นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลปากกุดหวาย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

บษพร โตหนึ่ง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่าจำนวน 54 คน ในเขต รพ.สต ปากกุดหวายโดยได้สัมภาษณ์ ผู้ดูแล ประธาน อสม. ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่าอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุเกิดจากการใช้งานข้อเข่าผิดวิธี น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแล ดังนั้น จึงได้ประชุมระดมสมองหาแนวทาง วางแผนการดูแล และ พัฒนาคู่มือการอบรม อสม. และแกนนำด้วย ซึ่งดำเนินการโดยอบรม อสม. แกนนำ ออกเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ และมีคู่มือการบริหารข้อ การประเมินผลหลังปฏิบัติการ 1 เดือน พบว่าผู้สูงอายุสามารถบริหารข้อเข่าได้ด้วยตนเองและปรับวิถีชีวิตทำให้ข้อเข่าปวดลดลงทำให้เคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นประโยชน์ในการจัดการด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบริหารข้อเข่าได้ด้วยตนเองและปรับวิถีชีวิตทำให้ข้อเข่าปวดลดลงทำให้เคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุปวดข้อเข่า, การพัฒนาดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Original Article

Improving Care for Elderly with Knee Pain at Pak Kut Wai Health Promotion Hospital, Mueng District, Ubon Ratchathani Province

Bosaporn Tonueng

Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Abstract

This action research was conducted to study and develop health care services in 54 elders with knee joint pain and stiffness in the Pak Kut Wai Health Promotion Hospital . All subjects, their caregivers, village health volunteers, local organizations and the HPH were in-depth interviewed of other related individuals.

Results demonstrated that 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.

The results noted that it was basic data and can useful to manage health for decreased the levels of knee joint pains and increased knee joint's ranges of motion.

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

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อมและปวดข้อเข่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้น สำหรับคนไทยข้อเข่าพบว่ามีการเสื่อมมาก เนื่องจากเป็นข้อที่รองรับน้ำหนักในร่างกายประกอบกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนไทยที่มักนั่งคุกเข่า นั่งยองๆ หรือนั่งขัดสมาธิซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคเข่าเสื่อม (รัตนาวลี ภักดีสมัย, 2554) โรคเข่าเสื่อมมักพบอุบัติการณ์สูงขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของอายุโดยผู้ที่อายุน้อยกว่า 30 ปี พบโรคเข่าเสื่อมร้อยละ 1 ผู้ที่อายุ 40 ปีพบร้อยละ 10 และ มากกว่าร้อยละ 50 พบใน ผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี

ปัจจุบันแนวโน้มประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แสดงถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ (เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย, 2553) วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะต่างๆ (วิมล วงศ์หนู, 2553) จึงคาดว่ามีผู้สูงอายุหลายพันคนของประเทศเผชิญกับปัญหาปวดข้อเข่าด้วยโรคเข่าเสื่อมหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเข่าเสื่อม จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาปวดข้อเข่าในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 43.95 ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากข้อเข่าเสื่อม ปัญหาปวดข้อเข่าทำให้ผู้สูงอายุเกิดความยากลำบากในการเคลื่อนไหว ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง เป็นอุปสรรคในการเข้าสังคมทำให้สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก และส่งผลต่อร่างกายจากการใช้ยาแก้ปวดหรือวิธีการจัดการอาการปวดที่ไม่เหมาะสม (สูงชัย อังธารารักษ์, 2549) ปัญหาปวดข้อเข่าส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องหาวิธีการที่จะจัดการกับอาการโดยการซื้อยากินเองถึงร้อยละ 3.9 ซึ่งอาจเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ เช่น ระคายเคืองเยื่อบุกระเพาะอาหาร อาจมีอาการปวดท้องและเลือดออกได้ (วันเพ็ญ เพ็ญศิริ และคณะ, 2548) อาการปวดข้อเข่าสามารถที่จะบรรเทาได้โดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด เช่น การบริหารแบบ ไทยท่าฤาษีดัดตนที่จะช่วยชะลอความเสื่อมของผู้สูงอายุ (จินตนา สุวิทวัส, 2552) การออกกำลังกายหรือการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า มีผลในการเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มความสามารถในการเดินและลดความเจ็บปวดลงได้ ผู้สูงอายุเมื่อมีอาการปวดข้อเข่า จะไม่ขยับข้อข้างที่ปวดส่งผลให้ไม่ออกกำลังกายหรือ บริหารกล้ามเนื้อรอบข้อ (สุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง, 2551) และเนื่องจากอาการปวดนี้เองผู้ป่วยมักพยายาม ลด หรือ หยุดกิจกรรมในการ เคลื่อนไหว ผลที่ตามมา คือ ข้อติดแข็ง ยิ่งเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว มากขึ้นทำให้ไม่สามารถมีอิริยาบถในการนั่ง ยืน และเดินได้อย่างมีประสิทธิภาพ บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แม้กระทั่ง การปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้การที่ ข้อหลวม และการที่ข้อเข่าต้องรับน้ำหนักตัวโดยเฉพาะผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากหรืออ้วนทำให้ข้อมีลักษณะผิดรูปเช่น ขา คดงอ โก่ง บิดเบี้ยว/โป่ง นูน พิการ ซึ่งจะส่งผลต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคม เนื่องจากการสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย ภาพลักษณ์และบทบาททางสังคมโดยเฉพาะอาชีพการงานอันเป็นองค์ประกอบสำคัญของภาวะสุขภาพ โรคเข่าเสื่อมยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาติ โดยรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพ ดังนั้นโรคเข่าเสื่อมไม่เพียงเป็นปัญหาของบุคคล แต่ส่งผลกระทบต่อ เศรษฐกิจของชาติ โดยรวมจาก ปัญหาต่างๆ และผลกระทบดังกล่าวเป็น ความท้าทายของทีมสุขภาพ ในการหากลวิธี ในการหยุดหรือชะลออาการและพยาธิสภาพที่เสื่อมลงของโรค การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนน่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจ

กรรมการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าเพื่อลดอาการปวดได้ (Bandura, 1997 ; บุศรา ศรีคำเวียง, 2554) และเนื่องจากการดำเนินงานในการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าจะให้บริการและการรักษาตามอาการ เช่น ปวด ให้ยารักษาอาการปวด ยังมีแนวปฏิบัติที่ยังไม่ชัดเจนในส่วนการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในสถานบริการและในชุมชน

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะจัดการกับอาการปวดได้อย่างเหมาะสมและมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมลดปวดแทนการใช้ยาแก้ปวดได้และเป็นการป้องกันความเสื่อมที่จะเกิดขึ้นจากอาการปวดข้อและการใช้งานข้อผิด โดยนำทฤษฎีการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม การบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าแทนการใช้ยาได้ และส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนมีแนวปฏิบัติเฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุปวด ข้อเข่า คาดว่าการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคข้อเข่า เสื่อม ผู้ให้บริการมีเครื่องมือในการประเมินผู้สูงอายุปวดข้อเข่าที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และมีแนวปฏิบัติ เฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาปวดข้อเข่า วิธีการจัดการกับอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกินเพล อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

2. พัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยตั้งแต่ ศึกษาสถานการณ์ ร่วมหาแนวทางในการดูแลเลือกและการวางแผนกิจกรรมปฏิบัติตามแผนที่กำหนด เพื่อให้ได้แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าที่เหมาะสมในชุมชน

1. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า 2) ทีมวิจัย และกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่น ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้เชี่ยวชาญงานผู้สูงอายุและรับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 5 คน เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ตัวแทนผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ ในการบริหารข้อเข่าเพื่อลดปวด 2 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุปวดข้อเข่า ศึกษาภาวะสุขภาพ ปัจจัยสาเหตุอาการปวดข้อเข่า ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม วิธีการจัดการอาการปวดข้อเข่าของ ผู้สูงอายุ แบบประเมินอาการปวดข้อเข่าใช้แบบประเมิน ความปวด Visual analog scale : VAS แบบประเมิน ความสามารถในการ

เคลื่อนไหวข้อเข่า และ แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score)

3. ขั้นตอนการวิจัย

3.1 ศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาปวดข้อเข่าและการจัดการอาการปวดโดยการ สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ ประเมินอาการปวดและสมรรถนะ ของข้อเข่า และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ ที่มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรงและ ปานกลาง สัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ดูแล องค์กรในชุมชนและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสะท้อนข้อมูลที่เป็นจริงต่อชุมชน

3.2 ร่วมหาแนวทาง และวางแผนการดูแล ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยการประชุมระดมสมอง ได้แผนการดูแลความรุนแรง ของโรคข้อเข่าเสื่อม คือ กลุ่มรุนแรงมาก รุนแรงปานกลาง และไม่รุนแรง ชุมชนตัดสินใจเลือกแผนพัฒนาการดูแล

3.3 ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตามแผนปฏิบัติการที่ร่วมวางแผนกับชุมชน โดยการพัฒนาแกนนำ อสม. ให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการบริหารข้อและ กล้ามเนื้อรอบข้อได้ พัฒนาผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ เรื่องโรค และวิธีการจัดการอาการปวด มีคู่มือการดูแล ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ฝึกการบริหารข้อและกล้ามเนื้อ รอบข้อ และประเมินความพร้อมของผู้สูงอายุก่อนการ บริหารข้อ โดยประเมินระดับความเจ็บปวดข้อเข่าใช้ แบบประเมินความปวด Visual analog scale : VAS และแบบประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่า มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัย อสม. แกนนำ และเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพร่วมประชุมหาแนวทางใน การดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในชุมชนโดยผู้วิจัยและเจ้า หน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับเพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะครอบครัวสถานภาพในครอบครัว ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วย นำมาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ผลการประเมินแบบประเมินความปวด Visual analog scale : VAS และการรับรู้อาการปวดข้อเข่า โดยนำ มาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มผู้สูงอายุปวดข้อเข่า

ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 156 คน เป็นเพศชายร้อยละ 32.05 เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.95 และจากการตอบแบบสอบถามระดับความรุนแรงของเข่าเสื่อม พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าจำนวน 54 คน ระดับรุนแรงร้อยละ 22.22 ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.22 และระดับเริ่มมีอาการ ร้อยละ 55.55 ส่วนใหญ่มีอายุ ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.7 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 92.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท แหล่งที่มาของรายได้มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 88.0 สภาพที่อยู่อาศัย เป็นบ้าน 2 ชั้น ร้อยละ 50.33 และผู้สูงอายุนอนชั้นบนของบ้าน และใช้

ส้วมลักษณะส้วมนั่งยองๆ ร้อยละ 61.4 ผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยมีผู้ดูแล ร้อยละ 55.0 อาศัยอยู่เพียงลำพังไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 12.0

2. ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุปัญหาเข่าเสื่อมและการจัดการความปวด

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุมีภาวะโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง ร้อยละ 22.22 มีอาการอยู่เฉยๆ ก็ปวดมาก ขยับไม่ได้ ร้อยละ 5.56 ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ ร้อยละ 7.41 เดินได้แค่รอบบ้านเท่านั้น เริ่มมีอาการปวด ร้อยละ 1.85 และกลุ่มทำไม่ได้เดินไม่ไหวเลย ร้อยละ 3.7 เป็นต้น ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุมีภาวะโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง เดินได้เพียง 5-15 นาที เริ่มมีอาการปวด ร้อยละ 40.74 มีอาการหลังใช้งานนาน อาการปวดเข่ามากขึ้น พักแล้วดีขึ้น เป็นๆ หายๆ ร้อยละ 29.63 มีความรู้สึกว่าเข่าทรุดลงทันที หรือหมดแรงทันทีจนตัวทรุดลงบ่อยครั้ง ร้อยละ 40.74 ปัญหาปวดเข่า ในขณะที่นอนกลางคืน ร้อยละ 20.37 เป็นต้น และผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการเข่าเสื่อมมีอาการอาการปวดลึกๆ ที่เข่าเล็กน้อย เฉพาะเวลาขยับตัวหรืออยู่ในบางท่าเท่านั้น ร้อยละ 44.44 และเดินได้ 6- 60 นาที เริ่มมีอาการปวด ร้อยละ 37.04 เป็นต้น ปัจจัยสาเหตุอาการปวดข้อเข่า คือ มีพฤติกรรมการใช้งานข้อผิด ย่อเข่ายกของหนักนานๆ นั่งพับเพียบ/ขัดสมาธิเป็นระยะเวลานาน เดินขึ้นลงบันไดบ่อยๆ เป็นประจำ ร้อยละ 75 น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 70 และการใช้ส้วมแบบนั่งยองๆเป็นประจำ ถึงร้อยละ 66.7 เนื่องจากสภาพของห้องส้วมเป็นส้วมที่นั่งยองๆ และไม่มีการปรับที่นั่งให้เหมาะสม สภาพทางสังคมและวัฒนธรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การเข้าวัด ฟังธรรม ทำอาชีพเสริมที่อยู่ในท่านั่งพับข้อเข่าเป็นเวลานานในการนั่งสานกระติบข้าว และยกของหนักเช่น ยกอิฐ ขนปูน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยสาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อมและวิธีการจัดการอาการปวด ในภาพรวมค่อนข้างน้อย ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่าผู้สูงอายุไม่มั่นใจว่าจะหลีกเลี่ยงการกดทับข้อเข่า เช่น การนั่งพับเข่า – นั่งขัดสมาธิ, การใช้ส้วมแบบนั่งยองๆ เนื่องจากสภาพห้องน้ำที่ไม่ได้ปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุปวดข้อเข่า และไม่มั่นใจในการทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อ เมื่อปวดผู้สูงอายุ จะจัดการโดยซื้อยาชุด ยาประดง ยาสมุนไพร ยาป๊อก ยาเพียแคม (NSAIDs) มารับประทานเองเพื่อบรรเทาอาการปวด

3. การดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนของผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

3.1 ผู้ดูแล ให้การดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าเท่าที่สามารถทำได้ เช่น ซื้อหายาให้รับประทาน ดูแลเรื่องอาหารหรือพาไปรักษา ผู้ดูแลยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า

3.2 องค์กรในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาล มีบทบาทในการดูแลดังนี้ 1) อสม. รับผิดชอบงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ให้บริการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ผู้พิการ ยังไม่มีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า 2) ผู้นำชุมชน ดูแลด้านสวัสดิการสังคม เช่น การจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ฌาปนกิจสงเคราะห์

3. บทบาทเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า การดำเนินงานในการให้บริการ สำหรับผู้สูงอายุปวดข้อเข่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เป็นการบริการตามปัญหา เช่น ให้การรักษาอาการปวดและให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สายตา และการดูแล

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Ubon Ratchathani Rajabhat University

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดันโลหิตสูง ในส่วนของระบบการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่านั้น รพ.สต. ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน

4. พัฒนาผู้สูงอายุเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องของโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดข้อเข่า การจัดการอาการปวดที่เหมาะสม การฝึกทักษะการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อเพื่อลดอาการปวดและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และมีคู่มือประกอบการบริหาร ติดตามเยี่ยมบ้านประเมินความปวดและการบริหาร โดยผู้วิจัย อสม.แกนนำ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยร่วมหาแนวทางและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่ากับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องประชุมระดมสมองได้แนวทางในการดูแลตามกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง-ปานกลางและเริ่มมีอาการ ชุมชนร่วมออกแบบและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุตามกลุ่มความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมให้ตรงตามปัญหาและความต้องการ ชุมชนตัดสินใจเลือกแผนพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง 12 คน เป็นแผนแรก พบว่าผู้สูงอายุสามารถบริหารข้อเข่าได้ด้วยตนเองและปรับวิถีชีวิตทำให้ข้อเข่าปวดลดลงทำให้เคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น

5. ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า ประเมินผลภายหลังปฏิบัติกิจกรรม 1 เดือน โดยประเมิน 1. ความสามารถ อสม.แกนนำ ในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า อสม. แกนนำ สามารถสาธิตท่าในการบริหารข้อได้ถูกต้อง สามารถให้คำแนะนำ และดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในหมู่บ้านที่รับผิดชอบได้ 2. ประเมินผู้สูงอายุปวดข้อเข่า ในการทำการบริหารข้อ พบว่า ก่อนปฏิบัติกิจกรรมผู้สูงอายุไม่มั่นใจและไม่สามารถทำการบริหารข้อได้ ภายหลังปฏิบัติกิจกรรมผู้สูงอายุสามารถทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อได้อย่างถูกต้อง และปฏิบัติประจำทุกวันร้อยละ 80 ผู้สูงอายุมีกลุ่มพูดคุยถึงปัญหาในการปฏิบัติทำให้ ผู้สูงอายุมั่นใจและปฏิบัติได้ดีขึ้น ก่อนทำการบริหารข้อเข่า ผู้สูงอายุปวดระดับมาก (7-10 คะแนน) จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 9.26 ภายหลังการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อผู้สูงอายุปวดระดับมาก 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.85 ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าภายหลังการบริหารข้อ พบว่า ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าดีขึ้น ความลำบากในการขึ้น-ลงบันได้ลดลง สามารถนั่งยองๆ หรือนั่งพับเข่าได้มากขึ้น สามารถเดินบนพื้นไม่เรียบได้สบายขึ้น สามารถเดินขึ้นทางชั้นได้ดีขึ้น และการเปลี่ยนท่านั่งเป็นท่ายืน มีความลำบากลดลง

4. สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า

ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า ผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ร่วมสรุปผลการดำเนินงานและประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยนำผลที่ได้จากการปฏิบัติตามแผนการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า มาสร้างแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการดูแล และพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า

บทสรุปและอภิปรายผล

จากข้อมูลสภาพปัญหาข้อเข่าเสื่อมปวดข้อเข่า และวิธีการจัดการกับอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่ศึกษา พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งจะพบว่าสาเหตุและปัจจัยส่งเสริม ที่ทำให้เกิดอาการปวดข้อ

เข่าในผู้สูงอายุหญิงได้แก่ การนั่งพับเข่านานๆ ในการสานกระติบข้าว สานเสื่อ ย่อเข่ายกของหนักนานๆ นั่งพับเพียบ/ขัดสมาธิเป็นระยะเวลานาน เดินขึ้นลงบันไดบ่อยๆ และการนั่งส้วมแบบนั่งยองๆ และยังพบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีปัญหาปวดข้อเข่าจากสาเหตุความอ้วน/น้ำหนักเกินเกณฑ์มากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ (รัตนาวลี ภักดีสมัย, 2554) ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดข้อเข่าซึ่งเป็นปัญหาหลักของโรคข้อเข่าเสื่อมมีการจัดการอาการปวดหลายวิธีดังนี้คือ การนอนพักผ่อนการเปลี่ยนอิริยาบถจากท่าเดิม บีบนวดบริเวณที่ปวดประคบร้อน สอดคล้องกับ (อมรพันธุ์ ธานีรัตน์, 2551) ที่ศึกษาเรื่องการจัดการความปวดเรื้อรังที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้เองปฏิบัติได้ง่าย เคยใช้แล้วได้ผลโดยวิธีที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ การนอนพัก การประคบร้อน การบีบนวด การใช้ยาแก้ปวด และการบริหารกล้ามเนื้อ และการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบข้อมูลใช้ยาแก้ปวดประเภทยาแผนโบราณ เช่น ยาลูกกลอน ยาประดง ยากษัยเส้นและยาชุด หาซื้อเองตามร้านขายของในหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและการศึกษาของ (วันเพ็ญ เพ็ญศิริ อุรินทร์ เขมฤกษ์อำพล สุจรรยา ทั่งทอง, 2548) ทำการศึกษาสภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อปวดเข่าจะเลือกใช้ยาแก้ปวด ยาชุดคลายกล้ามเนื้อ ยาคลายเส้นเอ็นบ่อยครั้ง

การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเสื่อม ปวดข้อเข่า ที่ผู้วิจัยและทีมวิจัยได้จัดทำขึ้นโดยการให้ระดมสมองเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำ อสม.ให้ความรู้เรื่องโรคเข่าเสื่อมและการดูแลตนเอง จากนั้นให้ความรู้กับผู้สูงอายุเรื่องโรคเข่าเสื่อมและการดูแลตนเองเพื่อเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของ (สุภาพ อารีเอื้อ, 2551) พบว่าการเพิ่มความมั่นใจในการออกกำลังกายส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือปฏิบัติตาม ฝึกปฏิบัติการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อเป็นกลุ่ม มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และปัญหาขณะทำการบริหาร ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่มั่นใจมีความมั่นใจและสามารถทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อ รอบข้อได้ ส่งผลให้อาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุลดลง ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าดีขึ้น และลดการใช้ยาแก้ปวด ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่าการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำการบริหารข้อได้ด้วยตนเองนั้นต้องได้รับการกระตุ้นหรือมีผู้นำในการบริหารจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและสามารถลุกขึ้นมาทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อได้ ซึ่งการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อเป็นวิธีการที่จะช่วยลดอาการปวดข้อเข่าได้ดี และการให้มีกลุ่มทำการบริหารจะช่วยผู้สูงอายุในด้านของความมั่นใจเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าจะไม่กล้าขยับข้อหรือบริหารข้อข้างที่ปวด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง (2551) พบว่าการออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขามีประสิทธิภาพในการลดระดับความปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ และการศึกษาของจุฑารัตน์ จันตระ (2550) พบว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความแข็งแรง ของข้อเข่า การออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อควอท ไดรเซบส์จะช่วยสร้างความแข็งแรงของข้อเข่า สามารถ ลดความรุนแรงของโรค ลดการใช้ยา

ผลการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าที่ได้พัฒนาขึ้นการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในชุมชน ที่มีหลักสูตรในการพัฒนา อสม.ทำให้ชุมชนมีกลุ่มแกนนำที่สามารถดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในชุมชนได้การพัฒนาผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้เรื่องโรค การฝึกการบริหารข้อ และกล้ามเนื้อรอบข้อ และการมีคู่มือในการปฏิบัติการ บริหาร จะช่วยให้ผู้สูงอายุมั่นใจและ

สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการบริหารเพื่อลดอาการปวด เพิ่มความสามารถ ในการเคลื่อนไหวข้อเข่า และลดการใช้ยาลงได้ จากการศึกษาของนลินทิพย์ ตำนานทอง (2548) และสูงชัย อังธารารักษ์, (2549) พบว่า การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าว่าควรทำเป็นประจำทุกวันหรือสัปดาห์ละ 5 วัน โดยสลับความหนักเบาของการออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายไม่หักโหมจนเกินไป ซึ่งการบริหารนี้จะช่วยลดความรุนแรงของอาการปวดเข่า เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา

การวิจัยนี้ได้ศึกษาสถานการณ์โดยใช้เครื่องมือที่ปรับปรุงขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้สามารถศึกษาข้อมูลได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้องกับงานวิจัยต่างๆ และการใช้การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่าในชุมชนให้เข้ามาร่วมวางแผนการดูแล มี อสม. แกนนำ ออกติดตามดูแลมีกลุ่มบริหารข้อสำหรับผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อ ผู้สูงอายุจะคอยเป็นผู้กระตุ้นผู้สูงอายุด้วยกันเองให้ลุกขึ้นมาทำการบริหารข้อและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือปัญหาระหว่างที่ทำการบริหารส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถทำการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อได้ อาการปวดข้อเข่าลดลงการเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้นและลดปัญหาการใช้ยาแก้ปวดต่างๆ ในชุมชน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

พัฒนาเป็นโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและมีการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ปวดข้อเข่าและนำไปใช้ให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติของการบริการ และจะทำให้ได้แนวปฏิบัติเฉพาะเรื่องในการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า ที่สามารถดูแลได้ครอบคลุมทุกปัญหารวมทั้งการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุปวดข้อเข่า ควรมีการเพิ่มเติมในหลักสูตรการเรียนการศึกษา เพื่อเป็นการพัฒนาหรือค้นคว้าหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าให้ครอบคลุมหรือมีความเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี สำหรับทุนสนับสนุนวิจัยต้นกล้า ปีการศึกษา 2558 ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต.ปากกุดหวาย อสม. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

จินตนา สุวิทวัส. (2554). “ภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัย ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกการพยาบาล บำบัดพิเศษ,” **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**. 34 (3): 22-30

จุฑารัตน์ จันตระ. (2550). **ผลของโปรแกรมการเสริมสร้าง ความแข็งแรงของข้อเข่าต่อความเจ็บปวดและความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร.

นลินทิพย์ ตำนานทอง. (2548). **ปวดเข่าข้อเข่าเสื่อมและการออกกำลังกาย การประยุกต์ใช้การออกกำลังกายเพื่อการรักษาโรคทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่พบบ่อย**. ขอนแก่น : คลังนานาวิทยา.

นิตยา แลงพรหม. (2549). **วิธีการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

บุศรา ศรีคำเวียง, ผ่องพรรณ อรุณแสง และวิลาวรรณ พันธุ์พฤกษ์. (2554). “ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล,” **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**. 34 (2) : 42-51.

มนาธิป โอศิริ. (2546). **การประเมินโรค**. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์.

รัตนาวลี ภักดีสมัย. (2554). “การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่า ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด,” **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**. 34 (4) : 46-55.

วรรณภา ศรีธัญรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง และประเสริฐ อัสสันตชัย. (2553). **การทบทวนและสังเคราะห์องค์ ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545 - 2550**. กรุงเทพฯ: คิว พี.

วันเพ็ญ เพ็ญศิริ และคณะ. (2548). **สภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น**. รายงานการวิจัย. ขอนแก่น: สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข.

วิมล วงศ์หนู ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2553). “ภาพสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าอยู่รักษาในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง,” **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**. 33 (4): 28-37.

สุภาพ อารีเอื้อ. (2551). “ผลลัพธ์ของโปรแกรมการให้ข้อมูลและการออกกำลังกายที่บ้านสำหรับผู้ป่วยโรคเข่าเสื่อม,” **วารสารสภาการพยาบาล**. 23 (3) : 72-84.

สุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง. (2551). **ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขาต่อความระดับความปวด ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

สูงชัย อังธารารักษ์. (2549). **Osteoarthritis (OA) 2006 ข้อเสื่อม**. กรุงเทพฯ : ซีดี้พริ้นท์.

เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย อัมพรพรรณ ธีราบุตร. (2553). “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การ รับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความ สามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัย อยู่ในชุมชน,” **วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ**. 33 (2) : 43-51.

อมรพันธุ์ ธานีรัตน์. (2551). “ความปวดและการจัดการความปวดของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังจากความผิดปกติในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ใช่มะเร็ง,” **สงขลานครินทร์เวชสาร**. 26 (1) : 25-36.

Bandura, A. (1997). **Self-efficacy: The Exercise of control**. New York : W.H.Freeman.

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University