

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับผลของการจัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะสุขภาพกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ
2. โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ
3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว
5. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอริเอม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า คนชราหรือผู้สูงอายุนั้นโดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมาก ผมหาว หน้าตาเหี่ยวแห้ง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายคำว่าชราว่า แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่ยอมรับเพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความอดดอยสิ้นหวัง ทั้งนี้ จากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต. หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุ แทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) ได้เสนอข้อคิดเห็น ของ บาร์โรว์ และสมิธ (Barrow and Smith)ว่า เป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้คือ

1.ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงานเช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2.การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุ อวัยวะต่างๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคลบางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3.การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ การจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4.ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุมองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5.ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกาย และจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6.ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with Stress and Illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่นๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 - 65 ปีขึ้นไป

นอกจากนั้น ศศิพัฒน์ ยอดเพชร(2544) ได้เสนอผลการศึกษาภาคสนามว่า การกำหนดอายุที่เรียกว่าเป็น “คนแก่” ส่วนใหญ่ระบุว่าเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางพื้นที่มีข้อพิจารณาอื่นๆ ประกอบ เช่น ภาวะสุขภาพ บางคนอายุประมาณ 50 - 55 ปี แต่มีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคภัยและทำงานไม่ไหว ผมหาว หลังกอง ก็เรียกว่า “แก่” บางคนมีหลานก็รู้สึกว่าเริ่มแก่ และเริ่มลดกิจกรรมเชิงเศรษฐกิจลง กลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุ แต่พิจารณาตัดสินจากองค์ประกอบเช่น สภาพ

ร่างกาย ปวดเอว ปวดตามข้อ เดินไปไกล ๆ ไม่ไหว ทำงานหนักไม่ค่อยได้ เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เป็นต้น

สุรกุล เจนอบรม (2541) ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่า บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกันโดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

- 1.พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทิน โดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย
- 2.พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี
- 3.พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สถิติปัญญา การรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง
- 4.พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบ ในการทำงานลดลง จากความหมาย ผู้สูงอายุ ที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาททางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

จากการกำหนดว่า บุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2531) ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนตะวันออก (2543) ได้เสนอข้อมูล ขององค์การอนามัยโลก โดยอัลเฟรด เจ คาห์น (Professor Dr. Alfred J. Kahn) แห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย มีการแบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ในลักษณะของการแบ่งช่วงอายุที่เหมือนกัน คือ

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75 – 90 ปี
3. คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนภาคตะวันออก (2543) ได้เสนอข้อมูลการแบ่งช่วงอายุผู้สูงอายุของประเทศไทย ดังนี้

1. อายุตั้งแต่ 60–69 ปี
2. อายุตั้งแต่ 70–79 ปี
3. อายุ 80 ปีขึ้นไป

จากข้อมูลการจัดเกณฑ์ช่วงอายุของผู้สูงอายุที่นักวิชาการ องค์กร หน่วยงาน กำหนดไว้ นั้น สรุปได้ว่าการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ ก่อนข้างใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยกำหนดใช้การแบ่งช่วงอายุแบบของประเทศไทย ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คือ ช่วงอายุตั้งแต่ 60 – 69 ปี

ยูริค และคนอื่นๆ (Yuriek and others. 1980) เสนอการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ ตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ (National Institute of Aging) ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young - Old) มีอายุ 60 – 74 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (Old - Old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

การเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงวัยในผู้สูงอายุ ได้มีผู้ศึกษาและอธิบายถึงสภาพของการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเสื่อมโทรมของร่างกาย ทั้งนี้ วันเพ็ญ วงศ์จันทร์ (2539) ได้เสนอสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ที่มีผลจากการเปลี่ยนแปลง 3 ประการใหญ่ ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จำแนกออกตามระบบของร่างกายได้ ดังนี้

- 1.1 ระบบผิวหนัง ผิวหนังบางลง เพราะเซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง เซลล์ที่เหลือเจริญช้าลง อัตราการสร้างเซลล์ใหม่ลดลง

- 1.2 ระบบประสาทและระบบสัมผัส เซลล์สมอง และเซลล์ประสาท มีจำนวนลดลง ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จำนวนและขนาดเส้นใยของเซลล์กล้ามเนื้อลดลง มีเนื้อเยื่อพังพืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น

- 1.3 ระบบการไหลเวียนโลหิต หลอดลม ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ความยืดหยุ่นของเนื้อปอดลดลง

- 1.4 ระบบทางเดินอาหาร ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบฟันเริ่มบางลง เซลล์สร้างฟันลดลง ฟันผุง่ายขึ้น ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีฟันเหลือต้องใส่ฟันปลอม ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวกต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย

- 1.5 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุมีขนาดของไตลดลง การไหลเวียนโลหิตในไตลดลง ในเพศชาย ต่อมลูกหมากโตขึ้น ทำให้ปัสสาวะลำบาก ต้องถ่ายบ่อย อุณหภูมิเย็นลง และผลิตเชื้ออสุจิน้อยลง ส่วนในเพศหญิง รังไข่จะฝ่อลง ปีกมดลูกเหี่ยว มดลูกมีขนาดเล็กลง

- 1.6 ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และทำงานลดลง ผู้สูงอายุจะเกิดอาการอ่อนเพลีย เบื่ออาหารและน้ำหนักลดลง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การแยกไปของสมาชิกในครอบครัว และการหยุดจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องประสบภาระหน้าที่ และบทบาทของผู้สูงอายุจะลดลง มีข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การสื่อสาร สัมพันธภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น ความมีเหตุผล และการคิดเป็นไปในทางลบเพราะ สังคมมักจะประเมินว่า ความสามารถในการปฏิบัติลดลง ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนแสดงให้เห็นว่า ความมีอายุ มิได้เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาท และหน้าที่ทางสังคมก็ตาม

กรมการศึกษานอกโรงเรียน (2541) ได้นำเสนอข้อมูลการเปลี่ยนแปลงวัยของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เซลล์ในร่างกายมนุษย์มีการเจริญและเสื่อมโทรมตลอดเวลา โดยในผู้สูงอายุมีอัตราการเสื่อมโทรมมากกว่าการเจริญ ทั้งนี้ การเสื่อมโทรมทางจิตจะทำให้มีความรู้สึกว่าโดดเดี่ยว อ้างว้าง

2. ระบบหายใจ เสื่อมสภาพลงเพราะ อวัยวะในการหายใจเข้า-ออกลดความสามารถในการขยายตัว ปอดเสียความยืดหยุ่น กล้ามเนื้อเปลี่ยนแก้สลดน้อยลง ปอดรับออกซิเจนได้น้อยลง

3. ระบบการไหลเวียนเลือด หัวใจ หลอดเลือด มีเนื้อเยื่ออื่นมาแทรกมากขึ้น ทำให้การสูบฉีดเลือดของหัวใจไม่แข็งแรงเหมือนเดิม มีปริมาณสูบฉีดลดลง หลอดเลือดแข็งตัว และ แรงดันเลือดสูงขึ้น ส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะลดปริมาณ

4. สติปัญญาของผู้สูงอายุ สติปัญญาเริ่มเสื่อมถอย เชื่องช้า ต้องใช้เวลาในการคิด วิเคราะห์ ทบทวนนานกว่าจะตัดสินใจได้ การตอบโต้ทางความคิดไม่ฉับพลันทันที แต่มีเหตุผล และ ประสิทธิภาพเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคิดและตัดสินใจ แต่บางครั้งไม่กล้าตัดสินใจอะไร

5. การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การเรียนรู้เรื่องใหม่ๆ หรือเทคโนโลยีใหม่ของผู้สูงอายุเป็นไปได้ช้า ต้องใช้เวลาเรียนรู้นานกว่าที่จะรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด และการกระทำได้ แต่การเรียนรู้ที่มีความสอดคล้องกับประสบการณ์เดิม และความรู้เดิมที่มีอยู่จะสามารถเรียนรู้ได้รวดเร็ว

6. พฤติกรรมและธรรมชาติของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้

6.1 ถ้าไม่มีกิจกรรมอะไรทำ อยู่ว่าง ๆ จะรำคาญ และคิดฟุ้งซ่านหรืออาจจะบ่นพึมพำ

6.2 บางช่วงจะหลง ๆ ลืม ๆ

6.3 สายตาไม่ดี อ่านหนังสือที่มีขนาดอักษรตัวเล็กเกินไปไม่ได้และอ่านได้ไม่นาน

6.4 ชอบอ่าน ฟัง ดูข่าว ความก้าวหน้าและความเป็นไปของบ้านเมืองมากกว่าบันเทิงหรือดำรงวิชาการ

6.5 มีช่วงเวลาของความสนใจยาวนาน และมีสมาธิดี ถ้ามีความตั้งใจจะทำสิ่งใด

จากข้อมูลที่ศึกษา การเปลี่ยนแปลงวัยสูงอายุข้างต้น สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลง

วัยสูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเริ่มเสื่อมลงไปตามอายุของผู้สูงอายุ ซึ่งสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ตลอดจนบทบาทหน้าที่ และสัมพันธ์ภาพทางสังคมลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่อการเกิดภาวะสุขภาพที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุ หากไม่มีวิธีป้องกัน และการจัดการภาวะสุขภาพที่เหมาะสม

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพสูงอายุ เป็นปรากฏการณ์ทางชีวภาพ และทางสังคมที่เกิดขึ้นในสังคมทั่วไป เมื่อสมาชิกของสังคมมีอายุมากขึ้น (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. 2539)

ประเวศ วะสี (2543) ให้ความหมายของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุว่า เป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลังไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัย ที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้หมายถึง ทางกายภาพด้วย

2. สภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว มีความเมตตา สัมผัสกับความงามของสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบใจที่ยังมีความเห็นแก่ตัว ก็จะมีสภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตไม่ได้

3. สภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรมเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีระบบการบริการที่ดี มีความเป็นประชาสังคม

4. สภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) หมายถึง สภาวะที่เกิดขึ้น เมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีความเมตตา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระเจ้า เป็นต้น สุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์หลุดพ้นจากความมีตัวตน(Self Transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลาย เบาสบาย มีความเปิดเผยซื่อสัตย์ มีความสุขอันประณีตและล้ำลึกหรือความสุขอันเป็นทิพย์ มีผลดีต่อสุขภาพทางกาย ทางจิต และทางสังคม

ภาวะสุขภาพของบุคคลประกอบด้วย ภาวะที่มีสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วยสลับสับเปลี่ยนหรือต่อเนื่องกันไป และเป็นประสบการณ์ตลอดชีวิตของมนุษย์ทุกคนที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพนั้น จะดำเนินไปตามแกนความต่อเนื่องของภาวะสุขภาพดี และภาวะเจ็บป่วย แต่การรับรู้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลคือ บางคนรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ผิดปกติเล็กน้อยและไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต ดังนั้น การรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ความเจ็บป่วย จึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการของการพัฒนา และการเจริญเติบโต ขณะที่บางคนมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวน และคุกคามต่อชีวิตอย่างมาก ทำให้สูญเสียความเป็นบุคคล ผลที่ตามมาคือ ความกลัว ความท้อแท้ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกันนี้ มีอิทธิพลต่อกำลังใจในการต่อสู้ปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิตแตกต่างกันด้วย

ภาวะสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปตามระยะพัฒนาการ โดยผู้สูงอายุจะประสบกับปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสูญเสียอำนาจ บทบาท และสถานะทางสังคม มีปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย นิยามสุขภาพจึงอาจเปลี่ยนไปตามปัญหาที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ทั้งนี้ วิไลวรรณ ทองเจริญ (2539) กล่าวว่า ภาวะสุขภาพดีของผู้สูงอายุ หมายถึง การมีอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดัชนีบ่งชี้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจึงประกอบด้วย การมีกำลังทำในสิ่งที่ต้องการ พึ่งพาตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน และมองโลกในแง่ดี สามารถเผชิญกับความเป็นจริง และยอมรับในสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดหรือแก้ไขได้ (ประคอง อินทร สมบัติ. 2539)

กล่าวโดยสรุปว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง สุขภาวะที่เป็นความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

การเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางเสื่อมของผู้สูงอายุ ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของร่างกายเสื่อมถอยไปด้วย เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้โดยเฉพาะโรคเรื้อรังต่างๆ ดังที่ สเปค (Speake. 1989) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 80 จะต้องมีปัญหาทางสุขภาพอย่างน้อย 1 อย่าง จากการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 3,252 คน โดยให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพของตนเองพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่ดีถึงร้อยละ 41 และโรคที่พบบ่อยเป็นโรคเกี่ยวกับอวัยวะของการเคลื่อนไหวและรับน้ำหนัก นอกจากนั้น สมหมาย ยาสมุทรและคาริณี สุวรรณรังสี (2532) ได้รวบรวมสถิติข้อมูลทั่วไป และโรคผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลลำปาง ในปีงบประมาณ 2524-2526 พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเป็นโรคข้อกระดูก กล้ามเนื้ออักเสบ และปวดหลัง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความกระฉับกระเฉง และความสามารถในการ

ทำงานลดลง มีผลให้กิจกรรมที่เคยทำลดน้อยลงไปด้วย จากการที่ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุลดลง บูลเทอร์ (Bulter. 1987) กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน (Activity of Daily Living) ว่า ได้ถูกนำมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ ด้านหน้าที่ของร่างกายอย่างกว้างขวาง เพราะ หากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง จะมีความรู้สึกว่ามีความสุขดี และสิ่งชี้วัดเบื้องต้นของ ภาวะสุขภาพความผาสุกในผู้สูงอายุ คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้

คาฟเฟร (Caffrey.1990) ได้สำรวจกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ ใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า กิจกรรมการเคลื่อนย้าย ได้แก่ การเดินไปวัดเพื่อถวายอาหารพระหรือการไปปฏิบัติธรรมในวันพระและช่วงเข้าพรรษา การเดินไปซื้อของ การเตรียมอาหาร การเลี้ยงหลาน การทำความสะอาดบ้าน การซักเสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การกางมุ้ง การเก็บมุ้งนอน การขึ้นบันได การเข้าห้องส้วม การอาบน้ำ และการแต่งกาย มีผลต่อ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ดีขึ้น นอกจากนั้น พนิษฐา พานิชชีวกุล (2537) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต สำหรับผู้สูงอายุในชนบท โดยศึกษาผู้สูงอายุของภาคตะวันออกเฉียงเหนือโดยในชั้นแรกจัดสนทนากลุ่ม เพื่อให้เข้าใจในความหมาย และองค์ประกอบคุณภาพชีวิต ตามความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชนบท พบว่า ความสามารถทางกายภาพขึ้นอยู่กับพฤติกรรม การอาบน้ำ การแต่งกาย ถ่ายอุจจาระปัสสาวะ การลุกจากที่นอน การรับประทานอาหาร และการขึ้นลงบันได สำหรับความสามารถในการดำรงชีวิตขึ้นอยู่กับพฤติกรรม การเดินไปซื้อของที่ร้านค้า การทำความสะอาดบ้านทำอาหาร การกางมุ้งเก็บมุ้งนอน การจัดการเรื่องการปลูกผักสวนครัวและการเดินไปวัด

จากหลักการ แนวทาง ข้อมูลที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการกระทำกิจกรรมทางด้านร่างกายเพื่อให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาจิตใจโดยเฉพาะ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวร่างกายที่ถูกวิธีและสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้

ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

โรคข้อเสื่อมเป็นความผิดปกติของข้อที่พบได้บ่อยในช่วงเข้าสู่วัยกลางคนและพบได้เพิ่มขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นเรื่อยๆ ลักษณะของโรคเกิดจากกระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายลงอย่างช้าๆจนเป็นเหตุ ให้มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของข้อ ซึ่งได้แก่ มีน้ำสะสมในข้อเพิ่มขึ้น กระดูกงอกผิดปกติ กล้ามเนื้อและเอ็นรอบข้อหย่อนยาน การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดดังกล่าว จะทำให้เคลื่อนไหวข้อได้จำกัดรวมทั้งทำให้เกิดอาการปวดและบวมที่ข้อได้(O'Brien, Rundell, & Hext, 1994)โรค

ข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยพบในเพศหญิงบ่อยกว่าชาย ผู้ป่วยมักมีอาการปวดในเข่าบริเวณรอบๆ ลูกสะบ้า หรือในข้อพับเข่า มีเสียงดังเวลาขยับเคลื่อนไหวข้อ มีอาการฝืดหรือคล้ายข้อยึด หรือมีอาการบวมอักเสบในเข่า เป็นต้น จากอาการดังกล่าว จะส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น ขึ้น เดินได้ตามปกติ (Hough, 2000; Kee, 2000) ตามปกติการขยับเคลื่อนไหวของข้อเข่าที่เคลื่อนไหวข้อเข่าจะต้องมีกระดูกอ่อนผิวข้อที่มีความแข็งแรง คือ มีความหนา ยืดหยุ่น เรียบลื่น และทนทานในการรับแรงกระแทก จากภายนอก รวมทั้งมีน้ำหล่อเลี้ยงข้อที่มีคุณสมบัติและปริมาณเหมาะสมมาช่วยหล่อลื่นเพื่อให้การเคลื่อนไหวของข้อเข่าเป็นไปอย่างปกติในการใช้งานในชีวิตประจำวัน (Kee, 2000) แต่ในผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจะพบว่าการบางตัวของกระดูกหรือสึกกร่อนหรือเปื่อยยุ่ยไปของกระดูกอ่อนผิวข้อ อาจมีลักษณะผิวข้อไม่เรียบ ขรุขระ หรือมีหินปูนเกิดขึ้น ในข้อ รวมทั้งคุณสมบัติ และปริมาณของน้ำหล่อเลี้ยงข้อข้อที่เปลี่ยนแปลงไป จนอาจจะส่งผลให้เกิดการอักเสบของเยื่อข้อ และก้อนกล้ามเนื้อบริเวณรอบเข่าตามมาได้ (อัญญา กุลวิสุทธิ, 2543; Hough, 2000; Kee, 2000) โรคข้อเสื่อมพบบ่อยในตำแหน่งของข้อที่ต้องรับน้ำหนักมากเช่น ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง เป็นต้น ข้อเข่าและข้อสะโพกเสื่อมมักทำให้เกิดความรำคาญเนื่องจากจะทำให้มีอาการปวดหรือไม่สบายข้อเมื่อต้องขึ้นหรือเดิน ในขณะที่ข้อต่อกระดูกสันหลังเสื่อม จะเป็นเหตุให้ปวดหลังและปวดต้นคอหรือคอแข็งตึงได้ แม้ว่าข้อเสื่อมจะพบในข้อที่ต้องรับน้ำหนัก แต่ก็สามารถพบที่ข้อต่างๆทั่วร่างกายได้โดยเฉพาะข้อที่เคยได้รับการบาดเจ็บ มีการติดเชื้อ หรือเคยมีข้ออักเสบมาก่อน สำหรับผู้ป่วยข้อนิ้วมือเสื่อมมีอาการปวด ขา หรือแข็งตึงขยับนิ้วลำบาก และตรวจพบก้อนหรือปุ่มกระดูกโตขึ้นที่บริเวณข้อนิ้วมือด้วย (สมพันธ์ ผดุงเกียรติ, 2539)

พยาธิสภาพและการดำเนินโรคข้อเข่าเสื่อม (พนมกร ดิษฐ์สุวรรณ, 2551; มณฑนา วงศ์ศิริ นวรัตน์, 2550 ; ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์และคณะ, 2547; Kee, 2000; Hough, 2000)

สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

ในทางการแพทย์นั้นสาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อมนั้นเกิดเนื่องมาจากภาวะการมีกรด ในร่างกายที่มากผิดปกติ ซึ่งเกิดจากการบริโภคอาหารที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการ อาหารที่ขัดสี ทำให้เกิดกรดตกค้างในร่างกาย อาการแพ้อาหารบางอย่าง เป็นเหตุให้เกิด ข้ออักเสบรูมาตอยด์ การขาดวิตามินซี โดยการบริโภคแต่อาหารสุก หรือ อาหารสดที่ถูกต้องทั้งไว้นานเกินไปจนหมดวิตามินซี ข้ออักเสบรูมาตอยด์อาจเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส ตามปกติภายในข้อประกอบไปด้วยเยื่อข้อ น้ำไขข้อ และกระดูกอ่อนผิวข้อ กระดูกอ่อนผิวข้อจะทำหน้าที่ เป็นเสมือนตัวดูดซับแรงกดภายในข้อและป้องกันมิให้กระดูกที่อยู่ภายใต้กระดูกอ่อนกระแทกกับกระดูกอีกฝั่ง หากกระดูกอ่อน

ผิวข้อเหล่านี้ถูกทำลายไม่ว่าด้วยสาเหตุใดก็ตามน้ำหนัก หรือแรงกดที่กระทำกับข้อ ก็จะส่งผลให้กระดูกใต้ต่อกระดูกอ่อนผิวข้อสัมผัสกัน กล้ามเนื้อ และเอ็นรอบข้อถูกยึดเป็นเหตุให้เกิดอาการปวดตามมา ในปัจจุบันยังไม่ทราบว่าอะไรเป็นสาเหตุ ทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลาย แต่ปัจจัยที่น่าจะมีส่วนร่วมทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายได้แก่

อายุและเพศ

ข้อเสื่อมพบบ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบในคนสูงอายุมากกว่าคนหนุ่มสาว ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลจากการขาดฮอร์โมนเพศหญิง เอสโตรเจนของหญิงสูงอายุที่หมดประจำเดือน ขณะที่วัยรุ่นหญิงที่กำลังโตเป็นผู้ใหญ่ร่างกายจะมีกลไกที่ช่วยในการเจริญเติบโตหลายกลไก อันจะทำให้เกิดการซ่อมแซม สมานบาดแผล กรณีที่เกิดการบาดเจ็บ หรือ อักเสบของข้อ ในคนที่มีอายุมากขึ้น กลไกเหล่านี้อาจบกพร่องทำให้การสมานตัวของเซลล์ที่บาดเจ็บไม่ดีเท่าในผู้สูงอายุ หรือหนุ่มสาว ส่งผลให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ไม่แข็งแรง เส้นเอ็นหย่อนยาน ทำให้ข้อต่อต่าง ๆ หลวมไม่มั่นคง

การถ่ายทอดทางพันธุกรรม

คุณแม่ที่เป็นโรคข้อเสื่อม โดยเฉพาะข้อเสื่อมหลายๆ ข้อที่มีอาการตั้งแต่อายุน้อย สามารถถ่ายทอดสิ่งที่ไม่ดีไปให้ลูกหลานได้ ผู้ป่วยที่มีข้อนิ้วมือเสื่อมจะถ่ายทอดไปให้ลูกหลานได้มากกว่าข้อเข่าเสื่อม ขณะเดียวกันคนที่เป็ข้อเข่าเสื่อมจะมีข้อนิ้วมือเสื่อม หรือข้อกระดูกสันหลังเสื่อมได้พร้อมกัน กล่าวคือ เสื่อมได้ทุกข้อในร่างกาย ในขณะที่บางท่านอาจเสื่อมเฉพาะ ข้อใดข้อหนึ่งเพียงข้อเดียว

กระดูกพรุนกับข้อเสื่อม

มีหลักฐานอ้างอิงพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคกระดูกพรุน มักจะไม่แสดงอาการของข้อเสื่อม ขณะเดียวกันก็มีรายงานว่า ความหนาแน่นของกระดูกที่เสื่อมวัดได้สูงกว่าข้อกระดูกที่ไม่เสื่อม

โภชนาการกับข้อเสื่อม

ขบวนการออกซิเดชั่น (การใช้ก๊าซออกซิเจน) มีผลทำให้เกิดโรคได้หลาย ๆ โรคสารต้านออกซิเดชั่นที่ได้จากอาหาร หรือจากการสังเคราะห์ สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคได้ สารที่สำคัญที่ต่อต้านขบวนการออกซิเดชั่น คือ วิตามินซี, วิตามินอี, เบต้าแคโรทีน สารตัวอื่น ที่สำคัญคือ วิตามินดี กิจกรรมบางอย่างที่ส่งผลให้ข้อต้องรับแรงกดมากจนเกินไป เช่น การนั่งคุกเข่า หรือนั่งพับเพียบ

ปัจจัยทางพันธุกรรม โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีประวัติข้อและกระดูกอ่อนผิวข้ออ่อนแอ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อสรุปชัดเจน เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายก็ไม่พบโรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่จะมีอัตราการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมากขึ้นตามวัย แต่อายุที่มากขึ้นไม่ใช่สาเหตุอย่างเดียว มักจะมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่

1. การใช้ข้อเข่าที่ไม่ถูกต้อง เช่น นั่งพับเข่านานๆ เป็นประจำ หรือทำงานหนัก ต้องแบกรับน้ำหนักมากเป็นเวลานานๆ หรือการทำงานหรือเล่นกีฬา ที่ต้องมีการกระแทกข้อเข่าเป็นประจำ
2. น้ำหนักตัวมากเกินไปเป็นเวลานาน เนื่องจากแรงที่กระทำผ่านเข่าจะมีค่าประมาณ 2-3 เท่าของน้ำหนักตัวเวลาเดิน
3. เคยได้รับอุบัติเหตุจนเกิดการบาดเจ็บในข้อเข่ามาก่อน เช่น เอ็นยึดข้อเท้าฉีกขาดหลังจากเล่นกีฬา หรือกระดูกข้อเข่าแตกเคลื่อน
4. เคยมีการอักเสบอย่างรุนแรงในข้อเข่ามาก่อน เช่น เอ็นยึดข้อเข่าอื่นๆ เช่น เก๊าท์ หรือรูมาตอยด์เรื้อรัง
5. มีความพิการผิดปกติของข้อเข่าหรือ แนวขา ตั้งแต่กำเนิดหรือหลังอุบัติเหตุ กระดูกหักข้อเคลื่อน

การวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม

แพทย์จะยืนยันการวินิจฉัยโดยการตรวจร่างกายพบปุ่มกระดูกบริเวณข้อ ข้อบวมขึ้น มีเสียงลั่นในข้อเมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อ กล้ามเนื้อรอบข้อลีบหรืออ่อนแรง และข้อขาดความมั่นคง โดยภาพถ่ายรังสีที่ผิดปกติจะช่วยยืนยันการวินิจฉัยได้แม่นยำขึ้น อย่างไรก็ตามบางรายมีความจำเป็นต้องตรวจเลือดเพิ่มเติมเพื่อวินิจฉัยแยกว่าไม่ได้เป็นโรคอื่นๆ และการวินิจฉัยโรคข้อเสื่อมจะอาศัยประวัติและการตรวจร่างกายเป็นสำคัญ การถ่ายภาพรังสีจะมีประโยชน์ในการวินิจฉัยและบ่งบอกถึงความรุนแรง ของโรค โดยเฉพาะในกรณีที่จะต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ในบางครั้งแพทย์อาจจำเป็นต้องตรวจพิเศษ อย่างอื่นเพื่อวินิจฉัยแยกโรคที่มีอาการ คล้ายคลึงโรคข้อเสื่อมออกไป

อาการของโรคข้อเข่าเสื่อม

1. ระยะเริ่มต้น ที่สำคัญคือ อาการปวดบวมแดงร้อนของข้อ อาการปวดอักเสบดังกล่าวเป็นสัญญาณเตือนภัย เพื่อเตือนให้ลดการใช้งานลง ให้ข้อได้พัก อาการอักเสบจะได้ทุเลาลง แต่ถ้ายังคงใช้งานต่อ ข้ออาจมีของเหลวเพิ่มขึ้น เมื่อตรวจข้อจะพบข้อบวมมากขึ้น
2. ระยะปานกลาง เมื่อกระดูกอ่อนเริ่มสึกกร่อน ข้อจะมีการอักเสบภายหลังการใช้งาน กล้ามเนื้อเริ่มปวดเมื่อย อ่อนแรง ข้อเริ่มโค้งงอ ที่เห็นชัดเจน คือข้อเข่า ที่เริ่มโค้งงอมากขึ้น พิสัยการเคลื่อนไหวเริ่มติดขัด เขยิบดงไม่สุดเหมือนปกติ
3. ระยะรุนแรง เมื่อกระดูกอ่อนสึกกร่อนมากขึ้น ข้อเริ่มหลวมไม่มั่นคงข้อหนาตัวขึ้น จากกระดูกงอกหนา ข้อโก่งงอ ผิดรูปชัดเจน เวลาเดินต้องกางขาวิ่งขึ้นเพื่อเสริมความมั่นคง กล้ามเนื้อรอบข้อลีบเล็กลง ขณะลุกขึ้นจากท่านั่งจะมีอาการปวดที่รุนแรง

ลักษณะอาการสำคัญของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม มักจะมีอาการต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. มีอาการปวดข้อเข้า อาจจะเป็นๆหายๆ โดยอาการดีขึ้นเมื่อพักการใช้ข้อลง แต่จะปวดมากขึ้นเมื่อใช้งาน เช่น ยืน เดิน โดยเฉพาะเดินขึ้นลงบันได ในรายที่โรคเป็นมากแล้ว อาจมีอาการปวดตลอดเวลา จะทำกิจวัตรประจำวันลำบาก
 2. มีเสียงดัง เวลาขยับข้อเหยียดข้อเข้า
 3. มีการข้อฝืด หรือข้อยึด โดยจะรู้สึกข้อยึดหลังจากหยุดการใช้ข้อเป็นเวลานาน เช่น หลังตื่นนอนเช้า หรือหลังจากนั่งพักนานๆ พอได้ขยับเคลื่อนไหวสักระยะหนึ่งจึงจะรู้สึกขยับได้มากขึ้น
 4. ข้อผิดรูป ลักษณะข้อเข้าจะผิดรูปร่างจากเดิม อาจคลำพบหินปูนหรือเห็นลักษณะกระดูกข้อเข้าใหญ่ขึ้น หรือมีลักษณะข้อเข้าโก่งแยกออกจากกันเวลายืนตรง
 5. ข้อบวม อาจมีอาการนี้เป็นๆหายๆจากน้ำในข้อเข้าที่มากผิดปกติบางครั้งอาจมีอาการอักเสบ บวมแดง ร่วมด้วย
 6. พิสัยการเคลื่อนไหวลดลง โดยอาจมีอาการงอหรือเหยียดข้อเข้าได้ไม่สุด มักมีอาการเจ็บถ้าพยายามฝืนให้ข้อเหยียดมากขึ้น
 7. ข้อเข้าหลวม ไม่นั่นคงในการทรงตัว เวลายืน หรือเดิน
- ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ข้อบ่งชี้ของโรคข้อเข้าเสื่อมตามแบบประเมินเอชีอาร์ในการคัดเลือกร่วมตัวอย่างเพราะมีความสะดวก

จากคุณลักษณะของโรคข้อเข้าเสื่อมที่กล่าวมาแล้ว สรุปได้ว่าโรคข้อเข้าเสื่อมเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมในร่างกายของผู้สูงอายุ ร่วมกับการมีปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่อาจก่อให้เกิดโรคและการเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลทำให้เกิดความเสื่อมสภาพของเยื่อหุ้มกระดูกอ่อน ที่หุ้มบริเวณข้อ มีผลกระทบอย่างยิ่งต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของข้อต่างๆ โดยเฉพาะข้อเข้าและการเปลี่ยนแปลงนี้จะส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมตามมาด้วย

ผลกระทบของโรคข้อเข้าเสื่อมในผู้สูงอายุ

โรคข้อเข้าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้และมีความจำเป็นที่ต้องควบคุมการดำเนินของโรคเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพไปตลอดชีวิต ซึ่งจะก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย เป็นผลต่อเนื่องจากการรักษาที่ไม่สามารถควบคุมอาการปวดได้ทำให้ผู้สูงอายุต้องทนทุกข์ทรมาน และไม่สุขสบายจากการปวดข้อเข้า และอาการปวดข้อเข้ายังเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรม ทำให้เกิดความลำบากในการทำกิจวัตรประจำวัน ในรายที่มีอาการปวดข้อเข้าอย่างรุนแรง ข้อติดแข็ง เกิดการหดรั้งของกล้ามเนื้อต้นขาและข้อเข้าผิดปกติ

บางครั้งข้อเข่าอาจผิดรูปได้จึงทำให้ความสามารถในการเดินลดลงและบางรายเกิดความพิการไม่สามารถเดินได้ในที่สุด (ชาตรี บานชื่น, 2548)

2. ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์ จากผลกระทบทางด้านร่างกายต่อผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อมทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุอาจรู้สึกสูญเสียความเป็นอิสระของตนเองและมองว่าตนเป็นบุคคลที่ไร้ค่าไม่มีประโยชน์เป็นภาระของครอบครัวส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้าได้

3. ผลกระทบด้านสังคม ผู้สูงอายุที่มีความลำบากในการทำกิจกรรม และในรายที่มีข้อเข่าผิดรูปร่างจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ไม่กล้าเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมและแยกตัวออกจากสังคมในที่สุด(อุทิศ ดีสมโชค, 2537)

4. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษายาวนานทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาค่อนข้างมาก โดยเฉพาะในรายที่จำเป็นต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า(ชาตรี บานชื่น, 2548) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนข้อเข่าจะมีมูลค่าเฉลี่ยปีละ 4 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (Cooper, 1999)

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม (มัทธนา วงศ์ศิริวรรณ, 2550;ชาตรี บานชื่น, 2548; Jordan KM, Arden NK, Doherty M, Bannwarth B, Bijlsma JW, Dieppe P, 2003)

เป้าหมายของการรักษาคือ ลดอาการปวดและรักษาการทำงานของข้อให้สามารถใช้งานได้ตามปกติ การรักษาจึงไม่เพียงแต่ให้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดเท่านั้น แต่จะต้องรักษาด้วยการทำกายภาพบำบัดร่วมด้วย สำหรับผู้ที่เป็นโรคข้อเสื่อมรุนแรงการรักษาด้วยการผ่าตัดจะมีบทบาทสำคัญเพื่อทำให้การทำงานของข้อดีขึ้นได้

1. การทำกายภาพบำบัดและการใช้เครื่องช่วยพยุงเข่าและใช้ไม้เท้าช่วยเดิน การรักษาที่มีหลักฐานชัดเจนว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาโรคข้อเสื่อมได้แก่ การออกกำลังกาย โดยเฉพาะการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อ การใช้อุปกรณ์ช่วยพยุง และการใช้ความร้อน สำหรับการบำบัดด้วยการทำสปา การนวด หรือการฝังเข็มนั้นพบว่าช่วยบรรเทาอาการปวดในระยะสั้นๆ แต่ยังไม่มีหลักฐานพิสูจน์ว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาโรคข้อเสื่อม

2. การรักษาทางยาในปัจจุบันมียาที่ใช้รักษาโรคข้อเสื่อมหลายรูปแบบ ทั้งชนิดทาภายนอก ฉีดเข้าข้อและรับประทาน ยาทาภายนอกได้แก่ เจลที่ทำจากส่วนผสมของพริกหรือ Capsaicin Gel ยารับประทานได้แก่ ยาต้านการอักเสบกลุ่มที่ไม่ใช่ยาสเตียรอยด์ ยากลุ่มนี้มีฤทธิ์ในการบรรเทาอาการปวดและลดอาการข้อบวม สำหรับอาการปวดที่รุนแรงอาจต้องพึ่งยาบรรเทาอาการปวดกลุ่มอนุพันธ์ของมอร์ฟีน สำหรับการฉีดยาสเตียรอยด์หรือน้ำไขข้อเทียม

(Hyaluronic Acid) นั้นจะมีประโยชน์ในโรคข้อเสื่อมบางชนิดและในผู้ป่วยบางรายเท่านั้น รายละเอียดของยารักษามีดังนี้

2.1 ยากิน ยาที่แพทย์สั่งให้ได้แก่ ยาแก้ปวด (แอสไพริน พาราเซตามอล) และยาแก้อักเสบ (ไโคโรฟีแนค, ไพร็อกซิแคม อินโดเมทาซิน ฯลฯ) ยาแก้อักเสบเหล่านี้ ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะ) การใช้ยาเป็นการรักษาที่ปลายเหตุเพื่อลดปวดและลดการอักเสบ ถ้าไปใช้งานหรือรับน้ำหนักอีก ข้อก็จะอักเสบอีก ผลข้างเคียงของยาแก้อักเสบ คือ ผลต่อไต ผลระคายเคืองกระเพาะอาหาร และถ้าใส่ยาน้ำอาจทำให้กระเพาะอาหารทะลุ มีแผลในกระเพาะอาหาร เลือดออกในกระเพาะอาหารทำให้มีอาการระคาย

2.2 ยาฉีด ยาที่ฉีดเป็นยาจำพวกสเตียรอยด์ เป็นการฉีดเข้าข้ออักเสบเฉพาะที่ ข้อเสียของการฉีดยา (มีมากกว่าข้อดี) ได้แก่

- ทำให้ข้อเสื่อมเร็วขึ้น การฉีดยาจะส่งสัญญาณเตือนภัย คือ อาการเจ็บปวด (แต่ข้อยังคงมีการอักเสบอยู่) เมื่อฉีดยาแล้ว อาการปวดหมดไป ก็จะเริ่มใช้งาน เริ่มเดิน ขึ้น ตามปกติ ข้อก็จะอักเสบเพิ่มขึ้น

- มีโอกาสติดเชื้อ

- ยาสเตียรอยด์จะตกตะกอนในข้อ ทำให้ข้อเสื่อมเร็ว

- เสียเงินค่าฉีดยาโดยไม่จำเป็น

ข้อบ่งชี้การฉีดยา คือ อาการปวดที่รุนแรง เมื่อฉีดแล้วต้องพักข้อข้างที่ถูกฉีดให้เต็มที่ไม่ให้รับน้ำหนัก หรือใช้งานเวลา 1-2 สัปดาห์

3. การผ่าตัด แพทย์จะพิจารณาผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมในผู้ที่มีการทำลายของข้ออย่างมาก หรือมีการสูญเสียการทำงานของข้อแล้วเท่านั้นมีการดำเนินการดังนี้

3.1 ใช้การส่องกล้องเพื่อกวาดล้างสิ่งแปลกปลอมในข้อ

3.2 ตัดกระดูกและจัดกระดูกที่โก่งงอให้ตรง

3.3 เปลี่ยนข้อเทียม ในกรณีที่ข้อเสื่อมขั้นรุนแรง

4. ลดน้ำหนัก

4.1 การตรวจสอบน้ำหนักว่าเกินเกณฑ์หรืออ้วนเกินไป ด้วยการคำนวณหาค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) คือ ใช้น้ำหนัก (กิโลกรัม) เป็นตัวตั้งหารด้วยส่วนสูง (เมตร) ยกกำลังสอง

$$\text{สูตร Body Mass Index (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร}^2\text{)}}$$

เกณฑ์ BMI	น้อยกว่า 18.5: น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
	18.5 - 23.4: น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ
	23.5 - 28.4: น้ำหนักเกินแล้ว
	28.5 - 34.9: โรคอ้วนขั้นที่ 1
	35.0 - 39.9: โรคอ้วนขั้นที่ 2
	40 หรือมากกว่านี้: โรคอ้วนขั้นสูงสุด

4.2 วิธีการลดน้ำหนัก

- ดื่มน้ำดื่มสุกก่อนรับประทานอาหารทุกมื้อ ถ้าท้องผูกให้เพิ่มการดื่มน้ำในตอนเช้าประมาณ 3-4 แก้วทุกเช้า
- ลดอาหารรสหวาน ของหวาน น้ำหวาน ผลไม้หวาน นมข้นหวาน ฯลฯ
- งดของมันทุกชนิด ได้แก่ ข้าวผัด ก๋วยเตี๋ยวผัด ก๋วยเตี๋ยวแห้ง ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู แกงกะทิ ฯลฯ
- รับประทานอาหารให้พออิ่มทุกมื้อ เพื่อลดการรับน้ำหนักของข้อ เครื่องช่วยพยุงข้อชนิดต่างๆ จะเสริมความมั่นคงของข้อให้กระชับและแข็งแรงขึ้น แต่ต้องหมั่นบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อให้แข็งแรงอยู่เสมอ เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบเล็กลง

สรุปได้ว่าโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุจึงมีสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ในการดำเนินชีวิตที่อาจส่งผลกระทบต่ออาการของโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการควบคุมอาการและลดความเสี่ยงของโรคข้อเข่าเสื่อมโดยวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงมีความสำคัญที่จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรเทาอาการของโรคได้

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ความหมายของพฤติกรรม

สุรพล พยอมแย้ม (2545) กล่าวว่า พฤติกรรมในทางจิตวิทยานั้น หมายถึงการกระทำอันเนื่องมาจากการกระตุ้นหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าต่างๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้อื่นได้สัมผัสรับรู้ ทั้งนี้เราจะเห็นได้ว่ามีพฤติกรรมจำนวนมากที่แม้จะกระทำด้วยสาเหตุหรือจุดมุ่งหมายเดียวกัน แต่ลักษณะท่าทีหรืออาการอาจแตกต่างกันไป เมื่อบุคคลเวลา สถานที่ หรือสถานการณ์เปลี่ยนไป ความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้ เป็นเพราะการกระทำในแต่ละครั้งของบุคคลที่มีสภาพร่างกายปกติ ล้วนแล้วแต่จะต้องผ่านกระบวนการคิดและการตัดสินใจ อันประกอบด้วย

อารมณ์ และความรู้สึกของผู้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ จึงทำให้พฤติกรรมของแต่ละคราวเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนไปตามเรื่องที่เกี่ยวข้องเสมอ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของมนุษย์ไม่ว่าการกระทำนั้นผู้กระทำจะทำโดยรู้ตัว หรือไม่รู้ตัวและไม่ว่าคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม เช่น การพูด การเดิน การกระพริบตาการเข้าใจ การรู้สึก โกรธ การคิด การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ เป็นต้น

ซูดา จิตพิทักษ์ (2525) กล่าวว่า พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลนั้นไม่รวมเฉพาะสิ่งที่แสดงปรากฏออกมาภายนอกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในใจของบุคคล ซึ่งคนภายนอกไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น ค่านิยม (Value) ที่ยึดถือเป็นหลักการในการประเมินสิ่งต่างๆ ทัศนคติหรือเจตคติ (Attitude) ที่เขามีต่อสิ่งต่างๆ ความคิดเห็น (Opinion) ความเชื่อ (Belief) รสนิยม (Taste) และสภาพจิตใจที่ถือว่าเป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

กระบวนการเกิดพฤติกรรม

สุรพล พยอมแย้ม (2545) ได้แบ่งกระบวนการเกิดพฤติกรรมเป็น 3 กระบวนการ ดังนี้คือ

1. กระบวนการรับรู้ (Perception Process) กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการเบื้องต้นที่เริ่มจากการที่บุคคลได้รับสัมผัสหรือรับข่าวสารจากสิ่งเร้าต่างๆ โดยผ่านระบบประสาทสัมผัส ซึ่งรวมถึงการรู้สึกกับสิ่งเร้าที่สัมผัสนั้นด้วย

2. กระบวนการคิดและเข้าใจ (Cognition Process) กระบวนการนี้อาจเรียกได้ว่า “กระบวนการทางปัญญา” ซึ่งเป็นกระบวนการที่ประกอบไปด้วยการเรียนรู้ การคิด และการจำลองจนการนำไปใช้หรือเกิดพัฒนาการเรียนรู้ต่างๆ ด้วย การรับสัมผัสและการเรียนรู้ที่นำมาสู่การคิดและเข้าใจนี้ เป็นระบบการทำงานที่มีความละเอียดซับซ้อนมาก และเป็นกระบวนการภายในทางจิตใจที่ยังมีอาจศึกษาและสรุปเป็นคำอธิบายอย่างเป็นหลักการที่ชัดเจนได้

3. กระบวนการแสดงออก (Spatial Behavior Process) หลังจากผ่านขั้นตอนของการรับรู้การคิดและเข้าใจแล้วบุคคลจะมีความตอบสนองต่อสิ่งที่ได้รับรู้นั้นๆ แต่ยังมีได้แสดงออกให้ผู้อื่นได้รับรู้ ยังคงเป็นพฤติกรรมที่อยู่ภายใน (Covert Behavior) แต่เมื่อได้คิดและเลือกที่จะแสดงการตอบสนองให้บุคคลอื่นสังเกตได้เราจะเรียกว่า พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอกนี้เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่มีอยู่ทั้งหมดภายในตัวบุคคลนั้น เมื่อมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดสิ่งเร้าหนึ่ง การแสดงออกมาเพียงบางส่วนของที่มีอยู่จริงเช่นนี้ จึงเรียกว่า Spatial Behavior

องค์ประกอบของพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า นักจิตวิทยาเชื่อว่าพฤติกรรมเป็นผลที่เกิดมาจากการกระทำ ปฏิกริยาของมนุษย์หรืออินทรีย์ (Organism) กับสิ่งแวดล้อม (Environment) และได้กล่าวถึงทฤษฎีของเบนจามิน เอส บลูม (Benjamin S. Bloom) กล่าวถึง พฤติกรรมว่ากิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำเป็นสิ่งที่จะต้องสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้สามารถแบ่งพฤติกรรมได้เป็น 3 ส่วนดังนี้

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญาการใช้ วิจารณ์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ คือ ความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ (Comprehension) การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ (Application) การวิเคราะห์ (Analysis) การสังเคราะห์ (Synthesis) และการประเมินผล (Evaluation)

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติค่านิยมความรู้สึก (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความคิดเห็น ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับการ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตของบุคคล ยกแก่การอธิบาย พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือการรับรู้หรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) การตอบสนอง (Responding) การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม (Valuing) การจัดกลุ่ม (Organizing) และการแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value)

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถทางร่างกายแสดงออกซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์ หนึ่งๆหรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติใน โอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษาซึ่ง ต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ(ทางด้านพุทธิปัญญาและด้าน ทัศนคติ)พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิด พฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน

ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคลที่แสดงออกมา เพื่อตอบสนองสิ่งต่างๆ ทั้งที่สังเกตเห็นได้ เช่น วาจา ท่าทาง และทั้งที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ทัศนคติ ซึ่งการกระทำนั้นมีผลมาจากพื้นฐานของความรู้และทัศนคติ ของแต่ละบุคคลนั้นๆ

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกันอย่างเหมาะสม(เขาวลัษณ์ อนุรักษ์, 2543) ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้องจะสามารถป้องกันและชะลออาการของโรคได้ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเสื่อม การป้องกันในรายที่ยังไม่มีอาการใดๆ ได้แก่

1. จำกัดอาหารมันและหวานเพื่อมิให้น้ำหนักเกินปกติ อาหารที่แนะนำ คือผักผลไม้ที่ไม่หวาน เต้าหู้ เนื้อปลา รุนเส้นที่ทำจากถั่วเขียวและคั้นน้ำดื่มสด ลดน้ำหวาน น้ำอัดลม
2. หลีกเลี่ยงการใช้งานที่เกินกำลัง และท่าทางที่จะทำให้ข้อมีความดันเพิ่มสูง ได้แก่ ท่านั่งของคุกเข่า พับเพียบ ท่าก้มหลัง เป็นต้น
3. บริหารร่างกายให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ
4. หลีกเลี่ยงการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่ทำให้กระดูกหักผ่านข้อเอ็นยึดข้อฉีกขาดข้อแพลง
5. ตรวจเช็คร่างกายอย่างสม่ำเสมอทุกปี

นอกจากนี้โรคข้ออักเสบป้องกันได้โดยการกินอาหารสด อาหารย่อยง่าย และอาหารที่สร้างสมดุล ระหว่างกรดและด่าง อาหารเสริมวิตามินซีชนิดไม่เป็นกรด ช่วยอาการนี้ได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่อยู่ในเมืองใหญ่ที่อากาศเป็นพิษ เพราะวิตามินซี ช่วยขจัดสารพิษในร่างกายได้ และควรหลีกเลี่ยงอาหารที่แพ้ ระวังการกระแทกกระตุ้นข้อต่อต่างๆ อย่างรุนแรง เพราะจะเป็นสาเหตุของอาการข้ออักเสบ(เขาวลัษณ์ อนุรักษ์, 2543)

พฤติกรรมการออกกำลังกายและปรับอิริยาบถที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
(มณฑนา วงศ์ศิริวรรณ, 2550 ; วัลลภ สำราญเวทย์, 2533)

โรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด แต่ผู้ที่เป็นโรคข้อเสื่อมสามารถปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมขึ้นได้ เช่น การปรับเตียงให้สูงขึ้น เปลี่ยนจากส้วมชักโครกนั่งยองๆเป็นชักโครกแทน เป็นต้น นอกจากนี้ยังควรหลีกเลี่ยงการทำให้ข้อบาดเจ็บซ้ำๆหรือการกระทบกระแทกต่อข้อ นอกจากนี้ผู้ที่รูปร่างอ้วนการลดน้ำหนักลงจะช่วยลดอาการปวดและชะลอการทำลายข้อลงได้ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะมีส่วนช่วยทำให้กล้ามเนื้อรอบข้อแข็งแรงขึ้น การออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาจะมีส่วนช่วยในการป้องกันการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้ สำหรับการปฏิบัติตนพื้นฐานสามารถทำได้เองที่บ้าน เพื่อลดหรือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นให้น้อยลงและพอจะประกอบกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น โดย

1. ลดอาการปวดข้อและการเกร็งของกล้ามเนื้อ โดยใช้กระเป๋าน้ำร้อนหรือผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นประคบข้อเข่า ครั้งละประมาณ 10 นาที วันละ 2-3 ครั้ง

2. บริหารกล้ามเนื้อข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงและเพิ่มความมั่นคงของข้อและลดแรงกระทำต่อข้อเข่า

3. สวมใส่สนับเข่า (Knee Support) ในรายที่ข้อเข่าเสียความมั่นคง สนับเข่าจะช่วยกระชับข้อเข่า ลดอาการปวด เหมาะสำหรับใส่เวลาจะขึ้นหรือเดินเป็นระยะทางไกลหรือช่วงที่มีอาการปวดอักเสบ แต่ควรใส่และถอดเป็นบางครั้ง ร่วมกับบริหารกล้ามเนื้อให้แข็งแรง เพื่อป้องกันกล้ามเนื้อลีบจากการขาดการใช้งาน

4. หลีกเลี่ยงการงอพับเข่ามากๆ เช่น การนั่งยองๆ จัดสมาธิ พับพับโดยเฉพาะที่ต้องนั่งเป็นเวลานาน

5. ใช้ไม้เท้า ช่วยแบ่งเบาแรงที่มากกระทำต่อข้อเข่า และเพื่อช่วยเพิ่มความมั่นคงในการทรงตัว เวลาขึ้นหรือเดิน ควรมีจุดยกที่ปลายไม้เท้าเพื่อกันลื่นด้วย

6. ลดน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม

7. หลีกเลี่ยงการเดินขึ้นลงบันได หรือที่สูงที่ต่ำโดยไม่จำเป็น เนื่องจากเข่าจะมีแรงมากระทำจากการเดินขึ้นลงบันไดสูงถึง 3-4 เท่าของน้ำหนักตัว

8. การออกกำลังกายและบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า สามารถทำได้เองง่ายๆ ที่บ้าน ได้เป็นประจำโดยมีท่าต่างๆ ดังนี้

8.1 นิ่งตัวตรง หลังพิงชิดผนังเก้าอี้ ยกขาขึ้นและเหยียดเข่าตรงให้ขนานกับพื้น โดยเกร็งค้างไว้ ประมาณ 10 วินาที แล้วจึงเอลง นับเป็นการยก 1 ครั้ง จากนั้นยกขาอีกข้างสลับกัน

8.2 นอนหงายเอาหมอนเล็กหรือผ้าม้วนวางรองใต้ข้อพับเข่า จากนั้นเกร็งลูกสะบ้า ทั้ง 2 ข้างและเหยียดเข่าตึงนานประมาณ 10 วินาที เหมือนท่าที่ 1

8.3 นอนหงาย ชันเข่าอีกข้างขึ้น และเหยียดเข่าข้างที่ต้องการบริหารขึ้นให้ขาตรง โดยยกให้ส้นเท้าสูงจากพื้นเตียงประมาณ 1 ฟุต เกร็งค้างไว้ 10 วินาที แล้วเอลง ทำสลับกันซ้ายและขวา เหมือนท่าที่ 1

8.4 นิ่งบนเก้าอี้แล้วไขว้ขา 1 ข้างเหมือนจัดสมาธิ ให้ขาบนกดลงบนขาล่างโดยที่ขาล่างเหยียดขึ้นตรง เหมือนท่าที่ 1

****หมายเหตุ การบริหารทุกท่า ควรเริ่มทำจากน้อยไปมาก โดยทำประมาณ 10-20 ครั้ง/รอบ วันละ 3-4 รอบ เป็นอย่างน้อย และค่อยๆเพิ่มมากขึ้นตามกำลังความสามารถของกล้ามเนื้อ จะทำให้กล้ามเนื้อรอบเข่ามีความแข็งแรงและทนทานมากขึ้นตามลำดับ

9. การฝึกออกกำลังกายอื่นๆ เพื่อช่วยเสริมสร้างการเคลื่อนไหวของข้อเข่าให้ดีขึ้น นอกเหนือจากการบริหารกล้ามเนื้อก็มีประโยชน์อย่างยิ่ง เช่น การฝึกเดิน หรือตีขาในสระว่ายน้ำ หรือการเดินช้าๆ การขี่จักรยานโดยปรับให้อานอยู่สูงกว่าปกติเพื่อลดการงอเข่ามากเกินไป ควร

หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่าง เช่น การวิ่ง การกระโดด การเดินแอโรบิก เนื่องจากมีแรงกระทำผ่านเข่าอย่างมาก หรือมีการบิดงอเข่าเกินควร

10. การปรับกิจวัตรประจำวันบางอย่างเพื่อให้ใช้เข่าน้อยลง โดยให้ผู้ป่วยปรับอิริยาบถให้เหมาะสม เช่น

- การซักผ้า ให้ซักทีละน้อย และนั่งซักบนม้าน้ำเต้า โดยเหยียดเข่าออกทั้ง 2 ข้าง หรือซักโดยใช้เครื่องซักผ้า

- การรีดผ้า ควรนั่งบนเก้าอี้มีพนักในการรีด

- การถูพื้นบ้าน ควรยืนถู โดยใช้ไม้ม็อบ

- การไปวัด ฟังเทศน์ ทำบุญ ควรนั่งที่ขอบบันได บนเก้าอี้ หรือถ้าจำเป็นต้องนั่งกับพื้นควรนั่งเหยียดเข่าตรง

- การนั่งสมาธิ ควรนั่งบนเก้าอี้ หรือถ้านั่งพื้น ควรเหยียดเข่าตรง

- การใช้ส้วม ควรหลีกเลี่ยงการใช้โถส้วมซึมแบบนั่งยอง

อาจปรับใช้มา 3 ขา สำหรับนั่งคร่อมบนส้วมซึม หรือกระโถน หรือใช้โถแบบชักโครกแทน

จะเห็นได้ว่าโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุถ้ามีการดำเนินของโรคต่อไปโดยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคนั้น อาจส่งผลกระทบยาวถึงขั้นทุพพลภาพได้ การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งดังนั้นการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรกระทำ

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

แวนดาว ทวีชัย (2543) ได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม(Orem, 1995)เป็นแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองในด้านการดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป, การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ, การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีจำนวน 24 ข้อ มีลักษณะการให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) 3 ระดับได้แก่ทำเป็นประจำ ทำเป็นบางครั้ง ไม่ทำเลย ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index : CVI)ของเครื่องมือเท่ากับ .90 และหาค่าความเชื่อมั่น(Alpha) ได้เท่ากับ .85 ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของแวนดาว ทวีชัย (2543)ดังกล่าวเป็นเครื่องมือสำหรับการศึกษาในครั้งนี้

วิธีการประเมินพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกและมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ 2 ประเภทคือ วิธีการประเมินโดยตรง ประกอบด้วย การสังเกต

พฤติกรรม การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเอง การวัดผลที่เกิดขึ้นจะวัดผลทางสรีระ และวิธีการประเมินทางอ้อมประกอบด้วยการสัมภาษณ์ การรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่นๆและการรายงานตนเองการศึกษาพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นแบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลการปฏิบัติ (Cone, 1978 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541)

สรุปได้ว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายมากมามีการเสื่อมลงของข้อเข่าที่เสี่ยงต่อการทุพพลภาพเป็นโรคแทรกซ้อนต่างๆได้ จึงจำเป็นต้องเอาใจใส่ดูแลสุขภาพเพื่อคงความสมดุลของร่างกายไว้ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลสุขภาพพฤติกรรมที่มีความจำเป็นต่อร่างกาย มีความเหมาะสมทั้งเสริมสร้างความคงทนชะลอความเสื่อมและเหมาะสมกับวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นวิธีการหรือแบบแผนที่สามารถเลือกปฏิบัติได้ได้ใช้ชีวิตประจำวัน หากสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเหล่านั้นได้ จะสามารถรักษาสุขภาพให้แข็งแรงและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาสังคมที่สัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมซึ่งอิสราเอล (Israel, 1985) ได้ให้ความหมายของ “เครือข่ายทางสังคม” ว่าเป็นกลุ่มเฉพาะที่มีความเชื่อมโยงระหว่างบุคคล และลักษณะความสัมพันธ์ของบุคคลใน 3 มิติ ได้แก่ (1) ลักษณะโครงสร้าง (2) ลักษณะของสัมพันธ์ภาพ (3) ลักษณะหน้าที่ของสมาชิกในเครือข่าย และได้มี นักวิชาการหลายท่านกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียด เพราะการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับนั้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกมั่นใจในตัวเองและแก้ปัญหาได้ตรงจุด มีผู้ศึกษาวิจัยให้คำจำกัดความของคำว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

กฤติกาพร ไยโนตาด (2542 อ้างถึงใน กนกทอง สุวรรณบุญ, 2545) ได้ให้ความหมายไว้ว่าการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่างๆซึ่งบุคคลอื่นในสังคมนั้น คือ สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ได้รับการสนับสนุนเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่า มีคนรัก มองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดและความเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพอนามัยและมีสุขภาพที่ดี

พิลิสุก (Pilisuk, 1982) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

ธอยท์ (Thoits, 1982) กล่าวว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายทางสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งการช่วยเหลือจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้นการเรียนรู้และประเมินตนเอง

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารวัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม แล้วมีผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้ให้ต้องการ ซึ่งหมายถึง การมีสุขภาพอนามัยที่ดี

แคปเพลน และคณะ (Kaplan et al, 1977) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนว คือ (1) หมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานของสังคมในแต่ละคนซึ่งได้รับมาจากสิ่งแวดล้อมในสังคมของคนคนนั้น โดยได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม (2) หมายถึง ความสัมพันธ์ที่มีอยู่หรือหายไปของแหล่ง ซึ่งให้การสนับสนุน คือ บุคคลที่มีความสำคัญต่อคนคนนั้น (Significant Others) สำหรับความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่บุคคลได้จากกลุ่มแคปเพลน เสนอว่า ความมั่นคงปลอดภัย ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิดความไว้วางใจ ความใกล้ชิดสนิทสนม การได้เลื้อยดูช่วยเหลือ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าและความผูกพัน

คอบบ์ (Cobb, 1976) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ เอาใจใส่ ยกย่อง มองเห็นคุณค่าเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คำจำกัดความข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยทางด้านอารมณ์ สังคม วัตถุสิ่งของ รวมทั้งข้อมูลข่าวสารผลของแรงสนับสนุนทำให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่างๆได้ตามต้องการ ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขหรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน ซึ่งเป็นผลทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทางที่ผู้ให้ต้องการ และผู้ให้ ในที่นี้คือ ผู้ดูแลใกล้ชิด ญาติ สามิภรรยา หรือบุตรหลาน ส่วนผู้รับ คือ ผู้สูงอายุ และสิ่งที่ผู้ให้ต้องการก็คือ การมีสุขภาพข้อเข้าที่ดี

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยสิ่งเหล่านี้ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับบริการสนับสนุน
 2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้น จะต้องประกอบด้วยข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่าคนเอาใจใส่ มีความรักและความหวังดีในงานอย่างจริงจัง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมทั้งมีประโยชน์ต่อสังคมด้วย
 3. ปัจจัยนำเข้าของแรงสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ
 4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ
- ความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมการเจริญเติบโตและการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย เป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคง และมีความผาสุกในชีวิต ลดความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพมีการป้อนกลับ ยืนยัน รับรองหรือทำให้เกิดความมั่นใจและคาดการณ์การกระทำของบุคคลนั้นว่าเป็นที่ต้องการของสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นกันชน หรือเบาะรองรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต

บาร์บิรา และอินลีย์ (Barrera and Ainley, 1983) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม จะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลในด้านเงิน วัสดุอื่นๆ ที่อยู่อาศัย และการให้ปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิตได้แก่

1. ให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ ให้การประกันประครองและสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม มีความอบอุ่น รู้สึกมีคนอื่นห่วงใยและเอาใจใส่
2. ให้คำแนะนำข้อมูล และข่าวสารต่างๆที่เป็นประโยชน์
3. ให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่ได้กระทำ เพื่อให้บุคคลได้ปรับปรุงแก้ไข หรือได้รับกำลังใจในสิ่งที่ได้ทำแล้วและเสริมสร้างโอกาสให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House, 1987) ได้แบ่งประเภทแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. แรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้ความรักความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ ยอมรับนับถือ
2. แรงสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง หรือเรียนรู้ตนเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง

การให้ข้อมูลป้อนกลับซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ แรงสนับสนุนด้านนี้จึงเปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม (Social Reinforcement)

3. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเท็จจริง แนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

4. แรงสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (Instrumental Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคน เช่น เงิน แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม จะเห็นได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นมโนทัศน์คิดหลายมิติ (Multi Dimension) การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม จึงต้องคำนึงถึงแหล่งที่มาเป็นเกณฑ์ หรือคุณสมบัติในการติดต่อสัมพันธ์กันในกลุ่มสังคมด้วย กลุ่มบุคคลในระบบสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 5 ระบบ (Pender, 1987)

1. ระบบแรงสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural Support System) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีค่ามากที่สุด เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อบุคคลตั้งแต่วัยผู้สูงอายุ เป็นแหล่งที่ถ่ายทอดความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต

2. การสนับสนุนจากกลุ่มบุคคลใกล้ชิด (Peer Support System) ได้แก่ เพื่อน บุคคลสำคัญ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religions Organization of Nominations) ได้แก่ พระ นักบวช หมอศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

4. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support System) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ที่จะช่วยให้บุคคลรู้จักส่งเสริมป้องกันดูแล และฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง

5. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized Support System not Directed by Health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริหาร อาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help Groups)

เซฟเฟอร์ (Schaefer et al, 1985) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านคือ

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความผูกพัน ความอบอุ่นใจ และความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจ

2. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม และการกระทำของบุคคล

3. แรงสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

โคเฮนและวิลล์ (Cohen and Wills, 1985.) ได้อธิบายกลไกของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์ และพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีทำให้มีสุขภาพดีเนื่องจาก

1. แรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้มนุษย์มีกำลังใจ มีอารมณ์ที่มั่นคง อันจะส่งผลทำให้ระบบประสาทต่อมไร้ท่อ ระบบภูมิคุ้มกันทำงานดีขึ้น ส่งเสริมให้การต่อสู้ปัญหาของแต่ละคนดีขึ้น สามารถช่วยลดความรุนแรงของปัญหา และส่งผลให้มีการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ดี

2. แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะวิกฤตในชีวิต โดยเป็นตัวช่วยลดความเครียดซึ่งจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งเมื่อมีความเครียดคนเราจะมีความรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้สึกค้อย ไม่เห็นคุณค่าในตนเอง จึงเป็นสาเหตุทำให้มีพฤติกรรมที่เสี่ยงและเกิดความล้มเหลวในการดูแลสุขภาพของตนเอง

แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support System) เพื่อช่วยในด้านความรู้และการสนับสนุนเกี่ยวกับวัตถุดิบของเท่านั้นแต่ไม่ได้เน้นเป็นกิจกรรมหลัก เพราะเมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่า การที่ผู้สูงอายุขอเข้าเชื่อมกลุ่มนี้เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม แรงสนับสนุนทางสังคมส่วนหนึ่งมาจากแพทย์และพยาบาล ซึ่งประโยชน์ของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ตามการศึกษาของ Gussow & Tracy (1978, อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ 2536) สามารถสรุปได้ดังนี้

1. เป็นบทบาทตัวอย่าง ซึ่งจะทำให้พฤติกรรมการปฏิบัติเกิดขึ้น
2. เป็นแหล่งของความรู้ ข่าวสารเฉพาะอย่าง รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหา เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ และสามารถแนะนำวิธีการดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมได้
3. เป็นหนทางที่ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจะได้ระบายความรู้สึกออกมา หากไม่สามารถบอกเล่าอาการกับผู้อื่นได้ ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจะสามารถบอกเล่าให้บุคลากรทางการแพทย์ฟังได้ ซึ่งจะส่งผลให้มีความสบายใจขึ้น
4. เป็นการฝึกอบรมผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมให้ฝึกตนให้เป็นปกติ หรือมีพฤติกรรมที่ปกติเท่าที่จะสามารถทำได้
5. เป็นการให้การศึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์ เกี่ยวกับวิธีการที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วย คือ เนื่องจากผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรคข้อเข่าเสื่อมแต่ละคนมี

ปัญหาแตกต่างกันออกไปซึ่งเท่ากับเป็นการเพิ่มความชำนาญในการดูแลคนป่วยให้กับบุคลากรทางการแพทย์

คอบบ์ (Cobb, 1976) แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าบุคคลนั้นได้รับความรัก ความจริงใจ ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน
2. แรงสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่จะบอกว่าบุคคลนั้นมีคุณค่า มีผู้ให้การยอมรับ เกิดความภาคภูมิใจ มั่นใจในตนเอง
3. แรงสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดแหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจากกลุ่มบุคคลดังนี้ คือกลุ่มบุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี บุตร กลุ่มญาติพี่น้องหรือกลุ่มเพื่อน ได้แก่ เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้าน ทั้งนี้เพราะแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวและญาติพี่น้องถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดในการให้การยกย่อง สร้างความไว้วางใจ ให้ความรักเอาใจใส่และให้ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และสามารถถ่ายทอดแบบแผนพฤติกรรมดูแลสุขภาพทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ และสามารถชักจูงบุคคลได้โดยง่าย (Pender, 1987)

แรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพ

โคเฮน และ วิลล์ (Cohen & Will, 1985) ได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ของแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพของมนุษย์โดยสรุปผลไว้ 2 ประการ ประการแรกคือแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีประสบการณ์ที่ดี มีอารมณ์ที่มั่นคง ซึ่งส่งผลให้ระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาท และระบบภูมิคุ้มกันโรคทำงานได้ดีขึ้น อันจะส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง ประการที่สองแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยลดภาวะวิกฤติ ซึ่งเชื่อมโยงถึงการเจ็บป่วย โดยที่แรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวช่วยลดความเครียดหรือช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะความเครียดได้ดีขึ้น การมีปฏิสัมพันธ์กันในครอบครัวส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ในทางตรงกันข้ามคนที่แยกตัวจากสังคมหรือขาดการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว จะมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย เนื่องจากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531)

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่บุคคลได้รับจากบุคคลหรือกลุ่มคนโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรคข้อเข่าเสื่อม นอกจากต้องการยาเพื่อบรรเทาอาการผิดปกติของร่างกายแล้ว ยังต้องการคำแนะนำในการดูแลตนเองในสภาวะปกติด้วย ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญมาจากแพทย์และพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ ที่จะสามารถให้คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งชี้แนะแนวทางการมีพฤติกรรมทางบริโภค

เพื่อสุขภาพได้ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์จึงน่าจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุ
 ซื่อเช่าเสื่อม มีพฤติกรรมกรการบริโภคที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำ
 แนวคิดและทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม คือแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แรงสนับสนุน
 ทางด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์มาใช้เป็นสิ่งที่ทำนายพฤติกรรมกรการบริโภค
 เพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุซื่อเช่าเสื่อม

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็ม

โอเร็มเป็นผู้นำ แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองมาใช้ในการพัฒนาการให้การพยาบาล
 โดยพัฒนาแนวคิดขึ้นเป็นทฤษฎีการพยาบาล เรียกว่า ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มโดยเน้นว่าการ
 ดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการ
 ดำรงไว้ ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี (Orem's General Theory of Nursing) โอเร็ม
 ใช้พื้นฐานความเชื่อที่นำมาอธิบายโน้ตส่นหลักของทฤษฎี ได้แก่

1. บุคคล เป็นผู้มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง
2. บุคคลเป็นผู้ที่มีความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของ
 ตนเอง
3. การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคลเพื่อดำรงรักษา
 สุขภาพชีวิตการพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (Well Being)
4. การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อม
 และการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน
5. การศึกษาและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อบุคคล
6. การดูแลตนเองหรือการดูแลผู้อยู่ในความปกครอง หรือ ผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความควรแก่การ
 ยกย่องส่งเสริม
7. ผู้ป่วย คนชรา คนพิการ หรือทารกต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากบุคคลอื่น เพื่อ
 สามารถ ที่จะกลับมารับผิดชอบดูแลตนเองได้ ตามความสามารถที่มีอยู่ขณะนั้น
8. การพยาบาลเป็นการบริการเพื่อมนุษย์ ซึ่งกระทำโดยมีเจตนาที่จะช่วยเหลือสนับสนุน
 บุคคลที่มีความต้องการที่ดำรงความมีสุขภาพดีในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่ ทฤษฎีการดูแล
 ตนเอง (Theory of Self-Care), ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (Theory of Self-care
 Deficit) และทฤษฎีระบบการพยาบาล (Theory of Nursing System) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้

เน้นเกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและมีแบบแผน

ทฤษฎีดูแลตัวเอง (Self – care Theory)

แนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาการดูแลตนเองเป็นกิจกรรม (Action) ที่บุคคลริเริ่มและกระทำ ด้วยความจงใจและมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก ในสภาวะแวดล้อมที่เป็นอยู่ของตนเองในขณะนั้น (Orem, 1995) โอเร็มได้รวมแนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา (Dependent Care) ไว้ในทฤษฎีการดูแลตนเอง โดยเน้นว่าการดูแลตนเองนั้นเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลลงใจกระทำให้กับผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง(สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) โดยได้กำหนดการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งตนเองให้เป็นความรับผิดชอบของผู้ดูแลหรือญาติใกล้ชิด (Orem, 1995) ซึ่งจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องของการดูแล สุขภาพ การประเมินความเสื่อมทางด้านสุขภาพและระดับพัฒนาการของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ความสำเร็จในแต่ละขั้นของการพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้ดูแลหรือญาติใกล้ชิดในการดูแลประคับประคอง ชี้แนะ สอน และการจัดสิ่งแวดล้อมก่อนที่ผู้ดูแลหรือญาติใกล้ชิดจะลงมือกระทำ กิจกรรมต่างๆเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

นอกจากนี้พฤติกรรมของผู้ดูแลหรือญาติใกล้ชิดในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self care Behavior) เป็นคำเดียวกับคำว่าพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ที่ใช้ทางสังคมศาสตร์ คำว่าพฤติกรรมสุขภาพจะรวมความถึงพฤติกรรมที่แสดงออกที่สังเกตได้ (Overt Behavior) และพฤติกรรมที่ไม่ได้แสดงออก (Covert Behavior) แต่สามารถบอกหรือประเมินได้จากการวัดทางอ้อม เช่น อารมณ์ ความรู้สึก ลักษณะส่วนบุคคลและคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยมการรับรู้ เป็นต้น (Gochman, 1988) โอเร็ม ใช้คำว่า

Self care Behavior เพื่ออธิบายว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้นได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายในและภายนอก (Internal Oriented Behavior และ External Oriented Behavior) ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทั้งสองแบบนี้จะช่วยทำให้พยาบาลสามารถตัดสินใจเลือกวิธีในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในสถานการณ์นั้นๆ (Orem, 1995 อ้างถึงใน นิตย ทัศนียม และคณะ, 2541) สำหรับผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมนั้นสามารถดูแลตนเองได้แต่ไม่เต็มที่นัก เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านความเสื่อมของร่างกายและพัฒนาการที่ลดลง และภาวะการเจ็บป่วย ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพึ่งพาบุตร หลานหรือสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง ซึ่งในครอบครัว บุตรหรือสามี-ภรรยา คือผู้ที่ทำหน้าที่ในฐานะผู้ให้การดูแล (Dependent Care Agent) แก่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในครอบครัวเนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด (สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์, 2543) ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิดควรปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้บรรลุความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น (Self care Requisites) ของผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมในการดูแลที่เหมาะสมกับโรคข้อเข่าเสื่อม และเหมาะสมกับพัฒนาการของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งประยุกต์ตามแนวคิดของโอเร็ม

วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น โอเร็ม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care Requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดขึ้นที่หลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, 2001) ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self care Requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป สำหรับในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม จะมีความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป เหมาะสมกับโรคและวัยดังต่อไปนี้

1.1 การดูแลให้บริโภคอาหารในปริมาณที่เพียงพอต่อร่างกายและการควบคุมน้ำหนักที่เหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญเพราะการรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทั้งปริมาณและคุณภาพจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ช่วยชะลอความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ โดยอาหารที่รับประทานเข้าไปจะต้องครบ 5 หมู่ (วลัย อินทรมพรรย, 2530)

1.2 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ควรดูแลให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย โดยมีการเล่นหรือออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอทุกวันหรือ 2-3 ครั้ง/สัปดาห์

เช่น การเดิน การบริหารกล้ามเนื้อข้อเท้าให้แข็งแรง การบริหารกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอจะคงสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของข้อเท้าที่เสื่อมเอาไว้และยังทำให้ผู้สูงอายุใช้ข้อได้มั่นคงแข็งแรงเพิ่มมากขึ้น โดยออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันอย่างน้อย 20-30 นาที เป็นต้น (มัทธนา วงศ์ศิริ นวรัตน์, 2550; Fisher, 1991) การดูแลให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอกับความ ต้องการของร่างกายอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ในตอนกลางคืน และนอนในตอนกลางวัน 1 ชั่วโมงเพื่อให้ร่างกายสดชื่น แจ่มใส อารมณ์จะไม่หงุดหงิด (ธีรพันธ์ สิงห์เฉลิม, 2542) ครอบครัวมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจที่เหมาะสม โดยการจัดให้อ่านหนังสือธรรมะ ดูรายการโทรทัศน์สำหรับผู้สูงอายุ หรือวารสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เป็นต้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) และมีการส่งเสริมสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุให้แข็งแรงอยู่เสมอให้ผู้สูงอายุมีโอกาสทำงาน และออกกำลังกายกลางแจ้งที่เหมาะสม (พูนศรี ชัยนิวัฒนา, 2527)

1.3 การป้องกันอุบัติเหตุหรืออันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ ควรให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยง ถ้ามีสัตว์หรือแมลงตายในบ้านควรกำจัดออกไปโดยเร็วที่สุด ห้องอื่นๆในบริเวณบ้าน รวมทั้งบริเวณอื่นๆในบ้าน ควรทำความสะอาด ขจัดฝุ่น และไม่ควรให้ผู้สูงอายุอยู่ด้วยในขณะที่ทำความสะอาด และควรหลีกเลี่ยงการปลูกต้นไม้ในบ้านเพราะจะทำให้เกะกะ อาจทำให้สะดุดหกล้ม หรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การพุงข้อและป้องกันการทำลายของข้อ โดยการใช้อุปกรณ์เข้ามาช่วยเพื่อลดแรงกระทบต่อข้อเท้า (สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์, 2548ก; สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์, 2548ข) อีกทั้งผู้ดูแลใกล้ชิดหรือญาติควรมีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามระยะพัฒนาการ โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับโรคและวัยของผู้สูงอายุ โดยการจัดบ้าน และสิ่งของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่วางสิ่งของเกะกะ จัดสิ่งของที่เป็นอันตราย เช่น โต๊ะ เก้าอี้ที่เกะกะ ไว้ในที่ที่ปลอดภัยหรือจัดให้เป็นระเบียบที่ผู้สูงอายุไม่เสี่ยงต่อการสะดุดหกล้ม (พรธิดา ชัยอำนวย, 2544) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายเสื่อมโทรมลง เคลื่อนไหวช้าลงไปได้แต่ยังต้องการทำกิจกรรมด้วยตนเองทำให้เสี่ยงต่ออันตรายจากอุบัติเหตุได้ (Kee, 1991)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Development Self care Requisites) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ โดยเมื่อผู้สูงอายุถึงวัยเกษียณ ผู้สูงอายุจะยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และทำอะไรได้ตามอิสระ ถ้าให้การสนับสนุน กระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้จักช่วยเหลือตัวเอง จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถ ไม่ต้องพึ่งผู้อื่นและมีอิสระ แต่ถ้าลูกหลานห้ามปรามกีดกันหรือปกป้องไม่ยอมรับ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกละอาย และสงสัยตัวเอง และเมื่อผู้สูงอายุอายุเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุจะทราบและเรียนรู้บทบาททางสังคม มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ถ้าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากบุตรหลาน จะทำให้ผู้สูงอายุสบายใจ มีความคิดริเริ่ม แต่ถ้าลูกหลานเข้มงวดกวดขันหรือคอยควบคุมตลอดเวลา จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึก

ว่าตัวเองทำผิด ขาดความคิดริเริ่ม (พิมพ์พัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ, 2533) และในระยะนี้จะเป็นระยะที่บางครอบครัวอาจมีบุตรวัยก่อนเรียน (Families with Preschool Children) เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะการเจ็บป่วย ด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งเป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง จะส่งผลกระทบต่ออาการของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และบุคลิกภาพ ผู้สูงอายุจึงต้องการการดูแล และส่งเสริมกิจกรรมที่เหมาะสมกับโรคและวัย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงกับผู้สูงอายุปกติมากที่สุด

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-care Requisites) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย จากการวินิจฉัยโรค และจากการรักษาของแพทย์ ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จะมีความต้องการในการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับโรคและวัยดังต่อไปนี้

3.1. การแสวงหาความรู้ และการช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ มีความสนใจและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยการซักถามจากแพทย์ พยาบาล หรือจากการอ่านหนังสือ คู่มือต่างๆ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ เป็นต้น มีการซักถาม พูดคุย แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับความรู้และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่นๆ ที่มีอาการป่วยเป็นโรคเดียวกันหรือคล้ายๆกัน ผู้สูงอายุสามารถไปรับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทางโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ หรือเลือกสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสมและปลอดภัย เช่น โรงพยาบาล คลินิกที่มีแพทย์เฉพาะโรคสถานีนอนมัย เป็นต้น (เสาวภา วิจิตวาทิ, 2534)

3.2. รับรู้และสนใจผลของพยาธิสภาพ เรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพ รวมทั้งผลกระทบต่อสุขภาพรอบด้าน ผู้สูงอายุที่มาตรวจตามนัดทุกครั้งหรือเมื่อมีอาการผิดปกติ จะมีความสนใจ และตั้งใจในการดูแลตนเอง ให้ความร่วมมือในการรักษา ยอมรับสภาพความเป็นจริงว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรัง ต้องใช้เวลานานในการรักษาเป็นโรคที่มีโอกาสหายขาดได้น้อย ถึงแม้จะได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องและนานเพียงพอ การดูแลเมื่อผู้สูงอายุเริ่มมีอาการปวดจนทำให้ผู้สูงอายุอาการดีขึ้นโดยไม่ปล่อยให้หายเอง และผู้สูงอายุมาพบแพทย์เมื่อไม่สบาย เช่น ปวดข้อเข่า มีเสียงในข้อเข่า เป็นต้น (สุธีรัตน์ แก้วประโลม, 2538 ; เสาวภา วิจิตวาทิ, 2534)

3.3. การปฏิบัติตามแผนการรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอาการรุนแรงหรือมีอาการปวดบ่อยครั้งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ข้อเข่าแตกแตก การโค้งงอของข้อเข่า มีเสียงดังกรอบแกรบในข้อเข่า การเดินผิดปกติ และทุพพลภาพ เป็นต้น (Hough, 2000; Kee, 2000) ดังนั้นสามี ภรรยาหรือสมาชิกในครอบครัวควรมีการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยการดูแล

รักษาร่างกายผู้สูงอายุให้แข็งแรงอยู่เสมอ ระวังระมัดระวังร่างกายไม่ให้กระทบกับของแข็ง หรืออุบัติเหตุ
สังเกตลักษณะอาการที่ผิดปกติ และลักษณะการเดินผิดปกติ เช่น ข้อเข่าโก่งโค้งผิดปกติ เดินกระเผล
ตก เดินไม่ตรง มีไข้ข้อเข่าบวมแดงร้อน เพื่อจะได้ให้การช่วยเหลืออย่างทันที่ทั้งที่สังเกตและ
ประเมินอาการของผู้สูงอายุที่จะนำไปสู่การปวดบวมแดงร้อนได้ เช่น มีไข้สูง เดินไม่ได้ มักพบ
ในผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตัวมากหรือได้รับบาดเจ็บที่เข่ามาก่อน (ชาติรี บานชื่น, 2548)

3.4. การดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค การ
ใช้ยารักษาหรือป้องกันอาการปวดข้อเข่าที่แตกต่างกันในแต่ละคน ทั้งชนิด จำนวน และวิธีการใช้
แพทย์เป็นคนพิจารณา แต่ไม่ว่าผู้สูงอายุได้ยาแบบใดผู้ดูแลหรือญาติใกล้ชิดควรศึกษาวิธีการใช้ให้
ถูกต้องและต้องสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ถ้าเป็นยาด้านการอักเสบ
ชนิดทาในกลุ่มสเตียรอยด์มีอาการข้างเคียงที่พบได้ คือ การระคายเคืองบริเวณผิวหนังการติดเชื้อรา
ที่ผิวหนัง หรืออาจเกิดภาวะผิวหนังแพ้ยาในผู้ป่วยบางรายที่แพ้ยา (สมพันธ์ ผดุงเกียรติ, 2539)จึงควร
ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รักษาความสะอาดของผิวหนังทุกครั้งหลังทายา สำหรับยาคลายกล้ามเนื้อและ
รักษาอาการปวดข้อเข่า ชนิดรับประทานอาจมีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้ คือ คลื่นไส้อาเจียน
กล้ามเนื้อกระตุก นอนไม่หลับ มือสั่น ใจสั่น หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ปวดท้อง มีแผลในกระเพาะ
อาหาร เป็นต้น

3.5. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความเจ็บป่วยและการรักษา ในสถานะที่มี
สมาชิกเจ็บป่วยหรือมีผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อวงจรสุขภาพและความ
เจ็บป่วยของครอบครัวและกระทบต่อการกิจของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุวัย 60-75 ปี ซึ่งสามัคคี-ภรรยา
หรือครอบครัวจะต้องมีการปฏิบัติภารกิจให้สอดคล้องกับระยะพัฒนาการและการเจ็บป่วยของ
ผู้สูงอายุ และเพื่อคงไว้ซึ่งสถานะสมดุลของครอบครัว ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวควรมีการส่งเสริม
บรรยากาศในครอบครัวให้เป็นบรรยากาศที่อบอุ่นผู้ดูแลหรือบุตรหลานต้องประสานให้สมาชิกใน
ครอบครัวทุกคนปรองดองกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อาจมีการขัดแย้งบ้างแต่ต้องมีเหตุผลซึ่งกัน
และกัน ครอบครัวมีหลักปฏิบัติในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเป็นแนวทางเดียวกัน มีการเผชิญ
ปัญหาร่วมกัน ไม่หนีปัญหา ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน และช่วยเหลือพึ่งพากันได้ทุกเรื่อง มีวิธีการ
จัดการกับความเครียดที่เหมาะสม ไม่แสดงอาการ โกรธ โวยวาย รับฟังเหตุผล ระบายความรู้สึก ซึ่ง
กันและกัน ร่วมกันวางแผนอนาคต ไม่ท้อแท้ มีการปรับบทบาทในการเป็นบุตรหลานหรือ สามัคคี-ภรรยา
และบทบาทของตนเองในสังคมได้เหมาะสมมีการพูดคุยกับบุคคลในครอบครัว ไม่
กล่าวโทษซึ่งกันและกัน และพบปะพูดคุยกับคนอื่นๆ ภายนอกครอบครัวโดยไม่รู้สึกอับอาย ที่มี
ผู้สูงอายุเจ็บป่วยในครอบครัว แสวงหาแหล่งประ โยชน์ภายในและภายนอกครอบครัวได้อย่าง
เหมาะสม และครอบครัวมีการปรับการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน โดย

ไม่ถือว่าเป็นภาระจากแนวคิดการดูแลตนเองและการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาดังกล่าว ได้มีผู้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของการส่งเสริมและ/หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองหรือการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อหาวิธีที่เหมาะสมในการส่งเสริมการดูแลตนเองและการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาในกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมดังนี้ สุขจันทร์ พงษ์ประไพ (2549) และ พรทิศา ชัยอำนวย (2544) ได้ศึกษาถึงผลของการให้คำแนะนำและการให้คำปรึกษาต่อการจัดการเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ในกลุ่มครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความเข้าใจของครอบครัวเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุ โดยวิธีการให้คำปรึกษา สาธิต และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่า หลังการให้คำแนะนำ และการให้คำปรึกษา ครอบครัว มีการดูแลโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 14 เป็นร้อยละ 78 แสดงให้เห็นว่าการเตรียมให้คำแนะนำ และการให้คำปรึกษามีผลต่อความรู้ความเข้าใจในโรคข้อเข่าเสื่อมและการจัดการเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้ถูกต้อง ทำให้ผู้สูงอายุป่วยให้ความสนใจและมีส่วนร่วมในการจัดประสบการณ์ในการปรับตัวอยู่กับโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างดี และเกิดทักษะการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้ความรุนแรงของโรคลดลง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ความถี่ของการปวดลดลงและผลการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจริต ทุมจันทร์ (2539) ที่ศึกษาผลของการสอนเรื่องโรคและการปฏิบัติตัวต่อการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อายุ 67-72 ปี ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จำนวน 30 ราย หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีคะแนนความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนในกลุ่มผู้ดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพานั้น บังเอิญ แพ้รุ่งสกุล (2550) ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และภายหลังได้รับโปรแกรมหากล่าว กลุ่มตัวอย่างค่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุ หรือญาติใกล้ชิดมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการดูแลตนเองหรือการดูแลบุคคล ที่ต้องการการพึ่งพาจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองดีขึ้น และญาติหรือผู้ใกล้ชิดมีพฤติกรรม ในการดูแลผู้สูงอายุที่ดีขึ้น ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทวีพร เตชะรัตนมณี (2547) ศึกษาเรื่องความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลตนเอง และการรับรู้สุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 130 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเอง มีการดูแลตนเอง และการรับรู้สุขภาพในระดับดี สำหรับความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .37$ $P < .01$) และพบว่าผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมมีการดูแลแบบผสมผสาน โดยใช้การดูแลแบบพื้นบ้านร่วมด้วยร้อยละ 46.92 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการประคบ/อบสมุนไพรมากที่สุด ร้อยละ 26.23

อรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ศึกษาเรื่องความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 291 ราย พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับมาก การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิภา เพ็งแสงี่ยมและนรินทร์ ไตรรัตนากุล (2543) ศึกษาเรื่องความสามารถในการดูแลของผู้สูงอายุจำนวน 30 คนในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า มีความสามารถในการดูแลตนเองถึงร้อยละ 99 และเมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคมสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

พुरुเมษา หมั่นคำแสน (2542) ได้ศึกษาเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุชาวกระเหรี่ยงจำนวน 40 คน ในเขตอำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก พบว่าผู้สูงอายุชาวกระเหรี่ยงมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีปานกลาง และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุชาวกระเหรี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .29$)

จักรกฤษณ์ พิณญาพงส์ (2541) ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 20 คนในจังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยรวมของแรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยรวมของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิต พบว่า อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ

กนกพร สุคำวัง (2540) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ห้องตรวจโรคกระดูก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 24 ไม่ได้เรียนหนังสือ

กิตินันท์ สิทธิชัย (2540) ศึกษาเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากกลุ่มสมรสและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า มารดาที่ติดเชื้อ HIV ได้รับการสนับสนุนจากจาก กลุ่มสมรสทางด้านอารมณ์มากที่สุด สำหรับการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับน้อยที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆคือด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน แรงงาน และเวลา

กมลพรรณ หอมน่าน (2539) ศึกษาเรื่องความรู้สึที่มีคุณค่าของตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดี

ทัศนีย์ ระย้า (2537) ศึกษาเรื่องการประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33$ $P < .01$)

นรินารถ วิทย์โชคกิตติคุณ (2534) ศึกษาเรื่องความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน จากแนวคิดของโอริเอม พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ($P < 0.01$) และความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ

พูนศรี ชัยนิวัฒนา (2527) ศึกษาเรื่องการดูแลให้ผู้สูงอายุได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอกับความต้องการของร่างกายอย่างน้อยวันละ 8-10 ชั่วโมง ในตอนกลางคืน และนอนในตอนกลางวัน 1 ชั่วโมง มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและสมรรถนะร่างกายทำให้ร่างกายสดชื่นแจ่มใส อารมณ์จะไม่หงุดหงิด

กอร์ (Gore, 1977, อ้างใน Minkler, 1989) ศึกษาเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม ในผู้ช่าวว่างงาน จำนวน 110 คน พบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจน้อยกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ($P < 0.01$) เป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคลช่วยลดความเจ็บป่วยทางจิตใจอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคทางจิตของผู้ช่าวว่างงานได้อีกด้วย

คอบบ์และแคสเซล (Cobb 1976 and Cassel 1961, อ้างใน Berkman and Syme, 1989) ศึกษาเรื่องผลของแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุน

ทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยังพบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติดโรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกันโรคลดลงอีกด้วย

เบอร์เกอร์(Burgler, อ้างใน Pilisuk , 1985) ศึกษาเรื่องการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

เบอร์กแมน และไซม์ (Berkman and Syme 1979, อ้างใน Minkler, 1981) ได้รวบรวมข้อมูลและศึกษาเรื่องความเป็นอยู่ทั่วไปของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และสถิติชีพที่สำคัญ ที่ได้รับทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมในวัยสูงอายุจำนวน 700 คน ที่อาศัยอยู่ในเมืองอามีดา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปี พบว่าอัตราป่วยและตายของผู้สูงอายุที่มีความรู้เพียงอย่างเดียวมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่า จะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจ

สรุปได้ว่าจากรายงานการศึกษาทั้งหมดดังที่กล่าวมาแล้วนั้นแสดงให้เห็นว่าการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์นั้นมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยจะสามารถนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะใช้การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ ในการปรับเปลี่ยนและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจในตนเองที่จะกระทำการควบคุมอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมและมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในดูแลตนเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

