

# การพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

## The Development of a Self-Care Management to Reduce Knee Pain among Older Adults with Knee Osteoarthritis by a Community Participation

เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง<sup>1\*</sup>, ภาณิต คำหารพล<sup>2</sup>

Saowalak Thajang<sup>1\*</sup>, Phanit Khomhanpol<sup>2</sup>

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี<sup>1\*</sup>, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสูง จังหวัดอุดรธานี<sup>2</sup>

Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udon Thani campus<sup>1\*</sup>, Health Promotion Nonsung Sub-district, Udonthani Province<sup>2</sup>

(Received: January 22, 2025; Revised: July 15, 2025; Accepted: January 20, 2026)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการพัฒนาการดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม 50 คน คัดเลือก โดยการสุ่มแบบเจาะจง พร้อมทั้งผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว 50 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 20 คน ผู้นำชุมชน 2 คน และพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกิ่งคำ 2 คน การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 2 วนรอบ ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์สู่การวางแผน 2) การระบุปัญหาและวางแผน 3) การปฏิบัติร่วมกับชุมชนและการสังเกต 4) การสะท้อนคิดประเมินผลและปรับปรุงแผนเครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ 2) แบบการสนทนากลุ่ม แนวทางประชุมระดมสมองสะท้อนคิด และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางการพัฒนาการดูแลตนเองฯ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมกับชุมชน ได้แก่ 1) การศึกษาค้นคว้าและเลือกสื่อความรู้ที่หลากหลายร่วมกับชุมชน 2) การจัดอบรมความรู้ให้กับทีมสุขภาพกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) การส่งเสริมการใช้สมุนไพรคลายปวดในชุมชนอย่างปลอดภัย และ 4) ติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพชุมชน ส่งผลการดูแลตนเองเพื่อลดความปวดข้อเข่าได้ดีขึ้นทุกคน ผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในพบว่าอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.12, S.D. = 0.68) ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำกระบวนการนี้ไปเป็นแนวทางการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข่าร่วมกับทีมสุขภาพชุมชนได้

**คำสำคัญ:** การดูแลตนเอง, การลดปวดข้อเข่า, ข้อเข่าเสื่อม, ผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมของชุมชน

\*ผู้ให้การติดต่อ เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง e mail: saowaluk@rtu.ac.th

## Abstract

This action research aimed to develop self-care for reducing knee pain among older adults with knee osteoarthritis through community participation. The research participants included 50 older adults with knee osteoarthritis selected by purposive sampling, along with 50 caregivers or family members, 20 village health volunteers, 2 community leaders, and 2 registered nurses from Klingkham Subdistrict Health Promoting Hospital. The research process consisted of four steps conducted in two cycles: 1) situational study leading to planning, 2) problem identification and planning, 3) community-based implementation and observation, and 4) reflection, evaluation, and plan improvement. The research instruments included an interview form for general information and the situation of knee osteoarthritis among older adults, focus group discussion guidelines, brainstorming and reflective meeting guidelines, and a satisfaction assessment form. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The results showed that the self-care development approach through a community participatory process consisted of four components: 1) collaborative study and selection of diverse educational materials with the community, 2) provision of knowledge training for the health care team, the sample group, and stakeholders, 3) promotion of the safe use of pain-relieving herbal remedies in the community, and 4) home visits conducted by the community health team. These processes resulted in improved self-care for reducing knee pain among all participants. The overall satisfaction evaluation was at a high level (Mean = 4.12, S.D. = 0.68). Therefore, health personnel can apply this process as a guideline for promoting self-care to reduce knee pain in collaboration with community health teams.

**Keywords:** Self-Care, Knee Pain Reduction, Knee Osteoarthritis, Older Adults, Community Participation

## บทนำ

จากสถิติประชาชนไทยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 6 ล้านกว่าคน และเป็นโรคอันดับสองของผู้รับบริการในคลินิกตรวจจรรยาทางการแพทย์แผนไทย โรคข้อเข่าเสื่อมยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความทุพพลภาพในผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2562) ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ พันธุกรรม อายุที่มากขึ้น และเพศ โดยเพศหญิงมีแนวโน้มเกิดโรคมกกว่าเพศชายที่มีอายุเท่ากัน โรคข้อเข่าเสื่อมในเพศหญิงมักพบในอายุ 50 ปีขึ้นไป และอยู่ในช่วงวัยใกล้หมดประจำเดือนภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน การบาดเจ็บหรือ

{2/19}

อุบัติเหตุที่ข้อเข่า นอกจากนี้อาจยังพบปัจจัยจากการทำงาน เช่น การคุกเข่า การนั่งยอง ๆ การนั่งพับเพียบ และเป็นโรคไขข้ออักเสบ เช่น รูมาตอยด์ เกาต์ และการผิดปกติแบบเข่าโก่งเข้าหรือเข่าโก่งออกของข้อเข่า เป็นต้น (Wang et al., 2020) สำหรับการปวดเป็นลักษณะปวดแบบตื้อ ๆ ครอบคลุมทั้งหัวเข่าหรืออาจปวดเฉพาะที่ มักปวดรุนแรงขึ้นเมื่อใช้ข้อและอาการทุเลาเมื่อพัก เมื่อตรวจร่างกายจะพบเสียงกรอบแกรบในข้อ มีการโตของกระดูก การงอเข่าที่ลดลง อาการกดเจ็บ และหากพบรอยแดง บวม ร้อน จะเป็นตัวบ่งชี้ว่ามีการอักเสบหรือติดเชื้อเกิดขึ้น (Wang et al., 2020; Sharma, 2021) ซึ่งโรคนี้ส่งผลกระทบต่อกระดูกข้อเข่าเป็นหลักจึงทำให้เกิดอาการปวด บวม และข้อฝืดติดรอบข้อซึ่งเป็นสาเหตุของความพิการ ดังนั้นความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องตามการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและการเพิ่มขึ้นของภาวะโรคอ้วน (Jang, Lee, & Ju, 2021)

เป้าหมายในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม คือ การบรรเทาอาการเจ็บปวด การป้องกันข้อติด ข้อโก่งงอ มุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งการรักษาแบ่งได้เป็น 3 วิธี คือ 1) การบำบัดโดยไม่ใช้ยา 2) การรักษาด้วยยา และ 3) การผ่าตัด (ขวัญสุวิทย์ อภิจันทรเมธากุล, สุวรรณิ สร้อยสงค์, และบุศริน เอียวสีหยก, 2561) ซึ่งการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็นการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมระยะปานกลางถึงระยะรุนแรงเพราะจะทำให้หายปวดข้อเข่าและฟื้นฟูข้อเข่ากลับมาเคลื่อนไหวได้ดีและคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Woodland, Parkinson, Jenkins, & Jackson, 2023) โดยในการดูแลรักษาในระยะแรกจะรักษาโดยยาแก้ปวดและยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs)) ชนิดรับประทาน อย่างไรก็ตามการใช้ยา NSAIDs ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ที่มีความเสี่ยงโรคไต โรคหัวใจและหลอดเลือด อีกทั้งการใช้ยา NSAIDs แบบรับประทานมีความเสี่ยงต่ออาการไม่พึงประสงค์ต่อหลายระบบ ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจ และหลอดเลือด และระบบไต หากใช้ยาเป็นเวลานานจะทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ เกิดแผลในกระเพาะอาหาร หรือแผลในลำไส้เล็กส่วนต้นและในกรณีรุนแรงอาจเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารได้ ดังนั้นแนวโน้มของการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยยาในปัจจุบัน คือ 1) ลดการใช้ยา Acetaminophen เนื่องจากลดปวดได้แต่ไม่ได้ต้านการอักเสบและผลจากอาการไม่พึงประสงค์ของยา 2) เน้นการเลือกใช้ยา NSAIDs ชนิดรับประทานหรือชนิดฉีดแต่พิจารณาปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล และ 3) การให้ความสำคัญการใช้ยา NSAIDs ชนิดเฉพาะที่ที่ใช้ทาภายนอกมากขึ้น เพราะก่อให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์น้อยกว่ายาชนิดรับประทาน (Tai & McAlindon, 2021; Han, Ro, Han, & Won, 2025) ดังนั้นการหาวิธีลดปวดเพื่อลดการปริมาณการยาจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การศึกษาของ รวินันท์ นุชศิลป์ และสิแพร จงธรรม (2565) พบว่า ผลของโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการนัดแผนไทย ร่วมกับการพอกสมุนไพรและการดูแลตนเอง ช่วยทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับการนัดแผนไทยร่วมกับการพอกสมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมดีขึ้นกว่าผู้สูงอายุหลังได้รับการนัดแผนไทยร่วมกับการรับประทานยาแผนปัจจุบันและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและเป็นเรื่องที่ผ่านมาเกณฑ์คัดเข้าคัดออก จำนวน 18 เรื่อง จากจำนวน 23 เรื่อง ของ Ali, Kokorelias, MacDermid, & Klosock (2018) พบว่า โปรแกรมส่วนใหญ่ผสมผสาน

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุควบคู่กับการออกกำลังกายและมีการสนับสนุนทางสังคม ในระยะเวลา 5-52 สัปดาห์ โดยการให้ความรู้โรคข้อเสื่อมให้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป การทบทวนพบรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเชิงบวกจากเพื่อนในกิจกรรมกลุ่ม การสนับสนุนทางอารมณ์ การได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ ผู้ฝึกสอนออกกำลังกายและนักวิจัย ดังนั้นการหาแนวทางที่ช่วยให้การดูแลตนเองเพื่อผ่อนคลายความปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นกับเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้สูงอายุที่มีภาวะปวดข้อเข่าเสื่อมของชุมชนสัมพันธ์สุข ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกิ่งคำ พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวทางในการดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข่าเสื่อมที่หลากหลาย ได้แก่ การรับการรักษาในโรงพยาบาล การนวดจับเส้นในโรงพยาบาล การนวดจับเส้นตามสถานบริการแผนโบราณ การทายานวดตามท้องตลาด ซึ่พยายามรับประทานเองโดยเฉพาะยาชุด การใช้ลูกประคบ เป็นต้น จะเห็นได้พฤติกรรมเสี่ยง คือ การใช้ยาชุดซึ่งทำให้กระดูกพรุนจากสเตียรอยด์ที่อยู่ในยาชุด กระจายทะเล็ดได้ การเสาะหาสถานที่นวดจับเส้นที่ไม่ใช่การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลอาจส่งผลเสียต่อการลงน้ำหนักมากเกินไปทำให้กล้ามเนื้ออักเสบเพิ่มขึ้นได้ การไม่ไปตรวจตามนัดและซึ่พยายามรับประทานเองซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสมและส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนบริบทปัญหาสุขภาพของชุมชนและนำไปสู่ความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมกับพื้นที่

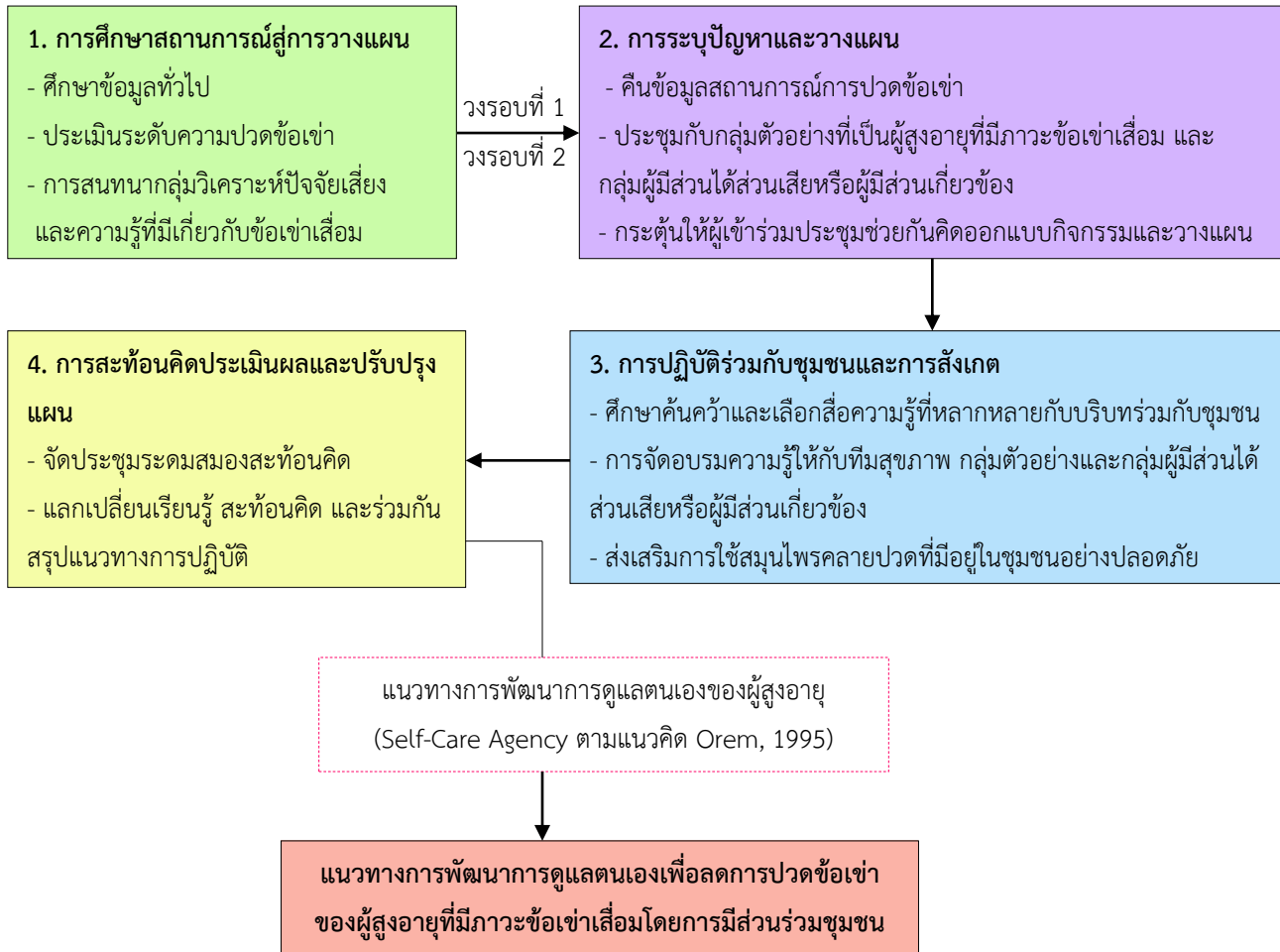
การวิจัยนี้จึงประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 1995) ซึ่งอธิบายว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่บุคคลทำด้วยตนเองในการรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีทั้งภาวะปกติและภาวะการเจ็บป่วย มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมชุมชน การนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าและบทบาทสำคัญในครอบครัวและชุมชน อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งอาศัยอยู่เพียงลำพังเนื่องจากบุตรหลานต้องเดินทางไปทำงานต่างถิ่น ส่งผลให้ต้องพึ่งพาการดูแลจากเพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเฉพาะในประเด็นการดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการปวดจากภาวะข้อเข่าเสื่อม การพัฒนาแนวทางการดูแลตนเอง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน จะช่วยให้ได้รูปแบบการดูแลที่สอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิต และทรัพยากรของชุมชน สามารถตอบสนองต่อปัญหาได้อย่างตรงจุด อีกทั้งยังส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน อันจะนำไปสู่ความต่อเนื่องและความยั่งยืนของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองในการลดการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมชุมชน

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) (Kemmis & Mc Taggart, 2007) เป็นกรอบหลักในการพัฒนาการดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองในยามเจ็บปวดข้อเข่า (Experiential Learning) ร่วมกันของผู้ป่วยและชุมชน กระบวนการดังกล่าวช่วยเพิ่มความตระหนัก ความรู้ และทักษะการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) ของ Orem (1995) การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 2 วงรอบ ได้แก่ 1) การศึกษาสถานการณ์สู่การวางแผน 2) การระบุปัญหาและวางแผน 3) การปฏิบัติร่วมกับชุมชนและการสังเกต 4) การสะท้อนคิด ประเมินผลและปรับปรุงแผน โดยกระบวนการดังกล่าวนำไปสู่การพัฒนาการดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมชุมชน และองค์ความรู้ในการบรรเทาอาการปวดด้วยสมุนไพรที่มีฤทธิ์คลายปวดในชุมชน ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ดำเนินการศึกษา ณ ชุมชนสัมพันธ์สุข อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลี้คำ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564-เดือนมกราคม พ.ศ. 2565

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนสัมพันธ์สุข ซึ่งอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลี้คำ ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนสัมพันธ์สุข จำนวน 158 คน สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 158 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 20 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 9 คน และ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลี้คำ จำนวน 4 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยนี้คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างหลักและกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างหลัก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชนสัมพันธ์สุข จำนวน 50 คน คัดเลือกจากประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 158 คน ทำการคัดเลือกแบบเจาะจงโดยคัดเลือกผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมหรือมีอาการปวดข้อเข่า เข้าเกณฑ์การคัดเลือก และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การกำหนดจำนวน 50 คนพิจารณาจากความเหมาะสมกับรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ความเป็นไปได้ในการดำเนินกิจกรรมหลายขั้นตอน การติดตามเยี่ยมบ้าน และการสะท้อนคิดอย่างต่อเนื่อง (Stringer, 2014) รวมทั้งเพื่อรองรับการขาดการเข้าร่วมกิจกรรมหรือข้อมูลไม่ครบถ้วนบางส่วน และเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความหลากหลายด้านเพศ อายุ และระดับความปวด สะท้อนบริบทของชุมชนได้อย่างครอบคลุม

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุเพศชายและหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งชนิดปฐมภูมิ และชนิดทุติยภูมิ โดยต้องไม่มีภาวะข้อเข่าอักเสบ บวมแดง ไม่เคยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับโรคหัวใจ ไม่เคยแพ้ยาแอสไพริน 2) สติสัมปชัญญะดี สื่อสารรู้เรื่อง สามารถพูดและฟังเข้าใจภาษาไทยได้ดี ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร 3) อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ที่ศึกษาไม่ต่ำกว่า 1 ปี 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ครบ 2 ครั้ง

2. กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 20 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลี้คำ จำนวน 2 คน เพื่อเข้าร่วมพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข่าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดังกล่าวเข้าร่วม

ในกระบวนการคืนข้อมูล การระบุปัญหา การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การสังเกต และการสะท้อนคิด ประเมินผล เพื่อให้แนวทางการดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข้าของผู้สูงอายุมีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชน และสามารถนำไปใช้ได้จริงอย่างยั่งยืน โดยกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

#### เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถึงคำตามกลุ่มที่กำหนด
3. อาศัยหรือปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนสัมพันธ์สุข
4. มีบทบาทหรือส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหรือการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชน
5. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการประชุม การวางแผน การดำเนินกิจกรรม และการสะท้อนคิด

ตามกระบวนการวิจัยได้

6. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

#### เกณฑ์คัดออก

1. ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามกระบวนการวิจัยได้อย่างต่อเนื่อง
2. ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัยหรือขอถอนตัวระหว่างดำเนินการ

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้มีการนำใช้เครื่องมือและพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและระดับความปวดข้อเข่า ประกอบด้วย 1.1) ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล และระดับความปวดข้อเข่า 13 ข้อ และ 1.2) การประเมินระดับความปวดข้อเข่า 12 ข้อ (Oxford Knee Score) พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2557 (กรมอนามัย, 2561) ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเข่าเสื่อมและการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า 15 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่าเป็น ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

2. แบบการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการลดความปวดข้อเข่าด้วยตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นข้อคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

3. แนวทางการประชุมระดมสมองสะท้อนคิดการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแนวคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แสดงความคิดเห็นและประสบการณ์ชีวิต มี 10 ข้อ

4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมต่อดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข่าเสื่อม โดยการมีส่วนร่วมชุมชน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราประมาณ

ค่าเป็น 5 ระดับ (Rating Scale) มี 22 ข้อ การแปลผล ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51-5.00 หมายถึง มากที่สุด ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51-4.50 หมายถึง มาก ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.50 หมายถึง ปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51-2.50 หมายถึง น้อย และค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.50 หมายถึง น้อยที่สุด (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ แบบการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการลดความปวดข้อเข่าด้วยตนเองของผู้สูงอายุ และแนวทางการประชุมระดมสมองสะท้อนคิดการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้ตรวจสอบความเหมาะสม ความชัดเจน ความครอบคลุมและความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย จำนวน 3 ราย เพื่อประเมินความเข้าใจด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณ คือ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมต่อดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมชุมชน โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน (กลุ่มเดิม) ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย ผลการตรวจสอบดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence (IOC)) อยู่ระหว่าง 0.60-1.0 จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกันและมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามกรอบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ปฏิบัติการ 2 วงรอบ รายละเอียดดังนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์สู่การวางแผน (วงรอบที่ 1)

ดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชนสัมพันธ์สุข จำนวน 50 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า ด้วยแบบประเมินความรู้จำนวน 15 ข้อ ก่อนดำเนินการสนทนากลุ่ม จากนั้นจัดการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จำนวน 1 กลุ่ม รวม 13 คน ประกอบด้วยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข คนในชุมชน ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม และสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ทีมผู้วิจัยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขแบ่งการทำงานออกเป็น 2 ทีม แต่ละทีมประกอบด้วยผู้วิจัยพยาบาลวิชาชีพ และอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทีมละ 12 คน ใช้เวลาประมาณ 30-45 นาทีต่อราย/กิจกรรม กระบวนการนี้ใช้ระยะเวลา 1 เดือน จากนั้นนำข้อมูลมารวบรวม วิเคราะห์ และเตรียมคืนข้อมูลสู่ชุมชน

## ขั้นตอนที่ 2 การประชุมเพื่อระบุปัญหาและวางแผน

จัดประชุมเพื่อค้นหาข้อมูลสถานการณ์การปวดขาและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม 50 คน สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล 50 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 20 คน ผู้นำชุมชน 2 คน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลสถานการณ์และเปิดประเด็นคำถามตามแนวคำถามเกี่ยวกับการสนทนากลุ่ม เพื่อร่วมกันสรุปปัญหาวิเคราะห์สาเหตุ และออกแบบกิจกรรม รวมถึงวางแผนแนวทางการพัฒนาการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้ระยะเวลาประมาณ 3 ชั่วโมง

## ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติร่วมกับชุมชนและการสังเกต

วงรอบที่ 1 ดำเนินการจากกิจกรรมที่ออกแบบร่วมกับชุมชน ได้แก่

3.1 การศึกษาค้นคว้าและคัดเลือกสื่อความรู้ที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน

3.2 การจัดอบรมความรู้ให้แก่ทีมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.3 การส่งเสริมการใช้สมุนไพรคลายปวดที่มีอยู่ในชุมชนอย่างปลอดภัย และการจัดทำยาหม่องสมุนไพรคลายปวดร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข โดยผ่านการปรึกษาแพทย์แผนไทยและทดลองใช้เบื้องต้นกับอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 20 คน ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาประมาณ 2 เดือน

วงรอบที่ 2 จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้การดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าที่ศาลากลางบ้าน โดยมีผู้เข้าร่วม ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม 50 คน สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล 50 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 20 คน ผู้นำชุมชน 2 คน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 2 คน ใช้สื่อประกอบ ได้แก่ คลิปวิดีโอที่บันทึกการดูแลตนเอง คลิปการออกกำลังกายบริหารข้อเข่า แผ่นพับความรู้ และการให้ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรคลายปวดในชุมชน เช่น ลูกประคบและยาหม่องสมุนไพร พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมตลอดการดำเนินกิจกรรม นอกจากนี้ มีการเผยแพร่สื่อความรู้ผ่านป้ายประชาสัมพันธ์ คลิปวิดีโอ และเสียงตามสายของชุมชน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

## ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล การสะท้อนคิด และการปรับปรุงแผน

วงรอบที่ 1 จัดประชุมระดมสมองสะท้อนคิดครั้งที่ 1 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สรุปแนวทางการปฏิบัติ และเตรียมการดำเนินกิจกรรมในวงรอบที่ 2 รวมถึงการพิจารณาความพร้อมในการใช้สื่อความรู้และการใช้ยาหม่องสมุนไพรคลายปวดในชุมชน

วงรอบที่ 2 ผู้วิจัยและทีมอาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายทั้ง 50 คน หลังการอบรม 2 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็น 5 ทีม ทีมละ 10 คน ใช้แบบประเมินระดับความปวดข้อเข่า แบบประเมินความรู้ชุดเดียวกับก่อนการอบรม และแบบประเมินความพึงพอใจ จากนั้นสรุปผลและจัดประชุมระดมสมองสะท้อนคิดครั้งที่ 2 เพื่อสรุปองค์ความรู้และพัฒนาแนวทางการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อไป ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลา 2 เดือน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลจากแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเข่าเสื่อมและการดูแลตนเองฯ และ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมต่อดูแลตนเองฯ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และการประชุมระดมสมองสะท้อนคิด วิเคราะห์โดยใช้วิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

## การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ เกี่ยวข้องกับการกระทำต่อมนุษย์ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี เลขที่ UDH REC NO.2/2564 ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงจริยธรรมการวิจัยเป็นอย่างดี โดยทุกกระบวนการผู้วิจัยให้ความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ยึดหลักความเคารพบุคคล ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และถามความสมัครใจและความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรว่า การตอบรับเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้กับผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนการดำเนินกิจกรรมการวิจัยทุกขั้นตอน และชี้แจงว่าจะไม่มีไม่มีผลแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายแก่ชีวิต ครอบครัวและสังคม และหากผู้ร่วมวิจัยไม่ยินยอมสามารถยุติได้ทุกเมื่อ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น และทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการแสดงความคิดเห็นเฉพาะบุคคลเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

## ผลการวิจัย

1. ผลของแนวทางพัฒนาการดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จากการดำเนินการ 4 ขั้นตอน 2 วงรอบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การศึกษาสถานการณ์สู่การวางแผน ผลการดำเนินการรอบที่ 1 ผ่านการถอดบทเรียนจากผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและการสนทนากลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะปวดเข่า จำนวน 50 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 39 คน (ร้อยละ 78.00) เพศชาย จำนวน 11 คน (ร้อยละ 22.00) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 70-74 ปี (ร้อยละ 26.00) สถานภาพสมรส จำนวน 34 คน (ร้อยละ 68.00) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 18 คน (ร้อยละ 36.00) ประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 34.00) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 42.00) โดยสถานการณ์การปวดเข่าของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมการวิจัย พบว่าผลประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน โดยใช้เกณฑ์ Oxford Knee Score มีคะแนนเต็ม 48 คะแนน พบว่าส่วนใหญ่เริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อม โดยมีคะแนนระหว่าง 30-39 คะแนน จำนวน 30 คน (ร้อยละ 60.00) รองลงมา คือ ยังไม่พบอาการผิดปกติ มีคะแนนระหว่าง 40-48 คะแนน จำนวน 16 คน (ร้อยละ 32.00) และมีอาการปวดเข่าอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนน

ระหว่าง 20-29 คะแนน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 8.00) และก่อนเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มเป้าหมายมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ของข้อคำถาม 15 ข้อ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 58.00) และมีคะแนนความรู้ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 จำนวน 21 คน (ร้อยละ 42.00)

1.2 การระบุปัญหาและวางแผน ผลจากการสนทนากลุ่มและผลจากการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิดครั้งที่ 1 ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน พบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานดังนี้

- 1) อาการปวดข้อเข่า พบว่า สามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ ได้แก่ ความชราและความสับสนผู้สูงอายุ ความเสื่อมของกระดูกและข้อ พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีผลต่อความเสื่อมของกระดูก การที่ข้อเข่ารับน้ำหนักตัวที่มากเกินไปไม่ได้ เป็นต้น
- 2) ช่วงเวลาของการปวดข้อเข่า พบว่าอาการปวดข้อเข่าสามารถปวดได้หลายช่วงเวลา ได้แก่ การเดินทางนั่งรถนานๆ การเดินหรือยืนนาน ๆ การปวดช่วงเวลากลางคืน ปวดระหว่างช่วงรับประทานยาแก้ปวดครั้งต่อไป เป็นต้น
- 3) การดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข่า พบว่ามีหลายวิธี ได้แก่ 3.1) การรับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษา 3.2) การปรับขนาดการรับประทานยาแก้ปวดเอง เช่น กำหนดให้รับประทาน 1 เม็ดปรับเป็นรับประทาน 2 เม็ด เพราะคิดว่าจะหายปวดได้ดียิ่งขึ้น 3.3) การรับประทานยาชุด เพราะทำให้หายเป็นได้อย่างปลิดทิ้ง 3.4) การนวดบริเวณที่ปวดด้วยยานวดคลายปวดที่ได้จากแผนการรักษา แต่ก็ไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้เพราะได้มาไม่เกินจำนวน 2 หลอด เมื่อใช้ได้สักกระยะก็หมดไป 3.5) การใช้ลูกประคบสมุนไพรคลายปวด เพราะในชุมชนนี้มีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขจับกลุ่มกันทำลูกประคบสมุนไพรไว้ใช้ในชุมชน และมีการปลุกสมุนไพรที่เป็นวัตถุดิบหลัก ได้แก่ ไพล เถาเอ็นอ่อน ขมิ้น เป็นต้น แต่ก็ไม่ได้นำมาใช้อย่างทั่วทั้งชุมชนถึงมีใช้เฉพาะกลุ่มที่สนใจและวิธีการใช้ก็ต้องผ่านการนั่ง การทำลูกประคบใช้สมุนไพรจำนวนมากสิ้นเปลืองวัตถุดิบสำหรับการออกแบบกิจกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ได้แก่ 1) ศึกษาค้นคว้าและเลือกสื่อความรู้ที่หลากหลายกับบริบทร่วมกับชุมชน 2) การจัดอบรมความรู้ให้กับทีมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3) ส่งเสริมการใช้สมุนไพรคลายปวดที่มีอยู่ในชุมชนอย่างปลอดภัย และ 4) ติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพชุมชน

3. การปฏิบัติร่วมกับชุมชนและการสังเกต ในวงรอบที่ 1 โดยการนำความรู้และข้อมูลที่ได้จากการระดมสมองสะท้อนคิดครั้งที่ 1 มาลงมือปฏิบัติร่วมกับชุมชนโดยนำสื่อวีดิทัศน์ที่เป็นคลิปวิดีโอในยูทูป เรื่อง “ความรู้เกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อม by rtu” (ผานิต คำหารพล, 2562) มาแนะนำให้คนในครอบครัวและผู้สูงอายุไว้ใช้ดูเพื่อทบทวนความรู้ และสามารถออกกำลังกายตามท่าต่าง ๆ ได้ง่าย ๆ ผ่านการดูคลิปในสมาร์ทโฟนหรือสามารถเปิดผ่านสมาร์ททีวีตามสะดวกที่บ้านหรือบริบทตามที่ต้องการ จัดเตรียมป้ายความรู้ ป้ายประชาสัมพันธ์ร่วมกับผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ อาสาสมัครในหมู่บ้าน จากนั้นมีการศึกษาความรู้และปรึกษาแพทย์แผนไทยด้านสมุนไพรคลายปวดในชุมชน คือ เสดดพังพอน ไพล ขมิ้น และเถาเอ็นอ่อน แล้วรวมกลุ่มกันกับ อสม. จัดทำยาหม่องสมุนไพรคลายปวดและทดลองใช้ยาหม่องสมุนไพรเบื้องต้นกับกลุ่ม อสม. จำนวน 20 คน พบว่าไม่มีผู้มีอาการแพ้ยาหม่องสมุนไพร ก่อนนำไปมอบให้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน

4. การสะท้อนคิดประเมินผลและปรับปรุงแผน จากผลการปฏิบัติร่วมกับชุมชนและการสังเกตในวงรอบที่ 1 และวงรอบที่ 2 พบว่าจากผลการจัดอบรมความรู้การดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อของผู้สูงอายุ การใช้สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ที่มีเนื้อหาการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ให้ความรู้ในสื่อวีดิทัศน์ที่เป็นคลิปวิดีโอ คือ พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและส่วนเนื้อหาการออกกำลังกาย บริหารข้อเข่าในคลิปวิดีโอ มีกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) สาธิตทำการออกกำลังกายเพื่อบริหารข้อเข่า รวมถึงการติดตามเยี่ยมของทีมเยี่ยมบ้าน พบว่าหลังการเข้าร่วมวิจัย ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 50 คน มีอาการปวดเข่าลดลง โดยจากผลการประเมินระดับความปวดข้อเข่า 12 ข้อ พบว่ามีผู้สูงอายุอยู่ในเกณฑ์ยังไม่พบอาการผิดปกติเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 27 คน (ร้อยละ 54.00) จากเดิมมีจำนวน 16 คน รองลงมา คือ เริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อมลดลงเป็น จำนวน 23 คน (ร้อยละ 46.00) จากเดิมมีจำนวน 30 คน และไม่พบผู้ที่มีอาการปวดเข่าอยู่ในระดับปานกลาง

จากการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อลดความปวด พบว่า มีการออกกำลังกายเพื่อบริหารข้อเข่าที่บ้าน มีการไปรับการรักษาตามแผนการรักษามากขึ้น มีการรับประทานยา ที่ถูกต้อง มีการใช้ยาหม่องสมุนไพรนวดบริเวณที่ปวด โดยที่ผู้วิจัยและกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้านได้ประยุกต์ ลูกประคบสมุนไพรที่มีขายอยู่แล้วในชุมชนและทำเป็นยาหม่องสมุนไพร เป็นการลดปัญหาการใช้ยาชุด การใช้ยาแก้ปวด ไม่ถูกวิธีใช้เกินขนาด เป็นต้น และไม่พบว่ามีคนแพ้ยาหม่องสมุนไพร คนในชุมชนสามารถทำใช้เองในครัวเรือน ได้ง่ายและประหยัดค่าใช้จ่ายเพราะสามารถรวมกลุ่มกันทำยาหม่องสมุนไพรออกมาได้ปริมาณมากและต้นทุนน้อย ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมว่า

“การออกกำลังกายที่แม่คิดว่าจะช่วยส่งเสริมข้อเข่าของแม่ก็จะเป็นการเดินรอบบ้านบ้าง ออกกำลังกาย ยกขาในตอนเช้าบ้าง ยกขาขึ้นลงสลับกันไปมา จะช่วยบริหารข้อเข่าเราได้ดีนะแม่” (หญิงอายุ 64 ปี)

“แม่จะเอาลูกประคบที่ลูกเอามาจาก อสม. มาประคบอุ่น ถุงสมุนไพรลูกเอามาให้กะเอามาประคบนำ” (หญิงอายุ 67 ปี)

“แม่เอายาหม่องสมุนไพรไปใช้นวดก่อนเข้านอนตอนกลางคืนมันจะตึงๆนะ นวดทิ้งไว้ก่อนนอนตื่นเข้ามา อาการปวดลดลงมาก เย็นสบายด้วย ผ่อนคลายนอนหลับดีมาก” (หญิงอายุ 68 ปี)

“ยามปวดฟอกะกินยาแก้ปวดเลยแหละ ยาพาราเซตามอล” (ชายอายุ 65 ปี)

5. การประเมินผลการสะท้อนคิดและสรุปองค์ความรู้ จากผลการปฏิบัติร่วมกับชุมชนและการสังเกตในวงรอบที่ 1 และวงรอบที่ 2 พบว่าจากผลการจัดอบรมความรู้การดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อของผู้สูงอายุ การใช้สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้ที่มีเนื้อหาการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ให้ความรู้ในสื่อวีดิทัศน์ที่เป็นคลิปวิดีโอ คือ พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และส่วนเนื้อหาการออกกำลังกายบริหารข้อเข่าในคลิปวิดีโอ มีกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) สาธิตทำการออกกำลังกายเพื่อบริหารข้อเข่า รวมถึงการติดตามเยี่ยมของทีมเยี่ยมบ้าน พบว่า หลังการเข้าร่วมวิจัย ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

จำนวน 50 คน มีอาการปวดเข่าลดลง โดยจากผลการประเมิน ระดับความปวดข้อเข่า 12 ข้อ พบว่ามีผู้สูงอายุ อยู่ในเกณฑ์ยังไม่พบอาการผิดปกติเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 27 คน (ร้อยละ 54.00) จากเดิมมีจำนวน 16 คน รองลงมา คือ เริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อมลดลงเป็น จำนวน 23 คน (ร้อยละ 46.00) จากเดิมมีจำนวน 30 คน และไม่พบผู้ที่มี อาการปวดเข่าอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับการดูแลตนเองเพื่อลดความปวด จากการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมีการออกกำลังกายเพื่อบริหารข้อเข่าที่บ้าน มีการไปรับการรักษาตามแผนการรักษา มากขึ้น มีการรับประทานยาที่ถูกต้อง มีการใช้ยาหม่องสมุนไพรนวดบริเวณที่ปวดทำให้ช่วยผ่อนคลายความปวด อีกทั้งตามร้านค้าต่าง ๆ ในชุมชน พบว่า ไม่มีการขายยาชุดซึ่งจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพในระยะยาวได้

## 2. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมต่อดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข่าเสื่อมโดยที่มีส่วนร่วมชุมชน

พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.12, S.D. = 0.68) และสามารถ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ 1) ด้านความสัมพันธ์ในชุมชนที่มีส่วนแก้ไขปัญหาปวดข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.31, S.D. = 0.59) 2) ด้านผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาปวดข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.13, S.D. = 0.70) 3) ด้านการดำเนินงานแก้ไขปัญหาปวดข้อเข่าเสื่อมในชุมชนอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.09, S.D. = 0.69) 4) ด้านบทบาทของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาปวดข้อเข่าเสื่อมในชุมชนอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.07, S.D. = 0.55) และ 5) ด้านบทบาทของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาปวดข้อเข่าเสื่อมในชุมชนอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.06, S.D. = 0.79)

## การอภิปรายผล

ผลการวิจัยจากการศึกษาครั้งนี้ได้นำทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1995) มาใช้ในการ พัฒนาการดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม เพราะการที่บุคคลจะสามารถดูแล สุขภาพตนเองได้ดีขึ้นจะเกิดจากการได้รับการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจและได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง อย่างเหมาะสม เช่น คนในครอบครัว คนในชุมชน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Talebianpoor, Mohammadi, Dehbanizadeh, Afrasiabifar, & Najafi Doulatabad (2024) พบว่าผลของระบบการพยาบาล สนับสนุนการดูแลตนเองตามแนวทางโอเรมต่อการทำงานร่วมกันของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถปรับปรุง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และช่วยลดการพึ่งพาและมีสุขภาพที่ดีได้ โดยมีดำเนินกิจกรรม 6 สัปดาห์ กิจกรรมหลัก คือ การให้ความรู้ การอบรม การแจกเนื้อหาประกอบ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการติดตามผล ซึ่งมีแนวทางการดำเนินกิจกรรมไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้การศึกษานี้ พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม มีการดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Pa-in, Wonghongkul, Panuthai, Khampolsiri, &

Chintanawat (2023) ที่ว่าการมีส่วนร่วมในชุมชนมีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อความรู้ด้านสุขภาพผ่านทางสมรรถภาพของสมองและการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลทางตรงในทางบวกต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม สำหรับกระบวนการพัฒนาและเกิดองค์ความรู้ในการศึกษารั้งนี้ร่วมกับชุมชนสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การศึกษาค้นคว้าและเลือกสื่อความรู้ที่หลากหลายกับบริบทร่วมกับชุมชน การเริ่มต้นกระบวนการโดยการเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการคัดเลือกสื่อการเรียนรู้ที่มีความหลากหลายและเหมาะสมกับวิถีชีวิตในชุมชน ทำให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Durrance-Bagale et al. (2022) ที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการระบุและกำหนดลำดับความสำคัญ การตัดสินใจ การร่วมวางแผนการดำเนินงานการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้น การนำไปปฏิบัติและการประเมินวิธีแก้ปัญหาที่เป็นไปได้ ทำให้คนในชุมชนได้แสดงความคิดเห็นและรู้สึกเป็นเจ้าของงานร่วมกัน เกิดความโปร่งใส ความรับผิดชอบ และลดความขัดแย้งในการทำงานในชุมชน เมื่อชุมชนได้มีส่วนร่วมในการให้ความรู้ด้านสุขภาพจะช่วยให้ข้อมูลที่ได้มา มีความเหมาะสมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทจริงของชุมชน

2. การจัดอบรมความรู้ให้กับทีมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการพัฒนาขีดความสามารถกลุ่มดังกล่าวผ่านกิจกรรมอบรมความรู้ การใช้สื่อความรู้เป็นคลิปวิดีโอที่เป็นเจ้าหน้าที่ในชุมชน ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพมีความรู้และติดตามเยี่ยมบ้านที่ใกล้ชิดมากขึ้นและช่วยสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่จะช่วยการพัฒนาศักยภาพชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการให้ความรู้เป็นกิจกรรมสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมดูแลตนเองในการลดปวดได้ดีขึ้น จากผลความสอดคล้องการศึกษาของ Behnammoghadam, Mohammadi, Afrasiabifar, Dehbanizadeh, Talebianpour, & Najafi Doulatabad (2024) ที่พบว่าโปรแกรมการสนับสนุนการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม โดยการสนับสนุนด้านความรู้ เช่น การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา เป็นต้น สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่งผลโปรแกรมการสนับสนุนการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็มมีผลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ( $p\text{-value} < 0.05$ ) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อุดมพร กาฬภักดี, ขวัญใจ อำนาจเชื้อ, พัชรพร เกิดมงคล และทัศนีย์ รวีวรกุล (2563) ที่พบว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ได้แก่การให้ความรู้โดยการแจกคู่มือแบบบันทึกการจัดการตนเองโรคข้อเข่าเสื่อม กระบวนการกลุ่ม การโทรศัพท์ติดตาม และการติดตามเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.001$ )

3. การส่งเสริมการดูแลตนเองในการใช้สมุนไพรคลายปวดที่มีอยู่ในชุมชนอย่างปลอดภัย จากผลการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน ในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลตนเองเพื่อลดความปวดข้อเข่า โดยผลการประเมินระดับความปวดข้อเข่า 12 ข้อ มีผลอยู่ในเกณฑ์ยังไม่พบอาการผิดปกติเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 27 คน (ร้อยละ 54.00) จากเดิมมีจำนวน 16 คน และผลเริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อมลดลงจากเดิมมีจำนวน 30 คน

ลดลงเป็น จำนวน 23 คน (ร้อยละ 46.00) เนื่องจากสมุนไพรในชุมชนที่นำมาเป็นตัวช่วยลดปวด ได้แก่ ไพล ขมิ้น เสดดพังพอน และเถาเอ็นอ่อน ที่เป็นส่วนประกอบในยาหม่องสมุนไพร มีสรรพคุณในการลดอาการปวด และต้านการอักเสบ (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2555; ภาวทิพย์ พาสนาโสภณ, 2559; ยลดา ศรีเศรษฐ์, กนกวรรณ จารุกาจ และวรัญญา จตุพรประเสริฐ, 2560; Basham et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาผลของ ชุดินันท์ ชันทะยศ และกนกพร ปัญญาดี (2560) ในการใช้ถุงยาสมุนไพรประคบข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยประคบ ครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกันนาน 4 สัปดาห์ ผลทำให้ผู้ป่วยมีความปวดลดลงกว่าก่อนการประคบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Koonrungsomboon et al. (2020) ที่ศึกษาสมุนไพรไทย 6 ชนิด (Thai Herbal Formulation-6 (THF-6)) ประกอบด้วย ไพล เถาเอ็นอ่อน ขมิ้นชัน ข่า มะแว้งเครือและ พริกไทยดำ ที่นำมาใช้รักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลางถึงรุนแรง โดยพบว่า THF-6 สามารถบรรเทาอาการปวดข้อเข่าได้ดีและไม่ด้อยกว่ายาไดโคลฟีแนคชนิดรับประทาน การศึกษานี้ในยาหม่องสมุนไพร มีส่วนประกอบของ ไพล เถาเอ็นอ่อน ขมิ้นชัน จึงสามารถช่วยบรรเทาปวดได้ดีและไม่พบการเกิดผลข้างเคียง ที่รุนแรง นอกจากนี้ยังมีการกระตุ้นให้ออกกำลังกายบริหารข้อเข่าและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมร่วมด้วยเพื่อให้เกิด การดูแลตนเองในการลดปวดให้ดียิ่งขึ้น

4. การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพชุมชน ในการศึกษาครั้งนี้สมาชิกในทีมที่เป็น อสม. นั้น เป็นกลุ่ม บุคลากรที่สำคัญยิ่งในการปฏิบัติหน้าที่ช่วยติดตามผลการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า ของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งนั่นเป็นผลจากการที่ผู้วิจัยเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ กลุ่ม อสม. ได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมวางแผนในทุกกระบวนการจึงส่งผลให้ อสม. มีตั้งใจปฏิบัติตามหน้าที่ เป็นอย่างดีสอดคล้องผลการศึกษาของ บัญญัติ อรรถศรีวร (2565) พบว่าปัจจัยส่วนสำคัญในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของ อสม. ในระดับมาก ( $r = 0.70, p\text{-value} < 0.01$ ) โดยหากจะเปรียบเทียบปัจจัยสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ คือ การเปิดโอกาสให้ร่วมคิดร่วมตัดสินใจ การสนับสนุนสื่อความรู้ และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน การเสริมความร่วมมือร่วมใจบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พยาบาล วิชาชีพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำชุมชน เป็นต้น จึงส่งผลการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพชุมชนที่มี กลุ่ม อสม. เป็นแกนนำหลักสามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองเพื่อลดความปวดข้อเข่าได้ดีขึ้นทุกคน ลดปัญหาการใช้ยาชุด การใช้ยาแก้ปวดเกินขนาดได้เป็นอย่างดี จึงส่งผลให้ความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์ ในชุมชนที่มีส่วนแก้ไขปัญหาวัดข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.12, S.D. = 0.68)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่ที่มีบริบทเฉพาะ จึงเหมาะสำหรับใช้เป็นแนวทาง เบื้องต้นในการพัฒนาและปรับใช้ในพื้นที่อื่นอย่างเหมาะสมตามบริบทท้องถิ่น

## การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. เชิงปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลิ่งคำและพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงสามารถนำแนวทางนี้ไปใช้ผ่านการจัดตั้ง “ชมรมเข้าแข็งแรง” โดยการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น บริหารข้อเข่า อบรมโภชนาการ และให้ผู้สูงอายุแกนนำเป็นผู้นำกิจกรรม เพื่อเสริมพลังชุมชนในการพึ่งพาตนเองและเกิดชุมชนเข้มแข็ง
2. เชิงวิชาการและการวิจัย งานวิจัยนี้สร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมการสมุนไพรพื้นบ้านในชุมชน และการดัดแปลงเพื่อนำมาใช้ เช่น ลูกประคบ นวัตกรรมยาหม่องสมุนไพร ซึ่งสะดวก ปลอดภัย และเหมาะกับผู้สูงอายุในชุมชนเอื้อต่อการนำไปต่อยอดสู่ผลิตภัณฑ์ชุมชนหรือการวิจัยผลของนวัตกรรมยาหม่องสมุนไพรในอนาคต
3. เชิงนโยบาย สามารถผลักดันเป็นต้นแบบเชิงนโยบายให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรท้องถิ่นสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและแกนนำในชุมชนเป็นแนวทางลดภาระสุขภาพในระยะยาว

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำแนวทางการพัฒนาการดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ไปศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันและนำไปศึกษาการวิจัยและพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อนำสู่การสร้างคู่มือแนวปฏิบัติตัวการดูแลตนเองเพื่อลดการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมต่อไป
2. ควรศึกษาต่อยอดการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรลดปวดในชุมชนสัมพันธ์สุข คือ โพล ขมิ้น เสดดพังพอน และเถาเอ็นอ่อน และศึกษาข้อควรระวังในกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เช่น การหลีกเลี่ยงการใช้สมุนไพรในผู้ที่มีอาการแพ้หรือโรคประจำตัวบางชนิด เป็นต้น ซึ่งเป็นการบูรณาการการดูแลสุขภาพกับการสมุนไพรคลายปวดที่มีในชุมชนอย่างยั่งยืน
3. ควรมีการพัฒนาบทบาทของ อสม. หรือครอบครัวในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อลดการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม และประเมินผลของนวัตกรรมยาหม่องสมุนไพรผ่านการวิจัยเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ลดภาวะพึ่งพิง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน

## เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2562). *การพัฒนาบริการ การดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2568 จาก <https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/11/4.1.35.1A1.pdf>.

- กรมอนามัย. (2561). คู่มือการดำเนินงานคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหกล้มและโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุ อำเภอเมืองแพร่ โรงพยาบาลแพร่. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2568 จาก [https://phos.moph.go.th/ph11/files\\_doc/1900.pdf](https://phos.moph.go.th/ph11/files_doc/1900.pdf).
- ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล, สุวรรณณี สร้อยสงค์ และบุศริน เอี้ยวสีหยก. (2561). การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 29(1), 223-236.
- ชุตินันท์ ชันทยะศ และกนกพร ปัญญาดี. (2560). ผลของถุงยาสมุนไพรประคบข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. *วารสารสุขภาพภาคประชาชน*, 12(4), 43-49.
- ภโวทัย พาสนาโสภณ. (2559). สารออกฤทธิ์ในสมุนไพร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(1), 121-131.
- บัญญัติ อรรถศรีวร. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอำเภอเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน. *วารสารวิจัยการพยาบาลและการสาธารณสุข*, 2(2), 55-67.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). *การวิจัยเบื้องต้น*. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- รวินันท์ นุชศิลป์ และสีแพรว จงธรรม. (2565). ผลของโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการนวดแผนไทย ร่วมกับการพอกสมุนไพรและการดูแลตนเอง ต่อระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารพยาบาลและสุขภาพ*, 45(2), 93-110.
- ยลดา ศรีเศรษฐ์, กนกวรรณ จารุกาจ และวรัญญา จตุพรประเสริฐ. (2560). ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของเถาเอ็นอ่อน. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 13(1), 1-10.
- สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2555). *เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับการพัฒนาผลิตภัณฑ์โพลีเอสเตอร์เชิงพาณิชย์*. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2568 จาก [http://ittm.dtam.moph.go.th/data\\_articles/t10.htm](http://ittm.dtam.moph.go.th/data_articles/t10.htm).
- อุดมพร กาฬภักดี, ขวัญใจ อำนาจเชื้อ, พัชรภาพร เกิดมงคล และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2563). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจังหวัดอ่างทอง. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 43(1), 100-112.
- Ali, S. A., Kokorelias, K. M., MacDermid, J. C., & Klooseck, M. (2018). Education and social support as key factors in osteoarthritis management programs: A scoping review. *Arthritis*, 2018, Article ID 2496190. <https://doi.org/10.1155/2018/2496190>
- Durrance-Bagale, A. et al. (2022). Community engagement in health systems interventions and research in conflict-affected countries: A scoping review of approaches. *Global Health Action*, 15(1), 2074131. <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2074131>

- Jang, S., Lee, K., & Ju, J. H. (2021). Recent Updates of Diagnosis, Pathophysiology, and Treatment on Osteoarthritis of the Knee. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(5), 2619. <https://doi.org/10.3390/ijms22052619>
- Kemmis, S. & McTaggart, R. (2007). Participatory action research. In N.K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Strategies of Qualitative Inquiry*. (3<sup>rd</sup> ed). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Koonrunsesomboon, N., et al. (2020). Clinical efficacy and safety of Thai Herbal Formulation-6 in the treatment of symptomatic osteoarthritis of the knee: A randomized-controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020, 8817374. <https://doi.org/10.1155/2020/8817374>
- Behnammoghadam, M., Mohammadi, H. R., Afrasiabifar, A., Dehbanizadeh, A., Talebianpour, E., & Najafi Doulatabad, S. (2024). Investigating the Effect of an Orem-Based Self-Care Educative Supportive Nursing System on the Quality of Life of Patients with Knee Osteoarthritis. *Journal of Iranian Medical Council*, 7(3), 511-517. <https://doi.org/10.18502/jimc.v7i3.15728>
- Orem, D. E. (1995). *Nursing concepts of practice*. (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.
- Han, H., Ro, D. H., Han, H.-S., & Won, S. (2025). Overall compilation of adverse effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: A hypothesis-free systematic investigation using a nationwide cohort study. *Frontiers in Pharmacology*, 16, 1539328. <https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1539328>
- Pa-in, P., Wonghongkul, T., Panuthai, S., Khampolsiri, T., & Chintanawat, R. (2023). Causal model of health literacy in Thai older adults with knee osteoarthritis. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 27(2), 303-316. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2023.262040>
- พานิต คำหารพล. (2562). *ความรู้เกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อม by RTU* [Video file]. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2568 จาก [https://www.youtube.com/watch?v=MVobthkm\\_j0](https://www.youtube.com/watch?v=MVobthkm_j0)
- Stringer, E. T. (2014). *Action Research: A Handbook for Practitioners* (4<sup>th</sup> ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Tai, F. W. D., & McAlindon, M. E. (2021). Non-steroidal anti-inflammatory drugs and the gastrointestinal tract. *Clinical Medicine*, 21(2), 131-134. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0039>

- Talebianpoor, E., Mohammadi, H. R., Dehbanizadeh, A., Afrasiabifar, A., & Najafi Doulatabad, S. (2024). Investigating the effect of an Orem-based self-care educative supportive nursing system on the joint function of patients with knee osteoarthritis. *Journal of Education and Health Promotion, 13*, 223. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_52\\_23](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_52_23)
- Sharma, L. (2021). Osteoarthritis of the Knee. *New England Journal of Medicine, 384*(1), 51-59. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1903768>
- Wang, X., et al. (2020). Occupational risk in knee osteoarthritis: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Arthritis Care & Research, 72*(9), 1213-1223. <https://doi.org/10.1002/acr.24333>
- Woodland, N., Parkinson, R., Jenkins, C., & Jackson, M. (2023). *Patient-reported outcomes following total knee replacement. Cureus, 15*(1), e34000. Retrieved October 15, 2025 from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9966398/>.