

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ภาวะทุพพลภาพ ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพกับภาวะทุพพลภาพ ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและชาย ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคกระดูกและข้อว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม หรือได้รับการตรวจประเมินจากนักกายภาพบำบัดและวินิจฉัยว่ามีปัญหาของโรคข้อเข่าเสื่อม และได้รับการตรวจรักษาหรือได้รับการบริการโดยศูนย์บริการที่ให้บริการโดยภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2547 ถึง เดือนมีนาคม 2548

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวน 200 คน ได้จากการเปิดตารางประมาณขนาด (Polit & Hungler, 1995) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ( $1-\alpha$ ) ระดับอำนาจในการทดสอบ (power of test) ( $1-\beta$ ) เท่ากับ 0.8 และกำหนดค่า effect size เท่ากับ 0.2 ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้สูงอายุที่มารับการบริการ หรือได้รับการที่บ้านโดย ศูนย์บริการที่ให้บริการ โดยภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ดังต่อไปนี้

- 1.1 ศูนย์บริการผู้สูงอายุปิยะมาลัย อ. เมือง
- 1.2 ศูนย์กายภาพบำบัดผู้สูงอายุชุมชน วัดไร่เปิง ต. สุเทพ อ. เมือง
- 1.3 คลินิกกายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 1.4 ศูนย์กายภาพบำบัดผู้สูงอายุภาคเหนือ ในบ้านพักคนชราธรรมปกรณ์เชียงใหม่
- 1.5 หน่วยเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุหมู่ 7 ต.สุเทพ และหมู่ 13 ต. สุเทพ อ. เมือง
- 1.6 ศูนย์ผู้สูงอายุบ้านเปียง อ. สันป่าตอง
- 1.7 ศูนย์ผู้สูงอายุบ้านท่าเตือ อ. สันป่าตอง

2. ไม่มีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือควบคุมไม่ได้ที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ โรคหัวใจ ไตวายเรื้อรัง

3. สามารถเข้าใจภาษาและสื่อสารด้วยภาษาไทย

4. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือได้รับการตรวจประเมินปัญหาจากนักกายภาพบำบัด ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมโดยมีอาการแสดง ได้แก่ อาการปวดเข่า กล้ามเนื้อรอบเข่าเกร็ง ข้อเข่าติด จำกัดการเคลื่อนไหวของข้อเข่า กล้ามเนื้อรอบ ๆ เข่าหรือกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวเข่าอ่อนแรง ขนาดของข้อเข่าโตขึ้น มีการผิดรูปของข้อเข่า มีเสียงลั่นในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหวข้อเข่า และในระหว่างการอักเสบ มีอาการปวด บวม ผิวหนังรอบเข่าแดง และร้อน (Creamer, Lethbridge-Cejku & Hochberg, 2000)

5. ไม่เคยได้รับการผ่าตัดรักษาโรคข้อเข่าโดยการเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมาก่อน

6. ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ขร่างแบบสัมภาษณ์ โดยใช้นิยามของตัวแปรเป็นหลักและใช้แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ตลอดจนพิจารณาแบบสัมภาษณ์จากการวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบ

2. นำแบบสัมภาษณ์ รวมทั้งนิยามของตัวแปรให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ก่อนนำไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

3. ทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม ที่มารับบริการที่คลินิกกายภาพบำบัด ผู้สูงอายุและชุมชน วัดรำเปิง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 10 คน นำมาวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ โดยวิเคราะห์ค่าความน่าเชื่อถือได้ของแบบสัมภาษณ์ โดยพิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาที่ต้องการ ภาษาที่ใช้สื่อสารให้เข้าใจตรงกัน จากนั้นนำผลที่ได้มาพิจารณาปรับปรุงข้อคำถามบางข้อ ก่อนนำไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด มี 4 ส่วน โดยมีรายละเอียดของแต่ละส่วนและมีเนื้อหาระดับการให้คะแนนดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ศาสนา การศึกษา ประวัติการเจ็บป่วย ระยะเวลาของการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและประเมินอาการของข้อเข่า การรักษาและผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม โรคอื่น ๆ นอกจากนี้โรคข้อเข่าเสื่อม ปัญหาการฟังฟังผู้อื่น เรื่องการทำกิจวัตรประจำวันจากข้อเข่าเสื่อมในอดีต

**ส่วนที่ 2** แบบสัมภาษณ์เพื่อวัดภาวะทุพพลภาพ เพื่อวัดระดับความจำกัดหรือสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจที่ควรทำได้เป็นปกติโดยเป็นผลมาจากโรคข้อเข่าเสื่อม มีองค์ประกอบหรือเนื้อหา 2 ส่วน ดังนี้

2.1 กิจวัตรประจำวัน (activity of daily living; ADL) ได้แก่ การอาบน้ำ การแต่งตัว การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้ายตัวเอง การกลั้นปัสสาวะ และการรับประทานอาหาร (Rothman and Levine, 1992) การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินมาตรฐานของการวัดคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของ บาร์เชล (Modified Barthel ADL Index; BAI) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย และได้รับการทดสอบแล้ว กับผู้สูงอายุไทย โดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (Jitapunkul, 1994) จุดประสงค์เป็นการวัดระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยเป็นการวัดว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง (ทำได้อยู่จริง) ไม่ใช่เป็นการทดสอบว่าหรือถามว่าสามารถทำได้หรือไม่ โดยทั่วไปเป็นการสอบถามถึงกิจที่ปฏิบัติในระยะ 24-48 ชั่วโมง จำนวน 10 ข้อ คะแนนรวม 20 คะแนน มีระดับการวัดเป็นช่วงโดยมีการให้คะแนนตามกิจ และมีการให้น้ำหนักคะแนนที่แตกต่างกันตามความยากง่ายของกิจนั้น ดังนี้

ทำไม่ได้	ให้	0	คะแนน
มีคนคอยอยู่ดูแลหรือเฝ้าระวังเวลาปฏิบัติกิจ	ให้	1 หรือ 2	คะแนน
สามารถปฏิบัติกิจได้อย่างอิสระ	ให้	คะแนนเต็ม (1- 3 คะแนน)	

เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 4 ระดับความรุนแรงของ BAI ดังนี้

ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	0-4	คะแนน	แสดงว่า ภาระฟุ้งฟิงทั้งหมด
ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	5-8	คะแนน	แสดงว่า ฟุ้งฟิงอย่างมาก
ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	9-11	คะแนน	แสดงว่า ฟุ้งฟิงปานกลาง
ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	12-20	คะแนน	แสดงว่า ฟุ้งฟิงน้อย

2.2 กิจกรรมเชิงปฏิบัติเพื่อดำรงชีวิต (instrumental activity of daily living; IADL) ได้แก่ การเดินออกนอกบ้าน การทำความสะอาดบ้าน การซักรีดเสื้อผ้า การทอนเงินแลกเงิน การใช้การขนส่งสาธารณะ และการประกอบอาหาร (Barker, 1998) และการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินดัชนี จุฬาค่าเอดีแอล (Chula ADL index; CAI) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและได้รับการทดสอบแล้วกับผู้สูงอายุไทย โดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (Jitapunkul, 1994) จุดประสงค์เป็นการวัดระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมเชิงปฏิบัติเพื่อดำรงชีวิต โดยเป็นการวัดว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง (ทำได้จริง) ไม่ใช่เป็นการทดสอบว่าหรือถามว่าสามารถทำได้หรือไม่ โดยทั่วไปเป็นการสอบถามถึงกิจที่ปฏิบัติในระยะ 1-2 สัปดาห์ จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวม 9 คะแนน มีระดับการวัดเป็นช่วงโดยมีการให้คะแนนตามกิจ และมีการให้น้ำหนักคะแนนที่แตกต่างกันตามความยากง่ายของกิจนั้น ดังนี้

ทำไม่ได้	ให้	0	คะแนน
มีคนคอยอยู่ดูแลหรือเฝ้าระวังเวลาปฏิบัติกิจ	ให้	1 หรือ 2	คะแนน
สามารถปฏิบัติกิจได้อย่างอิสระ	ให้	คะแนนเต็ม (1- 3 คะแนน)	

เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับความรุนแรงของ CAI ดังนี้

ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	0-4	คะแนน	แสดงว่า ภาระฟุ้งฟิงทั้งหมด
ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	5-8	คะแนน	แสดงว่า ฟุ้งฟิงปานกลาง
ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	9	คะแนน	แสดงว่า ดำรงชีวิตอย่างอิสระในชุมชน

ผู้วิจัยได้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เพื่อวัดภาวะทุพพลภาพ โดยวิธีการวัดซ้ำ (test-retest) โดยเว้นระยะห่าง 2 วัน เนื่องจากเครื่องมือ BAI ใช้สำหรับวัดใน 24-48 ชั่วโมง ทำการวัดในกลุ่มผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ได้ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.99

**ส่วนที่ 3** แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดการป้องกันภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุของ Barker (1998) การบำบัดรักษา และป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (American College of Rheumatology Subcommittee on Osteoarthritis Guidelines, 2000; Leslie, 2000) โดยแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

- 1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ
- 2 กิจกรรมทางร่างกาย หมายถึง รูปแบบการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อข้อเข่า การยืดกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายเพื่อความทนทานของหัวใจและปอด การใช้อุปกรณ์หรือเครื่องช่วยพยุงข้อเข่า เป็นต้น จำนวน 16 ข้อ
- 3 โภชนาการและการควบคุมน้ำหนัก จำนวน 4 ข้อ
- 4 การจัดการความเครียด จำนวน 8 ข้อ

รวมจำนวนข้อคำถาม 34 ข้อ โดยมีคำถามด้านบวก 27 ข้อและคำถามด้านลบ 7 ข้อ โดยดูจากความสม่ำเสมอในการปฏิบัติตนในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะคำถามแต่ละข้อมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับ คือ

- ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง กิจกรรมนั้นได้ปฏิบัติทุกครั้งหรือทุกวันอย่างสม่ำเสมอ  
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นได้ปฏิบัติเป็นบางครั้ง  
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่เคยปฏิบัติเลย

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จะต้องเลือกคำตอบแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้ตอบโดยให้คะแนนพฤติกรรมดังนี้

ลักษณะคำตอบ	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ให้ 3	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 2	2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้ 1	3 คะแนน

ผู้วิจัยได้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพ โดยวิธีการวัดซ้ำ (test-retest) โดยเว้นระยะห่าง 1 สัปดาห์ ในกลุ่มผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย นำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาความสัมพันธ์ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ได้ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.97 และความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพรายด้าน ดังนี้



- 1 ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ได้ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.94
  - 2 กิจกรรมทางร่างกาย ได้ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.94
  - 3 โภชนาการและการควบคุมน้ำหนัก ได้ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.93
  - 4 การพัฒนาทางจิตวิญญาณและการขจัดความเครียด ได้ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.93
- เกณฑ์ระดับพฤติกรรมป้องกันโดยรวม (ตารางที่ 1) และรายด้าน (ตารางที่ 2)

**ส่วนที่ 4** แบบสัมภาษณ์ปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ดังนี้ เกณฑ์การแบ่งระดับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสดงในตารางที่ 1

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีข้อคำถามที่รวบรวมเนื้อหาจากตำราและบทความเกี่ยวกับ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมรุนแรงมากขึ้น วิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพ จำนวนทั้งหมด 20 ข้อ โดยมีคำถามด้านบวก 19 ข้อและคำถามด้านลบ 1 ข้อ

ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จะต้องเลือกคำตอบแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น โดยใส่เครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องตามข้อความที่ตรงกับผู้ตอบทราบ โดยให้คะแนนดังนี้

ลักษณะคำตอบ	ข้อความด้านบวก ถูกต้องตามหลักการแพทย์	ข้อความด้านลบ ไม่ถูกต้องตามหลักการแพทย์	
ใช่	1	0	คะแนน
ไม่ใช่ หรือ ไม่แน่ใจ	0	1	คะแนน

หรือ ให้คะแนน โดย ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือ ตอบว่าไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีของ กูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Reliability) (Polit and Hungler, 1995) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

2. การรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุนึกคิด หรือเข้าใจเกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวนรวม 18 ข้อ โดยมีคำถามด้านบวก 11 ข้อและคำถามด้านลบ 7 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

- 2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ หรือการฟังฟังผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน 4 ข้อ

- 2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะทุพพลภาพ หรือการฟังฟังผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน 5 ข้อ

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะทุพพลภาพ หรือมีอิสระในการทำกิจกรรมประจำวัน จำนวน 3 ข้อ

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพ จำนวน 6 ข้อ  
ลักษณะคำถามแต่ละข้อมีคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับ คือ เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึกและความเชื่อของผู้ตอบ ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่สามารถตัดสินใจ เห็นด้วย หรือ ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้น ไม่ตรงกับ ความคิดเห็น และความเชื่อของผู้ตอบ ผู้ตอบแบบสัมภพจะต้องเลือกคำตอบแต่ละข้อเพียง 1 คำตอบเท่านั้น โดยใช้เครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องตามข้อความที่ตรงกับผู้ตอบคิดเห็นหรือเข้าใจ โดยให้คะแนนดังนี้

ลักษณะคำตอบ	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เห็นด้วย	3	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	3 คะแนน

ใช้เกณฑ์การแบ่งแบบจัดข้อมูลเป็นชั้นหรือกลุ่ม เป็น 3 กลุ่มระดับคะแนน โดยใช้พิสัยหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ (อำนาจ เลิศขยันดี, 2542) มีรายละเอียดดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะทุพพลภาพ

ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	4-7	คะแนน	อยู่ในกลุ่มต่ำ
ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	8-10	คะแนน	อยู่ในกลุ่มปานกลาง
ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	11-12	คะแนน	อยู่ในกลุ่มสูง

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะทุพพลภาพ

ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	5-8	คะแนน	อยู่ในกลุ่มต่ำ
ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	9-12	คะแนน	อยู่ในกลุ่มปานกลาง
ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	13-15	คะแนน	อยู่ในกลุ่มสูง

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะทุพพลภาพ

ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	3-5	คะแนน	อยู่ในกลุ่มต่ำ
ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	6-7	คะแนน	อยู่ในกลุ่มปานกลาง
ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	8-9	คะแนน	อยู่ในกลุ่มสูง

2.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพ

ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	6-10	คะแนน	อยู่ในกลุ่มต่ำ
ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ	11-14	คะแนน	อยู่ในกลุ่มปานกลาง

ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ 15-18 คะแนน อยู่ในกลุ่มสูง  
 วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) (Polit and Hungler, 1995) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

3. ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ระดับความยากง่ายในการเข้าถึงการบริการสุขภาพ การตรวจการรักษาและฟื้นฟูสภาพโรคข้อเข่าเสื่อม ความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพ และความเพียงพอของสถานบริการสุขภาพ รวมจำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ โดยมีการให้คะแนนดังนี้

รายได้เพียงพอกับรายจ่าย	ไม่พอใช้	0	คะแนน
	พอใช้	1	คะแนน
ค่าใช้จ่ายในการรักษา	เบิกไม่ได้ทั้งหมด	0	คะแนน
	เบิกได้ทั้งหมดหรือฟรีให้	1	คะแนน
ระยะทางถึงสถานบริการสุขภาพ	ไกลจากบ้าน	0	คะแนน
	ใกล้บ้าน	1	คะแนน
ความลำบากในการเดินทาง	ลำบาก	0	คะแนน
	ไม่ลำบาก	1	คะแนน
รอตรวจ หรือ รักษา	นาน	0	คะแนน
	ไม่นาน	1	คะแนน
ระยะเวลาในตรวจการรักษา	ไม่เหมาะสม	0	คะแนน
	เหมาะสม	1	คะแนน
สถานที่รักษาหรือให้บริการ	ไม่เพียงพอ	0	คะแนน
	เพียงพอ	1	คะแนน

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Reliability) (Polit and Hungler, 1995) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

4. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับคำแนะนำ กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ชมเชยตลอดจนการดูแลเอาใจใส่ในการกระทำของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพจากโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนหรือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือผู้ให้บริการสุขภาพ

ในแต่ละส่วนข้อคำถามของการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีระดับการวัดเป็นช่วงมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับ คือ



มาก หมายถึง กิจกรรมนั้นได้ปฏิบัติต่อผู้ตอบทุกครั้งหรือทุกวันอย่างสม่ำเสมอ  
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นได้ปฏิบัติต่อผู้ตอบเป็นบางครั้ง  
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่เคยปฏิบัติเลยต่อผู้ตอบ

ถ้าตอบ	มาก	ให้	3	คะแนน
	บางครั้ง	ให้	2	คะแนน
	ไม่เคยเลย	ให้	1	คะแนน

วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) (Polit and Hungler, 1995) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

สำหรับการให้คะแนนแบบสัมพัทธ์ในแต่ละส่วน ได้กำหนดน้ำหนักของคำตอบที่เป็นตัวเลือกในแบบสัมพัทธ์ในลักษณะของการให้คะแนนเป็นน้ำหนักสมมติ โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) ดังรายละเอียดการวัดแบบสัมพัทธ์แต่ละส่วนข้างต้น แล้วนำมาเป็นคะแนนรวมของแต่ละตัวแปร โดยกำหนดการแบ่งช่วงคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ใช้เกณฑ์การแบ่งแบบจัดข้อมูลเป็นชั้นหรือกลุ่ม เป็น 3 กลุ่มระดับคะแนน โดยใช้พิสัยหารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการ (อำนาจ เลิศขันธ์, 2542) มีรายละเอียดดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มคะแนนของตัวแปร

ตัวแปร	ค่าคะแนน		
	กลุ่มต่ำ	กลุ่มปานกลาง	กลุ่มสูง
1 พฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพ (คะแนนรวมทั้งชุดอยู่ระหว่าง 34-102)	34-56	57-80	81-102
2 ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม (คะแนนรวมทั้งชุดอยู่ระหว่าง 0-20)	0-7	8-14	15-20
3 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม (คะแนนรวมทั้งชุดอยู่ระหว่าง 18-48)	18-28	29-38	39-48
4 การสนับสนุนทางสังคม (คะแนนรวมทั้งชุดอยู่ระหว่าง 7-21)	7-12	13-17	18-21

ส่วนตัวแปรความสะดวกในการเข้าถึงตรวจการรักษาและฟื้นฟูสภาพโรคข้อเข่าเสื่อม ได้จัดแบ่งคะแนนแบบช่วงที่ได้ออกเป็น 2 กลุ่ม เท่านั้น คือ กลุ่มต่ำมีคะแนนเท่ากับ 7-11 และกลุ่มสูงมีคะแนนเท่ากับ 12-14

สำหรับเกณฑ์ให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน ทั้ง 4 ด้าน กำหนดระดับไว้ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เกณฑ์ให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน

พฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพรายด้าน	ค่าคะแนน กลุ่มต่ำ	ค่าคะแนน กลุ่มปานกลาง	ค่าคะแนน กลุ่มสูง
1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (คะแนนรวมทั้งชุดอยู่ระหว่าง 6-18)	6-10	11-14	15-18
2. กิจกรรมทางร่างกาย (คะแนนรวมทั้งชุดอยู่ระหว่าง 16-48)	16-27	28-39	40-48
3. โภชนาการและการควบคุมน้ำหนัก (คะแนนรวมทั้งชุดอยู่ระหว่าง 3-12)	3-6	7-10	11-12
4. การจัดการความเครียด (คะแนนรวมทั้งชุดอยู่ระหว่าง 8-24)	8-14	15-21	22-24

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเป็นการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือและประสานงานกับศูนย์บริการที่ให้บริการโดยภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เกี่ยวกับการนัดหมายวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังได้แสดงสถานที่ข้างต้น รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านหรือที่พักของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. แนะนำตัวเองกับผู้สูงอายุ อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ตลอดจนแจ้งสิทธิให้ทราบในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษา และคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ และนำมาใช้เฉพาะการวิจัยนี้เท่านั้น โดยระหว่างการตอบคำถามถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่าง

สามารถออกจากการวิจัยได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุด โดยการกระทำดังกล่าวไม่มีผลต่อการรักษาหรือฟื้นฟูสภาพ ที่กลุ่มตัวอย่างควรได้รับ

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ ก่อนสัมภาษณ์ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงรายละเอียดของขั้นตอนและวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ และชี้แจงผู้สูงอายุให้เข้าใจข้อคำถามใดให้สอบถามผู้วิจัยทุกข้อคำถาม

3. ดำเนินการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที ต่อผู้สูงอายุ 1 ราย

4. ทุกครั้งที่สัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยจะทำการตรวจแบบสัมภาษณ์เพื่อดูความครบถ้วนของข้อคำถาม ถ้าพบคำตอบใดขาดหายไป ผู้วิจัยจะทำการซักถามเพิ่มเติมเพื่อให้การตอบแบบสัมภาษณ์มีความสมบูรณ์

5. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistics Package for the Social Sciences - SPSS for Windows) และมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยพรรณนาลักษณะข้อมูลทั่วไปและตัวแปร โดยใช้ความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด โดยนำเสนอเป็นตาราง รวมทั้งเปรียบเทียบค่าคะแนนของตัวแปร รวมทั้งพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ตามรายข้อ และรายด้าน และโดยรวม เพื่อแบ่งกลุ่มต่าง ๆ ของตัวแปรที่ศึกษา คือ ระดับสูง ปานกลาง และต่ำ

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพกับภาวะทุพพลภาพ โดยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และได้กำหนดระดับความสัมพันธ์ ซึ่งมีเกณฑ์ดังนี้ (Munro, 1997)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.00-0.25 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก
	0.26-0.49 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
	0.50-0.69 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
	0.70-0.89 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
	0.90-1.00 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูงมาก

3. วิเคราะห์อำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved