



บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน ในชุมชน

รวินันท์ นุชศิลป์* เพชรธยา เป้ณวงษา** ปริญญ์ตรี สิงหาบุตร*** และ พัทธรินทร์ จันทร์หอม****

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยและพัฒนา

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการวิจัยแบบสำรวจสัดส่วนและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 1) บุคคลที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 136 คน เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการดูแล 2) พยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน รวม 18 คน เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแล 3) บุคคลที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 40 คน ถูกเลือกแบบเจาะจง เพื่อใช้ในการดำเนินและประเมินผลรูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน เครื่องมือที่ใช้ 1) แบบประเมินคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม 2) แบบประเมินระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม 3) แบบประเมินผลรูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.85, 0.87 และ 0.81 ตามลำดับ มีความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82, 0.84 และ 0.79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และทดสอบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติทดสอบที

ผลการวิจัย: พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับความปวดและระดับความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชนที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย หมอนวดแผนไทยชุมชน ร่วมกันพัฒนาตามข้อมูลจากกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น ระดับความปวดและระดับความรุนแรงลดลง

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อม/ พยาบาลเวชปฏิบัติ/ นักการแพทย์แผนไทย/ หมอนวดแผนไทยชุมชน

วารสารการวิจัยทางการพยาบาล นวัตกรรม และสุขภาพ 2567, 36(3) : 66-85

* ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

** อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

*** แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลอง อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก

**** แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดจันทร์ อำเภอมือง จังหวัดพิษณุโลก



Development of a Model for Caring for Osteoarthritis in the Community by Nurse Practitioners, Thai Traditional Medicine Practitioners, and Thai Community Masseuses

Ravinun Nuchasilp*, Pattaya Panvongsa**, Pariyachat Singhabut*, and Phatcharin Chanhom****

Faculty of Nursing, Ramkhamhaeng University

Abstract

Purpose: To develop and study the effects of a model for caring for osteoarthritis in the community involving nurse practitioners, Thai traditional medicine practitioners, and Thai community masseuses.

Design: Research & Development

Methods: The research surveyed the proportion and severity of osteoarthritis. The sample group was divided into: 1) 136 individuals aged 50 years and over to study problems and needs for care, 2) Practical nurses, Thai traditional medicine practitioners, and community Thai masseuses (18 people in total) to develop a care model, and 3) Forty individuals with knee osteoarthritis who were purposively selected to implement and evaluate the osteoarthritis care model in the community. Tools used included: 1) An osteoarthritis screening assessment form, 2) An osteoarthritis severity assessment form, and 3) An evaluation form for osteoarthritis care in the community, with content validity indices of 0.85, 0.87, and 0.81, respectively. Interrater reliability coefficients were 0.82, 0.84, and 0.79, respectively. Data were analyzed using content analysis and the t-test.

Results: The self-management behavior of individuals with knee osteoarthritis significantly improved ($p < 0.05$). Pain levels and severity of osteoarthritis significantly decreased ($p < 0.05$).

Conclusion: The results of this study demonstrate that a care model for osteoarthritis in the community, collaboratively developed by practical nurses, Thai traditional medicine practitioners, and community Thai masseuses through a health partnership process, can lead to improved self-management behavior and reduced pain levels and osteoarthritis severity.

Keywords: Development of a care model for osteoarthritis in the community/ Nurse practitioner/ Thai traditional medicine practitioner/ Thai community massage

Journal of Nursing Research, Innovation, and Health 2024, 36(3) : 66-85

Article info: received June 29, 2023; revised November 18, 2023; accepted December 16, 2024

* Corresponding author, lecturer community, faculty of Nursing, Ramkhamhaeng University,
E-mail: ravinun.n@ru.ac.th

** lecturer, faculty of Science and Technology, Petchabun Rajabhat University

*** Thai Traditional Medicine, Banklong Health Promotion Hospital, Meung District, Phisanulok Province

**** Thai Traditional Medicine, Watjan Health Promotion Hospital, Meung District, Phisanulok Province



บทนำ

ข้อเข่าเสื่อมเป็นสาเหตุการปวดที่พบได้บ่อยที่สุดและประเทศไทยพบเป็นโรคลำดับที่ 7 ที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียสุขภาพ¹ โดยในปี 2564 พบผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่า 6 ล้านคนและมีข้ออักเสบรูมาตอยด์และโรคเกาต์รวมกันเกือบ 7 ล้านคน โรคข้อเสื่อมพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 50 คนไทยส่วนใหญ่จะเป็นโรคข้อเสื่อมของข้อเข่า แต่ความเสื่อมของข้อจะค่อย ๆ ปรากฏอาการของข้อเข่าเสื่อมคือ มีอาการปวดข้อ มีอาการปวดตึง กล้ามเนื้อรอบข้อเข่าในช่วงอายุ 50-60 ปี แต่มีบางคนที่การใช้งานข้อมาก ๆ อาการข้อเข่าเสื่อมก็อาจจะเริ่มปรากฏขึ้นตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป² ภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ปัจจัยที่มีผลต่ออาการความรุนแรงมีทั้งการใช้งานของข้อในชีวิตประจำวันไม่เหมาะสม มีการเสียดสีหรือแรงดันในข้อเข่า เช่น การคุกเข่า การขัด สมารถนั่งยอง การยืนหรือเดินเป็นเวลานาน การขึ้นลงบันได เป็นประจำ การประกอบอาชีพที่ต้องแบกรับน้ำหนักเป็นเวลานาน ๆ³ นอกจากนี้ยังเกิดจากความอ้วนซึ่งมีความสัมพันธ์กับอาการเข่าผิดรูป ทำให้ช่องว่างระหว่างข้อเข่าน้อยลง จากมีแรงกดที่ข้อเข่าเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น อันเป็นผลจากน้ำหนักตัวและการกระทำซ้ำกันทุกวัน รวมทั้งการถือหรือหิ้วของหนัก จึงทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมได้เร็วกว่าปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าในช่วงอายุมากกว่า 54 ปีขึ้นไป จะพบข้อเข่าเสื่อมได้ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และผู้หญิงที่นั่งพับเพียบเรี่ยไรเวลาเข้าวัดหรือนั่งกับพื้นตามธรรมเนียมพื้นบ้าน ทำให้เกิดการเสียดสีของข้อมากขึ้นด้วย

ปัญหาข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา เป้าหมายในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมนั้นคือการบรรเทาอาการปวดและเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหว การรักษาประกอบด้วยกายภาพบำบัดเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของข้อเข่า และเพิ่มพิสัยของข้อ การลดน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน⁴ ทั้งนี้อาจใช้ร่วมกับ

การบำบัดรักษาแบบใช้ยา (Pharmacological therapy) ซึ่งได้แก่ กลุ่มยาแก้ปวดพื้นฐาน ทั้งการรับประทานและยาทาเฉพาะที่ โดยในระยะที่มีการอักเสบและปวดผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดและควบคุมการอักเสบ แต่การได้ยาแก้ปวด ผู้ป่วยต้องเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มยาด้านการอักเสบ (NSAID) เช่น อาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน นอกจากการรักษาด้วยยาแล้ว ในปัจจุบันการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยมีหลากหลายวิธี เช่น การนวดการประคบและการพอกยา ผลการศึกษา พบว่ายาพอกดูดพิษได้ และการนวดแผนไทยและนวดประยุกต์สามารถลดอาการปวดเข่าได้⁵ การบริหารข้อเข่า การประคบสมุนไพร และการพอกเข่าด้วยตนเอง เพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า ผลการศึกษาพบว่า สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมได้¹⁰ ข้อสรุปผลของการนวดจากหลายสถาบันที่เห็นตรงกันคือ การนวดไทยมีผลบรรเทาปวดจากกล้ามเนื้อหรือข้อตึง กระตุ้นการไหลเวียนเลือดบริเวณที่นวดและผ่อนคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อทำให้เคลื่อนไหวข้อได้มากขึ้น⁶

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สามารถซักประวัติและคัดกรองเบื้องต้นในระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเพื่อวินิจฉัยความผิดปกติ ตั้งแต่แรกเริ่มเพื่อสามารถระบุกรณีเสี่ยง (Risk) และกรณีป่วย (Case) ได้อย่างแม่นยำรวดเร็ว สามารถให้การบำบัดรักษาแบบไม่ใช้ยา (Non-pharmacological therapy) ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การฝึกทักษะ กายบริหารบำบัดเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การลดน้ำหนักตัว และอาจใช้ร่วมกับการบำบัดรักษาแบบใช้ยา (Pharmacological-therapy) ได้แก่ กลุ่มยาแก้ปวดพื้นฐานทั้งการรับประทานและยาทาเฉพาะที่³ แต่ยังไม่มีความชัดเจนในการดูแลบุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อม ที่จำแนกตามความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตามนโยบายแนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมใน



ระดับปฐมภูมิ ได้แก่ การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโดยทีมสุขภาพในชุมชน ทำการประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม การให้ความรู้แก่ประชาชน ให้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติเพื่อบรรเทาอาการปวดและลดภาวะแทรกซ้อน และฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของข้อให้ใกล้เคียงปกติมากที่สุด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า รูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่แม้มีประสิทธิผลที่ดีแต่ขาดความต่อเนื่อง และขาดการมีส่วนร่วมของบุคคลแวดล้อมอย่างเพียงพอ ดังนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการหาแนวทางแก้ไข เนื่องจากการดูแลบุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ภาวะโรคไม่รุนแรง ลดอันตรายจากใช้ยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์มากเกินไป ในขณะที่แนวทางการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในระดับทุติยภูมิและตติยภูมินั้น มุ่งเน้นการรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิ และการเข้ารับการรักษาโดยตรงในโรงพยาบาลที่มีการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ ให้การรักษาโดยการใชยามากกว่า 6 สัปดาห์ ถ้าไม่ดีขึ้นส่งพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านออร์โธปิดิกส์ เพื่อให้การดูแลรักษาตามระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ซึ่งถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลล่าช้าจะไม่สามารถควบคุมภาวะของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ทำให้เกิดความรุนแรงตามมาคือการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า

จากสถิติผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย พบว่า มีอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นบทบาทนักการแพทย์แผนไทยและหมอนวดแผนไทยชุมชน จึงเป็นผู้นำองค์ความรู้จากภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย มาใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนแบบไทยอีกรูปแบบหนึ่ง ทั้งในด้านป้องกันส่งเสริม ฟื้นฟู รักษา และติดตาม โดยการนัดและการพอกสมุนไพรซึ่งเป็นองค์ความรู้ในศาสตร์ดังกล่าว พัฒนาสะสมจนเป็นทฤษฎีสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น เพื่อรักษาโรคตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน สามารถกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต ลดการปวด ช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย

สารจากสมุนไพรบางชนิดที่ซึมเข้าทางผิวหนังภายหลัง 24-48 ชั่วโมง ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อข้อเข่า ข้อเข่าฝืด ยืดตัวออก ลดอาการติดขัดของข้อต่อ จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการลดการใช้สารเคมีจากยาแผนปัจจุบัน⁷

จากการศึกษาข้อมูลการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ 10 ด้าน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำมาวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมเป็น 1 ใน 10 ด้าน ที่ต้องคัดกรอง พบว่ามีข้อเข่าผิดปกติ ร้อยละ 21.12 และข้อมูลผู้รับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย พบร้อยละ 60 มีปัญหาปวดเข่า มีจุดเจ็บบริเวณเข่า และไม่เคยได้รับการคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากไม่ได้เข้ารับการรักษาในระบบบริการปกติ จึงไม่ได้ไปพบแพทย์หรือพยาบาล และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ในการทำงานร่วมกันของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน จึงยังไม่มี การส่งต่อข้อมูลซึ่งกันและกัน จากสภาพการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแบบ การดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยในชุมชน ใช้แนวคิดการจัดการโรคของสมาคมการจัดการโรคแห่งอเมริกา มาพัฒนาแนวทางการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนให้มีรูปแบบที่ชัดเจน นำมาวางแผนแก้ไขปัญห และให้ผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อมสามารถดูแลตนเองเพื่อชะลอความรุนแรง บรรเทาควบคุมและป้องกันผลกระทบที่เกิดจากภาวะข้อเข่าเสื่อมได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนจากกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน



3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลภาวะข้อ
เข่าเสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวช
ปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทย
ชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

ผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการ
จัดการตนเองดีขึ้น ระดับปวดข้อเข่า และความรุนแรง
ของภาวะข้อเข่าเสื่อมลดลง หลังใช้รูปแบบการดูแลภาวะ
ข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวช
ปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทย
ชุมชนที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะ
ข้อเข่าเสื่อมในชุมชนโดยความร่วมมือของพยาบาลเวช
ปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทย
ชุมชน ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (research &
developmental design) ตั้งแต่การสร้างหุ่นส่วน
สุขภาพ เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการของบุคคลที่มี
ภาวะข้อเข่าเสื่อมและผู้ดูแล ศึกษาสถานการณ์โรคข้อเข่า
เสื่อม เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแล
ภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชนโดยความร่วมมือของพยาบาล
เวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทย
ชุมชน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการโรค
ของสมาคมการจัดการโรคแห่งอเมริกา (Disease
Management Association of America) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) กระบวนการกำหนดกลุ่ม
เป้าหมาย 2) การใช้แนวทางปฏิบัติ 3) กำหนดรูปแบบ
การจัดการร่วมกัน 4) การให้ความรู้บุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อม
ในการจัดการตนเอง 5) การวัดผลลัพธ์การประเมินผล
และการจัดการ และ 6) การรายงานผลและการบันทึกผล
โดยการสนทนากลุ่มเพื่อกำหนดแนวปฏิบัติเพื่อลดความ
ซ้ำซ้อนในการดูแล แล้วจัดทำหลักสูตรการบำบัดเพื่อ
ชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อม เพื่อบรรณเชิงปฏิบัติให้กับ
ผู้เกี่ยวข้อง และประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลภาวะ

ข้อเข่าเสื่อมในชุมชนโดยความร่วมมือของพยาบาลเวช
ปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทย
ชุมชนที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้ได้แนวทางการดูแลภาวะข้อเข่า
เสื่อมในชุมชนที่เหมาะสม (แผนภาพที่ 1)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (research & development
design) ครั้งนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบและศึกษาผลของการ
พัฒนารูปแบบ ภายใต้แนวคิดการจัดการโรคของสมาคม
การจัดการโรคแห่งอเมริกา^๑ มีวิธีดำเนินการวิจัยประกอบ
ด้วยขั้นตอนต่าง ๆ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์โรคข้อเข่าเสื่อม
ในชุมชนจากกระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ โดยการ
สนทนากลุ่มที่มีสุขภาพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้มีภาวะข้อ
เข่าเสื่อม ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผน
ไทย หมอนวดแผนไทยชุมชน จากโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน
6 แห่ง เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้
ในการประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน และ
ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
ในชุมชน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลการสำรวจสัดส่วนและ
ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ในช่วงเดือนสิงหาคม
2565 ประชากร เป็นบุคคลที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่มีข้อ
บ่งชี้ภาวะข้อเข่าเสื่อม 2 ใน 5 ด้วยแบบคัดกรองโรค
ข้อเข่าทางคลินิกของสถาบันการแพทย์แผนไทย ในพื้นที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง
จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 6 แห่ง จำนวน 210 คน กำหนด
ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของบุญชม
ศรีสะอาด^๑ กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง คือ ไม่เคย
ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และข้อเข่าไม่บวม แดง ร้อน มี
สติสัมปชัญญะดี สามารถพูด ฟังภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหา
ด้านการสื่อสาร หลังการประเมินความรุนแรงของโรค
พบว่าผู้ที่มีอาการจำนวน 136 คน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่า
เสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวชปฏิบัติ



ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนจาก

กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ

- ประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ประกอบด้วย
 - พยาบาลเวชปฏิบัติ
 - นักการแพทย์แผนไทย
 - หมอนวดแผนไทยชุมชน
- ศึกษาสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน
- ศึกษาปัญหาและความต้องการของบุคคลที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและผู้ดูแล



ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

- สนทนากลุ่มเพื่อกำหนดแนวปฏิบัติการดูแลฯ
- จัดทำหลักสูตรการบำบัดเพื่อชะลอภาวะข้อเข่า
- อบรมเชิงปฏิบัติการหมอนวดแผนไทยชุมชนหลักสูตรการบำบัดเพื่อชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อม (ภาคทฤษฎี/ภาคปฏิบัติ)
- กำหนดรูปแบบการจัดการร่วมกัน (collaborative practice models)
- การให้ความรู้บุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมในการจัดการตนเอง (patient self-management education)
- การวัดผลลัพธ์การประเมินผลและการจัดการ (process and outcomes measurement, evaluation and management)
- การรายงานผลและการบันทึกผล (routine reporting and practice profiling)

การประเมินผลรูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน รายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

2.1) กำหนดบทบาท แนวปฏิบัติ เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดูแล โดยการสนทนากลุ่มทีมสุขภาพที่ถูกคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ มีประสบการณ์การดูแลบุคคลที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย หมอนวดแผนไทยชุมชน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 6 แห่ง รวม แห่งละ 3 คน รวม 18 คน ใช้การสนทนากลุ่ม รวม 3 ครั้ง ๆ ละ 1-2 ชั่วโมง ครั้งที่ 1 ถามตอบผู้ป่วยตามแนวทางการสนทนากลุ่มและ

ร่างรูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ครั้งที่ 2 และ 3 เสนอรูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน เพื่อขอความเห็นชอบจากทีมพัฒนา และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย แพทย์ทางออร์โธปิดิกส์ นักการแพทย์แผนไทย พยาบาลเวชปฏิบัติ และนักกายภาพบำบัด เพื่อให้ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบและนำมาใช้ได้จริง และแจ้งขอบันทึกเสียงและภาพในการสนทนากลุ่ม

2.2) จัดทำหลักสูตรการบำบัดเพื่อชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อม เพื่อใช้แนวทางปฏิบัติร่วมกัน โดยผู้วิจัยใช้



แนวทางการจัดการโรค (Disease management) ของสมาคมการจัดการโรคแห่งอเมริกา (Disease Management Association of America) และแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย (การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก) โดยการสนทนากลุ่มทีมสุขภาพที่ถูกคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ มีประสบการณ์การดูแลบุคคลที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย หมอนวดแผนไทยชุมชน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 6 แห่ง รวม แห่งละ 3 คน รวม 18 คน ใช้การสนทนากลุ่ม รวม 3 ครั้ง ๆ ละ 1-3 ชั่วโมง ครั้งที่ 1 ถาม-ตอบตามแนวทาง การสนทนากลุ่ม การพัฒนาหลักสูตรและร่างหลักสูตร การบำบัดเพื่อชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อม ครั้งที่ 2 เสนอร่างรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการหมอนวดแผนไทยชุมชน หลักสูตรการบำบัดเพื่อชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อม เพื่อขอความเห็นชอบจากทีมพัฒนา และทีมพัฒนาเห็นว่าเหมาะสมดีแล้ว นำรูปแบบหลักสูตรการบำบัดเพื่อชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อมมาใช้ ครั้งที่ 3 สรุปผลหลักสูตรการบำบัดเพื่อชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อมที่พัฒนาขึ้น เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัวจึงปิดการสนทนากลุ่ม

2.3) อบรมเชิงปฏิบัติการหมอนวดแผนไทยชุมชนหลักสูตรการบำบัดเพื่อชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อม (ภาคทฤษฎี/ภาคปฏิบัติ) เพื่อกำหนดรูปแบบการจัดการร่วมกันให้ความรู้บุคคล จำนวน 2 วัน ประชากรเป็นหมอนวดแผนไทยหลักสูตรนวดไทยเพื่อสุขภาพไม่น้อยกว่า 150 ชั่วโมง ที่ปฏิบัติงานในคลินิกแพทย์แผนไทยจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 245 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของบุญชม ศรีสะอาด⁹ กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ได้แก่ ไม่จำกัดเพศ ปฏิบัติงานในคลินิกแพทย์แผนไทยของสถานที่ทำการวิจัย อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่การวิจัย มีสติสัมปชัญญะดี และสื่อสารกับผู้วิจัยได้จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 6 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน ด้วยแบบสอบถามประเมินผลรูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับความปวดเข่า ความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อม ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของบุญชม ศรีสะอาด⁹ กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์โดยมีระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม (Western ontario and mcMaster university osteoarthritis index: WOMAC) แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 0-57.5, 57.6-115.0 , 115.1-172.5 และ 172.6-230 ไม่เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และข้อเข่าไม่บวม แดง ร้อน มีสติสัมปชัญญะดี สามารถพูด ฟังภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร และสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนเสร็จสิ้น ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 10 คน รวมจำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชนิด ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ การพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน ประกอบด้วย

1. แนวทางการสนทนากลุ่ม เพื่อประเมินความเหมาะสมความเป็นไปได้ ศึกษาสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน และศึกษาปัญหาและความต้องการของบุคคลที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและผู้ดูแลโดยทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามมี 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านการบริการสุขภาพ มีข้อคำถามหลัก 4 ข้อ ได้แก่ (1) ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลด้านร่างกาย มีอะไรบ้าง และควรให้การช่วยเหลือ/ดูแลอย่างไร (2) ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลด้านจิตใจมีอะไรบ้าง และควรให้การช่วยเหลือ/ ดูแลอย่างไร (3) ปัญหาและความต้องการการดูแลด้านสังคมมีอะไร



บ้าง และควรให้การช่วยเหลือ/ดูแลอย่างไร (4) ปัญหาและความต้องการ ด้านการบริการสุขภาพมีอะไรบ้าง และควรให้การช่วยเหลือ/ ดูแลอย่างไร

2. แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน โดยทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคำถามสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการโรคของสมาคมการจัดการโรคแห่งอเมริกา (Disease Management Association of America) มีข้อคำถามหลัก 6 ข้อ ได้แก่ (1) กลุ่มเป้าหมายในการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยความร่วมมือของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน ควรประกอบด้วยใครบ้าง (2) แนวทางในการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชนมีความจำเป็นหรือไม่ และควรเป็นอย่างไร (3) รูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชนที่พัฒนาขึ้น พยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทยและหมอนวดแผนไทยชุมชน ควรมีบทบาทอย่างไรบ้าง (4) บุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมควรมีความรู้ในการจัดการตนเองในเรื่องใดบ้าง และการส่งเสริมความรู้ควรทำอย่างไร (5) การวัดผลผลลัพธ์การประเมินผล และการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยความร่วมมือของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทยและหมอนวดแผนไทยชุมชนจำเป็นหรือไม่ และควรมีวิธีการอย่างไร (6) การรายงานผลและการบันทึกผลการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยความร่วมมือของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน จำเป็นหรือไม่ และควรมีวิธีการอย่างไร

3. แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อจัดทำหลักสูตรการบำบัดเพื่อชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อม เพื่อใช้แนวทางการปฏิบัติร่วมกัน โดยผู้วิจัยใช้แนวทางการจัดการโรค (Disease management) ของสมาคมการจัดการโรคแห่งอเมริกา (Disease Management Association of America) และแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย (การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก) มีข้อคำถาม

หลัก 4 ข้อ ได้แก่ (1) หลักสูตรการบำบัดเพื่อชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อม มีความสำคัญและจำเป็นอย่างไร (2) ควรกำหนดผลการเรียนรู้ให้บุคลากรที่ใช้หลักสูตร รู้ ปฏิบัติ และสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างไร (3) ควรมีเนื้อหาสาระอะไรบ้าง มีวิธีการเรียนรู้อย่างไร มีสื่อการเรียนรู้อะไรบ้าง การวัดและประเมินผลอย่างไร และสื่อการเรียนรู้อย่างไรถึงจะเหมาะสมกับบุคลากรที่นำหลักสูตรไปใช้ (4) ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการหลักสูตรการบำบัดเพื่อชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อม สำหรับบุคลากรที่ใช้หลักสูตร อย่งไรบ้าง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบประเมินการคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) ของณิชากรีย์ คงเวียง¹⁰ มีการแปลเป็นภาษาไทยเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมในประเทศไทย เพื่อประเมินคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เพื่อคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยคำตอบในแต่ละข้อจะให้มาตรวัดแบบตัวเลข 0-4 โดย 0 หมายถึง มีอาการมากที่สุด และ 4 หมายถึง ไม่มีอาการ การวิเคราะห์และแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ไม่พบอาการผิดปกติ (40-48 คะแนน) เริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อม (30-39 คะแนน) มีอาการข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง (20-29 คะแนน) และเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง (0-19 คะแนน)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม (Modified WOMAC Scale) ของเสก อักษรานุเคราะห์¹¹ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ อาการปวดข้อ (Pain dimension) จำนวน 5 ข้อ อาการข้อฝืด ข้อตึง (Stiffness dimension) จำนวน 2 ข้อ และการใช้งานข้อในการทำกิจวัตรประจำวัน (Function dimension) จำนวน 17 ข้อ โดยคำตอบในแต่ละข้อจะให้มาตรวัดแบบตัวเลข 0-10 โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการ และ 10 หมายถึง มีอาการมากที่สุด การวิเคราะห์และแปลผล แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ระดับ 1: ไม่มีความรุนแรง (0-60 คะแนน) ระดับ 2: มีความ



รุนแรงน้อย (61-120 คะแนน) ระดับ 3: มีความรุนแรงปานกลาง (121-180 คะแนน) และระดับ 4: มีความรุนแรงมาก (181-240 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามประเมินผลรูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อ 2) แบบประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม (Modified WOMAC Scale) จำนวน 24 ข้อ 3) แบบประเมินระดับความปวดข้อเข่า มีลักษณะเป็นมาตรวัดความปวดข้อเข่าด้วยตัวเลข (Numeric Rating Scales: NRS) มีข้อคำถาม 1 ข้อ แบ่งตัวเลขตั้งแต่ 0-10 โดยตำแหน่งเริ่มต้นซ้ายมือสุดตรงกับความรู้สึกไม่ปวดเลย แทนค่าความรู้สึกด้วยเลข 0 และความรู้สึกของอาการปวดข้อเข่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ไปทางขวามือ ซึ่งตำแหน่งปลายสุดด้านขวามือคือ 10 ตรงกับความรู้สึกของอาการปวดข้อเข่ามากที่สุด การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยอาการปวดดังนี้ 0 หมายถึง ไม่ปวด 2 หมายถึง ปวดเล็กน้อย 4 หมายถึง ปวดปานกลาง 6 หมายถึง ปวดมาก 8 หมายถึง ปวดมากที่สุด และ 10 หมายถึง ปวดมากที่สุดเท่าที่จะคิดได้ และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมจัดการตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scales) มี 5 ระดับ การแปลความหมายและให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน (5 คะแนน) หมายถึง บุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมปฏิบัติตามข้อความนั้น 6-7 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4 คะแนน) หมายถึง บุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมปฏิบัติตามข้อความนั้น 4-5 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัติปานกลาง (3 คะแนน) หมายถึง บุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมปฏิบัติตามข้อความนั้น 2-3 วัน/สัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง (2 คะแนน) หมายถึง บุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมปฏิบัติตามข้อความนั้น 1 วัน/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) หมายถึง บุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลยใน 1 สัปดาห์

การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 1.00-1.50 หมายถึง บุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับน้อยที่สุด

คะแนน 1.51-2.50 หมายถึง บุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับน้อย

คะแนน 2.51-3.50 หมายถึง บุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับปานกลาง

คะแนน 3.51-4.50 หมายถึง บุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับมาก

คะแนน 4.51-5.00 หมายถึง บุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมจัดการตนเองในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) แบบประเมินการคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม แบบประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามประเมินผลรูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.85, 0.87 และ 0.81 ตามลำดับ

2) ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินการคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม (Oxford knee score) และแบบประเมินความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม (Modified WOMAC scale) และแบบสอบถามประเมินผลรูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ได้เท่ากับ 0.82, 0.84 และ 0.79 ตามลำดับ

3) นำรูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้กับผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 โซน โซนละ 1 แห่ง แห่งละ 10 คน ผลการทดลอง พบว่าการกำหนดกลุ่มเป้าหมายทำได้ดีเนื่องจากเครื่องมือและ



เกณฑ์ แนวปฏิบัติที่นำมาใช้รายงานผลการคัดกรองยังมีบางประเด็นไม่ชัดเจน คือความแตกต่างกัน เอกสารที่ให้ความรู้เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องควรใช้ทั้ง 2 ศาสตร์ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย แบบฟอร์มที่ใช้รายงานการเยี่ยมบ้านควรลงชื่อทั้งผู้บันทึกและผู้รับรองให้ครบ การจัดอบรมให้ความรู้บุคคลเพื่อจัดการตนเอง ควรเพิ่มเนื้อหาให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มเป็นต้น แล้วผู้วิจัยได้แก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินวิจัยและมีสิทธิที่จะออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลมีการลงนามในใบยินยอมตามความสมัครใจ ซึ่งการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม COA No. 047/2022 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2565 หมดอายุวันที่ 25 กรกฎาคม 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2565-มกราคม 2566 เป็นจำนวน 6 เดือน รายละเอียด ดังนี้

1. ศึกษาสภาพการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนจากกระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ ได้แก่ การสนทนากลุ่มทีมสุขภาพครั้งที่ 1 เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ความเหมาะสม การสำรวจสัดส่วนและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อบรมการใช้แบบประเมินคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) และแบบประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม (Modified WOMAC Scale for Knee Pain) และสำรวจในช่วงวันที่ 1-31 สิงหาคม 2565

2. พัฒนารูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการ

แพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน ได้แก่ การสนทนากลุ่มทีมสุขภาพครั้งที่ 2 เพื่อกำหนดบทบาทแนวปฏิบัติลดความซ้ำซ้อน และการสนทนากลุ่มทีมสุขภาพครั้งที่ 3 เพื่อจัดทำหลักสูตรการบำบัดชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อม ร่างรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการบำบัดชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อม และสรุปผลหลักสูตร ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประเด็น แนวทางการสนทนา แล้วนำมาสรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนา โดยผู้ช่วยนักวิจัย นำมาออกแบบรูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน และอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการบำบัดชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 2 วัน ในช่วงวันที่ 29-30 กันยายน 2565

3. ประเมินผลรูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน โดยสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ประเมินระดับความเจ็บปวดเข่า และประเมินความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก (Modified WOMAC Score) ดำเนินการดังนี้ ระยะที่ 1 เตรียมพร้อมบุคคลที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมก่อนการใช้รูปแบบในช่วงเดือนตุลาคม 2565 ระยะที่ 2 อบรมให้ความรู้แก่บุคคลที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในช่วงเดือนตุลาคม 2565 ระยะที่ 3 ติดตามเยี่ยมบ้านบุคคลที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ในการติดตามกลุ่มบุคคลแบ่งตามคะแนนภาวะข้อเข่าเสื่อมคือ 1) กลุ่มคะแนน 0-60 คะแนน 2) กลุ่มคะแนน 61-120 คะแนน จำนวนกลุ่มละ 10 คน โดยให้หมอนวดแผนไทยชุมชนเป็นผู้ติดตามเยี่ยมบ้านและพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ควบคุมกำกับดูแลการเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 ครั้ง 3) กลุ่มบุคคลที่มีคะแนน 121-180 คะแนน จำนวน 1 กลุ่ม จำนวน 10 คน นักการแพทย์แผนไทยร่วมกับพยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นผู้ติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 ครั้ง พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) กลุ่มบุคคลที่มีคะแนน 181-240 คะแนน จำนวน 1 กลุ่ม จำนวน 10 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นผู้ติดตามเยี่ยมบ้าน จำนวน 1 ครั้ง พร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า การจัดสิ่งแวดล้อมที่



เหมาะสม และให้กำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหลังการให้ความรู้แก่บุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อม และติดตามเยี่ยมบ้าน ไปแล้ว 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มปัญหาและความต้องการการดูแลของบุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อม และการสนทนากลุ่มการพัฒนาแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ 1) แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไป (2) ข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (3) พฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับความปวดเข่า และความรุนแรงภาวะข้อเข่าเสื่อม เปรียบเทียบก่อนหลังการใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนจากกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ โดยการสนทนากลุ่มที่มีสุขภาพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

จากการสนทนากลุ่มที่มีสุขภาพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน พบว่า 1) ความสามารถเคลื่อนไหวข้อเข่าโดยรวมระดับน้อย 2) มีการรับรู้โรคและความรุนแรงของ

ข้อเสื่อมโดยรวมระดับปานกลาง 3) มีพฤติกรรมดูแลข้อเข่าเสื่อมด้วยตนเองโดยรวมระดับปานกลาง 4) มีปัจจัยเสี่ยงต่อการปวดข้อเข่าจากสภาพการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การใช้ส้วมแบบนั่งยอง ๆ การนั่งพับเข่า-นั่งขัดสมาธิ การซื้อยาชุด (NSAID) มารับประทานเองเพื่อบรรเทาอาการปวด และ 5) มีการจัดการปัจจัยสาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อมภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ

จากการสนทนากลุ่มที่มีสุขภาพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม พบว่า

1) บทบาทการดูแลและการสนับสนุนของผู้ดูแลและองค์กรชุมชน มีการรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดกับผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยรวมระดับมาก มีพฤติกรรมช่วยดูแลโดยรวมระดับปานกลาง ขาดความรู้ความเข้าใจวิธีการดูแล และขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ไม่มั่นใจการให้คำแนะนำและการเยี่ยมบ้าน

2) บทบาทองค์กรในชุมชน ให้การดูแลตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและด้านสวัสดิการสังคม ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า

3) บทบาทเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในการดูแลให้บริการตามปัญหา เช่น การรักษาอาการปวด ส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สายตา การดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม/ปวดข้อเข่า ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

จากการสำรวจสัดส่วนและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการคัดกรองบุคคลที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมจำนวน 210 คน พบว่า ปกติ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 35.28 ผิดปกติ จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 64.76 ผลการประเมินอาการผิดปกติข้อเข่าและระดับความรุนแรงได้แสดงในตารางที่ 1 และ 2



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคคลที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำแนกตามการคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม (n = 210)

ภาวะข้อเข่าเสื่อม	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปกติ	40-48	74	35.28
ผิดปกติ	0-39	136	
เริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อม	30-39	75	35.71
มีอาการข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง	20-29	36	17.14
มีอาการข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง	0-19	25	11.90

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของบุคคลที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำแนกตามความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อม (n = 136)

ระดับความรุนแรง	คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีความรุนแรง	0-57.5	30	22.05
มีความรุนแรงน้อย	57.6-115.0	45	33.08
มีความรุนแรงปานกลาง	115.1-172.5	36	26.47
มีความรุนแรงมาก	172.6-230	25	18.38

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน

จากการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน สัดส่วนและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม บทบาทการดูแล การสนับสนุนของผู้ดูแลและองค์กรชุมชน และปัญหาและความต้องการการดูแลของบุคคลที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ผลที่ได้รับจากการวิจัยระยะที่ 1 มีดังนี้ ปัญหาสถานการณ์และทุนทางสังคมพบว่า ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดข้อเข่า ข้อฝืด ข้อติดขัด ทำให้เคลื่อนไหวร่างกายและทำกิจวัตรประจำวันส่วนตัวได้ไม่สะดวก ทำให้เป็นภาระต้องพึ่งพาผู้ดูแลหรือองค์กรชุมชน อาการเจ็บปวดเรื้อรังทำให้ทุกข์ทรมานและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ส่วนใหญ่ไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในชุมชนเพื่อรับยาบรรเทาอาการ รักษาโดยการนวดหรือประคบด้วยสมุนไพรเพียงบางส่วน

ทีมผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยระยะที่ 1 มาสนทนากลุ่มกับทีมสุขภาพที่มีประสบการณ์ดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดชุมชน จำนวน 3 ครั้ง เพื่อออกแบบระบบการดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อมตามแผนความต้องการของชุมชน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการโรคของสมาคมการจัดการโรคแห่งอเมริกา (Disease Management Association of America) มี 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย (population identification processes) ที่ต้องคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อมคือ บุคคลที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป และใช้แบบคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) และแบบประเมินระดับความรุนแรงภาวะข้อเข่าเสื่อมและเกณฑ์ 0-48 คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ รุนแรง ปานกลาง เริ่มมีอาการ และไม่พบอาการผิดปกติ ให้ชัดเจน



ขั้นตอนที่ 2) การใช้แนวทางปฏิบัติ (Evidence-Based Practice Guidelines) เพื่อให้บุคลากรในทีมสุขภาพนำไปปฏิบัติได้อย่างมั่นใจไม่เกิดความสับสน ได้แก่ 1) การคัดกรองระดับความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อม โดยต้องอบรมเรื่องการคัดกรอง ใช้แบบประเมินแบบประเมินระดับความรุนแรงภาวะข้อเข่าเสื่อม ต้องมีผู้ตรวจสอบผลการคัดกรองก่อนทำการบันทึกผลการจำแนกความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมต้องใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ และการแจ้งผลการคัดกรองต้องมีเอกสารรายงานผล 2) การดูแลรักษาบุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อม ต้องอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง คือ หมอนวดแผนไทยชุมชน ผู้ดูแล และผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ด้วยหลักสูตรการบำบัดเพื่อชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อมที่ทีมผู้วิจัยจัดทำขึ้น จำนวน 2 วัน โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติ และนักการแพทย์แผนไทยเป็นวิทยากร สำหรับการดูแลรักษาเบื้องต้นบุคคลที่มีอาการปวดข้อเข่า ให้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเสื่อมของสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย พ.ศ.2553 และแนวทางการตรวจและรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทย ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2559 ถ้ามีการส่งต่อบุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อม ต้องใช้แบบบันทึกการส่งต่อ และต้องติดตามเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง พร้อมติดตามพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองด้วยแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 3) กำหนดรูปแบบการจัดการร่วมกัน (Collaborative practice models) ในการดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ได้แก่ (1) การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม โดยพยาบาลเวชปฏิบัติและนักการแพทย์แผนไทย เป็นผู้อบรมให้ความรู้แก่หมอนวดแผนไทยชุมชน ในการใช้แบบคัดกรองโรคข้อเข่าทางคลินิกของสถาบันการแพทย์แผนไทย แบบการคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) และประเมินความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก (Modified WOMAC Score) เมื่อหมอนวดแผนไทยชุมชนดำเนินการคัดกรองและจำแนกความรุนแรง พยาบาลเวชปฏิบัติและนักการ

แพทย์แผนไทยจะเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องและบันทึกข้อมูล (2) การดูแลรักษาบุคคลที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยพยาบาลเวชปฏิบัติและนักการแพทย์แผนไทย เป็นผู้อบรมให้ความรู้แก่หมอนวดแผนไทยชุมชน บุคคลที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม เพื่อเข้าใจการบำบัดรักษาแบบใช้ยา (Pharmacological therapy) ได้แก่ กลุ่มยาแก้ปวดพื้นฐานทั้งการรับประทานและยาทาเฉพาะที่ และการบำบัดแบบไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological therapy) ได้แก่ การนวด ปอกสมุนไพร กายภาพบำบัด (3) การติดตามเยี่ยมบ้าน บุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง พยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทยและหมอนวดแผนไทยชุมชน ลงติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงร่วมกัน สำหรับบุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลางและเริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อม พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้กำกับ ดูแล ให้คำปรึกษานักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน ลงติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (4) การดูแลรักษาเบื้องต้นอาการปวดเข่า พยาบาลเวชปฏิบัติและนักการแพทย์แผนไทย เป็นผู้ให้การรักษาเบื้องต้นทั้งแบบใช้ยา (Pharmacological therapy) และแบบไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological therapy) และหมอนวดแผนไทยชุมชน เป็นผู้ให้คำแนะนำเบื้องต้น (5) การส่งต่อการรักษา พยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ส่งต่อ และนักการแพทย์แผนไทย ร่วมบันทึกผลการรักษาสาเหตุการส่งต่อหมอนวดแผนไทยชุมชน ให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล และติดตามแผนการรักษาจากผู้ดูแล

ขั้นตอนที่ 4) การให้ความรู้บุคคลที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในการจัดการตนเอง (Patient self-management education) โดยทีมสุขภาพ ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน ในเรื่องความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค การดูแลรักษาเบื้องต้นเมื่อมีอาการปวดข้อเข่า กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด และการบริหาร

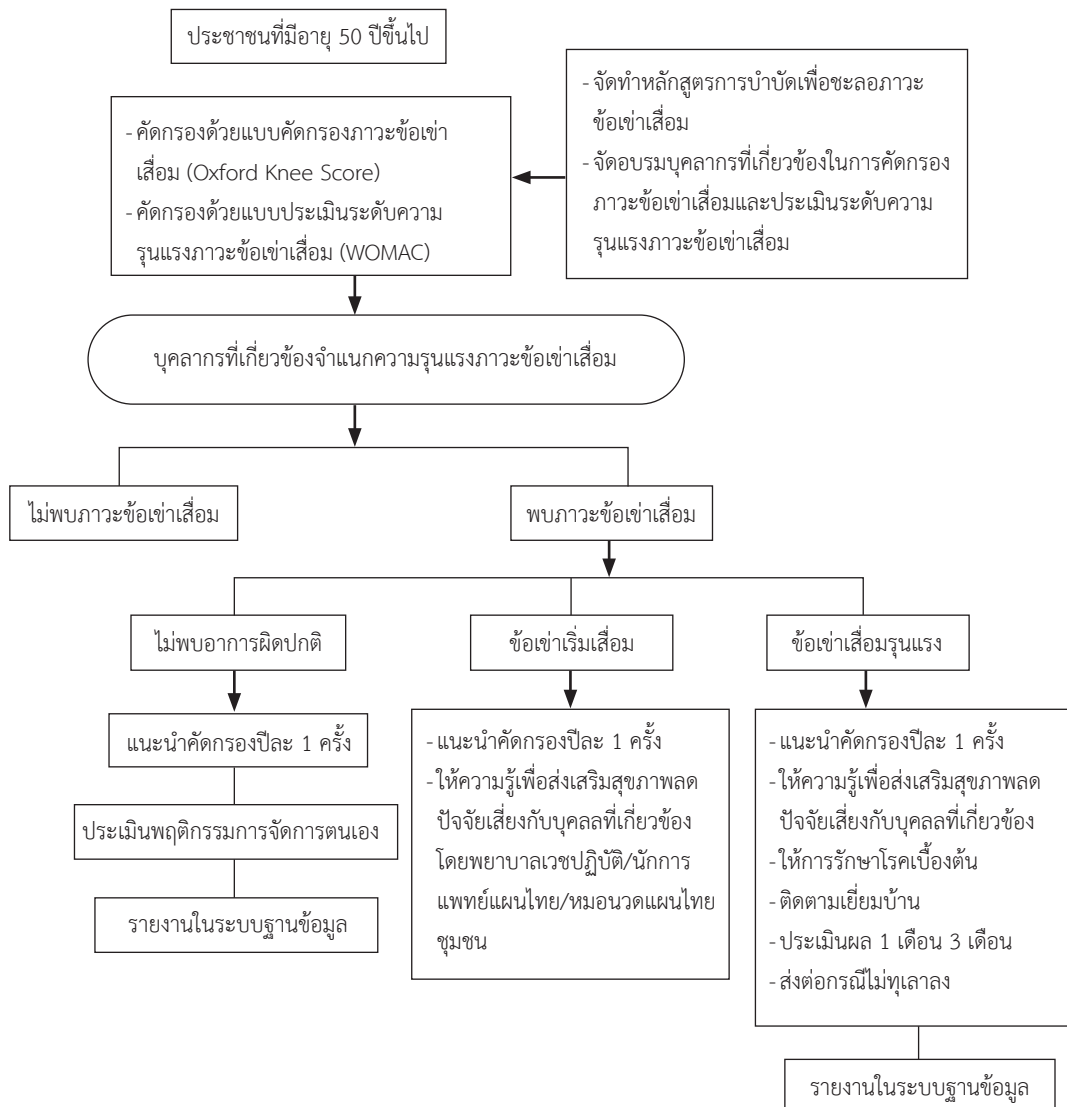


ขั้นตอนที่ 5) การวัดผลลัพธ์ การประเมินผล และการจัดการ (Process and outcomes measurement, evaluation and management) โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลที่ทีมผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

ขั้นตอนที่ 6) การรายงานผลและการบันทึกผล (Routine reporting and practice profiling)

นำเสนอผลรูปแบบรายงานของหน่วยงานที่ให้บริการ ดังแผนภาพที่ 1

ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมโดยความร่วมมือของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน



3.1 พฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อม ก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 40.0 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 17.5 และระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 5.0 ภายหลังการพัฒนารูปแบบการจัดการข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมระดับ ระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.5 ระดับปานกลาง มาก และมากที่สุด มีคะแนนร้อยละเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 27.5 ดังแสดงตามตารางที่ 3

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับความปวดข้อเข่าและความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อม ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชนที่พัฒนาขึ้น พบว่า บุคคลที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดีขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับความปวดและระดับความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อม ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน พบว่า มีระดับความปวดและความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงตามตารางที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อม

ระยะการพัฒนา	พฤติกรรมการจัดการตนเอง					Mean $\pm$ SD
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ก่อนการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อม	15 (37.5)	16 (40.0)	7 (17.5)	2 (5.0)	0 (0)	1.90 $\pm$ 0.87
หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อม	0 (0)	7 (17.5)	11 (27.5)	11 (27.5)	11 (27.5)	3.65 $\pm$ 1.08

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระดับความปวดข้อเข่าและความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อม ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชนที่พัฒนาขึ้น (N=40)

หัวข้อ	ระยะเวลา	Mean	SD	t	p-value
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	ก่อนใช้รูปแบบ	1.90	.87	12.73	.000
	หลังใช้รูปแบบ	3.65	1.08		
ระดับความปวดข้อเข่า	ก่อนใช้รูปแบบ	4.97	2.86	10.10	.000
	หลังใช้รูปแบบ	2.10	2.38		
ความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อม	ก่อนใช้รูปแบบ	115.70	58.85	9.047	.000
	หลังใช้รูปแบบ	89.03	50.23		

*p-value < .05



อภิปรายผล

1. สภาพการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนจากกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ

สภาพการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนจากกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพที่ศึกษา พบว่าเจ้าหน้าที่ให้บริการตามปัญหาที่พบเนื่องจากข้อจำกัดของจำนวนและภาระงาน ยังขาดการรับรู้และการหาแนวทางแก้ไขที่ร่วมกัน และผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ยังไม่สามารถแนะนำคนในชุมชนได้ ดังนั้นรูปแบบการดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ส่วนใหญ่แม้มีประสิทธิผลที่ดี แต่ยังคงขาดความต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของบุคคลแวดล้อมอย่างเพียงพอ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นนั้นประกอบด้วย อายุ สภาพที่อยู่อาศัย การรับรู้ปัจจัยสาเหตุของโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริภา ทองแดง¹² พบว่า อายุสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากอายุเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการตนเอง การรับรู้การแปลความ การตัดสินใจ และกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ผู้ดูแลมีพฤติกรรมช่วยเหลืออยู่ในระดับปานกลาง ขาดแนวทางการดูแลที่ชัดเจน ชี้แนะให้กิน ยาไปรักษาเท่าที่จำเป็น สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ สิงหา¹³ และพุทธิพร พิธานธนากุล¹⁴ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมระดับมาก แต่จัดการกับการปวดล่าช้า ทำให้ปวดเรื้อรังและข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น และไม่มีผู้ดูแลเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว

2. พัฒนารูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน

รูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชนที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การสนทนากลุ่มจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อกระตุ้นให้

เกิดความร่วมมือในชุมชน โดยต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยนำสภาพการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนจากกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพที่ศึกษาได้ คือ กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง การรับรู้ปัจจัยสาเหตุของโรคอยู่ในระดับต่ำ รูปแบบส่วนใหญ่ไม่มีประสิทธิผลที่ดี แต่ยังคงขาดความต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของบุคคลแวดล้อมอย่างเพียงพอ มาเป็นข้อมูลนำเข้าและพัฒนารูปแบบการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการโรคของสมาคมการจัดการโรคแห่งอเมริกา (Disease Management Association of America) โดยต้องกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบในชุมชนซึ่งเป็นบุคคลที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป อีกทั้งต้องมีแนวปฏิบัติ การคัดกรองและจำแนกระดับความรุนแรง ข้อเข่าเสื่อมที่ชัดเจน ได้แก่ เครื่องมือ และการให้ความรู้แก่บุคคลที่ทำการคัดกรอง พร้อมทั้งต้องกำหนดรูปแบบการจัดการร่วมกัน

บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติและนักการแพทย์แผนไทย เป็นผู้อบรมการใช้แบบคัดกรองข้อเข่าเสื่อม แบบประเมินความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมแก่หมอนวดแผนไทยชุมชน สำหรับการให้ความรู้บุคคลที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในการจัดการตนเอง ที่มสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม (พยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน) ได้จัดทำหลักสูตรการบำบัดเพื่อชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อม และการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้เกี่ยวข้อง คือ หมอนวดแผนไทยชุมชน ผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม และผู้ดูแล การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงตามระดับความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อม ความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อม และรายงานผลและการบันทึกผลตามรูปแบบรายงานของหน่วยงานที่ให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของเดือนจิตต์ ช่วยจันทร์และคณะ¹⁵ พบว่า รูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนควรประกอบด้วย การกำหนดกลุ่มเป้าหมายและเกณฑ์คัดกรองที่ชัดเจน กำหนดผู้ดำเนินการคัดกรองเครื่องมือ



จัดทำเกณฑ์การจำแนกความรุนแรงข้อเข้าเสื่อม และจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลรักษาบุคคลที่มีข้อเข้าเสื่อม ซึ่งตรงกับแนวคิดการวัดประสิทธิภาพของหุ่นส่วน ผู้เชี่ยวชาญและผู้เจ็บป่วยโรคเรื้อรังของ Butt et al.¹⁶ ที่พบว่า การสร้างพลังความสามารถของกลุ่มและผู้นำกลุ่มจากความรู้และประสบการณ์ที่มีและเห็นชอบการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยจนสำเร็จ เช่นเดียวกับการศึกษาของปราโมทย์ ถ่างกระโทก¹⁷ ญุณแจสำคัญสู่ความสำเร็จของการจัดการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน โดยการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมผู้ดูแลและการมอบหมายภาระงานที่เหมาะสม (Trained care managers with low caseloads) เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มทักษะการจัดการตั้งแต่ระยะการเกิดโรคระยะลุกลาม ไปจนถึงระยะภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้การดูแลเกิดความต่อเนื่องและสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ

3. ประเมินผลรูปแบบการดูแลภาวะข้อเข้าเสื่อมในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน

พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้มีภาวะข้อเข้าเสื่อม ดีขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลภาวะข้อเข้าเสื่อมในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอภิปรายได้ว่า รูปแบบการดูแลภาวะข้อเข้าเสื่อมในชุมชน โดยการร่วมของพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชนที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรม 1) การสนทนากลุ่มในการสร้างความเห็นส่วนสุขภาพ เพื่อประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้สถานการณ์โรคข้อเข้าเสื่อมในชุมชน สภาพการณ์สัดส่วนและความรุนแรงของโรคข้อเข้าเสื่อม และปัญหาและความต้องการการดูแลของบุคคลที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อม เพื่อเชื่อมประสานให้บุคคลที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญเพื่อระบุนิธีร่วมกันดูแลที่เหมาะสม 2) กิจกรรมจัดทำหลักสูตรการบำบัดเพื่อชะลอภาวะข้อ

เข้าเสื่อมและอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพแก่มหาชนแผนไทยชุมชน และผู้ดูแลบุคคลที่มีข้อเข้าเสื่อม การติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกันระหว่างพยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน ทำให้ผู้มีภาวะข้อเข้าเสื่อมได้รับการดูแลครอบคลุมรอบทิศทางได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การใช้แนวปฏิบัติ การกำหนดรูปแบบการจัดการร่วมกัน การให้ความรู้บุคคลที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อมในการจัดการตนเอง การวัดผลลัพธ์ และการรายงานและการบันทึกผล จึงทำให้การดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยทีมที่ให้การดูแลประกอบด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทยชุมชน ช่วยกันส่งเสริมให้ผู้มีภาวะข้อเข้าเสื่อมอบอุ่นใจและมีความต่อเนื่อง ทุกคนในทีมมีเป้าหมายของการดูแลรักษาภาวะข้อเข้าเสื่อมร่วมกัน คือ การบริหารจัดการความปวด การคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำงานของข้อเข้า เช่น การให้ความรู้เพื่อปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง การประคบร้อน ประคบเย็นเพื่อบรรเทาความปวด การควบคุมน้ำหนักและหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กดทับบริเวณข้อเข้า การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงและทนทานแก่กล้ามเนื้อ ลดความเจ็บปวดและความพิการ การทำการบำบัดรักษาโดยการไม่ใช้ยา เช่น การนวด เพื่อฟื้นฟูความสามารถในการเคลื่อนไหว และลดความเจ็บปวด

ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาของชวิต เมธานุตร¹⁸ พบว่า การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข้าเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต้องการการสนับสนุนด้านความรู้ ด้านการป้องกันรักษา ด้านพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อสนับสนุนการจัดการบริการตามความต้องการของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่การให้ความรู้บุคคลที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อมในการจัดการตนเอง (การจัดทำหลักสูตรการบำบัดเพื่อชะลอภาวะข้อเข้าเสื่อม และการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ) เป็นการให้ความรู้โรคข้อเข้าเสื่อมเบื้องต้นกับผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ทำให้ส่งเสริมการใช้ทำทางการทำงานที่ถูกต้อง



การใช้ Knee support หรือไม้ค้ำยัน และการสอนออกกำลังกายเข้า ผลคือช่วยให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรง ช่วยพยุงข้อเข่าได้ดียิ่งขึ้น ลดปัญหากระดูกในเข่าเสียดสีกัน สัมผัสกันจนเกิดปวดเสียวในเข่า ซึ่งจากผลการศึกษาในระดับความปวดเข่าของผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อมลดลงหลังจากการใช้รูปแบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาวลี ภักดีสมัย¹⁹ พบว่า หลังจากผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเข่า เข้าร่วมการการดูแลจากเจ้าหน้าที่แกนนำที่ได้รับการพัฒนาแนวทางในการดูแล สามารถปรับวิถีชีวิตทำให้ปวดข้อเข่าลดลงและเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น สำหรับค่าเฉลี่ยความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมหลังใช้รูปแบบฯ ลดลง เนื่องจากพฤติกรรมการจัดการตนเองในการใช้ข้อเข่าที่ถูกต้องและเหมาะสม การหลีกเลี่ยงหรือลดแรงกระแทกของข้อเข่า และการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าด้วยการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า การใช้ท่าทางที่ถูกต้อง เนื่องจากการติดตามเยี่ยมบ้านจากการแบ่งบทบาทของทีมงานระดับความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมพร้อมกับการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตร วรธนะวุฒิ หทัยชนก บัวเจริญ¹ พบว่า การทำงานโดยมีหุ้นส่วนสุขภาพที่ต้องทำงานร่วมกันเพื่อดูแลบุคคล จำเป็นต้องกำหนดบทบาทชัดเจนตามแผนและกิจกรรม ทำให้บุคคลที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมรับรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัวมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถเป็นแนวทางให้พยาบาลเวชปฏิบัติ นักการแพทย์แผนไทย หมอนวดแผนไทยชุมชน ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ สามารถร่วมกันคัดกรองโรค ประเมินความรุนแรงโรค ให้การบำบัดรักษาแบบไม่ใช้ยา และพัฒนาหลักสูตรในการดูแลผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อมให้เหมาะสมกับความต้องการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีการร่วมมือของหุ้นส่วนสุขภาพที่หลากหลายสาขาวิชาชีพ การศึกษาครั้งต่อไป ควรพัฒนาเครื่องมือให้มีความหลากหลายตามความต้องการของหุ้นส่วนสุขภาพจากสาขาวิชาชีพในชุมชน เพื่อการประเมินประสิทธิผลที่หลากหลายขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏวิบูลสงคราม ผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้

References

1. Watthanawut V., & Buacharoen B. The Process of Health Partnership for the Elderly Osteoarthritis in Phitaktham Community, Tumbon Samrongtai, Prapadaeng District, Samut Prakarn Province. HCU Journal 2017; 20(40), 53-65. (in Thai)
2. National Statistical Office. Report of Survey of the Elderly in Thailand 2017. Bangkok: National Statistical Office; 2017. (in Thai).
3. Nimitanan N. Epidemiological situation and rheumatology risk assessment osteoarthritis of the knee in Thai people. Royal Thai Army Nursing Journal 2014; 15(3): 185-94. (in Thai)



4. Iwamoto J, Takeda T, Sato Y. Effect of muscle strengthening exercises on the muscle strength in patients with osteoarthritis of the knee. *Knee*. 2007; 14 (3): 224-30. doi:10.1016/j.knee.2007.03.002.
5. Karaket S. A comparative study of pain levels before and after treatment with cold herbal mud and Thai massage in elderly patients with knee pain. *CMJ* 2017; 9(2): 115-24. (in Thai)
6. Klinsrisuk S. Effects of applied Thai massage on pain and function of knee joints in patients with primary osteoarthritis : A randomized comparative study. *Journal of Medical Technology and Physical Therapy* 2017; 19(3), 248-260. (in Thai)
7. Wanna M, Khumpang M. The effectiveness of massage combined with herbal compress in patients with osteoarthritis Muang Suang Hospital Roi Et Province Koch Cha Sarn *Journal of Science* 2018; 40(1): 120-30. (in Thai)
8. Huber DL. Leadership and nursing care management. 3rd ed. Philadelphia: Saunders; 2006.
9. Srisaard B. (2017). Preliminary Research. 3rd ed. Bangkok: Suwiriyan; 2017.
10. Kongwiang N. Efficacy in treating osteoarthritis patients with operative science “burning hot drugs”. Uthai Thani: Sawang Arom Hospital; 2017. (in Thai)
11. Aksaranukroh S. special article modified WOMAC Scale Knee Pain Department of Rehabit Faculyt of Medicine Chulalongkorn University. *J Thai Rehabit* 2000; 9(3): 82-85. (in Thai)
12. Thongdaeng S. Factors related to health promotion behaviors in patients with osteoarthritis in: Annual National Academic Conference Documents 2014 (National Research Conference 2014). Patumthani: Rungsit University; 2014. (in Thai)
13. Singha S. Factors Affecting Self-Care Behaviors of Elderly with Osteoarthritis in Phraeksa Sub-district Municipality, Muang District, Samut Prakan Province by Applying King's Theory of Trying. [Master's thesis, Nursing program, Community Nursing Branch]. Samut Prakan: Huachiew Chalermprakiat University; 2014. (in Thai)
14. Phithanthananukul P. Management of chronic pain among the elderly living in the community. *Journal of nurses Association of Thailand Northern office* 2013; 29(4), 58-67. (in Thai)
15. Chuaychan T. The Development of Management Model for Knee Osteoarthritis in Community by Collaboration Between Nurse Practitioners and Village Health Volunteers. *Songklangarind Journal of Nursing* 2018; 38(2), 43-59. (in Thai)
16. Butt G, Markle-Reid M, Browne G. Interprofessional partnerships in chronic illness care: A conceptual model for measuring partnership effectiveness. *International Journal of Integrated Care* [internet]. 2008 [Cited 2022 Dec 16]. 8:1-14. Available from:<http://www.ijic.org/>.



17. Thangkratok P., & Petchsuk P. Care Management Model for Older Adults with Chronic Diseases in the Community. Royal Thai Navy Medical Journal 2020; 47(1), 234-248. (in Thai)
18. Methabutr C. Development of Management Model for Osteoarthritis among Elderly in Chumphuang District, Nakhon Ratchasima Province. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2022; 16(3), 969-985. (in Thai)
19. Pukdeesamai, R., & Panichacheewakul, P. Improving care for elderly with knee pain at Ban Bak Tambol health promotion hospital, Changan District, Roi Et province. Journal of Nursing Science & Health 2011; 34(4), 46-55. (in Thai)