

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3

กัญญา มีสารภี* พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ)

ณัฐยานันท์ สุวรรณคฤหาสน์** ปร.ด. (การพยาบาล)

โรจน์ จินตนาวัฒน์*** ปร.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อ :

การจัดการตนเองที่เหมาะสมจะช่วยลดความรุนแรงและชะลอความเสื่อมของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 ที่มารับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 88 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง ผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อให้การจัดการตนเองที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3

*นักศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, E-mail: nattaya.s@cmu.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 21 กันยายน 2564 วันที่แก้ไขบทความ 10 กุมภาพันธ์ 2565 วันตอบรับบทความ 22 กุมภาพันธ์ 2565

Health Literacy and Self-management among Older Persons with Knee Osteoarthritis Stage 3

Kanyana Meesarapee* M.N.S. (Gerontological Nurse Practitioner)

Nattaya Suwankrauhasn** Ph.D. (Nursing)

Rojanee Chintanawat*** Ph.D. (Nursing)

Abstract:

Proper self-management will reduce the severity and deterioration of knee osteoarthritis in older persons. This correlational-descriptive research aimed to describe health literacy, self-management, and the relationship between health literacy and self-management among older persons with stage III knee osteoarthritis. Purposive sampling was used to recruit 88 older persons diagnosed with stage III knee osteoarthritis who received treatment at an outpatient department in a hospital in Pathum Thani Province. The instruments used for data collection were the Personal Information Questionnaire, the Health Literacy Questionnaire in the Elderly with Osteoarthritis of the Knee, and the Self-management Behavior Questionnaire in the Elderly with Knee Osteoarthritis. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient. The results showed that the mean health literacy score of older persons with stage III knee osteoarthritis was at a moderate level. The mean self-management score of older persons with stage III knee osteoarthritis was at a moderate level. Health literacy was statistically significantly positively associated with self-management at a moderate level. The results of this study provide basic information for nurses and health professionals to promote health literacy among older persons with knee osteoarthritis to improve self-management.

Keywords: Health literacy, Self-management, Older persons, Stage III knee osteoarthritis

*Master's student, Master of Nursing Science (Gerontological Nurse Practitioner), Faculty of Nursing, Chiang Mai University

**Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, E-mail: nattaya.s@cmu.ac.th

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received September 21, 2021, Revised February 10, 2022, Accepted February 22, 2022

ความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเข่าเสื่อม (knee osteoarthritis) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น องค์การอนามัยโลกพบว่าร้อยละ 10 ถึงร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุเป็นโรคข้อเสื่อมและองค์การสหประชาชาติระบุว่าภายในปี ค.ศ. 2050 (พ.ศ.2593) คาดว่าทั่วโลกจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 130 ล้านคน¹ ในสหรัฐอเมริกาพบผู้ที่เป็โรคข้อเข่าเสื่อม 14 ล้านคน มีอายุระหว่าง 45-64 ปีจำนวน 2 ล้านคน และอายุ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 6 ล้านคน² สำหรับประเทศไทยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นหนึ่งในสิบโรคที่เป็นสาเหตุความพิการของผู้สูงอายุ³ จากการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พบว่าข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากเป็นอันดับ 2 ในผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 22.5 รองจากโรคความดันโลหิตสูง⁴

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เนื้อเยื่อกระดูก เกิดจากการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ร่วมกับกระดูกใต้ผิวข้อ (subchondral bone) ที่หนาตัวขึ้น และเยื่อข้อสร้างน้ำไขข้อลดลง ทำให้คุณสมบัติการหล่อลื่นและการป้องกันระหว่างกระดูกข้อต่อลดลง เกิดการเสียดสีของกระดูกข้อต่อ จึงมีอาการปวดข้อ ข้อฝืด มีเสียงดังในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว หากกระบวนการนี้ดำเนินต่อไปจะส่งผลให้เกิดข้อผิดรูปและพิการ^{5,6} ในผู้สูงอายุกระบวนการความเสื่อมด้านร่างกายและการใช้งานข้อเข่ามานานทำให้ความแข็งแรงของกระดูกลดลง หมอนรองกระดูกรับแรงกดได้น้อยลง มวลกล้ามเนื้อลดลง ส่งผลให้กล้ามเนื้อรอบข้อเข่าอ่อนแรง เลือดไหลเวียนมาเลี้ยงเข่าลดลง ข้อเข่าสูญเสียความยืดหยุ่น เกิดข้อฝืดตึงทำให้มีอาการปวดมากขึ้น⁷ ซึ่งความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะเริ่มต้น มีอาการตึงและเสียงในข้อเข่าเมื่อเคลื่อนไหว

ไม่มีอาการปวด ระยะที่ 2 ข้อเข่าเสื่อมเล็กน้อย กระดูกอ่อนเริ่มสึกกร่อนและเริ่มมีกระดูกงอกบริเวณกระดูกใต้ผิวข้อ เจ็บปวดข้อเล็กน้อย ตึงและขัดในข้อเข่า ยังทำกิจกรรมได้ แต่ทำงานที่ออกแรงหนักไม่ได้ ระยะที่ 3 ข้อเข่าเสื่อมปานกลาง กระดูกอ่อนผิวข้อสึกกร่อนหลุดร่อน มีรอยแตก ผิวไม่เรียบ เกิดกระดูกงอก ช่องว่างระหว่างข้อแคบลงเกิดการเสียดสีของกระดูกมากขึ้น มีอาการขัดและเจ็บปวดข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว เกิดการอักเสบทำให้ข้อเข่าบวม ข้อเข่าหลวมจากเอ็นรอบข้อเข่ายึดและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ข้อฝืดแข็งมากขึ้น เริ่มมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวัน ระยะที่ 4 ระยะรุนแรง กระดูกอ่อนถูกทำลายจนหมด ช่องว่างระหว่างข้อเข่าแคบชิดติดกัน มีอาการปวดทุกครั้งที่ใช้ข้อเข่า ข้อเข่าผิดรูปและมีปุ่มกระดูกงอกตามข้อ⁸

การดำเนินโรคข้อเข่าเสื่อมสู่ระยะที่ 3 ทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่กับอาการของโรคลำบากมากขึ้นความสามารถในการใช้งานเปลี่ยนไป เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมประจำวัน พึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น บทบาทในสังคมลดลง และถ้าปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องจะทำให้อาการรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเป็น 2 เท่าของคนทั่วไป มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเข่าหรือช่วยเดิน⁹ อาจรุนแรงมากขึ้นจนข้อผิดรูปหรือพิการ ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุเบื่อหน่ายต่อสภาพที่เป็นและการรักษาที่ยาวนาน ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรม ท้อแท้และมีภาวะซึมเศร้าได้¹⁰ ด้านครอบครัว สมาชิกในครอบครัวจะปรับบทบาทเพื่อรองรับข้อจำกัดทางร่างกาย สังคม อารมณ์ของผู้สูงอายุอาจนำไปสู่ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว¹¹ ด้านสังคม ผู้สูงอายุลดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การไม่สุขสบายทำให้ความเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมภายในครอบครัวและภายนอกบ้านลดลง¹² ด้านเศรษฐกิจ การดูแลรักษามีต้นทุนทั้งค่ายา ค่าบริการทางการแพทย์ในการผ่าตัดและการฟื้นฟูสภาพ ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและ

ญาติในการมาโรงพยาบาล ค่ารักษาด้วยวิธีการอื่น นอกจากรักษาทางการแพทย์¹³ และค่าใช้จ่ายในการซื้อ อุปกรณ์พยุงเข่า ไม่เท่า รถเข็น เป็นต้น ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจึงต้องมีการปฏิบัติเพื่อลดอาการปวด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอการเสื่อมของข้อ บริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าและต้นขาเพิ่มความแข็งแรง เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันได้¹⁴ การจัดการตนเองจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 มีความสามารถในการวิเคราะห์สาเหตุและแก้ไขปัญหา สามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมในการจัดการอาการ การรักษา ด้านอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง และสามารถปรับการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับความเจ็บป่วยเพื่อชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และแก้ไขผลกระทบระยะยาวได้

การจัดการตนเอง (self-management) หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ของบุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรังเพื่อควบคุม ชะลอการดำเนินของโรค หรือลดผลกระทบจากการเจ็บป่วย โดยการจัดการปัญหาเกี่ยวกับโรค และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเองนอกจากนี้ยังมีการวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกันกับบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี จากแนวคิดการจัดการตนเองของ ลอริก และฮอลแมน¹⁵ ประกอบด้วย การจัดการ 3 ด้าน คือ 1) การจัดการด้านการรักษา (medical management) ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา และควบคุมอาการกำเริบ เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกาย กล้ามเนื้อรอบเข่า การตรวจตามนัด 2) การจัดการด้าน บทบาท (role management) เป็นการปรับตัวในการ ดำรงชีวิตให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วย 3) การจัดการด้าน อารมณ์ (emotional management) เป็นการจัดการเกี่ยวกับความเครียด และอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย ด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม จากการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งในประเทศไทยและ ต่างประเทศ พบว่าพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง^{16,17}

จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ อายุ¹⁸⁻²⁰ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน^{21,22} แรงสนับสนุนทางสังคม²¹ ระดับการศึกษา¹⁶ การมีโรคประจำตัวร่วม¹⁶ ประสบการณ์ในการทกล้ม²³ และความรู้ด้านสุขภาพ²⁴⁻²⁶ โดยความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การจัดการตนเองประสบผลสำเร็จ เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม สามารถคัดเลือกข้อมูลด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์มาปรับใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง สามารถสื่อสารกับบุคลากรด้านสุขภาพ ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเหมาะสม รวมถึงสามารถเป็นผู้นำด้านสุขภาพ สนับสนุนให้บุคคลอื่นมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีได้

ความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของนัทบีม²⁷ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ช่วยให้เข้าถึงข้อมูล ข่าวสารและบริการสุขภาพ เข้าใจและสามารถสื่อสาร ข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนสามารถประเมินและเลือกใช้นำ ข้อมูลในการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตนได้ โดยอาศัยทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับได้แก่ 1) ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health literacy) ได้แก่ ทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจในการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน เช่น การอ่านใบยินยอม อ่านฉลากยา การเขียนข้อมูลด้านสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบ วิธีการให้ข้อมูลทั้ง ข้อเขียนและข้อมูลจากวาจาจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา การนัดหมาย 2) ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 3) ความรู้ด้าน

สุขภาพระดับขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) ได้แก่ สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ สามารถควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ มีส่วนร่วมผลักดันนโยบายสุขภาพต่อสังคม ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นแนวทางที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการตนเองด้านการแพทย์ จัดการด้านบทบาทและจัดการด้านอารมณ์ ส่งผลให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสมในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดช่วงระยะของการเจ็บป่วยให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมได้ ในสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในปัจจุบันทั้งด้านโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว รูปแบบการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การปรับเปลี่ยนทางเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อผลลัพธ์สุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งเสริมให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ สามารถเข้าถึง เข้าใจ เลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งยังช่วยถ่ายทอดสิ่งที่ถูกต้องให้ผู้อื่น ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมทั้งในต่างประเทศและในประเทศพบว่าไม่พบการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองแต่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม และเป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในระยะที่ 1-2 ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ระยะที่ 3 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพ

ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อให้การจัดการตนเองที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3

กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 ตามแนวคิดการจัดการตนเองของ ลอริก และฮอลแมน¹⁵ ประกอบด้วย การจัดการ 3 ด้าน คือ 1) การจัดการด้านการรักษา 2) การจัดการด้านบทบาท และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ซึ่งการที่บุคคลจะมีการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งตามแนวคิดของ นัทปัม²⁷ เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความเข้าใจโรคและแนวทางการรักษา สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับทีมสุขภาพหรือบุคคลอื่น ตลอดจนสามารถประเมิน เลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐาน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ ถ้าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะขั้นวิจารณ์ญาณจะสามารถสืบค้นข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว สามารถคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลนำมาปรับใช้ในการจัดการกับโรคและความเจ็บป่วย สามารถวางแผนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์

แพทย์และนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา สามารถจัดการตนเองด้านการแพทย์ จัดการด้านบทบาทและจัดการด้านอารมณ์ ส่งผลให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้อย่างเหมาะสมในการควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ตลอดช่วงระยะของการเจ็บป่วยทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และประเมินว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระยะที่ 3

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยและประเมินว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคัดเลือกรูปแบบตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมาแล้วไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง โดยใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) ที่แปลฉบับภาษาไทยโดย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข²⁸ โดยมีผลคะแนน 20-29 คะแนน 2) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADLs) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข²⁹ ได้ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และ 3) รู้ตัวดีและการรับรู้ปกติโดยใช้แบบประเมินภาวะการรู้คิดฉบับสั้น (The Short Portable Mental Status Questionnaire: SPMSQ) ของไฟเฟอร์³⁰

ฉบับภาษาไทยโดยประคอง อินทรสมบัติ³¹ ได้ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป

การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี power analysis ที่อำนาจการทดสอบ (power) ที่ 0.8 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) 0.3 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลางตามข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์ของโพลิตและเบค³² จากการเปิดตารางได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย ผู้วิจัยพัฒนาเอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม โรคประจำตัวร่วมอื่น แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ และประวัติการหกล้มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

2. แบบวัดความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพของ อธิกา และคณะ³³ ซึ่งแปลย้อนกลับเป็นฉบับภาษาไทยโดย จริยา นพเคราะห์และคณะ²⁶ ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาโดยใช้วิธีแปลเป็นภาษาไทยแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทย 2 คน แปลกลับจากภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน จำนวน 5 ข้อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ จำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่าแบ่งเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย ไมเคย นานๆ ครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้ง แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับคือ ช่วงคะแนน 14.00-28.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ช่วงคะแนน 28.01-42.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 42.01-56.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ระดับต่ำ ช่วงคะแนน 5.00-10.00 ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 10.01-15.00 ระดับสูง ช่วงคะแนน 15.01- 20.00 การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ ระดับต่ำ ช่วงคะแนน 5.00-10.00 ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 10.01-15.00 ระดับสูง ช่วงคะแนน 15.01-20.00 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ ระดับต่ำ ช่วงคะแนน 4.00-8.00 ระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 8.01-12.00 ระดับสูง ช่วงคะแนน 12.01-16.00 แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วโดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .78 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างเนื้อหาใด ๆ แต่จะใช้คำว่าตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมแทนคำว่าตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงไม่ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ และผู้วิจัยทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย หาค่าความเชื่อมั่นแบบหาค่าความสอดคล้องภายในด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .91 และเมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้ .88

3. แบบวัดพฤติกรรม的自我จัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม นำมาจากแบบประเมินพฤติกรรม的自我จัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของ ศิริพรรณ ชاکโรทัย และคณะ¹⁷ ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดการ自我จัดการตนเองของ ลอริก และฮอลแมน¹⁵ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการจัดการอาการปวดข้อฝืด การเคลื่อนไหวลำบาก การออกกำลังกาย การรับประทาน อาหาร การเข้ายาร การจัดการความเครียด และการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทีมสุขภาพ มีทั้งหมด 27 ข้อ คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอหรือทุกวัน หรือทุกครั้งที่มีการกิจกรรม ให้คะแนนเท่ากับ 4 ปฏิบัติ

บ่อยครั้ง หมายถึง ทำกิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญหรือ 3-6 วันต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 3 ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ทำกิจกรรมนั้นนาน ๆ ครั้งหรือ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ให้คะแนนเท่ากับ 2 ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ทำกิจกรรมนั้นแล้วหรือไม่เคยทำกิจกรรมนั้นเลย ให้คะแนนเท่ากับ 1 การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ คะแนน 80.1-108.0 หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรม自我管理อยู่ในระดับสูง คะแนน 52.1-80.0 หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรม自我管理อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 27.0-52.0 หมายถึง มีการปฏิบัติพฤติกรรม自我管理อยู่ในระดับต่ำ แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งเป็นแพทย์ออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการ自我管理และสมรรถนะแห่งตนโรคข้อเข่าเสื่อม 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .98 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนของโครงสร้างเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ และผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย โดยวิธีการวัดซ้ำเว้นระยะห่าง 2 สัปดาห์ และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความคงตัวด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้เท่ากับ .92 และเมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้ .86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เลขที่ 059/2020 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลปทุมธานี เลขที่ ปท 0032.203.4/14209 พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โดยผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง กรณีสมัครใจ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย และไม่มีผลต่อการรักษา พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม และแจ้งให้ทราบว่า การวิจัยจะไม่มีภาระระบุชื่อ ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย นำเสนอผลการวิจัยแบบภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุรายอื่นๆ ต่อไป

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2563 จนถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2563 โดยมีขั้นตอน คือ ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลปทุมธานีแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก กระดูกและข้อ ทำการคัดกรองระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ระดับการรู้ตัวและการรับรู้ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่คัดกรองผ่านเกณฑ์ตามคุณสมบัติที่กำหนดทุกคน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเริ่มจากการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยวิธีการอ่านข้อคำถาม แล้วให้กลุ่ม

ตัวอย่างเลือกคำตอบด้วยตนเองโดยไม่มีการอธิบายเพิ่ม ใช้เวลาประมาณ 30-40 นาที เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จแต่ละราย ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูลก่อนกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและการเจ็บป่วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 โดยทดสอบการแจกแจงของข้อมูล ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test ก่อนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่า คะแนนความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและคะแนนการจัดการตนเองมีการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ จึงทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation) และได้กำหนดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ตามเกณฑ์ดังนี้³⁴ 1 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ 0.70-0.99 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง 0.30-0.69 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง 0.01-0.29 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ 0 หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความเจ็บป่วยและพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 จำนวน 88 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.36 มีอายุเฉลี่ย 68.64 ปี ($SD = 6.61$) ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 60-69 ปี (ร้อยละ 61.36) มีการศึกษาอยู่

ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.05 ลักษณะการอยู่อาศัยมากกว่าครึ่งอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 87.50

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 78.41 ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ระหว่าง 1-5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 46.59) และมากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัวร่วม ร้อยละ 76.14 ที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 88.06 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 100

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3

ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 รายพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมต่ำสุด 20 คะแนน สูงสุด 56 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 40.97 คะแนน (SD = 8.56) อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อจำแนกข้อมูลรายด้านพบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างมีค่ามัธยฐานของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานเท่ากับ 18.00 คะแนน (QD = 6.00) ซึ่งอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์เท่ากับ 13.32 คะแนน (SD = 3.45) อยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเท่ากับ 11.78 คะแนน (SD = 3.20) อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองโดยรวมเท่ากับ 79.95 คะแนน (SD = 11.77) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยการจัดการด้านการรักษาเท่ากับ 56.92 คะแนน (SD = 9.47) อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองด้านบทบาทเท่ากับ 15.32 (SD = 3.14) อยู่ในระดับสูง และคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านอารมณ์เท่ากับ 7.72 (SD = 1.70) อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการจัดการตนเองโดยรวมและการจัดการตนเองรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (N = 88)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน (ต่ำสุด-สูงสุด)	ค่ากลางที่แสดงแนวโน้ม เข้าสู่ศูนย์กลาง	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	14.00-56.00	20.00-56.00	Mean = 40.97 SD = (8.56)	ปานกลาง
ระดับพื้นฐาน	5.00-20.00	5.00-20.00	Median = 18.00 QD = 6.00	สูง
ระดับปฏิสัมพันธ์	5.00-20.00	6.00-20.00	Mean = 13.32 SD = 3.45	ปานกลาง
ระดับวิจารณ์ญาณ	4.00-16.00	4.00-16.00	Mean = 11.78 SD = 3.20	ปานกลาง
การจัดการตนเองโดยรวม	27.00-108.0	57.00-106.00	Mean = 79.95 SD = (11.77)	ปานกลาง

ตารางที่ 1 คะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับการจัดการตนเองโดยรวมและการจัดการตนเองรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (N = 88) (ต่อ)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน (ต่ำสุด-สูงสุด)	ค่ากลางที่แสดงแนวโน้ม เข้าสู่ศูนย์กลาง	ระดับ
การจัดการตนเองรายด้าน				
ด้านการรักษา	19.00–76.00	38.00–74.00	Mean = 56.92 SD = (9.47)	ปานกลาง
ด้านบทบาท	5.00–20.00	9.00–20.00	Mean = 15.32 SD = (3.14)	สูง
ด้านอารมณ์	3.00–12.00	4.00–12.00	Mean = 7.72 SD = (1.70)	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง ทดสอบโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .341, p < .01$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานอยู่ในระดับสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานอยู่ในระดับสูงเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้นโดยมีอายุเฉลี่ย 68.64 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สภาวะความเสื่อมของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไม่มาก ส่วนใหญ่

ยังไม่มีข้อจำกัดด้านการมองเห็น การได้ยินและการจดจำ ทำให้สามารถใช้ทักษะการสื่อสาร การพูดการฟัง แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วยด้วยกัน มีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรการแพทย์มีศักยภาพในการเรียนรู้สามารถรับข้อมูลสุขภาพที่ไม่ซับซ้อนมาปรับใช้ในการจัดการสุขภาพของตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุของ วรณศิริ นิลเนตร³⁵ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 440 ราย พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้สูงอายุตอนต้น (60–69 ปี) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย (70 ปีขึ้นไป)

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพโดยมีการรับข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ได้แก่ แพทย์พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับโรคของผู้สูงอายุ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มารับบริการต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอกกระดูกและข้อ คั่นเคยกับบุคลากร จึงสอบถามข้อมูล คำแนะนำได้ตรงกับปัญหาและความต้องการทำให้เข้าถึงข้อมูลผ่านการคัดเลือกเชื่อถือได้และเหมาะสมกับโรค ขณะเดียวกันกลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังรับข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งอื่น

เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ มีบุญมาก และคณะ³⁶ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองจังหวัดราชบุรี จำนวน 240 ราย พบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลางขึ้นไปจะหาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือรับข้อมูลและมีปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลาย ได้แก่ บุคลากรทางสุขภาพ เพื่อนบ้าน สื่อโทรทัศน์ วิทยุ แผ่นพับ หนังสือ และอินเทอร์เน็ต เห็นได้ว่าการเลือกแหล่งข้อมูลมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งจะให้ข้อมูลที่มียุทธศาสตร์เพียงพอให้สามารถนำมาตัดสินใจลงมือปฏิบัติจัดการสถานการณ์ในชีวิตประจำวันให้เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.05 สามารถใช้ทักษะขั้นพื้นฐาน อ่าน เขียน เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและทำความเข้าใจในข้อมูลได้ อ่านฉลากยา ใบบินยอม สื่อ แผ่นพับ โรคข้อเข่าเสื่อมที่มีเนื้อหาไม่ยากมากเกินไปได้ จึงปฏิบัติตามคำแนะนำได้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์และระดับวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 55.68 และลักษณะการอยู่อาศัยมากกว่าครึ่งอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 87.50 ซึ่งคู่สมรสและครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการให้ข้อมูลข่าวสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับผู้สูงอายุ ชี้แนะแหล่งข้อมูล และเป็นแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์ในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุมีการจัดการดูแลสุขภาพ เช่น ดูแลการรับประทานอาหาร รับประทานยา ตลอดจนการพาผู้สูงอายุมาพบแพทย์ตามนัด สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอิหวันของ เรซี่ และคณะ³⁷ พบว่าคู่สมรสเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในการให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา รวมถึงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 67.05 สามารถใช้ทักษะ

สังคมและทักษะทางปัญญาในการสื่อสารหลายรูปแบบสามารถเจรจาต่อรองกับทีมสุขภาพ ค้นหาและวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับ สามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนตัดสินใจเลือกนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับชีวิตประจำวันได้ ซึ่งระดับการศึกษามีความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ การพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงแหล่งข้อมูล รวมถึงทักษะการคิดวิเคราะห์อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ได้เรียนหนังสือและจบการศึกษาระดับประถมศึกษายังมีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจเนื้อหาที่มีความซับซ้อนและไม่คุ้นเคยกับศัพท์ทางการแพทย์ไม่สามารถใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมขั้นสูงในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบเชิงเหตุผลจนเป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถเป็นวิทยากร เป็นต้นแบบหรือโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการจัดการสุขภาพตนเอง ไม่มีประสบการณ์ในการผลักดันในเชิงนโยบายหรือมาตรการทางสังคมเพื่อสุขภาพ ทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่สามารถอยู่ในระดับสูงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอาหวาด และคณะ³⁸ ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังชมรมผู้สูงอายุในอียิปต์ จำนวน 200 ราย พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ อาณาซารี และคณะ³⁹ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุทางตะวันออกเฉียงใต้ของอิหร่าน พบว่าระดับการศึกษามีอิทธิพลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้านพบว่า การจัดการตนเองด้านบทบาทอยู่ในระดับสูง แต่การจัดการตนเองด้านการรักษาและการจัดการตนเองด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ดังนี้

การจัดการตนเองด้านบทบาทอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้น เชื่อว่าเกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามอายุที่มากขึ้นและข้อเข่าผ่านการใช้งานหนักอย่างต่อเนื่องมาก่อน รวมถึงมีภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยเสริม เมื่อผู้สูงอายุยอมรับกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงได้จะมีการปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายและความเจ็บป่วย เพื่อจะลดความรุนแรงของโรค จึงไม่มีปัญหาขัดแย้งกับบทบาทที่เปลี่ยนไป⁴⁰ กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวในฐานะที่เป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกระตือรือร้นชีวิต เช่น เปลี่ยนวิธีการออกกำลังกาย ปรับอริยบทในการทำกิจกรรมเพื่อลดแรงกระทำต่อข้อเข่า หลีกเลี่ยงการนั่งยอง นั่งพับเพียบและการนั่งขัดสมาธินาน ๆ มีการจัดการป้องกันอุบัติเหตุขณะเดินโดยใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดิน ลดการเดินขึ้น-ลงบันไดโดยพักอาศัยที่ชั้นหนึ่งของบ้าน มีการเฝ้าระวัง สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง มีการปฏิบัติเพื่อควบคุมอาการและสื่อสารกับทีมสุขภาพ สามารถต่อรองและรายงานอาการหรือปัญหากับแพทย์ได้

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 87.50 ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอาจต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทในการดำเนินชีวิต ครอบครัวจึงมีบทบาทในการสนับสนุน เป็นที่ปรึกษาและให้กำลังใจให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับการรักษา เช่น ปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัดเพื่อควบคุมอาการกำเริบโดยการรับประทานยา มาตราจตามนัด บริหารกล้ามเนื้อ จึงช่วยทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ได้ สิ่งสำคัญคือกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 100 สามารถบอกปัญหาและสอบถามกับบุคลากรที่แผนกกระดูกและข้อจึงได้รับการ

อธิบายโดยละเอียดทำให้เข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา สามารถตัดสินใจกระทำพฤติกรรมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเรียง พิสมัย และคณะ²¹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุเฉลี่ย 62 ปี จำนวน 200 ราย พบว่าการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเอง

การจัดการตนเองด้านการรักษาและด้านอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเจ็บป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 1-5 ปีมากที่สุด เป็นระยะเริ่มต้นของการเจ็บป่วย ทำให้ประสบการณ์การปฏิบัติในการจัดการตนเองยังทำได้ไม่ครอบคลุมเพียงพอ¹⁹ ซึ่งต้องเรียนรู้ ฝึกทักษะและสะสมประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ควบคุมกำกับตนเองในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การใช้ยา เลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ เช่น ต้มน้ำเต้าหู้ นมถั่วเหลือง ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียว มีการรับประทานอาหารที่หลากหลาย แต่ไม่สามารถเลี่ยงการรับประทานอาหารหวานได้โดยเฉพาะผลไม้รสหวานและดื่มกาแฟเป็นประจำ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 จึงไม่สามารถควบคุมน้ำหนักตามเกณฑ์ได้ เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 78.41 ทำให้ข้อเข่าต้องรับน้ำหนักมาก เกิดความเจ็บปวด ไม่อยากขยับข้างที่ปวด จึงลดกิจกรรมการเคลื่อนไหว ผลที่ตามมาทำให้ยึดเหยียดข้อลำบากมากขึ้น เป็นอุปสรรคต่อการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ต้องปฏิบัติด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมโรคและลดภาวะแทรกซ้อน

นอกจากนี้พบว่า ปัญหาความเครียดหรือความกังวลที่เกิดขึ้นของกลุ่มตัวอย่างเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยเป็นสาเหตุหลัก เนื่องจากอาการที่เป็นเรื้อรังรักษาไม่หาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการหาวิธีระบายความเครียดด้วยตนเอง เช่น ดูทีวี ฟ้อนคลายกล้ามเนื้อ

การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ เช่น ทำสมาธิ กลุ่มตัวอย่างสามในสี่มีโรคประจำตัวร่วมอื่น ร้อยละ 76.14 พบมากคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 88.06 ซึ่งผลกระทบจากโรคข้อเข่าเสื่อมและโรคประจำตัวร่วมอื่นนำมาสู่ปัญหาสุขภาพที่มากขึ้น ผู้สูงอายุต้องมีการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ต้องรักษาโรคหลายหน่วยบริการและใช้ยาหลายชนิด ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการตนเองและส่งผลต่ออารมณ์ เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ในการรักษาจากการมีโรคเรื้อรังหลายโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ อัน และคณะ¹⁶ พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีโรคประจำตัวร่วมเป็นความดันโลหิตสูงมีการจัดการตนเองในระดับต่ำกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่มีโรคเรื้อรังอื่นร่วม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีหลายโรคจะมีภาวะทางอารมณ์จากความเจ็บปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมและภาวะเครียดจากปัญหาของการทำหน้าที่ของร่างกายได้น้อยลงจากการมีโรคร่วม ทำให้มีข้อจำกัดในการจัดการตนเอง พึ่งพาการใช้บริการทางการแพทย์และการใช้ยามากกว่าที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมและจัดการโรคด้วยตนเอง

ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์โดยตรง สามารถช่วยลดภาวะวิตกกังวล ความเครียดของผู้สูงอายุได้ เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญในการให้ความรู้ สนับสนุน เสริมสร้างทักษะการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม การสื่อสารร่วมกันที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการควบคุมโรคของตนเองร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพได้ ลดช่องว่างและความขัดแย้ง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถต่อรองกับแพทย์ ตลอดจนให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาจากความเจ็บป่วยและการรักษากับแพทย์ได้²⁰ สอดคล้องกับการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมของ อลิ และคณะ⁴¹ พบว่าการจัดการตนเองของผู้ป่วยนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้นเมื่อได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนและ

บุคลากรด้านสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากขึ้น เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการจัดการตนเอง

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 จากการศึกษาสามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ปรับตัวในการดำรงชีวิตให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วย มีการหาข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยโรคเดียวกัน สื่อออนไลน์ มีการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ ร่วมมือกับบุคลากรด้านสุขภาพในการวางแผนการรักษา แสดงถึงการจัดการตนเองด้านบทบาทได้ดี ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมที่บุคลากรประจำคลินิกโรคกระดูกและข้อจัดสอนให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเมื่อมารับบริการ ส่วนพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรักษา กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษามีการจัดการความปวดจนปฏิบัติตามกิจวัตรได้ แต่ด้านพฤติกรรมการควบคุมอาหารหวาน ด้านการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาและพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติยังไม่เพียงพอ รวมถึงการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดจากความเจ็บปวด ความเครียด เบื่อหน่ายการรักษาโรคที่ยาวนาน กลุ่มตัวอย่างมักจะไม่ขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเมื่อมีภาวะเครียด อาจเนื่องจากรับรู้โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุ เป็นการเสื่อมของร่างกายตามวัย รักษาไม่หายขาด และไม่ยากเป็นภาระพึ่งพิงผู้อื่น ทำให้ยังคงมีความรู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจกับอาการของโรค อาจส่งผลให้ความสามารถในการจัดการตนเองลดลงได้ซึ่งผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 มีการกระทำที่เป็นประโยชน์ต่อสภาวะสุขภาพของตนเองได้ตลอดช่วงระยะการเจ็บป่วย มีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองร่วมกับบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อควบคุมอาการปวด ลดผลกระทบและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นวัยสูงอายุ

ตอนต้น ร้อยละ 61.36 ยังสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ รับรู้เรียนรู้ และตัดสินใจได้ มีการจัดการกับอาการปวด ได้จนสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอายุจึงเป็นปัจจัย สำคัญต่อความสามารถในการจัดการตนเองของบุคคล แสดงถึงความแตกต่างด้านพัฒนาการทางกาย จิตใจ และประสบการณ์การจัดการตนเอง¹⁵ ผู้ที่อายุมากขึ้นย่อม มีการสะสมประสบการณ์ความรู้ แต่อายุที่เพิ่มขึ้นอาจ ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ ความจำ การเข้าใจสิ่ง ต่าง ๆ ที่ซับซ้อนได้ยากมากขึ้น ตลอดจนความตระหนัก ในการจัดการสุขภาพตนเองลดลงได้ สอดคล้องกับการ ศึกษาของ เคมม และคณะ²⁰ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการจัดการตนเอง ความสามารถในการทำหน้าที่ ของร่างกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุประเทศ เนเธอร์แลนด์ จำนวน 296 ราย พบว่าอายุมีความ สัมพันธ์ทางลบกับการจัดการตนเอง อายุที่เพิ่มมากขึ้น จะมีการจัดการตนเองลดลง เพราะความรู้ ความเข้าใจ ลดลงส่งผลให้ความสามารถในการจัดการตนเองลดลง ด้วย จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้พฤติกรรมจัดการ ตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่า เสื่อมระยะที่ 3 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความ สัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุโรค ข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพใน ระดับปานกลางจะทำให้มีพฤติกรรมจัดการตนเอง ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ระยะที่ 3 ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปฏิสัมพันธ์ สามารถใช้ทักษะทางปัญญาร่วมกับทักษะทางสังคมใน การเข้าถึง เข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการจัดการ ตนเอง มีทักษะการสื่อสาร สามารถสื่อสารกับเครือข่าย ทางสังคมของตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วย กัน ชักถามบุคลากรทางการแพทย์ได้โดยตรง ทำให้ได้ รับคำอธิบายที่ชัดเจน จึงเข้าใจเกี่ยวกับโรคและปฏิบัติ

ตามคำแนะนำได้ มีความเชื่อมั่นในการจัดการโรคข้อเข่า เสื่อมของตนเองได้มากขึ้น แม้ว่าจะสามารถเลือกข้อมูล ด้านสุขภาพที่มีอยู่ไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้ด้วยตนเอง แต่ยังคงขาดทักษะการคิดวิเคราะห์ เปรียบ เทียบเชิงเหตุผล จึงไม่สามารถอภิปราย ถ่ายทอด แนวทางการจัดการสุขภาพตนเองด้านการรักษา ด้าน บทบาทและด้านอารมณ์ในระดับที่เป็นต้นแบบแก่ผู้อื่น ได้ จึงทำให้มีการจัดการตนเองในระดับปานกลาง

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 มีทักษะทาง ปัญญา สามารถอ่านเอกสารยินยอมการรักษา อ่านและ เข้าใจฉลากยา ใบนัด แผ่นพับความรู้ที่ไม่ซับซ้อนและ ทำความเข้าใจได้ด้วยตนเอง จึงสามารถรักษาทามนัด อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสสื่อสารทางตรงกับ บุคลากรการแพทย์ และมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูลกับ ผู้ป่วยด้วยกันมากขึ้น เข้าถึงข้อมูลและบริการด้าน สุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้เข้าใจข้อมูลที่ได้รับชัดเจน มากขึ้น จนสามารถพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจาก ระดับพื้นฐานไปสู่ระดับปฏิสัมพันธ์ จึงทำให้มีความรู้ และทักษะในการจัดการตนเอง ร่วมมือปฏิบัติตาม แผนการรักษา รับประทานยาได้ถูกต้อง ปฏิบัติตามคำ แนะนำ จัดการอาการปวดเข่าและป้องกันภาวะ แทรกซ้อนได้มีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม กับบทบาทที่เปลี่ยนไป อีกทั้งเมื่อสามารถสื่อสารกับ แพทย์ พยาบาล จึงทำให้คลายความกังวล เกิดความ มั่นใจในการกำกับตนเองให้ทำพฤติกรรมจัดการ ตนเองในระหว่างผู้ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้

สำหรับทักษะทางสังคม เป็นความสามารถในการ ค้นหาค้นหาข้อมูลสื่อสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ กับบุคลากรทางการแพทย์หรือบุคคลอื่น ๆ สามารถ เจจาะต่อรองกับบุคลากรด้านสุขภาพ ค้นหาค้นหาข้อมูลด้าน สุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ การตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลด้าน สุขภาพมาปรับใช้ในการจัดการตนเอง การศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 ทั้งหมดได้รับข้อมูล ด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เข้าถึง ข้อมูลที่ผ่านการคัดเลือก เชื่อถือได้ ถูกต้องและตรงกับ

สภาวะความเจ็บป่วย ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การจัดการด้านการรักษา (medical management) มีการตรวจรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่อง เลือกมารับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค จัดการอาการปวดได้ และการจัดการด้านบทบาท (role management) มีการปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วย โดยหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องใช้งานข้อเท้าหรือข้อเข่าเป็นเวลานาน เช่น เลี้ยงการขึ้น-ลงบันไดบ่อยๆ ไม่นั่งขัดสมาธิ ปรับอริยบทในการทำงาน เช่น ไม่นั่งยองขณะทำงาน ระมัดระวังการพลัดตกหกล้ม และการจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) ทาวิธีผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง แม้ในกลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการสื่อสารและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างใกล้เคียงด้านการออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่ายังไม่สามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงทำให้พฤติกรรมจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ทั้งนี้ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจญาณ ซึ่งเป็นขั้นที่ใช้ทักษะทางปัญญาขั้นสูงร่วมกับทักษะทางสังคมในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ข้อมูลใหม่เพื่อควบคุมสถานการณ์ในชีวิตนั้น²⁸ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 ในการศึกษาครั้งนี้ยังไม่สามารถแสดงทักษะในขั้นระดับวิจญาณ ไม่สามารถควบคุมหรือจัดการสถานการณ์การเจ็บป่วยในการดำรงชีวิตประจำวันทั้งหมดได้ ไม่สามารถประเมินและวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพเชิงเปรียบเทียบหรือสังเคราะห์ อีกทั้งไม่สามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารรวมถึงไม่มีบทบาทในการเป็นต้นแบบหรือผลักดันนโยบายมาตรการด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง จึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ เฮอิจมาน และคณะ²⁴ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 1,341 ราย พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการจัดการตนเอง

และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมจัดการตนเองได้มากที่สุด โดยผู้ที่มีทักษะในการสื่อสารจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองได้ดีและมีความมั่นใจในการสื่อสารหรือปรึกษากับบุคลากรด้านสุขภาพ นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรยา นพเคราะห์ และคณะ²⁶ ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 88 ราย พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ ราชมาวดี และคณะ²⁵ ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 106 ราย ในอินโดนีเซีย พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเอง โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสุขภาพดีจะมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลและใช้ข้อมูลสุขภาพได้ทำให้มีพฤติกรรมจัดการตนเองดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพ ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อให้มีการจัดการตนเองที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 เป็นการหาความสัมพันธ์ที่ไม่สามารถอ้างอิงไปสู่ความเป็นเหตุและผลเชิงทำนายได้ ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยการทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Priority diseases and reasons for inclusion. [Internet]. 2013[cited 2019 Nov 29]. Available from https://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/Ch6_12Osteo.pdf
- Deshpande BR, Katz JN, Solomon DH, Yelin EH, Hunter DJ, Messier SP, et al. The number of persons with symptomatic knee osteoarthritis in the United States: impact of race/ethnicity, age, sex, and obesity. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2016;68(12):1743–50.
- The Royal College of Orthopedic Surgeons of Thailand. Guideline for the treatment of osteoarthritis of knee 2011. [Internet]. 2011[cited 2019 Nov 29]. Available from: https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/160610146554495425.pdf (in Thai)
- Aekplakorn W, editor. Thai national examination survey, NHES V. Bangkok: Aksorn Graphic and Design; 2016 (in Thai)
- Vitaloni M, Bemden AB, Scioetino–Conteras RM, Scotton D, Bibas M, Quintero N, et al. Global management of patient with knee osteoarthritis begins with quality of life assessment: A systematic review. *BMC Musculoskelet Disord*. 2019;20(1):493–504.
- Iyer KM. Knee osteoarthritis: clinical update. *Indian J Orthop*. 2019;53(4):581.
- Loeser RF. The role of aging in the development of osteoarthritis. *Trans Am Clin Climatol Assoc*. 2017; 128(1):44–54.
- Ratini, M. Stages of knee osteoarthritis [Internet]. 2020[2020, August 21]. Available from: <https://www.webmd.com/osteoarthritis/stages-knee-osteoarthritis>
- Koedwan C, Bun in J, Teerasombut C, Kuptniratsaikul V. The prevalence of knee OA in community-based elders. *Thai Journal of Physical Therapy*. 2016;38(2):59–70. (in Thai)
- Kongsombun U, Aree–Ue S, Youngcharoen P. Depression, fatigue, and physical performance among older adults with knee osteoarthritis: a correlational study. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2019;25(3):310–25. (in Thai)
- Riffin C, Fried T, Pillemer K. Impact of pain on family members and caregivers of geriatric patients. *Clin Geriatr Med*. 2016;32(4):663–75.
- Wallis JA, Talor N, Bunzil S, Shields N. Experience of living with knee osteoarthritis: a systematic review of qualitative studies. *BMJ Open*. 2019;9(9):1–11.
- Jaritngam N, Permsuwan U. Cost-effectiveness analysis of NSAIDs compared with derris scandens(roxb) benth in treatment of knee osteoarthritis. *Thai Journal of Pharmacy Practice*. 2019;11(1):128–41. (in Thai)
- National Institute for Health and Care Excellence. Management of osteoarthritis. [Internet]. 2019[cited 2019 Nov 29]. Available from <http://pathways.nice.org.uk/pathways/osteoarthritis>
- Lorig KR., Holman HR. Self-management education, history, definition, outcomes, and mechanism. *Ann Behav Med*. 2003;26(1):1–7.
- Ahn YH, Kim BJ, Ham OK, Kim SH. Factors associated with patient activation for self-management among community residents with osteoarthritis in Korea. *J Korean Acad Community Health Nur*. 2015;26(3):303–11.
- Chakrothai S, Sucamvang K, Chintanawat R. Effect of a self-management supporting program on disease severity among elders with knee osteoarthritis. *Nursing Journal*. 2012;39(4):138–51. (in Thai)
- Kordasiabi MC, Akhlaghi M, Baghianimogham HM, Morowatisharifabad MA, Askrihashi M, Enjezab B, Pajouhi E. Self-management behaviors in rheumatoid arthritis patient and associated factors in Tehran. *Glob J Health Sci*. 2013;8(3):156–67.
- Jandeekaewsakul P, Watthayu N, Suwannaroop N. Factors predicting self-management behavior among patients with uncontrolled essential hypertension. *Journal of Nursing Science*. 2018;36(1):31–43. (in Thai)
- Cramm JM, Hartgerink JM, de Vreede PL, Bakker TJ, Steyerberg EW, Mackenbach JP, et al. The relationship between older adults' self-management abilities, well-being and depression. *Eur J Ageing*. 2012;9(4):353–60.

21. Pissamai B, Therawiwat A, Imamee N, Aree-Ue S. Factors related to self-management behaviors for persons with osteoarthritis. *Journal of Public Health*. 2012;42(2):54-67. (in Thai)
22. Greenberger C, Dror YF, Lev I, Hazoref RH. The inter-relationships between self-efficacy, self-management, depression and glycemic control in Israeli people with type 2 diabetes. *J Diabetes Nurs*. 2014;18(8):333-39.
23. Li Q, Mpofu E, Yin C, Turner KW. Perception of falls and confidence in self-management of falls among older adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(24):5054.
24. Heijmans M, Waverijn G, Rademakers J, van der Vaart R, Rijken M. Functional, communicative and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient Educ Couns*. 2015;98(1):41-8.
25. Rachmawati U, Sahar J, Wati NK. The association of diabetes literacy with self-management among older people with type 2 diabetes mellitus: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2017; 18(34):1-8.
26. Noppakraw J, Chintanawat R, Khamolsiri T. Health literacy and self-management in older persons with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal*. 2020;47(2):251-61. (in Thai)
27. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259-67.
28. Department of Health, Ministry of Public Health. Elderly health record. Bangkok: Chao Chom Restaurant Suan Sunandha Rajabhat University; 2015. (in Thai)
29. Department of Medical Services Ministry of Public Health. Geriatric screening and assessment tool kit. Bangkok: WVO Office of Print Mill; 2015. (in Thai)
30. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*. 1975;23(10):433-41.
31. Intarasombat P. Health assessment for the elderly. *Ramathibodi Nursing Journal*. 1996;2(3):44-56. (in Thai)
32. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
33. Ishikawa H, Takeuchi T, Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. *Diabetes Care*. 2008;31(5):874-79.
34. Burns N, Grove SK. *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2009.
35. Nilnate W. Health literacy in Thai elders in senior citizens club of Bangkok. Bangkok: Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University; 2014. (in Thai)
36. Meebunmark Y, Intana J, Kinopakieat K, Khamthana P, Rungnoei N. Health literacy among older adults in a semi-urban community in Ratchaburi Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2019;6(Special Issue):129-41. (in Thai)
37. Reisi M, Javadzade SH, Heydarabadi AB, Mostafavi F, Tavassoli E, Sharfirdad G. The relationship between functional health literacy and health promoting behaviors among older adults. *J Educ Health Promot*. 2014;29(3):1-5.
38. Awad SA, Fahmy HD, Hassanen RH, ELaziz SH. Assessment of health literacy and health risk behaviors among elderly at Assiut city Egypt. *Assiut Sci Nurs J*. 2018;6(15):1-7.
39. Ansari H, Almasi Z, Ansari-Moghaddm A, Mohammadi M, Peyvand M, Hajmohammadi M, Bagheri F. Health literacy in older adults and its related factors: a cross-sectional study in Southeast Iran. *Health Scope*. 2016;5(4):1-6.
40. Ardkhitkarn S, Pothiban L, Lasuka D. Self-Management behaviors and predicting factors in elders with end stage renal disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Nursing Journal*. 2013;40(Special Issue): 22-32. (in Thai)
41. Ali SA, Kokorelias KM, MacDermid JC, Kloseck M. Education and social support as key factors in osteoarthritis management programs: a scoping review. *Arthritis*. 2018:1-8.