

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

สมลักษณ์ หนูจันทร์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบริบทและสภาพปัญหาการดูแลสุขภาพ พัฒนาและศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยชุมชนมีส่วนร่วม เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุสำหรับศึกษาสภาพปัญหา จำนวน 490 คน 2) กลุ่มผู้ร่วมพัฒนา ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน สมาชิกสภาเทศบาล (สท.) ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวม 24 คน 3) กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม 33 คน และผู้ดูแล 33 คน รวมทั้งสิ้น 90 คน การพัฒนารูปแบบการดูแล โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) จำนวน 2 วงรอบ ได้แก่ วงรอบที่ 1 ดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม 2560 – มิถุนายน 2560 วงรอบที่ 2 ดำเนินการระหว่างเดือน กรกฎาคม 2560 ถึง มีนาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเปรียบเทียบอาการปวดเข่า ใช้สถิติ Paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาได้รูปแบบการดูแล คือ LUCKY model (L: Learning ,U: Unity ,C= Care, K= Keep in touch and Y= Yardstick) โดย L: Learning คือการส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนและทีมวิจัย U: Unity คือการทำงานร่วมกันเป็นทีม C= Care คือมีการติดตามดูแลสังเกตการณ์ ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และผู้ดูแลเยี่ยมเสริมพลังให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง K: Keep in touch คือการสะท้อนผลการดำเนินงาน กระตุ้นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และ Y: Yardstick คือการปรับปรุงพัฒนาให้ได้รูปแบบที่เป็นมาตรฐาน ผลจากการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นคือ ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนดำเนินการอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมีคะแนนของอาการปวดเข่าสูงสุดคือ 10 คะแนน และต่ำสุดคือ 4 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยคือ 7.12 คะแนน (S.D.=2.28) และหลังดำเนินการมีคะแนนสูงสุดคือ 4 คะแนนและคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยคือ 1.27 คะแนน (S.D.= 0.97) [คะแนนอาการปวดลดลง 5.85 คะแนน (95%CI: 1.07 ถึง 1.71 คะแนน; p-value < 0.001)] ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.5 และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.4 ดังนั้น ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการลดอาการปวดเข่าอันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ภาวะข้อเข่าเสื่อม, การมีส่วนร่วมของชุมชน

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
E-mail: nuchansomluck04@gmail.com

The Development of Health Care Model for the Elderly with Knee Osteoarthritis by Community Participation of Non Sa-ad Health Promoting Hospital, Nong Ruea District, Khon Kaen Province

Somluck Nuchan¹

Abstract

This participatory action research aimed to investigate the contexts related to health care problems, and develop as well as evaluate health care model for the elderly with knee osteoarthritis by community participation of Non Sa-ad Health Promoting Hospital, Nong Ruea District, Khon Kaen Province. Participants: for investigating the contexts related to health care problems of the elderly, were 490 elderly persons; for developing the model, were 24 persons covering community leaders, municipal members, non-formal and informal education officers, local governors, public health officers and health village volunteers; for implementing the model, were 33 elderly persons with knee osteoarthritis and 33 their care givers. The development of health care model was developed in two circles using Plan-Act-Observe-Reflect process. Round 1 was conducted between January- June 2017 and Round 2 was conducted between July 2017 and March 2018. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics, including frequency, percentage, mean and standard deviation and also Paired t-test. Quantitative data were analyzed by content analysis.

The results revealed that the developed model was called “LUCKY”. It included L=Learning (learning together between the community and the research team), U=Unity (working together as a team), C=Care (having follow up, home visit and continue empowerment), K=Keep in touch (reflecting the results of the implementation) and Y=Yardstick (developing the model to be standard). The effects of the developed model led to decrease knee pain of the participants significantly ($p=0.05$) after the model implementation (the highest pain score was 4 and the lowest score was 0, the average score=1.27 and S.D.=0.97), when comparing to before the model implementation (the highest score=10 and the lowest score = 4, the average score=7.12 and S.D.=2.28), the different score=5.85 (95% CI:1.07–1.71 score: $p\text{-value}<0.001$). In addition, the participants were highly satisfied to the model activities (95.5%) and the community participation to the

¹ Public Health Technical Officer, Professional level, Non Sa-ad Health Promoting Hospital, Nong Ruea District, Khon Kaen Province, E-mail: nuchansomluck04@gmail.com

project was at a high level (86.4%). Therefore, community participation and also using Thai local herbs to decrease pain should be recognized to provide a supportive care of the elderly with osteoarthritis for promoting their quality of life.

Keywords: Elderly, Knee Osteoarthritis, Community Participation

บทนำ

ปัจจุบันสังคมผู้สูงอายุ กำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุมากกว่า ร้อยละ 15 ของประชากรทั้งประเทศ คาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีมากถึง ร้อยละ 30 แสดงถึงการเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุกำลังจะกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ วัยผู้สูงอายุนี้ เป็นวัยแห่งความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะต่างๆ ซึ่งเป็นผลจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุในหลายๆด้าน ที่สำคัญคือ การขาดการออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน ส่งผลให้มีโรคเรื้อรังหลายโรคตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการปวดเข่า หรือโรคข้อเข่าเสื่อม มีอาการแสดงคือ ข้อเข่าฝืด/ติด ก้าวขึ้นลงบันไดลำบาก เวลาเดินมักมีอาการปวดเข่า/ตึงเข่า จนกระทั่งเดินไม่ได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นโรคที่พบได้บ่อยอีกโรคหนึ่งในผู้สูงอายุ ทำให้สูญเสีย เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก ผู้สูงอายุหลายคนซื้อยามารักษา และอีกหลายคนเมื่อมีอาการปวดเข่าแล้วก็จะไม่ยอมขยับข้อเข่าที่ปวดเลย ไม่กล้าเดิน ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ความสามารถในการเดินลดลง เป็นอุปสรรคในการเข้าสังคม ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง อาการปวดข้อเข่านี้สามารถที่จะบรรเทาได้โดยไม่ต้องใช้ยา อาจ

แก้ไขโดยการออกกำลังกาย การบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า มีผลในการเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ และข้อต่อ ทำให้บรรเทาอาการปวดได้ จะช่วยเพิ่มความสามารถในการเดิน และลดความเจ็บปวดลงได้¹ รวมทั้งการเสริมสร้างการรับรู้เรื่องการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า และการพอกเข่าด้วยสมุนไพร ให้แก่ผู้สูงอายุและเครือข่ายผู้ดูแล น่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุลดความเจ็บปวดจากอาการข้อเข่าเสื่อมลงได้

ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 – 2557 (ระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บทบาทรัฐ เอกชน ท้องถิ่น ชุมชน กระทรวงสาธารณสุข) พบว่า ผู้สูงอายุไทย 95 ใน 100 คน มีความเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งคือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม ซึมเศร้า และผู้ป่วยนอนติดเตียง ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นอีกโรคหนึ่งที่เกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุ โดยในการรักษาข้อเข่าเสื่อมมีจุดมุ่งหมายคือ ลดอาการปวด ทำให้ข้อเคลื่อนไหวดีขึ้น ป้องกันข้อติด ข้อโก่งงอผิดรูป และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามสมควร โดยจะต้อง มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม การบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า ร่วมกับการใช้สมุนไพรพอกเข่า ด้านการควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม มีความสำคัญ คือเพื่อไม่ให้เกิดภาวะน้ำหนักเกิน

ซึ่งจะนำไปสู่การปวดเข้าได้ และยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ความเบื่ออาหาร ความเสื่อมของฟัน ความเสื่อมของประสาทการรับรู้ที่ทำให้กินอาหารไม่อร่อย โรคของทางเดินอาหารที่ทำให้กลืนอาหารลำบาก การดูดซึมอาหารที่ลดลงจากความเสื่อมสภาพของผนังทางเดินอาหาร ภาวะท้องผูก ท้องอืด² จึงควรแนะนำอาหารที่เหมาะสมเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เช่น อาหารที่มีแคลเซียมสูง ไขมันต่ำ อาหารเส้นใยสูงเพื่อลดภาวะท้องผูก และการดื่มน้ำที่สะอาดในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โนนสะอาด อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น โดยใช้แบบประเมินผู้สูงอายุ /แบบคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งใช้ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และเพื่อคัดกรองโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ จากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 7 หมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น พบว่า มีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง จำนวน 490 คน พบผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 328 คน คิดเป็นร้อยละ 66.93 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองทั้งหมด³

ดังนั้น จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยนำการกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนมาประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติตามแนวทางเฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะข้อเข่าเสื่อม กิจกรรมการ บริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าและพอกเข่าด้วยสมุนไพร เพื่อลดอาการปวดข้อเข่า และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งคาดว่าจะการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นตามสมควร เข้าสังคมได้ สามารถเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น และชุมชนมีความตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทสภาพปัญหาและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) การพัฒนารูปแบบการดูแลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการ Plan Act Observe Reflect (PAOR) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart⁴ จำนวน 2 วนรอบ ได้แก่ วนรอบที่ 1 ดำเนินการระหว่างเดือน มกราคม 2560 – มิถุนายน 2560 วนรอบที่ 2 ดำเนินการระหว่างเดือน กรกฎาคม 2560 ถึง มีนาคม 2561

ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุสำหรับศึกษาสภาพปัญหา จำนวน 490 คน 2) กลุ่มผู้ร่วมพัฒนา ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน สมาชิกสภาเทศบาล (สท.) ศูนย์การศึกษาออกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) รวม 24 คน 3) กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม 33 คน และผู้ดูแล 33 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเปรียบเทียบอาการปวดเข่า ใช้สถิติ Paired t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1) ขั้นเตรียมการ ประสานชุมชนและผู้เกี่ยวข้องถึงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อวางแผนการดำเนินการวิจัย

2) ขั้นตอนการ ศึกษาสถานการณ์สำรวจปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ คัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม บริบทการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ สาเหตุที่เป็นความเสี่ยงต่อการปวดเข่ามาก พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยชุมชนมีส่วนร่วม พัฒนาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1.วางแผน (plan) 2. ปฏิบัติงาน (act) 3. สังเกตผลการปฏิบัติงาน (observe) 4. สะท้อนกลับผลการปฏิบัติงาน (reflect)

3) ขั้นประเมินผล ประเมินอาการปวดเข่า ความพึงพอใจต่อกิจกรรมและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม แบบประเมินความปวด Pain scale (Numeric Rating Scale: NRS)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสังเกต

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
1) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ Paired t-test นำเสนอค่า Mean difference พร้อมช่วงมัน 95% Confidence interval
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

จริยธรรมการวิจัย: ผ่านการรับรอง
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่
COA6050 KEC609

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 บริบท สภาพปัญหาและการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อม

1) ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 490 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 80 อายุสูงสุด 84 ปี ต่ำสุด 60 ปี อายุเฉลี่ย 69.15 ปี (S.D. = 5.26) สถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72. จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 97.00 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 97.0 โรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นอาการปวดเมื่อยในผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.6 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.3 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 12.1

2) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 490 คน พบผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 328 คน คิดเป็นร้อยละ 66.93 ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม มากสุดคือ มากกว่า 6 เดือน-1 ปี ร้อยละ 51.5 รองลงมาคือมากกว่า 1-5 ปี ร้อยละ 45.5 และเริ่มเป็นน้อยกว่า 1 เดือน ร้อยละ 3.0 ระยะเวลาที่ได้รับการรักษา มากสุดคือ มากกว่า 6 เดือน 1 ปี ร้อยละ 45.5 รองลงมาคือเริ่มรักษา น้อยกว่า 1 เดือน ร้อยละ 36.4 และมากกว่า 1 ปี – 5 ปี ร้อยละ 18.2

3) บริบทการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดผู้ดูแล และยังมีภาระต้องรับผิดชอบ คือ เลี้ยงหลาน และเฝ้าบ้าน แต่ผู้สูงอายุบางส่วนต้องออกไปทำงาน รับจ้างในหมู่บ้านเดียวกันเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว ถ้ามีอาการเจ็บปวดบางส่วนซื้อยามากินเอง และฉีดยาตามคลินิก บางส่วนไปหาหมอนวดเพื่อบรรเทาอาการปวด การจัดการความปวด คือ ผู้สูงอายุที่มีคะแนนอาการปวด 10 คะแนน จะมีวิธีจัดการกับความปวดของตัวเองโดยการซื้อยามารับประทานเอง เช่น ยาชุด ยาพอก ยาเพี้ยแค้ม ร่วมกับการฉีดยา และ การนวด สำหรับผู้สูงอายุที่มีคะแนนปวดน้อยกว่า 10 คะแนน จะจัดการกับความปวดโดยไปหาหมอที่คลินิก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สาเหตุที่เป็นความเสี่ยงต่อการปวดเข่ามาก คือ อิริยาบถที่ไม่เหมาะสม เช่น มกันั่งพับเข่าเป็นเวลานานๆ นั่งพับเข่าบนพื้นบ้านเวลารับประทานอาหาร / ทำงานบ้าน ถูบ้าน ซักผ้า ด้ายหญ้า นั่งยองเวลาทำงานบ้านหรือเข้าห้องน้ำและมักยืนติดต่อกันเป็นเวลานานๆทำให้มีอาการปวดเข่ามากยิ่งขึ้น

ตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1.วางแผน (plan) 2. ปฏิบัติงาน (act) 3. สังเกตผลการปฏิบัติงาน (observe) 4.สะท้อนผลการปฏิบัติงาน (reflect)

ในวงรอบที่ 1 มีขั้นตอนและกิจกรรม

1. ขั้นวางแผน (plan) โดยการระดมสมองร่วมกันของทีมวิจัย เพื่อหาแนวทางไขปัญหาาร่วมกัน โดยส่งเสริมให้ใช้สมุนไพรพอกเข้า แนะนำการทำสมุนไพรพอกเข้า โดยใช้สมุนไพรพื้นบ้านที่หาง่ายในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นสมุนไพรฤทธิ์เย็นช่วยลดอาการปวดได้ โดยอสม.และญาติ/ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้นำออกมาจากภายในหมู่บ้าน เช่น ใบยอ ใบย่านาง และใบรางจืด โดยการนำสมุนไพรทั้ง 3 ชนิด มาคั้นน้ำผสมกับแป้งข้าวเจ้าและเกลือ (ในอัตราส่วน น้ำสมุนไพร : แป้ง : เกลือ ใช้ส่วนผสม 1 : 2.5 : 1/2 ส่วน) คลุกเคล้าเข้ากันจนได้แป้งเหนียว ร่วน นำมาใช้พอกเข้าเพื่อลดอาการปวดเข้า ซึ่งการพอกแต่ละครั้งพอกนาน 30 นาที วันละ 2 ครั้ง เข้า – เย็น ติดต่อกัน 10 วันหรือจนกว่าอาการปวดจะดีขึ้น ร่วมกับกายบริหารข้อเข่า หลังจากพอกเข้าจนอาการปวดลดลงแล้ว และร่วมกับการออกติดตามเยี่ยมบ้านเสริมพลัง

2. ขั้นปฏิบัติงาน (act) โดยการพอกเข้าด้วยสมุนไพร โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด และ ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเป็นผู้ฝึกสอนให้คำแนะนำการทำสมุนไพรพอกเข้า และมีการฝึกกายบริหารเพื่อบริหารกล้ามเนื้อขาและรอบเข่า โดยได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลหนองเรือ

3. ขั้นสังเกตผลการปฏิบัติงาน (observe) โดยทีม อสม. ออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อเสริมพลัง ให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล พร้อมทั้งให้ความ

ช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหา หรือค้นหาปัญหาจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยการซักถาม โดยใช้แบบสอบถามและการสังเกต

4. ขั้นสะท้อนผล (reflect) พบว่า จากการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยชุมชนมีส่วนร่วม รพ.สต.โนนสะอาด อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลการดำเนินงานในส่วนที่ 3 นี้ เป็นผลจากการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการ ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ดังนี้

ด้านบทบาทของผู้ร่วมวิจัย อสม. ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง สท. ช่วยจัดหาแหล่งงบฯ กศน. ช่วยเสริมพลังให้กำลังใจแก่ผู้ดูแลส่วนผู้นำช่วยอำนวยความสะดวก และพบว่าด้านความพึงพอใจ มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.2 และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.3

ด้านปัญหาอุปสรรคจากการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยชุมชนมีส่วนร่วมที่นำไปใช้ในวงรอบที่ 1 นั้นพบว่า ปัญหาการพอกเข้าขาดความต่อเนื่อง กลุ่มผู้สูงอายุบางส่วนไม่มีคนทำยาพอกให้ บางส่วนหาสมุนไพรไม่ได้ /ไม่มีสมุนไพร และขาดความพร้อมในเรื่องของวัสดุสำหรับห่อหรือพันเข้าขณะพอก รวมทั้งสมุนไพรที่ใช้พอกเข้าแล้ว ไม่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ เพราะแห้งติดเข้าและหล่นทิ้งไป ต้องเสียเวลาหาวัตถุดิบใหม่ทุกครั้ง จึงนำปัญหาที่ได้จากวงรอบที่ 1 มาพัฒนาต่อยอด รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยชุมชนมีส่วนร่วม เป็น วงรอบที่ 2 ซึ่งมีการดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือน ตุลาคม 2560 – มีนาคม 2561 โดยใช้ กระบวนการ PAOR ผลการวิจัยที่เกิดขึ้นใน **วงรอบที่ 2** คือ LUCKY model (L: Learning , U: Unity , C= Care, K= Keep in touch , Y= Yardstick) โดยมีขั้นตอนและกิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 (plan) คือ Learning มีการเรียนรู้ ร่วมกันของทีมวิจัย เรื่องการจัดหาถุงผ้าห่อ สมุนไพรมาใช้ โดยการใช้เศษผ้า ยางยืด และ แผ่นแปะดินตึกแก มาตัดเย็บทำเป็นถุงผ้าห่อ สมุนไพรก่อนนำไปพอกเข้า หลังการพอกเสร็จ สามารถเก็บเข้าตู้เย็นและนำกลับมาใช้ซ้ำได้ ส่วนถุงผ้าใช้เสร็จนำไปซักเก็บไว้ใช้ได้อีกเช่นกัน

ขั้นตอนที่ 2 (act) คือ Unity มีการทำงาน ร่วมกันเป็นทีม โดยการฝึกและแนะนำวิธีใช้/เก็บ รักษาชุดถุงผ้ายางยืดห่อสมุนไพรเพื่อให้คง สภาพพร้อมที่จะนำกลับมาใช้พอกเข้าซ้ำได้อีก ภายใน 7 วันต่อชุดและมีเกิดทีมจิตอาสา ช่วยในการทำสมุนไพรพอกเข้าให้แก่ผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน

ขั้นตอนที่ 3 (observe) คือ Care โดยการติดตามดูแลสังเกตการณ์ ออก เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และผู้ดูแล เยี่ยมเสริมพลังให้ กำลังใจ พร้อมกับเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนิน กิจกรรม และขั้นตอนที่ 4 (reflect) คือ Keep in touch จากการสะท้อนผลการใช้ถุงผ้าห่อ สมุนไพรพอกเข้า โดยการกระตุ้นให้มีการใช้ อย่างต่อเนื่อง เป็นประจำ จึงทำให้ได้รูปแบบที่เป็นมาตรฐาน (Yardstick) และสามารถ นำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่า เสื่อมต่อไป ผลที่ได้จากการนำรูปแบบ LUCKY

model ไปใช้ พบว่า มีความสะดวกสบายยิ่งขึ้น เมื่อใช้ถุงผ้าห่อสมุนไพรพอกเข้า หลังการพอก เข้า ไม่มีรอยคราบแปดติดเข้า/ขา พอกเสร็จเก็บ ถุงผ้าห่อสมุนไพรไว้ในตู้เย็น และนำกลับมาใช้ ซ้ำได้อีก ทำให้เกิดความพึงพอใจ มีการพอกเข้า อย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดย การมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าก่อนดำเนินการ อาการปวดเข้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่า เสื่อมมีคะแนนของอาการปวดเข้าสูงสุดคือ 10 คะแนน และต่ำสุดคือ 4 คะแนน โดยมีคะแนน เฉลี่ยคือ 7.12 คะแนน (S.D.=2.28) และหลัง ดำเนินการมีคะแนนสูงสุดคือ 4 คะแนนและ คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยคือ 1.27 คะแนน (S.D.= 0.97) [คะแนนอาการ ปวดลดลง 5.85 คะแนน (95%CI: 1.07 ถึง 1.71 คะแนน; p-value < 0.001)] และพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อกิจกรรม อยู่ใน ระดับสูง ร้อยละ 95.5 และการมีส่วนร่วมของ ชุมชนในการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.4

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยชุมชนมีส่วนร่วม ซึ่งพัฒนาขึ้น 2 วงรอบ ผลจากการใช้ รูปแบบ วงรอบที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อ เข่าเสื่อม มีอาการปวดเข่าลดลง และการมีส่วนร่วม ของชุมชนในการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับสูง แต่ก็ยังพบปัญหาการนำสมุนไพรพอกเข้าไปได้ ของรูปแบบวงรอบที่ 1 คือ ปัญหาการพอกเข้า

ขาดความต่อเนื่อง ไม่มีคนทำสมุนไพรพอกเข้า ให้แก่ผู้สูงอายุ ไม่มีสมุนไพร และขาดความพร้อมในเรื่องของวัสดุสำหรับห่อหรือพันเข้าขณะพอก รวมทั้งสมุนไพรที่ใช้พอกเข้าแล้ว ไม่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ เพราะแห้งติดเข้าและหล่นทิ้งไป ต้องเสียเวลาหาวัตถุดิบใหม่ทุกครั้ง จึงได้พัฒนาต่อยอดมาเป็น วงรอบที่ 2 และรูปแบบที่ได้ คือ LUCKY model (L: Learning ,U: Unity , C= Care, K= Keep in touch , Y= Yardstick) ซึ่งอำนวยความสะดวกสบายแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมากยิ่งขึ้น เพราะไม่ต้องเสียเวลา หาวัตถุดิบใหม่ทุกครั้ง มีชุดถุงผ้าห่อสมุนไพรพร้อมใช้ ไม่ยุ่งยาก ทำให้การพอกเข้ามีความต่อเนื่อง อาการปวดเข้าจึงลดลงมากกว่าเดิม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อ พบว่า อาการปวดข้อของผู้สูงอายุเกิดจากการใช้งานผิดวิธี , มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการขาดแนวทางในการดูแล ได้ใช้วิธีการประชุมระดมสมองหาแนวทาง วางแผนการดูแล และพัฒนาคู่มือการอบรม อสม. และแกนนำ ซึ่งดำเนินการโดยอบรม อสม.แกนนำ และมีการออกเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ และทำคู่มือการบริหารข้อ การประเมินผลหลังปฏิบัติการ 1 เดือน พบว่า ผู้สูงอายุสามารถบริหารข้อเข้าได้ด้วยตนเองและปรับวิถีชีวิตทำให้ปวดข้อเข้าลดลงและเคลื่อนไหวข้อเข้าได้ดีขึ้น⁵

จะเห็นได้ว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อมโดยชุมชนมีส่วนร่วมที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นรูปแบบที่สามารถแก้ไข

ปัญหาอาการปวดเข้าได้อย่างชัดเจนและมีการนำไปฝึกปฏิบัติ ร่วมกับการออกเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลและเยี่ยมเสริมพลังให้กำลังใจ ทำให้มีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ตลอดจนการได้กำลังใจจากผู้ดูแลและชุมชนเห็นความสำคัญส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดเข้าลดลงและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สนับสนุนการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการลดอาการปวดเข้า และจัดหาวัสดุอุปกรณ์เสริมเพื่อความสะดวกในการนำไปใช้ ซึ่งหาได้ง่ายในหมู่บ้าน ราคาประหยัด และมีคุณภาพดี ตลอดจนสนับสนุนการบริการในสถานบริการระดับปฐมภูมิและเผยแพร่การใช้สมุนไพรอย่างถูกต้องและกว้างขวาง ร่วมกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมด้านอื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือแนะนำของทีมาจารย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรขอนแก่น ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำข้อคิดเห็น ตรวจสอบ และแก้ไข งานวิจัยมาโดยตลอด ขอกราบขอบพระคุณท่านทศนีย์ ทินราช สาธารณสุขอำเภอหนองเรือ ที่กรุณาให้โอกาสและให้การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการวิจัย ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำในทุก ๆ ด้าน ตลอดจน ผู้นำชุมชน สมาชิกสภาเทศบาลตำบลโนนสะอาด ครูการศึกษาออกโรงเรียนศูนย์ตำบลโนนสะอาด ทุกท่าน ที่ให้ความสะดวก ด้านสถานที่ และการประสานงาน ในการ

ดำเนินโครงการวิจัยให้ผู้เขียนตลอดมา รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โนนสะอาด อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น ทุกคนที่ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือด้านการเตรียมชุมชน

และให้กำลังใจมาโดยตลอด จนทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. .เอกชัย เพียรศรีวัชรา. ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย ระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพิงบเทาพรรัฐเอกชน ท้องถิ่น ชุมชน, กระทรวงสาธารณสุข. 2557.
2. วิชาญ เกิดวิชัย,การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุปวดเข่า(เข่าเสื่อม จับโปงเข่า) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย. 2559.
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด. ทะเบียนคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ปี 2560

4. Kemmis,S. Action research in prospect and retrospect. In S. Kemmis, C. Henry, C. Hook, & R. McTaggart (Eds.),The action research reader (pp.11–31).Geelong, Australia: Deakin University Press.1988
5. รัตนาวลี ภักดีสมัย, พนิษฐา พานิชชีวะกุล, การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. 2554.