

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม
ในเขตพื้นที่ตำบลกำแพงเขา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช**

สมชาย อันทอง ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

บทนำ: โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อพบมากในผู้สูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) โดยในประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมคิดเป็นร้อยละ 22 ในปี 2559 จากข้อมูลในปี 2560 พบว่าในพื้นที่ตำบลกำแพงเขามีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 616 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมของประเทศไทย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยสนับสนุน หรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ในพื้นที่ตำบลกำแพงเขา อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัสดุและวิธีการศึกษา: การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 236 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75) มีอายุเฉลี่ย 65.8 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 74.58) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 69.49) มีภาวะอ้วน (ร้อยละ 69.07) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 25.83 เรียนจบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 65.25) ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 44.92) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,529.66 บาท เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 26.69) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.59) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 1.99, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.380) และ (ร้อยละ 67.8) มีระดับการรับรู้ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 2.38, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.268)

สรุป: สถานภาพ และอาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ($\chi^2 = 11.144$, $p = 0.025$ และ $\chi^2 = 33.593$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) และปัจจัยการสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

Factors Related to Self – Care Behavior of The Osteoarthritis of Knee Patients in Kamphangsao, Muang, Nakhon Si Thammarat, Thailand

Somchai Ontong M.P.H. (Public Health)

Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Background: Osteoarthritis is a disease caused by degeneration of the Curricular cartilage, more common in older persons 65 years and older. According to data in 2017, it was found that in the Kamphangsao Sub district area, there were 60 years and older with osteoarthritis of knee 616 people. (35 %), which is higher than the average of osteoarthritis patients in Thailand.

Objective: To study factors related to self-care behaviors at home of the Osteoarthritis of Knee patients in Kamphaeng Sao Subdistrict, Mueang District, Nakhon Si Thammarat Province.

Materials and Methods: This study is a descriptive study. The sample consisted of 236 Osteoarthritis of Knee patients, aged 60 years and over. Data were collected by using questionnaires. The statistics used were frequency, percentage, mean, standard deviation, maximum value, minimum value, relationship test with chi-square statistics. And Pearson's correlation coefficient.

Results: The study indicated that the sample were female (75%). Average age 65.84 years old, Marital status (74.58%), Buddhists (69.49%, Most of them was Obesity (69.07%), the average Body Mass Index was 25.83. Completed primary school (65.25%). Agriculture (44.92%), Average monthly income was 5,529.66 baht. The congenital disease was high blood pressure (26.69%). Most of population sample group (85.59%) had Self – Care Behaviors at home in the moderate level (Mean = 1.99, SD = 0.380), with 67.8 % had perception of belief in the high level (Mean = 2.38, SD = 0.268).

Conclusions: The results of the relationship analysis showed that the status and occupational status were correlated with the level of self-care behaviors at home ($\text{Chi}^2 = 11.144$, $p = 0.025$ and ($\text{Chi}^2 = 33.593$, $p < 0.001$, respectively). The Support factor had the positive relationship at low level with Self-care behavior at home, Sig 0.05.

Keyword: home self-care behavior, osteoarthritis patients

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่กระดูกอ่อนผิวข้อ (Curricular cartilage)⁽¹⁾ และกระดูกใต้กระดูกอ่อน (Subchondral bone) เกิดการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุการใช้งาน มักเกิดในผู้สูงอายุทำให้เกิดข้อขรุขระเคลื่อนไหว⁽²⁾ จากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และข้อมูลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงปี 2554-2557 พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับบริการรักษาในหน่วยบริการเพิ่มขึ้น จาก 241,135 ราย เป็น 274,133 ราย เฉลี่ยเพิ่มขึ้นปีละ 8,250 ราย ทั้งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องจากการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต⁽³⁾ มลนิธิโรคข้อรายงานผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมกว่า 6 ล้านคน พบมากในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป และคนไทยที่มีอายุมากกว่า 50 ปีมักจะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมโดยความเสื่อมจะค่อย ๆ ปรากฏอาการ คือ มีอาการปวดข้อ และมีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อเข่า

จังหวัดนครศรีธรรมราชมีประชากรรวม 1,554,432 คน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 247,399 คน คิดเป็นร้อยละ 15.91⁽⁴⁾ จากข้อมูลการตรวจราชการ และนิเทศงานระดับกระทรวงรอบที่ 1 ประจำปี 2561 พบว่า อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช มีผู้สูงอายุจำนวน 20,610 คน ได้รับการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม 8,462 คน คิดเป็นร้อยละ 41.06 และมีผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมจำนวน 5,430 คน คิดเป็นร้อยละ 26.34 จากข้อมูลทะเบียนราษฎรประจำปี 2560 พบว่า เขตพื้นที่ตำบลกำแพงเขมามีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1,760 คนได้รับการคัดกรองข้อเข่าเสื่อม และเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 616 คน⁽⁵⁾ คิดเป็นร้อยละ 35

ซึ่งถือว่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมของประเทศไทย

จากการศึกษาข้อมูลทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การที่ประชาชนทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้นจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อบำรุงรักษาตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง รู้จักที่จะป้องกันตัวเองไม่ให้เกิดโรค และเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะรักษาตัวเองเบื้องต้นจนหายเป็นปกติ หรือรู้ว่าเมื่อไรต้องไปพบแพทย์ ซึ่งการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านจะช่วยส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมที่ดีด้วย⁽⁶⁾

การปฏิบัติของบุคคลในการป้องกันโรค หรือการให้ความร่วมมือในการรักษาโรค หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพ แรงจูงใจ และปัจจัยร่วมที่ชักนำ หรือสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติ ดังนั้นการจัดโครงการสาธารณสุขสำหรับประชาชน หรือผู้ป่วยที่มุ่งให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องนั้น จำเป็นต้องมีการสำรวจ หรือตรวจสอบความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอยู่เดิมของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ และค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคของการปฏิบัติทางด้านสุขภาพในเรื่องนั้น ๆ ตลอดจนแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนกระตุ้นการปฏิบัติของบุคคล ตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model: HBM)⁽⁷⁾

ปัจจุบันยังไม่พบรายงานเกี่ยวกับการสำรวจ หรือตรวจสอบความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในเขตพื้นที่ตำบลกำแพงเขา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในปรับปรุงรูปแบบโครงการและแผนงานในการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม และสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยสนับสนุน หรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในเขตพื้นที่ตำบลกำแพงเขา อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยสนับสนุนหรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในเขตพื้นที่ตำบลกำแพงเขา อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2561 ถึง วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2561 รวมระยะเวลา 2 เดือน ประชากร คือ ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลกำแพงเขา อำเภอมะนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งได้รับการตรวจคัดกรองว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 616 คน กำหนด

ขนาดตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรของแดเนียล (Daniel, 1995) ได้ตัวอย่างเท่ากับ 236 คน นำมาคำนวณหาจำนวนตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน จากสัดส่วนประชากรทั้งหมด และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จนครบตามจำนวนตัวอย่างที่คำนวณไว้ตามสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ ผู้ วิ จั ย พั ฒ น า ขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมจำนวน 25 ข้อ ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนหรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่ และชุมชน รวมจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 พฤติกรรมในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการลดอาการปวดเข่าด้วยตนเอง ด้านการเสริมสร้างความมั่นคงของข้อเข่า ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับข้อเข่า และด้านการควบคุมน้ำหนักและโภชนาการ จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความถูกต้อง และความครอบคลุมของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) นำข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไปมาใช้ในแบบสอบถาม และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.85 จึงนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล, ปัจจัยสนับสนุนและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard division) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองที่บ้านวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ไคสแควร์
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ของบุคคลและปัจจัยสนับสนุน/สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 236 ราย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75) มีอายุเฉลี่ย 65.8 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 74.58) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 69.49) มีภาวะอ้วน (ร้อยละ 69.07) ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 25.83 เรียนจบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 65.25) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 44.92) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,529.66 บาท เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 26.69) การรับรู้ของกลุ่ม

ตัวอย่างโดยรวมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.8) มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เท่ากับ 2.38 (SD = 0.268) การรับรู้ส่วนบุคคลรายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88.98) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.32) มีระดับการรับรู้จัดอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.78 (SD = 0.433) และ 2.62 (SD = 0.382) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.20) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.19) และการรับรู้ความสามารถของตนเองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.92) มีระดับการรับรู้จัดอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เท่ากับ 2.11 (SD = 0.470), 2.21 (SD = 0.359) และ 2.17 (SD = 0.433) ตามลำดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 85.59) มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.99 (SD = 0.380)

พฤติกรรมการดูแลตนเองรายด้าน พบว่า ด้านการควบคุมน้ำหนัก และโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.56) ด้านการลดอาการปวดเข่าด้วยตนเองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.02) และด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อเข่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.61) มีการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองจัดอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 (SD = 0.316), 2.19 (SD = 0.415) และ 2.01 (SD = 0.380) ตามลำดับ ส่วนด้านการเสริมสร้างความมั่นคงของข้อเข่าของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.9) มีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.64 (SD = 0.464)

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ อาชีพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (n = 236)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน		
	Chi ²	df	p-value
เพศ	1.007	2	0.605
อายุ	2.504	4	0.644
ศาสนา	3.537	2	0.171
สถานภาพ	11.144	4	0.025
อาชีพ	33.593	10	<0.001

จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา รายได้ ค่าดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัวอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (p-value = 0.605, 0.644, 0.171, 0.174, 0.194 และ 0.911 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลจำแนกตามรายได้ ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัวอื่น ๆ และระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม		ระดับความสัมพันธ์
	r	p-value	
รายได้	0.089	0.174	ไม่มีความสัมพันธ์
ค่าดัชนีมวลกาย	-0.113	0.194	ไม่มีความสัมพันธ์
โรคประจำตัวอื่น ๆ	-0.007	0.911	ไม่มีความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	0.364	<0.001	สัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ

จากตารางที่ 1 และ 2 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา รายได้ ค่าดัชนีมวลกาย และโรคประจำตัวอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (p-value = 0.605, 0.644, 0.171, 0.174, 0.194 และ 0.911 ตามลำดับ)

ในขณะที่ สถานภาพ และ อาชีพ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (Chi2 = 11.144 และ Chi2 = 33.593 ตามลำดับ) นอกจากนี้ พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับต่ำ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (r = 0.364)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยสนับสนุนหรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

การรับรู้	ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม		ระดับความสัมพันธ์
	r	p-value	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.104	0.109	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.022	0.734	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน	0.157	0.016	สัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมาก
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ	0.172	0.008	สัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมาก
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	0.130	0.046	สัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมาก
การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	0.377	<0.001	สัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ
การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่ และชุมชน	0.022	0.734	ไม่มีความสัมพันธ์
การรับรู้โดยรวม	0.087	0.185	ไม่มีความสัมพันธ์
การสนับสนุนโดยรวม	0.240**	<0.001	สัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ

จากตารางที่ 3 พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ส่วนปัจจัยสนับสนุนหรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์รายด้านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เจ้าหน้าที่ และชุมชนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (P-value = 0.109, 0.734 และ 0.734 ตามลำดับ)

ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการสนับสนุน

ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p = 0.016, 0.008$ และ 0.046 ตามลำดับ) และการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

วิจารณ์

1. ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในระดับน้ำหนักเกิน และมีพฤติกรรมด้านโภชนาการในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ และฝึกทักษะการปฏิบัติตน

- ด้านโภชนาการให้กับผู้รับบริการ เพื่อให้ลดน้ำหนักได้อย่างเหมาะสม
2. เนื่องจากพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างความมั่นคงของข้อเข่าของกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในระดับต่ำองค์การบริหารส่วนตำบลควรจัดกิจกรรมสนับสนุนหรือชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในเขตพื้นที่ดังกล่าว โดยเน้นในเรื่อง การออกกำลังกาย การทำท่ากายบริหารเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของข้อเข่าอย่างถูกต้อง
 3. ควรจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี โดยเน้นการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อให้ผู้รับบริการมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน
 4. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในเขตพื้นที่อื่น ๆ ในเขตอำเภอเมือง เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปอ้างอิงกับประชากรได้กว้างขึ้น
 5. ควรมีการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมโดยมุ่งเน้นพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างความมั่นคงของข้อเข่า และการออกกำลังกายเพื่อเปรียบเทียบผลในกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ดังกล่าวต่อไป

ดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ($p = 0.815$) ส่วนปัจจัยการสนับสนุนโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อพิจารณาการรับรู้รายด้านพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก กับพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อพิจารณาข้อมูลระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในรายด้าน และรายข้อพบว่าพฤติกรรมด้านการเสริมสร้างความมั่นคงของข้อเข่ายังอยู่ในระดับต่ำดังนั้นเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ และการดูแลตนเองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพตามกรอบแนวคิดของการดูแลตนเองของโอเร็ม แนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมของนายแพทย์สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ และแนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมของสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย เจ้าหน้าที่บุคลากรที่เกี่ยวข้องยังจำเป็นต้องเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตน และสนับสนุนหรือชักนำให้เกิดการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในเขตพื้นที่ดังกล่าวในเรื่องการออกกำลังกาย การทำท่ากายบริหารเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงของข้อเข่าอย่างถูกต้อง การควบคุมน้ำหนัก และโภชนาการไม่ให้อ้วนและการปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นต้น

สรุป

ผลการศึกษาคำถามสัมพันธ์ของปัจจัยการรับรู้โดยรวมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือแนะนำของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ถาวร มาตัน อาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะ และช่วยเหลือในการตรวจสอบ แก้ไขตลอดมา ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณท่านมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ดร.สุรวุฒิ รักเมือง ที่ให้เกียรติเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ ปรับปรุงแก้ไขให้งานวิจัยสมบูรณ์ขึ้น ตลอดจนคณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา เจ้าหน้าที่ และเพื่อน ๆ ร่วมหลักสูตร

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข รุ่นที่ 2 วิทยาเขตตรังทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก และประสานงาน ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสมอมา

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอ น้อมรำลึกถึงอำนาจ บารมีของคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่อยู่ในสากลโลก อันเป็นที่พึงให้ผู้วิจัยมีสติปัญญาในการจัดทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี คุณประโยชน์จากงานวิจัยฉบับนี้ ขอมอบเป็นกตเวทิตาคุณ แต่บิดา มารดา ครูบาอาจารย์ ตลอดจนผู้เขียนหนังสือ ผู้เขียนบทความต่าง ๆ และผู้ที่ให้การช่วยเหลือทุกคนทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือเกื้อกูลจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. นันทนา กสิตานนท์. โรคข้อทางอายุรศาสตร์. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
2. สุจินดา ริมศรีทอง. พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาลเล่ม 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. สถานการณ์ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และข้อมูลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วงปี 2554-2557. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2561. สืบค้นจาก <https://www.nhso.go.th>.
4. องค์การบริหารส่วนตำบลตำบลกำแพงเขา. ข้อมูลทะเบียนราษฎรกลาง. ผู้สูงอายุ. จังหวัด นครศรีธรรมราช. ไม่ปรากฏชื่อสำนักพิมพ์; 2560.
5. รายงานส่งเสริมสุขภาพพระดับสถานบริการ ประจำปี 2560. จำนวนผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม อายุ 60 - 110 ปี จังหวัดนครศรีธรรมราช. ไม่ปรากฏชื่อสำนักพิมพ์; 2560.
6. เจริญชัย อัสวัก้องเกียรติ. (2557)โรคข้อเข่าเสื่อม [อินเทอร์เน็ต] เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2561. สืบค้นจาก <http://oknation.nationtv.tv/blog/seksun>.
7. สุรเดช สำราญจิตต์, พฤติกรรมสุขภาพทางสาธารณสุข, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2558.

8. สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. การดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม. ข้อมูลสุขภาพมูลนิธิหมอชาวบ้าน. [อินเทอร์เน็ต] เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2561. สืบค้นจาก <https://www.doctor.or.th>.
9. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย.แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม (Guideline for the Treatment of Osteoarthritis of Knee). [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2561. สืบค้นจาก <http://thairheumatology>.
10. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546). การแบ่งช่วงอายุผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต] เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2561. สืบค้นจาก ebooks.m-society.go.th.
11. ยงยุทธ วัชรกุล. โรคกระดูก และข้อที่พบบ่อยในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ไทศาลศิลป์การพิมพ์; 2536.
12. อุทิศ ดีสมโชค. โรคข้อกระดูกเสื่อม. อายุรศาสตร์โรคข้อ และรูมาติสซั่ม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537.
13. เล็ก ปรีวิสุทธิ. การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. การประชุมพื้นฟูวิชาการประจำปีครั้งที่ 33 เพื่อเทิดพระเกียรติสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร์อดุลยเดชวิกรมพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์; 2535.
14. พัชรี ต้นศิริ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2533
15. ธันย์ สุภัทรพันธ์. ออร์โธปิดิกส์: ตำราสำหรับนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้านเวชปฏิบัติทั่วไป, Osteoarthritis. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: โฆษิตการพิมพ์; 2538.
16. ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2553). แนวปฏิบัติในการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2561. สืบค้นจาก <http://www.rcost.or.th>.
17. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. การดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดยไม่ใช้ยา (Non – pharmacologic modalities) แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม (Guideline for the Treatment of Osteoarthritis of Knee) พ.ศ. 2553. เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2561. สืบค้นจาก <http://thairheumatology>.
18. นงรัตน์ โมพลอด. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จังหวัดนครราชสีมา. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2541.
19. ขวัญตา ศรีสกุลวัฒนา. การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.

20. กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. การออกกำลังกายเพื่อการรักษา. พื้นฟูวิชาการโรคข้อและรูมาติซั่มประจำปี 2538. นครปฐม: สถาบันการพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
21. ศุภร เจริญมนตรี. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์. 2548.
22. วิมลภ ส้าราญเวชย์, ธวัช ประสาทฤทธา และพงษ์ศักดิ์ วัฒนา. การวินิจฉัย และการรักษาโรคข้อที่พบบ่อย. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2533
23. จารุณี นันทวโนทยาน. การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในผู้ป่วยปวดเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)] สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
24. วรวิทย์ เล่าห์เรณู. โรคข้อเข่าเสื่อม. เชียงใหม่; ธนบรรณการพิมพ์. 2546.