

การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

ชวิศ เมธาบุตร, พ.บ.*^a

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ ดำเนินการในเดือน กุมภาพันธ์-กรกฎาคม พ.ศ. 2565 มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา 2) พัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ และ 3) ประเมินผลรูปแบบการจัดการโรค โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ดังนี้ 1) บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,870 คน 2) ผู้นำชุมชน อสม. และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม 90 คน 3) แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 25 คน และ 4) ผู้สูงอายุที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม 86 คน ที่ไม่เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า และข้อเข่าไม่บวม แดง ร้อน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบประเมิน Oxford Knee Score แนวทางการสนทนากลุ่มแบบสอบถาม Modified WOMAC Score และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรค มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 และ 0.76 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และ 0.90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนาและสถิติทดสอบที (Pair t-test) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า 1) สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 37.91 2) ได้รูปแบบจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การคัดกรอง ส่งเสริมป้องกัน รักษาเบื้องต้น ติดตามเยี่ยมบ้าน โรงพยาบาลสนับสนุนด้านวิชาการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และงบประมาณ 3) ผลการใช้รูปแบบการดูแลโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น พบว่า คะแนน Modified WOMAC Score คะแนนความปวด ความผิดข้อ คะแนนรวม และคะแนนระดับความปวด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

คำสำคัญ : โรคข้อเข่าเสื่อม; การจัดการโรคข้อเข่าเสื่อม; ข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ; การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อม

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

^a Corresponding author : ชวิศ เมธาบุตร Email : drchawitt@gmail.com

รับบทความ: 28 ส.ค. 65; รับบทความแก้ไข: 15 ก.ย. 65; ตอบรับตีพิมพ์: 15 ก.ย. 65; ตีพิมพ์ออนไลน์ 26 ก.ย. 65

Development of the Management Model for Osteoarthritis among Elderly in Chumphuang District, Nakhon Ratchasima Province

Chawit Methabutr, MD^{*a}

Abstract

This research and development project was conducted during February and July 2022. The objectives were to 1) study the situations of osteoarthritis in elderly, 2) develop the management model for osteoarthritis among elderly in Chumphuang district, Nakhon Ratchasima province, and 3) evaluate the management model for osteoarthritis. Samples in this study were selected using purposive sampling method and were consisted of: 1) 1,870 elderly, 2) 90 community leaders, village health volunteers (VHV) and caregivers of the elderly with knee osteoarthritis, and 3) 25 doctors, nurses, physical therapists, Thai traditional medical doctor, and public health professionals, and 4) 86 elderly with osteoarthritis people with osteoarthritis who had never undergone knee replacement surgery and without knee joints swelling, redness and hot. Research tools were consisted of: 1) the Oxford Knee Score Assessment Form, 2) focus group discussion guidelines, 3) the modified WOMAC score questionnaire, and 4) disease prevention and control behavior questionnaire with content validity of 1.0 and 0.76 and reliability of 0.92 and 0.90 respectively. The quantitative data were analyzed using descriptive and paired t-test statistics. The qualitative data were analyzed using content analysis. The results showed that: 1) The proportion of the elderly with osteoarthritis of the knee was 37.91 percent; 2) the model for osteoarthritis management in the elderly was consisted of screening, promotion and prevention, primary treatment, home visit, academic supports from hospitals, and equipment and budget supports from local government organizations; 3) results from using of the management model for osteoarthritis in elderly showed that the modified WOMAC scores, pain, stiffness scores, total scores, and pain level scores decreased significantly at p-value<0.05.

Keywords : Osteoarthritis; Management of osteoarthritis, Osteoarthritis in elderly;

Development of management model for osteoarthritis

* Medical Physician, Senior Professional Level, Director of Chum Phuang Hospital, Nakhon Ratchasima

^a Corresponding author : Chawit Methabutr Email : drchawitt@gmail.com

Received: Aug. 28, 22; Revised: Sep. 15, 22; Accepted: Sep. 15, 22; Published Online: Sep. 26, 22

ความเป็นมาของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรอันเนื่องจากสังคมผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นพร้อมกันทั่วโลก ในประเทศไทย พบมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.8 และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว⁽¹⁾ ในกลุ่มผู้สูงอายุนั้น จะพบการเปลี่ยนแปลงตามวัยหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท และระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ซึ่งโรคต่างๆ ที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุนี้อันเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

โรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในวัยสูงอายุ จากสถิติผู้ป่วย โรคกระดูกและข้อ ในคนไทย พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคนี้นี้ มากกว่า 6 ล้านคนโดยข้อที่เสื่อมมากที่สุด คือ ข้อเข่า⁽²⁾ กลุ่มนักวิชาการโรคข้อเข่าเสื่อม ยืนยันว่าอุบัติการณ์เริ่มพบในประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ในจำนวนนี้ กว่าร้อยละ 50 เป็นกลุ่มผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี ตำแหน่งของข้อที่มักพบการเสื่อม ได้แก่ ข้อเข่า สะโพก ข้อมือ กระดูกสันหลัง และข้อเท้า แต่ข้อที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและการให้บริการ มากที่สุดคือข้อเข่า ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมาก ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม โรคจะดำเนินไปมากกว่าเดิม ทำให้มีความเจ็บปวด ข้อเข่าผิดรูป เดินได้ไม่ปกติ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ก็ทำได้ไม่สะดวก จะมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ปัญหาข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา เป้าหมายในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น คือการบรรเทาอาการปวด และเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหว การรักษาประกอบด้วย การบริหารบำบัดเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของข้อเข่า และเพิ่มพิสัยของข้อ การลดน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน⁽³⁾ ทั้งนี้อาจใช้ร่วมกับการบำบัดรักษา แบบใช้ยา (Pharmacological therapy) ซึ่งได้แก่ กลุ่มยาแก้ปวดพื้นฐานทั้งการรับประทานและยาทาเฉพาะที่ โดยในระยะเวลาที่มีการอักเสบและปวดผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดและควบคุมการอักเสบ แต่การได้ยาแก้ปวด ผู้ป่วยต้องเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มยาด้านการอักเสบ (NSAID) เช่น อาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน⁽⁴⁾ นอกจากการรักษาด้วยยาแล้วผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการทำกายภาพบำบัด การออกกำลังกายเพื่อคงสภาพการทำงานของข้อ กล้ามเนื้อ และ บรรเทาความปวด การประคบร้อน หรือเย็น การใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด เช่น เครื่องอัลตราซาวด์ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดและลดอาการปวด⁽⁵⁾

ภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (Osteoarthritis) เป็นการเสื่อมแบบปฐมภูมิ เกิดจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อที่หุ้มข้อเข่าจากกระบวนการเสื่อมของวัยชรา เกิดพยาธิสภาพของข้อ โดยไม่มีอาการอักเสบเป็นอาการสีกหรือ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมจึงจำเป็นต้องรับ การสร้างเสริมสุขภาพ⁽⁶⁾ การเสริมสร้างป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมไม่ให้อายุมากขึ้น การให้ความรู้เรื่องโรค และคำแนะนำในการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา

การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบความร้อน การประคบความเย็น และการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อม และเมื่อปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมมากขึ้น⁽⁷⁾

จากข้อมูลด้านสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2560 พบว่า จังหวัดนครราชสีมา มีประชากร 2,631,910 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 368,743 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.01⁽⁸⁾ การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ได้มีการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ 10 ด้าน เพื่อนำมาวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมเป็น 1 ใน 10 ด้านที่ต้องคัดกรองในผู้สูงอายุ ในปี 2562-2564 มีผู้สูงอายุจำนวน 11,247, 12,076 และ 12,823 ตามลำดับ พบว่ามีข้อเข่าผิดปกติ ร้อยละ 20.06, 24.98 และ 23.24 ตามลำดับ ซึ่งปัญหาข้อเข่าเสื่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังไม่มีแนวทาง หรือรูปแบบการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ จากปัญหาสาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมได้รับการเฝ้าระวัง ดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเกิดภาวะพึ่งพิง มีการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสม มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ สามารถเลือกกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองและบริบทชุมชน จะทำให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมพึ่งตนเองได้ลดการพึ่งพิงผู้อื่นที่มีความสุขกับสถานะที่เป็นอยู่และดำรงชีวิตในชุมชนอย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ซึ่งช่วยให้การจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นเชิงรุกและเหมาะสมกับบริบทมากขึ้น ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยการสำรวจสัดส่วนและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลของบุคคลที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมโดยประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดต้นแบบในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Chronic Care Model)⁽⁹⁾ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือ 1) เครือข่ายบริการสุขภาพที่ประสานเชื่อมโยง ประกอบด้วยภาครัฐและภาคประชาชน 2) การสนับสนุนการจัดการตนเอง 3) การออกแบบการบริการสุขภาพด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ชุมชน และสหวิชาชีพ 4) กระบวนการสนับสนุนการตัดสินใจ 5) ระบบข้อมูลสารสนเทศทางคลินิก

จะเป็นเครื่องมือช่วยติดตามการรักษาและสะท้อนข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของผู้ป่วย และ 6) การจัดตั้งกลุ่มเพื่อร่วมกันดูแลผู้ป่วยในชุมชน และ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผล รูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนโดยการสำรวจสัดส่วนและประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม Oxford Knee Score ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2565 ประชากร เป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา 13 แห่ง จำนวน 12,823 คน กลุ่มตัวอย่าง สุ่มจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 3 โชน โชนละ 1 แห่ง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,870 คน การศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชน อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้นำชุมชน อสม. และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อม จำนวน 90 คน และการสนทนากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 240 คน กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ จำนวน 25 คน ในเขตอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา โดยจัดทำ 1) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคในกลุ่มปกติ 2) แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรคข้อเข่าเสื่อม 3) การเยี่ยมบ้าน ติดตามการปฏิบัติและบันทึกส่งต่อข้อมูล

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมผู้สูงอายุในการป้องกันและควบคุมโรคข้อเข่าเสื่อม แบบประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมด้วย Modified WOMAC Score กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอาการข้อเข่าเสื่อมที่ได้จากการประเมิน Oxford Knee score จำนวน 111 คน สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนเสร็จสิ้น จำนวน 86 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score)⁽¹⁰⁾ เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2557 มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อมีจำนวน 5 คำตอบ มีลำดับ ค่าคะแนน 0-4 คะแนน ค่าคะแนน 0 หมายถึง มีอาการนั้น มากที่สุด และค่าคะแนน 4 หมายถึง ไม่มีอาการนั้นเลย หรือเป็นปกติ โดยคะแนนรวมทั้งหมดมีตั้งแต่ 0-48 คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง (0-19 คะแนน) มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมระดับ

ปานกลาง (20-29 คะแนน) เริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อม (30-39 คะแนน) และยังไม่พบอาการผิดปกติ (40-48 คะแนน)

ชุดที่ 2 แนวทางการสนทนากลุ่มปัญหาและความต้องการการดูแลของบุคคลที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม⁽¹¹⁻¹³⁾ มีข้อความหลัก 6 ข้อ และข้อความรอง 12 ข้อ ข้อความหลักดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน 4) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน 5) ความต้องการในการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน 6) บทบาทของผู้นำ หรือผู้ดูแล ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

ชุดที่ 3 แนวทางการสนทนากลุ่มการพัฒนาารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม⁽¹¹⁻¹³⁾ มีข้อความหลัก 6 ข้อ ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ 3) ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม 4) ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ 5) การวางแผนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม 6) การออกแบบรูปแบบการดูแลข้อเข่าเสื่อม โดยการนำข้อมูล ปัญหา ความต้องการจากการสนทนากลุ่ม มาออกแบบรูปแบบ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการวิจัย รูปแบบการจัดการข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 10 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม⁽¹¹⁻¹³⁾ ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scales) มี 3 ระดับการแปลความหมายและการให้คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน หมายถึงบุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมปฏิบัติตามข้อความนั้น 5-7 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน หมายถึงบุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมปฏิบัติตามข้อความนั้น 2-4 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 1 คะแนน หมายถึงบุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อมปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยกว่า 2 วันต่อสัปดาห์ 3) การประเมินอาการข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก (Modified WOMAC Score)⁽¹⁴⁾ จำนวน 14 ข้อ (Numeric rating scale) มีข้อความ 14 ข้อ และระดับความเจ็บปวด 1 ข้อ แบ่งตัวเลขตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดยตำแหน่งเริ่มต้นซ้ายมือสุดตรงกับความรู้สึกไม่ปวดเลยแทนค่าความรู้สึกด้วยเลข 0 และความรู้สึกของอาการปวดเข่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ไปทางขวามือซึ่งตำแหน่งปลายสุดด้านขวามือคือ 10 ตรงกับความรู้สึกของอาการปวดเข่ามากที่สุด การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยอาการปวดดังนี้ 0 หมายถึงไม่ปวดเลย 1-3 หมายถึงปวดเล็กน้อย 4-6 หมายถึงปวดปานกลาง 7-9 หมายถึงปวดมาก และ 10 หมายถึงปวดมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือประเมินความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน นักกายภาพบำบัดชำนาญการ 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความเหมาะสมและความชัดเจน

ของภาษาหลังจากปรับปรุงได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับบุคคลในชุมชนใกล้เคียงที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยการประเมินอาการข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก (Modified WOMAC Score) และพฤติกรรมจัดการตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และ 0.90 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษาสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ได้แก่ การสำรวจสัดส่วนและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อบรมการใช้แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) และสำรวจในช่วงวันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2565
2. การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจัดให้มีการสนทนากลุ่ม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ประเด็นแนวทางการสนทนา มีการบันทึกเทปในการสนทนา โดยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนาได้รับทราบ และขออนุญาตบันทึกเทป แล้วนำมาสรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนาโดยผู้ช่วยนักวิจัย
3. การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ในอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา โดยการสนทนากลุ่ม โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประเด็น แนวทางการสนทนา แล้วนำมาสรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนาโดยผู้ช่วยนักวิจัย นำมาออกแบบรูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อม
4. การประเมินผลรูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา โดย สอบถามพฤติกรรมผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อม ประเมินอาการข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก (Modified WOMAC Score) ประเมินระดับความเจ็บปวด และสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคข้อเข่าเสื่อม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ปัญหา และความต้องการการดูแลของบุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อม และการสนทนากลุ่มการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแบบสำรวจสัดส่วนและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ และแบบสอบถามพฤติกรรม ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคข้อเข่าเสื่อมระดับความปวดของข้อเข่า และความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เปรียบเทียบตัวแปรก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการ โรคข้อเข่าเสื่อมที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย

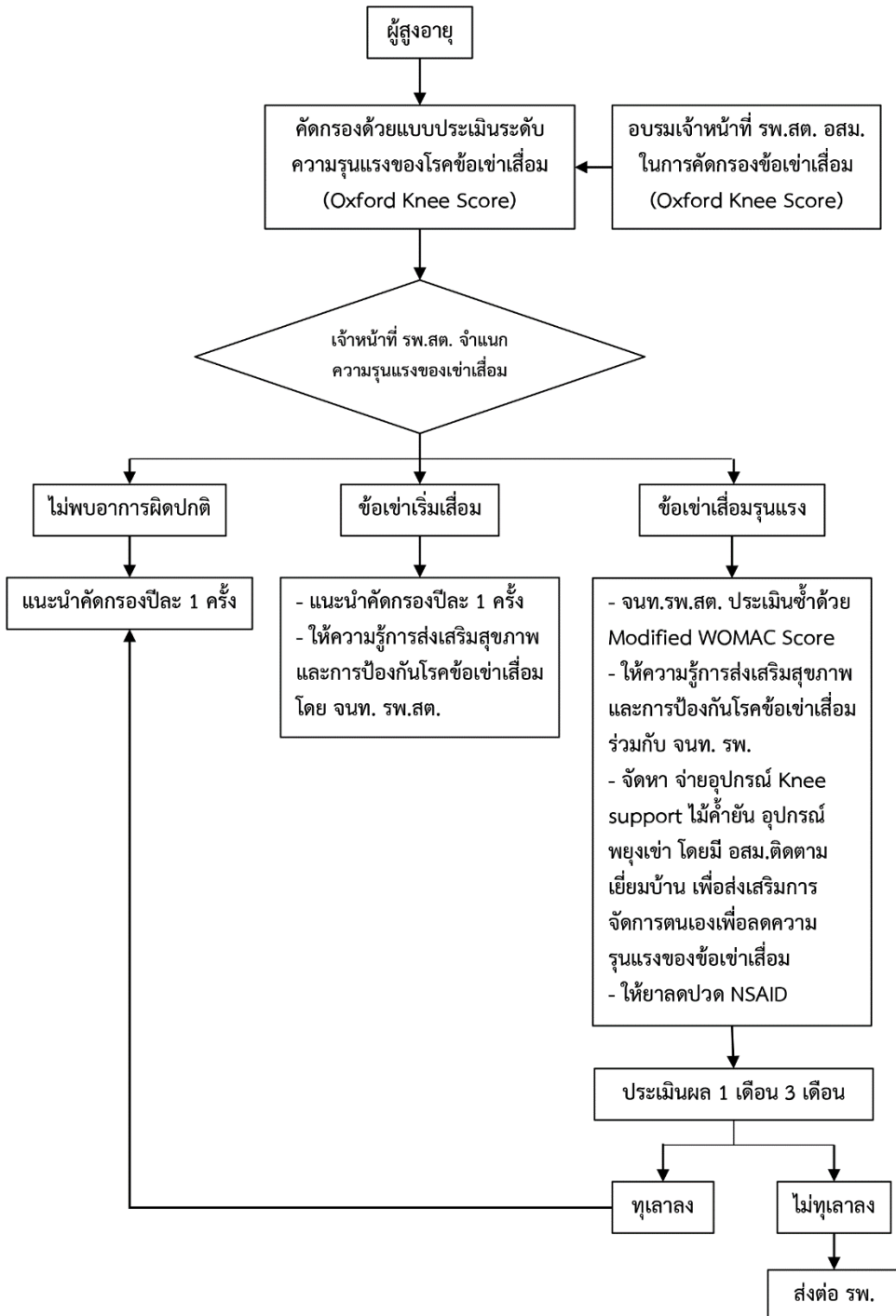
ระยะที่ 1 สถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา สัดส่วนและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

จากการศึกษาสถานการณ์ พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองข้อเข่าเสื่อมจำนวน 1,870 คน เป็นเพศชาย จำนวน 836 คน คิดเป็นร้อยละ 44.71 เพศหญิง 1,034 คน คิดเป็นร้อยละ 55.29 จากการคัดกรองพบว่าผู้สูงอายุ จำนวน 1,163 คน ไม่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 62.19 เริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อม จำนวน 596 คน คิดเป็นร้อยละ 31.87 และเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรงจำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 5.94 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (n=1,870)

ความรุนแรงของโรค	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	40-48	1,163	62.19
ผิดปกติ			
เริ่มมีข้อเข่าเสื่อม	20-39	596	31.87
ข้อเข่าเสื่อมรุนแรง	0-19	111	5.94

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา จากการสนทนากลุ่ม ผู้ป่วย ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน และ อสม. ได้ดำเนินการสนทนากลุ่ม จำนวน 3 ครั้ง จำนวน 118 คน ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 แห่ง และการสนทนากลุ่มทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีความต้องการการสนับสนุนด้านความรู้ ด้านการป้องกันรักษา ด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันและควบคุมโรคข้อเข่าเสื่อม ต้องการให้มีการจัดบริการสถานที่ อุปกรณ์ บุคลากร ในการนำกิจกรรม ต้องการให้จัดบริการเยี่ยมบ้าน และสนับสนุนงบประมาณ ได้รูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการสนทนากลุ่ม เพื่อ ประเมินศักยภาพ และการออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ข้อเข่าเสื่อม ตามแบบแผนความต้องการของชุมชน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

ระยะที่ 3 การประเมินผลรูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา

3.1 ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่มีอายุ 60-70 ปี มีจำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 56.96 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 67 คนคิดเป็นร้อยละ 84.91 มีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) เป็นส่วนใหญ่ 67 คน คิดเป็นร้อยละ 59.49 และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว 56 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 มีจำนวนข้อเข่าเสื่อมทั้ง 2 ข้างเป็นส่วนใหญ่จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)	Mean \pm SD
อายุ (ปี)		69.78 \pm 6.60
น้อยกว่า 70 ปี	45 (56.96)	
70 - 79 ปี	28 (35.44)	
80 ปีขึ้นไป	6 (7.60)	
เพศ - ชาย / หญิง	12 (15.19) / 67 (84.91)	
ดัชนีมวลกาย (BMI)		25.45 \pm 3.49
ก่อนการรักษา - น้อยกว่า 25/25 ขึ้นไป	32 (40.51) / 47 (59.49)	
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	30	37.97
มีโรคประจำตัว		
DM	8	10.13
HT	20	25.32
DM+HT+DLP	16	20.25
อื่นๆ ได้แก่ Heart, DLP	5	6.33
จำนวนข้างของการมีข้อเข่าเสื่อม		
1 ข้าง	35	44.70
2 ข้าง	44	53.30

3.2 พฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.80 ระดับปานกลาง จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 93.67 และระดับมาก 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.53 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมในการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุอำเภอชุมพวงจังหวัดนครราชสีมา ผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับน้อยจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.27 ระดับปานกลาง จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 86.08 และในระดับมากจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 12.66 รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการจัดการตนเอง ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

ระยะการพัฒนา	พฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม			
	น้อย	ปานกลาง	มาก	mean±SD
ก่อนการพัฒนารูปแบบการจัดการข้อเข่าเสื่อม	3 (3.80)	74 (93.67)	2 (2.53)	19.44 ±1.93
หลังการพัฒนารูปแบบการจัดการข้อเข่าเสื่อม	1 (1.27)	68 (86.08)	10 (12.66)	20.67±2.03

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวม ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Modifield Womac Score) และระดับความเจ็บปวดของข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมที่พัฒนาขึ้น (n=86 คน)

การเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Modifield Womac score) โดยประเมินความปวด ความฝืดการใช้งานข้อ และระดับความเจ็บปวดของข้อเข่าเสื่อม พบว่าหลังการใช้รูปแบบการจัดการข้อเข่าเสื่อมในอำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ที่พัฒนาขึ้น ผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความปวด ความฝืด และระดับความเจ็บปวดของข้อเข่าเสื่อม ดีขึ้นกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่การใช้งานข้อเข่า ไม่มี ความแตกต่างหลังการพัฒนา รูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวม ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Modifield Womac score) และระดับความเจ็บปวดของเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมที่พัฒนาขึ้น

เรื่อง	ระยะ	Mean	SD	t	p-value
พฤติกรรมจัดการตนเอง	ก่อนการพัฒนา	19.44	1.933	-4.118	0.000**
	หลังการพัฒนา	20.67	2.036		
Modifield Womac score					
คะแนนรวม	ก่อนการพัฒนา	63.52	49.044	2.201	0.031*
	หลังการพัฒนา	56.25	43.439		
- ความปวด	ก่อนการพัฒนา	14.54	11.437	3.684	0.000*
	หลังการพัฒนา	11.29	9.654		
- ความฝืดของข้อ	ก่อนการพัฒนา	6.75	5.560	3.361	0.001**
	หลังการพัฒนา	5.29	4.680		
- การใช้งานข้อ	ก่อนการพัฒนา	42.39	33.978	1.045	0.299
	หลังการพัฒนา	39.67	31.035		
ระดับความปวด	ก่อนการพัฒนา	4.06	3.375	5.049	0.000**
	หลังการพัฒนา	2.30	2.446		

* p-value<0.05 ** p-value<0.01

อภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อม

สัดส่วนและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุ คือพบร้อยละ 37.91 สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรจักริรา เกิดวัน⁽¹⁵⁾ ที่ทำการศึกษาค่าความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมผู้สูงอายุในอำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม พบข้อเข่าเสื่อม 1 ใน 3 ของจำนวนผู้สูงอายุ คือร้อยละ 35.4 ยังพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเพศชาย สำหรับในต่างประเทศ พบว่าการศึกษาของ Cho et al. ที่ศึกษาประเด็นของเพศและความชุกของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุประเทศเกาหลีใต้ พบว่าความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ที่ร้อยละ 38.1 พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มผู้สูงอายุ

ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ได้แก่ ทำนา ทำไร่ ทำสวน เป็นต้น อาชีพเกษตรกรนี้เป็นอาชีพที่ต้องใช้ข้อเข่าในการยืนเดินเป็นการใช้งานของข้อในชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสมทำให้เพิ่มการเสียดสีหรือแรงอัดในข้อ⁽¹⁶⁾ ปัญหาและความต้องการการดูแลด้านต่างๆ ของบุคคลที่มีข้อเข่าเสื่อม จากการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุขาดความรู้ในเรื่องข้อเข่าเสื่อม มีพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ถูกต้อง อีกทั้งชุมชน ยังไม่มีกิจกรรมในการดูแลโรคข้อเข่าเสื่อม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีการวางแผน กิจกรรม หรืองบประมาณ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อม ผลการวิจัยนี้อภิปรายได้ว่า วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussions) ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน/บุคคล วิถีชีวิต ความเชื่อ ความต้องการหรือพฤติกรรม ต่างเป็นวิธีการที่ได้ข้อมูลที่รวดเร็ว ประหยัดเวลา เพื่อการหาคำตอบที่สำหรับใช้ในการตัดสินใจบางประเด็นที่ต้องการ จุดประเด็นในการสนทนาเพื่อชักจูงให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นอย่างลึกซึ้งและตรงประเด็น เปิดเผย โดยไม่มีผู้ชี้นำความคิดเห็นหรือการตัดสินใจใดๆ และเป็นการวิจัยโดยมีปฏิสัมพันธ์กันของสมาชิกในกลุ่มและมีการตรวจสอบกันเองในกลุ่มด้วยซึ่งเป็นการสนทนาแบบ Two-way communication⁽¹⁷⁾

2. รูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย

2.1 กลุ่มเป้าหมาย รูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อม ได้เลือกกลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการจัดการบริการสุขภาพที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในระดับปฐมภูมิ โดยให้คัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อมในบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือในผู้สูงอายุ โดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราช ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ร่วมกับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2.2 การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับ อสม. ในพื้นที่ โดยการให้ความรู้เพิ่มเติมจาก แพทย์และทีมสุขภาพจากโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนจิตต์ ช่วยจันทร์ และคณะ ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยความร่วมมือของพยาบาลเวชปฏิบัติ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งถือเป็นแกนนำสุขภาพที่สำคัญ มีศักยภาพมากพอที่จะทำการคัดกรองเพราะได้รับการอบรมการใช้แบบคัดกรองโรค และที่สำคัญเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุดด้วย

2.3 การจำแนกความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ตามแบบคัดกรอง Oxford Knee Score แบ่งคะแนนความรุนแรงของโรค เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ กลุ่มเริ่มมีข้อเข่าเสื่อม และ ข้อเข่าเสื่อมรุนแรงตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อภิปรายได้ว่ารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ที่พัฒนาขึ้นโดยการอบรม อสม. และเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้สามารถคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม ตามแบบคัดกรอง Oxford Knee Score และการจำแนกความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมได้รับการดูแลรักษาได้เหมาะสมตามความรุนแรงของโรค

และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเอง ในการใช้ข้อเท้าเพื่อช่วยชะลอความรุนแรงของโรค และได้รับการรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น) อีกทั้งมีการประสานส่งต่อรักษา กรณีเกินศักยภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ เตือนจิตต์ ช่วยจันทร์ และคณะ⁽¹³⁾

3. ประเมินผลรูปแบบการจัดการโรคข้อเท้าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ที่พัฒนาขึ้น พบว่า คะแนน Modified WOMAC Score แยกรายประเด็นซึ่งประกอบไปด้วย ความปวด ความฝืดข้อ คะแนนรวม และคะแนนระดับความปวด นั้นลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ซึ่งการให้ความรู้เรื่องโรคข้อเท้าเสื่อมเบื้องต้น ทำางการทำงานที่ถูกต้อง การใช้ Knee support หรือ ไม้ค้ำยัน และการสอนออกกำลังกายเข้า ผลคือ ช่วยให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรง ช่วยพยุงข้อเท้าได้ดียิ่งขึ้น ลดปัญหากระดูกในข้อเท้าเสียดสีกัน สัมผัสกันจนเกิดปวดเสียวในข้อเท้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ettinger et al.⁽¹⁸⁾ การออกกำลังกายเข้า ในผู้ป่วยโรคข้อเท้าเสื่อม พบว่ามีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น และปวดน้อยลง ความแข็งแรงในการทำงานดีขึ้น และภาวะ Disability ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้ความร้อนหรือเย็นช่วยบรรเทาปวดได้ ความร้อนทำให้หลอดเลือดขยายตัว และลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้ความเจ็บปวดลดลง ในทางตรงข้ามความเย็นช่วยลดอาการบวม ซึ่งการบวมจากการอักเสบบริเวณข้อนั้นส่งผลให้เกิดความรู้สึกปวดลึกได้⁽²⁰⁾ ยาลดปวดกลุ่ม Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) สามารถยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ Cyclooxygenase (COX) ที่เป็นตัวผลิตสารเคมีที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบ บรรเทาอาการไข้ ปวด และการอักเสบได้ การใช้งานข้อเท้าจากการศึกษาครั้งนี้ยังไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.299$) แต่มีแนวโน้มดีขึ้น จากค่าเฉลี่ยคะแนน Modified WOMAC Score ก่อนและหลังการพัฒนา คือ 42.39 และ 39.67 ตามลำดับ การใช้งานของข้อเท้าจะดีขึ้นได้จนเห็นความแตกต่างนั้น ต้องใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม และมีพฤติกรรมจัดการตนเองในการใช้ข้อเท้าที่ถูกต้องและเหมาะสม การหลีกเลี่ยงหรือลดแรงกระแทกของข้อเท้า และการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อเท้าด้วยการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเท้า⁽¹³⁾ การใช้ท่าทางที่ถูกต้อง และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมร่วมด้วย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริพรรณ ซาคโรทัย⁽²¹⁾ ที่ใช้โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองด้วยกิจกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเท้าเสื่อมระยะเวลา 6 สัปดาห์ พบว่าภายหลังเข้าโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีความรุนแรงของโรคข้อเท้าเสื่อมน้อยกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อภิปรายได้ว่า ความรุนแรงของโรคข้อเท้าเสื่อมจะลดลงได้จนเห็นความแตกต่างนั้น ต้องใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรม และมีพฤติกรรมจัดการตนเองในการใช้ข้อเท้าที่ถูกต้องและเหมาะสม การหลีกเลี่ยงหรือลดแรงกระแทกของข้อเท้า และการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อเท้า ด้วยการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเท้าแต่เนื่องจากการใช้รูปแบบการจัดการโรคฯ ที่พัฒนาขึ้นดำเนินการเพียง 4 สัปดาห์ จึงทำให้ความสามารถในการใช้งานข้อเท้าไม่แตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา เป็นรูปแบบที่จะสามารถ ควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมที่สามารถดำเนินการ ในชุมชน ด้วยศักยภาพของชุมชนเองร่วมกับการสนับสนุนโดยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และองค์การ ปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดการสุขภาพที่จะก่อให้เกิดความยั่งยืนในด้านส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุต่อไป และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของชุมชนอื่นๆ ที่มีบริบท คล้ายคลึงกันได้ หรือ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้

1. การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้ แนวคิดการจัดการโรค เพื่อให้เกิดการจัดการโรคอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม กับความต้องการของชุมชนอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้ นำสู่ Spiritual well being ได้
2. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ข้อเข่าเสื่อม ในด้านการสอนออกกำลังกาย สามารถขยายผลกิจกรรม การออกกำลังกาย โดยการประยุกต์ความรู้ทางศัลยกรรมกระดูก ให้เข้ากับกิจกรรมการออกกำลังกาย ของแต่ละชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลโรคโดยใช้แนวคิดการจัดการโรค เพื่อให้เกิด การจัดการโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ควรนำไปทำเป็นโปรแกรมการดูแลโรคข้อเข่าเสื่อมและเพิ่มระยะเวลา การดำเนินโปรแกรมให้นานมากกว่า 4 สัปดาห์
2. การศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลของบุคคลที่เป็นข้อเข่าเสื่อม โดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 90 คน นั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากการคัดเลือก เชิญชวน และสมัครใจ ในการศึกษาครั้งต่อไป จึงควรมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม (Focus groups)
3. ควรมีการประเมินผลความพึงพอใจ ต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการ ได้แก่ บุคลากรโรงพยาบาล บุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, อสม., ชุมชน และ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม
4. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม โดยการนำรูปแบบการพัฒนาไปใช้กับชุมชนอื่นๆ เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการปรับปรุงพัฒนา ให้กิจกรรมการพัฒนา สามารถขับเคลื่อน จากปัญหาของชุมชน ดำเนินการโดยชุมชน และได้รับการสนับสนุนโดยชุมชน เพื่อความยั่งยืนในการป้องกันและควบคุม ข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุต่อไป

บรรณานุกรม

1. อณิษฐา หาญภักดีนิยาม. นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อการพัฒนาประเทศในอาเซียน. วารสารพุทธอาเซียนศึกษา. 2563;5(1):55-70.
2. Health Data Center, Ministry of Public Health. Screening report for osteoarthritis in the elderly 2021 [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 30]. Available from: <https://hdcservice.moph.go.th/>
3. Iwamoto J, Takeda T, Sato Y. Effect of muscle strengthening exercises on the muscle strength in patients with osteoarthritis of the knee. *Knee*. 2007;14(3):224-30. doi:10.1016/j.knee.2007.03.002
4. Felson DT, Naimark A, Anderson J, Kazis L, Castelli W, Meenan RF. The prevalence of knee osteoarthritis in the elderly. The Framingham Osteoarthritis Study. *Arthritis Rheum*. 1987;30(8):914-8. doi:10.1002/art.1780300811
5. Maurer BT, Stern AG, Kinossian B, Cook KD, Schumacher HR Jr. Osteoarthritis of the knee: isokinetic quadriceps exercise versus an educational intervention. *Arch Phys Med Rehabil*. 1999;80(10):1293-9. doi:10.1016/s0003-9993(99)90032-1
6. ยุพาพักตร์ รักษมณีวงศ์, พร้อมจิตร์ ห่อนบุญเหิม, อัจฉรา ชัยชาญ ภาวะสุขภาพและความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในหมู่บ้านมะกอก ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 2555;6(1):84-98.
7. ปองจิตร์ ภัทรนาวิก. พฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2549; 24(2):71-81.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. คณะที่ 2 การพัฒนาระบบบริการ (service plan) หัวข้อ การพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ พขอ. จังหวัดนครราชสีมา เขตสุขภาพที่ 9 ตระวราชการวันที่ 12-14 กุมภาพันธ์ 2562. นครราชสีมา: เรื่องสังข์บ้านงานพิมพ์; 2562.
9. Barr VJ, Robinson S, Marin-Link B, et al. The expanded Chronic Care Model: an integration of concepts and strategies from population health promotion and the Chronic Care Model. *Hosp Q*. 2003;7(1):73-82. doi:10.12927/hcq.2003.16763
10. Department of Health, Ministry of Public Health. Elderly health record. Bangkok: Chao Chom Restaurant Suan Sunandha Rajabhat University; 2015.
11. Narin R, Taurat W, Booncheang W. Development of a community participation program for caring older adults with knee osteoarthritis. *Nursing Journal*. 2015; 42(3); 170-81.
12. Huber DL. Leadership and Nursing Care Management. 3rd ed. Philadelphia: Saunders; 2006

13. เตือนจิตต์ ช่วยจันทร์, สุทธิพร มุลศาสตร์, ดนัย หีบท่าไม้. การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนโดยความร่วมมือของพยาบาลเวชปฏิบัติและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2561;38(2):43-59.
14. Nicholus Bellamy. WOMAC Osteoarthritis Index. User guide VIII; 2007: 71-3
15. จันทร์จิรา เกิดวัน, จิราภรณ์ บุญอินทร์, ชุตินา ธีระสมบัติ, วิไล คุปต์นริตติศัยกุล. การสำรวจความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารกายภาพบำบัด. 2559;38(2):59-70.
16. Cho HJ, Chang CB, Kim KW, et al. Gender and prevalence of knee osteoarthritis types in elderly Koreans. J Arthroplasty. 2011;26(7):994-9. doi:10.1016/j.arth.2011.01.007
17. ปัญญา ธีระวิทย์เลิศ. เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ที่มีประสิทธิภาพ. วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร. 2559;7(2): 284-9.
18. Ettinger WH Jr, Burns R, Messier SP, et al. A randomized trial comparing aerobic exercise and resistance exercise with a health education program in older adults with knee osteoarthritis. The Fitness Arthritis and Seniors Trial (FAST). JAMA. 1997;277(1):25-31.
19. จิรวัดน์ วัฒนปัญญาเวชช์, ชาคริต สัตยารมณ, ฐานิยา กลิ่นโสภณ, สุดารัตน์ บริสุทธิ์. การพัฒนาอุปกรณ์ประคบร้อนและเย็นแบบใช้ซ้ำจากดินเหนียว. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2563;35(6):694-9.
20. Boonchan N. Join Pain-Osteoarthritis and nursing process application. 2nd ed. Bangkok: NP Press; 2009.
21. สิริพรรณ ชาคโรทัย. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ต่อความรุนแรงของโรคในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ] เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2554.