

## การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก

อำเภอจันทาร จังหวัดร้อยเอ็ด

### Improving Care For Elderly with Knee Pain at Ban Bak Tambol Health Promotion Hospital, Changhan District, Roi Et Province

รัตนาวาลี กักดีสมัย พย.ม\* พนิษฐา พาณิชะกุล ส.ค.\*\*

Rattanawalee Pukdeesamai MSN\* Panittha Panichacheewakul Dr.P.H\*\*

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 34 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2554

Volume 34 No.4 (October-December) 2011

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่าและข้อเข่าฝืดในตอนเช้าจำนวน 30 คน ในเขต รพ.สต บ้านบากโดยได้สัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ดูแล ประธานอสม.ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุเกิดจากการใช้งานผิดวิธี น้ำหนักเกินมาตรฐาน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการขาดแนวทางในการดูแล ดังนั้น จึงได้ประชุมระดมสมองหาแนวทาง วางแผนการดูแล และพัฒนาคู่มือการอบรม อสม. และแกนนำด้วย ซึ่งดำเนินการโดยอบรม อสม.แกนนำ ออกเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ และมีคู่มือการบริหารข้อ การประเมินผลหลังปฏิบัติการ 1 เดือน พบว่าผู้สูงอายุสามารถบริหารข้อเข่าได้ด้วยตนเองและปรับวิถีชีวิตทำให้ข้อเข่าปวดลดลงทำให้เคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุปวดข้อเข่า, การพัฒนาดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

#### Abstract :

This action research was conducted to study and develop health care services in 30 elders with knee joint pain and stiffness in the Ban Bak Health Promotion Hospital (HPH). All subjects, their caregivers, village health volunteers, local organizations and the HPH were in-depth interviewed of other related individuals. The knee joint pain of elders mostly caused improper used of their joints, overweight and the health promoter did not have a practice guideline to care for this problem. A brainstorming, therefore, practice guideline to provide health services and guidelines for the health volunteer training and community health services for elders was occurred. Thereafter, the workshop was done for training the village health volunteers to go to home visits, health education and joint exercise training for the elders. Evaluation after 1 month indicated that the elders were decreased the levels of knee joint pains and increased knee joint's ranges of motion.

**keywords:** elderly with knee pain , improving care for elderly with knee pain, tambol health promotion hospital

\* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวโน้มประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 แสดงถึงการเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุกำลังจะกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ<sup>1,2,3</sup> ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะต่างๆ<sup>4</sup> จากการศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาปวดข้อเข่า ในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 43.9<sup>5</sup> ส่วนใหญ่อาการปวดข้อเข่ามีสาเหตุมาจากข้อเข่าเสื่อม ปัญหาปวดข้อเข่าทำให้ผู้สูงอายุ เกิดความยากลำบากในการเคลื่อนไหว ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง เป็นอุปสรรคในการเข้าสังคม ทำให้สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก และส่งผลต่อร่างกายจากการใช้ยาแก้ปวดหรือวิธีการจัดการอาการปวดที่ไม่เหมาะสม<sup>6,7</sup> ความเจ็บปวดส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องหาวิธีการที่จะจัดการกับอาการโดยการซื้อยากินเองถึงร้อยละ 3.9 ซึ่งอาจเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ เช่น ระคายเคืองเยื่ออุกระเพาะอาหาร อาจมีอาการปวดท้องและเลือดออกได้<sup>6,8</sup> อาการปวดข้อเข่าสามารถที่จะบรรเทาได้โดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด เช่น การบริหารแบบไทยท่าฤๅษีตัดต้นที่จะช่วยชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุ<sup>9</sup> การออกกำลังกาย หรือการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า มีผลในการเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ เพิ่มความสามารถในการเดินและลดความเจ็บปวดลงได้ ผู้สูงอายุเมื่อมีอาการปวดจะไม่ขยับข้อเข่าที่ปวด ส่งผลให้ไม่ออกกำลังกายหรือบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อ<sup>5,10,11</sup> อาการปวดหรือความรุนแรงของโรคก็จะมีผลต่อความสามารถของผู้สูงอายุด้วย<sup>12</sup> การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าเพื่อลดอาการปวดได้<sup>13</sup> และเนื่องจากการดำเนินงานในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก ตำบลผักแว่น ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า จะให้บริการและการรักษาตามอาการ เช่น ปวด ให้ยารักษาอาการปวด ยังขาดแนวปฏิบัติเฉพาะในการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในสถานบริการและในชุมชน

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะจัดการกับอาการปวดได้อย่างเหมาะสมและมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมลดปวด แทนการใช้ยาแก้ปวดได้ และเป็นการป้องกันความเสื่อมที่จะเกิดขึ้นจากอาการปวดข้อ และการใช้งานข้อผิด โดยนำทฤษฎีการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า เพื่อลดอาการปวดข้อเข่าแทนการใช้ยาได้ และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนมีแนวปฏิบัติเฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า คาดว่าการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ให้บริการมีเครื่องมือในการประเมินผู้สูงอายุปวดข้อเข่าที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และมีแนวปฏิบัติเฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในชุมชน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาปวดข้อเข่า วิธีการจัดการกับอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด
2. พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
3. ศึกษาผลการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าที่ได้พัฒนาขึ้น

## ขอบเขตการวิจัย

การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่าและการลดการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนรักษาอาการปวดข้อเข่า ในปีงบประมาณ 2553 ในบ้านหาดหมู่ 5 และบ้านบาก

หมู่ 6 ตำบลฝักแว่น อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ระยะเวลาศึกษา ตั้งแต่เดือน มีนาคม - กันยายน 2554

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า ได้มีส่วนร่วมในการกระบวนการวิจัย ตั้งแต่ศึกษาสถานการณ์ ร่วมหาแนวทางในการดูแล เลือกและการวางแผนกิจกรรม ปฏิบัติตามแผนที่กำหนด และการประเมินผล เพื่อให้ได้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าที่เหมาะสมในชุมชน ดังแผนภาพที่ 1

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นกระบวนการที่ต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ เข้ามาร่วมในการศึกษา ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า และมีอาการร่วม คือ (1) ข้อฝืดขัดในตอนเช้า น้อยกว่า 30 นาที (2) มีเสียงในข้อเมื่อมีการเคลื่อนไหวหรือคลำได้ ความรู้สึกเสียดสีของกระดูกในข้อเข่า จำนวน 30 คน 2) ทีมวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้เชี่ยวชาญงานผู้สูงอายุและรับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ตัวแทนผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการบริหารข้อเข่าเพื่อลดปวด 2 คน 3) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 6 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 คน

### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุปวดข้อเข่า ศึกษาภาวะสุขภาพ ปัจจัยสาเหตุอาการปวดข้อเข่า ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม วิธีการจัดการอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุ<sup>14</sup> แบบประเมินอาการปวดข้อเข่าใช้แบบประเมินความปวด Visual analog scale : VAS<sup>15</sup> และแบบประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่า<sup>16</sup>

2.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า ที่มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรงและปานกลาง

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านและหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามกลุ่มเป้าหมายจำนวน 20 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ได้ดังนี้ แบบประเมินภาวะสุขภาพ / ปัจจัยสาเหตุอาการปวดข้อเข่าได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการจัดการอาการปวดได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76 แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการอาการปวดข้อเข่าได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92

### 3. ขั้นตอนการวิจัย

ภายหลังจากการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2554 เลขที่ HE 542094 ผู้วิจัยและทีมวิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไปนี้

3.1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาปวดข้อเข่าและการจัดการอาการปวดโดยการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ ประเมินอาการปวดและสมรรถนะของข้อเข่า จำนวน 30 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรงและปานกลางจำนวน 14 คน สัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ดูแล องค์กรในชุมชนและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสะท้อนข้อมูลที่เป็นจริงต่อชุมชน

3.2 ร่วมหาแนวทางและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการประชุมระดมสมอง ได้แผนการดูแลความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม คือ กลุ่มรุนแรงมาก รุนแรงปานกลาง และไม่รุนแรง ชุมชนตัดสินใจเลือกแผนพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมระดับมากและปานกลางจำนวน 14 คน เป็นแผนแรก

3.3 ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตามแผนปฏิบัติการที่ร่วมวางแผนกับชุมชน โดยการพัฒนาแกนนำ อสม. ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อได้ พัฒนาผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้เรื่องโรค และวิธีการจัดการอาการปวด มีคู่มือการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ฝึกการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อ และประเมินความพร้อมของผู้สูงอายุก่อนการบริหารข้อ โดยประเมินระดับความเจ็บปวดข้อเข่าใช้แบบประเมินความปวด Visual analog scale : VAS และแบบประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่า มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัย อสม.แกนนำ และเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนและร่วมประชุมหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในชุมชนโดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

## ผลการศึกษา

### 1. สถานการณ์ปัญหาปวดข้อเข่า การจัดการอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุ

1.1 กลุ่มผู้สูงอายุปวดข้อเข่า ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า จำนวน 30 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.3 เพศชาย ร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่มีอายุ ตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 56.7 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 96.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท แหล่งที่มาของรายได้มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 90.0 สภาพที่อยู่อาศัยเป็นบ้าน 2 ชั้น ร้อยละ 53.33 และผู้สูงอายุชนชั้นบนของบ้าน ผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยมีผู้ดูแล ร้อยละ 90.0 อาศัยอยู่เพียงลำพังไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 10.0

ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมระดับมาก ร้อยละ 23.3 ระยะเวลาที่มีการปวดเข่าตั้งแต่ 1-5 ปี ร้อยละ 56.7 ปวดข้อเข่าทั้งสองข้าง ร้อยละ 33.3 ระยะเวลาการฝืดตึงข้อตั้งแต่ 15 นาทีแต่ไม่เกิน 30 นาที ร้อยละ 16.7 ผู้สูงอายุใช้ไม้เท้าเพียงเวลาเดิน ร้อยละ 13.3 ความเจ็บปวดมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

ผู้สูงอายุมีความลำบากระดับมากในการขึ้น - ลงบันได 1 ชั้น ร้อยละ 36.7 และ 33.3 ตามลำดับ ไม่สามารถนั่งยอง ๆ หรือนั่งพับเข่าได้ ร้อยละ 26.7 จากระดับความสามารถในการทำกิจกรรมแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ดังนี้ รุนแรงมาก ร้อยละ 23.3 รุนแรงปานกลาง ร้อยละ 23.3 และไม่รุนแรง ร้อยละ 53.3 ปัจจัย สาเหตุอาการปวดข้อเข่า คือ น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีพฤติกรรมการใช้งานข้อผิด คือ อยู่ในท่านั่งพับเข่า เป็นประจำมากถึง ร้อยละ 80.0 และการใช้ส้วมแบบนั่งยอง ๆ เป็นประจำ ถึงร้อยละ 86.7 เนื่องจากสภาพของห้องส้วมเป็นส้วมที่ นั่งยอง ๆ และไม่มี การปรับที่นั่งให้เหมาะสม สภาพทางสังคมและวัฒนธรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การเข้าวัด ฟังธรรม ทำอาชีพเสริมที่อยู่ในท่านั่งพับข้อเข่าเป็นเวลานาน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยสาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อมและวิธีการจัดการอาการปวด ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำถึงร้อยละ 53.3 ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่าผู้สูงอายุไม่มั่นใจว่าจะหลีกเลี่ยงการกดทับข้อเข่า เช่น การนั่งพับเข่า - นั่งขัดสมาธิ, การใช้ส้วมแบบนั่งยอง ๆ เนื่องจากสภาพห้องน้ำที่ไม่ได้ปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุปวดข้อเข่า และไม่มั่นใจในการทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อ เมื่อปวดผู้สูงอายุ จะจัดการโดย ซื้อยาชุด ยาประดง ยาสมุนไพร ยาปอก ยาพื้ยแคม (NSAIDs) มารับประทานเองเพื่อบรรเทาอาการปวด

### 1.2 บทบาทการดูแลและการสนับสนุนของผู้ดูแลและองค์กรชุมชน

1. ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าเท่าที่สามารถทำได้ เช่น ซื้อยาให้รับประทาน ดูแลเรื่องอาหารหรือพาไปรักษา ผู้ดูแลยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า

2. องค์กรในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล มีบทบาทในการดูแลดังนี้ 1) อสม. รับผิดชอบงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ให้บริการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ผู้พิการ ยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า 2) ผู้นำชุมชน ดูแล

ด้านสวัสดิการสังคม เช่น การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุ ฌาปนกิจสงเคราะห์

### 1.3 บทบาทเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า

การดำเนินงานในการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุปวดข้อเข่าของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นการบริการตามปัญหา เช่น ให้การรักษาอาการปวด และให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สายตา และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง ในส่วนของระบบการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า นั้น รพ.สต. ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

## 2. พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า

การพัฒนารูปร่างของผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า ร่วมหาแนวทางและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่ากับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการประชุมระดมสมองได้แนวทางในการดูแลตามกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมระดับมาก-ปานกลางและไม่รุนแรง ชุมชนร่วมออกแบบและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุตามกลุ่มความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมให้ตรงตามปัญหาและความต้องการ ชุมชนตัดสินใจเลือกแผนพัฒนารูปร่างผู้สูงอายุที่มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมระดับมากและปานกลางจำนวน 14 คน เป็นแผนแรก

### 3. การปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปร่างและการพัฒนารูปร่างผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าที่ได้พัฒนาขึ้น

การปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปร่างผู้สูงอายุปวดข้อเข่า เป็นการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางในการลดอาการปวดข้อเข่าสำหรับผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีความรู้และเข้าใจถึงโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดข้อเข่า และสามารถจัดการอาการปวดข้อเข่าได้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม โดยชุมชนเลือกการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อเพื่อลดปวด การดำเนินการครั้งนี้มีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเข้าร่วมในกระบวนการศึกษา ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, องค์กรใน

ชุมชนประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาลตำบล เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

3.1 สร้างแกนนำ อสม.ดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า เพื่อ เพิ่มความรู้แก่ อสม. ในด้านการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีปัญหาปวดข้อเข่าในหมู่บ้านที่ทำการศึกษ โดยทำให้ความรู้เรื่องโรค และอบรมเชิงปฏิบัติการในการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อ โดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

3.2 กิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องของโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดข้อเข่า การจัดการอาการปวดที่เหมาะสม การฝึกทักษะการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อ เพื่อลดอาการปวดและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และมีคู่มือประกอบการบริหาร ติดตามเยี่ยมบ้านประเมินความปวดและการบริหาร โดยผู้วิจัย อสม.แกนนำ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

3.3 ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปร่างผู้สูงอายุปวดข้อเข่า

ประเมินผลภายหลังปฏิบัติกิจกรรม 3 สัปดาห์ โดยประเมิน 1. ความสามารถ อสม.แกนนำ ในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า อสม. แกนนำ สามารถสาคิด ทำในการบริหารข้อได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำ และดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในหมู่บ้านที่รับผิดชอบได้ 2. ประเมินผู้สูงอายุปวดข้อเข่า ในการทำการบริหารข้อ พบว่าผู้สูงอายุทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อได้อย่างถูกต้อง และปฏิบัติประจำทุกวัน ร้อยละ 81.81 ผู้สูงอายุมีกลุ่มเสวนา พูดคุยถึงปัญหาในการปฏิบัติทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจและปฏิบัติได้ดีขึ้น ผลจากการบริหารข้อผู้สูงอายุที่ปวดระดับมาก (7-9 คะแนน) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 45.46 ภายหลังการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อผู้สูงอายุปวดระดับมากลดลงเหลือ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าภายหลังการบริหารข้อ พบว่า ความสามารถในการ



เคลื่อนไหวข้อเข่าดีขึ้น ความลำบากในการขึ้น-ลงบันไดลดลง, สามารถนั่งยอง ๆ หรือนั่งพับเข่าได้มากขึ้น สามารถเดินบนพื้นไม้เรียบได้สบายขึ้น สามารถเดินขึ้นทางขึ้นได้ดีขึ้น และการเปลี่ยนท่านั่งเป็นท่านอน มีความลำบากลดลง

### 3.4 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนารูปแบบดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า

ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานตามแผนการพัฒนารูปแบบดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า ผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมสรุปผลการดำเนินงาน และประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนำผลที่ได้จากการปฏิบัติตามแผนการพัฒนารูปแบบดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า มาสร้างแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการดูแล และพัฒนารูปแบบดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่ากลุ่มปัญหาอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้ดำเนินการต่อไปดังแผนภาพที่ 2

## อภิปรายผล

1) สถานการณ์ปัญหาปวดข้อเข่า และวิธีการจัดการกับอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งจะพบว่า สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการปวดข้อเข่า ในผู้สูงอายุหญิงได้นั่งขัดสมาธินาน ๆ เป็นประจำ, การนั่งพับเข่านาน ๆ ในการทอเสื่อ และการนั่งส้วมแบบนั่งยอง ๆ และยังมีพบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีปัญหาปวดข้อเข่าจากสาเหตุความอ้วน / น้ำหนักเกินเกณฑ์มากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่ามีการจัดการอาการปวด โดย หาซื้อเองตามร้าน, ใช้น้ำแกงปวดประคบยาแผนโบราณ เช่น ยาลูกกลอน ยาประดง ยาขมิ้นเส้นและยาชุด ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการศึกษาของวันเพ็ญ เพ็ญศิริและคณะ<sup>5,8</sup> ทำการศึกษาสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าจะเลือกใช้น้ำแกงปวด ยาชุดคลายกล้ามเนื้อ ยาคลายเส้นเอ็นบ่อยครั้ง

2) พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า

การพัฒนารูปแบบดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยและทีมวิจัยได้จัดทำขึ้น โดยการให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อเป็นกลุ่ม มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และปัญหาขณะทำการบริหาร ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่มั่นใจ มีความมั่นใจและสามารถทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อได้ ส่งผลให้อาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุลดลง ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าดีขึ้น และลดการใช้ยาแก้ปวด ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำการบริหารข้อได้ด้วยตนเองนั้น ต้องได้รับการกระตุ้นหรือมีผู้นำในการบริหารจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและสามารถลุกขึ้นมาทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อได้ ซึ่งการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อเป็นวิธีการที่จะช่วยลดอาการปวดข้อเข่าได้ดี และการให้กลุ่มทำการบริหารจะช่วยผู้สูงอายุในด้านของความมั่นใจเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าจะไม่กล้าขยับข้อหรือบริหารข้อข้างที่ปวด สอดคล้องกับการศึกษาของสุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง<sup>10</sup> พบว่าการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ และการศึกษาของ จุฑารัตน์ จันทรระ<sup>17</sup> พบว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความแข็งแรงของข้อเข่า การออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อ ควอท ไตรเซปส์จะช่วยสร้างความแข็งแรงของข้อเข่า สามารถลดความรุนแรงของโรค ลดการใช้ยา

3) ผลการพัฒนารูปแบบดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าที่ได้พัฒนาขึ้น

การพัฒนารูปแบบดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในชุมชนที่มีหลักสูตรในการพัฒนาอสม. ทำให้ชุมชนมีกลุ่มแกนนำที่สามารถดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในชุมชนได้การพัฒนาผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้เรื่องโรค การฝึกการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อ และการมีคู่มือในการปฏิบัติการบริหาร จะช่วยให้ผู้สูงอายุมั่นใจและสามารถที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมการบริหารเพื่อลดอาการปวด เพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่า และลดการใช้ยาได้ จากการศึกษาลินทิพย์ ตำนานทอง<sup>18</sup> สูงชัย อังธารักษ์<sup>7</sup> Tassanee Rawiworrakul<sup>19</sup> พบว่า การบริหารกล้ามเนื้อ

รอบข้อเข่าว่าควรทำเป็นประจำทุกวันหรือสัปดาห์ละ 5 วัน โดยสลับความหนักเบาของการออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายไม่หักโหมจนเกินไป ซึ่งการบริหารนี้จะช่วยลดความรุนแรงของอาการปวดข้อเข่าและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา

การวิจัยนี้ได้ศึกษาสถานการณ์โดยใช้เครื่องมือที่ปรับปรุงขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้สามารถศึกษาข้อมูลได้อย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับงานวิจัยต่างๆ และการใช้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมวางแผนการดูแล มีอสม.แกนนำออกติดตามดูแล มีกลุ่มบริหารข้อสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อ เกิดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุรักษข้อเข่าขึ้นในหมู่บ้านที่ผู้สูงอายุจะคอยเป็นผู้กระตุ้นผู้สูงอายุด้วยกันเองให้ลุกขึ้นมาทำการบริหารข้อและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือปัญหาหารือระหว่างที่ทำการบริหาร ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อได้ อาการปวดข้อเข่าลดลง การเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น และลดปัญหาการใช้ยาแก้ปวดต่างๆ ในชุมชน

### ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าและนำไปใช้ให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติของการบริการ และจะทำให้ได้แนวปฏิบัติเฉพาะเรื่องในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าที่สามารถดูแลได้ครอบคลุมทุกปัญหา
2. ผู้ให้บริการสามารถพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ไปทดลองศึกษาหรือปรับใช้ให้เหมาะสมของแต่ละพื้นที่เพื่อให้เกิดการพัฒนาและมีการศึกษาวิจัยที่หลากหลายมากขึ้น
3. การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าควรมีการเพิ่มเติมในหลักสูตรการเรียนการศึกษา เพื่อเป็นการพัฒนาหรือค้นคว้าหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าให้ครอบคลุมหรือมีความเหมาะสม

กับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ที่สามารถพัฒนาระบบการดูแลที่เชื่อมต่อในทุกระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ

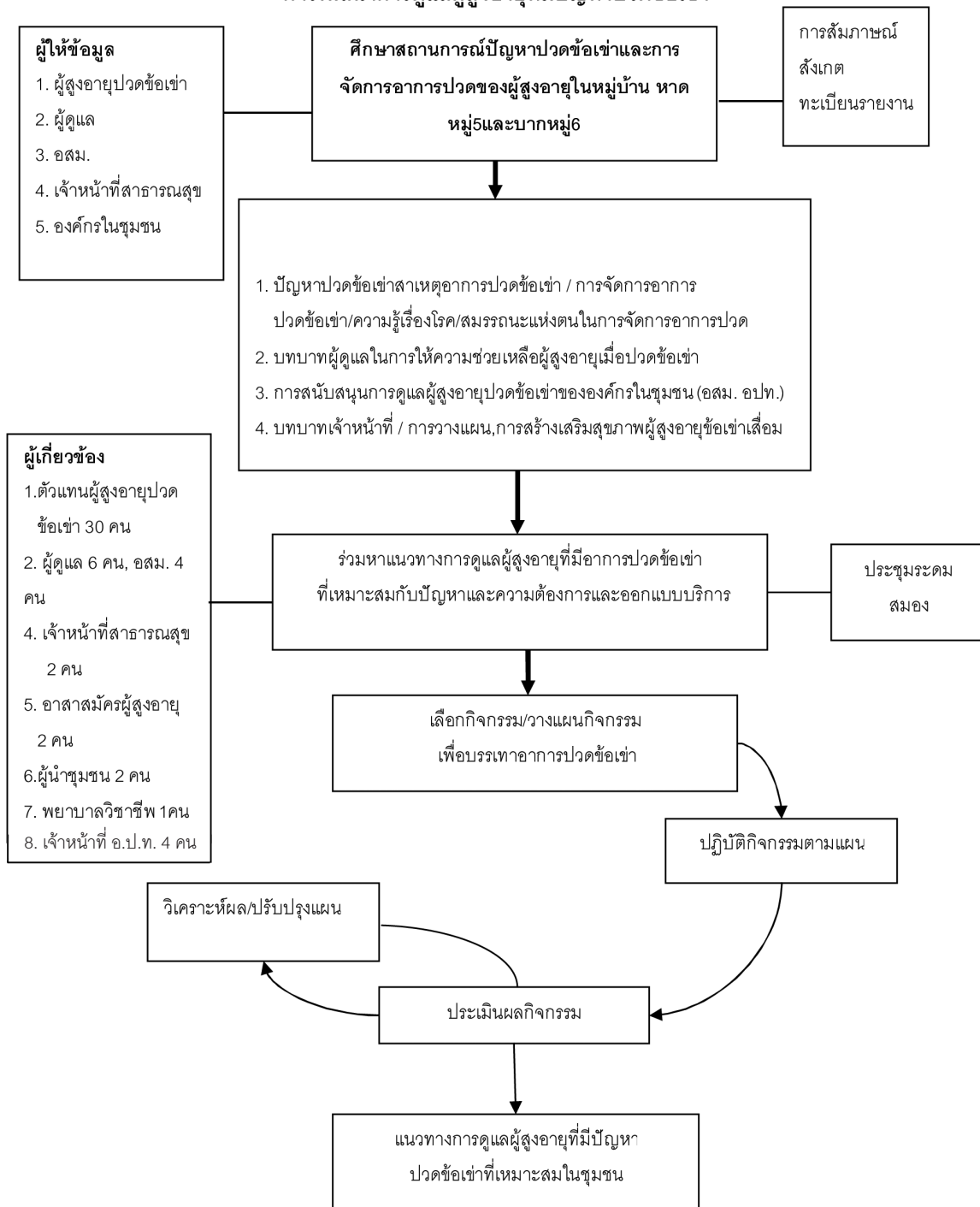
### เอกสารอ้างอิง

1. อัมพรพรรณ อธิราษฎร์ สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ วรณภา ศรีธัญรัตน์ นิตย ทัศนนิม สุทธิพันธ์ จิตพิมลมาศ. การพัฒนารูปแบบบริการระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552 ; 32 (1) : 1 -11.
2. จินตนา สุวิทวัส. ภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(3): 22-30
3. เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย อัมพรพรรณ อธิราษฎร์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(2): 43-51.
4. วิมล วงศ์หนู ผ่องพรรณ อรุณแสง. ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2553; 33(4): 28-37.
5. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค ของไทย.กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549.
6. วรณภา ศรีธัญรัตน์ ผ่องพรรณ อรุณแสง และ ประเสริฐ อัสสันตชัย. การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545 - 2550. ใน: ชื่นตา วิชชาวุธ ,บรรณธิการ . ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทยและบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: คิว พี; 2553. หน้า 63 -137.

7. สูงชัย อังธารักษ์. Osteoarthritis (OA) 2006 ข้อเสื่อม. ใน: อัจฉรา กุลวิสุทธิ์ และ ไพจิตต์ อัครธนบดี, บรรณาธิการ. Rheumatology for the Non-Rheumatologist ประจำปี 2549. กรุงเทพฯ : ชีตัพรินทร์; 2549.
8. วันเพ็ญ เพ็ญศิริ อุรินทร์ เขมฤกษ์อำพล สุรรรยา ทังทอง พะยอม ศรีกงพลี จิตรา มณีวงษ์ สุรีย์พร ศรีน้อย.สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัย.ขอนแก่น: สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข; 2548.
9. จินตนา สุวิทวัส.การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยการบริหารแบบไทยท่าฤๅษีตัดตน .วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552 ; 32(4) : 84-92.
10. สุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง.ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิกต่อความระดับความปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน นครศรีธรรมราช. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์; 2551.
11. Michele M. Hooper and Roland W. Maskowitz. Osteoarthritis : Clinical presentations. In Roland W. Moskowitz, Roy D. Altman, Marc C. Hochberg, Joseph A. Buckwalter and Victor M. Goldberg. (Eds.). Osteoarthritis : Diagnosis and medical / surgical management. 4<sup>th</sup>ed. Philadelphia: USA; 2007. p.139 – 44 .
12. บุศรา ศรีคำเวียง,ผ่องพรรณ อรุณแสง และวิลาวรรณ พันธุ์ฤกษ์.ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล.วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554 :34(2) : 42-51.
13. Dazines. Knee Society Score. Retrieved April 3,2011, from [http://www.orthopaedicscore.com/scorepages/knee\\_society\\_score.html](http://www.orthopaedicscore.com/scorepages/knee_society_score.html); 2006.
14. นิตยา แลงพรหม.วิธีการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549
15. ชัชชัย ปรีชาไว. การประเมินและวัดความปวดใน: ศตีกานต์ นิมนานรัชต์ วงจันทร์ เพชรพิเชษฐ์เชียร และชัชชัย ปรีชาไว, บรรณาธิการ. ความปวดและการระงับปวด. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์ ; 2552.
16. มนาธิป โอศิริ. การประเมินโรค. ใน: วรวิทย์ เล่าห์เรณู, บรรณาธิการ. โรคข้อเสื่อม. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์ ; 2546.
17. จุฑารัตน์ จันตระ.ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแรงของข้อเข่าต่อความเจ็บปวดและความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พิษณุโลก. มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2550.
18. นลินทิพย์ ตำนานทอง.ปวดเข่า ข้อเข่าเสื่อมและการออกกำลังกาย.ใน: รัตนา วิเชียรศิริ และเสมอเดือน คามวัลย์, บรรณาธิการ. การประยุกต์ใช้การออกกำลังกายเพื่อการรักษาโรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่พบบ่อย.ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา; 2548.
19. Rawiworrakul T. The effectiveness of a community-based exercise program on self-efficacy and outcome expectations for exercise, severity of knee symptoms and physical performance in Thai woman with osteoarthritis of the Knee. [ Ph.D Thesis ]. Mahidol University; 2006. [ in Thai ].



การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

แผนภาพที่ 2 : แนวทางการในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุปวดข้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

