

อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรง ความแตกฉานด้านสุขภาพ และ การสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

The influence of perceived severity, health literacy,
and family support on self-care behavior to
prevent knee osteoarthritis in elderly

จิตอารี ขอนสุข* ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Jitaree Sonsuk* M.P.H. (Public Health)

เพียรชัย คำวงศ์** ปร.ด. (วิทยาศาสตร์ชีวการแพทย์)

Peanchai Khamwong** Ph.D. (Biomedical Science)

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Faculty of Public Health, Chiang Mai University

** คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Faculty of Associated Medical Science, Chiang Mai University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอแม่อว จังหวัดเชียงใหม่ อายุเฉลี่ย 69 ± 7.31 ปี จำนวน 411 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ความแตกฉานด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน การสนับสนุนจากครอบครัว และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับสูงร้อยละ 70.56 ความแตกฉานด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานของโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.80 ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.29 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.30 ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 7.62 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=0.076$, $p<0.001$) โดยความแตกฉานด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุได้มากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) รองลงมาคือการรับรู้ความรุนแรง ($p<0.01$) และการสนับสนุนจากครอบครัว ($p<0.05$) จากผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่าควรจัดให้มีการพัฒนาและส่งเสริมความแตกฉานด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ เน้นการเรียนรู้ที่ฝึกปฏิบัติ และสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและสามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การรับรู้ความรุนแรง, ความแตกฉานด้านสุขภาพ, การสนับสนุนจากครอบครัว, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, โรคข้อเข่าเสื่อม, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

The purpose of this correlational predictive research was to explore the influence of perceived severity, health literacy and family support on self-care behaviors to prevent knee osteoarthritis in elderly based on the conceptual framework of Orem's self-care theory. The sample group comprised 411 elderly, aged 69 ± 7.31 years and lived in Maewang, Chiangmai. An interview questionnaire was designed to collect data on demographic characteristics, perceived severity, basic health literacy, family support and self-care behaviors to prevent the osteoarthritis in the elderly. The data were analyzed by using descriptive statistic and multiple regression analysis. The results showed that, the sample group members had high degree of perceived severity (70.56%), low health literacy (61.80%), high family support (62.29%), and moderate self-care behaviors (79.30%). All variables were found capable of jointly predicting the self-care behaviors to prevent knee osteoarthritis in the older adults (7.62%) with a statistical significance ($R^2=0.076$, $p<0.001$). Health literacy was the most significant predictor of self-care behaviors to prevent knee osteoarthritis in the elderly ($p < 0.01$), followed by perceived severity ($p<0.01$) and family support ($p<0.05$). The findings from this study suggest an intervention to develop and promote health literacy in the elderly by using a practice training program and to support family members participating in prevention of osteoarthritis for practical and sustainable self-care in Chiang Mai province.

Keywords: Perceived Severity, Health Literacy, Family Support, Self-care Behavior, Osteoarthritis, Elderly

บทนำ

โรคกระดูกและข้อนับเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญ องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ ใน ปี พ.ศ. 2563 จำนวนผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อจะมีถึง 570 ล้านคน โดยกลุ่มประชากรอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปจะเป็นโรคข้อเสื่อมกว่าร้อยละ 10 โดยเฉพาะ โรคข้อเข่าเสื่อม (WHO, 2003) เป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยเนื่องจากเป็น

โรคข้อที่พบบ่อยที่สุด ส่งผลกระทบรุนแรงต่อการเจ็บป่วยและการรับบริการมากที่สุด (Zhang *et al.*, 2008) อีกทั้งยังเป็น 1 ใน 10 โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญอันก่อให้เกิดความทุพพลภาพในผู้สูงอายุ (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554) ถือเป็นความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมีอยู่ด้วยกัน 3 ประการคือ อาการปวดข้อเข่า ข้อฝืดข้อติดแข็ง และมีความลำบากในการ

เคลื่อนไหวมากขึ้น (นภัส ทับกล่ำ, 2549) ทั้งนี้สาเหตุของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่เกิดจากการเสื่อมตามวัยของกระดูก และพฤติกรรมการดูแลตนเองและการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้อง (อังศุมาลิน บัวแก้ว, 2554) ซึ่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การดูแลตนเอง (Self-care) ถือเป็นการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพื่อที่จะจัดการกับตนเองให้คงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน (Orem, 2001) โดยจะต้องมีการวางแผนการกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการไว้ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมจะช่วยให้ผู้สูงอายุ สามารถป้องกันควบคุม หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรคมีสุขภาพที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (เตือนใจ ทองคำ, 2549) ในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคข้อและกระดูกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม การที่ผู้สูงอายุจะดูแลตนเองได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนของตัวผู้สูงอายุเอง และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ (Bai *et al.*, 2009)

ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ถือเป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยภายในที่เกิดจากตัวผู้ป่วยโดยตรง เป็นความรู้สึกนึกคิดและความเข้าใจของผู้สูงอายุในการรับรู้ถึงเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเองเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคจนทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ หรือความยากลำบากในการใช้ชีวิต (Becker, 1977) ด้านความแตกฉานด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นสมรรถนะและทักษะ

ต่างๆทางการรับรู้ และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ผู้สูงอายุที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพในระดับสูง สามารถลดการเกิดภาวะการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพต่ำและปานกลาง (Bostock and Steptoc, 2012)

จากข้อมูลสถิติทางด้านสาธารณสุขของโรคพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่พบว่า กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20.34 ของประชากรทั้งหมด และจากข้อมูลการคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอแม่วางในปี 2559 พบว่า มีผู้สูงอายุเสี่ยงเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 53.10 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55.30 ในปี 2560 ซึ่งสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของความเสี่ยงต่อโรคข้อเข่าเสื่อม มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น ซึ่งหากไม่มีการป้องกันหรือปฏิบัติตนที่เหมาะสมก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรด้านสาธารณสุข หรือผู้ที่สนใจสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความรู้ คำปรึกษาและการดูแลตนเองป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมและพัฒนาโปรแกรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความ

แตกฉานด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัว ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของการรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัว ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive research)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 5,605 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้สุ่มจากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ไม่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม มีญาติ หรือผู้ดูแล ไม่มีภาวะทุพพลภาพ หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีโรค หรือภาวะแทรกซ้อนอื่นที่รุนแรงร่วมด้วย เช่น มะเร็ง ไตวายและโรคหัวใจ จำนวน 411 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกตามเขตการปกครองของอำเภอแม่วางออกเป็น 5 ตำบล หาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำมาคำนวณหากลุ่มตัวอย่างรายตำบล จากนั้นสุ่มเลือกหมู่บ้านในแต่ละตำบลโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายมาตำบลละ 2 หมู่บ้านเนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านมีจำนวนใกล้เคียงกัน แล้วสุ่มเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2561-กุมภาพันธ์ 2561

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากวิธีของทาโร่ ยามาเน่ Taro Yamane (อ้างใน วาสนา สิทธิกัน, 2560)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความเชื่อมั่น 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 แทนค่าประชากรที่ศึกษา จำนวน 5,605 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 373 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 10% เพื่อทดแทนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบข้อมูลไม่ครบถ้วน ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ จำนวน 411 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ การได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ประยุกต์จากแบบสอบถามความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลศิริราช ของพิพัฒน์ เพิ่มพูล (2553) มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (20-24 คะแนน) ระดับปานกลาง (14-19 คะแนน) และระดับต่ำ (8-13 คะแนน) แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.92 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความแตกฉานด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ประยุกต์จากเครื่องมือ TOFHLA (Parker *et al.*, 1995) ให้มีความเหมาะสมกับบริบทผู้สูงอายุในพื้นที่ เน้นการวัดความสามารถในการอ่านและเข้าใจเนื้อหา จำนวน 8 ข้อ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน หากตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 8 คะแนน ใช้เกณฑ์การแปลผลคะแนนตามแนวทางของกองสุขาภิบาล กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2552) โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (7-8 คะแนน) ระดับปานกลาง (5-6 คะแนน) และระดับต่ำ (0-4 คะแนน) แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.88 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวต่อการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ประยุกต์จากแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัวของ พรทิพย์ มาลาธรรม (2552) มีข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (20-24 คะแนน) ระดับปานกลาง (14-19 คะแนน) และระดับต่ำ (8-13 คะแนน) แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.92 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ประยุกต์จากพิพัฒน์ เพิ่มพูล (2553) มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (27-33 คะแนน) ระดับปานกลาง (19-26 คะแนน) และระดับต่ำ (11-18 คะแนน) แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา

(CVI) เท่ากับ 0.92 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและวิเคราะห์อำนาจทำนายพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมโดยใช้ตัวแปร การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความแตกฉานด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Enter)

ผลการศึกษา

1. ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 69 ปี (S.D.=7.31) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.30 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 82.20 มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 41.80 และไม่เคยได้รับการบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า ร้อยละ 91.50

2. การรับรู้ความรุนแรง ความแตกฉานด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

2.1 การรับรู้ความรุนแรง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรค ข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 20.69 (Min=12, Max=24,

S.D.=2.57) ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ

70.56 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (n=411)

การแปลผล	เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	8-13	1	0.24
ระดับปานกลาง	14-19	120	29.20
ระดับสูง	20-24	290	70.56
Min=12, Max=24, Mean=20.69, S.D.=2.57			

2.2 ความแตกฉานด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกฉานด้านสุขภาพ ขึ้นพื้นฐานของโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 4.11 (Min=0, Max=8, S.D.=1.49) มีคะแนนอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 61.80 ดังแสดงในตารางที่ 2

2.3 การสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุน จากครอบครัวเท่ากับ 20.06 (Min=8, Max=24, S.D.=3.11) มีคะแนนอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 62.29 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความแตกฉานด้านสุขภาพขึ้นพื้นฐานของโรคข้อเข่าเสื่อม (n=411)

การแปลผล	เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	0-4	254	61.80
ระดับปานกลาง	5-6	139	33.82
ระดับสูง	7-8	18	4.38
Min=0, Max=8, Mean=4.11, S.D.=1.49			

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับการสนับสนุนจากครอบครัว (n=411)

การแปลผล	เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	8-13	16	3.89
ระดับปานกลาง	14-19	139	33.82
ระดับสูง	20-24	256	62.29
Min=8, Max=24, Mean=20.06, S.D.=3.11			

2.4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 20.41

(Min=13, Max=29, S.D.=2.50) ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.30 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง (n = 411)

การแปลผล	เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	11-18	83	20.20
ระดับปานกลาง	19-26	326	79.30
ระดับสูง	27-33	2	0.50

Min=13, Max=29, Mean=20.41, S.D.=2.50

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา
พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.196$, $p<0.01$) ความแตกฉานด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ($r=0.199$, $p<0.01$) การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.177$, $p<0.01$)

4. อิทธิพลของการรับรู้ความรุนแรง ความแตกฉานด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัวต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยแบบขั้นตอนเดียว (Enter multiple regression) โดยนำตัวแปรทั้งสามตัวแปร เข้าร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 7.62 ($R^2=0.076$, $F=11.174$, $p<0.001$)

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย (β coefficient) ของตัวพยากรณ์ พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดคือความแตกฉานด้านสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.146 รองลงมาคือการรับรู้ความรุนแรง มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.144 และการสนับสนุนจากครอบครัว มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.107 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุของการรับรู้ความรุนแรง ความแตกฉานด้านสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (n=411)

ตัวแปรทำนาย	B	SE _b	β	T	p-value
ค่าคงที่	14.786	1.116		13.248	0.000
การรับรู้ความรุนแรง	0.140	0.048	0.144	2.907**	0.004
ความแตกฉานด้านสุขภาพ	0.245	0.084	0.146	2.936**	0.004
การสนับสนุนจากครอบครัว	0.086	0.040	0.107	2.123*	0.034
R=0.276, R ² =0.076, SSE=2.416, F=11.174, p-value=0.000					

*p-value <0.05, **p-value <0.01

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ จากภายในและภายนอกได้เป็นอย่างดี ทั้งจากประสบการณ์การการเรียนรู้ ในแต่ละช่วงของชีวิตที่ต้องพบและสัมผัสกับผู้มีอาการเจ็บป่วย รวมไปถึงโรคข้อเข่าเสื่อม จึงทำให้รู้สึกนึกคิดถึงอาการ ความพิการหรือความยากลำบากในการใช้ชีวิตของผู้ที่ข้อเข่าเสื่อมได้เป็นอย่างดี มีการรับรู้ผ่านจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ วิทยุ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่คอยทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงส่งผลต่อการเรียนรู้ ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจในอาการของความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม ทำให้กลุ่มตัวอย่างสนใจที่จะดูแลตนเอง สอดคล้องกับคำอธิบายในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรค ของ Becker *et al.* (1977) ที่ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นความเชื่อความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ของบุคคลที่ประเมินความรุนแรงของโรคที่จะทำให้เกิดความพิการ การเสียชีวิต ความยากลำบากในการใช้ชีวิต ตลอดจนระยะเวลาที่ต้องรักษาและการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และพบว่า

การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุไม่สอดคล้องกับการศึกษาของยูดี สารบุรณ์ และคณะ (2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และการรับรู้ความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความรุนแรงต่อโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับต่ำมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมและมีอาการของโรคที่รุนแรงขึ้น

ด้านความแตกฉานด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความแตกฉานด้านสุขภาพ ขึ้นพื้นฐานของโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ อันเนื่องมาจากว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย ที่ค่อนข้างมาก ซึ่งมักมีความยากลำบากในการฟัง ดู พูด อ่าน เขียน และคำนวณ และจัดการสุขภาพของตนเอง จึงส่งผลต่อคะแนนแตกฉานด้านสุขภาพขึ้นพื้นฐานของโรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของ Bostock and Steptoe (2012) ที่หาความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพกับอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษ พบว่าผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการอ่านและเข้าใจ

ข้อมูลพื้นฐานทางด้านสุขภาพจะส่งผลต่อความ
แตกฉานด้านสุขภาพให้มีระดับต่ำไปด้วย ซึ่งพบว่า
ความแตกฉานด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม
สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน
โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับแสงเดือน
กิ่งแก้ว (2558) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความ
ฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์
กับความฉลาดทางสุขภาพ

การสนับสนุนจากครอบครัวพบว่า ส่วนใหญ่มีค่า
คะแนนอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากบริบทของ
ชุมชนในพื้นที่อำเภอแม่วาง มีลักษณะเป็นชุมชน
ชนบท สมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี ให้
ความสำคัญต่อมิตรเพื่อนบ้าน เอื้อเพื่อช่วยเหลือซึ่ง
กันและกัน ประกอบกับผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับผู้ดูแล จึง
ส่งผลให้ได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากสมาชิก
ในครอบครัว หรือผู้ดูแล อีกประการหนึ่งการที่กลุ่ม
ตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งวิถีชีวิตของคนไทย
เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลจาก
พระพุทธศาสนาในเรื่องกตัญญูตเวทิตาธรรม ที่บุตร
ธิดา นอกจากต้องทำงานประกอบอาชีพแล้ว ยังมี
หน้าที่สำคัญในการดูแลบิดามารดา หรือญาติผู้สูงอายุ
(สมบุญ วัฒนะ, 2560) ซึ่งพบว่าการสนับสนุนจาก
ครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ
หากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากจะ
มีแนวโน้มให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อ
ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่มีค่า
คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่ม
ตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุ จึงสนใจดูแลสุขภาพตนเอง

หาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ เช่น บุคลากรด้าน
สุขภาพ หรือผู้ที่เป็โรคข้อเข่าเสื่อม มีการพูดคุย
แลกเปลี่ยนกับคนในครอบครัว อาจส่งผลต่อการ
ปฏิบัติ หรือการแสดงออกต่อการป้องกันการเกิดข้อ
เข่าเสื่อม การที่ผู้สูงอายุมิพฤติกรรมการดูแลตนเองที่
ดีได้นั้น อาจไม่ได้เกิดจากตัวผู้สูงอายุเองเพียงฝ่าย
เดียว เนื่องจากข้อจำกัดและการเสื่อมถอยของสภาพ
ร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถตอบสนองความ
ต้องการในการดูแลตนเอง การได้รับการสนับสนุน
จากครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแล
หรือตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัย
ที่สำคัญซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ดีอย่าง
ต่อเนื่องได้ (Colman and Newton, 2005)

ข้อเสนอแนะ

ควรจัดให้มีการส่งเสริมกิจกรรมที่เพิ่มหรือพัฒนา
ความแตกฉานด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม
ให้แก่ผู้สูงอายุพร้อมกับญาติ หรือผู้ดูแล การให้
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมควรเน้นใน
ส่วนของการฝึกปฏิบัติ โดยจัดให้มีประสบการณ์การ
เรียนรู้ หรือจัดให้มีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถนำไป
ปฏิบัติได้จริง เช่น การประคบร้อนประคบเย็น หรือ
การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของ
กล้ามเนื้อต้นขา และควรสนับสนุนให้บุคคลใน
ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรค
ข้อเข่าเสื่อมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายวัชร จันทรดี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่ช่วยให้คำ
ปรึกษาและตรวจทานความถูกต้อง ขอขอบคุณ
อาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอแม่วางที่ช่วยเหลือใน

การเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไป
ด้วยดี งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รหัส
โครงการวิจัย CMUREC 60/031

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2552. ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ เจ.เอส.การพิมพ์.
- เตือนใจ ทองคำ. (2549). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร).
- นภัส ทับกล่ำ. (2549). ผลของการออกกำลังกายแบบไท่ จี้ ชี่กง ต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- พรทิพย์ มาลาธรรม. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและแรงสนับสนุนจากเพื่อนกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท. ราชบัณฑิตยพาสาร, 15(3), 431-448.
- พิพัฒน์ เพิ่มพูล. (2553). ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลศิริราช. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร).
- ยุวดี สารบุรณ, สุภาพ อารีเอื้อ, และสุจินดา จารุพัฒน์ มาร์โอ. (2557). อาการโรคข้อเข่าเสื่อม ความรู้ และการรับรู้ความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน การศึกษานำร่อง. วารสารวิทยาลัยการพยาบาลบรมราชชนนี, 30(2), 12-24.
- ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2554). แนวปฏิบัติบริการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม.
- วาสนา ลิทธิกัน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโอง อำเภอบ้านโอง จังหวัดลำพูน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่).
- สมบุรณ์ วัฒนะ. (2560). การดูแลบิดามารดาสูงอายุตามหลักคำสอนเรื่องทิศหกในพระพุทธศาสนาของครอบครัวไทยพุทธ. วารสารวิชาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 25(49), 147-164.
- แสงเดือน กิ่งแก้ว. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(3), 43-54.
- อังศุมาลิน บัวแก้ว. (2560). การดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอำเภอลองจังหวัดแพร่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

- Bai, Y., Chiou, C., & Chang, Y. (2009). Self-care behavior and related factors in older people with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 18(23), 3308-3315.
- Becker, M. H., Maiman, L. A., Kirscht, J. P., Haefner, D. P., & Drachman, R. H. (1977). The Health Belief Model and prediction of dietary compliance: a field experiment. *Journal of Health and Social behavior*, 348-366.
- Bostock, S., & Steptoe, A. (2012). Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. *British Medical Journal*.2012; 334, e1602. doi: 10.1136/bmj.e1602.
- Cole, M.T. & Newton, K.S. (2005). Supporting self-management in patients with chronic illness. *American Family Physician*, 72, 1503-1510.
- Orem, D. E. *Nursing: Concepts of practice*. (6th ed.). St. Louis: Mosby; 2001.
- Parker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA): A new instrument for measuring patients's literacy skills. *Journal of general internal medicine*, 10(10), 537-541.
- WHO Scientific Group on the Burden of Musculoskeletal Conditions at the Start of the New Millennium, & World Health Organization. (2003). The burden of musculoskeletal conditions at the start of the new millennium: report of a WHO Scientific Group (No. 919). World Health Organization.
- Zhang, W., Moskowitz, R. W., Nuki, G., Abramson, S., Altman, R. D., Arden, N. et al. (2008). OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines. *Osteoarthritis and cartilage*, 16(2), 137-162.