บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้สูงอายุมีแนวโน้มอายุยืนยาวและมีจำนวนมากขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นไปอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2539 มีจำนวนผู้สูงอายุไทยประมาณ 4.34 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ปี พ.ศ. 2541 เพิ่มขึ้นเป็น 5.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 8 ของประชากรทั้งหมด คาดการณ์ว่าอีก 10 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ คือ จำนวนผู้สูงอายุไม่ต่ำกว่า 7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ10 ของประชากรทั้งหมด และในอีก 45 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2593) คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 22 ล้านคนหรือประมาณ 4 เท่าของปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 29.6 หรือเกือบหนึ่งในสามของประชากรทั้งหมด (นภาพร, 2542) การที่ผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นนี้ สะท้อนให้เห็นถึงภาวะรุนแรงของปัญหาสาธารณสุขที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย โดยมีรายงานว่าในปี พ.ศ. 2538 ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในสัดส่วนสูงประมาณร้อยละ 87 ส่วนที่ไม่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีเพียงร้อยละ13 เท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน ทำให้ครอบครัว ประเทศชาติต้องรับภาระในการดูแลรักษา ฟื้นฟูสภาพ เป็นผลให้เกิดค่าใช้จ่ายอย่างมาก (วาทินี, 2541)

โรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุนั้น อาการปวดข้อและกล้ามเนื้อเป็นปัญหาสุขภาพลำดับต้น ๆ ของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในคนที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป จะมีข้อเสื่อมมากกว่าร้อยละ 80-90 (พนมกร, 2001) โดยโรคข้อเสื่อมที่พบบ่อยที่สุดคือโรคข้อเข่าเสื่อม (ประพันธ์และวิรัตน์, 2546) จากสถิติรายงานระจำปีของภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์พบว่ามีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอก ปี 2543 และคิดเป็นร้อยละ 9.23 และ 9.56 ของจำนวนผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่มารับบริการตามลำดับ และจากสถิติผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ตในปี พ.ศ. 2545 คิดเป็นร้อยละ 23.27 (สถิติทะเบียนผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต, 2545 อ้างตาม ทวีพร, 2547) ข้อมูลที่ได้จากงานเวชระเบียน โรงพยาบาลพัทลุงพบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลพัทลุง ในปี 2544, 2545 และ 2546 มีจำนวน 2,162, 2,577 และ 2,743 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.39,

24.31 และ 28.69 ของจำนวนผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่มารับบริการตามลำดับ และในปี 2544, 2545 และ 2546 มีผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 561, 621 และ 653 ราย ตามลำดับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 68.00, 72.01 และ 73.86 ของผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกทั้งหมด ดังนั้นจะเห็นได้ว่ามีผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มมากขึ้น ที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม และต้องการการรักษาพยาบาล การส่งเสริมและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อลดปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากโรคข้อเข่าเสื่อม

ภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (osteoarthritis หรือ osteoarthrosis) เกิดจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนหุ้มข้อเข่า โดยปัจจัยเสริมที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมสภาพเร็วขึ้น และอาการของโรครุนแรงเมื่ออายุมากขึ้น คือ การปฏิบัติตนที่เกี่ยวกับการใช้ข้อไม่ถูกต้องในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีการใช้ข้อในท่าพับงอเต็มที่ เช่น การนั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ ทำให้การไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงข้อไม่ดีเท่าที่ควร กระดูกอ่อนที่บุขาดอาหารหล่อเลี้ยงชั่วคราว (ยงยุทธ, 2545 ;วัลลภ, 2533) การไม่ควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารไม่เหมาะสมทำให้อ้วน มีผลให้กระดูกข้อเข่ารับน้ำหนักมากขึ้น (Beare & Mgers, 1994) และการขาดการออกกำลังกายทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงมีความยืดหยุ่นน้อยลง ทำให้เกิดข้อฝืด ติดแข็ง มีความพิการในที่สุด (ยงยุทธ, 2545)

ผลกระทบที่พบเมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมมีทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และภาวะเศรษฐกิจคือมีอาการข้อฝืด บวม ปวด การเคลื่อนไหวของข้อลดลง กล้ามเนื้อลีบ จนในที่สุดเกิดความพิการของข้อขึ้นโดยมีขาโก่งหรือขาฉิ่ง และสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องลดกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันในภาวะที่โรคแสดงอาการเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอาการปวดที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพักผ่อนได้ ต้องอาศัยการรักษาด้วยยาแก้อักเสบและอาจติดยาแก้ปวดได้ ซึ่งมีผลข้างเคียงทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ง่าย อาการที่รุนแรงขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค ความไม่แน่นอนในอาการของโรค การถูกจำกัดความสามารถในกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การเคลื่อนไหว การดำรงบทบาท การทำหน้าที่ในสังคม ส่งผลให้เกิดความเครียด ความพึงพอใจในชีวิตลดลงเกิดการสูญเสียพลังอำนาจจากการไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ภาวะเรื้อรังของโรคที่ต้องรักษาต่อเนื่องยังส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นภาระของครอบครัว ประเทศชาติ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ลดลง (สมชาย, 2543; สุภาพ, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่าคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตรายข้อพบว่า ความรู้สึกที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วย และความรู้สึกทุกข์ทรมานขณะเจ็บป่วยอยู่ในระดับไม่ดี (ปราณี, 2539)

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่สามารถชะลอความรุนแรง บรรเทาอาการให้ทุเลาลงหรือรักษาอาการปวดข้อให้หายได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพยายาม และความเข้าใจของผู้ป่วยโดยต้องมีการปฏิบัติตนที่เหมาะสม พยายามลดสาเหตุและปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรค เช่น ฝึกฝนกล้ามเนื้อบริเวณข้อให้แข็งแรงและมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน ไม่พับงอเข่าเต็มที่ และการใช้ยาเมื่อมีอาการปวด บวม เป็นต้น จะเห็นว่าแท้จริงแล้วหากผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรู้จักปฏิบัติตนด้านสุขภาพตามหลักง่าย ๆ ข้างต้น ผู้ป่วยก็จะสามารถควบคุมโรคตนเองได้ (ยงยุทธ, 2545)

พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยเหลือบุคคลในการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือยอมรับการปฏิบัติตนที่จะมีผลปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นหรืออยู่กับโรคได้ (สมจิต, 2537) ดังนั้นในการช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมให้ได้ผลนอกจากจะต้องทราบถึงการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมใน 4 ด้าน คือ การออกกำลังกาย โภชนาการ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ และการใช้วิธีลดปวดว่าเป็นอย่างไร (ปราณี, 2540) ยังต้องทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้ตรงกับความต้องการหรือปัญหาที่มีอยู่จริงของผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนด้านสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง และช่วยชะลอความรุนแรงของโรคและลดความทุกข์ทรมานขณะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคนี้ดีขึ้น

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมนั้นพบว่า ขวัญตา (2541) ได้มีการศึกษาอิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ผลวิจัยพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .35$, $p < .01$) และอิทธิพลด้านสถานการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจึงน่าจะเป็นผลจากปัจจัยที่ยังไม่ได้ศึกษา คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ ดังที่จรรจา (2527) กล่าวว่าเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาที่มีผลต่อพฤติกรรม เนื่องจากบุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามการรับรู้ของตน นอกจากนี้การรับรู้ของผู้สูงอายุจะมีการรับรู้ที่แตกต่างจากวัยอื่น ๆ คือการรับรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก เพราะมักยึดมั่นในความคิด เหตุผลของตนเอง อวัยวะในการรับรู้ต่าง ๆ เสื่อมสมรรถภาพลงทำให้การทำความเข้าใจ กับสิ่งต่าง ๆ การสื่อสารเป็นไปอย่างช้า ๆ และไม่สมบูรณ์ การแปลความหรือตีความ จึงมีโอกาสผิดพลาดง่าย (เกษม, 2528)

ปัจจัยด้านการรับรู้ในแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (perceived benefits of action) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ

(perceived barriers of action) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคต้อหิน พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = 48$, $p < .01$; $r = .42$, $p < .01$ และ $r = .75$, $p < .01$ ตามลำดับ) การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = -.28$, $p < .01$; $r = -.44$, $p < .01$ และ $r = -.83$, $p < .01$ ตามลำดับ) (จิตรา, 2541; ปราณี, 2542; สุชาดา, 2542) และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรัง โรคต้อหินพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ($r = .57$, $p < .01$ และ $r = .78$, $p < .01$ ตามลำดับ) (จิตรา, 2541; สุชาดา, 2542) แต่ยังไม่มีการศึกษาดังกล่าวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

นอกจากการให้ความสำคัญต่อปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพนเดอร์ (Pender, 1996) ยังให้ความสำคัญกับปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อระดับสติปัญญา อารมณ์ และพฤติกรรมสุขภาพหรือการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความเพียงพอของรายได้ ระบบครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมสุขภาพหรือการปฏิบัติตนด้านสุขภาพนั้นพบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุชนิดความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ ($r = .33$, $p < .01$) โดยเพศชายมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่าเพศหญิง (Charoenkitkarn, 2000) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (Charoenkit, 2000) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (กาญจนา, 2541) ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมสุขภาพหรือการปฏิบัติตนด้านสุขภาพนั้น เยาวเรศ (2543) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลา ($r = .13$, $p < .01$) โดยอายุยิ่งมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือการปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีขึ้น แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (Charoenkit, 2000) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (กาญจนา, 2541) ในการศึกษาดัชนีมวลกายพบว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากมีแนวโน้มปฏิบัติตนด้านสุขภาพและมีความต่อเนื่องในการปฏิบัติน้อยกว่าผู้ที่มีน้ำหนักน้อย (Pender,1987) แต่การศึกษาของเยาวเรศ (2543) พบว่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลา ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของรายได้กับพฤติกรรมสุขภาพหรือการปฏิบัติตน

ด้านสุขภาพนั้นพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ ($r = .22$, $p < .01$) (Charoenkit, 2000) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (กาญจนา, 2541) และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (Sanpaung, 2000) ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบครอบครัวกับพฤติกรรมสุขภาพหรือการปฏิบัติตนด้านสุขภาพนั้น พบว่าการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ ($r = .26$, $p < .01$) แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัวให้การดูแลเอาใจใส่ดีจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมใช้ยาโรคเบาหวานได้ดี (สมใจและชื่นจิตร, 2541) แต่พบว่าการมีคู่สมรสหรือการที่เป็นโสด/แยก/ม่าย/เสียชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ (Charoenkit, 2000) และพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (Sanpaung, 2000) ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพหรือการปฏิบัติตนด้านสุขภาพนั้น พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาโรคเบาหวานของผู้สูงอายุ ($r = .37$ $p < .01$) (สมใจและชื่นจิตร, 2541) และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลา ($r = .22$ $p < .01$) (เยาวเรศ, 2543)

จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจนว่าปัจจัยด้านการรับรู้และปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่ อย่างไร คำตอบที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คาดว่าจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนให้การรักษาพยาบาล ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาระดับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
2. ศึกษาระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความเพียงพอของรายได้ ระบบครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมและรายด้าน (ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ และด้านการใช้วิธีลดปวด)

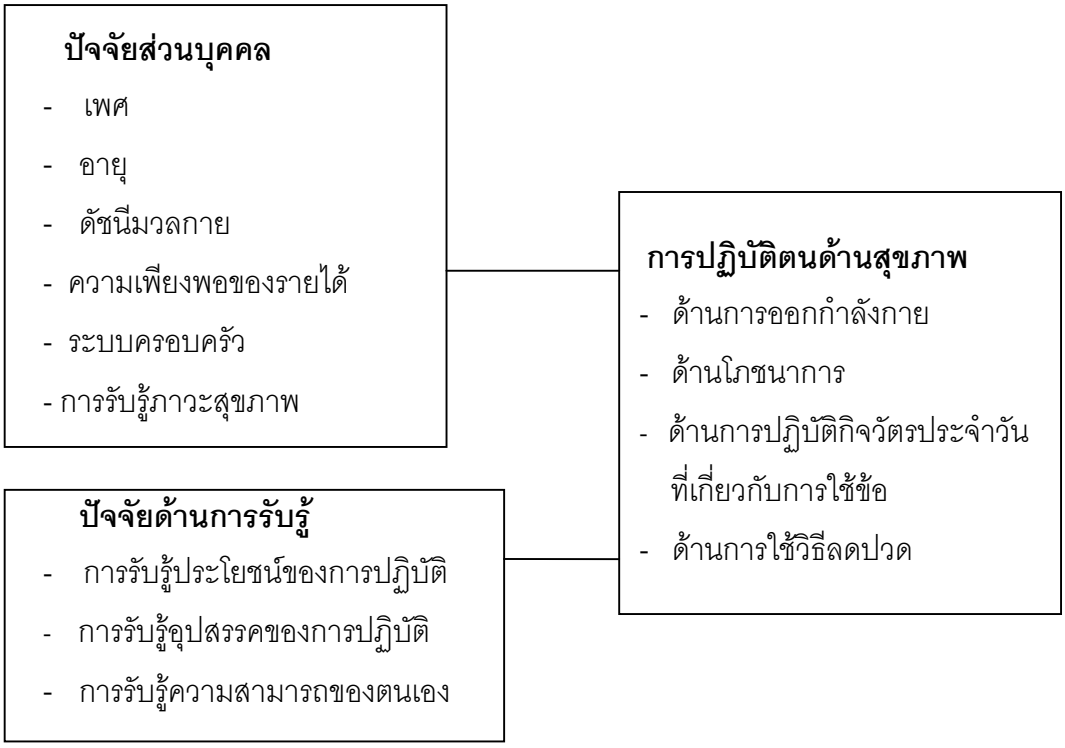
คำถามการวิจัย

1. การปฏิบัติตนด้านสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ระดับใด
2. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ระดับใด
3. ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความเพียงพอของรายได้ ระบบครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) ของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ให้ความสำคัญกับศักยภาพของบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อความเป็นอยู่ดีขึ้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นผลจากปัจจัยสำคัญ 2 ปัจจัย คือ 1) ลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่เชื่อว่าจะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความเพียงพอของรายได้ ระบบครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยเพศจะมีผลโดยตรงกับพฤติกรรมสุขภาพ เพศที่ต่างกันเชื่อว่าจะมีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหรือพฤติกรรมสุขภาพที่ต่างกัน อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวข้องกับการรับรู้ประสบการณ์ในอดีต ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพโดยเพนเดอร์ (Pender, 1987) คาดว่าผู้ที่มีน้ำหนักมากมีแนวโน้มปฏิบัติตนด้านสุขภาพและความต่อเนื่องในการปฏิบัติตนน้อยกว่าผู้ที่มีน้ำหนักน้อย ความเพียงพอของรายได้มักพบว่า การที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ดี มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ในการดูแลตนเอง (Pender, 1987) ระบบครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์ให้ความช่วยเหลือดูแลในการปฏิบัติสนับสนุนด้านต่าง ๆ ส่งเสริม และเป็นกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรม (รุจา, 2537;Hilbert, 1985) และเชื่อว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพจะมีผลกับความถี่และความจริงจังในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล (Pender, 1987) 2) ปัจจัยด้านการรับรู้และทัศนคติที่จำเพาะต่อพฤติกรรม โดยการศึกษานี้เลือกเฉพาะปัจจัยด้านการรับรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติจะเป็นการคาดการณ์ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติที่ได้จากประสบการณ์ และการปฏิบัติในอดีตหรือเรียนรู้จากการสังเกตสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านมาหรือจากผลของ

การปฏิบัติที่อาจจะเกิดขึ้น จะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติตน อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือสิ่งที่คาดคะเน ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบากในการปฏิบัติ การเสียเวลา การรับรู้อุปสรรคมีผลขัดขวางการส่งเสริมสุขภาพหรือการปฏิบัติตนโดยตรง และการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ โดยมีทักษะหรือไม่มีก็ตามเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ถูกต้องเหมาะสมและพยายามที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง (Pender, 1996) ส่วนการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จากการทบทวนวรรณกรรมได้แบ่งเป็น 4ด้าน คือ 1) ด้านการออกกำลังกาย 2) ด้านโภชนาการ 3) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ 4) ด้านการใช้วิธีลดปวด (ปราณี, 2540) ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ อธิบายได้ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความเพียงพอของรายได้ ระบบครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งโดยรวมและรายด้าน

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจวินิจฉัย และรับรู้จากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ โดยอาจมีโรคอื่นร่วมด้วยยกเว้นโรคอัมพาต (paralysis) ไม่เคยได้รับการผ่าตัดรักษาโรคข้อเข่าโดยการเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะเฉพาะภายในของบุคคลที่เชื่อว่าทำให้บุคคลมีความรู้สึก-นึกคิดและแสดงพฤติกรรมแตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความเพียงพอของรายได้ ระบบครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ถ้าเศษเกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี

ดัชนีมวลกาย หมายถึง อัตราส่วนระหว่างน้ำหนักเป็นกิโลกรัมต่อส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง ประเมินโดยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง การวัดความสูงในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยการกางแขนออกทั้ง 2 ข้าง ในท่าหงายฝ่ามือในแนวขนาน วัดความยาวจากปลายนิ้วที่ยาวที่สุดถึงปลายนิ้วอีกข้าง หรืออาจกางแขนข้างใดข้างหนึ่งออกไปในท่าหงายฝ่ามือแล้ววัดจากปลายนิ้วที่ยาวที่สุดมาถึงกึ่งกลางของกระดูกหน้าอกตรง Sternal notch แล้วคูณสอง (กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

ความเพียงพอของรายได้ หมายถึง ความเพียงพอในการใช้จ่ายในแต่ละเดือนตามการรับรู้ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมต่อเดือน โดยแบ่งเป็น เพียงพอ ไม่เพียงพอ

ระบบครอบครัว หมายถึง การมีสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด คอยดูแลช่วยเหลือ ห่วงใย ให้กำลังใจผู้สูงอายุทั้งในภาวะที่เจ็บป่วย และไม่เจ็บป่วย โดยประเมินจากการมีหรือไม่มีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (รุจา, 2537)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมต่อภาวะสุขภาพทั่วไปของตนเอง รวมถึงการประเมินความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ประเมินด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996)

ปัจจัยด้านการรับรู้ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมต่อผลด้านบวกของการปฏิบัติตนด้านสุขภาพประเมินด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึงความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมว่ามีสิ่งขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ประเมินด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึงความคิดเห็นของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ ประเมินด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender,1996)

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพ หมายถึง การกระทำของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อป้องกันการเสื่อมของข้อเข่าเพิ่มขึ้น ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อ และด้านการใช้วิธีลดปวด ประเมินด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมทั้ง ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย ความเพียงพอของรายได้ ระบบครอบครัวและการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุหญิงและชายที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการบริการ ณ ห้องตรวจศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์สุขภาพชุมชน ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่เหมาะสม

2. เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในแผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์สุขภาพชุมชนและในชุมชน

3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพโรคอื่น ๆ ต่อไป