



บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด การรับรู้อำนาจภายในตน การสนับสนุนทางครอบครัว และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
3. การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด และการรับรู้อำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
4. การสนับสนุนทางครอบครัว และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

ตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรเป็นผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ซึ่งมาตรวจตามนัดในคลินิกโรคกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐขนาด 500 เตียงขึ้นไป จำนวน

10 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการสุ่มแบบมีระบบคนเว้นนอน จำนวน 150 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเอง ซึ่งแบ่งเป็น

2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ตัวแปรพยากรณ์ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น

7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ ซึ่ง
มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม จำนวน
26 ข้อ ซึ่งมีความเที่ยงเท่ากับ .80

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด จำนวน 10 ข้อ
ซึ่งมีความเที่ยงเท่ากับ .86

ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้อำนาจภายในตน จำนวน 14 ข้อ ซึ่งมีความ
เที่ยงเท่ากับ .82

ส่วนที่ 6 แบบวัดระดับการสนับสนุนทางครอบครัว จำนวน 32 มีค่า
ความเที่ยงเท่ากับ .92

ส่วนที่ 7 แบบวัดระดับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพจำนวน 24 ข้อ มี
ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95

ชุดที่ 2 แบบวัดระดับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม มีจำนวน
31 ข้อ ซึ่งมีความเที่ยงเท่ากับ .90

หลังจากนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้จริงกับตัวอย่างประชากรทั้งหมด 150 คน ได้นำมาหา
ความเที่ยง ครั้งหนึ่งได้ค่าความเที่ยงดังนี้ .90, .80, .86, .80, .93, .96 และ .95
ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และจากการคัดเลือกผู้วิจัย 2 ท่าน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตัวอย่างประชากร ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าร้อยละมัชฌิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) ทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ด้วยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe's method) หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficiency) และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package for the Social Sciences)

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของกลุ่มตัวอย่างประชากร ผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80.7 มีอายุระหว่าง 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.7 เป็นกลุ่มที่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.7 โดยมีลักษณะการอาศัยอยู่กับบุตรหลาน และอยู่กับคู่ครอง และบุตรหลานในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 40 และร้อยละ 39.3 มีรายได้ระหว่าง 1,001-2,500 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 34 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 2,500-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 24 (ตารางที่ 4) เป็นผู้สูงอายุที่มีตำแหน่งของข้อเข่าเสื่อมเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 88 และรายงานว่าเคยได้รับความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของ ผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ร้อยละ 58 โดยได้รับจากแพทย์ ร้อยละ 70.1 รองลงมาได้รับจากพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 11.5 (ตารางที่ 5)

2. แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

2.1 แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมโดยรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสม ($\bar{X} = 3.55$) (ตารางที่ 6)

2.2 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านโภชนาการของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสม ($\bar{X} = 3.56$)

2.3 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการพักผ่อนนอนหลับของผู้สูงอายุโรค
ข้อเสื่อม ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสม ($\bar{X} = 3.73$)

2.4 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$)

2.5 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 2.98$)

2.6 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการใช้ยาและสารอื่น ๆ ของผู้สูงอายุโรค
ข้อเสื่อมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสม ($\bar{X} = 3.81$)

2.7 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเหมาะสม ($\bar{X} = 3.77$)

2.8 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นรายข้อ พบว่า
แบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีค่าเฉลี่ยสูง 3 อันดับแรกคือ ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง
เมื่อต้องการซบถ่ายอุจจาระปัสสาวะ ($\bar{X} = 4.48$) การซบถ่ายปัสสาวะ ($\bar{X} = 4.46$)
และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 4.35$) (ตารางที่ 7)
และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นรายข้อ พบว่า แบบแผนการดำเนิน
ชีวิตที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ น้ำหนักของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมเมื่อเทียบกับเกณฑ์
มาตรฐาน ($\bar{X} = 2.48$) การใช้ไม้เท้าเมื่อมีอาการปวดข้อ ($\bar{X} = 2.52$) และการฝึก
เกร็งกล้ามเนื้อที่ยึดของข้อ ($\bar{X} = 2.53$)

3. การเปรียบเทียบแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมกับตัวแปร
พยากรณ์

3.1 ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุแตกต่างกัน
มีแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 โดยผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุทางบวก มีแบบแผนการ
ดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมเหมาะสมกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการ
เป็นผู้สูงอายุทางลบ

3.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรค
ข้อเสื่อม จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุ
โรคข้อเสื่อมที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมในระดับปานกลาง

และดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมสูงกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวดและการรับรู้อำนาจภายในตนเองแตกต่างกันมีแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม จำแนกตามระดับการสนับสนุนทางครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีระดับการสนับสนุนทางครอบครัวในระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ยแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมสูงกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางและน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม จำแนกตามระดับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีระดับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพในระดับมาก และปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมสูงกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีการสนับสนุนจากทีมสุขภาพในระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิต ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมและสามารถร่วมกันพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม จากตัวแปรที่นำมาศึกษาทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้ข้อค้นพบดังนี้

4.1 แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ ($r = .43$) (ตารางที่ 11) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1

แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ($r = .20$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการสนับสนุนทางครอบครัว และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ($r = .53$ และ $.57$) (ตารางที่ 11) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4

การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด การรับรู้อำนาจภายในตน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม โดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 4 ตัวแปร คือ การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ การสนับสนุนทางครอบครัว ทศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ และการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด ($R = .6817$) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ได้ร้อยละ 46 ($R^2 = .4647$) (ตารางที่ 12)

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมโดยรวม พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ ทศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ ($\beta = .2934$) รองลงมาคือ การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ($\beta = .2899$) และการสนับสนุนทางครอบครัว ($\beta = .1795$) การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด ($\beta = .1028$) (ตารางที่ 12)

ดังนั้น สมการพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม โดยรวม เมื่อเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = .2899Z_6 + .1795Z_7 + .2934Z_1 + .1028Z_9$$

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวพยากรณ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในแต่ละด้าน ได้ข้อค้นพบตามสมมติฐานดังนี้

4.2.1 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านโภชนาการของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับตัวพยากรณ์ 2 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนทางครอบครัว การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ($r = .30$ และ $.40$) ซึ่งเป็นตามสมมติฐานข้อ 4 และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับทศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ การรับรู้อำนาจภายในตน ($r = .29$ และ $.24$) (ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นตามสมมติฐาน ข้อ 1 และ 3 ตามลำดับ

กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านโภชนาการของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ทักษะคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ($R = .5113$) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านโภชนาการของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้ร้อยละ 26 ($R^2 = .2615$) (ตารางที่ 13)

เมื่อพิจารณาน้ำหนักของทิศทางความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านโภชนาการของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีความสำคัญเป็นอันดับแรกคือ การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ($\beta = .3676$) ทักษะคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ ($\beta = .2601$) รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงความเจ็บปวด ($\beta = .2071$) และอันดับสุดท้าย คือ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ($\beta = -.1719$) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบ (ตารางที่ 13)

ดังนั้นสมการพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านโภชนาการของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เมื่อเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_1 = .3676Z_2 + .2601Z_3 + .2071Z_4 - .1719Z_5$$

4.2.2 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการพักผ่อนนอนหลับของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับทักษะคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางครอบครัว และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ($r = .28, .26$ และ $.25$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 และ 4

กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการพักผ่อนนอนหลับของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 3 ตัวแปรคือ ทักษะคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ($R = .3633$) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการพักผ่อนนอนหลับของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้ร้อยละ 13 ($R^2 = .1320$) (ตารางที่ 14)

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการพักผ่อนนอนหลับของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีความสำคัญเป็นอันดับแรกคือ การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ($\beta = .2359$) รองลงมาคือทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ ($\beta = .2321$) และอันดับสุดท้ายซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบ คือ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ($\beta = -.1642$)

ดังนั้นสมการพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการพักผ่อนนอนหลับของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เมื่อเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_2 = .2321Z_1 + .2359Z_2 - .1642Z_3$$

4.2.3 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับตัวพยากรณ์ 4 ตัว ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม การสนับสนุนทางครอบครัว และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ($r = .34, .31, .46, .60$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นตามสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 4 ตามลำดับ

กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ($R = .6300$) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้ร้อยละ 39 ($R^2 = .3969$) (ตารางที่ 15)

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ($\beta = .4985$) รองลงมาคือ การสนับสนุนทางครอบครัว ($\beta = .2104$) (ตารางที่ 15)

ดังนั้นสมการพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เมื่อเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_3 = .4985Z_4 + .2104Z_5$$

4.2.4 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ โรคข้อเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับ ตัวพยากรณ์ 2 ตัวคือ ทศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ($r = .32$ และ $.41$) ซึ่งเป็นตามสมมติฐานข้อ 1 และ ข้อ 4 นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม การสนับสนุนทางครอบครัว ($r = .28, .27$) (ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นตามสมมติฐานข้อ 2 และ ข้อ 4 ตามลำดับ

กลุ่มพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิต ด้านการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ และ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ($R = .4785$) สามารถร่วมกันอธิบาย ความแปรปรวนของแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้ ร้อยละ 22 ($R^2 = .2290$) (ตารางที่ 16)

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปร พยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ การสนับสนุนจากทีม สุขภาพ ($\beta = .2882$) รองลงมาคือ ทศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ ($\beta = .2124$) อันดับสุดท้ายคือความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ($\beta = .1571$) (ตารางที่ 16)

ดังนั้น สมการพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการป้องกัน อุบัติเหตุของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เมื่อเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_4 = .2882Z_8 + .2124Z_1 + .1571Z_2$$

4.2.5 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการใช้ยาและสารอื่น ๆ ของ ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการสนับสนุนทางครอบครัว ($r = .30$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับทศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ การรับรู้อำนาจในตน และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ($r = .20, .22$, และ $.26$) (ตารางที่ 16) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1, 3 และ 4

กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์แบบแผนการดำเนิน ชีวิตด้านการใช้ยาและสารอื่น ๆ ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนทางครอบครัว และการรับรู้อำนาจภายในตน ($R = .3376$) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการใช้ยาและสารอื่น ๆ ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้ร้อยละ 11 ($R^2 = .1140$) (ตารางที่ 7)

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการใช้ยาและสารอื่น ๆ ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ การสนับสนุนทางครอบครัว ($\beta = .2659$) รองลงมาคือ การรับรู้อำนาจภายในตน ($\beta = .1578$) (ตารางที่ 17)

ดังนั้น สมการพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการใช้ยาและสารอื่น ๆ ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เมื่อเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_y = .2659Z_x + .1578Z_z$$

4.2.6 แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับ ทักษะคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางครอบครัว และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ($r = .38, .56$ และ $.47$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 11) และ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ($r = .19$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นตามสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 4

กลุ่มตัวอย่างพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนทางครอบครัว การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ และทักษะคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ ($R = .6270$) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้ร้อยละ 39 ($R^2 = .3932$) (ตารางที่ 18)

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีความสำคัญเป็นอันดับแรก คือ การสนับสนุนทางครอบครัว ($\beta = .3865$) รองลงมาคือ การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ($\beta = .2287$) อันดับสุดท้ายคือ ทักษะคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ ($\beta = .1750$) (ตารางที่ 18)

ดังนั้น สมการพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เมื่อเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_6 = .3865Z_5 + .2287Z_4 + .1750Z_3$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคกระดูกและข้อโรงพยาบาลของรัฐ ในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับเหมาะสม ($\bar{X} = 3.55$) และเมื่อพิจารณาถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกในแต่ละด้านก็พบว่า ค่าเฉลี่ยแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านโภชนาการ, ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านการใช้ยาและสารอื่น ๆ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\bar{X} = 3.56, 3.81$ และ 3.77 ตามลำดับ) อยู่ในระดับเหมาะสมเช่นกัน ที่เป็นดังนี้อาจเนื่องมาจากการเป็นนักศึกษาตัวอย่างประชากรในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นศูนย์กลางของความเจริญก้าวหน้าทางด้านต่าง ๆ ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะได้รับข้อมูลที่ประโยชน์ และมีแหล่งบริการทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้ความช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมโรคข้อ ฯลฯ ซึ่งมีบทบาทในการให้ความรู้ เปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมขึ้นได้ (ประมะ สตะเวทิน, 2527)

ส่วนค่าเฉลี่ยแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการออกกำลังกาย และการป้องกันอุบัติเหตุ ($\bar{X} = 3.02$ และ 2.98) อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม โครงสร้างของข้อถูกทำลายทำให้เกิดความเจ็บปวด ผู้ป่วยจึงพยายามหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดโดยการไม่เคลื่อนไหวข้อ เพราะเข้าใจว่าการพักข้ออยู่หนึ่ง ๆ จะลดความเจ็บปวด และทำให้อาการดีขึ้น โดยจะพบว่าผู้ป่วยจะเกิดความกลัวที่จะต้องออกแรงกระทำกิจกรรมต่าง ๆ บริเวณข้อ เช่น การหลีกเลี่ยงหรืองดเว้นการบริหารข้อที่เสื่อม การฝึกเกร็งกล้ามเนื้อรอบข้อ เป็นต้น ซึ่งแท้ที่จริงแล้วกิจกรรมด้านการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่จะช่วยให้การรักษาและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเป็นไปอย่างได้ผล เช่นเดียวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการป้องกันอุบัติเหตุ เมื่อผู้ป่วยพยายามหลีกเลี่ยงการออกแรงกระทำต่อข้อแล้ว กิจกรรมที่ถูกต้องที่ผู้ป่วยควรกระทำ เช่น การก้าวขาข้างที่ไม่ปวดขึ้นก่อนเมื่อก้าวขึ้นบันได และก้าวขาข้างที่ปวดลงบันได เพื่อควบคุมความสมดุลย์ของร่างกายขณะทำการเคลื่อนไหวเป็นไปได้

มากที่สุด ผู้ป่วยจึงยังไม่สามารถมีแบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านการออกกำลังกาย และการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับเหมาะสม ดังที่ควรจะเป็น

เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายชื่อของแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม (ตารางที่ 7) พบว่า แบบแผนการดำเนินชีวิตที่มีปัญหามากที่สุด คือ น้ำหนักของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ($\bar{X} = 2.48$) ซึ่งตรงกับสิ่งที่เป็นปัจจัยส่งเสริมที่สำคัญที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเสื่อมมากที่สุดนั่นเอง

เมื่อข้อค้นพบที่ได้เป็นเช่นนี้พยาบาลในฐานะที่เป็นผู้มีบทบาทในการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ของผู้ป่วยเพื่อให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างถูกต้องและเหมาะสม เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยพยาบาลควรจะต้องดำเนินกิจกรรมทางการพยาบาล เช่น การจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม การสอน การให้คำปรึกษาแนะนำ การสอนนับเป็นกิจกรรมหนึ่งที่จะทำให้เพิ่มความรู้อีกในส่วนที่ขาดของแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และย้ำเน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการลดน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม และคงไว้ในส่วนที่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีอยู่แล้ว

2. ทศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ($r = .43$) และยังมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการพักผ่อนนอนหลับ, ด้านการออกกำลังกาย, ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ, ด้านการใช้ยาและสารอื่น ๆ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ และเมื่อทดสอบค่าที (t-test) พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุในทางบวกจะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมดีกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุในทางลบ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับ พาเรนท์และวอลล์ (Parant & Whall, 1984) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อตนเองสูงจะเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี และมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อตนเองต่ำ จะเบื่อหน่ายท้อแท้มุ่งหวังที่จะพึ่งพาและรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ขาดกำลังใจในกระทำการกิจกรรม และตรงกับการศึกษาของ วอลล์และคณะ (Wallace, et. al, 1984) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตนและดำรงรักษาสุขภาพของตนเอง

เมื่อวิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุพบว่าค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างประชากรมีทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุในทางลบ ทั้งนี้อาจ

เป็นผลมาจากความเสื่อมสภาพของร่างกายด้านภาพลักษณ์ (Body image) ที่เปลี่ยนแปลงอย่างมองเห็นได้ชัดแล้ว ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประชากรยังต้องมาประสบกับปัญหาในเรื่องของสุขภาพอนามัย มีโรคประจำตัวเช่นนี้ ทำให้มีข้อจำกัดของร่างกายเพิ่มขึ้น ก็จะส่งผลให้มีทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุลดลงได้ (Spiers, 1984) ผู้ป่วยที่มีทัศนคติในการเป็นผู้สูงอายุในทางลบ จะรู้สึกว่าเป็นคนไร้ค่าไร้ความสามารถ ขาดความมุ่งมั่น และกำลังใจที่จะทำให้ร่างกายเข้มแข็ง (Connely, 1987) ส่งผลให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เมื่อได้ข้อค้นพบเช่นนี้พยาบาลจึงควรหาแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมต่อไป

3. จากการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ($r = .20$) และ แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ, ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 และสอดคล้องกับชวาร์ท (Schwartz, 1975) ที่กล่าวว่าบุคคลจะปฏิบัติอะไรก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ เสียก่อน ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่จึงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นที่จะให้ผู้ป่วยเป็นมากขึ้นหรือหายเร็วขึ้น ซึ่งความรู้จะช่วยอย่างมากในการคิดตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และผู้ป่วยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตตามที่ตนเองตัดสินใจ การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของโรค จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นและเหตุผลของการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง หรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมบางประการเพื่อช่วยให้อาการสงบลงหรือดีขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยไม่มีการรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของโรคที่ตนเป็น ผู้ป่วยก็จะมีแบบแผนการดำเนินที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้อาการของโรคกำเริบมากขึ้น

เมื่อวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมในกลุ่มตัวอย่างประชากรอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่าจากรายงานของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมจะเคยได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมมาก่อนก็ตาม ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องมาจากบริการการสอนด้านสุขภาพมิได้จัดให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างครอบคลุมและสม่ำเสมอ ประกอบกับผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมส่วนมากจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ถึงร้อยละ 70.1 ซึ่งอัตราส่วนของแพทย์

มีจำนวนน้อยกว่าพยาบาล ผู้ป่วยจะเข้าพบแพทย์ใช้เวลาเพียง 3-5 นาที เท่านั้น โอกาสที่จะได้รับความรู้อย่างครอบคลุมสม่ำเสมอจึงมีโอกาสน้อยมาก ส่วนบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด คือพยาบาลจะมีโอกาสมากกว่าเพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด น่าจะมีบทบาทในการความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยแต่จากรายงานของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมเพียงร้อยละ 11.5 เท่านั้น ที่ได้รับความรู้จากพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อารีรัตน์ ชำอยู่ (2532) ที่พบว่าผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกได้รับความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่บ้านเพียงร้อยละ 8.86 ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม ด้วยการให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอย่างมีระบบ และมีแผนงานที่ชัดเจน

4. จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจมีผลทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมไม่มีความรู้สึกว่าการเจ็บปวดนั้นมีผลกระทบกระเทือนเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ประกอบกับเป็นการศึกษาในผู้ป่วยนอกที่มาตรวจตามนัดได้รับการรักษาจนบรรเทาอาการเจ็บปวดไปแล้วสามารถดำเนินชีวิตอยู่ที่บ้านได้ ทำให้มองไม่เห็นความเปลี่ยนแปลงอย่างเด่นชัดในเรื่องของความเจ็บปวดกับแบบแผนการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ผู้ป่วยด้วยโรคข้อเสื่อมอาจจะมีประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของความเจ็บปวดมาระยะหนึ่ง ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับพยาธิสภาพของโรคได้ (Ehrlich, 1983) เช่น รู้จักการพักผ่อน หรือรับประทานยา เมื่อมีอาการปวดซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของความเจ็บปวดลงทำให้ไม่มีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต และจากการศึกษาหลายครั้งของ เบคเคอร์ (Becker, 1975) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงที่เกิดจากโรคหรือภาวะการเจ็บป่วยต่าง ๆ จะสามารถทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้ความร่วมมือในการรักษาได้ เพราะผลที่ได้ในทางลบ เช่น ในสภาวะผู้ป่วยมีความกลัว และมีระดับการวิตกกังวลสูงเกินไป จึงยังไม่อาจจะระบุได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

5. การรับรู้อำนาจภายในตน จากผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยและเมื่อทดสอบค่าที (t-test) พบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีการรับรู้อำนาจภายในตนแตกต่างกันมีแบบแผนการดำเนินชีวิต

ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เลาเวอรี และดูเคท (Loverly and Ducette, 1976) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง ในระยะแรกจะมีความกระตือรือร้นที่จะหาความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนกำลังเป็นอยู่ และเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี แต่เมื่อโรคดำเนินเป็นระยะเวลาหลายปี เช่น โรคข้อเสื่อมที่เป็นโรคเรื้อรังนี้ การยอมรับภาวะการเจ็บป่วยและการควบคุมโรคก็จะลดลง ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยเห็นว่าแม้แต่ตนเองจะพยายามปฏิบัติตนให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีอย่างไร หรือแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคเป็นอย่างมากก็ยังไม่อาจหายจากโรคได้ ซึ่งทำให้การเสริมแรงพฤติกรรมใหม่ลดลง อันจะส่งผลให้การคาดหวังลดลงด้วย และเมื่อการดำเนินของโรคนานขึ้นในเรื่องของการควบคุมโรคจะพบว่า ผู้ที่มีอำนาจภายในตนต่ำจะมีปัญหาน้อยกว่าพวกที่มีความเชื่อภายในตนสูง ดังนั้นจึงไม่อาจจะระบุได้ว่าความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

6. การสนับสนุนทางครอบครัว จากการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ($r = .53$) และมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการพักผ่อนนอนหลับ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการใช้ยาและสารอื่น ๆ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบหาคู่แตกต่างพบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่ได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวมาก จะมีค่าเฉลี่ยแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม สูงกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวปานกลางและน้อย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮับบาร์ด และคณะ (Hubbard et. al, 1981) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในแง่บวกกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และผลทางการศึกษาของแอรอนสัน (Aronson, 1989) ซึ่งพบว่าการได้รับการสนับสนุนจากสังคมโดยเฉพาะครอบครัวมีความสำคัญต่อการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ มีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพเป็นไปในทางบวก

จากการพิจารณาค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนทางครอบครัว พบว่า ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนทางครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างประชากรอยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่ารายงานของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมจะมีลักษณะการอยู่อาศัยกับบุตรหลานถึงร้อยละ 40 และอยู่กับคู่ครองและ

บุตรหลานร้อยละ 39.3 ก็ตาม แต่เนื่องจากลักษณะครอบครัวของผู้ที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานคร มักจะพบว่าต้องแข่งขันกันทำมาหากินสูง เวลาส่วนใหญ่ของคนในครอบครัวจะอยู่นอกบ้าน ทั้งให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพัง มีโอกาสที่จะคอยดูแลเอาใจใส่หรือร่วมกระทำกิจกรรมใน ครอบครัวจำกัด ลักษณะเหตุการณ์ดังกล่าว อาจจะทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมรับรู้ถึงการ สนับสนุนทางครอบครัวในระดับปานกลาง เมื่อการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางครอบครัวมีความ สัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมเช่นนี้ พยาบาลควรวางแผน การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม อันจะนำไปสู่การลดปัญหาความรุนแรงของโรค และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยต่อไป

7. การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ จากการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ($r = .59$) และมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตทั้ง 6 ด้าน เมื่อวิเคราะห์ เปรียบเทียบหาคู่แตกต่างพบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่ได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพมาก และปานกลางจะมีค่าเฉลี่ยแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมสูงกว่าผู้ที่ได้รับการ สนับสนุนจากทีมสุขภาพน้อย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 สอดคล้องกับ บิลิสุก (Pilisuk, 1982) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนและช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ในการ ปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ บุคลากรในทีมสุขภาพนับเป็นแหล่งที่สำคัญที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยตื่นตัวใน การกระทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนได้เป็นอย่างดี โดยพบว่าผู้ที่มีการสนับสนุน จากทีมสุขภาพมากจะปฏิบัติตามคำแนะนำและมีแบบแผนการดำรงชีวิตดีกว่าผู้ที่มีการสนับสนุนจาก ทีมสุขภาพน้อย

จากการนิยามค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ พบว่า ค่าเฉลี่ยการ สนับสนุนจากทีมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างประชากรอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ปัจจุบันวิทยาศาสตร์ ทางด้านการแพทย์เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะทางด้าน เทคโนโลยี และคำนิยมในปัจจุบัน จะเน้นหนักทางด้านเทคโนโลยี ทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพหันไปให้ความสำคัญต่อวิทยาการใหม่ ๆ การดูแลผู้ป่วยในระดับพื้นฐานจึงถูกมองข้ามไป ทำให้กระทำกับผู้ป่วยดังวัตถุ สัมพันธภาพต่าง ๆ ต่อผู้ป่วยจึงลดน้อยลงไป กิจกรรมการทำงาน

ของบุคลากรในทีมสุขภาพสิ้นสุดตรงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยเป็นราย ๆ เมื่ออยู่ในระยะสั้น ๆ เท่านั้น (กาญจนา จันทรไทย, 2532) ประกอบกับเมื่อวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์เจริญมากขึ้น จึงเป็นแรงดึงดูดให้มีผู้ป่วยมาใช้บริการมากขึ้น การทำงานจึงต้องแข่งขันกับเวลาและอาจดึงคนไปใช้ผิดประเภทมากขึ้น ทำให้บทบาทที่แท้จริงลดลงการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ จึงไม่อยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ เมื่อเป็นดังนี้จึงเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งที่ผู้บริหารทางการแพทย์ พึงตระหนักและหาทางปรับปรุงแก้ไข

8. จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวพยากรณ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่า ตัวแปรที่สามารถเข้าสมการพยากรณ์มี 4 ตัวแปร คือ การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ (X_0) การสนับสนุนทางครอบครัว (X_1) ทักษะเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ (X_2) การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด (X_3) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 12) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 46 โดยมีการสนับสนุนจากทีมสุขภาพอธิบายความแปรปรวนของแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ได้เป็นอันดับแรกได้ร้อยละ 32.4 และมีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($B = .2899$) แสดงว่าผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีการสนับสนุนจากทีมสุขภาพมากมีแนวโน้มจะมีแบบแผนการดำเนินชีวิต มีขึ้นได้ร้อยละ 32 และเมื่อได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพแล้ว ผู้สูงอายุต้องได้รับการสนับสนุนทางครอบครัวอีกด้วย ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ การสนับสนุนทางครอบครัวเข้าไปจึงเพิ่มอำนาจการอธิบายแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ได้อีกเป็นร้อยละ 40 ทั้งนี้เพราะการสนับสนุนเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากในการดำเนินชีวิต เป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้ร่างกายจิตใจอยู่ในภาวะสมดุลได้เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ซึ่งการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ และ คนในครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนให้กำลังใจตลอดจนระบายความคับข้องใจ ให้ความรู้ด้านข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนสิ่งของที่เป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน (Aquilera & Messick, 1984) จึงมีส่วนให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี นอกจากนี้แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ยังขึ้นอยู่กับทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ เพราะทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต บุคคลที่มีทัศนคติในการเป็นผู้สูงอายุดี จะรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญมีความหมายและมีประโยชน์ต่อสังคมสนใจที่จะแสวงหาสิ่งที่จะทำให้ตนมีสุขภาพดี และมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ทำให้มีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่ดี (Connely,

1987) ดังนั้น เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุเข้าไปจึงสามารถอธิบายแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 44 และแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ยังสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ด้วยตัวพยากรณ์ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด ทั้งนี้เพราะปัญหาในเรื่องความเจ็บปวดเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Krutgen, 1984) ทำให้มีแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปดังจะเห็นว่าผู้ป่วยต้องเปลี่ยนไป ดังจะเห็นว่าผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบในการดำเนินชีวิตบางอย่าง เพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บปวด เช่น หลีกเลี่ยงการขึ้น-ลงบันได ตัดแปลงการนั่งล้อมจากนั่งยอง ๆ มาเป็นนั่งโดยไม่งอเข่า (Levoirohm, 1978) หากผู้ป่วยมีการรับรู้ความรุนแรงทางความเจ็บปวดมากทำให้มีการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต ผู้ป่วยก็จะมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่ดีด้วย โดยที่เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวดแล้วพบว่าพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46

9. เมื่อวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณในแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมรายด้านพบว่า ตัวแปรที่สามารถเข้าสมการพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ได้ทุกด้านยกเว้นแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านการใช้จ่ายและสารอื่น ๆ ดังตัวแปรการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ (X_6) ซึ่งสอดคล้องกับมาโลเน (Malone, 1988) ที่กล่าวไว้ว่าบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นเสมือนแรงพลังทางสังคม ที่สามารถตอบสนองความต้องการแบบองค์ประกอบรวมของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ และเป็นสมาชิกที่มีความสำคัญยิ่งในเครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการ ดังนั้นจึงเป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้ดี ส่วนตัวแปรที่สามารถเข้าสมการพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตในแต่ละด้านในอันดับรองลงมา คือ ทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ โดยสามารถเข้าสมการพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตด้านโภชนาการ, ด้านการพักผ่อนนอนหลับ, ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านการส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ตัวแปรที่สามารถเข้าสมการพยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิตในแต่ละด้านได้เป็นบางด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม และการสนับสนุนทางครอบครัว ส่วนตัวแปรที่พยากรณ์แบบแผนการดำเนินชีวิต

ของผู้สูงอายุในแต่ละด้านได้น้อยที่สุดคือ การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด การรับรู้
อำนาจภายในตน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. การวิจัยบ่งชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนจากทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการ
ดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม และสามารถทำนายแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ
โรคข้อเสื่อมได้เกือบทุกด้าน พยาบาลในฐานะเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย
มากที่สุดในขณะที่ผู้ป่วยมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก จึงควรมีเวลาให้กับผู้ป่วยขณะมาตรวจ ขณะรอ
ตรวจเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การค้นปัญหา เพื่อให้การพยาบาลตามปัญหาที่พบ รวมถึง
มีการติดตามประเมินผลบุคลากรทางการพยาบาลควรถือเป็นหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่ง
ให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี

2. จากผลการวิจัยบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางครอบครัวกับแบบ
แผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม พยาบาลจึงควรให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยและกลุ่มบุคคล
ทั่วไป เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัวในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการ
ดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง เช่น การให้ข้อมูลกับญาติที่ใกล้ชิดในเรื่องแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย
ที่เหมาะสม และวิธีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง

3. จากผลการวิจัยบ่งชี้ให้ทราบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุมีผลต่อแบบแผน
การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมดังนั้น พยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ
โรคข้อเสื่อมเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ตระหนักในคุณค่า ซึ่งให้เห็นส่วนดีของผู้สูงอายุและคุณ
ความดีที่อยู่ในตัวผู้สูงอายุ ในการพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมจึงควรได้มีการประเมินทัศนคติ
เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาปัญหาและให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล ตลอดจนวางแผน
และปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งนำไปสู่การมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีต่อไป

4. ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมอยู่ใน
ระดับปานกลาง และมีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต จึงควรให้ความสนใจในการจัดโปรแกรม
การสอน หรือจัดกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม
การจัดให้มีการใช้สื่อการสอน เช่น เอกสาร ภาพพลิก วีดีโอเทป คำแนะนำต่าง ๆ การจัด

กลุ่มบำบัดผู้ป่วยเฉพาะโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยอื่น ๆ การจัดกลุ่มฝึกการบริหารข้อและออกกำลังกายอย่างถูกวิธี เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม เพิ่มขึ้นสนองความต้องการที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขตามอัธยาศัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงกลวิธีทางการพยาบาลที่จะทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมมีแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมขึ้น โดยเฉพาะมีการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ และตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ เพื่อพัฒนาการสนับสนุนจากทีมสุขภาพให้มีระดับสูงขึ้น



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย