

บทที่ 5

สรุปอภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการภาวะทุพพลภาพ ภาวะทุพพลภาพ ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมป้องกันการภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการภาวะทุพพลภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย ถูกเลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการในศูนย์กายภาพบำบัด ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2547 ถึง มีนาคม 2548 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบวัดภาวะทุพพลภาพตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก โดยใช้เครื่องมือประเมินกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมเชิงปฏิบัติในการดำรงชีวิต (Modified Barthel Activity of Daily Living Index; BAI and Chula Activity of Daily Living Index; CAI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ผลการศึกษานี้สรุปได้ดังนี้

สรุปผลการศึกษา

ด้านภาวะทุพพลภาพพบว่า ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91.0) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ต้องอาศัยความช่วยเหลือน้อย ส่วนกิจกรรมเชิงปฏิบัติเพื่อดำรงชีวิตพบว่าต้องพึ่งพิงผู้อื่นในระดับปานกลางและพึ่งพิงมาก (ร้อยละ 61.5 และ 32.0) โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวและเดิน ได้แก่ การเคลื่อนที่ในห้องหรือในบ้าน การขึ้นลงบันได การเดินนอกบ้าน การทำงานบ้าน และการใช้บริการรถสาธารณะ ด้านพฤติกรรมป้องกันการภาวะทุพพลภาพพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อข้อเข่าเสื่อมรุนแรงมากขึ้น ได้แก่ การนั่งพับหรือย่อเข่า การยกหรือหิ้วของหนัก การเดินบนพื้นขรุขระ การไม่ใช้อุปกรณ์พยุงเข่า การไม่ใช้ความเย็นประคบเมื่อปวด

และบวมที่ข้อเข่า แต่พฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่ คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการและควบคุมน้ำหนัก และการจัดการกับความเครียด ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพที่ดี มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมเชิงปฏิบัติเพื่อดำรงชีวิตมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.343$ และ $r = 0.3$, $P < 0.01$) โดยความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพ ได้ร้อยละ 15.6 นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและมีการสนับสนุนทางสังคมมาก มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพที่ดี

อภิปรายผลการศึกษา

โดยแบ่งอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้างนี้ ดังนี้ 1) พฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพและภาวะทุพพลภาพ 2) ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมป้องกันกับภาวะทุพพลภาพ และ 3) ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพ

1.1 พฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพ

การศึกษาค้างนี้ พบว่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง และด้านอื่นๆ คือด้านกิจกรรมทางร่างกาย ด้านโภชนาการและการควบคุมน้ำหนัก รวมทั้งด้านการลดความเครียดและพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง

การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลโดยรวมและรายด้านส่วนใหญ่ อยู่ระดับปานกลางเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 58 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุอายุน้อย (young old) (นภาพร ชโยวรรณ, 2545) ทำให้ยังสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71 โดยทั่วไปพบว่าผู้หญิงเป็นบุคคลสำคัญในการเป็นผู้ดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว (Creamer, et al., 2000) จึงทำให้ผู้หญิงมีทักษะและประสบการณ์ ดังนั้นเมื่อเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงแปรเปลี่ยนจากผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวมาเป็นผู้ที่ถูกสมาชิกในครอบครัวดูแล ในการดูแลสุขภาพ ทำให้มีการปฏิบัติ

พฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพไปในแนวทางที่ดีและปานกลาง และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายด้านแล้วพบว่า

ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการการปฏิบัติกิจกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อลดหรือลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยสังเกตความผิดปกติของร่างกายหรือ ข้อเข่า และรักษาโรคอื่น ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูงตามแพทย์สั่งเป็นประจำ ไม่ดื่มเหล้าหรือสูบบุหรี่เลย สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญตา ศรีสกุลวัฒนา (2541) ที่พบว่าพฤติกรรมของผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่ในเรื่องการพบแพทย์หรือผู้รักษาตามนัด ปริญญาเจ้าหน้าที่สุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพและติดตามข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือโรคข้อเข่าเสื่อมบางครั้ง ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าตนได้มาพบแพทย์ตามนัดแล้ว และอาการดีขึ้นจึงไม่ได้มาสม่ำเสมอ และไม่สะดวกในการไปใช้บริการเพราะอยู่ไกล เดินทางลำบาก ต้องให้ผู้ดูแลหรือบุตรหลานพาไป ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77.0 ไม่มีความสะดวกในการเข้าถึงการตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพ และมีการรับรู้หรือมีความเชื่อว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง

ด้านกิจกรรมของร่างกาย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่เคยออกกำลังกายโดยบริหารข้อเข่าในห้างหรือเหยียดสูดการเคลื่อนไหว และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า แต่ยืดกล้ามเนื้อขาเป็นบางครั้ง ส่วนการออกกำลังกายเพื่อความทนทาน มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันทั้งไม่ทำเลยและทำสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวัญตา ศรีสกุลวัฒนา (2541) ที่พบว่าผู้สูงอายุออกกำลังกายในลักษณะวิถีชีวิตประจำวันมากกว่าการปฏิบัติกิจกรรมและออกกำลังกายอย่างถูกวิธี และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกายจากการทำงานบ้านที่ไม่ได้ใช้แรงมาก และเป็นการออกกำลังกายที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ ไม่ต่อเนื่อง การหลีกเลี่ยงกิจกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ด้านการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อความรุนแรงของข้อเข่า พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นั่งพับหรืองอเข่าบางครั้งและสม่ำเสมอ ยกของหนักหรือหิ้วของหนักบางครั้ง ใช้ส้วมชักโครกแบบนั่งห้อยขาเป็นบางครั้งและไม่ใช้เลย เดินบนพื้นขรุขระเป็นบางครั้ง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ไม่หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่มีต่อข้อเข่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งในจำนวนนั้นมีพระสงฆ์แม่ชีและผู้มาปฏิบัติธรรมในวัดมักนั่งสมาธิและพับเพียบในการปฏิบัติธรรมทั้งในวัดและที่บ้าน โดยให้เหตุผลว่าการนั่งสมาธิเป็นการพิจารณาสังขารตัวเอง และใช้จิตเป็นตัวกำหนดความเจ็บปวด และการใช้ส้วมชักโครกแบบห้อยขากลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลการไม่ใช้ว่า ไม่เคยชิน ไม่มีเงินเปลี่ยนจากส้วมซึมแบบนั่งของ บางคนต้องใช้วิธีนั่งทับลงไปเหยียบเท้าของส้วมซึมเมื่อปวดเขาและนั่งพับเข่าในท่า นั่งยอง ๆ ไม่ได้ และเหตุผลที่สำคัญที่ไม่สามารถปฏิบัติได้สม่ำเสมอ คือ ส้วมที่นอกบ้านหรือส้วมสาธารณะไม่มี

เป็นแบบชักโครก และถ้ามีก็ไม่สามารถนั่งไม่ได้ และวัฒนธรรมของไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทมักนิยมนั่งยอง ๆ กับพื้น นั่งพับเพียบ นั่งคุกเข่า หรือนั่งขัดสมาธิ ทำเหล่านี้ทำให้ข้อเข่าถูกออบบวมมากที่สุดเป็นเวลานาน ๆ ทำให้เกิดการเสียดสี ความเครียด แรงปฏิกิริยาต่อข้อผิวเป็นอย่างมาก (วัลลภ สารานูเวทย์, 2535) แต่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ตนเองสามารถเลือกหรือกำหนดได้ คือ นอนหลับบนเตียงและอาศัยอยู่ชั้นล่างเพื่อหลีกเลี่ยงการขึ้น-ลงบันได และสวมรองเท้าพอดีหรือหุ้มข้อเพื่อป้องกันลื่นหรือหกล้มล้มมาเสมอ ด้านการพักการใช้ข้อและการรักษาข้อเข่าเมื่อมีอาการปวด ส่วนใหญ่พักการใช้ข้อเข่าเมื่อปวดบางครั้ง ไม่เคยใส่หรือใช้อุปกรณ์พยุงเข่าเมื่อมีอาการปวดเข่าขณะเดิน เนื่องจากเหตุผลว่าอายุและไม่สะดวกในการถือไม้เท้าในการที่จะพกพาไปที่ต่าง ๆ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้สูงอายุอายุน้อย ซึ่งเป็นระยะหลังการปลดเกษียณหรือออกจากงานไม่นาน ทำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้คำนึงถึงรูปลักษณ์ร่วมด้วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้น้ำแข็งหรือความเย็นประคบเมื่อมีอาการปวดหรือบวมของข้อเข่า แต่ใช้น้ำอุ่นประคบเมื่อมีอาการปวดหรือตึงกล้ามเนื้อรอบ ๆ เข่า ซึ่งสอดคล้องกันความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในการศึกษารุ่นนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้ความร้อนและเย็นในการรักษา และการใช้น้ำแข็งประคบเมื่อมีอาการปวดและบวมของข้อเข่า ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบคำถามข้อนี้ผิด เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนิยมใช้ความร้อนเพราะคุ้นเคยและมีค่านิยมในการใช้ยาทาร้อน ๆ เพื่อลดปวด บวมมากกว่า นั่นหมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเสี่ยงต่อการอักเสบและบวมมากขึ้น และทำให้อาการของข้อเข่ารุนแรงมากขึ้น (Thomson, Skinner, & Piercy, 1991)

ด้านโภชนาการและการควบคุมน้ำหนัก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติเป็นบางครั้งในทุกข้อ ได้แก่ การรับประทานของหวานหรือจำพวกแป้ง การรับประทานผักหรือผลไม้ที่มีกากใย การรับประทานไขมัน ๆ หรือทอด และการดื่มน้ำเปล่าที่ไม่ใช่น้ำชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มชูกำลังอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว จากการสัมภาษณ์พบว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสม แต่ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารให้ถูกหลักได้ทุกครั้งหรือสม่ำเสมอ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เลือกซื้ออาหารเองร้อยละ 74.5 และไม่ได้ทำอาหารรับประทานเอง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นเนื่องจากมีข้อจำกัดกิจกรรมประจำวันจากโรคข้อเข่าเสื่อมของตนเองถึงร้อยละ 34.0 และในส่วนของกรดื่มน้ำผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นบางครั้ง เนื่องจากกลัวการเดินเข้าห้องน้ำบ่อยเพื่อปัสสาวะ เพราะทำให้เกิดการปวดข้อเข่ามากขึ้นขณะเดินและนั่งห้องน้ำ และมีร้อยละ 41.5 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้

ด้านการจัดการกับความเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยอมให้คนอื่นช่วยเหลือ เมื่อปวดเข่ามากและบอกเล่าอาการหรือการเจ็บป่วยแก่บุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลบางครั้ง การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และการผ่อนคลายความเครียดปฏิบัติเป็นบางครั้ง แต่ในส่วนของความรู้ลึก

ที่อดหยหรือเบื่อหน่ายมีจำนวนใกล้เคียงกันในการไม่ปฏิบัติเลยและบางครั้ง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรค คือ เกรงใจบุตรหลาน ในการที่จะบอกเล่าอาการหรือความเจ็บป่วย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างต้องการรักษาภาพลักษณ์ของตนเอง จึงไม่ต้องการความช่วยเหลือ และบุตรหลานมีภาระหน้าที่ในช่วงกลางวันจึงทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพียงคนเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2540) ที่พบว่าความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุตรหลานไม่แนบแน่นเหมือนในอดีต เนื่องจากการไปทำงานหรือการศึกษา แต่กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าร่วมกิจกรรมสังคมเป็นบางครั้ง ทำให้เห็นตนเองมีคุณค่า และเกิดความรู้สึกที่ดี ช่วยลดความเครียดและเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Pender, 1996) จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติสม่ำเสมอในการแนะนำแก่บุคคลอื่นเมื่อเขามีปัญหา แสวงหาและปฏิบัติธรรม และเตรียมพร้อมในช่วงสุดท้ายของชีวิตหรือการตาย โดยมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ โดยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการเตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิต เตรียมพร้อมยอมรับกับทุกสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งภาระหน้าที่ที่ทั้งความคาดหวังของตนเองและบุคคลรอบข้างลดลง (มัลลิกา มัติโก และคณะ, 2542) จึงมีการปล่อยวางและยอมรับความจริงได้ดี เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำกับบุคคลอื่น จึงทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภูมิใจในตนเอง และส่งผลทำให้ลดความวิตกกังวลหรือความเครียดจากภาวะความเจ็บป่วยข้อเข่าเสื่อม ทำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามความสามารถ (Leslie, 2000; Birchfield, 2001)

1.2 ภาวะทุพพลภาพ

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคะแนนภาวะทุพพลภาพในส่วนของกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับพียงพียงน้อย หรือยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เมื่อพิจารณากิจวัตรประจำวันรายชื่อแล้วพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจได้อย่างอิสระทุกรายชื่อ ยกเว้นในการขึ้นลงบันไดมีความลำบากต้องการคนช่วยเหลือถึงร้อยละ 83.0 และไม่สามารถทำได้เลย ร้อยละ 10.5 และในการเคลื่อนที่ภายในบ้านต้องมีผู้ช่วยเหลือร้อยละ 42.5 โดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.5 อยู่ในระดับพียงพียงปานกลาง รองลงมาร้อยละ 32.0 อยู่ในระดับภาระพียงพียงทั้งหมด เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเดินหรือเคลื่อนย้ายออกนอกบ้านได้ โดยมีบางส่วนต้องการคนดูแลหรือช่วยเหลือ แต่มี ร้อยละ 20 เดินออกนอกบ้านไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างที่พียงพียงผู้อื่นในการทำอาหารมีถึงร้อยละ 78.5 นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่ยังคงทำหรือเตรียมอาหาร / หุงข้าวได้ มีเพียงร้อยละ 21.5 ที่สามารถไปจ่ายตลาดเพื่อซื้อหาวัตถุดิบมาเตรียมอาหารเองได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.5 พียงพียงผู้อื่นการทำงานบ้านที่ต้องออกแรงหนัก เช่น ในการทำความ

สะอาด ภูบ้าน/ซักรีดผ้า ต้องการผู้ดูแลหรือคนช่วยในการใช้บริการรถเมล์หรือรถสองแถว แต่กลุ่มตัวอย่างทุกรายยังคงมีความสามารถในการทอนเงิน / แลกเงินได้อย่างอิสระ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการวิจัย ของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2542) ที่ศึกษาภาวะทุพพลภาพระดับชาติของประเทศไทย เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพในประชากรสูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุ มีการพึ่งพาในกิจวัตรประจำวันที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตอย่างเป็นอิสระในชุมชน โดยเฉพาะ การประกอบอาหาร การใช้ขนส่งสาธารณะ การทำงานบ้าน และการเดินออกนอกบ้าน (ร้อยละ 45.8, 45.6, 37.9 และ 11.5 ตามลำดับ) และในส่วนของกิจวัตรประจำวันนั้นพบว่า ผู้สูงอายุ พึ่งพาด้าน การเดินขึ้นบันได การก้มปีสสาวะ และการเดินภายในบ้าน (ร้อยละ 22.7, 14.0 และ 8.0 ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างในการครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นผู้สูงอายุอายุ น้อยซึ่งอาจทำให้อาการของโรคยังไม่รุนแรง เนื่องจากลักษณะของความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม มักเกิดกับผู้สูงอายุที่มีอายุสูงขึ้นจะพบได้มากขึ้น และมีอาการของโรครุนแรงมากขึ้น (Leslie, 2000) และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีน้ำหนักปกติ รวมทั้งมีสถานภาพสมรสหม้าย ซึ่งต้องดูแล ตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ประกอบกับระยะเวลาที่เป็น โรคข้อเข่าเสื่อมเฉลี่ย 6.05 ปี และได้รับการรักษาเป็นระยะเวลาที่นานพอที่กลุ่มตัวอย่างจะเรียนรู้ที่จัดการกับกิจวัตรของ ตนเอง และพึ่งพิงผู้อื่นน้อย แต่ในส่วนของกิจวัตรการขึ้นลงบันได การเคลื่อนที่ในบ้าน การเดินหรือ เคลื่อนย้ายออกนอกบ้าน การทำหรือเตรียมอาหาร การทำความสะอาดภูบ้าน ซักรีดเสื้อผ้า และการ ใช้บริการรถเมล์ หรือรถสองแถว นั้นอาศัยการเดินและการทรงตัวให้สมดุลและมีต้องความแข็งแรง ทนทานของร่างกายทุกส่วน โดยเฉพาะข้อเข่าเป็นข้อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกายและเป็นข้อที่รับน้ำหนัก มากตลอดเวลาในการยืน และเดิน เมื่อมีการปวดและข้อเข่าติดแข็งจากโรคข้อเข่าเสื่อม จึงเป็น สาเหตุจำกัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือมีภาวะทุพพลภาพ เกิดขึ้น (Wilson and McLellan, 1997; Felson, 1998b; Doherty and Dougados, 2001)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันกับภาวะทุพพลภาพ

ผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมเชิงปฏิบัติเพื่อดำรงชีวิต ($r = 0.343$, $p < 0.01$ และ $r = 0.30$, $p < 0.01$ ตามลำดับ) คือ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีพฤติกรรมป้องกันดี จะมีอิสระในการทำกิจวัตรหรือ พึ่งพิงน้อย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ แวนดาว ทวีชัย (2543) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองดี จะมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อย และผลการศึกษาค้นคว้านี้ สนับสนุนแนวคิดของ คาร์ลสันและคณะ (Carlson, et al., 1999) และบาร์เกอร์ (Barker, 1998) ใน พฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพว่า การที่ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมที่ริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาสุขภาพและชีวิต จะป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคซึ่งจะนำมาสู่ภาวะทุพพลภาพ ได้ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจที่จำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ ไม่เป็นภาระพึ่งพิง ของผู้อื่น และสังคม ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่การศึกษาค้นคว้านี้พฤติกรรมป้องกันกับภาวะ ทุพพลภาพมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ (Munro, 1997) อาจอธิบายได้จาก แนวคิดของกรีน (Green and Kruter, 1991) ในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพหรือคุณภาพชีวิต คือ พฤติกรรมของบุคคล และปัญหาที่ไม่เกิดจากพฤติกรรมหรือปัจจัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งการศึกษาค้นคว้านี้อาจมีปัจจัยสิ่งแวดล้อม อื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ปัญหาที่เกิดจากกรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม อายุ เพศ ระยะเวลาที่เป็นโรค ระดับความเจ็บปวด ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โรคประจำตัว อื่น ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ที่ พบว่าปัจจัยที่ผลต่อภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมากที่สุด คือ ระดับความเจ็บปวด อายุของผู้ป่วย ระยะเวลาที่เป็นโรค เพศหญิง โรคประจำตัวอื่น ๆ และฐานะทางเศรษฐกิจ (Levielle, et al., 1998; Creamer, et al., 2000; Doherty and Dougados, 2001) สอดคล้องกับงานวิจัยที่มีรายงาน ไว้ว่า เพศหญิงมีโอกาสเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมและมีอาการของโรครุนแรงมากกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่า อาจเนื่องมาจากลักษณะของยีนในโครโมโซมเพศหญิง ที่มีผลทำให้ผิวกระดูกอ่อนมีการเสื่อม ได้เร็วกว่าเพศชาย และในวัยสูงอายุเพศหญิงมีการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่มีคุณสมบัติป้องกันการ เสื่อมของกระดูกอ่อน (Thomson, Skinner, & Piercy, 1991; Birchfield, 2001) และในการศึกษาค้นคว้านี้กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 71.0 และ และที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน ร้อยละ 31.5 และในกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงของแรงกดลงกระดูกข้อเข่า และเพิ่มความเจ็บปวดและความรุนแรง ของโรคข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น (Leslie, 2000) ซึ่งส่งผลให้มีความเจ็บปวดและเคลื่อนไหวลำบากมาก

ขึ้น จึงเกิดภาวะทุพพลภาพในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเดินทั้งกิจกรรมประจำวัน และกิจกรรมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต และอีกปัจจัยที่อาจมีผลต่อภาวะทุพพลภาพ คือ โรคประจำตัว การศึกษาครั้งนี้โรคที่พบส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังต้องรักษาและดูแลตนเองต่อเนื่อง และมีผลทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพได้ ถ้าไม่ดูแลตนเองและเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนขึ้น (Wallace, 1998; Rothman and Levine, 1992)

3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพ

พฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.327, 0.123, 0.141$ และ 0.238 ตามลำดับ) และความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.16$)

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐาน ที่ตัวแปรปัจจัยทำนายพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม สอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของกรีน (Green and Kruter, 1991) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยนำ หมายถึงปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือเป็นปัจจัยที่เป็นความพอใจของบุคคลที่ได้มาจากการเรียนรู้ ซึ่งปัจจัยนี้อาจมีผลในทางสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยนำ ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ความรู้ และการรับรู้ 2) ปัจจัยเอื้อ หมายถึงความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากร ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และ 3) ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับหรือคาดหวังจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของบุคคลนั้น ๆ เช่น จากญาติ เพื่อน แพทย์ เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ คือ การสนับสนุนทางสังคม โดยพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ด้านดังกล่าว และควรคำนึงถึงปัจจัยร่วมกันเสมอ แต่การศึกษานี้ความสัมพันธ์ของตัวแปรทำนายต่อพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ อาจเกิดจากปัจจัยด้านอื่น ๆ ร่วมด้วย (แวนควา ทวีชัย, 2543) เช่น ปัจจัยด้านบุคคล เช่น เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม แต่การศึกษานี้

ไม่ได้ตั้งวัตถุประสงค์การศึกษาไว้และไม่อยู่ในกรอบแนวคิดของการศึกษา เนื่องจากเป็นปัจจัยด้านบุคคลเป็นสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และการศึกษาครั้งนี้ต้องการทราบปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมที่สามารถนำไปปรับหรือเปลี่ยนแปลง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและให้มีสุขภาพที่ดี

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพ ได้ร้อยละ 15.6 ($p < 0.001$) โดยความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลไปในทางบวก นั่นคือ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและมีการสนับสนุนทางสังคมมาก มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพที่ดี อาจอธิบายได้ว่าข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อย ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ซึ่งมีประสบการณ์การเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่เฉลี่ย 6.05 ปี เคยได้รับการตรวจรักษา ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรค ประกอบกับปัจจุบันมีเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถรับข้อมูลข่าวสารทั้งจากการดูโทรทัศน์ การฟังวิทยุ สอดคล้องกับแนวคิดการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชนทางสื่อจะมีผู้รับข้อมูลจำนวนมาก และเกิดการเรียนรู้ (Glanz, Lewis, & Rimer, 1990) และในส่วนของ การสนับสนุนทางสังคมของการศึกษานี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์ (2540) พบว่าการสนับสนุนจากสังคมก่อให้เกิดแรงจูงใจในการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา เพื่อเพิ่มความแข็งแรง และสอดคล้องกับ ขวัญตา ตรีสกุลวัฒนา (2541) ที่พบว่าอิทธิพลด้านสัมพันธภาพกับสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก และทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มาตรวจรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 12.15 ($p < 0.001$) จากการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้าน การรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม และความสะดวกในการเข้าถึงการตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพโรคข้อเข่าเสื่อม ถึงแม้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ แต่อยู่ในระดับต่ำ จึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพในกลุ่มตัวอย่างได้

เมื่อพิจารณาแต่ละปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพโดยรวม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และการรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ความสะดวกในการเข้าถึงการตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอธิบายและพิจารณาในรายชื่อของแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 89.5 มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูงแม้ว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 53) ขัดแย้งกับ

การศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่าการศึกษามีส่วนสำคัญในการมีความรู้ อาจอธิบายได้ว่าข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อย ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ซึ่งมีประสบการณ์การเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่เฉลี่ย 6.05 ปี เคยได้รับการตรวจรักษา ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรค ประกอบกับปัจจุบันมีเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมากขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถรับข้อมูลข่าวสารทั้งจากการคู่มือแพทย์ การฟังวิทยุ สอดคล้องกับแนวคิดการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชนทางสื่อจะมีผู้รับข้อมูลจำนวนมาก และเกิดการเรียนรู้ (Glanze, Lewis, & Rimer, 1990) แต่ที่น่าสังเกตจากการศึกษาครั้งนี้ คือ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ ยังขาดความรู้ในหัวข้อเรื่องพยาธิสภาพของข้อเข่าเสื่อม วิธีการออกกำลังกาย การใช้ความร้อนและความเย็นที่เหมาะสมกับปัญหาหรืออาการ การหิ้วของสองข้างให้กระจายน้ำหนักเท่ากับซ้ายขวา ซึ่งอาจเกิดจากขาดปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการสอนเรื่องข้อเข่าเสื่อมจากทีมสุขภาพ จากผู้ดูแลและเพื่อน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนบางครั้ง และจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างบอกว่าให้ความรู้ไม่ครบ หรือไม่ครอบคลุม ซึ่งอาจเกิดจากเวลาที่ทีมสุขภาพมีให้แก่ผู้ป่วยมีน้อย สอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ที่พบว่าด้านความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ที่เวลาในการตรวจรักษาไม่เหมาะสม คือ น้อยเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับเวลาที่รอตรวจ

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพ ที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณาการรับรู้รายด้านพบว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการพึ่งพิงผู้อื่นในการทำกิจกรรมประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างไม่เชื่อและไม่แน่ใจว่าความอ้วนหรือการแบกหามของหนัก การพับข้อเป็นเวลานาน จะมีผลทำให้เกิดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น หรือการที่จะต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุอายุน้อย มีระยะการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในช่วง 1-5 ปี และไม่เคยมีข้อเข่าเสื่อมรุนแรงมาก่อนต้องพึ่งพิงผู้อื่น จึงขาดประสบการณ์และถึงแม้มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงตอบการสัมภาษณ์ว่าไม่แน่ใจ สอดคล้องกับแนวคิดด้านพฤติกรรมและปัจจัยหลักที่กล่าวว่า การรับรู้เป็นปัจจัยสำคัญมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล เพราะการรับรู้เป็นขบวนการทางจิตวิทยาของบุคคลที่เกิดจากการตีความของสมอง โดยใช้ประสบการณ์และความรู้เดิม ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 74 มีการรับรู้ความรุนแรงของการพึ่งพิงผู้อื่นในการทำกิจกรรมประจำวันอยู่ในระดับสูง และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะทุพพลภาพ หรือ เพื่อมีอิสระในการทำกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสตอก (Becker, 1974) ที่กล่าวว่าการศึกษาที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรงมากพอที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ และกระทบกระเทือนต่อหน้าที่ในสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีอาการปวดเข่า บางคนมีอาการเข่าบวม และเข่าติดร่วมด้วย

ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ความเจ็บปวดส่งผลให้เกิดความเครียดส่งผลกระทบต่อจิตใจ การรักษาต่อเนื่องทำให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับสูง จึงส่งผลให้รับรู้ประโยชน์ในการป้องกันภาวะทุพพลภาพสูงตามสอดคล้องกับ การศึกษาของ ชีรนนท์ สิงห์เฉลิม (2542) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ พบว่า หลังให้ความรู้หรือข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อหรือการรับรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากผลการศึกษารั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83.0 มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพอยู่ในระดับต่ำ หรือ มีความเชื่อว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติตนอยู่ในระดับสูง เนื่องจากไม่สามารถหาแนวทางในการแก้ไขอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง การรับรู้อุปสรรคจึงมาก ทำให้ได้คะแนนการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพต้องใช้ความพยายามและอดทน และบางครั้งไม่กล้าปฏิบัติให้ผู้อื่นเห็น และการปฏิบัติตนเป็นเรื่องยุ่งยาก สอดคล้องกับการผลการศึกษาของ สุพัตตรา ไตรอุดมศรีและคณะ (2541) และ ชีรนนท์ สิงห์เฉลิม (2542) ที่พบว่าหลังให้ข้อมูลและแนวทางแก้ไขอุปสรรค กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนมากกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญ

การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับการสอน การกระตุ้นเตือน การชมเชย เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมรุนแรงจากผู้ที่เคยตรวจรักษาบางครั้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแลมาตรวจรักษาอยู่ในระดับมากหรือทุกครั้งที่มาตรวจรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคนในครอบครัวหรือผู้ดูแลกระตุ้นเตือนและช่วยเหลือในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมรุนแรง และมีเพื่อนไปมาหาสู่และให้คำแนะนำหรือปรึกษาเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นบางครั้ง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแลซึ่งเป็นคนในครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตร หลานและญาติ และกลุ่มตัวอย่างมีการพึ่งพิงในการเดินทางออกนอกบ้านทั้งการเดินทางและใช้รถโดยสารหรือสองแถว และขาดความสะดวกในการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแลมาด้วยทุกครั้งที่มาตรวจรักษา และกลุ่มตัวอย่างมาตรวจรักษาตามนัดบางครั้ง และมีช่วงเวลานั่งหรือนอนที่ทรมานสุขภาพมิให้เพื่อสอน กระตุ้นเตือนและชมเชยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันข้อเข่าเสื่อมไม่ให้รุนแรงมากขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุไทยเมื่ออายุมากขึ้นจะอยู่ในสังคมที่จำกัดไม่ค่อยออกจากบ้าน เพื่อนฝูงที่เคยคบหาก็กห่างเหินไป จึงทำให้มีเพื่อนน้อย บุตรหลานทุกคนต่างมีภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมของตนเองในช่วงกลางวัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2540) ที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและบุตรหลานในปัจจุบันไม่แน่นอนเหมือนอดีต

ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความเห็นหรือรู้สึกว่ามีอุปสรรคในการเดินทาง ระยะเวลาที่รอตรวจนาน ความเพียงพอของสถานที่รักษาและให้บริการมีไม่เพียงพอ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่ใช้บริการสถานีนอนามัยในหมู่บ้าน เนื่องจากมีความเชื่อถือในโรงพยาบาลใหญ่ หรือต้องการแพทย์หรือผู้รักษาที่ชำนาญมากกว่า ซึ่งกลุ่มนี้ต้องพบปัญหาคือมีผู้มาใช้บริการมาก ต้องรอนานเพื่อได้ตรวจและใช้เวลาการตรวจรักษาไม่นานหรือไม่เพียงพอต่อความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง จึงมีการรับรู้ไปในทางลบเกี่ยวกับความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่ในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้บริการสถานีนอนามัยในหมู่บ้าน ร้อยละ 16.5 มักเดินทางไปได้ด้วยตนเองหรือมีเพื่อนไปแต่ใช้วิธีการเดินจักรยานหรือจักรยานยนต์ และในกลุ่มนี้มีความรู้สึกว่าจะสะดวก ไม่รอนานและสถานที่บริการเพียงพอ สอดคล้องกับแนวคิดของ กรีน (Green and Kruter, 1991) ที่กล่าวว่าปัจจัยเอื้อในการเข้าถึงทรัพยากร ความสะดวก ระยะเวลา เหล่านี้มีผลทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จะเห็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการไปตรวจรักษาตามนัดบางครั้งเท่านั้น และปัจจัยที่สำคัญที่มีผลคือความสะดวกในการเข้าถึงบริการ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับนักกายภาพบำบัดและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ ได้วางแผนหารูปแบบที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อชลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด หรือเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพที่จะเกิดขึ้น
2. เป็นแนวทางสำหรับทำวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพ โดยเป็นการวิจัยแบบทดลอง โปรแกรมความรู้ โปรแกรมการออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
3. เป็นแนวทางด้านการศึกษากายภาพบำบัดและทีมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรที่ทำงานในระดับชุมชน หรือสถานีนอกรี ในการจัดการเรียนการสอนในเรื่องภาวะทุพพลภาพและพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากผลการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรทำนาย คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพที่เกิดจากโรคข้อเข่าเสื่อม ความสะดวกในการเข้าถึงการตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพโรคข้อเข่าเสื่อม และการสนับสนุนทางสังคม และความสะดวกในการเข้าถึงการตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพร่วมกัน นั่นหมายความว่าเมื่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมดี และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากทีมสุขภาพ ครอบครัวและเพื่อนในชุมชน จะมีพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพที่ดี และผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนภาวะทุพพลภาพ (คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน) ดังนั้นการที่จะป้องกันภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ ควรนำประโยชน์ส่วนนี้มาเป็นหลักการดำเนินการ โครงการด้านต่าง ๆ คือ

ด้านการปฏิบัติการทางสาธารณสุข

1. ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปวางแผนเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการให้ความรู้หรือแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยเฉพาะ

การให้ความรู้ในหัวข้อเรื่องพยาธิสภาพของข้อเข่าเสื่อม วิธีการออกกำลังกายแบบต่าง ๆ เช่น เพิ่มความแข็งแรง ความยืดหยุ่น ความทนทานหรือแบบแอโรบิค เป็นต้น การใช้ความร้อนและความเย็นให้เหมาะสมกับปัญหาหรืออาการ การหิ้วของสองข้างให้กระจายน้ำหนักเท่ากับซ้ายขวา หลีกเลี่ยงการนั่งพับเข่า การควบคุมน้ำหนักร่างกาย การใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว

2. ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ หรือมีความเชื่อว่ามีอุปสรรคในการปฏิบัติตัว เนื่องจากไม่มีความรู้ในการแก้ไขอุปสรรคนั้น แต่การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ดังนั้น การแนะนำหรือสอนผู้สูงอายุและผู้ดูแลให้มีความรู้และการรับรู้ที่ตรงกัน โดยให้ผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวมารับรู้ด้วยหรือจัดกิจกรรมร่วม เข้ากลุ่มออกกำลังกาย เพื่อสนับสนุนผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง และสามารถถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องแก่เพื่อนและชุมชน

3. จากข้อมูลความไม่สะดวกในการเข้าถึงการตรวจรักษาและฟื้นฟูสภาพ ทำให้การไปตรวจรักษาตามนัดนั้นไม่สม่ำเสมอ ทั้งที่โรคข้อเข่าเสื่อมต้องใช้เวลาในการรักษาที่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ดังนั้น การนั้นควรจัดเตรียมบุคลากรและสถานที่บริการสุขภาพใกล้บ้าน หรือพัฒนาศักยภาพในการให้บริการที่ต่อเนื่องของสถานีนานามัย หรือมีศูนย์ฟื้นฟูสภาพในชุมชน โดยการดูแลของชุมชนเพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น

4. จากข้อมูลพบว่าพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกาย ในการหลีกเลี่ยงการนั่งพับข้อและการใช้ห้องสุขาชนิดนั่งยอง พื้นทางเดินที่ขรุขระ และผู้สูงอายุมีสภาพเศรษฐกิจที่ไม่อำนวยในการปรับปรุง ดังนั้นควรจัดโครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงต่อผู้ที่มีปัญหาข้อเสื่อม โดยขอความร่วมมือจากชุมชนเพื่อสนับสนุนด้านแรงงานและอุปกรณ์เพื่อให้ความสำคัญกับชุมชน ส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของการดูแลความปลอดภัยและสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งกับบุคคลทุกวัยและผู้สูงอายุซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของชุมชน

ด้านการศึกษา

ในหลักสูตรเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในทุกระดับการศึกษา ควรจัดเนื้อหาวิชาเกี่ยวกับวิธีการให้ความรู้ การจัดโครงการหรือโปรแกรม ที่ส่งเสริมการรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันภาวะทุพพลภาพประกอบรวมกับการปฏิบัติจริง เช่น การจัดโครงการเป็นโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน การปรับสภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสมทั้งในบ้านและแหล่งที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการ

ข้อจำกัดในการศึกษา

เครื่องมือในการศึกษา เป็นเครื่องมือใหม่ ที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น โดยมีข้อคำถามที่ต้องการให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจได้ง่าย จึงมีข้อความทางบวกค่อนข้างมาก ซึ่งมีผลในการตอบของผู้สูงอายุ จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ตอบเห็นด้วย หรือใช่ เป็นส่วนมากในข้อดังกล่าว

การศึกษารั้งตั้งกรอบแนวคิดการศึกษาที่เน้นด้านภาวะทุพพลภาพที่มีผลจาก พฤติกรรม และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม เพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ดังนั้นจึงไม่ได้ศึกษา และวิเคราะห์ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลของโรคข้อเข่าเสื่อมและปัญหาอื่น ที่อาจมีผลต่อ พฤติกรรมและภาวะทุพพลภาพ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาซ้ำ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือ ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และนำไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคอื่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ
2. ศึกษาแนวทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะทุพพลภาพที่ดี เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระและพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุด
3. มีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง และทราบเหตุผลของพฤติกรรม สุขภาพในเรื่องต่าง ๆ เพื่อสามารถนำมาปรับใช้ในการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ