

การพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ  
ตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ธณินทร์ คุณแขวน, พย.ม.\*

ศรีงามลักษณ์ ศรีปวิศร, ปรด.\*\*

ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์, ส.ด.\*\*\*

Received: June 28, 2022

Revised: November 29, 2022

Accepted: December 7, 2022

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะประกอบด้วยระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และพัฒนาคู่มือ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดกึ่งมีโครงสร้างจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มโดยผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและกลุ่มผู้สูงอายุ รวมจำนวน 23 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และระยะที่ 2 การทดลองและประเมินผลการใช้คู่มือ กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 148 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาการพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ทักษะการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น และการประเมินความรุนแรงของโรคเพื่อสามารถให้คำแนะนำเบื้องต้นและส่งต่อได้อย่างเหมาะสม โดยคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 1) คำแนะนำการใช้คู่มือ 2) วัตถุประสงค์ของคู่มือ 3) เนื้อหา ประกอบด้วย 3.1) สถานการณ์ของโรคข้อเข่าเสื่อม 3.2) ความหมายของโรคข้อเข่าเสื่อม 3.3) สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม 3.4) อาการและอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม 3.5) การวินิจฉัยและการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม 3.6) การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม 3.7) การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมและการส่งต่อ จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้และพัฒนาศักยภาพแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลโพนทองในการใช้งานคู่มือฯ ภายหลังการอบรมได้ทดลองใช้คู่มือฯ กับผู้สูงอายุที่อยู่ภายใต้การดูแลของตนเอง โดยใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ การประเมินผลการใช้คู่มือฯ พบว่า ในภาพรวมคู่มือฯ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.02, SD = 0.09$ ) โดยคู่มือฯ สามารถอ่านได้ง่าย เนื้อหาความรู้เข้าใจง่าย และสามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง จากนั้นจึงทำการปรับปรุงและพัฒนาคู่มือฯ เพื่อใช้งานจริงต่อไป

**คำสำคัญ:** โรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

\* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ; ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: k.torranin@gmail.com

\*\* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเฉลิมกาญจนา จังหวัดศรีสะเกษ

\*\*\* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

# Development of a Manual for Village Health Volunteers in the Prevention of Osteoarthritis among Older Persons, Phonthong Sub-district, Chaiyaphum Province

Torranin Khunkhavan, M.N.S.\*

Sringamlak Sripawarisorn, Ph.D.\*\*

Pankarin Hoyrat, Ph.D.\*\*\*

## Abstract

This research was a research and development study. The purposes of the study were to develop a manual for village health volunteers in the prevention of Osteoarthritis for the elderly, Phonthong Sub-district, Chaiyaphum Province. The study was conducted from August 2020 to February 2021. The study was divided into 2 phases. The first phase was to study the circumstances and develop the manual, collecting data through semi-structured in-depth interviews and focus groups among key informants such as public health officers, village health volunteers, and the elderly for 23 persons, analyzing data by content analysis technique. The second phase was the trial and evaluation of the use of the manual. The samples were 148 village health volunteers. The questionnaire was used to collect data its reliability was 0.83. The statistics used to analyze data were frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results of the development of the manual for village health volunteers in the prevention of Osteoarthritis for the elderly, Phonthong Sub-district, Chaiyaphum Province found that the village health volunteers needed to improve knowledge of knee osteoarthritis, preventing skills of knee osteoarthritis, and the basic skills of screening and assessment the severity of the disease to give the appropriate advice and referral. The contents of the manual composed of the direction of using the manual, the objectives of the manual, and contents of the manual (the situation of knee osteoarthritis in aging, the definition of Osteoarthritis, the causes and factors of Osteoarthritis, the symptoms of Osteoarthritis, the diagnosis and treatment of Osteoarthritis, the preventions of Osteoarthritis, and the screening of Osteoarthritis and referral).

There was training on using the manual to enhance the efficacy of village health volunteers in Phonthong Sub-district. After 4 weeks of the training, the evaluation of using the manual found that the overview of the manual had appropriateness at a high level ( $M = 4.02$ ,  $SD = 0.09$ ) with easy to read, understandable contents, and following up to practice correctly. Afterward, the manual was edited and developed to be used in the real application.

**Keywords:** Knee osteoarthritis, Older persons, Village Health Volunteers

---

\* Nursing instructor, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum, Thailand;

Corresponding Author E-mail: k.torranin@gmail.com

\*\* Nursing instructor, Faculty of Nursing, Chalermkarnchana University, Sisaket, Thailand

\*\*\* Nursing instructor, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum, Thailand

## บทนำ

ปัจจุบันปัญหาของผู้สูงอายุเป็นที่สนใจอย่างกว้างขวางทั้งในระดับประเทศและระดับโลก เนื่องจากประชากรโลกมีอัตราการเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น โดยในปี 2020 โลกมีประชากรรวมทั้งหมด 7,795 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุจำนวน 1,050 ล้านคน หรือร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาข้อมูลสถานการณ์ทางประชากรจากแหล่งต่างๆ แสดงให้เห็นตรงกันว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยและยังคงดำเนินต่อไปในอนาคตด้วยอัตราที่รวดเร็วและต่อเนื่อง โดยเพิ่มจากร้อยละ 6.8 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 19.6 (13.4 ล้านคน) ในปีพ.ศ. 2564 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.4 (20.5 ล้านคน) ในปีพ.ศ. 2583 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) การที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นไม่ได้หมายความว่าภาวะสุขภาพจะดีขึ้น ด้วยสภาวะร่างกายของผู้สูงอายุมีการเสื่อมโทรมตามวัย มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จึงพบปัญหาทั้งด้านร่างกาย ใจใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งปัญหาด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ ผลการศึกษาของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2563) พบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุไทย สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุโดยการตรวจร่างกายในปี พ.ศ. 2562-2563 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่ากลุ่มโรคเรื้อรังที่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นภาวะที่พบประมาณหนึ่งในสี่หรือร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุ (วิชัย เอกพลากร, 2564)

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of knee) หมายถึง โรคที่มีการสึกกร่อนหรือเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนของข้อเข่าและบริเวณใกล้เคียง ซึ่งเกิดขึ้นอย่างช้าๆ อย่างต่อเนื่องทำให้กระดูกอ่อนบางลง ส่งผลให้กระดูกที่อยู่ใต้กระดูกอ่อนหนาตัวและเกิดกระดูกงอกใหม่ลักษณะเป็นก้อนแข็งขรุขระ ร่วมกับเยื่อข้อ (Synovial membrane) สร้างน้ำไขข้อลดลง ส่งผลให้เกิดแรงเสียดสีต่อกระดูกข้อเข่ามากขึ้น ช่องว่างกระดูกข้อเข่าแคบลง โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความรุนแรงต่อข้อเข่ามากขึ้น ได้แก่ เพศและอายุ น้ำหนักตัวที่มากเกินไป การใช้งาน อิริยบลหรืออาชีพ ความบกพร่องของส่วนประกอบข้อเข่า ปัจจัยด้านอาหารและกรรมพันธุ์ (สุวรรณณี สร้อยสงค์ และคณะ, 2562) โดยอาการปวดจะมีลักษณะปวดตื้อๆ ทั่วไปบริเวณข้อ ไม่สามารถระบุตำแหน่งได้ชัดเจน อาการปวดมักเป็นเรื้อรังและมากขึ้นเมื่อใช้งานหรือลงน้ำหนักบนข้อนั้นๆ อาการจะทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน หากอาการรุนแรงขึ้นอาจทำให้ปวดตลอดเวลาแม้กลางคืนหรือขณะพัก บางรายอาจมีอาการข้อฝืด (Stiffness) มักเป็นตอนเช้าแต่ไม่เกิน 30 นาที อาจพบขาโก่ง (Bow legs) หรือเข่าคิง (Knock knee) ข้อบวมและผิดรูป (Swelling and deformity) เดินไม่สะดวกมีเสียงดังกรอบแกรบ (Crepitus) ในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหวและสูญเสียการเคลื่อนไหวและการทำงาน จากภาวะดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยต้องดำรงชีวิตอยู่อย่างทุกข์ทรมาน ทำกิจวัตรประจำวันก่อนการประกอบอาชีพได้ช้าลง และนำไปสู่การใช้ยาแก้ปวด และยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงและอันตรายจากการใช้ยา เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร กระเพาะอาหารทะลุ เป็นต้น

(สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, 2563) บางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการดูแลรักษาที่ไม่ถูกต้อง หากขบวนการนี้ดำเนินต่อไปจะมีผลทำให้ข้อผิดรูปและพิการในที่สุด ความทุกข์จากการเคลื่อนไหวและความเจ็บปวด ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ทำให้รู้สึกหงุดหงิด ท้อแท้ ซึมเศร้า และทำให้คุณภาพชีวิตลดลง (เพลินตา พิพัฒน์สมบัติ และคณะ, 2561)

ประเทศไทยมีการดำเนินงานตามแนวทางสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนตามหลักการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้นอย่างเป็นธรรม โดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ต่างๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักจัดการสุขภาพตามกลุ่มวัย การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ สุขภาพจิตชุมชน การบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การจัดการสุขภาพชุมชนและอนามัยสิ่งแวดล้อม การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ และการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นต้น ซึ่งผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่าส่วนใหญ่เป็นผลการปฏิบัติงานเฉพาะด้านและมีระดับผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันไป โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคสูงกว่าการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติงานฟื้นฟูสุขภาพ มีการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง แต่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมาก (ยุทธนา แยกคาย และปราโมทย์ วงสวัสดิ์, 2563) ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงนับเป็นกำลังหลักที่มีส่วนร่วมสำคัญที่ใกล้ชิดกับชุมชนและผู้สูงอายุมากที่สุด เป็นทุนทางสังคมที่สำคัญและเปรียบเสมือนเป็นหัวใจของระบบสุขภาพ ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อฝึกกำลังเป็นเครือข่ายทั้งประเทศเป็นแกนนำด้านสุขภาพ ก้าวไปสู่การสร้างสุขภาพทุกภาคส่วนในท้องถิ่นมีการบูรณาการร่วมกัน ตั้งแต่ค้นหาปัญหาสุขภาพของชุมชน เป้าหมายดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ และมาตรการทางสังคม รวมทั้งช่วยกันคิดค้นนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกัน (เพ็ญวิทย์ ชูตินันท์, 2563)

จากสถานการณ์ปัญหาเหล่านี้ การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้มีความรู้ ทักษะคิด และทักษะในการประเมินปัญหาที่เหมาะสม มีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ข้อเขาเสื่อมในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ คอยสนับสนุน ให้กำลังใจการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดโอกาสหรือชะลอระยะเวลาการเกิดโรค ลดผลกระทบด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นและสามารถคงไว้ซึ่งการปฏิบัติกิจวัตร จึงมีความสำคัญมาก อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ยังมีการศึกษา การพัฒนาสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคข้อเขาเสื่อมในผู้สูงอายุน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดเรื่องการพัฒนาฝีมือในการป้องกันโรคข้อเขาเสื่อมในผู้สูงอายุ ดังนั้นการพัฒนาฝีมือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเขาเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลโพหนอง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ

เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่ถูกต้อง มีศักยภาพในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะนำไปสู่ความพร้อมในปฏิบัติงานสร้างสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

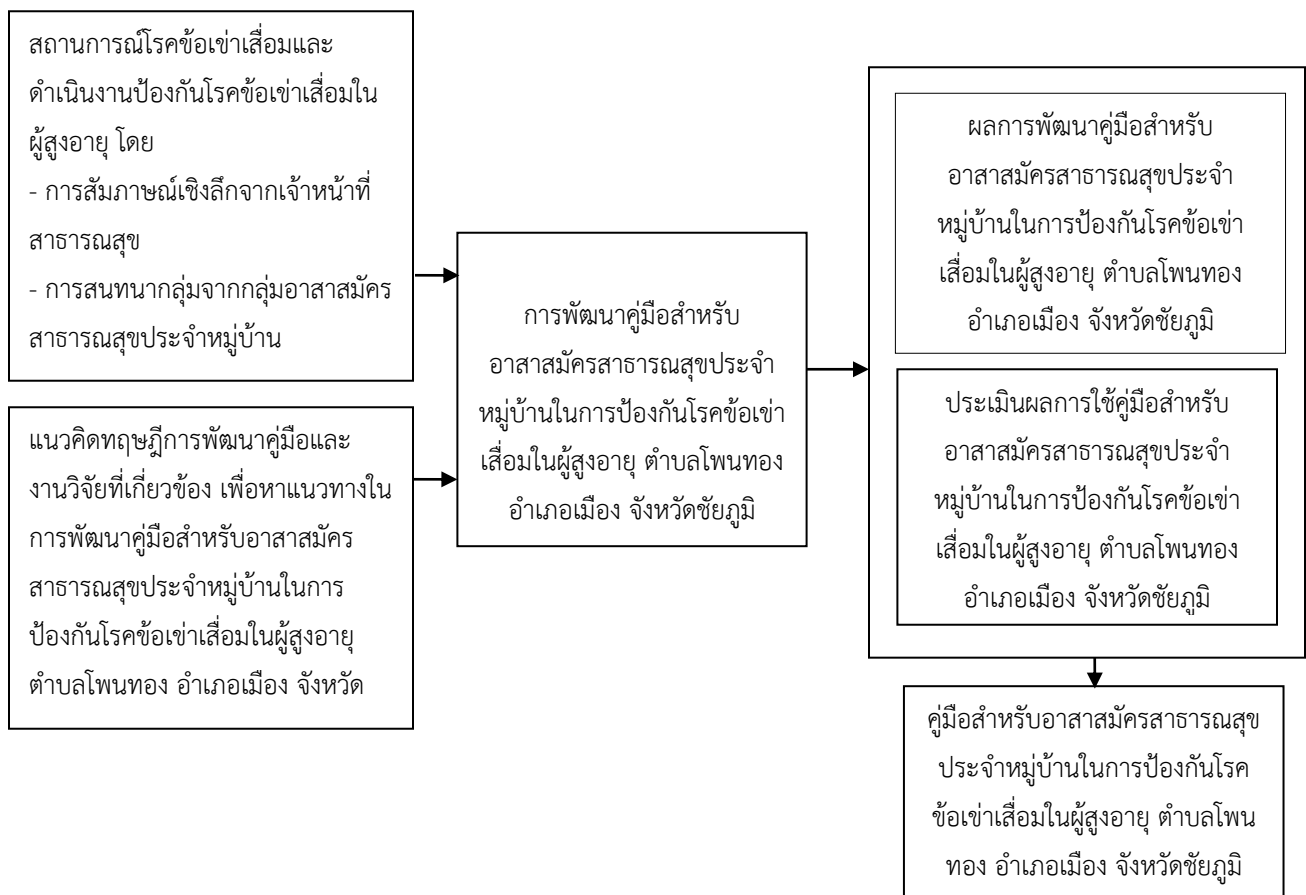
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อประเมินผลการใช้คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ภาพที่ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) มุ่งพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และพัฒนาคู่มือ

การศึกษาในระยะที่ 1 ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน โดยมีหลักเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยตรง 3) มีประสบการณ์ในดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม และ 4) มีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือ โดยผู้วิจัยได้ติดต่อและประสานงานด้วยตนเอง

2. กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีหลักเกณฑ์การเลือกคือ 1) มีภูมิลำเนาในตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 2) รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ รับรู้สภาพแวดล้อมต่างๆ ได้ดี 3) สื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยิน และ 4) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและให้การสัมภาษณ์

3. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในสนทนากลุ่ม จำนวน 10 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีหลักเกณฑ์การเลือก คือ 1) มีภูมิลำเนาในตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 2) มีประสบการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างน้อย 1 ปี 3) มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม 4) สื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยิน และ 5) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและให้การสัมภาษณ์

#### ระยะที่ 2 การทดลองและประเมินผลการใช้คู่มือ

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 237 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างถึงใน วัลลภ รัฐฉัตรานนท์, 2562) ได้จำนวน 148 คน การสุ่มคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีเกณฑ์การเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) มีภูมิลำเนาในตำบลโพนทอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

เมือง จังหวัดชัยภูมิ 2) รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ รับรู้สภาพแวดล้อมต่างๆ ได้ดี 3) สื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยิน และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ ไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการหรือย้ายถิ่นฐาน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ส่วน ดังนี้

#### 1. เครื่องมือการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และการพัฒนาคู่มือ

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ สำหรับผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structure Interview) มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด แยกเป็นสำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 ชุด จำนวน 6 ข้อ และแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 ข้อ

1.2 เครื่องมือในการพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ คือแนวทางการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work shop) มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ชุด จำนวน 6 ข้อ ร่วมกับการบันทึกเทป

#### 2. เครื่องมือการวิจัยระยะที่ 2 การทดลองและประเมินผลการใช้คู่มือ

2.1 แบบสอบถามเพื่อประเมินผลการใช้คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลการใช้คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านเนื้อหาของคู่มือ จำนวน 4 ข้อ ด้านรูปแบบของคู่มือ จำนวน 4 ข้อ และด้านประโยชน์ในการใช้งาน จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวน 11 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคะแนน คือ มากที่สุด มาก พอใช้ ควรปรับปรุง และควรปรับปรุงมาก โดยมีการแปลผลตามเกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00 คู่มือมีความเหมาะสมมากที่สุด

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20 คู่มือมีความเหมาะสมมาก

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40 คู่มือมีความเหมาะสมปานกลาง

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60 คู่มือมีความเหมาะสมน้อย

ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80 คู่มือมีความเหมาะสมน้อยที่สุด

## การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลระยะที่ 1 ซึ่งเก็บข้อมูลด้านสถานการณ์และการดำเนินงานป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มผู้สูงอายุ และส่วนด้านการพัฒนาคู่มือฯ ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยเป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้าง การหาคุณภาพเครื่องมือทำโดยนำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงวุฒิจำนวน 3 ท่าน ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ด้านผู้สูงอายุและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตรวจสอบประเด็นคำถามและความครอบคลุมประเด็นเนื้อหาคำถาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลระยะที่ 2 เป็นแบบประเมินผลการใช้คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าความตรงของเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence; IOC) เท่ากับ 0.67-1.00 ปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแบบสอบถามที่ปรับแก้ไปทดลองใช้กับกลุ่มคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงจากการวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.83

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

#### ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และพัฒนาคู่มือ

ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยระยะที่ 1 ออกเป็น 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุและการดำเนินงานการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการ ดังนี้

1) ชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอนการวิจัย และขอลายมือชื่อผู้ร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบว่าจะมีการบันทึกเทปเสียงในการสัมภาษณ์เพื่อเป็นการเก็บรายละเอียดประเด็นได้อย่างครบถ้วนมากที่สุด

2) ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยใช้เวลากลุ่มละไม่เกิน 1 ชั่วโมง

3) ทำการถอดเทปเสียง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) จากนั้นนำข้อมูลการวิเคราะห์ไปยืนยันความถูกต้อง (Member checking) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง และนำสู่ขั้นตอนการพัฒนาคู่มือ

1.2 พัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1) ชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ ขั้นตอนการวิจัย และขอลายมือชื่อผู้ร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบว่าจะมีการบันทึกเทปเสียงในการสนทนากลุ่มเพื่อเป็นการเก็บรายละเอียดประเด็นได้อย่างครบถ้วนมากที่สุด

2) ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) ด้วยประเด็นนำเข้าสู่จากขั้นตอนที่ 1 ใช้เวลาการดำเนินการ 2 ชั่วโมง

3) ทำการถอดเทปเสียง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อพัฒนาเป็นร่างคู่มือฯ และนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ช่วยวิพากษ์ ให้ข้อเสนอแนะและแก้ไขตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ พร้อมนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของคู่มืออีกครั้ง หลังจากนั้นนำคู่มือฯ ที่พัฒนาขึ้นเข้าสู่การวิจัยระยะที่ 2

## **ระยะที่ 2 การทดลองและประเมินผลการใช้คู่มือ**

ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยระยะที่ 2 ออกเป็น 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย

2.1 ทดลองใช้คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น โดยอบรมการใช้คู่มือด้วยการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชน ตำบลโพหนอง จากนั้นมอบคู่มือแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

2.2 ประเมินผลการใช้คู่มือ ด้วยแบบสอบถามการใช้คู่มือหลังเสร็จสิ้นโครงการ จากนั้นปรับปรุงและพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้เนื้อหาที่ครอบคลุมสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

### **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2562 เลขที่ 011-2562 ขออนุญาตเจ้าของสถานที่เข้าทำการเก็บข้อมูล โดยแจ้งชื่อโครงการวิจัยและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งระบุระยะเวลาของการดำเนินการให้ทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยมีเอกสารชี้แจงและมีการแจ้งให้กลุ่ม

ตัวอย่างที่ทำการวิจัยทราบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ได้ และให้เซ็นต์ใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการวิจัยสามารถกระทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และมีสิทธิ์ที่จะทราบผลของการวิจัยหลังจากการวิจัยสิ้นสุดลง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับไม่นำไปเปิดเผยและนำมาใช้เฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น การนำเสนอข้อมูลจะไม่ปรากฏชื่อและนามสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูลหลัก จึงไม่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลหลักได้

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สูงอายุ และข้อมูลการสนทนากลุ่มจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา วิเคราะห์โดยการใช้สถิติแจกแจงความถี่ และร้อยละ ข้อมูลประเมินผลการใช้คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### **ผลการวิจัย**

ผลการศึกษาการพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นดังนี้

#### **1. ผลการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และพัฒนาคู่มือ**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นกลุ่มเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข จำนวน 3 คน กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 10 คน

1.1 การศึกษาสถานการณ์และพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลโพหนอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัย พบว่า

ตารางที่ 1 ข้อค้นพบและแนวทางการพัฒนา พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้ให้ข้อมูล	ข้อค้นพบ	แนวทางการพัฒนา
ผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ เป็นโรคที่พบบ่อยในชุมชน โดยพบอาการเล็กน้อยไปจนถึงอาการรุนแรง</li> <li>- ส่วนใหญ่ อสม. จะให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวทั่วไป เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรคได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีแนวทางหรือคำแนะนำเพื่อการดูแลตนเองจากภาวะข้อเข่าเสื่อมตามความเหมาะสมแต่ละระยะของโรคแก่ผู้สูงอายุ รวมถึงควรส่งเสริมให้ อสม. มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น</li> </ul>
อสม.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ พบได้เกือบทุกครัวเรือน โดยส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุที่อายุเยอะและมีประวัติเกี่ยวข้องกับการใช้แรงงาน งานรับจ้างต่าง ๆ</li> <li>- บทบาทของ อสม. ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำทั่วไปและเน้นการคัดกรองโรคตามนโยบายของ รพ.สต.หรือกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- อสม.ต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและพัฒนาทักษะการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น เพื่อสามารถให้คำแนะนำในการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เช่น การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย เป็นต้น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีการพัฒนาคู่มือการคัดกรองและการดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม โดยในคู่มือควรมีรายละเอียดด้านความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การป้องกันโรครวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับทักษะการตรวจคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมเบื้องต้นและคำแนะนำในการดูแลผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม</li> <li>- ควรมีการจัดอบรมความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมในเรื่องการคัดกรอง การป้องกัน และการดูแลผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยใช้คู่มือที่พัฒนาขึ้นเป็นสื่ออบรมให้กับ อสม.</li> </ul>
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มารับบริการด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอันดับหนึ่ง และยังมีส่งผลกระทบต่อปัญหาอื่นๆ ตามมาได้ เช่น โรคกระดูกพรุนจากการใช้ยาแก้ปวดเกินความจำเป็น การพลัดตกหกล้มจากกล้ามเนื้อและข้อเข่าอ่อนแรง เป็นต้น</li> <li>- พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนของ อสม. ไม่ได้มีแนวทางในการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมโดยเฉพาะ ส่วนใหญ่จะเน้นกิจกรรมการคัดกรองไปตามนโยบายหรือแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>- อสม.ควรมีความรู้ในการคัดกรองและแบบคัดกรองสามารถประเมินได้ว่ามีอาการหรือความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับใด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคที่ง่ายต่อความเข้าใจของประชาชนในชุมชนและการส่งต่อได้อย่างเหมาะสม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ควรมีแนวทางหรือคู่มือแนะนำในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมให้กับผู้สูงอายุ รวมถึงผลเสียที่ตามมาจากการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมให้ผู้สูงอายุรับรู้</li> <li>- ควรมีแนวทางการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมให้มีรูปแบบเฉพาะตามความเหมาะสมพื้นที่และอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม.ตามคู่มือที่พัฒนาขึ้นให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ไปใช้คัดกรอง แนะนำป้องกันโรค รวมถึงให้การดูแลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้</li> </ul>

1.2 การพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า

องค์ประกอบของคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลโพหนอง อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ดังนี้

1.2.1 คำแนะนำการใช้คู่มือ เป็นส่วนที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ศึกษาวิธีการใช้คู่มือและนำไปปฏิบัติ

1.2.2 วัตถุประสงค์ของคู่มือ เพื่อเป็นแนวทางให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใช้คัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม การให้คำแนะนำและการป้องกันโรคในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและไม่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

1.2.3 สถานการณ์ของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุระดับประเทศ ระดับจังหวัด และข้อมูลโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง

1.2.4 เนื้อหา ประกอบด้วย

1) ความหมายของโรคข้อเข่าเสื่อม  
2) สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม  
3) อาการและอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม  
4) การวินิจฉัยและการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย 4.1) การวินิจฉัยโรค 4.2) การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด 4.3) การรักษาด้วยวิธีการใช้ยา ผลข้างเคียงของยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ 4.4) การรักษาด้วยวิธีการไม่ใช้ยา

5) การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยการป้องกันในผู้สูงอายุที่ยังไม่เป็นโรคและการป้องกันการกำเริบของโรคข้อเข่าเสื่อม

6) การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมและการส่งต่อ ประกอบด้วย การคัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมเบื้องต้น การประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford knee score) (สุวรรณีสร้อยสงค์ และคณะ, 2562) พร้อมทั้งให้คำแนะนำและส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้อย่างเหมาะสม

## 2. ผลการวิจัยระยะที่ 2 การทดลองและประเมินผลการใช้คู่มือ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 148 คน พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 54.1 มากที่สุด ซึ่งพบมากอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 72.3 ( $M = 54.36, SD = 4.81$ ) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. ร้อยละ 81.1 และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอยู่ในช่วง 1-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 86.5 ( $M = 8.80, SD = 2.31$ ) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา (n=148)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	68	45.9
	หญิง	80	54.1
อายุ	41-50 ปี	36	24.3
	51-60 ปี	107	72.3
	61-70 ปี	4	2.7
	71-80 ปี	1	0.7
	(M=54.36, S.D.=4.81, Min=40, Max=75)		
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	19	12.8
	มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	120	81.1
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	7	4.7
	อนุปริญญา/ปริญญาตรี	2	1.4
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	1-10 ปี	128	86.5
	11-20 ปี	20	13.5
	(M=8.80, S.D.=2.31, Min=2, Max=20)		

2.2 การประเมินผลการใช้คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมผลประเมินการใช้คู่มือมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.02$ ,  $SD = 0.09$ ) เมื่อแบ่งเป็นรายด้าน พบว่าด้านเนื้อหาของคู่มือ ( $M = 4.03$ ,  $SD = 0.12$ ) ด้านรูปแบบคู่มือ ( $M = 4.01$ ,  $SD = 0.13$ ) และด้านประโยชน์ในการใช้งาน ( $M = 4.03$ ,  $SD = 0.15$ ) มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกด้าน แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลประเมินการใช้คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (n=148)

องค์ประกอบการประเมินผลการใช้คู่มือ	M	SD	ระดับ
<b>ด้านเนื้อหาของคู่มือ</b>	<b>4.03</b>	<b>0.12</b>	<b>มาก</b>
- คู่มือมีเนื้อหาที่อ่านเข้าใจง่าย	4.07	0.25	มาก
- เนื้อหาของคู่มือทันสมัยต่อเหตุการณ์	4.01	0.14	มาก
- เนื้อหาของคู่มือตรงตามความต้องการของผู้ใช้	4.01	0.26	มาก
- การจัดเรียงเนื้อหาเป็นหมวดหมู่	4.03	0.22	มาก
<b>ด้านรูปแบบคู่มือ</b>	<b>4.01</b>	<b>0.13</b>	<b>มาก</b>
- ขนาดตัวอักษรมองเห็นชัด อ่านง่าย	3.98	0.27	มาก
- รูปภาพประกอบมีความเหมาะสม	4.00	0.23	มาก
- รูปเล่มคู่มือสะดวกต่อการใช้งาน	4.03	0.18	มาก
- คู่มือมีความดึงดูดน่าใช้	4.01	0.14	มาก
<b>ด้านประโยชน์ในการใช้งาน</b>	<b>4.03</b>	<b>0.15</b>	<b>มาก</b>
- คู่มือใช้ได้จริงในการทำงาน	4.04	0.26	มาก
- คู่มือเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน	4.01	0.12	มาก
- ความพึงพอใจต่อการใช้คู่มือ	4.03	0.18	มาก
<b>รวม</b>	<b>4.02</b>	<b>0.09</b>	<b>มาก</b>

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยการพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ สามารถอภิปรายผลในประเด็นสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

#### 1. การพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบของเนื้อหา ประกอบด้วย 1) คำแนะนำการใช้คู่มือ เพื่อให้การใช้คู่มือเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ตีความแตกต่างกันตามประสบการณ์ของตน 2) วัตถุประสงค์ของคู่มือ เพื่อชี้แจงแนวทางปฏิบัติและกลุ่มเป้าหมายของคู่มือ 3) สถานการณ์ของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเข้าใจและรับรู้ถึงสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ 4) เนื้อหาโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยและการรักษาโรค เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในโรคข้อเข่าเสื่อม สามารถถ่ายทอดให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าใจการดำเนินโรคและดูแลตนเองได้ 5) การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นคำแนะนำในการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งในผู้สูงอายุที่ยังไม่เป็นโรคและในผู้ที่เป็นโรค

ข้อเข้าเสื่อม และ 6) การคัดกรองโรคข้อเข้าเสื่อมและการส่งต่อ เพื่อคัดกรองโรคข้อเข้าเสื่อมเบื้องต้นและประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข้าเสื่อม พร้อมทั้งให้คำแนะนำและส่งต่อได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพัทธ์ แก้วสีทอง (2563) และมะลิวัน สมศรี และคณะ (2557) ที่พบว่าองค์ประกอบของคู่มือสำหรับเป็นแนวทางให้กับหน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ จะระบุถึงความสำคัญ ชื่อกิจกรรม วัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีการต่างๆ เนื้อหาของการฝึกอบรมและมีภาพประกอบ ประกอบกับก่อนการพัฒนาคู่มือได้มีการศึกษาสถานการณ์ รวมถึงให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มือ ส่งผลให้คู่มือตรงตามวัตถุประสงค์และความต้องการของผู้ใช้ มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน (จิราพัทธ์ แก้วสีทอง, 2563)

## 2. การประเมินผลการใช้คู่มือ

สำหรับผลประเมินผลการใช้คู่มือ พบว่าภาพรวมผลประเมินผลการใช้คู่มือมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $M = 4.02, SD = 0.09$ ) เมื่อแบ่งเป็นรายด้าน พบว่าด้านเนื้อหาของคู่มือ ( $M = 4.03, SD = 0.12$ ) ด้านรูปแบบคู่มือ ( $M = 4.01, SD = 0.13$ ) และด้านประโยชน์ในการใช้งาน ( $M = 4.03, SD = 0.15$ ) มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกด้าน จากผลการวิจัยดังกล่าวอาจเป็นไปได้ว่าคู่มือที่พัฒนาขึ้นเป็นไปตามความต้องการการใช้งานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มือการป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อมในผู้สูงอายุจึงส่งผลให้การประเมินผลการใช้งานอยู่ในระดับมากซึ่งเป็นไปตามแนวความคิดการมีส่วนร่วมหากเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามาแสดงความคิดเห็นแก้ปัญหาหารือร่วมคิด ร่วมทำร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ จะทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ (ศิลปวิชัย น้อยสมมิตร และโชติกา แก่นธिया, 2562) ทั้งนี้นอกจากการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มือก่อนนำคู่มือไปทดลองใช้ผู้วิจัยได้อบรมเชิงปฏิบัติการการใช้คู่มือให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนซึ่งเนื้อหาในการอบรมเชิงปฏิบัติการมีความสอดคล้องกับความต้องการของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีตัวอย่าง วิธีการทำที่ชัดเจน จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดความเข้าใจในการใช้คู่มือ สามารถปฏิบัติตามคู่มือได้ง่าย อันเป็นเหตุผลให้การประเมินผลการใช้งานคู่มืออยู่ในระดับมากเช่นกัน (วิจักชญา หุตานนท์ และสุวรรณา นาควิบูลย์วงศ์, 2560)

การยอมรับคู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อมในผู้สูงอายุ มีสาเหตุมาจากประโยชน์ การใช้งานได้จริง และความสะดวกในการใช้งาน กระบวนการที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคู่มือ ส่งผลให้คู่มือตรงตามวัตถุประสงค์และความต้องการของผู้ใช้ มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพ และระบบบริการสุขภาพได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการก่อนการนำคู่มือไปใช้งานช่วยส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการใช้คู่มือและสามารถปฏิบัติตามคู่มือได้อย่างถูกต้อง

## ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1. คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น หากจะนำไปใช้ ควรได้รับการอบรมการใช้ก่อนเพื่อความเข้าใจในการใช้งานคู่มือโดยเฉพาะในประเด็น การให้คำแนะนำในการป้องกันโรคและการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมเพราะต้องมีความเข้าใจในการให้คำแนะนำตามลักษณะบุคคลและเข้าใจการใช้แบบคัดกรอง

2. คู่มือสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปแนะนำให้กับบุคคลทั่วไปได้ทั้งนี้บุคคลที่ใช้ควรมีคุณสมบัติพื้นฐานคืออ่านออกเขียนได้เพราะต้องอาศัยทักษะการอ่านและเขียนในการใช้คู่มือ

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับสนับสนุนเงินทุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง ผู้นำชุมชน และผู้สูงอายุตำบลโพหนองทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยรวมถึงให้การอนุเคราะห์สถานที่ในการดำเนินการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2563). รายงานประจำปี 2563 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ.

<https://eh.anamai.moph.go.th/web-upload/10x2f8665bc5c6742a30312c81435ca284e/filecenter/Annual%20report%20file/Annual%20report%202020.pdf>

จิราพัทธ์ แก้วสีทอง. (2563). การพัฒนาคู่มือฝึกอบรมทักษะอาชีพสำหรับผู้สูงอายุโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต*, 8(1), 31-41.

เพลินตา พิพัฒน์สมบัติ มาลี เอี่ยมสำอาง ขวัญธิดา พิมพการ และดวงเนตร ธรรมกุล. (2561). ผลของโปรแกรมการจัดการด้านสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. *วารสารสุขศึกษา*, 41(1), 114-125.

เพ็ญวิทย์ ชูตินันท์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 10(2), 123-135.

มะลิวัน สมศรี, ฉลาด จันทรมสมบัติ และละออตา พงษ์ฤกษ์. (2557). การพัฒนาคู่มือพัฒนาสมรรถนะทางวิชาการของครูผู้สอนในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรธานี เขต 2. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 9(พิเศษ), 542-557.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยุทธนา แยกกาย และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2563). การปฏิบัติงานตามบทบาทที่สำคัญของอาสาสมัคร

- สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 31(2), 269-279.
- วัลลภ รัฐฉัตรานนท์. (2562). การหาขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย: มาyacคตใในการใช้สูตรของทาโรยามาเนและเครจซี-มอร์แกน. *วารสารรัฐศาสตร์ปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*, 6(1), 27-58.
- วิจักขณา หุตานนท์ และสุวรรณา นาควิบูลย์วงศ์. (2560). โมเดลโครงสร้างการพัฒนาทักษะอาชีพผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี*, 11(3), 312-324.
- วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ). (2564). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563. อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์*.
- ศิลปวิชญ์ น้อยสมมิตร และโชติกา แก่นธिया. (2562). การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อนโยบายสาธารณสุข. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 2(1), 101-116.
- สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภัณธิรชา เฟื่องทอง และผุสดี สระทอง. (2562). การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 33(2), 197-210.
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2563). การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลคูเมือง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 3(1), 25-36.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). *บทสรุปสำหรับผู้บริหารการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. [http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาประชากร/ประชากรสูงอายุ/2564/summary\\_excusive\\_64.pdf](http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/ด้านสังคม/สาขาประชากร/ประชากรสูงอายุ/2564/summary_excusive_64.pdf)
- Best, J. W. (1977). *Research in Education* (3<sup>rd</sup> ed.). Prentice Hall.