

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากความเจริญก้าวหน้าของการแพทย์และการสาธารณสุข ส่งผลให้ประชากรไทยมีอายุยืนยาวมากขึ้น ประกอบกับการส่งเสริมการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราการเกิดของประชากรไทยลดลง ส่งผลให้โครงสร้างทางประชากรไทยเปลี่ยนแปลงไป โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากสถิติของปี พ.ศ. 2536 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 7.3 ของประชากรทั้งหมด ปี พ.ศ. 2541 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.4 ของประชากรทั้งหมด และปี พ.ศ. 2542 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.57 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2536, 2541, 2542) คาดว่าในปี พ.ศ. 2545 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2542) แนวโน้มการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของความรุนแรงของปัญหาทางสาธารณสุขที่จะมีเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยทั้งทางกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้เสี่ยงต่อโรคต่างๆ ได้ง่าย (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2536, หน้า 93-95; บรรลุ ศิริพานิช, 2542, หน้า 85) ดังรายงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2538 เกี่ยวกับความชุกของการเกิดโรคในประชากรสูงอายุไทย พบว่า โรคความดันโลหิตสูง พบมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่ โรคข้อเสื่อม โรคหัวใจ และโรคเบาหวาน ตามลำดับ (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2542, หน้า 26)

โรคข้อเสื่อม เป็นโรคที่พบได้บ่อย มีอุบัติการณ์การเกิดเพิ่มมากขึ้นตามอายุ จากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าร้อยละ 5 ของประชากรทั้งหมด เกิดการเสื่อมของข้อสะโพกหรือข้อเข่า โดยร้อยละ 9.5 ของผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 62 ปี มีการเสื่อมของข้อเข่า (Felson, 1996; Krug, 1997, p. 37) ข้อมูลจากชมรมโรคข้อแห่งประเทศไทยพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมถึง 15 ล้านคน โดย 2 ใน 3 เป็นผู้สูงอายุ (ณัฐนาถ ไชยศิริ, 2534, หน้า 2) ข้อที่เกิดการเสื่อมในวัยสูงอายุมากที่สุดได้แก่ ข้อเข่า (ยงยุทธ วัชรกุลย์, 2526, หน้า 5 อ้างถึงใน สุภาพ อารีเอื้อ, 2540, หน้า 1; ณัฐนาถ ไชยศิริ, 2534, หน้า 62; กนกพร สุคำวัง, 2540, หน้า 61; ธนย์ สุภัทรพันธ์, 2541, หน้า 325) เนื่องจากข้อเข่าเป็นข้อที่รองรับน้ำหนักมากที่สุดของร่างกาย ประกอบกับการเข้าสู่วัยสูงอายุ อัตราการสลายของกระดูกมากกว่าการสร้างกระดูก ทำให้กระดูกอ่อนบริเวณผิวของข้อเข่าจะบางลง (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2541, หน้า 40-41) นอกจากนี้ ปัจจัยส่งเสริมได้แก่ ความอ้วน สภาพการใช้งานของข้อเข่า ความเครียดที่เกิดกับข้อเข่า การบาดเจ็บของข้อเข่า ส่งผลให้ข้อเข่าเกิดความเสื่อมมากยิ่งขึ้น (Slemenda, 1992; Felson, 1996; Lane, 1996; Oliveria et al., 1999) จากสถิติ

ของผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาล สงขลานครินทร์ พบภาวะข้อเข่าเสื่อมถึงร้อยละ 20.2 ของผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ ทั้งหมด (นิรันดร์ เกียรติศิริโรจน์, 2526 อ้างถึงใน สิริินทร์ ศาสตราวุธ, 2538, หน้า 1) และ โรงพยาบาลศิริราช พบถึงร้อยละ 30 ของผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ทั้งหมด (เจริญ โชติกวณิช, 2535 อ้างถึงใน สิริินทร์ ศาสตราวุธ, 2538, หน้า 1) และในแผนกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลรามารักษ์ พบอัตราของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.28 ในปี พ.ศ. 2521 เป็น ร้อยละ 10.78 ใน พ.ศ. 2538 (สุภาพ อารีเอื้อ, 2540, หน้า 3) สถิติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการเพิ่ม จำนวนของอัตราการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ และการมารับบริการที่โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด อาการของโรคจะดำเนินไปอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไป อาการจะสงบหรือกำเริบเป็นช่วง โดยเริ่มจากการเกิดข้อฝืดภายหลังการพักผ่อน เช่น การนอนหรือการนั่งนาน ๆ เมื่อเริ่มใช้ข้อเข่าอาการจะทุเลาลง และเกิดอาการขึ้นใหม่ได้หากมีการใช้ข้อเข่าเป็นเวลานาน ๆ ก่อให้เกิดอาการปวด ซึ่งจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป อาการปวดขัด เป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ (อุทิศ ดีสมโชค, 2535, หน้า 179; ธนย์ สุภัทรพันธุ์, 2541, หน้า 324; ชรินันท์ สิงห์เฉลิม, 2542, หน้า 49) นอกจากนี้อาการอื่น ๆ ที่พบได้แก่ การเกิด เสียงดังหรือขบกันของข้อเข่าในขณะเคลื่อนไหว (Crepitus) การบวมของข้อ ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะเกิดข้อหลวม (Subluxation) หรือการผิดรูปร่างของข้อ เช่น ข้อเข่าโก่งงอ บิดเบี้ยว (ธนย์ สุภัทรพันธุ์, 2541, หน้า 325; สมชาย อรรถศิลป์ และอุทิศ ดีสมโชค, 2541, หน้า 274-275) อาการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในด้านร่างกายอย่างชัดเจน คือผู้สูงอายุ หลีกเลี่ยงการใช้ข้อเข่าที่ปวด ทำให้เกิดการเสื่อมหรือสับตัวของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้เกิดการปวด กล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหวของข้อมือง่ายจำกัด (ธนย์ สุภัทรพันธุ์, 2541, หน้า 325; Krug, 1997, p. 74) ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงลดลง ได้แก่ การเดิน การนั่งยอง ๆ การนั่งพับเพียบ การขึ้นรถลงเรือ การเดินทางไกล การขึ้นบันได การก้มตัวเก็บของ (จิตติเวทย์ ตุมราศวิน, 2538, หน้า 360-361; นภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล, 2539, หน้า 147-148; สุทธิ สุทัศน์ ณ อยุธยา และวัชร รุจิเวชพงศธร, 2539, หน้า 404-405) ส่วนผลกระทบในด้านจิตใจคือ การเผชิญความทุกข์ ทรมานจากอาการของโรค ความไม่แน่นอนจากอาการของโรค การถูกจำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และความเจ็บปวด ก่อให้เกิดความเครียด การเผชิญกับปัญหาในด้านต่าง ๆ ค่า ความพึงพอใจในชีวิตลดลง (สุภาพ อารีเอื้อ, 2540) ความสามารถในการตนเองลดลง (Jenzen, 1991; Keefe et al., 1997) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (ยุพิน โกรินทร์, 2536) เกิดอารมณ์ซึมเศร้า (Elor, 1987) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ยุพิน โกรินทร์, 2536, หน้า 58; ปราณี กาญจนวรวงศ์, 2539, หน้า 57; กนกพร สุคำวัง, 2540, หน้า 71; สุภาพ อารีเอื้อ, 2540, หน้า 68) จากอาการเรื้อรัง

ของโรคข้อเข่าเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบในด้านเศรษฐกิจและสังคมคือ เกิดการสูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นภาระทั้งต่อครอบครัวและประเทศชาติ ซึ่งหากเกิดความพิการของข้อมาก ยิ่งทำให้เกิดการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น (นาริรัตน์ จิตมนตรี, 2533 อ้างถึงใน ชีรนนท์ สิงห์เฉลิม, 2542, หน้า 1; ชูพิน โกกรินทร์, 2536, หน้า 60; สุภาพ อารีเอื้อ, 2542, หน้า 127-128) นอกจากนี้ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นข้อจำกัดที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกแตกต่างจากผู้อื่น ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมตามที่เคยปฏิบัติได้ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทในสังคม ผู้สูงอายุจะใช้เวลาอยู่กับตนเองมากขึ้น จนอาจจะแยกตัวออกจากสังคมได้ (สุภาพ อารีเอื้อ, 2542, หน้า 128; Wamboldt, 1991 อ้างถึงใน ชีรนนท์ สิงห์เฉลิม, 2542, หน้า 2) จะเห็นได้ว่าโรคข้อเข่าเสื่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การพึ่งพาผู้อื่น และบทบาทในสังคม

การแสวงหาการบริการสุขภาพ เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคล อันเป็นผลจากการได้เรียนรู้มาจากสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งในแต่ละบุคคลอาจมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน ความแตกต่างจะผันแปรไปตามตัวแปรทางสังคมและวัฒนธรรม ความเชื่อในประสิทธิภาพของแหล่งบริการ ตลอดจนอุปกรณ์ องค์ประกอบอื่น ๆ เช่น ยา (ปรีชา อุปโยคิน, 2534, หน้า 66-67) ดังรายงานเรื่อง การแสวงหาการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเมื่อเกิดการเจ็บป่วย พบว่า ผู้สูงอายุมีการแสวงหาการรักษาที่มากกว่าหนึ่งวิธี (วาทีณี บุญชะลิกย์, 2530, หน้า 70; พัทธรา เบญจรัตน์ภรณ์, 2533, หน้า 53-54; นภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล, 2539, หน้า 178; กฤษณา นาดี, 2541, หน้า 54) ในโรคข้อเข่าเสื่อมก็เช่นเดียวกัน เนื่องจากเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาพยาบาลมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดอาการปวด หยุดยังพยาธิสภาพที่กระดูกอ่อนไม่ให้เป็นมากขึ้น ป้องกันการสูญเสียสมรรถภาพการทำงานของข้อและแก้ไขความพิการผิดรูปร่างของข้อ ซึ่งวิธีการรักษา ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั่วไป การรักษาทางยาเพื่อลดความปวด ชะลอการเสื่อมหรือเสริมสร้างกระดูกอ่อน การรักษาด้วยการผ่าตัด และการรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู (อุทิศ ดีสมโชค, 2535, หน้า 206-207; ชันย์ สุภัทรพันธุ์, 2541, หน้า 327-320; สมชาย อรรถศิลป์ และอุทิศ ดีสมโชค, 2541, หน้า 276-277; Krung, 1997, p. 74) ซึ่งสิ่งสำคัญคือ ผู้สูงอายุต้องให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การรักษาอย่างสม่ำเสมอ และการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ถูกต้อง หากไม่ปฏิบัติตามจะส่งผลกระทบต่อความพิการได้ในภายหลัง (กมลมาลย์ วรรณศรีฐสิน, 2530, หน้า 3; สุจิตรา ไชยพัฒนะพฤษ, 2532, หน้า 1) ความเสื่อมของข้อเข่าที่เกิดขึ้นอาจเป็นผลมาจากการแสวงหาการบริการสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ดังการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมไปรับการรักษาด้วยการบิบนวด หรือดัดอย่างผิดวิธีจนทำให้ข้ออยู่ในสภาพใช้การไม่ได้ การไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสภาพข้อเข่าที่เสื่อม

ด้วยการออกกำลังกาย หรือฝึกบริหารกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับข้อให้มีความสมบูรณ์ (ยงยุทธ วัชรคุลย์ และคณะ, 2526 อ้างถึงใน ธรรมนูญ ไชยศิริ, 2534, หน้า 2) อีกทั้ง การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาที่บ้าน มักไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ เพราะต้องฝึกและใช้เวลานานติดต่อกันจึงจะเห็นผล ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย ละเลยการปฏิบัติ ผู้สูงอายุจึงต้องรับประทานยาบรรเทาปวดตลอดไป ทำให้การเสื่อมของข้อเข่ารุนแรงขึ้น (พุทธศรี ชัยนิวัฒนา, 2528, หน้า 80) นอกจากนี้ มีรายงานแสดงว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการแสวงหาการบริการสุขภาพที่นอกเหนือจากการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ได้แก่ การปล่อยให้หายเอง การซื้อยารับประทาน การรักษาแบบแผนโบราณ โดยการแสวงหาการรักษาจะไม่เจาะจงวิธีใดวิธีหนึ่ง (บุษบา อุทัยจิตร, 2537, หน้า 64; สิริินทร์ ศาสตราวุธ, 2538, หน้า 44; จารุณี นันทวโนทยาน, 2539, หน้า 61; อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์, 2540, หน้า 40; Kee, 1998, pp. 22-23) และการศึกษาเชิงคุณภาพในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรวมอยู่ด้วย ได้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีวิธีการรักษาที่มากกว่าหนึ่งวิธี ได้แก่ การใช้ยาแผนปัจจุบัน การออกกำลังกาย การประคบด้วยความร้อน การลดน้ำหนัก การพักผ่อนโดยไม่ได้ออกกำลังกายถึงเหตุผลของการเลือกวิธีการรักษานั้น ๆ (Kee, 1998, pp. 22-23) จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการแสวงหาการบริการสุขภาพที่หลากหลาย

พฤติกรรมการแสวงหาการบริการสุขภาพ จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจศึกษาว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีเหตุผลอย่างไรในการตัดสินใจเลือกวิธีการแสวงหาการบริการสุขภาพแบบนั้น ๆ ภายใต้ระบบสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งความสำคัญที่จะต้องศึกษาในเรื่องนี้ ประการแรกคือ งานวิจัยเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งในและต่างประเทศ มีส่วนน้อยที่อธิบายถึงกระบวนการแสวงหาการบริการสุขภาพ ซึ่งในประเทศไทยมีการศึกษาในเชิงปริมาณที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีการแสวงหาการบริการสุขภาพที่มากกว่าหนึ่งวิธี ไม่เฉพาะเจาะจงว่าเป็นการรักษาแบบแผนปัจจุบันหรือแผนโบราณ และไม่ได้นำเสนอถึงเหตุผลของการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาแบบนั้น ๆ (บุษบา อุทัยจิตร, 2537, หน้า 64; สิริินทร์ ศาสตราวุธ, 2538, หน้า 44; จารุณี นันทวโนทยาน, 2539, หน้า 61; อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์, 2540, หน้า 40) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คี (Kee, 1998, pp. 22-23) ความสำคัญประการที่สอง คือ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประชากรสูงอายุไทย โดยก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งหากบุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เข้าใจในเหตุผลของพฤติกรรมการแสวงหาการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จะช่วยให้สามารถพัฒนาวิธีการจัดการดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การที่จะทำความเข้าใจถึงกระบวนการแสวงหาการบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้น ต้องเป็นการศึกษาจากมุมมอง การรับรู้ และการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ภายในบริบททาง สังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโดยตรง ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบ ทฤษฎีพื้นฐานเชิงอุปมาน (Grounded Theory) ซึ่งวิธีการนี้สามารถอธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเงื่อนไข ความหมายการกระทำ บทบาท ของบุคคลในสภาพแวดล้อมที่หลากหลาย ด้วยการอุปนัย (Inductive) ข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงใน ปรากฏการณ์ นำไปสู่การสร้างทฤษฎีเชิงเนื้อหา (Substantive Theory) (Strauss & Corbin, 1990, pp. 23-24) จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 5 ราย ที่มารับการรักษาที่คลินิก ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี เกี่ยวกับการแสวงหาการบริการสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุมี วิธีการแสวงหาการบริการสุขภาพที่มากกว่า 1 วิธี โดยใช้วิธีการรักษาแบบแผนปัจจุบันร่วมกับการ รักษาแบบวิธีอื่น ๆ เช่น การประคบด้วยสมุนไพร การนวดกับหมอนวดตามบ้าน ซึ่งผู้สูงอายุ กล่าวว่าวิธีการรักษานั้นต้องใช้เวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการบริการสุขภาพมาก แต่มีผลทางด้านจิตใจ คือรู้สึกสบายใจ หากมีการใช้ข้อเข่ามากจะมีอาการปวดเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการบริการในคลินิกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีเป็นศูนย์กลางการรักษาพยาบาล มีผู้มารับบริการ จากอำเภอต่าง ๆ ในจังหวัดราชบุรีเองและจากจังหวัดใกล้เคียงเป็นจำนวนมาก อีกทั้งมีผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อมมารับบริการมากเป็นอันดับ 1 ของโรคข้อเสื่อมทั้งหมดในผู้สูงอายุ โดยจากสถิติใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540 พบว่าจำนวนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมารับบริการคิดเป็นร้อยละ 4.5 ของ ผู้ป่วยทั้งหมดที่มารับบริการในคลินิกออร์โธปิดิกส์ ส่วนปีงบประมาณ พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2542 พบร้อยละ 4.2 และ 5.2 ตามลำดับ (โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี, 2540, 2541, 2542) แสดงให้เห็นถึง แนวโน้มของการมารับบริการที่เพิ่มขึ้นในอนาคต โดยผู้วิจัยคาดว่าผลจากการวิจัยนี้จะได้ทฤษฎีเชิง เนื้อหา ซึ่งมาจากประสบการณ์ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโดยตรง สามารถนำมาใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาพฤติกรรมแสวงหาการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมให้เหมาะสม และพัฒนาระบบการบริการสุขภาพได้อย่างสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละราย ลดการสูญเสียที่เกิดขึ้นในด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถดำรง ชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการแสวงหาการบริการสุขภาพตามการรับรู้และประสบการณ์ของ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

คำถามการวิจัย

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีกระบวนการแสวงหาการบริการสุขภาพเป็นอย่างไร โดยมีแนวคำถามดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมให้ความหมายต่ออาการที่เกิดขึ้นกับข้อเข่าตามการรับรู้ของตนเองอย่างไร
2. อาการข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร
3. ผู้สูงอายุมีวิธีการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นกับข้อเข่าอย่างไร และเพราะเหตุใด
4. วิธีการจัดการนั้นส่งผลกระทบต่ออาการที่เกิดขึ้นกับข้อเข่าหรือไม่ อย่างไร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการบริการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในจัดกิจกรรมการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ได้อย่างเหมาะสม
2. ด้านการศึกษา ผู้รับผิดชอบด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุง และพัฒนาการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกระบวนการแสวงหาการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ได้อย่างเหมาะสม
3. ด้านการวิจัย นักวิจัยสามารถนำทฤษฎีเนื้อหาเกี่ยวกับการแสวงหาการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและโรคอื่น ๆ ได้
4. ด้านการพัฒนาทฤษฎี เป็นแนวทางในการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับแสวงหาการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในโรคอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนและนำไปสู่การสร้างทฤษฎีการแสวงหาการบริการสุขภาพในผู้สูงอายุไทยได้

ขอบเขตการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาถึงกระบวนการแสวงหาการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดราชบุรี และมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวนของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล (Saturation of Data) กล่าวคือ ไม่มีข้อมูลใหม่เข้ามา

ที่ทำให้เกิดการสร้างหรือพัฒนารหัส (Coding) ใหม่ได้ ข้อมูลทั้งหมดมีความเหมาะสมกับหมวดหมู่ (Category) สามารถแสดงให้เห็นถึงรูปแบบ ความสัมพันธ์ และอธิบายได้อย่างครอบคลุมในทุกหมวดหมู่ที่เกิดขึ้น (Hutchinson, 1993, p. 204) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ มีผู้สูงอายุเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีอาการปวดข้อ มีความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของข้อเข่า และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเมื่อเข้ารับการรักษา ที่คลินิกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2541 ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2542

กระบวนการแสวงหาการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย อาการ การจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น และผลของการจัดการ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากอาการดังกล่าว และการจัดการกับผลกระทบนั้น ๆ

ทฤษฎีพื้นฐานเชิงอุปมาน (Grounded Theory) หมายถึง ทฤษฎีที่ว่าด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งค้นพบและพัฒนาครั้งแรกโดยเกลเซอร์ และสเตรสส์ (Glaser & Strauss) (Hutchinson, 1993, p. 188) ประกอบด้วยขั้นตอนและวิธีการที่ใช้ในการค้นหา พัฒนา ตรวจสอบ ปรากฏการณ์จริงที่ศึกษา นำไปสู่การสร้างทฤษฎีเชิงเนื้อหา (Substantive Theory) โดยมีข้อตกลงว่า มโนทัศน์ (Concept) ทุกมโนทัศน์ในปรากฏการณ์ (Phenomenon) ที่ศึกษาจะไม่ถูกกำหนดล่วงหน้า คำถามที่ใช้ในการวิจัยเป็นเพียงแนวคำถามตามประเด็นที่ต้องการศึกษา ซึ่งจะมีความยืดหยุ่น อิสระ และเปิดกว้างสำหรับปรากฏการณ์ในระดับลึก การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ และการบันทึกข้อมูลจะมีการทำอย่างเป็นระบบ โดยมีความสัมพันธ์กันในลักษณะการสะสมเชิงทฤษฎี ทฤษฎีที่ค้นพบเป็นเพียงผลลัพธ์ชั่วคราวที่เกิดขึ้น ด้วยความเชื่อที่ว่าทฤษฎีเป็นกระบวนการ และสามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องตลอดเวลาตามปฏิสัมพันธ์ของบริบททางสังคม (Strauss & Corbin, 1990, pp. 23-32)