

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของโลกเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่เป็นสังคมผู้สูงอายุมานานกว่า 40 - 50 ปี ส่วนประเทศกำลังพัฒนาได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา สำหรับประเทศไทยนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) เป็นต้นมา ไทยต้องเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอีก 20 ปีข้างหน้า โดยจะมีสัดส่วนสูงขึ้นไปเป็นลำดับจากร้อยละ 9.5 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 11.9 ในปี พ.ศ. 2553 รวมทั้งคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 13.8 ในปี 2558 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2550 : 47) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2568 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555 : 13)

ปัญหาโรคข้อในผู้สูงอายุนับวันจะยิ่งมีความสำคัญมากขึ้น สถิติในต่างประเทศพบว่า สหรัฐอเมริกามีจำนวนผู้ที่ข้อเข่าเสื่อมประมาณ 40 ล้านคน โดยสอดคล้องกับจำนวนประชากรในวัยผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น (Dominick, Ahern, Gold, & Heller. 2004 : 8) ในแต่ละปีสหรัฐอเมริกาสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากกับโรคข้อและเผชิญกับภาวะทุพพลภาพ และสถาบันสุขภาพแห่งชาติ รายงานข้อมูลปี 2007 - 2009 ว่าร้อยละ 22.2 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป เป็นโรคข้อ โดยร้อยละ 33.8 เป็นผู้หญิง และร้อยละ 25.2 เป็นผู้ชาย (Centers for Disease Control and Prevention. 2010) ลอเรนซ์ (Lawrence 1998 : 778) พบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมพบได้ทุกเชื้อชาติในกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี พบความชุกร้อยละ 1 อายุ 40 ปี ร้อยละ 10.0 และในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี พบมากกว่าร้อยละ 50.0

สำหรับประเทศไทยโรคข้อเข่าเสื่อมพบได้บ่อยที่สุดในบรรดาโรคข้อเข่าทั้งหมดที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ และมักพบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นตามอายุเช่นเดียวกับประเทศอื่น จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2545 พบข้อเข่าเสื่อมในอายุ 60-64 ปี 65-69 ปี 70-67 ปี และ 75 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.8, 46.7, 49.8 และ 54.9 ตามลำดับ และจากการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร พบความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 34.5 - 45.6 (ประเสริฐ อัสสันตชัย. 2552 : 309 - 310) รวมทั้งรายงาน ปี 2551 พบผู้สูงอายุเป็นโรคนี้เกือบร้อยละ 10 ของประชากร 65 ล้านคน (ทวี ทรงพัฒนาศิลป์. 2548 : 1)

ข้อเสื่อมเป็นโรคในกลุ่มข้ออักเสบ (Osteoarthritis : OA) ที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่จะมีการเปลี่ยนแปลงความเสื่อมทางร่างกายบริเวณกระดูกอ่อนของหัวเข่า (ทวี ทรงพัฒนาศิลป์. 2548 : 1) ข้อต่อที่มักพบการเสื่อม ได้แก่ ข้อนิ้ว ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อกระดูกหลัง โดยพยาธิสภาพเกิดขึ้นอย่าง

ค่อยเป็นค่อยไป กล่าวคือ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดการสึกกร่อนบริเวณผิวกระดูกอ่อน ทำให้กระดูกบริเวณข้อต่อเกิดการเสียดสีแล้วอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อนบริเวณข้อนั้น อาการมักเริ่มด้วยปวดตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่พยายามขยับ ถ้ามีน้ำหนักตัวมากขึ้นและกล้ามเนื้อรอบข้ออ่อนแรง จะยิ่งทำให้อาการปวดข้อมากขึ้น เมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อโดยเฉพาะข้อเข่าและข้อสะโพกที่ต้องรับน้ำหนักของร่างกาย (อภิวรรณ ญัฐมนวรกุล และคณะ. 2550 : 19)

หากโรคดำเนินไประยะเวลาานานจะทำให้ผู้สูงอายุปวดมากขึ้นจนเดินหรือขึ้น-ลงบันไดลำบาก เดินได้เพียงระยะสั้น ๆ มีอาการปวดทั้งเวลาใช้ข้อและพักข้อหรือทุกการเคลื่อนไหวและอาจปวดในเวลากลางคืนจนต้องตื่น ผู้สูงอายุต้องทนทุกข์ทรมาน ไม่สุขสบายจากการปวดข้อเข่า ส่งผลต่อการนอนหลับเพราะไม่สามารถควบคุมอาการปวดได้ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียและมีความเครียดเกิดขึ้น และอาจมากระทั้งผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติหรือภาวะทุพพลภาพ ซึ่งหมายถึง มีความลำบากในการเคลื่อนย้ายตนเอง การรับประทาน การใส่เสื้อผ้า การใช้ห้องสุขา การอาบน้ำ การขึ้น-ลงบันได รวมทั้งทำกิจกรรมที่ต่อเนื่อง เช่น การเดินหรือเคลื่อนย้ายตนเองออกนอกบ้าน การทำอาหาร การทำความสะอาดบ้าน การใช้บริการรถประจำทางหรือรถโดยสาร เป็นต้น (Leveille. 1998 : 1191-8) ในรายที่มีอาการปวดข้อเข่ารุนแรง ข้ออาจติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว (Jinks, Jordan & Croft. 2007) เกิดการหดรั้งของกล้ามเนื้อต้นขา และข้อเข่าผิดปกติ ทำให้ความสามารถในการเดินลดลงและบางรายอาจพิการไม่สามารถเดินได้ (วาสนา กรุดไทย. 2553 : 24)

โรคข้อเข่าเสื่อมจึงส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในด้านร่างกายอย่างมาก นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจและอารมณ์พบว่าโรคนี้ทำให้ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ผู้สูงอายุอาจรู้สึกสูญเสียความเป็นอิสระและมองว่าตนเป็นบุคคลที่ไร้ค่า เป็นภาระของครอบครัว เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้าได้ (อังศุมาลิน บัวแก้ว. 2554 : 18) การวิจัยพบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่ามีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงระดับปานกลางร้อยละ 40.0 และมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 6.0 (Bixen & Kippes. 1999 : 221-226) ด้านครอบครัวนั้น ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมจะกลายเป็นภาระแก่สมาชิกอื่น ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีสวัสดิการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลที่ช่วยบรรเทาค่าใช้จ่ายได้บ้าง แต่ก็ส่งผลให้สมาชิกต้องทำงานหนักเพิ่มขึ้นหรือหาอาชีพเสริมเพื่อหารายได้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายอื่นที่เกิดขึ้น (วาสนา กรุดไทย. 2553 : 24) ด้านสังคม จากการที่ผู้สูงอายุมีความลำบากในการทำกิจกรรม และในรายที่ข้อเข่าผิดรูปร่างจะทำให้เปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ผู้สูงอายุจะไม่กล้าเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และแยกตัวออกจากสังคม (อังศุมาลิน บัวแก้ว. 2554 : 18)

ด้านเศรษฐกิจพบว่าโรคนี้ต้องใช้ระยะเวลารักษายาวนาน ทำให้มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในรายที่จำเป็นต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า การศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่าค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนข้อเข่ามีมูลค่าเฉลี่ยปีละ 4 ล้านเหรียญสหรัฐ (อังศุมาลิน บัวแก้ว. 2554 : 18 – 19) เสีย

ค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 149 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ฆาดงาน 68 ล้านวัน ซึ่งสูญเสียรายได้ประมาณ 9.5 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (สิริพรรณ ชาคโรทัย. 2554 : 15) การศึกษาในประเทศฮ่องกง พบว่าค่ารักษาเฉพาะจากการใช้ยา เป็นจำนวน 11,690 – 40,180 ดอลลาร์ฮ่องกงต่อคนต่อปี และค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนข้อเทียมโดยเฉลี่ย 195,630 ดอลลาร์ฮ่องกงต่อคนต่อปี (Wool, et al. 2003)

การดูแลรักษาผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมมี 3 แนวทางหลัก ได้แก่ วิธีไม่ใช้ยา (Non-pharmacologic therapy) การรักษาด้วยยา (Pharmacologic therapy) และการผ่าตัด (Surgery) เมื่อโรครุนแรงจนไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่นได้ ซึ่งวิธีไม่ใช้ยาจะเป็นการชะลอความเสื่อมของข้อด้วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูและเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเอง ได้แก่ การให้ความรู้ การลดน้ำหนัก การบริหารเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การบริหารข้อเพื่อรักษาหรือเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ การบริหารกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มกำลังและความคงทน การใช้วิธีการทางกายภาพบำบัด ได้แก่ การบำบัดด้วยเครื่องมือทางกายภาพและการใช้เครื่องมือช่วยเดิน การใช้อุปกรณ์พยุงข้อ การเลือกรองเท้าที่เหมาะสม เช่น การเสริมพื้นรองเท้า การใช้วิธีทางกิจกรรมบำบัด เป็นต้น (สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์ และคณะ. 2548 : 733) วิธีนี้ถือว่าเป็นความสำคัญลำดับแรกเพราะจะช่วยป้องกันไม่ให้โรครุนแรง แล้วเสริมด้วยยาการใช้เพื่อช่วยไม่ให้ผู้สูงอายุต้องรับการผ่าตัด ซึ่งหลายงานวิจัยยืนยันถึงประโยชน์ของวิธีไม่ใช้ยา อาทิ สุวรรณเพ็ญ สุวรรณสว่าง (2551 : 66-68) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาต่อระดับความปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามวัย พบว่า กลุ่มที่ออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาจะมีระดับความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายแบบทั่วไป และอภิวรรณ ญัฐมนวรกุล และคณะ (2550 : 43-47) ศึกษาการออกกำลังกายแบบกายภาพบำบัดร่วมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแนวใหม่พบว่าสามารถเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนต้นขาและหลัง ลดความเจ็บปวดและเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมได้

ในปัจจุบันมีการใช้ยาหลายชนิดในการรักษาอาการปวดและการอักเสบในโรคข้อเสื่อม ยาที่ใช้มี ยาอะเซตามิโนเฟน (Acetaminophen) ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non-Steroidal Anti-inflammatory Drugs : NSAID) ยาระงับอาการปวดประเภทสารเสพติด (Narcotic analgesics) รวมทั้งการฉีดยาเข้าข้อ (Intrasynovial medication) นอกจากนี้ ยังมียาระงับอาการปวดที่ออกฤทธิ์ช้า (Symptomatic slow-acting drugs) ในโรคข้อเสื่อมที่มีอาการเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ยากลูโคซามีน (Glucosamine) ยาซัลเฟต (Sulfate) ยาคอนครอย ซัลเฟต (Chondroitin sulfate) และยาไดอาร์เซอริรีน (Diacerein) แต่การรักษาด้วยยาจะมีประสิทธิผลมากขึ้นหากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตัวเองที่ดี (อภิวรรณ ญัฐมนวรกุล และคณะ. 2550 : 17, 22)

งานวิจัยต่างยืนยันว่าความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลของตนเอง ปัจจัยจากบุคคลรอบข้างและปัจจัยจากสภาพแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคลที่พบ คือ เพศ

พบในผู้หญิงมากกว่าในผู้ชาย (แวนดาว ทวีชัย. 2543 : 18 ; พิพัฒน์ เพิ่มพูน. 2552) ลักษณะทางกายภาพของการทำงานหรือการประกอบอาชีพโดยเฉพาะเกษตรกรรมเพราะต้องอาศัยกำลังแรงมาก ทรากตรำทำงาน กระจุกผิวข้อต้องรับแรงกดเป็นเวลานาน เกิดการเสียดสีและเสื่อมสภาพตามมา (แวนดาว ทวีชัย. 2543 : 18 และทวีพร เตชะรัตนมณี. 2547 : 27) อายุมากขึ้นจะมีความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ทำให้การรับรู้ไม่ดี ส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองไม่ดีตามไปด้วย (อภิญา กังสนารักษ์ และพินิช คชภักดี. 2533) การศึกษาต่ำหรือการไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค (ไพรัตน์ ตากสุนทร. 2553 : 31-32) สถานภาพสมรสหม้าย หย่าแยก (สุวิมล พนาวิวัฒนกุล. 2534) เป็นโรคต่อเนื่องเป็นเวลานานอาจทำให้ผู้สูงอายุรับรู้โรคไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสแสวงหาแหล่งประโยชน์หรือสิ่งเอื้ออำนวยต่อการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยหรือรายได้ปานกลาง (Orem. 1991) การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง โดยพบว่าหากผู้สูงอายุรับรู้ในระดับสูงหรือระดับมาก จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมดีกว่าผู้ที่รับรู้ในระดับต่ำกว่าหรือระดับน้อย (บุญเรียง พิสมัย และคณะ. 2555 : 56-64) การดำเนินชีวิตที่ผิด เช่น การนั่งที่ไม่ถูกต้อง นั่งยอง ๆ การเดินโดยไม่ใช้เครื่องช่วยเดิน การยืนแบบพักขาใดขาหนึ่ง การนอนกับพื้น การไม่ออกกำลังกาย (ไพรัตน์ ตากสุนทร. 2553 : 31-32) และน้ำหนักหรือดัชนีมวลกายที่มากเกินไป (Andrew K Wills, et al. 2012 : 655) จะเห็นได้ว่า เพศ อาชีพ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาการปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อม รายได้ การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง พฤติกรรมการดำเนินชีวิต และดัชนีมวลกายล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ปัจจัยจากบุคคลรอบข้างที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ลักษณะครอบครัว งานวิจัยระบุว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว (แวนดาว ทวีชัย. 2543 : 18) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว พบว่าครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการดูแลผู้สูงอายุ เพราะช่วยให้ผู้สูงอายุปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (กำทร ดานา และอชิษฐาน ชินสุวรรณ. 2554 : 22) ดังที่ วิชัย เสนอชุ่ม และคณะ (2554 : 32) ระบุว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสอดคล้องกับอุมมาพร ตรังคสมบัติ (2544) ที่กล่าวว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ เพราะสมาชิกในครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ดีขึ้นจากการมีส่วนร่วมในการดูแลกันและกัน โสภาพรรณ รัตน์ย (2555 : 93 - 95) ยังยืนยันเพิ่มเติมว่าผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลจะได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานต่าง ๆ ในเรื่องความสะดวก เครื่องแต่งกาย การเตรียมอาหาร การเคลื่อนย้าย การพยุง การอยู่เป็นเพื่อน การให้กำลังใจ ทำให้ผู้สูงอายุลดภาระการใช้ข้อเข่าและความเจ็บปวดลงได้ งานวิจัยชี้ชัดว่าจำนวนบุตร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรจำนวนมากกว่าจะดูแลตนเองน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรจำนวนน้อยกว่า

อันเนื่องมาจากบุตรแต่ละคนจะคอยช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและสังคม รวมถึงมีตำแหน่งในชุมชน เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดี (เสาวนิจ นิจอนันต์ชัย และมาลี สันติศิริศักดิ์. 2553 : 72 – 73) ตามความเครียดพบว่าทำให้เกิดผลต่อจิตใจ ในลักษณะที่คล้ายคลึงกันใน 2 ลักษณะ คือ ท้อแท้ และหมดกำลังใจผู้ป่วยรู้สึกท้อแท้ และหมดกำลังใจจึงเห็นได้ว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลทั้งภายในและภายนอกครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าถึงทรัพยากรสุขภาพจะมีพฤติกรรมและส่งเสริมสุขภาพดีกว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับกิจกรรมสร้างเสริมความรู้และทักษะเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมเมื่อมารับบริการจากโรงพยาบาลจะมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคอย่างมีนัยสำคัญ (บุญเรียง พิสมัย และคณะ. 2555 : 56-64) นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านก็พบว่า เป็นบริการสุขภาพที่มีผลต่อผู้สูงอายุโรคนี้ไม่น้อยเนื่องจากเป็นโรคที่ต้องดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน เลฟ บี บิรตัน แอล และคณะ (Leff, Burton, Mader, et al. 2006 : 1,355 - 1,363) ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการเยี่ยมบ้านหรือดูแลที่บ้านจะมีอัตราความพึงพอใจในการรักษา สอดคล้องกับ จุฑาทิพย์ งามจันทร์ศรี และอรสา กงตาล (2555 : 662 – 665) ที่พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ได้รับการเยี่ยมบ้านสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและสามารถพึ่งตนเองได้ดีกว่าเดิม รวมถึงผู้สูงอายุที่ได้รับการเยี่ยมบ้านหรือดูแลที่บ้านจะมีอัตราความพึงพอใจในการรักษามากกว่า (Leff, Burton, Mader, et al. 2006 : 1,355 – 1,363 ; Caplan, et al. 1999 : 156 – 60) การที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนให้เข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย เช่น การเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม การได้รับข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การใช้บัตรทอง 30 บาท และการได้รับเงินอุดหนุน/สงเคราะห์ผู้สูงอายุ พบว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (เสาวนิจ นิจอนันต์ชัย และมาลี สันติศิริศักดิ์. 2553 : 72 – 73) อีกทั้งการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพยังสามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 64.7 (สุรเดช ดวงทิพย์ สิริกุล และดุขฎี เจริญสุข. 2553 : 2) ระบบบริการสุขภาพที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเข้าถึงบริการได้ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน และการสนับสนุนจากชุมชนจึงมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

นอกเหนือไปจากปัจจัยจากผู้สูงอายุเองและปัจจัยจากบุคคลรอบข้างจะเห็นได้ว่าการที่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ดีมาน้อยเพียงใดไม่ใช่เกิดเฉพาะจากผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลมาจากปัจจัยทั้งจากบุคคลรอบตัวและสภาพแวดล้อมร่วมด้วย เนื่องจากบุคคลเป็นระบบเปิด มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและการมีปฏิสัมพันธ์ที่เกิกขึ้นก็ไม่คงที่ ทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่

เปลี่ยนไปด้วย จึงได้อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ 3 ระบบที่เกี่ยวข้องกัน คือ ระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม ปฏิสัมพันธ์เหล่านี้มีผลต่อการแสดงบทบาทกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมโดยรอบ (King. 1981) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจึงเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคลและระบบสังคมของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

การมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมอย่างถูกต้องจึงมีความสำคัญเพราะจะช่วยป้องกันและบรรเทาอาการปวดหรือการอักเสบของข้อเข่าเสื่อม ซึ่งควรประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการ เพราะการมีน้ำหนักเกินจะเพิ่มการกดทับลงบนข้อเข่าทำให้เจ็บปวด (ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์. 2548 : 100) การดูแลอาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพข้อ โดยเน้นอาหารที่มีโคเลสเตอรอลต่ำและไม่มีไขมันอิ่มตัว หรือใช้เกลือและน้ำตาลแต่พอควร อาหารในกลุ่มธัญพืช ถั่ว ผักและผลไม้ หรือสารอื่น ๆ ที่พบว่าช่วยลดอาการปวดหรือการอักเสบ ได้แก่ กลูโคซามีน วิตามินบีรวม กรดไขมันโอเมก้า 3 เป็นต้น การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพข้อ การศึกษาผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่เข้าโปรแกรมออกกำลังกาย 18 เดือน พบว่าจะทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้โดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น (ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์. 2548 : 102, 110-112) นอกจากนี้ ยังควรใช้ท่าทางอย่างเหมาะสม ได้แก่ การพักเข่าข้างที่ปวด หลีกเลี่ยงการยกของหนัก การขึ้นลงบันได การนั่งในท่างอเข่า การยืนหรือเดินนาน ๆ การใช้ไม้เท้าช่วยพยุงตัวเวลาเดิน การบริหารกล้ามเนื้อเข่า และการบำบัดความปวดและคลายอาการตึงของกล้ามเนื้อด้วยตนเอง เช่น การนวด การประคบร้อนและเย็นที่ผิวหนัง เป็นต้น (ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์. 2548 : 128)

จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมได้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องนั้นจะต้องอาศัยการปฏิบัติของผู้สูงอายুর่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือบุคคลรอบข้าง และสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยภายใต้ปฏิสัมพันธ์ดังกล่าว จะต้องอาศัยความเข้าใจเป็นอย่างดีถึงปัจจัยต่าง ๆ ภายในตัวผู้สูงอายุ ปัจจัยบุคคลรอบข้างและปัจจัยสภาพแวดล้อมจึงจะทราบสาเหตุที่แท้จริง และทำให้สามารถนำวิธีการช่วยเหลือผู้สูงอายุไปใช้ในการจัดการหรือปรับเปลี่ยนปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้องบรรลุเป้าหมายของการป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

เทศบาลตำบลแพรกษา อำเภอมือเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เป็นตำบลหนึ่งที่มีผู้สูงอายุในชุมชนอยู่มากน้อย เช่นเดียวกับตำบลอื่น ๆ ในเขตอำเภอมือเมืองโดยอยู่ในความดูแลด้านสุขภาพของกองสวัสดิการและสังคม เทศบาลตำบลแพรกษา มีผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 5,107 คน (งานทะเบียนราษฎรเทศบาลตำบลแพรกษา. 2556) ในจำนวนนี้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 126 คน (งานวิชาการโรงพยาบาลสมุทรปราการ. 2556) จากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเหล่านี้ จำนวน 30 คน พบว่ามีทั้งผู้สูงอายุที่

อาศัยอยู่กับครอบครัว และผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว การดูแลตนเองที่พบ คือ ควบคุมอาหารและน้ำหนักเพื่อไม่ให้เป็นโรคอ้วน ออกกำลังกายเบา ๆ ด้วยการยืดแขนขา รับประทานยาตามแผนการรักษา ควบคุมไปกับการรักษาด้วยกายภาพบำบัด โดยใช้ความเย็น ความร้อนต้นหรือความร้อนลึก การใช้อุปกรณ์พยุงเข่า จากการสังเกตและสอบถาม พบว่าท่าทางในการทำกิจกรรมประจำวันที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ นั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ ขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ ก้มลงยกของหนักแม้จะทราบดีว่าทำให้ปวดข้อเข่าเพิ่มขึ้น ในส่วนของครอบครัว พบว่าสมาชิกในครอบครัวจะช่วยดูแลเรื่องการจัดเตรียมอาหารตามวัย การรับประทานยา การย้ายสิ่งของมาอยู่ชั้นล่างเพื่อสะดวกในการทำกิจวัตรประจำวัน กรณีผู้สูงอายุเดินลำบากจะคอยช่วยพยุงหรือหาไม้เท้าไว้ค้ำเวลาเดินและพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลซื้อของไปวัด เป็นต้น อย่างไรก็ตาม พบว่าหลายครอบครัวขาดการให้ความสำคัญกับการดูแลท่าทางที่ช่วยให้ผู้สูงอายุชะลอการเสื่อมของเข่าอย่างถูกต้องและไม่ค่อยได้พาผู้สูงอายุออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่น้อยขาดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้ไม่ค่อยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและข้อมูลอื่น ๆ

ส่วนการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลแพรรักษา พบว่ากองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก กิจกรรมที่ดำเนินการเน้นให้ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตรวจวัดความดันโลหิต วัดรอบเอวและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในวันรับเบี้ยยังชีพ รวมทั้งแบ่งหมู่และจำนวนบ้านให้ อสม. ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุ แต่ไม่มีการให้คำแนะนำผู้สูงอายุเฉพาะโรค นอกจากนี้มีกิจกรรมออกกำลังกายที่จัดเป็นประจำ คือ การเต้นแอโรบิก ซึ่งมีเฉพาะผู้สูงอายุบางคนเท่านั้นที่เข้าร่วม กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมยังไม่มีการประสานส่งต่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ร่วมกับสถานีอนามัยตำบลแพรรักษา และโรงพยาบาลสมุทรปราการ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยจะไปรับบริการสุขภาพที่สถานีอนามัยแพรรักษาและโรงพยาบาลสมุทรปราการ การส่งต่อข้อมูลระหว่างสถานีอนามัยกับโรงพยาบาลจะใช้ใบส่งตัวในการประเมินและติดตามอาการของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งมีหลายสมรรถนะที่สามารถนำมาใช้พัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมได้ อาทิ ความสามารถในการจัดการและกำกับดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัวและชุมชน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพ ความสามารถในการดูแลและให้การพยาบาลกลุ่มใช้บริการลักษณะต่าง ๆ และความสามารถในการให้คำปรึกษา เป็นต้น (สภาการพยาบาล. 2552) ภายใต้สมรรถนะดังกล่าวยังได้มีการนำทฤษฎีการพยาบาลของคิงที่ให้ความสำคัญกับการตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการถึงสุขภาพที่ต้องการบรรลุ โดยเน้นทำความเข้าใจปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระบบ คือ ปัจจัยในระบบบุคคล ปัจจัยในระบบระหว่างบุคคล และปัจจัยในระบบสังคม (King. 1981) โดยปัจจัยในระบบบุคคล หมายถึง บุคคลจะมีแบบแผนเฉพาะของตนเองในการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะรอบตัว บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยน

แบบแผนของตนเอง ในเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ (Perception) การมองตนหรืออัตตา (Self) ภาพลักษณ์ของตนเอง (Body image) การเจริญเติบโตและพัฒนาการ เวลาและความเป็นสัดส่วนหรือขอบเขตระหว่างบุคคล (Time and Space) ปัจจัยในระบบระหว่างบุคคล หมายถึงเมื่อบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาอยู่ร่วมกันจะมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน โดยมีการปรับบทบาทหน้าที่ (Role) มีการติดต่อสื่อสารกัน (Communication) มีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) มีการแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างมีเป้าหมาย (Transaction) และอาจมีภาวะเครียด (Stress) เกิดขึ้นเมื่อรู้สึกขัดแย้งและปัจจัยในระบบสังคม หมายถึง เป็นระบบปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มคนที่มีจุดมุ่งหมายคล้ายกัน ซึ่งจะผลักดันให้มีการจัดองค์กร มีการจัดแบ่งอำนาจและตำแหน่งหน้าที่ในสังคมขึ้นเพื่อการตัดสินใจหรือวางนโยบายร่วมกันในสังคม การประยุกต์ใช้ทฤษฎีดังกล่าวเชื่อว่าจะทำให้เข้าใจพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมตลอดจนทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมอย่างลึกซึ้ง ซึ่งผลการศึกษาค้นพบจะเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมได้ถูกต้องและตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งนำไปสู่การสร้างความร่วมมือในการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จ

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยในระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

1.3 คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยในระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคมที่สามารถทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมีอะไรบ้าง อย่างไร

1.4 สมมุติฐานการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยในระบบบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ดังนี้

- 1.1 ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย
- 1.2 ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมหรืออาชีพที่ต้องแบกยกของหนักน่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ทำงานเบา ๆ

1.3 ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมที่มีอายุมากขึ้นจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า

1.4 ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเขาเสื่อมที่มีระดับการศึกษาสูง

1.5 ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมที่มีสภาพสมรสคู่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุโสด

1.6 ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมที่มีความปวดจากโรคมามากกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพน้อยกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเขาเสื่อมที่มีความปวดจากโรคน้อย

1.7 ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมที่มีสรีระข้อเขาสามารถใช้งานได้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสรีระข้อเขาใช้งานไม่ได้

1.8 ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมที่มีรายได้น้อยกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

1.9 ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมที่รับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองมากกว่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเขาเสื่อมที่มีการรับรู้ต่ำกว่า

1.10 ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมที่มีพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่ผิดจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเขาเสื่อมที่มีพฤติกรรมดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง

1.11 ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมที่มีดัชนีมวลกายปกติมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน

1.4.2. ปัจจัยในระบบระหว่างบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเขาเสื่อม ดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมที่อาศัยในครอบครัวขยายจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเขาเสื่อมที่อาศัยในครอบครัวเดี่ยว

2.2 ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมที่มีแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเขาเสื่อมที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว

2.3 ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมที่มีบุตรจำนวนมากกว่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเขาเสื่อมที่มีบุตรจำนวนน้อยกว่า

2.4 ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมที่มีบุคคลคอยช่วยเหลือดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือเมื่อยามเจ็บป่วย

2.5 ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมที่มีการปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเขาเสื่อมที่ไม่มีการปรับสภาพที่อยู่อาศัย

2.6 ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมที่มีบทบาททางสังคมมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบทบาททางสังคม

2.7 ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีความเครียดน้อยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความเครียดมาก

1.4.3. ปัจจัยในระบบสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ดังนี้

3.1 ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่เข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพง่ายกว่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพน้อยกว่า

3.2 ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมแต่ไม่ได้รับหรือได้รับการเยี่ยมบ้านน้อยหรือไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน

3.3 ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชนจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากชุมชน

1.5 ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมอาศัยในตำบลแพรรษา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม 2555 – 30 ธันวาคม 2556

1.6 นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีอาการปวดข้อเข่าและ/หรือภาพรังสีพบปุ่มกระดูกงอก (Osteophytes) ประกอบกับเคยมีปัจจัยข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ 1) ระยะเวลาที่ข้อฝืดตึงช่วงเช้า (Morning stiffness) น้อยกว่า 30 นาที 2) เสียงกรอบแกรบ (Crepitus) เมื่อเคลื่อนไหว (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2553 : 26)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงข้อเข่า อาการผิดปกติจากโรคข้อเข่าเสื่อม การใช้ข้อเข่าอย่างเหมาะสม การดูแลตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุ การรับประทานยารักษาโรคข้อเข่าเสื่อม การควบคุมน้ำหนักและอาหาร การพักผ่อน การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้นและการใช้อุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว (ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช, 2548 : 100, 102, 110-112) การศึกษาครั้งนี้ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมด้วยแบบสอบถามแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ คำคำตอบประกอบด้วย 1) ไม่เคยปฏิบัติเลย 2) ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 3) ปฏิบัติบ่อย 4) ปฏิบัติบ่อย ๆ และ 5) ปฏิบัติเป็นประจำ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อม หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมภายใต้แนวคิดในทฤษฎี การพยาบาลของคิง ประกอบด้วย ปัจจัยในระบบบุคคล ระบบระหว่างบุคคลและระบบสังคม (King, 1981) ปัจจัยในแต่ละระบบมีนิยามศัพท์ ดังนี้

ระบบบุคคล ปัจจัยประกอบด้วย เพศ อาชีพ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาการปวด จากโรคข้อเข่าเสื่อม รายได้ การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง พฤติกรรมการดำเนินชีวิต และดัชนีมวลกาย โดยแต่ละปัจจัยมีนิยามศัพท์ ดังนี้

- เพศ หมายถึง ลักษณะที่บ่งชี้ความแตกต่างระหว่างชายและหญิง แบ่งเป็นเพศหญิงและเพศ ชาย (เพศเป็นปัจจัยในแนวคิดการเจริญเติบโตและพัฒนาการ)

- อาชีพ หมายถึง การทำมาหากิน ทำธุรกิจ ตามความชอบหรือความถนัด ได้รับค่าตอบแทน เป็นค่าจ้าง หรือเงินเดือนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (อาชีพเป็นปัจจัยในแนวคิดอัตรา)

- อายุ หมายถึง จำนวนเต็มปีของอายุของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม (อายุเป็นปัจจัยใน แนวคิดการเจริญเติบโตและพัฒนาการ)

- การศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./ปวส./อนุปริญญาตรี ปริญญาตรีและสูงกว่า ปริญญาตรี (การศึกษาเป็นปัจจัยในแนวคิดอัตรา)

- สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะทางครอบครัวของผู้สูงอายุในปัจจุบัน การศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น โสด สมรส หม้าย หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ (สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยในแนวคิดอัตรา)

- อาการปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การรับรู้อาการปวดบริเวณเข่า ขาและน่องของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม การศึกษาครั้งนี้ประเมินอาการปวดจากข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ แต่ละ ข้อมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 50 คะแนน และแบ่งระดับอาการปวดเป็น ช่วงต่าง ๆ ดังนี้

0 – 16 คะแนน หมายถึง มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อย

17 – 32 คะแนน หมายถึง มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมปานกลาง

33 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมาก (อาการปวดของ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัจจัยในแนวคิดการรับรู้)

- สรีระข้อเข่า หมายถึง ความสามารถในการใช้งานข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคข้อเข่า เสื่อม การศึกษาครั้งนี้ประเมินความสามารถในการใช้งานข้อเข่าจากข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ แต่ละข้อ ให้คะแนนเต็ม 1 คะแนน โดยคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 6 คะแนน และแบ่งระดับความสามารถในการ ใช้งานเป็นช่วงต่าง ๆ ดังนี้

0 – 2 คะแนน หมายถึง มีความสามารถใช้งานน้อย

3 – 4 คะแนน หมายถึง มีความสามารถใช้งานปานกลาง

5 – 6 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการใช้งานมาก (สรีระข้อเข่าเป็นปัจจัยในแนวคิดภาพลักษณ์)

- รายได้ หมายถึง รายรับจากการประกอบอาชีพ และการประกอบกิจกรรมอื่น ๆ ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่หักค่าใช้จ่าย (จำนวน/บาท/เดือน) เฉลี่ยต่อเดือน (รายได้เป็นปัจจัยในแนวคิดอัตรา)

- การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมรับรู้ต่อสภาวะโรคของตนเองว่าเป็นปัญหาหรือไม่และการยอมให้ผู้อื่นช่วยเหลือตนเองไม่ว่าจะเป็นสมาชิกครอบครัว บุคคลนอกครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้ประเมินจากการรับรู้และการยอมรับการช่วยเหลือจากข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนเต็ม 1 คะแนน โดยคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 6 คะแนน และแบ่งระดับการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองเป็นช่วงต่าง ๆ ดังนี้ (การรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองเป็นปัจจัยในแนวคิดการรับรู้)

0 – 2 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองน้อย

3 – 4 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองปานกลาง

5 – 6 คะแนน หมายถึง มีรับรู้ความสามารถในการจัดการตนเองมาก

- พฤติกรรมการดำเนินชีวิต หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในการทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง การศึกษาครั้งนี้ประเมินอาการปวดจากข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 20 คะแนน และแบ่งระดับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตเป็นช่วงต่าง ๆ ดังนี้ (พฤติกรรมการดำเนินชีวิตเป็นปัจจัยในแนวคิดการรับรู้)

0 – 7 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตน้อย

8 – 14 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตปานกลาง

15 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตมาก

- ดัชนีมวลกาย หมายถึง อัตราส่วนระหว่างน้ำหนักตัว (กิโลกรัม) และความสูง (เมตร)² (ดัชนีมวลกายเป็นปัจจัยในแนวคิดการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ)

ระบบระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ลักษณะของครอบครัว แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว จำนวนบุตร ผู้ดูแลหลัก สภาพที่อยู่อาศัย บทบาททางสังคมและความเครียด โดยแต่ละปัจจัยมีนิยามศัพท์ ดังนี้

- ลักษณะครอบครัว หมายถึง ประเภทของครอบครัว การศึกษาครั้งนี้จำแนกเป็นครอบครัวขยายและครอบครัวเดี่ยว (ลักษณะครอบครัวเป็นปัจจัยในแนวคิดปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย)

- แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติที่เป็นการแสดงออกของสมาชิกของครอบครัวในการส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมให้พึ่งพิงตนเองได้ในการปฏิบัติกิจกรรม

ประจำวัน เช่น อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า เข้าห้องน้ำ ไปซื้อของ เป็นต้น การศึกษาครั้งนี้ประเมินแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวจากข้อความคำถามจำนวน 1 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 10 คะแนน และแบ่งระดับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวเป็นช่วงต่าง ๆ ดังนี้ (แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยในแนวคิดปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย)

0 – 3 คะแนน หมายถึง มีแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวน้อย

4 – 6 คะแนน หมายถึง มีแรงสนับสนุนจากครอบครัวปานกลาง

7 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีแรงสนับสนุนจากครอบครัวมาก (แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยในแนวคิดปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย)

- จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนบุตรของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม (จำนวนบุตรเป็นปัจจัยในแนวคิดบทบาทหน้าที่)

- ผู้ดูแลหลัก หมายถึง ผู้ที่เป็นหลักในการดูแลหรือคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในการทำกิจวัตรประจำวัน (ผู้ดูแลหลักเป็นปัจจัยในแนวคิดปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย)

- สภาพที่อยู่อาศัย หมายถึง ลักษณะทางกายภาพของที่อยู่อาศัยไม่ว่าจะเป็นภายในบ้านหรือนอกบ้าน รวมถึงอุปกรณ์ของเครื่องใช้ที่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมใช้ในชีวิตประจำวัน สถานที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยในแนวคิดการสื่อสาร)

- บทบาททางสังคม หมายถึง ตำแหน่งในชุมชนของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (บทบาททางสังคมเป็นปัจจัยในแนวคิดบทบาทหน้าที่)

- ความเครียด หมายถึง การรู้สึกกังวลต่อตนเองหรือกังวลว่าตนเองจะเป็นปัญหาแก่ครอบครัวหรือบุคคลอื่น การศึกษาครั้งนี้ประเมินความเครียดจากข้อความคำถาม 1 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน โดยคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 10 คะแนน และแบ่งระดับความเครียดเป็นช่วงต่าง ๆ ดังนี้

0 – 3 คะแนน หมายถึง มีความเครียดน้อย

4 – 6 คะแนน หมายถึง มีความเครียดปานกลาง

7 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความเครียดมาก (ความเครียดเป็นปัจจัยในแนวคิดการตัดสินใจ)

ระบบสังคม ประกอบด้วย การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้าน และการสนับสนุนของชุมชน โดยแต่ละปัจจัยมีนิยามศัพท์ ดังนี้

- การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ หมายถึง การใช้บริการในสถานบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม การศึกษาครั้งนี้ประเมินการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพจากข้อความคำถาม จำนวน 3 ข้อ มีคะแนนเต็ม 10 คะแนน 1 ข้อ และข้อละ 1 คะแนน 2 ข้อ โดยคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 12 คะแนน และแบ่งระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพเป็นช่วงต่าง ๆ ดังนี้ (การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพเป็นปัจจัยในแนวคิดองค์กร)

- 0 – 4 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพระดับน้อย
- 5 – 8 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพระดับปานกลาง
- 9 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพระดับมาก
- การเยี่ยมบ้าน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านจากบุคลากรสุขภาพ (การได้รับการเยี่ยมบ้านเป็นปัจจัยในแนวคิดองค์กร)
- การสนับสนุนของชุมชน หมายถึง การดำเนินการใด ๆ ของหน่วยงานในชุมชน อาทิตะบอล องค์การบริหารส่วนตำบลที่ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (การสนับสนุนของชุมชนเป็นปัจจัยในแนวคิดอำนาจ)

