



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม
ชุมชนพิทักษ์ธรรม ตำบลลำโรงใต้ อำเภอพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ

THE PROCESS OF HEALTH PARTNERSHIP FOR THE ELDERLY
OSTEOARTHRITIS IN PHITAKTHAM COMMUNITY,
TUMBON SAMRONGTAI, PHRAPADAENG DISTRICT,
SAMUTPRAKARN PROVINCE

วิภาวี ชูแก้ว

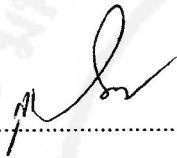
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
พ.ศ. 2559

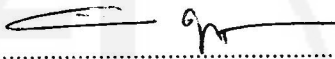
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ


กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ชุมชนพิทักษ์ธรรม
ตำบลลำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
THE PROCESS OF HEALTH PARTNERSHIP FOR THE ELDERLY OSTEOARTHRITIS
IN PHITAKTHAM COMMUNITY, TUMBON SAMRONGTAI,
PHRAPADAENG DISTRICT, SAMUTPRAKARN PROVINCE

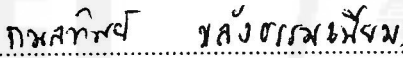
วิภาวี ชูแก้ว

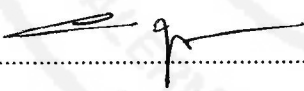
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ตรวจสอบและอนุมัติให้
วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

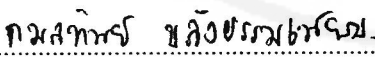

.....
อาจารย์ ดร.นายแพทย์สุธีร์ รัตนมงคลกุล
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

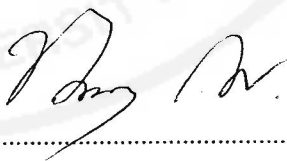

.....
รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

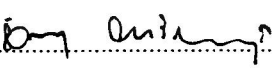

.....
รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์
กรรมการ

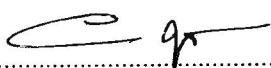

.....
กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม
อาจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม


.....
รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย
กรรมการ


.....
อาจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม
กรรมการ


.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวิศักดิ์ กสิผล
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)


.....
รองศาสตราจารย์อัสยา จันทร์วิธานุชิต
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย


.....
รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

**กระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ชุมชนพิทักษ์ธรรม ตำบลสำโรงใต้
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ**

วิภาวี ชูแก้ว 566019

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

กมลทิพย์ ขลิ้งธรรมเนียม, ประ.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน กระบวนการและผลของกระบวนการ สร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างหลัก คือ ผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการของข้อเข่าเสื่อมจนถึงระดับปานกลาง ชุมชนพิทักษ์ธรรม ตำบลสำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 35 คน กลุ่มตัวอย่างรอง ได้แก่ ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย ผู้นำชุมชน อสม. และบุคลากรในกองสาธารณสุขเทศบาลปู่เจ้าสมิงพราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แนวคำถาม สันทนากลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม มีความแม่นยำตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และมีค่าความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า สภาพการณ์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านผู้สูงอายุ คือ อายุ อาการปวดเข่าและประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านผู้ดูแล คือ ความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดกับผู้สูงอายุ บทบาทของผู้เกี่ยวข้องที่อาจส่งผลต่อข้อเข่าเสื่อม มี 3 ประเด็น คือ 1) บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่รักษาตามอาการและให้คำแนะนำแบบทั่ว ๆ ไป และสนับสนุนงบประมาณยังไม่ครอบคลุม 2) บุคลากรชุมชนทราบปัญหาไม่ตรงกันกับบุคลากรสุขภาพและไม่ครบถ้วน ไม่เคยมีโครงการหรือกิจกรรมดูแลข้อเข่าเสื่อมและ อสม. ไม่มั่นใจในการให้คำแนะนำและจัดกิจกรรมในชุมชน 3) ผู้ดูแลเน้นจัดยาให้รับประทานอาหาร พาไปพบแพทย์เท่าที่มีเวลา และกระตุ้นผู้สูงอายุให้ดูแลตนเองไม่มาก

กระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) สร้างความเป็นหุ่นส่วนสุขภาพด้วยการประสานผู้เกี่ยวข้องกำหนดแผนงานและกิจกรรม 2) สร้างระบบรองรับการทำงานภายใต้บทบาทหลักและบทบาทรอง 3) ประเมินคุณภาพการทำงานและกิจกรรมเป็นระยะจนได้ข้อตกลงร่วมกัน 4) พัฒนาความต่อเนื่องของหุ่นส่วนด้วยการร่วมประเมินการทำงาน กิจกรรมที่เกิดขึ้น คือ ออกกำลังกายบริหารข้อเข่า ทำสมุนไพรรักษาให้ความรู้การดูแลข้อเข่าเสื่อม และติดตามเยี่ยมบ้านด้วยคู่มือดูแลข้อเข่าเสื่อม ภายหลังสร้างหุ่นส่วน พบว่า ผู้สูงอายุ มีการรับรู้เรื่องโรค และความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พฤติกรรมดูแลข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นำหนักตัวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) อาการปวดเข่า ข้อติดขัด และความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ด้านผู้ดูแล มีการรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) พฤติกรรมช่วยเหลือผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรติดตามผลการใช้คู่มือดูแลข้อเข่าเสื่อมและประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมอย่างต่อเนื่อง ติดตามการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นระยะ และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพในชุมชน

คำสำคัญ: กระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ การดูแลข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ผู้สูงอายุ

**THE PROCESS OF HEALTH PARTNERSHIP FOR THE ELDERLY OSTEOARTHRITIS
IN PHITAKTHAM COMMUNITY, TUMBON SAMRONGTAI,
PHRAPADAENG DISTRICT, SAMUTPRAKARN PROVINCE**

WIPAWEE CHUKAEW 566019

MASTER OF NURSING SCIENCE (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: VANIDA DURONGRITTICHAJ, Dr.P.H. (PUBLIC HEALTH NURSING)

KAMONTIP KHUNGTUMNEAM, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

The action research of this study was to study condition is associated with behavioral care for elderly osteoarthritis in the community, the process and the result of health partnership for the elderly osteoarthritis. The main sample consisted of the elderly 35 people with medium level Osteoarthritis onset live in Phitaktham community Samrong Tai sub-district Phra pradaeng district, Samut Prakarn province. The second sample was of 43 people in, there included Admin, Nurses, Thai Traditional Medical officer, Community leaders, Village Health Volunteers and Health Personnel at Phoochao saming prai Municipality. The research instruments were interview, the questions via focus groups and observations. The observation is a content-based accuracy equal to 0.90. The overall reliability was 0.93. The statistical procedures for data analysis were percentage, mean, standard deviation, Paired t-test and Content-based.

The results of the research showed the condition is associated with behavioral care for elderly osteoarthritis statistically significantly. As the elderly were age, knee pain, and efficiency in daily life. As the admin is the sufficient income and the recognize the severity of Osteoarthritis affecting the elderly. The role of stakeholders that may affect osteoarthritis has 3 issues were 1) Most health personnel should treat the symptoms and give advice in general, but does not support by monetary means. 2) Health personnel know about the problem of the elderly osteoarthritis isn't synonymous with health personnel and incomplete. The community has never been a project or activity to take care of osteoarthritis and the village health volunteers do not confident in giving advice, and activities in the community. 3) Admin focused on medication, diet, doctors visits and encourage the elderly to take care of themselves, not enough.

The process of health partnership of 4 terms includes: 1) to form a health partnership cooperation with stakeholders, who can discuss and focus on plans and activities. 2) Create a work support system under the main role and a second role. 3) Evaluate the quality and help of activities and to be discussed. 4) To develop a continuity plan to record activity. The activities that may help to ease muscle pain; Knee and joint exercises, Herbal wraps, Greater knowledge of what Osteoarthritis and home, explaining and helping with exercises and handbooks to help patients. The following had occurred; The patients had learnt to recognize their ailments and the statistics had increased statistically significant ($p < 0.05$). The behavior of knee osteoarthritis increased statistically significant ($p < 0.05$). The body weight decreased statistically significant ($p < 0.05$). The joint pain, joint jamming and associated difficulties had decreased statistically significant ($p < 0.05$). The perceived severity of osteoarthritis increases are statistically significant ($p < 0.05$). The behavioral admin who look after patients increased statistically significant ($p < 0.05$). In conclusion, the study suggests that continued evaluation, use of handbooks and higher levels of information and education regarding Osteoarthritis can improve the health and wellbeing of patients. Follow up on the compliance with the roles of stakeholders in health partnership for a period. And study of factors that affect the process of creating a community health partnership to improve the work participation and work roles of the partnership.

Keywords: The process of health partnership, Osteoarthritis care in the community, Elderly

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยความกรุณา เอาใจใส่ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.วนิดา ศุภวงศ์พิชัย อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ ดร.กมลทิพย์ ชลัษฏธรรมเนียม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์ กรรมการ และอาจารย์ ดร.นพ.สุธีร์ รัตนเมงคกุลกุล หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และตรวจทานแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ของการทำวิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอน รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจ เอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.นพ.สุธีร์ รัตนเมงคกุลกุล นางบุษบงก์ วิเศษพลชัย และรองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และคณาจารย์พิเศษทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ แก่ผู้วิจัยอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อไปในภายภาคหน้า ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่หลักสูตรทุกท่าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ศูนย์บรรณสารสนเทศที่ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรงใต้ เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ผู้นำชุมชน และ อสม. ชุมชนพิทักษ์ธรรมทุกท่านที่ให้การสนับสนุน ให้ความร่วมมือและให้ความสะดวกอย่างดียิ่ง และขอขอบคุณผู้สูงอายุผู้อุปถัมภ์ทุกท่าน ผู้ดูแล ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณบุพการี คุณพ่อบุญยง คุณแม่พิกุล ชูแก้ว ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน คุณนริศวิญญ์ ไพรคณชก และคุณนิตยา ทานันท์ ที่คอยห่วงใย ให้กำลังใจอย่างดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติที่เป็นแหล่งประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และคุณธรรมแก่ผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะนำความรู้เหล่านี้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน หน้าที่การงาน วิชาชีพและไปสร้างประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติสืบไป

วิภาวี ชูแก้ว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	6
1.3 คำถามการวิจัย	6
1.4 ขอบเขตการวิจัย	7
1.5 คำนิยามศัพท์	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม	10
2.2 การสร้างหุ่นส่วนสุขภาพในชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม	30
2.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อกระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน	35
2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย	40
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	43
3.3 การทดสอบความแม่นยำตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของเครื่องมือ	46
3.4 การดำเนินการวิจัย	47
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล	59

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	59
3.7 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา	60
3.8 จริยธรรมในการวิจัย	60
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 ลักษณะส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพข้อเข่าและการดูแลตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อม อาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	62
4.2 ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแล	77
4.3 สภาพการณ์การดูแลข้อเข่าเสื่อมในชุมชน	81
4.4 กระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน	92
4.5 ผลการเปลี่ยนแปลงหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม	115
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	123
5.2 อภิปรายผล	128
5.3 ข้อเสนอแนะ	134
บรรณานุกรม	136
ภาคผนวก	146
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย	147
ภาคผนวก ข คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย	148
ภาคผนวก ค แบบสัมภาษณ์	149
ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	165
ประวัติผู้เขียน	166

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
1	วิธีการดำเนินการวิจัย	47
2	จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของผู้สูงอายุ ข้อเช่าเสื่อม จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล	63
3	จำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพข้อเช่าและการดูแลตนเอง	66
4	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้เกี่ยวกับโรคและ ความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อม (n = 35)	68
5	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลข้อเช่าเสื่อม ด้วยตนเอง (n = 35)	71
6	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการปวดข้อและประสิทธิภาพ การทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (n = 35)	74
7	จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้ดูแล จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล	77
8	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของผู้ดูแล ด้านการรับรู้ความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ (n = 35)	79
9	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุ ข้อเช่าเสื่อมของผู้ดูแล (n = 35)	80
10	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ของสิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการ การดูแลข้อเช่าเสื่อม	82
11	การวิเคราะห์สิ่งที่ต้องสร้างเสริมเพิ่มเติมสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อที่จะสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ	90
12	กระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมในชุมชน	93
13	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อมเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม	115
14	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลข้อเช่าเสื่อมด้วยตนเองเปรียบเทียบก่อนและหลัง การสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม	116
15	คะแนนเฉลี่ยน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมเปรียบเทียบก่อนและหลัง การสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม	116

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
16	คะแนนเฉลี่ยอาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทำกิจวัตรประจำวันเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม	117
17	คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมเปรียบเทียบก่อนและหลัง การสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแล	118
18	คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแลเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม	118



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	41
2	สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	61
3	เส้นทางการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน	114
4	กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน	132



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 ข้อเช่าเสื่อมจากด้านข้าง	11
2 ภาพซ้ายแสดงข้อเช่าเสื่อมปฐมภูมิ และภาพขวาแสดงข้อเช่าเสื่อมทุติยภูมิซึ่งเกิดจากข้อ อักเสบรูมาตอยด์	12
3 ทำบริหารข้อเช่าท่าที่ 1	20
4 ทำบริหารข้อเช่าท่าที่ 4	20
5 ทำบริหารข้อเช่าท่าที่ 5	21
6 ทำบริหารข้อเช่าท่าที่ 6	21



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging society) และมีแนวโน้มประชากรกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งจากอัตราเกิดที่ลดลงและอายุที่ยืนยาวขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุในประเทศไทยราว 10 ล้านคน หรือร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ในปี 2577 ผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 19 ล้านคน หรือร้อยละ 29 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งหมายถึงประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged society) (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2557 : ออนไลน์) ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่สังคมต้องให้การดูแล เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อมถอย และจากผลการวิจัยภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2552 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข อุบัติการณ์โรคหรืออาการเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุไทย โดยการตรวจร่างกาย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มอาการเมตาบอลิก โรคอ้วนลงพุง ภาวะอ้วน และข้อเสื่อม ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข. 2557 : 10)

ข้อเข่าเสื่อมเป็นสาเหตุของอาการปวดข้อเข่าที่พบบ่อยที่สุดทั้งประเทศไทยและทั่วโลก ซึ่งประชาชนยังไม่ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาเท่าที่ควร เพราะคิดว่าเกิดจากความถดถอยตามธรรมชาติจนบางรายเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. 2553 : 5) ในปี พ.ศ. 2547 องค์การอนามัยโลกพบความชุกสูงถึง 151.4 ล้านคน เป็นประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 27.4 ล้านคน และประมาณการณ์ว่าความชุกของความพิการในระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงที่เกิดจากข้อเข่าเสื่อม 19.4 ล้านคน เป็นคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (WHO. 2004 : 31–35) ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบข้อเข่าเสื่อมในผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เพศชาย ร้อยละ 10 และเพศหญิง ร้อยละ 13 (Zhang and Jordan. 2010 : 355 – 369) สำหรับประเทศทางเอเชีย ได้แก่ จีน ญี่ปุ่น และเกาหลี พบความชุก ร้อยละ 10.9, 21.2 และร้อยละ 46.2 ตามลำดับ (Zang et al. 2006 : 533–536 ; Sudo et al. 2008 : 413–418 ; Kim et al. 2011 : 1140 – 1146) ส่วนสถานการณ์ประเทศไทย พบว่า ข้อเข่าเสื่อมอยู่ในลำดับที่ 7 ที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียปีสุขภาวะ (ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล. 2557 : ออนไลน์) มีผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ ร้อยละ 10.6 โดยเป็นเพศชาย ร้อยละ 2.2 และเพศหญิง ร้อยละ 8.4 (สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล และคณะ. 2557 : ออนไลน์) ข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่บุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญเพิ่มมากขึ้น

ข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงสัมพันธ์โดยตรงกับอายุที่มากขึ้น เป็นหนึ่งในปัญหาโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากทำให้ปวดข้อ ข้อขัด ข้อบวม และเคลื่อนไหวไม่เป็นปกติ ถ้าเป็นการเสื่อมของข้อที่รับน้ำหนักก็ทำให้เมื่อเคลื่อนไหวลงน้ำหนักแล้วจะยิ่งปวดมากขึ้น (อารี ตนาวลี. 2556 : ออนไลน์)

ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในความเสื่อมของข้อเข่า ตำแหน่งที่เกิดชัดเจน ได้แก่ กระดูกอ่อนผิวข้อในข้อ
 ชนิดมีเยื่อหุ้มมีการทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อซึ่งเกิดขึ้นช้า ๆ อย่างต่อเนื่องตามเวลาที่ผ่านไปทำให้ขอบกระดูก
 ในข้อหนาตัวขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำไขข้อทำให้คุณสมบัติการหล่อลื่นลดลง หากกระบวนการนี้
 ดำเนินต่อไปจะมีผลให้ข้อผิดรูปและพิการในที่สุด (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย,
 สมาคมรูมาติซั่มแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. 2554 :
 15-16)

ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงและอาการปวดของข้อเข่าเสื่อมมีหลายประการ จากการทบทวน
 งานวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ คือ อายุที่มากขึ้น พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (พิพัฒน์
 เพิ่มพูล. 2553 : 80 ; ดวงเดือน ศรีมาตี และคณะ. 2556 : ออนไลน์) มีน้ำหนักมากหรือค่าดัชนีมวลกาย
 (Body Mass Index : BMI) สูงกว่าปกติ คือ มากกว่า 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร (Wills et al. 2012 :
 655-660 ; สุภาพ อาธิเอื้อ และนภาพรณีย์ ปิยขจรโรจน์. 2551 : 81) การใช้งานข้อเข่าอย่างหนัก
 และท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น ขึ้นลงบันไดมาก แยกยกของหนัก นั่งงอเข่าเป็นเวลานาน ๆ
 นั่งยอง ๆ นาน ๆ เคยทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรที่มีแรงสั่นสะเทือน การใช้ส้วมนั่งยอง (ปูชนิยะดา
 วิเชียรธรรม และกิตติ โตเต็มโชคชัยการ. 2555 : ออนไลน์ ; ดวงเดือน ศรีมาตี และคณะ. 2556 :
 ออนไลน์ ; รัตนาวลี ภัคดีสมัย. 2554 : 46) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือและจบประถมศึกษาส่วนใหญ่
 มีระดับความรุนแรงของความปวดมากกว่าผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ซึ่งเข้าถึงข่าวสาร
 และข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ ได้ดี จึงเลือกวิถีจัดการความปวดได้หลากหลาย การรับรู้ความสามารถใน
 การจัดการตนเองระดับสูงหรือระดับมาก จะมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงของ
 ข้อเข่าเสื่อมดีกว่าผู้รับรู้ในระดับต่ำกว่าหรือระดับน้อย (บุญเรียง พิสมัย และคณะ. 2555 : 56-64)

ปัจจัยด้านคนดูแล พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวที่สูง จะทำให้
 พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมมากขึ้นด้วย
 (บุญเรียง พิสมัย และคณะ. 2555 : 56-64) ดังนั้นบุคคลในครอบครัวจึงสำคัญอย่างมาก เพราะช่วย
 ให้ผู้สูงอายุปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (กำทร ดานา และอธิษฐาน ชินสุวรรณ. 2554 : 22)

ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม พบว่า เกิดจากเจ้าหน้าที่มีแนวทางในการดูแล
 ผู้มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมยังไม่ครอบคลุม (รัตนาวลี ภัคดีสมัย. 2554 : 46) ประชาชนมีความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อม
 และการบำบัดฟื้นฟูไม่เพียงพอ (ดวงเดือน ศรีมาตี และคณะ. 2556 : ออนไลน์) รวมทั้งผู้สูงอายุที่ไม่สะดวก
 ในการไปใช้แหล่งบริการทางสุขภาพ (พุทธิพร พิธานธนานุกูล. 2554 : 62) จะมีระดับความปวดและ
 ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้ความสามารถในการเดินลดลงและบางรายอาจพิการไม่สามารถ
 เดินได้ (วาสนา กรุดไทย. 2553 : 24) ในทางกลับกันการได้รับการสนับสนุนจากชุมชนและสังคม เช่น
 เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม ได้รับข่าวสารหรือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การได้ตรวจสุขภาพปีละครั้ง
 การใช้บัตรทอง 30 บาท และการได้รับเงินสงเคราะห์ผู้สูงอายุ พบว่า ช่วยให้ผู้สูงอายุมีนั้นมีอิทธิพล

ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น (เสาวนิจ นิจนันต์ชัย และมาลี สันติธรรค์ศักดิ์. 2553 : 73) รวมทั้งการเยี่ยมบ้านที่ดีจะช่วยสร้างการดูแลอย่างต่อเนื่องและเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งน่าจะส่งผลต่อความพึงพอใจและความร่วมมือในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมากขึ้นและเป็นผลต่อการดูแลในระยะยาว (กฤษณ์ ทองบรรจบ และสายพิณ หัตถิรัตน์. 2558 : ออนไลน์)

ข้อเข่าเสื่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยด้านร่างกาย จะทำให้มีอาการปวด ลุกยืนลำบาก เดินได้ลดลง ทำงานได้น้อยลง ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ คุณภาพชีวิตลดลง และถ้าอาการปวดรุนแรงมากขึ้นก็จะกระทบต่อจิตใจ เช่น ไม่สุขสบาย รู้สึกทรมาน หงุดหงิดง่าย เป็นต้น (พุทธิพร พิธานธนานุกูล. 2554 : 58 – 64) และในด้านสังคมนั้น เนื่องจากอาการข้อเข่าเสื่อมจะทำให้ความสามารถด้านต่าง ๆ ลดลง ผู้สูงอายุจึงพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นกลายเป็นภาระแก่สมาชิกอื่น แม้ว่าปัจจุบันจะมีสวัสดิการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลที่ช่วยบรรเทาค่าใช้จ่ายได้บ้างก็ตาม

นอกจากนี้ ข้อเข่าเสื่อมยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพ และสูญเสียรายได้จากการไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ ดังรายงานในสหรัฐอเมริกา พบว่า รัฐสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาข้อเข่าเสื่อมโดยตรงและผลจากโรครีมูลค่าปีละเกือบ 125 พันล้านดอลลาร์ (สุภาพ อารีเอื้อ และนภาพรณธ์ ปิยขจรโรจน์. 2551 : 72 – 83) จากแนวโน้มของโรค และผลกระทบดังกล่าว นับว่าเป็นความท้าทายของบุคลากรสุขภาพ ในการค้นหาวิธีลดหรือชะลออาการรุนแรงของข้อเข่าให้เป็นไปตามวิธีรักษา รักษา คือ เริ่มจากการไม่ใช้ยา การใช้ยา และการผ่าตัด ซึ่งจะกระทำต่อเมื่อมีระดับความรุนแรงจนไม่สามารถรักษาด้วย 2 วิธีแรกได้ (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554 : 6) ซึ่งวิธีไม่ใช้ยาและใช้ยาเป็นวิธีที่ต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติได้ด้วยตนเองควบคู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างถูกต้อง เพื่อจัดการปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่มุ่งเน้นบรรเทาอาการปวดและช่วยให้ข้อกลับมาใช้งานได้ตามปกติ ได้แก่ การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การให้ความรู้ในการดูแลตนเองและควบคุมโรค การบริหารกล้ามเนื้อ คอทไคเซปส์ (Quadriceps) การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่กดทับข้อ การสร้างความมั่นใจในตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม (รัตนาวลี ภักดีสมัย. 2554 : 46–55 ; สุกัญญา มาลัยมาตร. 2555 : 44–57) แม้ผลการดูแลด้วยวิธีดังกล่าวมีประสิทธิผลที่ดี แต่ยังคงขาดความต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมของบุคคลแวดล้อมอย่างจริงจังที่จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมสามารถดูแลตนเองและดำรงชีวิตบนการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ได้อย่างเหมาะสม

การสร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่องจำเป็นจะต้องเสริมสร้างพลังอำนาจให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือด้วย เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุมียุติภาพในตนเองเพิ่มขึ้นจากการได้รับอำนาจจากบุคคลอื่น ทำให้เชื่อว่าตนเปลี่ยนแปลงสุขภาพได้ ตัดสินใจถูกต้องมากขึ้น และช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุพร้อมทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะส่งผลดีต่อสุขภาพตนเองในชุมชน เปลี่ยนถ่ายอำนาจจากการควบคุมตนเองโดยลำพังไปเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันภายในชุมชนของตนเอง (ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์. 2554 : 89 ; วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. 2557 : 45-58)

การสร้างความมั่นใจดังกล่าวจะต้องอาศัยทุกฝ่ายมาร่วมรับทราบปัญหาของผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ในบริบทความเป็นชุมชนนั้นผู้นำชุมชน ควรทำหน้าที่ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือและสนับสนุนกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพที่ชุมชนให้ความสำคัญกับการจัดการข้อเขาเสื่อม (ชนิษฐา นันทบุตร. 2551 : 70) ส่วนสมาชิกในชุมชน ผู้ดูแลและครอบครัวจะต้องเข้าใจและเป็นเจ้าของปัญหาสุขภาพการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมในชุมชนของตน (พฤกษา บุคบุญ. 2555 : 89) ส่วน อสม. ทำหน้าที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยการทำให้เกิดความร่วมมือ ประสาน และปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ (กระทรวงสาธารณสุข. 2554 : 7 - 8) บุคลากรหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ควรรักษาพยาบาล ฟันฟู ให้ข้อมูลวิชาการ ระบุปัจจัยที่ทำให้ข้อเขาเสื่อมรุนแรงมากขึ้น เพื่อปรับเปลี่ยนให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม สนับสนุนต่อยอดสิ่งที่ผู้สูงอายุทำติดอยู่แล้ว ประสานเชื่อมโยงกับแหล่งบริการ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง รวมทั้งกระตุ้น สนับสนุน และเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ผู้นำชุมชนและผู้เกี่ยวข้องให้ร่วมกันดูแลและจัดการปัญหาข้อเขาเสื่อมที่เกิดขึ้น (พฤกษา บุคบุญ. 2555 : 88) ส่วนองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ควรจัดสวัสดิการ สนับสนุนการรวมกลุ่ม/จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ รวมถึงสนับสนุนงบประมาณ และจัดกิจกรรมร่วมกับโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมดูแลตนเองได้ดีขึ้น (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. 2556 : 87 - 118) สอดคล้องกับแนวคิดหุ้นส่วนสุขภาพที่กล่าวว่าเป็นกลวิธีที่ช่วยผลักดันให้เกิดพลังอำนาจหรือเสริมสร้างศักยภาพของชุมชน และเป็นสื่อกลางในการประสานองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องให้มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันได้ (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. 2557 : 7) และการกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในชุมชนจะต้องประกอบด้วย การร่วมคิดหรือเห็นพ้องต้องกัน ร่วมทำกิจกรรมตลอดกระบวนการหรือบางส่วน และร่วมลงทุนโดยอาจเป็นเงิน แรงงาน นโยบาย เป็นต้น สำคัญที่สุด คือ เกิดวิธีการที่ก่อให้เกิดการกระทำและร่วมรับผลประโยชน์ด้วยกัน (ชนิษฐา นันทบุตร. 2551 : 67) มีหลายงานวิจัยพบว่า หุ้นส่วนสุขภาพและการมีส่วนร่วมส่งผลดีทั้งต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ดังเช่น การศึกษาของ วิจิตร วรธนระวุฒิ และคณะ (2555 : 87 - 103) พบว่า การพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพ จำเป็นที่จะต้องทราบและมีการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย วางแผนและ

ช่วยกันดำเนินกิจกรรม จนกว่าจะเกิดผลลัพธ์ที่ต่างฝ่ายต่างได้รับประโยชน์ โดยมีเป้าหมายเดียวกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ นัฏยาภรณ์ แก้วป้องปก และพายุ แสงทอง (2556 : บทคัดย่อ) พบว่า การทำงานแบบหุ้นส่วนระหว่างเครือข่ายสุขภาพในเขตตำบลชาติตระการทั้ง 9 หมู่บ้าน ที่มีการวางแผน ลงมือปฏิบัติ และประเมินผลการแก้ไขปัญหาสุขภาพนำไปสู่การระดมภาคีเครือข่ายระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ก่อเกิดนวัตกรรมจากปราชญ์ชาวบ้าน และภูมิปัญญาท้องถิ่น การสนับสนุน ขับเคลื่อนให้มีการดูแลสุขภาพไม่ติดต่อบริการเยี่ยมชาวบ้านเชิงรุกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดที่มีประชากรเป็นอันดับสองรองจากกรุงเทพมหานคร จากการขยายตัวด้านเศรษฐกิจ และเป็นเมืองอุตสาหกรรม สำหรับแนวโน้มโครงสร้างตามกลุ่มอายุมีลักษณะไม่แตกต่างจากโครงสร้างโดยรวมของประเทศ โครงสร้างประชากรสูงขึ้นทุกปี คือ ช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป (ที่ทำการปกครองจังหวัดสมุทรปราการ. 2555 : ออนไลน์) จากข้อมูลสถิติของจังหวัด พบว่า จำนวนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้นมาตั้งแต่ปี 2555 2556 และ 2557 คือ 135,073 147,810 และ 156,650 คน ตามลำดับ (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. 2555 : ออนไลน์) เมื่อพิจารณาสถิติการเจ็บป่วย พบว่า โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริมเป็นสาเหตุอันดับ 5 โดยข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นโรคหนึ่งพบในระบอบนี้

เมื่อทบทวนข้อมูลระดับเขต พบว่า เขตสำโรงใต้ มีผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมไม่แตกต่างจากเขตอื่น โดยการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรงใต้ (รพ.สต. สำโรงใต้) พบมีจำนวนผู้สูงอายุโรคนี้นับมากถึง 286 คน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจนถึงระดับของโรคที่รุนแรง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรงใต้. 2556) จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. สำโรงใต้ ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีการใช้งานข้อผิดพลาด ทั้งการนั่งยอง ๆ การนั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ และส่วนใหญ่ใช้ส้วมซึมจึงเพิ่มความเสี่ยงของโรคนี้น่าขึ้น และยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งมักจะขอยาแก้ปวดเมื่อย ยาแก้แอกเสกกลับไปด้วยทั้งชนิดรับประทานและชนิดทาภายนอก บางรายไม่ยอมมาโรงพยาบาล บางรายซื้อยาชุดรับประทาน สำหรับการปฏิบัติงานของ รพ.สต. เฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม พบว่า มีประเมินสุขภาพผู้สูงอายุโดยคัดกรองข้อเข่าเสื่อมเพียงครั้งเดียว ในปี 2556 และการพยาบาลที่ให้เป็นเพียงให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเบื้องต้นเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมที่จะทำให้เกิดการดูแลตนเองเพื่อลดความเสี่ยงของข้อเข่าในระยะยาว

ชุมชนพิทักษ์ธรรมเป็นชุมชนหนึ่งที่มีผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจำนวนไม่น้อยจากการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2556 พบว่า มีผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการจนถึงระดับโรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรงถึงร้อยละ 65 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรงใต้. 2556) และลักษณะของผู้สูงอายุที่ปรากฏมักข้อเข่าผิดรูป ใช้ไม้เท้าช่วยเดิน ครอบครัวยังจัดการค่าใช้จ่ายและช่วยเหลือการทำกิจวัตรประจำวันเพียง

เล็กน้อย อสม. ดูแลโดยให้คำแนะนำเรื่องการพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายอย่างละเอียด คนในชุมชนไม่เคยมีบทบาทดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมโดยตรง แต่ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้ง่ายและสะดวกต่อการเดินทาง เช่น การจัดการทางเท้าให้สะอาด ไม่มีสิ่งกีดขวาง เป็นต้น

ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมโดยมุ่งผลลัพธ์เพื่อลดอาการปวดหรือชะลอความรุนแรงได้ด้วยตนเอง จึงจำเป็นต้องสร้างให้ผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะควบคุมโรค โดยผู้ดูแลต้องเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือ กระตุ้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ขณะที่บุคลากรสุขภาพต้องให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและคนในชุมชนต้องมีส่วนร่วมวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขสาเหตุและทำกิจกรรมที่จะช่วยผู้สูงอายุกลุ่มนี้อย่างถูกต้อง การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมในชุมชนจึงน่าจะช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจหรือศักยภาพของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ขณะเดียวกันยังช่วยยกระดับบทบาทของ อสม. ผู้นำชุมชน บุคลากรสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องที่เหมาะสมตามบริบทของชุมชน นอกจากนี้ ยังถือเป็นสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่ สภากาชาดกำหนดว่า เป็นผู้ที่มีความสามารถในการสร้างการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้ประสานให้เกิดความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ และเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย, บรรณาธิการ. 2556 : 22 – 25) ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงสนใจที่จะสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม ในชุมชนพิทักษ์ธรรม ตำบลสำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการด้านสุขภาพต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมในชุมชน
2. เพื่อศึกษากระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมในชุมชน
3. เพื่อศึกษาผลของกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมในชุมชน

1.3 คำถามการวิจัย

1. สภาพการณ์ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมในชุมชนมีอะไรบ้าง
2. กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมในชุมชนควรเป็นอย่างไร
3. ผลของกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมในชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดความรุนแรงของข้อเขาเสื่อมได้หรือไม่ อย่างไร

1.4 ขอบเขตการวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ภายใต้แนวคิดการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพด้วยการเสริมพลังอำนาจในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิในชุมชนพิทักษ์ธรรม ตำบลสำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โดยมีระยะเวลาตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2558 – มกราคม 2559

1.5 คำนิยามศัพท์

1. **ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม** หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ ซึ่งคัดกรองด้วยแบบประเมิน Oxford Knee Score โดย รพ.สต. สำโรงใต้ ปี 2556 ผลมีข้อบ่งชี้เริ่มมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมจนถึงระดับปานกลาง และคัดกรองซ้ำอีกครั้งโดยผู้วิจัยพบคะแนนประเมิน 20 – 39 จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน มีอาการปวดข้อเข่า ร่วมกับอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ใน 5 ได้แก่ 1) อาการข้อติดในตอนเช้า น้อยกว่า 30 นาที 2) มีเสียงดังภายในข้อขณะเคลื่อนไหว 3) กดเจ็บที่กระดูกบริเวณข้อเข่า 4) มีการงอกของกระดูกข้อ และ 5) คลำข้อแล้วไม่พบข้ออ่อน (Altman et al. 1986 : 1039–1049)

2. **สภาพการณ์การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม** หมายถึง สิ่งที่มีผลให้การดำเนินของข้อเข่าเสื่อมรุนแรงมากขึ้น ทั้งจากด้านผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ด้านผู้ดูแล ด้านบุคลากรสุขภาพ และด้านบุคลากรในชุมชน แต่ละด้านมีนิยามปฏิบัติการ ดังนี้

2.1 ด้านผู้สูงอายุ

1) ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา ลักษณะครอบครัว การใช้ชีวิตประจำวัน ผู้ดูแลหลัก และประวัติในครอบครัวมีคนเป็นข้อเข่าเสื่อม

2) ภาวะสุขภาพของข้อเข่า ประกอบด้วย อาการปวดเข่าในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน วิธีดูแลตนเองเมื่อมีอาการของข้อเข่าเสื่อม การดูแลที่ให้ความสนใจ และสถานบริการที่ใช้บริการเป็นประจำ

3) การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ความคิดความเข้าใจ เรื่องโรค การรักษา และการปฏิบัติตนเพื่อลดหรือชะลอความรุนแรง

4) พฤติกรรมการดูแลข้อเข่าด้วยตนเอง หมายถึง การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของข้อเข่า การใช้งานข้อเข่าให้เหมาะสม การเลือกรับประทานอาหาร การใช้ยา การแสวงหาการดูแล และเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน

5) อาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทำงานกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วย การประเมินระดับอาการปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าติดหรือฝืด และความสามารถในการทำงานข้อเข่า

2.2 ด้านผู้ดูแล

- 1) ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุและผู้ดูแล
- 2) การรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ หมายถึง ความคิดความเข้าใจของผู้ดูแลต่อความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
- 3) พฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การสังเกตการเปลี่ยนแปลงข้อเข่า ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน ดูแลเรื่องอาหาร ช่วยบรรเทาอาการปวด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และแสวงหาข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

2.3 ด้านบุคลากรสุขภาพ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานที่ รพ.สต.สำโรงใต้ คือ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย และผู้ปฏิบัติงานที่เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย คือ บุคลากรในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

2.4 ด้านบุคลากรในชุมชน หมายถึง อสม. และผู้นำชุมชน

3. กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การทำงานของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมแบบมีส่วนร่วม ด้วยการสร้างข้อตกลงต่าง ๆ ที่จะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจากความต้องการและทรัพยากรที่มีเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุควบคุมตนเองที่จะลดความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม โดยกำหนดกิจกรรมหรือวิธีปฏิบัติงาน หน้าที่รับผิดชอบของแต่ละฝ่าย ระยะเวลาการปฏิบัติและวิธีการประเมินผลลัพธ์ระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพ และบุคลากรในชุมชนที่ต่างฝ่ายต่างได้ประโยชน์ และช่วยกันกำกับติดตามข้อตกลงต่าง ๆ อย่างมีลำดับขั้นตอนแบบค่อยเป็นค่อยไปจาก 1) การสร้างความรู้สึกร่วมกันเกี่ยวกับปัญหาข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ 2) สร้างระบบและโครงสร้างที่สอดคล้องกับธรรมชาติของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล บริบทการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพและบุคลากรในชุมชน เพื่อรองรับการช่วยเหลือผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม 3) ประเมินคุณภาพการทำงานซึ่งกันและกัน 4) พัฒนาความต่อเนื่องของ การช่วยเหลือกันได้ด้วยตนเอง (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. 2557 : 7-17)

4. ผลของกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การรวบรวม วิเคราะห์และสะท้อนผลการศึกษาค้นคว้า โดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ประกอบด้วย

- 4.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ
- 4.2 การรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุของผู้ดูแล
- 4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
- 4.4 พฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแล
- 4.5 บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล บุคลากรในชุมชน และบุคลากรสุขภาพ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชนด้วยการใช้หุ่นส่วนสุขภาพ
2. พัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล อสม. ผู้นำชุมชน พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยและบุคลากรในกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ในการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ เป็นศึกษากระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อม ชุมชนพิทักษ์ธรรม ตำบลสำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยได้ค้นคว้า รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

- 2.1 การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
- 2.2 การสร้างหุ่นส่วนสุขภาพในชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
- 2.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อกระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อมในชุมชน
- 2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

2.1.1 ความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อม

1) ความหมาย

นิถาวรณ ศรีรัตนวุฒิ (2551 : 347) กล่าวว่า ข้อเสื่อม (Osteoarthritis) เกิดจากความเสื่อมของข้อเข่าโดยเฉพาะกระดูกอ่อนผิวข้อ โดยกระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายอย่างช้า ๆ ต่อเนื่องจนในที่สุดการทำงานของข้อเสียไป การเคลื่อนไหวลดลง ข้อผิดรูปและเกิดความพิการในที่สุด

ไพจิตรต์ อัครนบตี และคณะ (2553 : 5) กล่าวว่า ข้อเข่าเสื่อม หรือ Osteoarthritis of knee คือ การเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของข้อเข่า ตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน คือ กระดูกอ่อนผิวข้อ (Articular cartilage) ในข้อชนิดที่มีเยื่อ (Diarthrodial joint) โดยพบการทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อซึ่งเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ อย่างต่อเนื่องตามเวลาที่ผ่านไป กระดูกอ่อนผิวข้อจะมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี (Biochemical) ชีวกลศาสตร์ (Biomechanical) และโครงสร้าง (Biomorphology) รวมถึงกระดูกบริเวณใกล้เคียงเช่น ขอบกระดูกในข้อ (Subchondral bone) หนาตัวขึ้น น้ำไขข้อมีคุณสมบัติหล่อลื่นลดลง ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญ คือ ปวดข้อ ข้อฝืด มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อ การทำงานของข้อเสียไป การเคลื่อนไหวลดลง หากขบวนการนี้ดำเนินต่อไปจะมีผลทำให้ข้อผิดรูปและพิการในที่สุด

ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย (2553 : 26) กล่าวว่า ข้อเข่าเสื่อม ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุ มีลักษณะเวชกรรมที่สำคัญ ได้แก่ ปวดข้อ ข้อฝืด มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อ

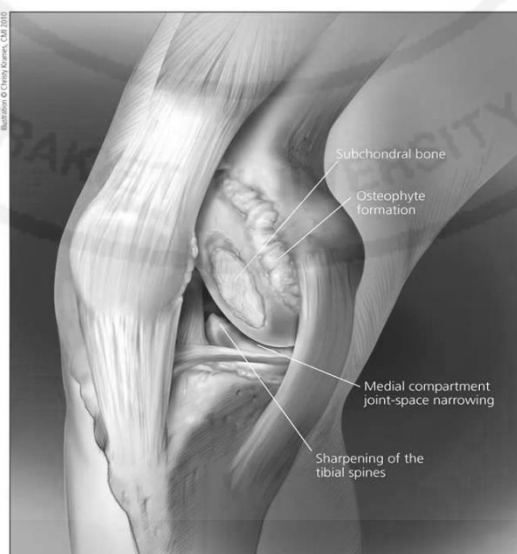
การทำงานของข้อเสียไป การเคลื่อนไหวลดลง และหากกระบวนการนี้ดำเนินต่อไปจะมีผลทำให้ข้อผิดรูป และพิการในที่สุด

สรุปได้ว่า ข้อเข่าเสื่อม เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนผิวข้อของเข่าที่เสื่อมตามอายุและการใช้งาน เกิดการทำลายกระดูกอ่อนผิวข้ออย่างต่อเนื่องจนทำให้เกิดอาการปวด การทำงานของข้อผิดปกติหรือผิดรูป ทำให้การเคลื่อนไหวลำบาก และอาจก่อให้เกิดความพิการได้ในที่สุด

2) พยาธิสภาพ

การดำเนินของข้อเสื่อมเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ปกติผิวกระดูกอ่อนที่อยู่ปลายกระดูกยาวจะช่วยให้ข้อเคลื่อนไหวราบรื่นและรองรับแรงกระแทกจากการลงน้ำหนัก แต่ในผู้สูงอายุที่มีอาการของข้อเข่าเสื่อม บริเวณผิวกระดูกอ่อนจะสึกกร่อนทำให้กระดูกข้อต่อเสียดสีกัน เกิดเสียงดังกรอบแกรบหรือข้อลั่น ร่วมกับมีอาการอักเสบ อาการแสดง คือ ปวด บวม แดง ร้อนที่ข้อ การเสื่อมสลายของผิวในของข้อต่อ และการอักเสบซ้ำ ๆ จะได้รับการตอบสนองโดยมีกระดูกงอก เมื่อเป็นระยะเวลาานอาการมักเริ่มด้วยปวดตลอดเวลา โดยเฉพาะตอนกลางคืน และในขณะที่มีการเคลื่อนไหวข้อ ข้อติดในตอนเช้าหลังตื่นนอน หรืออยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน แต่จะเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น เมื่อขยับข้อสักครู่หนึ่ง ผู้สูงอายุจึงไม่พยายามขยับข้อมากนัก เมื่อร่วมกับมีน้ำหนักตัวมากขึ้นและกล้ามเนื้อรอบข้ออ่อนแรง จะทำให้เกิดข้อต่อผิดรูป ปวดข้อมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อ โดยเฉพาะข้อเข่า และข้อสะโพกที่ต้องรับน้ำหนักของร่างกาย (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กรมการแพทย์. 2554 : 2)

ภาพที่ 1 ข้อเข่าเสื่อมจากด้านข้าง



ที่มา: Rheumatologynetwork. 2010 : ออนไลน์.

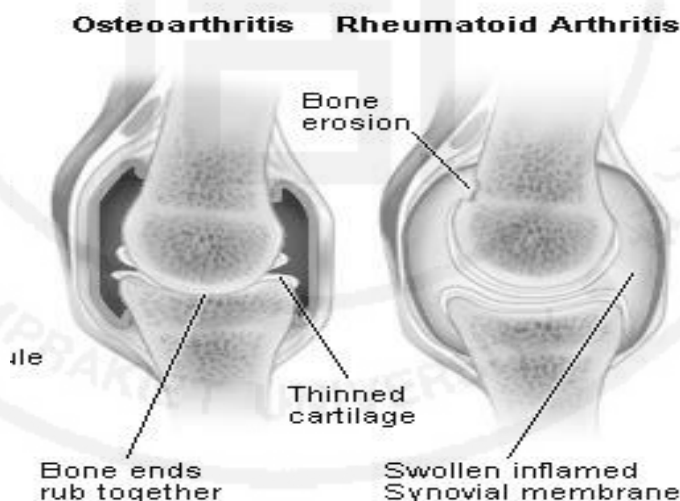
3) การจำแนกข้อเข่าเสื่อม

ธีรสาส์น ศิริรัฐนิคม และคณะ (2546 : 349-373) และธนิษฐา ศิริรักษ์ (2555 : 174-175) ได้จำแนกสาเหตุการเกิดโรคไว้ 2 ชนิด ดังนี้

3.1) ข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ (Primary osteoarthritis) เป็นการเสื่อมที่เกิดขึ้นเองโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดและไม่มีเหตุนำมาก่อน มีปัจจัยร่วมหลายประการที่ช่วยเสริมทำให้เกิดโรค เช่น อายุที่มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนในร่างกาย อิริยาบถต่าง ๆ การใช้งานข้อเข่า รูปร่างลักษณะของขาที่ผิดปกติ เช่น ขาโก่งออกนอก (Genu varum) หรือขาโก่งเข้าใน (Genu valgum) ปัจจัยทางพันธุกรรม และน้ำหนักโดยเฉพาะในผู้หญิงที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น

3.2) ข้อเข่าเสื่อมทุติยภูมิ (Secondary osteoarthritis) เป็นการเสื่อมที่เกิดขึ้นโดยมีโรคหรือความผิดปกติของข้อเป็นสาเหตุนำมาก่อน ส่งผลให้กระดูกเสื่อมสภาพ เช่น การบาดเจ็บหรือการหักของกระดูกผ่านผิวข้อ หรือมีการเคลื่อนหลุด ความผิดปกติของกระดูกและข้อแต่กำเนิด โรคทางต่อมไร้ท่อหรือโรคข้อชนิดอื่น ๆ เช่น ข้ออักเสบติดเชื้อ และข้ออักเสบรูมาตอยด์

ภาพที่ 2 ภาพซ้ายแสดงข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ และภาพขวาแสดงข้อเข่าเสื่อมทุติยภูมิซึ่งเกิดจากข้ออักเสบรูมาตอยด์



ที่มา: MedicineNet, Inc. 2010 : ออนไลน์.

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะกลุ่มที่เป็นข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ ที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย โดยเปลี่ยนแปลงตามอายุที่มากขึ้น จากลักษณะการใช้งานของข้อที่หนักและเป็นเวลานาน จนก่อให้เกิดความผิดปกติบริเวณข้อเข่า

4) สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อม

สาเหตุและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อมมีดังนี้

4.1) อายุ ข้อมูลจากงานวิจัยข้ออักเสบของประเทศอังกฤษ (Arthritis Research UK. 2013 : 14) พบว่า ข้อเข่าเสื่อมพบมากในคนอายุ 45 – 75 ปี ส่วน สุรศักดิ์ นิลกานูนวงศ์ และคณะ (2548 : 698 – 699) กล่าวว่า อุบัติการณ์ของข้อเสื่อมมากขึ้น กระจุกอ่อนมีความทนต่อแรงกดลดลงตามลำดับจากการเปลี่ยนแปลงของคอลลาเจน โปรตีโอไกลแคน และคอนโดรซัยท์ และพบความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่มากขึ้นกับข้อเสื่อม ทำให้เข้าใจว่าข้อเสื่อมเป็นผลมาจากอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภกฤต สุริโย (2557 : ออนไลน์) ที่ระบุว่าอายุเป็นสาเหตุหนึ่งของข้อเข่าเสื่อม และพบมากในผู้หญิงอายุ 50 ปี หรือวัยหมดประจำเดือนอาจเกิดจากการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ในทางกลับกันผู้ที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้ (ทัศนีย์ กิตอำนวนยพงษ์. 2549 : 56)

4.2) เพศ จากการศึกษาของ เลนและวาลเล (Lane and Wallae. 2001) พบว่า เพศหญิงเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเพศชาย ประมาณ 2 เท่า แต่ในเพศชายที่มีอายุต่ำกว่า 45 ปี จะพบได้มากกว่าเพศหญิง และจะเท่ากันในช่วงอายุ 45–55 ปี ภายหลังจากอายุ 55 ปี เพศหญิงจะมีการดำเนินของโรคนี้นี้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ โกลเทิล และคณะ (Grotle et al. 2008 : 677–684) พบว่า ความชุกของข้อเข่าเสื่อมเพิ่มสูงขึ้นในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ ปูชนิยะดา วิเชียรธรรม และกิตติ โตเต็มโชคชัยการ (2555 : ออนไลน์) กล่าวว่าเพศหญิงที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป หรือช่วงวัยหมดประจำเดือน เนื่องจากขาดฮอร์โมนเพศเอสโตรเจน (Estrogen) ส่งผลให้เซลล์กระดูกอ่อนที่มีตัวจับกับฮอร์โมนเพศหญิงทำงานน้อยลง ทำให้การสร้างโปรตีโอไกลแคน (Proteoglycan) ที่ใช้ซ่อมแซมเซลล์กระดูกอ่อนลดลง จึงพบข้อเข่าเสื่อมได้มากกว่าเพศชาย

4.3) พันธุกรรม วรวิทย์ เล่ห์เรณู และคณะ (2546 : 12–13) กล่าวว่า ข้อเสื่อมมีหลักฐานการถ่ายทอดทางพันธุกรรม แต่ตำแหน่งความเสื่อมของข้อเข่ามีหลักฐานทางพันธุกรรมน้อย

4.4) การรับประทานอาหารที่มีสารแอนตี้ออกซิเดนท์ เช่น เบตาแคโรทีน วิตามินอี จะช่วยชะลอความเสื่อมของเซลล์ เนื่องจากช่วยเสริมสร้างเนื้อเยื่อเมื่อเซลล์ได้รับบาดเจ็บ รวมถึงการได้รับวิตามินซี นอกจากนี้ การลดลงของระดับวิตามินดีในร่างกายจะมีผลต่อการเกิดโรคภูมิคุ้มกันทำลายตัวเอง เพิ่มการสูญเสียกระดูกอ่อนหุ้มข้อ และสัมพันธ์กับระดับซีรั่ม 25 (OH) D เพราะซีรั่มดังกล่าวช่วยในการสร้างกระดูก (Das and Farooqi. 2008 : 657–675)

4.5) ภาวะอ้วน ข้อมูลงานวิจัยข้ออักเสบจากประเทศอังกฤษ (Arthritis Research UK 2013 : 6) พบว่า ภาวะอ้วนทำให้ข้อต่อต้องรับน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นและเสี่ยงต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ วิลส์ และคณะ (Wills et al. 2012 : 655–660) พบว่า ทั้งเพศหญิงและเพศชายล้วนเสี่ยงต่อข้อเข่าเสื่อม หากมีค่าดัชนีมวลกายเกิน โดยเฉพาะเป็นมาระยะเวลายาวนาน

ตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ และการศึกษาของ สุภาพ อารีเอื้อ และนภภรณ์ ปิยขจรโรจน์ (2551 : 81) พบว่า ค่าดัชนีมวลกายเกินหรือความอ้วนนั้นสัมพันธ์กับอาการเข่าผิดปกติ ช่องว่างระหว่างข้อเข่าน้อยลง ส่งผลให้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น ชาร์กีย์ และคณะ (Sharkey et al. 2007 : 117–121) ศึกษาเกี่ยวกับความอ้วนกับข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 37.5–40 kg/m² มีอัตราการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อมสูงถึง 9.4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้มีค่าดัชนีมวลกายปกติ ทั้งนี้ พบว่า ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m² ส่งผลต่อการยกระดับค่า c-reactive protein และเพิ่มอัตรา Erythrocyte sedimentation ซึ่งทั้ง 2 อย่างมีผลต่อกระบวนการอักเสบ

4.6) ลักษณะการใช้งานของข้ออย่างหนักและท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น ขึ้นลงบันไดมาก แยกยกของหนัก พฤติกรรมการนั่งงอเข่าเป็นเวลานาน ๆ นั่งยอง ๆ นาน ๆ เคยทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรที่มีแรงสั่นสะเทือน และการใช้ส้อมนั่งยอง เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดข้อเข่าเสื่อมได้ (รัตนาวลี ภักดีสมัย. 2554 : 46 ; ปุชนิยะดา วิเชียรธรรม และกิตติ โตเต็มโชคชัยการ. 2555 : ออนไลน์ ; ดวงเดือน ศรีมาติ และคณะ. 2556 : ออนไลน์) สอดคล้องกับ สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์ และคณะ (2548 : 699–700) กล่าวถึง แรงผ่านข้อเกิดจากน้ำหนักของร่างกาย (ในตำแหน่งข้อที่เกี่ยวกับการรับน้ำหนัก) การรับน้ำหนักจากภายนอก (การยกของ) และแรงที่เป็นผลจากการทำงานของกล้ามเนื้อข้อเข่าร่างกาย เคลื่อนไหว การนั่งยอง ๆ อาชีพอีสานที่มีแรงผ่านข้อมากผิดปกติ เช่น คนงานขุดถนนที่ใช้ส่วนไฟฟ้า กระแทกขึ้นลง การทำงานด้วยท่าซ้ำ ๆ ซึ่งกระดูกอ่อนต้องทำหน้าที่รับแรงดังกล่าว หากแรงผ่านข้อมาก และโครงสร้างภายในกระดูกอ่อนรับไม่ไหวจะมีการทำลายโครงสร้างของกระดูกอ่อน ทำให้การกระจายแรงที่ผ่านข้อเสียไป ขณะเดียวกันกระดูกใต้ต่อกระดูกอ่อนจะหักจุลภาค (Microfracture) ซึ่งแม้ร่างกายจะมีกระบวนการซ่อมแซม ได้แก่ หินปูนที่สร้างใหม่ (Callus formation) และการปรับรูปร่างเพื่อช่วยให้กระดูกแข็งแรงขึ้น แต่การกระจายแรงจะแย่งทำให้แรงที่จุดใดจุดหนึ่งมากเกินไปและเกิดข้อเข่าเสื่อมได้

4.7) อุบัติเหตุ คี (Kee. 2000 : 199–208) กล่าวว่า การได้รับอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บรุนแรงบริเวณข้อเข่า เช่น กระดูกหัก ข้อเคลื่อน จะทำให้เส้นเอ็นและหมอนรองข้อเข่าฉีกขาด ไม่มั่นคง ข้อเข่าหลวม ส่งผลให้การกระจายน้ำหนักไม่สมดุล ซึ่งทำให้โครงสร้างรอบ ๆ ข้อเข่าถูกทำลาย เกิดข้อเข่าเสื่อมทุติยภูมิ การเกิดอุบัติเหตุบ่อย ๆ ซ้ำที่เดิม ก็เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อม เพราะจะมีการทำลายโครงสร้างกระดูกอ่อนผิวข้อ (Tufts University Health and Nutrition Letter. 2000 : 180–184)

4.8) โรคเมตาบอลิก เช่น โรคเก๊าท์ โรคเก๊าท์เทียม พบว่า โรคเหล่านี้ทำให้มีผลึกสะสมอยู่ที่กระดูกอ่อน คุณสมบัติและการทำหน้าที่ของกระดูกอ่อนจะเสียไปและถูกทำลายได้ง่าย รวมทั้งโรคข้อที่มีการอักเสบ เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่า ทำให้เกิดการทำลายโครงสร้างของกระดูกอ่อน (ประเสริฐ อัสสันตชัย. 2552 : 312)

5) อาการและอาการแสดงของข้อเข่าเสื่อม

อาการและอาการแสดงของข้อเข่าเสื่อม (ไพจิตต์ อัครธนบดี และคณะ. 2553 : 6 ; ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. 2553 : 26-27) มีดังนี้

5.1) อาการปวด (Pain) มีลักษณะปวดตื้อ ๆ ทั่ว ๆ ไป บริเวณข้อ ระบุตำแหน่งได้ไม่ชัดเจน มักปวดเรื้อรัง และมากขึ้นเมื่อใช้งาน หรือลงน้ำหนักบนข้อนั้น ๆ อาการจะทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน หากการดำเนินของข้อเข่าเสื่อมรุนแรงขึ้นอาจทำให้ปวดตลอดเวลา แม้กลางคืน หรือขณะพัก บางรายอาจมีอาการตึงบริเวณพับเข่า

5.2) ข้อฝืด มักเป็นตอนเช้า (Morning stiffness) อาการฝืดอาจเกิดขึ้นชั่วครู่ในช่วงแรกของการเคลื่อนไหวหลังจากพักเป็นเวลานาน เรียกปรากฏการณ์ข้อเหนียว (Gelling phenomnon) เช่น หลังจากตื่นนอนหรือนั่งขัดสมาธินาน ๆ เมื่อลุกขึ้นทำให้ต้องหยุดพักขยับข้อระยะหนึ่งจึงจะเคลื่อนไหวได้สะดวก แต่มักไม่เกิน 30 นาที

5.3) ข้อบวม ใหญ่ และผิดรูป (Swelling, Enlargement and deformity) เกิดจากกระดูกงอกไปบริเวณข้อ หากข้อเข่าเสื่อมมีระดับรุนแรงมากขึ้นอาจพบขาโก่ง (Bow legs) บวมจากน้ำซึมชานในข้อ (Effusion) ซึ่งเป็นผลจากการอักเสบในข้อเข่า แต่การบวมนี้ถือว่าไม่ใช่อาการจำเพาะของข้อเข่าเสื่อม

5.4) มีเสียงดังกรอบแกรบ (Crepitus) ในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว สุรศักดิ์ นิลกานุงศ์ และคณะ (2548 : 726) กล่าวว่า เป็นผลจากกระดูกอ่อนผิวข้อไม่เรียบเสียดสีกัน

5.5) สูญเสียการเคลื่อนไหวและการทำงาน มีความลำบากในการนั่ง ลุก เดิน หรือขึ้นลงบันได และหากเป็นมาก อาจรบกวนการทำงานกิจวัตรประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลง

5.6) พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อลดลงหรือจำกัด (Restricted movement) เหยียดตรงได้ลำบากและเมื่อมีอาการมากขึ้นจะทำให้งอเข่าได้ลดลงด้วย เนื่องจากผิวของข้อทั้ง 2 ข้าง ไม่เหมาะสมกัน กระดูกงอกขอบข้อที่ยื่นออกมา และขึ้นของกระดูกอ่อนผิวข้อที่แตกจะขัดขวาง การเคลื่อนไหวของข้อ และทำให้กล้ามเนื้อรอบข้อหดเกร็ง ระยะแรกอาจไม่เสียพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ แต่เมื่อเป็นมากขึ้น กระดูกงอกขอบข้อร่วมกับกระดูกอ่อนผิวข้อที่บางลงจะทำให้พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อลดลง หากเป็นมากและเป็นมานานร่วมกับการรักษาไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดการสูญเสีย การทำงานปกติ เช่น ข้อเข่าขัดขณะเดิน มีเสียงกรอบแกรบ เป็นต้น (สุรศักดิ์ นิลกานุงศ์ และคณะ. 2548 : 726)

6) การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรค อาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ภาพถ่ายรังสีธรรมดาของข้อเข่า จะจำเป็นในกรณีที่ต้องการทราบความรุนแรงของโรค เพื่อพิจารณาเปลี่ยนวิธีการรักษา ไพจิตต์ อัครธนบดี และคณะ (2553 : 6) กล่าวว่า ควรตรวจร่างกายดังนี้

- น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลร่างกาย (Body Mass Index : BMI)
- ความดันโลหิต
- ลักษณะการเดิน
- ข้อบวมและข้อผิดรูป
- ลักษณะที่แสดงถึงการอักเสบ เช่น บวม แดง ร้อน
- เสียงกรอบแกรบในข้อเวลาเคลื่อนไหว (Joint crepitation)
- พิสัยการเคลื่อนไหว (Range of motion)
- ความมั่นคงแข็งแรงของข้อ (Joint stability)
- กล้ามเนื้อลีบ
- จุดกดเจ็บ การหนาตัวของเยื่อข้อ
- ปริมาณน้ำในข้อ กระดูกงอก

เกณฑ์ในการวินิจฉัยข้อเข่าเสื่อม American College of Rheumatology (Altman et al. 1986 : 1039 – 1049) ระบุว่าเกณฑ์ใช้วินิจฉัยมี 3 แบบ แต่ละแบบให้ค่าความไวและความจำเพาะที่แตกต่างกัน ดังนี้

(1) ใช้ลักษณะทางคลินิกเพียงอย่างเดียวมีความไว ร้อยละ 95 และมีความจำเพาะ ร้อยละ 69 โดยวินิจฉัยจากอาการปวดข้อเข่า ร่วมกับอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 3 ใน 6 ได้แก่ อายุมากกว่า 50 ปี อาการข้อติดในตอนเช้าน้อยกว่า 30 นาที มีเสียงดังภายในข้อขณะเคลื่อนไหว กดเจ็บที่กระดูก มีการงอกของกระดูกข้อ และคลำข้อแล้วไม่พบข้ออุ่น (ถ้าพบร่วมกับอาการปวดอย่างน้อย 4 ใน 6 จะมีความไว ร้อยละ 84 และมีความจำเพาะ ร้อยละ 89)

(2) ใช้ลักษณะทางคลินิกร่วมกับถ่ายภาพรังสีพบเนื้องอกของกระดูก มีความไว ร้อยละ 91 และมีความจำเพาะ ร้อยละ 86 โดยวินิจฉัยจากอาการปวดข้อเข่า ร่วมกับอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ใน 3 ได้แก่ อายุมากกว่า 50 ปี อาการข้อติดในตอนเช้าน้อยกว่า 30 นาที มีเสียงดังภายในข้อขณะเคลื่อนไหว

(3) ใช้ลักษณะทางคลินิกร่วมกับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ มีความไว ร้อยละ 92 และมีความจำเพาะ ร้อยละ 75 โดยวินิจฉัยจากอาการปวดข้อเข่า ร่วมกับอาการดังต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ใน 9 ได้แก่ อายุมากกว่า 50 ปี อาการข้อติดในตอนเช้าน้อยกว่า 30 นาที และมีเสียงดังภายในข้อขณะเคลื่อนไหว กดเจ็บที่กระดูก มีการงอกของกระดูกข้อ และคลำข้อแล้วไม่พบข้ออุ่น ESR (Erythrocyte Sedimentation Rate) น้อยกว่า 40 มิลลิเมตร/ชั่วโมง RF (Rhumatoid Factor) น้อยกว่า 1 : 40 และ SF (Synovial Fluid)

เครื่องมือประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม

ปัจจุบันที่นิยมใช้มี 3 รูปแบบ แต่ละแบบเน้นประเมินการรับรู้ต่อความปวด และข้อจำกัดในการใช้งานของข้อเข่า ได้แก่

(1) มาตรการวัดการปวด (Pain scale) เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้ ประกอบด้วย ตัวเลขต่อเนื่องจาก 0 - 10 แสดงไว้บนมาตรวัด โดยให้ระบุตัวเลขที่คิดว่าเป็นค่ากำหนดความปวดตามการรับรู้ของผู้มีข้อเข่าเสื่อม โดยค่าซ้ายมือสุด คือ 0 หมายถึง ไม่รู้สึกปวด ค่าตรงกลาง คือ 5 หมายถึง ปวดปานกลาง ค่าขวามือสุด 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด มาตรวัดลักษณะนี้มีการพัฒนา วิจัย และใช้แพร่หลายรูปแบบ ได้แก่ Numeric Rating Scale (NRS), Visual Analog Scale (VAS) และ Verbal Rating Scale (VRS) ซึ่งพบว่า NSR มีคุณสมบัติที่ไวต่อความรู้สึก และข้อมูลที่ได้สามารถนำไปวิเคราะห์เชิงสถิติได้ด้วย (Miyaguchi et al. 2003 : 252-259)

(2) เครื่องวัดมุมข้อ (Goniometer) ใช้ประเมินการเคลื่อนไหวหรือวัดพิสัยการเหยียดของข้อ โดยกำหนดแขนของมุมที่วัดและบันทึกค่าของมุมเหยียดตามหลักสากลที่ถือว่าศูนย์ คือ ท่าที่ข้อเข่าเหยียดตรง หากตรวจพบว่าข้อเข่าเหยียดตรงจนแอ่น เรียกว่า Hyperextension เมื่อบรรยายค่ามุมจะมีค่าเป็นลบ แต่ถ้าเข่าเหยียดได้ไม่สุด ซึ่งเป็นได้ทั้ง Active และ Passive contracture การบรรยายค่ามุมจะเป็นบวกตามที่วัดได้ว่าต่างจากมุม 0 ไปเท่าใด (Van Baar et al. 2001 : 1123 - 1130)

(3) The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) เป็นแบบประเมินอาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทำกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วย ข้อคำถามสำหรับประเมินอาการเจ็บปวดข้อเข่า 5 ข้อ ข้อคำถามประเมินอาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืด 2 ข้อ และคำถามประเมินความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า 17 ข้อ (Haq and Davatchi. 2011 : 122 - 129) ซึ่งปัจจุบันในแนวทางเวชปฏิบัติโรคข้อเข่าเสื่อมของประเทศไทยใช้แบบประเมินนี้ ฉบับ Modified Thai Version ที่มีการนำมาตรวัดแบบ Visual Analog Scale (VAS) ของ วิลโล คุปต์นิริตัยกุล และมณี รัตนไชยานนท์ (Kuptniratsikul and Rattanachaiyanont. 2007 : 1641 - 1645) มาผนวกไว้ด้วยกัน นอกจากนี้ ปภัสรา หาญมนตรี และคณะ (2557 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความเที่ยงในการใช้แบบสอบถาม WOMAC แบบ 5-point Likert ฉบับภาษาไทยประเมินซ้ำในผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง WOMAC กับระดับความเจ็บปวดที่วัดโดย VAS ที่ประกอบด้วย 3 หมวด จำนวน 24 ข้อ ผลการศึกษาพบว่า แบบสอบถาม WOMAC แบบ 5-point Likert ฉบับภาษาไทยเหมาะที่จะใช้ประเมินผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม เพราะมีความเที่ยงสูง เป็นวิธีที่ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย และใช้เวลาสั้น แต่ต้องคำนึงถึงบริบทและวัฒนธรรมของชุมชนนั้นประกอบผลการประเมินที่ปรากฏ

การศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกประเมินความรุนแรงของอาการและติดตามผลการดูแลข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้เครื่องมือ WOMAC ที่ประยุกต์จากการศึกษาของ ปภัสรา หาญมนตรี และคณะ ซึ่งเป็นแบบ 5-point Likert เนื่องจากเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

โดยใช้ร่วมกับคำอธิบายเครื่องมือแต่ละข้อตามแนวทางเวชปฏิบัติของ วิลเลียม คูปต์นิรติศัยกุล และมณีรัตน์ไชยานนท์

7) ผลกระทบของข้อเข่าเสื่อม

7.1) ผลกระทบด้านร่างกาย เนื่องจากข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการทำลายของกระดูกอ่อนผิวข้อ และผลจากเศษของกระดูกอ่อนผิวข้อที่หลุดลอกออกมา ทำให้เกิดอาการอักเสบ ปวด บวม แดง ร้อน และจากที่มีการสร้างกระดูกใหม่ทดแทนในบริเวณรอยต่อของข้อเอ็นยึด กระดูกข้อและบริเวณอื่น จึงทำให้เกิดการเคลื่อนไหวข้อไม่สะดวก ยากลำบาก ข้อฝืดหรือข้อติด และช่องข้อแคบลง มีเสียงดังในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหวและเจ็บปวดเวลาขยับข้อ ทำให้สมรรถภาพทางกายที่จะปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน รวมถึงตามสภาพในการประกอบอาชีพเปลี่ยนแปลงไป เช่น ทำให้มีปัญหาในการเดิน เนื่องจากเข่าโก่งออก บางรายต้องใช้ไม้เท้าช่วยเดินไม่สามารถทำเกษตรกรรมได้เพราะยืน เดิน หรือนั่งนาน ๆ ไม่ได้เลย (สกาเวลล์ ศุภสาร และคณะ. 2550 : 76 – 77)

7.2) ผลกระทบด้านจิตใจ อาการปวดที่เรื้อรังต้องใช้เวลาในการรักษาและไม่มีข้อบ่งชี้ว่าจะทุเลาลงได้เมื่อใด ทำให้เกิดผลต่อจิตใจ คือ ท้อแท้ และหมดกำลังใจเมื่อรับรู้ข้อเข่าเสื่อมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บปวดข้อเข่าอยู่เป็นประจำ (สกาเวลล์ ศุภสาร และคณะ. 2550 : 77) ได้มีการศึกษาวิจัยภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตพบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 40 ระดับรุนแรง ร้อยละ 6 และความบกพร่องด้านร่างกายเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า และถ้าได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัว หรือเครือข่ายทางสังคม หรือแหล่งข้อมูล จะช่วยลดความเครียด ลดอารมณ์ซึมเศร้า เพิ่มคุณภาพชีวิต (Blixen and Kippes. 1999 : 221–226)

7.3) ผลกระทบด้านครอบครัว หากผู้สูงอายุเคยทำงานเลี้ยงครอบครัว เลี้ยงดูบุตรหลาน บางรายเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นทั้งบิดาและมารดา เนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต แต่ปัจจุบันมีสุขภาพไม่แข็งแรงจากโรค ทำให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อครอบครัวได้ไม่เหมือนเดิม และบางรายกลับกลายเป็นภาระของครอบครัวอีกด้วย (สกาเวลล์ ศุภสาร และคณะ. 2550 : 77)

7.4) ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ อาการปวดข้อ และการเคลื่อนไหวที่ลำบาก ทำให้เกิดความรู้สึกกลุ้มใจไม่สะดวก บางรายอายกับการทำท่าที่ไม่ปกติของตนเองทำให้ไม่กล้าเข้าสังคม พบปะเพื่อนฝูง ไปมาหาสู่กับคนอื่นลดลง (สกาเวลล์ ศุภสาร และคณะ. 2550 : 78) นอกจากนี้ความเจ็บป่วยเรื้อรังยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจประเทศชาติโดยรวม ทั้งค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพและการสูญเสียรายได้จากการไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ ดังรายงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดยตรงและผลจากโรคมูลค่าปีละเกือบ 125 พันล้านดอลลาร์ (สุภาพ อารีเอื้อ และนภาพรณ์ ปิยขจรโรจน์. 2551 : 126 – 131)

2.1.2 การดูแลข้อเข่าเสื่อม

การดูแลข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามระดับความรุนแรงของโรค และปัจจัยส่งเสริมความรุนแรงในผู้สูงอายุแต่ละราย ปัจจุบันมีการดูแล 3 วิธี คือ การดูแลโดยไม่ใช้ยา การใช้ยา และการผ่าตัด

1) การดูแลโดยไม่ใช้ยา (Non - pharmacological therapy)

1.1) การให้ความรู้ (ไพจิตต์ อัครธนบดี และคณะ. 2553 : 7 ; สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554 : 7)

ควรให้ความรู้เรื่องการดำเนินของข้อเข่าเสื่อม การลดความรุนแรงของโรค ได้แก่ ความอ้วน อาชีพ อุบัติเหตุ การใช้งานข้อผิดพลาด เป็นต้น ประวัติข้อเสื่อมในครอบครัว การเพิ่มทักษะการอยู่ร่วมกับข้อเข่าเสื่อม เช่น การพักข้อ เพื่อป้องกันข้อเสียหายในช่วงที่อักเสบเฉียบพลันและปวดมาก เมื่อปวดลดลงจึงเริ่มเคลื่อนไหวเบา ๆ เท่าที่จะทำได้ การปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันและหลีกเลี่ยงกิจกรรมบางอย่าง เช่น ลดการเดินขึ้นลงบันได หลีกเลี่ยงการอยู่ท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ ไม่นั่งพับเพียบ ไม่คุกเข่า ไม่นั่งยอง ๆ ไม่นั่งขัดสมาธิ และการลดปวดด้วยการประคบความร้อนหรือความเย็น โดยคำนึงว่าผู้สูงอายุแต่ละรายมีการดำเนินของโรคแตกต่างกัน บางรายอาจไม่มีอาการ บางรายมีอาการชั่วคราว แต่ส่วนใหญ่มีอาการเรื้อรัง บางรายอาการแย่ลงอย่างรวดเร็ว รวมทั้งควรให้คำปรึกษาในประเด็นต่าง ๆ เช่น การจัดการความเจ็บปวด การใช้ยา การจัดการผลข้างเคียงของยา การทำกิจวัตรประจำวัน และการประกอบอาชีพ จากการศึกษาของ เสาวนีย์ สิงหา (2557 : 81) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บปวดของข้อเข่าเสื่อมในระดับรุนแรงมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าคนที่มีความเจ็บปวดระดับรุนแรงน้อย

1.2) การออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อ

ไพจิตต์ อัครธนบดี และคณะ (2553 : 7) กล่าวว่า รูปแบบการออกกำลังกายและวิธีบริหารต้องพิจารณาเป็นรายบุคคล ขึ้นกับความรุนแรงและระยะของโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดปวด เพิ่มความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อรอบข้อ ความสามารถในการใช้งานข้อเข่า ข้อมีความกระชับ เพื่อเป็นแนวแรงผ่านข้อ ลดการกด กระแทก ฟันฟุสภาพการทำงาน และป้องกันข้อติดหรือพิการและเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหว (มนานธิป โอศิริ. 2545 : 62 – 72 ; สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. 2554 : 7) ตัวอย่าง เช่น การรำมวยจีน เพราะเป็นการออกกำลังกายที่ไม่มีแรงกระแทกที่ข้อและช่วยฝึกการทรงตัว (ชาติวิฑูฒิ คำชู. 2546 : 72 – 79)

ประเภทของการออกกำลังกาย

- การบริหารเพื่อพิสัยของข้อ (Range of motion exercise) เพื่อป้องกันข้อยึดติดและเพิ่มพิสัยของข้อ มีวิธีการดังนี้

ท่าที่ 1 นอนหงาย งอเข่าเข้าหาลำตัวเท่าที่ไม่ปวด แล้วเหยียดออกไปจนสุด ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง แล้วสลับทำอีกข้างหนึ่ง ทำวันละ 2 – 4 รอบ

ภาพที่ 3 ท่าบริหารข้อเข่าท่าที่ 1



ที่มา: Hospital for Special Surgery. 2010 : ออนไลน์.

ท่าที่ 2 นอนคว่ำ งอเข่าเข้าหาลำตัวเท่าที่ไม่ปวด แล้วเหยียดออกไปจนสุด ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง แล้วสลับทำอีกข้างหนึ่ง ทำวันละ 2 – 4 รอบ

ท่าที่ 3 นั่งเหยียดขาข้างหนึ่งบนหมอน หรือสมุดโทรศัพท์ เหยียดขาให้ตึง และเข่าตรง ค้างไว้ 5 – 10 วินาที แล้วสลับทำอีกข้างหนึ่ง 5 – 10 ครั้ง ทำวันละ 2 – 4 รอบ ดังภาพที่ 3

- การบริหารเพื่อความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อรอบข้อ (Strengthening and endurance exercise) เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า ได้แก่ ควอดริเซ็ป แอมสตริง และเพื่อเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ มีวิธีการดังนี้

ท่าที่ 4 นอนหงาย ใช้หมอนใบเล็กหนุนใต้เข่า ให้งอเล็กน้อยค่อย ๆ เกร็งให้เข่าเหยียดตรง ค้างไว้ 3-5 วินาที แล้วพัก ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง และสลับทำอีกข้างหนึ่ง ทำวันละ 2-4 รอบ ถ้าต้องการเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ ทำซ้ำเพิ่มได้ถึง 20 ครั้ง โดยไม่ทำให้ข้อเข่าเจ็บปวด

ภาพที่ 4 ท่าบริหารข้อเข่าท่าที่ 4



ที่มา: Hospital for Special Surgery. 2010 : ออนไลน์

ท่าที่ 5 นอนหงาย ชันเข่าข้างหนึ่ง ขาอีกข้างเหยียดตรงค่อย ๆ เกร็งกล้ามเนื้อหน้าขา แล้วยกขาขึ้นจากพื้น 6 – 8 นิ้ว ค้างไว้ 3 – 5 วินาที แล้วพัก ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง แล้วสลับทำอีกข้างหนึ่ง ทำวันละ 2 – 4 รอบ

ภาพที่ 5 ท่าบริหารข้อเข่าท่าที่ 5



ที่มา: Hospital for Special Surgery. 2010 : ออนไลน์.

ท่าที่ 6 นอนคว่ำองขาข้างหนึ่งสูงจากพื้น 6 – 8 นิ้ว ค้างไว้ 3 – 5 วินาที แล้วพัก ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง แล้วสลับทำอีกข้างหนึ่ง ทำวันละ 2 – 4 รอบ

ภาพที่ 6 ท่าบริหารข้อเข่าท่าที่ 6



ที่มา: Hospital for Special Surgery. 2010 : ออนไลน์.

ท่าที่ 7 นั่งเก้าอี้ และพิงพนักเก้าอี้ เหยียดขาข้างหนึ่งออกให้ตรง พร้อมทั้งกระดกข้อเท้าขึ้น เกร็งค้างไว้ 3 – 5 วินาที แล้วพัก ทำซ้ำ 5 – 10 ครั้ง แล้วสลับทำอีกข้างหนึ่ง ทำวันละ 2 – 4 รอบ

หมายเหตุ : ท่าที่ 4–7 ถ้าต้องการเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ ทำซ้ำเพิ่มได้ท่าละ 20 ครั้ง โดยไม่ทำให้ข้อเข่าเจ็บปวด และถ้าต้องการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ให้ใช้น้ำหนัก 0.5 – 1 กิโลกรัม พันรอบข้อเท้าแล้วทำตามวิธีการท่าต่าง ๆ เช่นเดิม ทั้งนี้จะต้องไม่ทำให้เกิด

ความเจ็บปวดในข้อเข่า หรืออาจใช้ขาอีกข้างหนึ่ง มาวางไขว้บนขาที่ยกขึ้นเพื่อให้เป็นน้ำหนักถ่วงเวลา ยกขาขึ้นก็ได้

- การบริหารเพื่อความมั่นคงและความคล่องตัวของข้อเข่า (Closed kinetic chain exercise) เพื่อเพิ่มความมั่นคงของข้อเข่า โดยกระตุ้นประสาทโพรพรีโอเซปทีฟ และเพิ่มความคล่องตัวของข้อเข่า เพื่อความเตรียมพร้อมของชุดกล้ามเนื้อขาและลำตัวสำหรับการใช้งานต่าง ๆ เช่น ลุก ยืน เดิน เป็นต้น มีวิธีการดังนี้

ท่าที่ 8 นั่งเก้าอี้ แล้วลุกยืน-นั่ง สลับไปมา 5 – 10 ครั้ง ทำวันละ 2 – 4 รอบ

หมายเหตุ : ทำบริหาร 1 – 8 ไม่ควรทำขณะที่มีข้อเข่าอักเสบเฉียบพลัน ควรเริ่มทำบริหารจากท่าง่าย ๆ แล้วค่อย ๆ เพิ่มไปยังท่าที่ยากขึ้น ไม่จำเป็นต้องทำทุกท่าในระยะเวลาเริ่มต้น เมื่อผ่านท่าง่าย ๆ ได้แล้ว จึงค่อยไปทำท่าที่ยากขึ้น กรณีทำบริหารท่าใดท่าแล้วเกิดความเจ็บปวดในข้อเข่า หรือกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อ ให้หยุดทำแล้วปรึกษาแพทย์

- การบริหารเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางร่างกาย (Aerobic exercise) เป็นการเพิ่มสมรรถภาพปอด หัวใจ และความฟิตของร่างกาย หรือเรียกว่าการออกกำลังกายแอโรบิก ได้แก่ ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เดิน หรือแอโรบิกในน้ำ รำมวยจีน ลีลาศ แนะนำให้ปฏิบัติสม่ำเสมอ ครั้งละ 20 – 40 นาที สัปดาห์ละ 3 – 5 วัน

ข้อควรระวังขณะออกกำลังกายแบบแอโรบิกสำหรับผู้เป็นข้อเข่าเสื่อม มีดังนี้

- ข้ออักเสบเฉียบพลัน ควรงดออกกำลังกายวิธีนี้

- หากออกกำลังกายแล้วปวดตามกล้ามเนื้อ หรือข้อเข่าให้หยุดออกกำลังกาย แล้วปรึกษาแพทย์

- หากรู้สึกเวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย คลื่นไส้ แน่นหน้าอก หรือหายใจไม่ทัน ควรหยุดออกกำลังกายทันที

- ไม่กลั้นหายใจขณะออกกำลังกาย (ไพจิตต์ อิศวรณบดี และคณะ. 2553 : 15 – 22)

- ควรหลีกเลี่ยงท่าทางที่มีแรงกระทำต่อข้อมาก ๆ เช่น การวิ่ง การกระโดดเชือก หรือการเต้นแอโรบิกที่มีการกระโดด (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554 : 8)

1.3) การรับประทานอาหารและลดน้ำหนักตัวให้เหมาะสม

ไพจิตต์ อิศวรณบดี และคณะ (2553 : 6) แนะนำให้ผู้ที่มีดัชนีมวลกายเกิน 23 kg/m^2 ควรลดน้ำหนักให้อยู่ในระดับใกล้เคียงมาตรฐานหรืออย่างน้อย ร้อยละ 5 – 10 ของน้ำหนัก ขณะที่มีการปวดข้อ ซึ่ง พาวเวล และคณะ (Powell et al. 2005 : 4–5) กล่าวว่า ความอ้วนเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ และ สุรศักดิ์ นิลกานูนวงศ์ และคณะ (2548 : 734)

แนะนำว่าควรรับประทานอาหารที่มีไขมันลดลงร่วมกับเพิ่มการใช้พลังงานของร่างกาย ซึ่งสำคัญกว่าที่จะรับประทานอาหารลดลงเพียงอย่างเดียว และมีการศึกษาพบว่า การขาดวิตามินซีและวิตามินอี อาจมีส่วนให้ข้อเข่าเสื่อมเป็นมากขึ้น

1.4) ภาวะสุขภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ควรดำเนินการดังนี้

ไพจิตต์ อัครธนบดี และคณะ (2553 : 7) สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (2554 : 9)

- ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน และการใช้อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน เช่น การเดิน การหิ้วของ การเดินทางโดยพาหนะ

- จัดหาอุปกรณ์เสริมช่วยพยุงเข่า และเครื่องช่วยเดิน เพื่อเพิ่มความมั่นคงของข้อเข่า ลดอาการปวด โดยอุปกรณ์พยุงเข่าที่ได้ผล คือ สนับเข่าที่มีแกนเหล็กด้านข้าง (Knee brace) โดยมีการศึกษาเปรียบเทียบการใช้สนับเข่าที่มีแกนเหล็กด้านข้าง (Valgus knee brace) เปรียบเทียบกับการใช้ผ้ารัดเข่า (Neoprene knee sleeve) และการรักษาด้วยการรับประทานยาเพียงอย่างเดียว พบว่า กลุ่มที่ใช้สนับเข่าดังกล่าวมีอาการปวดลดลง และข้อใช้งานได้มากขึ้น ส่วนการใช้ไม้เท้าจะช่วยลดอาการปวด และช่วยค้ำยันเพื่อป้องกันการหกล้มได้ (ธนัญญา ศิริรักษ์ บรรณาธิการ. 2555 : 180)

- ปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวัน และสภาพแวดล้อม

- การบำบัดด้วยความร้อนหรือความเย็น ความร้อนต้น และความร้อนลึก เลเซอร์ การบำบัดด้วยกระแสไฟฟ้าความถี่ต่ำ และการใช้สนามแม่เหล็ก เพื่อลดอาการเจ็บปวดและลดการอักเสบของข้อรวมถึงการให้คำแนะนำวิธีออกกำลังกาย การบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อ เพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ และป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

1.5) การรักษาตัวเองตามตารางที่กำหนด (Self - management program)

บุคลากรสุขภาพควรช่วยให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การจัดทำหนังสือเกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดสัมมนา เพื่อให้เข้าใจโรค และการปฏิบัติตัวเพื่อหยุดหรือชะลอโรคให้ช้าลง การจัดอบรมประมาณ 1 วัน ครั้งละ 3-6 ชั่วโมง หรือการจัดเป็นช่วงเวลา เช่น 3-6 สัปดาห์ ๆ ละ 1-3 ชั่วโมง การแนะนำแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต แผ่นพับ (สุรศักดิ์ นิลกานุงค์ และคณะ. 2548 : 734-735)

2) การใช้ยา (Pharmacological therapy)

จุดประสงค์หลักของการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด ทำให้สามารถเคลื่อนไหวและข้อทำงานดีขึ้น ในปัจจุบันมีการใช้ยาหลายชนิดในการรักษาอาการปวด และการอักเสบในผู้สูงอายุ ข้อเสื่อม (ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. 2554 : 10) ได้แก่

- ยาอะเซตามิโนเฟน (Acetaminophen) เป็นยากลุ่มแรกที่ถูกเลือกใช้เนื่องจากผลข้างเคียงน้อยและราคาถูก จากรายงานของ แซง และคณะ (Zhang et al. 2004 : 901 – 907) กล่าวว่า ยากลุ่มนี้มีประสิทธิผลลดปวดในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

- ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non - Steroidal Anti - Inflammatory Drugs : NSAIDS) โดยยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ Inducible isoform (COX-2) ซึ่งอาจกระทบต่อการสร้างพรอสตาแกลนดินส์ (Prostaglandins) ทำให้มีผลต่อระบบทางเดินอาหาร กล่าวคือ ความสามารถในการต้านกรดของเนื้อเยื่อกระเพาะอาหารลดลง เกิดแผลในกระเพาะอาหารได้ ผลต่อไต ทำให้ยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ไตส่งผลให้เกิดการบวมจากการคั่งของน้ำและเกลือโซเดียม มีการศึกษาพบว่า ยานี้ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นได้น้อย 5 – 6 มิลลิเมตรปรอท โดยเฉพาะยาไดโคลฟีแนค (Diclofenac) มีผลทำให้ค่าความดันซิสโตลิกสูงขึ้นถึง 10 มิลลิเมตรปรอท ดังนั้นในผู้สูงอายุควรใช้ยากลุ่มนี้น้อยที่สุด (Laine et al. 2008 : 165 – 187) จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษในผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคระบบทางเดินอาหาร

- ยาต้านการอักเสบชนิดทาภายนอก ได้แก่ ยาทาเจลพริก หรือยาแคปไซซิน (Capsaicin) แนะนำให้ใช้ยานี้ทดแทนยาบรรเทาปวดและลดการอักเสบ หรือเป็นยาทางเลือกหรือยาเสริมในการรักษาข้อเข่าเสื่อมจากการศึกษาประสิทธิศักร์ (0.025% cream x 4 daily) การบำบัดภาวะปวดเรื้อรังในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม 70 คน และกลุ่มควบคุมในผู้ป่วยข้อนิ้วมือเสื่อม พบว่า ช่วยลดอาการปวดเฉลี่ยได้ร้อยละ 33 หลังการรักษา 4 สัปดาห์ และพบว่ายาแคปไซซินชนิดครีมทาภายนอกมีความปลอดภัย ยกเว้นอาจแสบร้อนหรือเกิดผื่นแดงเฉพาะที่ แนะนำให้ใช้เป็นครั้งคราว ไม่ควรใช้ติดต่อกันนานเกิน 2 สัปดาห์ และไม่ได้ผลในการป้องกันอาการปวด (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. 2553 : 36)

- ยาแก้ปวดกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) หรือยานูพันธึน จากการศึกษาพบว่า ยากลุ่มนี้มีผลทำให้การทำงานของข้อ (Functional score) ดีขึ้นเล็กน้อย แต่มีผลข้างเคียงสูง ดังนั้นจึงไม่ควรใช้ระยะยาวในผู้ป่วยข้อเสื่อม (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. 2553 : 37-38)

- การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อ (Intra-articular steroid injection) จากแนวปฏิบัติ การดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2553 (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. 2553 : 38) คัดค้านการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมทั่วไป เว้นแต่จะมีการบวมจากน้ำขังในข้อ เพื่อบรรเทาอาการปวดระยะสั้นเท่านั้น โดยเว้นระยะห่างอย่างน้อย 3 เดือนต่อหนึ่งครั้ง และไม่แนะนำให้ใช้เกินกว่า 1 ปี

- ยากลุ่มไฮยาลูรอนิกแอซิด (Hyaluronic acid) หรือยาไขข้อเทียมฉีดเข้าข้อ ยานี้ช่วยเพิ่มความหนืดให้กับน้ำในข้อ จากการศึกษาเปรียบเทียบกับยานี้กับยาสเดียรอยด์ฉีดเข้าข้อ พบว่าในช่วง 4 สัปดาห์แรก หลังฉีดไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ แต่ในช่วง 5 – 13 สัปดาห์ หลังฉีดยาไขข้อเทียมมีประสิทธิภาพสูงกว่าและไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เพียงแต่พบผลข้างเคียงเล็กน้อย เช่น การปวดชั่วคราวบริเวณที่ฉีด อย่างไรก็ตาม ควรฉีดโดยแพทย์เฉพาะทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเท่านั้น เพราะหากฉีดไม่เข้าข้อจะเกิดผลข้างเคียงรุนแรงได้ เช่น การเกิดเนื้องอกเทียม (Pseudotumor) และการติดเชื้อในข้อ (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. 2553 : 39 – 40) เป็นต้น

- ยาในกลุ่มกลูโคคอร์ติคอยด์ มีฤทธิ์ยับยั้งไซโตไคนหรือพรอสตาแกลนดิน ออกฤทธิ์ลดอาการปวดในระยะสั้น ช่วยกระตุ้นการสร้างเมทริกซ์ของกระดูกอ่อน ยับยั้งการทำลายกระดูกอ่อน และป้องกันปลายประสาทรับความเจ็บปวดในข้อ กรณีที่มีภาวะข้อบวม น้ำ แพทย์อาจเจาะของเหลวออกแล้วตามด้วยการฉีดกลูโคคอร์ติคอยด์ (สุกิจ รุ่งอภิรัตน์. 2546 : 109 – 114)

- ยารักษาข้อเข่าเสื่อมตามอาการกลุ่ม SYSADOA (Symptomatic Slow Acting Drugs for Oste-Arthritis) ได้แก่ ยากลุ่มกลูโคซามีนซัลเฟต (Glucosamine sulfate) คอนดรอนิตินซัลเฟต (Chondronitin sulfate) และไดอะเซรีน (Diacerein) ซึ่งเป็นยาบำบัดทางเลือกในการรักษาข้อเข่าเสื่อมรุนแรง Kellgren Lawrence (KL) ชั้น 2 – 4 คือ ภาพรังสีเอ็กซเรย์มีปุ่มกระดูกงอกชัดเจน ช่องข้อยังไม่ปิดปกติจนถึงช่องข้อแคบลงรุนแรง โดยให้เลือกใช้ยากลุ่มนี้ตัวใดตัวหนึ่งเท่านั้น แต่ไม่ควรใช้เพื่อป้องกันข้อเสื่อมและไม่ควรใช้ยากลุ่มนี้ร่วมกัน อีกทั้งแนะนำให้หยุดยาหากอาการไม่ดีขึ้นภายใน 3 เดือน ยาในกลุ่มนี้เน้นลดปวดและเพิ่มการใช้งาน (Functional score) ซึ่งค่าผลการรักษาน้อยกว่ากลุ่มยาแก้ปวดแต่ปลอดภัยกว่า อย่างไรก็ตาม แนวปฏิบัติการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2553 (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. 2553 : 40 – 42) ระบุว่ายังมีหลักฐานไม่เพียงพอว่าสนับสนุนหรือคัดค้านการใช้ยากลุ่มนี้

3) การผ่าตัด (Surgery)

เมื่อข้อเข่าเสื่อมมีอาการรุนแรง และไม่ทุเลาลงภายหลังได้รับการรักษาด้วยการใช้ยา อาจถึงเวลาของการผ่าตัด ซึ่งในปัจจุบันมีวิธีที่นิยมใช้มี 4 รูปแบบ (พัชรพล อุดมเกียรติ. 2554 : ออนไลน์ ; สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2557 : ออนไลน์) คือ

3.1) ส่องกล้องล้าง (Arthroscopic debridement) วิธีนี้สามารถเห็นพยาธิสภาพภายในข้อเข่าได้ เป็นการล้างเพื่อบรรเทาและลดอาการอักเสบในข้อเข่า แพทย์จะพิจารณาใช้ในรายที่ข้อเข่าเสื่อมไม่มาก (ที่สำคัญ คือ ขาด้อยยังไม่โคง) มีการฉีกขาดของเยื่อข้อเข่า (Meniscus) ร่วมด้วยมีอาการเข่าล๊อค เวลาข้อเข่าแล้วรู้สึกติดขัดมาก หรือสงสัยว่าหมอนรองกระดูกแตก

3.2) ผ่าตัดเปลี่ยนแนวกระดูกที่โค้งให้ตรง (Osteotomy) ใช้ในกรณีผู้ป่วยเข่าโก่งเล็กน้อย ซึ่งแพทย์จะผ่าตัดใส่เหล็กตามและปรับให้กระดูกเอียงกลับมาในทิศทางตรงกันข้าม เพื่อลดแรงผ่านข้อด้านที่สึกมากกว่าเหมาะกับผู้ที่อายุน้อยและเข่าเสื่อมไม่มาก ที่สำคัญ คือ เข่าต้องเสื่อมด้านเดียว (อาจเป็นด้านในหรือด้านนอกของเข่าก็ได้) อีกด้านหนึ่งต้องยังดีอยู่ ถ้าเข่าเสื่อมทั้ง 2 ด้าน หรือลูกสะบ้าเสื่อมมาก ๆ จะไม่สามารถผ่าตัดด้วยวิธีนี้ได้ ข้อเสียของการผ่าตัดด้วยวิธีนี้ คือ ผู้ป่วยอาจเดินลงน้ำหนักได้ช้า คือ ต้องรอหลายสัปดาห์ถึงจะลงน้ำหนักได้เต็มที่ และใช้เวลานานหลังผ่าตัดจึงจะหายปวด ส่วนข้อดีคือ ราคาถูกกว่าการเปลี่ยนข้อเทียม ชะลอการสึกกร่อนของข้อได้ประมาณ 5 – 10 ปี และสามารถเก็บเนื้อกระดูกเดิมไว้ได้

3.3) ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเดี่ยว (Unicompartmental knee replacement) เป็นการเปลี่ยนด้านในของข้อเข่าเหมาะกับผู้ที่เข่าโก่งไม่มาก และอีกด้านหนึ่งของเข่ายังดีและลูกสะบ้าไม่เสื่อม ข้อดี คือ ผลผ่าตัดมีขนาดเล็กหลังผ่าตัดเจ็บไม่มากสามารถลงน้ำหนักเดินได้ภายใน 1-2 วัน ทำให้กลับไปทำงานได้เร็ว แต่ข้อเสีย คือ การใส่ข้อเทียมเข้าไปทำให้เสียเนื้อกระดูก และเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าการผ่าแบบที่ 2

3.4) ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Total knee replacement) คือ การเปลี่ยนผิวที่คลุมกระดูกข้อเข่าทั้งหมด โดยนำข้อเทียมเข้าไปครอบกระดูกที่เสื่อมไว้วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยเข่าเสื่อมขั้นรุนแรงที่ไม่สามารถใช้การผ่าตัดวิธีอื่นรักษาได้ มีอาการปวดและทุพพลภาพซึ่งเป็นเรื่องจริงที่ว่าโดยมากแล้วผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 ที่อาการรุนแรงจนยอม หรือต้องการได้รับการผ่าตัดนั้นจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้

2.1.3 การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมมุ่งผลลัพธ์เพื่อลดอาการปวดหรือชะลอความรุนแรงได้ด้วยตนเองโดยต้องให้ความรู้เรื่องการดำเนินของข้อเข่าเสื่อมและลดความรุนแรงของโรค ได้แก่ ความอ้วน อาชีพ อุบัติเหตุ การใช้งานข้อผิดวิธี การพักผ่อน เป็นต้น การปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันและหลีกเลี่ยงกิจกรรมบางอย่าง เช่น ลดการเดินขึ้นลงบันได หลีกเลี่ยงการอยู่ท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ ไม่นั่งพับเพียบ ไม่นั่งคุกเข่า ไม่นั่งยอง ๆ ไม่นั่งขัดสมาธิ และการลดปวดด้วยการประคบความร้อนหรือความเย็น รวมทั้งควรให้คำปรึกษาในประเด็นต่าง ๆ เช่น การจัดการความเจ็บปวด การใช้ยา การจัดการผลข้างเคียงของยา และการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า ซึ่งช่วยลดอาการปวดเพิ่มความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อรอบข้อและความสามารถในการใช้งานข้อเข่า (ไพจิตต์ อัครธนบดี และคณะ. 2553 : 7 ; สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2554 : 7)

เมื่อทบทวนงานวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่มุ่งศึกษาผลการใช้แนวคิดหรือกลวิธีเพื่อปรับเปลี่ยน และส่งเสริมพฤติกรรมของตัวผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน การเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดความมั่นใจที่จะดูแลตนเอง การสอน และการให้สุขศึกษา รวมทั้งการนำครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สุขภาพเข้ามามีส่วนร่วม พบว่า เกิดผลดีต่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมรวมถึงผู้เกี่ยวข้อง การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับการทบทวนงานวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วม และการเสริมสร้างพลังอำนาจ เนื่องจากเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างข้อตกลงเพื่อนำความรู้ที่ได้ทั้งจากเอกสาร ตำรา มาผนวกกับผลการวิจัยที่พบเพื่อให้การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพมีประสิทธิภาพ ดังนี้

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน โดยใช้วิธีสังเคราะห์งานวิจัย 4 เรื่อง และข้อมูลจากงานวิจัยภาคสนาม กลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุ จำนวน 316 ราย สมาชิกในชุมชน 516 ราย สมาชิกในครอบครัวซึ่งแบ่งเป็นผู้ดูแลหลัก 1,581 ราย สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว 1,600 ราย ผู้นำชุมชน 640 ราย จาก 16 จังหวัด 32 หมู่บ้าน ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ ผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือในการดูแลมากที่สุด คือ ญาติ ครอบครัว โดยทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตทุกอย่าง ปัญหาที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว คือ ปัญหาด้านรายได้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่ร่วมกันในครอบครัว ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ บทบาทของผู้ดูแล และภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนนั้น ผู้นำชุมชนมีทัศนคติว่าครอบครัวควรมีบทบาทสำคัญในการดูแล แต่ชุมชนควรมีหน้าที่จัดบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเพิ่มบริการให้ทั่วถึงและเป็นรูปแบบที่เน้นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า และยังได้พบกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาในการอยู่อาศัยในครอบครัว 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวที่ยากจน กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งทุกกลุ่มมีปัญหาด้านการเงินมากที่สุด การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ ควรประกอบด้วย การกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของสถาบันและองค์กรระดับต่าง ๆ ให้ชัดเจน มีระบบการสร้างความมั่นคงทางรายได้ ระบบบริการที่เพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว ระบบบริการในสถาบันที่ขยายครอบคลุมปัญหาผู้สูงอายุ การมีผู้นำชุมชนที่มีจิตสำนึกด้านสวัสดิการและการมีระบบอาสาสมัครที่เข้มแข็ง

จุฑารัตน์ ประเสริฐ และเพชรไสว ลิ้มตระกูล (2551) ได้ศึกษาสภาพการณ์การสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนากการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 6 เดือน แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์เสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม ระยะที่ 2 การพัฒนากการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม ซึ่งชุมชนได้วางแผนเลือกกิจกรรมและดำเนินร่วมกัน โดยมี การสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมขึ้นในชุมชน มีการเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน และเลือกกิจกรรมที่ทำด้วยกัน โดยมีกลุ่มแกนนำ กลุ่มผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ร่วมจัดกิจกรรม ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ตามความต้องการของผู้สูงอายุ

นารินทร์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์ (2552) ศึกษาวิจัย เรื่องตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชน เขตเมือง และกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ เพื่อถอดบทเรียนรูปแบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุของครอบครัวที่ได้รับการพิจารณาว่ามีการดูแลที่ดี รูปแบบ และถอดบทเรียนการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนที่ได้รับการพิจารณาว่ามีการจัดการที่ดีและรูปแบบ และถอดบทเรียนกลวิธีการจัดการในครอบครัวและชุมชน ดำเนินการค้นหา ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมือง (นครราชสีมา และกทม.) สัมภาษณ์ ระดับลึกผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลัก รวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและในชุมชน สนทนากลุ่มกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุรวบรวมเอกสารและข้อมูลที่สังเกตพบเกี่ยวกับบริบทของการดูแลผู้สูงอายุที่ดี โดยศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงระดับ 3 และ 4 ในชุมชนลือค 4 - 5 - 6 เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร และชุมชน 30 กันยาพัฒนา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เลือกลุ่มชนละ 2 ครอบครัว ผลพบว่า 1) ตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชน ได้แก่ การมีชุมชนเข้มแข็ง การมีระบบสนับสนุนที่ดีทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การมีทุนทางสังคม การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการบทบาทชุมชน และการมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน 2) ตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว ได้แก่ การคัดเลือกผู้ดูแลหลักในครอบครัวที่มีความพร้อม การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การดูแลการขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับ ปอดอักเสบ การสักร่างกาย การป้องกันความรู้สึกเสียใจ และสร้างความสุข การสร้างความรู้สึกรับผิดชอบทางอารมณ์ การส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณ 3) การดูแลบนพื้นฐานของความรัก ความห่วงใย ความกตัญญู และความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลัก 4) การรักษาและควบคุมโรคเรื้อรัง การดูแลให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง การดูแลจัดอาหารเฉพาะโรค 5) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และอุปกรณ์ที่เอื้อต่อการดูแล 6) การที่ผู้ดูแลหลักมอบความไว้วางใจให้ผู้ดูแลรับจ้าง และ 7) การได้รับการสนับสนุนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จากรัฐ เอกชน อาสาสมัคร

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2552) ศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและถอดตัวแบบเกี่ยวกับการจัดบริการและกลวิธีการจัดการสำหรับผู้สูงอายุของครอบครัว ชุมชน ที่ได้รับการพิจารณาว่ามีการดูแลที่ดี โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงระดับ 3 และ 4 จำนวน 8 ราย ในจังหวัดเชียงราย ขอนแก่น สมุทรสาคร และนครศรีธรรมราช มีบุตรเป็นผู้ดูแลหลัก ผลการศึกษาพบว่า วิธีการและเทคนิคการดูแลที่ดีประกอบไปด้วยตัวชี้วัด 9 ประการ ได้แก่ การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การจัดการเรื่องยา การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การดูแลแผลกดทับ การจัดหาอาหารที่เหมาะสม การป้องกันอาหาร การดูแลการขับถ่าย การสร้างความรู้สึกรับผิดชอบทางอารมณ์ และการดูแลด้านจิตวิญญาณ

และชุมชนที่มีการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ดี ประกอบด้วยตัวชี้วัด 7 ประการ ได้แก่ การมีระบบดูแล
 อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การมีทีมงานที่เข้มแข็ง การใช้ทุนทางสังคมให้เป็นประโยชน์
 การแก้ไขปัญหาโดยสร้างความตระหนักรู้แก่ชุมชน การมีฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่สมบูรณ์ และการมีระบบ
 การประเมินบริการ

ชิตชนก รุ่งแจ้ง (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม
 ในหมู่บ้านโคกน้ำเกลี้ยง จังหวัดขอนแก่น ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่
 ผู้ให้บริการ ผู้บริหารโรงพยาบาล การศึกษามี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ การสร้างเสริม
 สุขภาพผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมในหมู่บ้าน โดยใช้การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม
 ระยะที่ 2 พัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมด้วยการประชุมระดมสมองของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
 ทั้งผู้ให้บริการ ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม ผู้ดูแล และผู้นำชุมชน และระยะที่ 3 ประเมินผลการสร้างเสริม
 สุขภาพผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม ผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้สูงอายุ ข้อเขาเสื่อมรับรู้เรื่องโรคไม่เพียงพอทำให้
 พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม 2) การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพ
 ชุมชนที่ผ่านมาไม่ได้จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมเป็นการเฉพาะ กิจกรรมการดำเนินงานที่
 ผ่านมา ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เรื่องโรค การฝึกนวดขา การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อ 2) การจัดทำ
 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม 3) การติดตามเยี่ยมบ้านโดย อสม. และเจ้าหน้าที่
 ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อสม่ำเสมอมากขึ้น หลีกเลียงท่าทางที่
 ไม่เหมาะสม ลดการใช้ยาชุดแก้ปวด มีระดับความปวดข้อเขาลดลงและเคลื่อนไหวข้อเขาดีขึ้น

รัตนาวลี ภักดีสมัย และพนิษฐา พานิชชาชีวะกุล (2554) วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษา
 ปัญหาและพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่าและข้อเข่าฝืดในตอนเช้า ใช้ระยะเวลา
 การศึกษาทั้งหมด 6 เดือน (ประเมินผลหลังปฏิบัติกิจกรรม 3 สัปดาห์) แบ่งการทำงาน 3 ขั้นตอน คือ
 1) ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาปวดข้อเข่าและการจัดการอาการปวดทั้งจากผู้สูงอายุและผู้มี
 ส่วนเกี่ยวข้อง 2) ร่วมกันหาแนวทางและวางแผนดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
 โดยการประชุมระดมสมอง กำหนดบทบาทและหน้าที่จากการวางแผนกิจกรรมร่วมกัน 3) ปฏิบัติกิจกรรม
 การดูแลตามแผนที่วางร่วมกับชุมชน เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และประเมินผลโดย
 ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผลการศึกษาพบว่า การประชุมระดมสมองเพื่อร่วมหาแนวทางดูแลผู้สูงอายุ
 กลุ่มนี้ การเลือกกิจกรรม ลงมือปฏิบัติ ประเมินกิจกรรม และวิเคราะห์ผลหรือปรับปรุงแผน ที่ขั้นตอนต่าง ๆ
 ใช้การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง การเชื่อมโยงและประสานงานในลักษณะเครือข่าย การเป็นหุ้นส่วน
 ทั้งในระดับบุคคล ผู้ดูแล และองค์กรในชุมชนที่ประกอบด้วย อสม. ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกเทศบาลตำบล
 เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยทุกฝ่ายมีเป้าหมายเดียวกัน ช่วยให้ผู้สูงอายุ
 ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ข้อเข่าปวดลดลง เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น และผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเข่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สุกัญญา มาลัยมาตร (2555) วิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและความเจ็บปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตนที่มีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น และลดความเจ็บปวดจากข้อเข่าเสื่อมได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

จากการทบทวนวรรณกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการประสานงานทำงานร่วมกันของชุมชนและเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับความต้องการ โดยอาศัยหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยคิดและช่วยตัดสินใจ ร่วมกันลงมือทำและร่วมกันรับผลประโยชน์นั้น พบว่า เกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม และการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่กระทำกับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเป็นส่วนใหญ่ แต่ผลลัพธ์ช่วยเสริมสร้างศักยภาพและความสามารถของคนในชุมชนไปพร้อมกัน ผู้วิจัยจึงนำหลักการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจมาสร้างความร่วมมือของหุ้นส่วนสุขภาพทั้งจากผู้สูงอายุ ผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สุขภาพในชุมชนและภาครัฐ ในการดูแลข้อเข่าเสื่อม โดยพัฒนาบทบาทของผู้ที่เกี่ยวข้อง สร้างข้อตกลงในการปฏิบัติร่วมกันและชี้ให้เห็นประโยชน์ที่ทุกฝ่ายจะได้รับ โดยมีเป้าหมายเดียวกัน คือ ช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ในการลดอาการปวดหรือชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม

2.2 การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพในชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

2.2.1 ความหมาย

คิกบิช และควิก (Kickbush and Quick, 1998 : 68 – 74) กล่าวว่า หุ้นส่วน (Partnership) เป็นรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ผู้แสดงบทบาท (Actor) อย่างน้อยตกลงใจเข้ามาเป็นหุ้นส่วนกัน มีบทบาทและหลักการที่ตกลงร่วมกัน

ไรท์ และลีฮี (Write and Leahey, 2000) กล่าวว่า หุ้นส่วนสุขภาพ หมายถึง การทำงานสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตามเงื่อนไข ที่แต่ละฝ่ายมีต่อกันอย่างเท่าเทียม ไม่ใช่เป็นผู้รับหรือผู้ทำเพื่อบุคคลอื่น

ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์ (2554 : 84) กล่าวว่า หุ้นส่วนสุขภาพ หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาคส่วนร่วมกันทั้งประชาชนและองค์กรสุขภาพ มีพันธะสัญญาที่จะทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย (2557 : 7) ระบุว่า หุ้นส่วนสุขภาพ หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาคส่วนร่วมกันทั้งประชาชนและองค์กรสุขภาพที่ทำงานแบบมีส่วนร่วมตามพันธะสัญญา เงื่อนไขและข้อตกลงที่แต่ละฝ่ายมีต่อกันอย่างเท่าเทียม และเชื่อมั่นในความสามารถของหุ้นส่วน ไม่ใช่เป็นผู้รับหรือผู้ทำเพื่อบุคคลอื่น

พรพิศ ตริบุพชาติสกุล (2558 : 92) กล่าวว่า หุ่นส่วนสุขภาพ หมายถึง ระบบการดูแลสุขภาพที่เน้นกระบวนการสร้างความมีส่วนร่วม มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจต่อกัน

ดังนั้น หุ่นส่วนสุขภาพ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในการทำงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชน และองค์กรสุขภาพ ภายใต้บทบาทหน้าที่และข้อตกลง ซึ่งแต่ละฝ่ายมีต่อกันอย่างเท่าเทียม ไม่ใช่เป็นผู้รับหรือผู้ทำเพื่อบุคคลอื่น และมีพันธสัญญาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

2.2.2 หลักการและเงื่อนไข

หุ่นส่วนสุขภาพเน้นสร้างข้อตกลงที่เกิดจากการเจรจาต่อรองระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการที่ต่างฝ่ายต่างได้ประโยชน์ โดยกำหนดออกมาเป็นแผนการปฏิบัติงานที่มีการระบุหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน มีการกำหนดระยะเวลาของการปฏิบัติและวิธีประเมินผลความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการจะอยู่ในลักษณะของการมีส่วนร่วมที่อาจเป็นบุคคลกลุ่มหรือองค์กรชุมชนตามระดับความสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน โดยมีหลักการและเงื่อนไข ดังนี้

1) การทำงานแบบมีส่วนร่วม (Shared participation) และสร้างข้อตกลงที่เกิดจากการเจรจาต่อรอง (Agreement) ซึ่งหุ่นส่วนสุขภาพต้องร่วมกันสร้างข้อตกลงระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการที่ต่างฝ่ายต่างได้ประโยชน์ แบ่งปันหรือเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นโดยไม่มีกำหนดขอบเขตของการมีส่วนร่วมไว้ล่วงหน้า เพื่อสร้างความร่วมมือที่แท้จริง ไม่มีใคร องค์กร หรือหน่วยงานใดควบคุมกระบวนการตัดสินใจ (The North Central Regional Educational Laboratory (NCREL). 2008 : Online) แต่ต้องมีกลไกกำกับติดตามที่จะทำให้ร่วมรับผิดชอบอย่างสมบูรณ์ โดยข้อตกลงที่สร้างเป็นความต้องการของแต่ละฝ่ายและทรัพยากรที่ใช้ เพื่อให้บรรลุความต้องการ มีการกำหนดแผนปฏิบัติงาน หน้าที่รับผิดชอบ ระยะเวลาการปฏิบัติ และวิธีการประเมินผล (Hitchcock, Schubert and Thomas. 2003 : GL-12)

2) การประสานศักยภาพและความสามารถระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ให้บริการ เนื่องจากทั้งสองฝ่ายมีความรู้ และความชำนาญที่แตกต่างกัน ผู้ให้บริการมีความเชี่ยวชาญในการดูแลสุขภาพ ส่วนผู้ให้บริการจะชำนาญในสุขภาพ วิถีชีวิตและชุมชนของตนเอง การสร้างหุ่นส่วนสุขภาพจะต้องปรับมุมมองของผู้ให้บริการให้เป็นผู้ที่เข้าอกเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีบริบทแตกต่างกัน เคารพและยอมรับว่า ประสบการณ์ของผู้ใช้บริการมีความเป็นจริงที่ซ่อนอยู่และควรเรียนรู้ถึงความสามารถในการตัดสินใจ การปฏิบัติและการชี้นำวิถีของตนเอง ผู้ให้บริการต้องพร้อมทำงานกับผู้ให้บริการกลุ่มต่าง ๆ สามารถวางแผนและโน้มน้าวให้ทุกฝ่ายพัฒนาแผนงาน/โครงการสร้างช่องทางการสื่อสารที่เชื่อมโยงผู้เกี่ยวข้อง ให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจนสามารถกำหนดเป็นรูปแบบการทำงานเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ใช้บริการที่เหมาะสมกับบริบทวิถีชีวิตในชุมชนได้ (Hitchcock, Schubert and Thomas. 2003 : GL-12-379 ; Jenkins. 2006 : Online)

3) การดูแล (Caring) และการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ต้องเน้นเสริมสร้างให้ผู้ใช้บริการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง และใช้ความสามารถของตนในปัจจุบันเป็นฐานเพิ่มให้มีมากขึ้น และต่อยอดไปยังอนาคตจนเกิดความสามารถใหม่ที่มีคุณภาพมากขึ้น ผู้ให้บริการต้องให้ความสำคัญกับการคงไว้ซึ่งประสบการณ์ชีวิตที่ดีมีคุณค่าต่อสุขภาพของผู้ใช้บริการมากกว่าการเน้นความก้าวหน้าทางการรักษา ยอมรับว่าผู้ใช้บริการรู้จักตัวเองมากที่สุด สามารถคิดหาทางออกของปัญหาได้ด้วยตนเองจากวิธีที่สอดคล้องกับชีวิตจริง ช่วยผลักดันให้ผู้ใช้บริการเป็นหลักในการจัดการและตัดสินใจ รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนหันมาให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไข ปัญหาของตนเองให้มากขึ้น (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. 2557 : 7 – 9) โดยใช้ความหวัง (Hope) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการสร้างพลังอำนาจ เป็นแรงผลักดันให้เกิดการทำหน้าที่ และมองไปข้างหน้าหรืออนาคตที่ดีขึ้น (Anderson and McFarlane. 2011 : 94)

4) การสร้างพันธะสัญญาและการชักจูงโน้มน้าวผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน ถือเป็นจุดเริ่มสำคัญของสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ พันธะสัญญาเกิดจากการทำให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายตระหนักร่วมกันต่อปัญหาที่เกิดขึ้น วิเคราะห์สาเหตุอย่างรอบด้านและค้นหาทางออกที่ดี พัฒนาแผนปฏิบัติที่กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายอย่างชัดเจน รวมทั้งกำหนดวิธีปฏิบัติแบบสนับสนุนช่วยเหลือกันที่เล็งเห็นว่าสามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพในทิศทางที่ต้องการได้ พันธะสัญญาจึงเป็นเงื่อนไขที่ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องที่อาศัยในชุมชนเดียวกันประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง (Hitchcock, Schubert and Thomas. 2003 : 374–348) ซึ่งต้องเกิดจากที่มีความไว้วางใจทุกฝ่ายยึดหลักการของความเป็นจริงและความซื่อสัตย์ในคำพูด (Anderson and McFarlane. 2011 : 94)

2.2.3 องค์ประกอบของการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ

การสร้างความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ ต้องมีองค์ประกอบ (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. 2557 : 11) ดังนี้

- 1) การประสานงานที่ต้องวางวิธีเชื่อมโยงส่วนต่าง ๆ ของหุ้นส่วนไว้ (Collaboration)
- 2) การหิบบกประเด็นที่สนใจตรงกันหรือที่คนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ (Common interest) ไม่ใช่ประเด็นของใครคนใดคนหนึ่ง
- 3) การสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นกลุ่มพวกเดียวกันเมื่อพูดถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องคนอื่น ๆ หรือส่วนอื่น ๆ ในชุมชน
- 4) การกำหนดความรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายอย่างชัดเจนและผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น
- 5) การแบ่งปันประโยชน์หรือผลตอบแทนที่เกิดขึ้น
- 6) การทำให้ทุกฝ่ายพยายามอย่างที่สุดในการพัฒนาความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
- 7) การทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกันว่าต้องแสวงหาวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
- 8) การสร้างความรู้สึกร่วมกันว่าต้องหาวิธีการทำงานร่วมกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด

2.2.4 กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ

การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีลำดับขั้นตอนแบบค่อยเป็นค่อยไปดังนี้
 วนิดา คุรงค์ฤทธิชัย (2557 : 11 – 13) ; ขนิษฐา นันทบุตร (2551 : 94 – 95)

1) สร้าง “ความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ” หรือกระบวนการหาและใช้ทุนทางสังคมเพื่อกระตุ้นการมีส่วนร่วม เริ่มจากการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในชุมชนให้ชัดเจน หลังจากนั้นสร้างแนวปฏิบัติเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อพัฒนาการทำงานแบบ “การประสานงานที่แท้จริง” โดยดึงความต้องการของทุกฝ่ายมาเป็นความต้องการร่วม ทำให้ผู้ที่จะมาเป็นหุ้นส่วนตัดสินใจร่วมกันทุกเรื่อง โน้มน้าวให้นำสิ่งที่คนส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญมากกำหนดเป็นเป้าหมายที่บรรลุได้ด้วยการพูดคุย ประชุม อภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงสร้างสรรค์บนบรรยากาศของการช่วยเหลือเกื้อกูลทั้งแบบทางการและไม่ทางการ เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นพวกพ้อง ทำให้เกิดค่านิยมของการทำงานเป็นกลุ่มก้อน แต่ในขณะเดียวกันก็ยอมรับในความแตกต่าง มีการตั้งผู้นำกลุ่มและกำหนดพันธกิจของกลุ่ม ระยะแรกอาจดำเนินการด้วยความยากลำบากเนื่องจากต้องเผชิญกับความสลับซับซ้อนของโครงสร้างชุมชน องค์กร กฎระเบียบ และการปฏิบัติเดิม ซึ่งต้องใช้เวลาและพลังงานอย่างมากในการเอาชนะสิ่งเหล่านี้ ดังนั้น จึงต้องเน้นให้ทุกฝ่ายทราบว่า ควรเข้าไปเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ฟังเรื่องราวของบุคคลอื่นให้มาก อย่างตั้งใจ

2) สร้างระบบและโครงสร้างรองรับ ต้องกำหนดบริบท โครงสร้าง กลุ่มทำงาน หรือ คณะทำงานหรือคณะกรรมการที่มาจากผู้เกี่ยวข้องแต่ละฝ่าย มีแผนการทำงานที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ให้บริการแต่ละลักษณะหรือกลุ่มเป้าหมาย โดยอาศัยข้อมูลจริงในพื้นที่บนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีแนวปฏิบัติที่ครอบคลุมการป้องกันทั้งในระดับหัตถิยภูมิและตติยภูมิ เพื่อใช้เป็นตัวช่วยปรับการทำงานของผู้เกี่ยวข้องให้อยู่ในแนวทางเดียวกัน ในขั้นตอนนี้จะต้องใช้ทักษะการสื่อสารที่ทำให้แนวปฏิบัติเป็นข้อมูลที่ทุกฝ่ายรับทราบและเข้าใจ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันตลอดเวลา มีการทำรายงานผล เพื่อแสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าในการทำงานของแต่ละฝ่ายและเพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมต่าง ๆ ไว้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้การทำงานของหุ้นส่วนค่อย ๆ พัฒนาจนชัดเจนและแข็งแรงพอที่จะรองรับกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ ควรมีแผนการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ให้บริการโดยประสานร่วมมือกับหน่วยงานเกี่ยวข้อง เช่น สถานประกอบการ ครอบครัหรือองค์กรในชุมชนในการนำกิจกรรมตามแนวปฏิบัติไปดำเนินการอย่างเป็นลำดับขั้นตอน

3) ประเมินคุณภาพการทำงาน ทุกฝ่ายจะต้องถูกกำกับ ติดตามการปฏิบัติตามขั้นตอนที่วางไว้ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงโครงสร้างและลักษณะกิจกรรมของหุ้นส่วน ความเหมาะสม และความน่าเชื่อถือของแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น รวมไปถึงวิธีการสื่อสารที่ใช้ โดยพิจารณาว่ากิจกรรมที่หุ้นส่วนนำไปปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่เหมาะสมหรือไม่ แต่ละฝ่ายพึงพอใจต่อกิจกรรมของหุ้นส่วนหรือไม่ อย่างไร การประเมินสามารถทำได้หลายรูปแบบทั้งการสำรวจ การสังเกต การพูดคุย และการเยี่ยมบ้านซึ่งพิจารณาตามความเหมาะสม

4) พัฒนาความต่อเนื่องของหุ้นส่วนสุขภาพ ความต่อเนื่องของหุ้นส่วนสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ หากให้ความสำคัญกับความต้องการที่แตกต่างของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายและนำความแตกต่างเหล่านี้มา กำหนดเป้าหมายใหม่หรือปรับเปลี่ยนเป้าหมายเดิมที่วางไว้ ตลอดจนวางแผนบริการสุขภาพให้เหมาะสม กับความต้องการทั้งโดยรวมและเฉพาะกลุ่ม ซึ่งหัวใจของการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ คือ การแบ่งปันความคิด/ ข้อมูล/ทรัพยากรเพื่อการตัดสินใจ ดำเนินการ รับผิดชอบ รับผิดชอบต่อความเสี่ยง และผลประโยชน์ร่วมกัน จึงต้องใช้ เวลาพอสมควรในการสร้างความเป็นหุ้นส่วน เพื่อเปลี่ยนผ่านไปสู่บทบาท และการจัดการใหม่ ๆ

จากการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบจำลองการวัดกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพที่มี ประสิทธิภาพในผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของ บัท และคณะ (Butt et al. 2008) พบว่า การพัฒนา หุ้นส่วนสุขภาพประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) ระยะการสร้างข้อตกลง (Agreement) คือ ทุกฝ่ายมี เป้าประสงค์และเสนอความต้องการร่วมกัน 2) ระยะการสร้างความสัมพันธ์ของหุ้นส่วนสุขภาพ (Collegial relationship) คือ การกำหนดประโยชน์ที่ต้องการร่วมกันและวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้เป้าหมายบรรลุผลสำเร็จ 3) ระยะการพึ่งพาซึ่งกันและกัน (Interdependency) โดยผู้เกี่ยวข้อง ทุกฝ่ายช่วยกันจัดการแก้ไขปัญหาโดยกำหนดออกมาเป็นแผนงานและแบ่งความรับผิดชอบตาม บทบาทของแต่ละฝ่าย แล้วปฏิบัติตามแผนและติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 4) ระยะสร้างพลัง ความสามารถของกลุ่มและผู้นำกลุ่ม (Power and leadership) ซึ่งเกิดจากการนำความรู้ และ ประสบการณ์ที่ทุกฝ่ายเห็นชอบมาแก้ไขปัญหาจนประสบผลสำเร็จ ผลลัพธ์ที่บ่งชี้ว่าหุ้นส่วนสุขภาพมี ประสิทธิภาพ 3 ประการ คือ 1) การปฏิบัติหน้าที่ของหุ้นส่วนในการจัดการร่วมกัน 2) ประสิทธิภาพ ของระบบที่เกิดจากการทำหน้าที่ของหุ้นส่วน และ 3) ภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ปัจจัยที่ทำให้ การพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพประสบความสำเร็จ คือ 1) การกำหนดระบบโครงสร้างและเครือข่ายเพื่อ รองรับการดำเนินงานของผู้เกี่ยวข้องและ 2) การประเมินคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการดำเนินงาน ของผู้เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

จากการศึกษาการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชนด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการของ วิจิตร วรธนะวุฒิ, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และหทัยชนก บัวเจริญ (2555) พบว่า ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ร่วมมือกันสร้างความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพด้วยการประชุมย่อย และประชุมร่วมทั้งทางการและไม่เป็นทางการ 2) ร่วมกันทบทวน กำหนดบทบาทหน้าที่ใหม่ โดย พยาบาลเน้นบทบาทผู้ให้คำปรึกษา ผู้จัดการเฉพาะราย ผู้ประสานงาน วางแผนจำหน่ายร่วมกับ ทีมสหวิชาชีพ ส่วนผู้เป็นเบาหวานและผู้ดูแลมาร่วมเป็นสมาชิกทีม และ อสม. ทำหน้าที่จิตอาสา ประจำครัวเรือน 3) ดำเนินกิจกรรมและประเมินผลความก้าวหน้าไปสู่เป้าหมาย ผลลัพธ์ที่เกิด คือ หุ้นส่วนร่วมวางแผนเฉพาะรายก่อนผู้เป็นเบาหวานกลับบ้าน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในโรงพยาบาล หุ้นส่วนร่วมเยี่ยมบ้าน การสร้างเครือข่ายเยี่ยมบ้านและหุ้นส่วนติดตามผล หลังการพัฒนาหุ้นส่วน สุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่องโรคและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้เป็นเบาหวานสูงขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสร้างมูลค่าเพิ่มให้บทบาทของตนเองด้วยการให้ ผู้เป็นเบาหวานเลือกและตัดสินใจร่วมกับทีมสุขภาพมากขึ้น หน่วยงานทุกฝ่ายทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ร่วมประสานและดำเนินกิจกรรมตามที่วางแผนไว้จนเกิดนวัตกรรมท้องถิ่น คือ ออกกำลังกายวิถีไทย สูตรอาหารบางกระบือและดูแลเท้าวิถีไทย

นัฏยาภรณ์ แก้วป้องปก และพ่ายพ์ แสงทอง (2556 : ออนไลน์) ศึกษาการมีส่วนร่วม และการเสริมพลังอำนาจของหุ้นส่วนสุขภาพคนตำบลชาติตระการในการวางแผนควบคุมป้องกันโรค ไม่ติดต่อในชุมชน ปี 2556 โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและประยุกต์ใช้เทคนิค Appreciation Influence Control (A-I-C) พบว่า เกิดแผนปฏิบัติการ การนำแผนไปปฏิบัติต่อยอด จนเกิดนวัตกรรมจากภูมิปัญญาท้องถิ่นและประชาชนชาวบ้าน ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังอำนาจ การวางแผนดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นภาวะโรคหลักที่มีจำนวนมากในชุมชนในรูปแบบจิตอาสาเชิงรุก ซึ่งมีการดำเนินงาน 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการวางแผนสำรวจ เก็บข้อมูลและสะท้อนปัญหา ออนามัยชุมชน 2) ขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยในประเด็น การควบคุม และป้องกันโรคไม่ติดต่อ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ขั้นตอน การระดมภาคีเครือข่ายในตำบล

สรุปได้ว่า การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ ขั้นตอนที่ 2 การสร้างระบบ และโครงสร้างรองรับ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินคุณภาพการทำงาน และ ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนาความต่อเนื่อง ของหุ้นส่วนสุขภาพหากแบ่งเป็นระยะจะมี 4 ระยะ คือ 1) สร้างข้อตกลง 2) สร้างความสัมพันธ์ของ หุ้นส่วนสุขภาพ 3) พึ่งพาซึ่งกันและกัน และ 4) สร้างพลังความสามารถของกลุ่มและผู้นำกลุ่มและ การวัดประสิทธิภาพของหุ้นส่วนสุขภาพมี 3 ประการ คือ 1) หน้าที่ของหุ้นส่วนในการจัดการร่วมกัน 2) ประสิทธิภาพของระบบที่เกิดจากการทำหน้าที่ของหุ้นส่วน และ 3) ภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

2.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต่อกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นสาขาหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถประเมินภาวะสุขภาพ ของผู้ใช้บริการได้อย่างสมบูรณ์ ให้การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพและประเมินผลลัพธ์ของการจัดการดูแล แบบองค์รวม ในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถใช้หลักการ ของการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมสามารถดูแลตนเองไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น ตั้งแต่ศึกษาทำความเข้าใจข้อเข่าเสื่อมที่เกิดกับผู้สูงอายุ การรับรู้และวิถีชีวิต บทบาทของผู้ดูแล ร่วมมือกับชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และทีมสุขภาพในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาโดยใช้ ความต้องการที่จะแก้ไขปัญหาและศักยภาพของชุมชนเป็นที่ตั้ง และร่วมกันวางแผน ออกแบบ

กิจกรรมการดูแลสุขภาพ ดำเนินการตามแผนที่ร่วมกันกำหนด ตลอดจนประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน อย่างเป็นระบบบนมาตรฐานการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับปฐมภูมิ (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. 2557 : 11-13 ; วิจิตร วรรณระวุฒิ, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และหทัยชนก บัวเจริญ. 2555 : 87-103) ดังนี้

1) การวิเคราะห์สภาพการณ์ของชุมชน กำหนดปัญหาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยพิจารณา จากเวลา ข้อมูลที่ต้องการ และองค์ประกอบของข้อมูล สิ่งที่ต้องวิเคราะห์ประกอบด้วยภาวะสุขภาพ ของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง การบริการสุขภาพที่ได้รับ การรับรู้ ของผู้สูงอายุต่อบทบาทของผู้ดูแลและผู้เกี่ยวข้อง

2) การวิเคราะห์และจัดหาผู้เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมใน ชุมชนเพื่อนำมาสร้างหุ้นส่วน โดยค้นหาลักษณะของปัญหาและสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเป็นข้อเข้าเสื่อม ทั้งจากผู้สูงอายุเองและจากบุคคลแวดล้อมโดยรวม หลังจากนั้นค้นหาความต้องการ หรือประโยชน์ที่ แต่ละฝ่ายประสงค์ให้เกิดขึ้น ศักยภาพหรือประสบการณ์ความสำเร็จของทุกคน บุคคลที่ต้องการเข้า มาช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง บทบาทหน้าที่และกิจกรรมที่ทุกฝ่ายเห็นพ้องว่าปฏิบัติได้จริง

3) การวิเคราะห์ศักยภาพชุมชน และพิจารณากิจกรรมที่เป็นประโยชน์เพื่อนำไปแก้ไขปัญหา สุขภาพผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชนดำเนินการโดยทำประชาคม

4) การกำหนดแนวทางปฏิบัติที่ทำให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชน โดย กำหนดแผนปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมที่ผสมผสานศักยภาพของชุมชนและเป็นปัญหาที่ หุ้นส่วนต้องการแก้ไข ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่มองเห็น บทบาทของแต่ละฝ่ายที่ปฏิบัติได้จริง ทรัพยากรที่ใช้ วิทยาการ และวิธีประเมินผลในแต่ละ กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการกำหนดระบบควบคุม กำกับดูแลการปฏิบัติงานของหุ้นส่วนและประเมินผล การปฏิบัติ ประกอบด้วย ขอบเขตหน้าที่และข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน แนวปฏิบัติในการให้ คำปรึกษา แนะนำหรือสอนงานเมื่อมีความต้องการ วิธีตรวจสอบความเหมาะสมของหน้าที่ที่แต่ละ ฝ่ายรับผิดชอบและภาระงานของแต่ละคน ผลการปฏิบัติงานและความถูกต้องในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

5) การกำหนดเกณฑ์ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงหลังการพัฒนาหุ้นส่วนทั้งความก้าวหน้า และผลสรุป สิ่งที่ต้องประเมิน ประกอบด้วย

5.1) สภาพการณ์การดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม

5.2) บทบาทหน้าที่ของหุ้นส่วนในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมร่วมกัน

5.3) แผนงาน โครงการที่เกิดจากการทำหน้าที่ของหุ้นส่วน

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนยังควรมีสมรรถนะในกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ข้อเข้าเสื่อมในชุมชน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย, บรรณาธิการ. 2556 : 22-25) ดังนี้

1) บทบาทผู้จัดการการดูแล (Manager) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องบูรณาการความรู้โรคข้อเข่าเสื่อมในด้านพยาธิสรีระวิทยา อาการ การวินิจฉัย แนวทางป้องกันและการรักษา ที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบปัจจัยสาเหตุและปัจจัยป้องกันความรุนแรง รวมถึงศักยภาพในการจัดการหรือป้องกันของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และผู้ที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาวางแผนพัฒนาแนวทางหรือค้นหารูปแบบการดูแลโดยห็นส่วนสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม

2) บทบาทผู้ดูแลโดยตรง (Direct care) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยที่อาจทำให้เกิดความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น วินิจฉัยสถานการณ์ พยาบาลกำหนดเป้าหมายปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล โดยนำผู้ดูแลและผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

3) บทบาทในการประสานงาน (Collaboration) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องติดตามและทำให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของการป้องกันความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่อาจเพิ่มมากขึ้น และเห็นว่าการช่วยเหลือผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ดูแลและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทุกฝ่ายตกลงใจที่จะร่วมมือกันกำหนดแผนแก้ไขปัจจัยที่อาจเพิ่มความรุนแรงของโรคภายใต้บทบาทหน้าที่ของตนเองและติดตามประเมินผลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และผู้ที่เกี่ยวข้อง

4) บทบาทให้ความรู้ (Education) และเสริมสร้างพลังอำนาจ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องทำให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจปัจจัยการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม วิธีป้องกัน การรักษา การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามแผนการรักษา เช่น การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหาร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข่าให้เหมาะสม และการออกกำลังกายบริหารข้อเข่า เป็นต้น สอนและฝึกทักษะให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมั่นใจในศักยภาพว่าจะสามารถดูแลตนเอง และปฏิบัติตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้อง

5) บทบาทให้คำปรึกษา (Consultant) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องให้ข้อมูล รายละเอียดต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และผู้เกี่ยวข้อง โดยประมวลจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือเพื่อให้ทุกฝ่ายมองเห็นทางเลือก และตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลที่เหมาะสมที่สุดในการให้การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

6) บทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องเป็นผู้โน้มน้าวให้เกิดการค้นหาและจัดการปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมรุนแรงขึ้น ทำให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของผลเสียจากความจริงที่ต้องจัดการ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและบริหารข้อเข่าโน้มน้าวให้ผู้เกี่ยวข้องร่วมมือกันออกแบบวิธีการค้นหาปัจจัยเสี่ยงและนำมาพัฒนาารูปแบบการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทโดยอาศัยกระบวนการทบทวนการปฏิบัติงานใช้ผลการวิจัยเพื่อวิเคราะห์และหาแนวทางปรับปรุง การทำงานที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

7) บทบาทผู้ตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical decision making) เนื่องจากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมและผู้ดูแล เป็นสื่อกลางระหว่างการจัดบริการสุขภาพ จึงมีบทบาทสำคัญที่จะต้องพิทักษ์สิทธิ์ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลด้วยการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของโรค รวมทั้งเสริมพลังให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง รวมทั้งเป็นตัวแทนผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการร่วมตัดสินใจในแผนการดูแล โดยใช้ความรู้สิทธิผู้ป่วยและหลักจริยธรรมในการปฏิบัติงาน รวมทั้งติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติเชิงจริยธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัว/ผู้ดูแลได้รับประโยชน์จากการบริการสุขภาพที่ดีที่สุด

8) บทบาทการมีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องค้นคว้า รวบรวมความรู้ วิเคราะห์ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมในชุมชนอย่างเป็นระบบ และสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการออกแบบการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมร่วมกับหุ่นส่วนสุขภาพ

9) บทบาทการมีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนต้องสามารถกำหนดวิธีวัดผลลัพธ์หรือตัวชี้วัดผลลัพธ์ของการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมในชุมชนได้อย่างถูกต้อง สามารถพัฒนาเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ดำเนินการทดลองและวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบผลก่อนหลังการใช้วิธีการหรือรูปแบบที่หุ่นส่วนที่ร่วมกันสร้างขึ้น

นอกจากนี้ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนยังต้องเป็นผู้ประสานและสานสัมพันธ์ระหว่างหุ่นส่วนสุขภาพ (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, 2557 : 16-17) ดังนี้

1) สร้างปฏิสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอกับผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม ผู้ดูแล และชุมชน พัฒนากิจกรรมการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการ เพื่อสร้างฐานของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสานหน่วยงานสุขภาพและองค์กรชุมชนเข้าด้วยกันจนเข้มแข็ง โดยอาศัยโครงสร้างการทำงานที่มีอยู่เดิมของแต่ละฝ่ายมาพัฒนาให้เกิดความรู้สึกว่ามีเป้าหมายเดียวกัน และได้รับประโยชน์ร่วมกัน และไม่ว่าปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจะเรียบง่ายหรือซับซ้อน พยาบาลจะต้องพยายามผสมผสานประสบการณ์ของทุกฝ่ายให้เกิดมูลค่าเพิ่ม (Value-added) และทำให้ความสัมพันธ์ที่มีอยู่เติบโตขึ้นสร้างผลตอบแทนทางสุขภาพที่ต่างฝ่ายต่างพึงพอใจอย่างต่อเนื่องและท้ายที่สุดความสัมพันธ์ที่ออกมานั้นก็จะมีผลก่อกำเนิดให้เกิดเป็นหุ่นส่วนสุขภาพที่แท้จริงได้

2) พบปะหรือประชุมผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม ผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพและเจ้าหน้าที่ในชุมชนที่ตระหนักและมีความสนใจร่วมกันอย่างต่อเนื่องเพื่อนำให้เกิดความเข้าใจในบทบาทของแต่ละฝ่ายและเชื่อมโยงให้แต่ละฝ่ายพึ่งพากันอย่างเหมาะสม

3) พัฒนากลุ่มการทำงานตามธรรมชาติหรือกำหนดกลุ่มการทำงานจากบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนที่ประกอบไปด้วยผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายที่มีศักยภาพมาสร้างเครือข่ายของการประสานความรู้ และทักษะที่แตกต่างหลากหลาย ซึ่งกลุ่มจะเป็นตัวช่วยจุดประกายให้ร่วมกันค้นหาสาเหตุ พัฒนาโครงการและกิจกรรมที่สอดคล้องกับสาเหตุที่พบ นอกจากนี้ กลุ่มยังช่วยสร้างความสมดุลให้ทุกฝ่ายไว้วางใจกัน คงไว้ซึ่งทิศทางของการทำงานและเป้าหมายที่กำหนด และเป็นกลไกที่จะทำให้ทุกฝ่ายทำตามบทบาทหน้าที่แม้ว่าชุมชนจะเกิดการเปลี่ยนแปลง

4) พัฒนาแผนปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในระยะยาว แผนที่กำหนดขึ้นต้องทำให้กิจกรรมดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนแผนอย่างสม่ำเสมอ ใช้แผนเป็นกลไกเชื่อมส่วนต่าง ๆ ในชุมชนเข้าด้วยกันและใช้เป็นเงื่อนไขที่จะทำให้หุ้นส่วนปรับตัวและตอบสนองต่อกันได้อย่างรวดเร็ว

5) ประเมินความเสี่ยงที่เกิดระหว่างการทำงานเป็นระยะ เพื่อนำมาออกแบบวิธีปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับข้อมูลที่รวบรวมได้ โดยประเมินเฉพาะข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น ซึ่งทุกฝ่ายมีโอกาสดำเนินการที่ตรงความต้องการประเมินด้วย มีการวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูลที่ประมวลผลและเข้าถึงได้ง่ายสามารถนำไปใช้สื่อสารกับทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการได้สะดวกโดยเฉพาะสิ่งที่ทำให้ทุกฝ่ายประสบความสำเร็จในการดูแลตนเอง การทำงานของหุ้นส่วนและวิธีการติดตามงานที่ได้ผลดี

6) กำหนดระบบงานใหม่จากการนำระบบย่อยหรือโครงสร้างการทำงานเดิมของหุ้นส่วนมาออกแบบให้เป็นระบบของการทำงานร่วมกันเพื่อใช้กำกับติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งใช้ประเมินประสิทธิภาพของหุ้นส่วนสุขภาพ นอกจากนี้ควรกำหนดหลักชัยของวิธีการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Benchmarks of best practices) จากการนำหุ้นส่วนสุขภาพอื่นมาเปรียบเทียบ เพื่อวัดความก้าวหน้าและโอกาสที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งยกระดับการปฏิบัติที่เป็นเลิศให้มากกว่าเดิม

7) ประสานกิจกรรมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามต้องการอย่างสมบูรณ์ไม่ว่าจะเป็นการจัดการปัญหาเฉพาะเรื่องหรือปัญหาการทำงานของหุ้นส่วน การประสานที่ดีจะต้องให้ทุกฝ่ายรู้จักการทำงานของทุกคน พยายามจะต้องเป็นผู้ให้ความกระจ่างเมื่อหุ้นส่วนมีข้อสงสัย รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินความเสี่ยง รวบรวมแผนปฏิบัติการ แผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล เพื่อกำกับติดตามให้กิจกรรมดำเนินไปตามแผนที่วางไว้

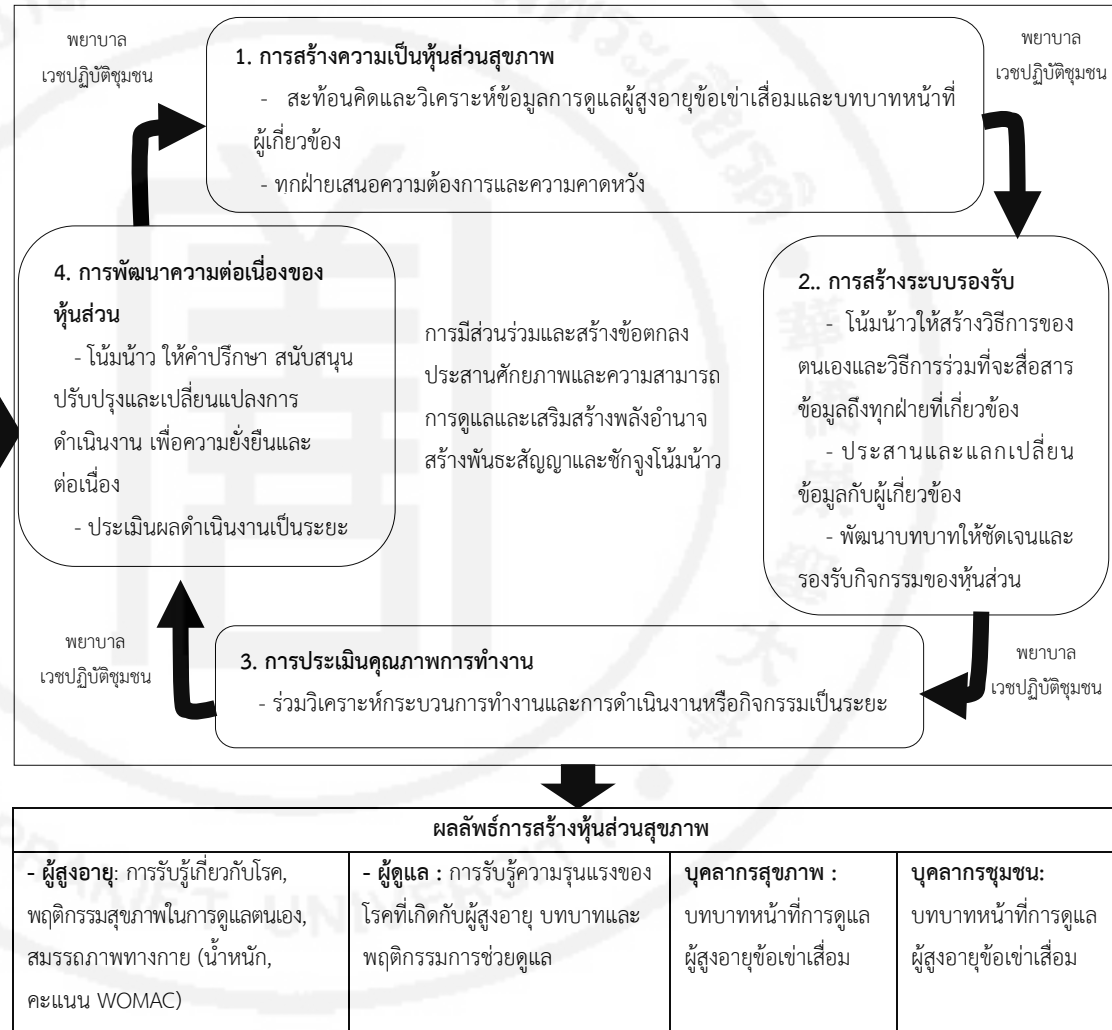
2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่ากระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ประกอบด้วย 1) การสร้างความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ 2) การสร้างระบบและโครงสร้างรองรับ 3) การประเมินคุณภาพการทำงาน และ 4) การพัฒนาความต่อเนื่องของหุ้นส่วนสุขภาพ ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง คือ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพและเจ้าหน้าที่สุขภาพในชุมชน มีการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและศักยภาพของชุมชน วางแผนและออกแบบวิธีปฏิบัติและดำเนินกิจกรรมตามเป้าหมาย ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้ (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สภาพการณ์ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม : - ลักษณะส่วนบุคคล (อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว การใช้ชีวิตประจำวัน) - ข้อมูลข้อเข่าเสื่อม (การเจ็บป่วย สถานที่รักษา วิธีรักษา เป็นต้น) - การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม - พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง - สมรรถภาพทางกาย (น้ำหนัก, คะแนน WOMAC)
ผู้ดูแล : - ลักษณะส่วนบุคคล (อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม) - การรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดกับผู้สูงอายุ - บทบาทหน้าที่และพฤติกรรมการช่วยดูแล
บุคลากรสุขภาพ : (เจ้าหน้าที่ รพ.สต. 2 คน คือ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย, บุคลากรในกองสาธารณสุขเทศบาล 1 คน) - ข้อมูลทั่วไป (เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ เป็นต้น) - บทบาทหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
บุคลากรชุมชน : (อส. 4 คน และผู้นำชุมชน 1 คน) - ข้อมูลทั่วไป (เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ เป็นต้น) - บทบาทหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม



บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม กระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม และผลของการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ ระเบียบวิธีการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม และบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษากระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การศึกษาผลการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในประเด็นภาวะสุขภาพและบทบาทหน้าที่ของหุ่นส่วนสุขภาพ

แต่ละขั้นตอนใช้การวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยออกแบบระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชนพิทักษ์ธรรม ตำบลสำโรงใต้ อำเภอยะรัง จังหวัดสมุทรปราการ

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างหลักและกลุ่มตัวอย่างรอง ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างหลัก เป็นผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีคุณลักษณะตามที่ผู้วิจัยกำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

1.1) อายุ 60 ปีขึ้นไป

1.2) ได้รับการคัดกรองข้อเข่าเสื่อมด้วยแบบประเมิน Oxford Knee Score ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรงใต้ ผลพบมีข้อบ่งชี้ว่า เป็นข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ ไม่เกิดจากอุบัติเหตุหรือจากโรคข้ออักเสบอื่น ๆ คือ เริ่มมีอาการของข้อเข่าเสื่อมจนถึงระดับปานกลางที่มีคะแนนการประเมิน 20 – 39 คะแนน ในปี พ.ศ. 2556

1.3) ประเมินซ้ำด้วยแบบประเมิน Oxford Knee Score และเป็นไปตามเกณฑ์ของ American College of Rheumatology ปี ค.ศ. 1986 (Altman et al. 1986 : 1039–1049) ที่พิจารณาจากลักษณะทางคลินิกเพียงอย่างเดียว โดยวินิจฉัยจากอาการปวดข้อเข่าร่วมกับอาการ

ดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ใน 5 ได้แก่ 1) อาการข้อติดในตอนเช้า น้อยกว่า 30 นาที 2) มีเสียงดังภายในข้อ ขณะเคลื่อนไหว 3) กดเจ็บที่กระดูก 4) มีการงอกของกระดูกข้อ และ 5) คลำข้อแล้วไม่พบข้ออ่อน

1.4) มีความเข้าใจและสามารถสื่อสารด้วยการพูด ฟัง ภาษาไทยได้

1.5) มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก

1.1) มีโรคที่เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมหรือออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจที่รุนแรง

1.2) มีประวัติผ่าตัดข้อเข่า

1.3) มีอาการของข้อเข่าเสื่อมรุนแรงมากขึ้นระหว่างการวิจัยจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

จากเกณฑ์การคัดเลือกข้างต้น มีผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีคุณสมบัติดังกล่าวเข้าร่วม 35 คน จากทั้งหมด 45 คน

2) **กลุ่มตัวอย่างรอง** คือ ผู้เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างหลัก ได้แก่ ผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จำนวน 35 คน เจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. สำโรงใต้ 2 คน (พยาบาลวิชาชีพ 1 คน และเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย 1 คน) ผู้นำชุมชน 1 คน อสม. 4 คน และบุคลากรในกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย 1 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหลักและรอง ดังนี้

3.2.1 กลุ่มตัวอย่างหลัก ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์รายบุคคล และแนวคำถามสนทนากลุ่ม ดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว สิทธิในการรักษา ลักษณะครอบครัว การใช้ชีวิตประจำวัน เป็นข้อคำถามประเภทเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพข้อเข่า ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยด้วยข้อเข่าเสื่อม สถานที่รักษา วิธีดูแลรักษาที่เลือกใช้ เป็นข้อคำถามประเภทเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษา (คำถาม 9 ข้อ) และส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดหรือชะลอความรุนแรงของโรค (คำถาม 5 ข้อ) รวมจำนวน 14 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เกณฑ์การเลือกตอบและเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ความหมาย	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุมากที่สุด	1
ไม่เห็นด้วย	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุมาก	2
ไม่แน่ใจ	ผู้สูงอายุไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับข้อความนั้น ๆ	3
เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุมาก	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุมากที่สุด	5

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อมด้วยตนเอง ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ (ข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ และเชิงลบ 4 ข้อ) เกณฑ์การเลือกตอบและเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ความหมาย	คะแนน	
		เชิงบวก	เชิงลบ
น้อยที่สุด	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุมากที่สุด	1	5
น้อย	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุมาก	2	4
ปานกลาง	ผู้สูงอายุไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับข้อความนั้น ๆ	3	3
บ่อย	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุมาก	4	2
ทุกวัน	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุมากที่สุด	5	1

การแปลความหมายค่าคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย โดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้ดังนี้

ระดับมาก คือ คะแนนตั้งแต่ 70 คะแนนขึ้นไป

ระดับปานกลาง คือ คะแนนระหว่าง 69 – 53 คะแนน

ระดับน้อย คือ คะแนนน้อยกว่า 52 คะแนน

ส่วนที่ 5 อาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของ ปัทสรา หาญมนตรี และภาวินี เสริมชีพ (2556 : ออนไลน์) ที่ดัดแปลงจาก The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) แบบ 5-point Likert ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ แบบสอบถามชุดนี้ใช้ประเมินกลุ่มตัวอย่างหลักก่อนและหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยแบ่งการประเมิน 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านอาการเจ็บปวดข้อเข่า มีข้อคำถาม 5 ข้อ
- 2) ด้านอาการข้อเข่าตึงหรือข้อเข่าฝืด มีข้อคำถาม 2 ข้อ
- 3) ด้านความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า มีข้อคำถาม 17 ข้อ

เกณฑ์ในการเลือกตอบและเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ความหมาย	คะแนน
ไม่มีอาการ	ผู้สูงอายุไม่เคยมีอาการดังกล่าวเลย	1
มีเล็กน้อย	ผู้สูงอายุมีอาการดังกล่าว 1 – 2 ครั้งต่อเดือน	2
มีปานกลาง	ผู้สูงอายุมีอาการดังกล่าว 1 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	3
มีบ่อย	ผู้สูงอายุมีอาการดังกล่าว 4 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์	4
มีทุกวัน	ผู้สูงอายุมีอาการดังกล่าวเป็นประจำหรือทุกวัน	5

ส่วนที่ 6 แบบบันทึกสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต ชีพจร ดัชนีมวลกาย และ คะแนน WOMAC

คำถามในส่วนที่ 2-6 ใช้ประเมินกลุ่มตัวอย่างหลัก ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

2) แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม ประชุมกลุ่มย่อยแบบไม่เป็นทางการ เพื่อค้นหา สภาพการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเข้าเสื่อม และใช้ระหว่างการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างรอง ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์รายบุคคลและแนวคำถามสนทนากลุ่ม ดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม เป็นข้อความประเภทเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของข้อเข้าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกแบบประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์การเลือกตอบและเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ความหมาย	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ดูแลมากที่สุด	1
ไม่เห็นด้วย	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ดูแลมาก	2
ไม่แน่ใจ	ผู้ดูแลไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับข้อความนั้น ๆ	3
เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ดูแลมาก	4
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ดูแลมากที่สุด	5

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม ประกอบด้วยข้อความแบบประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 8 ข้อ (ข้อความเชิงบวก 7 ข้อ และเชิงลบ 1 ข้อ) เกณฑ์การเลือกตอบและเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน	ความหมาย	คะแนน	
		เชิงบวก	เชิงลบ
น้อยที่สุด	ผู้ดูแลกระทำพฤติกรรมนั้นน้อยมากหรือไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้นเลย	1	5
น้อย	ผู้ดูแลกระทำพฤติกรรมนั้น 1 – 2 ครั้งต่อเดือน	2	4
ปานกลาง	ผู้ดูแลกระทำพฤติกรรมนั้น 1 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์	3	3
บ่อย	ผู้ดูแลกระทำพฤติกรรมนั้น 4 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์	4	2
ทุกวัน	ผู้ดูแลกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นประจำหรือทุกวัน	5	1

คำถามในส่วนที่ 2 – 3 ใช้ประเมินกลุ่มตัวอย่างหลัก ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

2) แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก ประชุมกลุ่มย่อยแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ แนวคำถามเพื่อค้นหาทุนทางสังคมกับผู้เกี่ยวข้องแต่ละส่วนดังนี้

- พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย อสม. ผู้นำชุมชน และบุคลากรในกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย เน้นศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม

- พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. สำโรงใต้ เน้นศึกษาวิธีการให้คำปรึกษา และการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมทั้งที่ รพ.สต. และในชุมชน

- เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานที่ รพ.สต. สำโรงใต้ เน้นทำความเข้าใจวิธีการให้คำปรึกษา การดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมด้วยศาสตร์ทางเลือกที่ปลอดภัยและเหมาะสมทั้งที่ รพ.สต. และในชุมชน

- อสม. เน้นค้นหาวิธีการให้ความรู้เบื้องต้นผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม เพื่อลดอาการปวด และลดความรุนแรงของโรค การสนับสนุนผู้สูงอายุและผู้ดูแล ให้ปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง

- ผู้นำชุมชน เน้นค้นหาวิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม การประสานสถานที่จัดกิจกรรม

- บุคลากรในกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย เน้นทำความเข้าใจการจัดทำแผนงานและโครงการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม

3.3 การทดสอบความแม่นยำตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ของเครื่องมือ

3.3.1 ความแม่นยำตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยหาความแม่นยำตรงของเครื่องมือทุกชุดด้วยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสามารถของเครื่องมือในการวัดให้ได้ในสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการวัด ประกอบด้วย แพทย์

ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ชุมชนและระบาดวิทยา 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพัฒนาเครื่องมือ 1 ท่าน และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน ได้ค่าความตรง (Content Validity Index : CVI) 0.90

3.3.2 ความเชื่อมั่น

หลังจากที่ผู้วิจัยปรับปรุงการใช้ภาษาในเครื่องมือวิจัยตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิครบถ้วนแล้ว ได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน ที่ชุมชนร่วมประดู่ ตำบลสำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เนื่องจากมีบริบท ลักษณะของประชากร และกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกัน คำนวณได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข้าเสื่อม = 0.86

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลข้อเข้าเสื่อมด้วยตนเอง = 0.80

ส่วนที่ 5 อาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทำกิจวัตรประจำวัน = 0.97

2) แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของข้อเข้าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ = 0.83

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม = 0.84

ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม = 0.93

3.4 การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ได้กำหนดเป็น 3 ขั้นตอน ซึ่งรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่	วิธีการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	สถิติที่ใช้
1. การศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม และบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	1.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากร รพ.สต. สำโรงใต้ โดยการแนะนำตัว และเสนอความช่วยเหลือในการเข้าร่วมทำกิจกรรมให้ชุมชน เพื่อสังเกตการทำงานของ อสม. ผู้นำชุมชน	- สัมภาษณ์ - สทนารายบุคคล และรายกลุ่ม - สังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม - บันทึกเสียงสนทนา	- แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม และแนวคำถาม สทนากลุ่ม - แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลและแนวคำถาม การสนทนากลุ่ม	- ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน - สถิติทีเทสต์ (t - test)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วิธีการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	สถิติที่ใช้
	<p>บุคลากรสุขภาพ บริบทของชุมชน สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ ค้นหาประเด็นสภาพการณ์จริงในการดูแลผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อมและบทบาทการดูแลผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อมของผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและการมีส่วนร่วมจากเจ้าหน้าที่</p> <p>1.2 ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากแฟ้มครอบครัวของ รพ.สต. สำโรงใต้ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ดำเนินการ และข้อมูลการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ</p> <p>1.3 เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดโดยชุมชน รพ.สต. สำโรงใต้ และเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชนพหุวัฒนธรรม เจ้าหน้าที่ รพ.สต. สำโรงใต้ และบุคลากรในกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจจากคนในชุมชน และค้นหาทุนทางสังคม</p>		<p>- แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก บุคลากรสุขภาพ และบุคลากรในชุมชน</p>	<p>- วิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วิธีการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	สถิติที่ใช้
	<p>1.4 เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล บุคลากร สุขภาพ และบุคลากรในชุมชน ด้วยเครื่องมือวิจัยที่กำหนด</p> <p>1.5 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รายบุคคล สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม มาศึกษาและวิเคราะห์</p>			
<p>2. การศึกษากระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน</p>	<p>2.1 การสร้างความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ</p> <p>1) สร้างสัมพันธ์ภาพและความคุ้นเคยกับบุคลากรในกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย บุคลากร รพ.สต. สำโรงใต้ โดยเข้าไปมีส่วนร่วมช่วยเหลืองานของ รพ.สต. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบชุมชนพิทักษ์ธรรมหมู่ 9 เพื่อค้นหาผู้ที่เป็นแกนนำชุมชนและทุนสังคม ซึ่งพบดังนี้</p> <p>- ทุนเงินหรืองบประมาณที่คอยขับเคลื่อนกิจกรรมของชุมชนมาจากการสนับสนุนของภาครัฐ ซึ่งเทศบาลฯ เป็นผู้แจ้งกับหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ</p>	<p>- สัมภาษณ์</p> <p>- ประชุมกลุ่มย่อย ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ</p> <p>- จัดบันทึกภาคสนาม</p> <p>- สังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม</p>	<p>- ผู้วิจัย</p> <p>- แนวคำถามเพื่อหาทุนสังคม</p> <p>- แบบบันทึกเหตุการณ์จากการประชุมกลุ่ม</p> <p>- การสังเกต และบันทึกสิ่งแวดล้อม</p>	<p>- วิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วิธีการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	สถิติที่ใช้
	<p>- ทุณคนที่มี ความสามารถเฉพาะด้าน คือ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ แพทย์แผนไทยของ รพ.สต. สำโรงใต้</p> <p>2) เลือกผู้ที่มีอิทธิพล ในชุมชน คือ ผู้นำชุมชน โดยผู้วิจัยเข้าไปเรียนรู้ ฟังเรื่องราวต่าง ๆ จาก การพูดคุย การฟังอย่าง ตั้งใจ การเข้าร่วมเป็น ส่วนหนึ่งของกิจกรรมสูงวัย ใส่ใจสุขภาพที่ลานกีฬา ชุมชน การเยี่ยมบ้าน ร่วมกับ อสม. ทั้งในเวลา และนอกเวลาราชการ เพื่อให้ได้มาซึ่งบริบท การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ข้อเข้าเสื่อมในชุมชน ศักยภาพของชุมชน ทุนสังคม รวมทั้งทำความรู้จักกับ ชุมชน ซึ่งทำให้ทราบว่า ทุณคน คือ ผู้นำชุมชน เนื่องจากเป็นบุคคลที่ สามารถชักชวนสมาชิก ในชุมชนให้รวมตัวกัน ทำกิจกรรมร่วมกันได้ และ มี อสม. ที่สามารถเป็น ผู้ช่วยดูแลและติดตาม สุขภาพคนในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยมีการเสริมสร้าง พลังอำนาจโดยการชื่นชม</p>			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วิธีการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	สถิติที่ใช้
	<p>ความรับผิดชอบต่อบทบาทของตนเอง และโน้มน้าวให้เพิ่มศักยภาพของตนเอง ด้วยการเป็นผู้นำสุขภาพที่ดีสู่คนในชุมชน</p> <p>3) นำเสนอและสะท้อนข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 กับผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดให้รับทราบทั้งข้อมูลพื้นฐานและบทบาทที่ผู้เกี่ยวข้องแต่ละฝ่ายทั้งที่ปฏิบัติอยู่แล้วและยังไม่ได้ปฏิบัติ โดยจัดประชุมไม่เป็นทางการที่รพ.สต. สำโรงใต้ หลังการประชุม อสม. ประจำเดือน ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย บุคลากรสุขภาพ และบุคลากรในชุมชน นัดคุยผู้สูงอายุ ข้อเข้าเสียมและผู้ดูแลในชุมชนโดยเริ่มจากการสนทนากลุ่มเล็ก ๆ ที่บ้านผู้นำชุมชน 2 ครั้ง เพื่อให้เกิดการบอกต่อ จากนั้นนัดประชุมที่ลานกีฬาชุมชน 2 ครั้งหลังการทำกิจกรรมส่งเสริมใส่ใจสุขภาพ โดยประสานผ่านผู้นำชุมชน เพื่อให้ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคคลภายนอกได้รับความสนใจและเชื่อใจจากคนในชุมชน ซึ่งในแต่ละครั้ง</p>			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วิธีการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	สถิติที่ใช้
	<p>ผู้วิจัยจะให้ทุกฝ่ายสะท้อนความรู้สึกต่อข้อมูลพื้นฐานสาเหตุและสิ่งที่มีผลต่ออาการปวดและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ทุกฝ่ายตระหนักถึงปัญหา ทั้งนี้ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นตัวกลางช่วยลดความรู้สึกกลัวและความไม่เสมอภาคในการแสดงความคิดเห็นด้วยการรับฟังความคิดเห็นของทุกฝ่าย รวมทั้งช่วยพูดคุยทำความเข้าใจกับทุกฝ่าย</p> <p>4) นัดทำประชาคมที่ลานกีฬาชุมชนโดยเสนอข้อมูลสถานการณ์ข้อเข่าเสื่อมในชุมชนอีกครั้ง เพื่อให้ทุกฝ่ายร่วมวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา นำเสนอความต้องการแก้ไขปัญหา กำหนดจุดมุ่งหมายและความคาดหวังของตนเองต่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม รับทราบความต้องการของกันและกัน</p> <p>จากนั้นดึงความต้องการของแต่ละฝ่ายมาเป็นความต้องการร่วมกัน โดยโน้มน้าวให้ยึดเสียงส่วนใหญ่ที่ชุมชนให้ความสำคัญ</p>			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วิธีการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	สถิติที่ใช้
	<p>เป็นหลัก เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของความร่วมมือ และชุมชนสามารถทำกิจกรรมนั้นได้ตามศักยภาพ</p> <p>กำหนดกิจกรรมที่ต้องการปฏิบัติและสร้างข้อตกลงในจุดมุ่งหมายร่วมกัน โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายที่จะปฏิบัติในเวลาย่างหน้าเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้</p> <p>2.2 การสร้างระบบและโครงสร้างรองรับ</p> <p>1) โน้มน้าวให้บุคลากรสุขภาพและบุคลากรในชุมชนร่วมกันคิดและวางแผนดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่ตกลงไว้ โดยระยะแรกผู้วิจัยเป็นผู้ช่วยประสานการแลกเปลี่ยนข้อมูลของทั้ง 2 ฝ่าย เพื่อเชื่อมโยงเครือข่ายไว้ตลอด</p> <p>2) ศึกษาขั้นตอนการเสนอของบประมาณสนับสนุนการทำกิจกรรม โน้มน้าว ประสานและสื่อสารกับ รพ.สต. ให้เขียนโครงการเสนอคณะกรรมการตรวจสอบงบประมาณ สปสช. ของเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย</p>			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วิธีการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	สถิติที่ใช้
	<p>โดยให้บุคลากรของชุมชนมีส่วนร่วมวางแผนทุกขั้นตอน ประสานและสื่อสารให้ ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม และ ผู้ดูแลทราบความคืบหน้า ของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</p> <p>3) โน้มน้าวให้บุคลากร สุขภาพ บุคลากรในชุมชน ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมและ ผู้ดูแล ช่วยกันคิดกิจกรรม และวิธีดำเนินกิจกรรมเพื่อ การดูแลผู้สูงอายุใน 3 ลักษณะ คือ 1) ดำเนินการได้ด้วย ตนเอง 2) ดำเนินร่วมกับ บุคลากรสุขภาพ และ บุคลากรในชุมชน และ 3) ดำเนินการโดยบุคลากร สุขภาพและบุคลากรใน ชุมชน พร้อมกับโน้มน้าว ให้เชื่อมั่นในการดัดศักยภาพ ที่ตนเองมีอยู่มาผลักดันให้ เกิดการปฏิบัติ โดยเฉพาะ กิจกรรมลักษณะแรก ติดตามความคืบหน้า กิจกรรมทั้ง 3 ลักษณะ โดยพิจารณาให้เหมาะสม กับสถานการณ์ โดย กิจกรรมลักษณะแรกให้ ความสำคัญกับการลงมือ ปฏิบัติ ขณะที่กิจกรรม ลักษณะที่ 2 และ 3</p>			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วิธีการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	สถิติที่ใช้
	<p>ให้ความสำคัญกับขั้นตอนการพิจารณางบประมาณ เพราะใช้ระยะเวลา และงบประมาณเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนให้กิจกรรมก้าวหน้า</p> <p>4) ดำเนินกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ และประสานงาน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันเป็นระยะ รวมทั้งสร้างและเน้นย้ำให้เครือข่ายชัดเจน</p> <p>ในบทบาทของตนเองและแข็งแกร่งที่จะรองรับตลอดจนสนับสนุนกิจกรรมที่กำหนดไว้ทั้งหมด</p> <p>2.3 ประเมินคุณภาพการทำงาน นัดประชุมผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดแบบไม่เป็นทางการเป็นระยะ เพื่อสะท้อนกระบวนการทำงานของทุกฝ่ายและวิเคราะห์ปัจจัยสำเร็จ ปัจจัยอุปสรรคที่ทำให้แผนและกิจกรรมที่กำหนดไว้ดำเนินไปในแต่ละระยะ เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น ทั้งลักษณะกิจกรรม ช่วงเวลาดำเนินการ และ ความพึงพอใจที่ได้รับ</p>			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วิธีการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	สถิติที่ใช้
	<p>2.4 พัฒนาความต่อเนื่องของหุ่นส่วนสุขภาพ</p> <p>1) โน้มน้าวให้ผู้เกี่ยวข้องแต่ละฝ่ายปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ให้ไปสู่เป้าหมายที่วางไว้</p> <p>ปรับปรุงวิธีการดำเนินงานที่ทำให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์จากกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเป็นระยะ</p> <p>สะท้อนให้เห็นผลดีที่ได้รับและการเปลี่ยนแปลงของศักยภาพทางบวก</p> <p>อย่างต่อเนื่อง ให้คำปรึกษาและสนับสนุนทันทีที่ชุมชนต้องการ</p> <p>2) ประสานให้เกิดการทำงาน แบบเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และพยายามทำให้สมาชิกในเครือข่ายเพิ่มทั้งจำนวนและลักษณะความสัมพันธ์ของการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน</p> <p>3) จัดการและจัดสรรให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์ที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเองให้มากที่สุด</p>			

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วิธีการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	สถิติที่ใช้
3. การศึกษาผลการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในประเด็นภาวะสุขภาพและบทบาทหน้าที่ของหุ่นส่วนสุขภาพ	รวบรวม วิเคราะห์ และสะท้อนผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นทุกขั้นตอน ค้นหาศักยภาพตลอดจนปัจจัยที่ทำให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดดำเนินงานได้ตามแผนงานและโครงการที่วางไว้ รวมทั้งวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง การรับรู้เรื่องโรคและพฤติกรรม การดูแลข้อเข่าเสื่อมของตัวผู้สูงอายุเองและผู้ดูแล โดยดำเนินงานดังนี้ 1) ใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิมเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ การรับรู้โรคและความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม สมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม 2) ใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิมเก็บข้อมูลกับผู้ดูแล เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ	- สัมภาษณ์ - ประชุมย่อยทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ - สังเกตแบบมีส่วนร่วม	- แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยเก็บข้อมูลเฉพาะส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ส่วนที่ 4 พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ส่วนที่ 5 อาการปวดเข่าและประสิทธิภาพ การทำกิจวัตรประจำวัน และส่วนที่ 6 แบบบันทึกสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม - แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแล ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับ ผู้สูงอายุ และส่วนที่ 3 พฤติกรรม การช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม	- จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน - สถิติแพร์ทีเทสต์ (Paired t - test) - วิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ขั้นตอนที่	วิธีการดำเนินการวิจัย	วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	เครื่องมือวิจัย	สถิติที่ใช้
	<p>การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ</p> <p>พฤติกรรมการดูแลที่ช่วยลดอาการปวดของข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแล</p> <p>3) วิเคราะห์และสังเคราะห์กระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ ทบทวนปัจจัยที่ทำให้เกิดหุ่นส่วนสุขภาพที่สมบูรณ์</p> <p>4) วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายที่สามารถดำเนินการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเพื่อลดอาการปวดและชะลอความรุนแรงของโรคได้ร่วมกับผู้เกี่ยวข้อง และสนับสนุนให้ทุกฝ่ายปฏิบัติตามบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง</p> <p>5) รวบรวมการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ พฤติกรรมของหุ่นส่วนสุขภาพ กิจกรรมที่เกิดจากการทำงานของทุกฝ่ายและความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ แล้วสะท้อนให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดรับทราบและร่วมกันหาแนวทางที่จะทำให้อีกกิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินต่อไปได้ในระยะยาว</p>			

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้หลายวิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์ การประชุมกลุ่มอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และการจัดบันทึกภาคสนาม มีรายละเอียดดังนี้

3.5.1 การสัมภาษณ์

- 1) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม และผู้ดูแล
- 2) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องแต่ละฝ่าย

3.5.2 การประชุมกลุ่ม ใช้ในกิจกรรมดังนี้

1) สะท้อนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม และผู้ดูแล ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลภาวะสุขภาพเกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อมและปัจจัยที่มีผลต่ออาการปวดและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการคิดและวางแผนงาน โครงการ กิจกรรม และกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละฝ่ายเพื่อปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2) ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้น สะท้อนผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินกิจกรรมในแต่ละช่วงเวลาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกันเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหา

3.5.3 การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม

ใช้ระหว่างการประชุมกลุ่มขณะเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยการสังเกตปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างหลักและผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย รวมทั้งใช้เพื่อเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อพบว่าข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการประชุมไม่สมบูรณ์

3.5.4 การจัดบันทึกภาคสนาม

โดยการจัดบันทึกเหตุการณ์จากการประชุมกลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วมตลอดจนบันทึกสิ่งแวดล้อมหรือบริบทอื่น ๆ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลข้อเข่าเสื่อมจากแบบสอบถามวิเคราะห์โดยใช้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ และผู้ดูแลวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t-test) เนื่องจากมีระดับการวัดแบบอันดับภาคขั้นหรืออัตราส่วน
3. ข้อมูลจากแนวคำถามในการประชุมกลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมและการจัดบันทึกภาคสนาม ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ (Qualitative Content Analysis)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม และพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ และผู้ดูแล น้ำหนัก อารมณ์ ปวดเข่าและประสิทธิภาพในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพด้วยสถิติ Paired t - test

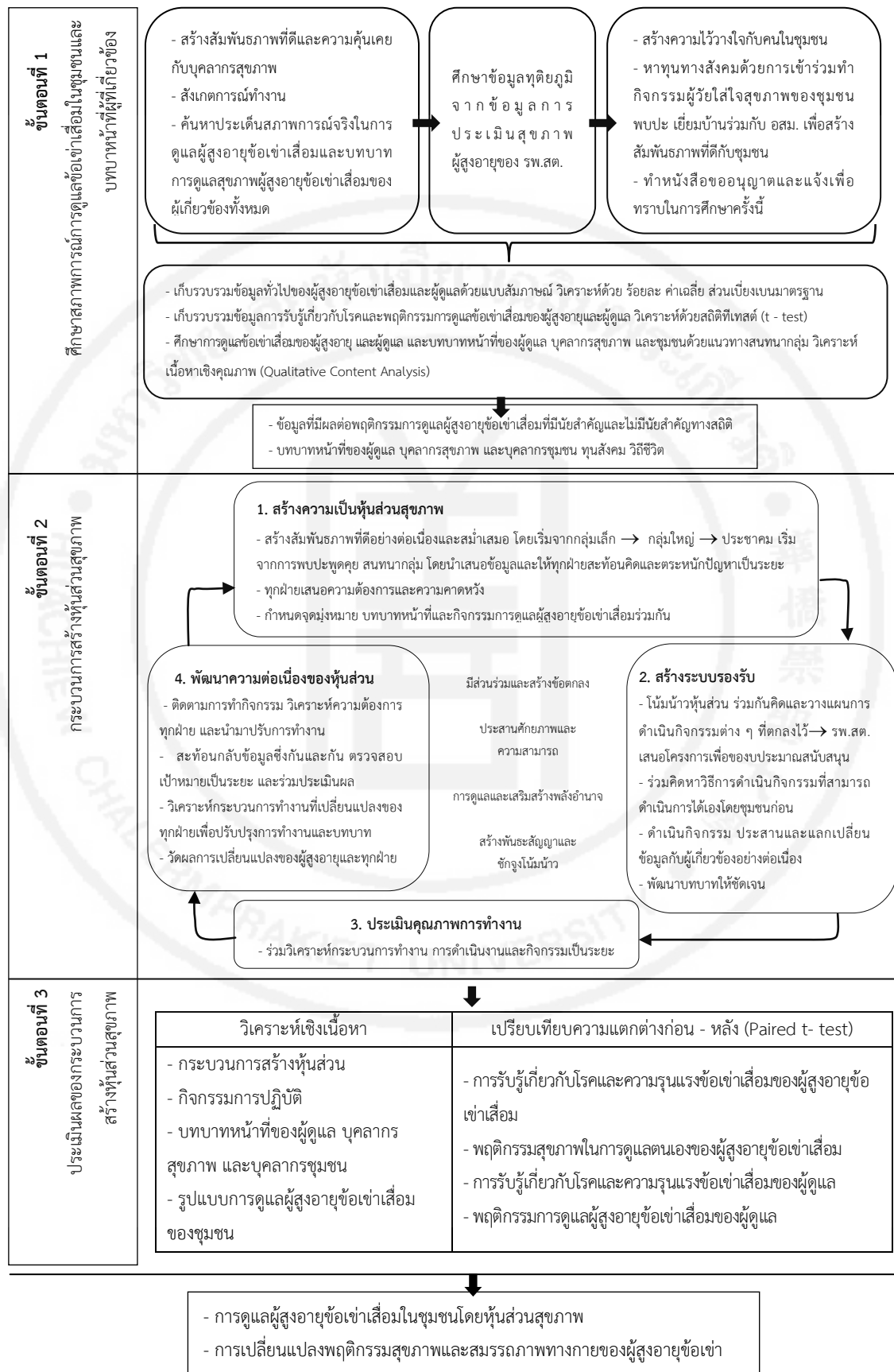
3.7 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ระยะเวลาเริ่มตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ผู้ดูแล บทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และรูปแบบการดูแลที่เกิดขึ้นรวมทั้งสิ้น 7 เดือน (มิถุนายน 2558 - มกราคม 2559)

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.336/2558 และผ่านการยินยอมเข้าเก็บข้อมูลในพื้นที่ชุมชนพิทักษ์ธรรม หมู่ 9 จากเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างต้องมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดกระบวนการศึกษาผู้วิจัยจึงตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ถูกวิจัยเป็นอย่างมาก โดยผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับขั้นตอนการศึกษาอย่างละเอียดพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ กลุ่มตัวอย่างไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย อสม. ผู้นำชุมชนและบุคลากรในกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย ได้มีอิสระในการเลือกที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและยกเลิกที่จะเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยไม่ระบุชื่อ-นามสกุล และระบุเฉพาะตำแหน่งของผู้ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยแทนการใช้ชื่อจริง ในทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก หรือการบันทึกเสียง ผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ถูกวิจัยทุกครั้ง และระหว่างการพูดคุยในกระบวนการกลุ่ม ถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลขณะนั้น ผู้วิจัยจะเคารพสิทธิในการยุติการให้ข้อมูลและข้อมูลที่ได้อาจจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้นโดยไม่พาดพิงถึงผู้ให้ข้อมูลในทุกกรณี

แผนภูมิที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์การดูแลข้อเข่าเสื่อมในชุมชน กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ และผลของกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อมของชุมชนพืักษัษธรรม ตำบลสำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเสนอผลการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

4.1 ลักษณะส่วนบุคคล สุขภาพข้อเข่าและการดูแลตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อมด้วยตนเอง อาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทํากิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

4.2 ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแล

4.3 สภาพการณ์การดูแลข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ประกอบด้วย

4.3.1 ด้านผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมและผู้ดูแล

4.3.2 การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

4.4 กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

4.5 ผลการเปลี่ยนแปลงหลังการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

4.1 ลักษณะส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพข้อเข่าและการดูแลตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อม อาการปวดเข่า และประสิทธิภาพการทํากิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

4.1.1 ลักษณะส่วนบุคคล สุขภาพข้อเข่าและการดูแลตนเอง

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.40 อายุระหว่าง 60-70 ปี ร้อยละ 74.30 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.30 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์จนถึงระดับอ้วนรุนแรงเมื่อเทียบกับค่าดัชนีมวลกาย (ค่า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 23 kg/m^2) ร้อยละ 62.90 โดยมากจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 80.00 เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 42.90 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 74.30 ส่วนใหญ่ได้รับมาจากบุตรหลาน ร้อยละ 71.40 ซึ่งรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ร้อยละ 48.60 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 57.10 ผู้ดูแลหลักในบ้าน โดยมากเป็นบุตร ร้อยละ 51.40 มีโรคประจำตัวที่พบร่วมมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.60 สิทธิในการรักษาพยาบาลโดยมากใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 65.7 การใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ คือ การทำงานบ้านทั่วไป ร้อยละ 48.60 และมีประวัติในครอบครัวมีข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 22.90

เมื่อพิจารณาสุขภาพข้อเข่าและการดูแลตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการปวดข้อเข่า ทั้งสองข้างใน 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 60.00 ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ร้อยละ 28.60 เมื่อมีอาการของข้อเข่าเสื่อมโดยมากจะเลือกวิธีการดูแลตนเองโดยพบแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการออกกำลังกาย ร้อยละ 45.70 เช่น การใช้ยาทาประเภทครีมและเจล การรับประทานยาแก้ปวด-ยาแก้อักเสบ และการทำกายภาพบำบัดร่วมกับการออกกำลังกายกลางแจ้งที่สวนสาธารณะที่บ้าน การปั่นจักรยานและเดินไปมาในบ้าน โดยมากเมื่อเจ็บป่วยเลือกรับบริการที่โรงพยาบาล/สถานพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 74.30 รองลงมา คือ โรงพยาบาลเอกชนและร้านขายยา ร้อยละ 22.90 และ ร้อยละ 2.90 ตามลำดับ และหากให้เลือกรักษาข้อเข่าเสื่อมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกการออกกำลังกายข้อเข่าที่บ้านมากที่สุด ร้อยละ 80.00 รองลงมา คือ การทำลู่วิ่งประคบลดปวด ร้อยละ 22.90 และการใช้ยาแก้ปวด ร้อยละ 22.90 ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 35)	ร้อยละ
เพศ		
- หญิง	25	71.40
- ชาย	10	28.60
อายุ (ปี)		
- 60 - 70 ปี	26	74.30
- 71 - 80 ปี	7	20.00
- 81 ปีขึ้นไป	2	5.70
สถานภาพสมรส		
- โสด	4	11.40
- คู่	26	74.30
- หม้าย	5	14.30
ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)		
- น้อยกว่า 18.50	1	2.90
- 18.50 - 22.99	12	34.30
- มากกว่าหรือเท่ากับ 23	22	62.90

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 35)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	28	80.00
- มัธยมศึกษาตอนต้น	4	11.40
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	2	5.70
- อนุปริญญาตรี/ปวส.	1	2.90
อาชีพ		
- พ่อบ้าน/แม่บ้าน	15	42.90
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3	8.60
- พนักงานบริษัท	1	2.90
- รับจ้างทั่วไป	5	14.30
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	31.40
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน	26	74.30
- 5,001 - 10,000 บาท/เดือน	6	17.10
- 10,001 - 15,000 บาท/เดือน	2	5.70
- มากกว่า 15,000 บาท/เดือน	1	2.90
ที่มาของรายได้		
- บุตรหลาน	25	71.40
- ดอกผล/เช่า	4	11.40
- อาชีพส่วนตัว	6	17.10
ความเพียงพอของรายได้		
- เพียงพอและมีเหลือเก็บ	2	5.70
- เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	16	45.70
- ไม่เพียงพอ	17	48.60
ลักษณะครอบครัว		
- ครอบครัวเดี่ยว	13	37.10
- ครอบครัวขยาย	20	57.10
- ครอบครัวพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว	2	5.70

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 35)	ร้อยละ
ผู้ดูแลหลักในบ้าน		
- ตนเอง	1	2.90
- คู่สมรส	11	31.40
- ลูก/บุตร	18	51.40
- ญาติ/หลาน	5	14.30
โรคประจำตัว		
- ไม่มี	9	25.70
- ความดันโลหิตสูง	10	28.60
- หัวใจ	1	2.90
- ไขมันในเลือดสูง	2	5.70
- ไทรอยด์	1	2.90
- ธารัสซีเมีย	1	2.90
- ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	2	5.70
- ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	1	2.90
- ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหัวใจ	1	2.90
- เบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง	5	14.30
- ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูงและไต	2	5.70
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
- เสียค่าใช้จ่ายเอง	1	2.90
- เบิกราชการ	1	2.90
- หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	23	65.70
- ทำประกันสุขภาพ	1	2.90
- ประกันสังคม	9	25.70
การใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่		
- นิ่ง ๆ / นอน ๆ	12	34.30
- ยืนหรือเดินทั้งวัน	6	17.10
- ทำงานบ้านทั่วไป	17	48.60

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 35)	ร้อยละ
ประวัติในครอบครัวมีคนเป็นข้อเข่าเสื่อม		
- ไม่มี	27	77.10
- มี	8	22.90

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพข้อเข่าและการดูแลตนเอง

ภาวะสุขภาพข้อเข่าและการดูแลตนเอง	จำนวน (n = 35)	ร้อยละ
อาการปวดข้อเข่าใน 3 เดือนที่ผ่านมา		
- ปวดข้างขวา	9	25.70
- ปวดข้างซ้าย	5	14.30
- ปวดทั้งสองข้าง	21	60.00
การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน		
- ไม่ใช้	25	71.40
- ใช้นาน ๆ ครั้ง	3	8.60
- ใช้บางครั้ง	7	20.00
เมื่อมีอาการของข้อเข่าเสื่อมผู้สูงอายุดูแลตนเองโดย		
- พบแพทย์แผนปัจจุบัน	2	5.70
- ซักยาทานเองร่วมกับพบแพทย์แผนปัจจุบัน	4	11.40
- ซักยาทานเองร่วมกับการใช้แพทย์ทางเลือก	1	2.90
- ซักยาทานเองร่วมกับออกกำลังกาย	2	5.70
- พบแพทย์ปัจจุบันร่วมกับการใช้แพทย์ทางเลือก	2	5.70
- พบแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับออกกำลังกาย	16	45.70
- ซักยาทานเองร่วมกับพบแพทย์แผนปัจจุบันและออกกำลังกาย	2	5.70
- พบแพทย์แผนปัจจุบันร่วมกับการใช้แพทย์ทางเลือกและ ออกกำลังกาย	6	17.10

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพข้อเข้าและการดูแลตนเอง	จำนวน (n = 35)	ร้อยละ
สถานบริการที่ใช้เป็นประจำเมื่อเจ็บป่วย		
- โรงพยาบาล/สถานพยาบาลของรัฐ	26	74.30
- โรงพยาบาลเอกชน	8	22.90
- ร้านขายยา	1	2.90
การดูแลข้อเข้าเสื่อมที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจ		
- ใช้น้ำอุ่น	1	2.90
- ใช้ลูกประคบ	1	2.90
- ออกกำลังกายบริหารข้อเข้า	11	31.40
- ลดน้ำหนัก	1	2.90
- ออกกำลังกายบริหารข้อเข้าร่วมกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	3	8.60
การใช้ข้อเข้า		
- ออกกำลังกายบริหารข้อเข้าร่วมกับใช้น้ำอุ่น	1	2.90
- ออกกำลังกายบริหารข้อเข้าร่วมกับลดน้ำหนักและใช้น้ำอุ่น	1	2.90
แก้ปวด		
- ออกกำลังกายบริหารข้อเข้าร่วมกับใช้ลูกประคบ	2	5.70
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข้าร่วมกับใช้น้ำอุ่น	2	5.70
- ใช้ลูกประคบร่วมกับใช้น้ำอุ่น	2	5.70
- ออกกำลังกายบริหารข้อเข้าร่วมกับรับประทานยาบรรเทาปวด	3	8.60
- ออกกำลังกายบริหารข้อเข้าร่วมกับลดน้ำหนัก	3	8.60
- ออกกำลังกายบริหารข้อเข้าร่วมกับปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	1	2.90
การใช้ข้อเข้าและใช้ลูกประคบ		
- ออกกำลังกายบริหารข้อเข้าร่วมกับรับประทานยาบรรเทาปวด	1	2.90
ข้อเข้าและลดน้ำหนัก		
- ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อเข้าร่วมกับใช้ลูกประคบและลดน้ำหนัก	1	2.90
- ออกกำลังกายบริหารข้อเข้าร่วมกับใช้ลูกประคบและใช้น้ำอุ่น	1	2.90

4.1.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม

จากการศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม 2 ด้าน ประกอบด้วย ความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อมและการรักษา และความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดหรือชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษา พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.70 แต่ละด้านปรากฏผลดังนี้

1) ความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อมและการรักษา ผู้สูงอายุรับรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อมและการรักษา โดยรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.75) โดยรับรู้ข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่พบมากในผู้สูงอายุมากที่สุด ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.59) รองลงมา คือ คนอ้วนมีโอกาสเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าคนที่น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากข้อต่อต้องรับน้ำหนักมาก ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.82) และการรับประทานยาชุดแก้ปวดอาจเกิดผลข้างเคียงต่อกระเพาะอาหาร ตับ และไตได้ ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.96) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อมและการรักษาน้อยที่สุด คือ คนที่เคยประสบอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บที่ข้อเข่า มีโอกาสเสี่ยงเกิดข้อเข่าเสื่อมมากกว่าคนที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บที่ข้อเข่า ($\bar{X} = 2.77$, S.D. = 0.88)

2) ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดหรือชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.66) โดยรับรู้ที่ไม่ควรซื้อยาแก้ปวดข้อรับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้งมากที่สุด ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.66) รองลงมา คือ ผู้ที่ปวดเข่าไม่ควรนั่งขัดสมาธิพับเพียบ หรือนั่งยอง ๆ ควรนั่งบนเก้าอี้สูงพอติระดับเข่า ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.74) และการลดน้ำหนัก หรือมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติจะช่วยลดอาการปวดเข่าได้ เนื่องจากลดการรับน้ำหนักที่กระทำต่อข้อเข่า ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.70) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดหรือชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสือน้อยที่สุด คือ การใช้ไม้เท้าช่วยเดินเป็นการลดแรงกดของข้อเข่าทำให้ข้อเข่าเสื่อมช้าลง ($\bar{X} = 3.23$, S.D. = 0.69) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม (n = 35)

การรับรู้เกี่ยวกับโรค และความรุนแรง	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)		
1. ความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อมและการรักษา							
1.1 ข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่ พบมากในผู้สูงอายุ	- (0)	- (0)	20.0 (7)	65.7 (23)	14.3 (5)	3.94	0.59

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับโรค และความรุนแรง	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)		
1.2 ข้อเช่าเสื่อมเกิด จากการสึกกร่อนของ กระดูกอ่อนผิวข้อตามอายุ และการใช้งาน	- (0)	14.3 (5)	57.1 (20)	28.6 (10)	- (0)	3.14	0.65
1.3 คนอ้วนมีโอกาส เป็นข้อเช่าเสื่อมมากกว่า คนที่น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ ปกติ เนื่องจากข้อต้อง รับน้ำหนักมาก	- (0)	5.7 (2)	31.4 (11)	45.7 (16)	17.1 (6)	3.74	0.82
1.4 การนั่งยอง ๆ นั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ บ่อย ๆ เป็นเวลานาน เสี่ยงต่อการเกิดข้อเช่าเสื่อม มากขึ้น	- (0)	20.0 (7)	37.1 (13)	40.0 (14)	2.9 (1)	3.26	0.82
1.5 คนที่เคยประสบ อุบัติเหตุหรือบาดเจ็บที่ ข้อเช่า มีโอกาสเสี่ยงเกิด ข้อเช่าเสื่อมมากกว่าคนที่ ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ หรือบาดเจ็บที่ข้อเช่า	- (0)	48.6 (17)	28.6 (10)	20.0 (7)	2.9 (1)	2.77	0.88
1.6 อาการของข้อเช่าเสื่อม คือ ปวดข้อเช่า มีเสียง กรอบแกรบในข้อ ข้อฝืด	- (0)	8.6 (3)	45.7 (16)	45.7 (16)	- (0)	3.37	0.65
1.7 การบริหารข้อเช่า ด้วยการงอและเหยียดข้อเช่า สลับกัน จะช่วยลดข้อเช่า ยึดติด	- (0)	8.6 (3)	60.0 (21)	28.6 (10)	2.9 (1)	3.26	0.66
1.8 ข้อเช่าเสื่อมรักษา ด้วยยาอย่างเดียวไม่หายขาด	- (0)	5.7 (2)	34.3 (12)	48.6 (17)	11.4 (4)	3.66	0.76
1.9 การรับประทาน ยาชุดแก้ปวด อาจเกิด ผลข้างเคียงต่อ กระเพาะอาหาร ตับ และไตได้	2.9 (1)	11.4 (4)	14.3 (5)	57.1 (20)	14.3 (5)	3.69	0.96
รวม						3.42	0.75

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับโรค และความรุนแรง	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)		
2. ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดหรือชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม							
2.1 ไม่ควรซื้อยาแก้ปวดซื้อ รับประทานเอง ควรปรึกษา แพทย์ก่อนทุกครั้ง	- (0)	5.7 (2)	14.3 (5)	71.4 (25)	8.6 (3)	3.83	0.66
2.2 ผู้ที่ปวดเข่าไม่ควร นั่งขัดสมาธิ พับเพียบ หรือ นั่งยอง ๆ ควรนั่งบนเก้าอี้สูง พอดีระดับเข่า	- (0)	8.6 (3)	40.0 (14)	45.7 (16)	5.7 (2)	3.49	0.74
2.3 การบริหารข้อเข่า รับประทานอาหารที่เพิ่ม น้ำในข้อ เช่น น้ำต้ม กระดูกหมู ต้มปลา เป็นต้น และหลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ และไม่ยก ของหนัก เป็นการลด ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม	- (0)	2.9 (1)	62.9 (22)	34.3 (12)	- (0)	3.31	0.53
2.4 การลดน้ำหนัก หรือมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ ปกติ จะช่วยลดอาการ ปวดเข่าได้ เนื่องจากลด การรับน้ำหนักที่กระทำ ต่อข้อเข่า	- (0)	11.4 (4)	34.3 (12)	54.3 (19)	- (0)	3.43	0.70
2.5 การใช้ไม้เท้าช่วยเดิน เป็นการลดแรงกดของ ข้อเข่าทำให้ข้อเข่าเสื่อม ช้าลง	- (0)	11.4 (4)	57.1 (20)	28.6 (10)	2.9 (1)	3.23	0.69
รวม						3.46	0.66
รวมการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม						3.44	0.70

4.1.3 พฤติกรรมการดูแลข้อเท้าเสื่อมด้วยตนเอง

ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลข้อเท้าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.86$, S.D. = 0.85) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การจับราวบันไดทุกครั้ง ขณะเดินขึ้นลงบันได เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและลดแรงกดที่กระทำต่อข้อเท้า ($\bar{X} = 3.54$, S.D. = 1.07) รองลงมา คือ เมื่อมีอาการปวดข้อเท้าหรือข้อเท้าบวมจะหาวิธีผ่อนคลายอาการปวด เช่น นอนยกขาสูง นอนใช้หมอนรองใต้ข้อเท้า ใช้น้ำอุ่นหรือเย็นประคบข้อเท้า นวดยา เป็นต้น ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.78) และเมื่อมีอาการปวดข้อเท้า หรือข้อเท้าบวม จะซื้อยารับประทานเองก่อนไปพบแพทย์ ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 1.07) ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมการดูแลข้อเท้าเสื่อมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การแสวงหาหรือสอบถามข้อมูลการดูแลข้อเท้าเสื่อมกับ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ ($\bar{X} = 1.97$, S.D. = 0.82) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการดูแลข้อเท้าเสื่อมด้วยตนเอง (n = 35)

พฤติกรรมการดูแล ข้อเท้าเสื่อม	ปฏิบัติ น้อยที่สุด	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ ปานกลาง	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ ทุกวัน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)		
1. สังเกตการเปลี่ยนแปลงของข้อเท้า เช่น ข้อเท้าบวม ข้อเท้าโก่ง ข้อเท้าผิดรูป เดินถ่างขา อยู่บ่อยครั้ง	17.1 (6)	45.7 (16)	37.1 (13)	- (0)	- (0)	2.20	0.72
2. พยายามหลีกเลี่ยงการยก แบก หรือถือของหนัก ๆ	5.7 (2)	28.6 (10)	37.1 (13)	25.7 (9)	2.9 (1)	2.91	0.95
3. รับประทานอาหารไขมันสูง เช่น ของทอด ขนมหวาน หรือ เค้ก หมูสามชั้น ขาหมู	2.9 (1)	37.1 (13)	37.1 (13)	22.9 (8)	- (0)	3.20	0.83
4. ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้าหรือรถเข็น เมื่อมีอาการปวดข้อเท้า	17.1 (6)	45.7 (16)	20.0 (7)	14.3 (5)	2.9 (1)	2.40	1.03

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแล ข้อเข้าเสื่อม	ปฏิบัติ น้อยที่สุด	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ ปานกลาง	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ ทุกวัน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)		
5. หลีกเลียงการเดิน หรือการยืนนาน ๆ เพื่อ ลดอาการปวดข้อเข้า	2.9 (1)	14.3 (5)	60.0 (20)	20.0 (7)	2.9 (1)	3.06	0.76
6. เมื่อมีอาการปวดข้อเข้า หรือข้อบวม จะหาวิธี ผ่อนคลายอาการปวด เช่น นอนยกขาสูง นอน ใช้หมอนรองใต้ข้อเข้า ใช้ น้ำอุ่นหรือเย็นประคบ ข้อเข้า นวดยา เป็นต้น	- (0)	14.3 (5)	25.7 (9)	20.0 (7)	2.9 (1)	3.49	0.78
7. เมื่อมีอาการปวดข้อเข้า หรือข้อบวม ทำนข้อเข้า รับประทานเองก่อนไป พบแพทย์	8.6 (3)	40.0 (14)	25.7 (9)	20.0 (7)	5.7 (2)	3.26	1.07
8. จับราวบันไดทุกครั้ง ขณะเดินขึ้นลงบันได เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และลดแรงกดที่กระทำ ต่อข้อเข้า	- (0)	17.1 (6)	37.1 (13)	20.0 (7)	25.7 (9)	3.54	1.07
9. ขอคำแนะนำ การดูแลและป้องกัน ข้อเข้าเสื่อมจาก เจ้าหน้าที่สุขภาพ	14.3 (5)	51.4 (18)	28.6 (10)	5.7 (2)	- (0)	2.26	0.78
10. ตนเอง ครอบครัว และชุมชนช่วยกัน จัดการสิ่งแวดล้อม ทางเดินเท้า ให้ปลอดภัย และป้องกันอุบัติเหตุ การลื่นล้ม	- (0)	20.0 (7)	60.0 (21)	17.1 (6)	2.9 (1)	3.03	0.71

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแล ข้อเข้าเสื่อม	ปฏิบัติ น้อยที่สุด	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ ปานกลาง	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ ทุกวัน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)		
11. แสวงหาหรือ สอบถามข้อมูลการดูแล ข้อเข้าเสื่อมกับ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ	28.6 (10)	51.4 (18)	14.3 (5)	5.7 (2)	- (0)	1.97	0.82
12. ทำกิจวัตรประจำ วันที่ต้องนั่งพับเพียบ/ นั่งขัดสมาธิ / นั่งยอง ๆ/ เดินหรือยืนเป็นเวลานาน	- (0)	25.7 (9)	37.1 (13)	34.3 (12)	2.9 (1)	2.86	0.84
13. พยายามหลีกเลี่ยง การใช้ไม้เท้า แม้มือ อาการปวดข้อเข้า เพราะรู้สึกอาย	2.9 (1)	14.3 (5)	57.1 (20)	25.7 (9)	- (0)	2.94	0.72
14. เข้าร่วมกิจกรรม ของชุมชนและพบปะ กับผู้คนในชุมชนในทาง สร้างสรรค์และมีผลดี ต่อสุขภาพ	14.3 (5)	34.3 (12)	40.0 (14)	11.4 (4)	- (0)	2.49	0.89
รวม						2.86	0.85

4.1.4 อาการปวดข้อและประสิทธิภาพการทำกิจวัตรประจำวัน

จากการศึกษาอาการปวดข้อและประสิทธิภาพการทำกิจวัตรประจำวัน 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอาการเจ็บปวดข้อ ข้อเข้าตึงหรือข้อเข้าฝืด และด้านความสามารถในการทำ หน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข้า ผลการศึกษา พบว่า มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.92 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.84 แต่ละด้านปรากฏผลดังนี้

1) ด้านอาการเจ็บปวดข้อ โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.88$, S.D. = 0.81) โดย พบว่า ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บปวดข้อเข้าเมื่อขึ้นลงบันไดมากที่สุด ($\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.85) รองลงมา คือ มีอาการเจ็บปวดข้อเข้าในตอนกลางคืนขณะนอนหลับอยู่คนเดียว ($\bar{X} = 1.80$, S.D. = 0.80) และ

มีอาการเจ็บปวดข้อเข่าเมื่อเดินบนพื้นราบ ($\bar{X} = 1.77$, S.D. = 0.81) ตามลำดับ ส่วนอาการเจ็บปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่พบน้อยที่สุด คือ มีอาการเจ็บปวดข้อเข่าเมื่อยืนตัวตรง ($\bar{X} = 1.54$, S.D. = 0.70)

2) ด้านอาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืด โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.86$, S.D. = 0.80) โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีอาการฝืดขัดของข้อเข่าหลังจากเพิ่งตื่นนอนในตอนเช้า ($\bar{X} = 2.06$, S.D. = 0.80) มากกว่า อาการฝืดขัดของข้อเข่าหลังจากนั่ง นอน หรือพักผ่อนในระหว่างวัน ($\bar{X} = 1.66$, S.D. = 0.80) ตามลำดับ

3) ด้านความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.01$, S.D. = 0.91) โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการลุกขึ้นจากท่านั่งเป็นยืนมากที่สุด ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 1.13) รองลงมา คือ มีความยากลำบากในการก้มตัวลงไปนั่งที่พื้น ($\bar{X} = 2.80$, S.D. = 1.20) และมีความยากลำบากในการทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น นั่งซักผ้า ถางหญ้า ขัดหรือถูพื้น ($\bar{X} = 2.71$, S.D. = 0.96) ตามลำดับ ส่วนความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าที่พบน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการนอนบนเตียงหรือที่นอน ($\bar{X} = 1.37$, S.D. = 0.65) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (n = 35)

อาการปวดเข่า และประสิทธิภาพ การทำกิจวัตรประจำวัน	ไม่มีเลย	มี เล็กน้อย	มี ปานกลาง	มี บ่อย	มี ทุกวัน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)		
ด้านอาการเจ็บปวดข้อเข่า							
1. อาการเจ็บปวดเมื่อเดิน บนพื้นราบ	42.9 (15)	40.0 (14)	14.3 (5)	2.9 (1)	- (0)	1.77	0.81
2. อาการเจ็บปวดเมื่อ ขึ้นลงบันได	5.7 (2)	42.9 (15)	40.0 (14)	8.6 (3)	2.9 (1)	2.60	0.85
3. อาการเจ็บปวดใน ตอนกลางคืนขณะนอนหลับ อยู่บนเตียง	40.0 (14)	42.9 (15)	14.3 (5)	2.9 (1)	- (0)	1.80	0.80
4. อาการเจ็บปวดเมื่อนั่งอยู่	54.3 (19)	28.6 (10)	11.4 (4)	5.7 (2)	- (0)	1.69	0.90

ตารางที่ 6 (ต่อ)

อาการปวดเข่า และประสิทธิภาพ การทำกิจวัตรประจำวัน	ไม่มีเลย	มี เล็กน้อย	มี ปานกลาง	มี บ่อย	มี ทุกวัน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)		
5. อาการเจ็บปวดเมื่อย ยืนตัวตรง	57.1 (20)	31.4 (11)	11.4 (4)	- (0)	- (0)	1.54	0.70
รวม						1.88	0.81
ด้านอาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืด							
6. อาการฝืดขัดของข้อเข่า ของหลังจากเพิ่งตื่นนอนใน ตอนเช้า	20.0 (7)	60.0 (21)	17.1 (6)	- (0)	2.9 (1)	2.06	0.80
7. อาการฝืดขัดของข้อเข่า หลังจากนั่ง นอน หรือ พักผ่อนในระหว่างวัน	51.4 (18)	34.3 (12)	11.4 (4)	2.9 (1)	- (0)	1.66	0.80
รวม						1.86	0.80
ด้านความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า							
8. ความยากลำบากขณะ ลงบันได	22.9 (8)	40.0 (14)	20.0 (7)	17.1 (6)	- (0)	2.31	1.02
9. ความยากลำบากขณะ ขึ้นบันได	11.4 (4)	37.1 (13)	31.4 (11)	20.0 (7)	- (0)	2.60	0.95
10. ความยากลำบากใน การลุกขึ้นจากท่านั่งเป็นยืน	11.4 (4)	25.7 (9)	34.3 (12)	20.0 (7)	8.6 (3)	2.89	1.13
11. ความยากลำบากใน การยืน	57.1 (20)	22.9 (8)	17.1 (6)	2.9 (1)	- (0)	1.66	0.87
12. ความยากลำบากใน การก้มตัวลงไปนั่งที่พื้น	11.4 (4)	37.1 (13)	22.9 (8)	17.1 (6)	11.4 (4)	2.80	1.21
13. ความยากลำบากใน การเดินบนพื้นราบ	65.7 (23)	25.7 (9)	8.6 (3)	- (0)	- (0)	1.43	0.65
14. ความยากลำบากใน การขึ้น - ลงรถยนต์ หรือ รถประจำทาง	20.0 (7)	37.1 (13)	28.6 (10)	14.3 (5)	- (0)	2.37	0.97
15. ความยากลำบากใน การเดินซื้อของ จำยตลาด	51.4 (18)	31.4 (11)	17.1 (6)	- (0)	- (0)	1.66	0.76

ตารางที่ 6 (ต่อ)

อาการปวดเข้า และประสิทธิภาพ การทำกิจวัตรประจำวัน	ไม่มีเลย	มี เล็กน้อย	มี ปานกลาง	มี บ่อย	มี ทุกวัน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)		
16. ความยากลำบากใน การใส่ถุงเท้า หรือรองเท้า ที่หุ้มส้น	45.7 (16)	28.6 (10)	14.3 (5)	11.4 (4)	- (0)	1.91	1.04
17. ความยากลำบากใน การลุกขึ้นจากเตียง หรือ ที่นอน	60.0 (21)	25.7 (9)	11.4 (4)	2.9 (1)	- (0)	1.57	0.81
18. ความยากลำบากใน การถอดถุงเท้า / รองเท้า ที่หุ้มส้น	62.9 (22)	20.0 (7)	5.7 (2)	11.4 (4)	- (0)	1.66	1.03
19. ความยากลำบากใน การนอนลงบนเตียง หรือ ที่นอน	71.4 (25)	20.0 (7)	8.6 (3)	- (0)	- (0)	1.37	0.65
20. ความยากลำบากใน การก้าวลงนั่ง หรือลุกขึ้น ออกจากม้านั่งตัวเล็ก	37.1 (13)	40.0 (14)	20.0 (7)	2.9 (1)	- (0)	1.89	0.83
21. ความยากลำบากใน การนั่งเก้าอี้	57.1 (20)	28.6 (10)	11.4 (4)	2.9 (1)	- (0)	1.60	0.81
22. ความยากลำบากใน การนั่งลงหรือลุกขึ้นจาก โถส้วมแบบชักโครก / หรือ ส้วมซึม	31.4 (11)	48.6 (17)	17.1 (6)	2.9 (1)	- (0)	1.91	0.78
23. ความยากลำบากใน การทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น นั่งซักผ้า ถางหญ้า ขัด หรือ ถูพื้น	8.6 (3)	31.4 (11)	45.7 (16)	8.6 (3)	5.7 (2)	2.71	0.96
24. ความยากลำบากใน การทำงานบ้านเบา ๆ เช่น กวาดบ้าน ทำกับข้าว เย็บผ้า	45.7 (16)	34.3 (12)	11.4 (4)	8.6 (3)	- (0)	1.83	0.95
รวม						2.01	0.91
รวมอาการปวดเข้า อาการข้อติดขัด และความสามารถในการเคลื่อนไหว						1.92	0.84

4.2 ลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และพฤติกรรม การช่วยเหลือผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมของผู้ดูแล

4.2.1 ลักษณะส่วนบุคคล

เมื่อพิจารณาลักษณะส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.30 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 31.40 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 77.10 โดยมากจบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 25.70 ซึ่งร้อยละ 40.00 มีอาชีพพนักงานบริษัทหรือโรงงาน และมีรายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายและมีเหลือเก็บบางครั้ง ร้อยละ 40.00 และผู้ดูแลโดยมากร้อยละ 54.30 คือ บุตร ดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้ดูแล จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 35)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	19	54.30
- หญิง	16	45.70
อายุ (ปี)		
- 20 - 30 ปี	1	2.90
- 31 - 40 ปี	11	31.40
- 41 - 50 ปี	10	28.60
- 51 - 60 ปี	3	8.60
- 61 - 70 ปี	10	28.60
สถานภาพสมรส		
- โสด	7	20.00
- คู่	27	77.10
- หย่า/แยกกันอยู่	1	2.90
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	2.90
- ประถมศึกษา	8	22.90
- มัธยมศึกษาตอนต้น	6	17.10
- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	7	20.00
- อนุปริญญา/ปวส.	4	11.40
- ปริญญาตรี	9	25.70

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (n = 35)	ร้อยละ
อาชีพ		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	2.90
- พ่อบ้าน/แม่บ้าน	3	8.60
- ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	11	31.40
- รับจ้างทั่วไป	6	17.10
- พนักงานบริษัท/โรงงาน	14	40.00
รายได้ของผู้ดูแลเฉลี่ยต่อเดือน		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	4	11.40
- 5,001 – 10,000 บาท	10	28.60
- 10,001 – 15,000 บาท	7	20.00
- มากกว่า 15,000 บาท	14	40.00
ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย		
- เพียงพอและมีเหลือเก็บทุกครั้ง	6	17.10
- เพียงพอและมีเหลือเก็บบางครั้ง	14	40.00
- เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บทุกครั้ง	6	17.10
- เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บบางครั้ง	4	11.40
- ไม่เพียงพอ	5	14.30
ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ		
- คู่สมรส	11	31.40
- บุตร	19	54.30
- ญาติ/หลาน	5	14.30

4.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาปรากฏว่า โดยรวมผู้ดูแลรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.73) โดยรับรู้มากที่สุดว่า ข้อเข่าเสื่อมเกิดจากความเสื่อมของกระดูกข้อเข่าตามอายุ ($\bar{X} = 4.03$, S.D. = 0.75) รองลงมา คือ หากมีอาการข้อเข่าเสื่อมเรื้อรังเป็นเวลานานไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม จะทำให้อาการข้อเข่าเสื่อมรุนแรงมากขึ้นและอาจเกิดข้อเข่าผิดรูปได้ ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.55) และอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อม

ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุลดลง ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.65) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่น้อยที่สุด คือ การรับประทานยาชุดแก้ปวด อาจเกิดผลข้างเคียงต่อกระเพาะอาหาร ตับและไตของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.78) ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความคิดเห็นของผู้ดูแลด้านการรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ (n = 35)

การรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)		
1. ข้อเข่าเสื่อมเกิดจากความเสื่อมของกระดูกตามอายุ	- (0)	2.9 (1)	17.1 (6)	54.3 (19)	25.7 (9)	4.03	0.75
2. อาการปวดจากข้อเข่าเสื่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการทำกิจวัตรประจำวัน	- (0)	2.9 (1)	40.0 (14)	51.4 (18)	5.7 (2)	3.60	0.65
3. ผู้สูงอายุที่อ้วนมีโอกาสเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าคนน้ำหนักปกติ	- (0)	17.1 (6)	28.6 (10)	48.6 (17)	5.7 (2)	3.43	0.85
4. การรับประทานยาชุดแก้ปวด อาจเกิดผลข้างเคียงต่อกระเพาะอาหาร ตับ และไต	- (0)	17.1 (6)	42.9 (15)	37.1 (13)	2.9 (1)	3.26	0.78
5. อาการข้อเข่าเสื่อม คือ ปวดข้อเข่า ข้อเข่าฝืดขัด	- (0)	14.3 (5)	28.6 (10)	51.4 (18)	5.7 (2)	3.49	0.82
6. หากมีอาการข้อเข่าเสื่อมเรื้อรังไม่ได้รับการดูแลหรือรักษา จะทำให้อาการรุนแรงมากขึ้นและอาจเกิดข้อเข่าผิดรูปได้	- (0)	- (0)	42.9 (15)	54.3 (19)	2.9 (1)	3.60	0.55
รวม						3.57	0.73

4.2.3 พฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม

ปรากฏว่า พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมของผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.73$, S.D.=1.00) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะดวกสบายในการเดินหรือทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.90) รองลงมา คือ ให้คำแนะนำหรือบอกสิ่งที่ควรปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม เช่น อย่าถือนองหนัก อย่าซื้อยาแก้ปวดทานเอง อย่างนั่งพับเพียบนาน ๆ ($\bar{X} = 3.06$, S.D. = 1.00) และคอยดูแลและเตือนผู้สูงอายุเรื่องการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ของทอด ขนมหวาน/เค้ก หมูสามชั้น ขาหมู ($\bar{X} = 2.89$, S.D. = 0.90) ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมของผู้ดูแลได้น้อยที่สุด คือ เมื่อผู้สูงอายุปวดเข่า หรือเข่าบวม จะซื้อยาให้ผู้สูงอายุทานเองก่อนไปพบแพทย์ ($\bar{X} = 1.94$, S.D. = 1.00) ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมของผู้ดูแล (n = 35)

พฤติกรรมการช่วยดูแล	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ ปานกลาง	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ ทุกวัน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)		
1. สังเกตการเปลี่ยนแปลงของข้อเข้า เช่น ข้อโก่ง ข้อเข่าผิดรูป เดินถ่างขาของผู้สูงอายุ	22.9 (8)	22.9 (8)	34.3 (12)	20.0 (7)	- (0)	2.51	1.07
2. ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะดวกสบายในการเดินหรือทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ	5.7 (2)	5.7 (2)	45.7 (16)	37.1 (13)	5.7 (2)	3.31	0.90
3. คอยดูแล และเตือนผู้สูงอายุเรื่องการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ของทอด ขนมหวาน/เค้ก หมูสามชั้น ขาหมู	8.6 (3)	20.0 (7)	45.7 (16)	25.7 (9)	- (0)	2.89	0.90
4. เมื่อผู้สูงอายุมือมีอาการปวดเข่าช่วยนวด หรือประคบอุ่น/เย็นเพื่อบรรเทาอาการปวด	11.4 (4)	25.7 (9)	42.9 (15)	17.1 (6)	2.9 (1)	2.74	0.98

ตารางที่ 9 (ต่อ)

พฤติกรรมกรช่วยเหลือ	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ ปานกลาง	ปฏิบัติ บ่อย	ปฏิบัติ ทุกวัน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)	ร้อยละ (คน)		
5. ให้คำแนะนำหรือบอกสิ่งที่ควรปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม เช่น หย่าถือนอกของหนัก หย่าชื้อยา แก้ปวดทนต์อย่านั่งพับเพียบนมน ๆ	8.6 (3)	17.1 (6)	37.1 (13)	34.3 (12)	2.9 (1)	3.06	1.00
6. สังเกตผู้สูงอายุมีสีหน้ากังวลหรือออกไปพบปะคนอื่น ๆ น้อยลง เมื่อมีอาการปวดเข้า	20.0 (7)	20.0 (7)	45.7 (16)	14.3 (5)	- (0)	2.54	0.98
7. เมื่อผู้สูงอายุปวดเข้า หรือเข้าบวม จะชื้อยาให้ผู้สูงอายุทานเองก่อนไปพบแพทย์	37.1 (13)	42.9 (15)	11.4 (4)	5.7 (2)	2.9 (1)	1.94	1.00
8. แสวงหาและสอบถามข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อม เช่น ถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และสื่อต่าง ๆ เป็นต้น	20.0 (7)	8.6 (3)	37.1 (13)	31.4 (11)	2.9 (1)	2.89	1.16
รวม						2.73	1.00

4.3 สภาพการณ์การดูแลข้อเข้าเสื่อมในชุมชน

4.3.1 ด้านผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมและผู้ดูแล

จากการค้นหาสิ่งที่มีผลต่อการดูแลข้อเข้าเสื่อมด้านผู้สูงอายุและผู้ดูแล (ตารางที่ 2) ผลปรากฏดังนี้

จากการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t ในด้านผู้สูงอายุ พบว่า อายุของผู้สูงอายุ และอาการปวดเข้า และประสิทธิภาพการทำกิจวัตรประจำวัน มีผลต่อพฤติกรรมกรดูแลข้อเข้าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้ที่ยอายุ 68 ปีขึ้นไป จะมีพฤติกรรมกรดูแลตนเองลดลงมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 68 ปี ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข้าเพิ่มขึ้นและประสิทธิภาพการทำกิจวัตรประจำวันลดลงจะมีพฤติกรรมกรดูแลตนเองเพื่อจัดการอาการปวดมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข้าน้อยและประสิทธิภาพการทำกิจวัตรประจำวันยังไม่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ มีผลต่อพฤติกรรมกรดูแลข้อเข้าเสื่อมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านผู้ดูแล พบว่า ความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเช่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้ที่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บหรือไม่เพียงพอจะมีผลให้มีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมลดลงมากกว่าผู้ที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ และผู้ที่รับรู้ความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุมากจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมมากกว่าผู้ที่รับรู้ความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุน้อย นอกนั้น มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเช่าเสื่อมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 10 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ของสิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเช่าเสื่อม

สิ่งที่มีผล ต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเช่าเสื่อม	คะแนน เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t-test	P-value
ด้านผู้สูงอายุ				
เพศ				
- หญิง	40.00	6.32	0.62	0.54
- ชาย	38.60	5.24		
อายุ (ปี)				
- 60 - 67 ปี	37.42	5.38	-2.52	0.02*
- 68 ปีขึ้นไป	42.19	5.80		
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)				
- น้อยกว่า 22.99 kg/m ²	38.92	5.65	-0.51	0.61
- 23 kg/m ² ขึ้นไป	40.00	6.29		
ระดับการศึกษา				
- ต่ำกว่าชั้นมัธยมตอนต้น	40.00	6.18	0.78	0.44
- ชั้นมัธยมตอนต้นขึ้นไป	38.00	5.32		
อาชีพ				
- ประกอบอาชีพ (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/ พนักงานบริษัท/รับจ้างทั่วไป)	37.78 40.23	5.52 6.13	-1.06	0.30
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน				

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สิ่งที่มีผล ต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อม	คะแนน เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t-test	P-value
ความเพียงพอของรายได้ - เพียงพอ - ไม่เพียงพอ	39.89 39.29	5.57 6.57	0.29	0.77
ผู้ดูแลหลักในบ้าน - ตนเอง/คู่สมรส - บุตร/หลาน/ญาติ	38.17 40.35	4.97 6.44	-1.02	0.31
อาการปวดเข่า - ปวดข้างเดียว - ปวดสองข้าง	39.79 39.48	4.95 6.72	0.15	0.88
การรับรู้เรื่องโรคและความรุนแรง - 33 - 49 คะแนน - 50 คะแนนขึ้นไป	39.65 39.53	6.50 5.47	0.06	0.96
อาการปวดเข่า และประสิทธิภาพการทำ กิจวัตรประจำวัน - 28 - 40 คะแนน - 41 คะแนนขึ้นไป	37.12 41.94	3.69 6.86	-2.57	0.01*
ด้านผู้ดูแล เพศ - หญิง - ชาย	23.00 20.95	4.53 6.13	1.11	0.28
อายุ (ปี) - 20 - 45 ปี - 46 ปีขึ้นไป	20.56 23.29	5.44 5.32	-1.50	0.14
ระดับการศึกษา - ต่ำกว่าชั้นมัธยมตอนปลาย - ชั้นมัธยมตอนปลายขึ้นไป	23.33 20.80	5.16 5.59	1.37	0.18

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สิ่งที่มีผล ต่อพฤติกรรม การดูแลข้อเข่าเสื่อม	คะแนน เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t-test	P-value
อาชีพ - ไม่ได้ประกอบอาชีพ/พ่อบ้าน /แม่บ้าน/ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว - รับจ้างทั่วไป/พนักงานบริษัท/พนักงาน โรงงาน	22.60 21.35	5.84 5.28	0.66	0.51
ความเพียงพอของรายได้ - เพียงพอเหลือเก็บ - เพียงพอไม่เหลือเก็บ/ไม่เพียงพอ	20.35 23.93	5.88 4.27	-1.99	0.05*
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ - คู่สมรส/หลาน/ญาติ - บุตร	23.31 20.68	5.40 5.39	1.43	0.16
การรับรู้ความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ - 61 - 21 คะแนน - 22 คะแนนขึ้นไป	19.95 24.19	5.74 4.26	-2.44	0.02*

* P-value < 0.05

4.3.2 การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

1) การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในชุมชนและบุคลากรสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์บุคลากรในชุมชน จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน 1 คน และอสม. 4 คน สัมภาษณ์บุคลากรสุขภาพ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. สำโรงใต้ 1 คน เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยประจำ รพ.สต. สำโรงใต้ 1 คน และบุคลากรในกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย 1 คน สามารถวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชนเป็นประเด็นย่อยดังนี้

ประเด็นที่ 1 บุคลากรในชุมชนและบุคลากรสุขภาพทราบปัญหาผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชนไม่ตรงกันและไม่ครบถ้วน

บุคลากรสุขภาพของ รพ.สต. ค้นหาปัญหาข้อเข่าเสื่อมด้วยการคัดกรองด้วยการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับใช้แบบประเมินการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หลังจากนั้นนำผลการคัดกรอง

ที่พบมาดำเนินกิจกรรมหรือโครงการเพื่อดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเชื่อมร่วมกับบุคลากรในชุมชน โดยจะแจ้งให้บุคลากรในชุมชนทราบเฉพาะข้อมูลบางส่วน ทำให้บุคลากรในชุมชนรับทราบข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชนไม่ครบถ้วน ดังข้อมูลที่ว่า

“...เราคัดกรองเพื่อรายงานกระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้นำข้อมูลมาสรุปหรือวิเคราะห์เพื่อทำกิจกรรม โครงการที่เฉพาะเจาะจง หรือเสนอข้อมูลให้ชุมชนเขาทราบทั้งหมด ที่คัดกรองแล้วทำกิจกรรมด้วยกันส่วนใหญ่เป็นเรื่อง เบาหวาน ความดัน BMI เกินมากกว่า...”

H01

เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีก 2 ท่าน ที่ทราบเพียงว่ามีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ดังข้อมูลที่ว่า

“...(ขณะอ่านข้อมูลปัญหาสุขภาพข้อเขาเชื่อม) ผมไม่ทราบมาก่อนว่าในชุมชนเรามีคนเป็นข้อเขาเชื่อมหลายคนขนาดนี้ เห็นแต่เขาปวดแข้งปวดขา คิดว่าปวดเมื่อยธรรมดา ผมจะทราบแต่ข้อมูลที่รพ.สต. แจ้งเรื่องเบาหวาน ความดัน...” C01

“...ป้าก็รู้แต่ว่ามีคนปวดเข่านะ แต่ไม่รู้ว่าใครเป็นข้อเขาเชื่อมบ้างใช่เปล่า เพราะไม่มีใครบอกเร่ว่ามันเป็นยังไง...” V04

ประเด็นที่ 2 ไม่ปรากฏว่าเคยมีโครงการ/กิจกรรมที่บุคลากรในชุมชนจัดเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุข้อเขาเชื่อมในชุมชน เนื่องจากเห็นว่าเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรสุขภาพ

ที่ผ่านมา บุคลากรในชุมชนจะดำเนินโครงการพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่แบบกว้าง ๆ เน้นส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมมากกว่าที่จะจัดการไปยังสาเหตุของปัญหาใดปัญหาหนึ่งไม่ระบุว่าเป็นปัญหาสุขภาพเฉพาะเรื่องใด ซึ่งบุคลากรในชุมชนมองว่าการจัดการปัญหาสุขภาพเฉพาะเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของบุคลากรสุขภาพมีเพียงพอ จึงไม่มั่นใจในการจัดกิจกรรมสุขภาพและให้แนะนำด้านนี้ ดังข้อมูลที่ว่า

“...เรื่องข้อเขาเชื่อมที่ชุมชนยังไม่มีกิจกรรมเฉพาะเรื่องนี้ เราเองก็ไม่มีความรู้ชัดเจนที่จะแนะนำเขา ถูกผิดก็ไม่รู้เลย ใครเป็นบ้างก็ไม่ค่อยแน่ใจ แต่คนที่ปวดเข่าก็มีเยอะในชุมชน บางบ้านเขาเป็นตั้งแต่พ่อแม่เลย...” C01

“...เราเป็นแค่ อสม. ชาวบ้านเขาไม่เชื่อเราทุกเรื่องหรอก เขาก็กลัวเราไม่รู้จริง เขาต้องการคำแนะนำจากหมอมากกว่า ทำให้บางที่เราก็ตรวจแค่ความดัน น้ำตาลให้เขาตามหน้าที่...” V04

“...เห็นเขาปวดเข่าก็ไปอนามัยกัน ในชุมชนยังไม่มีกิจกรรมที่เกี่ยวกับข้อเข่าโดยตรง แต่อย่างเราไปเยี่ยมบ้านก็บอกเขาต้องไปรับยาที่อนามัย ให้หมอเขาตรวจด้วยว่าเป็นอะไร ลุงก็เคยได้ยินหมอเขาบอกคนไข้ว่าลดน้ำหนัก ยกขาบ้าง แต่ลุงไม่กล้าไปบอกเขาหรือก่อกิดเขาผิดทำขึ้นมาจะแย่...” V03

“...เรื่องให้คำแนะนำอะไรเขาก็คงไม่ได้มากมาย บางทีก็ไม่กล้าพูดเยาะก่อกิดพูดไรไปไม่ถูกต้อง อย่างบางครั้งเขามาวัดความดันแล้วสูงมากเกิน เขาถามว่าทำไมสูง ต้องกินยาใหม่ บางครั้งให้คำปรึกษาเขาได้ไม่มาก ก่อกิดก่อกิดก่อกิด ก็ต้องให้เขาไปอนามัยจะได้ถามหมอ หรือไม่บางทีเราก็ก่อกิดให้เขาแล้วเอามาบอกเขาอีกที เพราะเรื่องวิชาการที่ก็ไม่เก่ง บอกผิดเดียวเขาว่าเอาได้...” V01

“...ผมไปร่วมกิจกรรมทุกครั้งที่เกิดในชุมชน จะมีวัดความดัน ตรวจน้ำตาล ให้ความรู้เรื่องสุขภาพทั้งเบาหวาน ความดัน ไข้เลือดออก ประมาณนี้ หมอยังไม่เคยมาตรวจหรือสอนเรื่องข้อเข่าเสื่อม ในคู่มือประจำตัวก็ไม่มีบอกเรื่องข้อเข่าเสื่อมต้องปฏิบัติตัวยังไง ถ้าปวดผมก็ซื้อยามานวดบ้าง หรือปวดมากก็ไปหาหมอเอายาที่อนามัยเลย...” C29

ประเด็นที่ 3 การดูแลข้อเข่าเสื่อมของบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามอาการเฉพาะในสถานบริการและให้คำแนะนำแบบทั่ว ๆ ไป

การดูแลข้อเข่าเสื่อมผู้สูงอายุในสถานบริการพยาบาลมักเป็นไปในทิศทางของการรักษาตามอาการ และเป็นเพียงการให้คำแนะนำเบื้องต้นเมื่อมารับบริการที่ รพ.สต. เท่านั้น และด้วยภาระงานที่ค่อนข้างมากทำให้การให้คำแนะนำต่าง ๆ ต้องเป็นไปอย่างกระชับ ดังข้อมูลที่ว่า

“...ถ้าเค้ามาอนามัยส่วนใหญ่ต้องการยาแก้ปวด ถ้าอาการเขาดูเยาะหมอเขาก็จะส่งตัวไป...(รพ.เอกชนแห่งหนึ่ง) ส่วนเราก็ให้คำแนะนำทั่วไปว่าลดน้ำหนักหน่อยน้ำ อย่านั่งขัดสมาธิบ่อยน้ำ เรื่องยาแก้ปวดดีขึ้นก็ไม่ต้องทานต่อ แนะนำออกกำลังกาย ขีดแข้งขีดขา ถ้ามีเวลาเยาะ คนไข้ไม่มาก งานไม่เยาะเราก็แนะนำได้ แต่ถ้าไม่มีเวลา งานเยาะก็พูดได้ไม่มาก...” H01

“...ถ้าปวดมาก ไม้ไหว ป้าก็ไปหาหมอที่อนามัย เขาก็จะให้ยาแก้ปวดเรามา บอกเราว่ายามันกัดกระเพาะอาหาร กินมากไม่ดี ป้าต้องลดน้ำหนัก ออกกำลังกายด้วย เราก็ก่อกิดเลยไม่อยากออกกำลังกาย

เดี่ยวจะปวดมากขึ้นอีก แต่ก็ไม่ได้ถามอะไรหมอมามาก เพราะคนไข้
เขาเยอะ รอดตรวจเต็มไปหมด...” C09

“...ผมหามาหมดแล้วทั้งหมดอนามัย ทั้งหมดกระดูกที่โรงพยาบาล
ก็ไม่หาย บอกให้ผมพยายามลดน้ำหนัก ผมก็ลดอาหารแล้วน้ำหนัก
ก็ไม่ลง ก็ยังปวดอยู่ เลยไปซื้อยาบำรุงข้อที่เพื่อนแนะนำบ้าง ยาแก้ปวด
ที่อื่นบ้าง เพราะเราปวดมาก ข้างก็ไม่ค่อยกิน น้ำหนักก็ยังไม่ลดลงเลย
ไม่รู้จะทำยังไงเหมือนกัน...” C21

ประเด็นที่ 4 บุคลากรสุขภาพเน้นสอนออกกำลังกายและการปฏิบัติตัวไปให้ผู้สูงอายุ
ข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่า การจัดกิจกรรมหรือโครงการของ รพ.สต. มุ่ง
ดูแลสุขภาพกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง คนไข้ติดเตียง อัมพฤกษ์/อัมพาต
คนไข้ระยะสุดท้าย เป็นต้น และจัดการโรคระบาด เน้นการดูแลแบบระยะยาว การดูแลข้อเข่าเสื่อม
ในผู้สูงอายุนั้นมีเพียงสอนให้ออกกำลังกายโดยนั่งเก้าอี้แล้วยกขาเกร็งค้างไว้ และการปฏิบัติตัวทั่วไป
ที่ทำความเข้าใจกับกิจกรรมที่มีอยู่เดิมเท่านั้น คือ ออกกำลังกายแขนขาคนไข้ติดเตียง อัมพฤกษ์ อัมพาต
ทำลูกประคบลดปวดในผู้สูงอายุที่ปวดเมื่อยทั่วไป ดังข้อมูลที่ว่า

“...กิจกรรมหรือการดูแลที่ทำแบบรวมมากกว่า อย่างเช่นการดูแล
แบบลองเทอมแคร์ (Long term care) ในกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิง คือ
ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ความจำเสื่อม
อุบัติเหตุ รวมถึงผู้สูงอายุ คนพิการ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมจะคล้าย ๆ
กับที่กระทรวงกำหนดให้มีทีมหมอชาวบ้าน แต่ของพี่ต่อนั้นก็จะมี
กิจกรรมเกี่ยวกับลูกประคบสมุนไพรลดปวดทั่วไปเพิ่มขึ้นมา แต่
ไม่ได้เฉพาะข้อเข่าเสื่อม ทำร่วมกับแพทย์แผนไทย...” H01

รพ.สต. ยังมีงานด้านแพทย์แผนไทย ซึ่งกิจกรรมจะเน้นใช้สมุนไพรไทยเสริมการรักษา
แผนปัจจุบัน เช่นที่ผ่านมาใช้ตะไคร้หอมมาทำสเปรย์จัดการโรคระบาด เช่น ไล่ยุงลายป้องกัน
ไข้เลือดออก ทำลูกประคบเพื่อลดอาการปวดเมื่อยในผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีการนำมาใช้กับผู้สูงอายุ
ข้อเข่าเสื่อม ดังข้อมูลที่ว่า

“...เคยทำกิจกรรมที่เป็นการสอนเรื่องสมุนไพรทั่วไป ประโยชน์และโทษ
ให้ที่ชุมชน การสอนทำลูกประคบที่อนามัยแล้วเอาไปใช้เยี่ยมบ้าน
พร้อมพี่น้องสอนการทำสเปรย์ตะไคร้หอมป้องกันยุง สำหรับเรื่อง
ข้อเข่าเสื่อมยังไม่เคยทำเลย อาจเป็นเพราะไม่มีคนไข้ด้วยค่ะ จริง ๆ
ของเราก็มีเถาวัลย์เปรียงแคปซูลนะค่ะ แต่เป็นเยอะถึงจะให้

รับประทาน เช่น หามือแผนปัจจุบันไม่ดีขึ้นแล้ว ยังมีการอักเสบ
อยู่...” H02

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอีกท่านพบว่า การสนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ
ของ สปสช. มาয়ง รพ.สต. และชุมชน ยังไม่ครอบคลุมถึงโครงการที่เกี่ยวกับการดูแลเรื่องข้อเข้าเสื่อม
ดังข้อมูลที่ว่า

“...ที่ผ่านมายังไม่มีนะโครงการเรื่องข้อเข้าเสื่อม ของอนามัยที่ส่งมา
ก็จะมีการติดตามโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดัน อัมพฤกษ์/
อัมพาต คนไข้ติดเตียง ไข้เลือดออก กิจกรรม 3อ 2ส อนามัยเด็ก
การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ด้านแพทย์แผนไทยก็จะเกี่ยวกับ
คนไข้ติดเตียง เรื่องข้อเข้าเสื่อมเฉพาะยังไม่เคยทำ ส่วนงานชุมชน
เขาก็มีเรื่องขยะ เรื่องพ่นยุง แต่มีของหมู่ 9 ที่มีโครงการเกี่ยวกับ
ผู้สูงอายุแต่ก็ไม่มีเนื้อหาของเรื่องข้อเข้าเสื่อมเลย...” H03

ประเด็นที่ 5 การสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุไม่ครอบคลุมถึงการดูแลข้อเข้าเสื่อม
ในชุมชน

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่า เครือข่ายคนในชุมชนจะติดตาม ให้คำแนะนำ
เยี่ยมบ้าน และส่งต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน อัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้พิการ และผู้ป่วยติดเตียง
สำหรับข้อเข้าเสื่อมดำเนินการโดยให้คำแนะนำไปพบแพทย์เท่านั้น ไม่ปรากฏการดูแลแบบสหวิชาชีพ
เนื่องจากไม่มีแพทย์ประจำตวรรักษาต่อเนื่อง ไม่มีเภสัชกรแนะนำและให้ความรู้เรื่องการใช้ยา
รวมทั้งไม่มีนิกกายภาพบำบัดที่ให้คำแนะนำการบริหารข้อเข้าเสื่อมที่ถูกต้อง ดังข้อมูลที่ว่า

“...เยี่ยมบ้าน และติดตามคนไข้ ไม่มีเกี่ยวกับข้อเข้าเสื่อมเฉพาะ
มีแต่กลุ่มโรคที่เราต้องส่งกระทรวงหรือที่ทำโครงการ ด้วยภาระงานข้างใน
เราก็เยอะ ข้างนอกก็มี และปัญหาของการเยี่ยมบ้านที่ผ่านมา คือ
เวลางานที่ไปเยี่ยมบางบ้านไม่มีญาติอยู่ ก็ต้องให้ อสม. ติดตามต่อ...”H01

เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกท่าน ที่กล่าวว่า หากพบผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข้า
ขณะเยี่ยมบ้าน สิ่งที่ปฏิบัติ คือ การบอกกล่าวบุคลากรสุขภาพ และให้การช่วยเหลือตามคำแนะนำที่
ได้รับมาเท่านั้น ดังข้อมูลที่ว่า

“...ถ้าเจอคนปวดเข้าเราก็ถามหมอ... เพราะก่อนหน้าก็มีเยี่ยม
พร้อมหมอ ๆ ที่อนามัยบ้าง เอาลูกประคบมาแจกแต่ไม่รู้ว่าเป็น
หรือไม่เป็น ใครมีปวดเมื่อยก็ให้หมด ต่อมาเขาใช้แล้วยังไม่ค่อย
บรรเทา หมอก็ให้น้ำมันไพลมา ตามเยี่ยมครั้งล่าสุดก็ดีขึ้น แล้วก็มี
เยี่ยมกันเองบ้าง...” V04

2) การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม

ประเด็นที่ 1 จัดหายาและพาไปพบแพทย์เท่าที่มีเวลา

เมื่อผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่า จะคอยดูแลหายานวดให้ทา แต่หากอาการปวดไม่ทุเลา และมีเวลารว่างจะพาไปพบแพทย์ เนื่องจากต้องทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมไม่ได้ไปพบแพทย์ ต่อเนื่องและซื้อยาแก้ปวดรับประทานเอง ดังข้อมูลการสัมภาษณ์ดังนี้

“...เวลาแกปวดเข่า เราก็หายานวด น้ำมันนวดมาให้ บางทีก็ดีขึ้น บางทีก็ไม่ดีขึ้น ถ้ามีเวลาเราก็พาแกไปหาหมอ แต่บางครั้งไม่ได้พาแกไป เพราะต้องไปทำงาน แกก็ไปซื้อยาชุดห่อละ 10 บาท มากินเอง...” F05
 “...บางทีป่าแกไปอนามัยเองไม่ไหว ปวดเข่ามาก เราก็ต้องไปอนามัยแทน ขอใบส่งตัวแล้วบอกอาการเขาไป แกจะได้ไม่ต้องไป ๆ มา ๆ หลายหน ไปโรงพยาบาลทีเดียวเลย บางทีก็ทำงานได้บ้างไม่ได้บ้าง ก็ต้องดูอีกที...” F07

ประเด็นที่ 2 การกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมให้ดูแลตนเองโดยไม่ใช้อย่างไม่เพียงพอ ผู้ดูแลส่วนใหญ่กระตุ้นเตือนผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมเรื่องการรับประทานยา แต่บางรายไปซื้อยาตามร้านขายยามาให้ผู้สูงอายรับประทานเอง ขณะที่บางรายไม่สามารถขจัดใจผู้สูงอายุกรณีต้องการลองรับประทานยา โดยเชื่อตามสรรพคุณโฆษณา ตามข้อมูลการสัมภาษณ์ดังนี้

“...บางครั้งแกปวดมาก คนข้างบ้านเขาแนะนำให้ซื้อยาจากร้านยา มาลองกินดู ยากล่องสีเขียว เราก็ซื้อมาให้แกลองทานดู เพราะเราต้องไปทำงานต่อด้วย...” F15
 “...ผมเองก็ไม่รู้หรอกนะต้องทำยังไงถึงจะหาย แต่เพื่อนแม่เขาแนะนำให้ทานยาสร้างน้ำไขข้อ ผมเองก็ไม่รู้ว่าจะทำยังไง แกอยากกิน แกเชื่อ ก็เลยต้องสั่งให้ แกไม่ค่อยเชื่อผมหรอก...” F10

จากข้อมูลข้างต้นสรุปได้ว่าผู้มีส่วนเกี่ยวข้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่เพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมยังไม่ครบถ้วนและครอบคลุม และสามารถนำประเด็นต่างๆ มาวิเคราะห์เป็นสิ่งที่ต้องเสริมสร้างเพิ่มเติมในบทบาทผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์สิ่งที่ต้องสร้างเสริมเพิ่มเติมสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อที่จะสร้าง
หุ้นส่วนสุขภาพ

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	สิ่งที่ต้องเสริมสร้างเพิ่มเติม สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
พยาบาลวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - บอกเล่าข้อมูลปัญหาข้อเข้าเสื่อมของชุมชน และการดูแลข้อเข้าเสื่อมในชุมชนให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ด้วยการประชุมหรือประชุมในโอกาสต่าง ๆ - ให้ความรู้เรื่องการดูแลข้อเข้าเสื่อมโดยเน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การออกกำลังกายข้อเข้า และการใช้ยาอย่างถูกต้อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในชุมชน - ร่วมวางแผนกิจกรรม/โครงการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชนร่วมกับบุคลากรชุมชน โดยเน้นการประเมินปัญหาอุปสรรค การกำหนดแผนการดูแลให้ตรงความต้องการของชุมชน และประสานให้มีการติดตามเยี่ยมร่วมกับ อสม. - โน้มน้าวให้พยาบาลทราบว่าคนในชุมชนให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือของ รพ.สต. และการร่วมวางแผนงานร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทำให้บุคลากรในชุมชนช่วยกันติดตาม เยี่ยมบ้าน และส่งต่อหากพบผู้ที่มีอาการผิดปกติ
เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย	<ul style="list-style-type: none"> - นำสมุนไพรไทยที่หาง่ายในชุมชนมาใช้ลดอาการปวดข้อเข้า โดยถ่ายทอดให้ อสม. และคนในชุมชน สามารถทำได้เองและแนะนำคนในชุมชนได้ - ร่วมวางแผนการใช้สมุนไพรลดปวดกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล พยาบาล และบุคลากรในชุมชน และสาธิตการทำสมุนไพรพอกเข้าที่สามารถทำใช้เองได้ที่บ้าน - โน้มน้าวให้เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยทราบว่าคนในชุมชนให้ความสนใจที่จะนำสมุนไพรมาช่วยลดอาการปวดเข้าแทนที่จะใช้ยาอย่างเดียว และการร่วมวางแผนและแนะนำการใช้สมุนไพรที่ถูกต้องให้ชุมชนนั้นจะทำให้คนในชุมชนเลือกใช้สมุนไพรที่เหมาะสมในการลดอาการปวด และบุคลากรในชุมชนสามารถช่วยกระจายความรู้ในชุมชนของตนได้

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	สิ่งที่ต้องเสริมสร้างเพิ่มเติม สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
บุคลากรกองสาธารณสุข เทศบาลปู่เจ้าสมิงพราย	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมรับทราบปัญหาสุขภาพและพิจารณา สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม/โครงการ - โน้มน้าวให้ร่วมวางแผนการดำเนินกิจกรรม/โครงการ รวมทั้งรับฟังปัญหาจากคนในชุมชนหากการสนับสนุนงบประมาณต้องใช้ระยะเวลาและร่วมหาแนวทางสนับสนุนการใช้ทุนทางสังคมในการดำเนินงานให้มากที่สุด
ผู้นำชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมวิเคราะห์ปัญหาข้อเข้าเสื่อมในชุมชน ร่วมจัดทำกิจกรรม/โครงการ เช่น เตรียมสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องเสียง - กระจายข่าวสารและบอกต่อการทำกิจกรรมร่วมกัน - ร่วมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม - โน้มน้าวให้เห็นว่าผู้นำชุมชนเป็นที่พึ่งและเป็นบุคคลสำคัญสำหรับคนในชุมชนและบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งมีความสามารถในการดึงศักยภาพบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนมาช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม
อสม.	<ul style="list-style-type: none"> - ร่วมวิเคราะห์ปัญหาข้อเข้าเสื่อมในชุมชน และความต้องการของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมและผู้ดูแล - ร่วมแสดงความคิดเห็น รับรู้ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา - เป็นแกนนำและร่วมจัดทำกิจกรรม/โครงการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพ - สร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เพื่อให้ความรู้การบริหารข้อเข้า การรับประทานอาหาร การประคบ อบไอน้ำ ความรุนแรง และส่งต่อเมื่อมีอาการผิดปกติ - ร่วมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม - โน้มน้าวให้เห็นว่า อสม. มีความสามารถที่จะช่วยเหลือคนในชุมชน ให้ดูแลข้อเข้าเสื่อมได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้มีอาการรุนแรงได้รับการส่งต่ออย่างทันท่วงที และเป็นบุคคลที่บุคลากรสุขภาพให้ความไว้วางใจในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชน

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	สิ่งที่ต้องเสริมสร้างเพิ่มเติม สำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
ผู้ดูแล	<ul style="list-style-type: none"> - ช่วยผู้สูงอายุเรื่องการจัดการรับประทานตามคำแนะนำของแพทย์และพามาตรวจตามนัด - ช่วยบันทึกและแนะนำการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ผู้สูงอายุเดินได้สะดวก ไม่เสี่ยงต่อการหกล้มหรือเกิดอุบัติเหตุ - ร่วมรับรู้ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกับบุคลากรชุมชนและบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่อง - โน้มน้าวให้เห็นว่าผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยลดความรุนแรงของโรค สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองมากขึ้น และเป็นบุคคลใกล้ชิดผู้สูงอายุที่บุคลากรในชุมชนและบุคลากรสุขภาพพร้อมให้คำแนะนำ และช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา

4.4 กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชน

จากการวิเคราะห์สภาพการณ์ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมและการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนั้น พบว่า การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพควรเริ่มจากผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม ผู้ดูแล บุคลากรในชุมชน คือ ผู้นำชุมชน อสม. และบุคลากรสุขภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยของ รพ.สต. สำโรงใต้ และบุคลากรในกองสาธารณสุขเทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย โดยให้มาร่วมกันรับทราบข้อมูลสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชน จากนั้นสะท้อนบทบาทซึ่งกันและกันที่ตนปฏิบัติอยู่ ยังไม่ปฏิบัติไม่เต็มที่ หรือยังไม่ได้ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นความสำคัญ รวมทั้งตระหนักในบทบาทที่ควรปฏิบัติด้วยตนเอง และบทบาทที่ควรปฏิบัติร่วมกัน อีกทั้งช่วยกันคิดกิจกรรมหรือโครงการสำหรับผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชน โดยในแต่ละกิจกรรมหรือโครงการมีการกำหนดผู้รับผิดชอบ สถานที่ อุปกรณ์ที่ต้องใช้ งบประมาณ ระยะเวลาที่ดำเนินการ มีการกำหนดวิธีสื่อสารและประสานงาน การติดตามการดำเนินงาน ประเมินผลร่วมกันเป็นระยะ เสนอแนะหาวิธีการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค เพื่อให้งานสำเร็จและดำเนินได้อย่างต่อเนื่อง จนเกิดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองเพื่อลดความรุนแรงของข้อเข้าเสื่อมได้ โดยผู้เกี่ยวข้องในชุมชนดำเนินการได้ด้วยตนเอง ซึ่งสามารถแบ่งการดำเนินงานได้เป็น 4 ระยะ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชน

กระบวนการสร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
<p>ระยะที่ 1 สร้างความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ</p>	<p>1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีและความคุ้นเคยกับชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเริ่มจากการพบปะพูดคุย สนทนาจากรายคน สู่กลุ่มเล็ก ๆ</p>  <p>(ดังรูปที่ 7)</p> <p>รูปที่ 7 การสนทนากลุ่มเล็กที่บ้าน ผู้นำชุมชน</p> <p>เมื่อเกิดความไว้วางใจจากคนกลุ่มเล็ก จากความสม่ำเสมอในการเข้าชุมชน และการเข้าร่วมช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชน ทำให้เกิดการบอกต่อและชักชวน (ดังรูปที่ 8)</p>  <p>รูปที่ 8 การร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน</p>	<p>1. ได้ทุนสังคม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทุนเงินหรืองบประมาณจากการสนับสนุนของภาครัฐ ซึ่งเทศบาลมีคณะกรรมการพิจารณา โดยบุคลากรสาธารณสุขเทศบาลจะแจ้งวัน เวลา ต่อ รพ.สต. ต่อไป - ทุนคนที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพ และมีความสามารถเฉพาะด้าน คือ พยาบาล และเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยของ รพ.สต. สำรองได้ - ทุนคนในชุมชน คือ ผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถชักชวนให้คนในชุมชนรวมตัวกันทำกิจกรรมร่วมกันได้ และมี อสม. ที่สามารถเป็นผู้ช่วยดูแลและติดตามสุขภาพคนในชุมชน 	<p>1. การมีสัมพันธภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ</p> <p>2. การรับฟังความคิดเห็นอย่างตั้งใจ และให้ความเป็นกลาง</p> <p>3. การมีปฏิสัมพันธ์และสะท้อนปัญหาโดยเริ่มจากการสนทนากลุ่มเล็ก ๆ ของผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เช่น ลูกเดินไม่สะดวก ติดงาน หรือภารกิจ</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	<p>จากนั้นสนทนากลุ่มที่สมาชิกมีจำนวนมากขึ้น โดยนำเสนอข้อมูล และให้ทุกฝ่ายสะท้อนคิดเพื่อตระหนักปัญหาเป็นระยะ (ดังรูปที่ 9)</p>  <p>รูปที่ 9 การสนทนากลุ่มที่ลานกีฬา</p> <p>2. ผู้วิจัยนัดทำประชาคม โดยให้เข้าร่วมตามความสมัครใจนำเสนอ ข้อมูลและสภาพการณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม แก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพ และบุคลากรในชุมชน โดยเฉพาะ อายุของผู้สูงอายุ การรับรู้โรค การรักษาและการปฏิบัติตัวของ ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม และการรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุของผู้ดูแล เนื่องจากพบว่ามียศสำคัญทางสถิติ (ดังรูปที่ 10)</p>	<p>2. ได้ความเชื่อมั่น และความไว้วางใจ จากคนในชุมชน</p> <p>3. ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล รวมทั้งบุคลากร สุขภาพ และบุคลากรในชุมชน มองเห็น ปัญหาของตนเอง จากการรับฟังซึ่งกัน และกันระหว่างสนทนากลุ่ม เยี่ยมบ้าน ทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจกันใน ชุมชน</p> <p>4. ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้ สภาพการณ์ของข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ทำให้ตระหนักในบทบาทของตนเอง และให้ความสำคัญในการร่วมกัน หาแนวทางการดูแลที่จะไม่ทำให้ ผลกระทบรุนแรงมากขึ้นต่อผู้สูงอายุ และบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้ง ให้ความร่วมมือเมื่อมีการทำกิจกรรม</p>	<p>4. การเสริมสร้างพลังอำนาจ ทุนคน โดยการชื่นชมความรับผิดชอบ ต่อบทบาทของตนเอง และโน้มน้าว การเพิ่มศักยภาพของตนเองด้วย การเป็นผู้นำสุขภาพที่ดีสู่คนใน ชุมชน</p> <p>5. การสะท้อนความจริงของ พฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อมใน ชุมชนโดยผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม และผู้ดูแลร่วมถ่ายทอด ประสบการณ์ผลกระทบจาก ข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นทั้งต่อตนเอง และครอบครัว ซึ่งเริ่มตั้งแต่ การคุยจากกลุ่มเล็กจน กระทั่ง เกิดประชาคม</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	 <p>รูปที่ 10 ประชาคมที่ลานกีฬาชุมชน โดยผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมและผู้ดูแลร่วมถ่ายทอดประสบการณ์ผลกระทบบจากข้อเข้าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับตนเอง และครอบครัว</p> <p>3. กระตุ้นให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมวิเคราะห์สภาพการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเข้าเสื่อมทั้งจากตัวผู้สูงอายุ ผู้ดูแล บุคลากรในชุมชน บุคลากรสุขภาพ และสะท้อนความคิดให้ทุกฝ่ายเห็นว่าตนเกี่ยวข้องอย่างไร โดยให้แสดงความคิดเห็นถึงบทบาทที่ปฏิบัติอยู่เดิมและยังไม่ได้ปฏิบัติบทบาทระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่เดิมและยังไม่ได้ปฏิบัติ หรือปฏิบัติยังไม่ครบถ้วน (ดังรูปที่ 11)</p>	<p>จากข้อมูลสัมภาษณ์ที่ว่า</p> <p>“...เราก็เป็น อสม. พอรู้ว่ายังมีคนกินยาชุดจริง ๆ ในชุมชน ตกใจเหมือนกัน เขาคงเข้าใจอะไรผิด ๆ ถ้ามีการสอนจากหมอดูแลยังไง เราจะได้ช่วยบอกเขาอีกทางหนึ่ง...” V04</p> <p>5. จากประชาคมครั้งนี้ที่กลุ่มตัวอย่างหลักและผู้สนใจเต็มใจเข้าร่วมพร้อมกัน มีบุคลากรสุขภาพเข้าร่วมด้วย ทำให้ประชาชนเกิดกระตือรือร้นมากขึ้น และรู้สึกได้ถึงการที่เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับประชาชน</p> <p>จากข้อมูลสัมภาษณ์ที่ว่า</p> <p>“...วันนี้มาเพราะป้ามีปัญหาปวดเข่า อยู่แล้วจึงสนใจ ป้าอยากให้เจ้าหน้าที่เขามาให้ความรู้ มาแนะนำเราบ้าง รู้ว่าวันนี้หมอมาทหลายคนป้าเลยมาด้วย....” P30</p>	<p>6. การให้เข้าร่วมกิจกรรมโดยสมัครใจ แต่เน้นประชาสัมพันธ์ที่โน้มน้าวผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำชุมชน อสม. และบุคลากรสุขภาพให้เป็นสมาชิกในทุกกระบวนการ เพื่อเป็นแกนกลางในการให้ข้อมูลผู้เกี่ยวข้องแต่ละฝ่าย และเป็น การเสริมสร้างพลังกลุ่ม</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	 <p>รูปที่ 11 บุคลากรสุขภาพร่วมวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็น ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาหรือแนวทางการดูแลข้อเข้าเสื่อมในชุมชน ให้ทุกฝ่ายเสนอความต้องการและความคาดหวัง โดยผู้วิจัย โน้มน้าวให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของชุมชนเป็นหลัก และคำนึงถึงบริบท ศักยภาพของชุมชน กิจกรรมที่เกิดขึ้นในระยะนี้ แบ่งได้ 3 ลักษณะ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมที่ผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม คนดูแล และบุคลากรชุมชน ดำเนินการด้วยตนเอง ประกอบด้วย การออกกำลังกายบริหารข้อเข้า การทำสมุนไพรพอกเข้า 2. กิจกรรมที่ผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม คนดูแล บุคลากรชุมชนและบุคลากรสุขภาพดำเนินการร่วมกัน คือ การให้ความรู้การดูแลข้อเข้าเสื่อม การติดตามเยี่ยมบ้านดูแลข้อเข้า 	<p>6. มีผู้ร่วมประชาคม ทั้งหมด 40 คน</p> <p>7. กิจกรรมที่สมาชิกเห็นพ้องว่าปฏิบัติได้เอง โดยไม่ต้องรอความช่วยเหลือจากบุคคลหรือหน่วยงานใดมี 4 กิจกรรม คือ บริหารข้อเข้า ทำสมุนไพรพอกเข้า ถ่ายทอดความรู้การดูแลข้อเข้าเสื่อม และติดตามถามไถ่อาการที่เยี่ยม โดยสื่อความรู้ที่ชุมชนเลือก คือ โปสเตอร์ ปฏิทินรักษ์ข้อที่มีทำบริหารข้อเข้า และคู่มือดูแลข้อเข้าเสื่อม</p>	


ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	<p>3. กิจกรรมที่ต้องพึ่งพางบประมาณจากภาครัฐ ประกอบด้วย การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชน และการซ่อมแซม เครื่องออกกำลังกายลานกีฬาชุมชน</p> <p>หลังจากได้กิจกรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยได้ระดมความคิดเห็นว่ากิจกรรมใด ควรดำเนินการก่อนหลัง ภายใต้ความร่วมมือของทุกฝ่าย งบประมาณที่ดำเนินการได้ และเวลาที่เอื้ออำนวย</p>		
<p>ระยะที่ 2 สร้างระบบรองรับ</p>	<p>1. ผู้วิจัยนำกิจกรรมที่ได้จากระยะที่ 1 มาเขียนเป็นโครงการให้ สมบูรณ์ร่วมกับ รพ.สต. เพื่อของบประมาณสนับสนุนจากกองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลฯ และนำเสนอคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง พิจารณา (ดังรูปที่ 12)</p> <p>รูปที่ 12 นำเสนอ โครงการเพื่อขอ งบประมาณสนับสนุน ที่เทศบาลเมือง ปู่เจ้าสมิงพราย</p> 	<p>1. ผู้วิจัยและบุคลากรสุขภาพจาก รพ.สต. ส่งโครงการในเดือนตุลาคม</p> <p>2. ได้รับการประสานจากบุคลากร ในกองสาธารณสุขเทศบาลเมือง ปู่เจ้าสมิงพรายว่าให้นำเสนอโครงการ ต่อคณะกรรมการพิจารณาขอรับ งบประมาณสนับสนุนปลายเดือน ธันวาคม และต้องรอแก้ไขโครงการ ตามข้อเสนอแนะ และรอการอนุมัติ งบประมาณ</p>	<p>1. การเริ่มต้นด้วยประชุม อย่างไม่เป็นทางการกับบุคลากร สุขภาพและบุคลากรในชุมชน ที่ละฝ่าย เพื่อฟังความคิดเห็นของ แต่ละฝ่าย จากนั้นนัดประชุมร่วมกัน โดยผู้วิจัยโน้มน้าวให้ทุกฝ่ายดึง ศักยภาพของตนมาใช้บนพื้นฐาน ของความเป็นไปได้ และให้ ความสำคัญของส่วนรวมเป็นหลัก</p>


ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	<p>2. เนื่องจากการพิจารณางบประมาณต้องใช้ระยะเวลา ดำเนินการพอสมควร ระหว่างนี้ผู้วิจัยและบุคลากรสุขภาพ ได้ประสานและพูดคุยอย่างต่อเนื่อง เพื่อหาแนวทางดำเนินกิจกรรมตามศักยภาพของชุมชน โดยโน้มน้าวให้บุคลากรในชุมชนใช้ศักยภาพ และทุนสังคมที่มีอยู่มาสร้างข้อตกลงที่จะดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเชื่อมร่วมนกัน โดยมีบุคลากรสุขภาพสนับสนุนและให้คำปรึกษา</p> <p>3. วางแผนดำเนินกิจกรรมในรายละเอียด กำหนด ผู้รับผิดชอบกิจกรรมและวิธีขับเคลื่อนงาน (ดังรูปที่ 13) โดยแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินการเน้นให้มีความยืดหยุ่น เกื้อกูลช่วยเหลือและประสานให้ทุกฝ่ายได้ประโยชน์เสมอ ในระหว่างดำเนินกิจกรรมจะประชุมย่อยตามวันเวลาที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง สะดวกเป็นระยะเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงาน ผลลัพธ์ของกิจกรรม บทบาทหน้าที่เฉพาะของแต่ละคน บทบาทที่ต้องช่วยเหลือกัน พันธะสัญญาที่แต่ละฝ่ายให้ไว้ และสิ่งที่ต้องปรับปรุง แก้ไขเมื่อพบปัญหาอุปสรรค</p>	<p>3. มีการพูดคุย แสดงความคิดเห็น รับฟังซึ่งกันและกัน และวางแผนดำเนินกิจกรรมของบุคลากรสุขภาพและบุคลากรในชุมชน โดยมุ่งประโยชน์ของชุมชนเป็นสำคัญมากขึ้น (จากการสังเกต)</p> <ul style="list-style-type: none"> - กิจกรรมนี้จัดร่วมกับกิจกรรมสูงวัยใส่ใจสุขภาพที่ลานกีฬาชุมชน มีผู้สูงอายุข้อเขาเชื่อมเข้าร่วม 28 คน ผู้ดูแล 14 คน - กิจกรรมครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพจาก รพ.สต. ติดเกาะงาน วิทยากรให้ความรู้ จึงเป็นหน้าที่ผู้วิจัย และเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย 	<p>2. กิจกรรมที่จัดมีความยืดหยุ่นตามบริบทของชุมชน</p> <p>3. การสร้างความมั่นใจกับคนในชุมชน การเชื่อมโยงให้เกิดความใกล้ชิดระหว่างคนในชุมชน ด้วยการเยี่ยมบ้านของบุคลากรสุขภาพ ร่วมกับบุคลากรในชุมชน</p> <p>4. การให้คนในชุมชนร่วมคิดรูปแบบคู่มือให้ง่ายต่อการใช้งาน ทำให้เกิดความภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จ</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	 <p>รูปที่ 13 ประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบและผู้ดำเนินกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการทำงานที่ รพ.สต.</p> <p>กระบวนการดำเนินงานแต่ละกิจกรรมมีดังนี้</p> <p>1. กิจกรรมให้ความรู้การดูแลข้อเข่าเสื่อม</p> <p>ผู้ร่วมกิจกรรม : ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย บุคลากรในกองสาธารณสุขเทศบาลฯ ผู้นำชุมชน และ อสม.</p> <p>กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ความรู้เรื่องโรค การดูแลข้อเข่าเสื่อมโดยไม่ใช้ยา การใช้ยากับข้อเข่าเสื่อมอย่างปลอดภัย (ดังรูปที่ 14) - จัดทำคู่มือดูแลข้อเข่าเสื่อมของชุมชน (ดังรูปที่ 15) 	<p>- พบคนที่ไม่ได้มาร่วมกิจกรรมทั้งผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมและผู้ดูแล จึงให้บุคลากรในชุมชนประสานวันและเวลาเยี่ยมพร้อมบุคลากรสุขภาพอีกครั้ง แจกและสอนการใช้คู่มือเพื่อการติดตามเมื่อเยี่ยมบ้านกับผู้สูงอายุ</p>	<p>5. การดึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายมาทำร่วมกิจกรรมโดยเริ่มจากกลุ่มเล็ก และขอความร่วมมือในการนำอุปกรณ์ที่มีในครัวเรือนออกมาใช้ภายใต้คำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ</p> <p>6. การเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยให้กลุ่มที่เริ่มทำกิจกรรมในครั้งแรกส่งต่อความรู้ ชี้นำสิ่งที่เกิดประโยชน์แก่คนอื่น ๆ ในชุมชน</p>


ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	<p>ผู้มีบทบาทหลักในกิจกรรม (ตามลำดับ) ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลวิชาชีพ : ถ่ายทอดความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ ความรุนแรงและการปฏิบัติตัว เป็นที่ปรึกษาช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา - เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย: เป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา - บุคลากรในกองสาธารณสุข: อำนวยความสะดวกเรื่องวัสดุ อุปกรณ์เพิ่มเติม - อสม. : ให้ความรู้เบื้องต้น ร่วมดำเนินกิจกรรม - ผู้นำชุมชน : สร้างความร่วมมือ ประสาน เป็นคนกลางในการติดต่อสื่อสารข่าวสารในชุมชน อำนวยความสะดวกเรื่องสถานที่และอุปกรณ์ในการจัดกิจกรรม <div data-bbox="430 1008 907 1305" style="text-align: center;">  <p>รูปที่ 14 กิจกรรมให้ความรู้จัดขึ้นที่ลานกีฬาชุมชน</p> </div>		<p>7. การบอกต่อในชุมชนถึงประโยชน์ที่ได้รับ และการที่บุคลากรสุขภาพ ผู้นำชุมชน อสม.และคนในชุมชนมีปฏิสัมพันธ์กันมากขึ้น ทำให้เกิดกิจกรรมอื่นตามมาที่ลานกีฬาชุมชนจากการลงขันทั้งเงิน อุปกรณ์ และลงแรง ช่วยกันเฝ้าชุมชนและเกิดการเกื้อกูลช่วยเหลือกันมากขึ้น</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิด ผลสำเร็จ
	 <p>รูปที่ 15 คู่มือดูแลข้อเช่าเสื่อมของชุมชน</p> <p>2. กิจกรรมออกกำลังกายบริหารข้อเช่า ผู้ร่วมกิจกรรม : ผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย บุคลากรในกองสาธารณสุขเทศบาลฯ ผู้นำชุมชน และ อสม.</p> <p>กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - สอนการบริหารข้อเช่าเสื่อม (ดังรูปที่ 16) - ประชุมจัดทำสื่อที่ง่ายต่อการนำไปใช้จริงสำหรับผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม คือ โปสเตอร์ปฏิทินรักษข้อบริหารเช่า (ดังรูปที่ 17) - คัดเลือกต้นแบบผู้สูงอายุรักษข้อ (ดังรูปที่ 18) โดยบุคลากรในชุมชนและบุคลากรสุขภาพ 	<p>- คู่มือที่จัดทำขึ้นเป็นความร่วมมือของผู้วิจัย บุคลากรสุขภาพ รพ.สต. ตัวแทนอสม. ตัวแทนผู้สูงอายุ และผู้ดูแล ซึ่งแจกให้ในวันเยี่ยมบ้าน เพื่อความเข้าใจในการใช้ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล</p> <p>- กิจกรรมครั้งนี้เกิดขึ้นที่ลานกีฬาชุมชน 1 ครั้ง พร้อมกิจกรรมให้ความรู้ ที่บ้านผู้นำชุมชน 1 ครั้ง และบ้านผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม 4 หลังคาเรือน และแจกโปสเตอร์ปฏิทินรักษข้อบริหารเช่า</p> <p>- พบต้นแบบผู้สูงอายুরักษข้อ 1 คน</p>	<p>8. การประสานความร่วมมือให้เกิดประโยชน์ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง โดยสมัครใจ ทำให้เกิดการพัฒนาบทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างเป็นธรรมชาติ</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	<p>ผู้มีบทบาทหลักในกิจกรรม (ตามลำดับ) ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลวิชาชีพ : ถ่ายทอดความรู้ วิธีการบริหารข้อเช่า ประโยชน์และข้อควรระวัง เป็นที่ปรึกษาช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา - อสม. : เป็นผู้นำและขับเคลื่อนการดูแลข้อเช่าเชื่อมด้วยการบริหารข้อเช่าในชุมชน - ผู้นำชุมชน : สร้างความร่วมมือ ประสาน เป็นคนกลางในการติดต่อสื่อสารข่าวสารในชุมชน - บุคลากรในกองสาธารณสุข : อำนวยความสะดวกเรื่องวัสดุอุปกรณ์เพิ่มเติม  <p>รูปที่ 16 สอนการบริหารข้อเช่าเชื่อม</p>		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	 <p>รูปที่ 17 โปสเตอร์ปฏิทินรักษารักษาสุขภาพ</p>  <p>รูปที่ 18 ต้นแบบผู้สูงอายุรักษารักษาสุขภาพ</p>		

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ่นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	<p>3. กิจกรรมสมุนไพรรักษา</p> <p>ผู้ร่วมกิจกรรม : ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย ผู้นำชุมชน และ อสม.</p> <p>กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เลือกสูตรสมุนไพรรักษาโดยมีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยเป็นที่ปรึกษาและสอนตัวแทน อสม. เป็นผู้นำทำสมุนไพรรักษาในชุมชน - สอนการใช้สมุนไพรรักษาและวิธีทำสมุนไพรรักษาโดยเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย - ร่วมกันทำสมุนไพรรักษาในชุมชนที่บ้านผู้นำชุมชน 1 ครั้ง (ดังรูปที่ 19) และที่ลานกีฬาชุมชนซึ่งคนในชุมชนช่วยกันเตรียมทุกอย่างด้วยตนเอง (ดังรูปที่ 20, 21) <p>ผู้มีบทบาทหลักในกิจกรรม (ตามลำดับ) ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - อสม. : เป็นผู้นำและขับเคลื่อนการดูแลข้อเข่าเสื่อมด้วยสมุนไพรรักษาในชุมชน - ผู้นำชุมชน : สร้างความร่วมมือ ประสาน เป็นคนกลางในการติดต่อสื่อสารข่าวสารและนัดทำกลุ่มกิจกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ชุมชนเลือกไพรรักษาเป็นวัสดุรักษา เนื่องจากหาง่าย ปลูกเองได้ ทำง่าย และใช้สะดวก - กิจกรรมนี้จัดทำขึ้น 1 ครั้ง ที่บ้านผู้นำชุมชน โดยสมาชิก ประกอบด้วย บุคลากรในชุมชน จำนวน 3 คน บุคลากรสุขภาพ จำนวน 1 คน ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จำนวน 8 คน และผู้ดูแล 3 คน <p>จากนั้นมีการนำสมุนไพรรักษาไปแบ่งปันให้กับผู้ที่ไม่ได้มาร่วมและเกิดการสอนการทำไพรรักษาตนเองในชุมชนโดยผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และ อสม. ขยายออกไปเป็นเครือข่ายการช่วยเหลือกัน</p>	

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	<p>- เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย : สอนเรื่องสมุนไพรพอกเขา ข้อ ควรระวัง ประโยชน์ และวิธีการทำให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ผู้ดูแล และบุคลากรในชุมชน รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาเรื่องการใช้สมุนไพร</p> <p>- พยาบาลวิชาชีพ : เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือการดำเนิน กิจกรรม</p>  <p>รูปที่ 19 ทำสมุนไพรพอกเขาในกลุ่มเล็กที่บ้านผู้นำชุมชน</p>  <p>รูปที่ 20 ช่วยเตรียมสมุนไพรพอกเขาเพื่อนำไปจัดงานที่ลานกีฬา</p>	<p>- จัดกิจกรรมที่ลานกีฬาอีก 1 ครั้ง ผู้มี บทบาทหลักในการดำเนินกิจกรรมคือ บุคลากรในชุมชน และคนในชุมชนช่วยกัน เตรียมอุปกรณ์ และลงแรงจัดเตรียมสถานที่</p> <p>- การทำสมุนไพรพอกเขาครั้งนี้ ทำให้ เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างชุมชนและ บุคลากรสุขภาพ จากคำสัมภาษณ์ที่ว่า “...หมอนั่งตำไฟด้วย ดีจัง หมอ เป็นกันเองดี ตอนแรกคิดว่าหมอจะดุ แต่ ตัวจริงใจดี...” C25 “...ชาวบ้านหมูนี่เขาช่วยเหลือกันดี ใครไม่มีแรงตำ ก็ทำหน้าที่คลุกเกลือ...” H01 และเกิดการช่วยเหลือกัน จากการ สังเกตพบว่า มีการนำสมุนไพรให้เพื่อนบ้าน ปวดเข่า ที่ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้</p>	

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	 <p>รูปที่ 21 ทำสมุนไพรรพอกเข้ากลุ่มใหญ่ที่ลานกีฬาชุมชน</p> <p>3. กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านดูแลข้อเข้า ผู้ร่วมกิจกรรม : ผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม ผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย ผู้นำชุมชน และ อสม.</p> <p>กิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย รพ. สต. สำโรงใต้ และ อสม. ร่วมกันคิดรูปแบบและวางแผนการเยี่ยมบ้าน รวมทั้งการส่งต่อเมื่ออาการรุนแรงขึ้นหรือผิดปกติ (ตั้งรูปที่ 22) 	<p>ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - เยี่ยมบ้านเป็นทีมทั้งหมด 3 ครั้ง โดย พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย อสม. และผู้นำชุมชน เยี่ยมบ้านพร้อมกัน 1 ครั้ง และอีก 2 ครั้งเป็น อสม. ร่วมกับ ผู้นำชุมชน - อสม. ได้ทราบว่า การรับฟังข้อมูลอย่าง ตั้งใจและให้เวลาผู้สูงอายุได้พูดคุย จะทำให้ ทราบปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น และ อสม. จะได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุมากขึ้น 	<p>ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	<ul style="list-style-type: none"> - เยี่ยมบ้านพร้อมนำการบริหารข้อเช่าเสื่อม และการทำ สมุนไพรรักษาเช่าสู่ชุมชนมากขึ้น โดยบุคลากรในชุมชนเอง และ จิตอาสาในชุมชน (ดังรูปที่ 23) - บันทึกการเยี่ยมบ้านโดย อสม. (ดังรูปที่ 24) <p>ผู้มีบทบาทหลักในกิจกรรม (ตามลำดับ) ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลวิชาชีพ : สะท้อนปัญหาข้อเช่าเสื่อม ติดตามเยี่ยมบ้าน และเป็นที่ปรึกษาหลัก - เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย: สะท้อนปัญหาข้อเช่าเสื่อม ติดตามเยี่ยมบ้าน และเป็นที่ปรึกษาหลัก - อสม. : สะท้อนปัญหาข้อเช่าเสื่อม เยี่ยมบ้าน ประเมิน ติดตามกลุ่มตัวอย่าง เป็นแกนนำให้ความรู้และคำแนะนำ การปฏิบัติตัวเบื้องต้น รวมทั้งสร้างเครือข่ายดูแลผู้สูงอายุ ข้อเช่าเสื่อมแบบเกื้อกูลกันในชุมชน - ผู้นำชุมชน : สร้างความร่วมมือ ประสาน และเป็นคนกลาง ในการติดต่อสื่อสารข่าวสารในชุมชน 	<p>จากคำสัมภาษณ์ที่ว่า</p> <p>“...เราต้องใจเย็น ฟังเขาพูด พอให้เวลา สักหน่อย ทำให้เรารู้ว่าจริง ๆ เขามีปัญหา อะไร ดูเขาให้ความร่วมมือเราดีจัง....” V02 และจากการสังเกต พบว่า อสม. มีความมั่นใจ มากขึ้นในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เช่น เริ่มแนะนำการบริหารข้อเช่า และการปฏิบัติตัว ให้กับผู้สูงอายุ และผู้ดูแลด้วยตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - บ้านที่ผู้ดูแลไม่อยู่ใช้การโทรเยี่ยมบ้าน ร่วมด้วย 	

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	 <p>รูปที่ 22 บุคลากรสุขภาพและบุคลากรในชุมชนเยี่ยมบ้านร่วมกัน</p>  <p>รูปที่ 23 อสม. เยี่ยมบ้าน พร้อมให้คำแนะนำกับผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาด้วยแพทย์แผนไทย คือ ใช้สมุนไพรเถาวัลย์เปรียง แคปซูลรับประทาน ร่วมกับสมุนไพรพอกเข้าและ อสม. ให้คำแนะนำการลดน้ำหนักและให้หลีกเลี่ยงการนั่งขัดสมาธิ จากการติดตามเยี่ยมของ อสม. พบว่า อาการผู้สูงอายุรายนี้ดีขึ้น - ผู้ดูแล ช่วยเตือนวิธีการปฏิบัติตัว และติดตามการจดบันทึกการออกกำลังกายบริหารเข่า การรับประทานอาหารให้ผู้สูงอายุมากขึ้น 	

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	 <p>รูปที่ 24 บันทึกการเยี่ยมบ้านโดย อสม.</p>		
<p>ระยะที่ 3 ประเมินคุณภาพ การทำงาน</p>	<p>การประเมินคุณภาพการทำงานและการทำกิจกรรม แต่ละครั้งผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานงาน ให้คำปรึกษา และ เชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการประชุมกลุ่มให้ผู้มี ส่วนเกี่ยวข้องทราบเป็นระยะ ผลที่เกิดขึ้น คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กิจกรรมให้ความรู้การดูแลข้อเข้าเสื่อม จัดขึ้น ร่วมกับโครงการสูงวัยใส่ใจสุขภาพของชุมชน โดยสอน การใช้และให้คู่มือแก่ผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมทุกคน มี ผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมเข้าร่วม 28 คน ผู้ดูแล 14 คน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การทำกิจกรรมทั้ง 4 กิจกรรม ไม่ได้ทำ เพียงครั้งเดียว เนื่องจากความพร้อมของชุมชน และบุคลากรสุขภาพไม่ตรงกัน <ul style="list-style-type: none"> - มีผู้ไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ทั้งผู้สูงอายุ ข้อเข้าเสื่อมและผู้ดูแลรวม จำนวน 28 คน ซึ่ง บุคลากรชุมชนได้ประสานวันและเวลาเยี่ยมบ้าน พร้อมบุคลากรสุขภาพจนครบถ้วน และติดตาม การใช้คู่มือเมื่อเยี่ยมบ้าน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. การประชุมกลุ่มย่อยหลัง ดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง ช่วยประเมินปัญหาและเกิด ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	<p>2. กิจกรรมออกกำลังกายบริหารข้อเข่า จัดขึ้นร่วมกับโครงการสูงวัยใส่ใจสุขภาพของชุมชน มีการสาธิตทำบริหารข้อเข่าแล้วให้ทุกคนสาธิตย้อนกลับ ซึ่งมีการฝึกอสม. ให้เป็นแกนนำในครั้งนี้อย่างดี เพื่อสอนคนในชุมชนในวันเยี่ยมบ้าน กิจกรรมครั้งนี้เกิดขึ้นที่ลานกีฬาชุมชน 1 ครั้ง บ้านผู้นำชุมชน 1 ครั้ง บ้านผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อม 4 หลังคาเรือน และมีการแจกโปสเตอร์ปฏิทินรักษ์ข้อบริหารเข่า</p> <p>รวมตัวอีกครั้งที่ลานกีฬา โดยบุคลากรในชุมชนและผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเป็นแกนนำ ผลการพอกเข้า-เย็นทุกวันกับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่เริ่มมีอาการบวมและปวดพบว่า อาการทุเลาลง ทำให้เกิดการบอกต่อ และสื่อสารกันมากขึ้นในชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จากการสังเกต ผู้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามพร้อม ๆ กัน และ อสม. แสดงความมั่นใจในการร่วมเป็นผู้นำ - อสม. ให้คำแนะนำการออกกำลังกายบริหารเข่าแก่คนในชุมชนได้อย่างถูกต้อง - เกิดต้นแบบผู้สูงอายุรักษ์ข้อ 1 คน <p>จากการพิจารณาของบุคลากรในชุมชนและบุคลากรสุขภาพ</p>	<p>2. การแสดงความคิดเห็นและประเมินผลด้วยกันของทุกฝ่าย ทำให้ต่างฝ่ายต่างยอมรับในความสามารถตามบทบาทหน้าที่ของกันและกัน</p> <p>3. การสรุปความก้าวหน้าของการดำเนินกิจกรรม และเสริมพลังอำนาจด้วยการชื่นชมความร่วมมือของทุกฝ่ายโดยเฉพาะคนในชุมชน</p>

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ้นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	<p>3. กิจกรรมสมุนไพรรพอกเขา ที่ตัวแทนผู้สูงอายุข้อ เข้าเสื่อมจำนวน 3 คน ผู้ดูแลจำนวน 3 คน ร่วมกับ บุคลากรชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจเรื่องสูตรและ ส่วนประกอบ ซึ่งเป็นวัสดุที่หาง่ายในชุมชน ท่าง่าย และสะดวกในการใช้ กิจกรรมนี้จัดขึ้น 1 ครั้ง ที่บ้าน ผู้นำชุมชน โดยแกนนำประกอบด้วย บุคลากรในชุมชน จำนวน 3 คน บุคลากรสุขภาพ จำนวน 1 คน ผู้สูงอายุ ข้อเข้าเสื่อม จำนวน 8 คน และผู้ดูแล 3 คน จากนั้น นำสมุนไพรรพอกที่ทำไปแบ่งปันให้กับผู้ที่ไม่ได้มาร่วม และ สอนการทำไพรรพอกเข้ากันเองในชุมชนโดยผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และ อสม. จากนั้นนัด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การให้ทุกคนร่วมทำกิจกรรมด้วยกันจาก กลุ่มเล็กด้วยความสมัครใจ ทำให้เกิดการร่วมมือ ร่วมแรงกันขึ้น สังเกตได้จากสมาชิกเสนอให้จัด กิจกรรมทำสมุนไพรรพอกเข้าอีกครั้งที่ลานกีฬา ชุมชนจนกลายเป็นเครือข่ายช่วยเหลือกันขึ้นใน ชุมชน - มีการทดลองปลูกไพรรพอกในชุมชนมากขึ้น - มีการร่วมลงขันค่าสมุนไพรรพอก และนำ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำสมุนไพรรพอกมาจากบ้าน คนละชิ้นสองชิ้น รวมทั้งร่วมลงมือช่วยทำ ด้วยตนเอง - เนื่องจากผู้ดูแลมักอยู่บ้านช่วงหลังเลิกงาน คือ หกโมงเย็น (จันทร์ - ศุกร์) และวันอาทิตย์ ทำให้เกิดการโทรเชื่อมร่วมกับการเยี่ยมบ้าน นอกเวลาราชการ 	<p>4. การบอกต่อของคนในชุมชนถึง ผลลัพธ์ของกิจกรรมที่ทำให้อาการ ข้อเข้าเสื่อมดีขึ้น</p>

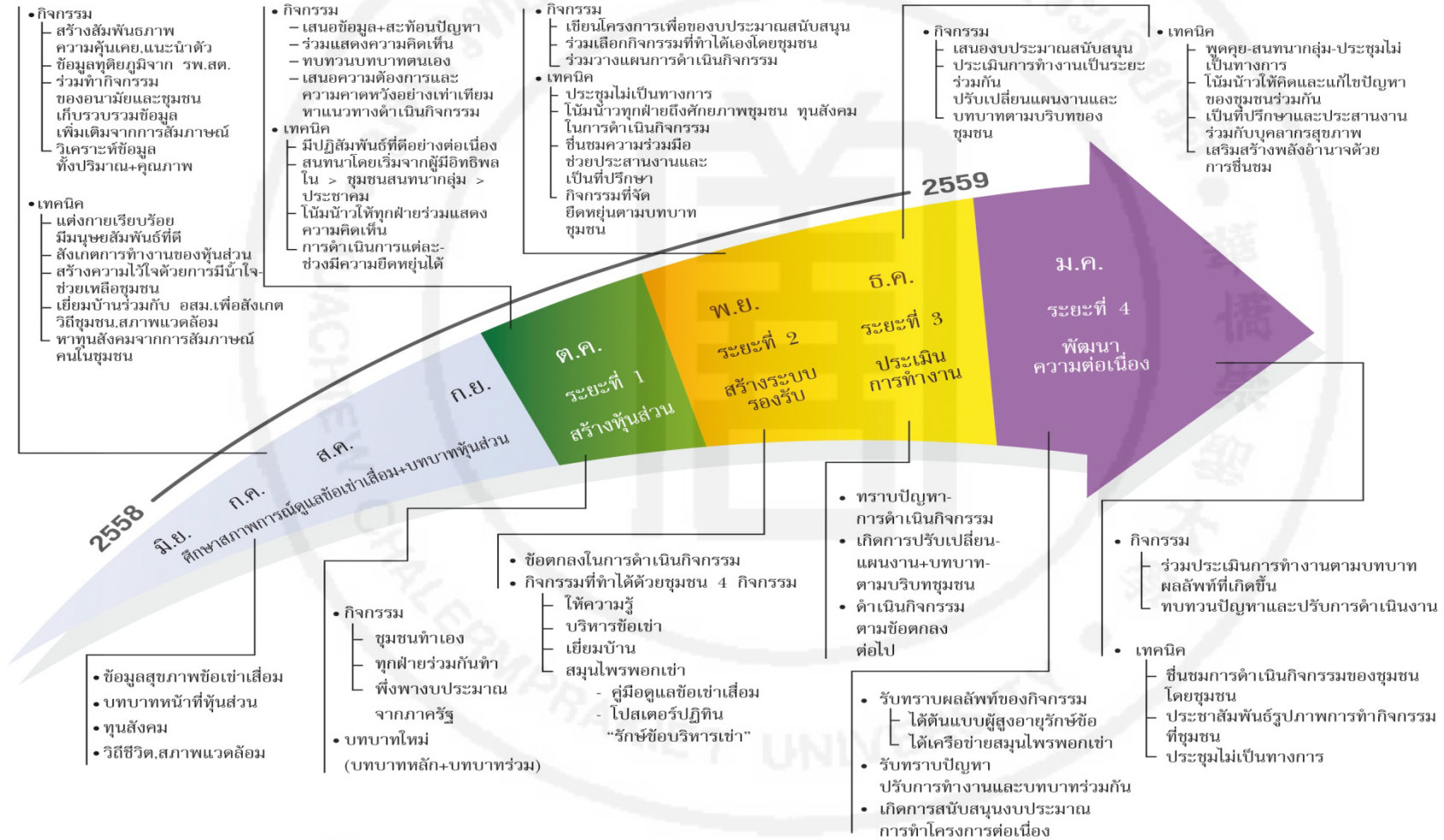
ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ่นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
	<p>4. กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งแรกพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย อสม. และผู้นำชุมชน เยี่ยมบ้านพร้อมกัน 1 ครั้ง และอีก 2 ครั้ง เป็น อสม. ร่วมกับผู้นำชุมชน ซึ่งเยี่ยมผู้สูงอายุข้อเท้าเสื่อมได้ครบทุกคน จากการเยี่ยมบ้านของ อสม. พบผู้สูงอายุข้อเท้าเสื่อมในชุมชน 1 ราย มีอาการปวด บวม ร้อนที่ข้อเท้า รักษาแผนปัจจุบันมาตลอด และปฏิเสธการผ่าตัด อสม. ปรึกษากับบุคลากรสุขภาพเพื่อส่งต่อมารักษาด้วยแพทย์แผนไทยเพิ่มเติม โดยให้ใช้สมุนไพรเถาว์วัลย์เปรียงแคปซูลรับประทานร่วมกับใช้สมุนไพรพอกเท้า และ อสม. ได้ให้คำแนะนำในการลดน้ำหนักและลดการนั่งขัดสมาธิ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พบมีการใช้ยาชุดในชุมชนขณะเยี่ยมบ้าน 2 หลังคาเรือน จึงให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องอีกครั้ง - อสม. สามารถประเมินผู้สูงอายุ ข้อเท้าเสื่อมเมื่อจำเป็นต้องส่งต่อได้ - เกิดเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุข้อเท้าเสื่อมในชุมชน เกิดปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรสุขภาพและบุคลากรในชุมชน - จากผลการติดตามเยี่ยมของ อสม. พบว่าอาการผู้สูงอายุรายดังกล่าว ดีขึ้น 	

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กระบวนการ สร้างหุ่นส่วน	กิจกรรมที่ดำเนินการ	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	ปัจจัยที่ทำให้เกิดผลสำเร็จ
<p>ระยะที่ 4 พัฒนาความต่อเนื่อง ของหุ่นส่วน</p>	<p>ระยะนี้เป็นการสร้างความต่อเนื่อง เพื่อให้ หุ่นส่วนทำงานได้อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นให้ผู้มีส่วน เกี่ยวข้องกับชุมชนประเมินการทำงานตามบทบาท หน้าที่ ติดตามผลลัพธ์ ปรับการดำเนินงาน และ ทบทวนปัญหาที่เกิดขึ้น การทำงานร่วมกัน จะคงดำเนินต่อจากการสนับสนุนงบประมาณของ กองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลฯ ซึ่งเป็น โครงการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม</p>	<p>1. งบประมาณสนับสนุนโครงการอยู่ระหว่าง การรออนุมัติเบิกจ่ายจากสาธารณสุขอำเภอ 2. บุคลากรชุมชน เกิดความมั่นใจในการจัดทำ กิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองมากขึ้น ดังสัมภาษณ์ ที่ว่า “...รู้สึกดีใจ ที่เราสามารถดำเนินกิจกรรม ทุกอย่างผ่านไปได้โดยไม่ต้องรอนงบประมาณ สนับสนุน และเมื่อเห็นคนในชุมชนเกื้อกูลกัน มากขึ้น ครั้งต่อไปเราก็จะได้ขอความร่วมมือ จากเขาได้...” C01</p>	<p>1. การประชุมกลุ่มโดยเสนอผล การดำเนินงานที่ผ่านมา และ ความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ ข้อเข้าของผู้สูงอายุ พฤติกรรม การดูแลข้อเข้า 2. การให้ทุกฝ่ายสะท้อน ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และแสดง ความคิดเห็นในการปรับ การดำเนินงาน</p>

แผนภูมิที่ 3 เส้นทางการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชน



4.5 ผลการเปลี่ยนแปลงหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม

4.5.1 การเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลข้อเช่าเสื่อมด้วยตนเองของผู้สูงอายุ

1) การเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อม

ตารางที่ 13 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อมเปรียบเทียบก่อนและหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม

การรับรู้โรคและความรุนแรง ของข้อเช่าเสื่อม	คะแนนเฉลี่ย		ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน		t -test	P-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
เรื่องข้อเช่าเสื่อมและการรักษา	3.42	4.72	0.75	0.36	- 16.82	0.00
เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดหรือชะลอ ความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อม	3.46	4.86	0.66	0.33	- 18.76	0.00
รวม	3.48	4.77	0.82	0.35	- 19.55	0.00

* P-value < 0.05

จากตารางที่ 13 จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โรคและความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อมโดยรวมสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 3.48 และค่าเฉลี่ยหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 4.77) ซึ่งพิจารณาทางด้าน พบว่า การรับรู้เรื่องข้อเช่าเสื่อมและการรักษา และเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดหรือชะลอความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อม เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญด้วยเช่นกัน โดยการรับรู้เรื่องข้อเช่าเสื่อมและการรักษาสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 3.42 และค่าเฉลี่ยหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 4.72) เช่นเดียวกับการรับรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดหรือชะลอความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อมสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 3.46 และค่าเฉลี่ยหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 4.86)

2) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลข้อเท้าเสื่อมด้วยตนเองของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 14 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลข้อเท้าเสื่อมด้วยตนเองเปรียบเทียบก่อนและหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเท้าเสื่อม

พฤติกรรมการดูแลข้อเท้าเสื่อม	คะแนนเฉลี่ย		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		t-test	P-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
พฤติกรรมการดูแลข้อเท้าเสื่อมด้วยตนเองของผู้สูงอายุ	2.86	3.62	0.85	0.62	-10.21	0.00

* P-value < 0.05

จากตารางที่ 14 จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุข้อเท้าเสื่อมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลข้อเท้าเสื่อมสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 2.86 และค่าเฉลี่ยการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 3.62)

3) การเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุข้อเท้าเสื่อม

ตารางที่ 15 คะแนนเฉลี่ยน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุข้อเท้าเสื่อมเปรียบเทียบก่อนและหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเท้าเสื่อม

น้ำหนักตัวของผู้สูงอายุข้อเท้าเสื่อม	คะแนนเฉลี่ย		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		t-test	P-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
น้ำหนักตัว	63.86	62.36	13.09	13.58	3.43	0.00

* P-value < 0.05

จากตารางที่ 15 จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุข้อเท้าเสื่อมมีน้ำหนักตัวลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (น้ำหนักตัวเฉลี่ยก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ คือ 63.86 กิโลกรัม และน้ำหนักตัวเฉลี่ยหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ คือ 62.36 กิโลกรัม)

4) การเปลี่ยนแปลงอาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทำงานกิจวัตรประจำวัน

ตารางที่ 16 คะแนนเฉลี่ยอาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทำงานกิจวัตรประจำวันเปรียบเทียบก่อนและหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

อาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทำงานกิจวัตรประจำวัน	คะแนนเฉลี่ย		ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		t-test	P-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
ด้านอาการเจ็บปวดข้อเข่า	1.88	1.45	0.81	0.47	8.03	0.00
ด้านอาการข้อเข่าตึงหรือข้อเข่าฝืด	1.86	1.40	0.80	0.58	5.51	0.00
ด้านความยากลำบากในการเคลื่อนไหวข้อ	2.01	1.75	0.91	0.57	7.89	0.00
รวม	1.92	1.53	0.84	0.54	9.73	0.00

* P-value < 0.05

จากตารางที่ 16 จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมมีค่าเฉลี่ยอาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทำงานกิจวัตรประจำวันโดยรวมดีขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 1.53 และค่าเฉลี่ยก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 1.92) พิจารณารายด้าน พบว่า ด้านอาการเจ็บปวดข้อเข่า ด้านอาการข้อเข่าตึงหรือข้อเข่าฝืด และด้านความยากลำบากในการเคลื่อนไหวข้อเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญด้วยเช่นกัน โดยด้านอาการเจ็บปวดข้อเข่าลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 1.88 และค่าเฉลี่ยหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 1.45) เช่นเดียวกับด้านอาการข้อเข่าตึงหรือข้อเข่าฝืดลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 1.86 และค่าเฉลี่ยหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 1.40) และด้านความยากลำบากในการเคลื่อนไหวข้อลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ (ค่าเฉลี่ยก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 2.01 และค่าเฉลี่ยหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 1.75)

4.5.2 การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ พฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมของผู้ดูแล

1) การเปลี่ยนแปลงการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อม

ตารางที่ 17 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อมเปรียบเทียบก่อนและหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมของผู้ดูแล

การรับรู้ความรุนแรง ของข้อเช่าเสื่อม	คะแนนเฉลี่ย		ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน		t-test	P-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
การรับรู้ความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อม ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ	3.57	4.26	0.73	0.50	-11.43	0.00

* P-value < 0.05

จากตารางที่ 17 จะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 3.57 และค่าเฉลี่ยหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 4.26)

2) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมของผู้ดูแล

ตารางที่ 18 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมของผู้ดูแลเปรียบเทียบก่อนและหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม

พฤติกรรมการช่วยดูแล ผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม	คะแนนเฉลี่ย		ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน		t-test	P-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
พฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม ของผู้ดูแล	2.73	3.73	1.00	0.70	-14.06	0.00

* P-value < 0.05

จากตารางที่ 18 จะเห็นได้ว่า ผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 2.73 และค่าเฉลี่ยหลังการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ 3.73)

4.5.3 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล บุคลากรในชุมชน และบุคลากรสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงภายหลังการสร้างกระบวนการหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมชุมชนพิทักษ์ธรรม

หลังการดำเนินกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชนผู้วิจัยได้วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายโดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแล บุคลากรในชุมชน และบุคลากรสุขภาพ แล้ววิเคราะห์เชิงเนื้อหาปรากฏผล ดังนี้

1) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความมั่นใจในการทำบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้นและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินกิจกรรม รวมทั้งประเมินผลการทำงาน ทำให้รู้วิธีจัดการปัญหาที่พบเจอได้ เกิดความภาคภูมิใจและค้นพบศักยภาพในตนเองและชุมชนสามารถคิดและวางแผนเพื่อจะดำเนินกิจกรรมช่วยเหลือคนในชุมชนด้วยตนเอง ข้อมูลสะท้อนที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

“...ผมว่านอกจากผมจะดูแลเรื่องทั่วไปในชุมชนแล้ว ผมยังได้มีส่วนในการช่วยออกแบบปฏิทินออกกำลังกายข้อเข้าเสื่อมร่วมกับชาวบ้านให้เขาได้ใช้และได้รับประโยชน์จากสิ่งที่เราช่วยคิด เราก็รู้สึกภูมิใจนะ และชาวบ้านเองเขาก็ได้แสดงความคิดเห็นร่วมด้วย งานออกมาเป็นไปตามสิ่งที่ทุกคนในชุมชนเลือกเอง...” C01

“...เพิ่งเคยสอนคนอื่นครั้งแรก เมื่อเราได้ความรู้และคำแนะนำจากหมอว่าต้องทำยังไง เตรียมตัวเราให้พร้อมก่อน และเห็นหมอสอนชาวบ้านแล้วเขาสนใจ หมอใจเย็นรับฟังเขา เราก็ได้เรียนรู้ไปด้วย แรก ๆ เราก็สอนแบบตะกุกตะกัก แต่พอมีการรวมตัวคุยปัญหาที่พบในการทำงานแต่ละครั้ง ทำให้เรารู้ว่าต้องแก้ปัญหานั้นยังไง...” V01

“...แรก ๆ ก็ฟังหมอคุยกับเขาก่อน ดูหลาย ๆ ที ก็แนะนำเขาได้เยี่ยมบ้านครั้งแรกก็เกร็ง ๆ แต่พอไปหา ไปเยี่ยมเขาบ่อยขึ้น เขามีอะไรเขาก็ปรึกษาเรามากขึ้น ช่วงหลัง ๆ เราก็สามารถไปเยี่ยม ไปสอนเขาเองได้ ไม่ต้องรอหมอว่างแล้วไปพร้อมกัน แต่ถ้ามีปัญหาเราก็ค่อยไปปรึกษาหมอ เพราะตอนนี้เรารู้จักหมอมมากขึ้น หมอเขาเป็นกันเองกับชาวบ้านมากกว่าที่เราคิดตอนแรก...” V04

“...ป้านะสอนหลานเขาทำสมุนไพรตามที่หมอเคยสอน จากนั้นก็แวะติดตามโดยไปถามเรื่อย ๆ เขาบอกปวดตี่ขึ้น ขอบใจเราใหญ่เลย เราก็อปลื้มใจ ทำให้เราได้รู้จักกันมากขึ้น ก็เลยมาคุยกับ อสม. คนอื่น ๆ ว่าลองปลูกไพลไว้ใช้กันเองที่บ้านก็น่าจะดี ต่อไปเราจะได้อาไว้สอนคนอื่น ๆ เวลาจัดกิจกรรมในชุมชนจะได้ไม่ต้องรองบประมาณ...” V02

2) เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ผู้ดูแล บุคลากรในชุมชน และบุคลากรสุขภาพ โดยไม่ต้องมีผู้วิจัย

ตั้งแต่การรับทราบปัญหา ร่วมวิเคราะห์สาเหตุ การจัดกิจกรรมการดูแล มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน บุคลากรในชุมชนและคนในชุมชนมองว่าข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาที่ทุกฝ่ายต้องช่วยกันรับผิดชอบดูแล ซึ่งผู้ดูแลต้องช่วยติดตามให้ผู้สูงอายุพบแพทย์ตามนัด กระตุ้นให้ออกกำลังกายบริหารข้อเข่า ช่วยดูแลเรื่องอาหาร การใช้ยา จัดสิ่งแวดล้อมในบ้าน และให้ความร่วมมือในการติดตามเยี่ยมบ้านของ อสม. อสม. ต้องช่วยให้คำแนะนำการดูแลข้อเข่าเสื่อม ตามคู่มือ โปสเตอร์ปฏิทินออกกำลังกายบริหารข้อเข่า สอนทำสมุนไพรพอกเข่า และส่งต่อ รพ.สต. ในรายที่มีความรุนแรงมาก ผู้นำชุมชนช่วยประชาสัมพันธ์การร่วมกิจกรรม ประสานให้ใช้ทรัพยากรและอุปกรณ์ที่มีในชุมชนมาทำกิจกรรมร่วมกัน และบุคลากรสุขภาพ นอกจากจะดูแลข้อเข่าเสื่อมโดยตรงแล้ว ยังต้องเป็นที่ปรึกษาแก่ อสม. และบุคลากรในชุมชนริเริ่มโครงการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ผู้ที่เกี่ยวข้องแสดงสีหน้าและบอกกล่าวถึงความภาคภูมิใจที่ดำเนินงานต่าง ๆ ได้ ไม่ต้องมีผู้วิจัยเข้าไปประสานงาน ดังข้อมูลสะท้อนที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

“...เมื่อก่อนเราบอกอะไรเขาไม่ค่อยเชื่อ ชอบซื้อยาชุดมากิน ชุดละ 10 บาท แต่ตอนนี้พอเรารู้ว่าโทษมันน่ากลัว เขาเองก็ได้ยินหมอบอก กลับมาบ้านเราก็ช่วยเตือนเขา บอกเขาให้ออกกำลังกายบ้าง เขาก็ทำนะ เขาอยากดีขึ้น เมื่อก่อนเราไม่รู้ว่าจะทำยังไง แต่เดี๋ยวนี้เรารู้แล้ว เราก็เตือนเขาได้ (พร้อมยิ้มและกล่าวขอบคุณพยาบาลและอสม.)...” F25

“...ตั้งแต่ไปช่วยทำสมุนไพรพอกเขาดอนนั้น กลับมาก็ทำให้พ่อเขาใช้ เขาก็บอกดีขึ้น วันนั้นน้ำ (อสม.) เขามาถาม เราก็บอกพ่อดีขึ้นแล้วนะ ตั้งแต่พอกเขาด้วยไพร ถ้าจะไปทำไพลพอกเมื่อไหร่ก็บอก เดี่ยวเราเอาครกกับเขียงออกไปด้วย...” F05

“...วันนั้นเดินไปดูในชุมชนก็มีคนถามว่าปวดเข่าทำไงดี เอาแบบไม่ต้องกินยานะ เราได้ความรู้มาจากหมอแล้ว ทำให้มั่นใจมากขึ้นเลยแนะนำเขาทำสมุนไพรพอกเข่า แล้วเอาคู่มือที่มีอยู่ให้เขา บอกเขาไปว่า อย่างนั่งขัดสมาธิแบบนี้บ้าง ๆ นะ เพราะที่บ้านเขานั่งพื้นบ่อย ก็เขียนหน้าคู่มือให้เขา แล้วบอกเขาว่าลองออกกำลังกายตามที่บอกไปด้วย ถ้ามันปวดมากขึ้น ไม่ไหวให้มาบอก แล้วเดี๋ยวจะมาเยี่ยมที่บ้าน ก็บอกลูกเขาว่าถ้าแกปวดมากก็บอกเราได้ เราจะได้บอกหมอให้ด้วย...” V03

“...เคสที่ อสม. ส่งต่อมาตอนนั้นปวดจนหมอให้ผ่าตัด หลังจากใช้ ไพรพอกเขาและกินแกววัลย์เปรียง เขามาหาหนูล่าสุดดีขึ้นมากเลย จึงบอกป้าแกว่า ถ้าปวดเขาลดลง ไม่บวมแล้วก็ต้องบริหารเขาด้วยนะ และฝากพี่ อสม.เขาช่วยตามเคสนี้ต่อ อสม. ที่นี้เขาเก่ง เขาช่วยเรา ได้เยอะมาก...” H02

“...เรื่องงบประมาณที่ขอทำโครงการของอนามัย ก็เริ่มได้เดือน กุมภาพันธ์ก็จะส่งเช็คและติดต่อไปทางอนามัยเขาอีกที ในส่วนของ ชุมชนพี่ก็บอกลุง (ผู้นำชุมชน) ไปว่ามีงบประมาณปีหน้าให้ผู้สูงอายุ ในชุมชน ลุงเขาก็สนใจบอกเดี๋ยวจะเขียนโครงการมา...” H03

“...ชุมชนนี้เขามีผู้นำและ อสม. ที่ทำงานร่วมกันดี เดียวนี้มีปัญหา อะไรเขามาถามเราตลอด เราเองก็ได้รู้ปัญหาชุมชนมากขึ้น บางครั้ง เราติดตามคนไข้ เขาก็ช่วยดำเนินเรื่องติดตามคนไข้ให้ คู่มือที่ทำก็มีประโยชน์กับคนดูแล เขาอ่านแล้วก็ช่วยเตือนให้คนไข้ออกกำลัง ภายข้อเขา บางรายหลานมานั่งอ่านให้ตาให้ยายฟัง...” H01

3) อสม. เยี่ยมบ้าน และประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ติดตามผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมที่มีความรุนแรงหรือผิดปกติในชุมชนเพื่อส่งต่อ โดยไม่ต้องรอการแจ้งจาก รพ.สต. ดังข้อมูลสะท้อนที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังนี้

“...ป้าคนนั้นเขาปวดมาก เข่าบวมและเริ่มแดง เดินไม่ค่อยไหว พี่เลย บอกแกให้ไปอนามัยแล้วเอายาที่กินประจำไปด้วย แล้วโทรบอกหมอว่า ป้าคนนี้เป็นแบบนี้ ๆ จากนั้นก็มาถามจากญาติเลยรู้ว่าหมอเขาส่งต่อไปที่ รพ.” V04

“...เวลาเราเยี่ยมบ้านเรื่องเบาหวานความดันทุกเดือน บ้านไหนมีใคร ปวดเข่า เราก็แนะนำเขาดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องการนั่ง อาหาร การลดน้ำหนัก บริหารเข่าพวกนี้ได้เลย ถามเขาไม่มีเรื่องเข่าอักเสบ หรือลัมมา...” V01

“...เยี่ยมบ้าน พี่ก็พยายามลงเยี่ยม วันที่มีเยี่ยมเคสลองเทอม (long term) ก็จะโทรไปแจ้งและถามคนไข้เขาก่อนว่าอยู่ไหม สะดวกรีเปลา ถ้าพี่เลิกเข่าว่างหรืออสม.คนอื่นว่างก็ไปพร้อมกัน แต่ถ้าติดงานก็จะมีเบน ไปเยี่ยมแทน หรือบางทีก็โทรแจ้งถามอาการ อสม. ให้ อสม. ช่วยไปดูให้ แต่ก็จะพยายามลงเยี่ยมให้ได้มากที่สุด...” H01

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์การดูแลข้อเข่าเสื่อมในชุมชนที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อม กระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพสำหรับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม และผลของกระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมของชุมชนพิทักษ์ธรรม ตำบลสำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างหลัก คือ ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองข้อเข่าเสื่อมด้วยแบบประเมิน Oxford Knee Score ของ รพ.สต. สำโรงใต้ ผลมีข้อบ่งชี้ว่าเริ่มมีอาการของข้อเข่าเสื่อมจนถึงระดับปานกลาง จำนวน 35 คน กลุ่มตัวอย่างรอง ได้แก่ ผู้ดูแลบุคลากรชุมชน คือ อสม. และผู้นำชุมชน บุคลากรสุขภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย และบุคลากรกองสาธารณสุขเทศบาลปู่เจ้าสมิงพราย จำนวนทั้งหมด 43 คน

วิเคราะห์ลักษณะทั่วไป สุขภาพข้อเข่าและการดูแลตนเองด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค้นหาสภาพการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อมด้วยสถิติ t-test ข้อมูล อายุ อาการปวดข้อเข่าและประสิทธิภาพในการทำวัตรประจำวันของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมและการรับรู้ความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแลที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อม เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป หลังการสร้างกระบวนการหุ่นส่วนสุขภาพด้วยสถิติ Paired t-test และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงบทบาทของ ผู้ดูแล บุคลากรชุมชนและบุคลากรสุขภาพด้วย การวิเคราะห์เนื้อหา

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ลักษณะส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพข้อเข่าและการดูแลตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อม อาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 68.60 ปี น้ำหนักเกินเกณฑ์จนถึงระดับอ้วนรุนแรงเมื่อเทียบกับค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรสคู่ จบประถมศึกษา เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน รายได้มาจากบุตรหลาน และไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง อยู่อาศัยกันเป็นครอบครัวขยาย ผู้ดูแลหลักเป็นบุตร ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมากปวดเข่าทั้งสองข้างเมื่อมีอาการจะดูแลตนเองโดยพบแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การใช้ยาทาประคบครีมและเจล การรับประทานยาแก้ปวด ยาแก้อักเสบ และการทำกายภาพบำบัด ร่วมกับการออกกำลังกายแอโรบิกที่บ้าน การปั่นจักรยาน และเดินไปมาในบ้าน ใช้บริการโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐเมื่อเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุรับรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อมและการรักษาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรับรู้ว่าการข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่พบมากในผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมา คือ คนอ้วนมีโอกาสเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าคนที่น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากข้อต่อต้องรับน้ำหนักมาก และการรับประทานยาชุดแก้ปวดอาจเกิดผลข้างเคียงต่อกระเพาะอาหาร ตับ และไต ได้ ส่วนการรับรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อมที่น้อยที่สุดคือ คนที่เคยประสบอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บที่ข้อเข่า มีโอกาสเสี่ยงเกิดข้อเข่าเสื่อมมากกว่าคนที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บที่ข้อเข่า

ผู้สูงอายุรับรู้การปฏิบัติตัวเพื่อลดหรือชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยรับรู้ว่าไม่ควรซื้อยาแก้ปวดข้อรับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้งมากที่สุด รองลงมา คือ ผู้ที่ปวดเข่าไม่ควรนั่งขัดสมาธิ พับเพียบ หรือนั่งยอง ๆ ควรนั่งบนเก้าอี้สูงพอติดระดับเข่า และการลดน้ำหนัก หรือมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติจะช่วยลดอาการปวดเข่าได้เนื่องจากลดการรับน้ำหนักที่กระทำต่อข้อเข่า ส่วนการรับรู้เรื่องการปฏิบัติตัวที่น้อยที่สุด คือ การใช้ไม้เท้าช่วยเดินเป็นการลดแรงกดของข้อเข่า ทำให้ข้อเข่าเสื่อมช้าลง

พฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การจับราวบันไดทุกครั้งขณะเดินขึ้นลงบันได เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและลดแรงกดที่กระทำต่อข้อเข่า รองลงมา คือ เมื่อมีอาการปวดเข่าหรือเข่าบวม จะหาวิธีผ่อนคลายอาการปวด เช่น นอนยกขาสูง นอนใช้หมอนรองใต้เข่า ใช้น้ำอุ่นหรือเย็นประคบข้อเข่า นวดยา เป็นต้น และเมื่อมีอาการปวดเข่า หรือเข่าบวม จะซื้อยารับประทานเองก่อนไปพบแพทย์ สำหรับพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติได้น้อยที่สุด คือ การแสวงหาหรือสอบถามข้อมูลการดูแลข้อเข่าเสื่อมกับ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ

จากการประเมินอาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ 3 ด้าน พบว่า ด้านอาการเจ็บปวดข้อเข่า โดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยพบว่า ผู้สูงอายุเจ็บปวดข้อเข่าเมื่อขึ้นลงบันไดมากที่สุด รองลงมา คือ เจ็บปวดข้อเข่าตอนกลางคืนขณะนอนหลับอยู่บนเตียงและเจ็บปวดข้อเข่าเมื่อเดินบนพื้นราบ ส่วนอาการเจ็บปวดข้อเข่าที่พบน้อยที่สุด คือ มีอาการเมื่อยยืนตัวตรง ส่วนด้านอาการข้อเข่าตึงหรือข้อเข่าฝืด โดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีอาการนี้หลังจากเพิ่งตื่นนอนตอนเช้ามากกว่า อาการที่เกิดหลังการนั่ง นอน หรือพักผ่อนระหว่างวัน และด้านความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า โดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการลุกขึ้นจากท่านั่งเป็นยืนมากที่สุด รองลงมา คือ ยากลำบากในการก้มตัวลงไปที่พื้น และในการทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น นั่งซักผ้า ถางหญ้า ขัดหรือถูพื้น ส่วนความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าที่พบน้อยที่สุด คือ ความยากลำบากในการนอนบนเตียงหรือนอน

5.1.2 ลักษณะทั่วไปการรับรู้โรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแล

ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 48.71 ปี สถานภาพคู่ จบการศึกษาปริญญาตรี หรือเทียบเท่า มีอาชีพพนักงานบริษัทหรือโรงงาน รายได้มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน รายได้เพียงพอ กับค่าใช้จ่ายและมีเหลือเก็บบางครั้ง ผู้ดูแลโดยมาก คือ บุตร

ผู้ดูแลรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุระดับมาก โดยรับรู้ข้อเข่าเสื่อม เกิดจากความเสื่อมของกระดูกข้อเข่าตามอายุมากที่สุด รองลงมา คือ หากมีอาการข้อเข่าเสื่อมเรื้อรัง เป็นเวลานานไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม จะทำให้อาการข้อเข่าเสื่อม รุนแรงมากขึ้นและอาจเกิดข้อเข่าผิดรูปได้ และอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและ การทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุลดลง ส่วนการรับประทานยาชุดแก้ปวด อาจเกิดผลข้างเคียงต่อ กระเพาะอาหาร ตับ และไตของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลรับรู้น้อยที่สุด

ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะดวกสบายในการเดินหรือทำกิจวัตร ประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ รองลงมา คือ ให้คำแนะนำหรือบอกสิ่งที่ควร ปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อม เช่น อย่าถือน้ำหนัก อย่าซื้อยาแก้ปวดทานเอง อย่างนั่งพับเพียบนาน ๆ และคอยดูแล และเตือนผู้สูงอายุเรื่องการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ของทอด ขนมหวาน/ เค้ก หมูสามชั้น ขาหมู สำหรับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแลที่น้อยที่สุด คือ เมื่อ ผู้สูงอายุปวดเข่า หรือเข่าบวม จะซื้อยาให้ผู้สูงอายุทานเองก่อนไปพบแพทย์

5.1.3 สภาพการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อม

ด้านผู้สูงอายุ พบว่า อายุ และการรับรู้อาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทำกิจวัตร ประจำวันมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน เพศ ค่าดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ผู้ดูแลหลักในบ้าน การใช้ชีวิตประจำวัน ประวัติใน ครอบครัวมีคนเป็นข้อเข่าเสื่อม อาการปวดเข่า และการรับรู้เรื่องโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อมอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ด้านผู้ดูแล พบว่า ความเพียงพอของรายได้ และการรับรู้ความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมใน ผู้สูงอายุมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วน เพศ อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

5.1.4 บทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

จากการวิเคราะห์พบ 3 ประเด็น สำคัญดังนี้

- 1) การปฏิบัติบทบาทของบุคลากรสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย

บุคลากรสุขภาพส่งเสริมการดูแลข้อเข่าเสื่อมในชุมชนยังไม่เพียงพอ การดูแลข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่เกิดในสถานบริการพยาบาล โดยเน้นไปที่การรักษาตามอาการ ไม่ครอบคลุมการสนับสนุน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อลดความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม รวมทั้งการสร้างเครือข่ายการดูแล ผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมถึงการดูแลข้อเข่าเสื่อมในชุมชน สำหรับบุคลากรกองสาธารณสุขเทศบาล ปู่เจ้าสมิงพรายเน้นสนับสนุนงบประมาณ โดยมีการร่วมวิเคราะห์และรับทราบปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจริงในชุมชนยังไม่ครอบคลุม

2) การปฏิบัติบทบาทของบุคลากรชุมชน

บุคลากรทราบปัญหาสุขภาพเรื่องข้อเข่าเสื่อมในชุมชนไม่ครบถ้วน จึงทำให้ผู้นำชุมชนเน้นจัดการความปลอดภัย ยาเสพติด ชยะ และชุดลอกคลอง เรื่องสุขภาพมีเพียงการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 30. 2ส. ตามปกติเท่านั้น ส่วน อสม. ซึ่งเป็นกำลังหลัก และเป็นທີ່ปรึกษาสุขภาพหลักของชุมชนนั้น มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลข้อเข่าเสื่อมไม่เพียงพอ ไม่มั่นใจที่จะให้คำแนะนำและจัดกิจกรรมในชุมชน จึงไม่มีการเยี่ยมบ้านเรื่องข้อเข่าเสื่อม

3) ผู้ดูแล

ผู้ดูแลบางส่วนดูแลเรื่องยาและพาผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมไปพบแพทย์เท่าที่จะมีเวลา และบางรายซื้อยาแก้ปวดให้รับประทาน รวมทั้งขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลข้อเข่าเสื่อม

5.1.5 การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมชุมชนพิทักษ์ธรรม

การสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมชุมชนพิทักษ์ธรรม สามารถแบ่งกระบวนการสร้างหุ้นส่วนได้ 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การสร้างความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลและสภาพการณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมแก่ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพ และบุคลากรชุมชน ทั้งที่มีนัยสำคัญและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเริ่มตั้งแต่การพบปะ สนทนารายคน รายกลุ่มไม่เป็นทางการ ไปจนกระทั่งการทำประชาคม ซึ่งเป็นไปด้วยความสมัครใจ และแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกัน จากนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมวิเคราะห์สภาพการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อม และสะท้อนความคิดเห็นให้ทุกฝ่ายทราบบทบาทหน้าที่ที่ตนเกี่ยวข้อง จากนั้นร่วมกันคิดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชนและระดมความคิดเห็นว่ากิจกรรมใดสามารถดำเนินได้และเป็นไปได้มากที่สุดภายใต้ความร่วมมือของทุกฝ่ายงบประมาณที่ดำเนินการได้และเวลาที่เอื้ออำนวย

ระยะที่ 2 สร้างระบบรองรับ

ประกอบด้วยกิจกรรมที่สามารถกระทำได้เลย 4 กิจกรรม คือ การออกกำลังกายบริหารข้อเข่า ทำสมุนไพรพอกเข่า การให้ความรู้การดูแลข้อเข่าเสื่อม และการติดตามเยี่ยมบ้านดูแลข้อเข่าระยะนี้เน้นการพูดคุย ประชุมร่วมกันแบบไม่เป็นทางการเพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบ ผู้ร่วมปฏิบัติ และ

แผนการดำเนินกิจกรรม วิธีการสื่อสาร ประสาน และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างดำเนินกิจกรรม ผลลัพธ์ของกิจกรรม บทบาทหน้าที่เฉพาะของแต่ละคน บทบาทที่ต้องช่วยเหลือกัน พันธะสัญญาในการทำงานร่วมกันและสิ่งที่ต้องปรับปรุง แก้ไข เมื่อพบอุปสรรคและปัญหา

ระยะที่ 3 ประเมินคุณภาพการทำงาน

ระยะนี้เน้นการประชุมกลุ่มย่อยเป็นระยะเพื่อประเมินคุณภาพการทำงานและการทำกิจกรรมนั้นและเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการประชุมกลุ่มให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบเป็นระยะ ผลการดำเนินกิจกรรมที่เกิดขึ้นในระยะนี้ คือ

1) กิจกรรมให้ความรู้การดูแลข้อเข่าเสื่อม มีผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเข้าร่วม 28 คน ผู้ดูแล 14 คน สำหรับคนที่ไม่ได้มาร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ผู้ดูแล และบุคลากรชุมชนได้ประสานวันและเวลาดูตามเยี่ยมพร้อมบุคลากรสุขภาพจนครบถ้วน มีการจัดทำคู่มือดูแลข้อเข่าเสื่อม โดยผู้วิจัยและบุคลากรสุขภาพ แจกให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมทุกคนและสอนการใช้คู่มือเพื่อติดตามเมื่อเยี่ยมบ้าน

2) กิจกรรมออกกำลังกายบริหารข้อเข่า จัดที่ลานกีฬาชุมชน 1 ครั้ง บ้านผู้นำชุมชน 1 ครั้ง และบ้านผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม 4 หลังคาเรือน แจกโปสเตอร์ปฏิทินรักษข้อบริหารเข่า และเกิดต้นแบบผู้สูงอายุรักษข้อ 1 คน จากการพิจารณาของบุคลากรชุมชนและบุคลากรสุขภาพ

3) กิจกรรมสมุนไพรพอกเข่า โดยใช้พลผสมกับเกลือ ซึ่งเป็นวัสดุที่หาได้ง่ายในชุมชน ทำง่าย และสะดวกในการใช้ จัดขึ้น 1 ครั้ง ที่บ้านผู้นำชุมชน สมาชิกร่วมทำสมุนไพร ประกอบด้วย บุคลากรชุมชน จำนวน 3 คน บุคลากรสุขภาพ จำนวน 1 คน ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จำนวน 8 คน และผู้ดูแล 3 คน จากนั้นนำสมุนไพรแบ่งปันให้ผู้ที่ไม่ได้มาร่วม และเกิดการสอนทำพลพอกเข่ากันเองในชุมชนโดยผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และ อสม. จนกลายเป็นเครือข่ายการช่วยเหลือกันเองขึ้นในชุมชน โดยกำหนดนำไปใช้พอก เข่า เย็น ทุกวัน กับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่เริ่มมีอาการบวมและปวด จนอาการทุเลาลง จึงมีการบอกต่อและสื่อสารกันมากขึ้น หลังจากนั้นกิจกรรมนี้จัดที่ลานกีฬาอีก 1 ครั้ง โดยใช้อุปกรณ์และทรัพยากรที่มีในชุมชน รวมทั้งช่วยกันลงขันและลงแรงด้วยความสมัครใจ

4) กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งแรก พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย อสม. และผู้นำชุมชน เยี่ยมบ้านพร้อมกัน 1 ครั้ง และอีก 2 ครั้ง เยี่ยมโดย อสม. ร่วมกับผู้นำชุมชน ซึ่งติดตามเยี่ยมครบทุกบ้าน ซึ่งบ้านที่ผู้ดูแลไม่อยู่ใช้การโทรเยี่ยมบ้านร่วมด้วย จากการเยี่ยมบ้านของ อสม. ทำให้มีผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาด้วยแพทย์แผนไทย คือ การใช้สมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูลรับประทาน ร่วมกับการใช้สมุนไพรพอกเข่า และ อสม. ได้ให้คำแนะนำในการลดน้ำหนักและลดการนั่งขัดสมาธิ จากการติดตามเยี่ยมของ อสม. พบว่า อาการผู้สูงอายุรายนี้ดีขึ้น

ระยะที่ 4 พัฒนาความต่อเนื่องของหุ้นส่วน

ดำเนินการโดยสร้างความมั่นใจในศักยภาพและการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในชุมชนให้เพิ่มขึ้น ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแสดงความคิดเห็นในการปรับแผนดำเนินงาน ทบทวนปัญหาและสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น สนับสนุนให้การทำงานร่วมกันคงอยู่ โดยมีงบประมาณจาก สปสช. สนับสนุนภายใต้ชื่อโครงการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมที่ รพ.สต. ร่วมมือกับบุคลากร กองสาธารณสุขเทศบาล บนการใช้ทุนสังคมของชุมชนดำเนินการ

5.1.6 ผลการเปลี่ยนแปลงหลังการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อม

1) การเปลี่ยนแปลงการรับรู้โรคและความรุนแรงข้อเช่าเสื่อมต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลข้อเช่าเสื่อม ผู้นำนักตัว อาการปวดเข่าและประสิทธิภาพการทำงานกิจกรรมประจำวันผู้สูงอายุ

1.1) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โรคและความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อมต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลข้อเช่าเสื่อมของผู้สูงอายุโดยรวมสูงกว่าก่อนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เรื่องข้อเช่าเสื่อมและการรักษาสูงกว่าก่อนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ เช่นเดียวกับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดหรือชะลอความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อมก็สูงกว่าก่อนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ

1.2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลข้อเช่าเสื่อมของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.3) คะแนนเฉลี่ยน้ำหนักตัวของผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมหลังการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพลดลงต่ำกว่าก่อนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1.4) คะแนนเฉลี่ยอาการปวดเข่าอาการข้อติดขัด ข้อฝืดและความยากลำบากในการเคลื่อนไหวข้อของผู้สูงอายุหลังการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพลดลงต่ำกว่าก่อนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) การเปลี่ยนแปลงการรับรู้การรับรู้ความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลข้อเช่าเสื่อมของผู้ดูแล

2.1) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของข้อเช่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุของผู้ดูแล หลังการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพสูงกว่าก่อนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเช่าเสื่อมของผู้ดูแลหลังการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพสูงกว่าก่อนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.2 อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลโดยแยกรายละเอียด ดังนี้

5.2.1 สภาพการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อมในชุมชนด้านผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ผู้ดูแล บุคลากรชุมชนและบุคลากรสุขภาพ

1) จากการศึกษา พบว่า อายุ และการรับรู้อาการปวดข้อ ข้อเข่าติดขัด และความยากลำบากในการเคลื่อนไหวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ สำหรับอายุจะเห็นว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขเกษม ร่วมสุข (2553) โดยพบว่า อายุเป็นปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์ทางลบและร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริริภา ทองแดง (2557 : 73) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นข้อเข่าเสื่อม คือ อายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยที่พบเช่นนี้เพราะเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการตนเอง การรับรู้ การแปลความ การเข้าใจ การตัดสินใจและเป็นตัวกำหนดความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (Orem. 1985 : 255 - 256)

ส่วนการรับรู้อาการปวดข้อ ข้อเข่าติดขัด และความยากลำบากในการเคลื่อนไหวที่มีระดับสูง ส่งผลให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น เพราะอาการปวดที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุพยายามแสวงหาการดูแลตนเอง เพื่อบรรเทาอาการปวด สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ สิงหา และคณะ (2557 : 81) ที่พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้การเจ็บปวดของข้อเข่าเสื่อมในระดับรุนแรงมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าคนที่มีความเจ็บปวดของข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรงน้อย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเรียง พิสมัย และคณะ (2555 : 63) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ความรุนแรงโรคของข้อเข่าเสื่อมในระดับต่ำและมีความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมระดับน้อย มีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความรุนแรงโรคของข้อเข่าเสื่อมในระดับสูงกว่า และมีความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมมากกว่า

2) สภาพการณ์ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแล คือ ความเพียงพอของรายได้และการรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ อาจเนื่องจากลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนเป็นครอบครัวขยายซึ่งผู้ดูแลเป็นทั้งผู้หารายได้หลักที่ต้องใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย และส่วนใหญ่ไม่เหลือเก็บ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) ที่พบว่า ปัญหาที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว คือ ปัญหาด้านรายได้ และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ที่พบว่า มีผลนั้นอาจเนื่องจากผู้ดูแลมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ หากไม่ทราบถึงความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม จะทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรรคนีย์ นาคราษ และคณะ (2553) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหอบหืดด้านมารดา/ผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลและป้องกันการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ

3) จากการวิเคราะห์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องก่อนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพและแพทย์แผนไทยเน้นดูแลรักษาตามอาการที่สถานบริการเท่านั้น และขาดการนำข้อมูลปัญหาเรื่องข้อเข้าเสื่อมมาเสนอแก่ชุมชนเพื่อร่วมหาทางแก้ไขและหาแนวทางการดูแลระยะยาว เยี่ยมบ้านโดยส่งต่อข้อมูลสู่ชุมชนเฉพาะโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ผู้พิการและผู้ป่วยติดเตียงเท่านั้น บุคลากรกองสาธารณสุขเทศบาลมีเพียงสนับสนุนงบประมาณทำกิจกรรมหรือโครงการที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลข้อเข้าเสื่อม ขาดการรับรู้ปัญหาและร่วมวิเคราะห์เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในส่วนของผู้นำชุมชนไม่ทราบปัญหาสุขภาพของชุมชนเกี่ยวกับข้อเข้าเสื่อม การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการดูแลความสะอาดสิ่งแวดล้อม และจัดระเบียบชุมชน อสม. ไม่ทราบปัญหาสุขภาพชุมชนเรื่องข้อเข้าเสื่อม และขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องข้อเข้าเสื่อม จึงไม่สามารถให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาคนในชุมชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาวลี ภักดีสมัย (2554) ซึ่งพบว่า การปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพเป็นการให้บริการผู้สูงอายุปวดข้อเข้าตามปัญหา ขาดแนวทางในการดูแลผู้ที่มีปัญหาข้อเข้าเสื่อมและองค์กรในชุมชน ได้แก่ อสม. รับผิดชอบงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้บริการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยไม่มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข้า ขณะที่ผู้ใหญ่บ้านดูแลด้านสวัสดิการสังคม เช่น การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ฅาปนกิจสงเคราะห์ ในส่วนของผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องข้อเข้าเสื่อม ให้การดูแลเรื่องทั่วไป และขาดการกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมให้ดูแลตนเองโดยไม่ใช้ยา และส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงาน จะพบผู้สูงอายุหลังเลิกงานและวันหยุดเท่านั้น เช่นเดียวกับการศึกษาของ บุญเรียง พิสมัย และคณะ (2555) และพุทธิพร พิธานธานกุล (2554) ที่พบว่า การที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีการจัดการกับการปวดข้อเข้า เนื่องจากไม่มีคนดูแล ทำให้มีอาการปวดนั้นเรื้อรังและเพิ่มความรุนแรงของข้อเข้าเสื่อมมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาวลี ภักดีสมัย (2554) ที่พบว่า ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข้าเท่าที่สามารถทำได้ เช่น ซื่อหายาให้รับประทาน ดูแลเรื่องอาหารหรือพาไปรักษา ผู้ดูแลยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข้า

5.2.2 กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมชุมชนพิทักษ์ธรรม

1) กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การสร้างความเป็นหุ้นส่วนสุขภาพ ระยะนี้เป็นระยะสำคัญที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในขั้นตอนต่อ ๆ ไป เทคนิคที่ใช้ คือ การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี จากการพบปะพูดคุยรายคน โดยเริ่มจากผู้ที่มื่อทธิพลในชุมชนที่กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือในชุมชน จากนั้น คือ การสนทนากลุ่ม และการทำประชาคม โดยปฏิสัมพันธ์นั้นต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เป็นกันเอง ไม่บังคับ ซึ่ง อรทัย ก๊กผล (2552 : 104) กล่าวว่า การพบปะพูดคุย เป็นเทคนิคที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมช่วยสร้างความไว้วางใจและสายสัมพันธ์อันดีต่อกัน เพราะไม่เป็นทางการรู้สึกผ่อนคลายและ

ติดต่อสื่อสารสะดวกขึ้น การมีส่วนร่วมที่ดีต้องเกิดจากความเต็มใจและตั้งใจเข้าร่วม เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนในการแก้ไขปัญหา นั้น ๆ

ระยะที่ 2 การสร้างระบบรองรับ โดยอาศัยการสื่อสารและการประสานงานเป็นกลไกสำคัญ เพราะการที่จะทำให้ข้อตกลงที่ตั้งไว้เป็นไปตามแผน จำเป็นจะต้องประสานงานให้ทุกฝ่ายรับทราบอย่างเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และเป็นไปอย่างเท่าเทียม (ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์. 2554 : 84 ; วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. 2557 : 7)

ระยะที่ 3 คือ การประเมินคุณภาพการทำงานเป็นระยะ โดยใช้เทคนิคการประชุมไม่เป็นทางการและทุกฝ่ายร่วมทบทวนปัญหา เพื่อหาแนวทางดำเนินกิจกรรมตามบริบทของชุมชน และระยะที่ 4 การพัฒนาความต่อเนื่องของหุ้นส่วน โดยให้ทุกฝ่ายรับทราบผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรมจากการสะท้อนของชุมชนและการสัมภาษณ์ พร้อมติดตามบทบาทการทำงาน ทุกระยะใช้เทคนิคการประชุมไม่เป็นทางการ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกล และคณะ (2008 : 1 - 1 4) เกี่ยวกับการพัฒนาแบบจำลองการวัดกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า การพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) ระยะการสร้างข้อตกลง คือ ทุกฝ่ายมีเป้าหมายและเสนอความต้องการร่วมกัน 2) ระยะการสร้างความสัมพันธ์ของหุ้นส่วนสุขภาพ คือ การพัฒนาความสัมพันธ์ กำหนดประโยชน์ที่ต้องการร่วมกัน และวิธีแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อให้เป้าหมายบรรลุผลสำเร็จ 3) ระยะการพึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายช่วยกันจัดการแก้ไขปัญหา กำหนดแผนงานและแบ่งความรับผิดชอบตามบทบาทของแต่ละฝ่าย แล้วปฏิบัติตามแผนและติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 4) ระยะสร้างพลังความสามารถของกลุ่มและผู้นำกลุ่ม ที่เกิดจากความรู้ และประสบการณ์ของทุกฝ่ายและเห็นชอบร่วมกันที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาจนประสบผลสำเร็จ

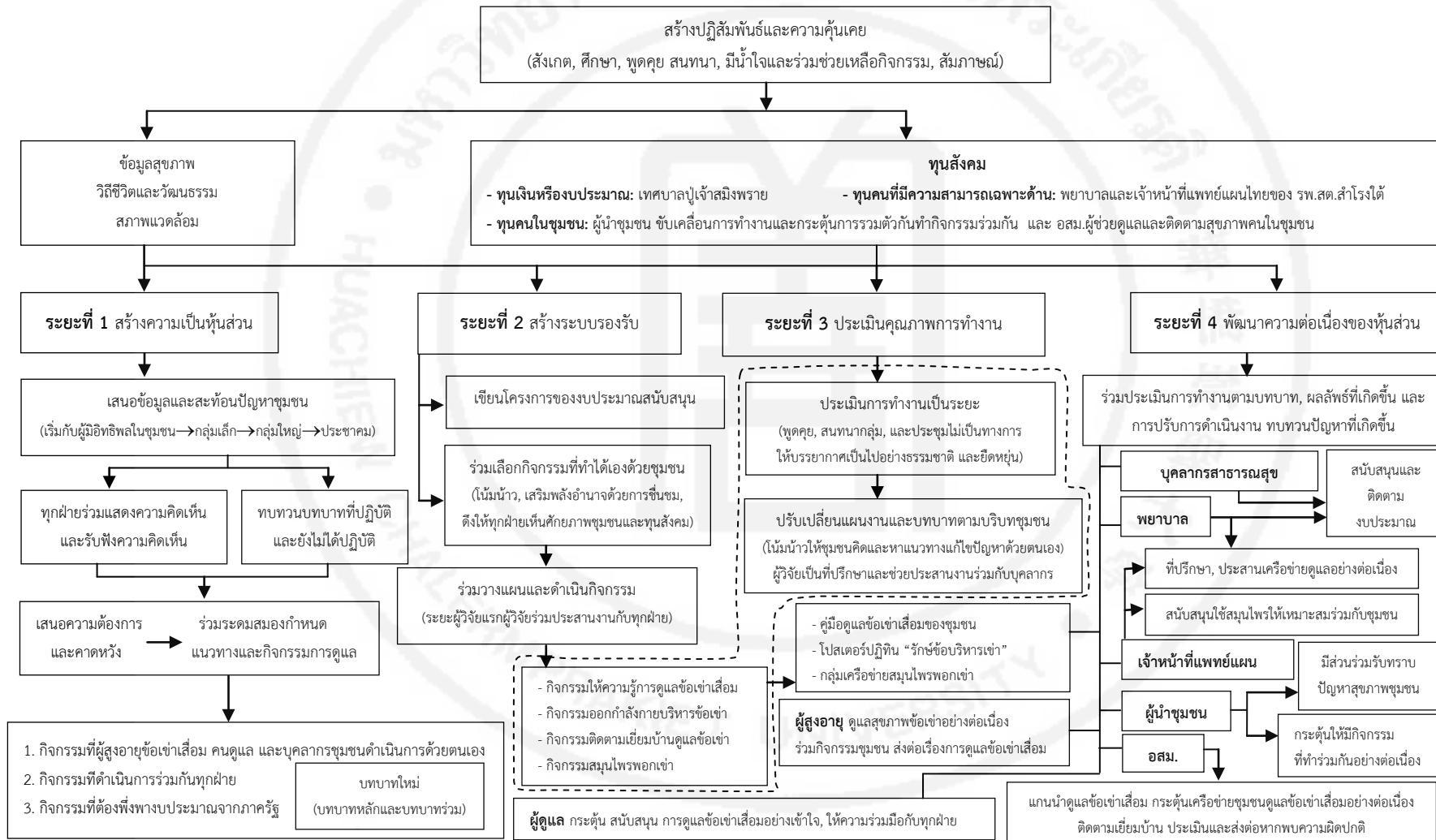
การสร้างหุ้นส่วนการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมครั้งนี้เน้นการสร้างความร่วมมือและข้อตกลงหรือพันธะสัญญาของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ซึ่งต่างฝ่ายต่างได้รับประโยชน์ร่วมกัน และกำหนดออกมาเป็นกิจกรรมที่ทุกฝ่ายมีบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบชัดเจนมีการกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติกิจกรรม การติดตาม และการประเมินผล สอดคล้องกับการศึกษาของ วิจิตร วรธนระวุฒิ และคณะ (2555) ที่พบว่า การพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพ จำเป็นที่ต้องทราบและกำหนดบทบาทที่ชัดเจนของหุ้นส่วนสุขภาพ มีการพัฒนาหุ้นส่วนตามแผนและกิจกรรม ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพและสร้างความร่วมมือผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรสุขภาพ

2) กิจกรรมและกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพ เกิดจากการที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้โน้มน้าวให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเห็นถึงปัญหา และความสำคัญของสภาพการณ์ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยกระตุ้นและสะท้อนคิดให้ผู้เกี่ยวข้องวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของตนเองรวมทั้งระบุบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายเพิ่มเติม และกำหนดกิจกรรมและวิธีการดูแล

ผู้สูงอายุข้อเข้าเชื่อมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุข้อเข้าเชื่อม ผู้ดูแล บุคลากรชุมชนและบุคลากรสุขภาพ และร่วมดำเนินการตามกระบวนการสร้างหุ่นส่วน 4 ระยะ ซึ่งพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้เชื่อมประสานความร่วมมือของทุกฝ่าย ทำให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเชื่อมในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย, บรรณาธิการ. 2556 : 22 - 25) คือ บทบาทในการประสานงาน (Collaboration) โดยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลปฏิบัติตามแผนการดูแล มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมดูแลตนเอง อย่างถูกต้อง ชุมชนร่วมวางแผนแก้ไขปัจจัยที่เพิ่มความรุนแรงของโรคภายใต้บทบาทหน้าที่ของตนเอง และติดตามประเมินผลพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และผู้เกี่ยวข้อง

3) การมีส่วนร่วมของหุ่นส่วนในการดำเนินกิจกรรมดูแลข้อเข้าเชื่อมในชุมชนร่วมกัน ระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแล บุคลากรชุมชนและบุคลากรสุขภาพ มีพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้เชื่อมประสานจนเกิดกิจกรรม คือ ออกกำลังกายบริหารข้อเข้า ทำสมุนไพรรักษา การให้ความรู้การดูแล ข้อเข้าเชื่อม และการติดตามเยี่ยมบ้านดูแลข้อเข้า โดยทุกกิจกรรมสามารถทำได้ด้วยผู้สูงอายุข้อเข้าเชื่อมเอง และทำร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ ทำร่วมกันกับผู้ดูแล และบุคลากรชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ นัญญาภรณ์ แก้วป้องปก และพัยพ์ แสงทอง (2556) ที่พบว่า ผลการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในชุมชน ทำให้เกิดการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย นำไปสู่การระดมภาคีเครือข่ายและ หุ่นส่วนด้านสุขภาพเหล่านี้ได้รับการพัฒนาศักยภาพและการเสริมพลังอำนาจ ก่อเกิดนวัตกรรมจาก ประชาชนชาวบ้าน และภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งสรุปกระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแล และผู้สูงอายุข้อเข้าเชื่อมในชุมชนพิทักษ์ธรรม ดังแผนภูมิที่ 4

แผนภูมิที่ 4 กระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชน



5.2.3 ผลของกระบวนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม

1) ด้านผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม หลังดำเนินกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมรับรู้เรื่องโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวมากกว่าก่อนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ น้ำหนักลดลง และการปวดข้อ ข้อติดขัด ความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงกว่าก่อนการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาวลี ภักดีสมัย และพินิจฐา พานิชชีวะกุล (2554) ที่พบว่าการประชุมระดมสมองทำให้เกิดการหาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเขา มีการเลือกกิจกรรม ลงมือปฏิบัติ ประเมินกิจกรรม และวิเคราะห์ผลหรือปรับปรุงแผน ขั้นตอนต่าง ๆ ของการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพในการวิจัยนี้ใช้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดการเชื่อมโยงและประสานงานในลักษณะของเครือข่าย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต จึงทำให้ข้อเขาปวดลดลง เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น และผลที่ตามมา คือ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเขามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2) ด้านผู้ดูแล หลังการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพพบว่า ผู้ดูแลรับรู้ความรุนแรงของข้อเขาเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและมีพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมสูงขึ้นกว่าก่อนสร้างหุ้นส่วนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ทรรศนีย์ นาคราช และคณะ (2553) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการหอบหืดซ้ำ พฤติกรรมการดูแลและป้องกันการเกิดหอบหืดซ้ำในเด็กของผู้ดูแลมีผลต่อการเกิดอาการหอบหืดซ้ำในเด็กก่อนวัยเรียน และเมื่อผ่านกระบวนการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำอย่างมีส่วนร่วม ทั้งการร่วมดำเนินการ การลงปฏิบัติและประเมินผล ผู้ดูแลได้รับรู้ความรุนแรงของการเกิดหอบหืดซ้ำสูงขึ้นและมีพฤติกรรมดูแลและป้องกันการเกิดหอบหืดซ้ำสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) ด้านบทบาทหน้าที่หุ้นส่วนที่ร่วมกัน และกิจกรรม พบว่า กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมในชุมชน เกิดจากการมีส่วนร่วมของแต่ละฝ่าย โดยยึดบริบทของชุมชนเป็นหลัก สร้างให้บุคลากรชุมชนเป็นแกนนำ และบุคลากรสุขภาพเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ สนับสนุน และให้คำปรึกษา ทำให้บุคลากรชุมชนมั่นใจและมีศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ได้มากขึ้น กิจกรรมที่เกิดขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกายบริหารข้อเขา สมุนไพรพอกเขา การให้ความรู้การดูแลข้อเขาเสื่อม และการเยี่ยมบ้านดูแลข้อเขา พร้อมคู่มือการดูแลข้อเขาเสื่อม และโปสเตอร์ปฏิทินรักษข้อบริหารเขา สิ่งเหล่านี้เป็นสื่อที่เกิดจากการร่วมมือกันของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง บุคลากรสุขภาพ และบุคลากรชุมชน ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมและผู้ดูแลมั่นใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ทำให้อาการปวดข้อ ข้อติดขัด และการเคลื่อนไหวของข้อเขาดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาวลี ภักดีสมัย (2554) ที่พบว่า ผลการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเขาในชุมชน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม. ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาลตำบล เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ซึ่งมีกิจกรรมการสร้างแกนนำ อสม.ดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเขา โดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

กิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดข้อเข่า การจัดการอาการปวดที่เหมาะสม การฝึกทักษะการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อเพื่อลดอาการปวดและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และมีคู่มือประกอบการบริหารติดตามเยี่ยมบ้านประเมินความปวด การประเมินผลหลังปฏิบัติการ 1 เดือน พบว่า ผู้สูงอายุสามารถบริหารข้อเข่าได้ด้วยตนเองและปรับวิถีชีวิต ทำให้ข้อเข่าปวดลดลงและการเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ผลการวิจัยพบว่า การสร้างหุ่นส่วนสุขภาพชุมชนทั้ง 4 ระยะ ยึดบริบทของชุมชนเป็นหลัก จึงจะสร้างความร่วมมือและกิจกรรมที่เกิดขึ้น จะอยู่คู่กับชุมชนโดยเป็นไปอย่างธรรมชาติ ดังนั้นการนำกระบวนการสร้างหุ่นส่วนไปใช้ จะต้องปรับให้สอดคล้องกับลักษณะและปัญหาของชุมชน ด้วยการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับรู้ปัญหา ร่วมวิเคราะห์ และเลือกแนวทางการดูแลกันเองในชุมชนโดยมีที่ปรึกษาเป็นบุคลากรสุขภาพ

2) เสนอกิจกรรมเดิมกับ รพ.สต. ให้ปฏิบัติต่อเนื่อง และคิดค้นกิจกรรมใหม่ ๆ ที่เน้นการลดอาการเจ็บปวด ลดข้อเข่าติดขัด และทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเข่าดีขึ้น

3) เสนอเทศบาลและ รพ.สต. ในการให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรติดตามผลการใช้คู่มือดูแลข้อเข่าเสื่อมและวัดระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมจากอาการปวดเข่าและประสิทธิภาพในการทำกิจวัตรประจำวันทุกปี เพื่อประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยหุ่นส่วนสุขภาพ และประสิทธิภาพของคู่มือดูแลข้อเข่าเสื่อม เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

2) ควรศึกษาการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในหุ่นส่วนสุขภาพเป็นระยะ รวมทั้งติดตามผลของพฤติกรรมกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

3) ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพในชุมชน เพื่อพัฒนาการทำงานอย่างมีส่วนร่วม และบทบาทในการทำงานของหุ่นส่วน

5.3.3 ข้อจำกัดในการวิจัย

1) เนื่องจากผู้วิจัยเป็นคนนอกพื้นที่ และงานประจำที่ไม่ครอบคลุมงานด้านชุมชน ทำให้การเข้าถึงข้อมูล จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาพอควรในการสร้างสัมพันธ์ภาพ จึงจะเกิดความมั่นใจและไว้วางใจของคนในพื้นที่

2) กลุ่มตัวอย่างเป็นการคัดเลือกตามคุณลักษณะที่ผู้วิจัยกำหนด จึงไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีอาการข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง

3) โครงสร้างของระบบงานในพื้นที่ที่มีการแบ่งความรับผิดชอบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ซ้อนทับกัน โดย รพ.สต. สำโรงใต้ รับผิดชอบและให้บริการสุขภาพหมู่ 9 ชุมชนพิทักษ์ธรรมร่วมกับโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง แต่การขออนุมัติงบประมาณต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการส่วนกลางของเทศบาลก่อนและได้รับความเห็นชอบการเบิกจ่ายจากสาธารณสุขอำเภออีกขั้นตอนหนึ่ง จึงทำให้กระทบต่อระยะต่าง ๆ ของกระบวนการพัฒนาหุ้นส่วนสุขภาพเกิดความล่าช้า

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2557) **ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล**

กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558. ฉบับปรับปรุง. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.

_____. (2554) **ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

พ.ศ. 2554 พร้อมด้วยระเบียบที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.

นนทบุรี : กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กำทร ดานา และอธิษฐาน ชินสุวรรณ. (กันยายน-ธันวาคม 2554) “การพัฒนาบทบาทครอบครัว

ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง : ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนรัง ตำบลบ้านกู่

อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม” **วารสารกองการพยาบาล.** 38 (3) หน้า 22-37.

กฤษฎี ทองบรรจบ และสายพิน หัตถิรัตน์. (2558) **การเยี่ยมบ้าน (Home visit) ในระบบบริการ**

ปฐมภูมิ. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.med.cmu.ac.th/dept/commed/2015/images/files/pdf/331505/54723515_home_visit.pdf

(1 มกราคม 2559)

ชนิษฐา นันทบุตร. (2551) **ระบบการดูแลสุขภาพชุมชน : แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ.**

กรุงเทพมหานคร : อุษาการพิมพ์.

จุฑารัตน์ ประเสริฐ และเพชรไสว ลิ้มตระกูล. (2551) **การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**

ข้อเข่าเสื่อม ในหมู่บ้านหันใหญ่ อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระ

พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชาติวุฒิชัย คำชู. (2546) “การดูแลป้องกันโรคข้อเสื่อม” ใน **คู่มือสุขภาพดี ชีวิตมีสุข ในชายวัยทอง.**

สายัณห์ สวัสดิ์ศรี และคณะ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.

ชิตชนก รุ่งแจ้ง. (2554) **การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในหมู่บ้าน**

โคกน้ำเกลี้ยง ตำบลเขื่อนอุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระ พย.ม.

(สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์. (กันยายน-ธันวาคม 2554) “การสร้างเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสุขภาพ และ

การเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชน” **วารสารพยาบาลสาธารณสุข.** 25 (3) หน้า 82-91.

ดวงเดือน ศรีมาตี และคณะ. (2556) **สภาพปัญหาและพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรค**

ข้อเข่าเสื่อมของประชาชนในเขตบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเมืองสงวน. [PDF เอกสารออนไลน์]

แหล่งที่มา : <http://www.cup-muangsuang.net/wp-content/uploads/2013/10/>

(1 ธันวาคม 2556)

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ทัศนีย์ กิตอำนวนยพงษ์. (2549) “โรคข้อเข่าเสื่อม” ใน **โรคข้อและรูมาติสซั่ม สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไป**. ไพจิตร อัครธนบดี และอัจฉรา กุลวิสุทธิ, บรรณาธิการ. หน้า 53-72. กรุงเทพมหานคร : ชิตบุรินทร์.
- ทรรศนีย์ นาคราช และคณะ. (มกราคม-เมษายน 2553) “พัฒนากระบวนการการดูแลและป้องกันอาการหอบหืดซ้ำอย่างมีส่วนร่วมในเด็กก่อนวัยเรียน” **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 24 (1) หน้า 16-31.
- ที่ทำการปกครองจังหวัดสมุทรปราการ. (30 มิถุนายน 2551) **เขตการปกครองและประชากร**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.samutprakan.go.th/m_n3_2.php (30 กุมภาพันธ์ 2558)
- ธนัชฐา ศิริรักษ์, บรรณาธิการ. (2555) **ปัญหาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติครอบครัว**. เรียบเรียงครั้งที่ 2. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- ธีรสาส์น ศิริรัฐนิคม และคณะ. (2546) **Clinical practice guideline**. กรุงเทพมหานคร : โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์.
- นัญญารักษ์ แก้วป้องปก และแพทย์ แสงทอง. (2556) **การมีส่วนร่วมและการเสริมพลังอำนาจของหุ้นส่วนสุขภาพคนตำบลชาติตระการในการวางแผนควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในชุมชนปี 2556**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.plkhealth.go.th/ncd/index.php?> (30 กุมภาพันธ์ 2558)
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2552) **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- นิภาวรรณ ศิริรัตน์วุฒิ. (มกราคม-เมษายน 2551) “ผลของโปรแกรมการบริหารข้อเข่าอย่างง่ายที่บ้านในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม” **พุทธชินราชเวชสาร**. 25 (2) หน้า 347-361.
- บุญเรียง พิสมัย และคณะ. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2555) “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม” **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**. 42 (2) หน้า 54-65.
- ปภัศรา หาญมนตรี และคณะ. (มกราคม-เมษายน 2557) “ความเที่ยงในการทดสอบซ้ำและความสัมพันธ์ของแบบประเมิน Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis ฉบับภาษาไทย กับคะแนนปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม” **วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด**. 26 (1) หน้า 84-92.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ประพนธ์ ตั้งศรีเกียรติกุล. (2557) **ความรู้เวชศาสตร์ผู้สูงอายุเรื่อง ความท้าทายของงานผู้สูงอายุ ในยุค AEC และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อรองรับ AEC.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://agingthai.com/?q=th/Download> (30 กันยายน 2557)
- ประเสริฐ อัสสันตชัย, บรรณาธิการ. (2552) **ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน.** กรุงเทพมหานคร : ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- ปุษนิยะดา วิเชียรธรรม และกิตติ โตเต็มโชคชัยการ. (2 เม.ย. 2555) **โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) โดย ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.vachiraphuket.go.th/www/publichealth/?name=knowledge&file=readknowledge&id=301> (15 ธันวาคม 2558)
- พัชรพล อุดมเกียรติ. (2554) **การรักษาข้อเข่าเสื่อม โดยการผ่าตัด ภาควิชาศัลยศาสตร์โศปติกส์ กายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articleDetail.asp?id=854> (1 ธันวาคม 2557)
- พิพัฒน์ เพิ่มพูน. (2553) **ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลศิริราช.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พุทธิพร พิธานธนานุกูล. (ตุลาคม-ธันวาคม 2554) “การจัดการความปวดเรื้อรังของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน” **วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** 29 (4) หน้า 58-67.
- พรพิศ ตริบุพชาติสกุล. (มกราคม-เมษายน 2558) “บทความพิเศษ แนวคิดหุ่นส่วนสุขภาพ” **พุทธชินราชเวชสาร.** 32 (1) หน้า 91-95.
- พฤษภา บุคบุญ. (2555) “สถานการณ์ และการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน” ใน **การดูแลผู้สูงอายุ แบบบูรณาการในชุมชน.** สุพัตรา ศรีวิณิชชากร. หน้า 82-89. นครปฐม : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพจิตรต์ อัครธนบดี และคณะ. (2553) **แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม (Guideline for the Treatment of Osteoarthritis of Knee).** สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://e-booksthai.blogspot.com/2015/02/blog-post_26.html (8 มกราคม 2558)
- มนาริปี โอศิริ. (2545) “โรคข้อเข่าเสื่อม (Degenerative Joint Disease)” ใน **ตำราอายุรศาสตร์ 3.** วิทยา ศรีตาม, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- รัตนาวลี ภักดีสมัย. (ตุลาคม-ธันวาคม 2554) “การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด” **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**. 34 (4) หน้า 46-45.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556) **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554**. กรุงเทพมหานคร : ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2553) **แนวปฏิบัติบริการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม**. กรุงเทพมหานคร : ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรงใต้. (2556) **ข้อมูลการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุปี 2556**. สมุทรปราการ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำโรงใต้.
- วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. (2557) **กลวิธีค้นหาและการพัฒนาศักยภาพชุมชน : แนวคิดและกรณีศึกษาในชุมชน**. เอกสารประกอบการเรียนวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 2. สมุทรปราการ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- วรวิทย์ เล่าห์เรณู และคณะ. (2546) **โรคข้อเข่า**. กรุงเทพมหานคร : ธนบรรณการพิมพ์.
- วาสนา กฤตไทย. (2553) **ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิจิตร วรธนะวุฒิ วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และหทัยชนก บัวเจริญ. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2555) “การพัฒนาหุ่นส่วนสุขภาพสำหรับผู้เป็นเบาหวานโดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน” **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 26 (2) หน้า 87-103.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย, บรรณาธิการ. (2556) **คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. กรุงเทพมหานคร : จุดทอง.
- วิทยา เพชรรัตน์ ขจรเกียรติ อุปยโสธร และบัณฑิตขจร สุร้อยจักร. (พฤศจิกายน 2553 - กุมภาพันธ์ 2554) “โรงพยาบาลตำบลดงแคนใหญ่...หุ่นส่วนสุขภาพ (Health Partnership) เพื่อบริการสุขภาพใกล้บ้านแบบองค์รวม” **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. 3 (3) หน้า 75-80.
- แหวดดาว ทวีชัย. (2543) **พฤติกรรมดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549) **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร : มิสเตอร์ก็อปปี.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2552) รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ศิริณา ทองแดง. (2557) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม” ใน เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2557 (National Research Conference 2014) วันที่ 3 เมษายน 2557. ปทุมธานี : มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ศุภกฤต สุริโย. (15 กันยายน 2557) “ความแข็งแรงของข้อเข่าและปัจจัยสาเหตุของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ใน การประชุมและนำเสนอผลงานวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา จังหวัดขอนแก่น. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://gsmis.gs.kku.ac.th/publish/details/16474> (16 ธันวาคม 2557)
- สกวรัตน์ ศุภสาร และคณะ. (มกราคม-มิถุนายน 2550) “ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม” วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 1 (1) หน้า 72-86.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2557) การสูงวัยของประชากรไทย พ.ศ. 2557. [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.oppo.opp.go.th/info/Aged%20IPSR%2010-1-57.pdf> (1 กรกฎาคม 2558)
- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549) รายงานเรื่องรูปแบบการออกกำลังกายในน้ำสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2554) คู่มือการดูแลตนเอง โรคข้อเข่าเสื่อม ฉบับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโดยสหสาขาวิชาชีพ. ชลบุรี : ปียอนด์ พับลิชชิง.
- _____. (2557) ข้อเข่าเสื่อม [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://agingthai.dms.moph.go.th/agingthai/index.php/2014-03-19-04-32-25> (8 มกราคม 2558)
- สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. (2549) แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพมหานคร : สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- _____. (2553) แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. (ปรับปรุงจากแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ปี พ.ศ. 2549). กรุงเทพมหานคร : สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สมาคมรูมาติซั่มแห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. (2554) **แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคข้อเข่าเสื่อม**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.rcost.or.th/web/data/cpgoa2554.pdf> (16 ธันวาคม 2557)
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2555) **ข้อมูลจำนวนประชากรแยกตามอายุ**. [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php (8 มกราคม 2558)
- สุกัญญา มาลัยมาตร. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2555) “ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและความเจ็บปวดข้อเข่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอเมืองจังหวัดนครสวรรค์” **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 26 (2) หน้า 44-57.
- สุกิจ รุ่งอนันต์. (2546) “หลักการและเหตุผลการใช้การแพทย์ทางเลือกในการรักษาโรคข้อเสื่อม” ใน **การประชุมวิชาการประจำปี 2546**. วรวิทย์ เลาทเรณู และคณะ. หน้า 109-114. เชียงใหม่ : แสงศิลป์.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. (2556) “รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม” ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก **มหาวิทยาลัยมหิดล ปีงบประมาณ 2555**. โดยความร่วมมือระหว่าง 7 คณะ/สถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุภาพ อารีเอื้อ และนภภรณ์ ปิยขจรโรจน์. (กรกฎาคม-กันยายน 2551) “ผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการออกกำลังกายที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม” **วารสารสภาการพยาบาล**. 23 (3) หน้า 72-83.
- สุขเกษม ร่วมสุข. (2553) **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ**. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล และคณะ. (2557) **รายงานผลการศึกษาเบื้องต้น การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมผู้สูงอายุและผู้พิการ**. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) [PDF เอกสารออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/06/prelim_elderly_survey.pdf (8 มกราคม 2558)
- สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์ และคณะ. (2548) **ตำราโรคข้อ**. กรุงเทพมหานคร : ธนบรรณการพิมพ์.
- _____. (2548) **ตำราโรคข้อ เล่ม 2**. กรุงเทพมหานคร : สมาคมรูมาติซั่มแห่งประเทศไทย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- เสาวนิจ นิจอันต์ชัย และมาลี สันติศิริศักดิ์. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2553) “การสนับสนุนทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ” **วารสารกองการพยาบาล.** 37 (2) หน้า 64-76.
- เสาวนีย์ สิงหา. (2557) **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในเขตเทศบาลตำบลแพรक्षा อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของคิง.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- อังศุมาลิน บัวแก้ว. (2554) **การดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอคลอง จังหวัดแพร่.** วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรทัย ก๊กผล. (2552) **คู่มือ การมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับผู้บริหารท้องถิ่น.** นนทบุรี : สถาบันพระปกเกล้า.
- อรพินท์ มุกดาดีลก. (2555) **ตัวชี้บ่งความอ้วนสำหรับคนไทย (Obesity Indices for Thais).** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : http://www.hooraygoodhealth.com/obese_calc.html (1 พฤศจิกายน 2557)
- อารี ตनावลี. (2556) **ความรู้เรื่องข้อเข่าปกติ และข้อเข่าเสื่อมสำหรับประชาชนทั่วไป.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : www.Orthochula.com (1 พฤศจิกายน 2556)
- Altman R et al. (August 1986) “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.** 29 (8) page 1039-1049.
- Anderson E. T. and McFarlane J. (2011) **Community as Partner theory and practice in nursing.** 6th ed. Wolters Kluwer Health : Lippincott Williams & Wikins.
- Arthritis Research UK. (2013) **Osteoarthritis in General Practice.** England and Wales : Copeman House.
- Blixen, C. E., and Kippes C. (1999) “Depression, social support, and quality of life in older adults with osteoarthritis” **Journal of Nursing Scholarship.** 31 (3) 221- 226.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Butt, G., Markle-Reid, M. and Browne, G. (May 2008) "Interprofessional partnerships in chronic illness care: A conceptual model for measuring partnership effectiveness" **International Journal of Integrated Care**. 8 page 1568-4156. [Online] Available : <http://www.ijic.org/> (16 December 2014)
- Das SK. And Farooqi A. (August 2008) "Osteoarthritis" **Best Practice Research. Clinical Rheumatology**. 22 (4) page 657-675.
- Grotle M. and others. (April 2008) "Prevalence and burden of osteoarthritis : results from a population survey in Norway" **The Journal of rheumatology**. 35 (4) page 677-684.
- Haq SA. and Davatchi F. (May 2011) "Osteoarthritis of the knees in the COPCORD world" **International Journal of Rheumatic Diseases**. 14 (2) page 122-129.
- Hitchcock, J.E. Schubert, P.E. and Thomas, S.A. (2003) **Community Health Nursing : Caring in Action**. 2nd ed. Australia : Thomson Delmar Learning.
- Hospital for Special Surgery. (2010) **Best Bet Exercises for Osteoarthritis of the Knee**. [Online] Available : https://www.hss.edu/conditions_exercises-for-knee-osteoarthritis.asp. (16 December 2013).
- Huang M.H, Lin y.H, Yang R.C. and Lee C.L. (2003) "A comparison of various therapeutic exercises on the functional status of patients with knee osteoarthritis" **Seminars Arthritis and Rheumatism**. 32 (6) page 398-406.
- Jenkins, T. (2006) **Nurse family partnership**. [Online] Available : www.nursefamilypartnership.org. (16 December 2013).
- Kee CC. (March 2000) "Osteoarthritis manageable scourge of aging" **The Nursing Clinics of North America**. 35 (1) page 199-208.
- Kickbush I and Quick J. (1998) **Partnership for health in the 21st century**. World Health Statistic Quarterly. 51 page 68-74.
- Kim IJ et al. (July 2011) "Prevalence of Knee Pain and Its Influence on Quality of Life and Physical Function in the Korean Elderly Population" **Journal of Korean Medical Science**. 26 (9) page 1140-1146.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Kuptniratsaikul V. and Rattanachaiyanont M. (October 2007) "Validation of a Modified Thai version of the Western Ontario and McMaster (WOMAC) Osteoarthritis Index for Knee Osteoarthritis" **Clinical Rheumatology**. 26 (10) page 1641-1645.
- Laine, N.E, White WB, Rostom A, and Hochberg M. (December 2008) "COX – 2 selective inhibitors in the treatment of osteoarthritis" **Seminars in Arthritis and Rheumatism**. 38 (3) page 165-187.
- Lane, N.E. and Wallae, D. J. (2001) **All about osteoarthritis the definition resource for arthritis patient and their family**. San Francisco and Los Angeles.
- MedicineNet, Inc. (2010) "Picture of Osteoarthritis Related Articles" **Image Collection : Medical Anatomy and Illustrations**. [Online] Available : http://www.medicinenet.com/image-collection/osteoarthritis_picture_picture.htm (20 December 2014)
- Miyaguchi et al. (April 2003) "Biochemical change in joint fluid after isometric quadriceps exercise for patients with osteoarthritis of knee" **Osteoarthritis and Cartilage**. 11 (4) page 252-259.
- Orem, E.D. (1985) **Nursing : Concepts of Practice**. 2^{sd} ed. New York : Mc Graw Hill.
- Pender, N., Murdaugh, C., and Parson, M. A. (2011) **Health promotion in nursing Practice**. 6th ed. Boston : Pearson.
- Powell A et al. (January 2005) "Obesity : a preventable risk factor for large joint osteoarthritis which may act through biomechanical factors" **British Journal of Sports Medicine**. 39 (1) page 4-5.
- Rheumatology network. (February 2010) **Osteoarthritis treatment update : Are NSAIDs still in the picture?**. [Online] Available : <http://www.rheumatologynetwork.com/osteoarthritis/osteoarthritis-treatment-update-are-nsaids-still-picture> (16 December 2014)
- Sharkey, P.E., Paskin, D.L., Meade, T.D., and Rothman, R.H. (June 2007) "Diet, Nutrition, Obesity, and Their Roles in Arthritis" **Seminars in Arthroplasty**. 18 (2) page 117-121.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- Sudo A. and others. (September 2008) “Prevalence and risk factors for knee osteoarthritis in elderly Japanese men and women” **Journal of Orthopaedic Science**. 13 (5) page 413-418.
- The North Central Regional Educational Laboratory® (NCREL). (January 2008) **Chapter1 : Building collaborative partnerships**. [Online] Available : <http://academic.sun.ac.za/psychology/TVNaidoo/Community%20Partnerships%202006.pdf> (16 December 2013)
- Tufts University Health and Nutrition Letter. (2000) “Joint injuries can lead to Osteoarthritis” **Arthritis Rheumatology**. 18 (10) page 180-184.
- Van Baar ME et al. (December 2001) “Effectiveness of Exercise in patients with osteoarthritis of hip or knee : nine month’s follow up” **Annals of the Rheumatic diseases**. 60 (12) page 1123-1130.
- Wills AK et al. (May 2012) “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**. 71 (5) page 655-660.
- World Health Organization. (2004) “Disease incidence, prevalence and disability” Update. Part 3. **The global burden of disease** [Online] Available : http://www.Who.in/healthinfo/global_burden_disease/global_burden_disease/GBD_report_2004_update_part_3.pdf (16 December 2013)
- Write, LM. and Leahey, M. (2000) **Nurses and Families : A Guide to Family Assessment and intervention**. 3rd ed. Philadelphia : F.A. Davis.
- Zang CH et al. (July 2006) “A cross – sectional population survey of knee osteoarthritis in Taiyuan region” **Zhonghua Nei Ke Za Zhi**. 45 (7) page 533-536.
- Zhang W., Jones A., and Doherty M. (August 2004) “Does paracetamol (acetaminophen) reduce the pain of osteoarthritis? A meta-analysis of randomized controlled trials” **Annals of the Rheumatic Diseases**. 63 (8) page 901-907.
- Zhang Y, Jordan JM. (August 2010) “Epidemiology of osteoarthritis” **Clinics in Geriatric Medicine**. 26 (3) page 335-369.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

เอกสารรับรอง

(Certificate of Exemption)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 1 กันยายน 2558

ชื่อเรื่อง กระบวนการสร้างหุ่นส่วนสภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม ชุมชนพิทักษ์ธรรม
ตำบลสำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ นางสาว วิภาวี ชูแก้ว

คณะวิชา/หลักสูตร หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับประกาศ
เสลชิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพัยค์ม์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 1 กันยายน 2558

เลขที่รับรอง

อ.336/2558

วันที่ให้การรับรอง: 1 กันยายน 2558

วันหมดอายุใบรับรอง: 31 สิงหาคม 2560

ภาคผนวก ข

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ดิฉันนางสาววิภาวี ชูแก้ว นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมชุมชนพิทักษ์ธรรม โดยหุ่นส่วนสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ผู้ดูแล อสม. ผู้นำชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูล หากท่านเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลข้อเข่าเสื่อม และการรับรู้อาการปวดเข่า และประสิทธิภาพการทากิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และผู้ดูแล ในชุมชนพิทักษ์ธรรม ตำบลสำโรงใต้ อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ขออนุญาตที่จะสอบถามจากท่าน ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 20 - 30 นาที โดยข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับ และไม่มีเปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ แต่จะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชนต่อไป

การให้ข้อมูลในครั้งนี้ขอให้เพื่อความสมัครใจ และตอบตามความเป็นจริงที่สุด กรณีมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับข้อคำถามในการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันยินดีอธิบายให้เข้าใจและหากแม้ท่านไม่ต้องการตอบแบบสอบถามช่วงหนึ่งช่วงใดหรือต้องการยุติการให้ข้อมูล ท่านสามารถกระทำได้ตามความสมัครใจ

การวิจัยครั้งนี้ จะสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ก็ด้วยความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาในการให้ข้อมูล จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

วิภาวี ชูแก้ว

ผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านคำชี้แจงข้างต้นจนเข้าใจอย่างชัดเจนและยินดีให้ข้อมูลการวิจัยด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยินยอมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

 ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม บุคลากรชุมชน

 ผู้ดูแล บุคลากรสุขภาพ

ภาคผนวก ค
แบบสัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกสมรรถภาพทางกาย ประกอบด้วย

1. กลุ่มตัวอย่างหลักมี 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพของข้อเข่า

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลข้อเข่าด้วยตนเอง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินอาการปวดเข่า และประสิทธิภาพการทำกิจวัตรประจำวัน The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)

ส่วนที่ 6 แบบบันทึกสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

2. กลุ่มตัวอย่างรอง มี 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ผู้ดูแล ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

ชุดที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

ชุดที่ 3 แนวคำถามการสนทนากลุ่มผู้ดูแล

ชุดที่ 4 แนวสัมภาษณ์เชิงลึก อสม. และผู้นำชุมชน

ชุดที่ 5 แนวสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรสุขภาพ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมและแบบบันทึกสมรรถภาพทางกาย

กลุ่มตัวอย่างหลักมี 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลตามเป็นจริงของท่าน

1. เพศ 1. หญิง 2. ชาย

2. อายุปี (ณ วันที่.....)

3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร (ณ วันที่.....)

4. ค่าดัชนีมวลกาย.....กิโลกรัม/เมตร²

5. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย 4. หย่า/แยกกันอยู่

6. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. ไม่ได้เรียน 5. อนุปริญญาตรี/ปวส.
 2. ประถมศึกษา 6. ปริญญาตรี
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น 7. สูงกว่าปริญญาตรี (ระบุ).....
 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

7. ท่านประกอบอาชีพ

1. พ่อบ้าน/แม่บ้าน 5. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 3. พนักงานบริษัท 7. อื่น ๆ.....
 4. รับจ้างทั่วไป ระบุ.....

8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน 2. 5,001 – 10,000 บาท/เดือน
 3. 10,001 – 15,000 บาท/เดือน 4. มากกว่า 15,000 บาท/เดือน

9. รายได้ส่วนใหญ่มาจาก

1. บำเหน็จ/ บำนาญ 3. ดอกผล/ให้เช่า
 2. บุตรหลาน 4. อาชีพส่วนตัว ระบุ.....

10. ความเพียงพอของรายได้

1. เพียงพอและมีเหลือเก็บ 2. เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ
 3. ไม่เพียงพอ

11. ท่านมีโรคประจำตัวอย่างอื่นหรือไม่

0. ไม่มี
 1. มี (ระบุ ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 1.1 เบาหวาน 1.4 ไขมันในเลือดสูง
 1.2 ความดันโลหิตสูง 1.5 โรคเก๊าท์
 1.3 โรครูมาตอยด์ 1.6 โรคอื่น ๆ (ระบุ).....

12. สิทธิในการรักษา

- | | |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. เสียค่าใช้จ่ายเอง | <input type="checkbox"/> 4. ทำประกันสุขภาพ |
| <input type="checkbox"/> 2. เบิกราชการ | <input type="checkbox"/> 5. ประกันสังคม |
| <input type="checkbox"/> 3. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) | |

13. ลักษณะครอบครัว

1. ครอบครัวเดี่ยว (พ่อ, แม่, ลูก)
2. ครอบครัวขยาย (ปู่ ย่า/ตายาย, ลูก, หลาน)
3. ครอบครัวพ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว
4. อื่น ๆ (ระบุ).....

14. การใช้ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ (เลือกเพียงข้อเดียว)

- | | |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. นิ่ง ๆ นอน ๆ | <input type="checkbox"/> 4. ทำงานนั่งโต๊ะ |
| <input type="checkbox"/> 2. ยืนหรือเดินทั้งวัน | <input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ (ระบุ)..... |
| <input type="checkbox"/> 3. ทำงานบ้านทั่วไป | |

15. ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ตนเอง | <input type="checkbox"/> 4.ญาติ/หลาน |
| <input type="checkbox"/> 2. คู่สมรส | <input type="checkbox"/> 5. พี่เลี้ยง/ผู้ดูแลอื่น ๆ..... |
| <input type="checkbox"/> 3. ลูก/บุตร | |

16. เคยมีสมาชิกในครอบครัว (โดยสายเลือด) เจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่

1. ไม่เคยมี
2. มี (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพของข้อเข่า

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย/หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลตามเป็นจริงของท่าน

1. ท่านเคยมีอาการปวดเข่าหรือไม่ ใน 3 เดือนที่ผ่านมา

0. ไม่เคยปวด
1. ปวด (ระบุข้าง)
- | |
|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.1 ข้างขวา |
| <input type="checkbox"/> 1.2 ข้างซ้าย |
| <input type="checkbox"/> 1.3 ทั้งสองข้าง |

2. ท่านใช้อุปกรณ์ช่วยเดินด้วยหรือไม่

- 1. ไม่ใช่
- 2. ใช้นานๆ ครั้ง
- 3. ใช้บางครั้ง
- 4. ใช้ตลอด

3. เมื่อท่านมีอาการปวดข้อเข่า มีเสียงดังกรอบแกรบในข้อ มีข้อเข่าขัดเวลาเคลื่อนไหว ท่านมีวิธีการดูแลอย่างไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. ซึ้อยามารับประทานเอง (ระบุชื่อยาหรือประเภทยา).....
- 2. พบแพทย์แผนปัจจุบัน
 - 2.1 รับประทานยาแก้ปวด - ยาแก้อักเสบ
 - 2.2 ยาทาประเภทครีม และเจล
 - 2.3 ฉีดยาเข้าในข้อ
 - 2.4 กายภาพบำบัด
 - 2.5 อื่น ๆ (ระบุ).....
- 3. แพทย์ทางเลือก
 - 3.1 รับประทานสมุนไพร
 - 3.2 ใช้ลูกประคบสมุนไพร
 - 3.3 ฝังเข็ม
 - 3.4 อื่น ๆ (ระบุ).....
- 4. ออกกำลังกาย (ระบุวิธี).....

4. หากให้ท่านเลือกวิธีดูแลข้อเข่าเสื่อมที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ครอบครัวและชุมชน ท่านต้องการดูแลโดยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. ออกกำลังกายข้อเข่า
- 2. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ข้อให้เหมาะสม
- 3. ทำลูกประคบสมุนไพรลดปวด
- 4. ประกอบอาหารที่มีประโยชน์กับข้อเข่า
- 5. ลดน้ำหนักเพื่อลดแรงกระทำต่อข้อ
- 6. อื่น ๆ ระบุ.....

5. เมื่อเจ็บป่วยท่านใช้บริการที่ใดบ่อยหรือใช้เป็นประจำ (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

1. โรงพยาบาลรัฐ/สถานพยาบาลของรัฐ
2. โรงพยาบาลเอกชน
3. คลินิก
4. ร้านขายยา
5. นวดแผนโบราณ
6. อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย/ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์การให้ ความหมายและคะแนนดังนี้

- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุมากที่สุด
- ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุมาก
- ไม่แน่ใจ (3) หมายถึง ผู้สูงอายุไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับข้อความนั้น ๆ
- เห็นด้วย (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุมาก
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่ แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1	ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษา					
	1.1 โรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่พบมากในผู้สูงอายุ					
	1.2 โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนผิวข้อตามอายุและการใช้งาน					
	1.3 คนอ้วนมีโอกาสเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าคนที่น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากข้อเข่าต้องรับน้ำหนักมาก					
	1.4 การนั่งยอง ๆ นั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ บ่อย ๆ เป็นเวลานาน เสี่ยงต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น					

ส่วนที่ 3 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่ เห็นด้วย (2)	ไม่ แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
	1.5 คนที่เคยประสบอุบัติเหตุ/บาดเจ็บที่ข้อเข่า มีโอกาสเสี่ยงเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าคนที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ/บาดเจ็บที่ข้อเข่า					
	1.6 อาการของข้อเข่าเสื่อม คือ ปวดข้อเข่า มีเสียงกรอบแกรบในข้อ ข้อฝืด					
	1.7 การบริหารข้อเข่าด้วยการงอและเหยียดข้อเข่าสลับกัน จะช่วยลดข้อเข่ายึดติด					
	1.8 ข้อเข่าเสื่อมรักษาด้วยยาอย่างเดียวไม่หายขาด					
	1.9 การรับประทานยาชุดแก้ปวด อาจเกิดผลข้างเคียงต่อกระเพาะอาหาร ตับ และไตได้					
2	ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อลดหรือชะลอความรุนแรงของโรค					
	2.1 ไม่ควรซื้อยาแก้ปวดข้อรับประทานเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง					
	2.2 ผู้ที่ปวดเข่าไม่ควรนั่งขัดสมาธิ พับเพียบ หรือนั่งยอง ๆ ควรนั่งบนเก้าอี้สูงพอดีระดับเข่า					
	2.3 การบริหารข้อเข่า การรับประทานอาหารที่เพิ่มน้ำในข้อ เช่น น้ำต้มกระดูกหมู ต้มปลา เป็นต้น และหลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ พับเพียบ และไม่ยกของหนัก เป็นการลดความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม					
	2.4 การลดน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะช่วยลดอาการปวดเข่าได้ เนื่องลดการรับน้ำหนักที่กระทำต่อข้อเข่า					
	2.5 การใช้ไม้เท้าหรือรถเข็นช่วยเดิน เป็นการลดแรงกดของข้อเข่า ทำให้ข้อเข่าเสื่อมช้าลง					

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลข้อเท้าเสื่อมด้วยตนเอง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย/ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติตนในการดูแลข้อเท้าเสื่อมมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้ความหมายและคะแนนดังนี้

- ปฏิบัติน้อยที่สุด (1) หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นน้อยมากหรือไม่เคยกระทำเลย
 ปฏิบัติน้อย (2) หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้น 1 - 2 ครั้งต่อเดือน
 ปฏิบัติปานกลาง (3) หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้น 1 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติบ่อย (4) หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้น 4 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติทุกวัน (5) หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นเป็นประจำหรือทุกวัน

ข้อความ	การปฏิบัติ/กระทำ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	บ่อย (4)	ทุกวัน (5)
1. ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงของข้อเท้า เช่น ข้อเท้าบวม ข้อเท้าโก่ง ข้อเท้าผิดรูป เดินถ่างขา อยู่บ่อยครั้ง					
2. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการยก แบก หรือถือของหนัก ๆ					
3. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ของทอด ขนมหวาน/เค้ก หมูสามชั้น ขาหมู					
4. ท่านใช้อุปกรณ์ช่วยเดินเช่น ไม้เท้าหรือร้อม เมื่อมีอาการปวดข้อเท้า					
5. ท่านหลีกเลี่ยงการเดินหรือการยืนนาน ๆ เพื่อลดอาการปวดข้อเท้า					
6. เมื่อท่านมีอาการปวดข้อเท้า ท่านหาวิธีผ่อนคลายอาการปวด เช่น นอนยกขาสูง นอนใช้หมอนรองใต้ข้อเท้า ใช้น้ำอุ่นหรือเย็นประคบข้อเท้า นวดยา เป็นต้น					
7. เมื่อท่านปวดข้อเท้าหรือข้อเท้าบวม ท่านซื้อยารับประทานเองก่อนไปพบแพทย์					
8. ท่านจับราวบันไดทุกครั้งขณะเดินขึ้นลงบันได เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและลดแรงกดที่กระทำต่อข้อเท้า					
9. ท่านขอคำแนะนำการดูแลและป้องกันข้อเท้าเสื่อมจากเจ้าหน้าที่สุขภาพ					
10. ท่าน ครอบครัว และชุมชน ช่วยกันจัดการสิ่งแวดล้อมทางเดินเท้า ให้ปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุการลื่นล้ม					
11. ท่านแสวงหาหรือสอบถามข้อมูลการดูแลข้อเท้าเสื่อมกับ อสม. หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ					

ส่วนที่ 4 (ต่อ)

ข้อความ	การปฏิบัติ/กระทำ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	บ่อย (4)	ทุกวัน (5)
12. ท่านทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องนั่งพับเพียบ/ นั่งขัดสมาธิ/นั่งยองๆ/เดิน/ยืน เป็นเวลานาน					
13. ท่านพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ไม้เท้าแม้มีอาการ ปวดเข่าเพราะรู้สึกอาย					
14. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนและพบปะกับผู้คน ในชุมชนในทางสร้างสรรค์และมีผลดีต่อสุขภาพ					

ส่วนที่ 5 อาการปวดเข่า และประสิทธิภาพการทำกิจวัตรประจำวัน (ดัดแปลงมาจากเครื่องมือของ
ปภัสรา หาญมนตรี และภาวิณี เสริมชีพ พ.ศ. 2556)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย/ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับระดับอาการปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าติด
หรือฝืด และความสามารถในการทำงานข้อเข่าที่ตรงกับท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้ความหมาย
และคะแนนดังนี้

- ไม่มีอาการ (1) หมายถึง ผู้สูงอายุไม่เคยมีอาการดังกล่าวเลย
มีเล็กน้อย (2) หมายถึง ผู้สูงอายุมีอาการดังกล่าว 1 - 2 ครั้งต่อเดือน
มีปานกลาง (3) หมายถึง ผู้สูงอายุมีอาการดังกล่าว 1 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์
มีบ่อย (4) หมายถึง ผู้สูงอายุมีอาการดังกล่าว 4 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์
มีทุกวัน (5) หมายถึง ผู้สูงอายุมีอาการดังกล่าวเป็นประจำหรือทุกวัน

ข้อความ	อาการ				
	ไม่มี เลย (1)	มี เล็กน้อย (2)	มี ปานกลาง (3)	มี บ่อย (4)	มี ทุกวัน (5)
ด้านอาการเจ็บปวดข้อเข่า : ท่านมีอาการเจ็บปวดมากน้อยเพียงใด					
1. เมื่อเดินบนพื้นราบ ท่านเจ็บปวดข้อเข่ามากน้อยเพียงใด					
2. เมื่อขึ้นลงบันได ท่านเจ็บปวดข้อเข่ามากน้อยเพียงใด					
3. ในตอนกลางคืนขณะนอนหลับอยู่บนเตียงท่านเจ็บปวด ข้อเข่ามากน้อยเพียงใด					
4. เมื่อนั่งอยู่ ท่านเจ็บปวดข้อเข่ามากน้อยเพียงใด					
5. เมื่อยืนตัวตรง ท่านเจ็บปวดข้อเข่ามากน้อยเพียงใด					

ส่วนที่ 5 (ต่อ)

ข้อความ	อาการ				
	ไม่มี เลย (1)	มีเล็กน้อย (2)	มีปานกลาง (3)	มีบ่อย (4)	มีทุกวัน (5)
ด้านอาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืด :					
6. อาการฝืดขัดของข้อเข่าของท่าน รุนแรง มากน้อยเพียงใด หลังจากที่ท่าน เพิ่งตื่นนอน ในตอนเช้า?					
7. อาการฝืดขัดของข้อเข่าของท่าน รุนแรง มากน้อยเพียงใด หลังจากที่ท่านนั่ง นอน หรือพักผ่อนใน ระหว่างวัน ?					
ด้านความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า : ความลำบากที่เกิดขึ้นกับท่านอยู่ในระดับใด?					
8. ท่านมีความยากลำบากขณะลงบันได มากน้อยเพียงใด					
9. ท่านมีความยากลำบากขณะขึ้นบันได มากน้อยเพียงใด					
10. ท่านมีความยากลำบากในการลุกขึ้นจากท่านั่งเป็นยืน มากน้อยเพียงใด					
11. ท่านมีความยากลำบากในการยืน มากน้อยเพียงใด					
12. ท่านมีความยากลำบากในการก้มตัวลงไปนั่งที่พื้น มากน้อยเพียงใด					
13. ท่านมีความยากลำบากในการเดินบนพื้นราบ มากน้อย เพียงใด					
14. ท่านมีความยากลำบากในการขึ้น-ลงรถยนต์หรือ รถประจำทางมากน้อยเพียงใด					
15. ท่านมีความยากลำบากในการเดินซื้อของ/จ่ายตลาด มากน้อยเพียงใด					
16. ท่านมีความยากลำบากในการใส่ถุงเท้าหรือสวมรองเท้า หุ้มส้นมากน้อยเพียงใด					
17. ท่านมีความยากลำบากในการลุกขึ้นจากเตียงหรือ ที่นอน มากน้อยเพียงใด					
18. ท่านมีความยากลำบากในการถอดถุงเท้าหรือสวม รองเท้าหุ้มส้นมากน้อยเพียงใด					
19. ท่านมีความยากลำบากในการนอนบนเตียงหรือที่นอน มากน้อยเพียงใด					
20. ท่านมีความยากลำบากในการก้าวลงนั่งหรือลุกขึ้นออก จากม้านั่งตัวเล็ก/หรือการนั่งอาบน้ำ มากน้อยเพียงใด					

ส่วนที่ 5 (ต่อ)

ข้อความ	อาการ				
	ไม่มี เลย (1)	มี เล็กน้อย (2)	มี ปานกลาง (3)	มี บ่อย (4)	มี ทุกวัน (5)
21. ท่านมีความยากลำบากในการนั่งเก้าอี้ มากน้อยเพียงใด					
22. ท่านมีความยากลำบากในการนั่งลงหรือลุกขึ้นจากโต๊ะ ส้วมแบบชักโครก/หรือส้วมซึม มากน้อยเพียงใด					
23. ท่านมีความยากลำบากในการทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น นั่งซักผ้า ถางหญ้า ขัดหรือถูพื้น มากน้อยเพียงใด					
24. ท่านมีความยากลำบากในการทำงานบ้านเบา ๆ เช่น กวาดบ้าน ทำกับข้าว เย็บผ้า มากน้อยเพียงใด					

ส่วนที่ 6 แบบบันทึกสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม

วันที่..... เดือน.....ปี.....

วันที่..... เดือน.....ปี.....

ก่อนการสร้างหุ่นส่วนสุขภาพ	หลังได้รับการดูแลจากหุ่นส่วนสุขภาพ
ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท	ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท
ชีพจร.....ครั้ง/นาที	ชีพจร.....ครั้ง/นาที
น้ำหนัก.....กิโลกรัม	น้ำหนัก.....กิโลกรัม
ส่วนสูง.....เซนติเมตร	ส่วนสูง.....เซนติเมตร
ค่าดัชนีมวลกาย.....kg/m ²	ค่าดัชนีมวลกาย.....kg/m ²
WOMAC แบบ 5-point Likert	WOMAC แบบ 5-point Likert
- ด้านอาการเจ็บปวดข้อเข้า..... (25)	- ด้านอาการเจ็บปวดข้อเข้า..... (25)
- ด้านอาการข้อเข้าตึงหรือข้อเข้าฝืด..... (10)	- ด้านอาการข้อเข้าตึงหรือข้อเข้าฝืด..... (10)
- ด้านความสามารถในการทำหน้าที่และการ เคลื่อนไหวข้อเข้า..... (85)	- ด้านความสามารถในการทำหน้าที่และการ เคลื่อนไหวข้อเข้า..... (85)

กลุ่มตัวอย่างรอง มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลตามเป็นจริงของท่าน

1. เพศ 1. หญิง 2. ชาย 3. อื่น ๆ (ระบุ)
2. อายุ
3. สถานภาพสมรส
 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย 4. หย่า/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ไม่ได้เรียน 5. อนุปริญญาตรี/ปวส.
 2. ประถมศึกษา 6. ปริญญาตรี
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น 7. สูงกว่าปริญญาตรี (ระบุ).....
 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
5. ประกอบอาชีพ
 1. พ่อบ้าน/แม่บ้าน 5. ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 6. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 3. รับจ้างทั่วไป ระบุ..... 7. อื่น ๆ (ระบุ).....
 4. พนักงานบริษัท/โรงงาน
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
 1. น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน 2. 5,001 – 10,000 บาท/เดือน
 3. 10,001 – 15,000 บาท/เดือน 4. มากกว่า 15,000 บาท/เดือน
7. ความเพียงพอของรายได้
 1. เพียงพอและเหลือเก็บทุกครั้ง 4. เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บทุกครั้ง
 2. เพียงพอและเหลือเก็บบางครั้ง 5. ไม่เพียงพอ
 3. เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บบางครั้ง
8. ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุขอเข้าเสื่อม
 1. คู่สมรส 4. สะใภ้/เขย
 2. บุตร 5. พี่เลี้ยง/ผู้ดูแลอื่น ๆ
 3. ญาติ/หลาน 6. อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ของผู้ดูแล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์การให้ความหมายและคะแนน ดังนี้

- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ดูแลมากที่สุด
 ไม่เห็นด้วย (2) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของผู้ดูแลมาก
 ไม่แน่ใจ (3) หมายถึง ผู้ดูแลไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับข้อความนั้น ๆ
 เห็นด้วย (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ดูแลมาก
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ดูแลมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1. ข้อเข่าเสื่อมเกิดจากความเสื่อมของกระดูกข้อเข่าตามอายุ					
2. อาการปวดจากข้อเข่าเสื่อมส่งผลให้คุณภาพชีวิตและการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุลดลง					
3. ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีโอกาสเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าคนน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ					
4. การรับประทานยาชุดแก้ปวด อาจเกิดผลข้างเคียงต่อกระเพาะอาหาร ตับ และไตของผู้สูงอายุ					
5. อาการข้อเข่าเสื่อม คือ ปวดข้อเข่าเป็น ๆ หาย ๆ เรื้อรัง มักเป็นบริเวณข้อพับ มีข้อเข่าฝืดขัดเวลาเปลี่ยนท่าจากการอยู่ท่าเดิมนาน ๆ เช่น จากท่านั่งพื้นเปลี่ยนเป็นทำยืน					
6. หากมีอาการข้อเข่าเสื่อมเรื้อรังเป็นเวลานานไม่ได้รับการดูแลรักษาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม จะทำให้อาการข้อเข่าเสื่อมรุนแรงมากขึ้นและอาจเกิดข้อเข่าผิดรูปได้					

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการช่วยดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย/ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติตนในการดูแลผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อมมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้ความหมายและคะแนน ดังนี้

- น้อยที่สุด (1) หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นน้อยมาก หรือไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้นเลย
 น้อย (2) หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้น 1 - 2 ครั้งต่อเดือน
 ปานกลาง (3) หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้น 1 - 3 ครั้งต่อสัปดาห์
 มาก (4) หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้น 4 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์
 มากที่สุด (5) หมายถึง กระทำพฤติกรรมนั้นเป็นประจำหรือทุกวัน

ข้อความ	การปฏิบัติ/กระทำ				
	น้อยที่สุด (1)	น้อย (2)	ปานกลาง (3)	มาก (4)	มากที่สุด (5)
1. ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงของข้อเขา เช่น ข้อโก่ง ข้อเข่าผิดรูป เดินถ่างขา ของผู้สูงอายุ					
2. ท่านช่วยจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะดวกสบายในการเดินหรือทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ					
3. ท่านคอยดูแลและเตือนผู้สูงอายุเรื่องการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น ของทอด ขนมหวาน/เค้ก หมูสามชั้น ขาหมู					
4. เมื่อผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่า ท่านช่วยนวด หรือ ประคบอุ่น/เย็น เพื่อบรรเทาอาการปวด					
5. ท่านให้คำแนะนำหรือบอกสิ่งที่ควรปฏิบัติแก่ผู้สูงอายุข้อเขาเสื่อม เช่น ไม่ควรถือของหนัก หลีกเลียงข้อเข่าแก้ปวดทานเอง หลีกเลียงการนั่งพับเพียบนาน ๆ					
6. ท่านสังเกตผู้สูงอายุที่มีสีหน้ากังวลหรือออกไปพบปะคนอื่น ๆ น้อยลง เมื่อมีอาการปวดเข่า					
7. เมื่อผู้สูงอายุปวดเข่า หรือเข่าบวม ท่านซื้อยาให้ผู้สูงอายุทานเองก่อนไปพบแพทย์					
8. ท่านแสวงหาและสอบถามข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเขาเสื่อม เช่น ถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และสื่อต่าง ๆ เป็นต้น					

ชุดที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

1. ด้านความรู้เรื่องโรค

แนวคำถามหลัก	แนวคำถามรอง
1.1 ข้อเข่าเสื่อมเกิดจากอะไร	- เมื่อพูดถึงข้อเข่าเสื่อม ท่านคิดว่าเกิดจากอะไร
1.2 คนที่เป็นข้อเข่าเสื่อมเกิดจากสาเหตุใดบ้าง	- มีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เป็นข้อเข่าเสื่อม
1.3 อาการของข้อเข่าเสื่อมมีอะไรบ้าง	- คนที่มีข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการอย่างไร - คนที่มีข้อเข่าเสื่อมรุนแรงจะมีอาการหรืออาการแสดงให้เห็นอย่างไรบ้าง
1.4 รักษาและดูแลไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมรุนแรงได้อย่างไร	- หากมีอาการปวดเข่า เข่าฝืด มีเสียงกรอบแกรบ มีวิธีดูแลอย่างไรบ้าง - นอกจากการดูแลรักษาด้วยยาแล้ว มีการดูแลรักษาอย่างไรได้บ้าง

2. ด้านการพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

2.1 ท่านทราบข้อมูลการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยจากข้อเข่าเสื่อมจากแหล่งใดบ้าง ข้อมูลจากแหล่งใดที่ท่านเชื่อถือและนำไปปฏิบัติตามมากที่สุด เพราะอะไร

2.2 ท่านมีวิธีการดูแลสุขภาพข้อเข่าตนเองอย่างไรบ้าง

2.3 ในชุมชนของท่าน มีแหล่งประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนเรื่องการดูแลสุขภาพอะไรบ้าง และแต่ละแหล่งประโยชน์ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพอย่างไร

2.4 เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพมีส่วนในการสนับสนุนการดูแลเรื่องสุขภาพข้อเข่าอย่างไรบ้าง

2.5 ท่านมีอุปสรรคในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างไรบ้าง

2.6 หากท่านอยากมีสุขภาพที่ดีขึ้น ท่านมีแนวทางปฏิบัติอย่างไรบ้าง แต่หากทำไม่ได้ท่านมีอุปสรรคอะไร และต้องการให้ใครมีส่วนร่วมในการสนับสนุนท่านบ้าง

ชุดที่ 3 แนวคำถามการสนทนากลุ่มผู้ดูแล

1. ด้านความรู้เรื่องโรค

แนวคำถามหลัก	แนวคำถามรอง
1.1 โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากอะไร	- เมื่อพูดถึงข้อเข่าเสื่อม มีความคิดเห็นอย่างไรบ้าง
1.2 คนที่เป็นข้อเข่าเสื่อมเกิดจากสาเหตุใดบ้าง	- มีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เป็นข้อเข่าเสื่อม
1.3 อาการของโรคข้อเข่าเสื่อมมีอะไรบ้าง	- คนที่มีข้อเข่าเสื่อมมีอาการอย่างไร - คนที่มีข้อเข่าเสื่อมรุนแรงจะมีอาการหรืออาการแสดงให้เห็นอย่างไรบ้าง
1.5 รักษาและดูแลไม่ให้โรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรงได้อย่างไร	- หากมีอาการปวดเข่า เข่าฝืด มีเสียงกรอบแกรบ มีวิธีดูแลอย่างไรบ้าง - นอกจากการดูแลรักษาด้วยยาแล้ว มีการดูแลรักษาอย่างไรได้บ้าง
1.6 ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม หากไม่ได้รับการดูแลรักษา จะเป็นอย่างไรบ้าง	- หากไม่ได้ดูแลหรือรักษาให้ถูกต้อง โรคนี้จะรุนแรงขึ้นอย่างไรบ้าง - หากโรคนี้รุนแรงขึ้น จะมีอาการแสดงอย่างไรบ้าง

2. ด้านการพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแล

- 2.1 เมื่อมีอาการของข้อเข่าเสื่อมผู้สูงอายุดูแลตนเองอย่างไรบ้าง
- 2.2 ท่านทราบข้อมูลการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยจากข้อเข่าเสื่อมจากแหล่งใดบ้าง ข้อมูลจากแหล่งใดที่ท่านเชื่อถือและนำไปปฏิบัติตามมากที่สุด เพราะอะไร
- 2.3 ท่านมีวิธีการดูแลสุขภาพข้อเข่าเสื่อมให้กับผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง
- 2.4 ในชุมชนของท่าน มีแหล่งประโยชน์ที่ช่วยสนับสนุนเรื่องการดูแลสุขภาพอะไรบ้าง
- 2.5 เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพมีส่วนในการสนับสนุนการดูแลเรื่องสุขภาพข้อเข่าอย่างไรบ้าง
- 2.6 ท่านมีอุปสรรคในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมอย่างไรบ้าง
- 2.7 หากท่านอยากให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น ท่านมีแนวทางปฏิบัติอย่างไรบ้าง แต่หากทำไม่ได้มีสิ่งใดที่เป็นอุปสรรค และต้องการให้ใครมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการปฏิบัติบ้าง

ชุดที่ 4 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม อสม. และผู้นำชุมชน

ประเด็นที่ศึกษา	แนวคำถาม
1.1 ข้อมูลทั่วไป	- เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ
1.2 บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม	- ท่านมีกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชนหรือไม่ อย่างไร - ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชนหรือไม่ อย่างไร - ในการทำกิจกรรมได้รับการสนับสนุนจากใคร หน่วยงานใดบ้าง อย่างไร - ท่านพบอุปสรรคอะไรบ้าง และมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร - ท่านต้องการให้มีกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชนหรือไม่ และต้องการอย่างไร - ท่านต้องการการสนับสนุนอะไร จากหน่วยงานใด

ชุดที่ 5 แนวคำถามการสนทนาบุคลากรสุขภาพ

ประเด็นที่ศึกษา	แนวคำถาม
1.1 ข้อมูลทั่วไป	- เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ
1.2 บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม	- ท่านมีการวางแผนการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชนหรือไม่ อย่างไรและมีการประเมินผลการดำเนินงานหรือไม่ อย่างไร - ท่านมีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชนหรือไม่ อย่างไร แต่ละกลุ่มมีบทบาทอย่างไรบ้าง - ท่านพบอุปสรรคในการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชนหรือไม่ อย่างไร - ท่านมีข้อเสนอแนะและต้องการให้มีการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชนอย่างไร - ท่านต้องการการสนับสนุนจากใครบ้างและอย่างไร

ผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามเรื่องการสร้าง
หุ้นส่วนสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมชุมชนพิทักษ์ธรรม

1. อาจารย์ ดร.นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล
อาจารย์คณะแพทยศาสตร์
สาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางบุษบงก์ วิเศษพลชัย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นางสาววิภาวี ชูแก้ว

วัน เดือน ปีเกิด 29 มีนาคม 2530

ที่อยู่ปัจจุบัน 124/1 หมู่ 9 ถนนลี้มดูลย์ ตำบลท้ายเหมือง อำเภอท้ายเหมือง
จังหวัดพังงา 82120

ประวัติการศึกษา
พ.ศ. 2551 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ประวัติการทำงาน
พ.ศ. 2552 - 2556 พยาบาลวิชาชีพประจำการแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมหัวใจ ชั้น 14
โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร

ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน
ปัจจุบัน ทำงานพาร์ตไทม์โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์