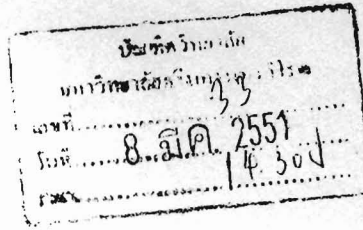


2/50

4



บว.69/1

ปริญญาเอก

หนังสือรับรอง การยอมรับผลงานปริญญาโทเพื่อตีพิมพ์

ข้าพเจ้า นายวิชา นกกุล ตำแหน่ง ผอ.กองวิจัยฯ 8
สถานที่ทำงาน วิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทรศัทพ์ 02-3548241

ขอรับรองว่า (ชื่อนิสิต) น.ส. ชรินทร์ เรืองรุ่งเรือง สาขาวิชา การศึกษานอกหลักสูตร (ในชื่อ) ระดับปริญญาตรีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีผลงานปริญญาโท หรือส่วนหนึ่งของผลงานปริญญาโท ได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์และเผยแพร่ได้

- * ได้ตีพิมพ์แล้วในวารสาร / สิ่งพิมพ์ทางวิชาการ ชื่อ ฉบับที่ ปีที่ วันที่ เดือน พ.ศ.
- ☑ ** จะตีพิมพ์ในวารสาร / สิ่งพิมพ์ทางวิชาการ ชื่อ ฉบับที่ ปีที่ ๖๕ วันที่ ๑๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๑

ลงนาม (นางวิชา นกกุล) ตำแหน่ง วันที่ ๒๓



เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ข้าพเจ้า (นิสิต) น.ส. ชรินทร์ เรืองรุ่งเรือง สาขาวิชา การศึกษานอกหลักสูตร (ในชื่อ) รหัสประจำตัวนิสิต 452996007 โทรศัพท์ 081-7007169 นิสิตระดับปริญญาตรีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ขอส่งหนังสือรับรองนี้เพื่อประกอบการพิจารณาขอสำเร็จการศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ Mr. Jongsak (นิสิต)
ลงชื่อ ผอ. วิชา นกกุล (ประธานกรรมการควบคุมปริญญาโท) ✓
ลงชื่อ ผอ. วิชา นกกุล (ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร)
วันที่ ๗ เดือน มี.ค พ.ศ. ๕๑

นายวิชา นกกุล
วิชา นกกุล
๘ ธ.ค. ๕๑

* กรณีได้รับการตีพิมพ์แล้วให้นิสิตสำเนางานที่ตีพิมพ์หรือนำวารสารที่พิมพ์นั้นส่งแนบมาด้วย
** กรณีที่ได้รับการยอมรับเพื่อจะตีพิมพ์ให้นิสิตสำเนาผลงานที่จะได้รับการตีพิมพ์นั้นส่งแนบมาด้วย

ผลของโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรค ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

THE EFFECTS OF EMPOWERMENT PROGRAMMES ON BEHAVIORS FOR REDUCING THE SEVERITY OF DISEASE IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE

ธวันต์ ศรีอมรรัตนกุล* ดุษฎี โยเหลา** ฉันทนา ภาคบงกช *** กมลรัตน์ เทอร์เนอร์****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเปรียบเทียบความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง พฤติกรรมการปฏิบัติตน ความหนาของกล้ามเนื้อต้นขา องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม และมีวัตถุประสงค์รอง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติตน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการปฏิบัติตนกับความหนาของกล้ามเนื้อต้นขา องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดการสร้างพลังอำนาจร่วมกับความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม พร้อมกับประยุกต์การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน การทำกายบริหารแบบไทย ในท่าฤๅษีดัดตน และการประคบสมุนไพรเข้าสู่โปรแกรม โดยแบ่งโปรแกรมออกเป็น 2 แบบ คือ 1) โปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจรายกลุ่ม ซึ่งประยุกต์ขั้นตอนของกระบวนการกลุ่มเข้าสู่โปรแกรม และ 2) โปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจรายบุคคล ซึ่งประยุกต์ขั้นตอนของกระบวนการเยี่ยมบ้านเข้าสู่โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่พักอาศัยอยู่ในเขตดินแดง อายุอยู่ในช่วง 40-70 ปี ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงจำนวนทั้งสิ้น 330 ราย และผ่านการประเมินภาวะข้อเข่าเสื่อมจากแบบประเมินของเอซีอาร์ (ACR: Criteria the Classification and Reporting of Knee Osteoarthritis) มีระดับความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมพิเศษใด ๆ มาก่อน ไม่เคยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าและไม่เคยเป็นโรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับเข่า ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) เข้ากลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม โดยให้มีผู้ป่วยอยู่ในช่วงอายุ 40-50, 50-60 และ 60-70 ปี ในจำนวนเท่ากัน กลุ่มละ 24 คน กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการเพิ่มพลังอำนาจรายกลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการเพิ่มพลังอำนาจรายบุคคล และกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ ใช้เวลาในการศึกษาระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง กันยายน 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการจัดโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจรายกลุ่ม และรายบุคคล แบบบันทึกพฤติกรรม แบบบันทึกอาการปวด จุดหมายและโทรศัพท์ทบทวนกันลืม วิดีทัศน์โรคข้อเข่าเสื่อม ตัวแบบโรคข้อเข่าเสื่อม และคู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถตนเอง แบบสอบถามความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตน และแบบประเมินความรุนแรงของโรคมีความเชื่อมั่น เท่ากับ .76, .87, .80 และ .95 ตามลำดับ และเครื่องมือวัดความหนาของกล้ามเนื้อต้นขา และองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรดังกล่าว โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวิธีซ้ำสองทาง (Two-Way Analysis of variance) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรดังกล่าวทั้งก่อนและหลังคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง กับพฤติกรรมการปฏิบัติตน และ

*พยาบาลวิชาชีพ 8 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ****พยาบาลวิชาชีพ 8 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี
 **รองศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
 *** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเป็นรายคู่ โดยใช้สถิติบอนเฟอโรนี (Bonferroni) หาความสัมพันธ์ระหว่างความระหว่างพฤติกรรม การปฏิบัติตนกับระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ความหนาของกล้ามเนื้อต้นขา และองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจรายกลุ่ม และรายบุคคล ผู้ป่วยมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและพฤติกรรมกรปฏิบัติตนเพื่อลดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทั้ง 2 กลุ่มมีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ไม่พบการแตกต่างของความหนาและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าทั้ง 2 ข้าง

ภูมิหลัง

โรคข้อเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เป็นโรคที่มีความทุกข์ทรมานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยจะต้องอยู่กับพยาธิสภาพของโรคนี้ตลอดชีวิต ในประเทศไทยพบผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เป็นโรคข้อเสื่อม ประมาณร้อยละ 50 อายุ 70 ปี ขึ้นไป เป็นโรคข้อเสื่อม ประมาณร้อยละ 70 โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อมในปัจจุบัน พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสูงขึ้นมากกว่า 1 หมื่นราย ต่อปี ซึ่งพบมากในเพศหญิง (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. 2549 : ออนไลน์) และถือว่าเป็นปัญหาอันดับที่สองของประเทศไทย เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย และแนวโน้มโอกาสเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิโรคข้อในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2550 : ออนไลน์) โดยองค์การอนามัยโลก และธนาคารโลก ได้ร่วมกันพัฒนาดัชนีชี้วัดปัญหาสุขภาพแบบใหม่ เรียกว่า "การสูญเสียปีสุขภาวะ" หรือ DALYs (Disability Adjusted Life Years) ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรและทำให้ต้องทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและพิการ จากการศึกษา 20 อันดับแรกของปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2542 พบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมจัดเป็นปัญหาสุขภาพอยู่ในอันดับที่ 6 ของประเทศไทย

จากการสำรวจประชากรในปีพ.ศ.2548 พบว่าประชากรในพื้นที่เขตดินแดง มีจำนวนทั้งสิ้น 146,254 คน เป็นเพศหญิงที่อายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 20,882 คน จากการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุขและผู้นำชุมชน ในช่วงเดือนเมษายน พ.ศ.

2550 พบประชากรเพศหญิงที่มีอายุ 40-70 ปี จำนวน 550 คน จากการศึกษานำร่อง (Pilot study) โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ที่อยู่ในชุมชนเขตดินแดง ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2550 พบว่าร้อยละ 43.33 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมไม่ชัดเจน เนื่องจากแพทย์มีเวลาจำกัด ร้อยละ 60.00 คิดว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามวัยไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 16.67 คิดว่าการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นเรื่องของเวรกรรมสำหรับวิธีการดูแลตนเองพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.00 ใช้วิธีการรับประทานยาแก้ปวดและอาหารเสริม ร้อยละ 60.00 ใช้วิธีการควบคุมอาหาร ส่วนใหญ่ไม่มีเวลาออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 50.00 โดยอ้างว่ารับประทานยาแก้ปวดออกฤทธิ์ได้เร็วกว่าการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ โดยพบ ร้อยละ 50.00 มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไม่สามารถเดินทางออกนอกบ้านได้อย่างสะดวก ร้อยละ 16.67 ต้องคอยเฝ้าบ้านดูแลหลาน และคอยรับจ้างเลี้ยงเด็กร้อยละ 10.00 ผู้ป่วยต้องฝากอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนมารับยาแก้ปวดให้ที่โรงพยาบาล

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ยังขาดข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และยังไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรค ด้วยเหตุนี้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้ตัวอย่างประสบการณ์และฝึกทักษะจนเกิดความชำนาญ ตลอดจนได้รับการสนับสนุน ได้รับกำลังใจ และได้รับการเสริมแรงในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งจะมีผลทำให้

ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง มีพลังที่จะจัดการตนเองได้ เกิดแรงจูงใจและเห็นความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรม การให้บุคคลได้ฝึกประสบการณ์หรือทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติพฤติกรรม การตั้งเป้าหมาย การติดตามและประเมินผลตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ดังนั้นจึงมีความเหมาะสมที่จะนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์เข้าสู่โปรแกรม เพื่อช่วยในการพัฒนาพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

สำหรับโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่นำมาใช้ในครั้งนี้ ผู้วิจัยเน้นการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ให้แก่ผู้ป่วยในด้านความรุนแรงของโรค พฤติกรรมเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ประโยชน์ของพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ประยุกต์แนวคิดการเพิ่มพลังอำนาจของกิบสัน ในด้านระยะของการเพิ่มพลังอำนาจของผู้ป่วย และใช้กิจกรรมจากตัวแบบการให้ประสบการณ์ การให้ฝึกทักษะ การเสริมแรงจูงใจ เหล่านี้ล้วนสนับสนุนให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยระบุปัญหาตนเอง วิเคราะห์สาเหตุและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนการเรียนรู้จากตัวแบบโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการให้ความรู้และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจรายกลุ่มและรายบุคคลมีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนและการลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้หรือไม่ อย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจรายกลุ่มและรายบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนและการลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น

1. โปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งมี 2 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 เป็นวิธีการได้รับบริการตามปกติ

และได้รับโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจรายกลุ่ม

วิธีที่ 2 เป็นวิธีการได้รับบริการตามปกติ และ

ได้รับโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจรายบุคคล

2. วิธีการให้บริการตามปกติ เป็นวิธีการที่ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และการปฏิบัติตนจากแพทย์ หรือพยาบาลประจำสถานพยาบาลของภาครัฐในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง พฤติกรรมการปฏิบัติตน ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ความหนาของกล้ามเนื้อต้นขา และองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการสุ่ม มีการวัดผลการทดลองเป็น 4 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของวิธีการเพิ่มพลังอำนาจกับวิธีการที่ผู้ป่วยได้รับบริการตามปกติ จากแพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ ต่อความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง พฤติกรรมการปฏิบัติตน ความหนาของกล้ามเนื้อต้นขา องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยมีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับบริการตามปกติ และได้รับโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจรายกลุ่ม

กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับบริการตามปกติ และได้รับโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจรายบุคคล

กลุ่มควบคุม ได้รับบริการตามปกติอย่างเดียว การกำหนดประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ประชากรที่ศึกษาคือผู้ป่วยที่มีอายุ 40-70ปี เป็นเพศหญิงพักอาศัยภายในชุมชนเขตดินแดง จำนวน 550 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผ่านการประเมินภาวะข้อเข่าเสื่อมตามแบบประเมินของเอชีอาร์ (ACR: Criteria for the Classification

and Reporting of Knee Osteoarthritis ของ The American College of Rheumatology ที่พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ.1986) โดยไม่จำเป็นต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือทางรังสีวิทยา ซึ่งแบบประเมินนี้พิจารณาจากอาการปวดข้อเป็นหลักร่วมกับอาการที่พบ 3 ใน 6 ข้อ (Aitman; et al 1986 : 839) จำนวนทั้งสิ้น 330 คนทำการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ เพื่อจับฉลากผู้ป่วยทั้ง 3 ช่วงอายุ เข้ากลุ่ม ๆ ละ 24 คน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบไปด้วย แผนการจัดโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม วิดีทัศน์โรคข้อเข่าเสื่อมและตัวแบบโรคข้อเข่าเสื่อม คู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

แผนการจัดโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แบ่งออกเป็น 2 วิธี ดังนี้

วิธีที่ 1 วิธีการเพิ่มพลังอำนาจรายกลุ่ม เป็นโปรแกรมการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง เพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยประยุกต์แนวคิดการเพิ่มพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson.1991 : 354-361) ซึ่งประกอบไปด้วย ระยะของการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย 4 ระยะ คือ ระยะการค้นพบสภาพการณ์จริง ระยะการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ระยะการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ และระยะการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยมีกิจกรรมเพิ่มเติมในด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ การให้ตัวแบบตามแนวคิดการคาดหวังในความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura. 1977 b : 80-82) การจัดการตนเองของเคนเฟอร์ (Kanfer. 1988 : 283-338) การสนับสนุนทางสังคมของจาคอบสัน (Jacobson. 1986 : 252) และประยุกต์วิธีการของกระบวนการกลุ่มเข้าสู่โปรแกรม

วิธีที่ 2 วิธีการเพิ่มพลังอำนาจรายบุคคล เป็นโปรแกรมการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อลดความรุนแรงของโรค โดยประยุกต์แนวคิดการเพิ่มพลังอำนาจ ของกิบ

สัน (Gibson.1991: 354-361) ซึ่งประกอบไปด้วยระยะของการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ป่วย 4 ระยะ คือ ระยะการค้นพบสภาพการณ์จริง ระยะการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ระยะการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติ และระยะการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยมีกิจกรรมเพิ่มเติมในด้านการกระตุ้นทางอารมณ์ การให้ตัวแบบตามแนวคิดการคาดหวังในความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura. 1977 b: 80-82) การจัดการตนเองของเคนเฟอร์ (Kanfer. 1988: 283-338) การสนับสนุนทางสังคมของจาคอบสัน (Jacobson. 1986: 252) และประยุกต์วิธีการของกระบวนการเยี่ยมบ้านเข้าสู่โปรแกรม

แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นแบบบันทึกที่เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในด้าน การทำกายบริหารแบบไทยท่าฤๅษีคัตตุน การประคบสมุนไพร และการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยติดตามตนเอง ควบคุมติดตามตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมในแต่ละวัน และใช้เป็นแนวทางในการเปรียบเทียบการปฏิบัติพฤติกรรมจริงของผู้ป่วยกับเป้าหมาย

แบบบันทึกอาการปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแบบประเมินอาการอาการปวด โดยให้ตัวเลขและให้มองเห็นระดับความเจ็บปวด ของดาวนี่และ; คนอื่น ๆ (พัชรินทร์ ดวงคล้าย. 2546: 45 ; อ้างอิงจาก Downie; et al. 1978 : 85-98) มีลักษณะเป็นเส้นตรง แนวตั้งแทนความต่อเนื่องของคะแนนความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณเข่า และมีตัวเลข 0-10 บอกจำนวนมากน้อยของความเจ็บปวด ด้านล่างของเส้นตรงมีค่าแสดงความเจ็บปวดว่า "ไม่มีอาการปวด" ส่วนด้านบนมีค่าว่า "เจ็บปวดจนทนไม่ได้"

จดหมายและโทรศัพท์ทบทวนกันลืม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยวางแนวเรื่องของข้อความ หรือคำพูด ให้สอดคล้องกับแผนการจัดโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจและคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นการทบทวนโดยการเขียนเป็นข้อความผ่านทางจดหมาย ซึ่งให้ผู้ป่วยเขียนชื่อบนหน้าของ และเขียนชื่อในจดหมายของตนเอง และการพูดคุยทางโทรศัพท์ที่ผู้วิจัยจะเป็นผู้ส่งจดหมายและโทรศัพท์ถึงผู้ป่วยในแต่ละระยะของการทดลอง

วิทัศน์เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและตัวแบบโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นบทที่แสดงโดยตัวแบบ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้วางแนวเรื่องให้ดำเนินไปตามแนวคิดทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ โดยมีความสัมพันธ์ต่อเนื่องกันในเนื้อหาที่เกี่ยวกับความโรคข้อเข่าเสื่อม การปฏิบัติตนเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า เช่น การบริหารแบบไทยท่าฤๅษีตัดต้น การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน การประคบสมุนไพร การหลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้สอดคล้องกับคู่มือการปฏิบัติตนในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อให้ประกอบการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ และสร้างประสบการณ์ให้แก่ผู้ป่วย

คู่มือการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นเอกสารที่ใช้เป็นสื่อในการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อนำไปทบทวนด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอาศัยแนวคิดเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยด้านการแพทย์แผนไทย มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การประคบเข่าด้วยลูกประคบสมุนไพร การบริหารแบบไทยท่าฤๅษีตัดต้น การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน และการหลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกดข้อเข่า

นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองทั้งหมด ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน พิจารณาเนื้อหา พร้อมปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 6 คน แบ่งรายกลุ่ม 3 คน รายบุคคล 3 คน เพื่อประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2) แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเกี่ยวกับความรู้สึกเชื่อมั่นของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในความสามารถตนเองที่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า และลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ในด้านการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน การออกกำลังกายในท่าฤๅษีตัดต้น การประคบสมุนไพร และการหลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกดบริเวณข้อเข่า ซึ่งมีข้อความทั้งทางด้านบวกและด้านลบ จำนวน 16 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .76

3) แบบสอบถามความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ

ตนที่ถูกต้อง เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า หรือลดความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในด้านการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน การออกกำลังกายในท่าฤๅษีตัดต้น การประคบสมุนไพร และการหลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกดบริเวณข้อเข่า มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ซึ่งมีข้อความทั้งทางด้านบวกและด้านลบ จำนวน 16 ข้อ เป็นมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .87

4) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตน เป็นแบบสอบถามความถี่ในการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และควบคุมตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากตำรา เอกสารงาน วิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคทุเลาลง ในด้านการรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน การออกกำลังกายในท่าฤๅษีตัดต้น การประคบสมุนไพร และการหลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกดบริเวณข้อเข่า ซึ่งมีข้อความทั้งทางด้านบวกและด้านลบ จำนวน 16 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .95

5) แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในด้านความรู้สึกไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด ความผิดปกติของข้อบริเวณข้อเข่าของผู้ป่วย และความไม่สะดวกในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรุนแรงของโรคของบุษบา ฐีไพจิตร (2537) นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .95

6) เครื่องมือที่ใช้วัดความหนาของกล้ามเนื้อต้นขา เป็นเทปวัดความยาวระบบเมตริก ใช้วัดเส้นรอบวงกล้ามเนื้อต้นขา เพื่อประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา โดยผู้วิจัยวัดความหนาของกล้ามเนื้อต้นขาในท่านอนวางหมอนใต้เข่า ให้ต้นขาผู้ป่วยยกจากพื้นท่ามุม 30 องศา ใช้ไม้บรรทัดวัดจากกระดูกสะบ้า (Patellar) ขึ้นมา 15 ซม. เพื่อมิให้ตำแหน่งเคลื่อนและป้องกันความผิดพลาดในการวัด

7) เครื่องมือที่ใช้วัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า เป็นอุปกรณ์ที่ใช้วัดความสามารถในการงอของข้อเข่าได้แก่ โกนิโอมิเตอร์ (Goniometer) วัดโดยให้ผู้ป่วยนอนราบเหยียดขาตรง วางจุดศูนย์กลางของแผ่นมาตราของโกนิโอมิเตอร์ ตรงบริเวณข้อ ด้านข้างแนวเดียวกับบริเวณข้อพับ (Lateral epico-dyle) และตามจุดด้านนอก ให้ก้านหนึ่งวางขนานกับแนวต้นขา (Greater trochanter) และก้านหมุนวางไปตามแนวกระดูกหน้าแข้ง ถ้าวัดครั้งที่สองอ่านองศาการงอเข่าได้มากกว่าครั้งแรก แสดงว่า ความสามารถในการงอเข่าดีขึ้น

ขั้นตอนการดำเนินการ

ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยนัดพบผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 1 เป็นรายกลุ่มที่ศาลาส่งเสริมสุขภาพ และนัดผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมเป็นรายบุคคลที่บ้าน ชี้แจงเกี่ยวกับการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา และขั้นตอนการวิจัย และสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถตนเอง แบบสอบถามความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตน วัดความหนาของกล้ามเนื้อต้นขา วัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม - - - - - พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพและนัดหมายผู้ป่วยในครั้งต่อไป

ระยะดำเนินการทดลอง

ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการส่งเสริมการดูแลตนเองเป็นรายกลุ่มครั้งที่ 1 ที่ศาลาส่งเสริมสุขภาพ และพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลที่บ้าน ผู้ป่วยสร้างสัมพันธภาพ โดยให้เล่าประสบการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยแต่ละราย ระบุปัญหาที่ทำให้ลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมไม่ได้ ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศและประสบการณ์ โดยให้กลุ่มทดลองฝึกประสบการณ์ในการทำกายบริหารแบบไทย การประคบสมุนไพร การประกอบอาหารประจำธาตุเจ้าเรือน ใช้เวลา 150 นาที พร้อมทั้งเปิดวิดีโอวีดีทัศน์แบบโรคข้อเข่าเสื่อมให้ผู้ป่วยร่วมกันระดมความคิดและแสดงความคิดเห็น พร้อมทั้งแจกคู่มือการปฏิบัติตนในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มอบแบบบันทึกการติดตามตนเองและแนะนำวิธีการบันทึก พร้อมทั้งนัดหมายในสัปดาห์ที่ 2

ในสัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม ณ ศาลาส่งเสริมสุขภาพ และพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลที่บ้าน บันทึกการติดตามตนเองและประเมินการติดตามตนเองของผู้ป่วยในการปฏิบัติตนพร้อมทั้งร่วมกันพิจารณาถึงปัญหาอุปสรรค ดำเนินการส่งเสริมการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกลวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยแนะนำขั้นตอนและกลวิธีการปฏิบัติตน สร้างแรงจูงใจให้กำลังใจ กล่าวคำชมเชยในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมาย ซึ่งผู้ป่วยทุกคนร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ ไม่ยากและเหมาะสมกับผู้ป่วย พร้อมทั้งทบทวนการประคบสมุนไพร บริหารแบบไทย ใช้เวลา 150 นาที พร้อมทั้งร่วมกันประกอบอาหารตามธาตุเจ้าเรือน และร่วมกันรับประทานอาหาร และนัดหมายผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 4

ในสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม ณ ศาลาส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้ป่วยร่วมกันดำเนินการส่งเสริมการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ตรวจสอบการปฏิบัติตนจากแบบบันทึกการติดตามตนเอง เปรียบเทียบเป้าหมาย พร้อมทั้งให้แรงเสริมและร่วมกันแก้ไขปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น ใช้เวลา 150 นาที ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที หลังจากเข้าโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจในครั้งสุดท้าย โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถามชุดเดิม ยกเว้นข้อมูลทั่วไป และเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลของกลุ่มควบคุมที่บ้าน และนัดหมายผู้ป่วยในสัปดาห์ที่ 8

ระยะหลังการทดลอง

ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม ณ ศาลาส่งเสริมสุขภาพ และพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลที่บ้าน เพื่อเก็บข้อมูลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถามชุดเดิม ยกเว้นข้อมูลทั่วไป และเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลของกลุ่มควบคุมที่บ้าน และนัดหมายผู้ป่วยในการพบกันในสัปดาห์ที่ 12

ในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม ณ ศาลาส่งเสริมสุขภาพ พบผู้ป่วยเป็นรายบุคคลที่บ้าน และพบกลุ่มควบคุม เพื่อเก็บข้อมูลหลังการทดลองเสร็จสิ้น 12

สัปดาห์โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถามชุดเดิม ยกเว้นข้อมูลทั่วไป พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณและอำลาผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูล

1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาอาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ เป็นโรค ระดับความรุนแรง การบำบัดรักษาที่ได้รับ ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิก ในครอบครัว สถานภาพของผู้ป่วยในครอบครัว บุคคลที่คอยให้การช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ

2 วิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปรต่าง ๆ ทั้ง 3 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ 2 ทาง (Two- Way Repeated one between one within) และเปรียบเทียบความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรดังกล่าวทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลองและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเป็นรายคู่ โดยการทดสอบบนเฟอโรน (Bonferoni)

3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ โดยใช้ การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. ด้านความคาดหวังในความสามารถตนเอง

1.1 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 1 มีความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที หลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 2 มีความคาดหวังในความสามารถตนเองในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม มีความคาดหวังในความสามารถตนเองในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที หลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีความคาดหวังในความสามารถตนเองในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที หลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน และพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมี สูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกๆระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

2.1 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม มีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที หลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 1 มีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องต่ำกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทั้ง 2 กลุ่มมีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 1 มีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องสูงกว่า กลุ่มทดลองที่ 2 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และทั้ง 2 กลุ่มมีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 1 มีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องต่ำกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และทั้ง 2 กลุ่มมีความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกๆระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พฤติกรรมการปฏิบัติตน

3.1 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 1 มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตนในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 2 มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนใน ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ผู้ป่วย ในกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในระยะหลังการ ทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในระยะหลังการ ทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น ทันที หลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์และหลังการ ทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน และพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมการปฏิบัติตน สูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุก ระยะหลังการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ด้านความหนาของกล้ามเนื้อต้นขาและองศาการ เคลื่อนไหวของข้อเข่า

4.1 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุมมีความหนาของกล้ามเนื้อต้นขาและองศา การเคลื่อนไหวของข้อเข่าทั้ง 2 ข้าง ในระยะหลังการ ทดลองเสร็จสิ้นทันที ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ สูงกว่า ก่อนการ ทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม มีความหนาของกล้ามเนื้อต้นขาและ องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า 2 ข้าง ในระยะหลังการ ทดลองเสร็จสิ้นทันที ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ ไม่ แตกต่างกัน

5. ด้านระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

5.1 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 1 มีระดับความ รุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น ทันที ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ และ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.2 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 2 มีระดับความ รุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น ทันที ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง ในขณะที่พบว่า ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในระยะหลังการ ทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ และหลังการทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

5.3 ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุม มีระดับความ รุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น ทันที ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ และระยะ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5.4 ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 1 มีระดับความ รุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมต่ำกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ในขณะที่ พบว่าระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลอง ที่ 2 ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ส่วนในระยะหลังการ ทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ และระยะหลังการทดลองเสร็จ สิ้น 12 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่ 1 มีระดับ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมไม่ แตกต่างจากกลุ่ม ทดลองที่ 2 และพบว่า ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่า เสื่อมในกลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 ต่ำกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความ คาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ.01 ในทุกระยะของการทดลอง

7. พฤติกรรมการปฏิบัติตนไม่มีความสัมพันธ์กับความ หนาของกล้ามเนื้อต้นขาทั้ง 2 ข้างองศาการเคลื่อนไหวของ ข้อเข่าทั้ง 2 ข้างทั้ง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง แต่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่า เสื่อม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 8 สัปดาห์ และหลัง การทดลองเสร็จสิ้น 12 สัปดาห์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การอภิปรายผล

เนื่องจากโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจ ทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคลช่วยสร้างประสบการณ์ให้แก่ผู้ป่วย จากการ ให้เรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบในชั้นต้น เพื่อให้มี

แนวทางในการปฏิบัติ โดยเมื่อผู้ป่วยทดลองปฏิบัติพฤติกรรม มีการตั้งเป้าหมายด้วยตนเองและมีการประเมินผลการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ประสบการณ์ของตนเองอย่างแท้จริง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพิ่มมากขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยเฉพาะ การเข้าร่วมโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจรายกลุ่ม ผู้ป่วยจะได้เรียนรู้ประสบการณ์จากกลุ่มเพื่อน ที่มีปัญหาใกล้เคียงกับตนเองร่วมกับเรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่พบ ตลอดจนได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ๆ ในกลุ่ม ในขณะที่การเข้าร่วมโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจรายบุคคล จะช่วยทำให้ผู้ป่วย มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ผู้ป่วยประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละบุคคลซึ่งสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไปได้ในช่วงเวลาของการทดลอง ซึ่งถือว่าผู้ป่วยได้ผ่านขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในระยะของการค้นพบสภาพการณ์จริง มีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ตลอดจนผู้ป่วยได้มีการเลือกวิธีการปฏิบัติ และทดลองปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง ผู้ป่วยมีการวัดผลของการปฏิบัติของตนเองเป็นระยะ ๆ ซึ่งเป็นการทดลองปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง เมื่อพบว่าได้ผลดี ผู้ป่วยจะรู้ถึงความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ว่าต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จึงจะทำให้อาการของโรคดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ในขณะที่พบว่าวิธีดังกล่าวข้างต้นยังไม่สามารถทำให้ความหนาของกล้ามเนื้อต้นขาและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเพิ่มขึ้นได้ ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากว่าถึงแม้ว่ากล้ามเนื้อจะคงสภาพ และสามารถเสริมสร้างได้ด้วยการบริหารกล้ามเนื้อ และใช้งานอย่างสม่ำเสมอ แต่ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่เพิ่มขึ้นจากการบริหารจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งจากการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่แตกต่างกันแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลทำให้การสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อไม่แน่นอน ตามปกติความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนถึงอายุ 20 ปี หลังจากนั้นนั้นอัตราการเพิ่มจะช้าลง (Jensen;& Fisher.1970 : 181)

และด้านน้ำหนักตัวมากเกินไปความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะลดลง ทั้งนี้เนื่องมาจากการสะสมของไขมัน ซึ่งไขมันที่สะสมนี้จะขัดขวางการหดตัวของกล้ามเนื้อ ด้วยเหตุผลนี้เอง จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการปฏิบัติตน กับความหนาของกล้ามเนื้อต้นขาและองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่า ส่วนในด้านระดับความรุนแรงของโรคนั้นพบว่า กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ที่ได้รับการประคบร้อนด้วยสมุนไพร การออกกำลังกายในท่าฤๅษีดัดตน มีอาการปวดข้อ ข้อฝืด และความยากลำบากในการทำกิจกรรมลดลงมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการประคบสมุนไพรและการออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนช่วยทำให้กล้ามเนื้อรอบ ๆ เข่า มีความแข็งแรงขึ้น ช่วยทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว และช่วยให้โลหิตไหลเวียน ลดการคั่งอ็อกกรดแลคติก เป็นผลทำให้อาการปวดข้อภายในข้อเข่าทุเลาลง และในด้านความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนพบว่า ทั้ง 2 ตัวแปร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในแต่ละช่วงเวลาหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี โดยความคาดหวังในความสามารถตนเองของผู้ป่วยในกลุ่มนี้เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกล่าวคือ ทำให้บุคคลมีความมั่นใจ และเกิดพลังที่จะกระทำในสิ่งที่ตนต้องการ และเมื่อทดลองกระทำแล้วพบว่าได้ผลดีก็จะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ **ข้อเสนอแนะ**

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ขอเสนอแนะแนวทางที่พึงปฏิบัติแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน ดังนี้

1. ด้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากผลการศึกษครั้งนี้พบว่า โปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจที่ประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างพลังอำนาจและ แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถตนเองและ การจัดการตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ทั้งรายกลุ่มโดยใช้วิธีของกระบวนการกลุ่ม และรายบุคคล โดยใช้วิธีของกระบวนการเยี่ยมบ้านที่มีประสิทธิภาพ สามารถเปลี่ยน

แปลงความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และพฤติกรรมกาปฏิบัติตนในด้าน การรับประทานอาหารตามธาตุเจ้าเรือน การบริหารแบบไทยในท่าฤๅษีคีดัดตน การประคบสมุนไพร ตลอดจนส่งผลทำให้ระดับความรุนแรงของโรคทุเลาลง ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรุนแรงของโรคทุเลาลงได้ ดังนี้

1.1 ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดความรุนแรงของโรค มีระบบการติดต่อผู้ป่วยทางจดหมายและทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามสอบถามอาการผู้ป่วย

1.2 สนับสนุนให้กลุ่ม เป็นกลุ่มแบบอย่างเพื่อนำประสบการณ์จากกลุ่มไปเป็นตัวอย่างให้กับกลุ่มอื่น ๆ ได้เรียนรู้ประสบการณ์ ในกรณีที่ต้องการเพิ่มพลังอำนาจรายกลุ่ม และสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงในโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นตัวแบบให้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่อาศัยอยู่ใกล้บ้าน ในกรณีเพิ่มพลังอำนาจรายบุคคล

1.3 ควรมีการฝึกทักษะให้แก่อาสาสมัคร

สาธารณสุขชุมชน เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจนี้

1.4 ควรสนับสนุนให้มีการจัดตั้งองค์กรในชุมชน หรือนำโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจไปใช้ในชมรมต่าง ๆ ที่อยู่ในชุมชน สนับสนุนด้านงบประมาณ มีการประเมินผลเป็นระยะๆ เพื่อสร้างตัวแบบในการปฏิบัติพฤติกรรม

1.5 ประสานความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย และบุคลากรต่าง ๆ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ หรือองค์กรการกุศลอื่นๆ ตลอดจนสถานพยาบาลในชุมชน ด้านค่าใช้จ่ายที่จำเป็นของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเป็นการเอื้อประโยชน์ต่อกัน โดยจะลดข้อจำกัดของแหล่งบริการทางสุขภาพ ซึ่งไม่สามารถจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยได้มีการรวมกลุ่มกันได้

1.6 กำหนดแนวทาง และวางแผนโปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยกำหนดเป้าหมายและวิธีการที่ชัดเจน เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายยังอยู่และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

1.7 ควรมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ได้เรียนรู้ประสบการณ์จากการปฏิบัติจริง ภายใต้วงแวดล้อมและบริบทของตนเอง ซึ่งมีลักษณะที่ยืดหยุ่น มีการนำผลหรือข้อมูลที่ได้มาสะท้อนกลับ และสามารถปรับแผนได้ตลอดเวลา ตามสถานการณ์หรือบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

1.8 ควรมีการปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในการระบุปัญหา และจัดการกับปัญหาของตนเองภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ โดยมีได้เน้นผลการวิจัยเป็นหลักใหญ่ แต่ให้ความสำคัญกับกระบวนการให้ได้มาซึ่งการเพิ่มพลังอำนาจของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งรายกลุ่ม และรายบุคคล

2. ด้านประชาชน เนื่องจากการศึกษาคั้งนี้ พบว่าชุมชน กลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเอง เพื่อนบ้าน และญาติของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกาปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จึงมีข้อเสนอแนะให้ผู้นำชุมชน ประธานชมรม อาสาสมัครชุมชนและเพื่อนบ้านของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคได้ ดังนี้

2.1 ด้านผู้นำชุมชน ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ประสานงานและให้การช่วยเหลือในด้านประชาสัมพันธ์ ข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น วิดีทัศน์เกี่ยวกับตัวแบบโรคข้อเข่าเสื่อม อุปกรณ์เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรคให้แก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย บุคคลในชุมชน

2.2 ด้านประธานชมรม สนับสนุนให้สมาชิกในชุมชนประเมินสภาวะสุขภาพตนเอง สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ และนำวีดิทัศน์ตัวแบบโรคข้อเข่าเสื่อม คู่มือสื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมให้แก่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เป็นสมาชิกกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

2.3 ด้านอาสาสมัครชุมชน สนับสนุน และสอดส่องดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่พักอาศัยอยู่ในเขตที่ตนรับผิดชอบให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการประสานประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นตัวแทนเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ในการนำโปรแกรมเพิ่มพลังอำนาจไปใช้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในเขตที่ตนรับผิดชอบ

2.4 เพื่อนบ้านและญาติผู้ป่วย ควรให้ความรัก ความอบอุ่น ให้การช่วยเหลือยกย่องผู้ป่วย สนับสนุน ให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง รับรู้ถึงพลังอำนาจ มีความสามารถที่จะควบคุมในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของโรค

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยซ้ำในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเพิ่มเวลาในการติดตามผู้ป่วย เพื่อศึกษาถึงตัวแปรดังกล่าว รวมทั้งศึกษาเกี่ยวกับการคงไว้ และการพัฒนาการของพฤติกรรมการปฏิบัติตน และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเมื่อระยะเวลาผ่านไป

2. ในการวิจัยครั้งต่อไป จึงควรประยุกต์วิธีการใช้เวลาร่วมให้เป็นประโยชน์เข้าสู่โปรแกรม เพื่อเป็นการสร้างรายได้ให้ผู้ป่วย ทั้งยังเป็นการจูงใจให้ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย และต้องพึ่งพาตนเองมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อลดความรุนแรงของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เนื่องจากผลของโปรแกรม พบว่า มีปัจจัยอื่น ๆ ที่ต้องตระหนักถึงเพื่อให้สามารถเลือกรูปแบบและวิธีการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

3.1 ควรมีการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการเพิ่มพลังอำนาจ สำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อประเมินอิทธิพลของรูปแบบเหล่านั้น ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วย

3.2 ทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการในประเด็นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ เพื่อนำผลที่ได้ไปยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรม หรือ ทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลองในประเด็นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

3.4 ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับ ผลทางสังคม และวัฒนธรรมของชุมชน ที่มีต่อพฤติกรรมปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม อีกทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีผลต่อการใช้โปรแกรมการเพิ่มพลังอำนาจทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล ซึ่งมีประโยชน์ในระดับนโยบาย

4. ควรดำเนินการศึกษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่อาศัยในชุมชนเขตอื่น ๆ ในวงกว้าง เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลว่าแตกต่างกันอย่างไร

5. ควรหาเครื่องมือในการวัดที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งศึกษาปัญหาและอุปสรรคข้อจำกัดต่าง ๆ ในการใช้เครื่องมือเหล่านั้น

เอกสารอ้างอิง

- พัชรินทร์ ดวงคล้าย. (2546). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. อัดสำเนา.
- มูลนิธิโรคข้อในพระราชูปถัมภ์. (2550). (ออนไลน์). แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/Cms/detail.php?ID=3480>. วันที่สืบค้น 6 พฤษภาคม 2550.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2549). (ออนไลน์). แหล่งที่มา: http://www.moph.go.th/today_news>Show.php?ContentID=13391. วันที่สืบค้น 10 พฤษภาคม 2550.
- Aitman, R.; et al. (1986). Development of Criteria for the Classification and Reporting of Osteoarthritis: Classification of Osteoarthritis of the Knee. *Arthritis & Rheumatism*. 29 : 839-1049.
- Bandura, A. (1977b). *Social Learning Theory*. Englewood. Cliffs. N.J. Prentice Hall.
- Gibson, C.H. (1991). A concept Analysis of Empowerment. *Journal of Advanced Nursing*. 16 : 354-361.
- Jacobson, D. E. (1986, September). Types and Timing of Social Support. *Health and Social Behavioes*. 27 : 250-264.
- Jensen, C.R; & Fisher, A.C. (1979). *Scientific Basis of Athletic Conditioning*. Philadelphia: Lea & Febiger.
- Kanfer, F (1988). *Self Management Medthod. Helping People Change*. New York: