

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีเพิ่มมากขึ้น อันสืบเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยี จากรายงานขององค์การสหประชาชาติ ได้แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกในปี พ.ศ. 2543 ว่าจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 584 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 1,121 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 ในจำนวนนี้เกือบครึ่งหนึ่งเป็นประชากรแถบเอเชีย สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจาก สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2542) มีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 5.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.1 ของประชากรทั่วประเทศ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 6.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.8 ในปี พ.ศ. 2545 และจะเพิ่มเป็น 7.0 ล้านคน หรือร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2549

เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้เสี่ยงกับการเกิดโรคได้ง่าย (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชริ ดันศิริ, 2536, หน้า 93-95) โรคที่พบได้บ่อยที่สุดโรคหนึ่งของบุคคลในวัยนี้คือโรคข้อเสื่อม ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของโรคในกลุ่มข้ออักเสบและเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดความพิการหรือข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และการทำกิจวัตรต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ในประเทศสหรัฐอเมริกาเกือบร้อยละ 50 ของผู้ที่มีอายุ 75 ปี พบว่าเป็นโรคข้อเสื่อม (Thompson, Mc Farland, Hirsch, & Tucker, 1993) สำหรับประเทศไทย จากการศึกษาสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยมีผู้ที่เป็นโรคข้อเสื่อมและ/หรือปวดข้อเรื้อรังถึงร้อยละ 55-70 (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2542)

โรคข้อเสื่อม คือความเสื่อมที่เกิดในข้อ โดยมีการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนผิวข้อ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงที่ขอบของข้อ โดยมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้เกิดโรคข้อเสื่อม ได้แก่ ความอ้วน เพศ ลักษณะงานและอาชีพ สตรีมีครรภ์ ฯลฯ (วัลลภ ตำราญเวช, 2533; Peyson, 1984) ข้อเสื่อมมักเกิดกับข้อใหญ่ ๆ เช่น ข้อสะโพกข้อเข่าและข้อกระดูกสันหลัง แต่ที่พบบ่อยคือข้อเข่า (เสก อักษรานุเคราะห์, 2543, หน้า 42) เนื่องจากข้อเข่าต้องรับน้ำหนักในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งวัฒนธรรมประเพณีของคนไทยซึ่งนิยมนั่งกับพื้น เช่น นั่งพับเพียบ นั่งยอง ๆ นั่งขัดสมาธิ และการนั่งคุกเข่า เป็นต้น (เสก ปรีวิสุทธิ, 2526, หน้า 103) ซึ่งเป็นสาเหตุส่งเสริมให้ข้อเข่าเสื่อมเร็วขึ้น ข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด โดยมีสาเหตุจากการเสื่อมสลายของผิวกระดูกอ่อนหุ้มข้อ และแตกหลุดเป็นเศษเล็ก ๆ ตกค้างอยู่ใน

ช่องว่างระหว่างข้อ บริเวณขอบของข้อจะมีการงอกของกระดูกใหม่ขึ้นมาทำให้ช่องว่างระหว่างข้อแคบลง เกิดการเสียดสีของขอบกระดูกขณะเคลื่อนไหว และการที่กระดูกงอกขึ้นใหม่ มีการเจริญเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ทำให้ข้อเข้ามีขนาดใหญ่มากขึ้น เมื่อมีการดำเนินของโรคต่อไป เส้นกระดูกที่แตกหลุดค้างอยู่ในช่องว่างระหว่างข้อจะกระตุ้นให้มีการอักเสบของข้อเข้าตามมา ขณะเดียวกันจะมีการผลิตน้ำไขข้อ (Synovial Fluid) เพิ่มมากขึ้น เกิดข้อบวม น้ำ (Miller, 1987) ผลจากการที่ข้อเข้าใหญ่มากขึ้นและช่องว่างระหว่างข้อเข้ามีขนาดแคบลง ทำให้ข้อกระดูกมาชนและเชื่อมติดกันทำให้เกิดอาการข้อติดแข็งตามมาในที่สุด

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านร่างกายนั้นมักเกิดจากอาการปวด ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ด้วยอาการปวด (ฐิติเวช คุมราตวิน, 2538, หน้า 372) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ อารีเอื้อ (2540) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่พบว่าร้อยละ 90 ขึ้นไปจะมีอาการปวดเข่า ความทุกข์ทรมานจากอาการปวดทำให้ผู้สูงอายุจำกัดการเคลื่อนไหวและการทำงานของข้อเข่า ผลที่ตามมาก็คือกล้ามเนื้อลีบ อ่อนแรง และเกิดข้อติดแข็งในที่สุด ซึ่งพบได้ร้อยละ 35-50 ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (Kee, 1998) ทำให้สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว และเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะอาการปวดที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการนอนหลับ (Wilcox et al., 2000) ส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งการรักษาที่ซับซ้อนซึ่งประกอบด้วยแบบแผนหลายลักษณะ โดยเฉพาะการรักษาทางยาด้วยยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) มีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการทางระบบทางเดินอาหารได้ (Wolfe, 2000) ผลกระทบทางด้านจิตใจ การมีชีวิตอยู่กับความเรื้อรังของโรค ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมต้องเผชิญต่อความทุกข์ทรมานจากอาการของโรคทำให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง (Laborde & Powers, 1985) การถูกจำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมและการเคลื่อนไหวก่อให้เกิดความเครียดและสูญเสียพลังอำนาจส่งผลให้เกิดความรู้สึก เบื่อหน่าย ท้อแท้ ซึมเศร้าในชีวิต มองตนเองเป็นบุคคลไร้ค่า ด้อยสมรรถภาพ (นาริรัตน์ จิตรมนตรี, 2533, หน้า 74; สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2535, หน้า 221-223; ยุกิน โกรินทร์, 2536; ประคอง อินทรสมบัติ, 2540, หน้า 16) ร่วมกับในวัยสูงอายุมีแนวโน้มในการเกิดปัญหาทางจิตสังคมอยู่แล้ว เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียคู่สมรส การเกษียณอายุและขบวนการเสื่อมสภาพตามวัย เมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุมากขึ้น (ฉันทนา ไซยศิริ, 2533, หน้า 79) จากการศึกษาศูนย์สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่าอาการปวดเข่าก่อให้เกิดความเครียด สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวและมีการรับรู้ภาวะสุขภาพต่ำ (สุภาพ อารีเอื้อ, 2540) ผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ จากความสามารถในการดูแลตนเองและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ลดลงส่งผลให้

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมต้องการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่เขยิบเข้าได้ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมลดลง มีการใช้เวลาอยู่กับตนเองมากขึ้น จนในที่สุดผู้สูงอายุจะแยกตัวออกจากสังคม (Wamboldt, 1991) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพ อารีเอื้อ และคณะ (2541) พบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมระยะก่อนการผ่าตัด มีผลทำให้เกิดข้อจำกัดด้านกิจกรรมทางสังคมถึงร้อยละ 90 นอกจากนี้ความเรื้อรังของโรคทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (เสนอ อินทรสุขศรี, 2536)

จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมจะเป็นผู้ที่สุขภาพจิตดีมีอารมณ์และการรับรู้ที่เหมาะสมกับวัยและสถานะของตน (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2542) นอกจากนี้ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมจะได้รับการดูแลรักษา และปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทำให้พยาธิสภาพของโรคคงที่หรือดีขึ้น (อุทิศ ศิสมโชค, 2534, หน้า 201) หากผู้สูงอายุตอบสนองการเจ็บป่วยหรือปรับตัวไม่เหมาะสม เช่น ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยซึมเศร้า เกิดปฏิกิริยาถดถอยและพึ่งพารัฐกิจด้วยคุณค่า ขาดความหวังและกำลังใจ เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ดังนั้นการปรับตัวที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่สามารถในการดำเนินชีวิตร่วมกับโรคที่รักษาไม่หายขาดได้

รอย (Roy) ซึ่งเป็นนักทฤษฎีทางการพยาบาล กล่าวว่า การปรับตัวเป็นระบบความสามารถของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และในทางกลับกันก็สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับตน ถ้าบุคคลใช้พฤติกรรมปรับตัวได้อย่างเหมาะสมทำให้มีพฤติกรรมแก้ปัญหาต่าง ๆ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม และจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคเป็นผลให้เกิดสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคม หรืออาจกล่าวได้ว่าการปรับตัวที่ดีทำให้บุคคลมีสุขภาพดีและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข แต่ถ้าการปรับตัวไม่ดีจะทำให้ภาวะของโรคเลวลง และเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้อาการของโรคทวีความรุนแรงมากขึ้น การปรับตัวจะดีหรือไม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่เข้ามากระทบ ซึ่งสิ่งแวดล้อมนั้นได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่อยู่ภายในและภายนอกตัวบุคคล และสิ่งแวดล้อมเหล่านั้นเรียกว่าสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดการปรับตัวนั้น แบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม และสิ่งเร้าแฝง (Andrews & Roy, 1991, pp. 6-15) สิ่งเร้าที่กระตุ้นนี้ มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมปรับตัว ซึ่งการปรับตัวของบุคคลแบ่งออกเป็น 4 ด้านได้แก่ การปรับตัวด้านร่างกาย ด้านอารมณ์โน้มน้า ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านพึงพาระหว่างกัน การปรับตัวด้านต่าง ๆ นี้สามารถวัดได้ สังเกตได้หรือประเมินได้

ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เมื่อพิจารณาตามแนวคิดของรอยนั้น สิ่งเร้าตรงที่มีอิทธิพลในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการปรับตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม คือ ความเจ็บป่วยและผลกระทบจากการเจ็บป่วย ได้แก่ ความรุนแรงของอาการปวด ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า โดยพบว่าความรุนแรงของอาการปวดก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อผู้สูงอายุอย่างมาก เนื่องจากทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลำบากมากขึ้น ทำให้ประสบปัญหาในการดำรงชีวิตอย่างมาก (Whitwam, 1989, p. 36) จากการศึกษาของ เบอร์ค และฟลาเฮอร์ตี (Burke & Flaherty, 1993, p. 8) พบว่าความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติภาระกิจและการทำงานบ้านและรับรู้ถึงความเครียดทำให้มีการปรับตัว (Louise et al., 1998, p. 3) ระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยนานทำให้โรคทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากมีสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดมากกว่า (Karlson et al. cited by Grey & Thunder, 1991, p. 137) สำหรับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นผลกระทบที่เกิดจากการเป็นโรคทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องการเคลื่อนไหวและมีผลต่อจิตใจ ซึ่งจากการศึกษาของ มูเลนแคมป์ และจอยเนอร์ (Muhlenkamp & Joyner, 1986, p. 24) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงนั้น ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกสูญเสียความเป็นอิสระและต้องพึ่งพาผู้อื่นรวมทั้งบทบาทของครอบครัวและสังคมลดลง ส่วนภาวะซึมเศร้านั้นเป็นผลมาจากความเรื้อรังของโรค ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง ทำให้ผู้สูงอายุวิตกกังวล ซึมเศร้าท้อแท้ สิ้นหวังและเบื่อหน่าย (Downe-Wamboldt & Melanson, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2536) ที่พบว่าบุคคลมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจะเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจควบคุมแห่งตน (Loss of Control) ซึ่งนำไปสู่การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ

นอกจากนี้ สิ่งเร้าร่วมสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม คือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนขุมพลังที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือในการเผชิญความเครียดต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี (Thoits, 1982, p. 147) การที่มีความเครียดลดลงจะทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อ่ำไพรัตน์ กลิ่นขจร (2533) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมปรับตัวในผู้สูงอายุที่กระดูกขาหัก ขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล และ ทศนีย์ เกริกกุลธร (2536) พบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองสระบุรี ผลจากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมน่าจะมีความสำคัญในการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

นอกจากการสนับสนุนทางสังคมแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่จัดเป็นสิ่งเร้าร่วมตามทฤษฎีของรอยที่น่าจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ที่สำคัญได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว และระดับการศึกษา เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ

เผชิญปัญหาและการปรับตัวด้านจิตใจ (Andreason & Norris, 1972 อ้างถึงใน อารีย์ มั่งเกียรติสกุล, 2540, หน้า 4) โดยเพศชายมีการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมมากกว่าเพศหญิง (รุ่งนภา บุญประดิษฐ์, 2536; เขวาลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์, 2539) สำหรับสถานภาพสมรส คู่สมรส เป็นบุคคลที่ใกล้ชิดมากที่สุด เป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะ การสนับสนุนทางจิตใจ ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสมีโอกาสที่จะได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ จึงรู้สึกว่าตนเองมีที่พึ่งและมีเพื่อน คู่คิด จากการศึกษาของ เบญจมา เลาหพูนรังษี (2534, หน้า 63) พบว่าผู้เกษียณอายุราชการที่มีสถานภาพสมรสคู่มือการปรับตัวดีกว่าผู้เกษียณอายุราชการที่มีสถานภาพ สมรส โสด ม่าย หย่า แยก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบเกอร์ (Baker, 1993, pp. 30-33) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีคู่สมรสมีการปรับตัวดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีคู่สมรส ส่วนรายได้ของครอบครัว จะส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุ โดยเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในการตอบสนองความต้องการ ขั้นพื้นฐาน (Pender, 1987) เนื่องจากทำให้มีโอกาสแสวงหาประโยชน์เพิ่มมากขึ้น ผู้ที่มีรายได้สูง ทำให้มีโอกาสติดต่อสื่อสารกับกลุ่มต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์ ตลอดจนหาสิ่งของ อุปกรณ์ อาหาร ยารักษาโรค ค่าบริการทางสุขภาพ ได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจของ อัญชลี ฐิตะปุระ (2536) ที่พบว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว ระดับการศึกษาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปรับตัวโดยที่การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีประสิทธิภาพ และมีสมรรถภาพในการปรับตัว (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีสติปัญญา ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ดี สามารถเรียนรู้แผนการรักษา นำมาปฏิบัติกิจกรรมได้ เพื่อปรับตัวให้เข้ากับบทบาทของการเป็นผู้ป่วยและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jolowice & Power, 1981, pp. 10-15) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตต์ ถินรัชย์ (2532) ที่พบว่า การศึกษาเป็นปัจจัยที่เป็นตัวทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยโรคข้อรูมาตอยด์

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจะสามารถปรับตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความรุนแรงของอาการปวด ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระยะเวลาการเจ็บป่วย และภาวะซึมเศร้า เพศ สถานภาพ สมรส รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึง สนใจที่จะศึกษาถึง ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมภายใต้ทฤษฎี การปรับตัวของรอย โดยปัจจัยที่นำมาศึกษาประกอบด้วย ความรุนแรงของอาการปวด ความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระยะเวลาการเจ็บป่วย และภาวะซึมเศร้า เพศ สถานภาพสมรส รายได้ ของครอบครัว ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม โดยศึกษาในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับ การรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี จากสถิติของโรงพยาบาลปทุมธานีในปี พ.ศ. 2545

พบว่าผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษายาวเป็นโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างยืดเสริม คิดเป็นอันดับสาม รองจากระบบหายใจ โรคระบบย่อยอาหาร (โรงพยาบาลปทุมธานี, 2545) และผู้สูงอายุที่มารับการ รักษาที่โรงพยาบาลปทุมธานีประมาณร้อยละ 70 ที่มาด้วยอาการปวดข้อเข้าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการ จัดรูปแบบการพยาบาลและวางแผนในการดูแลให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถปรับตัว มีชีวิตอยู่ใน ครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรุนแรงของอาการปวด ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของ ครอบครัว ระดับการศึกษา และการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
3. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจากความรุนแรงของอาการปวด ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา และการสนับสนุนทางสังคม

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Andrews & Roy, 1991) มาเป็น กรอบแนวคิดในการศึกษา โดยทฤษฎีการปรับตัวของรอย เชื่อว่าบุคคลเป็นระบบของการปรับตัว ระบบหนึ่งที่มีปฏิสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกอยู่ตลอดเวลา การปรับตัวของบุคคล เป็นกระบวนการ ที่ประกอบด้วย สิ่งเร้า (Stimuli) เป็นปัจจัยนำเข้า (Input) ผ่านกระบวนการปรับตัว (Process) และ ผลลัพธ์ (Output) ของการปรับตัว

สิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว คือสิ่งแวดล้อมที่อยู่ทั้งภายในและภายนอกบุคคล ประกอบด้วย สิ่งเร้าตรง สิ่งเร้าร่วม สิ่งเร้าแฝง โดยสิ่งเร้าตรง เป็นสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบบุคคลโดยตรง ทำให้บุคคลมีการตอบสนองทันที สิ่งเร้าร่วม เป็นสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่เกิดร่วมกับสิ่งเร้าตรงที่มีอิทธิพลต่อ วิธีการเผชิญต่อสิ่งเร้าตรงของบุคคล และสิ่งเร้าแฝง เป็นสิ่งเร้าที่มีผลกระทบต่อกิจกรรมการปรับตัว ของบุคคล โดยที่บุคคลไม่ตระหนักถึงอิทธิพลของสิ่งเร้าเหล่านี้ หรือไม่สามารถระบุได้ชัดเจนและ ตรวจสอบได้ยาก ซึ่งสิ่งเร้าทั้งหมดนี้จะมีอิทธิพลรวมที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมปรับตัวของบุคคล

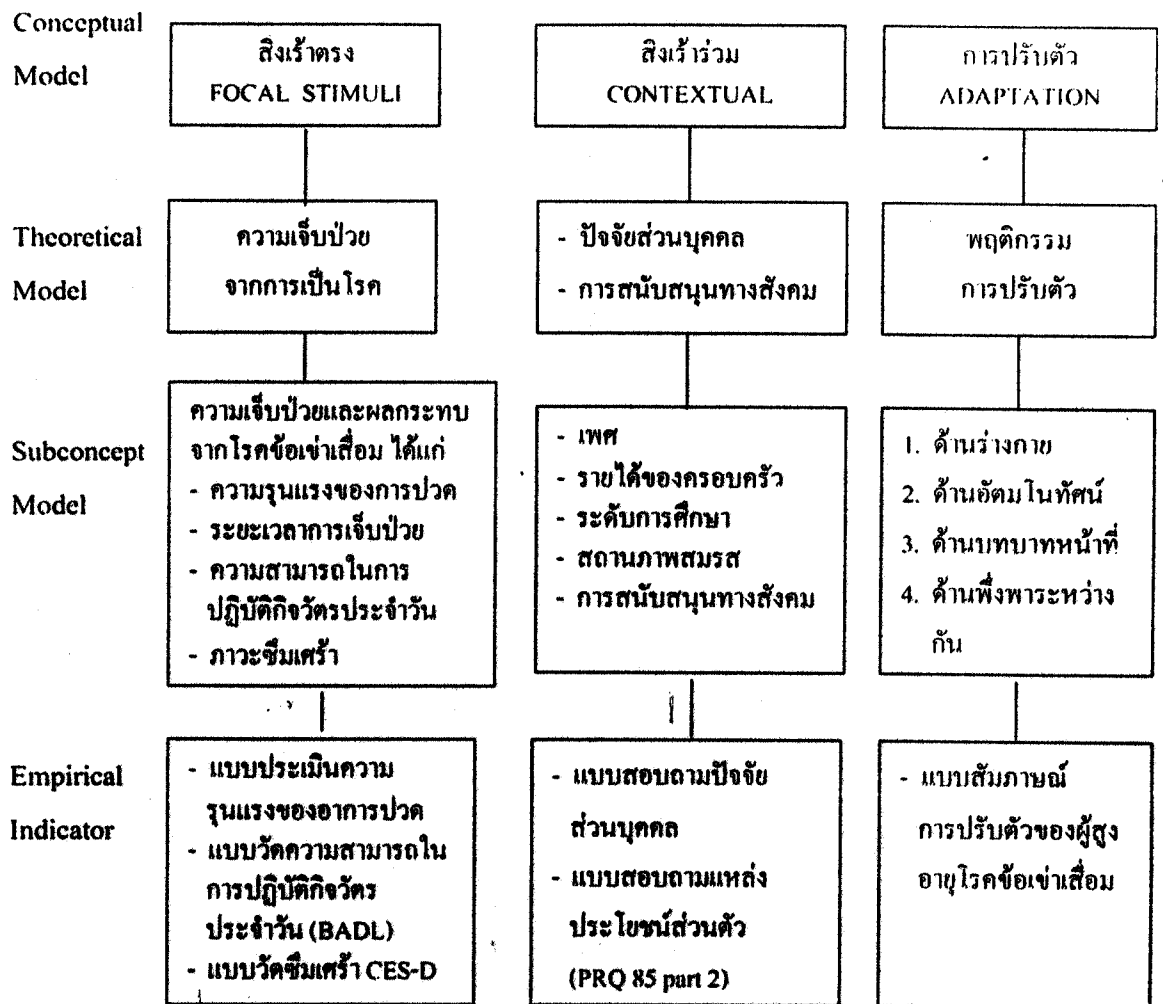
ส่วนกระบวนการปรับตัวของบุคคล คือกลไกการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย กลไกการ ควบคุม และกลไกการรับรู้ กลไกการควบคุม เป็นกลไกการปรับตัวในการทำงานทางสรีระทำให้

เกิดการตอบสนองอัตโนมัติ กลไกการรับรู้ เป็นการปรับตัวทางจิตสังคม ซึ่งจะมีการรับรู้ การเรียนรู้ และจดจำเกี่ยวกับสิ่งเร้า การตัดสินใจและเลือกวิธีการตอบสนองต่อสิ่งเร้า รวมทั้งใช้กลไกป้องกันทางจิตที่จะช่วยปรับสภาพอารมณ์ทำให้นุคคลรู้สึกสบายใจขึ้น ทำให้เกิดผลลัพธ์การปรับตัวซึ่งเป็นสิ่งนำออก คือพฤติกรรมกรรมการปรับตัวมี 4 ด้าน ได้แก่ การปรับด้านร่างกาย การปรับตัวด้าน อัตมโนทัศน์ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ การปรับตัวด้านพึงพาระหว่างกัน ซึ่งการปรับตัวมีทั้งมี ประสิทธิภาพและไม่มีประสิทธิภาพ จะทำหน้าที่เป็นตัวป้อนกลับเพื่อการปรับตัวที่เหมาะสมต่อไป

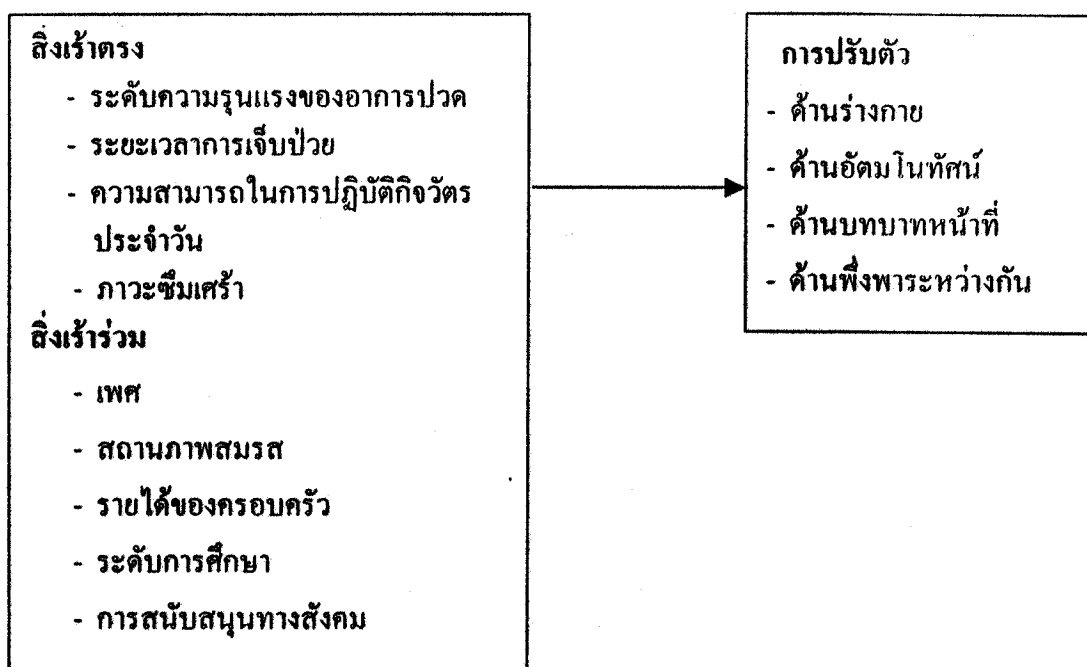
ในการดำรงชีวิตของบุคคลจะมีการปรับตัวอยู่เสมอ เพื่อให้สามารถดำรงการรักษาสภาวะ สมดุลไว้ได้ อาทิเช่น การทำงานของระบบต่าง ๆ เป็นปกติ มีความพึงพอใจในตนเองสามารถดำรง ชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี เป็นต้น ซึ่งนำไปสู่ความมั่นคงทั้งทางร่างกายและจิตสังคม การที่บุคคลจะปรับตัวได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมหรือความรุนแรงของ สิ่งเร้าที่นำเข้าสู่บุคคลและระดับความสามารถในการปรับตัวของบุคคลเอง

การเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นสถานการณ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวเพื่อเผชิญ กับสถานการณ์ดังกล่าว การปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความรุนแรงของอาการปวด ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นสิ่งเร้าตรงที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีการปรับตัว โดยมีการ สนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งเร้าร่วมที่ช่วยเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มีความ แตกต่างกันในด้านของเพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา

จากแนวคิดในการปรับตัวเชิงทฤษฎี และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยได้ประยุกต์โครงสร้าง แนวคิด-ทฤษฎี-ตัวชี้วัด (Conceptual-Theoretical-Empirical Structure) ตามแนวคิดของ ฟอเซทท์ และดาวน์ (Forcett & Downs, 1992, p. 109) มาใช้อธิบายเชื่อมโยงระหว่างโครงสร้างมโนคติของแนวคิด มโนคติของทฤษฎี และ ตัวชี้วัดในการวิจัย (ภาพที่ 1) รวมทั้งความสัมพันธ์ของมโนคติที่ศึกษาซึ่งใช้เป็นกรอบแนวคิดใน การวิจัย (ภาพที่ 2) ตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Andrews & Roy, 1991)



ภาพที่ 1 โครงสร้าง แนวคิด ทฤษฎี และตัวชี้วัดในการวิจัย (Conceptual-Theoretical-Empirical Structure) (Forcett & Downs, 1992, p. 109)



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดของการวิจัย

สมมติฐานและเหตุผลสนับสนุนการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถตั้งสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรุนแรงของอาการปวดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ความรุนแรงของอาการปวด หมายถึงความรู้สึกรบกวนของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเกี่ยวกับระดับของอาการปวดเข้าข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง ตามทฤษฎีของรอย จัดเป็นสิ่งเร้าตรงที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากเมื่อมีอาการปวดทำให้มีการลดการเคลื่อนไหว เคลื่อนไหวลำบาก ขาดความคล่องตัว ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง มีผลทำให้ต้องประสบปัญหาในการดำเนินชีวิตอย่างมาก (Whitewam, 1989, p. 36) จากการศึกษาของ เบอร์ก และ ฟลาเฮอร์ตี (Burke & Flaherty, 1993, p. 8) พบว่าความเจ็บป่วยจากโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติการกิจและการทำงานนอกบ้าน และความรุนแรงของอาการปวดเพิ่มมากขึ้น จะเกิดความรู้สึกรบกวนเสียด้านต่าง ๆ เช่น สูญเสียเอกลักษณ์ การเคลื่อนไหว บทบาททางสังคม และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา (Muhlenkamp & Joyner, 1986, p. 24) รวมทั้งความรุนแรงของอาการปวดทำให้นुकคลเกิดการรับรู้ถึงความเครียด และมีผลต่อกลไกการเผชิญต่อภาวะเจ็บป่วย ทำให้ต้องมีการปรับตัวเองหรือ

สิ่งแวดล้อม (Louise et al., 1998, p. 31) จึงอาจกล่าวได้ว่าความรุนแรงของอาการปวดมีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

2. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกระทำเป็นประจำในแต่ละวัน ตามทฤษฎีของรอยจัดเป็นสิ่งเร้าตรงที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโดยตรง เนื่องจากระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ลดลงเป็นผลกระทบที่เกิดจากการเป็นโรค โดยพยาธิสภาพของโรคมีการถูกทำลายของกระดูกอ่อนผิวข้อ ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษา ผลที่ตามมาคือ เกิดความเสื่อมสภาพของอวัยวะ และมีอาการปวดร่วมด้วย ถึงแม้จะไม่พบในระดับที่รุนแรงมากในผู้ป่วยทุกราย แต่การเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเรื้อรังมานาน 10-15 ปี แม้ว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคนี้สามารถทำงานได้ปกติ แต่ร้อยละ 10-15 ของผู้ป่วยต้องนอนอยู่บนเตียงหรือนั่งเก้าอี้ล้อเลื่อนเป็นระยะเวลานาน ทำให้ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ (Wolfe, 1984, p. 567) การเสื่อมสภาพของอวัยวะมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต เนื่องจากผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมต้องหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมการเคลื่อนไหวบางอย่าง เช่น หลีกเลี่ยงการขึ้น-ลงบันได หรือหลีกเลี่ยงการนั่งของ ๆ โดยไม่ต้องงอเข่า ฯลฯ ซึ่งจะเห็นได้ว่าระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ลดลงส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

3. ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ระยะเวลาการเจ็บป่วย จัดว่าเป็นสิ่งเร้าตรงที่ก่อให้เกิดผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จะมีอาการค่อยเป็นค่อยไปเพิ่มขึ้นจากน้อย ๆ จนมาก และเรื้อรัง โดยในระยะแรกจะไม่มีอาการปวด จากการที่ข้อเข่าเสื่อมเกิดกับกระดูกอ่อนผิวข้อ ซึ่งไม่มีปลายประสาทสัมผัสมาเลี้ยง เมื่อมีการเสียดสีกันทำลายก็ไม่ปวด ภายหลังจากเป็นมาจนเริ่มมีการเสียดสีของกระดูกและลามมายังเยื่อหุ้มข้อจึงเกิดอาการปวด และมีความรุนแรงของโรคทวีขึ้นเรื่อย ๆ การที่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยนาน ทำให้บุคคลมีอาการอ่อนล้าทั้งทางร่างกายและอารมณ์ มีทัศนคติทางลบ สูญเสียความรู้สึก มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและความสนใจในชีวิตลดลง ไม่มีกำลังใจที่จะตอบสนองต่อการเจ็บป่วย มีการปรับตัวในทางที่ไม่ดีและไม่เหมาะสม จากการศึกษาในผู้ป่วย เบาหวานของคาร์ลสันและคนอื่น ๆ (Karlsson et al., 1991 อ้างถึงใน อารีย์ มั่งเกียรติสกุล, 2540, หน้า 35) พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยที่นานกว่าจะมีถึงกระตุ้นให้เกิดความเครียดมากกว่า และส่งผลต่อการปรับตัว

4. ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุมีอาการเศร้าซึม หดหู่ใจ รู้สึกเบื่อหน่าย ความสนุกสนานและรู้สึกท้อแท้ หดหู่ เป็นผลกระทบทางจิตใจจากการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จัดว่าเป็น สิ่งเร้าตรงที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว เนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมขาดความมั่นใจในตนเอง อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น เก็บตัว ไม่กล้าแสดงตน แยกตัวออกจากสังคม เป็นต้น ความรู้สึก ซึมเศร้า เป็นอาการทางจิตที่พบได้ถึงร้อยละ 46 ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าอักเสบ (Anderson et al., 1985, p. 373) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการสูญเสีย เช่น สูญเสียความสามารถในการ ปฏิบัติหน้าที่ ตามที่ เกนเนดี (Kennedy, 1995) พบว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการทางจิตใจที่มีความ สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยทางร่างกายโดยที่ภาวะซึมเศร้าเป็นความไม่สบายทางจิตใจ แสดงออกมา ทางอารมณ์ แยกตัวออกจากสังคม รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ทำให้รู้สึกท้อแท้ จนทำให้มีความรับรู้ถึง ความเครียด ซึ่งมีผลกระทบต่อการปรับตัว (Andrews & Roy, 1991) ทั้งนี้ก็มีการวิจัยที่ สนับสนุน คือในงานวิจัยของ ไพรา ยังประดับ (2541) พบว่าภาวะซึมเศร้ามีอิทธิพลต่อการฟื้นฟู ของผู้ป่วยอัมพฤกษ์ครึ่งซีก

5. เพศมีความสัมพันธ์การปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

เพศ จัดเป็นสิ่งเร้าร่วมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว กล่าวคือ เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การเผชิญปัญหาและการปรับตัวด้านจิตใจ (Andreasson & Norris, 1972 อ้างถึงใน อารีย์ มั่งเกียรติสกุล, 2540, หน้า 40) เพศหญิงและเพศชายมีความแตกต่างกันทางด้านรูปร่างและหน้าที่ทางชีวภาพ ประกอบกับความมุ่งหวัง และการฝึกทางวัฒนธรรม ทำให้หญิงและชายมีความต้องการ แนวทาง และความสามารถในการปรับตัวต่างกัน (ลออ หุตางกูร, 2534, หน้า 33) สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุ่งนภา บุญประดิษฐ์ (2536) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กล่าวคือ ผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นเพศชายมีแนวโน้มการตอบสนองต่อการเจ็บป่วยได้ถูกต้อง และเหมาะสมกว่าเพศหญิง และงานวิจัยของ สายสม ภาณุมาศมณฑล (2534, หน้า 78) ที่พบว่าผู้ป่วย เพศชายที่เป็น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมีการปรับตัวได้ดีกว่าเพศหญิง

6. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

สถานภาพสมรส จัดเป็นสิ่งเร้าร่วมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว เนื่องจากผู้ที่มีสถานภาพ สมรสคู่มักได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส โดยได้รับคำปลอบโยน คำปรึกษา ทำให้รู้สึกอบอุ่นใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์ ช่วยลดความเครียด มองตนเองว่ามีคุณค่า ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้จักคิดและ แก้ปัญหา และให้กำลังใจ (Habbar, Muhlenkam, & Brown, 1984, pp. 266-269; Warkit, 1979 cited in Hanuchareunkul, 1988, p. 16) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ เกริกกุลธร (2536) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการปรับตัวที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสดอย่าง

มีนัยสำคัญ และการศึกษาของ เฟลินพิส เลาหวิริยะกมล (2531) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว

7. รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

รายได้ของครอบครัวจัดว่าเป็นสิ่งเร้าร่วมที่มีผลต่อการปรับตัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน (Pender, 1987, p. 163) โดยรายได้นั้นสามารถตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้ เช่น การมีที่อยู่อาศัยที่ดี การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และซื้ออุปกรณ์อำนวยความสะดวก อีกทั้งยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ สามารถเลือกซื้ออุปกรณ์ในการช่วยเหลือตนเองได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวที่ดี ดังเช่น ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคเส้นหัวใจของ อัญชลี วิริยะประ (2536) ที่พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัว

8. ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ระดับการศึกษาจัดเป็นสิ่งเร้าร่วมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุคคล เพราะผู้ที่ได้รับการศึกษาจะมีความสามารถในการทำความเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีการจัดระบบความคิดและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ดี และสามารถจัดหาแหล่งประโยชน์มาใช้ในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาของ สมจิตต์ สินธุชัย (2532) ที่ศึกษาการปรับตัวในผู้ป่วยโรคข้อรูมาตอยด์ พบว่าระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำนายการปรับตัว และการศึกษาของ ทดวาลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ (2539) ที่พบว่าระดับการศึกษามีอิทธิพลทางบวกต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ภายใต้ทฤษฎีของรอย ดังนั้นการศึกษาจึงมีความสำคัญและช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความเข้าใจ สามารถจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

9. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกรับรู้ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง จัดเป็นสิ่งเร้าร่วมที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว โดยเป็นแหล่งประโยชน์ที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม (Andrews & Roy, 1991, p. 17) การที่บุคคลขาดการสนับสนุนทางด้านสังคมจะมีสุขภาพจิตไม่ดี เช่น ความวิตกกังวลและความซึมเศร้า เป็นต้น (Cohen & Wills, 1985, p. 314) ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา การที่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นแรงเสริม

และกระตุ้นให้มีความสามารถและแก้ไขปัญหาก็หรือเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Cobb, 1976, p. 302) เลือทางที่เหมาะสม ทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากการ ศึกษาของ ไดมอนด์ (Diamond, 1979, pp. 101-108) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการปรับตัวในด้านขวัญและกำลังใจของผู้ป่วย และ สมจิตต์ สินธุชัย (2532, หน้า 80) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์อย่างมี นัยสำคัญ

10. ความรุนแรงของอาการปวด ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา และ การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุนั้น ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จึงจำเป็นต้องมีการปรับตัว เพื่อคงไว้ ซึ่งความต้องการพื้นฐานอันเป็นดัชนีความมั่นคงของชีวิต การที่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจะปรับตัว ได้เหมาะสมหรือไม่ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการที่เป็นผลมาจากความเจ็บป่วย ได้แก่ ความรุนแรงของอาการปวด ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ระดับการ ศึกษา และการสนับสนุนทางสังคม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่า ปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมทำนายการ ปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ สามารถนำ ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษานี้ไปประเมินการปรับตัวและวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริม การปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้
2. ด้านการพัฒนาศาสตร์ ผลการวิจัยจะช่วยสนับสนุนทฤษฎีทางการพยาบาล และเป็น แนวทางในการนำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและ โรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้
3. ด้านการศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการเรียน การสอนนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเข้าใจถึงปัจจัยที่ สามารถทำนายการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และนำไปวางแผนส่งเสริมการปรับตัวของ ผู้ป่วยได้

4. ด้านการวิจัยทางการแพทย์ นักวิจัยสามารถนำผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบที่ช่วยส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจกระดูก โรงพยาบาลปทุมธานี โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ในปี พ.ศ. 2546

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่สุ่มมาจากประชากรที่ศึกษา จำนวน 160 ราย ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น

1.1 สิ่งเร้าตรง ได้แก่ ความรุนแรงของอาการปวด ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ภาวะซึมเศร้า

1.2 สิ่งเร้าร่วม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม คือ การปรับตัว

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหญิงและชาย มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดปทุมธานี และมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลปทุมธานี และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และไม่ได้ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัด ในระหว่างปี พ.ศ. 2546

ความรุนแรงของอาการปวด หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเกี่ยวกับระดับของอาการปวดเข่าข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกทรมาน ซึ่งเป็นประสบการณ์ ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ประเมินได้จากเครื่องมือประเมินอาการปวดของ ดาวน์นีย์ และคณะ (Downie et al., 1978)

ระยะเวลาของการเจ็บป่วย หมายถึง ช่วงเวลานับเป็นเดือนตั้งแต่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้สูงอายุเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จนถึงวันที่ทำการศึกษา

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมกระทำเป็นประจำในแต่ละวัน ประเมินโดยดัชนีบาร์เทล (Modified

Barthel's ADL Index) ที่แปลโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2537) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการปฏิบัติขั้นพื้นฐาน 10 อย่าง

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการซึมเศร้า หดหู่ใจ รู้สึกเบื่อหมดความสนุกสนาน และรู้สึกท้อแท้หมดหวังจากความเจ็บป่วยจากโรค โดยประเมินได้จากแบบวัดความซึมเศร้า CES-D (The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยของรัชชัย วรพงศธร และคณะ (วิไล คุปต์นิริติชัยกุล และพนม เกตุมาน, 2540, หน้า 442-448)

เพศ หมายถึง เพศของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม แบ่งเป็น เพศชาย และเพศหญิง
สถานภาพสมรส หมายถึง ภาวะสมรสของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในปัจจุบัน แบ่งออกเป็นสถานภาพสมรสคู่ และไม่มีคู่ ซึ่งหมายถึงโสด ม่าย หย่าหรือแยก

รายได้ของครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินที่ครอบครัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับเพื่อมาใช้จ่ายในครอบครัวรวมกันเป็นบาทต่อเดือน

ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของระยะเวลาที่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการศึกษานับตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาจนถึงระดับศึกษาสูงสุด

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง วัดได้จากแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมที่วิมลภา คุณทรงเกียรติ (2542) แปลมาจากแบบสอบถามแหล่งประ โยชน์ส่วนตัว (The Personal Resource Questionnaire : PRQ 85 part 2) ที่สร้างโดย แบรินค์ และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1981)

การปรับตัว หมายถึง พฤติกรรมการกระทำและพฤติกรรมแสดงความรู้สึกที่ตอบสนองต่อการเจ็บป่วยและผลกระทบจากการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสมดุลทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ โทณณ์ บทบาทหน้าที่ และการพึ่งพาห้วกัน ซึ่งได้วัดจากแบบสัมภาษณ์การปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากอาศัยกรอบทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Andrews & Roy, 1991)