

ผลลัพธ์โปรแกรมการประคบแผนไทยและการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อระดับความปวดข้อ เข้าในผู้สูงอายุ

The results of a Thai traditional compress program and self-efficacy enhancement in self-care on knee joint pain in the elderly.

(Received: February 2,2024 ; Revised: March 4,2024 ; Accepted: March 8,2024)

จิรัชญา ต้นสวรรค์¹ อรุณา แก้วเกิด² นันทยา นนเลาพล¹

Jirutchaya Tonsawan¹ Onuma Kaewkerd² Nantaya Nonlaopon¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์โปรแกรมการประคบแผนไทยและการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อระดับความปวดข้อเข้าในผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยผู้สูงอายุผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี กลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน เครื่องมือที่ใช้มี 2 ส่วน 1) โปรแกรมการประคบแผนไทยและการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อระดับความปวดข้อเข้าในผู้สูงอายุ 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้การประคบแผนไทย แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตนของเบนดรา ตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาเท่ากับ .74, .76 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Dependent t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย หลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ และสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=17.16$, $p=.000$ และ $t=8.97$, $p=.000$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยระดับความปวดข้อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($t=0.76$, $p=0.45$)

คำสำคัญ: โปรแกรมการประคบแผนไทย สมรรถนะแห่งตน ปวดข้อเข้า ผู้สูงอายุ

Abstract

The quasi-experimental research aimed to study the results of the Thai traditional compress program increasing self-efficacy in self-care on the level of knee joint pain among the elderly in the control and experimental groups. The sample group consisted of early elderly patients aged 60-69 years, a control group of 35 people and an experimental group of 35 people. The tools used were 2 parts: 1) the Thai traditional compress program and increasing self-efficacy in self-care for knee joint pain among the elderly; 2) the tools for collecting data were: personal data, questionnaire on knowledge of traditional Thai compresses, Bandura's Self-Efficacy questionnaire. Reliability was checked with Cronbach's alpha coefficient was equal to .74, .76 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation. Data used Dependent t-test and independent t-test statistics to compare mean scores.

Research results found that after implementing the experiment, the experimental group had an average of knowledge, and self-efficacy were significantly higher than the control group ($t=17.16$, $p=.000$ and $t=8.97$, $p=.000$). As for knee joint pain, the experimental and control groups were not different in mean score of pain

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาลกุด

² มหาวิทยาลัยนครพนม

scores ($t = 0.76$, $p = 0.45$). This program can increase the knowledge and self-efficacy of elderly people with knee osteoarthritis in Saenphan Subdistrict.

Keywords: Thai traditional compress program, Self-efficacy, knee joint pain, elderly people

บทนำ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามค่านิยามของสหประชาชาติสำหรับประเทศกำลังพัฒนา การก้าวเข้าสู่สังคม สูงวัย ของประเทศไทยและคาดว่า จะเพิ่มเป็น 70 ล้านคนในปีพ.ศ. 2573 (พระปลัดวีระ ชนม์ เขมวโร, ธนันต์ชัย พัฒนะสิงห์, ทิพย์ ชันแก้ว, โฆษิต คุ่มท้าว)¹ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเกิดเนื่องมาจากการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่โรคที่เกิดจากผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ทางด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ และอื่นๆ ซึ่ง เป็นโรคที่ค่อยๆ เพิ่มความรุนแรง เป็นความบกพร่องและเบี่ยงเบนจากปกติ หากไม่ได้รับการรักษาที่ดีพอและผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองได้ ก็จะมีอาการรุนแรงและ เสียชีวิตได้ (Phrapalad Somchai Payogo and Uthai Sudsukh, 2015; Snoddon, J.2010)^{2,3}

สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัฒนธรรมบริโภคนิยมส่งผลกระทบต่อมิติทางจิตวิญญาณที่บุคคลแสดงออกมาในรูปของการเบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่นการทำร้ายตัวเองด้วยการติดสารเสพติดการพนัน การใช้ความรุนแรงจนกลายเป็นปัญหาสังคมเป็นผลจากความอ่อนแอทางจิตวิญญาณทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวังในชีวิตก่อให้เกิดความทุกข์ความไม่สบายกายไม่สบายใจแก่บุคคลในทุกระดับสังคมจึงได้หันมาให้ความสนใจความสุขแบบองค์รวมนั้นคือการมีความสุขที่ยั่งยืนจะต้องมีสุขภาวะที่ดีครบทั้ง 4 มิติ ได้แก่ สุขภาวะทางกายสุขภาวะทางจิตสุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางจิตวิญญาณโดยมองเห็นสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็นองค์รวมของกายจิตใจและสังคมของบุคคลและชุมชนให้สอดคล้องประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โรคข้อเข่าเสื่อม

เป็นโรคเรื้อรังพบมากในคนอายุมากกว่า 40 ปี ขึ้นไป และพบได้มากกว่า ร้อยละ 80-90 ในคนอายุมากกว่า 75 ปี นอกจากอายุจะเป็นปัจจัยที่สำคัญแล้วยังพบว่า อาชีพหรือการทำงานหนักก็เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอาการข้อเข่าเสื่อมได้ง่ายรวมทั้ง การเคลื่อนไหวช้าๆของข้อจะทำให้เกิดข้อเสื่อมได้เร็วกว่าปกติ จากสถิติผู้ป่วยกระดูกและข้อของมูลนิธิโรคข้อในพระบรมราชูปถัมภ์ใน สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ปี 2553 พบว่า มีผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมกว่า 6 ล้านคน ข้อที่พบเสื่อมมากที่สุด คือ ข้อเข่า เนื่องจากข้อเข่าเป็นข้อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกายต้องรับน้ำหนักมากและเคลื่อนไหวมาก ทำให้ข้อเสื่อมได้ง่าย และเป็นโรคที่พบในผู้สูงอายุถึงร้อยละ 80 เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป พบว่า ผลเสียของภาวะข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุที่รักษาไม่หายขาด ไม่กลับสู่สภาพปกติ และจะทวีความรุนแรงขึ้นทำให้เกิดความผิดปกติของข้อและอาจเกิดภาวะพิการผู้ป่วยมีอาการเดินไม่สะดวก มีเสียงดังกรอบแกรบ (crepitus) ในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2562)⁴ จากภาวะดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยต้องดำรงชีวิตอยู่อย่างทุกข์ทรมาน ทำกิจวัตรประจำวันก่อนการประกอบอาชีพได้ช้าลง (รังสียา นารินทร์ และคณะ, 2556)⁵ และนำไปสู่การใช้ยาแก้ปวดและยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์อย่างต่อเนื่องส่งผลทำให้เกิดภาวะเสี่ยงและอันตรายจากการใช้ยา เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารทะลุ เป็นต้น

จากรายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดนครพนม ประจำปี พ.ศ. 2565 พบว่า สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดนครพนมมีผู้สูงอายุทั้งหมด 110,2567 คน มีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ 96,232 คน ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ 16,080 คน ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือ

ตัวเองไม่ได้/ไม่มีคนดูแล/ไม่มีรายได้/ ผู้ป่วยเรื้อรังติด
เตียง 4,054 คน มีผู้ป่วยปวดข้อเข่า 1,200 คน จากการ
สำรวจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนพัน
พบว่า มีสถิติผู้สูงอายุจำนวน 632 คนใน 8 หมู่บ้าน ปี
พ.ศ. 2565 (ทะเบียนผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลแสนพัน, 2565) จำนวน 683 คน มีอาการ
ปวดข้อเข่าจำนวน 156 คน เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน
86 คน ซึ่งปัญหาข้อเข่าเสื่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอธาตุพนม ตำบลแสนพัน
จังหวัดนครพนม ซึ่งผู้สูงอายุยังไม่มีแนวทาง หรือ
รูปแบบการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ
จากปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการมุ่ง
ช่วยให้ผู้สูงอายุที่ปวดข้อเข่าด้วย โปรแกรมการประคบ
แผนไทยและการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการดูแล
ตนเองต่อระดับความปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุมี เพื่อให้
สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุตอนต้นที่ปวดข้อเข่า ได้
อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาผลผลลัพธ์โปรแกรมการประคบแผนไทย
และการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อ
ระดับความปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

ศึกษาผลผลลัพธ์โปรแกรมการประคบแผนไทย
และการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อ
ระดับความปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมและ
กลุ่มทดลองกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยผู้สูงอายุผู้สูงอายุ
ตอนต้น อายุ 60-69 ปี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลแสนพัน เก็บข้อมูลวิจัยตั้งแต่วันที่
27 ตุลาคม 2566 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุผู้สูงอายุตอนต้นแพทย์
วินิจฉัยเป็นข้อเข่าเสื่อม อายุ 60-69 ปี ผู้สูงอายุชุมชน
แสนพัน จำนวนทั้งสิ้น 86 คน จำนวน 33 คน กลุ่ม
ตัวอย่าง คือ การเก็บกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างเป็น
ระบบ (Stratified Random sampling) กลุ่มตัวอย่าง
จาก $G * power$ (Faul, et.al., 2007)⁷ โดยใช้สถิติ
Independent t-test ค่า effect size จากค่ามาตรฐาน
กลาง ได้เท่ากับ 0.8 Power .95 ระดับความเชื่อมั่น .05
ได้กลุ่ม ควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน ตาม
คุณสมบัติคัดเข้า (Inclusion criteria) กลุ่มตัวอย่างมี
คุณสมบัติดังนี้ (Inclusion criteria)ดังนี้ 1) ผู้ดูแล
ผู้สูงอายุ 60-69 ปีขึ้นไป 2) ทั้งเพศหญิงและเพศชาย 3)
ได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นข้อเข่าเสื่อม 4) ภูมิลำเนา
อยู่ในเขตตำบลแสนพัน อ.ธาตุพนม จังหวัดนครพนม 5)
สมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยกลุ่มตัวอย่าง
มีคุณสมบัติดังนี้ (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) ป่วย
ร้ายแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ 2) ย้ายภูมิลำเนา
3) ต้องการถอนตัวออกจากงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการ
ประคบแผนไทยและการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการ
ดูแลตนเองต่อระดับความปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ
ประกอบไปด้วย 1)ให้ความรู้เรื่องการลดปวดและการ
ประคบแผนไทยโดยพยาบาลวิชาชีพและคณะวิจัย
(วัดผลก่อนหลัง) และแจกคู่มือโปรแกรม 2) ทำกลุ่ม
แลกเปลี่ยนเรียนรู้หาปัญหาหารือร่วมกัน ประกอบด้วยการ
วางแผนชีวิต การมีเพื่อนร่วมทีม การร่วมสร้าง
ข้อตกลงสัญญา ทำกิจกรรมเพิ่มสมรรถนะแห่งตน

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล มี 3 ส่วนดังนี้ 1)
แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2)แบบสอบถามความรู้
การประคบแผนไทย ผู้วิจัยสร้างเอง ตามเอกสารตำรา
เรื่องการทำกิจวัตรทางศาสนากับ การนั่งสมาธิ เดิน
จงกรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ เป็น ใช่ ไม่ใช่
3)แบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน ของเบนดูรา

ประยุกต์และปรับจากโชติกา สารปัญญา^๑ แบ่งเป็น 20 ข้อ 5 ระดับ เห็นด้วยมากที่สุด เท่ากับ 5 เห็นด้วยมาก เท่ากับ 4 เห็นด้วยปานกลาง เท่ากับ 3 เห็นด้วยน้อย เท่ากับ 2 เห็นด้วยน้อยที่สุด เท่ากับ 1

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไปตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย ท่าน อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบวัดมาหาค่าความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ (interrater agreement) และหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) พบค่า IOC เท่ากับ 0.50- 1.00 ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าครอนบาคแอลฟาที่ .74 สำหรับแบบสอบถามความรู้ และ .76 สำหรับแบบสอบถามสมรรถนะแห่งตน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่ม ควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน ผู้วิจัยให้ข้อมูลการวิจัยอาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเซ็นยินยอม (Consent form) และทำแบบสอบถามการวิจัย นัดหมายทำโปรแกรม เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ (วัดผลก่อนหลัง) นัดทำกิจกรรมประกอบไปด้วย 1) ให้ความรู้เรื่องการลดปวดและการประคบแผนไทยโดยพยาบาลวิชาชีพ และคณะวิจัย (วัดผลก่อนหลัง) และแจกคู่มือโปรแกรม 2) ทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้หาปัญหาาร่วมกัน ประกอบด้วยการวางแผนชีวิต การมีเพื่อนร่วมทีม การร่วมสร้างข้อตกลงสัญญา ทำกิจกรรมเพิ่มสมรรถนะแห่งตน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล^๑ มีดังต่อไปนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวด ความรู้ และคะแนนสมรรถนะแห่งตนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test ทดสอบการกระจายเป็นโค้งปกติโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov test

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม รหัสโครงการวิจัยเลขที่ REC 082/66 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2566 ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลแบบสอบถาม และ ชื่อ สกุลของอาสาสมัคร มีการกำหนดรหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล จะทำลายสอบถามภายหลังตีพิมพ์ผลงานวิจัย 2 ปี นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นภาพรวมโดยไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 140 ราย กลุ่มทดลอง 70 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 97.1 มีอายุเฉลี่ย 58.7 อายุต่ำสุด 28 ปี สูงสุด 84 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.6 มีสถานภาพสมรสอยู่เป็นคู่ ร้อยละ 48.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ใช้แรงงาน/ทำไร่/ทำนา/ทำสวน/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 55.7 ความพอเพียงทางเศรษฐกิจ พอใช้ ไม่เหลือเก็บ

2. ผลของโปรแกรมการประคบแผนไทยและการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อระดับความปวดข้อเข้าในผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ค่าคะแนนความปวดข้อเข่า ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการประคบแผนไทยและการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อระดับความปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง(n=35)		หลังทดลอง(n=35)		Mean Diff	t	p-value	95% CI	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				Lower	upper
กลุ่มทดลอง									
- ความรู้	5.46	1.11	8.59	0.95	3.13	20.94	<0.001	2.83	3.43
- การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	55.67	9.93	69.47	12.99	13.80	16.62	<0.001	12.14	15.45
- ความปวดข้อเข่า	4.97	0.74	3.03	0.78	1.94	19.54	<0.001	1.74	2.14
กลุ่มควบคุม									
- ความรู้	5.74	0.99	5.87	0.92	0.13	1.76	0.08	-0.02	0.27
- การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	52.74	8.56	52.91	8.36	0.17	1.09	0.28	-0.14	0.48
- ความปวดข้อเข่า	5.07	0.82	5.00	0.83	0.07	1.09	0.28	-0.06	0.20

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการประคบแผนไทยและการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อระดับความปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ (Mean diff. = 3.13, 95% CI = 2.83 ถึง 3.43) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Mean diff. = 13.80, 95% CI = 12.14 ถึง 15.45) และความ

ปวดข้อเข่า (Mean diff. = 1.94, 95% CI = 1.74 ถึง 2.14) ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.001 กลุ่มควบคุมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความปวดข้อเข่า ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความปวดข้อเข่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการประคบแผนไทยและการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อระดับความปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง(n=35)		กลุ่มควบคุม(n=35)		Mean Diff	t	p-value	95% CI	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				Lower	upper
ก่อนทดลอง									
- ความรู้	5.46	1.11	5.74	0.99	-0.28	-1.61	0.11	-0.64	0.06
- การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	55.67	9.93	52.74	8.56	2.93	1.87	0.06	-0.17	6.03
- ความปวดข้อเข่า	4.97	0.74	5.07	0.82	0.10	0.76	0.45	-0.16	0.36
หลังทดลอง									
- ความรู้	8.59	0.95	5.87	0.92	2.72	17.16	<0.001	2.40	3.01
- การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	69.47	12.99	52.91	8.36	16.56	8.97	<0.001	12.90	20.20
- ความปวดข้อเข่า	3.03	0.78	5.00	0.83	1.97	14.45	<0.001	1.70	2.24

จากตารางที่ 2 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการประคบแผนไทยและการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อระดับความปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ ค่าคะแนนความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความปวดข้อเข่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ (Mean diff. = 2.72, 95% CI = 2.40 ถึง 3.01) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Mean diff. = 8.97, 95% CI = 12.90 ถึง 20.20) และความปวดข้อเข่า (Mean diff. = 1.97, 95% CI = 1.70 ถึง 2.24) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$

สรุปและอภิปรายผล

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการประคบแผนไทยและการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนความปวดข้อเข่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และความปวดข้อเข่า ($t = 14.45$, 95%CI = 1.70 - 2.24, $P < 0.001$) แต่ค่าเฉลี่ย ความปวดจากค่าเฉลี่ย 5.00 (S.D. = 0.83) เป็น 3.03 (S.D. = 0.78) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์วิชญ์ คำรังสี (2565)¹⁰ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การสาธิต ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และอาการปวดของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปวดมาก และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอาการปวดลดลงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 4.07 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) อภิปรายได้ว่าการประคบสมุนไพรบางครั้งไม่ได้ลดปวดจนมีนัยสำคัญ แต่ค่าเฉลี่ยอาการปวดลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมตามระยะเวลาของสรีรวิทยาของร่างกาย

การประคบเป็นเพียงแค่การบรรเทา อาจไม่มีผลทางนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม

ผลลัพธ์โปรแกรมการประคบแผนไทยและการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อระดับความปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการลดปวดและการประคบแผนไทยโดยพยาบาลวิชาชีพและคณะวิจัยทำกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้หาปัญหาหารือร่วมกัน ประกอบด้วยการวางแผนเป้าหมายชีวิต การมีเพื่อนร่วมทีม การร่วมสร้างข้อตกลงสัญญา ทำกิจกรรมเพิ่มสมรรถนะแห่งตน พบว่าค่าคะแนนความรู้ ($t = 17.16$, 95%CI = 2.40 - 3.01, $P < 0.001$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($t = 8.97$, 95%CI = 12.90 - 20.20, $P < 0.001$) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าหลังการใช้โปรแกรมการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นและระดับความปวดข้อเข่าลดลงแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อโปรแกรมการประคบแผนไทยและการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อระดับความปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ สามารถอภิปรายได้ว่าผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีของเบนดูรามาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งกล่าวไว้ว่าบุคคลจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามที่ต้องการได้นั้นจำเป็นต้องผ่านกระบวนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองก่อน โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเกิดขึ้นได้ต้องผ่านกระบวนการรับรู้ การเรียนรู้ จากกระบวนการรับรู้รับฟัง การได้รับประสบการณ์ตรงจากบุคคลต้นแบบเป็นสื่อเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย การรับรู้จากสื่อการสอน ไม่ว่าจะเป็นเอกสาร วิดีทัศน์ วิทยากร การฝึกปฏิบัติ อันเป็นกระบวนการส่งเสริมให้เกิดความรู้และนำไปสู่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์วิชญ์

คำรังสี (2565)¹⁰ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การสาธิต ช่วย ให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อน การเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) และอาการปวดของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมก่อน การเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปวดมาก และหลัง การเข้าร่วมโปรแกรมอาการปวดลดลงอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 4.07 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ส่งผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) สอดคล้องกับ การศึกษาของ พยอม สุวรรณ ¹¹ ศึกษาผลของการ ประคบร้อนด้วยสมุนไพรต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อ เข่าเสื่อม พบว่าภายหลังกลุ่มทดลองได้รับการ ประคบร้อนด้วยสมุนไพรและกระเป๋าน้ำร้อน กลุ่ม ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคะแนนอาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรมลดลงกว่าก่อน ได้รับการประคบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาณี แสงกระจ่าง ¹² ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนัก และภาวะสุขภาพของ ผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนของแบนดูลา ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการทดลอง กลุ่มทดลองมี พฤติกรรมทางสุขภาพ และมีภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.001$ ดังนั้น สรุปได้ว่าในการพัฒนาโปรแกรมการประคบแผนไทย

และการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อ ระดับความปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ โดยใช้ทฤษฎีของ แบนดูลาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนากิจกรรมการ ให้ความรู้ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ร่วมกับการ ประคบแผนไทยช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิด กระบวนการเรียนรู้ เข้าใจ เกิดความตระหนักต่อ ภาวะทางสุขภาพ สามารถประเมินสมรรถนะทาง ร่างกายของตนเองได้ นำไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมจึงส่งผลต่อการลดภาวะของการปวดข้อ เข่าได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ด้านนโยบาย ควรมีการส่งเสริมการนำ โปรแกรมการประคบแผนไทยและการเพิ่มสมรรถนะ แห่งตนในการดูแลตนเองต่อระดับความปวดข้อเข่า ในผู้สูงอายุ ไปใช้ในระดับชุมชน รณรงค์ให้ผู้สูงวัยให้ ความสำคัญต่อภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองเพื่อ ลดภาวะการพึ่งพา การให้ความรู้ในระดับชุมชน การ ให้ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย และการเพิ่ม สมรรถนะในการดูแลตนเองต่อการปวดข้อเข่าใน ผู้สูงอายุ

ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษา เปรียบเทียบโปรแกรมการลดภาวะความปวดข้อเข่า ด้วยวิธีทางแพทย์แผนไทยร่วมกับแผนจีนและการ เพิ่มสมรรถนะแห่งตน โดยมีการติดตามผลต่อเนื่อง และวัดระดับความปวดก่อนการทดลอง หลังการ ทดลองทันทีและหลังการทดลองเป็นระยะเพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. พระปลัดวีระชนม์ เขมวิโร, ธนัตชัย พัฒนะสิงห์, ทิพย์ ชันแก้ว, โฆษิต คุ่มท้าว, สงวนหล้า โพนทัน .การเสริมสร้างความผาสุกทาง จิตวิญญาณของผู้สูงอายุตามหลักพระพุทธศาสนา. วารสารสันติปริทรรศน์ 2017;5(1):78-88.

2. Payogo PS, Sudsukh U. (2015). Buddhist Integration of Caring For Chronic Disease in Thai Society. *Journal of MCU Peace Studies* 2015;3(2):45-64.
3. Snoddon J. Case management of long-term conditions: principles and practice for nurse. Massachusetts: Blackwell. 2010.
4. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม [Internet]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 2559 ตุลาคม 2]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thairheumatology.org/wpcontent/uploads/2016/08/Guideline-for-Management-of-OA-knee.pdf>
5. รังสิยา นารินทร์, วิลาวัณย์ เตือนราษฎร์, วราภรณ์ บุญเชียง. การพัฒนาโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารพยาบาล*. 2558;42(3):170-181.
6. Bandura A, Freeman WH, Lightsey R. Self-Efficacy: The Exercise of Control. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 1997;13(2):158-166.
7. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007;39(2):175-91.
8. โชติกา สารปัญญา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่าต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
9. Hair, F. J., Black, C.W., Babin, J. B. & Anderson, E.R. *Multivariate Data Analysis*. 7th ed. New Jersey; 2010.
10. ณรงค์วิทย์ คำรังษี, สมชาย จาตศรี. ผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลปอ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*. 2565;8(2):97-110.
11. พยอม สุวรรณ. ผลของการประคบร้อนด้วยสมุนไพรต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากใน การทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
12. สุภาณี แสงกระจ่าง. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักและภาวะสุขภาพในผู้เป็นข้อเข่าเสื่อม. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 2557;33(3):101-109.