

Original article

Effect of promoting self-efficacy combined with rehabilitation program on quality of life in patients with knee osteoarthritis

Chotika Sarapanya¹

Pachanut Nunthaitaweekul^{2*}

Abstract

Background: Osteoarthritis is a chronic disease with no dangerous, that affect physical mental, social, economic and quality of life. It is also poor quality of life. Encouraging patients are perceived self-efficacy to make patients realize the importance of their own to take care of knee rehabilitation. Create an image car restoration knee exercises to increase the strength of the thigh muscles.

Objective: This study was to determine the effect of promoting self-efficacy combine with rehabilitation program on quality of life in patients with knee osteoarthritis.

Methods: This study used a two-groups quasi-experimental with the pretest-posttest non equivalent control group design. Participants in the present study were 44 adult patients with knee osteoarthritis treated in Charoenkrungpracharak Hospital. All of them were adult patients who met the inclusion criteria. This study was quasi-experimental and divided into two groups, control (n = 22) and experimental (n = 22) group. Each pairs of participants from the control and experimental groups were similar in age, gender and duration. The control group received conventional care while the experimental group attended a six-weeks promoting self-efficacy combine with rehabilitation program. The experimental instruments included self-efficacy for exercise scale and practice record rehabilitation. The instrument for collecting data a personal information questionnaire and Quality of Life Index. The experimental instruments included self-efficacy for exercise scale and practice record rehabilitation. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and *t* - test.

Results: The major findings showed that after participating in the promoting self-efficacy combined with rehabilitation program, the experimental group's mean quality of life significantly increased at ($P < 0.05$). The mean quality of life in experimental group were also significantly higher than the control group.

Conclusion: The effect of promoting self-efficacy combine with rehabilitation program was effective in increasing quality of life in patients with osteoarthritis of knee.

Keywords: Quality of life, patients with osteoarthritis of knee, self-efficacy, rehabilitation.

*Correspondence to: Pachanut Nunthaitaweekul. Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand. E-mail: pachanut.t@chula.ac.th

Received: September 5, 2018

Revised: November 6, 2018

Accepted: December 20, 2018

¹Master of Nursing Science Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

²Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน รวมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าต่อคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

โชติกา สารปัญญา¹

ปชาตัญญู นันไทยทวีกุล²

บทคัดย่อ

เหตุผลของการทำวิจัย: โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่อันตรายจนคุกคามถึงแก่ชีวิต แต่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ผาสุกหรือคุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและศักยภาพของตนเองในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า โดยการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรวมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

วิธีการทำวิจัย: อาสาสมัครผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 44 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ เป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 ราย จับคู่กลุ่มตัวอย่างตามอายุ เพศ และระยะเวลาการเจ็บป่วย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรวมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์รวมกับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรวมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย และแบบบันทึกการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินคุณภาพชีวิต สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการศึกษา: พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรวมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

สรุป: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรวมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าสามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และการออกกำลังกายส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมดีขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, การฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า.

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านราย ใน พ.ศ. 2551 เป็น 570 ล้านราย ใน พ.ศ. 2563 สำหรับประเทศไทย จากสถิติพบว่าคนไทย 1 ใน 3 มักป่วยด้วยโรคข้อ โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งพบได้มากที่สุด พบในคนที่มีอายุน้อย โดยคนที่อายุน้อยกว่า 30 ปี พบเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 1 อายุน้อยกว่า 40 ปี พบร้อยละ 10 และอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป พบมากถึง ร้อยละ 50⁽²⁾ ถึงแม้โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นกลุ่มโรคที่ไม่รุนแรงถึงชีวิตแต่ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินของชีวิตค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอาการปวด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นภาวะพึ่งพาครอบครัวและสังคม ซึ่งถ้าเป็นระยะยาวผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถในการจัดการดูแลตนเองได้ สมรรถนะของตนลดลง จนเกิดภาวะเครียด คุณภาพชีวิตลดลง⁽³⁾ คุณภาพชีวิต คือ ความรู้สึกผาสุกของบุคคล ทั้งด้านสุขภาพและการทำหน้าที่ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว⁽⁴⁾

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ความเชื่อนี้เป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึก จูงใจให้บุคคลกระทำได้ในระดับใด⁽⁵⁾ กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ เช่น อาการปวด การออกกำลังกาย และบุคคลที่มีความพยายามสูงมักปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ ช่วยให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี และเกิดเป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืน ทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขภายใต้ความเสื่อมของโรคเกิดความพึงพอใจในตนเอง และให้ความสำคัญกับตนเองมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ข้อเข่าสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามีการศึกษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในลักษณะนี้มาก่อน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura A.⁽⁵⁾ ด้วยการส่งเสริมจากแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ การชักจูงด้วยคำพูด การได้เห็นแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง และการกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ตระหนักถึงความสำคัญ และมีแรงจูงใจในการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าและเกิดเป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืน ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรง อาการปวดเข่าลดลงสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น และเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความผาสุกในชีวิต ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest non equivalent control group design)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง อายุ 40 – 59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ ที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 44 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 22 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ ได้แก่ การตรวจรักษา การมาตรวจตามนัด และกิจกรรมให้ความรู้ ให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อม เนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุ อาการ แนวทางการรักษา

โรคข้อเข่าเสื่อม การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา และกลุ่มทดลอง จำนวน 22 ราย จะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า ตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criterias) ที่มีความคล้ายคลึงกัน (match paired) โดยวิธีการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาตัวแปร เพศ อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความ 13 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบประเมินคุณภาพชีวิต เป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อ (quality of life index arthritis version-III) ของ Ferrans CE.⁽⁶⁾ แปลเป็นไทยโดยวาสนา กรุดไทย⁽⁷⁾ มีเนื้อหาครอบคลุมในองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ ด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และด้านครอบครัว ประกอบด้วยข้อความจำนวน 35 ข้อ มีการให้คะแนนเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของความสำคัญและส่วนของความพึงพอใจ และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคเท่ากับ 0.89⁽⁷⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของ Bandura A.⁽⁵⁾ และแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า ของ สุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง⁽⁸⁾ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม 6 สัปดาห์ และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย โดยใช้แบบประเมิน ของนัยนา สังคม⁽⁹⁾ ที่ประยุกต์แบบวัดของทัศนีย์ วิวิธกุล และคณะ⁽¹⁰⁾ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ

Bandura A.⁽⁵⁾ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ 0.89 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคเท่ากับ 0.91 มีจำนวนข้อคำถาม 9 ข้อ รวมทั้งแบบบันทึกการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้บันทึกการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกรุงเทพมหานคร เลขที่โครงการ U007h/61 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย หลังได้รับความร่วมมือ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นเริ่มดำเนินการวิจัยดังนี้

กลุ่มควบคุม

ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาล โดยใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินคุณภาพชีวิต (pre-test) และได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลและแพทย์ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

สัปดาห์ที่ 1 - 5 ผู้ป่วยดำเนินชีวิตตามปกติ

สัปดาห์ที่ 6 ประเมินคุณภาพชีวิตโดยให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทำแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อ (post-test) และมอบ videotape เรื่องการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

กลุ่มทดลอง

ผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและการดูแลตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมรายกลุ่ม โดยการใช้คำพูด ชักจูง การได้เห็นแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง การกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยทำแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินคุณภาพชีวิตโดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อ และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการออกกำลังกาย (pre-test)

2. ผู้วิจัยให้ความรู้ โดยการเปิดวีดิทัศน์ และสอนตามแผนการสอน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา โดยขณะการสอน มีการอภิปรายกลุ่ม

3. ผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีการเรียนรู้ผ่านตัวแบบ (vicarious experience) โดยให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสังเกตตัวแบบ จากสื่อวีดิทัศน์ และคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

4. ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้นึกถึงประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเคยฝึกการออกกำลังกายที่ผ่านมา แล้วประสบผลสำเร็จ

5. ผู้วิจัยกระตุ้นทางด้านร่างกาย โดยให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมฝึกปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าโดยการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา ผู้วิจัยสอนตามแผนการสอนการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และให้ผู้ป่วยสาธิตกลับภายหลังจากดูวีดิทัศน์ โดยให้ผู้ป่วยออกกำลังกาย ทีละท่าจนครบ 7 ท่า หากผู้ป่วยไม่เข้าใจและทำไม่ได้ ผู้วิจัยเป็นผู้สอนและสาธิตให้ดูใหม่อีกครั้ง การฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ตามรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า ของสุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง⁽⁸⁾ มีจำนวนท่าบริหาร 7 ท่า ดังนี้ คือ ท่าที่ 1 นอนหงาย งอเข่าเข้าหาลำตัวเท่าที่ทำได้ แล้วเหยียดขาออกไปจนสุด ทำซ้ำ 10 ครั้ง แล้วสลับไปทำอีกข้างหนึ่ง ทำวันละ 2 รอบ ท่าที่ 2 นั่งเหยียดขา วางเท้าข้างหนึ่งบนหมอน เหยียดขาให้ตั้งเข่าตรง เกร็งค้างไว้ นับ 1 ถึง 5 แล้วสลับไปทำอีก

ข้างหนึ่ง ทำข้างละ 10 ครั้ง ทำวันละ 2 รอบ ท่าที่ 3 นอนหงาย ใช้หมอนใบเล็กหนุนใต้เข่า ให้ข้อเล็กน้อย ค่อย ๆ เกร็งให้เข่าเหยียดตรง ค้างไว้ นับ 1 ถึง 5 แล้วพัก ทำซ้ำ 10 ครั้ง แล้วสลับไปทำอีกข้างหนึ่ง ทำวันละ 2 รอบ ท่าที่ 4 นอนหงาย ชันเข่าข้างหนึ่ง ขาอีกข้างเหยียดตรง ค่อย ๆ เกร็งกล้ามเนื้อหน้าขา แล้วยกขาขึ้นจากพื้น ประมาณ 1 คืบ ค้างไว้ นับ 1 ถึง 5 แล้วพัก ทำซ้ำ 10 ครั้ง แล้วสลับไปทำอีกข้างหนึ่ง ทำวันละ 2 รอบ ท่าที่ 5 นอนคว่ำ งอขาข้างหนึ่ง สูงจากพื้นประมาณ 1 คืบ ค้างไว้ นับ 1 ถึง 5 แล้วพัก ทำซ้ำ 10 ครั้ง แล้วสลับไปทำอีกข้างหนึ่ง ทำวันละ 2 รอบ ท่าที่ 6 นอนคว่ำ งอเข่าเข้าหาลำตัว เท่าที่ไม่ปวด แล้วเหยียดออกไปจนสุด ทำซ้ำ 10 ครั้ง แล้ว สลับไปทำอีกข้างหนึ่ง ทำวันละ 2 รอบ และท่าที่ 7 นั่งเก้าอี้ และพิงพนักเก้าอี้ เหยียดขาข้างหนึ่งออกให้ตรง พร้อมทั้ง กระดกข้อเท้าขึ้น เกร็งค้างไว้ นับ 1 ถึง 5 แล้วพัก ทำซ้ำ 10 ครั้ง แล้วสลับไปทำอีกข้างหนึ่ง ทำวันละ 2 รอบ

6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ซักถาม และกระตุ้นให้พูดระบายความรู้สึกภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมและออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา ช่วยแก้ปัญหา ให้ความช่วยเหลือ ทำให้บุคคลรู้สึกคลายความวิตกกังวล เป็นการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการแสดงออกถึงความสามารถออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาได้ดีขึ้น แนะนำเรื่องการทำแบบบันทึกการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า

สัปดาห์ที่ 2 – 6 ผู้ป่วยต้องฝึกออกกำลังกายข้อเข่าที่บ้าน และบันทึกการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าทุกวัน

สัปดาห์ที่ 3 และ 5 ผู้วิจัยใช้โทรศัพท์ในการกระตุ้นเตือนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โทรศัพท์ติดตามทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า โดยการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัยให้คำปรึกษาในการแก้ไขปัญหา และกล่าวส่งเสริมให้กำลังใจในการปฏิบัติฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าโดยการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาได้อย่างต่อ

เนื่อง และทำแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการออกกำลังกาย ในสัปดาห์ที่ 5

สัปดาห์ที่ 6 ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินคุณภาพชีวิต (post-test) สรุปกิจกรรม และกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยและให้กำลังใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เวอร์ชัน 17.0 วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน

เฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรวมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired Sample *t*-test เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent Sample *t*-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำแนกตาม เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า ประวัติการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก (n = 44)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)		รวม (n = 44)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
หญิง	17	77.3	17	77.3	34	77.3
ชาย	5	22.7	5	22.7	10	22.7
อายุ (ปี)	$\bar{X} = 54.32$	SD = 3.84	$\bar{X} = 53.91$	SD = 3.89		
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	$\bar{X} = 68.77$	SD = 16.01	$\bar{X} = 67.18$	SD = 12.77		
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	$\bar{X} = 157.64$	SD = 9.58	$\bar{X} = 158.95$	SD = 9.96		
ศาสนา						
พุทธ	21	95.5	22	100	43	97.7
อิสลาม	1	4.5	-	-	1	2.3
คริสต์	-	-	-	-	-	-
อื่นๆ	-	-	-	-	-	-
สถานภาพสมรส						
โสด	3	13.6	1	4.5	4	9.1
คู่	15	68.2	17	77.5	32	72.7
หม้าย	3	13.6	1	4.5	4	9.1
หย่า	-	-	1	4.5	1	2.3
แยกกันอยู่	1	4.5	2	9.1	3	6.8
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	-	-	-	-	-	-
ประถมศึกษา	13	59.1	13	59.1	26	59.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	9.1	2	9.1	4	9.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	18.2	2	9.1	6	13.1
ปริญญาตรี	2	9.1	2	9.1	4	9.1
อื่นๆ	1	4.5	3	13.6	4	9.1

ตารางที่ 1. (ต่อ) จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำแนกตาม เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า ประวัติการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก (n = 44)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 22)		กลุ่มทดลอง (n = 22)		รวม (n = 44)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ						
ทำงานบ้าน	3	13.6	2	9.1	5	11.4
รับจ้าง	10	45.5	11	50	21	47.7
ค้าขายและธุรกิจ	5	22.7	6	27.3	11	25
รับราชการ	3	13.6	2	9.1	5	11.4
เกษตกรรวม	1	4.5	-	-	1	2.3
อื่นๆ	-	-	1	4.5	1	2.3
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	\bar{X} = 14978.1 SD = 7987.29		\bar{X} = 14826.82 SD = 6154.61			
ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม						
น้อยกว่า 1 ปี	2	9.1	2	9.1	4	9.1
ตั้งแต่ 1 ถึง 5 ปี	20	90.9	20	90.9	40	90.9
มากกว่า 5 ปีขึ้นไป	-	-	-	-	-	-
โรคประจำตัว						
ไม่มี	10	45.5	13	59.1	23	52.3
มี	12	54.5	9	40.9	21	47.7
ประวัติการใช้ยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า						
ไม่มี	3	13.6	4	18.2	7	15.9
มี	19	86.4	18	81.2	37	84.1
ประวัติการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก						
ไม่มี	15	68.2	15	68	30	68.2
มี	7	31.8	7	31.8	14	31.8

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 2)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรวมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรวมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า (n = 22)

คุณภาพชีวิต	n	\bar{X}	SD	t	df	P - value
ก่อนทดลอง	22	17.43	1.01			
				12.725	21	< 0.001
หลังทดลอง	22	19.89	0.89			

$P < 0.05$

ตารางที่ 3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรวมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าภายหลังทดลอง (n = 44)

คุณภาพชีวิต	n	\bar{X}	SD	t	df	P - value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มควบคุม	22	17.56	1.22			
				0.361	42	0.720
กลุ่มทดลอง	22	17.43	1.01			
หลังทดลอง						
กลุ่มควบคุม	22	17.33	1.32			
				7.548	42	<0.001
กลุ่มทดลอง	22	19.89	0.89			

$P < 0.05$

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรวมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.43 สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.89 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเท่ากับ 17.56 กลุ่มทดลองเท่ากับ 17.43 คะแนนคุณภาพชีวิตในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ไม่แตกต่างกับ กลุ่ม

ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรวมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าก่อนทดลอง และพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มควบคุม หลังการทดลองเท่ากับ 17.33 กลุ่มทดลองเท่ากับ 19.89 คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนรวมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

อภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยได้ตามสมมติฐาน ได้ดังนี้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการทดลองนี้สามารถอธิบายได้ว่าเกิดจากโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภายใต้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของ Bandura A.⁽⁵⁾ ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งใช้ตามรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าของสุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง⁽⁸⁾ การที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าโดยการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาให้ดีขึ้นได้นั้น จำเป็นต้องมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความตั้งใจของบุคคลที่กระทำหรือฝึกปฏิบัติกิจกรรม อันนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ⁽⁵⁾ สอดคล้องกับ Marks R.⁽¹¹⁾ กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวทำนายและเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ ที่ใช้ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความเข้าใจของบุคคล ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ ผลลัพธ์ของกิจกรรม คือ การลดอาการปวด การเพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของ Bandura A.⁽⁵⁾ ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) การได้เห็นแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experiences) ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง (mastery experiences) การกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and emotional arousal)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าโดยการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา ระยะเวลา 6 สัปดาห์ เข้าร่วมเพื่อเป็นการกระตุ้นทางด้านร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของบังเอิญ แพร่งสกุล⁽¹²⁾ พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของสุภาพ อารีเอื้อ และนภาพรณ์ ปิยขจรโรจน์⁽¹³⁾ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลและการออกกำลังกายที่บ้านต่อความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมความมั่นใจในความสามารถของตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมความมั่นใจในความสามารถของตนเอง การปฏิบัติเพื่อป้องกัน/ลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Shin YH. และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการออกกำลังกาย และความมั่นใจในการออกกำลังกาย มีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนและโรคข้อเข่าเสื่อม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อความมั่นใจในการออกกำลังกาย ในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน สอดคล้องกับการศึกษาของ Pells JJ. และคณะ⁽¹⁵⁾ ศึกษาผลของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการควบคุมอาหารต่ออาการปวดความสามารถในการเคลื่อนไหวและพฤติกรรมในการรับประทานอาหารในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนัก

เกินและโรคอ้วน ผลการศึกษาพบว่า หลังทดลองผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น และอาการปวดเข่าลดลง ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าในการทำกิจกรรมดีขึ้น และพฤติกรรมในการรับประทานอาหารดีขึ้น

ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น หรือผู้ป่วยมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น มีการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าโดยการออกกำลังกายมากขึ้น ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น การฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าโดยผู้ป่วยที่บ้านด้วยตนเองทุกวัน ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ช่วยส่งผลช่วยทำให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรงข้อเข่ามีความมั่นคงมากขึ้น ทำให้อาการปวดบวมเข่าลดลง⁽⁶⁾ แล้วส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจที่เน้นความสำคัญให้ตนเองเกิดความผาสุกในชีวิตเพิ่มขึ้น ซึ่งพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอธิบายได้ว่าหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและ ฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าโดยการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรง อาการปวดเข่าลดลง สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น และเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความผาสุกในชีวิต ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น และตารางที่ 3 พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ รวีวรกุล และคณะ⁽¹⁰⁾ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย ความรุนแรงของอาการปวดเข่าและสมรรถภาพทางกาย ตั้งแต่สัปดาห์ ที่ 4 และมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีกว่ากลุ่ม

ควบคุม กลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีความปลอดภัยกับข้อเข่าและสภาพร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาณี แสงกระจ่าง⁽¹⁷⁾ พบว่าโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ทำให้อาการปวดเข่าลดลงและความสามารถทางกายในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Erbahceci F. และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าร่วมกับกายภาพบำบัด ระยะเวลา 4 สัปดาห์ มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของ Yilmaz H. และคณะ⁽¹⁹⁾ พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้านเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยมีความปวดลดลง การเคลื่อนไหวข้อเข่าดีขึ้นคุณภาพชีวิตดีขึ้น ข้อจำกัดในการศึกษานี้ พบว่าการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest non equivalent control group design) ซึ่งพบว่าข้อจำกัดด้านเวลา เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยทำงาน

ข้อเสนอแนะ ดังนี้ ด้านการบริหารการพยาบาล จัดให้มีการนำเสนอผลการวิจัยในระดับผู้บริหาร พิจารณาการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า ในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ และด้านการพยาบาล นำเสนอคณะกรรมการวิชาการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล พิจารณาในการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า พัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมผู้ป่วยเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ในการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต รวมทั้งด้านการศึกษา ควรมีการนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จัดให้มีการให้ความรู้ การใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า รวมถึงการนำผลการวิจัยไปใช้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่ ควรมีการติดตามผู้ป่วยในระยะยาว อย่างน้อย 3, 6 เดือน เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรค ข้อเข่าเสื่อมในระยะยาว เนื่องจากผู้ป่วยยังมีการดำเนินของโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ และควรมีการทำวิจัย โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการออกกำลังกายในการบำบัดการพยาบาลในกลุ่มโรคอื่น เช่น ปวดหลัง กระดูกสะโพกหัก เป็นต้นและควรร่วมแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura A.⁽⁵⁾ ร่วมกับการรักษาโดยใช้แพทย์ทางเลือก เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

สรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่ามีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้เพราะผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า ที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมโดยทำให้ความรู้อายุกลุ่มร่วมกับการใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม ชมวิดีโอทัศนการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม การฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าโดยการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา การใช้โทรศัพท์กระตุ้นเตือน ทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี และเกิดเป็นพฤติกรรมที่ยั่งยืน อันคงไว้ซึ่งความสมดุลของภาวะสุขภาพและความผาสุกของชีวิต ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาสาสมัครทุกท่านที่สมัครใจให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล และเจ้าหน้าที่ห้องตรวจคัดลอกกรรมกระดูก

ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และรายงานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ สำหรับนิสิตจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The world health report 2003: shaping the future. Geneva: WHO; 2003.
2. กุสุมา ไตรวิทยานุรักษ์. คนไทย 1 ใน 3 ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.komchadluek.net/news/edu-health/141553>.
3. Mahir L, Belhaj K, Zahi S, Azanmasso H, Lmidmani F, El Fatimi A. Impact of knee osteoarthritis on the quality of life [Abstract # PO037]. Ann Phys Rehabil Med 2016;59:159.
4. Ferrans CE. Development of a conceptual model of quality of life. Sch Ing Nurs Pract 1996;10: 293-304.
5. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
6. Ferrans CE, Powers MJ. Quality of life index: development and psychometric properties. ANS Adv Nurs Sci 1985;8:15-24.
7. วาสนา กรุดไทย. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
8. สุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง. ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาต่อระดับความปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามวัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครศรีธรรมราช: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2551.

9. นัยนา สังคม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับการให้ความรู้ต่อความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
10. ทศนีย์ รวีวรกุล, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, Davis AHT, พรทิพย์ มาลาธรรม, ชีร์วัฒน์ กุลทันทน์, ธวัชชัย วรพงศธร. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชนต่อสมรรถนะตนเองในการออกกำลังกายของสตรีไทยที่มีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารวิจัยทางการแพทย์แห่งประเทศไทย 2550;11:132-50.
11. Marks R. Efficacy theory and its utility in arthritis rehabilitation: Review and recommendations. *Disabil Rehabil* 2001;23:271-80.
12. บังเอิญ แพร่งสกุล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
13. สุภาพ อารีเอื้อ, นภาพรณ ปิยขจรโรจน์. ผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการออกกำลังกายที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารสภาการพยาบาล 2551;23:72-84.
14. Shin YH, Hur HK, Pender NJ, Jang HJ, Kim MS. Exercise self-efficacy, exercise benefits and barriers, and commitment to a plan for exercise among Korean women with osteoporosis and osteoarthritis. *Int J Nurs Stud* 2006;43:3-10.
15. Pells JJ, Shelby RA, Keefe FJ, Dixon KE, Blumenthal JA, LaCaille L, et al. Arthritis self-efficacy and self-efficacy for resisting eating: Relationships to pain, disability, and eating behavior in overweight and obese individuals with osteoarthritic knee pain. *Pain* 2008;136:340-47.
16. Nguyen C, Lefèvre-Colau MM, Poiraudau S, Rannou F. Rehabilitation (exercise and strength training) and osteoarthritis: A critical narrative review. *Ann Phys Rehabil Med* 2016; 59:190-95.
17. สุภาณี แสงกระจ่าง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักและภาวะสุขภาพในผู้เป็นข้อเข่าเสื่อม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2557.
18. Erbahceci F, Dursun E. 521 effects of physiotherapy and rehabilitation program on muscle strength, quality of life, pain, stiffness, and physical function in women with knee osteoarthritis [abstract]. *Osteoarthritis Cartilage* 2008;16: S223.
19. Yilmaz H, Polat HAD, Karaca G, Küçükşen S, Akkur HE. Effectiveness of home exercise program in patients with knee osteoarthritis. *Eur J Gen Med* 2013;10:102-7.