

ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
ต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2558
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF A SELF MANAGEMENT PROGRAM COMBINED WITH REFLEXOLOGY
ON JOINT PAIN AMONG ADULT PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS

Miss Marayad Ngoendee



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุด สะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่า เสื่อมวัยผู้ใหญ่
โดย	นางสาวมารยาท เงินดี
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	อาจารย์ ร้อยตำรวจตรี ดร. ปชานันท์ ตันติโกสุม

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(อาจารย์ ร้อยตำรวจตรี ดร. ปชานันท์ ตันติโกสุม)
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม)

มารยาท เงินดี : ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ (THE EFFECT OF A SELF MANAGEMENT PROGRAM COMBINED WITH REFLEXOLOGY ON JOINT PAIN AMONG ADULT PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
 หลัก: ผศ. ดร. ประนอม รอดคำดี, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: อ. ร.ต.ต. ดร. ปชาณัฐ
 ต้นติโกสุม, 167 หน้า.

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่เพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 40-59 ปี ที่เข้ารับการรักษานหน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน โดยทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงในเรื่อง เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลตามปกติและโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ วัดอาการปวดทั้งก่อนและหลังทดลอง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า แบบประเมินอาการปวดข้อเข่าแบบตัวเลข (Numerical Rating Scale) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที่

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5677198336 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: SELF MANAGEMENT / REFLEXOLOGY / JOINT PAIN / KNEE OSTEOARTHRITIS

MARAYAD NGOENDEE: THE EFFECT OF A SELF MANAGEMENT PROGRAM COMBINED WITH REFLEXOLOGY ON JOINT PAIN AMONG ADULT PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS. ADVISOR: ASST. PROF. BRANOM RODCUMDEE, Ph.D., CO-ADVISOR: POL.SUP.LT. PACHANUT TANTIKOSOOM, Ph.D., 167 pp.

This quasi-experimental research aimed to study the effect of a self-management program combined with reflexology on joint pain among adult patients with knee osteoarthritis. Males and females with knee osteoarthritis, aged 40 - 59 years were recruited from the out-patient clinic, Siriraj hospital. The 44 samples purposively sampling; divided into control group and experimental group, 22 persons equally. Matched pair for gender, age, and body mass index. The control group was treated with conventional nursing care while the experimental group was treated with conventional nursing care plus an 8-week a self - management program combined with reflexology and pain score measurement both before and after the experiment. Research instruments were the self - management combined with reflexology program , and Numerical Rating Scale of pain. Descriptive statistics and t-test were used to analyze the data.

The research findings were as follows:

1. The mean of the pain score in the group of patients with knee osteoarthritis receiving the self - management program combined with reflexology was significantly lower than that before receiving the program at the statistical level of .05.

2. After receiving the self - management program combined with reflexology, the mean of the pain score in experimental group was significantly lower than that in the control group at the statistical level of .05.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2015

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชาณัฐ ดันติโกสมุทอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ช่วยให้คำปรึกษา แนะนำให้ข้อเสนอแนะต่างๆ และยังเป็นแรงผลักดันในการเสริมสร้างพลังใจในการทำงาน ตลอดจนเสียสละเวลาในการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและสำนึกในบุญคุณเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสมุท กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข ซึ่งทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆทุกท่าน ที่ได้สละเวลาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งตลอดเวลาของการศึกษา

ขอขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ และหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช ที่ให้ความสะดวกและให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณพี่น้องผู้ป่วย 84 ปีชั้น 6 ตะวันออก โรงพยาบาลศิริราช ทุกท่านที่สละเวลาทำงานเพิ่มขึ้นในระหว่างที่ผู้วิจัยลาศึกษาต่อ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือที่ดีตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่จรัสศรี เงินดี ที่เป็นกำลังใจและสนับสนุนด้านการศึกษาให้กับผู้วิจัยเสมอมา ขอขอบคุณ คุณมนตรี เงินดี และคุณวีรวงศ์ จิรภาส ที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา และเป็นแรงผลักดันอย่างดีเสมอมาทำให้ผู้วิจัยมุ่งมั่นจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์บางส่วนสำหรับนิสิตในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

คุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้เป็นคุณงามความดีของผู้มีพระคุณทุกท่าน ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย	9
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม.....	14
2. แนวคิดเกี่ยวกับอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่	18
3. แนวคิดเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า.....	31
4. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแล.....	42
5. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง.....	45
6. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอาการปวด	50

7. โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า	51
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
9. กรอบแนวคิดการวิจัย	57
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	59
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	60
ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	63
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	68
การดำเนินการทดลอง	71
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	81
การวิเคราะห์ข้อมูล	81
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	83
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	90
สรุปผลการวิจัย.....	99
อภิปรายผลการวิจัย.....	99
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	107
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	107
รายการอ้างอิง	108
ภาคผนวก.....	117
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	118
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล วิจัย	120

ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรมและเอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	128
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	140
ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	162
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	167



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากการจับคู่ (Matched pairs) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้าน เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย	62
ตารางที่ 2	จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ จำแนกตาม เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ สิทธิการรักษา	84
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ในกลุ่มทดลอง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา	86
ตารางที่ 4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (n=22).....	87
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ	89
ตารางที่ 6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเข่าที่มีอาการ ระยะเวลาที่มีอาการปวดข้อเข่า วิธีการบรรเทาอาการปวด ความถี่ของการใช้ยาแก้ปวด ผลข้างเคียงจากการใช้ยา โรคประจำตัว	163
ตารางที่ 7	แสดงอาการปวดข้อเข่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ เฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง	165
ตารางที่ 8	แสดงจำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง	166

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 แสดงมาตรวัดอาการปวดแบบ Faces Pain Scale.....	25
ภาพที่ 2 แสดงมาตรวัดอาการปวดแบบ Visual Analogue Scale (VAS)	25
ภาพที่ 3 แสดงมาตรวัดอาการปวดแบบ Visual Rating Scale (VRS).....	26
ภาพที่ 4 แสดงมาตรวัดอาการปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (Numeric Rating Scale: NRS).....	26
ภาพที่ 5 ภาพวาดแกะสลักที่แสดงให้เห็นขั้นตอนของการนวดกดจุดที่สุสานแพทย์ของ จักรพรรดิอัครมา ในเมืองซัดคารา ประเทศอียิปต์ (Lockett, 1992).....	32
ภาพที่ 6 แสดงทฤษฎีโซน (The zone theory) 10 โซนที่ค้นพบโดย Dr.William H. Fitzgerald ..	34
ภาพที่ 7 แสดงอวัยวะสะท้อนภายในต่างๆที่ฝ่าเท้าและหลังเท้าทั้ง 2 ข้าง และข้างเท้าด้านในและ ด้านนอก (Lockett, 1992).....	36
ภาพที่ 8 แสดงจุดสะท้อนฝ่าเท้า 26 จุด เกี่ยวกับอวัยวะต่างๆบนฝ่าเท้า.....	41
ภาพที่ 9 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย.....	58
ภาพที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ของกลุ่ม ควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม การจัดการ ตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ก่อนและหลังการทดลอง.....	88

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเสื่อม เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลก ระบุว่าปัจจุบันประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคข้อเสื่อมกว่า 400 ล้านคน คาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีจำนวนผู้ป่วยข้อเสื่อมเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 50 (World Health Organization, 2008) ใน สหรัฐอเมริกาพบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่า 4.3 ล้านคน (Dillon et al, 2006) สำหรับประเทศไทยนั้นสถิติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม มากกว่า 6 ล้านคน โดยพบว่า ข้อเข่า เป็นข้อที่มีความเสื่อมมากเป็นอันดับหนึ่ง ในบรรดาโรคข้อ ทั้งหมด (ราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2555) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อุบัติการณ์ของโรคเริ่มพบได้บ่อยในช่วงเข้าสู่วัยกลางคนและพบได้เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นเรื่อยๆ (สมาคมรูมาติซั่มแห่งประเทศไทย, 2555) จากสถิติผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี พ.ศ. 2555-2557 พบผู้ป่วยที่มีอายุ 40-60 ปี มากถึงร้อยละ 32-34 (สถิติทางการแพทย์ โรงพยาบาลศิริราช, 2555-2557)

อาการปวดข้อเข่า เป็นอาการสำคัญที่สุดของโรคข้อเข่าเสื่อม และเป็นอาการเริ่มแรกที่น่า ผู้ป่วยมาพบแพทย์ (พรจิตา ชัยอำนวนย, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของธิดาวรรณ เชื้อตาเล็ง (2553) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ จำนวน 150 คน พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีอาการปวดข้อเข่า ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อเข่าในระดับปานกลาง ถึงมาก พบร้อยละ 30.7 และ ร้อยละ 28.7 ตามลำดับ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ประเมินว่าอาการปวดข้อ เข่า นั้นทำให้เกิดความทุกข์ทรมานระดับมาก ส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำลง อาการปวดข้อเข่า นั้นเป็น อาการปวดแบบเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีการรับรู้อาการปวดได้หลายลักษณะ อาจมีลักษณะปวดตื้อๆ ลึกๆ ทั่วไปบริเวณข้อ พบผู้ป่วยร้อยละ 60 จะมีความรู้สึกปวดแปลบ (ปาริชาติ จันทรสุนทรภาพร, 2548) ใน ระยะแรกของโรคอาการปวดจะไม่รุนแรงจะมีอาการปวดมากขึ้นเมื่อใช้งาน หรือลงน้ำหนักบนข้อนั้นๆ อาการปวดทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน หากการดำเนินโรครุนแรงขึ้นจะทำให้ปวดตลอดเวลาแม้ กลางคืนหรือขณะพัก (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546; ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554) อาการปวดข้อเข่า มีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และด้านเศรษฐกิจ ทางด้าน ร่างกายพบว่า เมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดข้อเข่าจะส่งผลให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง เกิดการอ่อนล้า ทำให้ผู้ป่วย ไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกายและหลีกเลี่ยงการใช้ข้อที่ปวดทำงาน เมื่อพักใช้ข้อเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดอาการข้อฝืด ข้อติดขัดตึงขยับไม่ค่อยสะดวก (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย,

2554) ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง มีความลำบากในการนั่ง ลูก เดิน หรือ ขึ้นลงบันได ต้องใช้เวลามากขึ้น (สกาเวิร์ธน์ ศุภสาร, 2549; Morone et al., 2009; Bija et al., 2014) สอดคล้องกับการศึกษาของปารีชาติ จันท์สุนทรพร (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 100 คน พบว่าอาการปวดข้อเข่าทำให้ผู้ป่วยร้อยละ 62 ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว ทางด้านจิตใจ พบว่า อาการปวดข้อเข่าเป็นอาการเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่าย หมดกำลังใจ (สกาเวิร์ธน์ ศุภสาร, 2549) ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (ภัทรพร วิริยวงศ์, 2551) นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องเผชิญความทุกข์ทรมาน รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง ร้อยละ 32 (ปารีชาติ จันท์สุนทรพร, 2548) ทางด้านสังคม ข้อเข่าเสื่อมทำให้เกิดความแตกต่างจากคนอื่น มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหว ข้อติด ไม่สามารถร่วมกิจกรรมกับคนอื่นได้ต้องพึ่งพาผู้อื่น (นาตยา วงศ์ยะรา, 2547) ทำให้การเข้าสังคมลดน้อยลง ไม่กล้าเข้าสังคมพบปะเพื่อนฝูง เนื่องจากรู้สึกอาย (สกาเวิร์ธน์ ศุภสาร, 2549) ส่วนทางด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข่านั้น ต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาและสูญเสียรายได้ จากข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ อาจทำให้ผู้ป่วยต้องมีการเปลี่ยนลักษณะในการทำงานโดยทำงานได้น้อยลงจนถึงไม่สามารถทำงานได้ ส่งผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัว (Bija et al., 2014) อีกทั้งอาการปวดข้อเข่า ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หายขาด ต้องใช้ระยะรักษานาน ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียงบประมาณทางสาธารณสุขในดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จำนวนมาก ซึ่งพบว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น 1 ใน 3 เป็นค่ายาที่ใช้ในการลดอาการปวด (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554)

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการปวดข้อเข่า นั้น มีด้วยกันหลายประการ ได้แก่ อายุ (ธวัช ประสาทฤทธา, 2553) เพศ (สิทธิศักดิ์ ธรรมชาติ & วินัย พากเพียร, 2553) ค่าดัชนีมวลกาย (Kulcu et al., 2010; Weiss, 2014) การบาดเจ็บของข้อเข่า อาชีพและอิริยาบถต่างๆ (Blagojevic et al., 2010; กนกอร บุญพิทักษ์, 2556) นอกจากนี้ยังพบว่า ประสบการณ์ในอดีต (Smeltzer & Bare, 2000) ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน (Urquhart et al., 2014) แรงสนับสนุนทางสังคม (Cho et al., 2012; Qian et al., 2015) และความสามารถในการจัดการตนเอง (Wu et al., 2011; Du et al., 2011; Kawi, 2014) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการปวดข้อเข่าด้วยเช่นกัน

ความสามารถในการจัดการตนเองนั้น เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีการรักษาใดที่ยับยั้งการเสื่อมของกระดูกข้อเข่าได้ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับโรค การรักษาที่ยาวนาน เป้าหมายสูงสุดของการรักษา คือ ลดอาการปวด รักษาการทำงานข้อเข่าให้สามารถใช้งานได้ตามปกติมากที่สุด จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าบุคคลที่มีความสามารถในการจัดการตนเองที่ดี จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมกับตนเองในการลดอาการปวดข้อเข่าได้ดีขึ้นได้

เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wu et al. (2011) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน 205 คน โดยให้โปรแกรมการจัดการตนเอง 4 สัปดาห์และประเมินผลหลังให้โปรแกรมสิ้นสุด 8 สัปดาห์ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับอาการปวดและอาการอื่นๆได้ด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อเข่าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อีกทั้งยังพบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองนั้นสามารถลดจำนวนผู้ป่วยที่ไปพบแพทย์ก่อนนัดหมาย และลดจำนวนผู้ป่วยที่มีความทุพพลภาพ

รูปแบบการใช้ชีวิตคนไทยเปลี่ยนไป การใช้งานของข้อในชีวิตประจำวันที่ต้องดำเนินด้วยความเร่งรีบ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนไทยทำให้น้ำหนักเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ซึ่งน้ำหนักตัวที่เพิ่ม 1 กิโลกรัม จะทำให้น้ำหนักกดทับผ่านข้อเข่าเพิ่มขึ้น 4 - 7 กิโลกรัม (พัชรพล อุดมเกียรติ, 2551) ทำให้ข้อเข่าต้องรับน้ำหนักเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยจึงมีอาการปวดข้อเข่ามากขึ้นด้วย พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและเื้ออำนวยการให้ผู้ป่วยสามารถในการจัดการอาการปวดข้อเข่าของตนเองได้โดยเฉพาะการจัดการพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้งานข้อเข่าได้ตามปกติ ตามสภาพภาวะเสื่อมที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Du et al. (2011) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่ออาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกเรื้อรังพบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดและลดความพิการในกลุ่มโรคข้อเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ Yip et al. (2007) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมจัดการตนเองร่วมกับการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม 6 สัปดาห์มีอาการปวดเข่าและความเหนื่อยล้าลดลง การทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับสิริพรรณ ชาคโรทัย (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนจัดการตนเองต่อความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุที่เป็นข้อเข่าเสื่อมพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม 6 สัปดาห์ มีอาการปวดข้อเข่าและระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Creer (2000) ได้เสนอแนวคิดการจัดการตนเองว่าเป็นกลยุทธ์ที่ผู้ป่วยกระทำเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพื่อควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรัง ลดผลกระทบของโรคต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การตั้งเป้าหมาย เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่พัฒนาไปสู่เป้าหมายและวัดความสำเร็จ โดยแต่ละบุคคลมีการกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จ ภายหลังที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วยอย่างเพียงพอ 2) การรวบรวมข้อมูลโดยผู้ป่วยสังเกตอาการและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดข้อเข่าเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดวิธีการจัดการตนเอง 3) การประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำเอาข้อมูลที่รวบรวมมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจเป็นค่ามาตรฐานหรือค่าเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย 4) การตัดสินใจ จัดเป็นขั้นตอนสำคัญของการจัดการตนเองหลังจากที่ผู้ป่วยรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และประเมินข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับ

ความเจ็บป่วย ผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม โดยอาศัยข้อมูลเหล่านั้นเป็นพื้นฐาน การตัดสินใจเป็นหัวใจสำคัญความสำเร็จในการจัดการตนเอง โดยทีมสุขภาพกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยพิจารณาเลือกวิธีการจัดการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 5) การปฏิบัติเป็นการลงมือกระทำการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมการเจ็บป่วยหรือภาวะที่มีผลต่อสุขภาพ โดยผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติได้นั้น ควรมีอิสระในการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ 6) การประเมินตนเอง เป็นการประเมินความสามารถของตนเอง บุคคลควรประเมินตนเองว่ามีความมั่นใจมากเพียงใด ในการปฏิบัติการจัดการตนเองให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากการประเมินนี้บุคคลสามารถคาดการณ์ถึงการปฏิบัติจริง หรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติม ทั้งนี้ผู้ป่วยควรทราบข้อจำกัดในการปฏิบัติของตนเองเพื่อให้สามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

อาการปวด เป็นอาการสำคัญที่พบในผู้ป่วยกลุ่มนี้ แนวทางในการรักษาประกอบด้วย 3 วิธี คือ วิธีการไม่ใช้ยา ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลรักษาตนเอง และวิธีการรักษาทางเวชศาสตร์พื้นฟู (สมาคมรูมาติซั่มแห่งประเทศไทย, 2553) วิธีการใช้ยานั้นจะพิจารณาใช้ยา พาราเซตามอล (Paracetamol) เป็นยาตัวแรกที่ใช้รักษาอาการปวดข้อเข่า ถ้าอาการไม่ดีขึ้นอาจต้องใช้ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ (NSAIDs) ซึ่งการใช้ยาแก้ปวดนั้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย จากผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นพิษต่อตับ และไต จากการศึกษาของ สมคิด เลิศลินอุดม (2555) พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอาการปวด ใช้ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ (NSAIDs) ถึงร้อยละ 80.38 ผู้ป่วยที่ได้รับประทานกลุ่มนี้ติดต่อกันมากกว่า 4 สัปดาห์ จะทำให้เกิดแผลที่เยื่อบุกระเพาะอาหาร ร้อยละ 62.8 เกิดเลือดออกจากแผลกระเพาะอาหารร้อยละ 52.5 (Yajima et al., 2007) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดขั้นรุนแรงจนยาไม่สามารถควบคุมอาการปวดได้และเมื่อสภาพข้อเข่าเสื่อมมาก ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนทั้งข้อเข่า (Total Knee Arthroplasty) หรือเปลี่ยนบางส่วน โดยค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างสูง (Fitzcharles et al., 2010; ธวัช ประสาทฤทธา, 2553; สมาคมรูมาติซั่มแห่งประเทศไทย, 2553)

จากแนวทางการรักษาและผลกระทบข้างต้น จึงเกิดแนวทางการดูแลโดยใช้วิธีการอื่นๆ เพื่อช่วยบรรเทาความรุนแรง อาทิเช่น การประคบสมุนไพร (รัตนภรณ์ มากะนันต์, 2550) การสร้างจินตภาพ (สิริวรรณ ชูจตุโร, 2552) การเจริญสติ (ปณณนุช คงเสนห์, 2554) การใช้ดนตรีบำบัด (McCaffrey & Freeman, 2003) การนวด (สุวัฒน์ กลิ่นศรีสุข, 2551) การออกกำลังกาย (ธนบดี ชุ่มกลาง, 2554) การนวดกดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้า เป็นอีกหนึ่งวิธีที่เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาลดอาการปวด เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถกระทำให้ผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เป็นกิจกรรมที่สามารถทำง่าย สะดวก ไม่

ต้องใช้อุปกรณ์ที่ยุงยาก การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้านั้นเป็นศิลปะแห่งการสัมผัส ผสมผสานกับศาสตร์แห่งพลังงานบำบัดด้วยสุขภาพ (ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์, 2549) ซึ่งจุดสะท้อนบริเวณต่างๆ จะมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับอวัยวะที่สัมพันธ์กันกับจุดนั้นๆ ตามโซนพลัง 10 ตำแหน่ง ที่ลากผ่านที่เท้า 2 ข้าง และส่งผลในการลดอาการปวด (Kunz & Kunz, 2007) อีกทั้งการสัมผัสโดยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้านั้นเป็นการกดที่ลึกกว่าการนวดปกติผ่านผิวหนัง เป็นการกระตุ้นไปยังอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) ช่วยให้เกิดการหลั่งสารที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟินคือ เอนเคฟาลิน (Enkephalins) และเอนดอร์ฟิน (Endorphins) ออกมาซึ่งสารดังกล่าวจะช่วยยับยั้งความปวดที่ระดับไขสันหลัง ไม่ส่งกระแสความปวดสู่สมองจึงช่วยลดความเจ็บปวด อาการปวดเข่าลดลง ทำให้รู้สึกเป็นสุข รู้สึกผ่อนคลาย (Stephenson & Dalton, 2003; Lakasing & Lawrence, 2010) สอดคล้องกับการศึกษา Haera (2003) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมครั้งละ 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 7 วันติดต่อกัน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้ามีคะแนนปวดข้อเข่าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับ Atkins & Eichler (2013) ได้ศึกษาผลของการนวดด้วยตนเองในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมสัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 20 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์พบว่า กลุ่มทดลองมีอาการปวดเข่าลดลง ข้อติดแข็งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้ถูกนวดกดจุดสะท้อนต้องอยู่ในท่าขาเหยียดตรงสบาย มีระยะเวลาในการนวดที่เหมาะสมตั้งแต่ 30 นาทีขึ้นไปและความถี่ในการนวด 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ (สุวพร เหลืองอร่ามกุล, ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์, ประคอง อินทรสมบัติ, 2552) จากสภาพผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมนั้นไม่สามารถทำเองได้เนื่องจาก ความสามารถในการงอเข่ามีข้อจำกัดในท่านั่ง ดังนั้น การให้ผู้ดูแลที่ได้รับการฝึกที่ถูกต้องเป็นผู้นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการปวดข้อเข่าได้ดีขึ้น เนื่องจากผู้ดูแลสามารถนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าได้อย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งผู้ดูแลคือแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลในการควบคุมอาการปวด (Lopez, Esteve & Ramirez, 2008; Cho et al., 2012; Qian et al., 2015) การสอนนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้แก่ผู้ดูแลยังเป็นการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ช่วยสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล แสดงถึงความห่วงใยที่ต้องการดูแลและถ่ายทอดความรู้สึกเอื้ออาทรด้วยการสัมผัสโดยตรง ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจเกิดความผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โปรแกรมการจัดการตนเองสามารถช่วยปรับพฤติกรรมและลดอาการปวดได้ในระดับหนึ่ง (Wu et al., 2011; Du et al., 2011; สิริพรรณ ชาคโรทัย, 2554; Kawi, 2014) แต่โปรแกรมการจัดการตนเองอย่างเดียวไม่สามารถลดอาการปวดของผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ยังมีอาการปวดดังข้อมูลข้างต้น และจากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าการบำบัดโดยใช้การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้านั้นส่งผลต่อการลดอาการปวดได้ แต่ยังไม่มีการศึกษาใน

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ดังนั้น การนำรูปแบบโปรแกรมการจัดการตนเองควบคู่กับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าน่าจะส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพในการลดอาการปวดได้ดีขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่เคยมีการศึกษาโดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเข้ามาในงานวิจัย โดยเฉพาะการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าที่ให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อลดอาการปวด เพราะเชื่อว่าโปรแกรมจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลให้มีอาการปวดลดลง อีกทั้งการเพิ่มการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจะเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดอาการปวดได้ดีมากขึ้นเนื่องจากผู้ดูแลสามารถนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าอย่างสม่ำเสมอ เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาแบบผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งแนวทางการปฏิบัตินี้จะแตกต่างจากแนวทางการพยาบาลเดิมที่พยาบาลจะให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและตอบคำถามถ้ามีข้อสงสัย

คำถามการวิจัย

1. อาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
2. อาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ากับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Creer (2000) กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับผลกระทบความเจ็บป่วยและ เชื่อว่าการลงมือปฏิบัติการจัดการตนเองจะทำให้สามารถควบคุมอาการหรือผลกระทบความเจ็บป่วยได้ ทั้งนี้ต้องเกิดจากความร่วมมือของผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ โดยส่งเสริมการจัดการตนเองที่เหมาะสมจะ นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วย 6 ขั้นตอน คือ

1) การตั้งเป้าหมาย เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่พัฒนาไปสู่เป้าหมายและวัดความสำเร็จ โดยแต่ละบุคคลมีการกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จ ภายหลังจากที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือ ความเจ็บป่วยอย่างเพียงพอ ผู้ป่วยจะสามารถกำหนดเป้าหมายหลังจากที่ได้สนทนาหรือปรึกษา ต่อรองและตัดสินใจร่วมกับทีมสุขภาพ สำหรับการจัดการตนเองในขั้นตอนนี้ให้ผู้ป่วยกำหนด เป้าหมายร่วมกับทีมสุขภาพในการจัดการตนเอง เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าที่ เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง การตั้งเป้าหมายร่วมกัน จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติให้สำเร็จใน การควบคุมอาการปวดข้อเข่า

2) การรวบรวมข้อมูลโดยผู้ป่วยสังเกตอาการและบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดข้อเข่าเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดวิธีการจัดการตนเอง การสังเกตตนเองและการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง การเฝ้าระวังตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้การจัดการตนเองสำเร็จได้ สำหรับการจัดการตนเองในขั้นตอนนี้โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าถึงประสบการณ์การปวดข้อเข่า พฤติกรรมจัดการตนเองที่ผ่านมาในการรับประทานยา การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การออกกำลังกาย

3) การประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำเอาข้อมูลที่รวบรวมมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจเป็นค่ามาตรฐานหรือค่าเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับการจัดการตนเองในขั้นตอนนี้ให้ผู้ป่วยประเมินข้อมูลที่รวบรวม โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด เช่น เปรียบเทียบระดับของอาการปวดข้อเข่าเป็นตัวเลข ถ้าหากพบว่าคะแนนมากแสดงว่าผู้ป่วยมีอาการปวดข้อเข่าในระดับสูง การวิเคราะห์อาการนำ สาเหตุที่ทำให้เกิด และผลที่เกิดจากการกระทำนั้นว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นเหมาะสมหรือไม่

4) การตัดสินใจ จัดเป็นขั้นตอนสำคัญของการจัดการตนเองหลังจากที่ผู้ป่วยรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ และประเมินข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยผู้ป่วยต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม โดยอาศัยข้อมูลเหล่านั้นเป็นพื้นฐาน การตัดสินใจเป็นหัวใจสำคัญความสำเร็จในการจัดการตนเอง โดยแนวทางในการตัดสินใจพิจารณาจากอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการที่รบกวนผู้ป่วย กำหนดแนวทางในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยพิจารณา สำหรับการจัดการตนเองในขั้นตอนนี้ ทีมสุขภาพ

ใช้ข้อมูลของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานในการเลือกวิธีการจัดการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย กำหนดแนวทางในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยพิจารณา ผู้ป่วยตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองในเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุม น้ำหนัก การรับประทานยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง

5) การปฏิบัติ เป็นการลงมือกระทำการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมการเจ็บป่วยหรือภาวะที่มีผลต่อสุขภาพ โดยผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติได้นั้น ควรมีอิสระในการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ สำหรับการจัดการตนเองในขั้นตอนนี้ ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองตามแนวทางที่กำหนดร่วมกับทีมสุขภาพ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยาและการออกกำลังกาย

6) การประเมินตนเอง เป็นการประเมินความสามารถของตนเอง บุคคลควรประเมินตนเองว่า มีความมั่นใจมากเพียงใด ในการปฏิบัติจัดการตนเองให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากประเมินนี้ บุคคลสามารถคาดการณ์การถึงการปฏิบัติจริง หรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติม ทั้งนี้ผู้ป่วยควรทราบข้อจำกัดในการปฏิบัติของตนเองเพื่อให้สามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด สำหรับการจัดการตนเองในขั้นตอนนี้ให้ผู้ป่วยประเมินความสามารถของตนเองว่ามีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดในการปฏิบัติจัดการตนเองในเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง โดยเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

แต่อย่างไรก็ตามเพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่สามารถจัดการอาการปวดข้อเข่าได้มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงนำเทคนิคการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าตามแนวความคิดดูแลแบบผสมผสานมาร่วมใช้ในการจัดการอาการปวดข้อเข่า โดยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทั้งเป็นการปฏิบัติทางการพยาบาล ที่สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์, 2549) โดยเชื่อว่าการใช้แรงกดลงที่จุดที่เฉพาะเท้าโดยสามารถเชื่อมโยงไปยังอวัยวะที่สัมพันธ์กันกับจุดนั้นๆตามโซนที่ลากผ่านที่เท้า 2 ซ้ำ (Kunz & Kunz, 2007) โดยพบว่าฝ่าเท้ามีตำแหน่งของโซนพลังอยู่ 10 ตำแหน่ง เมื่อออกแรงกดที่บริเวณจุดสะท้อนที่นิ้วเท้าจะส่งผลต่ออวัยวะ ต่อม หรือส่วนต่างๆ ของร่างกายที่มีอยู่ในโซนเดียวกัน ส่งผลให้การไหลของพลังงานเป็นปกติ ช่วยปรับการทำงานของอวัยวะต่างๆของร่างกาย ให้ทำงานได้ตามปกติ สร้างความสมดุลให้กับร่างกายทำให้อาการปวดข้อเข่าทุเลาลงได้ (Kunz & Kunz, 2007; Wilkinson, Prigmore & Rayner, 2006) อีกทั้งการสัมผัสและใช้แรงกดในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทั้งนั้นเป็นการกดที่ลึกกว่าการนวดปกติผ่านผิวหนัง เป็นการกระตุ้นไปยังอวัยวะต่างๆโดยเฉพาะต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) ช่วยให้เกิดการหลั่งสารที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน คือ เอนเคฟาลิน (Enkephalins) และเอนเคอร์ฟิน

(Endorphins) ออกมาซึ่งสารดังกล่าวจะช่วยยับยั้งความปวดที่ระดับไขสันหลัง ไม่ส่งกระแสความปวดสู่สมองจึงช่วยลดความเจ็บปวด อาการปวดเข่าลดลง ทำให้รู้สึกเป็นสุข รู้สึกผ่อนคลาย (Stephenson & Dalton, 2003; Lakasing & Lawrence, 2010)

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีอาการปวดข้อเข่าต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีอาการปวดข้อเข่าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งชายและหญิง และผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งชายและหญิง อายุระหว่าง 40-59 ปี เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ หรือหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช และผู้ดูแลทั้งหญิงและชายอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่ดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านจำนวน 22 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งสองตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

- ตัวแปรต้น คือ 1) โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
2) การพยาบาลตามปกติ

ตัวแปรตาม คือ อาการปวดข้อเข่า

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

อาการปวดข้อเข่า หมายถึง การรับรู้เฉพาะบุคคลที่บอกว่าปวดข้อเข่า สามารถประเมินความปวดได้โดยใช้แบบประเมินอาการปวดข้อเข่า ซึ่งใช้มาตรวัดความปวดชนิดตัวเลขตัวเลข 0-10 (Numerical Rating Scale) โดย 0 จะอยู่ตำแหน่งด้านซ้ายมือสุด หมายถึง ไม่ปวด และ 10 อยู่ขวามือสุด หมายถึง ปวดมาก (McCaffery & Pasero, 1999)

โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่จัดให้แก่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่เพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่า โดยพัฒนาจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ร่วมกับแนวคิดการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าดังนี้

โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้
 ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย เป็นการกำหนดพฤติกรรมในอนาคต หรือสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ผู้ป่วยกับผู้วิจัยและผู้ดูแลมีการปรึกษาหารือและกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าโดยผู้ดูแล การตั้งเป้าหมายร่วมกันจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติให้สำเร็จในการควบคุมอาการปวดข้อเข่า

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังตนเอง ประกอบไปด้วย การสังเกตตนเอง และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ในขั้นตอนแรก เช่น กิจกรรมใดที่ทำให้มีอาการปวดข้อเข่ามากขึ้น อาการปวดข้อเข่าในแต่ละวันมีอาการนานกี่ชั่วโมง อาหารที่รับประทานในแต่ละวัน การออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ พร้อมมีการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก การเฝ้าระวังตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้การจัดการตนเองสำเร็จได้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วยประเมินข้อมูลที่รวบรวม โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด การวิเคราะห์อาการนำ สาเหตุที่ทำให้เกิด และผลที่เกิดจากการกระทำนั้นว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นเหมาะสมหรือไม่ รวมถึงพูดคุยถึงแนวทางที่เป็นไปได้ในการลดอาการปวดข้อเข่าร่วมกับการปฏิบัตินวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจ ผู้ป่วยตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง โดยกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยพิจารณา โดยใช้ข้อมูลของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานในการเลือกวิธีการจัดการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะให้ผู้ดูแลนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเวลาใดตามโปรแกรมที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติ ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองตามแนวทางที่กำหนด ร่วมกับผู้วิจัยและผู้ดูแล โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าที่เหมาะสม การรับประทาน อาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยาและการออกกำลังกาย เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ที่บ้าน

ผู้วิจัยเป็นผู้สอนและสาธิตวิธีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติการ นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ารายบุคคล สาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยประเมินความถูกต้องการนวดกดจุดสะท้อน ฝ่าเท้าของผู้ดูแลตามแบบประเมินความรู้และทักษะในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแลโดยต้อง ผ่านเกณฑ์คือ ตอบข้อคำถามได้มากกว่าร้อยละ 80 และปฏิบัติขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ได้มากกว่าร้อยละ 80 หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ป่วยที่บ้านสัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน ครั้งละ 30 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินตนเอง โดยให้ผู้ป่วยประเมินความสามารถของตนเองว่ามีความ มั่นใจมากขึ้นเพียงใดในการปฏิบัติการจัดการตนเองในเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่า ที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยาและการออกกำลังกายที่ เหมาะสมกับตนเอง การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าโดยผู้ดูแล โดยเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด เพื่อ เปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจะกระตุ้นและสนับสนุนให้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่อไปอย่างสม่ำเสมอ หากประเมินแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถ บรรลุเป้าหมายได้ ผู้วิจัย ผู้ป่วยและผู้ดูแลหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการในการดูแล ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ เมื่อผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาในแต่ละครั้งที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วย ตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ หรือหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช ดังนี้

1. คัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันโลหิตของผู้ป่วยเพื่อประเมิน ค่าดัชนีมวลกาย และประเมินระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อนเข้าพบแพทย์
2. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ใน เรื่องของการรับประทานยา การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การควบคุมน้ำหนัก อิริยาบถที่ควรหลีกเลี่ยง
3. ให้คำแนะนำเรื่องนัดหมายให้มาตรวจตามนัด และให้คำปรึกษากรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่อง โรคหรือการปฏิบัติตนให้ผู้ป่วยโทรศัพท์กลับมาสอบถามพยาบาลได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำผลวิจัยมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ที่มีอาการปวดข้อเข่าอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
2. ด้านการศึกษา เพื่อนำผลวิจัยมาเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ที่มีอาการปวดข้อเข่า
3. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าในการให้การพยาบาลให้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ที่มีอาการปวดข้อเข่า



บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่างๆดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 1.1 ความหมายโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 1.2 พยาธิสภาพของโรคข้อเสื่อม
 - 1.3 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 1.4 การจำแนกโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 1.5 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
2. แนวคิดเกี่ยวกับอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่
 - 2.1 ความหมายของความปวด
 - 2.2 กลไกการเกิดความปวด
 - 2.3 อาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่
 - 2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่
 - 2.5 ผลกระทบของอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่
 - 2.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับอาการปวดที่นำมาอธิบายในโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยผู้ใหญ่
 - 2.7 การประเมินอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่
 - 2.8 แนวทางในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่
3. แนวคิดเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
 - 3.1 ประวัติความเป็นมาของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
 - 3.2 ทฤษฎีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
 - 3.3 กลไกและผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
 - 3.4 เทคนิคในการกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
4. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแล
 - 4.1 ความหมายของผู้ดูแล
 - 4.2 บทบาทของผู้ดูแล
 - 4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

5. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง
 - 5.1 ความหมายของการจัดการตนเอง
 - 5.2 แนวคิดการจัดการตนเอง
6. บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอาการปวด
7. โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

1.1 ความหมายโรคข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of Knee) คือโรคข้อชนิดที่ไม่มีการอักเสบมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของข้อเข่า ตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงเด่นชัดคือ กระดูกอ่อนผิวข้อ (Articular cartilage) รวมถึงโครงสร้างของข้อต่อทั้งหมด ได้แก่ กระดูกชั้นใต้กระดูกอ่อน เอ็น ปลอกหุ้มข้อ เยื่อข้อ และกล้ามเนื้อรอบๆข้อ จะมีการเสื่อมสภาพเกิดขึ้นอย่างช้าๆเป็นไปอย่างต่อเนื่องเป็นมากตามเวลาที่ผ่านไป (สมาคมรูมาติซั่มแห่งประเทศไทย, 2553) ในที่สุดกระดูกอ่อนผิวข้อจะเสื่อมสภาพในลักษณะแตกเป็นเส้นใยฝอยหรือเป็นริ้ว (Fibrillation) แผลรอยแตก (Fissure) แผลเปื่อย (Ulceration) และเกิดการเสื่อมตลอดความหนาของผิวข้อ (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์, 2554) น้ำไขข้อมีส่วนประกอบเปลี่ยนแปลง ความหล่อลื่นลดลง ทำให้เกิดความเจ็บปวด ข้อกดเจ็บ องศาการเคลื่อนไหวของข้อลดลง มีเสียงดังในข้อ สูญเสียการทำงานของข้อหรือเกิดความพิการของข้อในที่สุด (สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์, 2552)

1.2 พยาธิสภาพของโรคข้อเสื่อม

พยาธิสภาพของโรคข้อเสื่อมในระยะแรกพยาธิสภาพมักเกิดบนส่วนของกระดูกอ่อนผิวข้อ (Articular cartilage) โดยเฉพาะจุดที่รับน้ำหนัก โดยปกติกระดูกอ่อนผิวข้อจะมีลักษณะสีขาวใส และเรียบ มีคุณสมบัติที่ยืดหยุ่นได้ ซึ่งจะช่วยกระจายแรงเมื่อมีแรงกด โดยจะเปลี่ยนเป็นสีเหลืองหรือสีน้ำตาล ด้านขุ่น ผิวไม่เรียบ และนูนขึ้น อาจแตกเป็นร่อง (Fissure) เป็นริ้ว (Fibrillation) หรือเกิดเป็นแผล มีการแตกของคอลลาเจนที่อยู่ตรงผิวหนังของกระดูกอ่อนผิวข้อทำให้ผิวขรุขระและลู่ยอก เมื่อผิวชั้นนอกของชั้นกระดูกอ่อนผิวข้อมีการสึกมากขึ้นเรื่อยๆ จนถึงชั้นกระดูกใต้กระดูกอ่อน (Subchondral bone) กระดูกอ่อนผิวข้อจะบางลงจนอาจหลุดร่อนหายไปเหลือแต่เนื้อกระดูกซึ่งจะทำให้มีลักษณะเป็นมันลื่น อันเป็นผลที่เกิดจาก กระดูกเสียดสีกระดูกโดยตรงในขณะที่มีการเคลื่อนไหว เป็นผลให้ข้อบริเวณกระดูกใต้ต่อกระดูกอ่อนจะมีการหนาขึ้น แข็งขึ้น เกิดช่องกลาง

บริเวณขอบของกระดูกจะมีการงอกออกบริเวณด้านข้าง ทำให้มองเห็นจากภายนอกเป็นลักษณะกระดูกโตขึ้น บริเวณกระดูกใต้กระดูกอ่อน จะมีถุงน้ำเกิดขึ้นบางรายที่มีการอักเสบของเยื่อข้อ จะพบน้ำไขข้อมากขึ้น ทำให้ข้อบวม และถ้าเป็นนานๆ เยื่อข้อจะหนาตัวขึ้น (นันทนา กสิตานนท์, 2546; วัฒนชัย โรจนวณิชย์, 2554)

1.3 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

การเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม มีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ส่งผลต่อการทำงานของข้อเข่า ทำให้กระดูกอ่อนเสื่อมและถูกทำลาย ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงดังนี้

1.3.1 อายุ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ อุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยพบการเปลี่ยนแปลงของข้อเข่าเสื่อมได้ตั้งแต่ อายุ 35 ปี และจะพบมากเมื่ออายุเกิน 55 ปี ถึงร้อยละ 80 ของประชาชนทั่วไปโดยตรวจพบความเสื่อมได้จากการตรวจภาพถ่ายรังสี (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546) อายุมากขึ้นประสาทส่วนปลายจะทำงานลดลงซึ่งถ้าเส้นประสาทที่มาเลี้ยงข้อเสียไป ความสามารถในการรับน้ำหนักหรือแรงผ่านข้อลดลง ไม่สามารถจัดให้มีแรงผ่านข้อได้อย่างถูกต้องแรงหรือน้ำหนักที่ผ่านข้อที่ลงที่จุดหนึ่งจุดใดมากเกินไปจะทำให้ตำแหน่งนั้นมีการเสียหายและทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมตามมาได้ (สุรศักดิ์ นิลกานวงค์, 2552) เมื่อข้อเข่าได้รับแรงกระแทกและผ่านการใช้งานมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนานจึงทำให้มีการเสื่อมได้มากยิ่งขึ้น (Howell & Pellatier, 2000)

1.3.2 ความอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม / เมตร² มีภาวะข้อเข่าเสื่อมสูง ร้อยละ 38.7 (ปาริชาติ จันทร์สุนทรภาพร, 2548) โดยปกติผิวของกระดูกอ่อนของข้อเข่าทนต่อแรงกดได้ประมาณ 200-800 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว เนื่องจากข้อเข่าต้องรับน้ำหนักอยู่ตลอดเวลา ถ้ามีแรงกดที่ผิวข้อมากจะมีการทำลายผิวของกระดูกอ่อนโดยแรงที่กระทำต่อข้อเข่าขณะเดินจะอยู่ในช่วง 3 ถึง 7 เท่าของน้ำหนักตัว น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น กิโลกรัมจะเพิ่มแรงที่กระทำต่อข้อเข่า 1 ถึง 1.5 กิโลกรัม (Morison, 1970) ความอ้วนนำมาก่อนการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมและมีความสัมพันธ์กับเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แรงกดที่เพิ่มมากขึ้นอันเป็นผลจากน้ำหนักตัว และการมีแรงผ่านข้อซ้ำๆ กันทุกวันทำให้ข้อรับน้ำหนักจึงเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้เร็วมากขึ้น (สุรศักดิ์ นิลกานวงค์, 2552)

1.3.3 การสูญเสียความมั่นคงของข้อ รูปร่างของข้อเข่าที่ผิดปกติ รูปร่างของข้อเข่า ที่ผิดปกติทำให้มีแรงกดผ่านข้อตำแหน่งหนึ่งตำแหน่งใดมากเกินไปทำให้เกิดการสึกหรอขึ้น เช่น ข้อเข่าที่โก่ง หรือ ข้อเข่าฉิ่ง คด โอกาสเสียดสี และเสื่อมเร็วมากขึ้น (กนกอร บุญพิทักษ์, 2556) การฉีกขาดของเส้นเอ็นทำให้การกระจายแรงที่ผ่านข้อเสียไป แรงกระทำที่จุดหนึ่งจุดใดมากเกินไปนำไปสู่กระบวนการของโรคข้อเสื่อม (สุรศักดิ์ นิลกานวงค์, 2552)

1.3.4 การได้รับการบาดเจ็บของข้อกระดูก ข้อกระดูกหักที่ได้รับการรักษาไม่ถูกต้องทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อม การมีแรงกระแทกซ้ำๆ ครั้งแล้วครั้งเล่า มีผลต่อโครงสร้างของข้อเข่า ทำให้ข้อ

เข้าไม่มั่นคงเกิดการหลวมของข้อทำให้การรับและการกระจายน้ำหนักผิดไป อาจทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อมตามมา (สุรศักดิ์ นิลกานูนวงศ์, 2554)

1.3.5 อาชีพและอิริยาบถต่างๆ บางอาชีพที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนท่าการทำงาน ยังทำให้มีแรงผ่านข้อเข่ามากผิดปกติ การใช้ข้อเข่ามาก โดยการเดิน วิ่ง ขึ้นลงบันได การนั่งพับเพียบ การขัดสมาธิ เป็นเวลานานๆ แรงกระทำที่มากเกินไปหรือไม่เหมาะสม การกระจายแรงแย่งไปเรื่อยๆ อาจทำให้โครงสร้างกระดูกอ่อนข้อเปลี่ยนไป ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม (กนกอร บุญพิทักษ์, 2556)

1.3.6 เพศ พบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงในการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเพศชายถึง 2 เท่าในวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้ความสามารถป้องกันการเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อโดยยับยั้งการสลายของเซลล์กระดูกลดลงไปด้วย สตรีที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม อาการมักลุกลามรวดเร็วหลังจากอายุ 50 ปี (สิทธิศักดิ์ ทรรษาเวก & วินัย พากเพียร, 2553)

1.3.7 พันธุกรรม ยีนมีผลทำให้ข้อเสื่อมไม่เฉพาะเจาะจงกับตำแหน่งข้อ ได้แก่ vitamin D receptor genes มีบทบาทต่อความหนาแน่นของกระดูกอยู่ใกล้ตำแหน่งยีนที่ควบคุมการสร้าง collagen type II ที่สำคัญต่อกระดูกอ่อนผิวข้อ (นันทนา กสิตานนท์, 2546) นอกจากนี้พบว่าความผิดปกติของยีนทำให้เกิดความผิดปกติในโรคตั้งแต่เกิด ผลเสียจากแนวแรงที่เกิดความผิดปกติทำให้เกิดการสูญเสียกระดูกอ่อน ทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมก่อนเวลาที่เหมาะสม (สุรศักดิ์ นิลกานูนวงศ์, 2552)

1.4 การจำแนกโรคข้อเข่าเสื่อม

การจำแนกชนิดของโรคข้อเข่าเสื่อมมีหลากหลายวิธี วิธีที่ง่ายและนิยมใช้คือการจำแนกโรคข้อเข่าเสื่อมตามสาเหตุ (วรวิทย์ เล่าที่เรณู, 2546; Altman, 1991)

1.4.1 โรคข้อเสื่อมปฐมภูมิ (Primary osteoarthritis) เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ไม่มีประวัติการเกิดอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยเกี่ยวกับข้อเข่ามาก่อน เป็นการเสื่อมของข้อร่วมกับการซ่อมแซม อาจมีความสัมพันธ์กับปัจจัยบางประการเช่น ความอ้วน อายุที่เพิ่มมากขึ้น การเพิ่มแรงกดที่ข้อเข่ามาก เป็นต้น

1.4.2 โรคข้อเข่าเสื่อมทุติยภูมิ (Secondary osteoarthritis) เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นจากการที่มีความผิดปกติของข้อเป็นสาเหตุนำมาก่อน เช่น การเกิดอุบัติเหตุ มีการอักเสบติดเชื้อที่ข้อเข่า ภาวะข้อเคลื่อนหลุดมาก่อน เป็นต้น

การวิจัยในครั้งนี้นำศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมชนิดปฐมภูมิ ที่มีความรุนแรงในระดับรุนแรงน้อยถึงปานกลาง เนื่องจากเป็นระดับที่สามารถจัดการ แก้ไข ปัจจัยส่งเสริมของโรคโดยการรักษาโดยไม่ใช้ยา ส่งผลให้อาการปวดข้อเข่าลดลงได้

1.5 อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

อาการและอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อมมักเป็นอาการที่ปรากฏเฉพาะตำแหน่งของข้อที่มีพยาธิสภาพ ในระยะแรกมีอาการเล็กน้อยหรือไม่มีเลย อาการของโรคจะมากขึ้นตามความเสื่อมของข้อเข่า (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554) ดังนี้

1.5.1 อาการปวดข้อ (Pain) เป็นอาการที่พบได้บ่อยที่สุดและเป็นอาการที่สำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์อาการปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมมักมีลักษณะปวดตื้อๆทั่วๆไป บริเวณข้อระบุตำแหน่งไม่ได้ชัดเจน มักเป็นเรื้อรังและปวดมากขึ้นเมื่อใช้งานในท่างอเข่า การขึ้นลงบันได หรือลงน้ำหนักบนข้อนั้นๆ และทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน หากการดำเนินโรครุนแรงขึ้นอาจปวดตลอดเวลา แม้เวลากลางคืนหรือขณะพัก บางรายมีอาการปวดตึงบริเวณพับเข่าด้วย

1.5.2 ข้อฝืด ข้อติด และข้อแข็ง (Stiffness) อาการฝืดแข็งของข้อจะเป็นมากในตอนเช้า ข้อติดขัดตึงขยับไม่ค่อยสะดวกแต่จะเกิดแค่เพียงชั่วครู่อาการจะคงอยู่ไม่เกิน 30 นาที อาการฝืดตึงอาจเกิดขึ้นชั่วคราวในช่วงแรกของการเคลื่อนไหวหลังจากพักเป็นเวลานานที่เรียกว่าปรากฏการณ์ข้อเหนียว (gelling phenomenon) เช่น ข้อเข่าฝืดหลังจากนั่งนานแล้วลุกขึ้น ทำให้ต้องหยุดพักขยับข้อระยะหนึ่ง จึงจะเคลื่อนไหวได้สะดวก

1.5.3 การบวมหรือข้อโตขึ้น (Bony enlargement and tenderness) อาการบวมอาจเกิดจากการงอกของกระดูกที่ยื่นจากผิวข้อเมื่อโรครุนแรงมากขึ้นอาจพบขาโก่ง (bow leg) ซึ่งพบได้บ่อยกว่าเข่าค้ำ (knock knee) อาจมีการบวมจากน้ำซึมซ่านในข้อ (effusion) อันเป็นผลจากการอักเสบในข้อเข่า และเกิดภาวะเยื่อข้ออักเสบร่วมด้วย

1.5.4 มีเสียงในข้อเข่า (Crepitus) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวของข้อ เกิดจากการเสียดสีของผิวข้อที่ไม่ราบเรียบ ขรุขระ มีการสะดุด เกิดการขัดขวางการเคลื่อนไหว

1.5.5 ทุพพลภาพในการเคลื่อนไหวและการทำงาน (Reduced function) มีความลำบากในการนั่ง ลุก เดิน หรือขึ้นลงบันได และหากเป็นมากอาจรบกวนการทำงานในหน้าที่ประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลง

1.5.6 ข้อเข่าเคลื่อนไหวได้จำกัด (Restricted movement) เหยียดตรงได้ลำบาก (flexion contracture) และเมื่อมีอาการมากขึ้นจะทำให้ข้อเข่าได้ลดลงด้วยการเคลื่อนไหวของข้อลดลง (Limitation of motion)

2. แนวคิดเกี่ยวกับอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่

2.1 ความหมายของความปวด

ความปวดเป็นความรู้สึกส่วนบุคคล เกิดจากการมีสิ่งกระตุ้นที่มีความแตกต่างกันตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ได้มีผู้ให้ความหมายของความปวดไว้ต่างกัันดังนี้

McCaffery & Pasero (1999) ให้ความหมายว่า ความปวดเป็นความรู้สึกเฉพาะบุคคล มีปัจจัยหลายปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ปัจจัยทางด้านสังคม กายภาพ สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการรับรู้ การแสดงออก ความอดทนต่อความปวดจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล แม้จะได้รับสิ่งกระตุ้นเดียวกันก็ตาม

IASP (1979) (The International Association for the Study of Pain) ให้ความหมายว่า ความปวดเป็นความรู้สึกเฉพาะบุคคลที่รู้สึกไม่พึงพอใจ และมีประสบการณ์ความไม่สุขสบายทางอารมณ์ที่มีความสัมพันธ์กับเนื้อเยื่อที่ถูกทำลาย

สภาการพยาบาล (2550) ให้ความหมายว่า ความปวดเป็นความรู้สึกเฉพาะบุคคลที่เกิดจากการได้รับการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายหรือมีภาวะที่มีการทำลายเนื้อเยื่อของร่างกาย ร่างกายจะมีปฏิกิริยาตอบโต้เพื่อป้องกันอันตราย โดยมีปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ และสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ อาการปวดข้อเข่า หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกเฉพาะบุคคลที่บอกหรือแสดงออกมาว่าปวดเข่า

2.2 กลไกการเกิดความปวด

กลไกความปวดเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน เกิดจากรับสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกร่างกายแล้วส่งต่อสัญญาณไปที่สมอง เพื่อให้เกิดกระบวนการรับรู้และแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเจ็บปวด โดยมีการประสานงานกันของสมอง ไขสันหลัง และเซลล์ประสาทประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (McCaffery & Pasero, 1999; พงศ์ภารดี เจาะทะเกษตริณ และคณะ, 2547; มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553; ราตรี สุตทรง และ วีระชัย สิงหนิยม, 2550) ดังนี้

2.2.1 การนำกระแสประสาท (Transduction) เป็นกระบวนการที่เกิดจากเนื้อเยื่อของร่างกายได้รับการบาดเจ็บจากสิ่งเร้าที่เป็นอันตราย (noxious stimuli) เช่น แรงแกล อุณหภูมิ ไฟฟ้าหรือสารเคมี โดยบริเวณปลายประสาทรับความเจ็บปวดมีตัวรับความรู้สึกเจ็บปวด (nociceptor) เมื่อถูกเร้า หน่วยรับรู้จะตรวจคุณภาพของสิ่งเร้า ถ้าแรงถึงขีดความทนต่อความปวด (pain threshold) จึงจะเกิดการแปลงสัญญาณเป็นพลังงานไฟฟ้า และส่งต่อไปตามใยประสาทจนกระทั่งถึงเซลล์รับรู้ด้านแรก (first order neuron) ซึ่งอยู่ที่ dorsal root ganglion หลังจากนั้น จะเกิดการนำกระแสประสาทไปในระบบประสาทส่วนกลาง วิธีประสาทขาขึ้นและไปสู่สมองซึ่งเป็นจุด

รับรู้สุดท้าย นอกจากนี้แล้วในขณะที่เนื้อเยื่อบาดเจ็บจะกระตุ้นให้เกิดการหลั่ง potassium bradykinin และ prostaglandins ซึ่งสารเหล่านี้จะไปกระตุ้นปลายประสาทให้หลั่งสาร P (substance P) ทำให้หลอดเลือดขยายตัว และหลั่ง bradykinin เพิ่มขึ้นนอกจากสาร P ยังไปกระตุ้น mast cell ให้หลั่ง histamine ทำให้เนื้อเยื่อไวต่อการถูกกระตุ้นมากขึ้น และกระตุ้นเกร็ดเลือดให้หลั่ง serotonin ซึ่งสาร serotonin potassium bradykinin และ histamine จะไปกระตุ้นตัวรับความเจ็บปวดชนิด chemoreceptor ทำให้เกิดความปวด ส่วนสาร P prostaglandins และ leucotrienes จะทำให้ขีดความทนต่อความปวด (pain threshold) ลดลงซึ่งจะทำให้เกิดความต่างศักย์ไฟฟ้า (depolarization) เป็นกระบวนการที่เกิดจากส่วนผ่านสัญญาณประสาทไปตามเส้นใยประสาทนำเข้า (afferent nerve fiber) ประกอบด้วย A-delta ซึ่งเป็นใยประสาทขนาดเล็กที่มีปลอกหุ้ม นำกระแสประสาทที่เกิดจากสิ่งเร้าประเภทแรงกล อุณหภูมิ และ ความรู้สึกปวดแบบแหลมคม ด้วยความเร็ว 12-30 เมตรต่อวินาที เข้าสู่ไซสันหลังเกิดการ synapse ที่ lamina I, V และ X และหลั่งสารสื่อประสาท glutamate ซึ่งสารนี้จะกระตุ้นให้เกิดกระแสประสาทส่งผ่าน neospinothalamic tract ไปยัง thalamus ทำให้รับรู้ความเจ็บปวด และ thalamus จะส่งกระแสประสาทไปที่ somatic sensory cortex ทำให้ทราบถึงลักษณะ ตำแหน่ง และความรุนแรงของความปวด ซึ่งกระแสประสาทนี้จะส่งสัญญาณอย่างรวดเร็ว เรียกว่า first หรือ fast pain และ C-fiber ซึ่งเป็นใยประสาทขนาดเล็กที่ไม่มีปลอกหุ้ม นำกระแสประสาทที่เกิดจากสิ่งเร้าประเภทแรงกล อุณหภูมิ สารเคมี และความรู้สึกปวดแบบตื้อ ด้วยความเร็ว 0.5-2 เมตรต่อวินาที เข้าสู่ไซสันหลังเกิดการ synapse ที่ lamina II และ III กับเซลล์ประสาท substantia gelatinosa ละหลั่งสาร P (substance P) ซึ่งจะกระตุ้นให้ส่งกระแสประสาทผ่าน paleospinothalamic tract ไปยัง thalamus และ thalamus จะส่งกระแสประสาทเข้าสู่ limbic system เกิดการตอบสนองทางอารมณ์ทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองต่อความปวด ซึ่งกระแสประสาทนี้จะส่งสัญญาณได้ช้ากว่า A-delta เรียกความปวดนี้ว่า second หรือ slow pain

2.2.3 การรับรู้ (perception) เป็นกระบวนการรับรู้ความปวดเกิดขึ้นที่สมอง โดยเริ่มจากการส่งกระแสประสาทไปที่ thalamus จากนั้น thalamus จะส่งสัญญาณไปยัง somatosensory cortex ในสมอง parietal lobe เกิดการรับรู้ตำแหน่ง และความรุนแรงของความปวด หลังจากนั้นเกิดการถ่ายทอดสัญญาณประสาทไปที่ association cortex เกิดการรับรู้และแปลความหมายของความปวด ซึ่งจะประมวลผลข้อมูลใหม่ที่รับรู้และข้อมูลจากประสบการณ์และการเรียนรู้ในอดีต ให้แสดงอารมณ์และความรู้สึกตอบสนองต่อความปวดนั้นโดยเกิดจากการกระตุ้น limbic system ในก้านสมอง (midbrain) และแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความปวด เช่น ขยับหนีเบ้าหน้า หรือร้องขอความช่วยเหลือ ซึ่งควบคุมโดย motor area ใน frontal lobe ซึ่งควบคุมการเคลื่อนไหว

2.2.4 การปรับสัญญาณ (modulation) เป็นกระบวนการควบคุมความปวดเกิดขึ้นบริเวณไขสันหลัง เนื่องจากเป็นจุดรวมของสัญญาณประสาทที่มาจากเซลล์ประสาททั่วร่างกายและสมอง โดยเกิดจากไขสันหลังส่วน substantia gelatinosa หลัง enkephalin ไปยับยั้งการส่งสัญญาณประสาทไปยังสมอง ทำให้ไม่เกิดความปวด และการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ที่ไม่ใช่ใยประสาทนำความปวด เช่น การนวด จะยับยั้งการส่งต่อสัญญาณประสาทความปวดได้ นอกจากนี้ยังเกิดการควบคุมความปวดในสมอง โดยเกิดจากการส่งสัญญาณไปยัง limbic system ให้แสดงความรู้สึกและอารมณ์ตอบสนองต่อความปวด เกิดพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากความปวดโดยตรงและยังเกิดการส่งต่อสัญญาณประสาทจาก limbic system และ thalamus ไปยัง periaqueductal gray (PAG) และ rostral pons ในก้านสมอง ทำให้เกิดการหลั่งสารไปกระตุ้น raphe magnum nucleus ในก้านสมองให้ส่งต่อสัญญาณประสาทไปยังไขสันหลังกระตุ้นให้ periaqueductal gray หลั่ง endorphin และ enkephalin ซึ่งจะยับยั้งการส่งสัญญาณประสาทในสมอง และหลั่ง serotonin ไปกระตุ้นการทำงานของ raphe magnum nucleus ให้ส่งต่อสัญญาณประสาทไปควบคุมความปวดในไขสันหลัง ส่วน rostral pons จะหลั่ง norepinephrine ไปกระตุ้น raphe magnum nucleus ให้หลั่ง enkephalin และส่งต่อสัญญาณประสาทไปยังไขสันหลัง เกิดการหลั่งสาร serotonin ซึ่ง serotonin จะไปกระตุ้นเซลล์ประสาทในไขสันหลังให้หลั่ง enkephalin ซึ่ง enkephalin จะไปยับยั้งการ synapse โดยไปยับยั้งการหลั่งสาร P (P substance) ของเซลล์ประสาทตัวแรก (presynaptic inhibition) และยับยั้งการส่งสัญญาณประสาทของเซลล์ประสาทตัวหลัง (postsynaptic inhibition) ในไขสันหลัง

2.3 อาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่

อาการปวดข้อเข่าเป็นอาการสำคัญที่สุดของโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นอาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ อาการปวดข้อเข่านี้เป็นอาการปวดแบบเรื้อรัง ในระยะแรกของโรคอาการปวดจะไม่รุนแรงมีลักษณะปวดตื้อๆทั่วไปบริเวณข้อ เมื่ออาการมากขึ้นจะปวดลึกๆภายในไม่สามารถระบุตำแหน่งได้ จะมีอาการปวดมากขึ้นเมื่อใช้งาน หรือลงน้ำหนักบนข้อนั้นๆ อาการปวดทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน หากการดำเนินโรครุนแรงขึ้นจะทำให้ปวดตลอดเวลาแม้กลางคืนหรือขณะพัก (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546; ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554) ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดได้หลายลักษณะ ผู้ป่วยร้อยละ 60 จะมีความรู้สึกปวดแปลบ และร้อยละ 52 มีความปวดในระดับมาก โดยการนั่งยองๆ เป็นเวลานาน การนั่งยองๆ ในช่วงเวลาสั้นๆ และการนั่งพับเพียบกับพื้นเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการปวดเข่ามากที่สุด (ปาริชาติ จันทรสุทธราพร, 2548) โดยอาการปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่จะมีความถี่เกิดขึ้นเล็กน้อยซึ่งอาการปวดที่เกิดขึ้นอาจไม่บ่อยจะปวดในช่วงของการเปลี่ยนท่ามีการเคลื่อนไหวหรือการใช้ข้อโดยอาการปวดที่เกิดขึ้น มีความรุนแรงในระดับปานกลางความปวดนั้นส่งผลต่อร่างกายทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานในระดับมาก (ธิดาวรรณ เชื้อตาเล็ง, 2553) เมื่อผู้ป่วยมี

อาการปวดข้อเข่าจะทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานข้อเข่าลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง

2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่

อาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ เกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ซึ่งอาจส่งผลให้อาการปวดข้อเข่าแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ มีดังนี้

2.4.1 อายุ อาจเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับรู้ และการแสดงออกถึงความรู้สึกปวดที่มีความแตกต่างกันบ้าง ในระดับความอดทนต่ออาการปวดซึ่งสัมพันธ์กับอายุ สำหรับในผู้ใหญ่ตอนปลาย การรับรู้อาการปวดเปลี่ยนไป เกิดจากการทำลายของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้การส่งสัญญาณประสาท และการรับรู้อาจช้าลงเมื่ออายุมากขึ้น แต่ความรุนแรงของอาการปวดไม่ลดลง (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2551) ภาวะข้อเข่าเสื่อมพบในผู้ใหญ่ตอนปลายเป็นต้นไป เนื่องจากเข่าเสื่อมเป็นความเสื่อมตามธรรมชาติของวัย ดังนั้นอายุที่มากขึ้นจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่ง ซึ่งส่งผลต่ออาการปวดเข่าที่เพิ่มมากขึ้น (ธวัช ประสาทฤทธา, 2553)

2.4.2 เพศ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ ในการตอบสนองต่อความปวด พบว่าผู้ชายรายงานความปวดน้อยกว่าผู้หญิง แต่การตอบสนองความปวดไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับวัฒนธรรมด้วย สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมพบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเพศชาย (สิทธิศักดิ์ หารธาเวก & วินัย พากเพียร, 2553)

2.4.3 ค่าดัชนีมวลกาย ความอ้วนมีความสัมพันธ์กับภาวะข้อเข่าเสื่อม น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้เกิดแรงกระทำต่อข้อเข่า ทำให้เกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมที่รุนแรงขึ้น ส่งผลทำให้เกิดอาการปวดเข่ามากขึ้น (นิตยา แสงพรหม, 2549; Kulcu et al., 2010; Weiss, 2014)

2.4.4 การบาดเจ็บของข้อเข่า การบาดเจ็บที่รุนแรงบริเวณข้อเข่า พบได้จากการผ่าตัดเข่า การเกิดอุบัติเหตุซึ่งส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงของเข่าเวลาลงน้ำหนักหรือเวลาเคลื่อนไหว ส่งผลให้เกิดอาการปวดเข่าที่รุนแรงขึ้น (Blagojevic et al., 2010)

2.4.5 อาชีพและอิริยาบถต่างๆ อาชีพที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนการทำงานได้ มีการใช้ข้อเข่ามาก การนั่งพับเพียบ การขัดสมาธิ นั่งยอง ๆ เป็นเวลานานๆ แรงกระทำที่มากเกินไปหรือไม่เหมาะสม การกระจายแรงแย่งไปเรื่อยๆส่งผลให้เกิดอาการปวดเข่าที่รุนแรงขึ้น (กนกอร บุญพิทักษ์, 2556; Blagojevic et al., 2010)

2.4.6 ประสบการณ์ในอดีต บุคคลที่เคยประสบอาการปวดที่รุนแรงมาก่อนจะตระหนักถึงความเจ็บปวดที่ตามมาได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่เคยมีความเจ็บปวดที่รุนแรงมาก่อนดังนั้นบุคคลที่มีประสบการณ์เจ็บปวดมามากก็ยิ่งจะเกิดความกลัว เช่นเดียวกับที่บุคคลได้รับการรักษาที่ไม่เพียงพอในการบรรเทาปวดก็จะทำให้ทนต่อความปวดลดลง ต้องการที่จะลดความปวดลงโดยเร็วหรือ

ก่อนที่จะรุนแรงมากขึ้น เมื่อได้รับการรักษาที่จะลดความกลัวต่อความเจ็บปวดลง สามารถทนต่อความเจ็บปวดได้ดีขึ้นทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับช่วงเวลาของแต่ละเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นความเจ็บปวดที่ยังไม่สามารถบรรเทา ยังคงอยู่ตลอดเช่น ความเจ็บปวดเรื้อรัง การปวดอยู่เรื่อยๆ เป็นเดือนเป็นปีทำให้เกิดการรบกวนการถดถอย (Smeltzer & Bare, 2000)

2.4.7 ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดเข้าพบว่าบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเท้าให้เหมาะสมกับตนเอง ส่งผลให้อาการปวดเข้าจะลดลง (Urquhart et al., 2014)

2.4.8 ความสามารถในการจัดการตนเอง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการปวดเข้า พบว่าบุคคลมีความสามารถในการจัดการตนเองที่ดี ส่งผลให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมกับตนเองในการลดอาการปวดข้อเท้าได้ดีขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนอิริยาบถให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน หลีกเลี่ยงอิริยาบถที่มีแรงกดที่ข้อเท้า ได้แก่ การนั่งพับเพียบ การขัดสมาธิ นั่งยองๆ เป็นเวลานานๆ การรับประทานอาหารการควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง (Du et al., 2011; Wu et al., 2011; Kawi et al., 2014)

2.4.9 การสนับสนุนทางสังคม บุคคลได้รับการสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการสนับสนุนทางอารมณ์และจิตใจ จากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ช่วยให้บุคคลนั้นมีกำลังใจ คลายความเครียดวิตกกังวล มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเผชิญและควบคุมอาการปวดข้อเท้าได้ดีขึ้น ส่งผลให้ อาการปวดจึงลดลง (Lopez, Esteve & Ramirez, 2008; Cho et al., 2012; Qian et al., 2015)

จากปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการปวดข้อเท้าดังกล่าว สามารถนำมาเป็นความรู้พื้นฐานในการเลือกวิธีการจัดการอาการปวดข้อเท้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 ผลกระทบของอาการปวดข้อเท้าในผู้ป่วยโรคข้อเท้าเสื่อมในวัยผู้ใหญ่

อาการปวดข้อเท้าเป็นอาการสำคัญที่สุดของโรคข้อเท้าเสื่อม มีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม ด้านเศรษฐกิจ ดังนี้

2.5.1 ด้านร่างกาย เมื่อมีอาการปวดเข้าจะส่งผลให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง เกิดการอ่อนล้า ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกายและหลีกเลี่ยงการใช้ข้อที่ปวดทำงาน เมื่อพักใช้ข้อเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดอาการข้อฝืด ข้อติดขัดตึงขยับไม่ค่อยสะดวก(ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554) ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง มีความลำบากในการนั่ง ลูก เดิน หรือขึ้นลงบันได ต้องใช้เวลามากขึ้น (สกาวรัตน์ ศุภสาร, 2549; Morone et al., 2009)

สอดคล้องกับการศึกษาของปารีชาติ จันทรสุนทรภาพร (2548) พบว่าอาการปวดเข่าทำให้ผู้ป่วยร้อยละ 62 ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว

2.5.2 ด้านจิตใจ พบว่า อาการปวดเข่าเป็นอาการเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่าย หดหู่ใจ (สกวรัตน์ ศุภสาร, 2549) ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (ภัทรภร วิริยวงศ์, 2551) นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องเผชิญความทุกข์ทรมาน รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลงร้อยละ 32 (ปารีชาติ จันทรสุนทรภาพร, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของธิดาวรรณ เชื้อตาเล็ง (2553) ที่ศึกษาความปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่พบว่า อาการปวดเข่าทำให้ ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานมาก ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตต่ำกว่าความไม่สุขสบายที่ได้รับ

2.5.3 ด้านสังคม ข้อเข่าเสื่อมทำให้เกิดความแตกต่างจากคนอื่น มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหว ข้อติด ไม่สามารถร่วมกิจกรรมกับคนอื่นได้ต้องพึ่งพาผู้อื่น (นาตยา วงศ์ยะรา, 2547) ทำให้การเข้าสังคมลดน้อยลง ไม่กล้าเข้าสังคมพบปะเพื่อนฝูงเนื่องจากรู้สึกอาย (สกวรัตน์ ศุภสาร, 2549)

2.5.4 ด้านเศรษฐกิจ อาการปวดเข่าทำให้ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หายขาด ต้องใช้ระยะรักษานานและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554)

ผลกระทบของอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมข้างต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน มีข้อจำกัดในการเข้าสังคม มีภาวะพึ่งพาเกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นการควบคุมอาการของโรค และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจึงสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

2.6 ทฤษฎีเกี่ยวกับอาการปวดที่นำมาอธิบายในโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยผู้ใหญ่

อาการปวด ในโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ นั้นส่งผลรบกวนในการทำกิจวัตรประจำวันและการดำเนินชีวิตแทบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจ (ธิดาวรรณ เชื้อตาเล็ง, 2553) ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นอธิบายได้จากทฤษฎีความเจ็บปวดที่แพร่หลาย อาทิเช่น ทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) และทฤษฎีทางควบคุมความปวด สรุปได้ดังนี้

2.6.1 ทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) Melzack and Wall (1965)
อธิบายเกี่ยวกับกลไกการเกิดความปวดโดยเน้นถึงพลังประสาทนำเข้าจากส่วนต่างๆ ของร่างกาย จะถูกปรับสัญญาณในระดับไขสันหลังก่อนส่งขึ้นไปรับรู้ความปวดในระดับสมอง นอกจากนี้ระบบควบคุมประตู ยังได้รับการกระตุ้นจากสมอง ซึ่งมีกลไกส่วนกลางทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์ความจำ การเตรียมพร้อม และกลไกควบคุมส่วนกลางได้รับกระแสประสาทจากใยประสาทส่วนใหญ่มาร่วมด้วย ดังนั้นสภาวะจิตใจ และประสบการณ์ต่างๆ จึงมีส่วนในการที่บุคคลจะตอบสนอง หรือควบคุมความปวดเป็นอย่างมาก สามารถอธิบายกลไกการควบคุมความปวด โดยเน้นถึงพลังส่วนต่างๆ ของร่างกาย จะถูกปรับสัญญาณในระดับไขสันหลังก่อนส่งขึ้นไปรับรู้ความปวดในระดับสมอง

จากแนวคิดทฤษฎีควบคุมประตู (Gate control theory) ช่วยให้เข้าใจว่าอาการปวดข้อ จะลดลงได้จากสาเหตุต่อไปนี้ (ลลิตา ธีระศิริ, 2554)

1) การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ เนื่องจากการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อรอบๆข้อเข้าบ่อยๆ เป็นการกระตุ้นประสาทเส้นใหญ่ (A-beta) ส่งสัญญาณก็จะเข้าไปที่ประตูจนกระทั่งสัญญาณของอาการปวดผ่านเข้าประตูไม่ได้ สมอองก็จะรับรู้ถึงอาการปวดเขาลดลง อาการปวดเขาก็จะลดลงได้เอง จึงอธิบายได้ว่า การเคลื่อนไหวข้อและการบริหารกล้ามเนื้อรอบๆข้อเข้าบ่อยๆสามารถลดอาการปวดเข่าได้

2) การนวดข้อที่ปวด ลูกค้ำบริเวณข้อเข่าที่มีอาการปวดจะช่วยลดอาการปวดเข่าได้ เป็นการกระตุ้นใยประสาทเส้นใหญ่ (A-beta) ซึ่งส่งผลไปยังการทำงานของเอสจีเซลล์ ไม่ให้หลังสารพี ไปกระตุ้นที่เซลล์ เป็นปิดประตู ทำให้ความปวดลดลง

3) อารมณ์แปรปรวน ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว จะปิดประตูที่ไขสันหลัง ทำให้อาการปวดเข่ามีมากขึ้นกว่าเดิม หากคลายเครียด ลดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าลง อาการปวดเข่าก็จะลดลง

2.6.2 ทฤษฎีควบคุมความปวดภายใน (Endogenous pain control theory)

อธิบายว่าภายในร่างกายมีขบวนการควบคุมความเจ็บปวดอยู่และทำหน้าที่โดยสารที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน มีประสิทธิภาพในการควบคุมความปวด เช่น เอนดอร์ฟิน (Endorphins) มีบทบาทเป็นสารควบคุมประสาท (neuromodulator) และเป็นฮอร์โมน มีประสิทธิภาพควบคุมความปวดมากกว่ามอร์ฟินประมาณ 10 เท่า และมีระยะเวลาออกฤทธิ์นาน 2-3 ชั่วโมง ผลิตออกมาจากต่อมใต้สมองหรือไฮโปทาลามัส เมื่อได้รับการสัมผัส นวด มีความรู้สึกผ่อนคลาย มีการออกกำลังกายนานพอและแรงพอ เอนดอร์ฟิน (Endorphins) ที่มีปริมาณมากพอจะช่วยปิดประตูที่ไขสันหลัง ตามทฤษฎีควบคุมประตู เมื่อประตูปิดประสาทจะส่งสัญญาณของอาการไปยังสมองไม่ได้ ร่างกายจึงไม่รับรู้ถึงอาการปวดที่เกิดขึ้น ดังนั้นเมื่อ เอนดอร์ฟิน (Endorphins) หลังมากพอก็จะทำให้อาการปวดเขาลดลง รวมถึงการอักเสบของข้อก็จะลดลง

2.7 การประเมินอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่

การประเมินอาการปวดข้อเข่า อาจประเมินได้จาก อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ การมีเหงื่อออก หรือการแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น สีหน้าและท่าทาง แต่การตอบสนองดังกล่าว นั้น อาจมีน้อยหรือไม่สัมพันธ์กับอาการปวดข้อเข่าที่มีอยู่ เนื่องจากอาการปวดข้อเข่าเป็นอาการปวดเรื้อรัง ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ หรือการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมที่แสดงออกอาจไม่สามารถประเมินอาการปวดได้ครอบคลุม

การประเมินอาการปวดข้อเข่าในรูปแบบการประเมินอาการปวดด้วยตนเอง สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ดี เนื่องจากเป็นการประเมินอาการปวดที่ตนเองรับรู้ได้ดีที่สุด สามารถ

ประเมินได้จากแบบประเมินอาการปวดแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ (Melzack & Wall, 2003; DeSantana & Sluka, 2009) ดังนี้

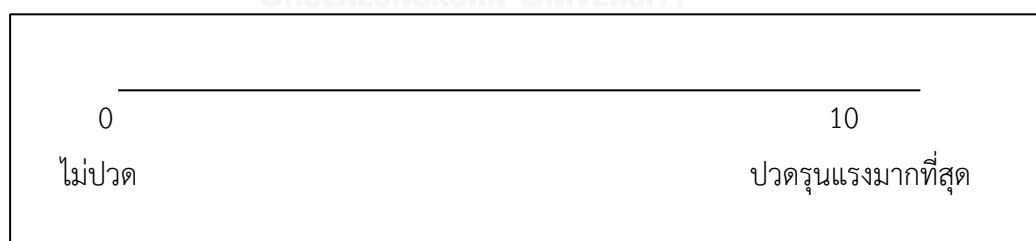
2.7.1 การประเมินอาการปวดแบบมิติเดียว (Unidimensional Pain Scales) เป็นการประเมินความรุนแรงอาการปวดเพียงอย่างเดียว นิยมใช้ในทางปฏิบัติเนื่องจากวิธีการไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาค่อนข้างน้อย ได้แก่

2.7.1.1 Faces Pain Scale เป็นการวัดโดยใช้รูปภาพแสดงสีหน้าบอกความรู้สึกปวด เริ่มตั้งแต่ไม่ปวด แทนด้วยภาพ สีหน้ายิ้มร่ามีความสุข ปวดพอทน แทนด้วยภาพ หน้า นิ้วคิ้วขมวด จนถึงปวดมากที่สุด แทนด้วยภาพ ใบหน้าที่มีน้ำตาไหลพราก การประเมินด้วยวิธีนี้พยาบาลจะให้ผู้ป่วยดูรูปภาพและชี้บอกให้ทราบว่าขณะนี้รู้สึกว่าการปวดอยู่ในภาพใด



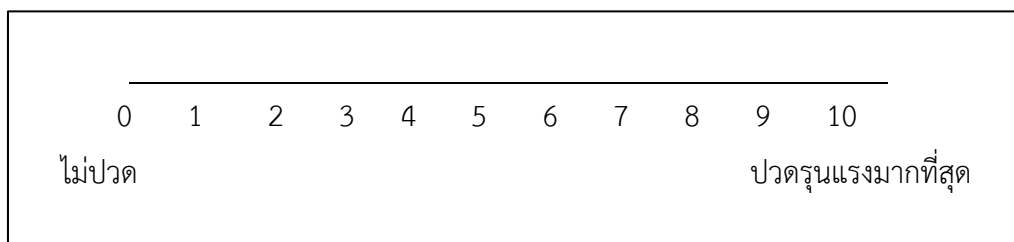
ภาพที่ 1 แสดงมาตรวัดอาการปวดแบบ Faces Pain Scale

2.7.1.2 Visual Analogue Scale (VAS) เป็นการวัดโดยใช้เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ไม่มีขีดแบ่งวัดระดับอาการปวด ให้ผู้ป่วยเปรียบเทียบความรุนแรงของอาการปวดตามเส้นตรงที่กำหนดไว้โดยกำหนดให้ปลายข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 0 หมายถึง ไม่ปวด ปลายอีกข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึง ปวดรุนแรงมากที่สุด



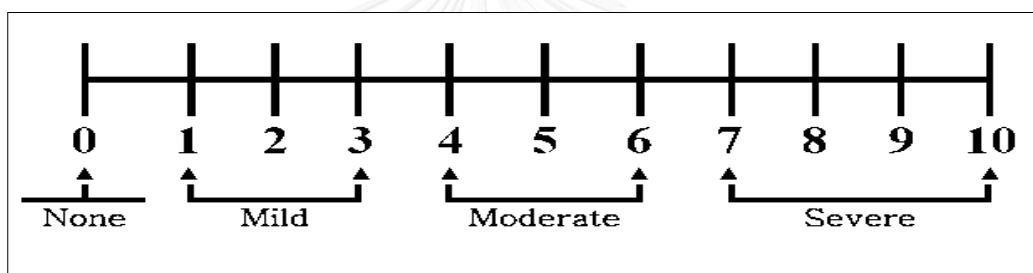
ภาพที่ 2 แสดงมาตรวัดอาการปวดแบบ Visual Analogue Scale (VAS)

2.7.1.3 Visual Rating Scale (VRS) เป็นการวัดโดยใช้เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่องๆ ละ 1 เซนติเมตร ให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายบนเส้นตรงที่มีตัวเลขแทนค่าความรุนแรงของอาการปวด โดยปลายข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 0 หมายถึง ไม่ปวด ปลายอีกข้างแทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึง ปวดรุนแรงมากที่สุด



ภาพที่ 3 แสดงมาตรวัดอาการปวดแบบ Visual Rating Scale (VRS)

2.7.1.4 Numeric Rating Scale (NRS) ซึ่งเป็นมาตรวัดที่กำหนดตัวเลขอย่างต่อเนื่อง 0-10 โดย 0 จะอยู่ตำแหน่งด้านซ้ายมือสุด หมายถึง ไม่ปวด และ 10 อยู่ขวามือสุด หมายถึง ปวดมาก (McCaffery & Pasero, 1999) เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินอาการปวด เนื่องจากสามารถบอกถึงอาการปวดที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างถูกต้อง



ภาพที่ 4 แสดงมาตรวัดอาการปวดชนิดที่เป็นตัวเลข (Numeric Rating Scale: NRS)

(McCaffery & Pasero, 1999)

2.7.2 การประเมินอาการปวดแบบหลายมิติ (Multidimensional Pain Scales) เป็นการประเมินหลายๆ มิติที่มีรายละเอียดซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่

2.7.2.1 แบบสอบถามของแมคกิลล์ (McGill Pain Questionnaire: MPQ) เป็นเครื่องมือวัดระดับความปวดซึ่งประกอบด้วย การประเมินความรู้สึกทางระบบประสาท (sensory) ประเมินสภาพอารมณ์ จิตใจ (affective) และประเมินโดยรวม (evaluative) การประเมินความรู้สึกทางระบบประสาท เป็นการประเมินลักษณะความปวดว่าเป็นความปวดชนิดใด การประเมินสภาพอารมณ์ จิตใจ เป็นการประเมินความรู้สึกที่ถูกคุกคามจากความปวด ถ้ารุนแรงจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย รำคาญ เศร้าหมอง รู้สึกไร้ค่า การประเมินโดยรวม หมายถึงการรวมคะแนนของทั้งหมด

2.7.2.2 แบบประเมินจากภาวะข้อจำกัดจากอาการปวดข้อเข่า Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC Scale) ของ เสก อักษรานุเคราะห์ (2543) ซึ่งประยุกต์จากเครื่องมือประเมินอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมของ Bellamy et. (1986) เป็นแบบประเมินที่นำมาใช้ประเมินตามมิติของอาการปวดเข่าโดยเฉพาะ แบ่งตามมิติของอาการปวดข้อเข่าตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1) อาการปวดข้อ (Pain) 5 หัวข้อ ประกอบด้วย การประเมินอาการปวดข้อ ในขณะที่เดิน ขณะขึ้นลงบันได ตอนกลางคืน ขณะพักและขณะยืงลงน้ำหนัก

2) อาการข้อขัดตึง (Stiffness) 2 หัวข้อ ประกอบด้วย การประเมินอาการข้อฝืดข้อตึงในช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน) และข้อฝืดระหว่างวัน

3) การใช้งานของข้อ (Physical function) 17 หัวข้อ ประกอบด้วย การประเมินเกี่ยวกับการทำกิจกรรมลงบันได ขึ้นบันได ลุกยืนจากท่านั่ง ยืน ก้มตัว เดินบนพื้นราบ ขึ้น-ลงรถยนต์ เดินไปซื้อของ ใส่ถุงเท้าหรือสวมถุงน่อง ถอดถุงเท้าหรือถุงน่อง นอนบนเตียง การลงนอน-ลุกขึ้นจากเตียง การนั่ง การลุกเข้าออก การทำงานบ้านหนักๆ การทำงานบ้านเบาๆ

ซึ่งแบบประเมิน WOMAC Scale มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 10 คะแนน รวมเป็น 240 คะแนน ค่าคะแนนยิ่งมาก ยิ่งแสดงว่าสุขภาพไม่ดีเพิ่มขึ้น

สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ ใช้การประเมินอาการปวดข้อเข่าที่เป็นตัวเลข (Numerical Rating Scale: NRS) ซึ่งมาตรวัดที่สามารถนำมาประเมินอาการปวดเข่าอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากสามารถบอกถึงอาการปวดที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างถูกต้อง วิธีการประเมินไม่ยุ่งยาก มีความสะดวกและใช้เวลาในการประเมินน้อย

2.8 แนวทางการบำบัดอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีการรักษาใดๆที่ยับยั้งการเสื่อมของกระดูกข้อเข่าได้ เป้าหมายของการรักษาคือ ลดอาการปวดข้อเข่า และเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ซึ่งปัจจุบันแนวทางการบำบัดอาการปวดข้อเข่า มีด้วยกันหลายวิธี สามารถนำมาประยุกต์ใช้ตามความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละคน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ นิยมบำบัดอาการปวดด้วยวิธีที่หลากหลายนอกเหนือจากการใช้ยาแก้ปวด แนวทางการบำบัดอาการปวดสามารถแสดงได้ดังนี้

2.8.1 การบำบัดอาการปวดด้วยการใช้ยา ยาแก้ปวดมากมายหลายประเภทถูกนำมาใช้บรรเทาอาการปวด ซึ่งมีวิธีการใช้ต่างกัน ทั้งการรับประทานทางปากโดยตรง การใช้เฉพาะที่ การสูดพ่น หรือโดยการฉีด ซึ่งจะใช้ในผู้ป่วยที่รักษาด้วยการไม่ใช้ยาแล้วไม่สามารถควบคุมความปวดและฟื้นฟูการทำงานของข้อเข่าได้ (สุรศักดิ์ นิลกานุงศ์, 2552; วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์, 2554) ยาที่ใช้ได้แก่

2.8.1.1 ยาแก้ปวดที่ไม่มีฤทธิ์ลดการอักเสบยาระงับปวดพาราเซตามอล เป็นยาตัวแรกที่ใช้ลดปวดในข้อเสื่อมเพราะว่าให้ประสิทธิผลดีและปลอดภัยแต่อาจทำอันตรายต่อดับได้ในผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคตับจึงควรใช้ในระยะเวลาที่สั้น

2.8.1.2 ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-steroidal anti-inflammatory drug, NSAID) เป็นยาที่มีการใช้บ่อยที่สุดในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในการลดปวด ลดข้อฝืดแข็งและลดการอักเสบของข้อในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อยาแก้ปวดธรรมดา ยาในกลุ่มนี้มีผลข้างเคียงสูงผลข้างเคียงที่พบบ่อย เช่น ฝื่นแผลในกระเพาะและลำไส้ พิษต่อดับหรือไต การทำงานของเกล็ดเลือดที่ผิดปกติ ความดันเลือดที่เพิ่มขึ้น และ อาจทำให้หัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้น

2.8.1.3 การใช้ยาทาเฉพาะที่ Capsaicin จะช่วยลดปวดซึ่งออกฤทธิ์ที่ Substance P เนื่องจากผลข้างเคียงที่ต่ำและใช้ง่ายจึงนิยมใช้พอควร

2.8.1.4 การฉีดคอร์ติโคสเตียรอยด์เข้าข้อ สามารถลดปวดและการอักเสบได้และมีผลข้างเคียงน้อย แต่จะมีประโยชน์ในระยะสั้นซึ่งผลในการรักษาในระยะยาวยังไม่สามารถแสดงให้เห็นได้และไม่ควรฉีดเป็นประจำเนื่องจากยาอาจทำลายกระดูกอ่อนข้อต่อได้

2.8.1.5 ยากลุ่ม Antispasmodics ยากลุ่มลดปวดกล้ามเนื้อและเกร็งตัวของกล้ามเนื้อที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม มีประโยชน์ในการรักษากล้ามเนื้อเกร็งตัวอาศัยอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด (Physical modalities) อาการปวดกล้ามเนื้อสามารถทำให้ดีขึ้นได้โดยใช้ยา Antispasmodics

2.8.1.6 ยาลดอาการโรคข้อเสื่อมที่ออกฤทธิ์ช้าๆและชะลอโรค Symptomatic slow-acting drugs in osteoarthritis (SYSADOA) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการชะลอไม่ให้โรคดำเนินต่อไปทำให้ร่างกายมีการซ่อมแซมกระดูกอ่อนผิวข้อให้กลับสู่ปกติ ยาในกลุ่มนี้ที่มีใช้ในประเทศไทยได้แก่ Hyaluronic acid Glucosamine sulfate และ Diacerein

2.8.2 การบำบัดอาการปวดโดยไม่ใช้ยา เป็นการบำบัดที่นำมาประยุกต์ใช้ในทางคลินิก และส่งผลช่วยควบคุมอาการปวดให้ดีขึ้น เชื่อว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางสรีรวิทยาของร่างกาย เช่น หลอดเลือดส่วนปลายคลายตัว กล้ามเนื้อคลายความตึงเครียดลง ระบบภูมิคุ้มกันเข้มแข็งขึ้น สารเคมีในสมองถูกกระตุ้น หรือปรับเปลี่ยนไป โดยมีรูปแบบของการบำบัดอาการปวดในรูปแบบต่างๆดังนี้ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2551)

2.8.2.1 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่า ใช้ข้อเข่าอย่างทะนุถนอม โดยหลีกเลี่ยงการใช้ข้อเข่าที่มีแรงกดของกระดูกภายในข้อ เช่น การงอเข่ามากๆ การนั่งยองๆการนั่งพับเพียบ การนั่งคุกเข่า การเดินขึ้นลงบันได การยืนหรือนั่งในท่าเดิวนาน ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดอาการปวดข้อเข่า เมื่อผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าอย่างถูกวิธี รู้วิธีการใช้ข้อ จะทำให้อาการปวดลดลง เพิ่มสมรรถภาพ และ ชะลอการเสื่อม ส่งผลดีต่อสภาพร่างกายและจิตใจส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นและอยู่ในสังคมได้ (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554)

2.8.2.2 ลดน้ำหนัก ความอ้วนในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมพบว่า ผู้ที่มีน้ำหนักมากจะทำให้ความเสี่ยงที่จะเกิดการเสื่อมของข้อเข่าเร็วขึ้นจากที่กระดูกอ่อนผิวข้อต้องรับแรงกระทำที่มาก และในผู้ที่เกิดการเสื่อมของข้อแล้วก็จะทำให้เสื่อมมากยิ่งขึ้น การลดน้ำหนัก (Weight loss) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เป็นการป้องกันภาวะอ้วนและป้องกันการได้รับการกระทำของข้อเข่าซึ่งนำไปสู่การลดความเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมและลดความรุนแรงของโรค (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554)

2.8.2.3 กายบริหารและกายภาพบำบัด (Therapeutic Exercise) โดยธรรมชาติ การหยุดการเคลื่อนไหวจะทำให้การอักเสบและอาการปวดทุเลาลงแต่ผลเสียของการหยุดการเคลื่อนไหวจะทำให้กล้ามเนื้อรอบข้ออ่อนแรงอาจทำให้สูญเสียความมั่นคงในการเคลื่อนไหว การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อรอบข้อเป็นวิธีการรักษาในการบรรเทาอาการปวดได้ดี สำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และสามารถเพิ่มความสามารถในการทำงานข้อเข่า จากการศึกษาของ ธนบดี ชุ่มกลาง (2554) ได้ศึกษาผลการออกกำลังกายโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่าอาการปวดข้อเข่าลดลงสอดคล้องกับสภาวะเพ็ญ สุวรรณสว่าง (2553) ที่ศึกษาผลของการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามวัยพบว่าระดับความปวดลดลง

2.8.2.4 การกระตุ้นผิวหนังด้วยไฟฟ้า เพื่อกระตุ้นปลายประสาทอีกต่อหนึ่ง (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation: TENS) วิธีการนี้กระทำโดยส่งกระแสไฟฟ้าไปกระตุ้นที่ผิวหนังเพื่อกระตุ้นต่อไปที่ใยประสาทที่อยู่ลึกลงไป นิยมใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรัง มีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดข้อเข่าได้ดี (Vance et al, 2012)

2.8.2.5 การนวด (Massage) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพเมื่อนำไปใช้กับส่วนต่างๆของร่างกาย สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม การนวดสามารถช่วยลดอาการปวดข้อและเพิ่มการทำงานของข้อเข่าได้ ซึ่งการนวดมีด้วยกันหลายวิธีเช่น การนวดแผนไทย (อรสา กาพรรัตน์, 2545) การนวดไทยแบบประยุกต์ (สุวัฒนา กลิ่นศรีสุข, 2551) จากการศึกษาพบว่าหลังจากได้รับการนวดผู้ป่วยมีอาการปวดข้อลดลง การเคลื่อนไหวของข้อสะดวกขึ้นและทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และที่สำคัญการนวดเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล

2.8.2.6 การนวดกดจุดสะท้อน (Reflexology) นั้นเป็นการปฏิบัติทางการพยาบาลที่สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ อีกทั้งเป็นกิจกรรมที่สามารถทำง่าย สะดวก ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ที่ยุ่งยาก (ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงษ์, 2549) สามารถลดอาการปวดข้อเข่าสอดคล้องกับการศึกษา Haera (2003) ได้ศึกษาในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม โดยการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าวันละ 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 7 วันติดต่อกัน พบว่าผู้ป่วยมีความปวดข้อเข่าลดลง

2.8.2.7 การประคบร้อนและเย็น (Heat and cold application) ตัวรับความร้อนและเย็นกระตุ้นที่ใยประสาทปิตา ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกายไปจากเดิม 4 ถึง 5 องศาจากอุณหภูมิร่างกาย เพียงพอที่จะช่วยบรรเทาอาการปวดได้ ความรู้สึกร้อนหรือเย็นที่ได้รับเพียงพอที่จะกระตุ้นใยประสาทเอ ปิต้า ตัวรับจะปรับตัวอย่างรวดเร็ว เมื่อมีการปรับอุณหภูมิเป็นช่วงๆ ทุก 5 ถึง 15 นาที ในผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม การประคบด้วยความร้อนและความเย็นสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดได้ดี และเป็นบทบาทอิสระไม่ต้องรอคำสั่งการรักษา (ยุพวรรณ จิตตาพิวัฒน์, 2546; ทศน์วรรณ สังข์รักษ์, 2553) การประคบด้วยความร้อนและความเย็น จะสามารถช่วยลดความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทรับอาการปวดไปตามใยประสาท ทำให้เส้นประสาทไม่สามารถส่งสัญญาณประสาท ไปตามไขสันหลังได้ จึงทำให้ไม่เกิดอาการปวด

2.8.2.8 การกดจุด (Acupressure) เป็นวิธีการอีกวิธีหนึ่งในการบรรเทาอาการปวดที่ไม่คุกคามมากนัก การกด การนวด หรือการกระตุ้นผิวหนังด้วยความร้อน หรือความเย็น อยู่บนหลักการเดียวกับการกดจุดสอดคล้องกับการศึกษาของเทวัญ ธานีรัตน์ และคณะ (2556) พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าดีขึ้นหลังได้รับการกดจุดบำบัด

2.8.2.9 ดนตรีบำบัด (Music) การฟังดนตรีช่วยบรรเทาอาการปวดได้ในหลายๆ ด้าน ดนตรีสามารถเบี่ยงเบนความสนใจ และแย่งส่วนการรับรู้คุณลักษณะของดนตรีที่เลือกฟัง เส้นทางการรับเสียงมีปฏิสัมพันธ์ กับระบบการหลั่งมอร์ฟินภายในร่างกายที่หลายตำแหน่งภายในสมองทั้งที่ส่วนไฮโปทาลามัส และระบบลิมบิก ซึ่งสามารถกระตุ้น PAG/PVG ได้ด้วยกลไกนี้ ช่วยบรรเทาอาการปวดได้ และจากการศึกษาโดยใช้เสียงดนตรีของโมซาร์ท (Mozart) เปิดให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมฟังเป็นเวลา 14 วันหลังอาบน้ำในตอนเช้า วันละ 1 ชม (McCaffrey & Freeman, 2003) พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าลดลง

2.8.2.10 การจินตนาการตามคำบอก(Guided imagery) ช่วยให้ผู้ป่วยวาดภาพถึงประสบการณ์ที่เป็นความสุข ผู้ป่วยจะได้รับการบอกกล่าวให้คิดถึงภาพวิว ทิวทัศน์ที่สวยงาม สบายใจ การจินตนาการช่วยบรรเทาอาการปวดผ่านกลไกไปหลายอย่าง เป็นวิธีการช่วยคนเบี่ยงเบน ความสนใจ ออกจากอาการปวด การออกแบบจินตนาการไม่เพียงช่วยผ่อนคลายเท่านั้น แต่ยังช่วยลดแหล่งของอาการปวดด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริวรรณ ชูจตุโร (2552) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างจินตภาพต่อความปวดและวิตกกังวลหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่า การสร้างจินตภาพช่วยลดความปวดเข่าและความวิตกกังวลได้

2.8.2.11 การทำสมาธิ (Meditation) เน้นความสนใจของบุคคลออกไปจากอาการปวด การทำสมาธิก่อให้เกิดพลัง และความรู้สึกสงบ เนื่องจากอาการปวดเรื้อรังส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทั้งทางด้านการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์ อาชีพและสุขภาพจิต

จากการศึกษาของ ปุณยบุษ คงเสนห์ (2554) ที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการเจริญสติต่ออาการปวดเข่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมพบว่า การเจริญสติสามารถนำมาใช้บรรเทาอาการปวดเข่าได้

2.8.3 การบำบัดอาการปวดโดยการผ่าตัด การผ่าตัดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจะได้รับการพิจารณาเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดมาก และข้อเข่าสูญเสียความสามารถในการทำงานในการใช้ชีวิตประจำวันการผ่าตัดสามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้

2.8.3.1 การล้างข้อโดยใช้กล้องส่องข้อ (Arthroscopic debridement) คือ การเจาะเข้าไปตัดแต่งเนื้อเยื่อและเจียนกระดูกอ่อนผิวข้อจนเรียบและล้างเข่าด้วยน้ำเกลือเพื่อทำความสะอาดข้อ ลดอาการยึดติดและลดการอักเสบ ซึ่งจะได้ผลดีในกลุ่มที่มีอาการปวดข้อ ชัดในข้อ (ธวัช ประสาทฤทธา, 2553)

2.8.3.2 การตัดกระดูกเปลี่ยนแปลงแนวแรง (Corrective osteotomy) เป็นการผ่าตัดเพื่อการปรับแต่งกระดูกมุมข้อเป็นการรักษาที่ชะลอการเปลี่ยนข้อจะทำในผู้ที่มีอายุน้อย ผู้ที่มีน้ำหนักมากเกินและคนที่เป็นข้อเข่าเสื่อมด้านหนึ่งด้านใดของเข่า (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ, 2554)

2.8.3.3 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Joint replacement) ทำในผู้ที่มีอาการปวดมากและให้การรักษาดูแลด้วยยาและไม่ใช้ยาแล้วยังคงมีอาการปวดมากและโครงสร้างของข้อมีความเสียหายมาก (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ, 2554; วัฒนชัย โรจนวัฒน์, 2554)

ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวทางการบำบัดอาการปวดแบบไม่ใช้ยา โดยใช้การจัดการตนเองซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่า ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เพื่อลดอาการปวดข้อเข่า ลดผลข้างเคียงของการใช้ยา สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3. แนวคิดเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

การนวดกดจุดสะท้อน (Reflexology) หรืออาจเรียกว่า โซน เทอราพี (Zone therapy) รีเฟล็กซ์ โซน เทอราพี (Reflex zone therapy) รีเฟล็กซ์โซเทอราพี (Reflexo therapy) การนวดกดจุดสะท้อนนั้น แบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ การนวดกดจุดสะท้อนที่หู (ear reflexology) การนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ (hand reflexology) การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (foot reflexology) ซึ่งการนวดกดจุดสะท้อนนั้นแตกต่างจากวิธีการนวด (massage) ทั่วไปที่มุ่งหวังเพื่อสร้างความสุขสบาย หรือผ่อนคลายแต่การนวดกดจุดสะท้อนนั้น เป็นศาสตร์ในการสร้างพลังบำบัด (healing powers) โดยการถ่ายทอดพลังในรูปแบบของการสัมผัสบำบัด (therapeutic touch) ผสานกับศาสตร์แห่งพลังบำบัดในการรักษาสุขภาพด้วยธรรมชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยอวัยวะต่างๆ ทำงานประสานกันได้ดี ทำให้ร่างกายกลับสู่สมดุลตามปกติ ส่งเสริมให้สุขภาพแข็งแรง เป็นเทคนิคในการดูแลผู้ป่วยแบบ

เป็นองค์รวม ที่มุ่งหวังจะดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (ลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐพงษ์ ,2549) โดยเชื่อว่าจุดต่างๆที่มีมือ เท้า หรือหู นั้นเปรียบเสมือนกระจกสะท้อนของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย โดยการใช้มือ นิ้วมือ หรือ ไม้นิ้ว และใช้แรงกดลงบนบริเวณที่เป็นจุดสะท้อนที่ตำแหน่งต่างๆ ของมือ เท้า หรือหู ทั้ง 2 ข้าง ของผู้ถูกนวดจะสามารถสะท้อนไปยังต่อม อวัยวะ และโครงสร้างต่างๆ ของร่างกาย (Dougan & Ellis, 1992; Kunz & Kunz, 2007) ช่วยส่งเสริมการไหลเวียนโลหิต ขจัดของเสีย ช่วยเพิ่มความผ่อนคลาย ลดอาการปวด ช่วยปรับสมดุลการทำงานของอวัยวะ ต่อมและโครงสร้างต่างๆของร่างกายทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงกลับสู่ภาวะสมดุล (homeostasis) (Kunz & Kunz, 2007)

3.1 ประวัติความเป็นมาของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

การนวดกดจุดสะท้อนนั้นมามีประวัติความเป็นมาที่ยาวนานกว่า 5000 ปี ที่ประเทศจีน อินเดีย โบราณรวมทั้งประเทศทางตะวันตก โดยเชื่อว่าเกิดมาพร้อมกับ การนวดฮัตซึ (shiatsu) และการฝังเข็ม (acupuncture) ในประเทศจีน เมื่อประมาณ 4000-5000 ปีก่อนได้พบภาพวาดในสุสานของ จักรพรรดิอัมมา (Ankmahor) ในเมืองซัคคารา ซึ่งรู้จักกันว่าเป็นสุสานแพทย์ ที่แสดงให้เห็นถึงวิธีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือ และฝ่าเท้าอย่างชัดเจน ทำให้คิดว่าศาสตร์นี้น่าจะมาจากประเทศอียิปต์



ภาพที่ 5 ภาพวาดแกะสลักที่แสดงให้เห็นขั้นตอนของการนวดกดจุดที่สุสานแพทย์ของ จักรพรรดิอัมมา ในเมืองซัคคารา ประเทศอียิปต์ (Lockett, 1992)

ในปี ค.ศ. 1913 Dr. William H. Fitzgerald แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านหู ตา คอ จมูก ซึ่งมีความสนใจในเรื่องการนวดกดจุดสะท้อน และได้ริเริ่ม และพัฒนาศาสตร์ในการนวดกดจุดสะท้อนขึ้นและพัฒนาคณิตศาสตร์ “Zone theory” และนำมาตีพิมพ์โดย Dr. William Bowers ในปี 1930 Eunice Ingham นักกายภาพบำบัด ได้ทำการศึกษา และพัฒนาคณิตศาสตร์ “Zone theory” ของ Dr. William H. Fitzgerald และนำมาสร้างเป็นแผนผัง แสดงจุดต่างๆบนมือ และเท้า ที่สัมพันธ์กับอวัยวะต่างๆ ของ

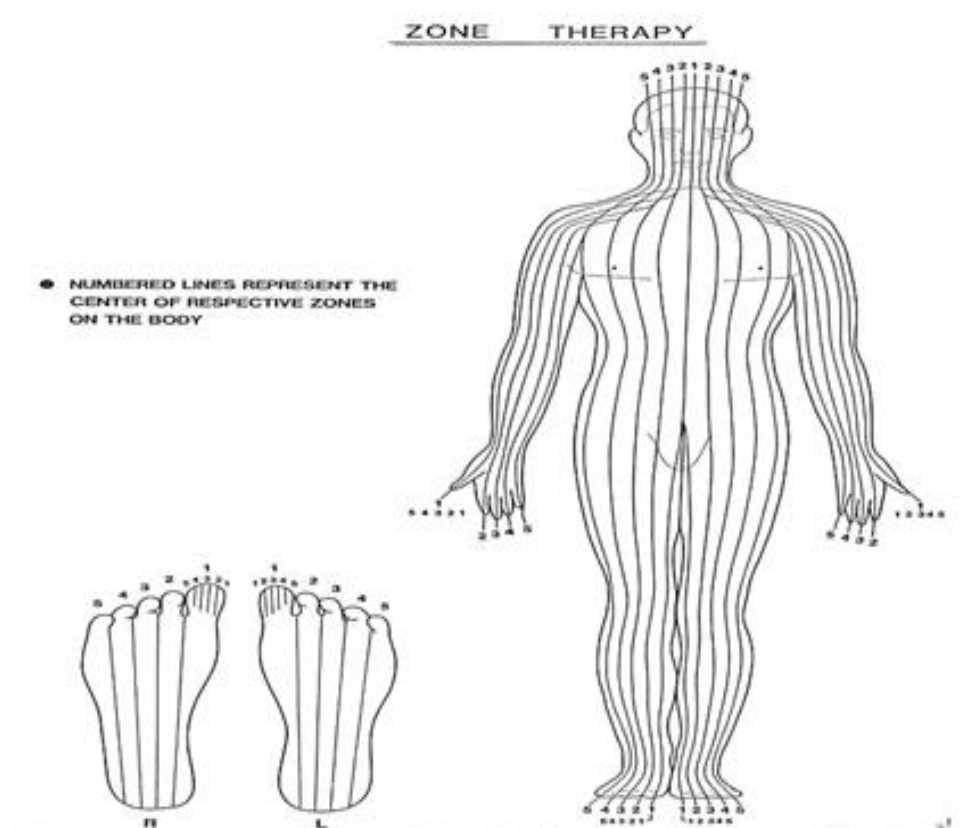
ร่างกายและเขียนเป็นหนังสือ “Stories The Feet Can Tell” ขึ้นในปี 1938 อธิบายถึงวิธีการนวด และกดจุดอันเป็นที่มาของศาสตร์การนวดกดจุดสะท้อนยุคใหม่ (modern reflexology) ต่อมา Eunice Ingham ได้ทำการศึกษาวิธีการนวดกดจุดสะท้อน โดยทุ่มเท เวลาในการฝึกสอน และเผยแพร่ความรู้ด้านนี้มาตลอดระยะเวลา 40 ปี จนได้รับสมญานามว่า มารดาแห่งศาสตร์การนวดกดจุดสะท้อน (mother of reflexology) โดยวิธีการของ Eunice Ingham เป็นวิธีการที่เก่าแก่ และใช้เป็นแบบอย่างของการนวดกดจุดสะท้อน (reflexology) ที่ใช้กันมาอย่างต่อเนื่อง และแพร่หลาย จนถึงปัจจุบัน (Ounprasertpong, 2002; Kunz & Kunz, 2007)

3.2 ทฤษฎีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

หลักการพื้นฐานของ ทฤษฎีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่ามือนั้น สามารถอธิบาย และสนับสนุน ผลที่เกิดจากการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ได้ด้วยทฤษฎีต่างๆ ดังนี้

3.2.1 ทฤษฎีโซน (The zone theory) ทฤษฎีนี้ได้พัฒนาโดย Dr. William H. Fitzgerald ได้ทำการศึกษาและทดสอบโดยใช้แรงกดบริเวณนิ้วมือต่างๆ ซึ่งผลที่ได้คือ มือ แขน ไหล่ ขากรรไกร ใบหน้า หู และจมูก มีอาการชาและหมดความรู้สึก จากนั้นจึงใช้เทคนิคนี้ในการผ่าตัด เล็กๆ โดยการกดจุดนิ้วมือด้วยยางยืดและคีมเล็กๆ ทำให้เกิดอาการชาในบริเวณที่ต้องการทำผ่าตัดโดยใช้เทคนิคการกดจุดเพียงอย่างเดียวแทนการใช้ยาชา จากผลการทดสอบดังกล่าวนี้ ท่านจึงได้ทดสอบ ต่อไปถึงแรงกดที่นิ้วมือนิ้วเท้า ได้ค้นพบว่า การใช้แรงกดลงที่จุดที่เฉพาะบนมือ หรือเท้า นั้น จะสามารถเชื่อมโยงไปยังอวัยวะที่สัมพันธ์กันกับจุดนั้นๆ และส่งผลในการลดการปวด และปรับการทำงานของอวัยวะนั้นๆ ได้ จึงเกิดเป็นแนวคิดที่ว่าร่างกายของมนุษย์ จะแบ่งเป็น 10 โซน ตามแนวยาว ตั้งแต่ศีรษะจนถึงปลายนิ้วมือนิ้วเท้า โดยแบ่งร่างกายออกเป็น ซีกซ้าย และขวาข้างละ 5 โซน โดยโซนที่ 1 จะอยู่ชิดกับแนวกึ่งกลางลำตัว ถัดออกไปจะเป็น โซนที่ 2,3,4 และ 5 ตามลำดับและจากด้านใน ถึงด้านนอกของนิ้วมือและเท้าคือ นิ้วหัวแม่มือ(หรือเท้า) นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง นิ้วก้อย แบ่งออกเป็น 5 โซนเช่นกัน โดยเริ่มโซนที่ 1,2,3,4 และ 5 ตามลำดับ จากด้านในออกไปด้านนอก ดังนั้นการออกแรงกดที่บริเวณจุดสะท้อนที่นิ้วมือ หรือนิ้วเท้า จะส่งผลต่ออวัยวะ ต่อม หรือส่วนต่างๆ ของร่างกายที่มีอยู่ในโซนเดียวกัน เช่น โซน 1 ที่เป็นของหัวแม่เท้า(หรือมือ)อวัยวะ ต่อม หรือส่วนของร่างกายใดๆ ที่มีอยู่ในโซนที่ 1 เมื่อกระตุ้นบริเวณด้านข้างในของเท้า(หรือมือ)จะหมายถึงกระดูกสันหลัง เป็นต้น ส่วนของสมองนั้นเมื่อออกแรงกดที่เท้าหรือมือขวาจะมีผลต่อสมองซีกซ้าย ในขณะที่ส่วนของสมองเมื่อออกแรงกดที่เท้าหรือมือซ้ายจะมีผลต่อสมองซีกขวาเนื่องจากมีการไขว้ของเส้นประสาทที่ Optic chiasma และทฤษฎีนี้มีความเกี่ยวข้องกับ เส้นทางเดินของพลังแห่งชีวิต โดยเชื่อว่า มีพลังไหลอย่าง ไม่ติดขัดก็จะช่วยให้คนเรามีสุขภาพดี แต่ถ้าเมื่อใดเส้นทางเดินของพลังนี้ติดขัด ก็ย่อมก่อให้เกิดโรคได้ และการติดขัดของพลังที่จุดใดจุดหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่ออวัยวะทุกส่วนที่อยู่โซนเดียวกัน และส่งผลต่อร่างกายทุกส่วนในที่สุด การนวดกดจุดสะท้อนจะเป็นการส่งเสริมให้การไหลของพลังงานเป็น

ปกติช่วยปรับการทำงานของอวัยวะต่างๆ ให้ทำงานได้ตามปกติ สร้างความสมดุลให้กับร่างกายทำให้โรคหรืออาการต่างๆบรรเทาเบาบางลงได้ (Kunz & Kunz, 2007)



ภาพที่ 6 แสดงทฤษฎีโซน (The zone theory) 10 โซนที่ค้นพบโดย Dr. William H. Fitzgerald ที่มา: <http://www.isabellehutton.com/images/reflex.points.map.GIF>

3.2.2 ทฤษฎีเส้นพลัง (The meridian theory) ทฤษฎีนี้พัฒนามาจากทฤษฎีโซน โดย Eunice Ingham โดยมีแนวคิดที่ว่า จุดสะท้อนที่มือและเท้าทั้ง 2 ข้างมีความสัมพันธ์กับอวัยวะ ต่อม กระดูก กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ทั้งหมดภายในร่างกาย โดยได้สร้างเป็นแผนผังของมือ และเท้าที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างเส้นทางเดินของพลัง และจุดสะท้อนต่างๆ ที่สัมพันธ์กับอวัยวะภายในร่างกาย การออกแรงกดตามจุดต่างๆ ที่มือหรือเท้าขวาก็จะมีผลต่ออวัยวะ และต่อมต่างๆ ภายในของร่างกาย ซีกขวาในทางตรงกันข้ามถ้าออกแรงกดตามจุดต่างๆ ที่มือหรือเท้าซ้ายก็จะมีผลต่ออวัยวะ และต่อมต่างๆ ภายในของร่างกายซีกซ้าย (Kunz & Kunz, 2007)

3.2.3 ทฤษฎีพลังงาน (The energy theory) โดยทฤษฎีนี้กล่าวว่า อวัยวะต่างๆ ในร่างกายเชื่อมโยงอยู่ในสนามแม่เหล็ก (electromagnetic field) และการนวดกดจุดสะท้อนจะ ช่วยส่งเสริมการไหลเวียนของพลังงานไปตามเส้นพลังเมอริเดียน ซึ่ง Eunice Ingham กล่าวว่า

ร่างกายของมนุษย์เรานั้น มีการทำงานโดยการเชื่อมโยงของกระแสไฟฟ้า (electrical impulse) ในการส่งต่อพลังงาน ในภาวะที่ร่างกายขาดความสมดุล การนวดกดจุดสะท้อน จะช่วยให้การไหลเวียนของพลังงานไม่ติดขัดช่วยให้ร่างกายกลับสู่สภาวะสมดุล และอวัยวะต่างๆ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Stephenson et al., 2000)

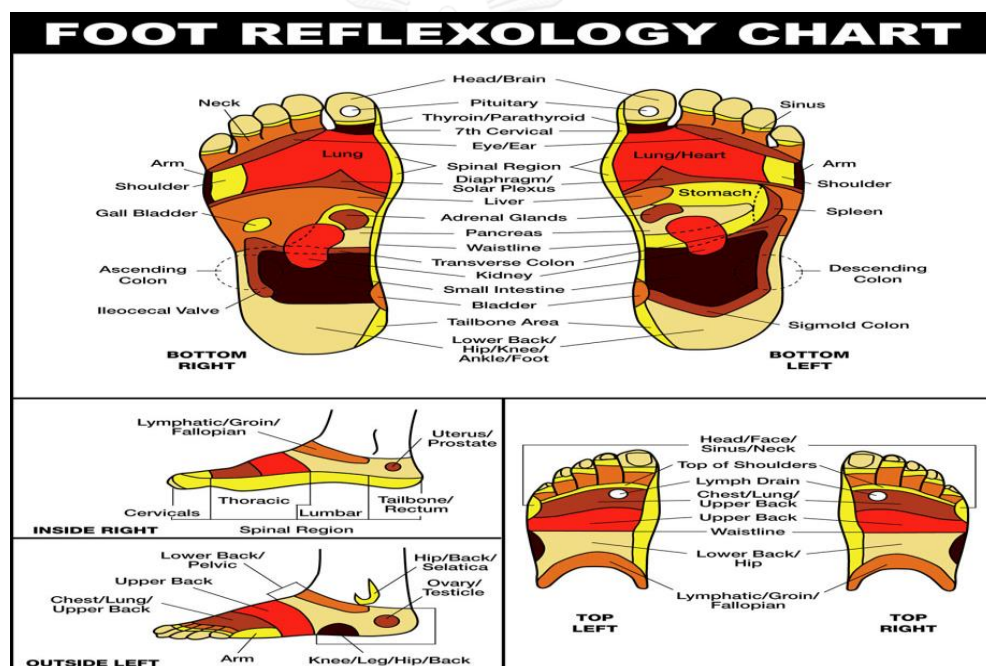
3.2.4 ทฤษฎีกรดแลคติก (The lactic acid theory) โดยทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าเมื่อร่างกายเกิดภาวะเครียด จะทำให้เกิดกรดแลคติก ทำให้เลือดมีภาวะเป็นกรดมากขึ้น และเมื่อเกิดการสะสมมากๆ เข้าจะทำให้แคลเซียม และกรดแลคติก ไปสะสมที่ปลายประสาทของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกายเกิดเป็นเม็ดกรดคริสตัล (acid crystals) ไปขัดขวางการไหลเวียนของโลหิต และเส้นทางเดินของพลังงานเกิดการคั่งของสารพิษต่างๆ ที่ปลายมือปลายเท้าได้ง่าย เนื่องจากมีปลายประสาทเป็นจำนวนมาก และเป็นที่สุดของการไหลเวียนโลหิตก่อนที่จะไหลกลับเข้าสู่หัวใจ การนวดกดจุดสะท้อน จะช่วยสลายเม็ดคริสตัลที่เกาะอยู่ตามปลายประสาทให้แตก ช่วยให้เลือด และพลังงานไหลเวียนได้สะดวก ช่วยนำออกซิเจน และสารอาหารไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เป็นปกติ ส่วนเม็ดคริสตัลหรือสารพิษ และ ของเสียต่างๆ จะซึมกลับเข้าสู่กระแสเลือด และถูกขับออกทางปัสสาวะ โดยการนวดกดจุดสะท้อนนั้นๆ จะช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือด และน้ำเหลืองดีขึ้น ช่วยส่งเสริมให้เกิดการขับของเสีย หรือ สารพิษต่างๆ ออกจากร่างกายได้ดีขึ้น ช่วยให้ร่างกายกลับสู่สมดุลได้ (Stephenson et al., 2000)

3.2.5 ทฤษฎีตัวรับความรู้สึกผ่านเส้นประสาท (The proprioceptive nervous receptors theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ภายในร่างกายของมนุษย์มีการเชื่อมโยงด้วยระบบต่างศักย์ไฟฟ้าที่ซับซ้อน ถ้าเกิดการอุดตันเส้นทางเดินของกระแสประสาทขึ้น จะทำให้ร่างกายเกิดความไม่สมดุล เกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้นซึ่งการนวดกดจุดสะท้อนนั้น ช่วยกระตุ้นเส้นประสาทส่วนปลาย ช่วยให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายทำงานประสานกันได้ดีขึ้น (Mackey, 2001; Stephenson et al., 2000)

3.2.6 ทฤษฎีจิตวิทยา (The psychological theory) การนวดกดจุดสะท้อนเป็นเทคนิคในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ที่มุ่งหวังจะดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Ounprasertpong, 2002) เป็นรูปแบบหนึ่งของการสัมผัสอันเกิดจากความตั้งใจ และปรารถนาดีต่อผู้ป่วย (Mackey, 2001) เป็นการส่งผ่านความรู้สึกที่ดีโดยผ่านการสัมผัสทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ช่วยให้ผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า หรือความรู้สึกไม่แน่นอนต่างๆ เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตใจให้กับผู้ป่วย ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Kunz & Kunz, 2007; Wright et al., 2002)

3.2.7 ทฤษฎีควบคุมความเจ็บปวดภายใน (Endogenous pain control theory) ที่อธิบายกลไกควบคุมความปวดที่เกิดจากการหลั่งสารในร่างกาย ที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน ได้แก่ เอนดอร์ฟิน เอนเคฟาลิน และไดโนอร์ฟิน (Bonica & Loeser, 2001) ซึ่งสามารถใช้อธิบายกลไกการควบคุมความปวด โดยการนวดกดจุดสะท้อน จะทำให้เกิดความผ่อนคลาย ส่งผลให้สมองหลั่งเอนดอร์ฟิน และ เอนเคฟาลินเพิ่มขึ้น (Ounprasertpong, 2002; stephenson & Dalton, 2003) และจากการกดจุดที่สะท้อนไปยังอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะที่ต่อม pituitary สมองส่วน limbic hypothalamus thalamus เป็นต้น จะช่วยในการกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน และส่งผ่านเพอริอะควิดักทิล เกรย์ แมทเทอร์ มาย์ไปยังความปวดที่ระดับไขสันหลัง (descending control system) และการนวดกดจุดสะท้อน เป็นการกระตุ้นใยประสาทเส้นใหญ่ ส่งผลลดความปวดในระดับไขสันหลัง ไม่ให้ส่งกระแสความปวดขึ้นสู่สมอง (ascending control system)



ภาพที่ 7 แสดงอวัยวะสะท้อนภายในต่างๆที่ฝ่าเท้าและหลังเท้าทั้ง 2 ข้าง และข้างเท้าด้านในและด้านนอก (Lockett, 1992)

3.3 กลไกและผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวด

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้านั้นเป็นการใช้แรงกดลงที่จุดที่เฉพาะเท้าโดยสามารถเชื่อมโยงไปยังอวัยวะที่สัมพันธ์กันกับจุดนั้นๆตามโซนที่ลากผ่านที่เท้า2ข้าง (Kunz & Kunz, 2007) โดยพบว่าฝ่าเท้ามีตำแหน่งของโซนพลังอยู่10ตำแหน่ง แต่ละข้างของร่างกายมีโซนข้างละ5ตำแหน่งสิ้นสุดที่ปลายเท้าพลังนี้จะวิ่งจากแขนไปปลายนิ้วมือแต่ละโซนลากผ่านตลอดทั้งร่างกาย โซนเหล่านี้มี

ตำแหน่งอยู่ด้านหน้าของร่างกายผ่านไปทางด้านหลังของร่างกายวิ่งอวัยวะทั้งหมดของร่างกายอยู่ใน โชนเหล่านี้ (Kunz & Kunz, 2007) โดยกลไกที่ควบคุมโชนพลังทั้ง10จะทำให้การทำงานของร่างกาย เกิดความสมดุล ดังนั้นการออกแรงกดที่บริเวณจุดสะท้อนที่นิ้วเท้าจะส่งผลต่ออวัยวะ ต่อม หรือส่วน ต่างๆ ของร่างกายที่มีอยู่ในโชนเดียวกัน เมื่อกระตุ้นบริเวณเท้าด้านนอกโชนที่5 จะตอบสนองบริเวณ ขา ข้อเข่า ส่งผลให้การไหลของพลังงานเป็นปกติ ช่วยปรับการทำงานของ ข้อเข่า ให้ทำงานได้ ตามปกติ สร้างความสมดุลให้กับร่างกายทำให้อาการปวดข้อเข่าทุเลาลงได้ ส่งเสริมการไหลเวียนของ โลหิต ลดความตึงเครียด และรู้สึกผ่อนคลาย (Kunz & Kunz, 2007; Wilkinson, Prigmore & Rayner., 2005) ตามทฤษฎีควบคุมความเจ็บปวดภายในเชื่อว่า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า นั้น เป็น การกระตุ้นไปยังอวัยวะต่างๆโดยเฉพาะต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) ช่วยให้เกิดการหลั่งสารที่มี คุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน คือเอนเคฟาลิน (Enkephalins) และเอนดอร์ฟิน (Endorphins) ออกมาซึ่ง สารดังกล่าวจะช่วยยับยั้งความปวดที่ระดับไขสันหลัง ไม่ส่งกระแสความปวดสู่สมองจึงช่วยลดความ เจ็บปวด อาการปวดเขาลดลง ทำให้รู้สึกเป็นสุข รู้สึกผ่อนคลาย (Stephenson & Dalton, 2003; Lakasing & Lawrence, 2010)

3.4 เทคนิคในการกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (ลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐพงศ์, 2557) มีขั้นตอนการ นวดดังต่อไปนี้

การเตรียมสถานที่

1. สถานที่นวดควรเป็นสถานที่ที่มีความสะอาดมีบรรยากาศสงบ ไม่เปิดเผยผู้ป่วย มี อากาศระบายถ่ายเทสะดวก
2. เตียงที่ผู้ป่วยนอนควรสูงพอเหมาะกับผู้นวด เพื่อผู้นวดจะได้ไม่ต้องก้ม

การเตรียมอุปกรณ์

1. ผ้าขนหนูขนาด 20x 13 นิ้ว จำนวน 2 ผืน
2. น้ำมันหรือโลชั่นบำรุงผิว
3. ไม้กดจุด จำนวน 1 อัน

การเตรียมตัวผู้นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

1. ผู้นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ต้องมีความรู้ เรื่องกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยา อาการปวดข้อเข่าในโรคข้อเข่าเสื่อมและมีความรู้เรื่องการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
2. ผู้นวดต้องแต่งกายสุภาพเรียบร้อย เก็บผมไม่รุงรัง ควรสวมเสื้อแขนสั้นและ กางเกงเพื่อสะดวกในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
3. ผู้นวดต้องรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง ไม่มีไข้ ไม่ใส่แหวน หรือกำไล ไม่ควร ทาเล็บและระวังไม่ให้มือเป็นแผลเพราะอาจติดเชื้อได้

4. ก่อนทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ผู้นวดควรทำให้กล้ามเนื้อและข้อต่อของมือ แขนคลายตัวเพื่อให้พร้อมและคล่องในการนวด

การเตรียมผู้รับการนวด

1. ผู้รับการนวดต้องสงบไม่กระวนกระวาย และมีความพร้อมที่จะนวด
2. ผู้รับการนวดแต่งกายตามความเหมาะสม เสื้อผ้าสะอาด ไม่รัดแน่น
3. อธิบายวัตถุประสงค์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้รับการนวดทราบ เพื่อ บรรเทา อาการปวดข้อเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งจะส่งผลดีต่อผู้รับการนวดทำให้เคลื่อนไหวข้อเข่าได้ ดีขึ้น และช่วยลดการใช้ยาบรรเทาปวด
4. ผู้รับการนวดไม่มีข้อห้ามในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ประเมินสภาพก่อนนวด กดจุดสะท้อนฝ่าเท้าว่ามีความผิดปกติที่เป็นข้อห้ามในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าหรือไม่
5. ผู้รับการนวดล้างเท้าให้สะอาดและใช้ผ้าสะอาดเช็ดให้แห้ง
6. ผู้รับการนวดควรนอนหงายอยู่ในท่าที่สบาย กล้ามเนื้อผ่อนคลาย และใช้ หมอน รองใต้เข่าถึงบริเวณเท้า

ข้อห้ามสำหรับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

1. หลังรับประทานอาหารไม่ถึง 1 ชั่วโมง
2. ร่างกายอ่อนเพลียมาก มีไข้สูง
3. เท้ามีแผลหรือเป็นโรคผิวหนังบริเวณเท้า
4. กระดูกเท้าหักหรือผิดรูป
5. เส้นเลือดดำและทางเดินน้ำเหลืองอักเสบเฉียบพลัน

หลักและเทคนิคการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสำหรับผู้นวด

1. สัมผัสลงบนฝ่ามือผู้ป่วยขณะนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าควรให้แนบสนิท
2. เริ่มต้นที่เท้าข้างซ้ายก่อนทุกครั้งเพราะเป็นตำแหน่งของหัวใจเพื่อกระตุ้นการ ไหลเวียนของโลหิต
3. ใช้แรงในการกดจุดอย่างนุ่มนวล ให้ลงน้ำหนัก หนัก เน้น นิ่ง นับ 1-5 แล้วจึง ค่อยปล่อยมือออกอย่างช้าๆ
4. ทิศทางการนวดเริ่มจากส่วนปลายนิ้วเท้าขึ้นไปถึงหัวเข่า
5. ระยะเวลาในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้างใช้เวลา 30 นาที

ขั้นตอนก่อนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

1. ยกมือไหว้ทักทายและขอขมาซึ่งกันและกันเพื่อเป็นการแสดงปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่าง ผู้ป่วยและผู้ดูแล

2. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย 30-45 องศา ในท่าที่สบาย หลังจากนั้นตรวจสภาพ เท้าโดยดูผิวหนัง กระดูกของนิ้วเท้า เท้า และขา ว่ามีแผลหรือข้อห้ามในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าหรือไม่

3. พันผ้าขนหนูที่เท้าข้างขวา

ขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ประยุกต์จากการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของ ผศ.ดร.ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ (2557) มีขั้นตอนการนวดดังต่อไปนี้

1. เริ่มการนวดที่เท้าด้านซ้ายก่อน โดยเริ่มจากการป้อนข้อเท้า ใช้สันมือทั้งสองข้างวางบริเวณใต้ตาตุ่มทั้งสองข้างคลึงข้อเท้าไปมา 10 ครั้ง เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อบริเวณข้อเท้า และกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต

2. การป้อนปลายเท้าใช้อุ้งมือทั้งสองข้างคลึงข้อเท้าไปมา 10 ครั้ง เพื่อให้เกิดการผ่อนคลายกล้ามเนื้อข้อเท้าและน่อง

3. ซิลิมน้ำมันหรือโลชั่นบำรุงผิวบริเวณหลังเท้าและฝ่าเท้า เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นและลดแรงเสียดทานของผิวหนังขณะนวด

4. ใช้มือทั้งสองข้างวางที่ฝ่าเท้าและหลังเท้าลูบสลับมือขึ้น มาจากส้นเท้าถึงปลายเท้าเข้าหาตัวผู้นวด 5 ครั้งเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย

5. ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างวางจรดกันที่กึ่งกลางส้นเท้า นิ้วมือทั้งสองข้างที่หลังเท้า ครูดนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างพร้อมกัน จากส้นเท้าขึ้นไปยังปลายนิ้วเท้า 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต และกระตุ้นเซลล์ประสาทของร่างกาย

6. ใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างเกยกันที่กึ่งกลางส้นเท้า นิ้วมือทั้งสองข้างที่หลังเท้า แล้วดึงฉีกนิ้วหัวแม่มือออกไปทางด้านข้างฝ่าเท้าทั้งสองข้าง พร้อมสลับนิ้วหัวแม่มือบนล่าง โดยนวดไล่จากตำแหน่งส้นเท้าไปจนถึงปลายเท้า ขึ้น 3 ครั้ง ลง 3 ครั้ง

7. ใช้มือขวากำมือในลักษณะมะเหงกคว่ำ กดส้นนิ้วลงในตำแหน่งเนินอุ้งเท้าด้านบน ครูดลงมาถึงส้นเท้า ครูดลง 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นอวัยวะของร่างกาย ตั้งแต่ ปอด หัวใจ อวัยวะในช่องท้อง จนกระทั่งถึงรังไข่ มดลูก อัณฑะ

8. ใช้นิ้วหัวแม่มือยึดเป็นหลัก ใช้สันนิ้วกดครูดเนินอุ้งเท้าจากนิ้วก้อยถึงหัวแม่เท้า 5 ครั้งเพื่อกระตุ้นปอด หายใจ ไทรอยด์และกล้ามเนื้อไหล่

9. จับเท้าและกำมือในลักษณะเดียวกับข้อ 8 ใช้มะเหงกกดคาดแนวค่อนิ้วจากนิ้วก้อยถึงนิ้วหัวแม่เท้า ไปในทางเดียวกันตลอด 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นตา หู และก้านคอ

10. ใช้มือทั้งสองข้างวางที่ฝ่าเท้าและหลังเท้า ลูบสลับมือขึ้นมาจากส้นเท้าถึงปลายเท้าเข้าหาตัวผู้นวด 5 ครั้ง เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย

11. ใช้มือขวาจับไม้กดจุด

12. ใช้มือซ้ายจับเท้า มือขวาจับไม้กดจุดโดยใช้นิ้วประคองไว้ที่ร่องนิ้ว แล้วใช้ปลายไม้กดจุดที่ข้างนิ้วหัวแม่เท้าด้านใน ครูดลงอย่างเดียว ทำซ้ำ 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นส่วนของจมูก กระจกสันหลังส่วนคอ (ก้านคอ) และ ต่อมพาราไทรอยด์

13. ใช้ไม้กดจุดกดครูดข้างเท้าด้านใน ตั้งแต่ข้างนิ้วหัวแม่เท้าถึงสันเท้าได้ตามุมครูดลงอย่างเดียว 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นกระจกสันหลังช่วงอก เอว ก้นกบด้านใน และระบบประสาทอัตโนมัติ

14. ใช้ไม้กดจุดกดครูดที่ข้างเท้าด้านนอก ตั้งแต่ข้างนิ้วก้อยจนถึงข้างตาตุ่มด้านนอก ครูดลงอย่างเดียว 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นส่วนของไหล่ ศอก เข่า และกระดูกก้นกบด้านนอก

15. ใช้ไม้กดจุดครูดอ้อมเนินนิ้วหัวแม่เท้า 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นอวัยวะบริเวณคอ ทางเดินหายใจ และต่อมพาราไทรอยด์

16. ใช้ไม้กดจุดครูดอ้อมเนินนิ้วเท้าทั้งสี่ อ้อมมาทางนิ้วก้อย 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อไหล่ ปอด และกระบังลม

17. ใช้ไม้กดจุดครูดลงจากกึ่งกลางฝ่าเท้าเป็นเส้นตรงลงมาทางสันเท้า(แนวกลางฝ่าเท้า) 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นจุดศูนย์รวมประสาท ต่อมหมวกไต ไต อัณฑะ และรังไข่

18. ใช้ไม้กดจุดครูดลงจากใต้กึ่งกลางอุ้งเท้ามาทางสันเท้า(แนวนิ้วหัวแม่เท้า) 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นกระเพาะอาหาร ตับอ่อน ลำไส้เล็ก และกระเพาะปัสสาวะ

19. ใช้ไม้กดจุดครูดลงจากใต้กึ่งกลางอุ้งนิ้วก้อยมาทางสันเท้า(แนวนิ้วก้อย) 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นหัวใจ กระเพาะอาหาร (ตับ ซึ่งอยู่ที่เท้าข้างขวา) และลำไส้

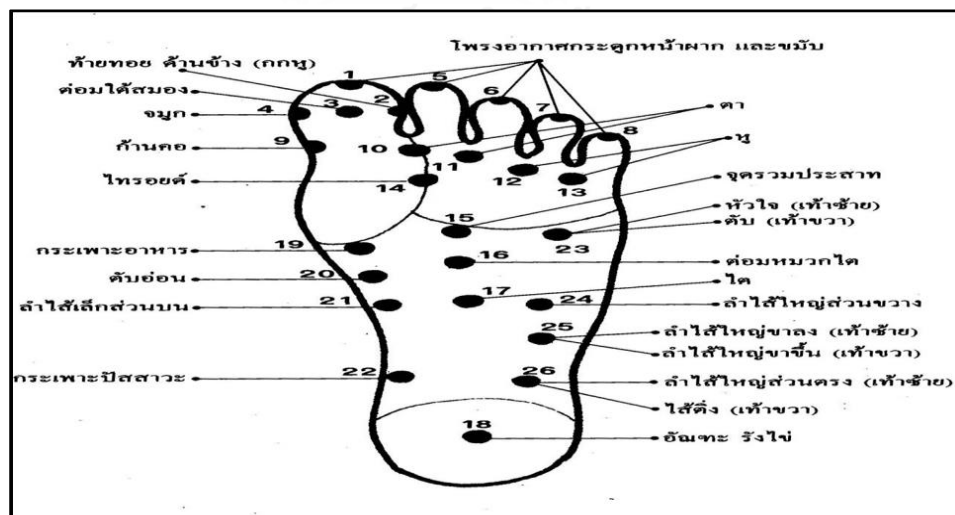
20. ใช้มือทั้งสองข้างวางที่ฝ่าเท้าและหลังเท้า ลูบสลับมือขึ้นมาจากสันเท้าถึงปลายเท้าเข้าหาตัวผู้นวด 5 ครั้ง เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย หลังใช้ไม้นวดกดจุด

21. ใช้มือซ้ายยึดที่กึ่งกลางฝ่าเท้า มือขวาจับผ้านิ้วและใช้นิ้วหัวแม่มือขวาครูดด้านข้างของนิ้วหัวแม่เท้า แล้วอ้อมเนินนิ้วหัวแม่เท้าจนถึงคิ้วซี่ 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นอวัยวะจมูก ก้านคอ ต่อมพาราไทรอยด์ ต่อมไทรอยด์ และตา

22. ใช้มือขวาจับปลายนิ้วเท้าตั้งประคองและเอียงเท้าออกด้านนอก มือซ้ายกำมือลักษณะมะเหงกคว่ำ ใช้นิ้วหัวแม่มือซ้ายแตะประคองแนวกลางฝ่าเท้า จากนั้นครูดมะเหงกที่ข้างเท้าด้านใน จากคิ้วซี่ไปงลงมาที่ตาตุ่ม 5 ครั้งเพื่อกระตุ้นกระจกสันหลังช่วงอก เอว กระเบนเหน็บ มดลูก/ต่อมลูกหมาก และกระดูกก้นกบ

23. ใช้มือซ้ายจับปลายเท้าเอียงเข้าด้านใน มือขวากำมะเหงกคว่ำใช้นิ้วหัวแม่มือขวาแตะประคองแนวกลางฝ่าเท้า จากนั้นครูดมะเหงกที่ข้างเท้าด้านนอก จากคิ้วซี่ก้อยถึงสันเท้า 5 ครั้งเพื่อกระตุ้นส่วนของไหล่ สะบัก ศอก เข่า อัณฑะ/รังไข่ และกระดูกก้นกบด้านนอก

24. ใช้มือซ้ายจับปลายเท้าและคว่ำข้อเท้า มือขวากำมะเหงกคว่ำ ใช้สันนิ้วมือกดวนเป็นวงกลมตามเข็มนาฬิกาให้ทั่วหลังเท้า 3 รอบ เพื่อกระตุ้นอวัยวะทรงตัวหูชั้นใน หลอดลม กล่องเสียง กระบังลม ต่อมไทรอยด์ ทรวงอก กระจกหูไครง
25. ใช้มือซ้ายจับปลายเท้าและคว่ำข้อเท้า ใช้มือขวากำมะเหงกกดครูดคาคางบริเวณหลังเท้า จากด้านนิ้วก้อยถึงด้านนิ้วหัวแม่เท้า 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นกระบังลม
26. ใช้มือซ้ายจับพุงที่ปลายฝ่าเท้า ใช้มือขวากำมะเหงกคว่ำกดครูดบนหลังเท้า จากข้อเท้าจนถึงปลายนิ้วเท้า 5 ครั้ง เพื่อกระตุ้นต่อมน้ำเหลือง อวัยวะทรงตัวหูชั้นใน หลอดลม กล่องเสียง กระบังลม ต่อมไทรอยด์ ทรวงอก กระจกหูไครง
27. วางนิ้วหัวแม่มือทั้งสองไว้ที่หลังเท้าบริเวณโคนนิ้วกลาง โดยใช้นิ้วอยู่ใต้ฝ่าเท้าครูดนิ้วหัวแม่มือพร้อมกัน ลงมาที่ข้อเท้า แล้วครูดอ้อมใต้ตาตุ่มทั้งสองด้านจนนิ้วหัวแม่มือชนกันบริเวณเอ็นร้อยหวาย 5 ครั้ง เพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อเส้นเอ็น
28. ใช้ 2 มือจับพุงที่ข้อเท้าให้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองบรรจบกันที่กึ่งกลาง แล้วครูดขึ้นตามแนวกึ่งกลางฝ่าเท้าจนถึงปลายนิ้ว หลังมือทั้งสองจะชิดกัน 5 ครั้งเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
29. ใช้มือทั้งสองข้างวางที่ฝ่าเท้าและหลังเท้า ลูบสลับมือขึ้นมาจากส้นเท้าถึงปลายเท้าเข้าหาตัวผู้ขนาด 5 ครั้ง เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย
30. ระยะเวลาปรับสมดุลของพลังตามจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้า โดยให้ใช้ไม้กดจุด กดลงน้ำหนัก หนึ่ง-หนึ่ง นิ้ว นับ 1-5 แล้วจึงปล่อย การกดจุดเรียงลำดับไป ตามหมายเลขที่กำหนดไว้ตามภาพไม้กดสลับไปมา ทั้งหมด 26 จุด



ภาพที่ 8 แสดงจุดสะท้อนฝ่าเท้า 26 จุด เกี่ยวกับอวัยวะต่างๆบนฝ่าเท้า
(โครงการพัฒนาตำรา กองทุนสนับสนุนกิจกรรม มูลนิธิแพทย์แผนไทยพัฒนา)

31. ระบุเน้นจุดที่ช่วยการบรรเทาอาการปวด ใช้ไม้กดจุดเน้น ตำแหน่งของเข่า บริเวณที่ข้างเท้าด้านนอกข้างตาตุ่มด้านนอก

32. ลูบเท้า ใช้มือทั้งสองข้างวางที่ฝ่าเท้าและหลังเท้า ลูบสลับมือขึ้นมาจากส้นเท้าถึงปลายเท้าเข้าหาตัวผู้ปวด 5 ครั้ง เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย

33. ใช้มือซ้ายจับปลายเท้าไว้ มือขวาแตะน้ำมันหรือครีม นวดบริเวณหัวเข่าคลึงเป็นวงกลม รอบๆ สะบ้า แล้วสลับเปลี่ยนมือ นวดบริเวณขาพับด้านในจนทั่ว

34. ใช้มือซ้ายจับปลายเท้าไว้ ใช้นิ้วหัวแม่มือ ขวา กดแล้วรูดขึ้นตามร่องกระดูกหน้าแข้งด้านในแล้วเปลี่ยนมากดแล้วรูดตามร่องกระดูกหน้าแข้งด้านนอก กดแล้วรูดขึ้น 5 ครั้ง

35. ให้ผู้รับการนวดตั้งเข่าขึ้น ใช้มือทั้งสองข้างบีบคลายกล้ามเนื้อที่น่อง หลังจากนั้นกดแล้วรูดลงมาที่ข้อเท้า 5 ครั้ง

36. นวดคลายกล้ามเนื้อ โดยลูบให้ทั่วบริเวณน่อง จนถึงข้อเท้า

37. ใช้มือทั้งสองข้างวางที่ฝ่าเท้าและหลังเท้า ลูบสลับมือขึ้นจากส้นเท้าถึงปลายเท้าเข้าหาตัวผู้ปวด 5 ครั้ง เพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย

38. ใช้ฝ่าเท้าซ้ายไว้ เปลี่ยนมานวดเท้าขวาปฏิบัติเช่นเดียวกับเท้าซ้าย

39. เมื่อนวดเท้าขวาเสร็จให้ห่อผ้าเท้าขวาไว้

40. ทำการนวดนอผ้าที่ห่อไว้โดยเริ่มจากเท้าซ้ายก่อน

40.1 นวดฝ่าเท้าด้วยนิ้วหัวแม่มือให้ทั่ว โดยวางนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างชนกันที่ใต้ฝ่าเท้า นิ้วมือทั้งสองประคองหลังเท้า ลงน้ำหนักที่นิ้วหัวแม่มือกดให้ทั่วฝ่าเท้า

40.2 ดึงผ้าออกเช็ดเท้าและซอกนิ้วให้ทั่ว

40.3 หมุนข้อเท้าตามเข็มนาฬิกา 3 รอบกระดกปลายเท้าขึ้นลง 1 ครั้ง

41. ทำการนวดนอผ้าที่ห่อไว้เท้าขวาเช่นเดียวกับเท้าซ้าย

42. หลังจากนวดเสร็จให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอุ่นๆ 1-2 แก้ว เพื่อช่วยขับของเสียออกจากร่างกาย

4. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแล

4.1 ความหมายของผู้ดูแล มีผู้ให้ความหมายญาติผู้ดูแลไว้ดังนี้

ผู้ดูแล หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้านประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539)

1. ผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์เป็นญาติ หรือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิตแก่ผู้รับการดูแล เช่น คู่สมรส บิดา มารดา บุตร หลาน พี่น้อง เพื่อน เป็นต้น

2. ผู้รับการดูแล ต้องเป็นบุคคลที่มีสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสติปัญญา อยู่ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากโรค ความพิการ และเสื่อมถอย ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการดูแลกิจวัตรประจำวันหรือก่อให้เกิดความต้องการการดูแลและความต้องการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

3. ให้การดูแลโดยไม่มีค่าจ้าง รางวัลหรือค่าตอบแทน

4. สถานที่ที่ให้การดูแลเกิดขึ้นที่บ้านหรือชุมชนอาศัยโดยไม่ใช้ในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลต่างๆ

ผู้ดูแล หมายถึง บุคคลในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่บ้านในลักษณะการดูแลแบบไม่เป็นทางการและไม่รับค่าตอบแทนที่เป็นลักษณะนายจ้าง ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีทั้งผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรองช่วยกันทำหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยร่วมกัน (วิภา วิเสโส , 2552)

ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นญาติหรือเพื่อนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ ผู้ดูแลเป็นผู้ที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมการดูแลมาก่อน ไม่ได้รับเงินเป็นค่าตอบแทนและให้การดูแลด้วยความรักและความเอื้ออาทร ซึ่งผู้ดูแลอาจเป็นคู่สมรส ลูกหลาน ญาติพี่น้อง เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2554)

สรุป ผู้ดูแล หมายถึง สมาชิกในครอบครัวเดียวกันหรืออาศัยอยู่ร่วมกันกับผู้ป่วยหรือเพื่อนเพื่อนบ้าน ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่บ้านด้วยความรักและความเอื้ออาทร ไม่ได้รับรางวัลหรือค่าตอบแทน

4.2 บทบาทของผู้ดูแล

การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น นับว่าเป็นการปรับบทบาทสำคัญของผู้ดูแล เป็นภาระหน้าที่ที่ไม่เคยได้รับการเรียนรู้หรือฝึกปฏิบัติมาก่อน ผู้ดูแลต้องเรียนรู้เรื่องการเจ็บป่วยและความต้องการการดูแล ทักษะต่างๆในการดูแล การช่วยเหลือดูแลของผู้ดูแลแบ่งได้เป็น4รูปแบบ (Davis, 1992) คือ

4.2.1 การให้การดูแลโดยตรง (direct care service) เช่น การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้แก่ การแต่งตัว การเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ การเดิน การรับประทานอาหาร การดูแลเรื่องยา รวมถึงงานบ้าน การเดินทาง การพาผู้ป่วยไปพบแพทย์

4.2.2 การให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotion support) เช่น การพิจารณาความถี่ในการพาผู้ป่วยเข้ากิจกรรมทางสังคม เพื่อส่งเสริมการคงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วมในสังคม

4.2.3 เป็นสื่อกลางในการติดต่อกับสถาบันบริการทางสุขภาพ (meditating with formal organization) เช่น การลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจากการรักษาตามระบบแพทย์แผนปัจจุบันและการรักษาแผนโบราณตามความเชื่อของผู้ป่วย

4.2.4 การให้ความช่วยเหลือทางการเงิน (financial assistance)

4.3 ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ความสามารถเป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ที่มีการพัฒนาตามพัฒนาการทำให้เกิดการรับรู้ควบคู่กับการเรียนรู้ สำหรับการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พยาบาลจึงมีบทบาทในการช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลแตกต่างกันตามพื้นฐานแต่ละบุคคล ได้แก่

4.3.1 อายุ มีผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆของร่างกาย โดยจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในวัยผู้ใหญ่วัยวัยการรับสัมผัสจะสมบูรณ์สูงสุด และเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการทำหน้าที่ของการมองเห็น การได้ยินรวมทั้งกระบวนการคิด ผู้ดูแลที่มีอายุระหว่าง 21-60 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยของการมีครอบครัว มีความมั่นคงในหน้าที่การงาน จึงมีความรับผิดชอบสูงสุดและจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ (Orem, 1995)

4.3.2 เพศ ทำให้เกิดความแตกต่างด้านการเรียนรู้ ค่านิยม เจตคติ การรับรู้บทบาทที่แตกต่างกัน (Walker, Pratt & Eddy, 1995) พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิงมักทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวและรับผิดชอบต่อดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย (ศรีสุดา งามขำ, 2548; Dewey et al., 2002; Sit et al., 2004) จากการปลูกฝังค่านิยม เพศชายเป็นผู้ทำหน้าที่หารายได้สนับสนุนครอบครัวดูแลด้านค่าใช้จ่าย

4.3.3 สถานภาพสมรส ผู้ดูแลที่มีสถานภาพสมรสจะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่สถานภาพสมรสโสด เพราะสถานภาพคู่จะมีผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น (จอม สุวรรณโณ, 2540)

4.3.4 ระดับการศึกษา ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยขึ้นอยู่กับความรู้เนื่องจากการศึกษาจะช่วยส่งเสริมผู้ดูแลให้มีความสามารถในการเฝ้าหาความรู้ มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยมากขึ้น อีกทั้งการศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาทักษะ ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ตลอดจนใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอย่างเกิดประโยชน์ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Muhlenkamp & Sayles, 1986)

4.3.5 รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยพื้นฐานด้านแหล่งประโยชน์ที่มีผลต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพา ผู้ดูแลที่มีรายได้ต่ำจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามากกว่าผู้ที่มีรายได้สูง ผู้ที่มีรายได้สูงจะสามารถค้นหาและใช้แหล่งประโยชน์ที่ช่วยส่งเสริมในการดูแลให้บรรลุเป้าหมาย (จอม สุวรรณโณ, 2540)

4.3.6 ระยะเวลาในการดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจะบ่งชี้ถึงประสบการณ์หรือทักษะในการดูแล หากผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยน้อยผู้ดูแลก็ย่อมต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลเพิ่มเติม ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากในระยะที่เริ่มดูแล เมื่อผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลเพิ่มมากขึ้นก็จะมีการปรับตัวดีขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง ต้องการความช่วยเหลือลดลง (ศศิธร ช่วงสุวรรณ, 2548)

5. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการตนเอง

การจัดการตนเองเป็นแนวคิดที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกชนิดโดยเป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยกระทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพื่อควบคุมการเจ็บป่วยเรื้อรังและผลกระทบจากโรคและการรักษา

5.1 ความหมายของการจัดการตนเอง

การจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพหรือการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ รวมถึงการให้ความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพ (Tobin, Raynold, Holroyd & Creer, 1986)

การจัดการตนเอง หมายถึง กระบวนการที่ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมและจัดการกับความเจ็บป่วย (Lam, Jones, Hayward & Bright, 1999)

การจัดการตนเอง หมายถึง พฤติกรรมของผู้ป่วยที่กระทำเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและลดผลกระทบของความเจ็บป่วยเรื้อรังและปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง (Bartomew, Parcel, Swank & Czyzeski, 1993)

การจัดการตนเอง หมายถึง กระบวนการที่ทีมสุขภาพจะเป็นผู้ให้ข้อมูลในเรื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อช่วยในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาและให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมหรือสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อจำเป็นได้อย่างเหมาะสม (Lorig, 2001)

Creer (2000) กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นการกระทำในการควบคุมภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เป็นพลวัตและต่อเนื่องในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองตามคาดหวัง โดยให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการจัดการกับความผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยที่ผู้ป่วยนั้นเป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพในที่จะการควบคุมโรคหรือความผิดปกติ ผลของการจัดการตนเองสามารถลดอัตราการตายและภาวะทุพพลภาพของโรคเรื้อรัง รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

ในการศึกษาครั้งนี้ การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพื่อควบคุมและจัดการกับอาการปวดข้อเข่าโดยมีทีมสุขภาพช่วยเหลือสนับสนุนอย่างเหมาะสม

5.2 แนวคิดการจัดการตนเอง แนวคิดการจัดการตนเองที่นิยมใช้กันมากในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่

5.2.1 แนวคิดการจัดการตนเอง Tobinและคณะ (1986) ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบได้แก่

5.2.1.1 ด้านพฤติกรรม (Behavioral) เป็นการกระทำด้วยตนเองของบุคคลนั้นๆ ที่สามารถเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ก่อให้เกิดประสบการณ์ความชำนาญ เพื่อสร้างความสามารถของตนเอง และจะส่งผลต่อกระบวนการของโรค

5.2.1.2 ด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental) จะก่อให้เกิดการจัดการตนเองตามเป้าหมาย โดยเกิดความพึงพอใจตามความต้องการด้านร่างกายและจิตใจ สิ่งแวดล้อมจะบอกถึงลำดับของการตอบสนองตามลำดับ บอกถึงกระบวนการรับรู้ซึ่งสามารถจัดลำดับการตอบสนองได้และมีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยาโดยตรง

5.2.1.3 ด้านการรู้คิด (Cognitive) มีบทบาทสำคัญในทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคมในรูปแบบของการจัดการตนเอง ซึ่งส่วนประกอบของการรับรู้จะมีเป้าหมายทั้งทางด้านทักษะ ความคาดหวัง จะมีอิทธิพลต่อสมรรถนะแห่งตน การรับรู้สามารถก่อให้เกิดการวางแผน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การติดตามกระบวนการทางกายภาพ และควบคุมกระบวนการทางสังคมและสิ่งแวดล้อม

5.2.1.4 ด้านสรีรวิทยา (Physiological) เป็นองค์ประกอบด้านกายภาพของบุคคล ซึ่งมีผลต่อกระบวนการเกิดโรค พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรค ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้กระบวนการของโรคร้ายแรงขึ้นอาจเป็นผลมาจากการรับรู้และอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม

5.2.2 แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบได้แก่

5.2.2.1 การตั้งเป้าหมาย (Goal Selection) ในขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดเกณฑ์ที่พัฒนาไปสู่เป้าหมายและวัดความสำเร็จ โดยแต่ละบุคคลมีการกำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินความสำเร็จ ภายหลังจากได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วยอย่างเพียงพอ ซึ่ง Creer (2000) กล่าวว่าก่อนการตั้งเป้าหมาย ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและรู้วิธีการที่จะปฏิบัติในการจัดการตนเอง เมื่อผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและบทบาทหน้าที่ในการจัดการตนเอง จะสามารถกำหนดเป้าหมายหลังจากที่ได้สนทนาหรือปรึกษาต่อรองและตัดสินใจร่วมกับทีมสุขภาพ ทั้งนี้บุคลากรทีมสุขภาพควรอธิบายแนวปฏิบัติในการรักษา (Treatment guideline) หรือแผนการปฏิบัติ (action plan) ให้ชัดเจนเพื่อให้ผู้ป่วยแต่ละคนลงมือปฏิบัติการจัดการตนเองที่จะช่วยให้บรรลุถึงเป้าหมาย โดยทีมสุขภาพควรมีการติดตามพฤติกรรมผู้ป่วยต่อเนื่อง

5.2.2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information collection) Creer (2000) กล่าวถึงการเก็บรวบรวมข้อมูลว่าเป็นการเฝ้าระวังตนเอง (self-monitoring) ซึ่งประกอบไปด้วย 2 กิจกรรม คือการสังเกตตนเอง (self - observation) และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง (self - recording) การเฝ้าระวังตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้การจัดการตนเองสำเร็จได้ โดยแนวทางการเฝ้าระวังตนเองมี 3 ประการคือ

5.2.2.2.1 การเฝ้าระวังหรือสังเกตอาการตนเอง โดยเฉพาะอาการที่กำหนดไว้เป็นพฤติกรรมเป้าหมายในการจัดการ เช่น การสังเกตอาการปวดข้อของตนเอง เป็นต้น

5.2.2.2.2 การกำหนดวัตถุประสงค์ที่สามารถวัดได้ เช่น อาการปวดข้อเข่าลดลง 2-3 คะแนน เป็นต้น

5.2.2.2.3 การสังเกตและบันทึกข้อมูล โดยเฉพาะในช่วงที่ทีมสุขภาพกำหนด เช่น อาการปวดข้อเข่าในแต่ละวันมีอาการนานกี่ชั่วโมง กิจกรรมใดที่ทำให้มีอาการปวดข้อเข่ามากขึ้น มีการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ ตามที่ได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพหรือไม่ หรือสังเกตว่ามีปวดข้อเข่ามากที่สุดกี่คะแนนในแต่ละวัน

5.2.2.3 การวิเคราะห์และการประเมินข้อมูล (Information process and evaluation) Creer (2000) กล่าวถึงขั้นตอนของการวิเคราะห์และการประเมินข้อมูลว่าเป็นการนำเอาข้อมูลที่รวบรวมมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจเป็นค่ามาตรฐานหรือค่าเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย โดยแนวทางในการวิเคราะห์และการประเมินข้อมูล มี 5 ประการ คือ

Creer (2000) ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง การวิเคราะห์และประเมินข้อมูลที่ผู้ป่วยสังเกตและบันทึกนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่สามารถวัดได้ เช่น การเฝ้าระวังอาการปวดข้อเข่า การที่ผู้ป่วยเฝ้าระวังและรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาการและอาการแสดง โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องรับรู้ถึงการที่เปลี่ยนไปจากภาวะปกติ โดยข้อมูลในส่วนนี้ เป็นข้อมูลส่วนบุคคลมีเพียงผู้ป่วยเท่านั้นที่รับรู้ได้ ในผู้ป่วยแต่ละคนจึงมีความแตกต่างกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมาย และฝึกทักษะในการเฝ้าระวังอาการที่เป็นเป้าหมายรวมทั้งสามารถวิเคราะห์และประเมินได้ว่าอาการและอาการแสดงมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

5.2.2.3.1 ทีมสุขภาพ ควรมีการสร้างแบบประเมิน หรือ แบบบันทึกอาการ การเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนและมีมาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินอาการตนเองและผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ยุ่งยากเช่น แบบบันทึกอาการปวดข้อเข่า เป็นต้น

5.2.2.3.2 ผู้ป่วยสามารถประเมินและตัดสินใจเกี่ยวกับข้อมูลที่รวบรวมโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด เช่น เปรียบเทียบระดับของอาการปวดข้อเข่าเป็นตัวเลข ถ้าหากพบว่าคะแนนมากแสดงว่าผู้ป่วยมีอาการปวดข้อเข่าในระดับสูง เป็นต้น รวมถึงการเปรียบเทียบอาการและความรุนแรงของอาการโดยทีมสุขภาพควรสอนให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับอาการสำคัญของโรค สอนวิธีการสังเกตอาการต่างๆให้กับผู้ป่วย

5.2.2.3.3 ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้การประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นอาการนำ และสามารถแก้ไขอาการเปลี่ยนแปลงนั้นด้วยตนเอง การวิเคราะห์อาการนำ สาเหตุที่ทำให้

เกิด และผลที่เกิดจากการกระทำนั้น เป็นการเตรียมข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง

5.2.2.3.4 ในการวิเคราะห์และการประเมินข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วย แต่ละรายการคำนึงถึงปัจจัยสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมในการจัดการตนเอง

5.2.2.4 การตัดสินใจ (Decision making) จัดเป็นขั้นตอนสำคัญของการจัดการตนเอง หลังจากที่ผู้ป่วยรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และประเมินข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับความเจ็บป่วยผู้ป่วย ต้องสามารถตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม โดยอาศัยข้อมูลเหล่านั้นเป็นพื้นฐาน (Creer, 2000) การตัดสินใจเป็นหัวใจสำคัญความสำเร็จในการจัดการตนเอง โดยแนวทางในการตัดสินใจพิจารณาจากอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการที่รบกวนผู้ป่วย กำหนดแนวทางในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยพิจารณาโดยใช้ข้อมูลของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานในการเลือกวิธีการจัดการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย กำหนดวิธีการจัดการเป็นขั้นตอนให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรคที่เปลี่ยนแปลงไปโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติของผู้ป่วย

5.2.2.5 การปฏิบัติ (Action) Creer (2000) กล่าวถึงการปฏิบัติว่าเป็นลงมือกระทำการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมการเจ็บป่วยหรือภาวะที่มีผลต่อสุขภาพ โดยผู้ป่วยจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติได้นั้น ควรมีอิสระในการปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้และขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความสะดวก หรือสิ่งที่มีผลกระทบต่อปฏิบัติทักษะการจัดการตนเอง

5.2.2.6 การประเมินตนเอง (Self-reaction) เป็นการประเมินความสามารถของตนเอง บุคคลควรประเมินตนเองว่ามีความมั่นใจมากเพียงใด ในการปฏิบัติจัดการตนเองให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ จากการประเมินนี้บุคคลสามารถคาดการณ์ถึงการปฏิบัติจริง หรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติม ทั้งนี้ผู้ป่วยควรทราบข้อจำกัดในการปฏิบัติของตนเองเพื่อให้สามารถแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด (Creer, 2000)

5.2.3 แนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1988) กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่ได้ ซึ่งแนวทางของการจัดการตนเองต้องประกอบด้วย

5.2.3.1 การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) เป็นการตั้งเป้าหมายตามแต่ละบุคคลซึ่งจะมีระดับความยากง่ายแตกต่างกัน โดยเป้าหมายที่ตั้งจะเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการจะทำให้บรรลุความสำเร็จ การตั้งเป้าหมายยังเป็นแรงกระตุ้นและจูงใจให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติได้สำเร็จ

5.2.3.2 การติดตามตนเอง (Self-monitoring) หรือ การสังเกตตนเอง (Self-observation) เป็นขั้นตอนที่บุคคลจะมีการสังเกต การบันทึก และติดตามพฤติกรรมของตนเองซึ่ง

เป็นการแสดงถึงความตั้งใจของบุคคลนั้นในการติดตามพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง โดยพฤติกรรมที่บุคคลสังเกตและบันทึกอาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นทั้งเหตุและผลได้ ซึ่งบุคคลจะพยายามควบคุมพฤติกรรมของตนเองและระมัดระวังตัวไม่ให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ดีออกมาซึ่งขั้นตอนการติดตามตนเอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน (ณัชชา ภิรมย์, 2551) คือ 1) เลือกและกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย 2) จำแนกพฤติกรรมเป้าหมายออกเป็นพฤติกรรมย่อยที่สามารถสังเกตได้ชัดเจน 3) กำหนดวิธีการบันทึกและเครื่องมือที่ใช้บันทึก 4) ทำการสังเกตและบันทึกพฤติกรรม 5) แสดงผลการบันทึกข้อมูลที่ชัดเจน และ 6) วิเคราะห์ข้อมูลที่ทำการบันทึก

5.2.3.3 การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เป็นขั้นตอนการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรมที่ได้จากการติดตามตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ซึ่งจะช่วยแยกแยะได้ว่าพฤติกรรมใดควรเปลี่ยนหรือควรคงไว้ และนำไปสู่การตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

5.2.3.4 การให้แรงเสริมตนเอง (Self-reinforcement) เป็นขั้นตอนที่เกิดจากเมื่อบุคคลสามารถประสบความสำเร็จจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะนำความสำเร็จมาเป็นแรงเสริมตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งการได้รับแรงเสริมตนเองทางบวกจะส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆอย่างต่อเนื่อง ส่วนแรงเสริมตนเองทางลบ จะเป็นแรงเสริมให้บุคคล หลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่บุคคลไม่ถึงปรารถนา ดังนั้น การเสริมแรงที่ดีควรเป็นการเสริมแรงตนเองทางบวกมากกว่าทางลบ

5.2.4 แนวคิดการจัดการตนเองของ Riegel, Carlson and Glaser (2000) เป็นกระบวนการจัดการตนเองเพื่อการคงไว้ของภาวะสุขภาพที่ดีและเป็นการจัดการความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังประกอบด้วย 4 ระยะ คือ

5.2.4.1 การรับรู้อาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงตามการเจ็บป่วย (Recognizing) เป็นการที่ผู้ป่วยสามารถจำได้และรับรู้ถึงอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงจากภาวะสุขภาพเดิม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วย โดยผู้ป่วยมีการเฝ้าระวังอาการ/ติดตามอาการตนเอง (Self-monitoring) ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของอาการได้เร็วขึ้น เกิดมีการตัดสินใจทำพฤติกรรมตามมา

5.2.4.2 การประเมินอาการที่เปลี่ยนแปลง (Evaluating the change) เป็นการใช้กระบวนการคิดรู้ (Cognitive) ของผู้ป่วยในการพยายามที่จะแยกแยะความแตกต่างระหว่างอาการใดที่มีความสำคัญและไม่สำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงของโรค โดยเมื่อผู้ป่วยคิดว่าอาการที่เปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยจะตัดสินใจลงมือปฏิบัติตามมา แต่ถ้าหากอาการที่เปลี่ยนแปลงนั้นไม่สำคัญ การตัดสินใจในการปฏิบัติของผู้ป่วยก็จะไม่เกิดขึ้น

5.2.4.3 การลงมือปฏิบัติตามแนวทางที่เลือก (Implementing) เป็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่ามีอาการและอาการแสดงของโรคเปลี่ยนแปลงไปโดยพฤติกรรมหรือการปฏิบัตินั้นจะเกิดจากความตั้งใจของผู้ป่วยในการเลือกแนวทางปฏิบัติและรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีต่อตนเอง

5.2.4.4 การประเมินผลการปฏิบัติ (Evaluating the effectiveness of treatment) เป็นการประเมินผลของการปฏิบัติที่ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติตามการสังเกตของตนเองหรือจากผู้อื่นซึ่งเชื่อว่ามີประสิทธิภาพต่ออาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงอย่างไร เช่น อาการและอาการแสดงมีภาวะแทรกซ้อนลดลง

ในงานวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) เนื่องจากเป็นกระบวนการที่มุ่งเน้นทำให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ปัญหาและให้ผู้ป่วยจัดการกับอาการปวดข้อเข่าที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

6. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอาการปวด

โรคข้อเข่าเสื่อมที่ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานจากอาการปวดข้อเข่าและทำให้การทำกิจวัตรประจำวันลดลง เมื่อปล่อยให้โรคดำเนินไปจะเพิ่มความรุนแรงทำให้เกิดภาวะพิการและมีค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา ดังนั้นการชะลอความเสื่อมและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการบรรเทาอาการปวดจึงเป็นเรื่องสำคัญ พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริมผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองได้ พยาบาลจึงมีบทบาทดังนี้

6.1 บทบาทในการสอนและฝึกทักษะ โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้กับผู้ป่วยในเรื่องเกี่ยวกับ โรคข้อเข่าเสื่อม รวมทั้งแนวทางการจัดการตนเองที่ถูกต้องและส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากอาการปวดข้อเข่า โดยผ่านโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการกดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้า ซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการฝึกทักษะการจัดการตนเองให้แก่ผู้ป่วยโดยหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่มีแรงกดที่ข้อเข่า การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองและฝึกทักษะการนวดกดจุดสะท้อนให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถนำทักษะที่ได้มาใช้ในการบรรเทาอาการปวดข้อเข่าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.2 บทบาทด้านการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะโรค ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมนั้นมีอาการปวดข้อเข่า เป็นอาการสำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ดังนั้นการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง แบ่งได้ 2 วิธี ได้แก่ การบรรเทาอาการปวดโดยใช้ยาและการบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยา (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2553)

6.2.1 การบรรเทาอาการปวดโดยใช้ยา แม้การบรรเทาอาการปวดโดยใช้ยาจะไม่ใช่วิธีหลักของพยาบาล แต่พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับยาแก้ปวดที่แพทย์นำมาใช้ ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) เป็นยาตัวแรกที่ใช้รักษาอาการปวดเข่า ถ้าอาการไม่ดีขึ้นอาจต้องใช้ยาในกลุ่มNSAIDsร่วมด้วย ยาDiclofenac, Naproxen ซึ่งการใช้ยาแก้ปวดนั้นจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย จากผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นพิษต่อตับและไต (สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์, 2552; วิวัฒน์วจนะวิศิษฐ์, 2554) จึงควรแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างน้อย 1 แก้วหลังรับประทานยา หรือรับประทานหลังอาหารทันทีเพื่อป้องกันผลข้างเคียงของยา

6.2.2 การบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยาเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถปฏิบัติควบคู่กับการรักษาทางแพทย์เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการปวด สำหรับการบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้มีผู้ทำการศึกษาไว้หลายงานวิจัย อาทิเช่นการประคบสมุนไพร (รัตนารณณ์ มากะนันต์, 2550) การสร้างจินตภาพ (สิริวรรณ ชูจตุโร, 2552) การเจริญสติ (ปณญนุช คงเสนห์, 2554) การใช้ดนตรีบำบัด (McCaffrey & Freeman, 2003) การนวดไทยแบบประยุกต์ (สุวัฒนา กลิ่นศรีสุข, 2551) การนวดกดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้า (Haera, 2003)

6.3 บทบาทด้านเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยการจัดโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการอาการปวดข้อเข่าด้วยตนเองได้ อีกทั้งให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในการบรรเทาอาการปวดให้ผู้ป่วย เป็นการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว การจัดการบริการสุขภาพดังกล่าว เน้นให้ผู้ป่วยสามารถวิเคราะห์ปัญหาและให้ผู้ป่วยจัดการกับอาการปวดข้อเข่าที่เกิดขึ้นด้วยตนเองเป็นหลักและบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้ให้การช่วยเหลือและมีการติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่ยั่งยืนต่อไป

7. โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ความสามารถในการจัดการตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีการรักษาใดที่ยับยั้งการเสื่อมของกระดูกข้อเข่าได้ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับโรค การรักษาที่ยาวนาน เป้าหมายของการรักษาคือ ลดอาการปวด รักษาการทำงานของข้อให้สามารถใช้งานได้ตามปกติมากที่สุด จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าบุคคลที่มีความสามารถในการจัดการตนเองที่ดี ส่งผลให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมกับตนเองในการลดอาการปวดข้อเข่าได้ดีขึ้น อีกทั้งมีการศึกษาด้านการนวดกดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้าเป็นอีกหนึ่งวิธีที่เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาลดอาการปวด เป็นบทบาทอิสระที่

พยาบาลสามารถกระทำให้ผู้ป่วยได้ตามความเหมาะสม เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนด้วยฝ่าเท้าเพื่อลดอาการปวดเพราะเชื่อว่าโปรแกรมจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ทำให้มีอาการปวดข้อเข่าลดลง อีกทั้งการเพิ่มการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจะเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดอาการปวดได้ดีมากขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่า โดยพัฒนาจากแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย เป็นการกำหนดพฤติกรรมในอนาคต หรือสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ผู้ป่วยกับผู้วิจัยและผู้ดูแลมีการปรึกษารองและกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าโดยผู้ดูแล การตั้งเป้าหมายร่วมกันจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติให้สำเร็จในการควบคุมอาการปวดข้อเข่า

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ผู้ป่วยเฝ้าระวังตนเอง ประกอบไปด้วย การสังเกตตนเอง และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ในขั้นตอนแรก เช่น กิจกรรมใดที่ทำให้มีอาการปวดข้อเข่ามากขึ้น อาการปวดข้อเข่าในแต่ละวันมีอาการนานกี่ชั่วโมง อาหารที่รับประทานในแต่ละวัน การออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ พร้อมมีการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก การเฝ้าระวังตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้การจัดการตนเองสำเร็จได้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วยประเมินข้อมูลที่รวบรวม โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด การวิเคราะห์อาการนำ สาเหตุที่ทำให้เกิด และผลที่เกิดจากการกระทำนั้นว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นเหมาะสมหรือไม่ รวมถึงพูดคุยถึงแนวทางที่เป็นไปได้ในการลดอาการปวดข้อเข่าร่วมกับการปฏิบัตินวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจ ผู้ป่วยตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง โดยกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยพิจารณา โดยใช้ข้อมูลของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานในการเลือกวิธีการจัดการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและให้ผู้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะให้ผู้ดูแลนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเวลาใดตามโปรแกรมที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติ ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองตามแนวทางที่กำหนด ร่วมกับผู้วิจัยและผู้ดูแล โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเท้าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยาและการออกกำลังกาย เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ที่บ้าน

ผู้วิจัยเป็นผู้สอนและสาธิตวิธีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ารายบุคคล สาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยประเมินความถูกต้องการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแลตามแบบประเมินความรู้และทักษะในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแลโดยต้องผ่านเกณฑ์คือ ตอบข้อคำถามได้มากกว่าร้อยละ 80 และปฏิบัติขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าได้มากกว่าร้อยละ 80 หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ป่วยที่บ้านสัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน ครั้งละ 30 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินตนเอง โดยให้ผู้ป่วยประเมินความสามารถของตนเองว่ามีความมั่นใจมากขึ้นเพียงใดในการปฏิบัติการจัดการตนเองในเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเท้าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยาและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าโดยผู้ดูแล โดยเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจะกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่อไปอย่างสม่ำเสมอ หากประเมินแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ผู้วิจัย ผู้ป่วยและผู้ดูแลหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปาริชาติ จันทร์สุนทรภาพร (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 100 คนที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกโรคกระดูกและข้อของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลที่มีอาการปวดเข่ามากกว่า 6 เดือน พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีอายุเฉลี่ย 66 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 87 เพศชายร้อยละ 13 พบว่าทุกรายมีอาการปวดเข่า ร้อยละ 60 รู้สึกการเคลื่อนไหวของข้อเข่าจำกัด ร้อยละ 72 รู้สึกว่าข้อเข่าโก่งออกด้านนอก ร้อยละ 52 มีความปวดในระดับมาก ร้อยละ 55 ประเมินว่าอาการปวดมีผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการมากขึ้นสูงสุดคือการใช้งานมากเกินไป ร้อยละ 86 สำหรับกลยุทธ์ในการจัดการอาการปวดเข่าใช้หลายวิธีร่วมกันโดยการพักผ่อนร่วมกับใช้ยา กิจกรรมที่ทำให้ปวดเข่ามากขึ้นคือ การนั่งยองๆเป็นเวลานาน การนั่งยองๆในช่วงสั้นๆ การนั่งพับเพียบกับพื้น

สกาวรัตน์ ศุภสาร (2549) ได้ศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน 10 ราย พบว่าปัญหาหลักที่ผู้ป่วยต้องเผชิญคือด้านร่างกาย ทำให้สมรรถภาพทางกายและการทำกิจวัตรประจำวันลดลงไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ด้านจิตใจทำให้รู้สึกท้อแท้หมดกำลังใจ ด้านครอบครัวทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือครอบครัวได้ เป็นภาระของครอบครัว ด้านสังคม ทำให้ไม่กล้าเข้าสังคม วิธีการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดเข่าคือ การใช้ยา และไม่ใช้ยาโดยการขยับแขนไปมา เบี่ยงเบนความสนใจโดยการรับประทานหมาก หรืออดทนรอให้หายไปเอง

นิตยา แสงพรหม (2549) ได้ศึกษาวิธีการจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมโดยศึกษาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 140 รายที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจ ศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยจะใช้วิธีการหลากหลายในการจัดการกับอาการปวด วิธีที่เลือกมากที่สุดคือ การหลีกเลี่ยงการพับเพียบ รองลงมาคือการใช้ยา การขึ้นลงบันไดและการใช้ยาแก้อักเสบชนิดไม่มีสเตียรอยด์ (NSAIDs) ซึ่งการจัดการขึ้นอยู่กับอาการปวด ถ้าปวดมากจะใช้ยาแก้อักเสบชนิดไม่มีสเตียรอยด์ (NSAID) ถ้าปวดน้อยจะใช้วิธีอื่นๆ เป็นหลักและใช้ยาแก้ปวดที่ไม่มีฤทธิ์ลดการอักเสบเป็นวิธีรอง

สิริพรรณ ชาคโรทัย (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนจัดการตนเองต่อความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุที่เป็นข้อเข่าเสื่อม โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้ และทักษะการจัดการตนเอง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 120 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

Kao et al.(2011) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมต่อคุณภาพชีวิต โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 205 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 114 ราย และกลุ่มควบคุม 91 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมความรู้และทักษะการจัดการตนเอง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ประเมินผลสัปดาห์ที่ 4,8 พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

Yip et al. (2007) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมจัดการตนเองร่วมกับการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 182 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 88 ราย และกลุ่มควบคุม 94 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้และทักษะการจัดการตนเอง ร่วมกับการออกกำลังกาย 3แบบคือ การเดิน การฝึกซิกก การออกกำลังกายแบบต้านแรง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 2 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ประเมินผลสัปดาห์ที่ 16 พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมอาการปวดเข่าและความเหนื่อยล้าลดลง มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

Kawi et al. (2014) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการออกกำลังกายโดยการเดินและการออกกำลังกายแบบมีขั้นตอน ในผู้หญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะอ้วน จำนวน 16 ราย ทั้ง 2 กลุ่มได้รับโปรแกรม 10 สัปดาห์ ประเมินผลสัปดาห์ที่ 6 และ เดือนที่ 6 หลังได้รับโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบมีขั้นตอน มีทักษะการจัดการตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่าอีกกลุ่ม

Du et al. (2011) ได้ทบทวนวรรณกรรมผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่ออาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกเรื้อรัง โดยศึกษางานวิจัย ทั้งหมด 19 เรื่อง เป็นการศึกษากายภาพบำบัดในกลุ่มข้อเสื่อมจำนวน 16 เรื่อง และกลุ่มปวดหลังจำนวน 3 เรื่อง พบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดและลดความพิการในกลุ่มโรคข้อเสื่อมได้ดี

สุวพร เหลืองอร่ามกุล (2551) ได้ทบทวนวรรณกรรมผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อการจัดการความปวด โดยศึกษางานวิจัยทั้งหมด 17 เรื่องเป็นการศึกษาในความปวดชนิดเรื้อรังจำนวน 12 เรื่อง (กลุ่มกระดูกและกล้ามเนื้อ, มะเร็ง, เอดส์ และ IBS) และชนิดเฉียบพลันจำนวน 5 เรื่อง ผลการทดสอบทางสถิติพบว่า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสามารถลดความปวดได้ทั้ง 2 ชนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงกลุ่มโรค IBS ที่พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าควรมีระยะเวลาในการนวดประมาณ 35 นาที และความถี่ในการนวดประมาณ 3 ครั้ง

อุไร ยอดแก้ว (2555) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าในผู้ป่วยมะเร็งต่อความรู้สึกปวดและความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการปวด จำนวน 30 คน โดยผู้ป่วยทุกรายจะได้รับทั้งการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าแบบติดต่อกัน 3 วัน นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าแบบวันเว้นวัน และการนวดฝ่าเท้าหลอก ระยะเวลาครั้งละ 30 นาที โดยสุ่มตามลำดับของการนวดวัดตัวแปรหลังการนวดจำนวน 7 ครั้งคือ ก่อนการนวด หลังการนวดทันที หลังการนวด 24 ชั่วโมง 48 ชั่วโมง 72 ชั่วโมง 96 ชั่วโมง 120 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบว่า หลังการนวดทั้ง 3 แบบระดับความรู้สึกปวดและระดับความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และพบว่า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าแบบวันเว้นวันมีผลลดระดับความรู้สึกปวดและระดับความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการปวดได้ดีกว่าการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าแบบติดต่อกัน 3 วัน และการนวดฝ่าเท้าหลอก

Haera (2003) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน 30 คน โดยผู้ป่วยทุกรายเป็นทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนอาการปวดข้อในระยะทดลองหลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และระยะควบคุมที่ไม่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า สุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อจะได้รับการดูแลระยะทดลองใน 7 วันแรกหรือ 7 วันหลังซึ่งระยะทดลองจะได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าวันละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 7 วันติดต่อกัน และได้รับการประเมินสัญญาณชีพก่อนและหลังการนวด ผลการศึกษาพบว่า ระยะทดลองที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความปวดช็อนน้อยกว่าระยะควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในระยะทดลองที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้ามีค่าเฉลี่ยของอัตราการเต้นของหัวใจ ในวันที่

1-4 ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตสูงสุด และอัตราการหายใจทั้ง 7 วันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตต่ำสุดไม่เปลี่ยนแปลง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายหลังได้รับการนวด

Stephenson, Weinrich & Tavakoli (2000) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนต่อความวิตกกังวลและความเจ็บปวดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอดโดยศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 13 รายและมะเร็งปอด 10 รายโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มเพื่อกำหนดกลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนครั้งที่ 1 หรือครั้งที่ 2 การนวดกดจุดสะท้อนที่เท่าใช้เวลา 30 นาทีจำนวน 1 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังทดลองพบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนทั้ง 2 กลุ่มมีความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะกลุ่มมะเร็งเต้านม

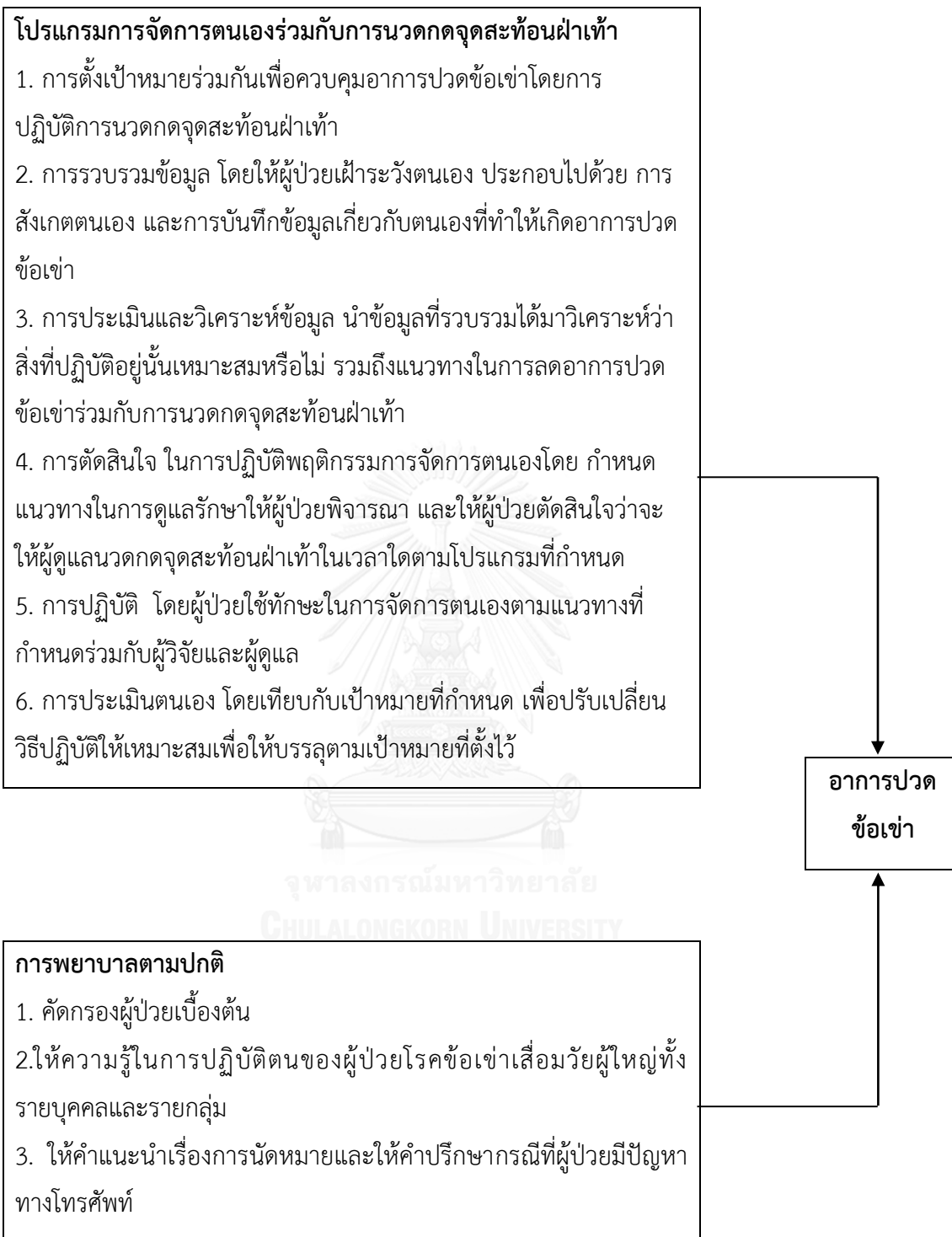
Stephenson et al. (2007) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อความรุนแรงของความปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะแพร่กระจายจำนวน 86 คู่ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าโดยผู้ดูแล และกลุ่มที่อ่านหนังสือ ผู้ดูแลเป็นผู้ทำการนวดโดยได้รับการสอนจากผู้เชี่ยวชาญเป็นเวลา 15-30 นาที หลังจากนั้นทำการฝึกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นเวลา 15-30 นาทีและทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าแก่ผู้ป่วยเป็นเวลา 30 นาที ผลการศึกษาพบว่าสามารถลดความรุนแรงของความปวดและความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Quinn et al. (2008) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนในการจัดการอาการปวดหลังส่วนล่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่เฉพาะเจาะจงและสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เข้ากลุ่มการ จำนวน 15 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 40 นาทีเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ หลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีระดับความปวดหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Atkins & Eichler (2013) ได้ศึกษาผลของการนวดกล้ามเนื้อ Quadriceps ด้วยตนเองต่ออาการปวดข้อ อาการข้อขัดตึง การใช้งานของข้อ และการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม อายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 40 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกสอนการนวดบริเวณกล้ามเนื้อ Quadriceps จากผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นกลุ่มทดลองทำการนวดกล้ามเนื้อ Quadriceps ด้วยตนเองภายใต้การดูแลที่ศูนย์สุขภาพ สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 20 นาที เป็นระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ หลังจากนั้นกลุ่มทดลองทำการนวดกล้ามเนื้อ Quadriceps ด้วยตนเองที่บ้าน สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 20 นาที เป็นระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง 3 สัปดาห์ และกลับมาที่ศูนย์สุขภาพในสัปดาห์ที่ 12 หลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดด้วยตนเองมีอาการปวดเข่าลดลง ข้อติดขัดตึงลดลง การใช้ของข้อเข่าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การเคลื่อนไหวของข้อเข่าไม่เปลี่ยนแปลง

9. กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ร่วมกับแนวคิดการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ประกอบด้วย 1) การตั้งเป้าหมายร่วมกันเพื่อควบคุมอาการปวดข้อเข่าโดยการปฏิบัติการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 2) การรวบรวมข้อมูล โดยประเมินประสบการณ์การปวดข้อเข่า พฤติกรรมการจัดการตนเองที่ผ่านมารวมทั้งประสบการณ์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 3) การประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นเหมาะสมหรือไม่ รวมถึงแนวทางในการลดอาการปวดข้อเข่าร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 4) การตัดสินใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเองโดย กำหนดแนวทางในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยพิจารณา โดยใช้ข้อมูลของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานในการเลือกวิธีการจัดการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะให้ผู้ดูแลนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในเวลาใดตามโปรแกรมที่กำหนด 5) การปฏิบัติ โดยผู้ป่วยใช้ทักษะในการจัดการตนเองตามแนวทางที่กำหนดร่วมกับผู้วิจัยและผู้ดูแล 6) การประเมินตนเอง โดยเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ให้เหมาะสมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้



ภาพที่ 9 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest - posttest design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อ เข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม	O ₁		O ₂
กลุ่มทดลอง	O ₃	X	O ₄

O₁ หมายถึง อาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ก่อนได้รับการพยาบาล ตามปกติ

O₂ หมายถึง อาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่หลังได้รับการพยาบาล ตามปกติ

O₃ หมายถึง อาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ก่อนได้รับโปรแกรมการ จัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

O₄ หมายถึง อาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่หลังได้รับโปรแกรมการ จัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

X หมายถึง โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งชายและหญิง และ ผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ ในเขต กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ทั้งหญิง และชาย อายุระหว่าง 40-59 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ หรือหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2559 ถึงวันที่ 25 พฤษภาคม 2559 ราช และผู้ดูแลทั้งหญิงและชายอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่ดูแลผู้ป่วย ขณะอยู่ที่บ้าน กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) มีดังนี้

คุณสมบัติผู้ป่วย

1. มีอาการปวดข้อเข่าเรื้อรัง 6 เดือน ขึ้นไป ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่
2. มีอาการปวดข้อเข่า 3 - 6 คะแนน เนื่องจากเป็นอาการปวดระดับเล็กน้อยถึงปานกลางสามารถบรรเทาอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยวิธีการไม่ใช้ยา ร่วมกับการใช้ยา
3. ไม่มีการอักเสบของข้อเข่า ไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณข้อเข่า
4. ไม่มีข้อห้ามในการนวดกดจุดสะท้อน เช่น เป็นโรคผิวหนังบริเวณเท้า, มีการอุดตันของหลอดเลือดดำส่วนปลาย
5. มีผู้ดูแลเป็นญาติที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้
6. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เข้าใจภาษาไทย อ่านออก เขียนได้ สามารถสื่อสารได้ทั้งการฟังและการพูด
7. ยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัยและอนุญาตให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านซึ่งอยู่ไกลจากโรงพยาบาลศิริราชไม่เกิน 50 กิโลเมตร
8. มีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเปิดแผ่นวีซีดีที่บ้าน

คุณสมบัติผู้ดูแล

1. เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เป็นผู้ดูแลหลักในขณะที่อยู่ที่บ้าน
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เข้าใจภาษาไทย อ่านออก เขียนได้ สามารถสื่อสารได้ทั้งการฟังและการพูด
3. ยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษาวิจัย และไม่มีกลุ่มตัวอย่างออกจากการเข้าร่วมการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิเคราะห์อำนาจทดสอบ .80 ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง .50 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน รวม 44 คน (Burns & Grove, 2005) และกลุ่มผู้ดูแลจำนวน 22 คน

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (Purposive sampling) จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน โดยศึกษาเพิ่มประวัติของผู้ป่วยก่อนวันมาตรวจตามนัด 1 วัน เพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมจากผู้ป่วยที่มีโรคอื่น ๆ

2. เมื่อถึงวันนัดที่กลุ่มตัวอย่างมีนัดหมายกับหน่วยตรวจ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจตามนัดหมาย แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัย

3. คัดเลือกผู้ป่วยที่มีระดับอาการปวดข้อเข่าตามเกณฑ์ที่กำหนดและขอความร่วมมือผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลาราชการ คือ วันพุธ พุธหัสบดี และวันศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ และหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contaminate) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองซึ่งอาจส่งผลกระทบต่องานวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ทำการคัดเลือกกลุ่มควบคุมทุกวันพุธ และทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองทุกวันพุธหัสบดีและวันศุกร์ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดกลุ่มละ 22 คนรวม 44 คน

5. ใช้วิธีการจับคู่ (matched pairs) กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันอิทธิพลแทรกซ้อนที่จะส่งผลกระทบต่อตัวแปรตาม ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คู่ โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีคุณสมบัติเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยพิจารณาจากตัวแปรดังต่อไปนี้

5.1 เพศ จากการศึกษาของ สิทธิศักดิ์ ธรรมชาติ & วินัย พากเพียร (2553) พบว่าเพศเป็นปัจจัยสำคัญในการตอบสนองต่อความปวด ผู้ชายรายงานความปวดน้อยกว่าผู้หญิง

5.2 อายุ ต่างกันไม่เกิน 5 ปี จากการศึกษาของ ธวัช ประสาทฤทธา (2553) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะข้อเข่าเสื่อม เมื่ออายุมากขึ้นจะทำให้เกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น ส่งผลต่ออาการปวดเข่าที่เพิ่มมากขึ้น

5.3 ดัชนีมวลกาย (BMI) จากการศึกษาของ Weiss (2014) พบว่า BMI ที่มากกว่า 23 กก./ตรม. มีความสัมพันธ์กับภาวะข้อเข่าเสื่อม น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้เกิดแรงกระทำต่อข้อเข่าทำให้เกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมที่รุนแรงขึ้น ส่งผลทำให้เกิดอาการปวดเข่ามากขึ้น โดยแบ่งระดับ BMI เป็น 5 กลุ่มดังนี้ กลุ่มที่ 1 BMI < 18.5 กก./ตรม.= น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ กลุ่มที่ 2 BMI 18.5-22.9 กก./ตรม.= ปกติ กลุ่มที่ 3 BMI 23-24.9 กก./ตรม.= น้ำหนักเกินเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง กลุ่มที่ 4 BMI 25-29.9 กก./ตรม.= โรคอ้วนระดับ 1 กลุ่มที่ 5 BMI ≥ 30 กก./ตรม.= โรคอ้วนระดับ 2 (WHO, 2004; ฉันทชา สิทธิเจริญ, 2556) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากการจับคู่ (Matched pairs) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้าน เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย

คู่ที่	เพศ		อายุ		BMI (กก./ตรม.)	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	หญิง	หญิง	48	51	29.00	28.03
2	หญิง	หญิง	59	58	21.20	22.61
3	หญิง	หญิง	58	59	21.33	21.34
4	หญิง	หญิง	51	53	20.41	20.51
5	หญิง	หญิง	59	59	32.20	33.33
6	หญิง	หญิง	57	59	24.08	24.75
7	ชาย	ชาย	56	52	30.25	30.04
8	หญิง	หญิง	58	59	25.70	26.04
9	หญิง	หญิง	59	57	25.86	27.33
10	หญิง	หญิง	55	55	30.71	31.96
11	หญิง	หญิง	55	59	21.96	21.50
12	หญิง	หญิง	57	57	30.50	31.07
13	หญิง	หญิง	57	59	27.91	28.33
14	หญิง	หญิง	58	59	32.36	30.00
15	หญิง	หญิง	58	58	21.87	22.48
16	หญิง	หญิง	51	53	26.88	26.78
17	ชาย	ชาย	59	58	30.17	31.72
18	หญิง	หญิง	56	57	26.88	26.36
19	หญิง	หญิง	47	50	32.30	31.55
20	หญิง	หญิง	59	59	29.29	28.84
21	หญิง	หญิง	57	56	24.58	22.44
22	หญิง	หญิง	57	59	27.08	28.39

จากตารางที่ 1 ลักษณะการจับคู่ของกลุ่มตัวอย่างพบว่า

1. เพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 20 คู่ เพศชาย จำนวน 2 คู่
2. อายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 40 - 49 ปี จำนวน 2 คู่ อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 50 - 59 ปี จำนวน 20 คู่

3. ดัชนีมวลกาย กลุ่มตัวอย่างมีค่า BMI 18.5-22.9 กก./ตรม.= ปกติ จำนวน 5 คู่
 BMI 23-24.9 กก./ตรม.=น้ำหนักเกินเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรังจำนวน 2 คู่ BMI 25-29.9 กก./ตรม.
 = โรคอ้วนระดับ 1 จำนวน 8 คู่ BMI ≥ 30 กก./ตรม.= โรคอ้วนระดับ 2 จำนวน 7 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และ ส่วนที่ 2 เป็นแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากรวบรวมประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิในการรักษาพยาบาล เข่าข้างที่มีอาการปวด ระยะเวลาที่มีอาการปวดข้อเข่า วิธีบรรเทาอาการปวดข้อเข่า ความถี่ในการรับประทานยา ผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง สำหรับค่าดัชนีมวลกาย ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก

1.2 แบบประเมินอาการปวดข้อเข่า โดยใช้มาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข (Numerical Rating Scale) เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินระดับอาการปวด เนื่องจากสามารถบอกถึงความรู้สึกที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างถูกต้องที่สุด เป็นมาตรวัดที่กำหนดตัวเลขอย่างต่อเนื่อง โดย 0 จะอยู่ตำแหน่งด้านซ้ายมือสุด หมายถึง ไม่ปวด และ 10 อยู่ขวามือสุด หมายถึง ปวดมาก (McCaffery & Pasero, 1999)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Creer (2000) และแนวคิดทฤษฎีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าโดยรวบรวมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้สอดคล้องกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ และนำมาประยุกต์ โดยมีสื่อที่ใช้ในโปรแกรมนี้อยู่

1. แผนการสอนเรื่อง การจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำราและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการจัดการตนเอง และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า กำหนดเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรม วิธีการดำเนินการและการประเมินผล ซึ่งมี

เนื้อหาเกี่ยวกับความหมายโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม อาการและอาการแสดง อาการปวดข้อเข่าและผลกระทบของอาการปวดข้อเข่า การรักษาอาการปวดข้อเข่าแบบใช้ยาและไม่ใช้ยาและขั้นตอนการจัดการตนเองในการบรรเทาอาการปวดข้อเข่า ประโยชน์ของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า การเตรียมตัวก่อนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้นวดและผู้ที่ได้รับการนวด ขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (ภาคผนวก ง)

2. สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนเรื่อง การจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (ภาคผนวก ง)

3. คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำราและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการจัดการตนเอง จัดทำเป็นรูปเล่มคู่มือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ในการทบทวนความรู้เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อมและหลักการจัดการตนเองซึ่งมีประกอบด้วย ความหมายโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม อาการและอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม อาการปวดข้อเข่า ผลกระทบของอาการปวดข้อเข่า การรักษาอาการปวดข้อเข่า การรักษาโดยใช้ยาและไม่ใช้ยา วิธีการฝึกการจัดการตนเองในการบรรเทาอาการปวดข้อเข่า (ภาคผนวก ง)

4. คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (สำหรับผู้ดูแล) ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำราและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและประยุกต์จากการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์ (ผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า) จัดทำเป็นรูปเล่มคู่มือเพื่อให้ผู้ดูแลได้ใช้ในการทบทวนความรู้เรื่องการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ซึ่งประกอบด้วยหลักการและเหตุผล ประโยชน์ของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า การเตรียมสถานที่ การเตรียมอุปกรณ์ การเตรียมตัวผู้รับการนวด การเตรียมตัวผู้นวด ข้อห้ามสำหรับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้า (ภาคผนวก ง)

5. วิดีทัศน์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำราและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และประยุกต์จากการนวดเท้าเพื่อสุขภาพของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์ (ผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า) เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อลดอาการปวด ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ โดยผู้วิจัยเขียนสคริป ในการจัดทำรูปแบบวีซีดีเพื่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา จากนั้นถ่ายทำวิดีโอขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า บันทึกเสียงและจัดทำ วิดีทัศน์

ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่มีคุณสมบัติในการตกแต่งภาพ กำหนดรูปแบบการนำเสนอ และการตัดต่อเสียง ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 บทนำเข้าสู่การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ประโยชน์ของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ห้ามสำหรับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า หลักและเทคนิคการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสำหรับผู้นวด การเตรียมอุปกรณ์ (1นาทีก)

ส่วนที่ 2 ขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนสำหรับการนวดด้วยมือ ขั้นตอนสำหรับการกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าด้วยไม้กดจุด ขั้นตอนสำหรับการกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อกระตุ้นอวัยวะต่างๆด้วยไม้กดจุด ขั้นตอนสำหรับนวดเข้าและหน้าแข้งด้วยมือ (20 นาที)

6. แบบประเมินความรู้และทักษะการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแล เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำราและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เพื่อใช้ประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า หลังได้รับความรู้ตามแผนการสอนจากผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ให้เลือกตอบถูกหรือผิด ข้อที่ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบผิดได้ 0 คะแนน หากผู้ดูแลตอบข้อคำถามได้มากกว่าร้อยละ 80 แสดงว่าผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ส่วนแบบประเมินทักษะการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแล ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินผู้ดูแลปฏิบัติขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 42 ขั้นตอน ผลการปฏิบัติถูกต้องได้ 1 คะแนน ผลการปฏิบัติไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน หากผู้ดูแลปฏิบัติขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าได้มากกว่าร้อยละ 80 แสดงว่าผู้ดูแลมีทักษะการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า สามารถกลับไปนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ป่วยที่บ้านได้ถูกต้อง (ภาคผนวก ง)

โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ ดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย เป็นการกำหนดพฤติกรรมในอนาคต หรือสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ผู้ป่วยกับผู้วิจัยและผู้ดูแลมีการปรึกษาหารือและกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเอง เรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าโดยผู้ดูแล การตั้งเป้าหมายร่วมกันจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติให้สำเร็จในการควบคุมอาการปวดข้อเข่า

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังตนเอง ประกอบไปด้วย การสังเกตตนเอง และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ในขั้นต้นแรก เช่น กิจกรรมใดที่ทำให้มีอาการปวดข้อเข่ามากขึ้น อาการปวดข้อเข่าในแต่ละวันมีอาการนานกี่

ชั่วโมง อาหารที่รับประทานในแต่ละวัน การออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ พร้อมมีการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก การเฝ้าระวังตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้การจัดการตนเองสำเร็จได้

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วยประเมินข้อมูลที่รวบรวม โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด การวิเคราะห์อาการนำ สาเหตุที่ทำให้เกิด และผลที่เกิดจากการกระทำนั้นว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นเหมาะสมหรือไม่ รวมถึงพูดคุยถึงแนวทางที่เป็นไปได้ในการลดอาการปวดข้อเข้าร่วมกับ การปฏิบัติวินยดกจุดสะทอนฝ่าเท้า

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจ ผู้ป่วยตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองในเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข้าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง โดยกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยพิจารณา โดยใช้ข้อมูลของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานในการเลือกวิธีการจัดการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะให้ผู้ดูแลวินยดกจุดสะทอนฝ่าเท้าเวลาใดตามโปรแกรมที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติ ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองตามแนวทางที่กำหนดร่วมกับผู้วิจัยและผู้ดูแล โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข้าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยาและการออกกำลังกาย เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ที่บ้าน

ผู้วิจัยเป็นผู้สอนและสาธิตวิธีการวินยดกจุดสะทอนฝ่าเท้าให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติการวินยดกจุดสะทอนฝ่าเท้ารายบุคคล สาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยประเมินความถูกต้องการวินยดกจุดสะทอนฝ่าเท้าของผู้ดูแลตามแบบประเมินความรู้และทักษะในการวินยดกจุดสะทอนฝ่าเท้าของผู้ดูแลโดยต้องผ่านเกณฑ์คือ ตอบข้อคำถามได้มากกว่าร้อยละ 80 และปฏิบัติขั้นตอนการวินยดกจุดสะทอนฝ่าเท้าได้มากกว่าร้อยละ 80 หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลวินยดกจุดสะทอนฝ่าเท้าให้ผู้ป่วยที่บ้าน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน ครั้งละ 30 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินตนเอง โดยให้ผู้ป่วยประเมินความสามารถของตนเองว่ามีความมั่นใจมากขึ้นเพียงใดในการปฏิบัติการจัดการตนเองในเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข้าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยาและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง การวินยดกจุดสะทอนฝ่าเท้าโดยผู้ดูแล โดยเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจะกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่อไปอย่างสม่ำเสมอ หากประเมินแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ผู้วิจัย ผู้ป่วยและผู้ดูแลหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง

3.1 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าตำราและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง และดัดแปลงจากแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมของ สิริพรรณ ชาคโรทัย (2554) สร้างขึ้นเพื่อใช้วัดพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม มีข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ มีมาตรวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (2 คะแนน) ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน) เกณฑ์การแปลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ มีการให้ความหมายดังนี้

คะแนน 80.1-108 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง

คะแนน 52.1- 80 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 27- 52 หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ

โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินมาดัดแปลงข้อคำถามบางข้อ ให้ความเหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ และโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ข้อคำถามจำนวน 27 ข้อ แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบคือ การจัดการอาการปวด การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด (ภาคผนวก ง)

3.2 แบบบันทึกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อใช้ตรวจสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นว่า ผู้ดูแลต้องทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ป่วยที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกช่วงเวลาให้ผู้ดูแลทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ เพื่อความสะดวกของผู้ป่วย ผู้ดูแลทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้กับผู้ป่วยที่บ้าน โดยระยะเวลาในการกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทั้ง 2 ข้าง ครั้งละ 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ วันเว้นวัน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และให้ผู้ดูแลเติมข้อมูลลงในช่องว่างตามแบบบันทึกหลังจากทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทุกครั้ง ข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ในการให้ข้อมูลย้อนกลับที่ทำให้ผู้ป่วยทราบว่าหลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า คะแนนความปวดต่างจากก่อนได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าหรือไม่ อีกทั้งเป็นข้อมูลให้ผู้วิจัยติดตามและประเมินผลการปฏิบัติเมื่อเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติกิจกรรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าผู้ดูแลต้องปฏิบัติได้ร้อยละ 100 โดยผู้ดูแลต้องบันทึกข้อมูลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ตามข้อตกลงเบื้องต้นได้แก่ วันที่/เวลาที่นวด คะแนนความปวดก่อนนวด คะแนนความปวดหลังนวดระยะเวลาที่นวด ยารับประทาน/ยานวดที่ใช้บรรเทาอาการปวดข้อเข่า (ชนิด ขนาด เวลา) (ภาคผนวก ง)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และสื่อที่ใช้ประกอบการสอน ได้แก่ 1) แผนการสอนเรื่อง การจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 2) สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน 3) คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 4) คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (สำหรับผู้ดูแล) 5) วิดีทัศน์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 6) แบบประเมินความรู้และทักษะการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแล เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลองได้แก่ แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แบบบันทึกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา ด้านลำดับของเนื้อหา ด้านความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและภาพที่ใช้ แล้วนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน (ดังแสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) โดยใช้เกณฑ์ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นตรงกันร้อยละ 80 (Polit & Beck, 2008) หรือมีความเห็นตรงกัน 4 ใน 5 คน ได้แก่

1. แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านโรคกระดูกและข้อ 1 คน
2. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในด้านการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 1 คน
3. อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทฤษฎีการจัดการตนเอง 1 คน
4. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในด้านโรคกระดูกและข้อ 1 คน
5. อาจารย์พยาบาลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องอาการปวด 1 คน

จากนั้นผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นของแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2008) จากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อของผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้องหรือสอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

จากนั้นนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือกำกับการทดลอง มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1.1 โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความสอดคล้องในบางประเด็นดังนี้

1.1.1 แผนการสอนเรื่อง การจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

1) ปรับการเขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมให้สามารถวัดได้และประเมินผลให้สอดคล้องกัน

2) ปรับระยะเวลาในการสอนให้ความรู้จาก 45-60 นาที เป็น 30 นาที

3) ปรับแก้ไขคำผิดและใช้คำที่สั้นกระชับ เข้าใจง่าย

1.1.2 สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

1) ปรับเนื้อหาให้สั้นกระชับ ชัดเจน

2) ปรับเปลี่ยนรูปภาพให้เหมาะสมจากรูปภาพการนั่งเก้าอี้มีล้อเลื่อนเป็นรูปภาพการนั่งเก้าอี้ไม่มีล้อ

3) ปรับการวางตัวอักษรและรูปภาพให้สมดุล

1.1.3 คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

1) ปรับเนื้อหาให้สั้นกระชับ ชัดเจน

2) ขนาดตัวอักษรที่ใช้มีขนาดเล็กปรับให้มีขนาดใหญ่ขึ้น

1.1.4 คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม(สำหรับผู้ดูแล)

1) ขนาดตัวอักษรที่ใช้มีขนาดเล็กปรับให้มีขนาดใหญ่ขึ้น

2) ปรับแก้ไขคำผิดและใช้คำที่สั้นกระชับ เข้าใจง่าย

1.1.5 วัตถุประสงค์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

1) ปรับให้มีเสียงพูดบรรยายแต่ละขั้นตอนเพื่อทำให้ผู้ดูแลเข้าใจง่าย ทำได้ถูกต้อง น่าสนใจ

1.1.6 แบบประเมินความรู้และทักษะการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแล

1) ปรับเปลี่ยนข้อคำถามให้เข้าใจง่าย ไม่คลุมเครือ

1.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแก้ไขจำนวนข้อคำถามน้อยเกินไปไม่ครอบคลุม จึงเพิ่มข้อคำถามจาก 10 ข้อ เป็น 14 ข้อ

1.3 แบบประเมินอาการปวดข้อเข่า แบบมาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข (Numerical Rating Scale) เป็นเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือ มีความถูกต้อง เหมาะสมในการประเมินระดับอาการปวดที่ใช้แพร่หลายทางคลินิก จึงสามารถนำมาใช้โดยไม่ต้องหาความตรงของเนื้อหา (Williamson & Hoggart, 2005)

1.4 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาได้ค่าเท่ากับ 1.00 จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ข้อคำถามมีความกระชับ เข้าใจง่าย และมีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ข้อ 2, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 13, 14 ,17 ,20 และคงจำนวนข้อคำถามทั้งหมดไว้

1.5 แบบบันทึกการนัดจุดสะทอนฝ่าเท้า ไม่พบข้อใดที่ต้องแก้ไขให้คงข้อคำถามตามเดิม

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนัดจุดสะทอนฝ่าเท้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คู่มือการนัดจุดสะทอนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (สำหรับผู้ดูแล) สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) วัตถุประสงค์การนัดจุดสะทอนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แบบบันทึกการนัดจุดสะทอนฝ่าเท้า ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 3 คน โดยประเมินจากการสังเกตและสอบถามถึงความน่าสนใจ เนื้อหา ภาษา รูปภาพ และขนาดตัวอักษร มีความชัดเจนและเหมาะสมในการนำไปใช้จริง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีความเข้าใจในเนื้อหา และสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆได้ ผู้วิจัยจึงนำผลที่ได้ไปใช้ในการทดลองต่อไป

2.2 ผู้วิจัยนำแบบประเมินอาการปวดข้อเข่า แบบมาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข (Numerical Rating Scale) ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้วิธีการสอบซ้ำ (Test-retest method) โดยทำในผู้ป่วยคนเดียวกัน ทั้ง 2 ครั้ง ห่างกันประมาณ 1 สัปดาห์ แล้วนำค่าคะแนนมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) โดยใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้คือมากกว่าหรือเท่ากับ .7 (Carmin & Zeller, 1990) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงแบบประเมินอาการปวดข้อเข่าเท่ากับ .81

2.3 ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้ปรับปรุงแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำแล้ว ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbrach's alpha Cocfficient) โดยใช้เกณฑ์ที่ยอมรับได้คือมากกว่าหรือเท่ากับ .7 (DeVellis, 2003) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 0.84

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2559 ถึงวันที่ 25 พฤษภาคม 2559 ดำเนินตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 การเตรียมตัวผู้วิจัยก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมความรู้ในเรื่องการจัดการตนเองและการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง โดยการอ่านหนังสือเอกสารตำราและงานวิจัย ร่วมกับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง รวมทั้งเตรียมความพร้อมของตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยเข้ารับการอบรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จากผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และมีการฝึกฝนเทคนิคและขั้นตอนต่างๆเพื่อให้เกิดความชำนาญ

1.2 การเตรียมเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยการศึกษาทบทวนจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ได้แก่ การกำหนดกิจกรรมที่ใช้ในโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า แผนการสอนเรื่อง การจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) ให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนการสอน คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (สำหรับผู้ดูแล) วัตถุประสงค์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แบบประเมินความรู้และทักษะการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแล แบบบันทึกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

1.3 ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมกับโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อ

คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยชี้แจงเรื่องที่ทำวิจัยวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ระเบียบวิธีการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัยในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

1.4 เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 และได้รับการอนุมัติจากคณะบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ หัวหน้าหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดและขั้นตอนระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลาราชการ คือ วันพุธ พฤหัสบดี และวันศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ และหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์

2.2 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกผู้ที่มีประวัติรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมจากแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยก่อนวันนัดหมาย 1 วัน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มควบคุมก่อน เมื่อได้กลุ่มควบคุมครบ 22 คน จึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองอีก 22 คน จนครบเพื่อป้องกันการปนเปื้อน(Contaminate)ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองซึ่งอาจส่งผลกระทบต่องานวิจัย

2.3 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แต่ละครั้งของการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
<p>ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมจำนวน 2 ครั้ง ดังนี้</p> <p>สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โทปิดิกส์ หรือหน่วยตรวจ และติดตามผลการรักษาออร์โทปิดิกส์ ใช้เวลา ประมาณ 15 นาที</p> <p>1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เมื่อผู้ป่วย มาตรวจตามนัดหมาย ผู้วิจัยกล่าวแนะนำ ตัวเอง และสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจง วัตถุประสงค์งานวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่มี คุณสมบัติและระดับอาการปวดข้อเข้าตาม เกณฑ์ที่กำหนด และขอความร่วมมือผู้ป่วยใน การเข้าร่วมโครงการวิจัยและชี้แจงการพิทักษ์ สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วย ตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบ ประเมินอาการปวดข้อเข้า (Pre-test) นัด หมายวันเวลา ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตาม</p>	<p>ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองจำนวน 4 ครั้ง ดังนี้</p> <p>สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจ โรคออร์โทปิดิกส์ หรือหน่วยตรวจและติดตาม ผลการรักษาออร์โทปิดิกส์ ใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที</p> <p>1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เมื่อผู้ป่วยมา ตรวจตามนัดหมาย ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัวเองและ สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัย ผู้วิจัย คัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติและระดับอาการปวดข้อ เข้าตามเกณฑ์ที่กำหนด และขอความร่วมมือผู้ป่วยใน การเข้าร่วมโครงการวิจัยและชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ ของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยตอบแบบ บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินอาการปวด ข้อเข้า (Pre-test และแบบประเมินพฤติกรรมการ จัดการตนเองของผู้ป่วยข้อเข้าเสื่อม</p> <p>2. ผู้วิจัยให้ความรู้คำแนะนำกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเรื่อง โรคข้อเข้าเสื่อม ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง</p>

กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
<p>ตามปกติ จากพยาบาลประจำหน่วยตรวจให้ ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ในเรื่องโรค ข้อเท้าเสื่อม การรักษา การปฏิบัติตัวเมื่อเป็น โรคข้อเท้าเสื่อม การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การลดน้ำหนัก และการมาตรวจตามนัด</p> <p>สัปดาห์ที่ 8 ครั้งที่2 ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ หรือหน่วยตรวจ และติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ ใช้เวลา ประมาณ 30 นาที</p> <p>1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยตามวันที่นัดหมายเป็น รายบุคคล ให้กลุ่มควบคุมตอบแบบประเมิน อาการปวดข้อเท้า (Post-test) หลังจากนั้น แจ้งให้กลุ่มควบคุมทราบว่าได้สิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการจัดการตนเองโรคข้อ เท้าเสื่อมและการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ตามความสมัครใจ พร้อมทั้งแจกคู่มือการ จัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเท้าเสื่อม คู่มือ การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทา อาการปวดข้อเท้าในผู้ป่วยโรคข้อเท้าเสื่อม และสื่อวีดิทัศน์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า กล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย</p>	<p>ผลกระทบของอาการปวดข้อเท้าและวิธีการรักษา อาการปวดข้อเท้าโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา รวมถึง ขั้นตอนกระบวนการจัดการตนเองต่ออาการปวดข้อ เท้า ตามแผนการสอนเรื่อง การจัดการตนเองร่วมกับ การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวด ข้อเท้าของผู้ป่วยโรคข้อเท้าเสื่อม โดยใช้ สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน(Power point) และสื่อคู่มือ การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเท้าเสื่อม และเปิด โอกาสให้ซักถามเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง</p> <p>3. ฝึกทักษะการจัดการตนเองที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้</p> <p>3.1 การตั้งเป้าหมาย เป็นการกำหนดพฤติกรรม ในอนาคต หรือสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ผู้ป่วยกับ ผู้วิจัยและผู้ดูแลมีการปรึกษาหารือและกำหนด เป้าหมายในการจัดการตนเอง</p> <p>3.2 การรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ป่วยเฝ้าระวัง ตนเอง ประกอบไปด้วย การสังเกตตนเอง และการ บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง โดยเฉพาะข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ในขั้นตอนแรก</p> <p>3.3 การประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วย ประเมินข้อมูลที่รวบรวม โดยเปรียบเทียบกับ เป้าหมายที่กำหนด รวมถึงพูดคุยถึงแนวทางที่เป็นไป ได้ในการลดอาการปวดข้อเท้าร่วมกับการปฏิบัติ นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า</p> <p>3.4 การตัดสินใจ ผู้ป่วยตัดสินใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมจัดการตนเองในเรื่อง การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการใช้ข้อเท้าที่เหมาะสม การรับประทาน อาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา และ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง โดยกำหนด</p>

กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	<p>แนวทางในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยพิจารณาและให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะให้ผู้ดูแลนัดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเวลาใดตามโปรแกรมที่กำหนด</p> <p>3.5 การปฏิบัติ ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองตามแนวทางที่กำหนดร่วมกับผู้วิจัยและผู้ดูแล โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเท้าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยาและการออกกำลังกายเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ที่บ้าน</p> <p>4. ผู้วิจัยสอนการนัดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล แผนการสอนเรื่อง การจัดการตนเองร่วมกับการนัดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนการสอน คู่มือการนัดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (สำหรับผู้ดูแล) หลังจากนั้นผู้วิจัยสาธิตวิธีการนัดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 42 ขั้นตอนให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติการนัดจุดสะท้อนฝ่าเท้ารายบุคคลและสาธิตย้อนกลับผู้วิจัยประเมินความถูกต้องการนัดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแลตามแบบประเมินความรู้และทักษะในการนัดจุดสะท้อนฝ่าเท้า หากผู้ดูแลปฏิบัติขั้นตอนการนัดจุดสะท้อนฝ่าเท้าได้มากกว่าร้อยละ 80 แสดงว่าผู้ดูแลมีทักษะการนัดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสามารถกลับไปนัดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ป่วยที่บ้านได้ถูกต้อง หากผู้ดูแลปฏิบัติขั้นตอนการนัดจุดสะท้อนฝ่าเท้าได้ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยทำการสอนซ้ำในขั้นตอนที่ผู้ดูแลยังปฏิบัติไม่ถูกต้องและ</p>

กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	<p>ให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติซ้ำจนสามารถปฏิบัติขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 สามารถกลับไปนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ป่วยที่บ้านได้ถูกต้อง โดยให้ผู้ดูแลนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ป่วยที่บ้านสัปดาห์ละ 3 ครั้งวันเว้นวัน ครั้งละ 30 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และแบบบันทึกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าหลังจากทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทุกครั้ง</p> <p>5. มอบคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสำหรับผู้ป่วยอ่านทบทวนและบันทึกกิจกรรมในการจัดการตนเองที่บ้าน และมอบคู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (สำหรับผู้ดูแล) และวิดิทัศน์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ดูแล เพื่อใช้ทบทวนขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้กลุ่มทดลองที่บ้าน และนัดหมายวันเวลาในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านตามวันและเวลาที่ผู้ป่วยสะดวก</p> <p>สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 ที่บ้านกลุ่มทดลอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยซักถามอาการทั่วไป ทบทวนกิจกรรมและเนื้อหาในคู่มือที่แจกครั้งแรก ทบทวนทักษะการจัดการตนเองทั้ง 5 ขั้นตอน ตรวจสอบสมุดบันทึกกิจกรรมในการจัดการตนเองที่บ้าน พร้อมอธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ 2. ฝึกทักษะการจัดการตนเองขั้นตอนสุดท้ายคือ การประเมินผล โดยให้ผู้ป่วยประเมินความสามารถของตนเองโดยเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดว่าสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือต้อง

กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	<p>ฝึกทักษะเพิ่มเติม ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้เหมาะสม เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งประเมินความถูกต้องในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแลเมื่อนำมาปฏิบัติที่บ้าน โดยให้ผู้ดูแลนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ดูเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ รับฟังปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา กระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่อไปอย่างสม่ำเสมอ และนัดหมายวันเวลาที่มาตรวจตามนัดในสัปดาห์ที่ 4</p> <p>สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 3 ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์หรือหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นรายบุคคล เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหมาย ผู้วิจัยซักถามอาการทั่วไป ทบทวนกิจกรรมและทักษะการจัดการตนเองทั้ง 6 ขั้นตอน พร้อมอธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ กลุ่มทดลองประเมินความสามารถของตนเอง โดยเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดว่าสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติม ปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจะกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่อไปอย่างสม่ำเสมอ และนัดหมายวันเวลาที่มาตรวจตามนัดในสัปดาห์ที่ 8 <p>สัปดาห์ที่ 8 ครั้งที่ 4 ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ หรือหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและผู้ดูแล ตามที่นัดหมาย กล่าวทักทาย ให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการปวดข้อเข้า

กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	<p>(Post-test) และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ประเมินความถูกต้องการลงบันทึกในแบบบันทึกการนัดจุดสะอาดข้อเท้า สรุปผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยในระยะเวลา 8 สัปดาห์ จากทักษะการจัดการตนเองร่วมกับการนัดจุดสะอาดข้อเท้า ทำให้ผู้ป่วยรับทราบ จากนั้นแจ้งให้ผู้ร่วมการวิจัยทราบว่าสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย</p>



ข้อสรุปกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์หลังดำเนินการทดลอง มีดังนี้

สรุปกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1

กลุ่มทดลองทั้ง 22 คน มีระดับอาการปวดข้อเข้าอยู่ในระดับปานกลาง มีระดับคะแนนอาการปวด 4-6 คะแนน กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 18.18 พฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 68.18 พฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับสูงร้อยละ 13.64 กลุ่มทดลองมีความสนใจและสอบถามเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดข้อเข่าของตนเอง รวมถึงการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นตอบคำถามผู้วิจัยและสนใจในการให้ความรู้ ตามสื่อคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และสื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

ผู้ดูแลทั้ง 22 คน มีความสนใจและซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า กระทั่งเมื่อผู้วิจัยประเมินความรู้การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า สามารถตอบข้อคำถามถูกต้องร้อยละ 100 ทั้ง 22 คน และเมื่อผู้วิจัยประเมินทักษะการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแล ผู้ดูแลจำนวน 15 คน สามารถปฏิบัติขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าได้ถูกต้องร้อยละ 90 มีทักษะการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า สามารถกลับไปนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ป่วยที่บ้านได้ถูกต้อง ส่วนผู้ดูแลจำนวน 7 คนที่ปฏิบัติขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าได้ถูกต้องร้อยละ 70 ผู้วิจัยได้ทำการสอนซ้ำในขั้นตอนที่ผู้ดูแลยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติซ้ำจนสามารถปฏิบัติขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 มีความมั่นใจในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้กลุ่มทดลองที่บ้าน

สรุปกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 จากการไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยพบว่า

กลุ่มทดลอง 22 คน สามารถลงบันทึกกิจกรรมการจัดการตนเองได้ถูกต้อง

กลุ่มทดลอง 22 คน มีความสนใจและให้ความร่วมมือในการฝึกทักษะการจัดการตนเอง ขั้นตอนการประเมินผล

กลุ่มทดลอง 1 คน บอกว่า “รู้สึกที่ตนเองยังปฏิบัติตัวไม่ค่อยดี น้ำหนักยังไม่ลดตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากช่วงนี้ออกไปรับประทานอาหารเย็นนอกบ้านบ่อย” ผู้วิจัยรับฟังปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ และแนะนำให้กลุ่มทดลองปรับลดปริมาณอาหารเมื่อต้องรับประทานอาหารเย็นนอกบ้าน

กลุ่มทดลอง 1 คน บอกว่า “ยังรู้สึกไม่ชินที่ต้องบังคับตนเองบริหารข้อเข่าทุกวัน ไม่ค่อยมีเวลา” ผู้วิจัยรับฟังปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ และแนะนำให้ปรับเวลาบริหารข้อเข่า เป็นช่วงเวลาก่อนนอน

กลุ่มทดลอง 3 คน บอกว่า “หลังจากผู้ดูแลนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ รู้สึกปวดเข่าลดลง นอนหลับได้ดีขึ้น”

ผู้ดูแล 22 คน มีความตั้งใจและสามารถนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้กลุ่มทดลองได้ ถูกต้องทุกขั้นตอน โดยเปิดวีดิทัศน์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าประกอบขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและอ่านคู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม(สำหรับผู้ดูแล) และสามารถบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าหลังจากทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทุกครั้ง

สรุปกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3

กลุ่มทดลอง 22 คน สามารถปฏิบัติทักษะการจัดการตนเองทั้ง 6 ขั้นตอนที่บ้านได้ กลุ่มทดลองประเมินความสามารถของตนเองโดยเทียบกับเป้าหมายพบว่า สามารถปฏิบัติการจัดการตนเองบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ทั้งหมด 22 คน

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นว่า รู้สึกมีกำลังใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ข้อเข่า ควบคุมน้ำหนัก บริหารกล้ามเนื้อต้นขาเพราะอาการปวดเข่าลดลง และเมื่อได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้านั้นทำให้กล้ามเนื้ออ่อนคลาย อาการปวดเข่าลดลงด้วย

สรุปกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4

กลุ่มทดลองมีระดับอาการปวดข้อเข่าลดลงทั้ง 22 คน มีระดับคะแนนอาการปวด 3-4 คะแนน

กลุ่มทดลอง 1 คนได้รับการปรับลดยาจากแพทย์ผู้ให้การรักษา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจเป็นอย่างมากและบอกว่า “จะฝึกการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าไปเรื่อยๆ”

กลุ่มทดลอง 1 คน บอกว่า “ตอนนี้บ้านน้ำหนักลดลงได้ 2 กิโลแล้วคะ ป้าชอบคุณ คุณพยาบาลมากเลยคะที่ช่วยดูแลป้าและสอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ลูกป้า ตอนนี้ลูกป้านวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าได้เก่งเลยคะแถมยังนำความรู้สอนญาติคนอื่นนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าด้วยนะคะ”

กลุ่มทดลอง มีระดับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.36 มีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 13.64 ไม่พบพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับต่ำ

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ มีวินัยมากขึ้นในการดูแลจัดการอาการปวดข้อเข่าของตนเองและรู้สึกอ่อนคลายทุกครั้งที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ปวดข้อเข่าลดลง

3. ชั้นประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยประเมินผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ โดยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม การวัดระดับอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 1 (Pre-test) และในสัปดาห์ที่ 8 (Post-test) จากนั้นนำค่าระดับอาการปวดข้อเข่าไปวิเคราะห์ประเมินผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

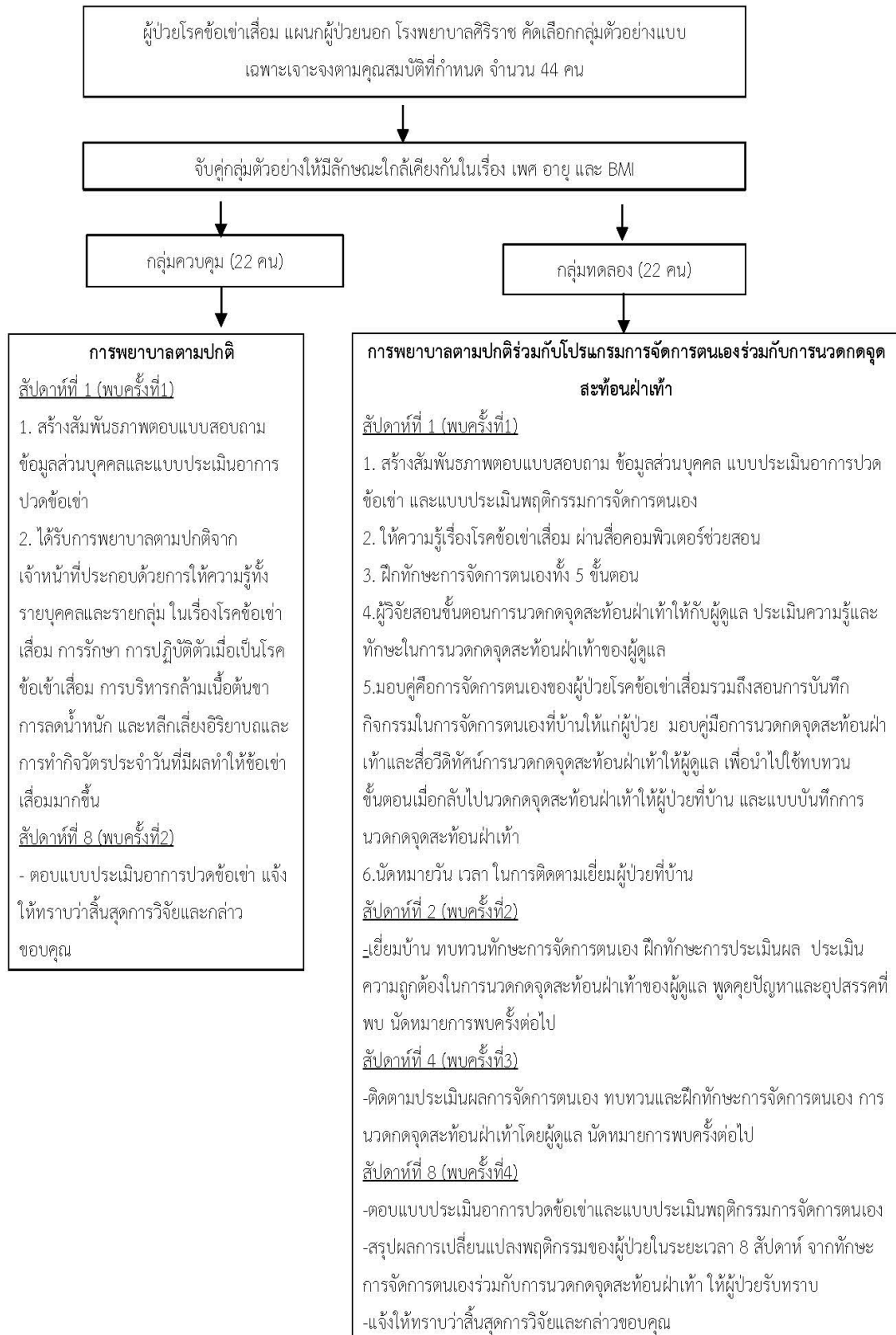
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัยโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เลขที่ Si067/2016 เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 ซึ่งพิจารณาเห็นว่าโครงการไม่ขัดต่อสวัสดิภาพและภัยอันตรายแก่เข้าร่วมวิจัย เห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัย จากนั้นก่อนจะดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะแนะนำตนเองกับผู้เข้าร่วมวิจัย ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย กิจกรรมที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ จะไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลของผู้เข้าร่วมวิจัย ตลอดจนข้อมูลต่างๆที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริง ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยและตอบรับเข้าร่วมวิจัยมีเอกสารให้เซ็นยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีการบังคับ และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาก่อนการวิจัยสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นกลุ่มควบคุม เมื่อสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยได้ให้ความรู้การจัดการตนเองและการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าตามความสมัครใจ พร้อมทั้งแจกคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าและสื่อวีดิทัศน์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยใช้วิธีทางสถิติทดสอบที (Dependent t-test statistic)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้วิธีทางสถิติทดสอบที (Independent t-test statistic)

แผนภูมิ สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และเปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ทั้งหญิงและชาย อายุระหว่าง 40-59 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ หรือหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน และผู้ดูแลทั้งหญิงและชาย อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่ดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้านจำนวน 22 คน นำเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่และผู้ดูแล แสดงในตารางที่ 2-3 ภาพที่ 10-12

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าแสดงในตารางที่ 4 ภาพที่ 13

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแสดงในตารางที่ 5

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่และผู้ดูแล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ จำแนกตาม เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาพสมรรถ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ สิทธิการรักษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	2	9.1	2	9.1
หญิง	20	90.9	20	90.9
อายุ (ปี)				
40-49	2	9.1	-	-
50-59	20	90.9	22	100.0
	$\bar{X} = 55.95$	SD = 3.53	$\bar{X} = 56.64$	SD = 2.95
ดัชนีมวลกาย(กก./ตรม.)				
18.5-22.9	5	22.7	5	22.7
23-24.9	2	9.1	2	9.1
25-29.9	8	36.4	8	36.4
มากกว่าหรือเท่ากับ 30	7	31.8	7	31.8
	$\bar{X} = 26.93$	SD = 3.89	$\bar{X} = 27.06$	SD = 3.91
สภาพสมรรถ				
โสด	4	18.2	-	-
สมรส	14	63.6	16	72.7
หย่า/หม้าย	4	18.2	6	27.3
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	1	4.5	-	-
ประถมศึกษา	11	50.0	8	36.4
มัธยมศึกษา	4	18.2	6	27.3
อนุปริญญา / ปวส.	1	4.5	3	13.6
ปริญญาตรี	4	18.2	3	13.6
สูงกว่าปริญญาตรี	1	4.5	2	9.1

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ศาสนา				
พุทธ	21	95.5	22	100.0
คริสต์	1	4.5	-	-
อาชีพ				
ข้าราชการ	6	27.3	9	41.0
พนักงานธุรกิจเอกชน	1	4.5	-	-
รับจ้าง	8	36.4	6	27.3
เกษตรกร	3	13.6	1	4.5
ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	4	18.2	3	13.6
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	-	-	3	13.6
สิทธิการรักษาพยาบาล				
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2	9.1	3	13.6
ประกันสังคม	-	-	2	9.1
เบิกต้นสังกัด	14	63.6	13	59.1
จ่ายเอง	6	27.3	4	18.2

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในด้านเพศมีจำนวนเท่ากันพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือเพศหญิงร้อยละ 90.9 เพศชายร้อยละ 9.1 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.95 ปี และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 56.64 ปี ทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 คือ 26.93 กก./ตรม. และ 27.06 กก./ตรม. ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 36.4 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสุขภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63.6 และ 72.7 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 36.4 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 95.5 และ 100.0 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 36.4 ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 41.0 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลเบิกต้นสังกัด คิดเป็นร้อยละ 63.6 และ 59.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ในกลุ่มทดลอง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	ผู้ดูแล (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	4.5
หญิง	21	95.5
อายุ (ปี)		
20-29	5	22.7
30-39	11	50
40-49	4	18.2
50-59	2	9.1
	$\bar{X} = 35.18$	SD = 8.21
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	4	18.2
อนุปริญญา / ปวส.	6	27.3
ปริญญาตรี	10	45.4
สูงกว่าปริญญาตรี	2	9.1

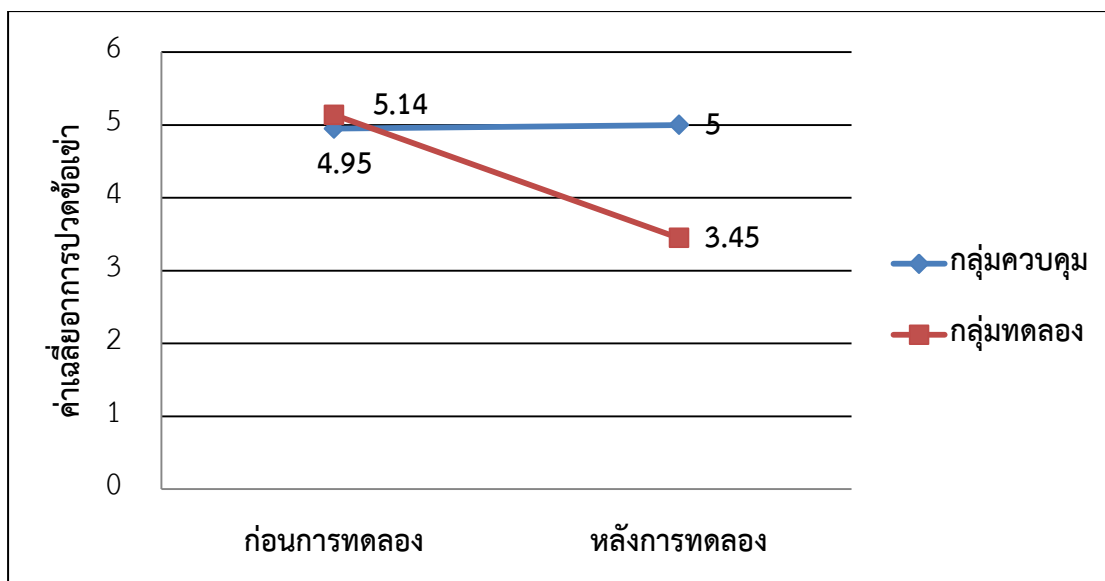
จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ในกลุ่มทดลองเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คือเพศหญิงร้อยละ 95.5 เพศชายร้อยละ 4.5 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.18 ปี ระดับการศึกษาของผู้ดูแลส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 45.4

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า (n=22)

ระดับอาการปวดข้อเข่า	\bar{X}	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง	5.14	.64	21	12.20	.000
หลังการทดลอง	3.45	.59			

จากตารางที่ 4 พบว่าอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีอาการปวดข้อเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีอาการปวดข้อเข่าต่ำกว่าก่อนการทดลอง



ภาพที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ของกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม การจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ก่อนและหลังการทดลอง

จากภาพที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนและ หลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง เท่ากับ 5.14 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าลดลงเท่ากับ 3.45 ส่วนกลุ่ม ควบคุม มีค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าก่อนการทดลอง เท่ากับ 4.95 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยอาการ ปวดข้อเข่าเท่ากับ 5.00

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ากับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระดับอาการปวดข้อเข่า	n	\bar{X}	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มควบคุม	22	4.95	.65	42	-9.3	.356
กลุ่มทดลอง	22	5.14	.64	42		
หลังการทดลอง						
กลุ่มควบคุม	22	5.00	.53	42	9.05	.000
กลุ่มทดลอง	22	3.45	.59	42		

จากตารางที่ 5 พบว่า อาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนการทดลอง ในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ภายหลังการทดลอง อาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีอาการปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีอาการปวดข้อเข่าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีอาการปวดข้อเข่าต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีอาการปวดข้อเข่าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งหญิงและชาย และผู้ดูแล ที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ทั้งหญิงและชาย อายุระหว่าง 40-59 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ หรือหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช และผู้ดูแลทั้งหญิงและชาย อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่ดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน ตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2559 ถึงวันที่ 25 พฤษภาคม 2559 โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ตามเกณฑ์ ดังนี้

คุณสมบัติผู้ป่วย

1. มีอาการปวดข้อเข่าเรื้อรัง 6 เดือน ขึ้นไป
2. มีระดับอาการปวดข้อเข่า 3 - 6 คะแนน
3. ไม่มีการอักเสบของข้อเข่า ไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณข้อเข่า
4. ไม่มีข้อห้ามในการนวดกดจุดสะท้อน เช่น เป็นโรคผิวหนังบริเวณเท้า, มีการอุดฟันของ หลอดเลือดดำส่วนปลาย
5. มีผู้ดูแลเป็นญาติที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้
6. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เข้าใจภาษาไทย อ่านออก เขียนได้ สามารถสื่อสารได้ทั้งการฟัง และการพูด
7. ยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัยและอนุญาตให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านซึ่งอยู่ไกลจาก โรงพยาบาลศิริราชไม่เกิน 50 กิโลเมตร
8. มีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่สามารถเปิดแผ่นวีซีดีที่บ้าน

คุณสมบัติผู้ดูแล

1. เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เป็นผู้ดูแลหลักในขณะอยู่ที่บ้าน
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ เข้าใจภาษาไทย อ่านออก เขียนได้ สามารถสื่อสารได้ทั้งการฟัง และการพูด
3. ยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษาวิจัย และไม่มีกลุ่มตัวอย่างออกจากการเข้าร่วมการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิเคราะห์อำนาจทดสอบ .80 ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง .50 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน รวม 44 คน (Burns & Grove, 2005)

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (Purposive sampling) จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน โดยศึกษาแพทย์ประวัติของผู้ป่วยก่อนวันมาตรวจตามนัด 1 วัน เพื่อคัดแยกผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม จากผู้ป่วยที่มีโรคอื่น ๆ

2. เมื่อถึงวันนัดที่กลุ่มตัวอย่างมีนัดหมายกับหน่วยตรวจ ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจตามนัดหมาย แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัย

3. คัดเลือกผู้ป่วยที่มีระดับอาการปวดข้อเข้าตามเกณฑ์ที่กำหนดและขอความร่วมมือผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลาราชการ คือ วันพุธ พุธที่สบดี และวันศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ และหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ เพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contaminate) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองซึ่งอาจส่งผลกระทบต่องานวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ทำการคัดเลือกกลุ่มควบคุมทุกวันพุธ และทำการคัดเลือกกลุ่มทดลองทุกวันพุธที่สบดีและวันศุกร์ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดกลุ่มละ 22 คนรวม 44 คน

5. ใช้วิธีการจับคู่ (matched pairs) กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันอิทธิพลแทรกซ้อนที่จะส่งผลต่อตัวแปรตาม ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คู่ โดยกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีคุณสมบัติเหมือนกันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยพิจารณาจากตัวแปร เพศ (สิทธิศักดิ์ ธรรมชาติ & วินัย พากเพียร, 2553) อายุ ต่างกันไม่เกิน 5 ปี (ธวัช ประสาทฤทธา, 2553) ดัชนีมวลกาย(BMI) (Weiss, 2014) พบว่า โดยแบ่งระดับ BMI เป็น 5 กลุ่มดังนี้ กลุ่มที่ 1 BMI < 18.5 กก./ตรม.= น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ กลุ่มที่ 2 BMI 18.5-22.9 กก./ตรม.= ปกติ กลุ่มที่ 3 BMI 23-24.9 กก./ตรม.= น้ำหนักเกินเสี่ยงต่อการเป็นโรคเรื้อรัง กลุ่มที่ 4 BMI 25-29.9 กก./ตรม.= โรคอ้วนระดับ 1 กลุ่มที่ 5 BMI ≥30 กก./ตรม.= โรคอ้วนระดับ 2 (WHO,2004; ฉันทชา สิทธิจรูญ, 2556)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และ ส่วนที่ 2 เป็นแบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาของผู้ป่วยข้อเข้าเสื่อม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากรรณกรรมประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ

1.2 แบบประเมินอาการปวดข้อเข้า โดยใช้มาตรวัดความปวดชนิดตัวเลข (Numerical Rating Scale) เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินระดับอาการปวด เนื่องจากสามารถบอกถึงความรู้สึกที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างถูกต้องที่สุด เป็นมาตรวัดที่กำหนดตัวเลขอย่างต่อเนื่อง โดย 0 จะอยู่ตำแหน่งด้านซ้ายมือสุด หมายถึง ไม่ปวด และ 10 อยู่ขวามือสุด หมายถึง ปวดมาก เกณฑ์การให้คะแนน (McCaffery & Pasero, 1999)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ใหญ่ เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของ Creer (2000) และแนวคิดทฤษฎีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าโดยรวบรวมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้สอดคล้องกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมผู้ใหญ่ และนำมาประยุกต์ โดยมีสื่อที่ใช้ในโปรแกรมดังนี้

- 1) แผนการสอนเรื่อง การจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
- 2) สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) โดยมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอนเรื่อง การจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
- 3) คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
- 4) คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (สำหรับผู้ดูแล)
- 5) วิดีทัศน์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
- 6) แบบประเมินความรู้และทักษะการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแล

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่

- 3.1 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
- 3.2 แบบบันทึกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2 มีนาคม 2559 ถึงวันที่ 25 พฤษภาคม 2559 ดำเนินตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 การเตรียมตัวผู้วิจัยก่อนดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมความรู้ในเรื่องการจัดการตนเองและการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยได้ทำการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง โดยการอ่านหนังสือเอกสารตำราและงานวิจัย ร่วมกับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้การศึกษาวิจัยดำเนินไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง รวมทั้งเตรียมความพร้อมของตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยเข้ารับการอบรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทั้งภาคทฤษฎีและ

ภาคปฏิบัติ จากผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และมีการฝึกฝนเทคนิคและขั้นตอนต่างๆเพื่อให้เกิดความชำนาญ

1.2 การเตรียมเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโดยการศึกษา ทบทวนจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ได้แก่ การกำหนดกิจกรรมที่ใช้ในโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า จัดทำแผนการสอนเรื่อง การจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) ให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนการสอน คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (สำหรับผู้ดูแล) วัตถุประสงค์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แบบประเมินความรู้และทักษะการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแล แบบบันทึกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

1.3 ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมกับโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยชี้แจงเรื่องที่ทำการวิจัยวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ระเบียบวิธีการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัยในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ที่มารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกและขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

1.4 เมื่อได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 และได้รับการอนุมัติจากคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ หัวหน้าหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดและขั้นตอนระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลาราชการ คือ วันพุธ พฤหัสบดี และวันศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น. ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ และหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์

2.2 ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยคัดเลือกผู้ที่มีประวัติรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมจากแพทย์ประจำตัวของผู้ป่วยก่อนวันนัดหมาย 1 วัน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มควบคุมก่อน เมื่อได้กลุ่มควบคุมครบ 22 คน จึงทำการเก็บข้อมูลในกลุ่ม

ทดลองอีก 22 คน จนครบเพื่อป้องกันการปนเปื้อน (Contaminate) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองซึ่งอาจส่งผลกระทบต่องานวิจัย

2.3 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แต่ละครั้งของการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมจำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ หรือหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหมาย ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัวเองและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติและระดับอาการปวดข้อเข่าตามเกณฑ์ที่กำหนด และขอความร่วมมือผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอ่านรายละเอียดและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินอาการปวดข้อเข่า (Pre-test) นัดหมายวันเวลา ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามปกติ จากพยาบาลประจำหน่วยตรวจให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ในเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษา การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การลดน้ำหนัก และการมาตรวจตามนัด

สัปดาห์ที่ 8 ครั้งที่ 2 ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ หรือหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ผู้วิจัยพบผู้ป่วยตามวันทีนัดหมายเป็นรายบุคคล ให้กลุ่มควบคุมตอบแบบประเมินอาการปวดข้อเข่า (Post-test) หลังจากนั้นแจ้งให้กลุ่มควบคุมทราบว่าได้สิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการจัดการตนเองโรคข้อเข่าเสื่อมและการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าตามความสมัครใจ พร้อมทั้งแจกคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และสื่อวีดิทัศน์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า กล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองจำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ หรือหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ ใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที

1. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหมาย ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัวเองและสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติและระดับอาการปวดข้อเข่าตามเกณฑ์ที่กำหนด และขอความร่วมมือผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้ป่วยตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยอ่าน

รายละเอียดและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินอาการปวดข้อเข่า (Pre-test) และแบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม และดำเนินการตามโปรแกรมดังนี้

2. ผู้วิจัยให้ความรู้ คำแนะนำเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง ผลกระทบของอาการปวดข้อเข่าและวิธีการรักษาอาการปวดข้อเข่าโดยการช้ยาและไม่ช้ยา รวมถึงขั้นตอนกระบวนการจัดการตนเองต่ออาการปวดข้อเข่า ตามแผนการสอนเรื่อง การจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) และสื่อคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง

3. ฝึกทักษะการจัดการตนเองที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 การตั้งเป้าหมาย เป็นการกำหนดพฤติกรรมในอนาคต หรือสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้น ผู้ป่วยกับผู้วิจัยและผู้ดูแลมีการปรึกษาต่อรองและกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง โดยตั้งเป้าหมายเชิงพฤติกรรมที่มีความเฉพาะเจาะจงสามารถวัดได้ เช่น ไม่นั่งยองๆ ไม่นั่งพับเพียบ บริหารกล้ามเนื้อต้นขาทุกวัน น้ำหนักตัวลดลง 0.5 กิโลกรัม/สัปดาห์ เป็นต้น การตั้งเป้าหมายร่วมกัน จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติให้สำเร็จในการควบคุมอาการปวดข้อเข่า

3.2 การรวบรวมข้อมูล โดยให้ผู้ผู้ป่วยเฝ้าระวังตนเอง ประกอบไปด้วย การสังเกตตนเอง และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง โดยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ในขั้นตอนแรก เช่น กิจกรรมใดที่ทำให้มีอาการปวดข้อเข่ามากขึ้น อาการปวดข้อเข่าในแต่ละวันมีอาการนานกี่ชั่วโมง อาหารที่รับประทานในแต่ละวัน การออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ พร้อมมีการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก การเฝ้าระวังตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้การจัดการตนเองสำเร็จได้

3.3 การประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วยประเมินข้อมูลที่รวบรวมโดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด การวิเคราะห์อาการนำ สาเหตุที่ทำให้เกิด และผลที่เกิดจากการกระทำนั้นว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นเหมาะสมหรือไม่ รวมถึงพูดคุยถึงแนวทางที่เป็นไปได้ในการลดอาการปวดข้อเข่าร่วมกับการปฏิบัติกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

3.4 การตัดสินใจ ผู้ป่วยตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองในเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง โดยกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาให้ผู้ผู้ป่วยพิจารณา โดยใช้ข้อมูลของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานในการเลือกวิธีการจัดการดูแลรักษาที่

เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะให้ผู้ดูแลนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเวลาใดตามโปรแกรมที่กำหนด

3.5 การปฏิบัติ ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองตามแนวทางที่กำหนดร่วมกับผู้วิจัยและผู้ดูแล โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเท้าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยาและการออกกำลังกายเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ที่บ้าน

4. ผู้วิจัยสอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล ตามแผนการสอนเรื่อง การจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ใ้มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนการสอน คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (สำหรับผู้ดูแล) หลังจากนั้นผู้วิจัยสาธิตวิธีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า 42 ขั้นตอนให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ารายบุคคลและสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยประเมินความถูกต้องการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแลตามแบบประเมินความรู้และทักษะในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า หากผู้ดูแลปฏิบัติขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าได้มากกว่าร้อยละ 80 แสดงว่าผู้ดูแลมีทักษะการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า สามารถกลับไปนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ป่วยที่บ้านได้ถูกต้อง หากผู้ดูแลปฏิบัติขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าได้ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยทำการสอนซ้ำในขั้นตอนที่ผู้ดูแลยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง และให้ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติซ้ำจนสามารถปฏิบัติขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 สามารถกลับไปนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ป่วยที่บ้านได้ถูกต้อง โดยให้ผู้ดูแลนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ป่วยที่บ้านสัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันเว้นวัน ครั้งละ 30 นาที เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และแบบบันทึกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าหลังจากทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทุกครั้ง

5. มอบคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสำหรับให้ผู้ป่วยอ่าน ทบทวนและบันทึกกิจกรรมในการจัดการตนเองที่บ้าน และมอบคู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (สำหรับผู้ดูแล) และวีดิทัศน์การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ดูแล เพื่อใช้ทบทวนขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้กลุ่มทดลองที่บ้าน และนัดหมายวันเวลาในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านตามวันและเวลาที่ผู้ป่วยสะดวก

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 ที่บ้านกลุ่มทดลอง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

1. ผู้วิจัยซักถามอาการทั่วไป ทบทวนกิจกรรมและเนื้อหาในคู่มือที่แจกครั้งแรก ทบทวนทักษะการจัดการตนเองทั้ง 5 ขั้นตอน ตรวจสอบสมุดบันทึกกิจกรรมในการจัดการตนเองที่บ้าน พร้อมอธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ

2. ฝึกทักษะการจัดการตนเองขั้นตอนสุดท้ายคือ การประเมินผล โดยให้ผู้ป่วยประเมินความสามารถของตนเองโดยเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดว่าสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติมปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งประเมินความถูกต้องในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแลเมื่อนำมาปฏิบัติที่บ้าน โดยให้ผู้ดูแลนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ดูเพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ รับฟังปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา กระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่อไปอย่างสม่ำเสมอ และนัดหมายวันเวลาที่มาตรวจตามนัดในสัปดาห์ที่ 4

สัปดาห์ที่ 4 ครั้งที่ 3 ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ หรือ หน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นรายบุคคล เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหมาย ผู้วิจัยซักถามอาการทั่วไป ทบพวงกิจกรรมและทักษะการจัดการตนเองทั้ง 6 ขั้นตอน พร้อมอธิบายเพิ่มเติมในสิ่งที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ กลุ่มทดลองประเมินความสามารถของตนเองโดยเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดว่าสามารถปฏิบัติการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือต้องฝึกทักษะเพิ่มเติมปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจะกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่อไปอย่างสม่ำเสมอ และนัดหมายวันเวลาที่มาตรวจตามนัดในสัปดาห์ที่ 8

สัปดาห์ที่ 8 ครั้งที่ 4 ที่แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ หรือ หน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ผู้วิจัยพบผู้ป่วยและผู้ดูแล ตามที่นัดหมาย กล่าวทักทาย ให้ผู้ป่วยตอบแบบประเมินอาการปวดข้อเข่า (Post-test) และแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ประเมินความถูกต้องการลงบันทึกในแบบบันทึกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า สรุปผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยในระยะเวลา 8 สัปดาห์ จากทักษะการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ให้ผู้ป่วยรับทราบ จากนั้นแจ้งให้ผู้ร่วมการวิจัยทราบว่สิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัย

3. ชั้นประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยประเมินผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ โดยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม การวัดระดับอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 1 (Pre-test) และในสัปดาห์ที่ 8 (Post-test) จากนั้นนำค่าระดับอาการปวดข้อเข่าไปวิเคราะห์ประเมินผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า โดยใช้วิธีทางสถิติทดสอบที (Dependent t-test statistic)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติโดยใช้วิธีทางสถิติทดสอบที (Independent t-test statistic)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีอาการปวดข้อเข่าต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีอาการปวดข้อเข่าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพศหญิงจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 90.9 ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.9 ปี และกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 56.6 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของธิดาวรรณ เชื้อตาเล็ง (2553) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92 เช่นเดียวกับการศึกษาของปาริชาติ จันทร์สุนทรภาพร (2548) พบว่า เพศหญิงมีอุบัติการณ์เสื่อมของข้อเข่า ร้อยละ 87 โดยเพศหญิงที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนมีอัตราการเสื่อมของข้อเข่ามากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายที่ลดลงมีผลต่อการยับยั้งการสลายของกระดูกอาการมักลุกลามรวดเร็วหลังอายุ 50 ปี (สิทธิศักดิ์ หารษาเวก & วินัย พากเพียร, 2553) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้ อายุเฉลี่ยเป็นผู้ที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนทำให้สามารถเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้มากขึ้น ส่งผลให้เกิด

อาการปวดข้อเข่าเพิ่มมากขึ้น ค่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 36.4 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Weiss (2014) พบว่าน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้เกิดแรงกระทำต่อข้อเข่า ทำให้เกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมที่รุนแรงขึ้น ส่งผลทำให้เกิดอาการปวดเข่ามากขึ้น กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 63.6 และ 72.7 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ในกลุ่มทดลองมีระดับการศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อยโดยพบว่า กลุ่มทดลองจบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 9.1 ส่วนในกลุ่มควบคุมจบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 4.5 กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 36.4 ส่วนกลุ่มตัวอย่างในทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 41.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ Blagojevic et al. (2010) พบว่าอาชีพที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนการทำงานได้ มีการใช้ข้อเข่ามาก การนั่งพับเพียบ การขัดสมาธิ นั่งยอง ๆ เป็นเวลานานๆ แรงกระทำที่มากเกินไปหรือไม่เหมาะสม การกระจายแรงแย่งไปเรื่อยๆ ทำให้โครงสร้างกระดูกอ่อนข้อเปลี่ยนไปทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการปวดเข่าที่รุนแรงขึ้นด้วย โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ระยะเวลาปวดข้อเข่าของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาปวดข้อเข่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ปี และกลุ่มทดลองมีระยะเวลาปวดข้อเข่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ปี โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ปวดข้อเข่าข้างขวา คิดเป็นร้อยละ 40.9 และ 45.5 ตามลำดับ การบรรเทาอาการปวดข้อเข่าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ โดยรับประทานยาพาราเซตามอล คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 40.9 ตามลำดับ ความถี่ของการใช้ยาแก้ปวดกลุ่มทั้งควบคุมและกลุ่มทดลองคือ 1-2 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 59.1 และ 72.7 ตามลำดับ พบผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวดเป็นโรคกระเพาะอาหารในกลุ่มควบคุมจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 59.1 และ 41.0 ตามลำดับ

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 95.5 เช่นเดียวกับการศึกษาของ Sit et al.(2004) พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิงมักทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวและรับผิดชอบดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย ผู้ดูแลมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 35.18 ปี ระดับการศึกษาของผู้ดูแลส่วนใหญ่จบระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 45.4 พบว่ามีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากการศึกษาจะช่วยส่งเสริมผู้ดูแลให้มีความสามารถในการเฝ้าหาความรู้ มีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยมากขึ้น อีกทั้งการศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาทักษะ ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง มีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ตลอดจนใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอย่างเกิดประโยชน์ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Muhlenkamp & Sayles, 1986)

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ได้ดังนี้

สมมติฐานจากการวิจัยข้อที่ 1 ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีอาการปวดข้อเข่าต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าเท่ากับ 5.14 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าพบว่าค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าเท่ากับ 3.45 แสดงให้เห็นว่า หลังจากผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีระดับอาการปวดข้อเข่าลดลง ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดการจัดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ซึ่งเป็นแนวคิดการจัดการตนเองที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพให้การสนับสนุนด้วยการให้ความรู้ การสอน ฝึกฝนทักษะ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในทุกกระบวนการ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับผลกระทบความเจ็บป่วยและเชื่อว่าการลงมือปฏิบัติการจัดการตนเองจะทำให้สามารถควบคุมอาการหรือผลกระทบความเจ็บป่วยได้ ทั้งนี้ต้องเกิดจากความร่วมมือของผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ โดยส่งเสริมการจัดการตนเองที่เหมาะสมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ (Creer, 2000) ร่วมกับแนวคิดการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า นั้น เป็นการกระตุ้นไปยังอวัยวะต่างๆโดยเฉพาะต่อมใต้สมอง(Pituitary gland) ช่วยให้เกิดการหลั่งสารที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน คือเอนเคฟาลิน (Enkephalins) และเอนดอร์ฟิน (Endorphins) ออกมาซึ่งสารดังกล่าวจะช่วยยับยั้งความปวดที่ระดับไขสันหลัง ไม่ส่งกระแสความปวดสู่สมองจึงช่วยลดความเจ็บปวด อาการปวดเข่าลดลง ทำให้รู้สึกเป็นสุข รู้สึกผ่อนคลาย (Stephenson & Dalton, 2003; Lakasing & Lawrence, 2010) สอดคล้องกับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าโดยมุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีบรรเทาอาการปวดข้อเข่าผลกระทบบที่เกิดจากการปวดข้อเข่า ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจอย่างครบถ้วนเกี่ยวกับวิธีบรรเทาอาการปวดข้อ และมีการฝึกทักษะปฏิบัติการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ต่อเนื่องระยะเวลา 8 สัปดาห์โดยมุ่งเน้นให้กลุ่มทดลองสามารถวิเคราะห์ปัญหาและจัดการกับอาการปวดข้อเข่าที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ดังนั้นเมื่อกลุ่มทดลองมีความสามารถในการจัดการตนเองที่ดี ส่งผลให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเหมาะสมกับตนเองในการลดอาการปวดข้อเข่าได้ดี อีกทั้งยังผสมผสานการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ที่มีเป้าหมายในการลดอาการปวดข้อเข่า โดยผู้วิจัยสอนให้ผู้ดูแลสามารถนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วย

และผู้ดูแลแสดงถึงความห่วงใยที่ต้องการดูแลและให้ความสุขสบายกับผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจที่มีผู้ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยได้ดำเนินการฝึกทักษะปฏิบัติการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตั้งเป้าหมาย ระหว่างผู้ป่วยกับผู้วิจัยและผู้ดูแล โดยผู้วิจัยได้ให้ความรู้คำแนะนำเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง ผลกระทบของอาการปวดข้อเข่า และวิธีการรักษาอาการปวดข้อเข่าโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา รวมถึงขั้นตอนกระบวนการจัดการตนเองต่ออาการปวดข้อเข่า ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจอย่างครบถ้วนเกี่ยวกับวิธีบรรเทาอาการปวดข้อเข่า มีการปรึกษาต่อรองและกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเองเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง และการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า การตั้งเป้าหมายร่วมกัน จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติให้สำเร็จในการควบคุมอาการปวดข้อเข่า

ขั้นตอนที่ 2 การรวบรวมข้อมูล โดยประเมินประสบการณ์การปวดข้อเข่าโดยเปิดโอกาสผู้ป่วยให้เล่าถึงประสบการณ์การปวดข้อเข่า พฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงอาการปวดข้อเข่า พฤติกรรมการจัดการตนเองที่ผ่านมาในการรับประทานยา การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การออกกำลังกาย รวมทั้งประสบการณ์เกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้ป่วยประเมินข้อมูลที่รวบรวม โดยเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด การวิเคราะห์อาการนำ สาเหตุที่ทำให้เกิด และผลที่เกิดจากการกระทำนั้นว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นเหมาะสมหรือไม่ รวมถึงพูดคุยถึงแนวทางที่เป็นไปได้ในการลดอาการปวดข้อเข่าร่วมกับการปฏิบัตินวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจ ผู้ป่วยตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าที่เหมาะสม การรับประทานยา การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง โดยกำหนดแนวทางในการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยพิจารณา โดยใช้ข้อมูลของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานในการเลือกวิธีการจัดการดูแลรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายและให้ผู้ป่วยตัดสินใจว่าจะให้ผู้ดูแลนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเวลาใดตามโปรแกรมที่กำหนด

ขั้นตอนที่ 5 การปฏิบัติ ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองตามแนวทางที่กำหนดร่วมกับผู้วิจัยและผู้ดูแล โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าที่เหมาะสม การรับประทานยา การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยาและการออกกำลังกาย

ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนการกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และสาธิตวิธีการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลฝึกปฏิบัติการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ารายบุคคล สาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยประเมินความถูกต้องการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแลตามแบบประเมินความรู้และทักษะในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแล ผู้ดูแลทำการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้กับผู้ป่วยที่บ้านโดยระยะเวลาใน

การกวดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทั้ง 2ข้าง ครั้งละ 30 นาที 3 ครั้ง/สัปดาห์ วันเว้นวัน เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินตนเอง โดยให้ผู้ป่วยประเมินความสามารถของตนเองว่ามีความมั่นใจมากน้อยเพียงใดในการปฏิบัติการจัดการตนเองในเรื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเท้าที่เหมาะสม การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยาและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง การนวดกวดจุดสะท้อนฝ่าเท้าโดยผู้ดูแล โดยเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด เพื่อปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติให้เหมาะสมเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยจะกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่อไปอย่างสม่ำเสมอ หากประเมินแล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ ผู้วิจัย ผู้ป่วยและผู้ดูแลหาแนวทางในการแก้ไขปัญห

ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการตนเองและการนวดกวดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ดังเช่นการศึกษาของ สิริพรรณ ซาคโรทัย (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนจัดการตนเองต่อความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุที่เป็นข้อเข่าเสื่อม โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 52 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้และทักษะการจัดการตนเอง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 120 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ เช่นเดียวกับ Kao et al. (2011) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมต่อคุณภาพชีวิต โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 205 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 114 ราย และกลุ่มควบคุม 91 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมความรู้และทักษะการจัดการตนเอง ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ประเมินผลสัปดาห์ที่ 4,8 พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ เช่นเดียวกับ Haera (2003) ได้ศึกษาผลของการนวดกวดจุดสะท้อนที่เท้าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมจำนวน 30 คนโดยผู้ป่วยทุกรายเป็นทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง สุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อจะได้รับการดูแลระยะทดลองใน 7 วันแรกหรือ 7 วันหลัง ซึ่งระยะทดลองจะได้รับการนวดกวดจุดสะท้อนที่เท้าวันละ 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 7 วันติดต่อกัน ผลการศึกษา พบว่าระยะทดลองที่ได้รับการนวดและกวดจุดสะท้อนที่เท้ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความปวดน้อยกว่าระยะควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในระยะทดลองที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการนวดกวดจุดสะท้อนที่เท้ามีค่าเฉลี่ยของอัตราการเต้นของหัวใจในวันที่ 1-4 ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตซิสโตลิก และอัตราการหายใจทั้ง 7 วันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มตัวอย่างรู้สึกผ่อนคลายและสุขสบายหลังได้รับการนวด เช่นเดียวกับการศึกษา Atkins & Eichler (2013) ได้ศึกษาผลของการนวดด้วยตนเองในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมจำนวน 40 คนโดยกลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกสอนจากผู้เชี่ยวชาญโดยนวดบริเวณกล้ามเนื้อ Quadriceps สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆละ 20 นาทีเป็นระยะเวลา 8

สัปดาห์ หลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการนัดด้วยตนเองมีอาการปวดเข่าลดลง ข้อติดแข็งลดลง การทำงานของข้อเข่าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น เป็นการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แต่ผลงานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบความเจ็บป่วย โดยมีทีมสุขภาพให้การสนับสนุนด้วยการให้ความรู้ การสอน ฝึกฝนทักษะ เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในทุกกระบวนการ สามารถวิเคราะห์ปัญหาและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มทดลองมีความสามารถในการจัดการตนเองที่ดี ส่งผลให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ที่ให้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และบรรเทาอาการปวดข้อเข่าได้

สมมติฐานจากการวิจัยข้อที่ 2 ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีอาการปวดข้อเข่าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองพบว่าอาการปวดข้อเข่าในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยอาการปวดเท่ากับ 5.00 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าเท่ากับ 3.45 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ตามแนวคิดการจัดการจัดการตนเองของ Creer (2000) ร่วมกับแนวคิดการนัดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าได้อภิปรายในข้อที่ 1 แล้ว ส่งผลค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหน่วยตรวจ มีบทบาทให้ความรู้ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ในเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษา การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การลดน้ำหนัก และการมาตรวจตามนัด แต่เนื่องจากแผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนผู้ป่วยมาใช้บริการมากในแต่ละวัน ทำให้การสอนเป็น แบบกลุ่ม ทำให้ไม่สามารถสอนให้รายละเอียดแต่ละบุคคลได้ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดข้อเข่า เน้นที่การให้ยาบรรเทาความปวดตามแผนการรักษาของแพทย์เท่านั้น ไม่มีการแนะนำเกี่ยวกับการบรรเทาความปวดด้วยวิธีอื่นๆ ไม่มีสื่อคู่มือที่ให้ผู้ป่วยทบทวนในสิ่งที่ได้ให้ความรู้ไปและไม่ได้ติดตามกระตุน้อยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่าการให้การพยาบาลตามปกติอาจไม่ครอบคลุม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน

ในกลุ่มทดลองนั้น ผู้วิจัยได้ให้ความรู้กลุ่มทดลอง โดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ตามแผนการสอนให้ความรู้เรื่องการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (power point) และสื่อคู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจอย่างครบถ้วนเกี่ยวกับวิธีบรรเทาอาการปวดข้อเข่า ผลกระทบที่เกิดจากการปวดข้อเข่า และมีการฝึกทักษะปฏิบัติการจัดการตนเอง 6 ขั้นตอน ต่อเนื่องระยะเวลา 8 สัปดาห์โดยมุ่งเน้นให้กลุ่มทดลองสามารถวิเคราะห์ปัญหาและจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ดังนั้นเมื่อกลุ่มทดลองมีความสามารถในการจัดการตนเองที่ดี ส่งผลให้มีความสามารถในการแก้ปัญหาและตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมกับตนเองในการลดอาการปวดข้อเข่าได้ดีขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนอิริยาบถให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน หลีกเลี่ยงอิริยาบถที่มีแรงกดที่ข้อเข่า การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองสามารถควบคุมอาการปวดข้อเข่าได้ อีกทั้งผู้วิจัยได้สอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ดูแลตามแผนการสอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสำหรับผู้ดูแล โดยใช้สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Power point) ให้มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนการสอน คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม(สำหรับผู้ดูแล)เพื่อให้ผู้ดูแลนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้กับกลุ่มทดลองที่บ้าน สัปดาห์ละ 3 ครั้งระยะเวลา 8 สัปดาห์ กดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นการกระตุ้นไปยังอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) ช่วยให้เกิดการหลั่งสารที่มีคุณสมบัติคล้ายมอร์ฟิน คือ เอนเคฟาลิน (Enkephalins) และเอนดอร์ฟิน (Endorphins) ออกมาซึ่งสารดังกล่าวจะช่วยยับยั้งความปวดที่ระดับไขสันหลัง ไม่ส่งกระแสความปวดสู่สมองจึงช่วยลดความเจ็บปวด อาการปวดเข่าลดลง ทำให้รู้สึกเป็นสุข รู้สึกผ่อนคลาย (Stephenson & Dalton, 2003; Lakasing & Lawrence, 2010)

ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำการเกี่ยวกับการจัดการตนเองและการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ดังเช่นการศึกษาของ Yip et al. (2007) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมจัดการตนเองร่วมกับการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 182 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 88 ราย และกลุ่มควบคุม 94 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลความรู้และทักษะการจัดการตนเองร่วมกับการออกกำลังกาย 3 แบบคือ การเดิน การฝึกชี่กง การออกกำลังกายแบบต้านแรง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 2 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ประเมินผล สัปดาห์ที่ 16 พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมอาการปวดเข่าและความเหนื่อยล้าลดลง มีความสามารถในการกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม Kawi et al. (2014) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการออกกำลังกายโดยการเดินและการออกกำลังกายแบบมีขั้นตอนในผู้หญิงสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะอ้วน จำนวน 16 ราย ทั้ง 2กลุ่มได้รับโปรแกรม 10 สัปดาห์

ประเมินผลสัปดาห์ที่ 6 และ เดือนที่ 6 หลังได้รับโปรแกรม พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบมีขั้นตอน มีทักษะการจัดการตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่าอีกกลุ่ม Du et al. (2011) ได้ทบทวนวรรณกรรมผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่ออาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกเรื้อรัง โดยศึกษางานวิจัย ทั้งหมด 19 เรื่อง เป็นการศึกษาอาการปวดในกลุ่มข้อเสื่อมจำนวน 16 เรื่องและกลุ่มปวดหลังจำนวน 3 เรื่องพบว่าโปรแกรมการจัดการตนเองมีความปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดและลดความพิการในกลุ่มโรคข้อเสื่อมได้ดี เช่นเดียวกับ Quinn et al. (2008) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังจำนวน 15 คนโดยกลุ่มทดลองได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 40 นาทีเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ หลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ามีระดับความปวดหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวกำกับกับการทดลองคือ 1) แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่าระดับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง พฤติกรรมจัดการตนเองในระดับสูงร้อยละ 18.18 พฤติกรรมจัดการตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 68.18 พฤติกรรมจัดการตนเองในระดับสูงร้อยละ 13.64 หลังการทดลอง พบว่าระดับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.36 มีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 13.64 ไม่พบพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับต่ำ 2) แบบบันทึกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้ผู้ป่วยที่บ้านครบ 8 สัปดาห์ จำนวน 22 คู่ คิดเป็นร้อยละ 100 อาการปวดก่อนนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเฉลี่ยเท่ากับ 5.05 อาการปวดหลังได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเฉลี่ยเท่ากับ 3.40 ระยะเวลาในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเฉลี่ยเท่ากับ 35 นาที ไม่พบการใช้ยาบรรเทา/ยานวดบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในช่วงที่ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าคิดเป็นร้อยละ 100

อย่างไรก็ตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ผู้ป่วยยังคงต้องมีการรับประทานยาอย่างเหมาะสมควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม แต่ทั้งนี้จากงานวิจัยพบว่า การปฏิบัติจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยมีระดับอาการปวดข้อเข่าลดลง และยังเป็นอีกทางเลือกหนึ่งช่วยส่งเสริมการรักษาของแพทย์ร่วมกับการใช้ยาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ช่วยให้ความรุนแรงของความปวดลดลง ลดการได้รับยาแก้ปวดในปริมาณมาก นอกจากนี้กลวิธีในการจัดการความปวดโดยการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ายังไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาผลจากโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ถือได้ว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งในด้านการปฏิบัติพยาบาลและด้านการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นแนวทางในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
2. ควรมีการจัดอบรมระยะสั้นเกี่ยวกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าให้แก่ผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข่าที่บ้านได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

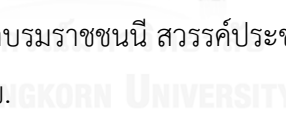
1. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข่าโดยใช้เครื่องมือประเมินอาการปวดแบบอื่นๆ เช่น WOMAC Scale
2. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในหลายมิติ นอกเหนือจากอาการปวดข้อเข่า เช่น อาการข้อขัดตึง การใช้งานของข้อ
3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในกลุ่มที่ได้รับการสอนในชุมชน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกอร บุญพิทักษ์. (2556). *ปวดเข่า เข่าเสื่อม การดูแลและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: พีว กู๊ด พับลิชชิง.
- จอม สุวรรณโณ. (2540). *ความสามารถของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉันทชา สิทธิจรูญ. (2556). *ความอ้วนและการควบคุมความอยากอาหาร*. ใน *เวชศาสตร์ทันยุค 2556*. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, หน้า 129-143. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- ทัศนวรรณ สังข์รักษ์. (2553). *ผลของการประคบด้วยความร้อนชื้น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา และการสนับสนุนที่บ้าน ต่อระดับอาการปวด ข้อฝืด และการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ธนบดี ชุ่มกลาง. (2554). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการบรรเทาความปวดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธวัช ประสาทฤทธา. (2553). *ข้อเข่าเสื่อม*. กรุงเทพมหานคร: เรือนปัญญา.
- ธिरาวรรณ เชื้อตาเล็ง. (2553). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัตยา วงศ์ยะรา. (2547). *กระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในจังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตยา แสงพรหม. (2549). *วิธีจัดการกับอาการปวดในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทนา กสิตานนท์. (2546). *พยาธิกำเนิดและสาเหตุของโรค*. ใน *วรวิทย์ เล่าห์เรณู (บรรณาธิการ), โรคข้อเสื่อม*, หน้า 1-24. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

- ปาริชาติ จันทร์สุนทรพร. (2548). *การศึกษาการจัดการเกี่ยวกับอาการปวดเข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญยงษ์ คงเสนห์. (2554). *ผลของโปรแกรมการเจริญสติต่ออาการปวดเข้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2551). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 1*. กรุงเทพมหานคร: โอกรูป เพรส.
- พรทิศา ชัยอำนวย. (2552). *การดูแลผู้ป่วยนอกทางอายุรศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- ภัทรารณ วิริยวงศ์. (2551). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพวรรณ จิตตาพิวัฒน์. (2546). *เปรียบเทียบผลการบรรเทาปวดระหว่างการประคบเย็นก่อนบริหารและการประคบเย็นทั้งก่อนและขณะบริหารด้วยเครื่องบริหารอย่างต่อเนื่องแบบพาสซีฟในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ข้อเข่าเทียม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2539). *ญาติผู้ดูแลที่บ้าน:แนวคิดและปัญหาในการวิจัย*. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 2, 84-93.
- ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. (2555). *แนวทางปฏิบัติการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม*. แหล่งที่มา http://www.rehabmed.or.th/royal/rc_thai/trcenter/trcenter_11.htm. (10 กรกฎาคม 2557).
- ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2554). *แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ.2554*. แหล่งที่มา <http://www.rcost.or.th/web/data/cpgoa2554.pdf> (20 มิถุนายน 2557)
- รัตนภรณ์ มากะนัดต์. (2550). *ผลการประคบสมุนไพรแห้งต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์. (2549). *การบำบัดเสริมและการแพทย์ทางเลือกในการบำบัดทางการพยาบาล*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 18(3), 1-7.
- ลลิตา ธีระศิริ. (2554). *โรคข้อ รักษาด้วยธรรมชาติบำบัด*. กรุงเทพมหานคร: รวมทรศน์.
- ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์. (2553). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาระบบประสาทและอื่นๆ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.

- วรลักษณ์ ฉิมวัย. (2552). ผลของโปรแกรมการสร้างจินตภาพต่อความปวดและจำนวนครั้งของการใช้ยาระงับปวดในผู้สูงอายุโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรวิทย์ เล่าห์เรณู. (2546). โรคข้อเสื่อม. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- วิภา วิเสโส. (2552). การให้ความหมายการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตเมื่อรับบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิวัฒน์ วจนประดิษฐ์. (2554). ข้อเสื่อม. ในวิวัฒน์ วจนประดิษฐ์, ภัทรวิทย์ วรณารัตน์, ชูศักดิ์ กิจคุณาเสถียร, สุกิจ เล่าห์เจริญสมบัติ และสุรศักดิ์ ศุภผล (บรรณาธิการ), *ออร์โธปิดิกส์*, (พิมพ์ครั้งที่ 2). หน้า 325-340. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก แพบลิชชิง.
- วัฒน์ชัย โรจน์วณิชย์. (2554). โรคข้อเสื่อมและข้ออักเสบ. ในกานุกพันธ์ ทรงเจริญ(บรรณาธิการ), *ตำราออร์โธปิดิกส์ เล่ม 2*. กรุงเทพมหานคร: มีเดีย เพรส.
- ศศิธร ช่างสุวรรณ. (2548). *ประสบการณ์ดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพันธุ์ สาสัดย์. (2554). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการดูแล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสุตา งามขำ. (2548). *พฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรังที่บ้าน*. รายงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. 
- สกาวรัตน์ ศุภสาร. (2549). *ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร .
- สมาคมรูมาติซั่มแห่งประเทศไทย. (2553). *แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม*. แหล่งที่มา <http://www.slideshare.net/UtaiSukviwatsirikul/guideline-for-the-treatment-of-osteoarthritis-of-knee> (1 กรกฎาคม 2557).
- สมาคมรูมาติซั่มแห่งประเทศไทย. (2555). *โรคข้อเสื่อม*. แหล่งที่มา <http://www.thairheumatology.org/people01.php?id=80> (5 กรกฎาคม 2557).
- สมคิด เลิศสินอุดม. (2555). การทบทวนการใช้ COX-2 Specific Non-Steroidal anti-inflammatory drugs ในแผนกผู้ป่วยนอก ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น. *วารสารสมาคมประสาทวิทยาศาสตร์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 7(1), 15-32.

- สิริพรรณ ชาคโรทัย. (2554). *ผลของโปรแกรมสนับสนุนจัดการตนเองต่อความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุที่เป็นข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สิริวรรณ ชูจตุโร. (2552). *ผลของการสร้างจินตภาพต่อความปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิทธิศักดิ์ ธรรมชาติ และ วินัย พากเพียร. (2553). *แนวทางการวินิจฉัยและการรักษาโรคออร์โทปีดิกส์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง. (2553). *ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาต่อระดับความปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามวัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์. (2552). Current pathogenesis and therapeutic implication in osteoarthritis. ใน กิตติ โตเต็มโชคชัยการ (บรรณาธิการ), *พื้นฟูวิชาการโรคข้อและรูมาติซึม ประจำปี 2552*, หน้า 177-217. กรุงเทพมหานคร: ชีตี่พรีนธ์.
- สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์. (2554). The year in review 2010: osteoarthritis. ใน อัจฉรา กุลวิสุทธิ์, พงศ์ธร ณรงค์ฤกษ์นาวิน, ไพจิตร อัครนบตี (บรรณาธิการ), *พื้นฟูวิชาการโรคข้อและรูมาติซึม ประจำปี 2554*, หน้า 145-163. กรุงเทพมหานคร: ชีตี่พรีนธ์.
- สุพร เหลืองอร่ามกุล, ลดาวัลย์ นิซโรจน์ และประคอง อินทรสมบัติ. (2552). การทบทวนวรรณกรรม: ผลการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อการจัดการความปวด. *วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก*, 2(2): 9-18.
- สุวัฒนา กลิ่นศรีสุข. (2551). *ผลของการนวดไทยแบบประยุกต์ต่ออาการปวดและการทำงานของข้อเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ: การศึกษาเปรียบเทียบแบบสุ่ม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสก อักษรานุเคราะห์. (2543). การประยุกต์เครื่องมือประเมินภาวะข้อจำกัดอาการปวดข้อเข่า. *วารสารเวชศาสตร์ฟื้นฟู*, 9(3): 82-85.
- หน่วยสถิติทางการแพทย์โรงพยาบาลศิริราช. (2556-2558). *สถิติผู้ป่วย*. เอกสารไม่มีตีพิมพ์
- อรสา กาฬรัตน์. (2545). *ผลของการนวดแผนไทยต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุไร ยอดแก้ว. (2555). *ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่ฝ่าเท้าต่อความรู้สึกปวดและความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความปวดในผู้ป่วยโรคเมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ภาษาอังกฤษ

- Altman, R. D., et al. (1991). Classification of disease: Osteoarthritis. *Seminar in Arthritis and Rheumatism*, 20(2), 40-47.
- Atkins, D. V. & Eichler, D. A. (2013). The Effects of Self-Massage on Osteoarthritis of the Knee: a Randomized, Controlled Trial. *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork*, 6(1), 4-13.
- Bija, M. D., Luma, H. N., Temfack, E., Gueleko, E. T., Kemta, F., & Ngandeu, M. (2014). Patterns of Knee osteoarthritis in hospital setting in sub-Saharan Africa. *Clinical Rheumatology*, 1, 1-5.
- Blagojevic, M., Jinks, B., Jeffery, A. & Jordan, K. P. (2010). Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 18(1), 24-33.
- Burns, N., & Grove, S. (2005). *The practice of nursing research*. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Carmines, E. G., Richard A. Zeller, R. A. (1990). Reliability and validity assessment. 14th ed. Newbury Park: Sage.
- Cho, S., Zunin, I., Chao, P., Heiby, E., & McKoy, J. (2012). Effects of Pain Controllability and Discrepancy in Social Support on Depressed Mood Among Patients with Chronic Pain. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19(3), 270-279.
- Creer, T. L. (2000). Self-management of chronic illness. In M.Boekaerts.P.R. Printrich, & M. Zeidrer (Eds.). *Handbook of Self-regulation*. Carlifonia: Academic.
- Davis, L. L. (1992). Building a science of caring for caregivers. *Family and Community Health*, 15(2), 1-10.
- DeSantana, J. M., & Sluka, K. A. (2009). *Mechanisms and management of pain for pain for The physical Therapist*. USA: IASP Press.
- DeVellis, R. F. (2003). Scale Development: Theory and Applications. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage.
- Dewey, H. M., et al. (2002). Information care for stoke survivors: Result from the North East Melbourne Stroke Incidence Study (NEMESIS). *Stroke*, 33, 1028-1033.

- Dillon, C. F., Rasch, E. K., Gu, Q. & Hirsch, R. (2006). Prevalence of knee osteoarthritis in the United States: arthritis data from the third National Health and Nutrition Examination Survey 1991-1994. *J Rheumatol.* 33: 2271-9.
- Du, S., Yuan, C., Xiao, X., Chu, J., Qiu, Y., & Qian, H. (2011). Self-management programs for chronic musculoskeletal pain conditions: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 85, 299-310.
- Fitzcharles, M. A., Lussier, D., Shir, Y. (2010). Management of chronic arthritis pain in the elderly. *Drugs Aging*, 27(6), 471-490.
- Haera, S. (2003). *Effect of reflexology on joint pain in knee osteoarthritis patients*. Master's thesis, Adult Nursing, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Kao, M. J., Wu, M. P., Tsai, M. W., Chang, W.W., & Wu, S. F. (2012). The effectiveness of a self- management program on quality of life for knee osteoarthritis (OA) patients . *Archives of Gerontology and Geriatrics* , 54 ,317–324.
- Kawi, J. (2014). Predictors of self-management for chronic low back pain. *Applied Nursing Research*, 27, 206–212.
- Kawi, J., Schuerman, S., Alpert, P. T., & Young, D. (2014). Activation to Self-Management and Exercise in Overweight and Obese Older Women With Knee Osteoarthritis. *Clinical Nursing Research*, 1–17.
- Kelley, G. F., et al. (2011). Agility and Perturbation Training Techniques in Exercise Therapy for Reducing Pain and Improving Function in People With Knee Osteoarthritis: A Randomized Clinical Trial .*Physical Therapy*, 91(4), 452-469.
- Kulcu, D. G., Yanik, B., Atalar, H., & Gulsen, G. (2010). Associated factors with pain and disability in patients with knee osteoarthritis. *Turkish Journal of Rheumatology*, 25(2), 77-81.
- Kunz, B. K., & Kunz, K. M. (2007). *Complete reflexology for life*. London: Dorling Kinders.
- Lakasing, E., & Lawrence, D. (2010). When to use reflexology. *Alternative medicine*, 20(1), 16-19.
- Laskin, M. E. A. (2002). Pain management. In L. White, & G.Dancan (Eds.), *Medical-surgical nursing:An intergraded approach*. 2nd ed. Australia: Delmar.

- Lawrence, R. C., Felson, D. T., Helmick, C. G., et al. (2008). Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States- Part II. *Arthritis & Rheumatism*, 58 (1), 26-35.
- LeMone, P., & Burke, K. (2004). Nursing Care of Clients Pain. *Medical-surgical nursing*. 3rd ed. New Jersey: Pearson Education.
- Lin, E. H. B. (2008). Depression and Osteoarthritis. *The American Journal of Medicine* ,12(1), 16-19.
- Lopez, M. A., Esteve, Z. R., Ramirez, M. C.(2008). Perceived social support and coping responses are independent variables explaining pain adjustment among chronic pain patients. *Journal of Pain* ,9(4), 373-379. .
- McCaffery, M., & Pasero, C. (1999). *Pain Clinical Manual*. (2nded). St.Louis: Mosby.
- McCaffrey, R., & Freeman, E. (2003). Effect of music on chronic osteoarthritis pain in older people. *Journal of Advanced Nursing*, 44(5), 517-524.
- Melzack, R., & Wall, P. D. (2003). *Pain management*. London: Elsevier.
- Melzack, R., & Wall, P. D. (1965). Pain mechanisms: A new theory. *Science*, 15, 971-979.
- Morison, J. B. (1970). The medicine of the Knee joint in relation to normal walking. *Journal Biomech*, 3, 51-61.
- Morone, N. E., Rollman, B. L., Moore ,C. G., Qin, L., & Weiner, D. K. (2009). A mind-body program for older adults with chronic low back pain: Results of a pilot study. *Pain Medicine*, 10(80), 1395-1407.
- Muhlenkamp, A. F., & Sayles, J. A. (1986). Self-esteem, social support and positive health practice. *Nursing Research*, 35(5), 334-338.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice*. 5th ed. St.Louis: Mosby-Year Book.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 8 ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/lippincott Williams & Wilkins.
- Qian, X., Yuanji, Z., Maolin, Y., & Xinyue, Z. (2015). Perceived social support reduces the pain of spending money. *Jurnal of Consumer Psychology*, 25(2), 219-230.
- Quinn, F., Hughes, C.M., & Baxter, G. D. (2008). Reflexology in the management of low

- back pain: a pilot randomised controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 16 (1), 3-8.
- Shengelia, R., Parker, S. J., Ballin, M., George, T., & Reid, M. C. (2013). Complementary Therapies for Osteoarthritis : Are They Effective? .*The American Society for Pain Management Nursing*, 14(4), 274-288.
- Sit, J. W. H., Wong, T. K. S., Clinton, M., Li, S. W. L., & Fong, Y. (2004). Stroke care in the home: The impact of social support on the general health of family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 816-824.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2000). Pain management. *Text book of medical surgical nursing*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Stephenson, N. L. N., & Dalton, J. A. (2003) .Using Reflexology for Pain Management. *Journal of Holistic Nursing*, 21(2), 179-191.
- Stephenson, N. L. N., Weinrich, S. P., & Tavakoli, A. S. (2000). The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer. *Oncology Nursing Forum*, 27, 67-72.
- Stephenson, N. L. N., Swanson, M., Dalton, J., Keefe, F. J., & Engelke, M. (2007). Partner-delivered reflexology: effects on cancer pain and anxiety. *Oncology Nursing Forum*, 34(1), 127-132.
- The International Association for the Study of Pain. (2014). *IASP definition of pain*. Retrieved from [http:// IASP.com](http://IASP.com) (July, 5, 2015).
- Urquhart, D. M., et al. (2014). Are cognitive and behavioural factors associated with knee pain? A systematic review. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 1-11.
- Vance, C. G. T., et al. (2012). Effect of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation on Pain, Pain Sensitivity and Function in People With Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial . *Physical Therapy*, 92(7), 898-910.
- Weiss, E. (2014). Knee osteoarthritis, body mass index and pain: data from the Osteoarthritis Initiative. *Rheumatology*, 53(11), 2095-9.
- WHO. expert consultation. (2004). Appropriate body-mass index for Asia populations and its implication for policy and intervention strategies. *Lancet*, 36(9430), 157-163.

- Wilkinson, I. S. A., Prigmore, S., & Rayner, C. F. (2006). A randomised-controlled trial examining the effects of reflexology of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 12(2), 141–147.
- Williamson, A., & Hoggart, B. (2005). Pain: a review of three commonly used pain rating scales. *Journal of Clinical Nursing*, 14(7), 789-911.
- World Health Organization. (2008). *The global burden of disease: 2004 update*. Retrieved from http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.Pdf. (July, 5, 2014).
- Wu, S. F. V., Kao, M. J., Wu, M. P., Tsai, M. W., & Chang, W. W. (2011). Effects of an osteoarthritis self-management programme. *Journal of Advanced Nursing*, 67(7), 1491–1501.
- Yajima, H., Yamao, J., Fukui, H., & Takakura, Y. (2007). Up-to-date information on gastric mucosal lesions from long-term NSAID therapy in orthopaedic outpatients: a study using logistic regression analysis. *Journal of Orthopaedic Science*, 12(4), 341–346.
- Yip, Y. B., Sit, J. W., Fung, K. K. Y., Wong, D. Y. S., Chong, S. Y. C., Chung, L. H., & Ng, T. P. (2007). Impact of an arthritis self-management program with an added exercise component for osteoarthritic knee sufferers on improving pain, functional outcomes, and use of health care services: An experimental study. *Patient Education and Counseling*, 65, 113–121.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งและสังกัด
1. รองศาสตราจารย์นายแพทย์พัชรพล อุดมเกียรติ	อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร. บำเพ็ญจิต แสงชาติ	อาจารย์พยาบาล ประจำภาควิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ	อาจารย์พยาบาล ประจำสาขาวิชาการ พยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์	อาจารย์พยาบาล ประจำภาควิชาการพยาบาล สุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
5. นางพัสนันท์ มงคลจาดุรงค์	ผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 1529



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑๑ กันยายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวมารยาท เงินดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ ตันติโกสม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พิชรพล อุดมเกียรติ อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พิชรพล อุดมเกียรติ
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02-2181-1153
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ ตันติโกสม โทร. 02-2181-1149
ชื่อนิสิต	- นางสาวมารยาท เงินดี โทร. 08-7314-5536

ที่ ศธ 0512.11/1929



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ กันยายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวมารยาท เงินดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ ดันติโกสม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. บำเพ็ญจิต แสงชาติ อาจารย์พยาบาล ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตีสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	รองศาสตราจารย์ ดร. บำเพ็ญจิต แสงชาติ
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี โทร. 02-2181-1153
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ ดันติโกสม โทร. 02-2181-1149
ชื่อนิสิต	นางสาวมารยาท เงินดี โทร. 08-7314-5536



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11/1529

วันที่ 22 กันยายน 2558

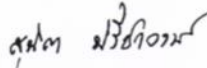
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวมารยาท เงินดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ ดันดีโกสม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้


 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงศ์)
 รองคณบดี
 ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02-2181-1153
อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม	อาจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ ดันดีโกสม โทร. 02-2181-1149
ชื่อนิสิต	นางสาวมารยาท เงินดี โทร. 08-7314-5536

ที่ ศธ 0512.11/1929



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

22 กันยายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวมารยาท เงินดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ ตันติโกสม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์ อาจารย์พยาบาล ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)
รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02-2181-1153
อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม	อาจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ ตันติโกสม โทร. 02-2181-1149
ชื่อนิสิต	นางสาวมารยาท เงินดี โทร. 08-7314-5536

ที่ ศธ 0512.11/1929



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

22 กันยายน 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวมารยาท เงินดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ ดันดีโกสม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางพัสนันท์ มงคลจาตุรงค์ ผู้ตรวจการพยาบาลและพยาบาลชำนาญการ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางพัสนันท์ มงคลจาตุรงค์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02-2181-1153

อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม

อาจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ ดันดีโกสม โทร. 02-2181-1149

ชื่อนิสิต

นางสาวมารยาท เงินดี โทร. 08-7314-5536

ที่ ศธ 0512.11/ 1929



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ กันยายน 2558

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางสาวมารยาท เงินดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ ดันติโกสม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุที่เป็นข้อเข่าเสื่อม ของ นางสาวสิริพรรณ ชาคโรทัย สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ แผน ก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2554) โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกพร สุคำวัง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โรจน์ จินตนาวัฒน์ เป็นอาจารย์ควบคุม วิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประพนอม รอดคำดี โทร. 08-9812-2387

อาจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชานันท์ ดันติโกสม โทร. 09-1886-9249

นางสาวมารยาท เงินดี โทร. 08-7314-5536

ที่ ศธ 0512.11/ 1798



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศทพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ ตุลาคม 2558

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ประวัติส่วนตัวของอาจารย์ที่ปรึกษา นักศึกษาและผู้ร่วมวิจัย 4 ชุด
 2. แบบเสนอโครงการวิจัย ภาษาไทย 4 ชุด
 3. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย 4 ชุด
 4. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 4 ชุด
 5. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย 4 ชุด
 6. แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการวิจัย 4 ชุด
 7. แบบสอบถาม 4 ชุด
 8. ใบรับรองการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ 4 ชุด
 9. แผ่น CD บรรจุข้อมูลเอกสารข้อ 1-9 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวมารยาท เงินดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ ดันดีโกสม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวมารยาท เงินดี เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชวานิช)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02-2181-1153

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

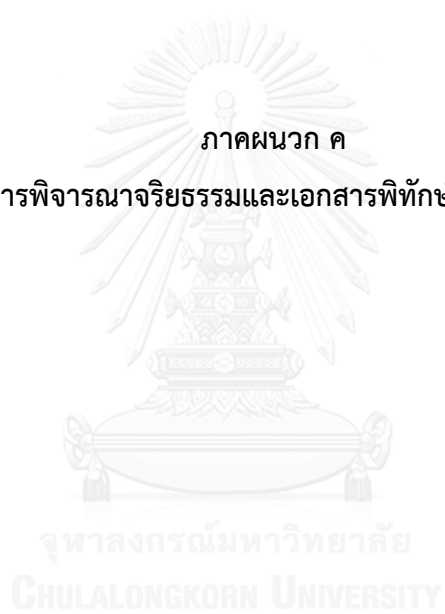
อาจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ ดันดีโกสม โทร. 02-2181-1149

ชื่อนิสิต

นางสาวมารยาท เงินดี โทร. 08-7314-5536

ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรมและเอกสารพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง



2 ถนนรัชกาลินทร์ บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร +66 2419 2667-72
โทรสาร +66 2411 0162

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข Si 067/2016

ชื่อโครงการภาษาไทย : ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่

รหัสโครงการ : 738/2558(EC4)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวมารยาท เงินดี / คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. โครงร่างการวิจัย
3. คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (สำหรับผู้ดูแลพยาบาล)
4. คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
5. แผนการสอน เรื่อง “โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า”
6. สื่อคอมพิวเตอร์ Power Point เรื่อง “การจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม”
7. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย / อาสาสมัคร สำหรับกลุ่มควบคุม
8. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย / อาสาสมัคร สำหรับกลุ่มทดลอง
9. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
10. โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
11. วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
12. แบบบันทึกและแบบสอบถาม
 - แบบประเมินความรู้และทักษะการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแล
 - แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
 - แบบประเมินอาการปวดเข่า
 - แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม
 - แบบบันทึกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า
13. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 1 กุมภาพันธ์ 2559

วันหมดอายุ : 31 มกราคม 2560

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม
 (ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

- 9 ก.พ. 2559

วันที่

ลงนาม
 (ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)
 คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

10 ก.พ. 2559

วันที่

ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะปฏิบัติตามระเบียบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ดังต่อไปนี้

1. จะดำเนินการวิจัยตามโครงร่างวิจัยที่ได้รับการรับรองโดยเคร่งครัด
2. จะใช้เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ประทับตรารับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ฉบับล่าสุดเท่านั้น
3. จะรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้อาสาเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ในทุกกรณี
4. จะรายงานข้อมูลใหม่ที่ได้รับซึ่งจะมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของผู้อาสาเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนอย่างรวดเร็วและไม่ปิดบัง
5. จะรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามกำหนดและเมื่อได้รับการร้องขอ
6. จะดำเนินกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้รับข้อมูลแสดงเจตนาที่ยินยอมหรือไม่สมัครเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจอย่างแท้จริง โดยปราศจากการข่มขู่หรือคุกคามด้วยวิธีการใดๆ

เอกสารหมายเลข 3

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Consent Form)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นางสาวมารยาท เงินดี เบอร์โทรศัพท์ 087-314-5536(ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง)

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ต้องการปรึกษาปัญหา ข้อกังวล มีคำถามหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411 0162

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุเหตุผล โดยจะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้
โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....
(นางสาวมารยาท เงินดี)

ในกรณีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร อ่านหนังสือไม่ออก มีพยานซึ่งไม่มีส่วนได้เสียอยู่ด้วยตลอดระยะเวลาที่
มีการให้ข้อมูลและผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรมให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
พยานขอยืนยันว่าข้อมูลในหนังสือแสดงเจตนายินยอมหรือข้อมูลที่ได้รับและเอกสารอื่นได้รับการ
อธิบายอย่างถูกต้อง และผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรมแสดงว่าเข้าใจรายละเอียด
ต่างๆ พร้อมทั้งให้ความยินยอมโดยสมัครใจ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน/วันที่.....
(.....)

เอกสารหมายเลข 3

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวมารยาท เงินดี

สถานที่วิจัย หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ หอผู้ป่วย 84 ชั้น 6 ตะวันออก โรงพยาบาลศิริราช เบอร์โทรศัพท์ 087-314-5536

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

การมีส่วนได้ส่วนเสียกับแหล่งทุน ไม่มี มี ระบุ.....

ระยะเวลาในการวิจัย 1 ปี

ที่มาของโครงการวิจัย อาการปวดข้อเข่าเป็นอาการสำคัญที่สุดของโรคข้อเข่าเสื่อม เมื่อมีอาการปวดเข่าจะส่งผลให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง เกิดการอ่อนล้า ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกายและหลีกเลี่ยงการใช้ข้อที่ปวดทำงาน เมื่อพักใช้ข้อเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดอาการข้อฝืด ข้อติดขัดตึงขยับไม่ค่อยสะดวก ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง อาการปวดข้อเข่าเป็นอาการเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่าย อีกทั้งอาการปวดเข่าทำให้ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หายขาด ต้องใช้ระยะรักษานานและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง การรักษาในปัจจุบันแพทย์จะดูแลช่วยเหลือนบรรเทาอาการปวดด้วยการให้ยาแก้ปวด ชนิดต่างๆ ซึ่งยาแก้ปวดดังกล่าวอาจจะก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นพิษต่อตับ ในปัจจุบันจึงมีแนวคิดวิธีการจัดการอาการปวดแบบไม่ใช้ยาเพื่อเสริมเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการอาการปวดมากขึ้น โครงการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเข้ามาศึกษา เพราะเชื่อว่าโปรแกรมจะสามารถปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมส่งผลให้มีอาการปวดลดลง อีกทั้งการเพิ่มการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจะเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดอาการปวดได้ดีมากขึ้น เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาแบบผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและการบำบัดเสริมด้วยการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ากับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่เข้ารับการรักษา หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร อายุ 40-59 ปีมีคุณสมบัติที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความปวดข้อเข่าหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

จะมีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครนี้ทั้งสิ้นประมาณ จำนวน 44 คน ใช้รูปแบบการวิจัย คือ วิจัยแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง(Two group pretest-posttest design)ทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

ท่านจะได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยท่านต้องตอบแบบประเมินอาการปวดข้อเข่า จำนวน 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 ตามวันที่แพทย์นัดมารับการรักษาใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาทีหลังจากนั้นกลุ่มควบคุมจะได้รับการรักษาโรคโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ ตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงน้อย เนื่องจากโครงการวิจัยเป็นการให้โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่า เพราะฉะนั้นความเสี่ยงร้ายแรงอาจไม่มี แต่อาจส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องเสียเวลาประมาณ 30 นาที ถ้าระหว่างการตอบแบบสอบถามมีอาการผิดปกติใดๆเกิดขึ้น เช่น มีอาการปวดข้อเข่ามากขึ้น ในระดับอาการปวดที่รุนแรงมาก ท่านสามารถหยุดตอบแบบสอบถาม ได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ผู้วิจัยจะให้การพยาบาลเบื้องต้น โดยผู้วิจัยจะประเมินอาการ วัตถุประสงค์จากงานวิจัย ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจและแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อให้ท่านได้รับการประเมินอาการ และได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม พร้อมทั้งได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานคือ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานเช่นเดิม

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับกรวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางสาวมารยาท เงินดี เบอร์โทรศัพท์ 087-314-5536

และรองศาสตราจารย์นายแพทย์พัชรพล อุดมเกียรติ เบอร์โทรศัพท์ 083-038-3399(ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง)

ท่านจะได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลรักษาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการวิจัย ตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาคือ นางสาวมารยาท เงินดี และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ประโยชน์ต่อผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคล ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับประโยชน์โดยตรงในขณะที่ทำการวิจัย คือได้รับการประเมินอาการปวดข้อเข้า และได้รับความรู้ในการจัดการตนเองและการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในการบรรเทาอาการปวดข้อเข้า โดยผู้วิจัยจะให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลศิริราช

ค่าตอบแทนที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครจะได้รับ ท่านจะไม่ได้รับค่าตอบแทนใดๆ จากการเข้าร่วมโครงการ วิจัยครั้งนี้

ค่าใช้จ่ายที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครจะต้องรับผิดชอบเอง ไม่มีค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือค่าใช้จ่ายที่เป็นปกติในการรักษาที่ท่านต้องรับผิดชอบเอง

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายอนุญาตไว้

ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับตามมาตรฐานแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411 0162

ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

เอกสารหมายเลข 3

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวมารยาท เงินดี

สถานที่วิจัย หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ หอผู้ป่วย 84 ชั้น 6 ตะวันออก โรงพยาบาลศิริราช เบอร์โทรศัพท์ 087-314-5536

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

การมีส่วนได้ส่วนเสียกับแหล่งทุน ไม่มี มี ระบุ.....

ระยะเวลาในการวิจัย 1 ปี

ที่มาของโครงการวิจัย อาการปวดข้อเข่าเป็นอาการสำคัญที่สุดของโรคข้อเข่าเสื่อม เมื่อมีอาการปวดข้อเข่าจะส่งผลให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง เกิดการอ่อนล้า ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกายและหลีกเลี่ยงการใช้ข้อที่ปวดทำงาน เมื่อพักใช้ข้อเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดอาการข้อฝืด ข้อติดขัดตึงขยับไม่ค่อยสะดวก ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง อาการปวดข้อเข่าเป็นอาการเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่าย อีกทั้งอาการปวดข้อเข่าทำให้ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หายขาด ต้องใช้ระยะรักษานานและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง การรักษาในปัจจุบันแพทย์จะดูแลช่วยเหลือนบรรเทาอาการปวดด้วยการให้ยาแก้ปวด ชนิดต่างๆ ซึ่งยาแก้ปวดดังกล่าวอาจจะก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เป็นพิษต่อตับ ในปัจจุบันจึงมีแนวคิดวิธีการจัดการอาการปวดแบบไม่ใช้ยาเพื่อเสริมเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการอาการปวดมากขึ้น โครงการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเข้ามาศึกษา เพราะเชื่อว่าโปรแกรมจะสามารถปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมส่งผลให้มีอาการปวดลดลง อีกทั้งการเพิ่มการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าจะเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดอาการปวดได้ดีมากขึ้น เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาแบบผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและการบำบัดเสริมด้วยการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้ากับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่เข้ารับการรักษา หน่วยตรวจโรคออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร อายุ 40-59 ปี มีคุณสมบัติที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความปวดข้อเข่าหลังได้รับการพยาบาลตามปกติและการบำบัดเสริมด้วยการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

จะมีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครนี้ทั้งสิ้นประมาณ จำนวน 44 คน ใช้รูปแบบการวิจัย คือ วิจัยแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

ท่านจะได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า+การพยาบาลปกติ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะนัดหมายท่านและญาติ จำนวน 4 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1,4,8 ตามวันที่แพทย์นัดเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และมีการไปเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 2 ซึ่งมีรายละเอียดของกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบท่านและญาติ โดยท่านต้องตอบแบบประเมินอาการปวดข้อเข่าและแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม หลังจากนั้นท่านจะได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ทักษะการจัดการตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า ร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า และฝึกทักษะให้ญาตินวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ใช้เวลาประมาณ 90 นาที ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ท่านรอพบแพทย์ หลังจากนั้นจะได้รับการรักษาโรคโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยติดตามไปเยี่ยมท่านและญาติที่บ้านตามวัน เวลาที่นัดหมายเพื่อประเมินความถูกต้องในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแลเมื่อนำมาปฏิบัติที่บ้านตามโปรแกรมที่กำหนดใช้เวลาประมาณ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยพบท่านและญาติเพื่อติดตามประเมินผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ท่านรอพบแพทย์ หลังจากนั้นจะได้รับการรักษาโรคโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยพบท่านและญาติ โดยท่านต้องตอบแบบประเมินอาการปวดข้อเข่าและแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ท่านรอพบแพทย์ หลังจากนั้นจะได้รับการรักษาโรคโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล

ในสัปดาห์ที่1-8 ท่านจะได้รับการนัดกวดจุดสะท้อนฝ่าเท้าที่บ้านโดยญาติของท่านสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกการนัดกวดจุดสะท้อนฝ่าเท้าทุกครั้ง

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงน้อย เนื่องจากโครงการวิจัยเป็นการให้โปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนัดกวดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่า เพราะฉะนั้นความเสี่ยงร้ายแรงอาจไม่มี แต่อาจส่งผลให้ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องเสียเวลาประมาณ 30-90 นาที ถ้าระหว่างการตอบแบบสอบถามและฝึกทักษะการจัดการตนเองร่วมกับนัดกวดจุดสะท้อนฝ่าเท้า มีอาการผิดปกติใดๆเกิดขึ้น เช่น มีอาการปวดข้อเข่ามากขึ้น ในระดับอาการปวดที่รุนแรงมาก ท่านสามารถหยุดตอบแบบสอบถามและฝึกทักษะการจัดการตนเองร่วมกับนัดกวดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ผู้วิจัยจะให้พยาบาลเบื้องต้น โดยผู้วิจัยจะประเมินอาการ วัตถุประสงค์ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำห้องตรวจและแพทย์เจ้าของไข้ เพื่อให้ท่านได้รับการประเมินอาการ และได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม พร้อมทั้งได้รับยาเพื่อบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา

หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานคือ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐานเช่นเดิม

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับกรวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อ นางสาวมารยาท เงินดี เบอร์โทรศัพท์ 087-314-5536 และรองศาสตราจารย์นายแพทย์พัชรพล อุดมเกียรติ เบอร์โทรศัพท์ 083-038-3399 (ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง)

ท่านจะได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลรักษาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการวิจัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาคือ นางสาวมารยาท เงินดี และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับจากการวิจัย ประโยชน์ต่อผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคล ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับประโยชน์โดยตรงในขณะที่ทำการวิจัย คือได้รับการประเมินอาการปวดข้อเข่า และได้รับความรู้ในการจัดการตนเองและการนัดกวดจุดสะท้อนฝ่าเท้าในการบรรเทาอาการปวดข้อเข่า โดยผู้วิจัยจะให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลศิริราช

คำตอบแทนที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครจะได้รับ ท่านจะไม่ได้รับคำตอบแทนใดๆ จากการเข้าร่วมโครงการ วิจัยครั้งนี้

ค่าใช้จ่ายที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครจะต้องรับผิดชอบเอง ไม่มีค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือค่าใช้จ่ายที่เป็นปกติในการรักษาที่ท่านต้องรับผิดชอบเอง

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายอนุญาตไว้

ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับตามมาตรฐานแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411 0162

ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....



ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบประเมินอาการปวดข้อเข่า

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. แผนการสอนเรื่อง การจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่า
2. คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
3. คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (สำหรับผู้ดูแล)
4. แบบประเมินความรู้และทักษะการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแล

ชุดที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

1. แบบประเมินพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
2. แบบบันทึกการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า



แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ID Code.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปจำนวน 8 ข้อ

คำชี้แจง: กรุณาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับตัวท่านโดยใช้เครื่องหมาย✓ ลงในช่อง() หน้าข้อความและเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงในปัจจุบัน

1. เพศ () 1 ชาย () 2 หญิง
2. อายุปี
3. น้ำหนักตัว.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย.....
4. สถานภาพสมรส

() 1. โสด	() 2. สมรส
() 3. หย่า/หม้าย	() 4. แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา

() 1. ไม่ได้เรียน	() 2. ประถมศึกษา	() 3. มัธยมศึกษา
() 4. อนุปริญญา / ปวส.	() 5. ปริญญาตรี	() 6. สูงกว่าปริญญาตรี
6. ศาสนา

() 1. พุทธ	() 2. อิสลาม	() 3. คริสต์
-------------	---------------	---------------
7. อาชีพ

() 1. ข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	() 2. พนักงานธุรกิจเอกชน
() 3. แม่บ้าน	() 4. เกษตรกร
() 5. รับจ้าง	() 6. กิจการส่วนตัว/ค้าขาย
() 7. อื่น ๆ ระบุ.....	
8. สิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาล

() 1. ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	() 2. ประกันสังคม
() 3. เบิกต้นสังกัด	() 4. จ่ายเอง
() 5. อื่น ๆ ระบุ.....	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาจำนวน 6 ข้อ

1. ท่านปวดเข่าข้างไหน

1. ซ้าย 2. ขวา 3. ทั้งสองข้าง

2. ท่านมีอาการปวดเข่ามานานเท่าใด

1. เข่าซ้าย.....ปี.....เดือน
 2. เข่าขวา.....ปี.....เดือน
 3. เข่าทั้งสองข้าง.....ปี.....เดือน

3. ท่านใช้วิธีการใดเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. รับประทานยา(ระบุ).....
 2. ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ(ระบุ).....
 3. ฉีดยาเข้าข้อเข่า(ระบุ).....
 4. ทายาแก้ปวด(ระบุ).....
 5. กายภาพบำบัด(ระบุ).....
 6. อื่นๆโปรดระบุ.....

4. ท่านใช้ยาแก้ปวดบ่อยเพียงใด

1. ทุกวัน(7วัน/สัปดาห์)
 2. บ่อยมาก(5-6วัน/สัปดาห์)
 3. ค่อนข้างบ่อย(3-4วัน/สัปดาห์)
 4. บางครั้ง(1-2วัน/สัปดาห์)
 5. เกือบไม่ใช้(น้อยกว่า 1วัน/สัปดาห์)
 6. ไม่ใช้เลย

5. ท่านได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวดหรือไม่

1. ไม่มี 2. มี (ระบุ).....

6. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

1. ไม่มี 2. เบาหวาน 3. ความดันโลหิตสูง
 4. ไขมันในเลือดสูง 5. อื่นๆระบุ.....

แบบประเมินอาการปวดข้อเข่า

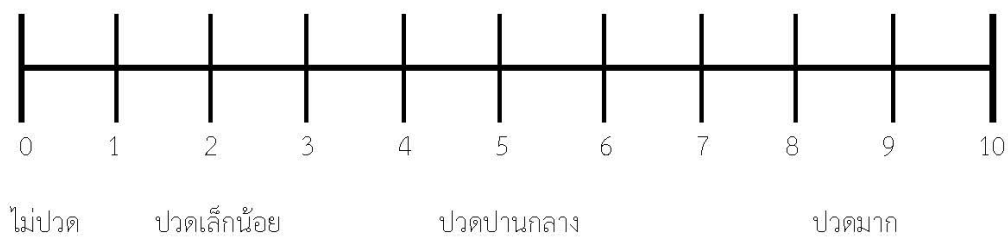
ID Code.....

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินอาการปวดข้อเข่าตามความรู้สึกของท่านในขณะนี้เริ่มตั้งแต่หมายเลข 0 หมายถึง ไม่ปวด จนกระทั่งถึง 10 หมายถึง ปวดมาก

โปรดทำเครื่องหมายหรือขีดลงบนตัวเลขระหว่าง 0-10 ที่ได้คิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านขณะนี้มากที่สุด

ท่านรู้สึกปวดข้อเข่าในระดับใด



ระดับอาการปวดข้อเข่า คะแนน

คู่มือดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับบริบทจุดดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็ง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุ อาการ แผลง การรักษา เกิดทักษะการจัดการตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและผู้ดูแลที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องกระบวนการจัดการตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการนำจุดดูแลผู้สูงอายุโรคมะเร็งไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยข้อเข่า

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและผู้ดูแล ที่เข้ารับการรักษาหน่วยตรวจโรคข้อเข่าเสื่อม และหน่วยตรวจติดตามผลการรักษา ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล
พบครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ระยะเวลา 60-90 นาที	เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ดูแล	1. กล่าวทักทาย แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและผู้ดูแล สร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ แสดงความปรารถนาที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างจริงใจ 2. แจ้งวัตถุประสงค์การทักทายผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา และประโยชน์ กิจกรรม และระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม	- สังเกตการแสดงออกของสีหน้าและท่าทาง - สังเกตความสนใจและยินดีเข้าร่วมทำกิจกรรมตามโปรแกรม
	เพื่อประเมินความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วย	3. สอบถามประสบการณ์อาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วย 4. เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเล่าถึงประสบการณ์อาการปวดข้อเข่าที่ผ่านมา วิธีการจัดการกับอาการปวดข้อเข่าที่ผ่านมา	- สังเกตความสนใจและการพูดจาโต้ตอบของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเล่าประสบการณ์

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล
	เพื่อให้ผู้ช่วยและผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง ผลกระทบของอาการปวดข้อเข่าและวิธีการบรรเทาและจัดการกับอาการปวดข้อเข่าโดยการเขย้าและไม่เขย้า	5. ประเมินความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยยังไม่ทราบ 6. ให้ความรู้ ค้ำแนะนำเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง ผลกระทบของอาการปวดข้อเข่าและวิธีการรักษา อาการปวดข้อเข่าโดยการเขย้าและไม่เขย้า รวมถึงขั้นตอนกระบวนการจัดการตนเองต่ออาการปวดข้อเข่า(แผนการสไลด์/ power point)	- สังเกตการแสดงออกของสีหน้าและท่าทาง - สังเกตความสนใจและการซักถามข้อสงสัย
	เพื่อให้ผู้ช่วยเกิดความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้	7. ฝึกทักษะตั้งเป้าหมาย (Goal Selection) โดยการกำหนดเกณฑ์ที่พัฒนาไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จ ผู้วิจัยและผู้ช่วยร่วมกันตั้งเป้าหมายโดยการรักษาต่อรองและกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเอง ลักษณะเป้าหมายเชิงพฤติกรรมหรือผลลัพธ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงสามารถวัด เช่น ไม่นั่งพับเพียบ ไม่นั่งคุกเข่า บริหารกล้ามเนื้อต้นขาทุกวัน น้ำหนักตัวลดลง 0.5 กิโลกรัม/สัปดาห์ เป็นต้น	- สังเกตการแสดงออกของสีหน้าและท่าทาง - สังเกตความสนใจและออกความคิดเห็น ร่วมตั้งเป้าหมาย
	เพื่อให้ผู้ช่วยเกิดความเข้าใจในวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและเป็นการเฝ้าระวังพฤติกรรมของตนเอง	8. ฝึกทักษะรวบรวมข้อมูล (Information collection) เป็นการเฝ้าระวังตนเองที่จะช่วยให้การจัดการตนเองประสบความสำเร็จในการรวบรวมข้อมูลการสังเกตและบันทึกข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญ	- สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

ครั้งที่	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	การประเมินผล
	เพื่อให้ผู้ช่วยสามารถวิเคราะห์สาเหตุของอาการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง	โดยเฉพาะที่ได้กำหนดไว้เป็นเป้าหมายที่ตั้งไว้ในขั้นตอนแรก คือ พฤติกรรมในการใช้ข้อเข้าในแต่ละวัน นำหนักตัว การบริหารร่างกายและการออกกำลังกาย โดยทำการบันทึกอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์และประเมินข้อมูล	-สังเกตความสนใจและซอกถามข้อสงสัย
	เพื่อให้ผู้ช่วยสามารถวิเคราะห์สาเหตุของอาการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง	9. ฝึกทักษะการวิเคราะห์และการประเมินข้อมูล (Information process and evaluation) ผู้ป่วยประเมินข้อมูลที่รวบรวมโดยเปรียบเทียบ กับเป้าหมายที่กำหนด วิเคราะห์อาการนำ สาเหตุที่ทำให้เกิด และผลที่เกิดจากการกระทำนั้นว่าสิ่งที่ปฏิบัติอยู่นั้นเหมาะสมหรือไม่ รวมถึงพูดคุยถึงแนวทางที่เป็นไปได้ในการลดอาการปวดข้อเข้าร่วมกับการปฏิบัติแนวคิดจุดสะท้อนผ่านทำ	-สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม -สังเกตความสนใจและซอกถามข้อสงสัย
	เพื่อให้ผู้ช่วยสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติในการจัดการตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม	10. ฝึกทักษะการตัดสินใจ (Decision making) เป็นขั้นตอนสำคัญของการจัดการตนเองหลังจากผู้ป่วยรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ และประเมินข้อมูลของตนเองเกี่ยวกับอาการปวดข้อเข้า ผู้ป่วยตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข้า การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยาและการออกกำลังกายที่เหมาะสมและให้ผู้ช่วยตัดสินใจให้ผู้ดูแลแนวคิดจุดสะท้อนผ่านทำเวลาไปตามโปรแกรมที่กำหนด	-สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม -สังเกตความสนใจและซอกถามข้อสงสัย

แผนการสอน เรื่อง การจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า

ผู้ดำเนินกร	นางสาวมารยาท เงินดี
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่และผู้ดูแล ที่เข้ารับการรักษาหน่วยตรวจโรคข้อกระดูกสันหลัง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช
ระยะเวลา	สอนภาคทฤษฎี 30 นาที และ ฝึกปฏิบัติการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าผู้ดูแล 45-60 นาที
สถานที่	หน่วยตรวจโรคข้อกระดูกสันหลัง แผนกผู้ป่วยนอก และหน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช
วัตถุประสงค์ทั่วไป	
1.	เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม อาการและอาการแสดง
2.	เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดข้อเข่าและผลกระทบของอาการปวดข้อเข่า
3.	เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการจัดการกับอาการปวดข้อเข่าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
4.	เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า

สื่อการสอน

1. คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
2. คู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (สำหรับผู้ดูแล)
3. สื่อคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (power point)
4. วิธีดำเนินการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ผู้ดูแล และ พยาบาล</p>	<p>บทนำ</p> <p>สวัสดิ์ค่ะ ดิฉัน นางสาวรยาท เงินดี เป็นนิติบริฎยาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะขอให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุ อาการและการแสดงผลกระทบของอาการปวดข้อเข่า การรักษาอาการปวดข้อเข่าโดยการเข้ยาและไม่เข้ยา และขั้นตอนการจัดการตนเองรวมถึงการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า ถ้ามีข้อสงสัยที่ต้องการข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมสามารถซักถามได้ตลอดเวลา เพื่อให้ทุกท่านสามารถบรรเทาอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>-กล่าวทักทายผู้ป่วยและผู้ดูแลแนะนำตัว</p> <p>-สร้างสัมพันธภาพ</p> <p>-บอกหัวข้อเรื่องที่จะสอน</p> <p>-นำเข้าสู่บทเรียนโดยกล่าวถึงอาการปวดข้อเข่า</p>		<p>ประเมินจากเกิทัศน์ และท่าทางที่แสดง ความสนใจของผู้ป่วย ในการรับฟังและร่วมสนทนากับพยาบาล</p>
<p>2. ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุ อาการและการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม</p>	<p>โรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง โรคที่เกิดจากความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ ทั้งทางด้านรูปร่างโครงสร้าง การทำงานของกระดูกข้อต่อและกระดูกบริเวณใกล้เคียง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมและอาจมีความเสื่อมรุนแรงขึ้นตามลำดับ</p> <p>สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ อายุ เพศ ความอ้วน อธิปไตยและอวัยวะที่มีแรงกดต่อข้อเข่ามาก การสูญเสียความมั่นคงของข้อ การได้รับการบาดเจ็บของข้อกระดูก ฟันกราม</p> <p>อาการและการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อาการปวดข้อ มีลักษณะปวดตื้อๆทั่วๆไปบริเวณข้อ ปวดตึง 	<p>-บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงอาการและการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม</p>	<p>-คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม</p> <p>-Power point</p>	<p>ประเมินความสนใจทาง สิ้นใจทาง สิ้นใจทาง หน้า การแสดงออก การซักถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ชื่อ มักเป็นเรื่อรังและปวดมากซึมเมื่อใช้งานในทางของเข้าและ ทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน</p> <p>2. ข้อึด ข้อติด และข้อแข็ง เคลื่อนไหวข้อได้ไม่เต็มที่ พบมาก ในดอสนเข้า แต่มักไม่เกิน 30 นาที อากการมีด ดึงอาจเกิดขึ้น ชั่วคราวในช่วงแรกของการเคลื่อนไหวหลังจากพักเป็นเวลานาน</p> <p>3. การบวมหรือข้อโตขึ้น อาจพบขาโก่ง หรือเข้าฉิ่ง ข้อที่บวม เป็นกระดูกงอกโปนของข้อ</p> <p>4. มีเสียงในข้อเข้า เวลาขยับเคลื่อนไหวข้อเข้า เกิดจากการเสียด สีของผิวข้อที่ไม่ราบเรียบ ข้อขวางการเคลื่อนไหว</p> <p>5. ทุพพลภาพในการเคลื่อนไหวและการทำงาน มีความลำบาก ในการนั่ง ลุก เดิน หรือขึ้นลงบันได</p> <p>6. ข้อเข้าเคลื่อนไหวได้จำกัด เทียบตรงได้ลำบาก และมีเมื่อมี อาการมากขึ้นจะทำให้ข้อเข้าได้ลดลงด้วยการเคลื่อนไหวของข้อ ลดลง</p>			
<p>3. เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการปวดข้อเข้าและผลกระทบของอาการ</p>	<p>อาการปวดข้อเข้า</p> <p>ผู้ป่วยมาพบแพทย์ อาการปวดข้อเข้านี้เป็นอาการปวดแบบเรื้อรัง ในระยะแรกของการปวดจะไม่รุนแรงมีลักษณะปวดตื้อๆทั่วไปบริเวณข้อ เมื่ออาการมากขึ้นจะปวดลึกๆภายใน</p>	<p>-บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดข้อเข้าและผลกระทบของอาการปวดข้อเข้า</p>	<p>-คู่มือการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข้าเสื่อม -Power point</p>	<p>ประเมินความสนใจทำทาง สีหน้าการแสดงออก การซักถาม</p>

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>ปวดข้อเข่า</p>	<p>ไม่สามารถระบุตำแหน่งได้ จะมีอาการปวดมากขึ้นเมื่อใช้งานหรือลงน้ำหนักบนข้อนั้นๆ อาการปวดทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน หากการดำเนินโรครุนแรงขึ้นจะทำให้ปวดตลอดเวลาแม้กลางคืนหรือขณะพัก</p> <p>ผลกระทบของการปวดข้อเข่า</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านร่างกาย เมื่อมีอาการปวดข้อเข่าจะส่งผลให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกายและหลีกเลี่ยงการใช้ข้อที่ปวดทำงาน เมื่อพักใช้ข้อเป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดอาการข้อฝืด ข้อติดขัดตึงขยับไม่ค่อยสะดวกส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง มีความลำบากในการนั่ง ลุก เดิน หรือขึ้นลงบันได ต้องใช้เวลามากขึ้น 2. ด้านจิตใจ อาการปวดเข่าเป็นอาการเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานาน ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล เบื่อหน่ายหมดกำลังใจ 3. ด้านสังคม ข้อเข่าเสื่อมทำให้เกิดความแตกต่างจากคนอื่น มีความผิดปกติของการเคลื่อนไหว ข้อติด ไม่สามารถร่วมกิจกรรมกับคนอื่นได้ต้องพึ่งผู้อื่น 4. ด้านเศรษฐกิจ อาการปวดเข่าต้องรักษาอย่างต่อเนื่องมีค่าใช้จ่ายใช้ระยะรักษานานและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง 			

คู่มือ การจัดการตนเองของผู้ป่วย โรคข้อเข่าเสื่อม



จัดทำโดย

นางสาว มารยาท เงินดี

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อ.ร.ศ.หญิง ดร.ปชาณัฐ ดันดีโกศลุม

คำนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคเรื้อรัง ที่ทำให้เกิดอาการปวดข้อเข่าซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการใดจะยับยั้งความเสื่อมของกระดูกข้อเข่าได้ ดังนั้น การชะลอความเสื่อมและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการบรรเทาอาการปวดจึงเป็นเรื่องสำคัญ โดยต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุ อาการ และการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการจัดการตนเองเพื่อลดอาการปวด

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือ การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม นี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน เป็นแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าอย่างมีประสิทธิภาพ

นางสาวมารยาท เงินดี

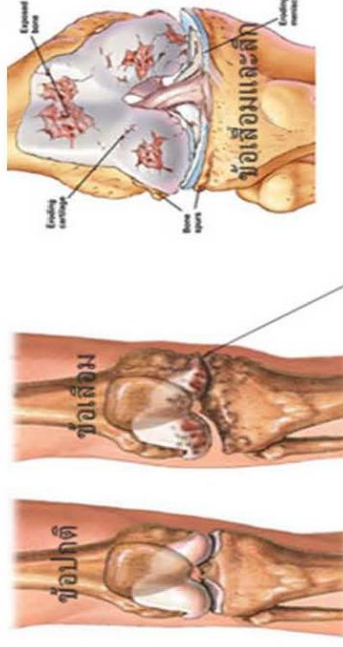
ผู้จัดทำ

สารบัญ

โรคข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเข่าเสื่อม	หน้า
สาเหตุที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม	1
อาการ และอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม	2
อาการปวดข้อเข่า	3
ผลกระทบของอาการปวดข้อเข่า	4
การรักษาอาการปวดข้อเข่า	5
การรักษาโดยการใช้ยา	6
การรักษาโดยไม่ใช้ยา	7
วิธีการจัดการจัดการตนเองในการบรรเทาอาการปวดข้อเข่า	14

โรคข้อเข่าเสื่อม คือ โรคที่เกิดจากความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ ทั้งทางด้านรูปร่างโครงสร้าง การทำงานของกระดูกข้อต่อและกระดูกบริเวณใกล้เคียง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมและอาจมีความเสื่อมรุนแรงขึ้น ตามลำดับหากไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม



ภาพแสดงข้อเข่าปกติและข้อเข่าเสื่อม
ที่มาของภาพ <http://www.chulalarat.com>

คู่มือ

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการ

ปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

(สำหรับผู้ป่วยดูแล)



จัดทำโดย

นางสาว มารยาท เงินดี

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนธ์ม รอดคำดี

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อ.ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณัญญ์ ตันติโกศลุม

คำนำ

การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเป็นศาสตร์ที่กำลังได้รับความนิยมจากชาวอียิปต์และชาวจีนโบราณมานานกว่า 5,000 ปี และได้แพร่หลายในประเทศต่างๆ ในเวลาต่อมา รวมถึงประเทศไทย โดยพบว่า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้านี้ เป็นศิลปะแห่งการสัมผัสผสมผสานกับศาสตร์แห่งพลังงานบำบัดด้วยสุขภาพเป็นอีกหนึ่งวิธีที่เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาบรรเทาอาการปวดข้อเข่าที่สามารถทำได้ง่าย สะดวก ปลอดภัย และไม่ต้องใช้อุปกรณ์ที่ยุ่งยาก

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านใช้เป็นแนวทางในการนวดกดจุดสะท้อนในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อช่วยบรรเทาอาการปวดข้อเข่าอย่างมีประสิทธิภาพ

มารยาท เงินดี

ผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
หลักการและเหตุผล	
ประโยชน์ของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า	1
ขั้นตอนการเตรียมสำหรับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า	2
❖ การเตรียมสถานที่	3
❖ การเตรียมอุปกรณ์	3
❖ การเตรียมตัวผู้รับการนวด	4
❖ การเตรียมตัวผู้นวด	4
ข้อห้ามสำหรับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า	5
ขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า	6
การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า	
การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า คือ การบรรเทาอาการวิธีหนึ่ง โดยใช้วิธีมือหรือไม้กดจุดสะท้อนฝ่าเท้า กดนวด กระตุ้นบริเวณฝ่าเท้าหลังเท้า เท้าด้านใน เท้าด้านนอก และบริเวณข้อเท้า ซึ่งตำแหน่งที่สะท้อนที่เป็นตัวแทนของอวัยวะต่างๆของร่างกายเพื่อปรับการทำงานของอวัยวะนั้นให้กลับสู่สภาพสมดุลตามปกติ	
หลักการและเหตุผล	
การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า เป็นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวม เพื่อช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่างๆเช่น อาการปวด อาการนอนไม่หลับ อาการวิตกกังวล การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้านั้น เป็นการกระตุ้นไปยังอวัยวะและต่อมต่างๆโดยเฉพาะต่อมใต้สมองช่วยให้เกิดการหลั่งสารเอ็นเคฟาลิน(Enkephalins)และเอนโดρφิน(Endorphins)ออกมาซึ่งสารดังกล่าวจะช่วยยับยั้งความปวดที่ระดับไขสันหลัง ไม่ส่งกระแสความปวดสู่สมองจึงช่วยลดความเจ็บปวด อาการปวดเข่าลดลง นอกจากนี้การนวดสัมผัสผิวยังก่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพและความรู้สึกที่ตระหนักรู้รับการนวดและผู้นวด ลดความวิตกกังวลและความเครียดทำให้เกิดการหลั่งสารเอนโดρφิน (Endorphins) ที่มีคุณสมบัติคล้ายเอนโดρφินช่วยลดอาการปวดได้ทำให้รู้สึกเป็นสุข รู้สึกผ่อนคลาย	

แบบประเมินความรู้และทักษะการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแล

ID Code.....

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความรู้การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแล

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่คิดว่าถูก และกาเครื่องหมาย X หน้าข้อที่คิดว่าผิด
ข้อคำถาม

-ข้อ 1 การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและน้ำเหลือง เป็นการส่งเสริมให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น
-ข้อ 2 การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า สามารถนวดได้แม้มีแผลที่เท้า
-ข้อ 3 ผู้นวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต้องมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีแผลหรือโรคผิวหนังบริเวณมือ
-ข้อ 4 ห้ามนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าหลังรับประทานอาหารไม่เกิน 1 ชั่วโมง
-ข้อ 5 การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าเริ่มนวดที่เท้าซ้ายก่อนทุกครั้งเพราะเป็นตำแหน่งของหัวใจ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินทักษะการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแล(ประเมินโดยผู้วิจัย)

คำชี้แจง ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินขั้นตอนการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าของผู้ดูแล โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงช่องผลการปฏิบัติถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

ขั้นตอนการปฏิบัติการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า	ผลการปฏิบัติ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
1. ปั่นข้อเท้าใช้สันมือทั้งสองข้างวางบริเวณใต้ตาตุ่มทั้งสองข้างคลึงข้อเท้าไปมา 10 ครั้ง			
2. ปั่นปลายเท้าใช้อุ้งมือทั้งสองข้างคลึงข้อเท้าไปมา 10 ครั้ง			
3. ชโลมน้ำมันหรือโลชั่นบำรุงผิวบริเวณหลังเท้าและฝ่าเท้า			
4. ใช้มือทั้งสองข้างวางที่ฝ่าเท้าและหลังเท้า ลูบสลับมือขึ้นมาจากสันเท้าถึงปลายเท้าเข้าหาตัวผู้นวด 5 ครั้ง			
5. ครูดนิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างพร้อมกัน จากสันเท้าขึ้นยังปลายนิ้วเท้า 5 ครั้ง			
6. ดึงฉีกนิ้วหัวแม่มือออกไปทางด้านข้างฝ่าเท้าพร้อมสลับนิ้วหัวแม่มือบนล่าง นวดจากสันเท้าถึงปลายเท้าขึ้น 3 ครั้งลง 3 ครั้ง			

ขั้นตอนการปฏิบัติการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้า	ผลการปฏิบัติ		หมายเหตุ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	
7. ใช้มะ هنگ กตครูดลงจากเนินอุ้งเท้าถึงสันเท้า 5 ครั้ง			
8. ใช้มะ هنگกตครูด เนินอุ้งเท้าจากนิ้วก้อยถึงหัวแม่เท้า 5 ครั้ง			
9. ใช้มะ هنگกตครูดโคนนิ้วจากนิ้วก้อยถึงนิ้วหัวแม่เท้า 5 ครั้ง			
10. ใช้มือทั้งสองข้างวางที่ฝ่าเท้าและหลังเท้า ลูบสลับมือขึ้นมาจากสันเท้าถึงปลายเท้าเข้าหาตัวผู้นวด 5 ครั้ง			
11. ใช้มือขวาจับไม้กดจุด			
12. ใช้ไม้กดจุดกดครูดข้างนิ้วหัวแม่เท้าด้านใน ครูดลง อย่างเดียว 5 ครั้ง			
13. ใช้ไม้กดจุดกดครูดข้างเท้าด้านใน ตั้งแต่ข้างนิ้วหัวแม่ เท้าถึงสันเท้าได้ตามจุดครูดลงอย่างเดียว 5 ครั้ง			
14. ใช้ไม้กดจุดกดครูดที่ข้างเท้าด้านนอก ตั้งแต่ข้างนิ้วก้อยจนถึงข้างตามตุ่มด้านนอก ครูดลงอย่างเดียว 5 ครั้ง			
15. ใช้ไม้กดจุดครูดอ้อมเนินนิ้วหัวแม่เท้า 5 ครั้ง			
16. ใช้ไม้กดจุดครูดอ้อมเนินนิ้วเท้าทั้งสี่ อ้อมมาทางนิ้วก้อย 5 ครั้ง			
17. ใช้ไม้กดจุดครูดลงจากกึ่งกลางฝ่าเท้าเป็นเส้นตรงลงมาทางสันเท้า(แนวกลางฝ่าเท้า) 5 ครั้ง			
18. ใช้ไม้กดจุดครูดลงจากใต้กึ่งกลางอุ้งหัวแม่เท้ามาทางสันเท้า (แนวนิ้วหัวแม่เท้า) 5 ครั้ง			
19. ใช้ไม้กดจุดครูดลงจากใต้กึ่งกลางอุ้งนิ้วก้อยมาทางสันเท้า(แนวนิ้วก้อย) 5 ครั้ง			
20. ใช้มือทั้งสองข้างวางที่ฝ่าเท้าและหลังเท้า ลูบสลับมือขึ้นมาจากสันเท้าถึงปลายเท้าเข้าหาตัวผู้นวด 5 ครั้ง			
21. ใช้นิ้วหัวแม่มือครูดด้านข้างของนิ้วหัวแม่เท้า แล้วอ้อมเนินนิ้วหัวแม่เท้าจนถึงโคนนิ้วชี้ 5 ครั้ง			

แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

ID Code.....

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้เป็นการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้านต่างๆ ได้แก่ การจัดการอาการปวด การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด โดยให้ผู้ตอบคำถามใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดโดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถามดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นประจำสม่ำเสมอหรือทุกวันหรือทุกครั้งที่มีกิจกรรม

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่หรือ 3-6 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านทำกิจกรรมนั้นนานๆ ครั้งหรือ 1-2 วันต่อสัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ทำกิจกรรมนั้นแล้วหรือไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย

ข้อความ	ไม่ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. ท่านจัดการอาการต่างๆของโรคข้อเข่าเสื่อมตามแนวทางการรักษาของแพทย์หรือแพทย์ทางเลือกที่ถูกต้อง				
2. ท่านสามารถจัดการอาการปวดของท่านไม่ให้รบกวนการนอนหลับ				
3. ท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อควบคุมอาการปวดได้เมื่อต้องทำงาน				
4. ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆท่านหลีกเลี่ยงการใช้ข้อเข่ามากเกินไป เช่น การนั่งยองๆ การนั่งขัดสมาธิ การขึ้นลงบันได				
5. ท่านสามารถควบคุมอาการปวดได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน				
6. ท่านเลือกวิธีการออกกำลังกายเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่				

ข้อความ	ไม่ปฏิบัติ เลย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
7. ท่านสังเกตความพร้อมของร่างกายได้ด้วยตนเองก่อนการออกกำลังกายทุกครั้ง				
8. ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งท่านมีการเตรียมความพร้อมก่อนเสมอ เช่น การสวมเสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสม				
9. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์				
10. ท่านมีการอบอุ่นร่างกายและคลายกล้ามเนื้อก่อนและหลังการมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ได้นานอย่างน้อยวันละ 45-60 นาที ไม่ว่าจะเป็นการออกกำลังกายชนิดไหน				
11. ท่านออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อย มีเหงื่อออกและใจเต้นแรง				
12. ท่านออกกำลังกายโดยเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาทุกวัน				
13. ท่านสังเกตอาการผิดปกติ เช่น เหงื่อออกหน้ามีด เจ็บหน้าอก ในช่วงเวลาที่ออกกำลังกายเสมอ				
14. ท่านดื่มน้ำอย่างเพียงพอหลังการออกกำลังกาย				
15. ท่านสามารถออกกำลังกายติดต่อกันโดยไม่หยุดพักเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 20 นาที				
16. เมื่อท่านไม่สบายใจท่านมีวิธีการระบายออก เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ร้องเพลง อ่านหนังสืออื่นๆ				

ข้อความ	ไม่ปฏิบัติ เลย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ เป็น ประจำ
17.ท่านใช้วิธีการต่างๆเช่น การผ่อนคลาย กล้ามเนื้อ หรือ การทำสมาธิ หรือ การใช้ เทคนิคจินตนาการ หรือออกกำลังกายเมื่อท่านมี ความไม่สบายใจ				
18.ท่านขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเมื่อ ท่านมีปัญหาไม่สบายใจ				
19.ท่านมีมุมมองในการมองปัญหาในแง่บวกอยู่ เสมอ				
20.ในแต่ละสัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีความไม่ สบายใจจากการเจ็บป่วยของท่านลดลง				
21.ถ้าท่านน้ำหนักเกินจากมาตรฐานท่านจะ หลีกเลี่ยงการรับประทานของหวานและผลไม้ที่ มีรสหวาน				
22.ท่านรับประทานผักใบเขียว วันละอย่างน้อย 3-5 ทัพพี				
23.ท่านลดการเติมเครื่องปรุงอาหาร เช่น น้ำปลา เกลือ				
24.ท่านงดหรือหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ รวมถึงน้ำชา กาแฟ				
25.ท่านดื่มนมถั่วเหลือง หรือนมพร่องมันเนย				
26. ท่านรับประทานอาหารมื้อหลักวันละ 3 มื้อ				
27.ท่านรับประทานอาหารหลากหลายชนิดที่ให้ สารอาหารครบ 5 หมู่				



ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อเข่าที่มีอาการ ระยะเวลาที่มีอาการปวดข้อเข่า วิธีการบรรเทาอาการปวด ความถี่ของการใช้ยาแก้ปวด ผลข้างเคียงจากการใช้ยา โรคประจำตัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อเข่าที่มีอาการ				
ซ้าย	8	36.4	9	40.9
ขวา	9	40.9	10	45.5
ทั้งสองข้าง	5	22.7	3	13.6
ระยะเวลาปวดข้อเข่า				
น้อยกว่า 5 ปี	17	77.3	14	63.6
5-10 ปี	4	18.2	6	27.3
มากกว่า 10 ปี	1	4.5	2	9.1
	$\bar{X} = 3.33$	SD = 2.57	$\bar{X} = 3.95$	SD = 3.09
วิธีการบรรเทาอาการปวดข้อเข่า				
ยาพาราเซตามอล	11	50.0	9	40.9
ยาลดการอักเสบ(NSAID)	5	22.7	7	31.8
นวด	3	13.6	4	18.2
กายภาพบำบัด	2	9.1	2	9.1
ประคบร้อน	1	4.5	-	-
ความถี่ของการใช้ยาแก้ปวด				
บางครั้ง(1-2วัน/สัปดาห์)	13	59.1	16	72.7
เกือบไม่ใช้ (น้อยกว่า 1วัน/สัปดาห์)	9	40.9	4	18.2
ไม่ใช้เลย	-	-	2	9.1
ผลข้างเคียง				
มี(โรคกระเพาะอาหาร)	1	4.5	-	-
ไม่มี	21	95.5	22	100.0

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n=22)		กลุ่มทดลอง (n=22)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว				
ไม่มี	5	22.7	7	31.8
เบาหวาน	2	9.1	3	13.6
ความดันโลหิตสูง	13	59.1	9	41.0
ไขมันในเลือดสูง	2	9.1	3	13.6

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ปวดข้อเข่าข้างขวา คิดเป็นร้อยละ 40.9 และ 45.5ตามลำดับ ระยะเวลาปวดข้อเข่าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 77.3 และ 63.6 ตามลำดับ การบรรเทาอาการปวดข้อเข่าของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ โดยรับประทานยาพาราเซตามอล คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 40.9ตามลำดับ ความถี่ของการใช้ยาแก้ปวดทั้งกลุ่มที่ควบคุมและกลุ่มทดลองคือ 1-2 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 59.1 และ 72.7 ตามลำดับ พบผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวดเป็นโรคกระเพาะอาหารในกลุ่มควบคุมจำนวน 1คน คิดเป็นร้อยละ 4.5 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 59.1 และ 41.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 แสดงอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ เฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คูที่	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	5	5	5	3
2	6	5	5	3
3	5	4	5	3
4	5	5	4	4
5	4	4	5	3
6	5	5	5	4
7	6	6	5	4
8	5	5	5	4
9	4	5	5	3
10	5	5	6	4
11	6	6	5	3
12	5	5	5	4
13	5	5	5	3
14	4	4	5	3
15	5	6	5	3
16	4	5	4	3
17	6	6	5	5
18	5	5	5	3
19	5	6	5	4
20	4	5	4	3
21	5	5	6	3
22	5	6	6	4
	$\bar{X} = 4.95$	$\bar{X} = 5.00$	$\bar{X} = 5.14$	$\bar{X} = 3.45$

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ ก่อนทดลองของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 4.95 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าเท่ากับ 5.14 ส่วนกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่ก่อนการทดลอง เท่ากับ 5.00 หลังการทดลองค่าเฉลี่ยอาการปวดข้อเข่าลดลงเท่ากับ 3.45

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในระดับสูง	4	18.18	19	86.36
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในระดับปานกลาง	15	68.18	3	13.64
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ	3	13.64	-	-

จากตารางที่ 8 พบว่าระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง พฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับสูงร้อยละ 18.18 พฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 68.18 พฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับสูงร้อยละ 13.64

หลังการทดลอง พบว่าระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลอง มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.36 มีพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 13.64 ไม่พบพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวมารยาท เงินดี เกิดวันที่ 29 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2526 สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2549 และลาศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2556 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย 84 ปีชั้น 6 ฝั่งตะวันออก โรงพยาบาลศิริราช

