รับกวนการทำงานปกติเลย ให้ 5 คะแนน</p> <p>เล็กน้อย หมายถึง อาการเจ็บปวดรบกวนการทำงานปกติเล็กน้อย ให้ 4 คะแนน</p> <p>ปานกลาง หมายถึง อาการเจ็บปวดรบกวนการทำงานปกติปานกลาง ให้ 3 คะแนน</p> <p>ค่อนข้างมาก หมายถึง อาการเจ็บปวดรบกวนการทำงานปกติมาก ให้ 2 คะแนน</p> <p>มากอย่างยิ่ง หมายถึง อาการเจ็บปวดรบกวนการทำงานปกติมากที่สุด ให้ 1 คะแนน</p>
คำถามเกี่ยวกับระดับสุขภาพทั่วไป	ข้อ 2	ข้อคำถามที่ 2 ไม่นำมาคำนวณคะแนน แต่จะนำมาเปรียบเทียบเป็นร้อยละของผู้ตอบข้อเลือกในแต่ละข้อ

การแปลงค่าคะแนนแบบสอบถาม SF-36

ด้าน	ข้อ	คะแนน	ค่าคะแนนPossible
		ต่ำ - สูง	Raw score range
1.การทำหน้าที่ด้านร่างกาย	3ก-3ญ	10, 30	20
2. ข้อจำกัดในการทำกิจกรรม เนื่องจากปัญหาสุขภาพทางกาย	4ก-4ง	4, 8	4
3.อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	7 และ 8	2, 12	10
4.การรับรู้สุขภาพโดยทั่วไป	1, 11ก - 11ง	5, 25	20
5.พลังในร่างกาย	9ก, 9จ, 9ช และ 9ฉ	4, 24	20
6.การทำตามหน้าที่ทางสังคม	6 และ 10	2, 10	8
7. ข้อจำกัดเนื่องจากปัญหา สุขภาพจิต	5ก, 5ข และ 5ค	3, 6	3
8. ภาวะสุขภาพจิต	9ข, 9ค, 9ง, 9ฉ และ 9ซ	5, 30	25

$$\text{การแปลงค่าคะแนน} = \left[\frac{\text{ค่าคะแนนรวมจริง} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ค่าคะแนน Possible Raw score range}} \right] \times 100$$

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ประกอบไปด้วยรายการดังต่อไปนี้

1. คู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
2. คู่มือการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเอง ซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย
 - 2.1 รายละเอียดการจัดกิจกรรมประจำสัปดาห์
 - 2.2 แผนการดำเนินงานตามโปรแกรมการจัดการตนเอง
 - 2.3 แผนการสอนเรื่อง ทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
3. ซิดีเสียง วิธีปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลายสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
4. วีดิทัศน์ เรื่องการฝึกทักษะการบริหารข้อ และการปรับกิจวัตรประจำวัน
5. ปฏิทินบันทึกการจัดการตนเองประจำสัปดาห์

ตัวอย่างคู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม



ตัวอย่างคู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม



คำนำ

โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในชุมชน แต่คนทั่วไปมักให้ความสำคัญน้อย เพราะคิดว่าเป็นโรคที่มีความเสื่อมเป็นไปตามวัย โรคข้อเสื่อมจะส่งผลให้การเคลื่อนไหวของข้อลดลง ไม่คล่องตัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เช่น การลุกนั่ง การเดิน การหยิบจับสิ่งของ การขึ้นลงบันได หากปล่อยให้โรคดำเนินต่อไป อาการของโรคจะรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่น ในที่สุดจะเกิดความพิการตามมา

แม้ว่าโรคข้อเสื่อมจะรักษาไม่หายขาด แต่สามารถชะลอความเสื่อมได้ คู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเองฉบับนี้ จะให้ข้อมูลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ข้อสะโพกเสื่อมและข้อนิ้วมือเสื่อม (ชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ) ในด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการกับอาการปวด การผ่อนคลายและการปรับกิจวัตรประจำวัน ให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง หากผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จะเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ ชะลอความเสื่อมของข้อ และนำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้จะอยู่กับโรคข้อเสื่อมอีกยาวนาน

คู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเสื่อมสำเร็จจุล่งด้วยดี เพราะได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ จาก รศ.ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

นรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์
 นิสิตสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ



ตัวอย่าง คู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

โรคข้อเสื่อม คืออะไร ?

 คือ...โรคที่มีความผิดปกติที่กระดูกอ่อนที่บุปลายกระดูกข้อ และกระดูกบริเวณใกล้เคียง ouch ที่สาเหตุและระยะเวลาของอย่างช้าๆ มาเป็นเวลานาน ทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อเปลี่ยนสภาพจากปกติที่ขาวใส มีวุ้นเหนียว กลายเป็นผิวขรุขระ ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อติดขัด และเจ็บไป ^{11,12}



จะรู้ได้อย่างไรว่า เป็นโรคข้อเสื่อม



- อาการที่สงสัยว่าจะเป็นโรคข้อเสื่อมมีดังนี้ ¹³
- 2.1 **อาการปวด** บ่อยๆ ทั้งๆ ทั่วไปบริเวณข้อ ในระยะแรกจะปวดเมื่อใช้งานและหายลงเมื่อพัก หากไม่ได้รับการรักษาอาการจะรุนแรงขึ้น อาการปวดจะปวดตลอดเวลา
 - 2.2 **ข้อฝืด** จะพบได้บ่อยในช่วงเช้าๆ อาการข้อฝืดมักจะไม่เกิน 30 นาที หรืออาจจะมีอาการข้อฝืดไประหว่างวันอีกด้วย
 - 2.3 **ข้อบวมและผิดรูป** จะพบในข้อเข่า ข้อนิ้ว อาจพบข้อชาใกล้ ข้อเข่านี้
 - 2.4 **สูญเสียการเคลื่อนไหวและการทำงาน** จะมีอาการเจ็บไม่สะดวกหรือหยิบจับของไม่ถนัด
 - 2.5 **มีเสียงดังกรอกรอบแกวบขณะเคลื่อนไหว** โดยเฉพาะที่ข้อเข่า
- หากมีอาการดังกล่าว ควรรีบไปพบแพทย์ หรือ บุคลากรทางสุขภาพ เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาตามข้อ



อาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

ตัวอย่าง อาหาร ผัก และผลไม้ ที่ควรรับประทาน ^(14,15)

ตัวอย่าง	ความสำคัญ
ข้าวกล้อง ขนมปัง ไข่แดง ตับ	เป็นแหล่งที่ให้วิตามินบี 5 ซึ่งช่วยในการเผาผลาญสารอาหารและสร้างภูมิคุ้มกัน
นมสด ปลาเล็กปลาน้อย ปลากระป๋องแมคเคอเรล	เป็นแหล่งที่ให้แคลเซียม ซึ่งช่วยในการเสริมสร้างกระดูกอ่อน
สับปะรด (รับประทานสดๆ หรือแช่แข็ง เท่านั้น โดยกินระหว่างมื้ออาหาร ห้ามกินพร้อมอาหาร) กินวันละ 1 ถ้วยตวง	มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ บรรเทาอาการปวดข้อ
น้ำทับทิมชนิดไม่เจือจาง ต้มวันละ 2-3 ช้อนโต๊ะ	มีเอนไซม์ที่จำเป็นต่อการซ่อมแซมกระดูกอ่อน ลดอาการปวดเข่า ปวดสะโพก และปวดข้อมือ
ผักใบเขียว พริกหวาน บรอกโคลี แครอท ผักโขม	ต้านสารอนุมูลอิสระ ด้านการอักเสบ ปกป้องข้อต่อ

หมายเหตุ ท่านอาจจะเลือกผัก ผลไม้ชนิดอื่นก็ได้ตามความเหมาะสม เพียงแต่เป็นผักใบเขียว และผลไม้ที่มีวิตามินสูงๆ เช่น ส้ม แอปเปิ้ล พรุน ฝรั่ง



ตัวอย่าง คู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้วิธีการฝึกทักษะดังกล่าว ได้จากคู่มือเล่มนี้ ซึ่งจะมีรายละเอียดในแต่ละหัวข้อดังต่อไปนี้

ทักษะการจัดการตนเอง ด้านการออกกำลังกาย



“หลาย ๆ ท่าน ยังมีความเข้าใจผิดคิดว่าเมื่อเป็นโรคข้อเสื่อมแล้ว ออกกำลังกายไม่ได้ เพราะจะยิ่งทำให้ข้อเสื่อมมากขึ้น ซึ่งเป็นความคิดที่ผิด ผู้ที่เป็นโรคข้อเสื่อมสามารถออกกำลังกายได้ แต่ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากการออกกำลังกายในขนาดที่เหมาะสมนั้นจะส่งผลดีในปริมาณที่พอเหมาะสำหรับผู้สูงอายุข้อเสื่อม⁽¹⁾”

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

- ✿ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น กล้ามเนื้อที่แข็งแรง จะช่วยหนุนข้อให้คงรูปร่างที่ถูกต้อง
- ✿ ทำให้ข้อกระดูกดีขึ้น เมื่อรับน้ำหนักหรือรับแรงกระแทกจึงช่วยกระจายแรงที่ผ่านข้อได้ จึงเป็นการระงับข้อที่ดี
- ✿ ทำให้ลดอาการปวดข้อได้อย่างดี

จะออกกำลังกายอย่างไรในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

การออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เป็นการออกกำลังกายประเภทเพิ่มความแข็งแรง และเพิ่มความทนทาน และออกกำลังกายด้วยความหนักในระดับปานกลาง

ความถี่ของการออกกำลังกาย

ออกกำลังกายวันละ 1 ครั้งๆ ละ 30 - 40 นาที สัปดาห์ละ 3-5 วัน ต่อสัปดาห์



ทักษะในการจัดการ ด้านการใช้ยา

กรณีที่มีอาการปวดมากขึ้น หลังจัดการด้วยการประคบร้อนหรือเย็น หรือวิธีอื่นๆ แล้วยังไม่ลดปวด

สามารถใช้ยาแก้ปวดได้ โดยยาชนิดแรกที่ใช้นั้นแก้ปวดคือ พาราเซตามอล⁽¹⁾

1. ยาพาราเซตามอล ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด สามารถกินซ้ำได้อีก หลัง 6 ชั่วโมง ใช้ได้วันละ 4-8 เม็ดต่อวัน ซึ่งเป็นขนาดที่ปลอดภัย แต่กรณีที่มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการทำงานของไตแพทย์จะพิจารณาปรับลดเอง
2. กรณีที่ผู้ป่วยบางรายที่ไม่รับการรักษาจากแพทย์แล้ว และได้รับยาการศึกษา ด้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ ได้แก่ ยาบรูเฟน นาโปรเซน แอลไซโพริน มารับประทาน ผู้ป่วยควรปฏิบัติดังนี้⁽¹⁾



- ✿ รับประทานยาหลังอาหารทันที หรือพร้อมอาหาร เพราะยาชนิดนี้ไม่มีฤทธิ์ข้างเคียงคือเสี่ยงต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร
- ✿ ดื่มน้ำให้เพียงพอต่อความต้องการ
- ✿ สังเกตการมีเลือดออกจากระยะอาหาร

ทักษะในการจัดการ เรื่องความปวด

อาการปวดในโรคข้อเสื่อมมีสาเหตุจากหลายปัจจัย การจัดการปัญหาเรื่องอาการปวดจึงมีหลายวิธี ในคู่มือฉบับนี้จะแนะนำวิธีจัดการกับความปวดที่สามารถทำได้ง่าย ๆ ดังต่อไปนี้

1. โดยการประคบร้อน หรือประคบเย็น จะช่วยให้อาการปวดทุเลาลง ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้ได้ตามความชอบ ถ้าอาการปวดเกิดอย่างฉับพลัน การเลือกประคบเย็นจะเหมาะสมกว่า

การประคบร้อน จะทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือด เพิ่มการไหลเวียนโลหิต และยังช่วยให้เกิดการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อระยะเวลาที่ประคบประมาณ 20 นาที ระดับความร้อน ที่ใช้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกของผู้ถูกประคบให้รู้สึกอุ่นสบายไม่ร้อนเกินไป

การประคบเย็น อาจใช้เจล ร้อน /เย็น มาประคบบริเวณข้อที่ปวด ระดับความเย็นขึ้นอยู่กับความรู้สึกของผู้ถูกประคบ ถ้าเย็นเกินไปให้ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือผ้าขนหนูรอง ระยะเวลาที่ประคบนานราว 10 - 15 นาที แล้วกลับพัก

2. การใช้ยานวด นวดคลึงเบาๆ ที่บริเวณที่ข้อที่เจ็บ

3. เทคนิคการผ่อนคลาย

มีวิธีปฏิบัติดังนี้

- ✿ เลือกเวลาที่สะดวกในการปฏิบัติกิจกรรมนี้ แต่ไม่ควรเป็นเวลาหลังอาหาร ในการปฏิบัติตามคู่มือนี้ให้ เลือกเวลาก่อนนอน เป็นเวลาที่ปฏิบัติ
- ✿ จัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เงียบสงบ ไม่เปิดทีวี แต่ให้เปิดเพลงบรรเลงตามที่ได้แจ้งไว้

ตัวอย่าง คู่มือการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเอง

คู่มือ

**“การจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเอง
สำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม”**

สำหรับพยาบาลและบุคลากรสุขภาพ

โดย บุรินทร์รัตน์ แซ่ธรัตน์
นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
รศ.ดร.จิราพร เกกนิชภูววัฒนา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเอง ประกอบด้วย

1. คำชี้แจงโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน
2. รายละเอียดการดำเนินงานกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์
3. แผนการดำเนินงานตามโปรแกรมการจัดการตนเอง
4. แผนการให้สุศึกษา
5. แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน

แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเอง
สำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน



โดย นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์
นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม การจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

แนวคิดของ Lorig (2003)	กิจกรรมตามโปรแกรม	อยู่ในกิจกรรมครั้งที่	สถานที่/ระยะเวลา	สื่อ/อุปกรณ์
<p>1. การฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem Solving)</p> <p>แนวคิด การให้ความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม เพราะจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ฝึกให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวันได้</p> <p>นอกจากนี้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้มองเห็นปัญหาสุขภาพของผู้อื่นที่คล้ายคลึงกัน</p>	<p>1.ผู้วิจัยให้ความรู้โรคข้อเสื่อมในด้าน การดำเนินของโรค ผลกระทบ ภาวะแทรกซ้อน และการจัดการตนเองที่เหมาะสมในด้าน การออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการกับอาการปวด และการจัดการกับความเครียด</p> <p>2.ให้ตัวแทนผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มนำเสนอ ปัญหา และการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา</p> <p>3.ผู้วิจัยชี้แจงการฝึกทักษะการบริหารข้อผ่านสื่อวีดิทัศน์ จากนั้นจึงฝึกปฏิบัติร่วมกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นต้นแบบ</p> <p>4. ฝึกทักษะการจัดการกับความเครียดโดยการผ่อนคลาย</p>	<p>สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 และสัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 3</p> <p>ครั้งที่ 1- ครั้งที่ 8</p> <p>ครั้งที่ 1- ครั้งที่ 9</p>	<p>ห้องประชุม รพ.โกสุมพิสัย</p> <p>30 นาที</p> <p>45 นาที</p> <p>30 นาที</p> <p>15 นาที</p>	<p>1) จอรับภาพ LCD</p> <p>2) Computer Notebook</p> <p>3) วีดิทัศน์ เรื่องทักษะการบริหารข้อและการปรับกิจวัตรประจำวัน</p> <p>4) Flipchart</p> <p>5)กระดาษ A4 ปากกาเคมี</p> <p>6) คู่มือการจัดการตนเอง</p> <p>7) ซีดีเสียงวิธีปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลาย</p>

แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม การจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

แนวคิดของ Lorig (2003)	กิจกรรมตามโปรแกรม	อยู่ในกิจกรรมครั้งที่	สถานที่/ระยะเวลา	สื่อ/อุปกรณ์
<p>1. การฝึกทักษะกำหนดเป้าหมาย และวางแผนสุขภาพ (Action planning) แนวคิด</p> <ul style="list-style-type: none"> • • • • • • <p>6. การฝึกทักษะการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง(Self-tailoring)</p>				

แผนการสอน

เรื่อง **ทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม**

ทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

ผู้สอน นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม จำนวน 20 คน **ระยะเวลาที่สอน** ประมาณ 30-45 นาที

สถานที่ ห้องประชุมมะค่าป่า โรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการ บรรยาย อภิปราย ชักถาม แลกเปลี่ยน สาทิต

สื่อการสอน คอมพิวเตอร์ เครื่องฉาย LCD Projector เครื่องฉายวีดี วิดีทัศน์เรื่องการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

เป้าประสงค์ (Purpose) เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

วัตถุประสงค์(Objective) เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีความรู้เกี่ยวกับ

1. โรคข้อเสื่อม พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง สาเหตุหรือปัจจัยส่งเสริม ภาวะแทรกซ้อนและการรักษา
2. การจัดการตนเองด้านการใช้ยา การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการจัดการกับความเครียด
3. การจัดการตนเองที่เหมาะสมในด้านการปรับกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสม เพื่อทะนุถนอมข้อและสงวนการใช้ข้อ
4. มีทักษะในการจัดการตนเองด้านการใช้แหล่งบริการสุขภาพ

ตัวอย่าง แผนการสอนเรื่อง โรคข้อเสื่อม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
1.เพื่อสร้างสัมพันธภาพ	สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ นรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ เป็นนิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันนี้จะขออนุญาตรบกวนเวลา คุณลุงคุณป้า ในการให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเอง เพื่อให้ทุกท่านที่เป็นโรคข้อเสื่อมสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและชะลอความเสื่อมของข้อ	ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ 1.ผู้วิจัยกล่าวคำทักทายและแนะนำตัวเอง ด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มเป็นกันเอง และทำทิสถาพอ่อนโยน	-	-
2.เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจสาเหตุ การดำเนินโรคและผลกระทบ	ขั้นเข้าสู่เนื้อหา <u>โรคข้อเสื่อมคืออะไร ?</u> คือ...โรคที่มีความผิดปกติที่กระดูกอ่อนที่บุปลายกระดูกข้อ และกระดูกบริเวณใกล้ข้อ ถูกทำลายและเสื่อมสภาพลงอย่างช้าๆมาเป็นเวลานาน ทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อเปลี่ยนสภาพ	- ผู้วิจัยนำเข้าสู่บทเรียนโดยตั้งคำถามแก่สมาชิกว่า “ ในความคิดเห็นของท่านโรคข้อเสื่อมเป็นอย่างไร ” ผู้วิจัยนำเข้าสู่เนื้อหาโดยใช้คำพูด “ วันนี้เรามาทำความเข้าใจกับโรคข้อเสื่อมไปพร้อม ๆ กันนะคะ” -ผู้วิจัยให้ความรู้ตามเนื้อหา	คอมพิวเตอร์ Power point เครื่องฉาย LCD Projector ใช้เวลา 10 นาที	จากการสังเกตพฤติกรรม ท่าทางความสนใจและ การมีส่วนร่วมในการตอบ คำถาม

แผนการสอนเรื่องทักษะการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	สามารถแยกส่วนการรับรู้ความรู้สึกออกจากอาการปวดได้ คนตรีจึงสามารถช่วยเหลืออาการปวดในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้			
4. ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังภายในท่าบริหารข้อได้ถูกต้อง	การบริหารร่างกาย สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม มี 5 ท่า ท่าที่ 1. เพิ่มความแข็งแรงของข้อ ท่าที่ 2. เพิ่มพลังของข้อเข่า ท่าที่ 3. พร้อมที่จะเดิน ท่าที่ 4. ยืนบนปลายเท้า ท่าที่ 5. ลุก นั่ง ท่าบริหารข้อเข่าดังกล่าวจะเป็นการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบๆข้อเข่า สามารถลดปวดและช่วยในการเดินได้ดี	ฝึกปฏิบัติการบริหารข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อนิ้ว 1. ผู้วิจัยชี้แจงวิธีการฝึกปฏิบัติ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ 2. ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน ทดลองฝึกทักษะ การบริหารข้อต่อ ในทุกท่า 3. ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน ฝึกบริหารซ้ำ ในท่าเฉพาะของตัวเอง 4. ผู้วิจัยร่วมฝึกปฏิบัติด้วยกัน และคอยให้คำแนะนำ กรณีที่ผู้สูงอายุบางท่านอาจจะยังทำไม่ได้	วีดิทัศน์ทักษะการจัดการตนเอง สำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที	จากการสังเกตพฤติกรรม ท่าทางความสนใจและการมีส่วนร่วมในการฝึกปฏิบัติ

ตัวอย่าง คู่มือการจัดกิจกรรมตามคปรแกรม

กิจกรรมตามโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 1

การฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem Solving)



กิจกรรม “ลงเรือลำเดียวกัน แบ่งปันประสบการณ์” (Problem Solving)

แนวคิด การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้ที่ประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหา สุขภาพ จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดแรงบันดาลใจ และมองเห็นปัญหาสุขภาพของผู้อื่น ที่คล้ายคลึงกัน เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา และสามารถระบุ ปัญหาสุขภาพที่ต้องจัดการได้ด้วยตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเสื่อมชนิดปฐมภูมิ ในระดับความรุนแรงปานกลางถึงมาก จำนวน 20 คน

ระยะเวลา ในทุกสัปดาห์เป็น 2 ชม.

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมวิจัย และสมาชิกภายในกลุ่ม
2. เพื่อกำหนดระเบียบปฏิบัติการเข้ากลุ่มและแนวทางการปฏิบัติของสมาชิกกลุ่ม
3. เพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม
4. เพื่อทบทวนองค์ความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคข้อเสื่อม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

หลังสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้สูงอายุมีทักษะในด้าน

1. ผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ ของการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคข้อเสื่อม ของตนเอง ให้สมาชิกกลุ่มฟัง
2. ผู้สูงอายุสามารถระบุปัญหาสุขภาพของตนที่เกิดโรคข้อเสื่อมได้
3. ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม

ตัวอย่างซีดีเสียง วิธีปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลายสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม



ชีวิตเสียง วิธีปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลาย ในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

บรรยายบทนำ (ใช้ความเร็วของน้ำเสียงปกติ)

ชีวิตเสียง วิธีปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลาย ในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ที่อาศัยในชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมเกิดความรู้สึกที่ผ่อนคลาย ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการปวดได้ และนำมาซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลาย ให้ปฏิบัติดังนี้ ให้เลือกเวลาใดก็ได้ เป็นเวลาที่ปฏิบัติ โดยจัดสิ่งแวดล้อม ในบ้านให้เงียบสงบแล้วค่อยเปิดชีวิตเสียง จากนั้นให้นั่งในท่าที่สบาย ๆ หลังคากำหนดลมหายใจ เข้า และออก นับซ้ำๆ ให้ปฏิบัติทุกวันๆละ 1 ครั้งๆละ 15- 20 นาที จนกว่าเพลงบรรเลงจะหยุด เป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์

.....
บทบรรยาย (ใช้น้ำเสียงช้า นุ่มนวล)

ดนตรีบรรเลง.....เพลงลาวดวงเดือน (คลอเบาๆ).....สวัสดีค่ะ ท่านผู้ฟังที่รักทุกท่าน วันนี้เราจะมาแนะนำวิธีการการผ่อนคลาย ซึ่งมีประโยชน์ทั้งต่อร่างกายและจิตใจ กล่าวคือ ทางด้านร่างกาย จะทำให้ร่างกายเผาผลาญลดลง จึงทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตลดลงเว้นจังหวะ 5 วินาทีส่วนทางด้านจิตใจนั้น จะทำให้จิตใจสงบ จึงทำให้ร่างกายหลังสารสุขได้มากขึ้น เสียงดนตรีจะทำให้เกิดการกระตุ้นการหลั่งสารมอร์ฟินในร่างกาย ซึ่งเป็นสารที่ช่วยทุเลาอาการปวดในโรคข้อเสื่อม ได้.....นอกจากนี้ทุกท่านยังได้รับฟังบทสวดมนต์ ซึ่งจะทำให้ท่านเกิดสมาธิหยุดบรรยาย เป็นระยะเวลา 10 วินาที เพลงบรรเลงต่อ.....

ดนตรีบรรเลง.....เพลงบทสวดนะโม ตัสสะ ภาคะวะโต คลอเบา ๆขอให้ทุกท่านนั่งในท่าที่สบายๆ แล้วค่อยๆหลับตาลงช้าๆ มือทั้งสองข้างวางทับที่หน้าท้อง พร้อมกับสูดลมหายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ เรื่อยๆ ดนตรีบรรเลงต่อ.....เป็นเวลา 15 นาที

ดนตรีบรรเลงคลอเบาๆ..... ขอให้ทุกท่านค่อยๆลืมตาขึ้นค่ะ สำหรับทักษะผ่อนคลาย จบลงเพียงเท่านี้ละคะ ให้ท่านปฏิบัติวันละ 15- 20 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน จะช่วยให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย นอนหลับได้ดี และลดอาการปวดได้ค่ะขอความสุขสวัสดิ์จงมีแก่ทุกท่าน

.....

ตัวอย่างวีดิทัศน์ ทักษะการบริหารซื้อและการปรับกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

วีดิทัศน์เรื่อง
ทักษะการบริหารซื้อ และการปรับกิจวัตรประจำวัน
ในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

“ โรคข้อเสื่อมไม่ปรากฏอย่างชัดเจน หากลองปรับกิจวัตรประจำวันและ
ทุกท่านสามารถทำเป็นชีวิตประจำวันได้
...แม้จะอยู่กับโรคข้อเสื่อมก็ยาวนาน
มาแต่ไม่จัดการตนเองประจำก็ไปสายเกินไปละ...”

**ทักษะการบริหารซื้อและการปรับกิจวัตรประจำวัน
ในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม**

โดย นรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์
นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
รศ.ดร.จิราพร เกศศิษฏ์วัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

**ทักษะการบริหารซื้อและการปรับกิจวัตรประจำวัน
ในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม**

โดย นรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์
นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
รศ.ดร.จิราพร เกศศิษฏ์วัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

บทวิดิทัศน์

เรื่อง “ทักษะการบริหารข้อ และการปรับกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม ในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม”

เรื่องย่อ

ในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในภาคอีสาน กิจกรรมประจำเดือนนี้ ได้เชิญพยาบาลมาให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งวันนี้มาให้ความรู้เรื่องโรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ พยาบาลได้ให้ความรู้ที่โรคข้อเสื่อมหากปล่อยไว้ให้โรคดำเนินต่อไป อาการของโรคจะรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ เกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่น ในที่สุดจะเกิดความพิการตามมา โรคข้อเสื่อมแม้จะเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่สามารถป้องกันและชะลอความรุนแรงของโรคได้ ด้วยการเรียนรู้และฝึกทักษะการจัดการตนเอง

หลังจากได้รับฟังการบรรยาย สมาชิกในชมรมฯ ได้ปรึกษากับพยาบาลถึงปัญหาสุขภาพของสมาชิกในชมรม ว่า 2 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุหลายท่านขาดการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม เช่น คุณยายเพ็ญ (อายุ 65 ปี) มีอาการปวดเข่า เดินไม่สะดวก และ คุณยายกอบ (อายุ 68 ปี) ปวดสะโพก ลูกนั่งและเดินลำบาก รวมทั้งคุณยายทิม ที่ปวดนิ้วมือมาก หยิบสิ่งของลำบาก ทำให้ไม่สะดวกในการมาร่วมกิจกรรม สมาชิกในชมรมต่างเป็นห่วงเกรงว่า หากปล่อยไว้นานๆอาการจะเป็นมากขึ้น พยาบาลและ อสม.ประจำชมรม จึงออกไปเยี่ยมที่บ้านเพื่อให้คำแนะนำผู้สูงอายุ

พยาบาลได้ฝึกทักษะการจัดการตนเองกับปัญหาสุขภาพโรคข้อเสื่อม โดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยในชุมชน” หลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองเป็นเวลา 6 สัปดาห์ คุณยายทิม คุณยายกอบและคุณยายเพ็ญ สามารถเดินออกนอกบ้านไปซื้อของในตลาด เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมได้ตามปกติ

ตัวอย่าง แบบกำกับการทดลอง

ปฏิทินบันทึกการจัดการตนเองประจำสัปดาห์



“โรคข้อเสื่อมไม่มากแล้วอย่างที่คิด หากลองปรับชีวิตให้จัดการตนเอง
 ทุกท่านสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขได้ ...แม้จะอยู่กับโรคข้อเสื่อม
 อีกระยะยาว มาเริ่มจัดการตนเองประจำสัปดาห์กันนะคะ...”



ปฏิทินการจัดการตนเอง (สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้นับถือตนเอง)

สัปดาห์ที่ เดือน พ.ศ. 2556

คำชี้แจง ให้ท่านปฏิบัติตามรายการที่แสดงดังต่อไปนี้ และโปรดกาเครื่องหมาย ลงในช่องสี่เหลี่ยม ทุกครั้งหลังทำกิจกรรม

รายการที่ต้องจัดการตนเองประจำสัปดาห์มีดังนี้

1. รายการที่ต้องจัดการตนเองประจำสัปดาห์

ลำดับ	รายการที่ต้องจัดการตนเอง	ความถี่ของการปฏิบัติ						
		ออกกำลังกายวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 วันต่อสัปดาห์						
		จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
1.	การบริหารข้อ  <small>www.audyitem.com</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
สรุป		กิจกรรมการผ่อนคลายวันละ 1 ครั้ง ในเวลาก่อนเข้านอน เป็นเวลา 5 วันต่อสัปดาห์						
		จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์	อาทิตย์
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

สรุป ในสัปดาห์ที่ท่านได้ทำกิจกรรมจำนวน = ครั้ง คิดเป็นร้อยละ (จำนวนกิจกรรมทั้งหมด = 8 ครั้ง)

แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน (สำหรับผู้วิจัย)

ID Code.....

วันที่เยี่ยม/...../ 2556... สัปดาห์ที่.....

สิ่งที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้าน

1. การปฏิบัติตามแนวทางการจัดการตนเอง

	รายการที่ติดตามเยี่ยม	สิ่งที่พบ	ข้อพบเห็นอื่นๆ
1.	การบริหารข้อ	<input type="checkbox"/> ไม่ปฏิบัติ <input type="checkbox"/> ปฏิบัติ <input type="checkbox"/> ไม่สม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> สม่ำเสมอ	
2.	การผ่อนคลาย	<input type="checkbox"/> ไม่ปฏิบัติ <input type="checkbox"/> ปฏิบัติ <input type="checkbox"/> ไม่สม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> สม่ำเสมอ	
3.	การบันทึกกิจกรรม	<input type="checkbox"/> ไม่ปฏิบัติ <input type="checkbox"/> ปฏิบัติ <input type="checkbox"/> ไม่สม่ำเสมอ <input type="checkbox"/> สม่ำเสมอ	

2. ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางการจัดการตนเอง

 ดี ไม่ดี

3. อาการปวดในสัปดาห์นี้

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

0

5

10



ไม่รู้รู้สึกปวดเลย

รู้สึกปวดปานกลาง

รู้สึกปวดมากจน

รู้สึกทนไม่ได้

4. การนัดเยี่ยมครั้งต่อไป () มี วันที่..... () ไม่มีการนัด

ภาคผนวก จ

ภาพประกอบกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์

สัปดาห์ที่ 1 (ครั้งที่ 1) การฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem solving) ;วันที่ 29 เมษายน 2556

สถานที่ ห้องประชุมโกสัมพี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโกสุมพิสัย

กิจกรรมประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพ การให้ความรู้เรื่องโรคข้อเสื่อมกับการจัดการตนเอง และการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคข้อเสื่อม โดยการให้สมาชิกที่ประสบปัญหาสุขภาพจากโรคข้อเสื่อม มาเล่าถึงปัญหาที่พบและการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา

ภาพที่ 1 และ 2 กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ



ภาพที่ 3 และ 4 กิจกรรมการให้ความรู้



ภาพที่ 5 และ 6 กิจกรรมการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหา ของแต่ละกลุ่ม โดยการให้ตัวแทนกลุ่มเล่าประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ



ภาพที่ 8 และ 9 กิจกรรมการฝึกทักษะการบริหารซื้อ และกิจกรรมการฝึกทักษะการผ่อนคลาย



ภาพแสดง ตัวอย่างกิจกรรมการเยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 ประกอบไปด้วย การฝึกปฏิบัติซ้ำเป็นรายบุคคล และการทบทวนการบันทึกกิจกรรมการจัดการตนเอง





กิจกรรม การทบทวนการบันทึกกิจกรรมการจัดการตนเอง



จากการติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่บ้านใกล้เคียงกัน มีการทำกิจกรรมร่วมกันในแต่ละวัน



สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 3) การฝึกทักษะการตัดสินใจ (Decision making); วันที่ 7 พฤษภาคม 2556
กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โรคข้อเสื่อม การใช้ยาที่เหมาะสม การปรับกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสม และการฝึกทักษะการตัดสินใจ โดยการยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เป็นปัญหาเรื่องสุขภาพที่เกิดจากโรคข้อเสื่อม

สัปดาห์ที่ 2 (ครั้งที่ 3) กิจกรรมการฝึกทักษะการตัดสินใจ (Decision making) (ต่อ)

ภาพที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมจากสัปดาห์ที่ 1 ในเรื่องอาหาร การใช้ยา อาการผิดปกติที่ต้องไปพบแพทย์



ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ แต่ละคนได้แสดงความคิดเห็นต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคข้อเสื่อม



สรุป ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุสามารถแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจได้ถูกต้องเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคข้อเสื่อมได้

สัปดาห์ที่ 3 (ครั้งที่ 4) การฝึกทักษะการตั้งเป้าหมายและการวางแผนสุขภาพ (Action planning);
วันที่ 14 พฤษภาคม 2556

กิจกรรมประกอบด้วย การทบทวนความรู้ในสัปดาห์ที่ผ่านมา การฝึกทักษะการวางแผนการจัดการตนเอง

ภาพที่ 1 และ 2 กิจกรรมการฝึกทักษะการวางแผนการจัดการตนเอง



ภาพที่ 7 และ 8 ; ผู้วิจัยอธิบายและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ถึงการเขียนแผนงาน



ภาพที่ 9 และ 10 ; ผู้เข้าร่วมวิจัยเขียนแผนการจัดการตนเองของแต่ละคน



ภาพที่ 11 และ 12 ; กิจกรรมการฝึกทักษะการวางแผนการจัดการตนเอง



ภาพที่ 13 ; แผนงานการจัดการตนเองของแต่ละคน



ลำดับที่ 3 (ครั้งที่ 5) การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 วันที่เยี่ยม 16 และ 17 พฤษภาคม 2556
สถานที่ หมู่ 1 หมู่ 2 หมู่ 3 และหมู่ 24 ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างความสัมพันธ์แบบหุ้นส่วน และ ติดตามแผนการจัดการตนเอง

รูปภาพที่ 1, 2, 3 และ 4 มีการปฏิบัติเพื่อการผ่อนคลายและบริหารข้อร่วมกัน เป็นประจำทุกวัน
 ซึ่งแสดงถึงการได้ปฏิบัติตามแผนการจัดการตนเอง



รูปภาพที่ 3 และ 4 แสดงการบริหารข้อร่วมกันของผู้สูงอายุซึ่งบ้านอยู่ใกล้เคียงกันกัน



ภาพแสดง ผู้สูงอายุได้มีการจัดการตนเองในด้านการออกกำลังกาย และการผ่อนคลายทั้งรายบุคคล และทำเป็นกิจกรรมกลุ่มตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล



รูปภาพที่ 9 และ 10 แสดงการปฏิบัติตามแผนการจัดการตนเอง





สัปดาห์ที่ 4 (ครั้งที่ 6) การฝึกทักษะการการปรับให้เหมาะกับตนเองและการสร้างความสัมพันธ์แบบเป็นหุ้นส่วน วันที่ 21 พฤษภาคม 2556

สถานที่ ณ ห้องประชุมดอกมะค่าป่า โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพ การเล่นเกมส์ “สาริกาป้อนเหยื่อ”
การฝึกทักษะการติดตามการจัดการตนเอง การบริหารข้อ

รูปภาพที่ 1 และ 2 ก่อนการนำเข้าสู่บทเรียนทุกครั้ง ผู้วิจัยให้ปฏิบัติทักษะเพื่อการผ่อนคลาย จะทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดความรู้สึกที่ผ่อนคลาย สงบ และมีสมาธิ ต่อการเข้าร่วมกิจกรรม



รูปภาพที่ 3 และ 4 กิจกรรมการฝึกทักษะการปรับให้เหมาะกับตนเอง จากการตรวจสอบผลการบันทึกการจัดการตนเอง ตามสมุดบันทึกการจัดการตนเอง



รูปภาพที่ 9 และ 10 กิจกรรมการบริหารข้อ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ร่วมกันปฏิบัติในทุกสัปดาห์



สัปดาห์ที่ 5 (ครั้งที่ 7) การฝึกทักษะการเรียนรู้แหล่งประโยชน์ วันที่ 28 พฤษภาคม 2556
 สถานที่ ณ ห้องประชุมคอกมะค่าป่า โรงพยาบาลโกสุมพิสัย
 กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ การฝึกทักษะการใช้แหล่งประโยชน์
 รูปภาพที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยให้คำแนะนำถึงแหล่งประโยชน์ เช่น มูลนิธิโรคข้อ โรงพยาบาลใกล้
 บ้าน เบอร์โทรศัพท์เรียกหน่วยฉุกเฉิน เช่น 1669



นอกจากนี้ผู้วิจัยให้คำแนะนำถึงแหล่งประโยชน์ในพื้นที่ เช่น สมุนไพรในพื้นที่นำมาบรรเทา
 อาการปวดเข่า อาหาร พืชผักผลไม้ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม



สัปดาห์ที่ 5 (ครั้งที่ 8) การติดตามเยี่ยมบ้านครั้งที่ 3 วันที่เยี่ยม 1 และ 2 มิถุนายน 2556
วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินกิจกรรมการจัดการตนเอง และปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับตนเอง (self-tailoring)

รูปภาพที่ 1-6 เป็นภาพตัวอย่างของการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามผลลัพธ์การจัดการตนเอง โดยการตรวจสอบจากสมุดบันทึกการจัดการตนเองของผู้เข้าร่วมวิจัยแต่ละราย



หมายเหตุ ในสัปดาห์นี้ติดตามเยี่ยมบ้านได้จำนวน 16 ราย อีก 4 รายไม่ได้เยี่ยมเนื่องจาก ขณะเยี่ยมบ้านในช่วงบ่ายวันสุดท้ายมีฝนตกหนัก จึงงดออกเยี่ยมบ้าน

- สัปดาห์ที่ 6 (ครั้งที่ 9)** การฝึกทักษะการติดตามตนเอง วันที่ 4 มิถุนายน 2556
- วัตถุประสงค์** เพื่อสรุปผลลัพธ์การจัดการตนเอง (self-tailoring) และประเมินผลการทดลอง
- กิจกรรมประกอบด้วย** กิจกรรมการทบทวนทักษะการจัดการตนเอง การตอบแบบสอบถาม สรุปผลการติดตามตนเองของผู้สูงอายุแต่ละราย กิจกรรมปัจฉิมอำลา

รูปภาพที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยทบทวนความรู้เรื่องการจัดการตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การจัดการอาการปวด



รูปภาพที่ 3 และ 4 ผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงการตอบแบบสอบถาม หลังเข้าร่วมการทดลอง ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ โดยผู้วิจัยอ่านคำถามแต่ละข้อ พร้อมให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิดกรณีกับผู้สูงอายุไม่เข้าใจข้อคำถาม



รูปภาพที่ 3 ผู้วิจัยสรุปผลการดำเนินงานโครงการ และกล่าวขอบคุณพร้อมมอบของที่ระลึกแก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วม โครงการทุกคน



รูปภาพที่ 9 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรม ได้ซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมการวิจัย ในครั้งนี้ ตัวแทนผู้เข้าร่วมวิจัยกล่าวความรู้สึกที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และให้พรแก่ผู้วิจัย



กิจกรรมสำหรับกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยได้ติดตามกลุ่มควบคุมเมื่อครบ 6 สัปดาห์ โดยออกติดตามที่บ้านเป็นรายบุคคล

กิจกรรมประกอบด้วย การแนะนำการใช้คู่มือการฝึกทักษะ การฝึกปฏิบัติทักษะการบริหารข้อ และการผ่อนคลาย ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม มอบซีดี ดีวีดี และหนังสือคู่มือการฝึกทักษะการจัดการตนเอง ดังแสดงในภาพประกอบด้านล่างดังนี้

รูปภาพที่ 1 และ 2



รูปภาพที่ 3 และ 4



รูปภาพที่ 5 และ 6 ผู้วิจัยให้ความรู้ แนะนำคู่มือ มอวีดีทัศน์ และซีดีเสียง แก่ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม



รูปภาพที่ 7, 8,9 และ 10 ผู้วิจัยได้ฝึกทักษะการบริหารข้อ และให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม





ภาคผนวก ฉ
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแบ่งเป็นรายด้าน

ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพ SF-36	กลุ่มทดลอง (n1 =20)		กลุ่มควบคุม (n2 =20)		t/z	df	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
1. Physical function							
ก่อนการทดลอง	40.25	11.63	28.50	8.28	-3.269*		.001
หลังการทดลอง	85.00	14.23	28.25	7.82	-5.435*		<.001
2. Role- Physical							
ก่อนการทดลอง	48.00	13.71	28.50	29.55	-.544	38	<.000
หลังการทดลอง	96.25	29.35	28.25	22.17	-5.386*		<.001
3. Bodily pain							
ก่อนการทดลอง	34.75	14.34	28.15	8.57	-.406*		.718
หลังการทดลอง	78.90	12.09	28.15	8.91	-5.475*		<.001
4. General health perception							
ก่อนการทดลอง	43.75	9.71	45.20	5.51	-1.224*		.221
หลังการทดลอง	57.40	5.38	45.20	5.69	6.959	38	<.001
5. vitality							
ก่อนการทดลอง	53.00	6.56	57.50	8.02	-1.969*		.049
หลังการทดลอง	50.57	8.31	57.50	7.16	104.50*		.008
6. Social function							
ก่อนการทดลอง	49.37	11.08	48.12	11.66	-.075*		.940
หลังการทดลอง	58.75	22.25	51.25	8.00	156.50*		.221
7. Role- emotional							
ก่อนการทดลอง	16.66	22.91	5.00	12.21	-1.726*		.084
หลังการทดลอง	96.67	14.90	15.00	27.51	13.50*		<.001
8. Mental health							
ก่อนการทดลอง	60.20	16.44	62.60	10.87	-0.544	38	.589
หลังการทดลอง	77.20	8.42	65.60	13.63	102.00*		.007

ตารางที่ 10 (ต่อ) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยแบ่งเป็นรายด้าน

ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต ด้านสุขภาพ SF-36	กลุ่มทดลอง (n1 =20)		กลุ่มควบคุม (n2 =20)		t/z	df	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
รวม							
ก่อนการทดลอง	345.95	62.93	310.22	40.37	2.137	38	.039
หลังการทดลอง	600.91	64.66	319.20	60.22	3.00		<.001

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางนรินทร์รัตน์ เพชรรัตน์ เกิดวันที่ 10 มกราคม 2512 ที่จังหวัดนครพนม สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2533 และเข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 3 โรงพยาบาลท่าอุเทน จังหวัดนครพนม ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำโรงพยาบาลสามโคก แผนกผู้ป่วยใน อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี ผ่านการอบรมหลักสูตรการเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายใน (Internal surveyor) และหลักสูตรการเป็นผู้ประสานงานระดับโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการ ในปี 2552 ผ่านการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (หลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน) ในปี 2552 เคยนำเสนอผลงานทางวิชาการในการประชุม ICN.Forum ครั้งที่ 6 เรื่อง การจัดการความรู้อย่างเป็นระบบนำไปสู่การลดการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะคา (Knowledge Management Lead To Reduced CAUTI.) ในปี พ.ศ. 2554

เข้าศึกษาในระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2554 – ปัจจุบัน ขณะศึกษาเป็นคณะกรรมการกิจการนิสิตประจำชั้นปี