

ปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

นฤภัทร ดุเหว่า พย.ม.¹

โรจน์ จินตนาวัฒน์ พย.ด.²

ณัฐยานันท์ สุวรรณคฤหาสน์ พย.ด.³

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และเพื่อศึกษาอำนาจการทำนายการจัดการตนเองจากปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

การออกแบบการวิจัย: การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 120 ราย เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่งในอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ กำหนดแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการจัดการตนเอง แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ

ผลการวิจัย: ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองโดยรวม และรายด้านทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับสูง และการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความรู้ด้านสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้ร้อยละ 74 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการตนเองได้มากที่สุด ($\beta = .557, p < .001$) รองลงมาคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = .342, p < .001$) และความรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = .133, p < .001$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเน้นการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความรู้ด้านสุขภาพต่อไป

วารสารสภากาชาด 2565; 37(3) 75-92

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง/ปัจจัยทำนายการจัดการตนเอง/ความรู้ด้านสุขภาพ/การสนับสนุนทางสังคม/การรับรู้สมรรถนะแห่งตน/ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

วันที่ได้รับ 28 พ.ค. 65 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 29 มิ.ย. 65 วันที่รับตีพิมพ์ 4 ก.ค. 65

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² ผู้ประพันธ์บรรณกิจ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ E-mail: rojanee.c@cmu.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Predictive Factors for Self-Management Amongst Older Persons with Knee Osteoarthritis

Naruephat Duwao, M.N.S.¹

Rojanee Chintanawat, Ph.D.²

Nattaya Suwankruhasn, Ph.D.³

Abstract:

Objective: To examine self-management exercised by older persons with knee osteoarthritis and the predictive power that the factors of health literacy, social support, and perceived self-efficacy could have on self-management

Design: Predictive correlational research

Methodology: The participants were 120 older persons diagnosed with knee osteoarthritis and treated at four health-promoting hospitals in Muang district, Phrae province. The data collection sites were selected through multi-stage random sampling, whilst the subjects were recruited by means of convenient sampling. The data collection period was from August to October 2021. The research tools consisted of a personal information questionnaire, a self-management evaluation, a health literacy evaluation, a social support evaluation, and a perceived self-efficacy evaluation. The data were analysed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

Results: The subjects displayed a high overall score on self-management and also a high score on each of the three factors. Health literacy, social support, and perceived self-efficacy were jointly capable of predicting 74% self-management amongst the subjects, at a statistically significant level of .001. Of these factors, social support had the highest predictive power for self-management ($\beta = .557$, $p < .001$), followed by perceived self-efficacy ($\beta = .342$, $p < .001$), and health literacy ($\beta = .133$, $p < .001$), respectively.

Recommendations: Healthcare professionals may apply the research findings to developing a self-management programme for older persons with knee osteoarthritis, with emphases on social support, perceived self-efficacy, and health literacy.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2022; 37(3) 75-92

Keywords: self-management; factors predicting self-management; health literacy; social support; perceived self-efficacy; older persons with knee osteoarthritis

Received 28 May 2022, Revised 29 June 2022, Accepted 4 July 2022

¹ Student in Master of Nursing Science, Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

² Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University. E-mail: rojanee.c@cmu.ac.th

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นรูปแบบหนึ่งของโรคข้อเสื่อมที่พบบ่อยที่สุดโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในปี ค.ศ. 2019 พบอัตราความชุกของโรคข้อเสื่อมบริเวณข้อเข่าประมาณ 242 ล้านคน¹ โดยพบประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 10 - 15 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี ค.ศ. 2050 ทั่วโลกจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 130 ล้านคน² จากการสำรวจข้อมูลของสมาคมโรคข้อ พบว่า มีจำนวนประชากรในสหรัฐอเมริกาเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากถึง 14 ล้านคน โดยพบในบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี จำนวน 2 ล้านคน อายุระหว่าง 45 - 64 ปี จำนวน 6 ล้านคน และอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป จำนวน 6 ล้านคน จะเห็นได้ว่า ประชากรที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนตามช่วงอายุ³ สำหรับสถานการณ์ภายในประเทศไทย จากการสำรวจของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ พบว่า ในช่วงปี 2554 - 2557 มีผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเข้ารับบริการในหน่วยบริการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มจาก 241,135 เป็น 274,133 ราย เฉลี่ยเพิ่มขึ้นปีละ 8,250 ราย⁴ และรายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์มากที่สุดประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 17.7 แบ่งออกเป็นเพศหญิง ร้อยละ 22.2 และเพศชาย ร้อยละ 12.0⁵ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคข้อเข่าเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุเกิดจากการเสื่อมสภาพของร่างกายร่วมกับการใช้ข้อมาเป็นเวลานาน หากไม่ได้รับการรักษา อาการเหล่านั้นจะรุนแรงมากขึ้น

ซึ่งเป้าหมายสำคัญในการควบคุมโรคข้อเข่าเสื่อม คือ การลดอาการปวด และคงสภาพของข้อให้สามารถใช้งานได้อย่างปกติ ป้องกันไม่ให้ข้อเข่าถูกทำลายมากขึ้น และปรับแก้ภาวะความพิการของข้อ รวมถึงการทำให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันใกล้เคียงกับปกติมากที่สุด ซึ่งการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถรักษาได้หลายวิธี ได้แก่ 1) การรักษาโดยการไม่ผ่าตัด ประกอบด้วย การใช้ยาบรรเทาอาการปวดข้อร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งยาที่นิยมใช้ได้แก่ ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) เนื่องจากยากลุ่ม NSAIDs เกิดประสิทธิภาพบรรเทาอาการปวดดีกว่า Paracetamol แม้ว่าการใช้ยา NSAIDs ในปริมาณที่เหมาะสมจะช่วยลดอาการปวดดีกว่าแต่สำหรับผู้สูงอายุมักมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา NSAIDs เช่น ยามีฤทธิ์ระคายเคืองต่อกระเพาะอาหาร อาจทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร และภาวะเลือดออกบริเวณทางเดินอาหาร เกิดการคั่งของเกลือและน้ำในร่างกาย การจับกลุ่มของเกล็ดเลือดลดลง⁶ เพื่อเป็นการลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาดังกล่าว ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการสนับสนุนส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม เพื่อลดการใช้ยาตามแนวทางเวชปฏิบัติของการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อบริเวณรอบข้อเข่า การควบคุมน้ำหนัก การใช้ความร้อนหรือเย็นประคบเพื่อลดอาการปวด เป็นต้น⁷ และ 2) การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาเมื่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมรักษาด้วยวิธีการใช้ยา และปรับพฤติกรรมไม่เกิดผลมีอาการปวดข้อขั้นรุนแรง สูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน หรือ แพทย์พิจารณาว่าควรได้รับการผ่าตัด โดยมักได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด (total knee arthroplasty) แม้ว่าการผ่าตัดจะเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดี สามารถทำให้ผู้สูงอายุ

มีอาการปวดลดลง และสามารถกลับมาใช้งานข้อเข่าได้อย่างปกติ อย่างไรก็ตามการผ่าตัดในผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายสูง และอาจเกิดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนง่ายกว่าวัยอื่น ๆ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจตาย ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ เป็นต้น⁸ ดังนั้นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจึงจำเป็นต้องมีการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นวิธีการที่มีค่าใช้จ่ายน้อย ทำได้ง่ายด้วยตนเอง ช่วยลดผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ รวมทั้งสามารถควบคุมความรุนแรงของโรค และชะลอการเสื่อมของข้อเข่าได้

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นการปฏิบัติหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคลในการจัดการกับสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังในแต่ละวันอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เพื่อควบคุมสภาวะความเจ็บปวด ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับความเจ็บปวดนั้นได้ ซึ่งจะต้องอาศัยคำแนะนำ และความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย และบุคลากรทางสุขภาพ ตามแนวคิดของ Lorig และ Holman⁹ ประกอบด้วย การจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการด้านการรักษา (medical management) เป็นการจัดการเกี่ยวกับการวางแผนจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ และการรักษา ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับสภาวะความเจ็บปวดได้ เช่น การรับประทานยาตามแบบแผนการรักษาอย่างถูกต้อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะของโรค การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการไปพบแพทย์ตามนัดหมาย 2) การจัดการด้านบทบาทหน้าที่ (role management) เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับโรคหรือความเจ็บปวดเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) เน้นการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่เป็น

ผลมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น อารมณ์กลัว โกรธ หงุดหงิด ซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย 1) การจัดการด้านการรักษาที่เน้นการใช้ยาอย่างเหมาะสม (using medications properly) ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมต้องเข้าใจวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และผลข้างเคียง เน้นการใช้ยาแก้ปวด (acetaminophen) หรือ ยาต้านการอักเสบ (NSAIDs) เพื่อควบคุมความเจ็บปวด ซึ่งมักจะต้องรับประทานควบคู่กับยาป้องกันการล้นกรด และผู้สูงอายุจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้อาการดีขึ้น หรือ ชะลอความรุนแรงของโรค ได้แก่ การออกกำลังกายกล้ามเนื้อบริเวณรอบข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ไม่ให้กล้ามเนื้อลีบจากการไม่ใช้งาน ลดอาการปวด และผู้สูงอายุจะต้องรับประทานอาหารให้ตรงเวลา และหลีกเลี่ยงการดื่มสุราเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร¹⁰ ร่วมกับการควบคุมน้ำหนักตัว เพื่อลดแรงกระแทกของข้อเข่า และหากผู้สูงอายุมีภาวะน้ำหนักเกินจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าทั้งหมดสูง และเพื่อให้ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับใกล้เคียงมาตรฐานหรือไม่เกิน 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หรือ อย่างน้อยควรลดน้ำหนักร้อยละ 5 - 10 ของน้ำหนักตัวขณะที่มีอาการปวดข้อ⁸ และผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจำเป็นต้องทราบอาการที่ผิดปกติ และสามารถรายงานอาการเหล่านั้นได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้บุคลากรทางสุขภาพสามารถช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง 2) การจัดการด้านบทบาทหน้าที่ โรคข้อเข่าเสื่อมอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สุขสบายจากอาการปวด และเกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ผู้สูงอายุจำเป็นต้องปรับตัวในการเข้าสังคม เช่น อาจต้องใช้เครื่องพยุงกาย ช่วยให้เดินได้สะดวกขึ้น ลดกิจกรรมที่เพิ่มน้ำหนักลงข้อเข่า เป็นต้น และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ผู้สูงอายุ

โรคข้อเข่าเสื่อมอาจมีความวิตกกังวล หงุดหงิด หรือ ภาวะซึมเศร้าจากอาการปวดข้อ และถูกจำกัดบทบาททางสังคม ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรต้องจัดการกับอารมณ์เหล่านั้นได้ด้วยตนเอง¹¹ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบการศึกษาของ Ahn, Kim, Ham และ Kim¹² ทำการศึกษาการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมอายุเฉลี่ย 72 ปี พบว่า ร้อยละ 55.2 มีการจัดการตนเองในระดับต่ำ และจากการศึกษาของ สิริพรรณ ชาคโรทัย, กนกพร สุคำวัง และ โรจน์ จินตนาวัฒน์¹³ ทำการศึกษาการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเอง 3 ด้านทั้งด้านการรักษา ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านอารมณ์ระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่า การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมยังอยู่ระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งการจัดการตนเองที่ดีนั้นย่อมต้องมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ

จากการทบทวนงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง ส่วนใหญ่ศึกษาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง ส่วนการศึกษาในโรคข้อเข่าเสื่อมจะเป็นการศึกษาทั้งในผู้สูงอายุ และวัยผู้ใหญ่รวมกัน โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองมีทั้งปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ และเปลี่ยนแปลงได้ ส่วนของปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เช่น อายุ ระดับการศึกษา¹² เพศ¹⁴ และสถานภาพสมรส¹⁵ ส่วนของปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงได้และมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹⁶ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน¹⁷ ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้จากบทบาทของพยาบาล ซึ่งยังไม่พบการศึกษาครอบคลุมทั้ง 3 ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กล่าวคือ

หากผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสามารถในการอ่าน เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ได้รับแรงสนับสนุนทั้งจากบุคลากรสุขภาพ และสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนสามารถคิดวิเคราะห์ตัดสินใจเลือกข้อมูลสุขภาพที่เหมาะสมกับภาวะโรคเรื้อรัง และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถควบคุมความรุนแรงของโรค และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่ทำให้เกิดการเข้าถึง เข้าใจ และเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดี แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health literacy) คือ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่มีความจำเป็นต่อการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) คือ ทักษะที่ช่วยให้แต่ละบุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูล และติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ เกิดการเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจญาณ (critical health literacy) คือ ทักษะในการคิดวิเคราะห์ และนำข้อมูลที่ได้รับมาปรับใช้กับกิจกรรมทางสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด¹⁸ จากการศึกษาของ กันยนา มีสารภี และคณะ¹⁶ ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ($r = .34, p < .01$)

การสนับสนุนทางสังคม (social support) หมายถึง การช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น ๆ ประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ และความช่วยเหลือ

ด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน และการให้ข้อมูลข่าวสาร แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูล (informational support) เป็นการให้ข้อมูลในระหว่างที่บุคคลเผชิญปัญหาเพื่อนำมาใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น 2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) เป็นการให้การสนับสนุนในด้านสิ่งของ หรือความช่วยเหลือที่จับต้องได้ 3) การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า (appraisal support) เป็นการสื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อให้บุคคลสามารถประเมินคุณค่าของตนเองได้ และ 4) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ความห่วงใย ความเอาใจใส่ ความรัก และความไว้วางใจ เพื่อแสดงถึงความรัก และความผูกพัน¹⁹ จากการศึกษาของ Wang, Wu และ Liu²⁰ ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยากับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ประเทศจีน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ($r = .24, p < .01$) รวมถึงการศึกษาของ บุญเรียง พิสมัย และคณะ¹⁷ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอายุเฉลี่ย 62 ปี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการจัดการตนเอง ($\beta = .21, p < .05$)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำหรือพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายให้สำเร็จ หรือ ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ ซึ่งต้องอาศัยปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติได้สำเร็จ และความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการทำกิจกรรม ความพยายาม และความขยันหมั่น²¹ จากการศึกษาของ บุญเรียง พิสมัย และคณะ¹⁷ ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วย

โรคข้อเข่าเสื่อมอายุเฉลี่ย 62 ปี พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลต่อการจัดการตนเอง ($\beta = .32, p < .05$)

การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน ในการส่งเสริมการจัดการตนเองให้เกิดประสิทธิภาพได้นั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทราบความสามารถในการทำนายของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องซึ่งงานวิจัยในประเทศไทยพบเพียงการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมของ บุญเรียง พิสมัย และคณะ¹⁷ ทำการศึกษากับกลุ่มผู้ป่วย ไม่เจาะจงในวัยสูงอายุโดยตรง จึงอาจไม่สามารถนำมาอธิบายในบริบทของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้ รวมถึงปัจจัยที่ศึกษาเน้นเรื่องความรู้ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง และงานวิจัยในต่างประเทศพบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองอยู่บ้างแต่บริบทการศึกษาในต่างประเทศอาจมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อนำความรู้เกี่ยวกับปัจจัยดังกล่าวไปวางแผนพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายการจัดการตนเองจากปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทาง

สังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

คำถามการวิจัย

1. การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างไร

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่อย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด แต่หากมีการจัดการตนเองที่ดีและเหมาะสมจะสามารถชะลอความเสื่อมของข้อเข่าได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการจัดการตนเอง และปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig และ Holman⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา ประกอบด้วย 1) การจัดการด้านการรักษา ได้แก่ การรับประทานยา การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น 2) การจัดการด้านบทบาทหน้าที่ ได้แก่ การปรับตัวเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ ได้แก่ การรับมือกับความรู้สึกเมื่อร่างกายไม่สุขสบาย หรือ ความเครียดจากความเจ็บป่วย โดยผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจะเกิดการจัดการตนเองที่ดี และมีประสิทธิภาพได้นั้นต้องอาศัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹⁸ โดยผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (functional literacy) และสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ใช้ทักษะทางสังคมในการนำข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมาสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ (interactive health literacy) รวมทั้งสามารถใช้ทักษะทางปัญญาในการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และ

เลือกปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมกับภาวะของโรค (critical health literacy) นอกจากนั้น หากผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการสนับสนุนทางสังคม¹⁹ ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านการประเมินคุณค่า และการสนับสนุนด้านอารมณ์จากบุคคลรอบข้างจะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ และสามารถจัดการตนเองได้ง่ายขึ้น อีกทั้งหากผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถ และศักยภาพของตนเอง ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายการจัดการตนเองที่ดียิ่งขึ้น²¹ ดังนั้นหากความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมก็จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาโปรแกรมในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. มีความสามารถในการเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้

2. มีสติปัญญาการรู้คิดปกติ ประเมินโดยใช้แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (the short portable mental status questionnaire, SPMSQ) ของ Pfeiffer²² ฉบับภาษาไทย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่²³ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งต้องได้คะแนน 8 คะแนนขึ้นไป

3. มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข²⁴ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งต้องได้คะแนน 12 คะแนนขึ้นไป

4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Osborne²⁵ คือ 1 ตัวแปรทำนายที่ศึกษาต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรทำนายที่ศึกษา คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 120 ราย

การกำหนดแหล่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสุ่มหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) ตามเขตภูมิศาสตร์ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ โดยแบ่งออกเป็น 4 ทิศ แล้วทำการสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบง่าย 4 แห่ง จากนั้นกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งหมดของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สุ่มได้ และทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากรายชื่อที่ได้ตามความสะดวก (convenience sampling) จากคุณสมบัติที่กำหนดจนครบ จำนวน 120 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (the short portable mental status questionnaire, SPMSQ) ของ Pfeiffer²² ฉบับภาษาไทย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่²³ เพื่อใช้คัดกรองความสามารถในการรู้คิด และความจำ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งต้องได้คะแนน 8 คะแนนขึ้นไป

1.2 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข²⁴ เพื่อใช้คัดกรองความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ประกอบด้วย ข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งต้องได้คะแนน 12 คะแนนขึ้นไป

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ แหล่งรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลหลัก ความรุนแรงของโรคโรคประจำตัวร่วมอื่น ๆ จำนวนยาที่รับประทาน และแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของ สิริพรรณ ชาคโรทัย และคณะ¹³ ซึ่งได้ขออนุญาตการนำเครื่องมือมาใช้แล้ว ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 27 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำ ถึง ไม่ปฏิบัติเลย แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการรักษา 19 ข้อ ด้านบทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวัน 5 ข้อ และด้านอารมณ์ 3 ข้อ การแปลผลคะแนนการจัดการ

ตนเอง ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับจากหาช่วงความกว้างอันตรภาคชั้น (class interval) คะแนนระหว่าง 27 - 108 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ช่วงคะแนน 27.00 - 54.00 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ระดับต่ำ ช่วงคะแนน 54.01 - 81.00 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 81.01 - 108.00 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินปัจจัยทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย

1) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยนำแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของจริยา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ ทศพร คำผลศิริ²⁶ มาใช้ และขออนุญาตนำเครื่องมือมาทำการศึกษาแล้ว โดยเปลี่ยนคำว่า โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และคงข้อคำถามเดิมไว้ทุกประการ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์จำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น มาตรการส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ บ่อยครั้ง ถึง ไม่เคยเลย การแปลผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับจากหาช่วงความกว้างอันตรภาคชั้น (class interval) คะแนนระหว่าง 14 - 56 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ช่วงคะแนน 14.00 - 28.00 หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับต่ำ ช่วงคะแนน 28.01 - 42.00 หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 42.01 - 56.00 หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับสูง

2) แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของ วาสนา ครุฑเมือง, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และ ดวงฤดี ลาคุชะ²⁷ โดยทำการขออนุญาตนำเครื่องมือมาใช้แล้ว ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่เป็นจริง ถึง จริงมากที่สุด แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ 4 ข้อ ด้านข้อมูล 4 ข้อ ด้านการประเมินคุณค่า 3 ข้อ และด้านทรัพยากร 5 ข้อ การแปลผลคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับจากหาช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้น (class interval) คะแนนระหว่าง 16 - 64 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ช่วงคะแนน 16.00 - 32.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับต่ำ ช่วงคะแนน 32.01 - 48.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 48.01 - 64.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับสูง

3) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของ สิริพรรณ ชาคโรทัย และคณะ¹³ ซึ่งได้ขออนุญาตการนำเครื่องมือมาใช้แล้ว ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 27 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 11 ระดับ ตั้งแต่ ไม่นั่นใจ ถึง มั่นใจมากที่สุด การแปลผลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับจากหาช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้น (class interval) คะแนนระหว่าง 0 - 270 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ช่วงคะแนน 00.00 - 90.00 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ระดับต่ำ ช่วงคะแนน 90.01 - 180.00 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 180.01 - 270.00 หมายถึง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ระดับสูง

ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลทั้ง 4 แบบวัด ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือให้นำเครื่องมือมาใช้ในการศึกษาคั้งนี้ได้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) แบบวัดการจัดการตนเอง แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน แล้วมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบวัด (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.98, 0.95 และ 0.82 ตามลำดับ รวมถึงแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้พัฒนาได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบวัดทั้ง 4 ฉบับมาใช้โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างข้อความของแบบวัด ดังนั้นจึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบวัดการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมไปตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบการหาความคงที่ของเครื่องมือด้วยวิธีการวัดซ้ำ (test - retest) กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลช่อแฮ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ซึ่งไม่ใช่ตำบลที่ทำการศึกษา จำนวน 10 ราย โดยนำแบบวัดการจัดการตนเองให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างทำ 2 ครั้ง ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์²⁸ แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความคงตัวด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการจัดการตนเอง เท่ากับ 0.87 แล้วนำแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลช่อแฮ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่ ซึ่งไม่ใช่ตำบลที่ทำการศึกษา จำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นของแบบวัด

โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เท่ากับ 0.86, 0.91 และ 0.91 ตามลำดับ แล้วเมื่อนำแบบวัด 4 ฉบับไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบวัดการจัดการตนเอง แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เท่ากับ 0.86, 0.83, 0.92 และ 0.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 076/2564 และได้รับอนุญาตเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยละเอียด รวมทั้งอธิบายถึงการสมัครใจของบุคคลให้ข้อมูลจากการลงนามยินดีเข้าร่วมการวิจัย หากไม่สมัครใจสามารถออกจากการศึกษาได้ทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยข้อมูลทุกอย่างเก็บเป็นความลับ และนำเสนอเป็นภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรม

การวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ คือ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 แห่ง เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตแล้วจึงเข้าพบผู้อำนวยการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย สํารวจรายชื่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นัดหมายผู้นำชุมชน และผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อติดต่อและนัดหมายผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในแต่ละตำบล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ๆ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์กำหนด ทางผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และทำการตรวจสอบคุณสมบัติโดยใช้แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (the short portable mental status questionnaire, SPMSQ) และแบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง (Barthel ADL Index) หากตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยทำการสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างแล้วให้กลุ่มตัวอย่างลงนามบนใบยินยอมการให้ข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยอ่านข้อคำถามทีละข้อ และไม่มีการอธิบายเพิ่มเติม เริ่มจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบวัดการจัดการตนเอง และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมแล้วให้กลุ่มตัวอย่างพัก 5 นาที จากนั้นสอบถามแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ใช้เวลา 30 - 45 นาที ภายในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วเสร็จผู้วิจัยกล่าวคำขอบคุณ และมอบของที่ระลึกให้กับ

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ระหว่างการสัมภาษณ์ทางผู้วิจัยป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 โดยเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร และจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย แอลกอฮอล์เจลอย่างน้อย 70% ไว้บริการ และดูแลให้สวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนการจัดการตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (all enter multiple regression analysis) ซึ่งได้ตรวจสอบข้อมูลให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ คือ ข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) โดยมีค่า Tolerance เท่ากับ 0.7, 0.6 และ 0.6 ซึ่งไม่ต่ำกว่า 0.2 และมีค่า VIF เท่ากับ 1.2, 1.4 และ 1.5 ซึ่งไม่เกิน 10 ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normality) และเป็นอิสระต่อกัน (independence) ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีลักษณะปกติ (homoscedasticity) และตัวแปรที่ศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (linearity) ซึ่งข้อมูลทั้ง 4 ตัวแปรผ่านการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับการศึกษาค้างนี้เป็น ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 4 แห่งในอำเภอเมือง จังหวัดแพร่ จำนวน 120 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.83 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุระหว่าง 60 - 85 ปี และมีอายุเฉลี่ย 69.12 ปี (S.D. = 6.46) และกลุ่มตัวอย่างมีอายุช่วง 60 - 69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 56.67 กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีสถานภาพ สมรส ร้อยละ 54.16 และเกือบทั้งหมดได้รับการศึกษา ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.83 โดยกลุ่มตัวอย่าง เกินครึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 60.83 ซึ่งแหล่ง รายได้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.50 มาจากบุตรหรือหลาน แล้วกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการอยู่อาศัยกับคู่สมรส และบุตรหรือหลาน และอยู่อาศัยกับบุตรหรือหลาน จำนวนเท่า ๆ กัน ร้อยละ 40.00 ส่วนมากมีจำนวนสมาชิก ในครอบครัว 1 - 3 คน ร้อยละ 53.33 และผู้ดูแล หลักเป็นบุตรหรือหลาน ร้อยละ 74.17

ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยอาการส่วนใหญ่ จะเป็นปวดมาก หรือ ปวดบ่อยขึ้น แม้ทำกิจกรรม เล็กน้อย ร้อยละ 48.33 มากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว ร่วมอื่น ๆ ร้อยละ 62.50 และส่วนใหญ่เป็นโรคประจำตัว ร่วม 1 โรค ร้อยละ 44.16 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ได้รับยาในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 66.67 ซึ่งได้รับยารับประทาน 1 - 2 ชนิด มากที่สุด ร้อยละ 53.33 แล้วได้รับข้อมูลด้านสุขภาพส่วนใหญ่จากบุคลากร สุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ร้อยละ 74.17

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการจัดการ

ตนเองโดยรวมต่ำสุด 66 คะแนน สูงสุด 106 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 92.94 (S.D. = 9.29) อยู่ระดับสูง เมื่อพิจารณาการจัดการตนเองรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการจัดการตนเองด้านการรักษา ต่ำสุด 40 คะแนน สูงสุด 74 คะแนน คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 62.42 (S.D. = 7.93) อยู่ระดับสูง คะแนน การจัดการตนเองด้านบทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวัน ต่ำสุด 12 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 19.28 (S.D. = 1.72) อยู่ระดับสูง และคะแนน การจัดการตนเองด้านอารมณ์ต่ำสุด 6 คะแนน สูงสุด 12 คะแนน คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.24 (S.D. = 1.38) อยู่ระดับสูง เมื่อจำแนกระดับการจัดการตนเองตามเกณฑ์ การแปลผลคะแนนที่ตั้งไว้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ระดับสูง ร้อยละ 87.50 และระดับปานกลาง ร้อยละ 12.50 และไม่พบกลุ่ม ตัวอย่างที่มีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสามารถในการทำนวย การจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนวย การจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการ วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (all enter multiple regression analysis) พบว่า ตัวแปรความรู้ด้าน สุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในระดับสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .861 และ สามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองได้ ร้อยละ 74 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความ คลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนวย เท่ากับ ± 4.796 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการ ตนเองได้สูงสุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยในรูป

คะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย ในรูปคะแนนมาตรฐาน (b , β) เท่ากับ .677 กับ .557 รองลงมาคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนาย การจัดการตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยใน รูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอย

ในรูปคะแนนมาตรฐาน (b , β) เท่ากับ .125 กับ .342 และความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการจัดการ ตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมี ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยในรูปคะแนน มาตรฐาน (b , β) เท่ากับ .186 กับ .133

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) ค่าคงที่ และค่าความคาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายการจัดการตนเอง

ตัวแปร	b	Std. Err	β	t	p
การสนับสนุนทางสังคม	.677	.066	.557	9.797	.001
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.125	.020	.342	5.841	.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.186	.056	.133	2.507	.001

$R = .861$, $R^2 = .740$

การอภิปรายผล

1. การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างไร

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการ จัดการตนเองโดยรวม และการจัดการตนเองรายด้าน ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการตนเองด้านการรักษา การจัดการตนเองด้านบทบาทในการดำเนินชีวิต ประจำวัน และการจัดการตนเองด้านอารมณ์อยู่ใน ระดับสูง แสดงว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความตั้งใจ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามแบบแผนการรักษา และ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของ ตนเองให้เหมาะสมกับโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งการจัดการ ตนเองด้านการรักษา การจัดการตนเองด้านบทบาทใน การดำเนินชีวิตประจำวัน และการจัดการตนเองด้าน อารมณ์ ซึ่งผลของการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นไปในทำนอง เดียวกับการศึกษาของ จินเนอร้อฟ - เนลสัน และคณะ²⁹ ทำการศึกษาความชุกของอาการปวดเข่า และความ สัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บปวดกับการจัดการ

ตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอายุ 60 - 69 ปี พบว่า การจัดการตนเองด้านการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี การบรรเทาอาการเจ็บปวด การบริโภคอาหาร และ การออกกำลังกายอยู่ระดับสูง แต่จากการศึกษาของ สิริพรรณ ชาคโรทัย และคณะ¹³ ทำการศึกษาผลของ โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรุนแรง ของโรคในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า การ จัดการตนเองโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง เท่ากับ 72.50 ($S.D. = 12.20$) อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว เป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีระยะเวลาที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 1 - 5 ปี จึงทำให้ผู้สูงอายุ พึ่งรับรู้ว่าตนเองป่วยด้วยโรคเรื้อรังแล้วเกิดการจัดการ ตนเองยังไม่ค่อยดีมากนัก และจากการศึกษาของ กันยนา มีสารภี และคณะ¹⁶ ทำการศึกษาความรอบรู้ ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรค ข้อเข่าเสื่อม ระยะที่ 3 พบว่า การจัดการตนเองโดยรวม อยู่ระดับปานกลาง เท่ากับ 79.95 ($S.D. = 11.66$) อาจเนื่องมาจากการทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ระยะที่ 3 มักเกิดอาการ

ปวดรุนแรง หรือ ปวดตลอดเวลาทั้งขณะใช้ข้อ และพักข้อ ซึ่งเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ อีกทั้งผลการศึกษาค้างนี้ก็เป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังอื่น ๆ ดังการศึกษาของ ราตรี อารัมศิลป์, พัทยา เกิดกุล, สายใจ จารุจิตร และ วรณศิริ ประจันโน³⁰ ทำการศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า การจัดการตนเองอยู่ระดับดี และจากการศึกษาของ พรรณิภา บุญเทียร, อัจฉริยา พวงแก้ว, อรพรรณ ประภาศิลป์, และ พัทธศิริ เกื้อกุล³¹ ทำการศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองในผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 31 - 92 ปี พบว่า การจัดการตนเองอยู่ระดับสูง เมื่อผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมทั้งโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการส่งเสริมให้เกิดการจัดการตนเองที่ดีส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่มีต่อการจัดการกับโรค และสาเหตุของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่อย่างไร

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ เพื่อหาอำนาจการทำนายปัจจัยการจัดการตนเองของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายการจัดการตนเองได้ทั้งหมด ร้อยละ 74 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการตนเองได้มากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะ

การอยู่อาศัยกับคู่สมรส และบุตรหรือหลาน จึงได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจ และเอาใจใส่จากสมาชิกภายในครอบครัว รวมถึงการช่วยเหลือทางการเงิน เสื้อผ้า สิ่งของ รวมถึงอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น ไม้พยุง และการจัดหาอาหารที่มีความเหมาะสมกับโรค อีกทั้งการช่วยเหลือในเรื่องการพาไปพบแพทย์ตามนัด ซึ่งการได้รับความรัก การยอมรับ และความห่วงใยจากบุคคลรอบข้างจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แล้วกลุ่มตัวอย่างยังสามารถไปร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในโรงเรียนผู้สูงอายุได้ ซึ่งโรงเรียนผู้สูงอายุจะมีความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจากพยาบาล และบุคลากรทางสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จากบริบทของชุมชนที่มีโรงเรียนผู้สูงอายุจึงทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง เช่นเดียวกับผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแหล่งข้อมูลสุขภาพส่วนใหญ่จากบุคลากรทางสุขภาพ เกิดเป็นสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจึงมีความกล้าซักถาม รู้สึกเป็นที่ยอมรับ และมีคุณค่ามากขึ้น ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ บุญเรียง พิสมัย และคณะ¹⁷ พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ($\beta = .210, p < .005$) และจากการศึกษาของ จิราวรรณ เผื่อแผ่, นารีรัตน์ จิตรมนตรี และ วินัส ลิ้นหกุล³² พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ ($\beta = .246, p < .001$) แสดงให้เห็นว่า หากผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีและเพียงพอ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี

ในส่วนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ หากผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับ

ข้อมูลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมตามแบบแผนการรักษา ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยสูงอายุตอนต้นที่ยังสามารถทำกิจวัตรต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จึงส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้ รวมทั้งผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีการจัดการกับอาการปวดข้อเข่า เช่น การนวดบรรเทาอาการปวด หรือ การรับประทานยาแก้ปวด ทำให้เกิดความมั่นใจในการควบคุมความเจ็บปวดของตนเองได้ แล้วหากได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพอย่างเหมาะสมจึงทำให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดข้อเล็กน้อยถึงปานกลาง และไม่มีโรคประจำตัวร่วมอื่น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และมีแรงจูงใจในการจัดการตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นการรับรู้ว่าการ มีสมรรถนะแห่งตนที่ดีส่งผลถึงการจัดการตนเองต่อโรคข้อเข่าเสื่อมในทุก ๆ ด้าน ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับการศึกษาของ บุญเรียง พิสมัย และคณะ¹⁷ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ($\beta = .320, p < .005$) และจากการศึกษาของ จิราวรรณ เผื่อนแผ้ว และคณะ³² พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ ($\beta = .458, p < .001$) โดยหากผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดี ส่งผลให้เกิดการจัดการตนเองที่ดียิ่งขึ้น

สำหรับปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดจบการศึกษาระดับประถมศึกษา จึงอาจทำให้มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสุขภาพ เพื่อตัดสินใจนำมาปรับใช้กับภาวะสุขภาพของตนเองมีข้อจำกัด อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

สามารถอ่านและทำความเข้าใจฉลากยาที่มีเนื้อหาไม่ซับซ้อนได้โดยพบว่า เนื้อหาส่วนมากไม่ยากเกินไป และสามารถอ่านได้ด้วยตนเอง มีบางครั้งรู้สึกว่ายาว หนังสือมีขนาดเล็ก และอ่านไม่เข้าใจ ต้องให้บุคคลอื่นช่วยอ่าน และอธิบายให้ฟัง อีกทั้งสามารถใช้ทักษะทางปัญญาร่วมกับทักษะทางสังคมในการเข้าถึง และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ มีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ และรับข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพได้ บางเรื่องเข้าใจง่าย ๆ แต่ยังไม่สามารถคิดวิเคราะห์แยกแยะ และตัดสินใจสำหรับทางเลือกอย่างเหมาะสม หรือ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ แล้วนำมาปรับใช้กับการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการดูแลสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม แต่เนื่องด้วยสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้ต้องทำการป้องกันการติดเชื้อและแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัด และเว้นระยะห่างอย่างน้อย 2 เมตร รวมไปถึงการเข้ารับรักษาในสถานพยาบาลทุก ๆ ระดับ หากไม่ฉุกเฉิน หรือ มีความจำเป็นเร่งด่วนทางสถานพยาบาลส่วนใหญ่จะไม่อนุญาตให้เข้าไปยังสถานพยาบาล โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการรับเชื้อง่ายที่สุด สำหรับผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหรือ โรคเรื้อรังสามารถติดต่อขอรับยาทางโทรศัพท์ และส่งยาให้ทางไปรษณีย์แทน จึงทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางสุขภาพกับผู้ป่วยลดลงอย่างมากในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ พนิดา จันทรดีแก้วสกุล, นันทยา วัฒนา และ นันทวัน สุวรรณรูป³³ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการจัดการตนเองได้ ($\beta = .285, p < .005$) และจากการศึกษาของ Geboers, de Winter, Spoorenberg, Wynia และ Reijneveld³⁴ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีอายุ

75 ปี และมากกว่า ($\beta = .340, p < .001$) จะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการจัดการตนเอง และส่งผลต่อการดูแลตนเองที่ดีของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

จากผลการศึกษาทั้ง 3 ปัจจัย พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ร้อยละ 74 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายการจัดการตนเองได้มากที่สุด ($\beta = .557, p < .001$) รองลงมาคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ($\beta = .342, p < .001$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\beta = .133, p < .001$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรสุขภาพในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยเน้นการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถจัดการตนเอง และควบคุมความรุนแรงของโรคดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองนอกเหนือจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งยังมีทั้งปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการจัดการตนเอง เช่น ระดับความรุนแรงของโรค ระยะเวลาของการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม การกำกับตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นต้น

2. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและ

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวก อาจต้องทำการศึกษาซ้ำโดยขยายผลการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุระดับการศึกษาอื่น เพื่อยืนยันผลการศึกษาให้ชัดเจนขึ้น

References

1. Hawker GA. Osteoarthritis is a serious disease. Clin Exp Rheumatol 2019; 120(5): 3-6.
2. World health organization. 10 facts on ageing and health [Internet]. 2021[cited 2022 Mar 2]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/10-facts-on-ageing-and-health>
3. Arthritis foundation. Arthritis by the numbers [Internet]. 2020[cited 2022 Mar 2]; Available from: <https://www.arthritis.org/getmedia/73a9f02d-7f91-4084-91c3-0ed0b11c5814/abtn-2020-final.pdf>
4. National health security office. NHSO board issues guidelines for osteoarthritis surgery used in decentralize districts to help patients access treatment [Internet]. 2017[cited 2022 Mar 2]; Available from: <https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MjA0OQ> (in Thai)
5. Aekplakorn W. Thai national health examination survey VI study group. Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design; 2019. (in Thai)
6. Wongrakpanich S, Wongrakpanich A, Melhado K, Rangaswami J. A comprehensive review of non-steroidal anti-inflammatory drug use in the elderly. Aging Dis 2018; 9(1): 143-50.
7. American academy of orthopaedic surgeons. Management of osteoarthritis of the knee (non-arthroplasty). Illinois: Author; 2021.
8. Kuperman EF, Schweizer M, Joy P, Gu X, Fang MM. The effects of advanced age on primary total knee arthroplasty: a meta-analysis and systematic review. BMC Geriatr 2016; 16(41): 1-8.

9. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcome, and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003; 26(1): 1-7.
10. Han MH, Nam JH, Noh E, Lee EK. Gastrointestinal risk of non-steroidal anti-inflammatory drugs and gastroprotective agents used in the treatment of osteoarthritis in elderly patients: a nationwide retrospective cohort study. *Int J Clin Pharmacol and Ther* 2019; 57(11): 531-41.
11. Zheng S, Tu L, Cicuttini F, Zhu Z, Han W, Antony B. Depression in patients with knee osteoarthritis: risk factors and associations with joint symptoms. *BMC Musculoskelet Disord* 2021; 22(40): 1-10.
12. 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 Nurs* 2015; 26(3): 303-11.
13. Chakarothai S, Sucamvang K, Jintanawat R. Effect of a self-management supporting program on disease severity among elders with knee osteoarthritis [Dissertation]. Chiangmai: Chiangmai University; 2011. (in Thai)
14. Choi HM, Kim HC, Kang DR. Sex differences in hypertension prevalence and control: analysis of the 2010-2014 Korea national health and nutrition examination survey. *PLoS One* 2017; 12(5): 1-12.
15. Zhang X, Qiu C, Zheng Y, Zang X, Zhao Y. Self-management among elderly patients with hypertension and its association with individual and social environmental factors in China. *J Cardiovasc Nurs* 2020; 35(1): 45-53.
16. Meesarapee K, Suwankruhasn N, Chintanawat R. Health literacy and self-management in older persons with knee osteoarthritis [Dissertation]. Chiangmai: Chiangmai University; 2020. (in Thai)
17. Pitsamai B, Therawiwat M, 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)
18. 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.
19. House JS. Work stress and social support. Michigan: Addison-Wesley; 1981.
20. Wang H, Wu S, Liu Y. Association between social support and health outcomes: a meta-analysis. *Kaohsiung J Med Sci* 2003; 19(7): 345-51.
21. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W. H. Freeman; 1997.
22. 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.
23. Chiangmai provincial public health office. Guidelines for Geriatric Assessment [Internet]. 2018; Available from: https://www.chiangmaihealth.go.th/cm-pho_web/main_section.php?info_id=4197 (in Thai)
24. Department of medical services, Ministry of public health. Guidelines for Geriatric Assessment. Nonthaburi: The War Veterans Organization; 2014. (in Thai)
25. Osborne JW, Fitzpatrick DC. Replication analysis in exploratory factor analysis: what it is and why it makes your analysis better. *PARE* 2012; 17(17): 1-8.
26. Noppakraw J, Chintanawat R, Khampolsiri T. Health literacy and self-management in older persons with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal* 2020; 47(2): 251-61. (in Thai)
27. Khrutmuang W, Panuthai S, Lasuka D. Factors predicting health promoting behaviors among the elderly with hypertension. *Nursing Journal* 2005; 32(4): 53-68. (in Thai)

28. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
29. Ginnerup-Nielsen E, Christensen R, Heitmann B, Altman RD, March L, Woolf A, et al. Estimating the prevalence of knee pain and the association between illness perception profiles and self-management strategies in the frederiksberg cohort of elderly individuals with knee pain: a cross-sectional study. J Clin Med 2021; 10: 1-18.
30. Aramsin R, Kerdkul P, Jarujit S, Prachanno W. Self-management behaviors among patients with hypertension in Mueang district, Chanthaburi province. Journal of Phrapokklao Nursing College 2018; 29(1): 68-77. (in Thai)
31. Boontein P, Pongkaew A, Praphasil O, Kuakool P. Factors predicting self-management behavior in patients with type II diabetes. Nursing Science Journal of Thailand 2021; 39(1): 13-23. (in Thai)
32. Phuaphae J, Jitramontree N, Leelahakul V. Factors predicting self-management behaviors among older persons with cardiovascular risks. Journal of Nursing Science 2015; 33(2): 41-50. (in Thai)
33. Jandeeakaewsakul P, Watthayu N, Suwonnaroop N. Factors predicting self-management behavior among patients with uncontrolled essential hypertension. Journal of Nursing Science 2018; 36(1): 31-43. (in Thai)
34. Geboers B, de Winter AF, Spoorenberg SW, Wynia K, Reijneveld SA. The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. Qual Life Res 2016;25(11): 2869-77.