

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน ทำให้อายุขัยของมนุษย์ยืนยาวขึ้นจากเดิม (บรรลุ, 2533) โดยเพศชายมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 69.91 ปี เพศหญิงมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 72.2 ปี ทั้งนี้จากการคาดคะเนอายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดในปี 2540 - 2544 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนสาธารณสุข, 2539) ซึ่งมีผลกระทบต่อโครงสร้างของประชากร โดยเฉพาะผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ.2541 มีผู้สูงอายุ 5.3 ล้านคน ในปี พ.ศ.2542 มีผู้สูงอายุ 5.5 ล้านคน และในปี พ.ศ.2543 มีผู้สูงอายุ 5.7 ล้านคน (กองสถิติสังคม, 2543)

การที่ผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญ และความรุนแรงของปัญหาสาธารณสุขที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆได้ง่าย (นงลักษณ์, 2542) จากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนใน ปี พ.ศ.2535 ของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2537) พบว่าปัญหาสุขภาพที่พบมากในผู้สูงอายุ คือโรคปวดหลัง รองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง และภาวะอาหารตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของนิรนาถ (2534) ที่พบว่าร้อยละ 32.5 มีโรคประจำตัว 1 โรค รองลงมามีโรคประจำตัว 2 และ 3 โรค คิดเป็นร้อยละ 28.3 และ 12.5 ตามลำดับ โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือโรคกระดูกและข้อ รองลงมาคืออาการเวียนศีรษะ仆倒ศีรษะ โรคความดันโลหิตสูง ต้อกระจก โรคหัวใจ และเบาหวาน และจากรายงานภาวะสุขภาพจากการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2538 (จันทร์เพ็ญ และคณะ, 2539) ได้ผลคล้ายคลึงกันคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคปวดเมื่อยเอว/หลังมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไช้ข้ออักเสบ โรคกระเพาะ และโรคหัวใจ ตามลำดับ

จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุเกือบทุกงานวิจัย ได้ผลสอดคล้องกันว่าอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อ เป็นปัญหาสุขภาพลำดับต้นๆของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในคนที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป จะมีข้อเสื่อมมากกว่าร้อยละ 80-90 (พนมกร, 2001) และในประเทศไทย พบโรคปวดข้อประมาณ 3-5% จากประชากรไทย 60 กว่าล้านคน หรือเฉลี่ยราว 2.1 ล้าน หรือ 3 ล้านคน (โรคข้อเข่าเสื่อม, 2544 <http://www.thailabonline.com/2ec21rheumatoid.htm>) และร้อยละ

50 ของจำนวนผู้สูงอายุที่ไปพบแพทย์ด้วยการปวดข้อ จะพบโรคเข่าเสื่อมมากที่สุด (อุดมและสารเนตร, 2527) ซึ่งเกิดขึ้นได้เองโดยไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของโรค แต่สันนิษฐานว่าอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอริโมน ซึ่งพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Harris, 1993) และมักเกิดควบคู่ไปกับการเพิ่มขึ้นของอายุ (Miller, 1987)

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ส่วนใหญ่จะมาโรงพยาบาลด้วยการปวดเป็นอาการนำ (อุดมและสารเนตร, 2527; ทนงศักดิ์, 2544) โดยมีอาการปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหว ทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดข้อ ตลอดจนทำให้ความสามารถในการทำงาน และการเดินลดลงส่งผลต่อการประกอบกิจกรรมตามปกติ (เสนอ, 2536) และยังมีเสียสมดุลในการทรงตัว และการเคลื่อนไหว (Fisher, Pendergast & Gresham, 1991) ในรายที่มีความเจ็บปวดข้อเข่ามากๆ ผู้สูงอายุจะลดการเคลื่อนไหวและการใช้งานของข้อเข่า ผลที่ตามมาคือกล้ามเนื้อต้นขาลีบอ่อนแรง และเกิดข้อติดแข็งในที่สุด ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 35-50 ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (Kee, Harris, Booth, Rouser, & Mc Coy, 1998)

นอกจากนี้ลักษณะโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ยังเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (ทนงศักดิ์, 2544) ก่อให้เกิดความเจ็บปวดเป็นอย่างมาก จึงพบว่าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย จะใช้การรักษาในหลายรูปแบบผสมผสานกัน เนื่องจากการบำบัดอาการปวดมีหลายวิธี (ประโยชน์, 2530) เช่น การรับประทานยาแก้ปวด การนวด การรักษาด้วยความร้อน และการผ่าตัด การรับประทานยาแก้ปวดจะได้ผลดี ในกรณีที่มีอาการปวดอย่างเฉียบพลัน แต่พบว่ายังมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ที่เกิดอาการระคายเคืองกระเพาะอาหาร เนื่องจากการใช้ยาแก้ปวดข้อและปวดกระดูก (Balla, 1991) ซึ่งผลข้างเคียงที่รุนแรงและพบได้บ่อย คือ ปวดท้อง คลื่นไส้อาเจียน มีแผล และมีเลือดออกจากแผลในกระเพาะอาหาร อีกทั้งยังทำให้การทำงานของตับ และไตบกพร่องไป (Carter, 1997) จึงพบว่าวิธีทางการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว ไม่สามารถแก้ไขปัญหาลักษณะนี้ได้ทั้งหมด เพราะนอกจากจะมีภาวะแทรกซ้อน จากการใช้ยาดังกล่าวแล้ว ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมยังต้องไปรับบริการในสถานพยาบาล ทำให้ไม่สะดวกและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (Michlovitz, 1990) เนื่องจากโรคนี้ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

นับจากอดีตถึงปัจจุบันภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ประชาชนใช้ในการบำบัดอาการปวดและดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม องค์ความรู้เหล่านี้เป็นธรรมชาติ ในการแสวงหาการรักษาตนเองของมนุษย์ (วิวัฒน์, 2542) เป็นประสบการณ์ที่เรียนรู้และสืบทอดต่อกันมาในครอบครัว และจากการสอบถาม หรือปรึกษาภายในกลุ่มเครือข่ายทางสังคม (โกมาตร, 2533) ที่ครอบคลุมทั้งการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้าน (ประเวศ, 2538)

มีการรักษาที่มุ่งแก้สมดุขยของธาตุทงสี่ ดวยการใชยาสมุนไพร การอบตัวดวยไอน้ำที่ด้มสมุนไพร การประคบ และการนวดไทย รวมทั้งพิธิกรรมอื่นๆ (เพ็ญญา, 2540) โดยผู้สูงอายุมารถหาวัตตุ ดิบที่มีอยอยู่แล้วในทงถิ่น มาใช้ในการบำบัดรักษา ทำให้เสียค่าใช้จ่ายไม่แพงนัก หรือแทบไม่เสีย เลย เนื่องจากยาและอุปกรณ์ มักจะหาได้จากชุมชน หรือภายในครัวเรือนเอง (พิมพ์วิทย์, เพ็ญศรี และอรุญา, 2530) และยังเป็นกรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช้อเช่าเสื่อม มีการพึ่งพาตนเองในการดูแล สุขภาพมากขึ้น

ผลจากการพัฒนาการสาธารณสุขของโลก ที่มุ่งเน้นการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสุขภาพดี ถ้วนหน้า องค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) เสนอแนะให้มีการพัฒนาการ ดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านในประเทศสมาชิก และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์อย่างจริงจัง รวมทั้งมี ประกาศอัลมาอตา (Alma ata) ที่ประเทศสหภาพโซเวียต ให้เน้นนำการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน มาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบัน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2539) ผลจากการดำเนินงานของ WHO ส่งผลกระทบต่อนโยบาย สาธารณสุขของไทย รัฐบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์พื้นบ้าน มากขึ้น และได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อกำเนินงานและนโยบายที่ชัดเจน (ลือชัยและ รุจิณาถ, 2535) จะเห็นได้จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4-8 ได้มีนโยบายสนับสนุนการพัฒนา และการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน ให้ เป็นทางเลือกหนึ่ง ของระบบการดูแลสุขภาพของคนไทย (กองแผนงานสาธารณสุข, 2532)

จากการศึกษา และทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการนำวิธีการต่างๆของภูมิปัญญา พื้นบ้าน มาใช้ในการบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและข้ออย่างแพร่หลาย เช่น การศึกษาของอนุวัต (2530) เรื่องการนวดไทยบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อในโรงพยาบาลอุดรธานี ผลการ ศึกษาพบว่า การนวดไทยสามารถ บำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อได้ สอดคล้องกับการศึกษา ของประพจน์และรุ่งทิวา (2530) ได้ศึกษาเรื่องการใช้การนวดไทยบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและ ปวดข้อ ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า การนวดสามารถช่วยลดอาการ ปวดกล้ามเนื้อ ความเจ็บปวดที่เกิดจากการไหลเวียนเลือดไม่ดี และความเจ็บปวดที่เกิดจากการ ยึดติดของผังผืดได้ค่อนข้างดี นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของเพ็ญญา (2538) เรื่องการอบไอน้ำเพื่อ สุขภาพในการบำบัดอาการของโรค ผลการศึกษาพบว่า การอบไอน้ำมีประโยชน์ต่อการบำบัดโรค ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมากที่สุด และมีการศึกษาของพยอม (2543) เรื่องผลของการประคบ ความร้อนด้วยสมุนไพรด้ออาการปวดข้อ ข้อผืด และความลำบาก ในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรค ข้อเช่าเสื่อม ซึ่งผลการศึกษาเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในฐานะที่มี

บทบาท เป็นทางเลือกหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพสภาพตนเอง ซึ่งประชาชนพึงพาได้ระดับหนึ่ง แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านใดบ้างในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อนำมาปรับการปวด ทั้งๆที่จำนวนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีมากขึ้น และนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ

จากความสำคัญของเรื่องดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการนำมั่วดอากาศการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน โดยศึกษาจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ผลการวิจัยจะทำให้เกิดความเข้าใจ เกี่ยวกับการนำมั่วดอากาศการปวดข้อเข่าเสื่อม ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านของผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางให้บุคลากรทางสาธารณสุข ได้เข้าใจถึงความสำคัญของผู้สูงอายุพื้นบ้านมากขึ้น อันจะนำไปสู่การผสมผสานแนวคิดในการนำมั่วดอากาศการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน กับการแพทย์แผนปัจจุบัน และปรับกลวิธีแก้ไขปัญหาลสุขภาพของผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับแต่ละท้องถิ่นยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันก็เป็นการธำรงรักษาไว้ซึ่งมรดกทางวัฒนธรรมที่ล้ำค่าของไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการนำมั่วดอากาศการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน

คำถามการวิจัย

คำถามหลัก

ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อนำมั่วดอากาศการปวดข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างไร

คำถามรอง

- ผู้สูงอายุให้ความหมายของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อนำมั่วดอากาศการปวดข้อเข่าเสื่อมอย่างไร
- ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุใช้ในการนำมั่วดอากาศการปวดข้อเข่าเสื่อมมีวิธีการและขั้นตอนอย่างไรบ้าง
- ผลของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อนำมั่วดอากาศการปวดข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างไร

- มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อการเลือกใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อม
- ปัญหาและอุปสรรคในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological method) ตามปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิวิติก (hermeneutic phenomenology) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ แนวคิดการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อม และศึกษางานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนศึกษาปรัชญาของรูปแบบการวิจัย เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น และเพื่อใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้มีความครอบคลุม ทั้งจากการสัมภาษณ์ และการสังเกต และวางแผนการวิจัยได้อย่างถูกต้อง แต่ไม่ได้ใช้เป็นกรอบในการควบคุมผลการวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้ผลการวิจัยที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

นิยามศัพท์

ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อม หมายถึง พฤติกรรมใดๆที่ผู้สูงอายุเคยใช้ในการบำบัดด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าเสื่อม

ภูมิปัญญาพื้นบ้าน หมายถึง ความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ของชาวบ้าน ที่นำวิธีการต่างๆ ของการดูแลสุขภาพมาใช้เพื่อบำบัดอาการปวด โดยผ่านการเรียนรู้สืบทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกกลุ่มหนึ่ง ตามสภาพการณ์ทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ในการบรรเทาอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน และปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีดังกล่าว ซึ่งจะใช้เป็นแนว

ทางในการให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ เพื่อบำบัดอาการปวดข้อเข่า และผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

2. ใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทาง ในการพัฒนารูปแบบการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับการบำบัดอาการปวดจากพยาบาลดีขึ้น

3. เป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัย เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพื่อบำบัดอาการปวดในประเด็นอื่นๆต่อไป

4. เป็นแนวทางในการส่งเสริมการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในบุคคลต่างๆ ไป