

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองต่อการลดความเจ็บปวด และความพึงพอใจของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

Application of Self-Care Theory program to relieve knee joint pain and satisfaction among elderly with knee osteoarthritis

สุชิตา ปักสังคน (Suchita Paksangkhane)^{1*} อุดมศักดิ์ มหาวีรวัฒน์ (Udomsak Mahaveerawat)²
ปิติ ทังไพศาล (Piti Tangphaisan)³

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมทฤษฎีการดูแลตนเองต่อการลดความเจ็บปวดด้วยตนเองและความพึงพอใจของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม อ. พัยคนภูมิพิสัย จ. มหาสารคาม ระหว่างวันที่ 12-24 มีนาคม 2553 จำนวน 60 ราย สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ซึ่งจับคู่ให้มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษา พื้นฐานด้านสุขภาพ เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม แบบประเมินความเจ็บปวดข้อเข่า NRS (numeric rating scale) แบบวัดความพึงพอใจต่อตนเองด้านร่างกายและด้านจิตใจ และแบบวัดความพึงพอใจต่อโปรแกรมของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

ผลการทดลองพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของข้อเข่าในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง ($\bar{X}=5.9\pm 1.9$) และหลังทดลอง ($\bar{X}=2.4\pm 0.9$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$) คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของข้อเข่าในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง ($\bar{X}=2.4\pm 0.9$) และควบคุม ($\bar{X}=6.7\pm 1.7$) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$) ความพึงพอใจต่อตนเองด้านร่างกายและด้านจิตใจก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน ส่วนความพึงพอใจต่อโปรแกรมลดปวด อยู่ในระดับปานกลาง

ABSTRACT

This quasi-experimental study aimed to educate participants about the Application of Self-Care Theory to relieve knee joint pain and to assess the satisfaction among elderly with knee osteoarthritis in Amphoe Phayakkhaphum Phisai, Changwat Maha Sarakham, during 12-24 March 2010. The 60 subjects were simple random sampled and divided into an experimental group with 30 subjects and a control group with 30 subjects, with groups similar in terms of gender, age, educational level and health characteristics. A pain relief check list questionnaire and a satisfaction form were used to collect data. Statistics used were percentage, mean and standard deviation

¹นักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

²รองศาสตราจารย์คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขมหาสารคาม

*Corresponding author, e-mail: Suchita-narak@hotmail.com

The average kneecap pain scores in elderly with osteoarthritis in the experimental group before and after receiving program application were statistically different at the 0.05 significance level, as were the average kneecap pain score in elderly with osteoarthritis between groups that received and did not receive the program. It was found that the post-test of kneecap pain between the experimental and control groups were statistically different at the 0.05 level. Levels of satisfaction with their physical and psychological health before and after the experiment were not different. The satisfaction with the pain program was at a moderate level.

คำสำคัญ : ข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง

Keywords: Osteoarthritis, Elderly, Self-Care

บทนำ

โรคข้อเสื่อมเป็นอีกโรคที่พบในผู้สูงอายุ เริ่มพบได้ตั้งแต่อายุ 40-45 ปี แต่มักพบบ่อยเมื่ออายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป (สุรศักดิ์ และสุรราวุฒิ, 2541) โรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิส่วนใหญ่เกิดขึ้นในคนที่มียุมากและพบในข้อที่ต้องรับน้ำหนักของร่างกาย ได้แก่ ข้อเข่า ข้อสะโพก ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 46-60 ปีและพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (วรรณิ, 2539)

โรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ภาวะที่ข้อเกิดความผิดปกติของข้อเข่า ซึ่งเป็นภาวะที่กระดูกอ่อนเริ่มสึกหรอทำให้ผิวข้อไม่เรียบ การเคลื่อนไหวข้อมีอาการติดขัด ผืด หรือเสียงดังคล้ายกระดากทรายถูกกัน การกระจายการรับน้ำหนักของกระดูกข้อเริ่มผิดปกติบางบริเวณมากขึ้นบางบริเวณน้อยลง ทำให้การรับน้ำหนักผิดปกติ มีอาการปวดเสียว เข่อหุ้มข้อถูกระคายเคือง (สุรศักดิ์ และสุรราวุฒิ, 2541)

อาการปวดข้อเป็นอาการเด่นที่สุดของโรคเกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย กล่าวคือทำให้เกิดความหงุดหงิด รำคาญ วิตกกังวลและเกิดภาวะซึมเศร้าก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยต้องสูญเสียบทบาทหน้าที่ในครอบครัวและบทบาทหน้าที่ในการทำงานตลอดจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ตามปกติ รวมทั้งเกิดความเครียดที่ต้องพึ่งพาการดูแลรักษาจากโรงพยาบาล บ่อยครั้งผู้ป่วยบางรายได้รับการดูแลที่มากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่ง

ทำให้ต้องดำรงบทบาทของการเป็นผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา (Lampe et al, 1998; Pellio and Oberst, 1992)

ปัจจุบันวิธีการรักษาจะพัฒนาไปมากแล้วก็ตาม แต่ยังไม่มียาหรือการใดที่รักษาเฉพาะเจาะจงสำหรับโรคข้อเข่าเสื่อมได้ มีเพียงแต่วิธีการรักษาที่มุ่งไปที่การระงับปวด การป้องกันหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ การแก้ไขความพิการและหรือคงไว้เพื่อปรับปรุงระดับการใช้งานของข้อที่เกี่ยวข้อง (สุรศักดิ์ สุวรรณกุล, 2538) สำหรับการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่วนมากเป็นการให้คำแนะนำประกอบกับการตรวจการรักษา และเป็นการให้ความรู้รายกลุ่มทั่วไป มิได้เป็นโปรแกรมการบรรเทาอาการปวดด้วยตนเองอย่างเป็นทางการที่มุ่งเน้นในการส่งเสริมการเรียนรู้และพึ่งตระหนักว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีศักยภาพที่ต้องตัดสินใจและกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน (อุดม และคณะ, 2543) การช่วยเหลือบุคคลได้พิจารณาทางเลือกและตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองที่มีความเป็นไปได้ พิจารณาทางเลือกกิจกรรมที่จะปฏิบัติและเป็นเกณฑ์ที่ทำให้บุคคลได้มีโอกาสเลือกและประเมินผลการปฏิบัติด้วยตนเอง เกิดการพิจารณาปัญหาอุปสรรค เพื่อทำการปรับปรุงแก้ไข (จริยา, 2536) การให้ผู้ป่วยได้มีส่วนสำคัญในการดูแลตนเองและบรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเองจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองและควบคุมอาการปวดของโรคได้ ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษา ผู้ป่วยสามารถบรรเทาอาการปวดด้วยตนเองและสะดวกทำได้เองที่บ้าน จึง

จัดเป็นการดูแลสุขภาพแบบพึ่งพาตนเองที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (เพ็ญนภา, 2542)

แนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมคือให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมได้ดูแลตนเองซึ่งเป็นแนวทางการแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่ต้นทุนต่ำแต่ได้ประโยชน์สูง ส่งผลให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเกิดความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะพัฒนาศักยภาพ ตลอดจนเกิดความตระหนักรู้และมองเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำการดูแลตนเองได้ ทั้งนี้มีกรอบแนวคิดเพื่อยืนยันถึงผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมดังกล่าวต่อการลดความเจ็บปวดด้วยตนเองและความพึงพอใจ มีวัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมทฤษฎีการดูแลตนเองต่อการลดความเจ็บปวดด้วยตนเองและความพึงพอใจของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม อ. พยัคฆภูมิพิสัย จ. มหาสารคาม และวัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความเจ็บปวดของข้อเข่าในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับการประยุกต์ใช้โปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเฉลี่ยการรับรู้เจ็บปวดของข้อเข่าในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและไม่ได้รับการประยุกต์ใช้โปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจต่อตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลองด้านร่างกายและจิตใจ ก่อนและหลังได้รับการประยุกต์ใช้โปรแกรม
4. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมด้านระยะเวลา ค่าใช้จ่าย การลดปวด และการนำไปใช้ของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมกลุ่มที่ได้รับการประยุกต์ใช้โปรแกรม

วิธีการและอุปกรณ์

วิธีการ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 12-24 มีนาคม 2553 จำนวน 60 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ไม่มีปัญหาในการมองเห็นการได้ยินปกติและสามารถสื่อสารได้ ไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคข้อเข่า ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นข้อห้าม ไม่ได้อยู่ในช่วงรับประทานยาแก้ปวดใดๆทั้งสิ้น
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย ว่าเป็นข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิไม่รุนแรง
3. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและอนุญาตให้มีการติดตามเยี่ยมที่บ้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเข้ากลุ่มทดลองและควบคุม กลุ่มละ 30 คน
2. ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในครั้งแรกในตอนเช้าของวันที่ 12 มีนาคม 2553 ทักทายแนะนำตนเองและเพื่อสร้างความคุ้นเคย สัมภาษณ์ประวัติประวัติของประวัติการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการศึกษาวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้ทั้ง 2 กลุ่มตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเจ็บปวดปวด ครั้งที่ 1 และแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
3. ให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามวัดความพึงพอใจต่อตนเองด้านร่างกายและด้านจิตใจครั้งที่ 1 แนะนำการดูแลตนเอง ตามขั้นตอน CHARM และนำไปปฏิบัติทุกเช้า จนครบ 12 วัน
4. ติดตามเยี่ยมบ้านทั้ง 2 กลุ่มทุกๆ 4 วันรวมทั้งสิ้น 3 ครั้ง เป็นระยะเวลารวม 12 วัน
5. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ในตอนเช้าของวันที่ 24 มีนาคม 2553 ตอบแบบประเมินอาการปวด ครั้งที่ 2
6. ให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามวัดความพึงพอใจต่อตนเองด้านร่างกายและด้านจิตใจ ครั้งที่ 2 และแบบความพึงพอใจต่อโปรแกรม
7. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน ก่อนนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

อุปกรณ์

1. โปรแกรมการประยุกต์ใช้โปรแกรมทฤษฎีการดูแลตนเองต่อการลดความเจ็บปวดด้วยตนเองและความพึงพอใจของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม หมายถึงกิจกรรมหรือวิธีการเพื่อการบรรเทาอาการปวดข้อเข่าให้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ต้องนำไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านด้วยวิธีการให้ผู้สูงอายุลงมือกระทำด้วยตัวเอง ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ผู้วิจัยย่อว่า CHARM ดังนี้ ขั้นที่ 1 C (Check) ตรวจสอบ ประเมิน ข้อเข่า 3 นาที ด้วยวิธีการ ดูการบวมบริเวณข้อเข่า กดเพื่อหาจุดที่ทำให้เกิดอาการเจ็บ เขยียดเข่าดูมุมการเคลื่อนไหว ขั้นที่ 2 H (Hot Pack) ประคบร้อนข้อเข่า 15 นาที โดยใช้ขวดเหล้าบรรจุร้อน ห่อด้วย ผ้าขนหนูชุบน้ำบิดให้หมาด ขั้นที่ 3 A (Active Knee) ออกกำลังกายข้อเข่า 15 นาที โดยใช้ปล้องไม้ไผ่และยางยืด ขั้นที่ 4 R (Rest) พัก 10 นาที โดยการพันผ้ายืด ขั้นที่ 5 M (Massage) นวดข้อเข่า 15 นาที โดยวิธีการ ลูบเบาคลึง หยิบยก บีบบิด กด และลูบหนัก ขั้นตอน CHARM นี้ ผู้วิจัยได้แนวคิดจากประสบการณ์ในการให้บริการผู้ป่วยปวดหลัง ปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อในโรงพยาบาลจากอุปกรณ์ราคาแพงเช่น อัลตราซาวด์ แผ่นประคบร้อน ประยุกต์ให้เป็นของที่ทำได้ง่ายในชุมชน

2. คู่มือการดูแลตนเอง ประกอบด้วยเนื้อหาโรคข้อเข่าเสื่อม การป้องกัน การดูแล การรักษา เป็นต้น ผู้วิจัยเขียนขึ้นจากการองค์ความรู้ที่มีและการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปศึกษา

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบคุณภาพ

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจำนวน 23 ข้อ โดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ นำคำแนะนำมาปรับเนื้อหาและนำไปทดลองใช้ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมจำนวน 10 ราย

2. แบบประเมินอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม แบบ NRS (numeric rating scale) จะเป็นเส้นตรงที่มีขีดแบ่งเป็น 10 ช่องเท่า ๆ กัน และมีหมายเลขกำกับ 0 – 10 เหมาะสมกับเด็กและผู้สูงอายุ โดยค่า 0 คือไม่มีอาการปวด คะแนนเพิ่มความปวดเพิ่มจนถึง 10 ซึ่งหมายถึงปวดมากที่สุด แต่ก่อนที่จะใช้งานผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยประเมินได้อย่างถูกต้อง

3. ความพึงพอใจต่อตนเองจำนวน 7 ข้อแบ่งเป็น ความพึงพอใจต่อตนเองด้านร่างกาย 4 ข้อ ความพึงพอใจต่อตนเองด้านจิตใจ 3 ข้อ วัดก่อนและหลังทดลองนำไปทดลองใช้ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน 10 ราย และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์ 0.80

4. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมลดปวด 12 ข้อ ผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำคำแนะนำที่ได้มาปรับเนื้อหาตามข้อแนะนำและนำไปทดลองใช้ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน 10 ราย และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์ 0.82 แบ่งระดับความพึงพอใจต่อ เป็น 3 ระดับคือมาก ปานกลาง น้อย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ช่วงอายุ 70- 74 ปี สถานภาพเป็นหม้าย การศึกษาระดับประถม ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับที่มวล รายได้เฉลี่ยอยู่ระหว่าง 500-1000 บาทต่อเดือน ไม่มีประวัติคนในครอบครัวป่วยเป็นข้อเข่า ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ปวดเข่าข้างเดียว ระยะเวลาปวดเข่า 3-6 เดือน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไป (n=60)

| | ข้อมูลทั่วไป | จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ) | |
|--|------------------------------|-----------------------|-------------|
| | | กลุ่มทดลอง | กลุ่มควบคุม |
| เพศ | ชาย | 16 (53.00) | 15 (50.00) |
| | หญิง | 14 (47.00) | 15 (50.00) |
| อายุ | 60 – 64 ปี | 6 (20.00) | 4 (13.00) |
| | 65– 69 ปี | 7 (23.00) | 9 (30.00) |
| | 70- 74ปี | 11 (37.00) | 12 (40.00) |
| | 75 ปีขึ้นไป | 6 (20.00) | 5 (17.00) |
| สถานภาพ | โสด | 1 (3.00) | 0 (0.00) |
| | สมรส | 12 (40.00) | 10 (33.00) |
| | หม้าย | 14 (47.00) | 17 (57.00) |
| | หย่าร้าง | 3 (10.00) | 3 (10.00) |
| ระดับการศึกษา | ไม่ได้รับการศึกษา | 7 (23.00) | 9 (30.00) |
| | ระดับประถม | 20 (67.00) | 20 (67.00) |
| | ระดับมัธยม | 2 (7.00) | 0 (0.00) |
| | ระดับปริญญา | 1 (3.00) | 1 (3.00) |
| ดัชนีมวลกาย | ต่ำกว่า 18 | 3 (10.00) | 5 (17.00) |
| | 18-23 | 6 (20.00) | 4 (13.00) |
| | 24-29 | 14 (47.00) | 16 (53.00) |
| | 30 ขึ้นไป | 7 (23.00) | 5 (17.00) |
| โรคประจำตัว | เบาหวาน | 7 (23.00) | 3 (10.00) |
| | ความดัน | 2 (7.00) | 1 (3.00) |
| | หัวใจ | 3 (10.00) | 3 (10.00) |
| | ไม่มีโรคประจำตัว | 18 (60.00) | 23 (77.00) |
| จำนวนข้อเข่าที่มีอาการปวด | ข้างเดียว | 27 (90.00) | 29 (97.00) |
| | ทั้งสองข้าง | 3 (10.00) | 1 (3.00) |
| ระยะเวลาของการปวดข้อเข่า | 1 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน | 3 (10.00) | 1 (3.00) |
| | 3 - 6 เดือน | 25 (87.00) | 23 (77.00) |
| | ประมาณ 1 ปี | 2 (7.00) | 4 (13.00) |
| ประวัติการได้รับอุบัติเหตุของข้อเข่าในอดีต | เคยประสบอุบัติเหตุข้อเข่า | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| | ไม่เคยประสบอุบัติเหตุข้อเข่า | 30 (100.00) | 30 (100.00) |

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดของข้อเข่าในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยใช้สถิติ Pair t-test (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=30)

| กลุ่ม | \bar{x} | SD | t | p-value |
|------------|-----------|------|-----|---------|
| กลุ่มทดลอง | ก่อน | 5.90 | 8.7 | <0.00* |
| | หลัง | 2.40 | | |

ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติ Pair t-test (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3. การเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง (n=30)

| กลุ่ม | \bar{x} | SD | t | p-value |
|-------------|-----------|------|------|---------|
| กลุ่มควบคุม | ก่อน | 6.50 | 0.61 | 0.54 |
| | หลัง | 6.70 | | |

ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 Independent Pair t-test (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4. การเปรียบเทียบความแตกต่างหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

| กลุ่ม | \bar{x} | SD | t | p-value |
|-------------|-----------|------|-------|---------|
| กลุ่มทดลอง | 2.40 | 0.93 | 13.83 | <0.00** |
| กลุ่มควบคุม | 6.70 | 1.72 | | |

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจตนเองด้านร่างกายและด้านจิตใจ ของกลุ่มทดลอง

3.1 ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองมีความ
พึงพอใจต่อตนเองด้านร่างกาย พบว่าด้านการนอนหลับ

ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านสุขภาพตนเอง และวิธี
รักษาตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน
(ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5. ความพึงพอใจต่อตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลอง(n=30)

| ความพึงพอใจด้านร่างกาย | ความพึงพอใจต่อตนเองด้านร่างกาย | | p-value |
|--------------------------|--------------------------------|-----------|---------|
| | ความถี่ (ร้อยละ) | | |
| | ก่อน | หลัง | |
| ด้านการนอนหลับ | 17 (56.66) | 25(83.33) | 0.52 |
| ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน | 7(23.33) | 25(83.33) | 0.56 |
| ด้านสุขภาพตนเอง | 7(23.33) | 20(66.66) | 0.37 |
| ด้านวิธีการรักษาตนเอง | 13(43.33) | 12(40.00) | 1.00 |

3.2 ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อตนเองด้านจิตใจ ด้านชีวิตตนเอง ด้านความสุข ด้านคุณภาพชีวิต ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6. ความพึงพอใจต่อตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลอง (n=30)

| ความพึงพอใจด้านจิตใจ | ความพึงพอใจต่อตนเองด้านจิตใจ | | p-value |
|----------------------|------------------------------|-----------|---------|
| | ความถี่(ร้อยละ) | | |
| | ก่อน | หลัง | |
| ด้านชีวิตตนเอง | 15(50.00) | 13(43.33) | 0.46 |
| ด้านความสุข | 19(63.33) | 29(96.66) | 0.33 |
| ด้านคุณภาพชีวิต | 21(70.00) | 25(83.33) | 0.62 |

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมลดปวด

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจต่อด้านระยะเวลา ด้านค่าใช้จ่าย ด้านการลดปวด และด้าน

การนำไปใช้ ระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมลดปวด ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ดังตารางที่ 7)

ตารางที่ 7. ความพึงพอใจต่อโปรแกรมลดความเจ็บปวดของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลอง (n=30)

| ความพึงพอใจต่อโปรแกรมลดปวด | ร้อยละของความพึงพอใจ | | | \bar{X} | SD | ระดับ ความพึง พอใจ |
|---|----------------------|-------------|----------|-------------------------|------|--------------------------|
| | มาก | ปาน กลาง | น้อย | | | |
| ด้านระยะเวลา | | | | | | |
| 1.ความพึงพอใจต่อระยะเวลาในการเตรียม เครื่องมือแต่ละขั้นตอน | 26.70 | 46.70 | 26.70 | 2.00 | 0.74 | ปานกลาง |
| 2.ความพึงพอใจต่อระยะเวลาการรักษาทั้งหมด | 20.00 | 50.00 | 30.00 | 1.90 | 0.71 | ปานกลาง |
| 3.พึงพอใจต่ออุปกรณ์ เครื่องมือ | 36.70 | 40.00 | 23.30 | 2.13 | 0.77 | ปานกลาง |
| รวม | $\bar{X} = 2.01$ | | SD= 0.74 | ความพึงพอใจระดับปานกลาง | | |
| ด้านค่าใช้จ่าย | | | | | | |
| 4.ลดค่าใช้จ่ายด้านการซื้อยากินเอง | 36.70 | 40.00 | 23.30 | 2.13 | 0.78 | ปานกลาง |
| 5.ลดค่าเดินทางไปพบแพทย์ | 43.30 | 36.70 | 20.00 | 2.23 | 0.77 | ปานกลาง |
| 6.ลดการพึ่งพิงครอบครัว | 43.30 | 40.00 | 16.70 | 2.27 | 0.74 | ปานกลาง |
| รวม | $\bar{X} = 2.21$ | | SD= 0.76 | ความพึงพอใจระดับปานกลาง | | |
| ด้านการลดปวด | | | | | | |
| 7.ขั้นตอน CHARM ลดปวดได้ | 46.70 | 40.0 | 13.3 | 2.33 | 0.71 | ปานกลาง |
| 8.การลดปวดลดลงอย่างน้อยเพียงใด | 50.00 | 33.33 | 16.7 | 2.33 | 0.81 | ปานกลาง |
| รวม | $\bar{X} = 2.33$ | | SD= 0.76 | ความพึงพอใจระดับปานกลาง | | |
| ด้านการนำไปใช้ | | | | | | |
| 9.ท่านสามารถนำขั้นตอนนี้ไปใช้เองได้ | 56.70 | 23.30 | 20.00 | 2.37 | 0.81 | มาก |
| 10.สามารถนำไปแนะนำต่อผู้อื่นได้ | 50.00 | 33.33 | 16.70 | 2.30 | 0.76 | ปานกลาง |
| 11.ท่านสามารถประยุกต์แต่ละขั้นตอนตามความ เหมาะสม | 50.00 | 23.30 | 26.70 | 2.23 | 0.86 | ปานกลาง |
| 12.ท่านยินดีที่จะลดปวดด้วยวิธีนี้ | 60.00 | 23.30 | 16.70 | 2.43 | 0.77 | มาก |
| รวม | $\bar{X} = 2.33$ | | SD= 0.80 | ความพึงพอใจระดับปานกลาง | | |

สรุป

การวิจัยรูปแบบ 2 กลุ่มวัดซ้ำ ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม อ.พยัคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม จำนวน 60 คน สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน ตั้งแต่วันที่ 12-24 มีนาคม 2553 ดำเนินการทดลอง และรวบรวมข้อมูล เพื่อศึกษาความเจ็บปวดและความพึงพอใจของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

ผลการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงจากก่อนทดลองและลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีระดับความพึงพอใจต่อตนเองด้านร่างกายและด้านจิตใจก่อนและหลังทดลองไม่แตกต่างกัน และความพึงพอใจต่อโปรแกรมลดปวดอยู่ในระดับปานกลาง

วิจารณ์

1.1 การศึกษาการประยุกต์ใช้โปรแกรมทฤษฎีการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนและหลังทดลอง แตกต่างกัน ซึ่งสนับสนุนวัตถุประสงค์ทั่วไปและวัตถุประสงค์เฉพาะ สอดคล้องกับ (ครุณี, 2543) การศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่ออาการปวดและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ที่ปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสอน ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองมีอาการปวดหลังน้อยกว่าก่อนได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองในสัปดาห์ที่ 4 และที่ 8 และผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองมีคะแนนเฉลี่ยอาการปวดหลังน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเอง ในสัปดาห์ที่ 4 และที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของโอเร็มว่า การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับบุคคลจึงมีการปฏิบัติที่จิตใจและมีเป้าหมาย โดยที่บุคคลต้องได้รับข้อมูลเพียงพอและเหมาะสม ช่วยให้เกิดการพิจารณาตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเองตามที่

ต้องการตลอดจนสังเกตและประเมินผลถึงของการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก

1.2 ผลการวิจัยการประยุกต์ใช้โปรแกรมนี้สนับสนุนความตรงของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ทั้ง 2 ระยะ คือระยะประเมิน พิจารณาตัดสินใจและระยะลงมือกระทำ การดูแลตนเองสามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพและหน้าที่ของบุคคล กล่าวคือ ผลของความเจ็บปวดลดลงนั่นเอง สอดคล้องกับ (วิจิตรา, 2532) ศึกษาผลการกวดและนวดต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง เป็นเวลา 15 นาที พบว่าระดับความเจ็บปวดหลังส่วนล่างของกลุ่มทดลองภายหลังการกวดและนวดต่ำกว่าก่อนได้รับการกวดและนวด

1.3 ผลการศึกษาที่ได้ทำให้เราทราบแนวทางในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (CHARM) ทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดลดลง เป็นทางเลือกในการรักษาเชิงอนุรักษ์ เป็นนวัตกรรมที่ใหม่เพื่อให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมได้นำไปใช้ดูแลตนเองที่บ้าน เพราะสามารถลดความเจ็บปวด ลดการเดินทางไปพบแพทย์ และบาดเจ็บจากการเดินทาง ลดภาวะพึ่งพิง ลดค่าใช้จ่ายและที่สำคัญได้นำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในกระบวนการรักษา ควรนำไปเผยแพร่เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นประโยชน์ สะดวก ง่ายต่อการนำไปใช้เอง แม้ว่าผลของความพึงพอใจต่อตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจะไม่แตกต่างกันทั้งนี้เพราะการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นเรื่องยุ่งยาก และไม่สะดวกสบายเท่ากับให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือญาติดูแล

ปัญหาและข้อจำกัดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านการติดตามเยี่ยมบ้านทุกๆ 4 วัน ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก ทั้งการเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุมักขาดความครบถ้วนและหลงลืมบ่อยในการอ่านและทำความเข้าใจในคู่มือผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการแก้ไข ทั้งมีการตรวจสอบแล้วก็ตาม และสุดท้าย การวัดความเจ็บปวดและความพึงพอใจเป็นเพียงการรับรู้ ไม่ได้เป็นการวัดเชิงปรนัยแต่อย่างใดจึงมาสามารถบอกเชิงประจักษ์ได้

เอกสารอ้างอิง

- ขนิษฐา โกเมนทร์. 2547. **ประสิทธิผลของโปรแกรม
สุขภาพต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัด
นครราชสีมา. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
(สุขภาพ)บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์.**
- จริยา ดันดิธรรม, 2536. **รูปแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยโรค
หัวใจเฉียบพลันในการพัฒนาความสามารถ
ในการดูแลตนเอง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- เจ็จจันทร์ วัฒนกิจเจริญ. 2534. **เปรียบเทียบผลการนวด
ไทยประยุกต์ กับการกินยาพาราเซตามอล
ต่อระดับการปวดศีรษะและระยะเวลาที่การ
ปวดศีรษะลดระดับลงในผู้ป่วยที่มีอาการปวด
ศีรษะจากความเครียด. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .**
- ครุณี เสมอรัตน์ชะชาติ. 2540. **ผลของโปรแกรมการ
ส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการปวดละ
ภาวะจำกัดความสามารถของผู้ป่วยปวดหลัง
ส่วนล่าง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
และศัลยศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.**
- นภาพร ชโยวรรณและคณะ. 2536. **ปัญหาผู้สูงอายุใน
ประเทศไทย. เอกสารประชุมการประชุมการ
ศึกษาแห่งชาติ, 2530. หน้า 1-7**
- บุษบา อุโฬจิตร. 2537. **ผลของการพยาบาลระบบ
สนับสนุนและให้ความรู้เรื่องโรค ความ
สามารถในการ เพื่อการดูแลตนเองและ
ควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่า
เสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.**
- เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ. 2542. **บทบาทสถาบันการแพทย์
แผนไทยกับภูมิปัญญาไทย. หมออนามย์, (8),
หน้า 71-80.**
- วรรณิ สัตยวิวัฒน์. 2539. **การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธ
ปิดิกส์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : ไพศาล
ศิลป์การพิมพ์.**
- วิจิตรา กุสุมภ์. 2532. **ผลของการกดจุดและนวด
ต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วยปวดหลัง
ส่วนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.**
- วิล คุปต์นริตศัยกุลและแว่นใจ นาละสุวรรณ. 2539. **ผล
ของการทำกลุ่มบำบัดในผู้ป่วยโรคข้อเข่า
เสื่อม. สารศิริราช, 48(9), 777-84.**
- สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์และสุราวุฒิ ปรีชานนท์. 2541. **คู่มือ
โรคข้อ. กรุงเทพฯ. เรือนแก้วการพิมพ์ .**
- อรสา กาพันธ์. 2545. **ผลของการนวดแผนไทย
ต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
วิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- อุดม วิศิษฎสุนทรและคณ. 2543. **คู่มือสำหรับประชาชน
โรคข้อเสื่อม-เข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ. ทรง สิทธิ
วรรณ.**
- Lampe, A., Sullner, W., Rumplmair, W. K., Ogan, M., & Ra
thner, G. 1998. The impact of stressful in life
event on exacerbation in chronic low back
pain. **Journal of Phychosomatic research,**
44, 555-563.