บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด การรับรู้อำนาจภายในตน การสนับสนุนทางครอบครัว การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแนวเหตุผลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากงานวิจัย บทความ และตำราทั้งในประเทศและต่างประเทศ เสนอเป็นสาระสำคัญเป็นลำดับตามหัวข้อต่อไปนี้

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุและทฤษฎีการสูงอายุ
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคข้อเสื่อม
แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิต
แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความชราเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมตามธรรมชาติที่มนุษย์มิอาจหลีกเลี่ยงได้ สำหรับประเทศไทยนั้นได้กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชื่องช้า อาจจะมีความเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมด้วย นอกจากนี้ฮอลล์ (Hall, 1976) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุและแบ่งการสูงอายุของมนุษย์ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป โดยบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุน้อยเพียงใด

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดน้อยลง เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัย (Lifespan) ของแต่ละบุคคล

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) จะมีการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวความคิด ความจำ การเรียน เชาว์ปัญญา และลักษณะของบุคลิกภาพที่ปรากฏมีการพัฒนามากขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) หมายถึง จะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สถานภาพในครอบครัวและการงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคล ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

<u>ทฤษฎีของการสูงอายุ</u>

วิชาว่าด้วยความชราของมนุษย์ เรียกว่า "ชราวิทยา" (Gerontology) ประกอบด้วยการผสมผสานของหลายสาขาวิชา ได้แก่ ชีววิทยา พฤติกรรมศาสตร์ แพทยศาสตร์ สังคมศาสตร์ ตลอดจนปรัชญาและเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมกัน ดังนั้นจึงได้มีทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุของการสูงอายุไว้มากมาย โดยยังไม่มีทฤษฎีใดที่อธิบายความเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ แต่พอจะสรุปจากทฤษฎีต่าง ๆ ได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ

1. ทฤษฎีความชราด้านชีววิทยา ได้อธิบายสาเหตุของความชรา ดังนี้

1.1 ทฤษฎีทางพันธุศาสตร์ (Genetic theory) เชื่อว่าการชราเกิดขึ้นตามพันธุกรรมมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะ บางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน และลักษณะนั้นแสดงออกเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ผมหงอก ศีรษะล้าน

1.2 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อกระดูก และโฟบรัสโปรตีน (fibrous protein) เพิ่มมากขึ้น และมีการจับตัวกันมากขึ้น ทำให้ colloagen fiber หดสั้นเข้าเมื่อถึงวัยชรา ที่หัวเข่า

2. ทฤษฎีความชราด้านจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงมี 2 แนวคิด คือ

2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ไม่เคยร่วมมือกับใคร จิตใจคับแคบ มักเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีความสุข

2.2 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง เชื่อว่าผู้สูงอายุยังปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็ด้วยเป็นผู้มีความสนใจในสิ่งต่าง ๆ และพยายามเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

3. ทฤษฎีความชราด้านสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์เหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสภาพทางสังคมเปลี่ยนไปจากครั้งที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ทั้งเป็นทฤษฎีที่พยายามช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข มีดังนี้คือ

3.1 ทฤษฎีแห่งบทบาท (Role theory) เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องปรับสภาพต่าง ๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น

1. การละทิ้งบทบาทของสังคม และความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่
2. ยอมรับบทบาทของสังคม และความสัมพันธ์ในรูปแบบของคนสูงอายุ
3. ละเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากความตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง เป็นต้น

3.2 ทฤษฎีการไม่เกี่ยวข้อง (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้เสนอให้ผู้สูงอายุแยกตัวจากสังคม เพื่อให้คนหนุ่มสาวได้ทำหน้าที่สืบแทนไป แต่มีผู้คัดค้านว่าผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องออกจากสังคมทุกคนไป เพราะผู้สูงอายุที่ยังทำประโยชน์ให้สังคมมีอยู่เป็นจำนวนมากทุกวันนี้

3.3 ทฤษฎีแห่งกิจกรรม (Activity theory) ทฤษฎีนี้เป็นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมของสังคม และความพึงพอใจในชีวิต มุ่งจุดสนใจที่การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับ "อัตตา" (Self) ของบุคคล ขณะที่บุคคลผ่านเข้าสู่วัยสูงอายุโดยแนะนำว่าถ้าจะให้ชีวิตในวัยสูงอายุมีความสุขก็พอใจในชีวิต จงเป็นตัวของตัวเองและพยายามรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis)

โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่เกิดจากมีการเสื่อมสึกหรอของข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกายภายหลังจากการใช้งานมานานหลายสิบปี แต่อาการข้อเสื่อมไม่ได้เกิดขึ้นทุกรายในผู้สูงอายุ ดังนั้นโรคข้อเสื่อม จึงหมายถึง ภาวะข้อเสื่อมที่ทำให้เกิดอาการปวดข้อเท่านั้น โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดถึงร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยที่ไปพบแพทย์ด้วยอาการปวดข้อในอายุ 50 ปี ขึ้นไป โรคนี้ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ (ยงยุทธ วัชรดุลย์, 2526) พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอัตราส่วนประมาณ 3:1 โดยพบว่าเพศหญิงจะมีอาการรุนแรงกว่าเพศชายที่มีอายุเท่ากัน ทั้งนี้อาจเนื่องมา

จากโครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อในเพศหญิงมักไม่แข็งแรงเท่าเพศชาย และมีวิธีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น เพศหญิงไม่ค่อยออกกำลังกายหนักมากเท่าชาย มักมีอาชีพเป็นแม่บ้านหรือประกอบอาชีพที่ได้ใช้แรงงานหนัก และมักมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ความอ้วนบวกกับความไม่แข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณข้อต่อ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เพศหญิงเป็นโรคข้อเสื่อมและมีอาการปวดข้อรุนแรงกว่าเพศชาย นอกจากน้ำหนักหนักเกินขนาดแล้วยังมีสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนี้อีกหลายประการ เช่น อาจเกิดจากความชราภาพของร่างกาย ซึ่งเป็นปัจจัยหลักของการเกิดโรค หรือจากการกระทบกระแทกแตกหักของกระดูก ผลจากการอักเสบชนิดอื่น หรือจากการมีปัจจัยอื่นส่งเสริม เช่น โรคเบาหวาน จากการฉีดสารเคมีหรือยาเข้าไปในข้อ ขาดอาหารหรือขาดการออกกำลังกาย (อุทิศ ดีสมโชค, 2528) การเป็นโรคข้อเสื่อม อาจเนื่องมาจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง หรือหลายสาเหตุประกอบกันดังกล่าว

โรคข้อเสื่อมจะมีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพเป็นลำดับคือ เริ่มจากมีการทำลายของกระดูกอ่อนผิวข้อ (Periarthricular) ของข้อใหญ่และรับน้ำหนักมาก เช่น ข้อเข่า ข้อตะโพก ทำให้สูญเสียการยืดหยุ่น และเปลี่ยนแปลงพื้นผิวของข้อที่เรียบและนุ่มกลายเป็นแข็งและหยาบ เนื่องจากการเสื่อมสลายของข้อ (Degenerative joint) การเสื่อมสลายนี้จะทำให้ช่องว่างระหว่างข้อ (Joint space) แคบลง กระดูกอ่อนแยกจากกัน และทำให้เกิดการเสื่อมของกระดูก ซึ่งอยู่ถัดจากกระดูกอ่อน (Subchondral bone) ทำให้กระดูกโผล่ออกมา เกิดการเสียดสีของกระดูก ถ้าเสียดสีนาน ๆ จะทำให้มีการหักของกระดูก เกิดมีมูก (Mucoid) และเกิดการเสื่อมสลายของไฟบรัส (Fibrous degeneration) เกิดเป็นถุงน้ำ (Cyst) และข้อผิดรูปร่าง การเสียดสีของข้อและกระดูกยังทำให้เกิดการยื่นของกระดูก (Osteophytes or body spurs) ซึ่งจะทำให้เกิดความเจ็บปวด (Kverner and Dickinson, 1983 ; Mae Rac, 1973)

ตำแหน่งของข้อที่มีภาวะเสื่อมและเกิดอาการปวดได้บ่อย มักจะเป็นข้อที่รับน้ำหนักมากหรือถูกใช้งานมากตามที่ได้กล่าวแล้ว ได้แก่ ข้อเข่า ข้อเท้า ข้อหัวแม่เท้า ข้อโคนนิ้วหัวแม่มือ ข้อนิ้วมือส่วนปลาย ข้อสันหลังส่วนต้นคอและส่วนบั้นเอว สำหรับข้อตะโพกซึ่งในชาวผิวขาว พบว่าเป็นโรคข้อเสื่อมได้บ่อยนั้นในคนไทยพบได้น้อย ในคนไทยพบว่าข้อเข่าเป็นโรคข้อเสื่อมที่พบได้บ่อยที่สุดและมีอาการปวดรุนแรงด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัฒนธรรมของคนไทยที่มักนิยมนั่งยอง ๆ กับ

017793

พื้น นั่งพับเพียบ นั่งคุกเข่าหรือนั่งขัดสมาธิ ท่าเหล่านี้ทำให้ข้อเข่าถูกงอพับมากที่สุดเป็นเวลานานๆ ทำให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงข้อไม่ดีเท่าที่ควรและกระดูกอ่อนที่บุข้อถูกกดทับนาน ๆ อาจขาดอาหารหล่อเลี้ยงชั่วคราวได้ จึงเป็นเหตุร่วมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวกระดูกอ่อนในระยะยาวได้

เนื่องจากภาวะข้อเสื่อมเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป ผู้ป่วยจำนวนมากจึงไม่รู้สึกมีอาการใด ๆ เลย ส่วนผู้ที่มีอาการมักจะเป็นแบบช้า ๆ แตกต่างกันตามความรุนแรงของโรคระยะเริ่มแรกของโรคจะมีอาการปวดเมื่อยเล็ก ๆ น้อย ๆ หลังจากทำงานหนักหรือเดินไกล ๆ จนกระทั่งมีอาการมากขึ้น ๆ อาการเมื่อเริ่มจะปวดเวลาใช้ข้อ ถ้าพักความเจ็บปวดจะลดลง แต่เมื่อโรคดำเนินต่อไปเมื่อพักจะปวด และมักจะปวดเวลากลางคืน (night pain) ปวดพร้อม ๆ กันหลาย ๆ ข้อ อากาศหนาวเย็นจะทำให้เกิดความเจ็บปวดมากขึ้น ถ้ามีอาการรุนแรงจะปวดมากขึ้นและบ่อยขึ้น จนทำให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ลำบากหรือต้องมีคนคอยช่วยเหลือ ในขณะที่เคลื่อนไหวบริเวณข้อที่อักเสบจะได้ยินเสียงคล้ายกระดาษทรายถูกัน (Crepitus on motion) เนื่องจากกระดูกอ่อนผิวข้อไปเสียดสีกับข้อกระดูกหรือสิ่งอื่น ๆ และจะพบมีอาการข้อบวมเนื่องจากการอักเสบ นอกจากนี้ผู้ป่วยจะมีอาการข้อติดแข็งในตอนเช้า (Morning stiffness) ซึ่งทำให้เจ็บปวดมาก อาการข้อติดแข็งในโรคนี้จะเกิดขึ้นนานประมาณ 30 นาที หลังจากตื่นนอนหรือจะเกิดขึ้นภายหลังจากได้พักไม่ได้ออกกำลังกายทำกิจกรรมอะไรเลย ถ้าโรคข้อเสื่อมมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยพิการหรือทำงานไม่ได้เช่นที่ข้อมือ บางรายอาจปวดจนเดินไม่ได้ถ้ามีอาการเสื่อมของข้อเข่าหรือข้อตะโพก (ยงยุทธ วัชรดุลย์, 2526; Wolfe, 1984)

จะเห็นได้ว่าภาวะข้อเสื่อมเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนเมื่ออายุมากขึ้น โดยการสังเกตพบว่าข้อจะใหญ่ขึ้น หรือตรวจพบจากการตรวจสภาพรังสีพบติ่งกระดูกงอกที่ขอบของข้อ อาการที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเสื่อมก็คืออาการปวด โดยพบว่าอาการปวดข้อมักจะมีปัจจัยเสริม เช่น ความอ้วน น้ำหนักตัวที่เกินขนาดทำให้เพิ่มภาระการแบกน้ำหนักของข้อที่เสื่อม ความอ่อนแอของกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อที่เสื่อม อริยาบทที่ผิดสุขลักษณะ งานบางอย่างที่ทำให้ข้อถูกใช้

งานมากเกินความสามารถ ดังนั้นแท้ที่จริงแล้วการรักษาโรคจะได้ผลเป็นเช่นใดก็อยู่ที่ตัวผู้ป่วยเองที่จะมีความพยายามและเข้าใจที่จะปฏิบัติตนให้มีแบบแผนในการดำเนินชีวิตถูกเหมาะสมกับโรค อาการและความรุนแรงของโรคก็จะทุเลาลงและชลอความเสื่อมของข้ออย่างได้ผล ตลอดจนฟื้นฟูสภาพของโรคไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

<u>แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิต</u>

หากจะพิจารณาดูว่าตั้งแต่เราตื่นนอนตอนเช้าว่าทำกิจวัตรอะไรบ้าง ก็จะพบว่าการปฏิบัติส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งสิ้น นับตั้งแต่การอาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน รับประทานอาหาร การพักผ่อน การปรับตัวทางด้านอารมณ์ จิตใจ การออกกำลังกาย การระวังป้องกันอุบัติเหตุ การนอนหลับ ฯลฯ จะเห็นว่าการปฏิบัติทุกอย่างที่กล่าวมานี้หากถูกต้องเหมาะสมก็จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนป้องกันโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) การปฏิบัติดังกล่าวแล้วทั้งหมด แมกโดนัล และคณะ (MacDonal and Other, 1989) เรียกว่าแบบแผนการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมแบบแผนชีวิต

แบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นแนวความคิดที่มีผลต่อการเข้าใจถึงผลประโยชน์ของการดูแลสุขภาพบ่งถึงพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อจุดมุ่งหมายในการดำรงชีวิต ซึ่งมาร์ติน (Martin, 1978) อธิบายว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนฟื้นฟูสมรรถภาพของตนให้แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนมีความพึงพอใจในชีวิต ในทางการแพทย์และสาธารณสุขถือว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดีหายจากโรคและป้องกันมิให้เกิดโรคได้ง่าย ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้แบ่งชนิดของแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพเป็น 2 ประการ คือ

1. พฤติกรรมด้านป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติทุกอย่างของบุคคลในการยับยั้งพัฒนาการของการเป็นโรคก่อนที่จะเกิดโรค และปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง พฤติกรรมป้องกันโรคยังรวมถึงการฉีดวัคซีนตามระยะเวลาเมื่อมีการระบาดของโรค และการตรวจร่างกายประจำปีด้วย

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติตนของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติ รวมทั้งการไปรับบริการการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับอาการของโรค การไปตรวจตามนัด การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

แอนเดอร์สัน แซนดรา และเบนเวนส์ (Anderson, Sandra & Bemven, 1981) ได้กล่าวไว้ว่าแบบแผนการดำเนินชีวิต หมายถึง การกระทำเพื่อการยับยั้งความรุนแรงของโรค หรือเป็นการขัดขวางการแสดงของโรค ซึ่งได้แก่พฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกัน 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันระดับแรก (Primary Prevention) คือ ขั้นส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันมิให้ร่างกายอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค

2. การป้องกันระดับสอง (Secondary Prevention) เป็นขั้นเริ่มมีอาการของโรคในระยะแรก ขั้นนี้ทำการป้องกันมิให้อาการของโรคเลวลง

3. การป้องกันระดับสาม (Tertiary Prevention) เป็นระยะที่ป้องกันมิให้ผู้ป่วยที่ฟื้นคืนสภาพ แต่มีความพิการหลงเหลืออยู่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากความพิการนั้น ๆ โดยใช้การฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สภาพการทำงานของร่างกายดีที่สุดเท่าที่จะทำได้

ดังนั้น แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม จึงเป็นการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เพื่อยับยั้งความรุนแรงของโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขอยู่ร่วมในสังคมด้วยดี

เพนเดอร์ (N.J. Pender, 1987) ได้อธิบายถึงตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำรงชีวิตของบุคคลโดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้เชิงสังคม ซึ่งเน้นความสำคัญของกระบวนการทางสติปัญญาและการควบคุมพฤติกรรมของตนจากภายใน อันได้แก่ ปัจจัย 3 ประการ คือ ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ปัจจัยส่งเสริมและตัวชี้แนะการกระทำโดยที่ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ นับได้ว่าเป็นปัจจัยปฐมภูมิที่แต่ละปัจจัยจะส่งผลโดยตรงต่อการที่บุคคลจะลงมือกระทำกิจกรรม ได้แก่ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตน ตลอดจนความเชื่อของแต่ละคน ความอ่อนแอของร่างกาย ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ความสนใจของคนที่มีความสำคัญต่อตน แบบแผนของครอบครัวและความคาดหวังของเพื่อน ส่วนตัวชี้แนะการกระทำนั้น แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

คือ ตัวชี้แนะการกระทำภายใน เช่น การรับรู้ศักยภาพของตนเองที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการ เป็นต้น ส่วนตัวชี้แนะการกระทำภายนอก ดังเช่น สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสนทนากับบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับแบบแผนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ข่าวสารจากแหล่งบริการ ก็นับเป็นตัวชี้แนะการกระทำพฤติกรรมแบบแผนชีวิตที่สำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับโจเซฟ (Joseph, 1980) กล่าวว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล คือ วุฒิภาวะ วัฒนธรรม ความเชื่อ ทักษะ ทัศนคติ ระดับความรู้ สมาชิกในสังคม ความเจ็บป่วย ความพิการ แหล่งส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยต่าง ๆ จากครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ นอกจากนั้นแบบแผนในการดำเนินชีวิตเป็นผลจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน โดยโจเซพเปรียบเทียบความสามารถในการดำรงชีวิตของบุคคลเป็นระบบ ๆ หนึ่ง และเป็นระบบเปิดมีความสัมพันธ์ทั้งภายในภายนอก การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่างย่อมมีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต

จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ นั้นจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ ความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นโดยรวมถึง ความรู้ทักษะกฎเกณฑ์ และสติปัญญาที่จะทำให้บุคคลนั้นสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมได้ อีกประการหนึ่ง คือ ความต้องการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยหลายประการด้วยกันเป็นตัวกระตุ้นให้ปฏิบัติหรือมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง เช่น แรงจูงใจภายใน สิ่งจูงใจภายนอก และจากการสนับสนุนทางสังคม (รัตนา ประเสริฐสม, 2526)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม</u>

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มูเลงแคมป์ และบราวด์ (Muhlenkamp and Brown, 1983) ได้กล่าวถึงแบบแผนในการดำเนินชีวิต (Personal Lifestyle) ของคนโดยทั่ว ๆ ไป ว่าประกอบด้วยการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การใช้ยาและสารอื่น ๆ และการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจะส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพทั้งในคนทั่วไปและสำหรับผู้ที่เจ็บป่วยบ่อย ๆ หรือเป็นโรคเรื้อรัง จึงควรมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพที่เหมาะสม โดยรู้จักรับประทานอาหารที่ถูกส่วน การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับร่างกายอย่าง

สม่ำเสมอ การปฏิบัติในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ถูกต้อง การป้องกันอุบัติเหตุและการรักษาสุขภาพจิตและสภาพอารมณ์ให้มั่นคง ยอมรับสภาพตามวัย เป็นการสร้างความสมบูรณ์ให้แก่ชีวิตและเป็นหลักในการปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพของตน (จรรยา เสียงเสนาะ, 2527) จากการศึกษาการดำรงรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ควรดูแลสุขภาพกายและจิต ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ด้านโภชนาการ

การรับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมไม่มีอาหารเฉพาะโรค แต่ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ คือ โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เกลือแร่และวิตามิน ซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญที่จะเสริมให้ร่างกายแข็งแรงด้วย การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าเป็นประโยชน์กับร่างกายโดยเฉพาะในวัยสูงอายุโดยมีข้อความคำนึงถึง ดังนี้

1.1 โปรตีน ผู้สูงอายุควรจะได้รับโปรตีนวันละประมาณ 1 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โปรตีนที่รับประทานควรจะเป็นโปรตีนที่ย่อยง่ายและมีคุณภาพสูง เช่น โปรตีนจากเนื้อสัตว์ ถั่วเมล็ดต่าง ๆ ควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว ซึ่งจะทำให้ได้รับโปรตีนและแคลเซียมสูง รวมทั้งควรรับประทานไข่ วันละประมาณ 1/2-1 ฟอง

1.2 ไขมัน เป็นอาหารที่ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมควรจะต้องระมัดระวังอย่างมาก เพราะถ้าได้รับมากเกินไปร่างกายจะสะสมไว้ทำให้อ้วน ซึ่งเมื่อน้ำหนักตัวมากก็จะเกิดปัญหากับอาการปวดข้อได้นอกจากนี้ยังทำให้เกิดอาการแน่นท้อง ท้องอืดหลังอาหารได้ ผู้สูงอายุควรรับประทานไขมันจากสัตว์ให้น้อยที่สุด เช่น ควรหลีกเลี่ยงหรือลดการรับประทานอาหารประเภทหมูสามชั้น เนื้อหรือหมูติดมัน ชาหมู เหล่านี้เป็นต้น แต่ควรรับประทานไขมันที่ได้จากพืชแทน เช่น น้ำมันรำ น้ำมันถั่ว น้ำมันข้าวโพด ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว เพื่อป้องกันภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งจะทำให้เกิดภาวะเลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่เพียงพอ ปริมาณไขมันที่ผู้สูงอายุต้องการประมาณวันละ 35-45 แคลอรี่ ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม

1.3 คาร์โบไฮเดรท จะเป็นอาหารหลักของมื้อ เป็นสารอาหารที่ควรได้รับตามปกติ แต่ไม่ควรเพิ่มปริมาณมากขึ้น และโดยเฉพาะน้ำตาลผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมไม่ควรรับประทานเพราะร่างกายจะสะสมไว้ทำให้อ้วนได้ง่าย เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลมต่าง ๆ นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายที่มีน้ำหนักตัวเกินมาตรฐานอยู่แล้วจะต้องควบคุมอาหารให้สมดุลและเหมาะสมกับร่างกายเพื่อไม่ให้ข้อต่อต้องรับน้ำหนักมากเกินไป

1.4 เกลือแร่ ที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ แคลเซียม เนื่องจากความสามารถในการดูดซึม ควรรับประทานแคลเซี่ยมให้เพียงพอประมาณวันละ 400-500 มิลลิกรัม โดยรับประทานนม ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ต่าง ๆ หรือผลไม้ เช่น มะละกอ เป็นต้น ถ้าร่างกายขาดแคลเซียมจะทำให้กระดูกเปราะหักง่ายขึ้น นอกจากนี้ควรได้รับสารโปตัสเซียมให้เพียงพอด้วย เช่น กล้วย ส้ม เป็นต้น

1.5 วิตามิน ผู้สูงอายุควรได้รับวิตามินบี 1 อันเป็นวิตามินที่จำเป็นมากเพราะมีส่วนช่วยในการทำงานของระบบประสาทและหัวใจ ช่วยเพิ่มความอยากอาหาร และช่วยให้อวัยวะในการย่อยอาหารทำงานได้ดียิ่งขึ้น

1.6 น้ำ เป็นสิ่งที่จำเป็นผู้สูงอายุควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 10-12 แก้ว โดยเฉพาะหลังการรับประทานยาแก้ปวดข้อต่าง ๆ ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำตามทันทีอย่างน้อย 1-2 แก้ว เพื่อช่วยการทำงานของไต ระบบการย่อยอาหาร นอกจากนี้ช่วยให้สารอาหารต่าง ๆ กระจายไปยังเซลล์ทั่วร่างกายได้

ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมส่วนใหญ่จะมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยกว่าเดิม ดังนั้นจึงควรลดอาหารพวกแป้ง น้ำตาล และไขมันให้น้อยลง รับประทานอาหารที่มีคุณภาพ เช่น เนื้อสัตว์ นม ผักใบเขียว และผลไม้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารมื้อละจำนวนน้อย แต่ให้บ่อยครั้ง อาจเป็นวันละ 4-5 มื้อ แทน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้การย่อยได้สะดวกและมีการดูดซึมได้ดีขึ้น และอาหารที่รับประทานจะต้องไม่ส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา เช่น อาหารรสจัด เป็นต้น

2. **การพักผ่อนนอนหลับ**

ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม จำเป็นต้องพักผ่อนให้เพียงพอ การพักผ่อนเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญมาก การนอนหลับพักผ่อนจึงทำให้อวัยวะทุกส่วนทำงานช้าลง ทำให้ร่างกายมีการซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่าง ๆ ฉะนั้นจึงควรพักผ่อนเต็มที่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุควรได้รับการพักผ่อนทั้งร่างกายและจิตใจ

2.1 การพักผ่อนด้านร่างกาย ผู้ป่วยควรใช้เวลานอนพักผ่อนในเวลากลางคืนประมาณ 4-5 ชั่วโมง และในตอนกลางวัน 1 ชั่วโมง การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอจะช่วยให้รู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ การนอนหลับของผู้สูงอายุไม่ควรมีเสียงรบกวน ผู้สูงอายุที่หลับยากอาจให้ดื่มเครื่องดื่ม อุ่น ๆ ประเภทบำรุงก่อนนอน หรืออาจฟังเพลงเบา ๆ ช่วยให้

อารมณ์สดชื่น และหลับได้สนิทดี ควรงดดื่มชาหรือกาแฟ ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ควรจะมีการเปลี่ยนแปลงอริยาบทเป็นช่วงสั้น ๆ ประมาณ 5-10 นาที ทุก 1-2 ชั่วโมง และต้องระลึกเสมอว่าจะต้องหยุดพักเมื่อเริ่มเหนื่อย หรือเมื่อมีอาการปวดข้อก่อนและหลังทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การบริหารข้อ การปฏิบัติหน้าที่หรือภารกิจในชีวิตประจำวันที่ใช้แรงงานมาก ควรจะได้พักผ่อนให้เพียงพอ โดยขณะที่นอนพักควรให้ข้อต่าง ๆ อยู่ในลักษณะยืดเต็มที่ (Simpson & Dickinson, 1983) เช่น ไม่ควรวางหมอนไว้ใต้เข่าขณะนอน เพราะจะทำให้เกิดการยึดติดของข้อเข่าได้

2.2 การพักผ่อนด้านจิตใจ ความเครียดทางด้านจิตใจจะทำให้เกิดอาการปวดข้อเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยควรผ่อนคลายความเครียดโดยการทำงานอดิเรกที่ตนชอบ หรือฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxation) ฯลฯ

3. **การออกกำลังกาย**

การฝึกการบริหารหรือฝึกฝนกล้ามเนื้อบริเวณข้อที่ปวดให้แข็งแรงขึ้นนับเป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เพราะการปวดข้อจากภาวะข้อเสื่อมมักเกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณข้อต่อไม่แข็งแรง โครงสร้างของข้อถูกทำลาย ทำให้เกิดความเจ็บปวด ผู้ป่วยจึงพยายามที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดโดยไม่เคลื่อนไหวข้อดังกล่าว เป็นผลให้เกิดความพิการของข้อกล้ามเนื้อฝ่อลีบ ความสูญเสียดังกล่าวสามารถป้องกันได้ด้วยการบริหารข้อ และกล้ามเนื้อรอบข้อ นอกจากนี้ประโยชน์ของการบริหารข้อที่สำคัญคือ จะช่วยลดความเจ็บปวดของข้อได้เป็นอย่างดี (Beland & Passos, 1981) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะไม่ยอมเคลื่อนไหวข้อเพราะเข้าใจว่า การพักข้ออยู่นิ่ง ๆ จะลดความเจ็บปวดและทำให้อาการดีขึ้น ผลที่ตามมาคือข้อต่าง ๆ ถูกทำลายและยึดติดในท่าหงิกงอ แต่ถ้าหากผู้ป่วยเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ บ่อย อาการฝืดตึงและปวดข้อจะน้อยลง กล้ามเนื้อกลุ่มที่ใช้เหยียดข้อมีความแข็งแรงมากขึ้นจนต้านแรงกับกลุ่มที่ใช้งอข้อได้ ข้อนั้น ๆ ก็จะไม่หงิกงอผิดรูปและสามารถใช้งานได้ดี แม้ว่าส่วนประกอบในข้อจะถูกทำลายไปบ้างแล้ว การบริหารข้อที่ใช้ในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมประกอบไปด้วยการเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ให้เต็มที่และการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณข้อ ดังนี้

(1) การเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ให้เต็มที่ (Range of motion exercise) เพื่อป้องกันข้อฝืดยึดติดและลดอาการปวดข้อ เช่น ข้อเข่าให้งอเต็มที่และเหยียดเต็มที่แต่ละข้อให้ทำซ้ำ ๆ แต่เต็มความสามารถ ทำซ้ำท่าละ 5-10 ครั้ง ผู้ป่วยอาจจะเจ็บปวดมากในครั้งแรกที่เคลื่อนไหว แต่ครั้งต่อ ๆ มาจะปวดน้อยลง แต่ถ้าทำซ้ำบ่อยเกินไป (เกิน 10 ครั้ง) จะปวดมาก ในระยะแรกบริหารทุก 2-3 ชั่วโมง หรืออย่างน้อยวันละ 3 เวลา ใช้เวลาครั้งละ 10-15 นาที ภายใน 1-2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะเคลื่อนไหวข้อต่าง ๆ ได้คล่องมากขึ้นพร้อม ๆ กับอาการปวดข้อก็ลดน้อยลงด้วย

(2) การเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณข้อ การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังและความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อ ได้แก่ การเกร็งกล้ามเนื้อ โดยไม่เคลื่อนไหวข้อ (Isometric exercise) เช่น ให้ข้อเท้าอยู่ในท่าตั้งฉากแล้วเกร็งกล้ามเนื้ออยู่นิ่ง ๆ 5 วินาที พักแล้วทำซ้ำ 10 ครั้ง วันละ 4-5 เวลา วิธีนี้นอกจากจะเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแล้วยังเป็นวิธีป้องกันข้อพิการอยู่ในท่างอได้ดีด้วย

การพิจารณาว่าผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม จะบริหารข้อได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการเสื่อมของข้อว่าอยู่ในระดับใด และผู้ป่วยทนต่อความเจ็บปวดได้เพียงใดขณะที่มีอาการปวด จะต้องพักข้อมาก ๆ ดังนั้น การบริหารในช่วงนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพียงการเคลื่อนไหวข้ออย่างเต็มที่ โดยกระทำด้วยความนุ่มนวลเมื่อการปวดบวมลดลง อาจจะเพิ่มวิธีบริหารเพื่อทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นได้ และในที่สุดเมื่ออาการปวดตามข้อลดน้อยลง ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อ และบริหารเพื่อทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นได้ และในที่สุดเมื่ออาการปวดตามข้อลดน้อยลง ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อและบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้ตามปกติ อย่างไรก็ตาม ในการบริหารข้อผู้ป่วยควรจะคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้

- การบริหารข้อเป็นสิ่งที่สำคัญพอ ๆ กับการใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโรคสงบลงมาก การใช้ยาอาจไม่จำเป็น แต่การบริหารข้อจะต้องปฏิบัติตลอดไป

- หลังจากบริหารข้อเสร็จแล้วประมาณ 2 ชั่วโมง ถ้าอาการปวดข้อเพิ่มมากขึ้น แสดงว่าบริหารมากเกินไป ครั้งต่อไปต้องบริหารให้น้อยลง

- บริหารข้ออย่างน้อยวันละ 2-3 ครั้ง ทำซ้ำท่าละ 5-10 ครั้ง การบริหารหลาย ๆ ครั้ง ครั้งละน้อย ๆ ในแต่ละวันดีกว่าการทำครั้งเดียว แต่ใช้ระยะเวลานาน เพราะจะทำให้เพิ่มความเจ็บปวดและข้อถูกทำลายได้

- การบริหารข้อและการพักข้อ ต้องให้สมดุลกัน การพักข้อมากเกินไป จะทำให้ข้อติด แข็ง กล้ามเนื้ออ่อนแรง ส่วนการบริหารข้อมากเกินไปทำให้เกิดอันตรายต่อข้อและการอักเสบรุนแรงขึ้น

- หมั่นสังเกตตนเองว่า การบริหารข้อในระดับใดจะทำให้รู้สึกสุขสบาย ไม่ทุกข์ทรมานเกินไป พร้อมกับอาการต่าง ๆ เช่น ความผิดของข้อและความเจ็บปวดทุเลาลง

4. **การป้องกันอุบัติเหตุ**

ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม หากเกิดอุบัติเหตุก็จะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดมีกระดูกหัก กระดูกเคลื่อนหรือเป็นอัมพาตได้ง่าย เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกและข้อ มีแคลเซี่ยมน้อยลงอยู่ก่อนแล้ว นอกจากนี้ภาวะของโรคที่เป็นอยู่อาจทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง กลัวจะเกิดการหกล้มขึ้นอีกได้ ทำให้ลดกิจกรรมต่าง ๆ ลงไป และไม่อยากทำกิจกรรมใด ๆ ในที่สุดจะนำไปสู่ภาวะซึ่งเคลื่อนไหวไม่ได้เลย การรักษายิ่งจะต้องใช้เวลานาน ดังนั้นจึงควรระมัดระวังและป้องกันอุบัติเหตุโดยชี้แจงให้ผู้สูงอายุยอมรับและเข้าใจถึงอันตรายที่เกิดขึ้นกับตนเอง ให้รู้จักระวังตัวในเวลาเปลี่ยนอริยาบท ลุกนั่ง เดิน และการขึ้นลงบันได ควรทำอย่างช้า ๆ ด้วยความมั่นใจ ไม่รีบร้อน ควรมีไม้เท้าถือเดินเพื่อช่วยพยุงตัว และการก้าวขาขึ้นบันไดที่ถูกต้องควรก้าวขาข้างที่ไม่ปวดก่อน ส่วนการก้าวขาลงบันไดควรก้าวขาข้างที่ปวดลงบันไดมาก่อน เพื่อรองรับน้ำหนักทำให้ทรงตัวที่ถูกต้องควรก้าวขาข้างที่ปวดลงมาก่อนเพื่อรองรับน้ำหนักตัวของผู้ป่วยได้ ทำให้ทรงตัวได้ดีขึ้น นอกจากนี้การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมและปลอดภัย โดยดูแลพื้นห้องให้สะอาดไม่ลื่นและมีแสงสว่างเพียงพอ จัดวางของให้เป็นระเบียบไม่เกะกะทางเดิน ในกรณีต้องขึ้นลงบันไดเป็นประจำ ควรมีราวบันไดใช้ยึดเกาะเวลาเดินด้วย ละเว้นการยืนบนเก้าอี้หรือที่สูง ๆ

ผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เนื่องจากการลื่นล้มหรือหลงลืม จึงควรหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้เตาไฟ กองไฟ หรือหม้อน้ำร้อน ตรวจสอบอุปกรณ์เกี่ยวกับไฟฟ้าในบ้านให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย และไม่ควรปิดประตูใส่กุญแจบ้านขังผู้สูงอายุไว้ นอกจากนั้นผู้สูงอายุอาจได้รับอุบัติเหตุ เนื่องจากหยิบยาผิด เพราะสายตาไม่ดีซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายได้ จึงควรระมัดระวังในเวลาหยิบยาทุกครั้งให้ได้รับยาตามขนาดที่ถูกต้องและตรงตามเวลา

5. การใช้ยาและสารอื่น ๆ

การรับประทานยา การรักษาด้วยการใช้ยานับว่าเป็นการรักษาที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคนี้ อย่างไรก็ตามต้องใช้ร่วมกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาข้างต้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษา จุดมุ่งหมายที่สำคัญในการใช้ยารักษา บรรเทาความเจ็บปวด ยาชนิดแรกที่แพทย์จะพิจารณาใช้กับผู้ป่วย คือ แอสไพริน หรือ ซาลิซัยเลท แต่มีผลข้างเคียงคือ แผลในกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยอาจจะมีอาการถ่ายอุจจาระมีสีดำ นอกจากนี้ก็มีอาการคลื่นไส้ เวียนศีรษะ หน้ามืดตาลาย

ฉะนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับยาจากห้องยา ผู้ป่วยควรอ่านวิธีการรับประทานยาให้เข้าใจ และจำนวนยาที่รับประทานในแต่ละครั้งอย่างชัดเจน ถ้าไม่เข้าใจควรปรึกษาห้องยาก่อนรับยากลับไปรับประทาน ผู้ป่วยไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ไม่ควรเปลี่ยนขนาดยาในแต่ละวันตามความรุนแรงของความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ควรรับประทานยาพร้อมกับอาหารหรือหลังอาหารทันที บางครั้งอาจจะรับประทานยาร่วมกับยาลดกรด หรือนม เพื่อป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ดังนั้นผู้ป่วยควรจะสังเกตอุจจาระที่ออกมาด้วยว่ามีสีดำหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยรับประทานยาแล้วมีอาการข้างเคียงต่าง ๆ จะต้องรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อผลต่อการรักษาต่อไป

ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมจะต้องหลีกเลี่ยงการใช้ยาทา นวด ถู ดัด หรือจับเส้น เพราะการทำวิธีการนี้มักจะทำให้ข้อที่เสื่อมอยู่แล้วได้รับบาดเจ็บจากแรงภายนอกมากขึ้น จะทำให้ทวีความรุนแรงของอัตราการเสื่อมเร็วขึ้น นอกจากนี้การใช้ยาทา นวด ดัด เส้นเอ็น และกล้ามเนื้อที่เป็นส่วนสำคัญในการพยุงความแข็งแรงของข้อที่รุนแรงเกินไป บางครั้งจะทำให้เส้นเอ็นฉีกขาดหรืออาจทำให้ข้อขาดความมั่นคงยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยควรจะมาตรวจกับแพทย์ตามนัดเพื่อให้การรักษาอย่างต่อเนื่องถูกต้อง

6. การส่งเสริมสุขภาพ

6.1 การดูแลความสะอาดของร่างกาย ด้วยเหตุที่ผู้สูงอายุมีความต้านทานโรคต่ำกว่าคนในวัยหนุ่มสาว การรักษาความสะอาดจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง มิฉะนั้นจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

การดูแลผิวหนัง ผิวหนังของผู้สูงอายุจะบางลง ไวต่อการกดทับและการบาดเจ็บต่าง ๆ มีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น มีไขมันใต้ผิวหนังน้อยลง ต่อมเหงื่อใต้ผิวหนังน้อยลง จึงมีการขับเหงื่อได้น้อย ทำให้ผิวหนังแห้ง แตก เกิดโรคผิวหนังได้ง่าย ดังนั้นจึงควรดูแลรักษาผิวหนังให้สะอาดและชุ่มชื้นอยู่เสมอ โดยการอาบน้ำตามความเหมาะสม และระมัดระวังไม่ให้ร่างกายได้รับความเย็นจัด เช่น ในวันที่มีอากาศร้อนควรอาบน้ำวันละ 1 ครั้ง แต่ถ้าอาการแห้งและหนาวเย็นควรอาบน้ำประมาณสัปดาห์ละครั้ง หรืออย่างมาก 2 วันต่อ 1 ครั้ง เพราะการอาบน้ำบ่อยครั้งในวันที่อากาศเย็นจะทำให้ผิวหนังแห้งแตก และเกิดตุ่มคันขึ้นได้ เนื่องจากน้ำมันหล่อเลี้ยงน้อยลง

การรักษาสุขภาพของปากและฟัน ควรให้ความสนใจรักษาสุขภาพปากและฟันสม่ำเสมอ ควรแปรงฟันอย่างถูกวิธี โดยใช้แปรงนุ่ม ๆ แปรงขึ้นลงตามขอบเหงือกมาตามไรฟัน นานประมาณ 35 วินาที ทุกครั้ง บางรายต้องใช้ฟันปลอม ต้องดูแลโดยถอดฟันปลอมออกล้างทุกครั้งหลังอาหารและในเวลากลางคืนทุกคืน และกลั้วปากด้วยน้ำเกลืออุ่นจะช่วยรักษาเหงือกและความสะอาดในช่องปาก แล้วบริหารเหงือกโดยการใช้นิ้วมือนวดเหงือกเบา ๆ ซ้ำกันหลาย ๆ ครั้ง ในแต่ละตอนของซี่ฟัน แล้วใช้ผ้านุ่ม ๆ พันนิ้วมือถูไปทั้งเหงือกให้สะอาดหรืออาจใช้แปรงนุ่ม ๆ แปรงตามเหงือกและเยื่ออ่อนให้เหงือก ควรแปรงแปรงฟันก่อนเข้านอนทุกครั้ง และหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ

ผม ไม่ควรจะสระผมบ่อย เพราะหนังศีรษะแห้งและเปลี่ยนสี ควรสระผมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นอย่างมาก แต่ในระยะอากาศหนาว ควรสระผม 2-3 สัปดาห์ต่อครั้งเท่านั้น

ตา ผู้สูงอายุมักมีสายตาฝ้ามัว อาจต้องใช้แว่นสายตาช่วย นอกจากนี้แสงสว่างในบ้านควรมีให้เพียงพอ ไม่จ้าหรือสลัวจนเกินไป

มือ เท้า และเล็บ ต้องได้รับการดูแลให้สะอาด ควรตัดเล็บให้สั้นง่ายในการทำความสะอาด ดูแลเท้าและเล็บเท้า โดยการนวดนิ้วเท้า ฝ่าเท้าและส้นเท้าเบา ๆ แช่เท้าในน้ำอุ่นประมาณ 10-15 นาที แล้วเช็ดให้แห้งด้วยผ้าขนหนู เพื่อเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต และช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้รู้สึกสบายขึ้น นอกจากนี้ยังชะล้างเอาสิ่งสกปรกและป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น เชื้อรา เป็นต้น

6.2 การทำกิจกรรมประจำวัน ได้แก่

หลีกเลี่ยงการนั่งพับเพียบอยู่กับพื้น หรือการนั่งยอง ๆ ควรใช้การนั่งเก้าอี้แทน ควรนั่งตัวตรง ๆ อย่าให้หลังโกง หรือก้มคอมากหรือนานเกินไป ซึ่งจะทำให้ข้อที่เสื่อมต้องแบกน้ำหนักมากขึ้น และกล้ามเนื้อข้อมีอาการล้า ควรหลีกเลี่ยงการยกของหนัก หรืองานที่ต้องใช้แรงงานมาก ๆ ที่จะทำให้ข้อแบกน้ำหนักเพิ่มขึ้น การใช้ไม้เท้าควรใช้ถือในด้านตรงกับข้อที่เสื่อมหรือมีพยาธิภาพ เพื่อลดแรงกดลงบนข้อที่มีภาวะเสื่อม

6.3 การดูแลสุขภาพจิต

เมื่อถึงวัยสูงอายุจะเริ่มมีการเสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจะมีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ เมื่อเริ่มมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นผู้สูงอายุจะรู้สึกสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย บางรายเกี่ยวโยงถึงการสูญเสียอิสระภาพในการช่วยตนเอง อาจมีความรู้สึกซึมเศร้า ขาดความอยากอาหาร นอนไม่หลับ เหงาว้าเหว่ รู้สึกถูกทอดทิ้ง สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลงเป็นภาระต่อบุตรหลาน กลัวตาย หงุดหงิดขี้โมโห จู้จี้ ผู้สูงอายุจึงควรมีทัศนคติที่ดีต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ ทั้งนี้ผู้สูงอายุควรมีการเตรียมพร้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้วยการเตรียมทรัพย์สินให้พอเพียงสำหรับการดำรงชีวิตในบั้นปลาย มีการวางแผนการใช้จ่าย หางานอดิเรกที่ตนสนใจเพื่อให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ นอกจากนี้การเตรียมใจ ผู้สูงอายุควรใจกว้าง รู้จักการรักเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน มองโลกในแง่ดี ยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในครอบครัวอาจมิได้เป็นดังความคาดหวัง ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น และหาโอกาสในการพบปะสังสรรค์กับบุคคลในวัยเดียวกัน หรือมีกิจกรรมร่วมกับสังคมบ้าง ตลอดจนหมั่นรักษาสุขภาพให้คงไว้มิให้เสื่อมถอยลงไปอย่างรวดเร็ว

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

ทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ

โรคีช (Rokeach, 1970) ได้กล่าวถึง ทัศนคติว่าเป็นการผสมผสานหรือจัดระเบียบของความเชื่อที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ผลรวมของความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบและไม่ชอบและทัศนคติยังเป็นความโน้มเอียงในการมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสิ่งของ สถานการณ์หรือค่านิยม ซึ่งมักจะประกอบไปด้วยความรู้สึกและอารมณ์ (Good, 1973) ทัศนคติประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบด้านความคิด (The cognitive component) คือ การที่สมองของบุคคลรับรู้และวินิจฉัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ ทำให้เกิดทัศนคติซึ่งแสดงออกในแนวคิดที่ว่าสิ่งใดถูกสิ่งใดผิด

2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (The affective component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ถ้าบุคคลมีความคิดในทางที่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ทัศนคติจะออกมาในรูปของความชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ

3. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (The behavioral component) คือ ความพร้อมที่จะกระทำหรือตอบสนอง ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่จะแสดงออกในรูปของการยอมรับหรือปฏิเสธ

จากความหมายของทัศนคติและองค์ประกอบที่กล่าวมา พอจะสรุปความหมายของทัศนคติเกี่ยวกับการสูงอายุได้ว่า หมายถึง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ลักษณะของตนเอง และความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับคุณค่าและสถานภาพของตนเองในสังคมของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่าทัศนคติเป็นตัวการสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสังคม มีนส์ (Means, 1969) ได้อธิบายว่าทัศนคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันทั้งทางตรงและทางอ้อม คือ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้น โดยอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้และความเชื่อนั้นไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอไป

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ การเห็นและการยอมรับคุณค่าในตนเองอาจจะเกิดปัญหาขึ้นได้ เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ภาวะหมดประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ (Body image) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม เช่น การสูญเสียคู่สมรส การเกษียณอายุ เป็นต้น กระบวนการเปลี่ยนแปลงในการเสื่อมของร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคมดังกล่าว เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกเกี่ยวกับการสูงอายุไปในทางลบ มีบ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองสิ้นหวัง ไร้คุณค่าต่อสังคม และต้องสูญเสียสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ทำให้รู้สึกขาดความสามารถในการควบคุมและอำนาจ ซึ่งเป็นความรู้สึก "ภายใน" ต่อคุณค่าของตน และหากมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย มีโรคประจำตัว ก็ยิ่งจะส่งผลให้มีทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุทางบวกลดลงได้ (Spier, 1984) นอกจากนี้ทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุยังมีความสัมพันธ์กับภาพพจน์ของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุอีกด้วย (Ronden & Langer, 1988) โดยเฉพาะในสังคมอุตสาหกรรมที่มีความทันสมัย ดำเนินชีวิตอย่างเร่งรีบ และแข่งขัน ย่อมต้องการหรือนิยมความสามารถของบุคคลในวัยหนุ่มสาว มีภาพพจน์ต่อผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่ไร้ความสามารถสมควรถูกลดบทบาทและแยกตัวออกจากสังคม ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุในแง่ลบ พาเรนท์และฮวอล (Parent & Whall, 1984) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุในแง่บวก คือ ความรู้สึกที่ผู้สูงอายุมีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะ ความสามารถ คุณค่าของตนเอง ความรู้สึกมั่นใจในตนเอง การประเมินค่าบุคลิกภาพของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าและพอใจในฐานะที่ตนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว ความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุในแง่บวก จะรู้สึกว่าตนมีความสำคัญ มีความหมายและมีประโยชน์ต่อสังคม และเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดี และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุเหล่านี้ย่อมมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุในแง่ลบจะมีความรู้สึกว่าตนไร้ค่าไร้ความสามารถ ทำให้เกิดความรู้สึกมีปมด้อย แยกตัวเองออกจากสังคม รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง มีความมุ่งหวังที่จะพึ่งพาและรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น จึงขาดกำลังใจที่จะดูแลให้ตนเองมีการดำเนินชีวิตที่ดี (สุปราณี พันธ์น้อย และกรรณิการ์ สุวรรณโคต,2527) และสอดคล้องกับการศึกษาของจงรักษ์ ศุภกิจเจริญ (2527) ที่ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 100 คน ในโรงพยาบาล 2 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การยอมรับตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด นั่นหมายถึงผู้สูงอายุที่มีการยอมรับตนเองสูงจะสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีกว่า ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม

กู๊ด (Good, 1973) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้ ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้น ที่เรียงจากพฤติกรรมที่ง่ายไปยาก คือ ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

โดยปกติก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติสิ่งใดก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ เสียก่อน และพึงพอใจที่จะปฏิบัติในสิ่งนั้น (Schwartz, 1975) ปัจจัยที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้โรคเป็นมากขึ้นหรือช่วยส่งเสริมให้โรคหายเร็วขึ้นนั้นก็คือความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคที่ตนเองเป็นอยู่ ซึ่งความรู้นี้มีความจำเป็น และมีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยมาก ความรู้จะเป็นเครื่องมือที่บุคคลใช้ช่วยอย่างมากในการคิดตัดสินใจเกี่ยวกับการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ โรคข้อเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังจำเป็นอย่างมากที่ผู้ป่วยจะต้องมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อควบคุมมิให้พยาธิสภาพของโรคลุกลามมากขึ้น การมีความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นและเหตุผลของการกระทำต่าง ๆ ตลอดจนการหลีกเลี่ยงกิจกรรมบางประการ เพื่อจะช่วยให้อาการของโรคสงบลง แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ป่วยไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนให้ถูกต้อง อาการของโรคอาจจะกำเริบมากขึ้นได้ เช่น มีผู้ป่วยจำนวนมากเข้าใจผิดคิดว่าการนวดจะช่วยให้อาการปวดข้อดีขึ้น ซึ่งวิธีการดังกล่าวจะมีการทำลายของกระดูกอ่อนและเส้นเอ็น พังผืดรอบ ๆ ข้อมาก ผู้ป่วยบางรายใช้วิธีการนวดตามที่ต่าง ๆ แทนการไปพบแพทย์ ซึ่งมีผลทำให้ข้ออยู่ในสภาพใช้การไม่ได้เลย (ยงยุทธ วัชรดุลย์, 2526) แต่ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนแล้วผลการรักษาก็จะดีขึ้น

เมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลนั้นจะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา ปฏิบัติตามแผนการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และศึกษาหาแนวทางปฏิบัติ เพื่อสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพ สิ่งเหล่านี้เปรียบเสมือนแบบแผนชีวิตที่ถูกต้องเมื่อเกิดความเจ็บป่วย แต่หากผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

ก็จะมีผลให้การรักษาควบคุมโรคได้ผลดีไม่เท่าที่ควร มีการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นทำให้เสียเงิน เสียเวลา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น ซึ่งอาจจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวบ้าง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติตัวนี้มีองค์ประกอบสำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ การให้ความรู้จะทำให้บุคคลนั้นมีความรู้ มีทัศนคติที่ดีในเรื่องนั้น และยอมรับในการปฏิบัติตามในเรื่องนั้นได้ง่าย จนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต จากการวิจัยของการ์เบอร์ (Garber, 1977) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเป็นอย่างดี เนื่องจากต้องมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งทางด้านอาหาร การรับประทานยา การสันทนาการ รวมทั้งจิตใจด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมอยนิฮาน (Moynihan, 1984) พบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ต้องการทราบเกี่ยวกับโรคและกิจกรรมในการปฏิบัติตนในเรื่องอาหาร การรับประทานยา การจำกัดกิจกรรมตอบสนองทางอารมณ์ และการจับชีพจร เพื่อจะได้อยู่อย่างพึ่งตนเอง และดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

<u>การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย</u>

การรับรู้ต่อความรุนแรงของความเจ็บป่วย จะมีความสำคัญที่ช่วยให้บุคคลได้ตัดสินใจว่าควรมีแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างไร โดยเมื่อมีความเจ็บปวดเกิดขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว เพราะความรุนแรงของความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่คุกคามต่อความเป็นอยู่ของผู้ป่วย จากการศึกษาของเดวิส (Davis, 1981) พบว่า อาการปวดข้อเข่าและข้อแข็งในตอนเช้าในกลุ่มผู้สูงอายุ จะมีอาการมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1975) กล่าวว่า ระดับการรับรู้ต่อความรุนแรงของความเจ็บปวดบุคคลจะประเมินจากอาการแสดงหรือการคุกคามของโรคที่มีผลกระทบต่ออวัยวะ ครอบครัวและสังคม ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่ความไม่สุขสบายเพียงเล็กน้อยไปจนถึงความรุนแรงขั้นพิการ บุคคลจึงมีแนวโน้มที่จะพยายามคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพมากขึ้น แสดงว่าถ้าบุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยใดทำให้เกิดความรุนแรงต่ออวัยวะ และมีผลเสียต่อสังคมของตนแล้ว บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรม แบบแผนชีวิตเพื่อยับยั้งความรุนแรงของโรคนั้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (1985) ที่พบว่าหญิงมีครรภ์ที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนจะไปใช้บริการฝากครรภ์มากขึ้น ดั้งนั้นหากผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าโรคข้อเสื่อมจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดรุนแรง จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันขึ้นได้โดยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

ความเจ็บปวดที่เป็นการเจ็บปวดเรื้อรังหรือเฉียบพลันเป็นอาการแสดงที่สำคัญของโรคข้อเสื่อม อาการปวดที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อบุข้อหรือบริเวณกระดูกอ่อนผิวข้อ และเกิดการเสียดสีของข้อการประเมินความเจ็บปวดอาจแบ่งเป็นระดับ เช่น มีแนน และคณะ (Meenan, et. al, 1980) ได้ประเมินความรุนแรงอาการปวดตั้งแต่สองข้อขึ้นไปในเวลาเดียวกัน ซึ่งอาการปวดเป็นปัจจัยที่จะประเมินสภาวะทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมได้

นอกจากนี้ความเจ็บปวดรุนแรงของผู้ป่วยข้อเสื่อมอาจทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในด้านจิตสังคม (Psychological Change) ทำให้แบบแผนในการดำเนินชีวิตในการรักษาสุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงไป พบว่าผู้ป่วยจะรู้สึกโกรธวิตกกังวลและเครียดง่าย (Anderson, 1985) ซึ่งจากการศึกษาของเอิร์ล และคณะ (Farlle, et. al, 1979) พบว่าผู้ป่วยโรคข้ออักเสบที่มีความรุนแรงของโรคข้อ (Severe of joint disease) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสำนึกในคุณค่าของตนเอง ความพึงพอใจในครอบครัว

<u>การรับรู้อำนาจภายในตน</u> (Internal Locus of Control)

รอตเตอร์ (Rotter, 1966) ได้อธิบายว่าเป็นการรับรู้เกี่ยวกับอำนาจในการกระทำของตน ผู้ที่รับรู้ถึงอำนาจภายในตนเอง มีความเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่ตนได้รับ เกิดจากการกระทำของตนเองทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นผลในด้านดีหรือด้านร้าย ในขณะเดียวกับที่บุคคลที่เห็นว่าตนเองสูญเสียอำนาจหรือมีสิ่งที่ไม่ดีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น เพราะชีวิตอยู่ภายใต้การควบคุมของสิ่งต่าง ๆ ภายนอก เช่น โชคชะตา เคราะห์กรรม ซึ่งตนไม่อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ เรียกว่า เป็นบุคคลที่มีการรับรู้ภายนอกตน

การรับรู้อำนาจภายในตน เป็นทรัพยากรทางด้านจิตใจที่มีความสำคัญมากเพราะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเชื่อนั้น ทั้ง ๆ ที่ความเชื่อนั้น ๆ อาจไม่ได้ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงก็ได้ ความเชื่อยังมีอิทธิพลต่อการควบคุมตนเองของบุคคล ให้ประพฤติปฏิบัติในลักษณะแตกต่างกันออกไป คนที่เชื่ออำนาจภายในตนสูง เมื่อประสบเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะเครียดจะพยายามค้นหาข้อเท็จจริง และแก้ไขสถานการณ์นั้นใน

ขณะที่ผู้มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำจะยอมรับเหตุการณ์โดยไม่คิดจะแก้ไข (Ray, 1982) บุคคลที่สามารถเผชิญต่อสภาวะการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ ตลอดจนภาวะวิกฤติต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม แก้ไขสถานการณ์เหล่านั้นได้อย่างมีเหตุผล สามารถปรับตัวได้ดี มักจะเป็นบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง (Murray and Huelskooter, 1983)

วอลล์สตันและวอลล์สตัน (Wallston & Wallston, 1978) ยังได้อธิบายอีกว่า การรับรู้ถึงอำนาจภายใน-ภายนอกตน เป็นปัจจัยที่สามารถอธิบายแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพกล่าวได้คือ ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะเป็นผู้ขวนขวายหาความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ และหาวิธีปฏิบัติที่จะดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจะสนใจต่อสุขภาพมีความกระตือรือร้น และตระหนักว่าตนเองสามารถปฏิบัติตนให้เป็นบุคคลที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ กันธะรักษา (2527) ที่พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับแคปเลน และโคลส์ (Kaplan & Cowles, 1978) ซึ่งพบว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายใน และเห็นคุณค่าของสุขภาพจะลดจำนวนการสูบบุหรี่ลงภายในระยะเวลา 3 เดือน

<u>การสนับสนุนทางครอบครัว</u> (Family Support)

ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนซึ่งมีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต และมีกิจกรรมเบื้องต้นร่วมกัน เช่น ลูก หลาน พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย พี่น้อง ครอบครัวจัดเป็นหน่วยเล็กที่สุดของสังคม ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งเป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความอบอุ่นอย่างบริสุทธิ์ใจ เป็นแหล่งประกันได้ว่าจะมีคนที่เรารักและคนที่รักเรา หากเกิดอุปสรรคหรือผิดหวัง ครอบครัวจะเป็นแหล่งให้กำลังใจและปลุกปลอบทำให้สามารถฝันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ,2526) บราวน์ และแมคเอลวีน (Brown, 1986 and Mac Elveen, 1987) มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด โดยเฉพาะในขณะเจ็บป่วย

การสนับสนุน (Support) เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ทำให้เกิดความผูกพันในด้านดีจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง มีการรับรองหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Kahn, 1979) เบคเคอร์และไมแมน (Backer &

Maman, 1980) พบว่า ปัจจัยร่วมประการหนึ่งที่มีผลต่อการเลือกพฤติกรรมที่ปฏิบัติด้านสุขภาพหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต ก็คือ ปัจจัยทางสังคม ครอบครัวจะช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวของตนอย่างมาก ทั้งนี้เพราะการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือและเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง เป็นที่รักเป็นที่ต้องการ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2529) โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัดครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมแรกของมนุษย์ ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และเป็นแหล่งสนับสนุนขั้นพื้นฐานที่สำคัญของผู้ป่วย ในระหว่างรับการรักษาต่อเนื่องที่บ้าน ครอบครัวมีบทบาทอย่างมากในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่พัฒนาส่งเสริมภาพลักษณ์ของตนเอง (Body Image) และความเป็นอยู่ที่ดี (Well Being) ลดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต ให้การสนับสนุนพฤติกรรมที่มีคุณค่าแก่สังคม และเป็นตัวกลางผ่อนคลาย (Buffer Function) โดยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีผลต่อสุขภาพและแบบแผนการดำเนินชีวิต

โคเฮนและวิลส์ (Cohen & Wills, 1985) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางครอบครัวกับสุขภาพของมนุษย์ออกเป็น 2 ประการคือ ประการแรก ทำให้บุคคลมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง ส่งผลให้ระบบประสาทต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานดีขึ้น นอกจากนี้ยังส่งเสริมหน้าที่ในการต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนให้ดีขึ้น อีกประการหนึ่งคือ จะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤติในชีวิต อันจะเชื่อมโยงถึงความเจ็บป่วย โดยจะเป็นตัวช่วยลดความเครียด หรือส่งเสริมให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น มีการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสมนำไปสู่พฤติกรรมแบบแผนชีวิตด้านสุขภาพที่ดีองค์ประกอบของการสนับสนุนจากครอบครัว ฮาวส์ (House, 1983) ได้แบ่งองค์ประกอบการสนับสนุนจากครอบครัวเป็น 4 ประการ คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การให้ความนับถือผูกพัน ความไว้วางใจ ความเอาใจใส่ การรับฟัง

2. การสนับสนุนด้านวัตถุ (Instrumental support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือด้านเครื่องมือ สิ่งของจำเป็น เช่น เงิน แรงงาน เวลา และการช่วยเหลือด้านวัตถุอื่น ๆ

3. การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า (Appraisal support) หมายถึง การได้รับข้อมูลป้อนกลับ ช่วยให้บุคคลสามารถนำไปประเมินตนเองโดยเปรียบเทียบกับคนอื่นในสังคม ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจ

4. การสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึงการได้ข้อเท็จจริง รายละเอียด ข้อแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่บุคคลเผชิญอยู่ได้

ดังนั้น ถ้าขาดการสนับสนุนทางครอบครัว จะทำให้ระดับความเครียดและระดับความไม่มั่นคงในตนเองสูงขึ้น มีอาการไม่เป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจไม่ได้ ขาดศรัทธาและความเชื่อถือในตนเอง และไม่สามารถมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีได้ (Kaplan, et. al., 1977) ซึ่งคลาร์ค (Clark อ้างใน Pender, 1987) ได้ศึกษาพบว่าครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวสูงจะมีความสามารถในการปรับตัวดีกว่าและมีการเจ็บป่วยน้อยกว่าครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำและสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ฮับบาร์ด และคณะ (Hubbart, et, al, 1984) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลตนเอง โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และผู้สูงอายุในคลินิคผู้สูงอายุ โดยใช้ Life style Questionnair เป็นเครื่องมือวัดแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยถามเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนหย่อนใจ การรักษาความปลอดภัยในชีวิต และการป้องกันโรคกับวัดการสนับสนุนทางสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของทั้ง 2 กลุ่ม ที่ทำการศึกษา ดังนั้นการสนับสนุนทางครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ

<u>การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ</u> (Health Team Support)

ในงานสาธารณสุข การดูแลผู้ป่วยให้สุขภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นได้ได้นั้น จำเป็นต้องมีบุคคลหลายฝ่ายมาทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเรียกว่าทีมสุขภาพ (Health Team) โดยทั่วไปมักประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสังเคราะห์ โภชนาการ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ โดยปิลิสุค (Pillsuk, 1982) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนและช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ในการปฏิบัติตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ บุคลากรในทีมสุขภาพนับเป็นแหล่งที่สำคัญที่จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยตื่นตัวในการกระทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนได้เป็นอย่างดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

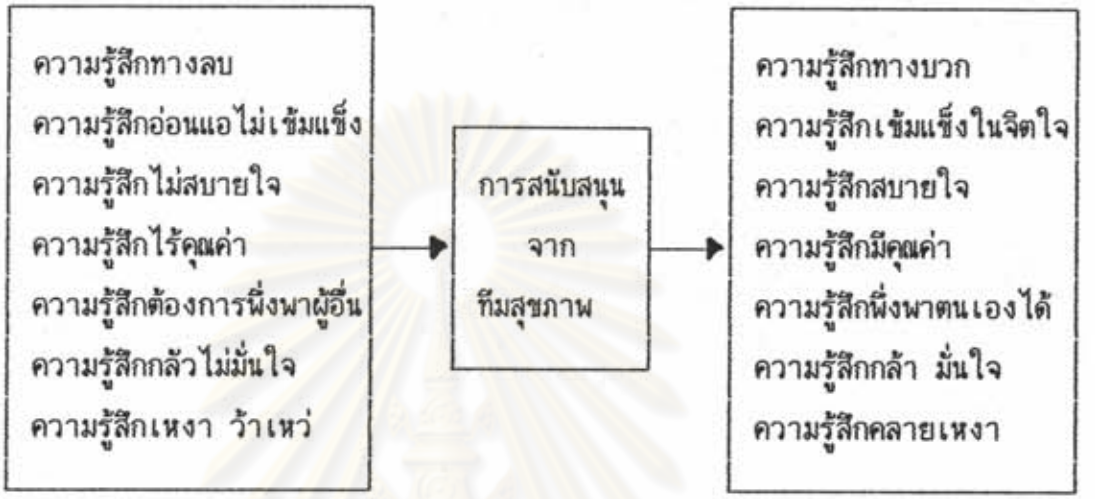
I17๑๑๑๑๓

การสนับสนุนจากทีมสุขภาพได้ยึดแนวคิดทฤษฎีการดูแล และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะในแง่ของการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตสังคมเป็นกรอบแนวคิด การสนับสนุนจากทีมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้เพราะการรักษาพยาบาลเป็นบริการทางสังคม (Social service) และบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นเสมือนแรงพลังทางสังคม (Nurses as a Social Force) (Labelle, 1986) ซึ่ง มาโลน (Malone, 1988) ได้กล่าวไว้ว่า ทีมสุขภาพเป็นผู้ที่สามารถตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ เป็นตัวการที่เข้มแข็ง ตลอดจนเป็นสมาชิกที่มีความสำคัญยิ่งในเครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการ

การสนับสนุนเป็นปฏิบัติการที่เกิดขึ้น หรือได้มาโดยผ่านกระบวนการสัมพันธ์ภาพระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมและพฤติกรรมที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลโดยมีจุดมุ่งหมายที่จะให้ความสุขสบายและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย (Gardner, 1979)

โรคข้อเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจลักษณะของโรค และปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ยอมรับและมีความอดทนต่อการรักษาซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมทุกคนจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจโรคและแผนการรักษาวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ชลอทเฟลด์ท (Schlotfdldt, 1984) กล่าวว่า หน้าที่สำคัญของทีมสุขภาพคือ การเพิ่มความแข็งแกร่งและศักยภาพของผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถรักษาหรือทำให้สุขภาพอยู่ในระดับที่สูงสุดเท่าที่จะทำได้ เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งจะมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและเป็นกลุ่มวิชาชีพที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยได้ไม่ว่าจะเป็นในด้านการป้องกัน การส่งเสริม และดูแลรักษาพยาบาล ตลอดจนฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้ป่วย บทบาทของทีมสุขภาพในการส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคข้อเสื่อมเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งบทบาทหนึ่ง ซึ่งทีมสุขภาพนับเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่งในระยะที่บุคคลอยู่ในระยะเจ็บป่วย สุพิศ ณ. เชียงใหม่ (2532) ได้กล่าวถึงคุณค่าของการสนับสนุนทีมสุขภาพไว้ดังนี้

1. ลดความรู้สึกกังวล และช่วยปรับเปลี่ยนความรู้สึกทางลบให้เป็นความรู้สึกทางบวก ดังแผนภูมิ



ภาพที่ 1 : คุณค่าของการสนับสนุนจากทีมสุขภาพในการปรับเปลี่ยนความรู้สึก

2. ทำให้เกิดแรงเสริมพฤติกรรม (Reinforcement) ซึ่งช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมการปรับตัวในทางที่ดี และมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น

3. ทำให้มีความมั่นใจต่อเหตุการณ์ในข้างหน้า และมั่นใจว่าตนจะได้รับความช่วยเหลือ

4. ป้องกันไม่ให้เกิดการตัดสินใจแก้ไขปัญหาโดยวิธีการที่ไม่เหมาะสม เช่น การฆ่าตัวตาย การหลีกเลี่ยงหนีปัญหา หรือทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น

5. ช่วยให้บุคคลสามารถผ่านระยะของการปรับตัวต่อภาวะเครียด หรือใช้ชีวิตอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตอย่างปกติและมีความหวังในชีวิต

จากการวิจัยของจาคอบส์และคณะ (Jacobs, et.al, 1973) ศึกษาพฤติกรรมการสนับสนุนที่ให้ผลในการสนับสนุนทางอารมณ์ในกลุ่มผู้ป่วยเหตุการณ์วิกฤติ พบว่า พฤติกรรมการให้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่ก้าวหน้าในการรักษา ให้ความมั่นในต่อผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับสถานการณ์ และยอมรับความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น การให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายและเข้าใจสิ่งแวดล้อม ไอวิน และมิเตอร์ (Irwin & Meier, 1973) ก็ได้ศึกษาจากการรับรู้การสนับสนุนในกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพและญาติผู้ป่วยที่มีภาวะใกล้ตาย พบว่า ความหมายที่สะท้อน

การรับรู้การสนับสนุนได้สูงสุด คือ การเป็นผู้ที่ซื่อสัตย์ การให้การอธิบายชัดเจน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย การช่วยให้ผู้ป่วยสุขสบาย และการแสดงความสนใจต่อญาติผู้ป่วย

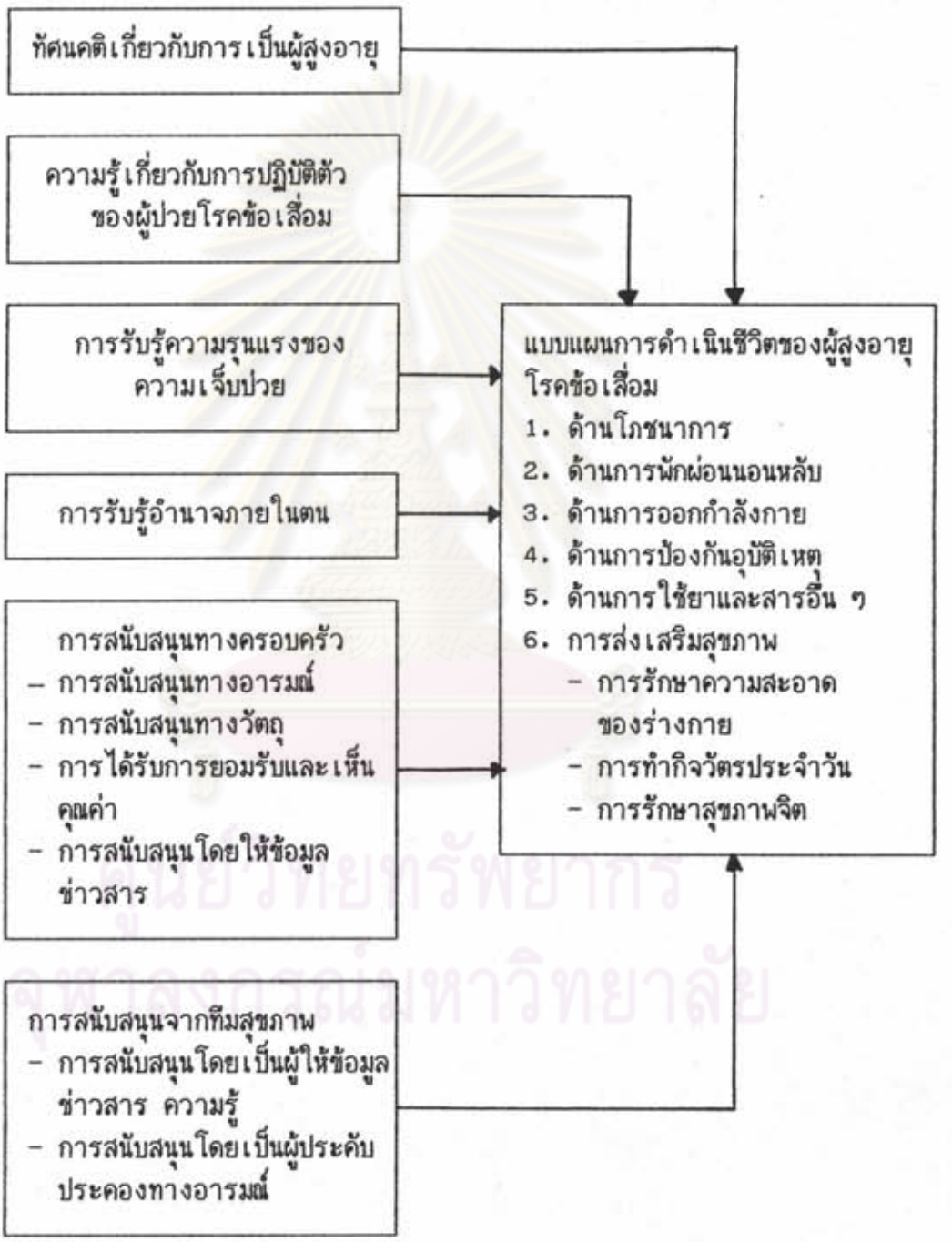
การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ จึงอธิบายได้ว่า เป็นพฤติกรรมหรือกิจกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลในทีมสุขภาพที่ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมติดต่อสัมพันธ์ด้วย ซึ่งพฤติกรรมหรือกิจกรรมนั้น ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ การให้คำปรึกษาแนะนำ การประคับประคองทางอารมณ์และอำนวยความสะดวกในการรักษา ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมบรรลุเป้าหมาย ส่วนบุคคลหรือตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในสถานการณ์หนึ่งๆ ได้ ซึ่งอาจจะแยกออกเป็นบทบาทย่อยได้ดังนี้

1. เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารความรู้แก่ผู้ป่วยหรือเป็นผู้สอน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นในการควบคุมโรค บีเวอร์ลี (Beverly, 1983) กล่าวว่า บุคลากรในทีมสุขภาพเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่เขาควรรู้และต้องการรู้ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเอง อันจะช่วยส่งเสริมให้มีชีวิตที่ปกติสุข เพราะการที่ผู้ป่วยมีความรู้มากเพียงใดก็จะช่วยให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง โดยจะต้องใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ด้วยวิธีการสอนแบบต่างๆ ตามความเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคน หรือการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม เป็นต้น

2. การสนับสนุนโดยเป็นผู้ประคับประคองทางอารมณ์ การให้คำปรึกษาแนะนำ เนื่องจากโรคนี้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดตามข้อ เกิดความทุกข์ทรมานในด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความไม่สนใจในตัวเอง ความท้อแท้ในชีวิต ความซึมเศร้า แยกตัวเองออกจากสังคม ความมีคุณค่าในตัวเองลดลง ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวหรือมีแบบแผนในชีวิตไม่ถูกต้อง เป็นการบั่นทอนสุขภาพคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก บุคลากรในทีมสุขภาพจะต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขซึ่งอาจจะกระทำได้โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม การให้คำแนะนำแก่ครอบครัวและญาติ เป็นกำลังใจให้แก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้บุคลากรในทีมสุขภาพ จะต้องเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้มากที่สุด เพื่อผู้ป่วยจะได้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ สนับสนุนให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การเป็นผู้รับฟังที่ดี ให้เวลากับผู้ป่วย มีการติดตามผลการรักษาให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการติดต่อเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา

จากการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้เสนอกรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ดังภาพที่แสดงต่อไป

กรอบแนวทฤษฎีในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิจัย