



กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อม ชุมชนพิทักษ์ธรรม ตำบลสำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

The Process of Health Partnership for the Elderly Osteoarthritis in Phitaktham Community, Tumbon Samrongtai, Phrapadaeng District, Samut Prakarn Province

วิภาวี ชูแก้ว^{1*}, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย², กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม³, สุธีร์ รัตนะมงคลกุล⁴

¹นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

²รองศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

³อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

*Email : somwi@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ กระบวนการและผลการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ชุมชนพิทักษ์ธรรม ตำบลสำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 35 ราย กลุ่มเป้าหมายรอง ได้แก่ ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย ผู้นำชุมชน อสม. และบุคลากรในกองสาธารณสุขเทศบาลปู่เจ้าสมิงพราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แนวคำถามสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ความแม่นยำตรงตามเนื้อหา 0.90 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยรวม 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า สภาพการณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านผู้สูงอายุ คือ อายุ อาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านผู้ดูแลคือ ความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดกับผู้สูงอายุ บทบาท



ของผู้เกี่ยวข้องที่อาจส่งผลต่อข้อเข่าเสื่อมแยกได้ 3 ประเด็น คือ 1) บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่รักษาตามอาการและให้คำแนะนำแบบทั่วไป และสนับสนุนงบประมาณยังไม่ครอบคลุม 2) บุคลากรชุมชนทราบปัญหาไม่ครบถ้วน ไม่มีโครงการหรือกิจกรรมดูแลข้อเข่าเสื่อม และ อสม.ไม่มั่นใจให้คำแนะนำและจัดกิจกรรมในชุมชน 3) ผู้ดูแลเน้นจัดยา ให้รับประทานอาหาร พาไปพบแพทย์เท่าที่มีเวลา และกระตุ้นผู้สูงอายุให้ดูแลตนเองไม่มาก

กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม มี 4 ระยะ คือ 1) สร้างความเป็นหุ้นส่วนด้วยการประสานผู้เกี่ยวข้องกำหนดแผนงานและกิจกรรม 2) สร้างระบบรองรับการทำงาน 3) ประเมินคุณภาพกิจกรรมเป็นระยะจนได้ข้อตกลงร่วมกัน 4) พัฒนาความต่อเนื่องของหุ้นส่วนด้วยการร่วมประเมินการทำงาน กิจกรรมที่เกิดขึ้น คือ บริหารข้อเข่า ทำสมุนไพรรักษา ให้ความรู้และเยี่ยมบ้านด้วยคู่มือดูแลข้อเข่าเสื่อม ผลของกระบวนการสร้างหุ้นส่วนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุ รับรู้เรื่องโรค และความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น ($p<0.05$) พฤติกรรมดูแลข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น ($p<0.05$) น้ำหนักตัวลดลง ($p<0.05$) อาการปวดและความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ($p<0.05$) ด้านผู้ดูแล รับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น ($p<0.05$) พฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น ($p<0.05$)

คำสำคัญ : กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ การดูแลข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ผู้สูงอายุ

Abstract

This action research was to study condition, process and the result of the process of health partnership for the elderly osteoarthritis. The participants consisted of the 35 elderly people who live in Phitaktham community, Samrong Tai Sub-district Phrapradaeng District, Samut Prakarn Province. The participants were, caregivers, nurses, Thai traditional medical officers, community leaders, village health volunteers and health personnel at Poochaosamingprai Municipality. Data collection were carried out by using the interviews, the questions via focus groups and participatory observations. Data analysis was performed by using paired t-test and content analysis

The results showed the condition that was significantly associated with behavioral care for the elderly were age, knee pain, and efficient life styles. For the caregivers, the conditions were the sufficient income and the recognition of the severity of osteoarthritis affecting the elderly. The role of stakeholders that may affect osteoarthritis were



1) health personnel should treat symptoms and give advice, but shouldn't give monetary funds. 2) health personnel know about the problems of osteoarthritis, but the village, community don't have the information or skills to help. 3) caregivers only focused on medication, diet, doctors visits and encouraging the elderly to look after themselves, which is clearly not enough. To solve these problems the involvements mutually decided to help elderly osteoarthritis by; 1) form a health partnership to help plan activities, 2) create a support system, 3) evaluate the activities and there use, 4) create a continuity plan, record and discuss about activities. The activities emerged from their help included, joint exercise, herbal wraps and a home visit with a care manual for osteoarthritis.

The following points from their participations were; the patients significantly perceived to recognize their problems and had more care behaviors, the weight of these patients significantly decreased, the joint pain, jamming also significantly decreased. And finally the caregivers significantly increased their perceptions and had more care behaviors to the osteoarthritis.

Keywords : The process of health partnership, osteoarthritis care in the community, elderly

บทนำ

ข้อเข่าเสื่อมเป็นสาเหตุการปวดที่พบได้บ่อยที่สุดและประเทศไทยพบเป็นโรคลำดับ 7 ที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียปีสุขภาวะ⁽⁵⁾ ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงมีทั้งด้านผู้สูงอายุ คือ อายุมาก เพศหญิง ดัชนีมวลกายเกิน⁽¹⁹⁾ ใช้งานข้ออย่างหนัก⁽²⁾ จบต่ำกว่าประถมศึกษา รับรู้ความสามารถจัดการตนเองน้อย ด้านคนดูแล คือ แรงสนับสนุนในครอบครัวต่ำ⁽⁴⁾ ครอบครัวรายได้น้อย⁽¹²⁾ และด้านระบบบริการสุขภาพ พบว่า เจ้าหน้าที่มีแนวทางดูแลข้อเข่าเสื่อมไม่ครอบคลุม⁽⁷⁾

ชุมชนพิทักษ์ธรรม มีผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสองในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ข้อมูล พ.ศ. 2556 พบผู้สูงอายุเริ่มมีข้อเข่าเสื่อมจนถึงระดับรุนแรงร้อยละ 65⁽⁸⁾ จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพพบว่าคำแนะนำที่ให้อยังไม่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองเพื่อลดข้อเสื่อมระยะยาว ส่วนครอบครัวจัดการค่าใช้จ่ายและช่วยกิจวัตรประจำวันเล็กน้อย อสม. ให้คำแนะนำเรื่องพบแพทย์ คนในชุมชนไม่มีบทบาทดูแลผู้สูงอายุโรคนี้โดยตรง แต่ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมให้สะดวกต่อการเดินทาง และทุกฝ่ายมองว่าข้อเข่าเสื่อมไม่ใช่ปัญหาส่วนรวมที่ต้องช่วยกันดูแล



การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมส่วนใหญ่แม้มีประสิทธิผลที่ดี แต่ขาดความต่อเนื่องและขาดการมีส่วนร่วมของบุคคลแวดล้อมอย่างเพียงพอ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการหาแนวทางแก้ไขตลอดกระบวนการและร่วมลงทุนโดยอาจเป็นเงิน แรงงาน นโยบาย⁽¹⁾ ดังแนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพที่ว่า เป็นกลวิธีที่ผลักดันให้เกิดพลังอำนาจหรือเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน เป็นสื่อกลางประสานองค์กรต่างๆ ให้มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน⁽⁹⁾ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมเพื่อลดปวดหรือชะลอความรุนแรงจึงจำเป็นต้องให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง ผู้ดูแลช่วยกระตุ้นการปฏิบัติตัว ขณะที่บุคลากรสุขภาพประสาน ให้คำปรึกษา คนในชุมชนเสริมพลังอำนาจและทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง⁽¹¹⁾ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงสนใจศึกษาสภาพการณ์ กระบวนการและผลของการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชน และความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์และกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชน
2. เพื่อศึกษาผลของกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชน

วิธีการดำเนินการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ภายใต้แนวคิดการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ประชากรคือ ผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมชุมชนพิทักษ์ธรรม ผู้นำชุมชน อสม. บุคลากรเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย และบุคลากร รพ.สต.สำโรงใต้ กลุ่มเป้าหมายหลักเป็นผู้สูงอายุที่เลือกตามคุณลักษณะที่กำหนด⁽¹⁶⁾ จำนวน 35 ราย กลุ่มเป้าหมายรอง ได้แก่ ผู้ดูแลเจ้าหน้าที่ รพ.สต. สำโรงใต้ (พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย) ผู้นำชุมชน อสม. และบุคลากรกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ชุด คือ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ลักษณะส่วนบุคคลภาวะสุขภาพข้อเข้า การรับรู้โรคและความรุนแรงข้อเข้าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลข้อเข้าเสื่อม และแบบบันทึกสมรรถภาพทางกายผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ลักษณะส่วนบุคคลการรับรู้ความรุนแรงข้อเข้าเสื่อมของผู้ดูแลและพฤติกรรมช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม ชุดที่ 3 แนวคำถามสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาสภาพการณ์ กระบวนการ และผลของกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ

การทดสอบความแม่นยำตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นของเครื่องมือ การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรง 0.90 หลังทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม 0.93



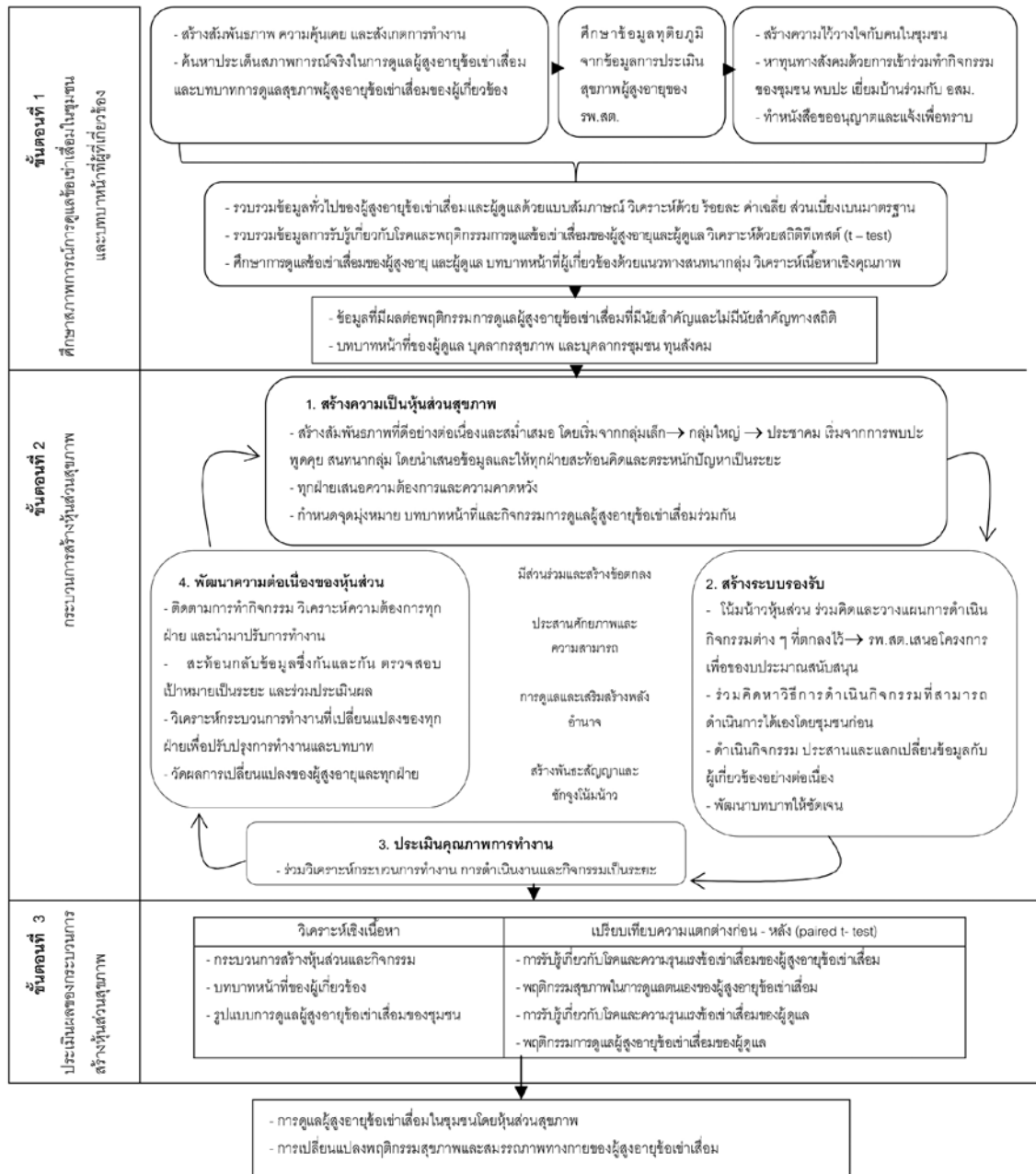
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัย ดำเนินตามขั้นตอนพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติและได้รับ หนังสือรับรอง เลขที่ อ. 336/2558

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้แบบ สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม กระบวนการเริ่มตั้งแต่สนทนากับผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้องรายบุคคล กระทั่งเป็นกลุ่มใหญ่ จากนั้นสนทนากลุ่มย่อยและประชาคม 1 ครั้งเพื่อ สะท้อนคิดและร่วมวิเคราะห์การดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเขาเสื่อม และบทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง จนได้ ข้อตกลงและแผนดำเนินกิจกรรมร่วมกัน ดำเนิน กิจกรรม โดยผู้วิจัยช่วยประสานงานผู้เกี่ยวข้องใน ระยะแรก และประชุมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องหาแนวทางแก้ไขและปรับบทบาท ร่วมกัน จนกระทั่งดำเนินกิจกรรมครบถ้วน จากนั้น ร่วมกันประเมินการทำงานตามบทบาทและผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งปรับการทำงานเพื่อให้การดูแล ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมดำเนินต่อไปโดยชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง ใช้ระยะเวลา 2 เดือน ขั้นตอนการ ดำเนินการวิจัยดังแสดงตามแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย





การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 สภาพการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 68.60 ปี ดัชนีมวลกาย 23 kg/m^2 ขึ้นไป จบประถมศึกษา รายได้ไม่พอรายจ่าย ครอบครัวขยาย รับรู้โรคและความรุนแรงของข้อเสื่อมโดยรวมระดับปานกลาง มีพฤติกรรมดูแลข้อเข่าเสื่อมด้วยตนเอง โดยรวมระดับปานกลาง ความสามารถเคลื่อนไหวข้อเข่าโดยรวมระดับน้อย ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรเพศชาย อายุ 31 - 40 ปี สถานภาพสมรสคู่ รายได้พอกับค่าใช้จ่ายและเหลือเก็บบางครั้ง รับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดกับผู้สูงอายุโดยรวมระดับมาก มีพฤติกรรมช่วยดูแลโดยรวมระดับปานกลาง และพบว่า อายุ อาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทํากิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ด้านผู้ดูแล พบว่า ความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

ด้านบทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องวิเคราะห์ เป็น 3 ประเด็น คือ 1) บุคลากรสุขภาพดูแลข้อเข่าเสื่อมในชุมชนยังไม่เพียงพอ เครือข่ายการดูแลยังไม่ครอบคลุม บุคลากรกองสาธารณสุขเทศบาลฯ เน้นสนับสนุนงบประมาณ ร่วมวิเคราะห์และ

รับทราบปัญหายังไม่ครอบคลุม 2) บุคลากรในชุมชนทราบปัญหาข้อเข่าเสื่อมไม่ครบถ้วน อสม. ไม่มั่นใจให้คำแนะนำและไม่ได้เยี่ยมบ้านข้อเข่าเสื่อม 3) ผู้ดูแล บางส่วนดูแลเรื่องยาและพาไปพบแพทย์เท่าที่มีเวลา รวมทั้งขาดความรู้ความเข้าใจวิธีดูแล

ส่วนที่ 2 กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมชุมชนพิทักษ์ธรรม มี 4 ระยะ ระยะที่ 1 เสนอข้อมูลและสะท้อนปัญหา เริ่มจากการสนทนากลุ่ม ประชุมไม่เป็นทางการ จนกระทั่งทำประชาคมในชุมชน โดยผู้วิจัยเน้นให้บุคลากรในชุมชนเข้าร่วมทุกครั้ง เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องและได้รับความไว้วางใจจากชุมชน จากนั้นให้ผู้เกี่ยวข้องแสดงความคิดเห็น ทบทวนบทบาทของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนช่วยประสานและโน้มน้าวให้ทุกฝ่ายให้ความร่วมมือ ซึ่งเป็นไปด้วยความยืดหยุ่น จนเกิดการร่วมคิดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ระยะที่ 2 ผู้วิจัย พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย ร่วมเขียนโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากคณะกรรมการเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย และโน้มน้าวให้ผู้เกี่ยวข้องร่วมเลือกกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้เอง โดยเหมาะสมกับศักยภาพและทุนสังคมที่มีอยู่ในชุมชน ร่วมกำหนดแผนกิจกรรม บทบาทหน้าที่เดิมและบทบาทใหม่ เพื่อดำเนินกิจกรรมตามเป้าหมาย ระยะที่ 3 ประเมินคุณภาพงาน เน้นเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเป็นระยะด้วยการสนทนากลุ่มและประชุมไม่เป็นทางการ เพื่อรับทราบอุปสรรค ปัญหา รวมทั้งปรับเปลี่ยนแผนการดำเนิน



กิจกรรมให้เหมาะสมตามบริบทชุมชน และระยะที่ 4 พัฒนาความต่อเนื่องด้วยการสะท้อนผลลัพธ์ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อให้ทุกฝ่ายแสดงความคิดเห็น ปรับแผนดำเนินงาน และทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้นอีกครั้ง เพื่อให้กิจกรรมเกิดความต่อเนื่องบนงบประมาณรัฐและทุนสังคมของชุมชน

ส่วนที่ 3 ผลของกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
กิจกรรมที่เกิดขึ้น คือ บริหารข้อเข่า ผู้ดำเนินงานหลักคือ พยาบาลถ่ายทอดความรู้ และ อสม.ขับเคลื่อนสู่ชุมชน เกิดต้นแบบผู้สูงอายุรักษข้อ และโปสเตอร์รณรงค์ข้อบริหารเข้าโดย อสม.ทำสมุนไพรรักษา ผู้ดำเนินงานหลักคือ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยถ่ายทอดความรู้และที่ปรึกษา อสม.เป็นผู้ขับเคลื่อนและสร้างเครือข่ายในชุมชน เกิดการช่วยเหลือกันด้วยการใช้สมุนไพรท้องถิ่น คือ ไพลผสมเกลือ ให้ความรู้และเยี่ยมบ้านด้วยคู่มือดูแลข้อเข่า

เชื่อมชุมชนพิทักษ์ธรรมโดยพยาบาลและอสม. ผู้ดำเนินงานหลักคือ พยาบาล แพทย์แผนไทย และอสม. ทำให้ อสม.มั่นใจให้คำแนะนำ รวมทั้งส่งต่อผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมอาการรุนแรง สู่ รพ.สต.ได้ 1 ราย ทั้ง 4 กิจกรรมใช้ระยะเวลา 2 เดือน แต่ละกิจกรรมมีการปรับเปลี่ยนช่วงเวลาเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายบางกลุ่ม โดยพบว่าการรับรู้โรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ($p < 0.05$) พฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อมมีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น ($p < 0.05$) น้ำหนักตัวลดลง ($p < 0.05$) และคะแนนเฉลี่ยอาการปวดเข่า ข้อติดขัด ข้อฝืดและความลำบากในการเคลื่อนไหวข้อลดลง ($p < 0.05$) ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดกับผู้สูงอายุสูงขึ้น ($p < 0.05$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมสูงขึ้น ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้กระบวนการสร้างหุ้นส่วนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

ข้อความ	คะแนนเฉลี่ย		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		t-test	p-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม						
การรับรู้โรคและความรุนแรง	3.48	4.77	0.82	0.35	- 19.55	0.00
พฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อม	2.86	3.62	0.85	0.62	-10.21	0.00
น้ำหนักตัว	63.86	62.36	13.09	13.58	3.43	0.00
อาการปวดเข่า ข้อติดขัด ข้อฝืดและความลำบากในการเคลื่อนไหวข้อลดลง	1.92	1.53	0.84	0.54	9.73	0.00



ข้อความ	คะแนนเฉลี่ย		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		t -test	p-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
ผู้ดูแล						0.00
การรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	3.57	4.26	0.73	0.50	-11.43	
พฤติกรรมการช่วยเหลือผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม	2.73	3.73	1.00	0.70	-14.06	0.00
รวม	3.48	4.77	0.82	0.35	- 19.55	0.00

* = p - value < 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สภาพการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อม ด้านผู้สูงอายุ คือ อายุ การรับรู้การปวดและความยากลำบากในการเคลื่อนไหว สอดคล้องกับสุขเกษม ร่วมสุข⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยร่วมที่สัมพันธ์ทางลบและพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้และ ศิริณาทองแดง⁽¹³⁾ ที่พบว่า อายุสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นข้อเข่าเสื่อมที่พบเช่นนี้เพราะอายุเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการตนเอง การรับรู้ การแปลความ การตัดสินใจและกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด⁽¹⁸⁾ ส่วนการรับรู้การปวดและความยากลำบากในการเคลื่อนไหวส่งผลให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองมากขึ้น เพราะผู้สูงอายุพยายามแสวงหาบรรเทาปวด สอดคล้องกับ เสาวนีย์ สิงหา และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุนับว่าการปวดของข้อเข่าเสื่อมในระดับรุนแรงมากจะดูแลตนเองมากกว่าส่วนด้านผู้ดูแลรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมระดับมาก แต่มีพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลางอาจเนื่องจากความเพียงพอ

ของรายได้ที่ไม่เหลือเก็บเนื่องจากครอบครัวส่วนใหญ่ในชุมชนเป็นครอบครัวขยาย สอดคล้องกับ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร⁽¹²⁾ ที่พบว่าปัญหาสำคัญที่ผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ คือ ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว

จากการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องก่อนสร้างหุ่นส่วน พบว่า พยาบาลและแพทย์แผนไทยเน้นรักษาตามอาการที่สถานพยาบาล และขาดการนำปัญหาข้อเข่าเสื่อมเสนอชุมชน เนื่องจากความจำกัดของบุคลากรและภาระงาน บุคลากรกองสาธารณสุขเทศบาลมีเพียงสนับสนุนงบประมาณที่ไม่เกี่ยวข้องข้อเข่าเสื่อม ขาดการรับรู้และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ในส่วนผู้นำชุมชนและอสม. ไม่สามารถแนะนำคนในชุมชนได้ สอดคล้องกับรัตนาวลี ภักดีสมัย และพนิชฐา พานิชชีวะกุล⁽⁷⁾ ที่พบว่า การปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพเป็นการให้บริการผู้สูงอายุปวดข้อเข่าตามปัญหา ขณะที่ผู้ใหญ่บ้านดูแลสวัสดิการสังคม ผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อม และขาดการกระตุ้นเตือนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับ พุทธิพร พิธานธนากุล⁽⁶⁾ ที่



พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวจัดการกับการปวดลำขา เนื่องจากไม่มีคนดูแล ทำให้ปวดเรื้อรัง และข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น และสอดคล้องกับรัตนาวลี ภักดีสมัย และ พนิษฐา พานิชชีวะกุล⁽⁷⁾ ที่พบว่า ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าเท่าที่ทำได้ เช่น ซ้อมยาให้รับประทาน จัดอาหารหรือพาไปรักษาเท่านั้น

กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพและกิจกรรม การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้น เป็นผลจาก พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนโน้มน้าว เชื่อมประสานให้ ผู้เกี่ยวข้องเห็นปัญหาและความสำคัญการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ให้ทุกฝ่ายวิเคราะห์หาคำตอบของตน ระบุความรับผิดชอบเพิ่มเติม กำหนดกิจกรรม และวิธีดูแลร่วมกัน เสริมสร้างพลังอำนาจผู้เกี่ยวข้อง ให้ทำบทบาทใหม่ สอดคล้องกับสมรรถนะการปฏิบัติ ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน⁽¹¹⁾ คือ ประสานงาน ประสานความร่วมมือ และเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างเป็นรูปธรรม

กระบวนการสร้างหุ้นส่วนแบ่งเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 การพบปะพูดคุยรายคน เริ่มจากผู้มี อิทธิพลที่กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในชุมชน จากนั้นสนทนากลุ่มและทำประชาคม โดยปฏิสัมพันธ์ ต้องต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ระยะที่ 2 การสร้าง ระบบรองรับ การเขียนโครงการของบประมาณ เพื่อให้มีเงินทุนสนับสนุน ซึ่งผู้วิจัยต้องโน้มน้าวให้ ผู้เกี่ยวข้องเล็งเห็นถึงศักยภาพของชุมชน ทนคน และการเลือกใช้ทรัพยากรท้องถิ่น รวมทั้งเสริมพลัง ผู้มีอำนาจและกลุ่มบุคคล เพื่อเป็นต้นแบบให้คนใน ชุมชนเห็น และลงขันวัสดุอุปกรณ์ที่มีในครัวเรือน มาทำกิจกรรม ตลอดจนร่วมกำหนดแผนกิจกรรม

บทบาทหน้าที่เดิมและบทบาทใหม่ ระยะที่ 3 การ ประเมินคุณภาพงานด้วยการเยี่ยมบ้านเพื่อรับทราบ ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายแต่ละคนและปรับแผน ดำเนินงานเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายไว้วางใจ ให้ความ ร่วมมือทำกิจกรรมครั้งต่อไปด้วยความสมัครใจ และระยะที่ 4 การพัฒนาความต่อเนื่องด้วยการ สะท้อนผลให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ แสดงความคิดเห็น ทบทวนปัญหาเพื่อให้กิจกรรมต่อเนื่องและ เหมาะสม ซึ่งทุกระยะต้องยืดหยุ่น สอดคล้องกับ วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่า การสื่อสารและ ประสานงานอย่างเข้าใจ เห็นอกเห็นใจและเท่า เทียม จะช่วยให้ข้อตกลงเป็นไปตามแผน ตรงกับ แนวคิดการวัดประสิทธิภาพของหุ้นส่วนผู้เชี่ยวชาญ ดูแลผู้เจ็บป่วยโรคเรื้อรังของ Butt et al.⁽¹⁷⁾ ที่ พบว่า การพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพมี 4 ระยะ คือ 1) สร้างข้อตกลงระหว่างผู้เชี่ยวชาญสุขภาพด้าน ต่างๆ และผู้รับบริการ โดยทุกฝ่ายมีเป้าประสงค์ และเสนอความต้องการร่วมกัน 2) สร้างสัมพันธ์ คือ กำหนดประโยชน์ที่ต้องการและหาวิธีแก้ปัญหา ร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างเท่าเทียม และ เคารพ 3) ฟังพาสังกันและกัน โดยผู้เกี่ยวข้องช่วย กันกำหนดแผนงานดูแลความเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ปฏิบัติตามแผนและติดตามผลลัพธ์ 4) สร้างพลัง ความสามารถของกลุ่มและผู้นำกลุ่มจากความรู้ และประสบการณ์ที่มีและเห็นชอบการแก้ไข ปัญหาความเจ็บป่วยจนสำเร็จ สอดคล้องกับวิจิตร วรรณระวุฒิ, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และหทัยชนก บัวเจริญ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพ จำเป็นต้องกำหนดบทบาทชัดเจน พัฒนาหุ้นส่วน ตามแผนและกิจกรรมจนเกิดความร่วมมือของ ผู้เกี่ยวข้อง



ผลของกระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ พบว่า หุ่นส่วนสุขภาพคือ การที่ผู้เกี่ยวข้อง ร่วมรับทราบปัญหา หาแนวทางและลงมือดูแลผู้สูงอายุ ข้อเข้าเสื่อมร่วมกัน ประเมินและวิเคราะห์ผลลัพธ์เพื่อหาทางแก้ไขต่อไป โดยผู้เกี่ยวข้องต่างมีบทบาทที่ชัดเจน และได้รับประโยชน์ร่วมกัน กิจกรรมทั้งหมด ทำให้เกิดต้นแบบผู้สูงอายุรักษข้อ และเครือข่ายดูแลข้อเข้าเสื่อมโดย อสม.เป็นแกนนำ ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัว มีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงขึ้น น้ำหนักลดลง อาการปวด ข้อติดขัด ความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับรัตนาวลี ภักดีสมัย และ พนิษฐา พานิชชีวะกุล⁽⁷⁾ ที่พบว่า การประชุมระดมสมองทำให้เกิดแนวทางดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข้า เลือกรูปแบบกิจกรรม ลงมือปฏิบัติ ประเมินกิจกรรม และวิเคราะห์ผล ขั้นตอนต่างๆ ใช้การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทำให้เชื่อมโยงและประสานเครือข่าย เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ทำให้ข้อเข้าปวดลดลง เคลื่อนไหวดีขึ้น ผลที่ตามมาคือ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ส่วนผู้ดูแล พบว่ารับรู้ความรุนแรงของข้อเข้าเสื่อมที่เกิดกับผู้สูงอายุ และมีพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽³⁾

ด้านบทบาทหน้าที่หุ่นส่วน พบว่า กิจกรรมเกิดจากส่วนร่วมของแต่ละฝ่าย โดยยึดชุมชนเป็น

หลัก สร้างแกนนำในชุมชนและบุคลากรสุขภาพ ถ่ายทอดความรู้ สนับสนุน และให้คำปรึกษาบุคลากรในชุมชนจึงมั่นใจและปฏิบัติหน้าที่ได้มากขึ้น เกิดกิจกรรมการดูแลที่ทำให้ผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมและผู้ดูแลมั่นใจและปฏิบัติตามกิจกรรมได้ อาการข้อเข้าเสื่อมดีขึ้น สอดคล้องกับรัตนาวลี ภักดีสมัย และ พนิษฐา พานิชชีวะกุล⁽⁷⁾ ที่พบว่า ผลการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข้าในชุมชน โดยผู้เกี่ยวข้องสร้างแกนนำ อสม. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จัดกิจกรรมต่างๆ และติดตามเยี่ยมบ้านประเมินความปวด ผลพบว่า ผู้สูงอายุบริหารข้อเข้าได้ด้วยตนเองและปรับวิถีชีวิต ทำให้ปวดลดลงและเคลื่อนไหวข้อเข้าดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การนำกระบวนการสร้างหุ่นส่วนไปใช้ ต้องปรับให้สอดคล้องกับลักษณะและปัญหาของชุมชน ด้วยการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้ปัญหา ร่วมวิเคราะห์ และเลือกแนวทางการดูแลตนเองในชุมชนโดยมีที่ปรึกษาเป็นบุคลากรสุขภาพ

2. เสนอกิจกรรมเดิมกับ รพ.สต. ให้ปฏิบัติต่อเนื่อง และคิดค้นกิจกรรมใหม่ๆ เน้นลดอาการปวด ลดข้อเข้าติดขัด ทำให้การเคลื่อนไหวข้อเข้าดีขึ้น และเสนอเทศบาลและ รพ.สต.ให้ความสำคัญกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้ดำเนินงานต่อเนื่อง



เอกสารอ้างอิง

1. ขนิษฐา นันทบุตร. ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ. กรุงเทพมหานคร: อูษาการพิมพ์; 2551.
2. ดวงเดือน ศรีมาตี, หนูทัศน ผาวิรัตน์, ลำพงษ์ ศรีวงศ์ชัย, กษวรรณ เทียมวงศ์. สภาพปัญหาและพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของประชาชนในเขตบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเมืองสรวง. [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2556]; เข้าถึงจาก: <http://www.cup-muangsuang.net/wp-content/uploads/2013/10/>
3. ทรรศนีย์ นาคราช, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและป้องกันอาการข้อเข่าเสื่อมอย่างมีส่วนร่วมในเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2553;24(1):16-31.
4. บุญเรียง พิสมัย, มณีรัตน์ อธิระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ, สุภาพ อาธิเอื้อ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2555;42(2):54-65.
5. ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล. ความรู้เวชศาสตร์ผู้สูงอายุเรื่อง ความท้าทายของงานผู้สูงอายุในยุค AEC และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อรองรับ AEC” [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 30 กันยายน 2557]; เข้าถึงจาก: <http://agingthai.com/?q=th/Download>
6. พุทธิพร พิธานธนานุกูล. การจัดการความปวดเรื้อรังของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2554;29(4):58-67.
7. รัตนาวลี รักดีสมัย, พนิษฐา พานิชชีวะกุล. การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2554;34(4):45-6.
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงใต้. รายงานข้อมูลการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุปี 2556. สมุทรปราการ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำโรงใต้; 2556.
9. วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. กลวิธีค้นหาและการพัฒนาศักยภาพชุมชน: แนวคิดและกรณีศึกษาในชุมชน. เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2557.



10. วิจิตร วรธนะวุฒิ, วนิดา ตรงค์ฤทธิชัย, หทัยชนก บัวเจริญ. การพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานโดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2555;26(2):87-103.
11. วิจิตร ศรีสุพรรณ, กาญจนา จันทร์ไทย, บรรณาธิการ. คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. กรุงเทพมหานคร: จุฑาทอง; 2556.
12. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก๊อปปี; 2549.
13. ศิริณา ทองแดง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. ใน: เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2557 (National Research Conference 2014). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2557.
14. สุขเกษม ร่วมสุข. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2553.
15. เสาวนีย์ สิงหา. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในเขตเทศบาลตำบลแพรक्षा อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการโดยประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของคิง. [วิทยานิพนธ์]. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2557.
16. Altman R, Asch E, Bloch D, Bole G, Borenstein D, Brandt K, et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. Classification of osteoarthritis of the knee. Diagnostic and Therapeutic Criteria Committee of the American Rheumatism Association. Arthritis Rheum. 1986;29(8):1039-49.
17. 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 2014 Dec 16]. 8:1-14. Available from:<http://www.ijic.org/>.
18. Orem ED. Nursing : Concepts of Practice 2^{sd} ed. New York: Mc Graw Hill; 1985.
19. Wills AK, Black S, Cooper R, Coppack RJ, Hardy R, Martin KR, et al. Life course body mass index and risk of knee osteoarthritis at the age of 53 years: evidence from the 1946 British birth cohort study. Annals of the Rheumatic Diseases. 2012;71(5):655-60.

