

การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลบ้านบาก อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด

Improving Care For Elderly With Knee Pain At Ban Bak Tambol Health Promotion Hospital

,Changhan District,Roi Et Province.

รัตนาวลี กักดีสมัย (Rattanawalee Pukdeesamai)* ดร.พนิตฐา พานิชชีวะกุล

(Dr.Panittha Panichacheewakul)**

บทคัดย่อ

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

ABSTRACT

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

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุปวดข้อเข่า , การพัฒนาดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

Key Word: Elderly with Knee pain, Improving care for elderly with knee pain, Tambol Health Promotion Hospital

* หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันแนวโน้มประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 แสดงถึงการเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุ วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะต่างๆจากการศึกษาภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาปวดข้อเข่า ในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงคือ ร้อยละ 43.9 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549) เขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก มีผู้สูงอายุมารับบริการด้วยอาการปวดข้อเข่าถึงร้อยละ 28.91 (รพ.สต.บ้านบาก, 2553) ส่วนใหญ่อาการปวดข้อเข่ามีสาเหตุมาจากข้อเข่าเสื่อม ปัญหาปวดข้อเข่าทำให้ผู้สูงอายุเกิดความยากลำบากในการเคลื่อนไหว ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง เป็นอุปสรรคในการเข้าสังคม ทำให้สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก และส่งผลต่อร่างกายจากการใช้ยาแก้ปวดหรือวิธีการจัดการอาการปวดที่ไม่เหมาะสม (วรรณภา ศรีชัยรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสงและประเสริฐ อัสสันตชัย, 2553) ความเจ็บปวดส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องหาวิธีการที่จะจัดการกับอาการโดยการซื้อยากินเอง ถึงร้อยละ 3.9 ซึ่งอาจเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ เช่น ระบายท้อง เบื่ออาหาร อาเจียน ปวดท้อง และเลือดออกในกระเพาะอาหาร อาจมีอาการปวดท้องและเลือดออกได้ (วันเพ็ญ เพ็ญศิริ และคณะ, 2548) อาการปวดข้อเข่าสามารถที่จะบรรเทาได้โดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด เช่น การออกกำลังกาย หรือการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า มีผลในการเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ เพิ่มความสามารถในการเดินและลดความเจ็บปวดลงได้ ผู้สูงอายุเมื่อมีอาการปวดจะไม่ขยับข้อเข่าที่ปวด ส่งผลให้ไม่ออกกำลังกายหรือการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อ (นลินทิพย์ ตำนานทอง, 2548 ; สุรเกียรติ อาษานานุภาพ, 2548) การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าเพื่อลดอาการปวดได้ (Bandura ,1997) และเนื่องจากการดำเนินงานในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บ้านบาก ตำบลผักแว่น ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า จะให้บริการและการรักษาตามอาการ เช่น ปวด ให้ยารักษาอาการปวด ยังขาดแนวปฏิบัติเฉพาะในการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในสถานบริการและในชุมชน

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

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาปวดข้อเข่า วิธีการจัดการกับอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด
2. พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน

3. ศึกษาผลการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มี
ปัญหาปวดข้อเข่าที่ได้พัฒนาขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อ
เข่าและการลดการใช้ยาแก้ปวดของผู้สูงอายุ โดย
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกลุ่ม
ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ขึ้นทะเบียนรักษาอาการ
ปวดข้อเข่า ในปีงบประมาณ 2553 ในบ้านหาดหมู่ 5
และบ้านบากหมู่ 6 ตำบลฝักแว่น อำเภอจังหาร จังหวัด
ร้อยเอ็ด ระยะเวลาศึกษา ตั้งแต่เดือน มีนาคม -
กันยายน 2554

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดย
ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหา
ปวดข้อเข่า ได้มีส่วนร่วมในการกระบวนการวิจัย
ตั้งแต่ ศึกษาสถานการณ์ ร่วมหาแนวทางในการดูแล
เลือกและการวางแผนกิจกรรม ปฏิบัติตามแผนที่
กำหนด และการประเมินผล เพื่อให้ได้แนวทางการ
ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าที่เหมาะสมในชุมชน
ดังแผนภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นกระบวนการที่
ต้องการการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการ
ดูแลผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษา ผู้มีส่วนร่วมใน
การศึกษาและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คัดเลือกแบบ

เฉพาะเจาะจง คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า และ
มีอาการร่วม คือ (1) ข้อศอกขัดในตอนเช้าน้อยกว่า 30
นาที (2) มีเสียงในข้อเมื่อมีการเคลื่อนไหวหรือคลำได้
ความรู้สึกเสียดสีของกระดูกในข้อเข่า จำนวน 30 คน
2) ทีมวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านผู้เชี่ยวชาญงานผู้สูงอายุและรับผิดชอบงาน

ผู้สูงอายุ 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ตัวแทนผู้สูงอายุ
ที่มีประสบการณ์ในการบริหารข้อเข่าเพื่อลดปวด 2
คน 3) กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
6 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน
และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 4 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุปวดข้อเข่า
เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ ปัจจัยสาเหตุอาการปวดข้อเข่า
ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม วิธีการจัดการอาการปวด
ข้อเข่าของผู้สูงอายุ แบบประเมินอาการปวดข้อเข่าใช้
แบบประเมินความปวด Visual analog Scale : VAS
และแบบประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อ
เข่า ได้หาความเที่ยง (reliability) ของแบบสัมภาษณ์
ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าก่อนนำไปศึกษากับกลุ่ม
ตัวอย่าง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติ
ตามกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 20 คน วิเคราะห์หาค่าความ
เชื่อมั่น ได้ดังนี้ แบบประเมินภาวะสุขภาพ ปัจจัย
สาเหตุอาการปวดข้อเข่าได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 แบบ
สัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการ
จัดการอาการปวด ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76 แบบ
สัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการ
อาการปวดข้อเข่า ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.92

2.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วน

เกี่ยวข้อง ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ ผู้ดูแล
อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content
validity) โดย ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน

3. ขั้นตอนการวิจัย

ภายหลังจากการวิจัยนี้ได้ผ่านการ
พิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อ วันที่ 2
กรกฎาคม พ.ศ. 2554 เลขที่ HE 542094 ผู้วิจัยและทีม
วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนต่อไปนี้

3.1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์

ปัญหาปวดข้อเข่าและการจัดการอาการปวดโดยการ
สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ประเมินอาการปวดและสมรรถนะ

ของข้อเข้า จำนวน 30 คน สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีความรุนแรงของโรคข้อเข้าเสื่อมระดับรุนแรงและปานกลางจำนวน 14 คน สัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ดูแล องค์กรในชุมชนและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสะท้อนข้อมูลที่เป็นจริงต่อชุมชน

3.2 ร่วมหาแนวทาง และวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข้าร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยการประชุมระดมสมอง 2 ครั้ง ได้แผนการดูแลตามความรุนแรงของโรคข้อเข้าเสื่อม ได้แก่ กลุ่มรุนแรงมาก รุนแรงปานกลาง และไม่รุนแรง ชุมชนได้ตัดสินใจเลือกแผนพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีความรุนแรงของโรคข้อเข้าเสื่อมระดับมากและปานกลางจำนวน 14 คน เป็นแผนแรก

3.3 ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตามแผนปฏิบัติการที่ร่วมวางแผนกับชุมชนเป็นระยะเวลา 1 เดือน โดยมีกิจกรรมดังนี้ พัฒนา แกนนำ อสม. ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข้า สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อได้ พัฒนาผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้เรื่องโรค และวิธีการจัดการอาการปวด มีคู่มือการดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม ผู้วิจัยได้ประเมินความพร้อมของผู้สูงอายุก่อนการบริหารข้อ โดยประเมินระดับความเจ็บปวดข้อเข้าใช้ แบบประเมินความปวด Visual analog scale : VAS และแบบประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข้า หลังจากนั้นจึงฝึกการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อ มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัย อสม.แกนนำ และเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมตามแผนและร่วมประชุมหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข้าในชุมชน โดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์ปัญหาปวดข้อเข้า การจัดการอาการปวดข้อเข้าของผู้สูงอายุ

1.1 กลุ่มผู้สูงอายุปวดข้อเข้า ข้อมูล

ส่วนบุคคล ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข้าจำนวน 30 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.3 เพศชายร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่มีอายุ ตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.7 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 96.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท แหล่งที่มาของรายได้มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 90.0 สภาพที่อยู่อาศัย เป็นบ้าน 2 ชั้น ร้อยละ 53.33 และผู้สูงอายุนอนชั้นบนของบ้าน ผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยมีผู้ดูแล ร้อยละ 50.0 อาศัยอยู่เพียงลำพังไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 10.0

ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความรุนแรงของโรคข้อเข้าเสื่อมระดับมาก ร้อยละ 23.3 ระยะเวลาที่มีการปวดข้อเข้าตั้งแต่ 1-5 ปี ร้อยละ 56.7 ปวดข้อเข้าทั้งสองข้าง ร้อยละ 33.3 ระยะเวลาการฝึกดัดข้อตั้งแต่ 15 นาทีแต่ไม่เกิน 30 นาทีร้อยละ 16.7 ผู้สูงอายุใช้ไม้เท้า พยุงเวลาเดินร้อยละ 13.3 ความเจ็บปวดมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ผู้สูงอายุมีความลำบากระดับมากในการขึ้น – ลงบันได 1 ชั้น ร้อยละ 36.7 และ 33.3 ตามลำดับ ไม่สามารถ นั่งยองๆ หรือนั่งพับเข่าได้ ร้อยละ 26.7 จากระดับความสามารถในการทำกิจกรรมแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามระดับความรุนแรงของโรคข้อเข้าเสื่อมได้ ดังนี้ รุนแรงมาก ร้อยละ 23.3 รุนแรงปานกลาง ร้อยละ 23.3 และไม่รุนแรงร้อยละ 53.3 ปัจจัยสาเหตุอาการปวดข้อเข้า คือ น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีพฤติกรรมการใช้งานข้อผิด คือ อยู่ในท่านั่งพับเข่า เป็นประจำมากถึง ร้อยละ 80.0 และการใช้ส้วมแบบนั่งยองๆเป็นประจำ ถึงร้อยละ 86.7 เนื่องจากสภาพของห้องส้วมเป็นส้วมที่ นั่งยองๆ และไม่มี การปรับที่นั่งให้เหมาะสม สภาพทางสังคมและวัฒนธรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การเข้าวัด ฟังธรรม ทำอาชีพเสริมที่อยู่ในที่นั่งพับข้อเข้าเป็นเวลานาน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยสาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อมและวิธีการจัดการอาการปวด ในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 53.3 ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่าผู้สูงอายุไม่มั่นใจว่าจะหลีกเลี่ยงการกดทับข้อเข่า เช่น การนั่งพับเข่า – นั่งขัดสมาธิ, การใช้ส้วมแบบนั่งยองๆ เนื่องจากสภาพห้องน้ำที่ไม่ได้ปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุปวดข้อเข่า และไม่มั่นใจในการทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อ เมื่อปวดผู้สูงอายุ จะจัดการโดย ชี้อาหูด ยาประคบ ยาสมุนไพร ยาปิอก ยาเพียแคม (NSAIDs) มารับประทานเองเพื่อบรรเทาอาการปวด

1.2 บทบาทการดูแลและการสนับสนุนของผู้ดูแลและองค์กรชุมชน

1. ผู้ดูแล ให้การดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าเท่าที่สามารถทำได้ เช่น ชี้อาหาษาให้รับประทานดูแลเรื่องอาหารหรือพาไปปรึกษา ผู้ดูแลยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า

2. องค์กร ในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล มีบทบาทในการดูแลดังนี้ 1) อสม. รับผิดชอบงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ให้บริการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ผู้พิการ ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า 2) ผู้นำชุมชน ดูแลด้านสวัสดิการสังคม เช่น การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ฅาปนกิจสงเคราะห์

1.3 บทบาทเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า

การดำเนินงานในการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุปวดข้อเข่าของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นการบริการตามปัญหา เช่น ให้การรักษาอาการปวด และให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สายตา และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิต

สูง ในส่วนของระบบการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่านั้น รพ.สต. ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

2. พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า

การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า ร่วมหาแนวทางและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่ากับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการประชุมระดมสมองได้แนวทางในการดูแลตามกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมระดับมาก-ปานกลาง และไม่รุนแรง ชุมชนร่วมออกแบบและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุตามกลุ่มความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมให้ตรงตามปัญหาและความต้องการ ชุมชนตัดสินใจเลือกแผนพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมระดับมากและปานกลางจำนวน 14 คน เป็นแผนแรก

3. การปฏิบัติตามแผนการพัฒนาและผลการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าที่ได้พัฒนาขึ้น

การปฏิบัติตามแผนการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า เป็นการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางในการลดอาการปวดข้อเข่าสำหรับผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุมีความรู้และเข้าใจถึงโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดข้อเข่า และสามารถจัดการอาการปวดข้อเข่าได้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม โดยชุมชนเลือกการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อเพื่อลดปวด การดำเนินการครั้งนี้มีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเข้าร่วมในกระบวนการศึกษา ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, องค์กรในชุมชนประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาลตำบล เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีรายละเอียดการดำเนินงานดังนี้

3.1 สร้างแกนนำ อสม.ดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า เพื่อ เพิ่มความรู้แก่ อสม. ในด้านการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีปัญหาปวดข้อเข่าในหมู่บ้านที่ทำการศึกษา โดยการให้ความรู้เรื่องโรค และอบรมเชิง

ปฏิบัติการในการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อ โดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

3.2 กิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องของโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดข้อเข่า การจัดการอาการปวดที่เหมาะสม การฝึกทักษะการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อเพื่อลดอาการปวดและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และมีคู่มือประกอบการบริหารจัดการตามเชิยมนบ้านประเมินความปวดและการบริหารโดยผู้วิจัย อสม.แกนนำ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

3.3 ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า

ประเมินผลภายหลังปฏิบัติกิจกรรม 1 เดือน โดยประเมิน 1. ความสามารถ อสม.แกนนำ ในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า อสม. แกนนำ สามารถสาธิตทำในการบริหารข้อได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำและดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในหมู่บ้านที่รับผิดชอบได้ 2. ประเมินผู้สูงอายุปวดข้อเข่า ในการทำการบริหารข้อ พบว่า ก่อนปฏิบัติกิจกรรมผู้สูงอายุไม่มั่นใจและไม่สามารถทำการบริหารข้อได้ ภายหลังปฏิบัติกิจกรรมผู้สูงอายุสามารถทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อได้อย่างถูกต้อง และปฏิบัติประจำทุกวัน ร้อยละ 81.81 ผู้สูงอายุมีกลุ่มพูดคุยถึงปัญหาในการปฏิบัติทำให้ ผู้สูงอายุมั่นใจและปฏิบัติได้ดีขึ้น ก่อนทำการบริหารข้อเข่า ผู้สูงอายุปวดระดับมาก (7-9 คะแนน) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 45.46 ภายหลังการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อผู้สูงอายุปวดระดับมาก 1 คน คิดเป็นร้อยละ 9.09 ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าภายหลังการบริหารข้อ พบว่าความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าดีขึ้น ความสามารถในการขึ้น-ลงบันได้ลดลง สามารถนั่งยองๆ หรือนั่งพับเข่าได้มากขึ้น สามารถเดินบนพื้นไม่เรียบได้สบายขึ้น สามารถเดินขึ้นทางขึ้นได้ดีขึ้น และการเปลี่ยนท่านั่งเป็นท่านยืน มีความลำบากลดลง

3.4 สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า

ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า ผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมสรุปผลการดำเนินงาน และประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนำผลที่ได้จากการปฏิบัติตามแผนการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า มาสร้างแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการดูแลและพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่ากลุ่มปัญหาอื่นๆ ที่ยังไม่ได้ดำเนินการต่อไป ดังแผนภาพที่ 2

อภิปรายผล

1) สถานการณ์ปัญหาปวดข้อเข่า และวิธีการจัดการกับอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่ศึกษา พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งจะพบว่า สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดอาการปวดข้อเข่า ในผู้สูงอายุหญิงได้แก่ นั่งขัดสมาธิ นานๆเป็นประจำ,การนั่งพับเข่านานๆในการทอเสื่อ และการนั่งส้วมแบบนั่งยองๆ และยังพบว่าผู้สูงอายุหญิงมีปัญหาปวดข้อเข่าจากสาเหตุความอ้วน /น้ำหนักเกินเกณฑ์มากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์ ศรีสุข, เล็ก ปรีวิสุทธิและนวลอนงค์ ชัยปิยะพร, 2550 ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่ามีการจัดการอาการปวด โดย หาซื้อเองตามร้าน,ใช้ยาแก้ปวดประเภทยาแผนโบราณ เช่นยาลูกกลอน ยาประดง ยา กษัยเส้นและยาชุด ซึ่งสอดคล้องกับจากการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และการศึกษาของวันเพ็ญเพ็ญศิริและคณะ,2548 ทำการศึกษาสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อปวดเข่าจะเลือกใช้ยาแก้ปวด ยาชุดคลายกล้ามเนื้อ ยา คลายเส้นเอ็นบ่อยครั้ง

2) พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อ

เข้าการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยและทีมวิจัยได้จัดทำขึ้นโดยการให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อเป็นกลุ่ม มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และปัญหาขณะทำการบริหาร ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่มั่นใจ มีความมั่นใจและสามารถทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อได้ ส่งผลให้อาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุลดลง ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าดีขึ้น และลดการใช้ยาแก้ปวด ที่เป็นข้อบ่งชี้ได้ว่า การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำการบริหารข้อได้ด้วยตนเองนั้น ต้องได้รับการกระตุ้นหรือมีผู้นำในการบริหารจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและสามารถลุกขึ้นมาทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อได้ ซึ่งการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อเป็นวิธีการที่จะช่วยลดอาการปวดข้อเข่าได้ดี และการให้กลุ่มทำการบริหารจะช่วยผู้สูงอายุในด้านของความมั่นใจเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าจะไม่กล้าขยับข้อหรือบริหารข้อข้างที่ปวด สอดคล้องกับการศึกษาของสุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง, 2551 พบว่าการออกกำลังกายลดกล้ามเนื้อต้นขาที่มีประสิทธิภาพในการลดระดับความปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ และการศึกษาของ จุฑารัตน์ จันตระ, 2550 พบว่าโปรแกรมการสร้างความแข็งแรงของข้อเข่า การออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อ คอทไครเชบส์จะช่วยสร้างความแข็งแรงของข้อเข่า สามารถลดความรุนแรงของโรค ลดการใช้ยา

3) ผลการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าที่ได้พัฒนาขึ้นการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในชุมชน ที่มีหลักสูตรในการพัฒนา อสม. ทำให้ชุมชนมีกลุ่มแกนนำที่สามารถดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในชุมชนได้การพัฒนาผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้เรื่องโรค การฝึกการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อ และการมีคู่มือในการปฏิบัติการบริหาร จะช่วยให้ผู้สูงอายุมั่นใจและสามารถที่จะปฏิบัติตามกิจกรรมการบริหารเพื่อลดอาการปวด เพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่า และลดการใช้ยาได้ จาก

การศึกษาของนลินทิพย์ ดำนานทอง, 2548; สูงชัย อังธารารักษ์, 2549 ; Rawiworraku T., 2006 พบว่า การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าควรทำเป็นประจำทุกวัน หรือสัปดาห์ละ 5 วัน โดยสลับความหนักเบาของการออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายไม่หักโหมจนเกินไป ซึ่งการบริหารนี้จะช่วยลดความรุนแรงของอาการปวดเข่า และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา

การวิจัยนี้ ได้ศึกษาสถานการณ์โดยใช้เครื่องมือที่ปรับปรุงขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้สามารถศึกษาข้อมูลได้อย่างครอบคลุม และสอดคล้องกับงานวิจัยต่างๆ และการใช้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมวางแผนการดูแล มีอสม.แกนนำออกติดตามดูแล มีกลุ่มบริหารข้อสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อ เกิดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุรู้จักข้อเข่าขึ้นในหมู่บ้านที่ผู้สูงอายุจะคอยเป็นผู้กระตุ้นผู้สูงอายุด้วยกันเองให้ลุกขึ้นมาทำการบริหารข้อ และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือปัญหาระหว่างที่ทำการบริหาร ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อได้ อาการปวดข้อเข่าลดลง การเคลื่อนไหวข้อเข่าดีขึ้น และลดปัญหาการใช้ยาแก้ปวดต่างๆ ในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าและนำไปใช้ให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติของการบริการ และจะทำให้ได้แนวปฏิบัติเฉพาะเรื่องในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า ที่สามารถดูแลได้ครอบคลุมทุกปัญหา
2. ผู้ให้บริการสามารถพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ไปทดลองศึกษาหรือปรับใช้ให้เหมาะสมของแต่ละพื้นที่เพื่อให้เกิดการพัฒนาและมีการศึกษาวิจัยที่หลากหลายมากขึ้น
3. การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า ควร

มีการเพิ่มเติมในหลักสูตรการเรียนการศึกษา เพื่อเป็นการพัฒนาหรือค้นคว้าหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข้าให้ครอบคลุมหรือมีความเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ที่สามารถพัฒนาระบบการดูแลที่เชื่อมต่อในทุกระดับทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ

เอกสารอ้างอิง

จุฑารัตน์ จันตระ.(2550).ผลของโปรแกรมการ

เสริมสร้างความแข็งแรงของข้อเข่าต่อความ

เจ็บปวดและความสามารถในการเคลื่อนไหว

ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม.วิทยานิพนธ์

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัย

นเรศวร.

นลินทิพย์ ดำนานทอง.(2548).ปวดเข่า ข้อเข่า

เสื่อมและการออกกำลังกาย.ในรัตน

วิเชียรศิริและเสมอเดือน คามวัลย์

(บรรณาธิการ).การประยุกต์ใช้การออกกำลังกาย

เพื่อการรักษาโรคทางระบบกล้ามเนื้อ

และกระดูกที่พบบ่อย.ขอนแก่น:คลังนานา

วิทยา.

วรรณภา ศรีชัยรัตน์,ผ่องพรรณ อรุณแสงและ

ประเสริฐ อัสสันตชัย.(2553).การทบทวน

และสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.

2545-2550.ใน ชื่นตา วิชชาวุธ

(บรรณาธิการ)

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทยและบริการสุขภาพ

สำหรับผู้สูงอายุไทย.(หน้า 63-137).

กรุงเทพฯ:

คิว พี.

วันเพ็ญ เพ็ญศิริ,อุรินทร์ เขมฤกษ์อำพล,สุจรรยา

ทั้งทอง,พะยอม ศรีกงพลี,จิตรา มณีวงษ์,สุริย์

พร ศรีน้อย.(2548).สภาวะสุขภาพและ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัด

ขอนแก่น. (รายงานการวิจัย).ขอนแก่น:

สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวง

สาธารณสุข.(2549).โครงการวิจัยการสำรวจ

และศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาค

ของไทย.กรุงเทพฯ:ชุมชนสหกรณ์

การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ.(2548).ปวดเข่า(โรคข้อเข่า

เสื่อม). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: หมอ

ชาวบ้าน.

สุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง.(2551).ผลของการใช้โปรแกรม

การออกกำลังกายแบบต้านทานต่อระดับความ

ปวด ของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม.วิทยานิพนธ์

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยวลัย

ลักษณ์.

สุรศักดิ์ ศรีสุข,เล็ก ปริวิสุทธิ์และนวลอนงค์ ชัยปิยะ

พร.(2550).ปวดเข่า:เคล็ดลับการดูแลและการ

บริหาร.พิมพ์ครั้งที่ 7.กรุงเทพฯ:หมอ

ชาวบ้าน.

สูงชัย อังธารารักษ์. (2549). Osteoarthritis (OA) 2006

ข้อ

เสื่อม. ใน อัจฉรา กุลวิสุทธิ์ และ ไพจิตต์

อัสวชนบดี (บรรณาธิการ). **Rheumatology**

for the Non-Rheumatologist ประจำปี

2549.

กรุงเทพฯ : ซีดีพรีนซ์.

Bandura,A.(1997).Self-efficacy: The Exercise of

control.

(chap. 1 pp.1-35).New ork:W.H.Freeman.

Dazines .(2006).**Knee Society Score.**

Retrieved April 3,2011, from

http://www.orthopaedicscore.com/scorepages/knee_society_score.html.

Michele M. Hooper and Roland W.

Maskowitz. (2007) . Osteoarthritis : Clinical
Presentations. In

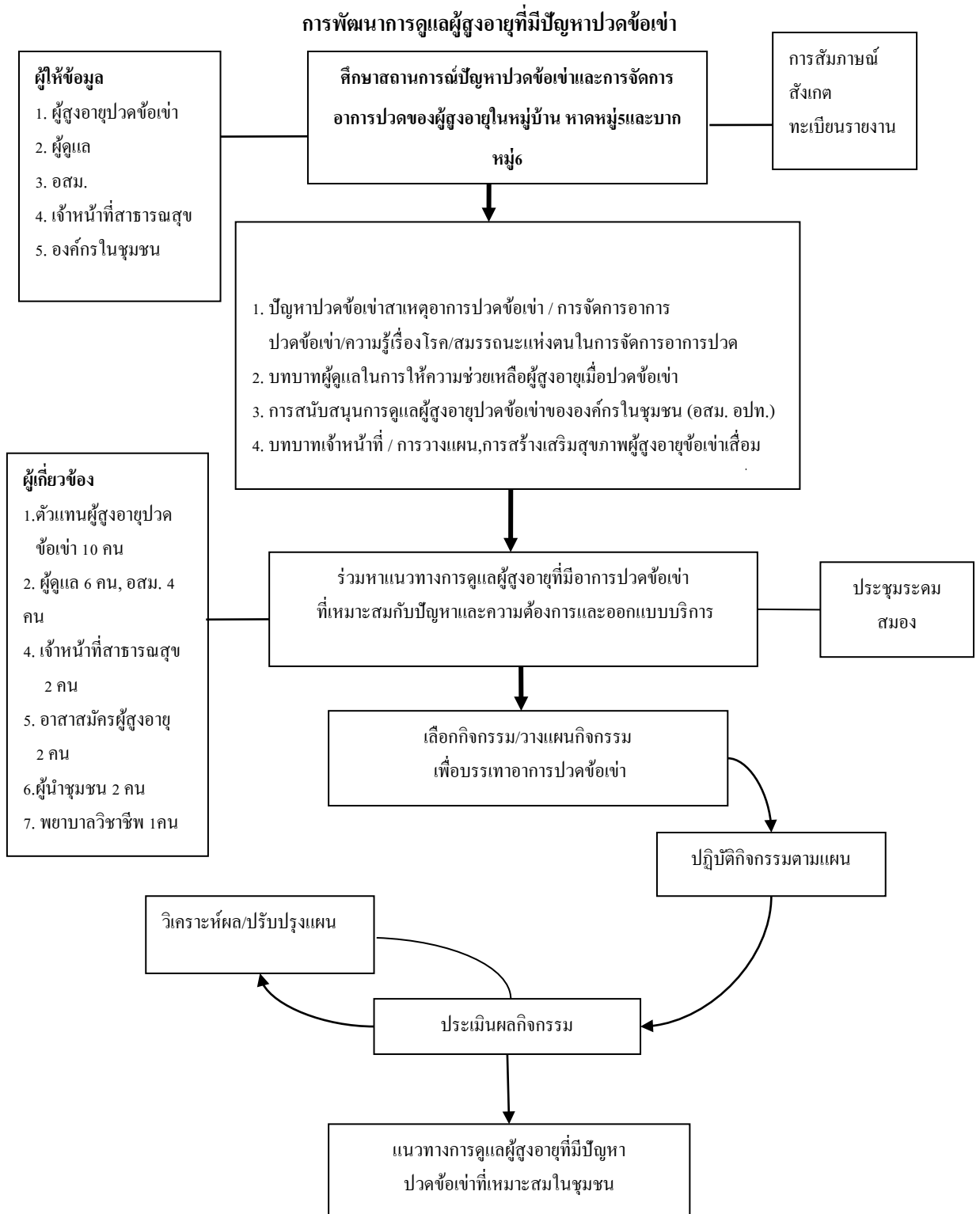
Roland W. Moskowitz, Roy D. Altman,
Marc C. Hochberg, Joseph A. Buckwalter
and Victor M. Goldberg.(Eds.).

**Osteoarthritis : Diagnosis and Medical /
Surgical Management.** (pp.139-144). 4th
ed.Philadelphia,USA.

Tassanee Rawiworrakul.(2006). **The**

**effectiveness of a community-based
Exercise Program on self-efficacy and
outcome Expectations for
Exercise,Severity of knee syptoms and
Physical Performance in Thai woman
with osteoarthritis of the Knee.Ph.D**

Thesis Mahidol University.



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

