

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนประชากรสูงอายุทั่วโลกมีเพิ่มมากขึ้น ด้วยวัยที่เพิ่มสูงขึ้นนี้ผู้สูงอายุจำนวนมากมักประสบกับการสูญเสีย ซึ่งเป็นการสูญเสียทั้งในส่วนของตนเอง เช่น การสูญเสียชีวิต การพลัดพรากจากบุคคลที่รัก หรือการสูญเสียทางสังคม เช่น การเกษียณอายุจากงาน การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ เริ่มเสื่อมลงทำให้มีภาวะเปราะบางของสุขภาพ ความกระฉับกระเฉงคล่องแคล่วในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ลดลง และมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคหรือเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น โรคที่พบได้บ่อยที่สุดโรคหนึ่งของบุคคลในวัยนี้คือโรคข้อเสื่อม ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของโรคในกลุ่มข้ออักเสบ และเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดความพิการหรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและการทำกิจวัตรต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยด้วยโรคนี้จำนวนกว่า 16 ล้านคนต้องไปพบแพทย์ทุกปี (Patrick, Wood, & Craven, 1991, p.1754) สำหรับในประเทศไทยจากการศึกษาเกี่ยวกับสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. 2524 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมโดยไม่รวมข้อสันหลังเสื่อมถึงร้อยละ 13.96 จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 31,792 คน (ยงยุทธ วัชรตลย์, 2526, หน้า 47-48)

โรคข้อเสื่อมเกิดจากกระดูกอ่อนผิวข้อมีการเปลี่ยนแปลงสภาพไปตามอายุการใช้งาน มักเกิดกับข้อใหญ่ ๆ เช่น ข้อสะโพก ข้อเข่า และข้อกระดูกสันหลัง ที่พบมากคือข้อเข่า เนื่องจากข้อเข่าต้องรับน้ำหนักมากในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของร่างกาย รวมทั้งวัฒนธรรมประเพณีของคนไทยที่นิยมนั่งกับพื้น เช่น นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ นั่งยองๆ หรือนั่งคุกเข่า เป็นต้น ทำให้เอ็นข้อเข่าถูกยืดเต็มที่ ข้อเข่าถูกอับเป็นเวลานาน มีการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงข้อไม่ดีเท่าที่ควร ทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อขาดอาหาร เป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดข้อเข่าเสื่อมได้ง่ายขึ้น โรคข้อเสื่อม

พบได้ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Luckmann & Sorensen, 1987, p.1542) และจากรายงานการศึกษาของฟอร์แมน มาลาเมท และแคปแลน พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาสเกิดโรคข้อเสื่อม และมีความรุนแรงของโรคได้มากกว่าเพศชายถึงสองเท่า (Forman, Malamet, & Caplan, 1989, p.284) ทั้งนี้เนื่องจากมีสาเหตุส่งเสริมคือ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีโอกาสอ้วนมากกว่าจึงทำให้เกิดแรงกดดันบนกระดูกอ่อนผิวข้อมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และยีนในโครโมโซมเพศหญิงมีอิทธิพลต่อการเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ (Moskowitz & Goldberg, 1988, p.272) นอกจากนี้การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งเป็นตัวป้องกันความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อในหญิงสูงอายุ ส่งผลให้การเสื่อมมีความรุนแรงมากขึ้น (Neuberger & Neuberger, 1984, p.720; Peyron, 1984, p.14)

เนื่องจากโรคข้อเสื่อมเป็นโรคเรื้อรัง และไม่สามารถรักษาพยาธิสภาพคือข้อที่เสื่อมไปแล้วให้กลับตึงเดิมได้ เป็นปัญหาให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด ซึ่งมีผลกระทบต่อหญิงสูงอายุซึ่งมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ตามกระบวนการสูงอายุอยู่แล้วหลายประการ การปวดข้อเป็นอาการสำคัญซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน สาเหตุของความเจ็บปวดนั้นเกิดจากเศษกระดูกอ่อนผิวข้อแตกหลุดออกทำให้มีการระคายเคืองโดยตรงต่อเส้นประสาทของกระดูก ส่วนใหญ่อาการปวดจะปรากฏหลังจากใช้ข้อนั้นมากและนานเกินไป แต่เมื่อหยุดพักอาการปวดจะทุเลาลง อาการปวดจะรุนแรงมากขึ้น ถ้ามีการอักเสบของเยื่อข้อที่เกิดขึ้นเนื่องจากเศษกระดูกอ่อนผิวข้อซึ่งแตกหลุดเข้าไปอยู่ในช่องน้ำหล่อเลี้ยงข้อ และทำให้มีการบวมของข้อร่วมด้วย เมื่อความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นอาจมีอาการปวดแม้ในขณะพักหรือนอนหลับ ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้เต็มที่ ต้องตื่นเพราะความเจ็บปวด นอกจากนี้ยังอาจเกิดอาการข้อติดแข็งร่วมด้วย ซึ่งอาการข้อติดแข็งนี้เกิดจากการลดกิจกรรมหรือหยุดใช้งานข้อนั้นเพราะความเจ็บปวด ร่วมกับการสูญเสียผิวหน้าของข้อและมีการหนาตัวของกระดูกที่งอกใหม่ ส่งเสริมทำให้เกิดอาการข้อติดแข็ง ซึ่งมักจะปรากฏหลังจากอยู่ในอิริยาบถเดิมเป็นเวลานาน ๆ โดยเฉพาะในเวลาเช้าหลังตื่นนอน

ผลจากความเจ็บปวดและอาการข้อติดแข็ง ทำให้หญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมมีการเคลื่อนไหวร่างกายลำบาก ขาดความคล่องแคล่ว ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ บางราย

อาจเจ็บปวดมากจนเดินไม่ได้ หรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดินต่าง ๆ นอกจากนี้หญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมบางราย ยังจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนในการดำเนินชีวิตเพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อที่พุงข้อที่เสื่อม การบำบัดด้วยความร้อน การควบคุมน้ำหนัก การหลีกเลี่ยงการใช้ข้อในท่าที่ทำให้เกิดการกดกระดูกภายในข้อ เช่น การงอเข่ามาก ๆ การขึ้นลงบันได เป็นต้น รวมทั้งการรับประทานยาต่อเนื่องกันเป็นเวลานานเพื่อควบคุมการอักเสบและลดความเจ็บปวด ยาที่นิยมใช้ คือ แอสไพริน และยาต้านการอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ (non steroid antiinflammatory drugs) หรือที่เรียกกันทั่วไปโดยย่อว่า NSAIDS ซึ่งหากยังไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ก็อาจจำเป็นต้องให้ยาอื่น เช่น คอร์ติโคสเตียรอยด์ ซึ่งจะมีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์มาก (Kart, Metress & Metress, 1988, p.107; Miller, 1987, p.45) ดังนั้น หญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมไม่เพียงแต่จะต้องปรับตัวกับปัญหาด้านร่างกายและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปเท่านั้น แต่ต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของยาซึ่งนับเป็นผลกระทบประการหนึ่งของโรคอีกด้วย

จากผลกระทบของโรคทางด้านร่างกาย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงและความสูญเสียในวัยสูงอายุดังกล่าว เป็นปัญหาและก่อให้เกิดความเครียดที่ทำให้หญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมต้องปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุม บรรเทา หรือขจัดภาวะเครียด ซึ่งแบ่งเป็น 2 รูปแบบตามแนวคิด ซึ่งเป็นที่รู้จักและนิยามกันอย่างกว้างขวางของลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984, pp.150-157) รูปแบบแรกคือพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา เช่น การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหา การตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา และกระทำการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยตรง เป็นต้น รูปแบบที่สองคือพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ เช่น การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยง การแยกตนเอง และการระบายความโกรธไปสู่ผู้อื่น เป็นต้น การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ จะเป็นการผสมผสานหรือความสมดุลระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาทั้ง 2 รูปแบบ (Lazarus & Folkman, 1984, p.223) จากรายงานการวิจัยส่วนใหญ่ พบว่าบุคคลมักได้รับผลในทางบวกเมื่อใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา และได้รับผลในทาง

ลบเมื่อใช้พฤติกรรมการเผชิญกับปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Felton, Revenson, & Hinrichson, 1984, pp.889-896; Parker, et al., 1988, pp.1376-1383) ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์นั้นไม่ได้ชัดเจนสาเหตุ หรือแก้ไขปัญหาให้หมดไปแต่เปรียบเหมือนการหลอกตนเองและบิดเบือนความจริง โดยเฉพาะพฤติกรรมบางประการ เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น อาจก่อปัญหาสุขภาพโดยทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ (Lazarus & Folkman, 1984, p.216) ในหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมอาจมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการรักษา ไม่รับประทานยา ไม่ออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อที่พุงข้อแม้จะเป็นช่วงเวลาซึ่งไม่เจ็บปวด ซึ่งจะเป็นผลให้อาการของโรคเลวลง

การจะประสบความสำเร็จในการเผชิญปัญหา ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อ หรือทักษะในการแก้ปัญหา เป็นต้น ซึ่งมีผู้สนใจศึกษาในกลุ่มตัวอย่างต่าง ๆ กัน เช่น ระดับการศึกษา จาโลวิตพบว่าระดับการศึกษาที่ดีกว่าจะทำให้บุคคลสามารถเลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้เหมาะสม ตลอดจนใช้ประโยชน์จากความรู้หรือผลสะท้อนจากพฤติกรรมเดิมที่เคยปฏิบัติ ป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำอีก (Jalowiec, 1981, p.14) สำหรับการสนับสนุนทางสังคมนั้น ถ้ามีอย่างเพียงพอจะทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของการเผชิญปัญหา (McNett, 1986, pp.98-103; Roberto, 1991, pp.21-26) หญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดความหวัง มีขวัญหรือกำลังใจ ดำรงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จัดความรู้สึกไม่สุขสบายต่าง ๆ และดำรงภาวะสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม หากพฤติกรรมการเผชิญปัญหานั้นไม่เหมาะสมหรือประสบความสำเร็จน้อยลงจะทำให้รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ ซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีผลย้อนกลับในทางลบต่อภาวะสุขภาพทั้งกายและจิต โดยเฉพาะหญิงสูงอายุที่มีความรู้สึกว่าเหวและมีปัญหาทางจิตใจอยู่แล้ว อาจทำให้เกิดความเสื่อมโทรมเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรของจิตใจจนไม่อาจแก้ไขได้

จากข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคและความเสื่อมของสภาพร่างกาย ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ ทำให้หญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมต้องพยายามปรับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาอยู่เสมอ

พยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้เผชิญกับปัญหาและความเครียดจากความเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยมีความสุข มีความหมายและคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งภาวะสุขภาพนั้นเป็นหัวใจสำคัญและเป้าหมายของการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา และ ภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม ทั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบการพิจารณาหาแนวทางในการส่งเสริมภาวะสุขภาพสำหรับหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม ให้สามารถเผชิญปัญหา และความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม
2. ศึกษาภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม

สมมติฐานของการวิจัย

พฤติกรรมการเผชิญปัญหาของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประยุกต์เชิงอธิบาย (explanatory research) โดยศึกษา

พฤติกรรมการเผชิญปัญหา ภาวะสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหา และ

ภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม ที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 50 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการพิจารณาจัดบริการหรือกิจกรรมทางกายภาพเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ ตลอดจนส่งเสริมให้หญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม
2. เป็นแนวทางสำหรับการวิจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเผชิญปัญหา ภาวะสุขภาพ และโรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการเผชิญปัญหา หมายถึง กระบวนการทางความคิด หรือการกระทำของบุคคล ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุม บรรเทา หรือกำจัดภาวะทุกข์ทรมานหรือความเครียด แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบเผชิญหน้ากับปัญหา พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบลดอารมณ์ตึงเครียด และพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบบรรเทาอารมณ์ตึงเครียด ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเผชิญปัญหา ที่ผู้วิจัยแปล และเรียบเรียง โดยดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของจาโลวีก (Jalowiec coping scales)

ภาวะสุขภาพ

หมายถึง ภาวะที่มีความสมดุล หรือปรับตัวได้ของบุคคลทั้งด้านร่างกาย และจิต-สังคม ทำให้สามารถปฏิบัติหน้าที่หรือดำเนินชีวิตได้ตามวัตถุประสงค์ มีความพึงพอใจ และความผาสุกในชีวิต ประเมินได้โดย แบบวัดภาวะสุขภาพที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบ วัดผลกระทบโรคข้ออักเสบต่อภาวะสุขภาพ (arthritis impact measurement scale : AIMS) ของ มีน่าน (Meenan) และแบบวัดภาวะสุขภาพของนินนาท วิทย์โชค- กิตติคุณ ซึ่งประยุกต์จากเครื่องมือของเดนีส (Denyes health status instrument)

หญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม

หมายถึง หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และข้อเข้ามีการเปลี่ยนแปลง จากความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ มีอาการเจ็บปวด บริเวณข้อ เคลื่อนไหวข้อเข้าได้น้อยกว่าปกติ และได้รับการ วินิจฉัยจากแพทย์ออร์โทปิดิกส์ว่าเป็นโรคข้อเข้าเสื่อม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved