



ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
ที่บ้านกับการรับรู้อาการปวดข้อเข้าของผู้มีปัญหา
โรคข้อเข่าเสื่อม ในตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
The Relationship between Self-Care Behavior at Home and the
Pain Perception among Osteoarthritis Patients in the Rural
Village of Thailand.

ดลนภา หงษ์ทอง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้มีปัญหาเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรียม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมกับการรับรู้อาการปวดข้อเข้าโดยศึกษาผู้ที่มีปัญหาเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาในสถานีนามัย ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ทุกวัย จำนวน 86 ราย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของบุคคลที่มีปัญหาเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรียม ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โดยนำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละ หาความความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านกับความรู้สึกรู้สึกปวดข้อเข้าโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.26 ปี และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ

81.4 มีดัชนีมวลกายมากกว่าปกติร้อยละ 29.1 ไม่ได้รับการศึกษาจำนวนร้อยละ 51.2 มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมจำนวนร้อยละ 82.6 มีรายได้เฉลี่ย 2,540.69 บาทต่อเดือน มีผู้ดูแลหลักเป็นคู่สมสร้อยละ 50 มีระยะเวลาในการเป็นโรคเฉลี่ย 3.69 ปี และระยะเวลาที่ได้รับการรักษาเฉลี่ย 3.45 ปี กลุ่มตัวอย่างมีการใช้การรักษาแบบแพทย์ทางเลือกร้อยละ 22.6 ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายแบบไม่ใช้อุปกรณ์ในการช่วยร้อยละ 94.2 แต่จะออกกำลังกายโดยการใช้ท่าบริหารร่างกายและข้อเข่าแทน ผู้ที่มีปัญหาเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านในระดับปานกลาง (= 86.45 S.D. = 12.47) มีคะแนนการรับรู้อาการปวดข้อเข่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (= 11.15 S.D. = 6.10) ทั้งนี้พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้มีปัญหาเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความรู้สึกรู้สึกปวดข้อเข้าโดยมีความสัมพันธ์ร้อยละ 31 โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 (P-value < 0.01)

คำสำคัญ : การดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน, โรคข้อเข่าเสื่อม, ปวดข้อเข้า



Abstract

This descriptive research aimed to identify the self-care behavior at home among osteoarthritis patients and to test the relationship between the self-care behavior at home and pain perception. The participants were 86 osteoarthritis patients registering at Bantom primary care unit in Phayao province. There were three parts of questionnaire: demographic data, self-care questionnaire identifying health deviation self-care requisites based on Orem Self-Care Theory and pain perception. The reliability of questionnaire was 0.87. Data were analyzed by using descriptive statistic such as percentage, mean, and standard deviation. A Pearson's product moment correlation was used to test the relationships between self-care behavior and pain perception. Research showed that over a half of participant was female with 57% and their average age was 64.26 years old. Moreover, the main group was marriage at 81.4% and 29.1% of them was overweight. Majority of them with 82.6% was farmer, and they had average income with 2,540.69 baht per month. A half of caregiver with 50% was their spouse. They had average duration of sickness with 3.69 year. Just small number of them with 26.6% selected alternative medicine for decreasing their pain such as using herb and massage. Moreover, 25.6% of them preferred to buy drug without prescription. The overall score of participants self-care was medium level (= 86.45 S.D. = 12.47). Similarly, the overall score of participants pain was medium level (= 11.15 S.D. = 6.10). The correlation analysis demonstrated that

the self-care score was significantly related to pain perception at $p < 0.01$ ($r = -.31$). The research suggests that health care providers should promote more self-care ability among osteoarthritis patient. In addition, the concepts of encouraging self-care behavior at home should be promoted among caregivers since this may help decreasing pain perception.

Key words : Self-Care, Pain Perception, Osteoarthritis Patients

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นโรคของเยื่อข้อ (Synovial joint) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่กระดูกอ่อนผิวข้อ Carticular cartilage (นันทนา กสิตานนท์, 2546) และกระดูกใต้กระดูกอ่อน (Subchondral bone) เกิดการเปลี่ยนแปลง (การเสื่อม) ไปตามอายุการใช้งาน มักเกิดในผู้สูงอายุ ทำให้ขัดขวางการเคลื่อนไหว ซึ่งมูลนิธิโรคข้อ รายงานผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมกว่า 6 ล้านคน และมีข้ออักเสบรูมาตอยด์ และโรคเกาต์รวมกันเกือบ 7 ล้านคน โรคข้อเสื่อมพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 50 คนไทยส่วนใหญ่จะเป็นโรคข้อเสื่อมของข้อหัวเข่า แต่ความเสื่อมของข้อจะค่อยๆ ปรากฏ ทำให้เรามีอาการของข้อเข่าเสื่อมคือ มีอาการปวดข้อ มีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อเข่าในช่วงอายุ 50 - 60 ปี แต่มีบางคนที่ใช้งานข้อมากๆ อาการข้อเข่าเสื่อมก็อาจจะเริ่มปรากฏขึ้นตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป (สถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในไทยของมูลนิธิโรคข้อ, 2549)

โรคข้อเข่าเสื่อม มีพยาธิสภาพเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี (biochemical) ของผิวกระดูกอ่อนร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางชีวกล (biomechanical) ภายในข้อ (ธัญย์ สุภัทรพันธ์, 2535) กระบวนการเปลี่ยนแปลงของข้อเข่าจะเกิดบริเวณ กระดูกอ่อนผิวข้อจะขาวใส



และเรียบเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง (การเสื่อม) เกิดขึ้น กลายเป็นสีเหลืองขุ่นและผิวเริ่มขรุขระมีรอยแตก เมื่อช่องว่างระหว่างข้อเข่ามีขนาดแคบลง เวลาเคลื่อนไหว จะมีเสียงดังที่ข้อ (crepitus) ระยะหลังของการเสื่อม รอยแตกจะเกิดถึงกระดูกอ่อน ในบางครั้งเศษกระดูกอ่อน ที่แตกจะหลุดเข้าไปในน้ำไขข้อ (Synovial Fluid) ทำให้ เยื่อข้อ (Synovial membrane) อักเสบ กระดูกอ่อน บริเวณรอบๆ จะมีการสร้างกระดูกอ่อนขึ้นมาใหม่ และมีกระดูกงอก (Osteophyte หรือ spur) เกิดขึ้นที่ขอบของข้อ ทำให้รูปร่างของข้อเปลี่ยนแปลงมีขนาดใหญ่ขึ้น (พนมกร ดิษฐสุวรรณ, 2552) ทำให้ช่วงขบวนการเคลื่อนไหว เมื่อเป็น นานๆ มักมีอาการ ติดแข็งของข้อ เมื่อมีการดำเนินของโรค ต่อไปเรื่อยๆ ทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังและมีการหดตัวของเยื่อหุ้มเส้นเอ็นยึดข้อและผนังข้อ อาการดังกล่าว เป็นสาเหตุที่สำคัญ ที่ทำให้เกิดปัญหาด้านการเคลื่อนไหว

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้มีอาการปวดข้อ ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป อาการ จะรุนแรงขึ้นทีละน้อยจนขยับไม่ได้ ระยะแรกจะมีความ เจ็บปวดเล็กน้อย หลังจากใช้ข้อมาก อาการมักดีขึ้น หลังได้พักการใช้ข้อและอาการเจ็บปวดจะรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ เฉพาะเวลาเคลื่อนไหวข้อ เวลาเดินลงน้ำหนัก หรือ งอข้อพับจนเต็มที่ ภายหลังจะมีอาการเจ็บปวด แม้ไม่ได้ ขยับข้อนั้นเลย (Pain at rest) ต่อมาอาการปวดจะมีมากขึ้น แม้ในเวลากลางคืน (Night pain) อาการบวมเป็นอีกอาการ ของโรคข้อเข่าเสื่อม เกิดจากการหนาตัวของเยื่อข้อ และผนังข้อ บางครั้งอาจเกิดการสร้างน้ำไขข้อ การบวม และการมีน้ำไขข้อจะทำให้ข้อไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ความสามารถในเดินลดลงไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำ วันได้ ความเสื่อมของข้อเข่าจะเกิดตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่การ ดูแลรักษาข้อเข่าที่ดีจะสามารถทำให้ ควบคุมอาการของ โรคไม่ให้ลุกลามและรุนแรงขึ้น เพื่อบรรเทาอาการปวดหรือ ทำให้สภาพการทำงานเข้าดีขึ้น นอกจากนี้ ความเรื้อรัง และความเจ็บปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อมจะส่งผลกระทบต่อ ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และ เศรษฐกิจ (เกษร สำเภาทอง, 2550)

โดยทั่วไปผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังควรมีการดูแล ตนเองที่บ้านโดยการลดอาการปวดข้อและการเกร็งของ กล้ามเนื้อ การบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอ การหลีกเลี่ยงการงอเข่า เช่น การนั่งยองๆ มีการปรับการ ทำกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสม เช่น การซักผ้าที่ละน้อย การถูพื้นโดยใช้ไม้ม็อบ ทั้งนี้การดูแลตนเองที่บ้าน หมายถึง การขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ได้ แนวทางในการปฏิบัติตนให้มีอาการดีขึ้น การที่ประชาชนทั่วไปสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้นั้น จำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง การดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อบำรุงรักษาตนเอง ให้สมบูรณ์แข็งแรง รู้จักที่จะ ป้องกันตัวเอง มิให้เกิดโรคและเมื่อเจ็บป่วยก็รู้วิธีที่จะรักษา ตัวเอง เบื้องต้นจนหายเป็นปกติ หรือรู้ว่าเมื่อไรต้องไป พบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งการมีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับการพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน จะช่วยส่งผลให้ผู้ที่มิมีปัญหาข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมที่ดีด้วย (เจริญชัย อัครก้องเกียรติ, 2552)

จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่ บุคคลริเริ่มทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและ ความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยมีจุดประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแล ทั้งหมดของบุคคล (therapeutic self-care demand) การดูแลที่จำเป็นจึงเป็นเป้าหมายของการกระทำของ บุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การดูแลตนเอง ที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองที่จำเป็นตาม ระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นความต้องการการดูแลที่เปลี่ยนแปลงตามระยะ พัฒนาการของชีวิต และการดูแลตัวเองที่จำเป็น เมื่อมี ปัญหาด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความ เจ็บป่วยหรือพิการรวมทั้งการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษา ของแพทย์ ซึ่งผู้มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสำคัญ



ที่จะต้องมีความสามารถในการดูแลตัวเองเมื่อเกิดปัญหา ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาของแวนดาว ทวีชัย (2543) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุจำนวน 150 ราย ที่มารับการรักษาในห้องตรวจผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี จะทำให้ความรุนแรงของโรคลดลง นอกจากนี้การศึกษาได้รายงานว่าบุคคลในครอบครัวมีความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องซึ่งส่งผลให้สามารถลดความรุนแรงของโรคได้ จึงเป็นความสำคัญและจำเป็นที่บุคลากรในทีมสุขภาพต้องหาแนวทางช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเพื่อบรรเทา ควบคุม และป้องกันผลกระทบที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม อาทิ การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านได้แก่ห้องน้ำควรปรับเปลี่ยนมาเป็นชักโครกแทนส้วมนั่งยองๆ เพื่อช่วยลดอาการปวดได้ การดูแลพื้นห้องน้ำพื้นบ้านให้แห้งอยู่เสมอ และบันไดควรมีราวจับเพื่อช่วยลดหรือป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

จากการศึกษาข้อมูลผู้ที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมที่สถานีอนามัยตำบลบ้านต่อมพบว่ามีผู้ที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวนทั้งหมด 86 คนที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 - 29 มิถุนายน 2552 (สถิติผู้มารับบริการสถานีอนามัยตำบลบ้านต่อม, 2552) ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่สถานีอนามัยตำบลบ้านต่อมเนื่องจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยาเป็นสถาบันที่จัดตั้งขึ้นอยู่ในพื้นที่ตำบลบ้านต่อม ซึ่งการดูแลสุขภาพประชาชนจึงถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการกิจทางวิทยาลัยและยังเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาพยาบาลเนื่องจากนำไปใช้เป็นประสบการณ์

การเรียนรู้ของนักศึกษา โดยผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามแนวคิดทฤษฎีของโอเรียมเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็น เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านและการรับรู้การปวดข้อเข่าของผู้มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้ข้อมูล ที่ศึกษาจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นของผู้ที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมว่ามีพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านเป็นอย่างไร และจะเป็นข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาสุขภาพของประชาชนในเขตชุมชนบ้านต่อมร่วมกับสถานีอนามัยตำบลบ้านต่อมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อม ในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม การดูแลตนเองที่บ้านของผู้ที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมกับการรับรู้การปวดข้อเข่า

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมกับการรับรู้การปวดข้อเข่า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมที่ขึ้นทะเบียนและตรวจรักษาที่สถานีอนามัยตำบลบ้านต่อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ จำนวน 86 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย



แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของบุคคลที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา น้ำหนัก สถานภาพ ศาสนา การประกอบอาชีพ รายได้ ผู้ดูแล เมื่อเจ็บป่วย โรคประจำตัวอื่นที่ไม่ใช่โรคข้อเสื่อม ระยะที่เป็นโรคข้อเสื่อม ระยะเวลาที่รับการรักษา

แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้มีปัญหาเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของแวนดาว ทวีชัย (2543) ซึ่งศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน ในส่วนของการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ คำคำตอบเป็นมาตราส่วน 4 อันดับ

แบบประเมินการรับรู้อาการปวดข้อเข่า เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บปวดข้อเข่าด้วยตนเอง ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่าโดยการเปรียบเทียบด้วยสายตาเชิงเส้นตรง (visual rating scales:VRS) ซึ่งมีความยาว 10 เซนติเมตร ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ประเด็น คือ อาการปวดเมื่อนั่งเก้าอี้ เมื่อนั่งกับพื้น และเดินลงบันได ทั้งนี้ แต่ละประเด็นคะแนนเต็ม 10 คะแนน ดังนั้นจึงมีคะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 30 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 4 ระดับโดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งแบบจัดข้อมูลเป็นแบบอิงกลุ่ม โดยใช้สูตร ค่าสูงสุด - ค่าต่ำสุด / 3 อันดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลตนเองของโอเร็ม และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเสื่อม เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้นำคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม และ ได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคข้อเข่า

เสื่อมที่ชุมชนตำบลคงสุวรรณ จำนวน 30 ราย จากนั้นได้นำผลคะแนนที่ได้มาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอต่อรายได้ ลักษณะครอบครัว สถานภาพในครอบครัว ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย นำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม และการรับรู้อาการปวดข้อเข่า โดยนำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ

3. หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมกับการรับรู้อาการปวดข้อเข่า โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) กำหนดรับความสัมพันธ์ โดยพิจารณาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ ซึ่งมีเกณฑ์ ดังนี้ (Munro, 1997)

ผลการวิจัย

วิจัยความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านกับการรับรู้อาการปวดข้อเข่าของผู้มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อม ในตำบลบ้านต่อม อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อม ในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของ



ผู้ที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมกับการรับรู้อาการปวดข้อเข่า โดยกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มารับการตรวจรักษาที่สถานีนามัยตำบล บ้านต้อม จำนวน 86 ราย คณะผู้วิจัยขอสรุปผลการวิจัยดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีเพศหญิงร้อยละ 57 (49 คน) และเพศชายร้อยละ 43 (37 คน) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 64.26 ปี (S.D. = 11.59) มีอายุในช่วง 71 - 80 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.9 มีค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ยเท่ากับ 21.73 (S.D. = 3.50) ทั้งนี้ เกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 54.6 มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะปกติ แต่ร้อยละ 29.1 มีน้ำหนักอยู่ในภาวะมากกว่าปกติ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 81.4, ทุกคน ร้อยละ 100 นับถือศาสนาพุทธ เกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่ได้รับการศึกษาถึงร้อยละ 51.2 แต่ร้อยละ 41.2 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา สำหรับประวัติการประสบปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมของคนในครอบครัวพบว่า ร้อยละ 23.3 พบว่า มีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้ เกินครึ่งของกลุ่มตัวอย่างคือร้อยละ 52.3 มีลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านสองชั้น กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งร้อยละ 82.6 (71 ราย) มีอาชีพเกษตรกร โดยกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 2,540.6 บาท ต่อเดือน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.6 (74 ราย) มีรายได้ อยู่ในช่วง 1,000 - 4,999 บาทต่อเดือน ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 65.1 (56 ราย) มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.9 (67 ราย) มีลักษณะการอยู่อาศัยเป็นแบบครอบครัวเดี่ยว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 (43 ราย) มีผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วยเป็นคู่สมรส ซึ่งทั้งนี้ ทั้งนั้นกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.3 (45 ราย) มีสถานภาพในครอบครัวเป็นสมาชิกในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมเฉลี่ย 3.69 ปี (S.D. = 2.42) โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 75.6 (65 ราย) มีระยะเวลาการเวลาเจ็บป่วย 1 - 4 ปี สำหรับระยะเวลาที่ได้รับการรักษาที่มีค่าเฉลี่ย 3.45 ปี (S.D. =

2.05) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.2 (69 ราย) มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 1 - 4 ปี เช่นเดียวกับระยะเวลาของการเจ็บป่วย ทั้งนี้ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งร้อยละ 67.4 (58 ราย) ไม่มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคข้อเข่าเสื่อม และกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 74.4 (70 ราย) ไม่มีการรักษาโดยใช้แพทย์ทางเลือกเช่นการนวด สมุนไพร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 74.4 (64 ราย) ไม่มีการซื้อยามารับประทานเองและกลุ่มตัวอย่างที่เหลือร้อยละ 25.6 (22 ราย) เคยซื้อยามารับประทานเอง กลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 77.9 (67 ราย) ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุเกี่ยวกับกระดูกมาก่อนและจากการเก็บข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่าง เกินครึ่งหนึ่งร้อยละ 91.4 (81 ราย) ไม่มีการใช้อุปกรณ์เกี่ยวกับการช่วยพยุงและไม่มีการออกกำลังกายโดยใช้ อุปกรณ์แต่จะมีการออกกำลังกายโดยใช้ท่าบริหารร่างกายและข้อเข่าแทน

ผู้ที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมมีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่บ้านเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (= 86.45 S.D. = 12.47) ทั้งนี้เมื่อจำแนกพบว่าเกินครึ่งหนึ่งร้อยละ 52.4 (43 ราย) มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 39.5 (34 ราย) มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านอยู่ในระดับสูงและพบเพียงร้อยละ 8.1 (7 ราย) มีคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านอยู่ในระดับต่ำ

ผู้ที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมมีคะแนนการรับรู้ อาการปวดข้อเข่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (= 11.15, S.D. = 6.10) ทั้งนี้เมื่อจำแนกพบกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ อาการปวดข้อเข่าอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.67 (41 ราย) รองลงมาในจำนวนใกล้เคียงกันร้อยละ 46.51 (40 ราย) และเพียงร้อยละ 5.82 (5 ราย) มีคะแนน การรับรู้การปวดข้อเข่าในระดับสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมดูแลตนเอง ที่บ้านกับความรู้สึกปวดข้อเข่าของผู้ที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม พบว่า ความรู้สึกปวดข้อเข่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านของผู้ที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม



อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยความรู้สึกรวดช้อเข้ากับ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ โดยมีค่าความสัมพันธ์ ร้อยละ 31

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ปัญหา และอุปสรรคในการ ดูแลตนเองที่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุอุปสรรคที่มาก เป็นอันดับหนึ่ง คือ ต้องทำงาน คิดเป็นร้อยละ 18.52 อันดับสองได้แก่ ซี่เกียจ ร้อยละ 14.81 อันดับสามคือ อาการปวด ร้อยละ 11.12 อันดับสี่ มีสามประเด็นคือ 1) ไม่อยากไปหาหมอ เมื่อทนเจ็บได้ จะได้ไม่เป็นภาระ ลูกหลาน 2) ไปหาหมอได้ยาเหมือนเดิม อาการเจ็บไม่ดีขึ้น 3) ลักษณะบ้านเป็นบ้านสองชั้น ต้องเดินขึ้นลงบันไดตลอด คิดเป็นร้อยละ 9.26 ตามลำดับ และการสัมภาษณ์ แนวทาง การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุแนวทางที่มากเป็นอันดับหนึ่ง คือ ดูแล ตนเอง นวด หรือซื้อยามาทานเอง ทำงานป้องกันข้อติด คิดเป็นร้อยละ 28.85 อันดับสองได้แก่ ออกกำลังกาย ร้อยละ 21.15 อันดับสามคือ หลีกเลี่ยงการนั่ง การงอข้อเข่า หรือท่าที่จะทำให้ปวด ร้อยละ 19.23 อันดับสี่ การมี ลูกหลานหรือคนในครอบครัวคอยดูแล เช่น ไปส่งหาหมอ, ความสะดวกสบาย,การเงิน,ทำงานแทน เป็นต้น คิดเป็น ร้อยละ 17.31 อันดับห้า คือ สอบถามข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ ที่ สอ. หรือญาติคนใกล้ชิด ร้อยละ 11.54 และ อันดับ สุดท้าย คือ ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ร้อยละ 1.92 ตามลำดับ

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 64.26 ปี ซึ่งเป็นกลุ่ม ผู้สูงอายุตอนต้น (Matteson, et al., 1997) และกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยมีเพศหญิงร้อยละ 57 และเพศชาย ร้อยละ 43 สอดคล้องกับ) รายงาน ที่พบว่า เพศหญิงมีโอกาสเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมและมีอาการ ของโรครุนแรงมากกว่าเพศชายสองเท่า ที่เป็นเช่นนั้น อาจเนื่องจากลักษณะของยีนในโครโมโซมเพศหญิงที่มีผล

ทำให้กระดูกอ่อนหุ้มข้อมีการเสื่อมเร็วกว่าเพศชาย และ ผลของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนในวัยสูงอายุเพราะ ฮอร์โมนเอสโตรเจนมีคุณสมบัติป้องกันการเสื่อมของ กระดูกอ่อนหุ้มข้อ (Moskowitz, & Goldberg, 1988) สำหรับประวัติการประสบปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมของคน ในครอบครัวพบว่าร้อยละ 23.3 พบว่ามีบุคคลในครอบครัว ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม ถึงแม้ว่าโรคข้อเข่าเสื่อมมีการ ถ่ายทอดทางพันธุกรรมน้อย แต่ทั้งนี้มีการศึกษาทาง พันธุกรรมในครอบครัวที่มีการถ่ายทอด พบว่ามียีนที่ทำให้ เกิดโรคข้อเสื่อมที่ไม่เฉพาะเจาะจงต่อตำแหน่งข้อ ได้แก่ Vitamin D receptor genes (นันทนา กลิตานนท์, 2546) จึงเห็นได้ว่า ครอบครัวของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มีจำนวนผู้ป่วยถึงร้อยละ 23.3 อาจมีสาเหตุมาจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 82.6 มีอาชีพ เกษตรกรรม ซึ่งเป็นไปตามบริบทของสังคมไทยที่อาชีพ หลักคือเกษตรกรรม ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 2,540.6 บาทต่อเดือน และร้อยละ 65.1 มีรายได้ไม่เพียงพอ กับค่าใช้จ่าย ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่รักษา ไม่หายขาด อาจทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่าย และใช้เวลาในการ รักษา จึงส่งผลกระทบต่อความไม่พอเพียงของรายได้

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 มีผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย เป็นคู่สมรส รองลงมาคือบุตรหลานร้อยละ 46.5 และ ญาติ ร้อยละ 3 ทั้งนี้สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการ ดูแลด้านสุขภาพ จากการศึกษาของสุวิมล พนาวัฒน์กุล (2544) และ ดวงพร รัตนอมรชัย (2545) ผู้ที่มีวิถีชีวิต คู่มือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก นอกจากนั้นจะเห็นได้ว่าบุคคล ในครอบครัวจะเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสอดคล้อง กับการศึกษาของทัศนีย์ เกริกกุลธร (2546) พบว่าผู้สูงอายุ ที่อยู่ในครอบครัวขยายมีโอกาสได้รับการดูแลเอาใจใส่ ทั้งทางร่างกายและจิตใจจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจ จะเป็นผู้สมรส บุตรหลานและญาติพี่น้องมากกว่าผู้สูงอายุ ที่ครอบครัวเดียว



ผู้มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($=86.45$, S.D. = 12.47) ทั้งนี้เมื่อจำแนกพบว่าเกินครึ่งหนึ่งร้อยละ 52.4 (43 ราย) มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 39.5 (34 ราย) มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านอยู่ในระดับสูงและพบเพียงร้อยละ 8.1 (7 ราย) มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านอยู่ในระดับต่ำ การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 64.26 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (Matteson, et al., 1997) ความเสื่อมสมรรถภาพทางร่างกาย สมรรถภาพในการรับรู้ และความสามารถทางเชาว์ปัญญาอย่างน้อยก็ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มตอนกลางหรือตอนปลาย ทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ดี นอกจากนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเจ็บป่วยเฉลี่ย 3.69 ปี (S.D. = 2.42) ซึ่งเป็นเวลานานพอที่จะทำให้มีเวลาเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งระดับความสามารถในการดูแลตนเองจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาและประสบการณ์การเจ็บป่วย ซึ่งระยะเวลาการเจ็บป่วยนั้นเป็นสภาวะที่ต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น (Orem, 1995) ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สำหรับการศึกษาศึกษาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมมีการศึกษาของแววดาว ทวีชัย (2543) ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองและความรุนแรงของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมในระดับปานกลางและพฤติกรรมดูแลตนเองในรายด้านคือพฤติกรรมดูแลตัวเองโดยทั่วไป พฤติกรรมดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน

ผู้มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมมีคะแนนการรับรู้การปวดข้อเข่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($= 11.15$, S.D.

= 6.10) ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการที่ผู้มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นคนที่ต้องการรับบริการจากสถานอนามัยตำบลบ้านต่อม แสดงว่าแพทย์ได้ประเมินแล้วว่าไม่มีอาการรุนแรงเร่งด่วนที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องไว้ในโรงพยาบาล ดังนั้นผลการประเมินอาการปวดข้อเข่าเฉลี่ยจึงอยู่ในระดับปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านกับความรู้สึกรู้สึกปวดข้อเข่าของผู้มีปัญหาคือพบว่า ความรู้สึกปวดข้อเข่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้มีปัญหาคืออย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยความรู้สึกรู้สึกปวดข้อเข่ากับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่บ้านของผู้มีปัญหาคือมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ โดยมีค่าความสัมพันธ์ร้อยละ 31 อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีจะมีการรับรู้การปวดข้อเข่าที่น้อย ในทางตรงกันข้ามกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ดีจะมีการรับรู้การปวดข้อเข่ามาก ซึ่งสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีของโอเรียม ที่กล่าวว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มปฏิบัติและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเองทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ซึ่งจะมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หากบุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้บุคคลนั้นสามารถประคับประคองกระบวนการของชีวิตและส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นปกติ สามารถดำรงรักษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตเป็นไปตามปกติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถป้องกันและควบคุมการเบี่ยงเบนทางสุขภาพตลอดจนการรักษาหรือบรรเทาอาการตามกระบวนการ



ของโรค สามารถป้องกันหรือกำจัดความพิการที่อาจเกิดขึ้นหรือชดเชยความพิการที่เกิดขึ้นแล้ว และส่งเสริมความเป็นอยู่หรือการมีสุขภาพที่ดี (Orem, 1991)

ด้วยเหตุที่โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถบรรเทาอาการด้วยการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อบรรลุเป้าหมายหลักของการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม คือการควบคุมโรคไม่ให้ลุกลาม บรรเทาอาการที่เกิดขึ้น และชะลอความรุนแรงของโรค กลุ่มตัวอย่างต้องมีการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพที่ดี (health deviation self-care requistes) ซึ่งประกอบด้วย

- 1) การแสวงหาความรู้และความช่วยเหลือตามความเหมาะสมกับสถานการณ์หรือสภาวะของโรคที่เป็นอยู่
- 2) รับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของชีวิต
- 3) ปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัยการรักษาและการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันควบคุมและคงสามารถดั้งเดิม
- 4) การรับรู้และเอาใจใส่ดูแลควบคุมความไม่สุขสบายหรือผลของการรักษารวมถึงการพัฒนาการของชีวิต
- 5) ปรับอัตมโนทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองตามภาวะสุขภาพและยอมรับว่าตนควรได้รับการช่วยเหลือ

ทางด้าน การรักษาพยาบาล

6) เรียนรู้และปรับแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ และรู้จักตั้งเป้าหมายให้เหมาะสมตามสภาพที่เป็นจริง จะช่วยให้สามารถควบคุมหรือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นและชะลอความรุนแรงของโรค ซึ่งมีผลต่อการควบคุมอาการปวดหัวเข่า ส่งผลให้ผู้มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมมีสุขภาพที่ดีได้



เอกสารอ้างอิง

- เกษร สำเภาทอง. *ครอบครัวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2553
จาก <http://nurse.tu.ac.th>.
- เจริญชัย อัครก้องเกียรติ. *การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม*. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2553
จาก www.vejthani.com.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะ สุขภาพ การรับรู้การควบคุม
สุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2546). *การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล
เมืองสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์,
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธันย์ สุภัทรพันธุ์. (2535). *ออร์โธปิดิกส์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทศาลศิลป์การพิมพ์.
- นันทนา กลิตานนท์. (2546). *โรคข้อทางอายุรศาสตร์*. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แหวดดาว ทวีชัย. (2543). *พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในไทยของมูลนิธิโรคข้อ 2549. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2552
จาก www.moph.go.th.
- สถิติผู้มารับบริการสถานเอนามัยตำบลบ้านต่อม. (2552). บันทึกสถิติผู้รับบริการสถานเอนามัยตำบลบ้านต่อม.
- สุวิมล พนาวัฒน์กุล. (2544). *อัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Matteson, M.A. (1997). Age - related changes In M.A. Matteson, E.S. McConnell, & A.D. Linton
(Eds), *Gerontological nursing concepts and practice*. (2nd ed.). Philadelphia :
W.B. Saunders.
- Moskowitzis, R.W., & Goldberg, V.M. (1988). Osteoarthritis. In H.R. Schmacher (Eds),
Primer on rheumatic disease. (9th ed.). Atlanta : Arthritis Foundation.
- Orem, D.E. (1991). *Nursing concepts of practice*. (4th ed.). Newyork : McGraw Hill.
- Orem, D.E. (1995). *Nursing concepts of practice*. (5th ed.). St.Louis : Mosby Year Book.