

#### บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 10 ราย ผลการศึกษาได้นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการได้รับข้อมูล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนและหลังการได้รับข้อมูล

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเข้าผ่านกล้องส่องข้อเป็นเพศหญิงทั้งหมดจำนวน 10 ราย จำแนกตาม อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและลักษณะท่าทางที่เกี่ยวข้องกับอาชีพในอดีตและปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน แหล่งรายได้ แหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษา โรคประจำตัว อาการที่มาพบแพทย์ ทำนึ่งในชีวิตประจำวัน และระยะเวลาของการเป็นโรค ผู้วิจัยนำข้อมูลมาแจกแจงความถี่และคำนวณหาร้อยละของข้อมูลนำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยายในตารางที่ 1-3

#### ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อายุ ( $X=64.7$ ปี $SD=5.1$ )		
60-69 ปี	9	90.00
70-79 ปี	1	10.00
ศาสนา		
พุทธ	9	90.00
คริสต์	1	10.00
สถานภาพสมรส		
คู่	8	80.00
หม้าย หย่า	2	20.00

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	70.00
มัธยมศึกษา	1	10.00
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	20.00

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา

## ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพและลักษณะท่าทางที่เกี่ยวข้องกับอาชีพในอดีตและปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน รายได้ของครอบครัวต่อเดือน แหล่งรายได้ และแหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพในอดีต		
ค้าขาย	1	10.00
รับราชการ	3	30.00
ทำนา ทำไร่ ทำสวน	6	60.00
ลักษณะท่าทางที่เกี่ยวข้องกับอาชีพในอดีต (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ยืนนาน	7	35.00
เดินนาน	6	30.00
แบก/ ยก/ หิ้วของหนัก	5	25.00
นั่งงอเข่า/นั่งเก้าอี้เตี้ย	1	5.00
ขึ้น-ลง บันไดบ่อยๆ	1	5.00
อาชีพในปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	70.00
ข้าราชการบำนาญ	3	30.00
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 1,000 บาท	5	50.00
1,000-3,000 บาท	2	20.00
3,001-5,000 บาท	-	-
มากกว่า 5000 บาท	3	30.00

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 5,000 บาท	2	20.00
5,000-10,000 บาท	1	10.00
10,001-15,000 บาท	2	20.00
มากกว่า 15,000 บาท	5	50.00
แหล่งรายได้ของครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ตนเอง	3	20.00
คู่สมรส	4	26.67
บุตร	8	53.33
แหล่งสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษา		
เบิกจากต้นสังกัด	7	70.00
บุตร/หลาน	3	30.00

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีอาชีพในอดีตคือ ทำนา ทำไร่ ทำสวน ทำทางที่เกี่ยวข้องกับอาชีพในอดีตเป็น การขึ้นนาน เดินนาน และแบก/ยก/หิ้วของหนัก ในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ ครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท และรายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท แหล่งรายได้มาจากบุตร ส่วนใหญ่เบิกค่ารักษาได้จากต้นสังกัด

## ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรคประจำตัว อาการที่มาพบแพทย์ ทำนั้งในชีวิตประจำวัน และระยะเวลาของการเป็นโรค

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มีโรคประจำตัว	5	50.00
มีโรคประจำตัว	5	50.00
โรคความดันโลหิตสูง	2	40.00
โรคกระเพาะอาหาร	1	20.00
โรคต่อมไทรอยด์	1	20.00
โรคหัวใจ	1	20.00
<b>อาการที่มาพบแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>		
ปวดข้อเข่า	10	41.66
มีเสียงในข้อเข่า	6	25.00
ข้อเข่าบวม	5	20.83
ข้อเข่าติดแข็ง / เข่าติด	3	12.50
<b>ทำนั้งในชีวิตประจำวัน</b>		
นั่งเก้าอี้	8	80.00
นั่งขัดสมาธิ	1	10.00
นั่งพับเพียบ	1	10.00
<b>ระยะเวลาของการเป็นโรค</b>		
น้อยกว่า 1 ปี	7	70.00
มากกว่า 1 ปี	3	30.00

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวโดยส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูง ทุกคนมีอาการปวดข้อเข่าเมื่อมาพบแพทย์ รองลงมาคือมีเสียงดังในข้อเข่า ส่วนใหญ่นั่งเก้าอี้ในชีวิตประจำวัน และส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการเป็นโรคน้อยกว่า 1 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ก่อนการได้รับข้อมูลและหลังการได้รับข้อมูล

#### ตารางที่ 4

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมก่อนการได้รับข้อมูลและหลังการได้รับข้อมูลโดยใช้สถิติวิลคอกซอนแบบอันดับที่มีเครื่องหมาย

ความแตกต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน (ราย)	Mean rank	t	P-value
ก่อนการให้ข้อมูลมากกว่า หลังการให้ข้อมูล	0	0.00	0	.000 **
หลังการให้ข้อมูลมากกว่า ก่อนการให้ข้อมูล	10	5.50		

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 4 พบว่าคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการได้รับข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

## ตารางที่ 5

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านก่อนการได้รับข้อมูลและหลังการได้รับข้อมูลโดยใช้สถิติวิลคอกซอนแบบอันดับที่มีเครื่องหมาย

ความแตกต่างของคะแนน ความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน ( ราย )	Mean rank	t	P-value
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกลับซ้ำ</b>				
ก่อนการให้ข้อมูลมากกว่าหลังการให้ข้อมูล	0	0.00	0	.000 *
หลังการให้ข้อมูลมากกว่าก่อนการให้ข้อมูล	10	5.50		
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรค</b>				
ก่อนการให้ข้อมูลมากกว่าหลังการให้ข้อมูล	0	0.00	0	.000 *
หลังการให้ข้อมูลมากกว่าก่อนการให้ข้อมูล	10	5.50		
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ</b>				
ก่อนการให้ข้อมูลมากกว่าหลังการให้ข้อมูล	0	0.00	0	.000 *
หลังการให้ข้อมูลมากกว่าก่อนการให้ข้อมูล	10	5.50		
<b>การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ</b>				
ก่อนการให้ข้อมูลมากกว่าหลังการให้ข้อมูล	0	0.00	0	.000 *
หลังการให้ข้อมูลมากกว่าก่อนการให้ข้อมูล	10	5.50		

\*\* p < .01

จากตารางที่ 5 พบว่าคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านหลังการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการได้รับข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการได้รับข้อมูลและหลังการได้รับข้อมูล

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการได้รับข้อมูลและหลังการได้รับข้อมูลโดยใช้สถิติวิถคอกซอนแบบอันดับที่มีเครื่องหมาย

ความแตกต่างของคะแนน พฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน ( ราย)	Mean rank	t	P-value
ก่อนการให้ข้อมูลมากกว่า หลังการให้ข้อมูล	0	0.00		
หลังการให้ข้อมูลมากกว่า ก่อนการให้ข้อมูล	10	5.50	0.	000 **

\*\* p < .01

จากตารางที่ 6 พบว่าคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าก่อนการได้รับข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01)

## การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเข่าผ่านกล้องส่องข้อที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย ซึ่งได้รับข้อมูลจากผู้วิจัย โดยมีภาพพลิกและคู่มือประกอบการให้ข้อมูล ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านต่างๆ ผู้วิจัยนำมาอภิปรายได้ดังนี้

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.7 ปี สอดคล้องกับรายงานของ อุทิศ ดีสมโชค (2537) ที่กล่าวว่าโรคข้อเข่าเสื่อมมักพบในเพศหญิง มากกว่าเพศชาย และพบในอายุมากกว่า 45 ปี เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ สิริพันธ์ ศาสตราบุรุษ (2538) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 155 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.9) และการศึกษาของ อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์ (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อคอทไครเซปส์ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน 120 ราย ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.8) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 64 ปี เช่นเดียวกัน อาจอธิบายได้ว่าเพศหญิงเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นจะขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งมีคุณสมบัติในการป้องกันการเสื่อมสลายของผิวกระดูกอ่อนหุ้มข้อจึงทำให้เกิดข้อเสื่อมได้ง่าย และผู้สูงอายุหญิงมีโอกาสอ้วนมากกว่าจึงทำให้เกิดแรงกดลงบนกระดูกอ่อนผิวหุ้มข้อมากกว่าผู้สูงอายุชาย (Felson; & Zhang, 1998 ; Peyron, 1984) โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีคนที่น้ำหนักเกินมาตรฐาน ถึง 9 คน โดยมีค่า BMI และน้ำหนักเฉลี่ยเท่ากับ 26.1 กิโลกรัมต่อเมตร<sup>2</sup> และ 65.8 กิโลกรัม ตามลำดับ

ในส่วนของสถานภาพสมรสและการศึกษา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีสถานภาพสมรสคู่ และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของยุพิน โกรินทร์ (2536) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเข่าเสื่อม จำนวน 100 รายพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80) มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 55) และส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 92)

ทางด้านศาสนากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ แม้ว่าในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว อย่างไรก็ตามอาชีพในอดีตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ ทำนา ทำไร่ ทำสวน จึงอาจเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดข้อเข่าเสื่อมได้ง่ายด้วย เนื่องจากลักษณะท่าทางที่

เกี่ยวข้องกับอาชีพในอดีตคือ การยืนนาน เดินนาน เบก/ยก/หิ้วของหนัก ซึ่งลักษณะงานและอาชีพ ทำให้มีการลงน้ำหนักบนข้อเข่ามากและเป็นเวลานาน จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดข้อเข่าเสื่อม (Felson & Zhang, 1998)

2. ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อระหว่างก่อนและหลังการได้รับข้อมูล

จากการเปรียบเทียบคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพก่อนและหลังการได้รับข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการได้รับข้อมูลสูงกว่าก่อนการได้รับข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม จึงมีความเชื่อด้านสุขภาพตามการรับรู้ของแต่ละคน แตกต่างกันไป เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลตามแผนการให้ข้อมูลที่สร้างขึ้น โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรมการสอน อุปกรณ์การสอน ตลอดจนการประเมินผลไว้อย่างมีระบบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง จะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีอยู่เดิม ซึ่งอาจไม่ถูกต้องให้ถูกต้องขึ้นได้ ผู้ป่วยจะมีความเชื่อและรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการกลับซ้ำของโรค รับรู้ความรุนแรงของโรคตามสภาพที่เป็นจริง รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งการรับรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เพราะการรับรู้เป็นขบวนการทางจิตวิทยาของบุคคลที่เกิดจากการตีความที่สมอง โดยใช้ประสบการณ์และความรู้เดิม ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น นำไปสู่การตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่รับรู้ นั้น ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ นั้น ( ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2534 ; Damrosch, 1991 )

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ สุนทรมีเสถียร (2531) ที่ศึกษาผลการให้คำแนะนำต่อความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์ที่เป็นซิฟิลิส และสามีจำนวน 40 คู่ โดยกลุ่มทดลองได้รับคำแนะนำโดยใช้คู่มือ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ ภายหลังจากให้คำแนะนำในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ 3 หญิงมีครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการปฏิบัติตามคำแนะนำพบว่าในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มควบคุมในเรื่องการมารับยาฉีด การปฏิบัติตนในการงดของแสลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ จงกลลักษณ์ จันทร์ศัพท์ (2539) ที่ศึกษาผลของการสอนเรื่องโรคเอดส์ ต่อความเชื่อและพฤติกรรมเสี่ยงในการได้รับเชื้อ HIV ของนักเรียนพลตำรวจ 5 ลำปาง จำนวน 30 ราย โดยพบว่าภายหลังจากการสอน 4 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลัง

การสอนสูงกว่าก่อนการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และวนิดา อินทราชา (2539) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลด้านสุขภาพต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง จำนวน 40 ราย ภายหลังจากการให้ข้อมูล 1 เดือน พบว่าในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพหลังการให้ข้อมูลด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกับการศึกษาของสุพัตรา ไตรอุดมศรี, ชอลดา พันธุเสนา, และสาวิตรี ลิ้มไชยอรุณเมือง (2541) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลทางสุขภาพตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพลังอำนาจภายในตนของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ในกลุ่มทดลองจะได้รับข้อมูลตามแผนการให้ข้อมูลทางสุขภาพ โดยให้ข้อมูลในวันที่ 2 และ 3 ของการรักษา ร่วมกับการใช้อุปกรณ์ภาพพลิกและคู่มือเกี่ยวกับความรู้ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ภายหลังจากการให้ข้อมูล 1 สัปดาห์พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนพลังอำนาจภายในตนเองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อระหว่างก่อนและหลังการได้รับข้อมูล

ในการพิจารณาผลการวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพในรายด้าน พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพในรายด้านมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

#### 1: การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกลับซ้ำของโรคข้อเข่าเสื่อม

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกลับซ้ำของโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยต่างๆที่ส่งเสริมให้เกิดการกลับซ้ำของโรค ทำให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงโอกาสที่ทำให้ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับซ้ำ ก่อนการให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เชื่อเรื่องการกลับซ้ำของโรคและคิดว่าหลังผ่าตัดสามารถทำกิจวัตรได้ตามปกติและไม่ตระหนักถึงกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่เป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้การเสื่อมของข้อเข่ากลับมาเป็นอีกได้ แต่หลังได้รับข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และเข้าใจถึงโอกาสที่จะเกิดการกลับซ้ำของโรค จึงทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา วนิดา อินทราชา (2539) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลด้านสุขภาพต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง พบว่าผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่งมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลังการให้ข้อมูลด้านสุขภาพ

สูงกว่าก่อนการได้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สุพัตรา ไตรอุดมศรีและคณะ (2541) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายพบว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ มีการรับรู้สาเหตุและอาการหลังการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนการให้ข้อมูล และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผลการศึกษาคั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2532) ที่ศึกษาผลการให้คำแนะนำ ต่อความเชื่อด้านสุขภาพของคู่สมรสที่พาหะของโรคธาลัสซีเมีย พบว่าภายหลังการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองได้เรียนรู้เกี่ยวกับ โรคธาลัสซีเมียและแบบแผนการถ่ายทอดทางพันธุกรรม จึงทำให้ทราบว่าตนเองปลอดภัยจากการมีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ทำให้หญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่แตกต่างไปจากกลุ่มควบคุม

## 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลังการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น และผลกระทบของโรคข้อเข่าเสื่อมที่เกิดต่อตัวผู้ป่วยด้านต่างๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความรุนแรงของโรค ซึ่ง โรเซนสตอก (Rosenstock,1990) กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้ว่ามีโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และกระทบกระเทือนต่อหน้าที่ในสังคมจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลนั้น โดยบุคคลจะมีพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเนื่องจากได้รับผลกระทบด้านร่างกาย โดยผู้ป่วยทุกคนมีอาการปวดเข่า บางคนมีอาการเข่าบวมและเข่าติดร่วมด้วย ( ตารางที่ 3 ) ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติภารกิจประจำวัน ความเจ็บปวดทำให้เกิดความเครียดส่งผลกระทบต่อจิตใจ และการรักษาที่ต่อเนื่องส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างบางคนเคยมีประสบการณ์จากการหกล้มเนื่องจากกล้ามเนื้อต้นขาอ่อนแรงเมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลทำให้เกิดการตระหนักถึงความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา อินทราชา (2539) ที่พบว่าหลังการให้ข้อมูลกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ ปราสาทสุวรรณ, ผาสุวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา , ไพศาล หวังพานิช และมยุรี สัมพันธ์วิวัฒน์ (2532) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้คำแนะนำตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแก่มารดาผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ พบว่าในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับคำแนะนำตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับคำแนะนำตามปกติ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

### 3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนหลังการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจอธิบายได้ว่าก่อนการให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่าที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ จากการสอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้รับคำแนะนำ จึงไม่ทราบวิธีการและประโยชน์ของการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 2 ราย ที่บอกว่าเคยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้รักษาแต่ผู้ป่วยไม่มีการบริหารกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอ เมื่อได้รับข้อมูลที่เกี่ยวกับวิธีการรักษาและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องภายหลังการผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับซ้ำของโรค ประโยชน์ของการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและเข่า การควบคุมน้ำหนัก จึงมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น ส่วนทำในการบริหารที่ผู้วิจัยแนะนำกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นทำการบริหารที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ง่ายโดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น และยังคงมีการบริหารกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2532) พบว่าหญิงตั้งครรภ์และสามีในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาภายหลังได้รับคำแนะนำสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุพัตรา ไชยอุดมศรี และคณะ (2541) พบว่าภายหลังการให้ข้อมูลกลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนสูงกว่าก่อน ได้รับข้อมูลและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนหลังการให้ข้อมูลสูงกว่าก่อนการให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งหมายถึงหลังจากได้รับข้อมูลแล้วกลุ่มตัวอย่างสามารถหาแนวทางในการแก้ไขอุปสรรคต่างๆ ได้ ทำให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนจึงน้อยทำให้คะแนนในด้านนี้สูงขึ้น ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดว่าการบริหารกล้ามเนื้อต้องใช้ความพยายามและอดทนและบางครั้งคิดว่าไม่กล้าบริหารกล้ามเนื้อให้บุคคลอื่นเห็น และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นเรื่องยาก หลังจากให้ข้อมูลเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ จึงมีผลให้การรับรู้ปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติตนลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา ไตรอุดมศรีและคณะ (2541) พบว่าภายหลังการให้ข้อมูลกลุ่มทดลองมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จะเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องได้ ซึ่ง ไฮเจค (Hijec,1984) ได้เสนอแนะให้มีการนำข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้พัฒนาแผนการพยาบาลเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่ไม่ถูกต้องและสนับสนุนความเชื่อที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โรเซนสตอก ( Rosenstock, 1990) ที่ว่าการที่จะให้บุคคลที่มีภาวะที่เสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันโรค บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคถูกต้อง เพราะการรับรู้ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองจะทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม สำหรับการกำหนดเนื้อหาในแผนการให้ข้อมูลของผู้วิจัย มีเนื้อหาสอดคล้องตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่ทำให้เกิดการกลับซ้ำของโรคข้อเข่าเสื่อม ความรุนแรงของโรคที่มีผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ วิธีการรักษา ประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตน อุปสรรคและแนวทางในการแก้ไขในการปฏิบัติตน ซึ่งภายหลังจากให้ข้อมูลพบว่ากลุ่มทดลองมีการเรียนรู้มากขึ้น และได้รับข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องซึ่งส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพได้ ดังการศึกษาของหลายท่านที่พบว่าผลการให้ข้อมูลในรูปแบบต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้ความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้องมากขึ้นด้วย (สุนีย์ สุนทรมีเสถียร, 2531; สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, 2532; สุพิศรา ไตรอุดมศรีและคณะ, 2541)

4 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อระหว่างก่อนและหลังการได้รับข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการได้รับข้อมูลสูงกว่าก่อนได้รับข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานที่ 2 อาจอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยทุกรายมีอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนั้นความเจ็บปวดทำให้เกิดความเครียดส่งกระทบด้านจิตใจ และการรักษาที่ต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ เมื่อผู้วิจัยให้ข้อมูลตามแผนที่สอดคล้องกับสถานการณ์ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจเนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่ และการให้ความรู้ตามแผนการสอนที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนมีระบบตามขั้นตอน จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น มองเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องดูแลตนเอง (Warshaw & Murphy, 1995). ความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย เมื่อบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดดี ก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ เพราะการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร ความรู้เหล่านั้นจะช่วยในการคิดตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขึ้น (ปราณี รามสูต, 2528) ร่วมกับในการให้ความรู้ผู้วิจัยได้ให้คู่มือ

การปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวน นอกจากนั้นผู้วิจัยยังมีการติดตามและประเมินผล การให้ความรู้ทุกครั้งที่ยืมผู้ป่วย โดยมีการทบทวนสรุปเนื้อหาส่วนการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา นั้น ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติจนสามารถทำได้ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และผู้วิจัยยังสามารถแนะนำได้ตลอดเวลา จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดทักษะเพิ่มมากขึ้น ภายหลังจากได้รับ ข้อมูล 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยสามารถบริหารกล้ามเนื้อได้อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากในระยะแรกนี้ การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ยังเป็นท่าการบริหารที่ไม่รบกวนการปฏิบัติภารกิจประจำวันและผู้ป่วย ยังหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหลังผ่าตัดเข้าผ่านกล้องส่องข้อ เนื่องจากเป็นระยะแรก หลังผ่าตัดแผลผ่าตัดยังไม่ได้ตัดไหม ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความระมัดระวังในการปฏิบัติ พฤติกรรม แต่ในเรื่องการใช้ส้วมพบว่า มีผู้ป่วยเพียง 3 รายที่มีการปฏิบัติถูกต้อง ซึ่งอาจเนื่องจาก ปัญหาทางเศรษฐกิจ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2530) ที่ศึกษาประสิทธิผลของการสอนสุขศึกษาตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม โดยใช้วิดีโอ ภายหลัง การทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ วนิดา อินทราชา (2539) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคหัวใจวายเลือดคั่งมี คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการได้รับข้อมูลด้าน สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มที่ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

จากผลการศึกษาที่ได้ แสดงให้เห็นว่า การให้ข้อมูลสุขภาพที่มีแบบแผนและมีวิธีการที่ มีประสิทธิภาพ มีการกำหนดเนื้อหาที่สอดคล้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ รวมทั้งการใช้สื่อ การสอนที่เหมาะสมทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติ พฤติกรรม เป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการให้ข้อมูลที่คำนึงถึงความเชื่อด้านสุขภาพจึง เป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะที่เจ็บป่วยสามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและ เหมาะสมกับโรคได้