

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ที่เปลี่ยนแปลงไปตามอายุการใช้งาน ซึ่งมักเกิดในผู้สูงอายุ (Harris, 1993) และเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (Scott, Shipley, Dawson, Edwards, Symmons, & Woolf, 1998) โดยที่ความรุนแรงของโรคจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งผู้ป่วยต้องอยู่กับพยาธิสภาพของโรคนี้ตลอดชีวิต (Gates & Cuckler, 1994) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบโรคข้อเข่าเสื่อมได้ร้อยละ 15 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 55 ปี (Jones & Doherty, 1995) สำหรับประเทศไทยพบข้อเสื่อมได้มากถึงร้อยละ 60 – 70 เมื่อบุคคลมีอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยในจำนวนนี้พบว่าเป็นข้อเข่าเสื่อมมากที่สุด (วัลลภ สารานุกุล, 2533) สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร สุคำวัง (2540) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่ห้องตรวจโรคกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ พบว่าข้อที่มีการเสื่อมมากที่สุดของผู้สูงอายุ คือข้อเข่าซึ่งพบถึงร้อยละ 90 ของโรคข้อเสื่อมทั้งหมด จากสถิติของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ ในปี พ.ศ. 2540 ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษามิถึงร้อยละ 71 ของโรคข้อเสื่อมทั้งหมด (งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ พ.ศ. 2540) ในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ พบว่ามีผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 31 ของผู้สูงอายุโรคกระดูกและข้อ ในปี พ.ศ. 2540 ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35 ในปี พ.ศ. 2541 (สถิติห้องตรวจโรคกระดูกและข้อแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ พ.ศ. 2540 – 2541) จะเห็นได้ว่าสถิติผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีจำนวนมากขึ้น

การเสื่อมของข้อเข่าจะเริ่มโดยมีการเสื่อมสลายบริเวณผิวกระดูกอ่อนหุ้มข้อเข่าและแตกหลุดเป็นเศษเล็ก ๆ ตกค้างอยู่ในช่องว่างระหว่างข้อ ต่อมาบริเวณขอบกระดูกจะมีการงอกของกระดูกใหม่ (osteophyte) เกิดขึ้นทำให้ผิวกระดูกไม่เรียบขรุขระ ช่องว่างระหว่างข้อเข่ามีขนาดแคบลง เมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อจะมีการเสียดสีของขอบผิวที่ขรุขระจึงมีเสียงดังในข้อ (crepitus) กระดูกที่งอกขึ้นมาใหม่เมื่อมีการเจริญไปติดกับเอ็นรอบ ๆ ข้อเข่าทำให้รูปร่างของข้อเข่ามีการเปลี่ยนแปลง โดยข้อเข่ามีขนาดใหญ่ขึ้น (joint enlargement) (Miller, 1987) ผู้สูงอายุที่มีการดำเนินของโรคต่อไปเรื่อย ๆ

เศษกระดูกที่แตกหลุดตกค้างอยู่ในช่องว่างระหว่างข้อจะเป็นสิ่งแปลกปลอมที่ร่างกายมีกลไกกำจัด โดยอาศัยกระบวนการอักเสบจึงทำให้เกิดการอักเสบของข้อเข้าตามมา ขณะเดียวกันจะมีการสร้างหรือผลิตน้ำไขข้อ (synovial fluid) เพิ่มมากขึ้นเกิดข้อบวมน้ำ (joint effusion) (Miller, 1987) ผลจากการที่ข้อเข้ามีขนาดใหญ่ขึ้นและช่องว่างระหว่างข้อเข้าที่มีขนาดแคบลง ทำให้ข้อบวมกระดูกมาชนและเชื่อมติดกัน เกิดอาการข้อเข้าติดแข็งได้ในระยะหลัง หากไม่ได้รับการรักษาหรือแก้ไข (Kart, Metress, & Metress, 1992; McCabe, 1998)

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้สูงอายุมีอาการปวดข้อ ข้อติดแข็ง และเคลื่อนไหวข้อได้ไม่เต็มที่ โดยในระยะแรกเริ่มจะมีอาการปวดเมื่อยเมื่อยืนหรือเดินนาน ๆ เมื่อหยุดพักอาการก็หาย และมีอาการข้อขัดตึงขยับไม่ค่อยสะดวกเวลาลุกจากที่นั่งเป็นทำขึ้น หรือหลังจากพักการใช้ข้อนาน ๆ ซึ่งอาการจะเกิดเพียงชั่วคราว เมื่อโรคดำเนินไปเป็นระยะเวลานานโดยไม่ได้รับการแก้ไข ผู้สูงอายุจะมีอาการปวดมากและบ่อยขึ้นจนทำให้ขึ้นลงบันไดลำบาก เมื่อนั่งแล้วอาจลุกไม่ขึ้นต้องให้คนช่วยพยุงและอาจต้องอาศัยไม้เท้าช่วยพยุงเวลาเดิน จะเดินระยะไกลไม่ได้ จะมีอาการปวดทั้งเวลาใช้ข้อและพักข้อ หรือทุกก้าวที่ต้องเคลื่อนไหว และอาจปวดเวลากลางคืนจนทำให้ต้องตื่น (ชงยุทธ วัชรคุลย์ และเล็ก ปริวิสุทธิ์, 2535) นอกจากนี้บางรายอาจเกิดการหดรั้งของกล้ามเนื้อต้นขา และมีความผิดปกติของรูปร่างข้อเข้า เช่น ขาโก่ง (genu varus) ขาฉีก (genu valgus) ทำให้ความสามารถในการเดินลดลงจากการที่ไม่สามารถเหยียดขาได้เต็มที่ เสียสมดุลในการทรงตัว ขาดความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ต้องอยู่ในสภาพพึ่งพาผู้อื่น (Jette, Branch, & Berlin, 1990) การที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความเป็นอิสระของตนเอง มองตนเองว่าเป็นบุคคลที่ไร้ค่าไม่มีประโยชน์ เป็นภาระของครอบครัวและสังคม (นารีรัตน์ จิตรมนตรี, 2533) จากการศึกษาของ สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2532) พบว่า ความรู้สึกสูญเสียที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเรื้อรังจะนำไปสู่การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ เกิดภาวะซึมเศร้า และความรู้สึกสิ้นหวังตามมา ในที่สุด การมีเสียงดังในข้อเข้าขณะมีการเคลื่อนไหวและการที่ข้อเข้ามีรูปร่างผิดปกติ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ (Kee, Harris, Booth, Rouser, & McCoy, 1998) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ไม่กล้าเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้เช่นที่เคยปฏิบัติมา ทำให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุลดลง ใช้เวลาอยู่กับตนเองมากขึ้นจนในที่สุดจะแยกตัวออกจากสังคม นอกจากนี้ ความเรื้อรังและความเจ็บปวดจากโรค ทำให้ผู้สูงอายุต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างมากในการรักษาพยาบาล อาการของโรคอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้ลุกลามและรุนแรงขึ้น บางรายต้องได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เพื่อบรรเทาอาการปวดหรือทำให้สภาพ การทำงานของข้อเข้าดีขึ้น ซึ่งต้องใช้ค่ารักษาพยาบาลสูงทำให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจได้ จากอาการและ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยรวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจซึ่งต้องให้การช่วยเหลือ แนะนำ เพื่อแก้ไขบรรเทาสิ่งที่เกิดขึ้น

ในปัจจุบันแม้การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อควบคุมอาการของโรค ลดความเสื่อมและลดความเจ็บปวดของข้อเข่า ช่วยให้ข้อเข่าทำหน้าที่ได้ตามปกติมากที่สุด ป้องกัน และแก้ไขความพิการ โดยการรักษาจะมีทั้งการรักษาทางยาและมักจะตามด้วยการผ่าตัดในระยะต่อมา แต่ยังไม่มียาใด ๆ ที่จะรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมให้หายขาดได้ รวมทั้งวิธีการที่ใช้อยู่โดยเฉพาะการรักษาทางยามักก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งสิ้น (อุทิศ ศิสมโชค, 2537) และด้วยเหตุผลที่โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย (Scott et al., 1998) การให้ความร่วมมือในการรักษา การช่วยเหลือตนเองและทำงานตามความสามารถให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจะเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขตามอัธยาศัย แม้จะมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยผู้สูงอายุจะต้องมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ถูกต้อง ในเรื่องการควบคุม น้ำหนัก การรับประทานอาหาร การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การประคบร้อนประคบเย็น การใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว การพักการใช้ข้อ การไปตรวจตามแพทย์นัด และการหลีกเลี่ยงจากกิจกรรมที่จะทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น เช่นการนั่งยอง ๆ การเดินหรือยืนนาน ๆ การขึ้นลงบันได (Kart et al., 1992; Kee et al., 1998; Warshaw & Murphy, 1995) การดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างถูกต้องดังกล่าวจะช่วยลดความเสื่อม ลดความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความพิการที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนทำให้การรักษาบรรลุผลตามต้องการ

โอเร็ม (Orem, 1995) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลทั้งในภาวะปกติและขณะเจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล (therapeutic self-care demand) ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของชีวิต และเพื่อป้องกันผลกระทบต่อพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองในภาวะที่มีความผิดปกติของโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกาย ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม จะสามารถ

ลดความเสื่อมและลดความรุนแรงของโรคลงได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุดำรงไว้ได้ซึ่งชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี ส่วนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องจะไม่สามารถควบคุมโรคได้ ทำให้โรคลุกลามและรุนแรงขึ้นซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นการดำเนินของโรคที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ดังการศึกษาของ เบิร์ค และฟลาเฮอร์ตี้ (Burke, & Flaherty, 1993) ที่ศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์การเผชิญความเครียดและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่าความเจ็บปวดจากโรคข้อเสื่อมเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการปฏิบัติการกิจ และการทำงานบ้าน เช่นเดียวกับ วรณี สัตยวิวัฒน์ (2539) ที่กล่าวว่า ภาวะข้อเข่าและข้อสะโพกเสื่อมอาจทำให้เกิดความเจ็บปวดอย่างมากจนเดินไม่ได้ และต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดิน ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากเมื่อโรคข้อเสื่อมมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากขึ้น (Brandt & Mankin, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน สว่างวัฒนะเศรษฐ์ (2540) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อต้นขาควอดโรเซ็ปส์ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเจ็บปวด แสดงว่ายิ่งความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นเท่าใดความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ก็ลดลงมากเท่านั้น ดังคำกล่าวของ แฮม และสโลน (Ham, & Sloan, 1992) ที่กล่าวว่า โรคข้อเสื่อมเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดความเสื่อมสมรรถภาพของร่างกายในผู้สูงอายุ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า โรคข้อเข่าเสื่อมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ประกอบกับอยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงทำให้การเกิดโรคมีผลต่อการดำรงชีวิตมากขึ้น การดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้สูงอายุควบคุมอาการของโรคไม่ให้รุนแรงและลุกลามมากขึ้น พยาบาลในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุขซึ่งมีบทบาทด้านการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคที่จะเกิดในวัยสูงอายุ จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถพัฒนา และคงไว้ซึ่งศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาซึ่งการมีสุขภาพที่ดีและเป็นการสนองนโยบายในการพัฒนาประเทศ ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 ที่ต้องการให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2539) ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคข้อเสื่อมที่มีผลต่อการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และการช่วยเหลือตัวเองเป็นจำนวนไม่น้อย แต่ยังไม่ปรากฏการศึกษาที่มุ่งถึงการดูแลตนเองเพื่อลดหรือลดความรุนแรงของโรค โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและควรให้ความสนใจอย่างยิ่ง เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมแล้ว จะช่วยให้ดำรง

ชีวิตได้โดยปกติสุข และสามารถบรรเทาหรือลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองกับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปสู่การพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 150 คน ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ 2543 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ 2543

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่กระทำเพื่อรักษาภาวะสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลตนเอง ด้านการควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงจากกิจกรรมที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมเพิ่มมากขึ้น การประคบร้อนประคบเย็น

การใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว การพักการใช้ข้อ การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา และการมาตรวจตามนัด ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem,1995)

ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ระดับของอาการปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าติดแข็ง และความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าที่ผู้สูงอายุรู้สึก ประเมินได้จากเครื่องมือประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ตามแนวคิดของ เบลลามี่, บูชานแน, โกลด์สมิธ, แคมเบลล์, และ สติทท์ (Bellamy, Buchanan, Goldsmith, Campbell, & Stitt, 1988) จากเครื่องมือ Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งหญิงและชาย ที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม