บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรบุคคลของชาติที่มีคุณค่าไม่น้อยไปกว่าบุคคลในวัยอื่น ๆ ด้วยเหตุผลที่ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีทั้งความรู้ ความสามารถ มีพลังความคิด และประสบการณ์ในชีวิตที่จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่สังคมได้อีกมาก จากรายงานขององค์การสหประชาชาติได้แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกในปี พ.ศ. 2543 ว่าโลกจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 584 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 1,121 ล้านคน ในปี 2568 ในจำนวนนี้เกือบครึ่งหนึ่งเป็นประชากรแถบเอเชีย สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2530 รายงานว่าประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น 53,572,172 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 3,087,000 คน ซึ่งคาดว่าในปี พ.ศ. 2543 จะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 4,851,000 คน จากประชากรทั้งประเทศ 63 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 7.5 องค์การอนามัยโลกและประเทศไทยต่างเห็นพ้องกันถึงความสำคัญในการดูแลประชากรกลุ่มนี้เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพตนเอง และเมื่อยามเจ็บป่วยก็สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพของตนเองได้ในทางที่ถูกต้องเพื่อให้ดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยเล็งเห็นแล้วว่าการพัฒนาประเทศจะเป็นไปได้ด้วยดี

โดยทั่วไปผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติในทางที่เสื่อมลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพยาธิสภาพต่าง ๆ ได้ง่ายอันเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความตายหรือเกิดความพิการของอวัยวะต่าง ๆ ตามรายงานของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี 2530 มีผู้สูงอายุเจ็บป่วยถึงร้อยละ 67.3 นอกจากนี้ยังพบอีกว่า 4 ใน 5 คนของผู้สูงอายุจะมีปัญหาในเรื่องความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค (Hagel R. Mummah and Marsella E. Smith, 1981) และการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพในประเทศไทยยังรายงานว่าร้อยละ 37.7 หรือ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับโรคกระดูกและข้อ (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2531) โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis ตาม Medical Dictionary,

1981) นับเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ชมรมโรคข้อแห่งประเทศไทยได้พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมถึง 15 ล้านคน โดย 2 ใน 3 เป็นผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ โดยยิ่งสูงอายุขึ้นก็จะพบได้มากถึงร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยที่ไปพบแพทย์ด้วยอาการปวดข้อ (ยงยุทธ วัชรดุลย์, 2526) รัฐจึงได้กำหนดแผนงานควบคุมและป้องกันโรคข้อเสื่อมไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชน และผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมในด้านการป้องกันโรค การรักษาและเน้นการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

โรคข้อเสื่อม จัดเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากมีการสึกหรอของข้อต่าง ๆ ของร่างกายหลังจากใช้งานมานานหลายปี หรืออาจเกิดโรคของข้อเอง และอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่เกิดกับข้อในคนไทยและชนชาติต่าง ๆ ในแถบพื้นเอเชียพบว่าเป็นโรคข้อเสื่อมกันมาก ซึ่งสันนิษฐานว่าเนื่องจากมีการดำเนินชีวิตประจำวัน และขนบธรรมเนียมประเพณีที่ใช้ข้อในท่างอเต็มที่ในการนั่งพับเพียบ นั่งยอง ๆ นั่งขัดสมาธิ และการนั่งคุกเข่า ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดแรงกระทำต่อข้อมาก นอกจากนี้พยาธิสภาพของโรคจะทำให้ปวดข้อ อาการปวดจะเป็นอาการที่สำคัญที่สุด บุคฮาร์ท (Burckhardt, 1985) ได้ให้ความเห็นว่าไม่มีผู้ป่วยโรคใดที่จะก่อให้เกิดความเจ็บปวดและพิการเป็นระยะเวลายาวนาน เท่ากับโรคเสื่อม อาการของโรคไม่แน่นอนที่จะกำเริบหรือสงบลงเมื่อไหร่ ผู้ป่วยจะมีชีวิตอยู่กับอาการต่าง ๆ ที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีการรักษาใดที่จะทำให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้ การรักษาเป็นเพียงทำให้การสูญเสียของเนื้อกระดูกลดลงไม่มีกระดูกหัก ดังนั้นจึงมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เพราะความเรื้อรังของโรคจะก่อให้เกิดภาวะเครียดอย่างมากต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย สภาพการณ์เหล่านี้จะส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก การที่จะสามารถชลอหรือหลีกเลี่ยงความเสื่อมและการเกิดพยาธิสภาพมากขึ้นจึงขึ้นอยู่กับการยับยั้งความรุนแรงของโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยเป็นสำคัญนั่นเอง

จากข้อมูลรายงานการวิจัยของ ยงยุทธ วัชรดุลย์ และคณะ (2526) พบว่าการยับยั้งและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมยังไม่ได้ผลสมบูรณ์เท่าที่ควร เนื่องมาจากผู้ป่วยขาดความรู้ในการกระทำกิจวัตรประจำวัน การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การมาพบแพทย์ตามนัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดความรู้ ความเข้าใจในการรักษา การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเหมาะสม มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มีประวัติได้รับการรักษาด้วยการบีบนวด หรือดัดอย่างผิดวิธี จนข้ออยู่ในสภาพใช้การไม่ได้เลย การไม่เห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพของข้อที่เสื่อมด้วยการออกกำลังกายหรือฝึกบริหารกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับข้อให้มีความสมบูรณ์

(Fitness) อยู่เสมอ และคิดว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่ทุกวันเป็นการบริหารร่างกายที่เพียงพอแล้ว ซึ่งการบริหารข้อจะเป็นการช่วยบรรเทาและป้องกันอาการปวดข้ออย่างได้ผล นอกจากนี้ผู้ป่วยมักมีอุปนิสัยซื้อยาแก้ปวดมารับประทานเอง ซึ่งบรรเทาอาการปวดได้เพียงชั่วคราว เมื่อหมดฤทธิ์ยาก็จะกระตุ้นให้เจ็บปวดขึ้นมาอีกทำให้มีการใช้ยามากขึ้น แต่ข้อต่อและกล้ามเนื้อจะกลับเสื่อมไปเรื่อย ๆ เพราะขาดการพักและการฟื้นฟูที่เหมาะสม

นอกจากนี้ความเรื้อรังและความเจ็บปวดทรมานของโรคข้อเสื่อมยังส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจสังคมของทั้งตัวผู้ป่วยและประเทศชาติด้วย ทั้งนี้เพราะลักษณะของโรคที่จะอยู่ติดตัวกับผู้ป่วยไปตลอดชีวิต การรักษาต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่อง การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นระยะเวลานานอาจทำให้ผู้ป่วยมองว่าตนเป็นผู้ด้อยสมรรถภาพ เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ซึมเศร้าในชีวิต กลัวเป็นภาระของคนในครอบครัว (Krutgez, 1984) ทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของตน ในบางรายอาจทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น และอาจก่อให้เกิดความพิการทุพพลภาพ ต้องเสียทั้งเวลา ทรัพย์สินเงินทอง ซึ่งจะเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ครอบครัวสังคม ประเทศชาติที่ต้องรับภาระดูแลบุคคลเหล่านี้ด้วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสมรรถภาพและควบคุมอาการของโรคได้ โดยที่พยาบาลควรคำนึงถึงปัจจัยที่สะท้อนกลับถึงแผนการดำเนินชีวิต คือ ความเชื่อ ทัศนคติ ระดับความรู้ สมาชิกในสังคม ความรุนแรงของความเจ็บปวดความพิการ แหล่งส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยต่าง ๆ จากครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพ (Joseph, 1980) เหล่านี้จะมีผลต่อระดับของแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

โคเฮน (Cohen, 1963) ได้ศึกษาพบว่าบุคคลจะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตอย่างไรนั้นเป็นผลมาจากทัศนคติ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์โดยตรงในการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น ทัศนคติเป็นความเชื่อความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สถานการณ์การกระทำและสิ่งอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่บ่งถึงสภาพจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2520) เมื่อบุคคลมีความเชื่อเกิดขึ้นนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้น โดยอาจจะรู้สึกตัวหรือไม่รู้สึกตัวก็ได้ (Rokeach, 1970) ทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ เป็นความรู้สึกเพื่อประเมินคุณค่าประโยชน์ และอำนาจของตนในผู้สูงอายุ นับเป็นตัวแปรสำคัญประการหนึ่งที่จะบ่งถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อม

ของร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคม เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุแตกต่างกันไป ผู้สูงอายุที่สามารถยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ ย่อมมีทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุในทางที่ดี เมื่อเป็นเช่นนี้ทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ จึงมีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุในทางที่ดี มักแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพสามารถปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้

การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใดมากก็จะสามารถแปลความหมายสิ่งนั้นถูกต้องได้มากแต่ถ้าบุคคลไม่มีความรู้ในเรื่องนั้น ก็ย่อมจะเกิดการรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริงได้ การที่บุคคลต้องเผชิญกับสภาวะของการเจ็บป่วยเรื้อรังนี้ ผู้ป่วยควรจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีความอดทนในการดูแลรักษาอย่างสม่ำเสมอ กลับมาพบแพทย์ตามนัด ตลอดจนมีความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรคที่ต้องเผชิญอยู่ ซึ่งมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถชลอหรือหลีกเลี่ยงความเสื่อมและพยาธิสภาพได้มากขึ้น จากการศึกษาของศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และคณะ (2530) พบว่า ถ้าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำสำหรับโรคต่าง ๆ อย่างถูกต้องก็จะสามารถลดความรุนแรงของโรคและลดจำนวนการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ ในขณะเดียวกันการวิจัยของ นภาพร ชโยวรรณ (2528) ได้รายงานถึงผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่มักจะปฏิบัติตนไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับโรคที่กำลังเผชิญอยู่เสมอ ดังนั้นแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจะถูกต้องหรือไม่องค์ประกอบหนึ่งที่ควรคำนึงถึงก็คือความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมนี้ความรู้ในการปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิตเพื่อการยับยั้งโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของตน จะช่วยให้ผู้ป่วยมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้น

เพนเดอร์ (Pender, 1975) ได้กล่าวว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการรับรู้อำนาจภายในตน จะเป็นผลให้บุคคลตัดสินใจที่จะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค และความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยแล้วบุคคลจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจ ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี ดังนั้นถ้าต้องการให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องแล้ว ควรคำนึงถึง

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ และการรับรู้ความเชื่อดั้งเดิมของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาวางแผนได้ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย

นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทั้งภาวะที่ปกติและภาวะที่เจ็บป่วยโดยเป็นตัวช่วยลดภาวะเครียด และเพิ่มความรู้สึกมั่นคงให้กับผู้รับ มีการรับรู้ว่าตนได้รับความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่อง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง (Cohen & Wills, 1985) ส่วนบราวน์ (Brown M.A., 1986) มีความเห็นว่า ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด อย่างไรก็ตามในภาวะที่บุคคลเจ็บป่วยย่อมต้องการการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพในทีมสุขภาพ ปิลิสุค (Pipisuk, 1982) เห็นว่า บุคคลในทีมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร ฯลฯ เป็นแหล่งที่ให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคข้อเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้าใจถึงลักษณะของโรค และปฏิบัติตัวให้ถูกต้องยอมรับและมีความอดทนต่อการรักษา ดังนั้นการเพิ่มความแข็งแกร่งและศักยภาพให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถรักษาหรือส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการให้อยู่ในระดับที่สูงสุดเท่าที่จะทำได้ จึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรในทีมสุขภาพที่จะต้องช่วยเหลือให้ผู้รับบริการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยดี และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม อย่างมีคุณภาพ (Schlotfeldt อ้างถึงในจินตนา ยูนิพันธุ์, 2532)

จากเหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โรคข้อเสื่อม ซึ่งพยาบาลจะต้องคำนึงถึง คือ ทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด การรับรู้อำนาจภายในตน การสนับสนุนทางครอบครัว และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ทำให้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางการสาธารณสุข มีส่วนรับผิดชอบในด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนจึงสนใจและมีความมุ่งหมายที่จะศึกษาถึงความสามารถของปัจจัยดังกล่าวในพยากรณ์แบบแผนการดำเนินในชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม และเพื่อศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมว่าเป็นอย่างไร จากผลการวิจัยนี้คาดว่าสามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และ

ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ทั้งยังก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด การรับรู้อำนาจภายในตน การสนับสนุนทางครอบครัว และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ กับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

โรคีช (Rokeach, 1970) กล่าวว่า ทัศนคติทุกอย่างของบุคคลมีผลทำให้เกิดการปฏิบัติเพราะความเชื่อทุกความเชื่อที่รวมกันเข้าเป็นทัศนคตินั้น ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อด้านความคิดความเข้าใจ ประเมินค่า หรือการสนับสนุนก็ตาม จะเป็นตัวแทนของความพร้อมในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด

จากผลการวิจัยของ พาเรนท์ และ ฮวอล (Parent & Whall, 1984) พบว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อตนเองสูง จะเห็นคุณค่าของการมีสุขภาพดีและมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อตนเองต่ำ จะเบื่อหน่าย ท้อแท้ มุ่งหวังที่จะพึ่งพา และรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ขาดกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตน ซึ่งสอดคล้องกับ วอลเลส และคณะ (Whllace et. at, 1984) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตนและดำรงรักษาสุขภาพของตน ด้วยแนวเหตุผลดังกล่าว จึงตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

ก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติสิ่งใดก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ เสียก่อน และพึงพอใจที่จะปฏิบัติสิ่งนั้น ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในโรคที่ตนเป็นอยู่นี้ จะช่วยให้

ผู้ป่วยคิดตัดสินใจเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย และกระทำกิจกรรมตามที่ตนตัดสินใจ มอยนิฮาน (Moynihan, 1984) พบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายนั้น ผู้ป่วยจะต้องมีพื้นความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจเพื่อจะได้อยู่อย่างพึ่งตนเอง และดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข ซึ่งตรงกับผลการศึกษาของ พยอม วงศ์สารศรี (2526) ที่ว่าการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง มีแบบแผนเมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร ดังนั้น จึงตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมด้านสุขภาพจนเป็นกิจวัตรเพื่อให้มีสุขภาพดีได้นั้น จำเป็นที่จะต้องเน้นที่ความสำคัญของการรับรู้ และความเชื่อของบุคคล ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้บุคคลกระทำกิจกรรมจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต จากการศึกษาเบคเคอร์ และคณะ (Backer et. al, 1972) พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการให้ความร่วมมือทั้งในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และการมาตรวจตามนัด ซึ่งสอดคล้องกับ ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์ (2530) กล่าวว่า ความรุนแรงของความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต

สตริกแลนด์ (Strickland, 1978) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลที่มีความเชื่อและรับรู้อำนาจภายในตนสูงจะสนใจต่อสุขภาพ สามารถปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของตนให้เป็นบุคคลที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอต่างจากบุคคลที่รับรู้และเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ เช่น เชื่อในเรื่องโชคชะตาเคราะห์กรรม หรืออำนาจของผู้อื่น โดยที่ตนเองไม่สามารถควบคุมได้ จะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตไปอีกลักษณะหนึ่ง จากผลการวิจัยของ กรรณิการ์ กันธะรักษา (2527) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

3. การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด และการรับรู้อำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสำคัญมากสำหรับบุคคลในวัยผู้ใหญ่ (Pender, 1987) โดยเฉพาะในขณะที่มีการเจ็บป่วย ครอบครัวเป็นแบบอย่างของพฤติกรรม ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติในสถานการณ์ต่าง ๆ ในระหว่างเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งมีระดับ

ความเครียดสูง ครอบครัวจะมีบทบาทอย่างมากในการเป็นตัวกลางผ่อนคลายความเครียด โดยการเป็นผู้ให้การสนับสนุนทั้งทางด้านกายภาพและอารมณ์แก่ผู้ป่วย จากการศึกษาของ เบอร์คแมน และไซม์ (Berkman and Syme, 1979) ได้ศึกษาพบว่า ความเกี่ยวพันที่มีต่อสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในทางที่ดี และยังส่งผลถึงอัตราการตายด้วย นอกจากนี้ ลาเบล์ (Labelle, 1986) ได้กล่าวว่า การรักษาพยาบาลเป็นบริการทางสังคม (Social Service) และบุคลากรในทีมสุขภาพเป็นเสมือนแรงพลังทางสังคม ที่สามารถตอบสนองแบบองค์รวมของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ ตลอดจนเป็นสมาชิกที่มีความสำคัญยิ่งในเครือข่ายทางสังคมของผู้รับบริการ มีรายงานการวิจัยจำนวนมากที่พบว่า การสนับสนุนจากบุคลากรในทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการมีสุขภาพดีของบุคคล เช่น คีล (Kyle 1964 cited by Garcdner, 1979) พบว่า การสนับสนุนทางการพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการยอมรับความรู้สึกของตนเองในเรื่องความเจ็บป่วย ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

4. การสนับสนุนทางครอบครัว และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

จากแนวเหตุผลและข้อมูล ตลอดจนผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานต่อไปว่า

5. ทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด การรับรู้อำนาจภายในตน การสนับสนุนทางครอบครัว และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ จะสามารถร่วมกันทำนายแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ในคลินิคโรคกระดูกและข้อ ของโรงพยาบาลขนาด 500 เตียงขึ้นไป ในกรุงเทพมหานคร

2. ตัวแปรที่ศึกษา แยกเป็นดังนี้

2.1 ตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ ทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด การรับรู้อำนาจภายในตน การสนับสนุนทางครอบครัว และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ

2.2 ตัวแปรเกณฑ์ คือ แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ถือว่าเป็นข้อมูลที่ตรงตามความเป็นจริง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

แบบแผนการดำเนินชีวิต หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม เพื่อยับยั้งความรุนแรงของโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพรวมทั้งคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตที่มีความสุขอยู่ร่วมในสังคมด้วยดี จากการรายงานของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ 6 ด้าน คือ

1. ด้านโภชนาการ
2. ด้านการพักผ่อนนอนหลับ
3. ด้านการออกกำลังกาย
4. ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ
5. ด้านการใช้ยาและสารอื่น ๆ
6. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการรักษาความสะอาดของร่างกาย การทำกิจวัตรประจำวัน การรักษาสุขภาพจิต

ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ ไม่หูตึงขนาดที่จะเป็นอุปสรรคต่อการสอบถามเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิต และเป็นผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) ที่มารับการรักษาต่อเนื่องที่แผนกผู้ป่วยนอกของคลินิคโรคกระดูกและข้อ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัจจัยคัดสรร หมายถึง ตัวแปรที่ผู้วิจัยคัดเลือกแล้วว่าอาจมีความสัมพันธ์ต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม อันได้แก่ ทัศนคติที่เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงความเจ็บปวด การรับรู้อำนาจภายในตน การสนับสนุนทางครอบครัว และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ

ทัศนคติเกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ หมายถึง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ลักษณะของตนเองและความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับคุณค่าและสถานภาพของตนเองในสังคมของผู้สูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม หมายถึง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความสำคัญของการรักษา ตลอดจนความรู้เกี่ยวกับการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และดูแลสุขภาพตนเอง ขณะที่โรคดำเนินอยู่เพื่อป้องกันมิให้โรครุนแรงขึ้น

การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวด หมายถึง ความนึกคิดและความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีต่อระดับความเจ็บปวด ของข้อที่มีพยาธิสภาพ โดยวัดจากความถี่ช่วงเวลาที่ปวดช่วงเวลาที่ข้อติดแข็ง พื้นที่ที่อาการปวดแผ่ขยายไปถึง จำนวนข้อที่ปวด และลักษณะความเจ็บปวด เมื่อทำกิจกรรม

การรับรู้อำนาจภายในตน หมายถึง ความรู้สึกและความนึกคิดของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ว่าเหตุการณ์สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในดำเนินชีวิตของตนเองนั้น ตนเป็นผู้เลือกตัดสินใจที่จะกระทำกิจกรรมหรือพฤติกรรมนั้น ๆ ทั้งที่เป็นกิจกรรมที่ริเริ่มกระทำขึ้นเอง หรือเป็นกิจกรรมที่ตนเป็นผู้เลือกผู้ตัดสินใจกระทำหลังจากการได้รับคำแนะนำของทีมสุขภาพ

การสนับสนุนทางครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในครอบครัวซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ทางชีวภาพหรือกฎหมาย โดยการให้ความช่วยเหลือในแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางวัตถุ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าการสนับสนุนโดยให้ข้อมูลข่าวสาร

การสนับสนุนจากทีมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมหรือกิจกรรมการช่วยเหลือจากบุคคลในทีมสุขภาพที่ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมติดต่อสัมพันธ์ด้วย ซึ่งพฤติกรรมหรือกิจกรรมนั้น ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การให้คำปรึกษาแนะนำ การประคับประคองทางอารมณ์ และอำนวยความสะดวกในการรักษา ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม บรรลุเป้าหมายส่วนบุคคลหรือตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ได้

<u>ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย</u>

1. เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลจะได้ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการพยาบาลต่อไป

3. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

4. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยต่อไปที่เกี่ยวกับการจัดบริการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย