

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในทางเสื่อมหน้าที่ที่ลดน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีความเสื่อมโทรม (wear and tear theory) ที่เชื่อว่าผลจากการทำหน้าที่ของร่างกายเป็นเวลานานหรือการใช้งานมากเกินไปจะทำให้เกิดความเสื่อมโทรม ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งกายภาพและสรีระของร่างกายในหลายระบบ โดยเฉพาะระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับกระดูก ข้อและกล้ามเนื้อ (Giesler, 1998)

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2549 พบผู้สูงอายุเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่า 6,000,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) โดยร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อมจะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (กรมการแพทย์, 2550) โรคข้อเข่าเสื่อมสามารถจำแนกออกเป็น 2 ชนิดตามสาเหตุ คือ โรคข้อเสื่อมปฐมภูมิเป็นการเสื่อมของข้อร่วมกับการซ่อมแซม การเปลี่ยนแปลงในระยะแรกจะเป็นกับกระดูกอ่อนผิวข้อเพียงบางส่วน โดยเฉพาะส่วนที่รับน้ำหนักโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่กระดูกอ่อนมีการเสื่อมตามกาลเวลา ส่วนโรคข้อเสื่อมทุติยภูมิจะเป็นการเสื่อมของข้อที่เกิดตามหลังสาเหตุที่สามารถหาได้ชัดเจน เช่น การเกิดอุบัติเหตุ โรคข้ออักเสบเป็นต้น (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546) จากรายงานสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2549 พบผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมปฐมภูมิมากกว่า 6,000,000 คน และพบโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์และโรคเก๊าท์รวมกัน 1,000,000 คน ซึ่งโรคดังกล่าวสามารถทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมทุติยภูมิได้ จากรายงานสถิติจะเห็นได้ว่า ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมปฐมภูมิมากกว่าข้อเสื่อมทุติยภูมิ

ปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติครอบครัว และพันธุกรรม ลักษณะของงาน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภาวะน้ำหนักเกิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะน้ำหนักเกินซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความสำคัญอย่างมาก (Miller et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ Messier et al. (2005) พบว่า ความ

อ้วนและภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมและทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเพศหญิงซึ่งเชื่อว่าการมีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงต่อแรงที่กระทำต่อข้อเข่าเพิ่มขึ้น ผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25-30 กิโลกรัม/เมตร² จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ประมาณ 1.5-2 เท่าของคนปกติ และค่าดัชนีมวลกาย 30 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไปจะมีความเสี่ยงการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ 4-7 เท่าในเพศหญิง และ 4-5 เท่าในเพศชาย (อรจักร โตษยานนท์, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ Miller, Nicklas & Davis (2006) ที่พบว่า ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 30 กิโลกรัม/เมตร² มีโอกาสเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ถึง 4 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 25 กิโลกรัม/เมตร²

ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นการดำเนินของโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระภาพของข้อเข่าที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดอาการที่สำคัญ คือ อาการปวด ข้อเข่าฝืด และการเคลื่อนไหวข้อเข่าลดลง (นภัส ทับกล่ำ, 2549; Wieland et al., 2005) โดยอาการปวดเป็นอาการที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายมากที่สุด ทำให้ผู้สูงอายุต้องลดหรือหยุดกิจกรรมโดยเฉพาะการเดินและยืน (Leveille et al., 2004) หากความรุนแรงของอาการปวดมาก ผู้สูงอายุต้องจำกัดระยะทางในการเดินถึงร้อยละ 80 (Wilkie et al., 2007) ส่งผลให้เกิดการติดของข้อ กล้ามเนื้อลีบ และเกิดความพิการ อาการข้อเข่าฝืดเป็นอาการที่เกิดภายหลังพักข้อเป็นเวลานาน ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการลุกจากท่านั่งเป็นท่านยืน อาการจะเกิดขึ้นชั่วคราวไม่เกิน 15 นาที หากความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นอาการข้อเข่าฝืดจะเป็นนานขึ้นและมีอาการมากในตอนเช้า (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2546) ทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันยากลำบาก การเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ลดลงเกิดจากมีกระดูกงอกบริเวณข้อเข่าที่ยื่นออกมาและส่วนของกระดูกอ่อนผิวข้อที่แตกออกมาขัดขวางการเคลื่อนไหวข้อเข่ามีการหดตัวของกล้ามเนื้อต้นขา ส่งผลต่อการจำกัดการเคลื่อนไหวข้อเข่า โดยโครงสร้างภายในข้อจะมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังวันที่ 4 ของการจำกัดการเคลื่อนไหว เอ็นยึดข้อและเยื่อหุ้มข้อจะหดรั้งสั้นเข้า ทำให้ความยืดหยุ่นของข้อลดลงแม้ยังคงเคลื่อนไหวได้ แต่ความสามารถของการเหยียดข้ออย่างเต็มที่ที่มีจำกัด เมื่อเวลาผ่านไปข้อจะเริ่มติดแข็งเหยียดงอลำบาก (กนกทิพย์ สว่างใจธรรม, 2548) ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ (Huang et al., 2000) และภาวะพึ่งพาผู้อื่นตามมา ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจะรุนแรงเพิ่มมากขึ้น หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

ผลกระทบจากโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุด้านร่างกายเป็นผลจากอาการของโรคที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นโดยผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมลง ส่งผลให้เกิดการยึดติดของข้อ กล้ามเนื้อลีบและเกิดความพิการไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และเกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่นตามมา ด้านจิตใจผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากอาการของโรค ทำให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง มีความจำกัดในการทำกิจกรรมและการเคลื่อนไหวจะส่งผลให้เกิดความเครียดและสูญเสียพลังอำนาจ ในด้านสังคม จากผลกระทบทางด้านร่างกายทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าสังคมและพบปะบุคคลอื่น ๆ เพราะความรู้สึกแตกต่างจากบุคคลอื่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สนใจดูแลตนเอง ร่างกายทรุดโทรมและเกิดการเจ็บป่วยมากขึ้น ในด้านเศรษฐกิจจากการรักษาที่ต้องใช้เวลานานต่อเนื่อง ทำให้สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก (Loza et al., 2009)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ เพศ ลักษณะของงาน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและภาวะน้ำหนักเกิน โดยภาวะน้ำหนักเกินเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมและส่งผลให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น (Anandacoomarasamy et al., 2008; Niu et al., 2009) เนื่องจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัม จะเพิ่มแรงกดที่ข้อเข่า 1-1.5 กิโลกรัม (Maryann, 2000) ทำให้เกิดการชำรุดหรือสึกหรอของกระดูกอ่อนผิวข้ออย่างรวดเร็ว ในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมที่มีปัจจัยส่งเสริมมาจากภาวะน้ำหนักเกินถึงร้อยละ 80 (วัลลภ สรรพเวทย์, 2543) นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 80-90 ผู้ป่วยที่มารักษาโรคข้อเสื่อมมักจะเป็นเพศหญิงที่มีน้ำหนักเกิน จากการสำรวจภาวะโภชนาการของกรมอนามัยในปี พ.ศ. 2538, 2539 และ 2543 พบว่า มีผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ 12.1, 22.9 และ 23.9 ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2549) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าภาวะน้ำหนักเกินในผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นย่อมส่งผลให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมและความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น (Ding et al., 2005) จึงทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บปวดที่ข้อเข่ามาก ส่งผลให้การเคลื่อนไหวช้าลง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องเข้ารับการกายภาพบำบัด (Marks, 2007) หากการดำเนินของโรคเพิ่มขึ้นจะนำไปสู่การเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีวิธีจัดการกับอาการของโรคหรือบรรเทาความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่หลากหลาย แต่มักเป็นการจัดการกับอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้ผลในระยะสั้นเท่านั้นและยังมีข้อจำกัดเมื่อนำมาใช้กับผู้สูงอายุ เช่น การใช้ความร้อน ความเย็น ประคบ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสื่อมทางสรีระระบบประสาท ทำให้การรับรู้ความร้อนและเย็นลดลง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) หากมีการประคบโดยใช้ความร้อนที่มากเกินไปและใช้เวลานานเกิน 15 นาที อาจทำให้ผิวหนังพุพอง เกิดแผลตามมาได้ (Maryann, 2000) วิธีการนวด

ต้องกระทำโดยผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ หากนวดแรงเกินไปจะเกิดอาการบอบช้ำของกล้ามเนื้อ และกระตุ้นการอักเสบ ผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และที่สำคัญแนวทางการแก้ไขปัญหายังไม่ตรงกับปัจจัยเหตุโดยตรงคือภาวะน้ำหนักรุนแรง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงกับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม วิธีการในการบรรเทาความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมคือ การลดน้ำหนักส่วนเกิน (Pendleton et al., 2000) ซึ่งน่าจะเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีและให้ผลต่อเนื่อง เสียค่าใช้จ่ายน้อย ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถกระทำได้ ตัวอย่างเช่น Messier et al. (2004) ศึกษา ผลการออกกำลังกายและการลดน้ำหนัก ด้วยการควบคุมอาหารในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงและอ้วน พบว่า กลุ่มที่ควบคุมอาหาร ร่วมกับการออกกำลังกายมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านของระยะทางในการเดิน 6 นาที ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินขึ้นบันได และอาการปวดเข่าลดลง จากการศึกษา ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การลดน้ำหนักตัวจะประกอบด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายจะส่งผลทำให้น้ำหนักตัวลดลง เข่าก็จะรับน้ำหนักน้อยลง ทำให้เข่าเสื่อมช้าลงและอาการปวดก็จะลดลงไปด้วย ดังนั้นการลดน้ำหนักตัวจึงมีความสำคัญมากในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรง ส่งผลให้อาการปวดลดลง (Teichtahl et al., 2008) ถ้าวัดน้ำหนักตัวลงได้ร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวขณะที่มีอาการปวดเข่า จะทำให้การทำหน้าที่ของข้อเข่าดีขึ้น (Christensen et al., 2005)

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักรุนแรงจะมีอาการปวดซึ่งเป็นอาการหลักที่พบได้บ่อยที่สุด ส่งผลทำให้ขาดความมั่นใจในการออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมต่าง ๆ และปรับการดำรงชีวิตเป็นการนั่งมากขึ้น ซึ่งจะยิ่งส่งผลทำให้น้ำหนักตัวและอาการปวดเพิ่มขึ้น (Pell et al., 2008) จากการศึกษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดแบบเรื้อรัง หากมีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงขึ้น จะทำให้อาการปวดและความทุกข์ทรมานลดลง (Denison, Asenlof & Lindberg, 2004) และผู้ที่มีภาวะอ้วน เมื่อมีการรับรู้สมรรถนะตนเองจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานอาหาร (Byrne, 2002; Linde et al., 2006) ดังนั้น ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อลดน้ำหนักในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจึงต้องสร้างความมั่นใจกับผู้สูงอายุว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการออกกำลังกายและควบคุมอาหารได้จนประสบความสำเร็จ อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Albert Bandura (1997) ที่กล่าวไว้ว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับการรับรู้สมรรถนะตนเอง เมื่อบุคคลรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงจะส่งผลต่อความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรม

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ยังไม่มีการศึกษาการประยุกต์ใช้การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักในกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกินในประเทศไทย ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ด้วยการส่งเสริมจากแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ การกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ การชักจูงด้วยคำพูด การได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์หรือประสบการณ์จากผู้อื่น และประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีแนวทางในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ลดความรุนแรงของโรค

คำถามการวิจัย

1. ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักแตกต่างกันหรือไม่
2. ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก
2. เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ต้องสร้างความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุว่าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายได้จนประสบความสำเร็จ อันจะส่งผลดีต่อสุขภาพ ตามแนวคิดของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะตนเอง เมื่อบุคคลรับรู้สมรรถนะตนเองสูงจะส่งผล

ต่อความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรม โดยต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจ รับรู้ว่าตนเองสามารถกระทำได้ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นส่งผลดีต่อสุขภาพ โดยบุคคลจะเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นจะต้องได้รับการส่งเสริมจากแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การชักจูงด้วยคำพูด 2) การได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์หรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ 4) การกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์

การศึกษานี้ ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ของ Bandura (1997) ในการส่งเสริมแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง ตามกิจกรรมในโปรแกรม ดังนี้

1) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าจะต้องทำอะไรทำให้เกิดความเชื่อว่าตนสามารถทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรม และการที่บุคคลอื่นแสดงออกด้วยคำพูดว่าเขามีความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่กำหนดได้ ทำให้บุคคลเกิดกำลังใจและความพยายามในการกระทำกิจกรรมให้สำเร็จ โดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อมและการลดน้ำหนัก และร่วมกับการอภิปรายกลุ่มถึงปัญหาและอุปสรรคในการลดน้ำหนักด้วยการควบคุมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย และวิธีการแก้ไขปัญหาระหว่างทำกิจกรรมผู้วิจัยให้กำลังใจ กล่าวชื่นชมเมื่อผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ถูกต้อง ทำให้เกิดความมั่นใจในตนเองว่าตนมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักได้ ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของ Kuptniratsaikul et al. (2000) พบว่า แรงจูงใจของผู้ป่วยเป็นตัวแปรสำคัญในการทำนายความร่วมมือในการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

2) การได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์หรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) ตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลให้บุคคลที่มีลักษณะคล้ายกันเกิดแรงจูงใจ และเชื่อมั่นในการกระทำกิจกรรมใด ๆ ของตนเองให้ประสบความสำเร็จได้ โดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์คือ สื่อวีดิทัศน์ และให้สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบบุคคลจริงเกี่ยวกับการลดน้ำหนักและผลที่เกิดจากการลดน้ำหนักกับอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการประเมินค่าความสามารถตนเองจากการเปรียบเทียบกับความสำเร็จของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายกันมาเป็นมาตรฐานการตัดสินใจในจุดยืนของตน จากการศึกษาของ ปิยะนุช เพชรศิริ (2550) ศึกษา ผลการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลต่อความวิตกกังวลและ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดตัดต่อกระจก พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนได้รับการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลสูงกว่าหลังการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) ประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำ (enactive mastery experience) การที่บุคคลได้รับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าสามารถกระทำกิจกรรมใด ๆ ได้สำเร็จ จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อมั่น และส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น โดยการให้ผู้สูงอายุบอกชนิดของอาหารที่ควรรับประทานเพื่อลดน้ำหนักจากเมนูอาหารจริง และฝึกปฏิบัติออกกำลังกายเป็นกลุ่ม ทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เกิดทักษะและสามารถนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ จากการศึกษาของ Hughes et al. (2004) พบว่า การเพิ่มความมั่นใจในการออกกำลังกาย ส่งผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามโปรแกรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และเพิ่มความสามารถในการเดินและลดอาการเข่าติด

4) การกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) การที่บุคคลมีความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์จะมีผลต่อการเกิดการเรียนรู้ความสามารถตนเอง โดยการสอบถามอาการของโรคและวัดสัญญาณชีพก่อนทำกิจกรรมทุกครั้ง เนื่องจากสภาวะที่ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น เกิดความพยายามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามข้อสงสัยในการปฏิบัติกิจกรรม การใช้โทรศัพท์ติดตาม และการทำบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติ ปฏิริยาตอบสนองต่อข้อมูลที่บ้านที่ได้จะเป็นดัชนีชี้วัดให้เห็นความสำเร็จของโปรแกรม (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2549) จึงอาจกล่าวได้ว่า การใช้โทรศัพท์ติดตาม การทำบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เป็นเทคนิคที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมเกี่ยวกับการลดน้ำหนักวิธีหนึ่ง เพื่อกระตุ้นเตือนให้เกิดความตระหนักในการลดน้ำหนัก (กรมอนามัย, 2551; Morgan et al., 2002; Bas & Donmez, 2009) จากการศึกษาของ สุภาพ อารีเอื้อ และนภาพรณ ปิยขจรโรจน์ (2551) พบว่า การจัดกิจกรรมหลากหลาย เช่น การฟังบรรยาย การอภิปราย/ซักถามกลุ่มย่อย และการโทรศัพท์ติดตาม มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ความมั่นใจในความสามารถตนเอง และการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน/ลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น

จากการส่งเสริมแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง ตามกรอบแนวคิดของ Bandura (1997) น่าจะส่งผลให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินเกิดการรับรู้สมรรถนะตนเอง

ในการลดน้ำหนัก มีความพยายามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลง

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักลดลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ทั้งเพศชายและหญิงที่มาได้รับการรักษาที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ และมีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมระดับน้อยถึงปานกลาง

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก

ตัวแปรตาม คือ ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการลดน้ำหนัก หมายถึง การจัดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างมีแบบแผน เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกินเกิดการรับรู้ มั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดน้ำหนักได้ สร้างขึ้นโดยประยุกต์ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) โปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. การชักจูงด้วยคำพูด เพื่อให้เกิดความมั่นใจในตนเองว่าสามารถที่จะประสบความสำเร็จในการลดน้ำหนักได้ โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อมและ

การลดน้ำหนัก ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มถึงปัญหาและอุปสรรคในการลดน้ำหนักด้วยการควบคุม การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย วิธีการแก้ไขปัญหาระหว่างทำกิจกรรมผู้วิจัยให้ กำลังใจ กล่าวชื่นชม เมื่อผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้

2. การได้เห็นตัวแบบสัญลักษณ์หรือประสบการณ์จากผู้อื่น เพื่อกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ โดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์คือ สื่อวีดิทัศน์ และให้สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบบุคคลจริงเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก และผลที่เกิดจากการลดน้ำหนักกับอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม

3. ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ ทำให้เกิดความมั่นใจ ในความสามารถของตนเอง เกิดทักษะและสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้ ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุ บอกชนิดของอาหารที่ควรรับประทานเพื่อลดน้ำหนักจากเมนูอาหารจริง และฝึกปฏิบัติ ออกกำลังกายเป็นกลุ่มใหญ่

4. การกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการสอบถามอาการของโรคและ วัดสัญญาณชีพก่อนทำกิจกรรมทุกครั้ง เนื่องจากสภาวะที่ร่างกายแข็งแรงมีสุขภาพดี จะส่งผลให้ ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น และการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามข้อสงสัย ในการปฏิบัติกิจกรรม ใช้การติดตามทางโทรศัพท์ และทำบันทึกการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติ

ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ระดับของอาการปวด ข้อเข่าฝืด และการเคลื่อนไหวข้อเข่าลดลง ประเมินจากแบบประเมินอาการปวดข้อเข่าและประสิทธิภาพ ในการทำกิจวัตร Modified WOMAC Scale ซึ่งเป็นแบบประเมินที่ เสก อักษรานุเคราะห์ ที่ประยุกต์จากแบบประเมิน Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) ของ Nicholas Bellamy (ปี ค.ศ. 1986) ประกอบด้วย คำถาม 3 ส่วนคือ อาการ ปวด อาการข้อเข่าฝืด และกิจกรรมการเคลื่อนไหว รวมข้อคำถาม 24 ข้อ เกณฑ์การประเมินมี 4 ระดับ คือ ระดับที่ 1 หมายถึง ไม่มีความรุนแรง จนถึง ระดับที่ 4 หมายถึง ความรุนแรงมาก

โรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ หมายถึง โรคข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นจากความเสื่อมของ ร่างกายโดยมีการเปลี่ยนแปลงตามอายุที่มากขึ้น การใช้งานข้อเข่าที่ไม่ถูกต้อง และภาวะน้ำหนัก เกินจนก่อให้เกิดความผิดปกติบริเวณข้อเข่า

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ตรวจพบจาก เวชระเบียน ทั้งเพศชายและหญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (ค่าดัชนีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัม/เมตร² ขึ้นไป) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ และมีระดับความรุนแรง

ของโรคข้อเข่าเสื่อมระดับน้อยถึงปานกลาง ที่มารับการรักษาที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับจากพยาบาลเวชปฏิบัติ เมื่อเข้ารับการรักษาที่ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษา การปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การลดน้ำหนัก และหลีกเลี่ยงอิริยาบถและการทำกิจวัตรประจำวัน ที่มีผลทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาล
2. เป็นแนวทางการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนให้กับนิสิต นักศึกษาพยาบาลในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อบรรเทาความรุนแรงของโรค