

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม**ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ****Factor associated with self-care behavior of Older adults with Knee osteoarthritis in Nongkaew sub-district, Maung district, Sisaket province****สายสุนีย์ เลิศกระโทก^{1*} ยุวดี งามสงัด¹**¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

Email: sai_142@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม จำนวนทั้งหมด 288 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 71.49 ปี (SD = 8.07) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 56.6) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 43.4) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-79 ปี (ร้อยละ 81.9) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 1.76 (S.D = 0.49) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความพอเพียงของรายได้ และ การใช้อุปกรณ์พยุง (p -value < 0.01) ผู้ดูแลหลักและการรักษาทางเลือก (p -value < 0.05) อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้าน เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา การชื่อยามารับประทานเอง และการได้รับอุบัติเหตุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดเรื่องปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้มีโรคข้อเข่าเสื่อมได้

คำสำคัญ: ข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเอง**Abstract**

This descriptive research aims to study the self-care behavior of older adults with knee osteoarthritis and the association between individual factor and self-care behavior of older adults with knee osteoarthritis in Nongkaew subdistrict, Maung district, Sisaket province. The samples were 288 older adults with knee osteoarthritis. Questionnaires were used for data collection. Descriptive statistics were used to describe the demographic characteristic. The Chi-square test was used to test the association between individual factor and self-care behavior of older adults with knee osteoarthritis. The results showed that the mean age of older adults with knee osteoarthritis was 71.49 years (SD = 8.07). The participants were female (56.6%) more than males (43.4%). Most of them were aged 60-79 years (81.9%).

The level of self-care behavior of older adults with knee osteoarthritis was moderate (1.76 ± 0.49). The factors associated with the self-care behavior of older adults with knee osteoarthritis with statistical significance were body mass index (BMI), the sufficiency of income and using supported equipment (p -value < 0.01), the type of caregiver and alternative treatment (p -value < 0.05). However, there was no association between gender, age, education level, marital status, occupation, mean income, other chronic diseases, and duration of arthritis treatment, drug-using without medical order and accident history with the self-care behavior of older adults with knee osteoarthritis.

The result of this study supports that individual factors affect the self-care behavior of older adults with knee osteoarthritis. The results can be applied in the health-promoting program for patients with knee osteoarthritis.

Keywords: Knee Osteoarthritis, Older adult and Self-care behavior

1. บทนำ

โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขทั้งในระดับประเทศและระดับโลก โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2551 เป็น 570 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 (WHO, 2003) คณะผู้เชี่ยวชาญโรคข้อขององค์การอนามัยโลกได้ประมาณว่ามีประชากรโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นโรคข้อเสื่อมกว่าร้อยละ 10 และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Pereira et al., 2011; Cooper et al., 2013); โรคข้อสะโพกและข้อเข่าเสื่อม จัดเป็นสาเหตุลำดับที่ 11 ที่ทำให้เกิดภาวะไร้ความสามารถ (Cross M et al., 2011) ปัจจัยเสี่ยงของภาวะข้อเสื่อมได้แก่ ความอ้วน โรคเมตาบอลิซึม อายุ เพศ เชื้อชาติ ภาวะโภชนาการ การสูบบุหรี่ ความหนาแน่นของกระดูก และการทำงานของกล้ามเนื้อ และภาวะข้อเข่าเสื่อมก่อให้เกิดปัญหาความเจ็บปวดและภาวะข้อติดแข็ง ซึ่งนำไปสู่ภาวะไร้ความสามารถจนต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (Litwic, A, 2013) สำหรับประเทศไทยรายงานความชุกของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 22.3 (วิชัย เอกพรากร, 2557) และโรคข้อเข่า

เสื่อมจัดเป็นสาเหตุอันดับ 6 ที่ทำให้เกิดความการสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในเพศหญิง และจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 14.9 ในปี 2558 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.1 ในปี 2583 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ประเทศผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2559 และมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบถึงร้อยละ 57.14 ในอัตราการเกิดโรคดังกล่าวมีความใกล้เคียงกับผลการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2561) จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 12 หมู่บ้าน พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 1,029 คน และพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมจำนวน 288 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 ซึ่งมีความชุกอยู่ในระดับสูงกว่าระดับประเทศและข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมในชุมชนนั้นยังไม่มีชัดเจนนัก ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาข้อเข่าเสื่อมและพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม จึงทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมและศึกษาปัจจัย

ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มี ปัญหาข้อเข่าเสื่อม เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัด กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้มีปัญหาโรค ข้อเข่าเสื่อมต่อไป

2.วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มี ปัญหาข้อเข่าเสื่อมในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่า เสื่อม ในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ

3.กรอบแนวคิดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์กรอบแนวคิด ทฤษฎี การดูแลตนเองของโอเรียม (Orem, D. E., 2012) ที่มีความ เชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีเหตุผล มีความสามารถที่จะเรียนรู้ เกี่ยวกับตนเองและบุคคลทุกคนมีความต้องการดูแลตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างพื้นฐานของร่างกายและสามารถ ปฏิบัติหน้าที่ในสังคมได้ มโนทัศน์หลักของกรอบแนวคิด ได้แก่ 1) บุคคล ซึ่งหมายถึงผู้รับบริการและตัวพยาบาลเอง 2) สุขภาพ ภาวะสุขภาพที่ดีตามแนวคิดของโอเรียมหมายถึง ภาวะที่ร่างกายและจิตใจสมบูรณ์สามารถทำหน้าที่ของ ตนเองได้เหมาะสมในสังคม 3) สิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งกระตุ้น ให้บุคคลมีพัฒนาการความสามารถในการดูแลตนเอง สิ่งแวดล้อมอาจมีผลทางด้านบวกและด้านลบต่อบุคคล ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยให้บุคคล มีการพัฒนาการความสามารถในการดูแลตนเอง และ ปัจจัยพื้นฐานของบุคคลเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการ กำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และ 4) การ พยาบาล เป็นการช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่บุคคลที่มีความ พร่องในการดูแลตนเองโดยมีความตั้งใจและมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถตอบสนองต่อความต้องการดูแล ตนเองได้ในระดับที่เพียงพอ และบุคคลดูแลตนเองเพื่อ ตอบสนองความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care

requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นจึงเป็นเป้าหมายของ การกระทำของบุคคล การดูแลตนเองแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป (Universal self-care requisites) 2) การดูแลตนเองที่ จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-requisites) และ 3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหา ทางด้านสุขภาพ เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมี ความเจ็บป่วยหรือพิการ รวมทั้งการตรวจวินิจฉัยหรือการ รักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 ประการคือ 1) การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือตาม ความเหมาะสมกับสถานการณ์หรือสภาวะของโลกที่ เป็นอยู่ 2) การรับรู้และเอาใจใส่ดูแลผล ของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของชีวิต 3) ปฏิบัติตาม แผนการวินิจฉัยการรักษาและการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกัน ควบคุมและคงความสามารถดั้งเดิม 4) การรับรู้และเอาใจ ใส่ดูแลควบคุมความไม่สุขสบายหรือผลของการรักษา รวมถึงการพัฒนาการของชีวิต 5) การปรับอัตมโนทัศน์ และยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองตามภาวะสุขภาพและ การยอมรับว่าตนควรได้รับการช่วยเหลือทางด้านการ รักษาพยาบาล และ 6) การเรียนรู้และปรับแผนการดำเนิน ชีวิตที่ ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตาม ความสามารถที่เหลืออยู่และรู้จักตั้งเป้าหมายให้เหมาะสม ตามสภาพที่เป็นจริง

การศึกษาครั้งนี้ ประยุกต์มโนทัศน์ด้านสิ่งแวดล้อม โดย ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานของบุคคลตามกรอบแนวคิด ของโอเรียม โดยประเมินปัจจัยพื้นฐานต่างๆ ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทรวมนิยมประเพณี สภาพที่ อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมถึง กิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ ภาวะสุขภาพปัจจัยระบบ บริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญ ที่สุดในชีวิต และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหา ทางด้านสุขภาพ โดยวัดเป็นระดับของพฤติกรรมในการ ดูแลตนเองเมื่อมีปัญหาข้อเข่าเสื่อม

4.วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เดือน มิถุนายน ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้า ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาข้อเข่าเสื่อมและลงทะเบียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก้ว อาศัยประจำนอย่างน้อย 6 เดือน ในตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ปี พ.ศ. 2562 พบกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 288 คน โดยทีมผู้วิจัย ใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมการศึกษาในชุมชน เขตตำบลหนองแก้ว จำนวนทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน 6-37 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 17 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม จำนวนคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทั้งหมด 23 ข้อ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ ดลนภา หงษ์ทอง (2553) ทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) เท่ากับ 0.85 เกณฑ์การแปลผล ใช้เกณฑ์โดยวิธีอิงกลุ่ม (Best, J.W., 1970) วิเคราะห์โดยใช้ สูตรค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุดหรืออัตราภาพขั้น ซึ่งการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.00 แสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.01-2.00 แสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 แสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่สูง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการของมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก้วและเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จะได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ และลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศอายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอต่อรายได้ ลักษณะครอบครัว สถานภาพในครอบครัว ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ด้วยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละ และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

5.ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.6 และเพศชาย ร้อยละ 43.4 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 71.49 ปี (SD = 8.07) อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 41.3 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 40.6 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 43.3 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 73.3 ประมาณ 2 ใน 3 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 63.9 มากกว่าครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.2 ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดมีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน และมีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 72.2 ผู้ดูแลหลักเป็นบุตรหลาน ร้อยละ 53.8 ประมาณ 2 ใน 3 ไม่ใช้วิธีการรักษา

แบบแพทย์ทางเลือก ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุและไม่เคยซื้อยามารับประทานเอง ร้อยละ 66.3 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาอยู่ระหว่าง 1-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.2 และส่วนใหญ่ใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงร้อยละ 71.9 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมโดยใช้ Chi-square test พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ความ

พอเพียงของรายได้ และการใช้อุปกรณ์พยุง (p -value < 0.01) ปัจจัยส่วนบุคคลเกี่ยวกับผู้ดูแลหลัก และปัจจัยด้านการรักษาทางเลือก (p -value < 0.05) สำหรับเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา การซื้อยามารับประทานเอง และการได้รับอุบัติเหตุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม ดังแสดงในตารางที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(ก)	ร้อยละ	p -value	ตารางที่ 1.
1.เพศ			0.64	ความสัมพันธ์ระหว่าง
ชาย	125	43.4		ปัจจัยส่วนบุคคลของ
หญิง	163	56.6		ผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมกับพฤติกรรม
2.อายุ (\bar{X} = 71.49, SD = 8.071)			0.19	การดูแลสุขภาพ
อายุ 60-69 ปี	119	41.3		
อายุ 70-79 ปี	117	40.6		
อายุ 80-89 ปี	48	16.7		
อายุมากกว่า 90 ปีขึ้นไป	4	1.4		
3.ดัชนีมวลกาย (BMI) (\bar{X} = 21.29, SD =3.324)			<0.01*	
น้อยกว่าปกติ < 18.5	67	23.3		
ปกติ 18.6-22.9	125	43.4		
ท้วม 23.0-24.9	51	17.7		
อ้วน 25.0-29.9	43	14.9		
อ้วนมาก 30 ขึ้นไป	2	.8		
4.การศึกษา			.23	
ไม่ได้รับการศึกษา	72	25.0		
ประถมศึกษา	211	73.3		
มัธยมศึกษา	5	1.7		
5.สถานภาพสมรส			0.67	
โสด	62	21.5		
สมรส	184	63.9		
หย่า	42	14.6		
6.อาชีพ			0.39	
เกษตรกร	159	55.2		
ว่างงาน	129	44.8		

7.รายได้เฉลี่ยต่อเดือน($\bar{X} = 1.00, SD = .00$)

ต่ำกว่า 2,000 บาท

288

100

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(n)	ร้อยละ	p-value
8.ความพอเพียงของรายได้			<0.01
พอเพียง	80	27.8	
ไม่พอเพียง	208	72.2	
9.ผู้ดูแลหลักของท่าน			0.03
คู่สมรส	71	24.7	
บุตร หลาน	155	53.8	
ญาติ	48	16.7	
อื่นๆ	14	4.9	
10.โรคประจำตัว			0.75
เบาหวาน	125	43.4	
ความดันโลหิตสูง	116	40.3	
หัวใจ	24	8.3	
อื่นๆ	23	8.0	
11.ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา ($\bar{X} = 1.42, SD = 1.028$)			0.88
1-4 ปี	185	64.2	
5-8 ปี	85	29.5	
9-12 ปี	18	6.3	
12.การรักษาทางเลือก			0.04
ไม่มี	191	66.3	
มี (นวด สมุนไพร ฝังเข็ม)	97	33.7	
13.การซื้อยามารับประทานเอง			0.08
ไม่เคย	191	66.3	
เคย	97	33.7	
14.การได้รับอุบัติเหตุ			0.59
ไม่เคย	191	66.3	
เคย	97	33.7	
15.การใช้อุปกรณ์พยุง			<0.01
ไม่มี	81	28.1	
มี	207	71.9	

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหา

ข้อเข้าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 1.76 (S.D = 0.49) และมีระดับ
พฤติกรรมที่ดีที่สุดเรื่องการยอมรับในการสูญเสียภาพลักษณ์
เช่นข้อเข้าโง่ง กระดุกผิตรีรูป โดยสามารถพบปะกับผู้อื่น
โดยไม่กังวล หรือรู้สึกอับอายเมื่อถูกถามเกี่ยวกับข้อเข้าที่
โง่ง หรือ กระดุกผิตรีรูป โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16 (SD =

0.80) และระดับพฤติกรรมที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่
ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการติดตามพบแพทย์/เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขตามนัดทุกครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 (SD
= 0.47 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2. ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข้าเสื่อม

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} \pm SD$)	ระดับ
1. ท่านการสังเกตการเปลี่ยนแปลงตนเอง ข้อเข้าเสื่อม เช่น ข้อโง่ง ข้อเข้าผิตรีรูป เดินถ่างขา	1.75±0.54	ปานกลาง
2. ท่านหลีกเลี่ยงการทำงานหนักการยกของหนักและเดินหรือยืนนานๆ	1.74±0.47	ปานกลาง
3. ท่านดูแลตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุโดยการเดินขึ้นลงบันไดโดยจับราวบันไดทุกครั้ง	1.74±0.46	ปานกลาง
4. ท่านหรือคนในครอบครัวมีการดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งอยู่เสมอเพื่อป้องกันการลื่นล้ม	1.74±0.50	ปานกลาง
5. เมื่อท่านมีอาการผิดปกติได้แก่ ข้อเข้าบวม อักเสบ มีอาการปวด เดิน ไม่ได้ ท่านรีบปรึกษาแพทย์ทันที	1.82±0.52	ปานกลาง
6. ท่านลดการใช้ข้อเข้า เช่น การใช้ไม้เท้าในการช่วยเดิน หรืออุปกรณ์พยุงข้อเข้า	1.75±0.45	ปานกลาง
7. ท่านแสวงหาและสอบถามข้อมูลการดูแลตนเองของโรคข้อเข้าเสื่อม เช่น สอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และศึกษาสื่อต่างๆ	1.81±0.42	ปานกลาง
8. ท่านรับประทานยารักษาโรคอย่างสม่ำเสมอ ตามแผนการรักษา	1.83±0.45	ปานกลาง
9. ท่านมีการติดตามพบแพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตามนัดทุกครั้ง	1.65±0.47	ปานกลาง
10. ท่านมีการใช้น้ำอุ่นหรือน้ำเย็นประคบข้อเข้าเพื่อบรรเทาอาการปวด	1.74±0.48	ปานกลาง
11. ท่านมีการหาทางเลือกในการดูแลตนเองโดยใช้การแพทย์ทางเลือกเช่นการฝังเข็มเพื่อบรรเทาอาการปวด	1.74±0.47	ปานกลาง
12. หลีกเลี่ยงการนั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบนั่งยองๆ	1.74±0.48	ปานกลาง
13. หลีกเลี่ยงรับประทานยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์เมื่อไม่มีอาการปวดหรืออาการผิดปกติของข้อเข้า	1.72±0.44	ปานกลาง
14. ท่านมีการปรับตัวและยอมรับกับภาพลักษณ์ของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีการพบปะกับผู้คน เช่นใช้ไม้ค้ำยัน อุปกรณ์ช่วยพยุงโดยไม่รู้สึกอับอาย หรือกังวลใจ	1.66±0.47	ปานกลาง
15. ท่านมีการควบคุมน้ำหนักตนเองโดยการควบคุมอาหารเช่นการรับประทานผัก ผลไม้และลดอาหารจำพวกแป้ง ไขมัน น้ำตาล ชา กาแฟ	1.75±0.50	ปานกลาง
16. ท่านบริหารร่างกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณต้นขา	1.74±0.45	ปานกลาง
17. ท่านมีการเปลี่ยนท่านอน	1.74±0.48	ปานกลาง
18. ท่านสังเกตอาการหรือผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยารักษา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หัวใจเต้นเร็ว ใจสั่น	1.73±0.44	ปานกลาง
19. ท่านหลีกเลี่ยงการใช้ยาทา นวด ถู ดัดหรือจับเส้นจากผู้ที่ไม่มีความรู้จริง เช่น ลูกหลาน นวดให้	1.73±0.46	ปานกลาง

ตารางที่ 2. ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x} \pm SD$)	ระดับ
20. ท่านมีการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสม เช่น เปลี่ยนจากการใช้ส้วมนั่งของๆมาเป็นส้วมชักโครกแทน	1.74±0.48	ปานกลาง
21. ท่านมีการปรับเปลี่ยนท่าในการทำกิจกรรมเช่นการรับประทานอาหารจากนั่งพื้นมาเป็นนั่งเก้าอี้แทน	1.84±0.58	ปานกลาง
22. ท่านมีการยอมรับในการสูญเสียภาพลักษณ์ เช่นข้อเข่าโก่ง กระดูกผิดรูป โดยสามารถพบปะกับผู้อื่นโดยไม่กังวล หรือรู้สึกอับอายเมื่อถูกถามเกี่ยวกับข้อเข่าที่โก่ง หรือ กระดูกผิดรูป	2.16±0.80	ปานกลาง
23. ท่านมีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมและการดูแลตนเอง	1.75±0.50	ปานกลาง
รวม	1.76±0.49	ปานกลาง

6.อภิปรายผล

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของพิพัฒน์ เพิ่มพูล (2553) และ แววดาว ทวีชัย (2559) ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมในระดับปานกลาง และพฤติกรรมดูแลตนเองในรายด้าน คือ พฤติกรรมดูแลตนเองโดยทั่วไป พฤติกรรมดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และด้าน พฤติกรรมดูแลตนเองตามเบี่ยงเบนทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน ระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย มีความเสื่อมของสมรรถภาพทางร่างกาย สมรรถภาพในการรับรู้ และความสามารถทางเข่ามีปัญหามากกว่าผู้สูงอายุตอนต้นหรือตอนกลาง ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติภารกิจต่างลดลง ความสามารถในการดูแลตนเองก็ลดลงตามไปด้วย

ผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติจะมีโอกาสเกิดข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกายปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของวรวิทย์ เล่าห์เรณู (2557) ที่พบว่า การมีน้ำหนักตัวที่มากขึ้นจะนำไปสู่การเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ และการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมจะเห็นเด่นชัดในผู้หญิงมากกว่า

ผู้ชาย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ สิงหา และคณะ (2558) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกายกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ใน การศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้มีรายได้น้อย และส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ทำให้การดูแลตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ เกริกกุลชร (2552) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมี พฤติกรรมดูแลตนเองต่างกัน และมีพฤติกรรมดูแล ต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีการปฏิบัติกิจกรรม ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ

ปัจจัยเกี่ยวกับผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับระดับของพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ สิงหา และคณะ (2558) และการมีผู้ดูแลหลักเป็นบุตรหลานทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ เกริกกุลชร (2552) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายมีโอกาสได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นคู่สมรส บุตรหลาน และญาติพี่น้องมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว นอกจากนี้แล้วยังพบความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการรักษาแบบทางเลือกกับระดับพฤติกรรมดูแลตนเองผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับกับศึกษาของ พรรณภัทร

อินทฤทธิ์ (2560) ที่พบว่าศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นศาสตร์ที่ใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมสามารถนำมาประยุกต์ใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข

7.สรุป

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจเพื่อศึกษาว่าระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งสนับสนุนกรอบแนวคิดเรื่องปัจจัยพื้นฐานด้าน ภาวะสุขภาพ เช่น ดัชนีมวลกาย ภาวะต้องใช้อุปกรณ์ช่วยพยุง ระบบครอบครัวที่มีผู้ดูแลหลัก ความพอเพียงของรายได้ และ แหล่งประโยชน์ เช่น การรักษาทางเลือก มีผลต่อระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม

ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมในเขตอื่นๆต่อไป เพื่อสามารถนำผลวิจัยที่ได้ไปอ้างอิงกับประชากรได้กว้างขวางขึ้น

2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะการออกกำลังกาย และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ส่งผลให้มีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรง

8.เอกสารอ้างอิง

Best, J.W. (1970). *Research in education*. (2nd ed.) Englewood Cliffs. New Jersey, Prentice-Hall.

Bundhamcharoen, K., Odton, P., Phulkerd, S. *et al.* (2011). Burden of disease in Thailand: changes in health gap between 1999

and 2004. *BMC Public Health* 11, 53
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-53>.

Cooper, C., Dennison, E., Edwards, M., & Litwic, A. (2013). Epidemiology of osteoarthritis. *Medicographia*. 35 : 145-51.

Cross, M. et al., (2010). The global burden of hip and knee osteoarthritis: estimates from the global burden of disease 2010 study. *Clinical and epidemiological research*, 73 (7), Retief from <http://dx.doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204763>

Litwic, A., Edwards, M. H., Dennison, E. M., & Cooper, C. (2013). Epidemiology and burden of osteoarthritis. *British medical bulletin*, 105, 185–199.

Orem, D. E. (2012). *Nursing concepts of practice*. (5th ed.). StLouis: Mosby Year Book.

Pereira, D., et al. (2011). The effects of osteoarthritis definition on prevalence and incidence estimates: a systematic review. *Osteoarthritis and Cartilage*. (19) : 1270-1285.

World Health Organization. (2003). The burden of musculoskeletal conditions as the start millennium: report of a WHO scientific group.

ดลนภา หงส์ทอง. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านกับการรับรู้อาการปวดข้อเข่าของผู้ที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อม ในตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 11-20 พ.ศ.- ส.ศ. [online] Retief from

- <http://web.bcnpy.ac.th/journal/images/file/pdf/year15no2/2.pdf>
- ทัศนีย์ เกริกกุลชร. (2552) การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรรณภักดิ์ อินทฤทธิ์ (2560). การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย วารสารหมอยาไทยวิจัย, 3(2) (กรกฎาคม- ธันวาคม 2560): 35-42.
- พิพัฒน์ เพิ่มพูล. (2553) ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลศิริราช. การศึกษาอิสระหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. [ออนไลน์] 2562 [เข้าถึงเมื่อ 19 มีนาคม 2562] <http://thaitgri.org/>
- วรวิทย์ เล่าห์เรณู. (2557). โรคข้อทางอายุรศาสตร์. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ (2557) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
- แววดาว ทวีชัย. (2559). พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- เสาวนีย์ สิงหา, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, จิโรจน์ สุรพันธ์, ทวีศักดิ์ กสิผล, และ กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแล
- สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในเขตเทศบาล ตำบลแพรกษา อำเภอมือทอง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มฉก.วิชาการ 18 (36) มกราคม – มิถุนายน : 115-130.