

(2006) ได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมนั้นเป็นปัจจัยในด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล และเป็นส่วนหนึ่งในองค์ประกอบด้านความคิดและอารมณ์ความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เมื่อผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ จากโปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาในครั้งนี้ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ที่ถูกต้อง มีทักษะในการดูแลตนเอง มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ รับรู้ถึงความเป็นเจ้าของ ได้รับการยอมรับ ยกย่อง นับถือ ด้วยรับความรัก รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของบังเอิญ แพร่งสกุล (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และกิจกรรมทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากร่วมสมาชิกในครอบครัวมีคะแนนการออกกำลังกายสูงกว่าระยะก่อนทดลอง และสูงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมปกติ อย่างมีนัยสำคัญทาง $p < .01$

2. ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในระยะหลังการทดลองมากกว่าระยะก่อนทดลอง และมากกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยมีการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเสื่อม ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเสื่อมนี้ มีผลโดยตรงในทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ มีความคิดอย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจอาการ และอาการแสดงของโรคข้อเสื่อม และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยในทางที่ดี เกิดความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลถึงความ

ร่วมมือในการรักษา การช่วยเหลือตนเองในการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตนในขณะเจ็บป่วยอย่างถูกต้อง เป็นผลดีต่อภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ความรู้ที่เกิดขึ้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ยุ่งยากหรือเครียดที่เกิดขึ้นด้วยความมั่นใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข เกิดความพึงพอใจในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กนกพร สุคำวัง, 2540) ทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เกิดความสนใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jim man, Spanos, Winter, and Smith (2000) ที่ศึกษาผลของไทชิ ต่อการทำหน้าที่ของร่างกาย และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมในไทชิให้อาการข้อเสื่อมดีขึ้น มีการรับรู้ภาระแห่งตนในการดูแลข้อเสื่อมลดลง และมีความพึงพอใจในภาวะสุขภาพทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การทำไทชิในระดับปานกลาง สามารถเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คุณภาพชีวิต และการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุข้อเสื่อมได้ การฝึกไทชิที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพถือว่าเป็นการบำบัดที่ดีที่สุดในการรักษาข้อเสื่อมของอวัยวะส่วนปลาย รวมทั้งผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว หรือนักคนที่เกี่ยวข้อง ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
2. นักวิจัยควรนำวิธีการจากโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมไปประยุกต์

และทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในสถานี่อื่น ๆ เช่น สถานีนอนามัย ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

3. ควรมีการศึกษาติดตามผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในระยะยาว เช่น 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำปรึกษา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กนกพร สุคำวัง. (2540). *แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินตนา กล่อมศิริ. (2551). *รายงานวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.

จิรพร แอชตัน. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จूरินทร์ เจริญพงศ์. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชิดชนก ไชยกุล. (2547). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชนากา ฤทธิวงษ์ และศิริพันธุ์ สาส์สัย. (2553). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน*. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 22 (1-3), 190-203.

บังเอิญ แพร้งสกุล. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ปียาณี ณ นคร. (2548). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พนิดา ไชวะสุข. (2551). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พินทุสร บัดยะกร. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยหญิงไทยวัยสูงอายุที่ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรทิพย์ ราชกันต์. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พรนภา ไชยอาสา. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วารี กังใจ. (2540). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ศุภรา โดตันคำ. (2551). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมควบคุมโรคและระดับครีตินินในเลือดในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002*. กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

สถิติกระทรวงสาธารณสุข. (2551). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2551*. วันที่ค้นข้อมูล 17 มกราคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.go.th>.

สายฝน กันธมาลี. (2550). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สิริสุดา ชาวคำเขต. (2541). *การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระดุกสะโพกหัก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาพร ศศิจันทร์. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของอาการข้อเข่าในโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรศักดิ์ อธิคนานนท์. (2541). *การประยุกต์แบบจำลองพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Agency for Healthcare Research and Quality. (2008). *Managing osteoarthritis helping the elderly maintain function and mobility. Research in Action, Issue 4*. Retrieved December 3, 2009 from <http://www.ahrq.gov>.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.

Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The Practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5thed.). St. Louis: Elsevier saunders.

Collin, E., Connell, S. O., Jelinek, C., Miskevics, S., & Elly, B. M. (2008). *Evaluation of psychometric properties of walking impairment questionnaire in overweight patients with osteoarthritis of knee. Journal of Rehabili-*

tation Research & Development, 45(4), 559-566.

Hartman, C. A., Manos, T. M., Winter, C., & Smith, J. C. (2000). Effects of Tai Chi training on function and quality of life indicators in older adults with osteoarthritis. *Journal American Geriatric Society*, 48(12), 1553-9.

Jitapunkul, S., Lamolratanakul, P., Chandraprasert, S., & Bunnag, S. (1994). Disability among Thai elderly living in klong toy slum. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 77(5), 231-238.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (5th ed.). New Jersey : Pearson Education, Inc.

Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.

Wang, T. J., Bielza, B., Thompson, F. E., Whitney, J. D., & Eennett, K. (2006). Effects of aquatic exercise on flexibility, strength and aerobic fitness in adults with osteoarthritis of the hip or knee. *Journal of Advanced Nursing*, 57(2), 141-152.

Weiner, D. K., Rudy, T. E., Morone, N., Glick, R., & Kwoh, C. K. (2007). Efficacy of periosteal stimulation therapy for the treatment of osteoarthritis-associated chronic knee pain: An initial controlled clinical trail. *The American Geriatrics Society*, 55, 1541-1547.

Wetzels, R., Weel, C. V., Grol, R., & Wensing, M. (2008). Family practice nurses supporting self-management in older patients with mild osteoarthritis: A randomized trail. *BioMed Central Family Practice*, 9(7), 1471-2296.