

## การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย Development of nursing model for patients with osteoarthritis in Raj Pracha Samasai Institute.

(Received: December 7,2024 ; Revised: December 24,2024 ; Accepted: December 26,2024)

นพพร ศรีคำบ่อ<sup>1</sup> วิชชุดา ศรีจรรงค์<sup>1</sup> นริศรา รุจิโรจน์จินดา<sup>2</sup>  
Nopporn Srikombo<sup>1</sup>, Wichuda Srirachong<sup>1</sup>, Narisara Ruchirochanchinda<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ระยะ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ระยะที่ 2 ปฏิบัติการร่างรูปแบบฯ ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบฯ ระยะที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบฯ ประชากรเป้าหมายการวิจัยประกอบด้วย แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรวมทั้งหมด 36 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยมีดังนี้ (1) การวิจัยครั้งนี้ได้สร้างและพัฒนา OA KNEE Model ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของสถาบันฯ (2) ผู้ป่วยร้อยละ 93.3 มีอาการปวดลดลงจากเดิม 2 ระดับ ไม่พบผู้ป่วยร้อยละ 96.6 มาตรวจก่อนนัด ซึ่งเป็นไปตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (3) ผู้ให้บริการมีคะแนนพึงพอใจเฉลี่ย (Mean = 4.16, SD = .46) คะแนนการยอมรับเฉลี่ย (Mean = 4.16, SD = .75) ซึ่งเป็นระดับมาก ส่วนกลุ่มผู้รับบริการมีคะแนนพึงพอใจเฉลี่ย (Mean = 4.20, SD = .55) คะแนนการยอมรับเฉลี่ย (Mean = 4.20, SD = .55) ซึ่งเป็นระดับมากเช่นกัน

**คำสำคัญ:** ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม, OA KNEE Model, สถาบันราชประชาสมาสัย

### Abstract

This research aimed to develop a nursing model for patients with osteoarthritis of Raj Pracha Samasai Institute. By using the action research model, which comprised of 4 stages. Stage 1 : Understanding the problems and nursing models for patients with osteoarthritis. Phase 2 : Drafting the model. Phase 3 : Testing the model. Phase 4 : Evaluating the results of implementing the model. The target population of this research were orthopedic surgeon, professional nurses, physical therapists, and patients with osteoarthritis, totally 36 persons. All data were collected by the research team. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics. Qualitative data were analyzed by the content analysis.

The results of this research were as follows. (1) This research had established and developed OA KNEE model for osteoarthritis patients that could be practically used, as it was appropriate for the context of RPSI. (2) More than ninety per cent (93.3 per cent) of the patients had their pains reduced by 2 levels. All most of the patients (96.6 per cent) did not come for a check-up before the appointment met the target and did not had any complications. (3) The service providers had overall average scores of satisfaction with mean = 4.16 , SD = .46 , and scores of acceptance with mean = 4.16, SD = .75, (a high level). The service recipients were satisfied with mean = 4.20, SD = .55), while the acceptance scores with mean = 4.20 , SD = .55 (a high level) as well.

**Keywords :** Osteoarthritis patients, OA KNEE Model, Raj Pracha Samasai Institute

<sup>1</sup> กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

<sup>2</sup> กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขระดับโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ป่วยโรค ข้อเสื่อม (Osteoarthritis) 2,693 คนต่อประชากร 100,000 คน สำหรับในประเทศไทยพบว่า โรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ตัวบ่งชี้ที่เห็นได้ชัดจากสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อของประเทศปี 2564 มีจำนวนมากกว่า 6 ล้านคน พบว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอันดับ 1<sup>1</sup> ซึ่งโรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง สูญเสียการเคลื่อนไหว มีอาการเดินไม่สะดวก ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่ มักหลีกเลี่ยงการผ่าตัด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่สูงอายุมักเลือกการรักษาแบบประคับประคอง แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อจึงมีแนวทางการรักษา ที่มุ่งเน้นการบรรเทาอาการปวด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคงความสามารถในการขยับร่างกาย ซึ่งจะช่วยเหลือการเสื่อมของข้อเข่า บรรเทาความรุนแรงของโรค ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น โดยการรักษาที่ช้าและการรักษาที่ไม่ช้า<sup>2</sup> ดังนั้น การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ต้องรักษาแบบประคับประคอง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวไม่ให้เกิดอาการปวดและการเสื่อมของข้อเข่าเพิ่มขึ้นกว่าเดิม สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติสุขโดยไม่ต้องเข้ารับการรักษา และไม่มีความพิการของรูปร่าง ทั้งนี้เพราะโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันอย่างยิ่ง ถึงแม้โรคนี้จะไม่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิต แต่ทำให้ทุกทรมานจากการเจ็บปวด หรืออาจพิการได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงตนอยู่สังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งจากการศึกษา พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนนำโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรค ข้อเข่าเสื่อมไปใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีการจัดการตนเองดีขึ้น

และลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม คงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ<sup>3</sup>

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบ 1 ใน 5 อันดับแรกของหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัย โดยปี 2564 มีจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 2,845 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.6 ปี 2565 จำนวน 1,957 ราย ร้อยละ 41.6 และในปี 2566 จำนวน 2,082 ราย ร้อยละ 35.7 ที่ผ่านมาสถาบันราชประชาสมาสัยให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ตามมาตรฐานวิชาชีพของแต่ละวิชาชีพ โดยแต่ละวิชาชีพจะดูแลผู้ป่วยเฉพาะส่วนของตนเองไม่มีการเชื่อมต่อระหว่างสหสาขาวิชาชีพ สำหรับพยาบาลให้การดูแลตามมาตรฐานผู้ป่วยนอก ยังไม่รู้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เฉพาะเจาะจงโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก 3 คนต่อการให้บริการผู้ป่วย 50 -60 คนต่อวัน จำเป็นต้องซักประวัติคัดกรองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษากับแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อได้รวดเร็ว ในการให้คำแนะนำไม่มีเอกสารแนะนำเรื่องโรค การติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหรือการติดตามอาการปวดจะติดตามเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดเท่านั้น จึงส่งผลให้ผู้ป่วยยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ดีเท่าที่ควรต้องมารักษา ก่อนนัดในปี 2564 จำนวน 46 ราย ปี 2565 จำนวน 46 ราย ปี 2566 จำนวน 535 ราย ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มาก่อนนัด พบว่ายังไม่หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดอาการปวดมากขึ้น เช่น นั่งงอเข่า นั่งพับเพียบ นั่งสมาธิ ขึ้นลงบันได 2 ชั้น ใส่รองเท้ามีส้น และเดินนานเกิน 1 ชั่วโมง

การทบทวนวรรณกรรม พบว่า การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การคัดกรอง ส่งเสริมป้องกัน ติดตามต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรม การดูแลตนเองทำให้ระดับความปวดลดลง<sup>4</sup> ผู้วิจัยในฐานะ หัวหน้าหัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ซึ่งเป็นผู้หนึ่งในทีม

สุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจึงทำการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในสถาบันราชประชาสมาสัย ด้วยการมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ โดยคาดหวังว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสถาบันราชประชาสมาสัยจะได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ แบบองค์รวมที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามปัญหาของปัจเจกบุคคลจาก สหสาขาวิชาชีพที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมานจากอาการปวด อันเป็นการส่งผลให้คุณภาพชีวิต ดีขึ้นสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ยังสามารถลดการสูญเสียค่าใช้จ่าย ในการเดินทางมารักษาได้อีกด้วย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

**วัตถุประสงค์หลัก** เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

**วัตถุประสงค์รอง** 1) เพื่อวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน และปัญหารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย 2) เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น 3) เพื่อประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น

### วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเพื่อสร้างระบบปฏิบัติงาน ดังนั้น ความพร้อมของสถานที่วิจัย ที่มีองค์ประกอบของสหสาขาวิชาชีพผู้ป่วยที่มารับบริการ จึงเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยจึงคัดเลือกหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อมีความพร้อม ยอมรับในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง

และพัฒนาที่เกิดจากโครงการวิจัย ระยะเวลาทำวิจัย 5 มีนาคม – 10 ตุลาคม 2567 กระบวนการวิจัย มี 4 ระยะ ดังนี้<sup>5</sup>

ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหา เพื่อเข้าใจรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 1) สัมภาษณ์เชิงลึก 2) วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็นความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบฯ

ระยะที่ 2 รังรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 1) กำหนดรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 2) กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างศัลยกรรมกระดูกและข้อ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด 3) กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 4) สร้างคู่มือปฏิบัติงานฯ และนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 5) กำหนดขั้นตอน วิธีการรายงานและการกำกับติดตาม

ระยะที่ 3 ทดลองและปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่พัฒนาขึ้น 1) สื่อสารกับพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด 2) ปฏิบัติตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นและรวบรวมปัญหา ปรับปรุงแก้ไข 2 รอบ 3) ดำเนินงานตามรูปแบบฯ ใหม่ เพื่อการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาในระยะที่ 4

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 1) ประเมินด้านการยอมรับที่สามารถปฏิบัติได้จริงและความพึงพอใจในรูปแบบ 2) ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล 3) คืบข้อมูลให้อาสาสมัครรับทราบเพื่อการยอมรับรูปแบบฯ

**ประชากรเป้าหมายการพัฒนา** ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีเกณฑ์ ดังนี้ 1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแบบประคับประคอง 2 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน 2) หัวหน้าแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ มีบทบาทหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และมี

อำนาจตัดสินใจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบที่เกิดจากกระบวนการวิจัย 1 คน 3) นักกายภาพบำบัด ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย แบบประทับประคอง 2 ปี จำนวน 2 คน 4) ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ได้รับการผ่าตัด และมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่มีสถิติสัมพัทธ์ระยะครบถ้วน และมีเวลาให้ข้อมูลการพัฒนา ปรับปรุงรูปแบบฯ 30คน รวมทั้งสิ้น 36 คน

**เครื่องมือการวิจัย** 1) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม 3) นักวิจัย 4) แบบสอบถามการยอมรับ และพึงพอใจ 5) แบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ 6) แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ประสานงาน นัดวัน สัมภาษณ์เชิงลึก ประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยไม่กระทบการให้บริการของสถาบันราชประชาสมาสัย 2) สัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลในที่รโหฐาน บันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียง และการบันทึกของคณะผู้วิจัย 3) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 4) การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม 5) เก็บรวบรวมจากแบบสอบถาม และแบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ 6) คัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ IBM SPSS Statistics 26 ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกณฑ์การพิจารณาระดับการยอมรับและความพึงพอใจ การแปลความหมายของค่าคะแนนพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนนโดยกำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ ดังนี้<sup>6</sup>

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 หมายถึง น้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.5 หมายถึง น้อย  
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 หมายถึง ปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50 หมายถึง มาก  
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51 - 5.00 หมายถึง มากที่สุด

เกณฑ์การตัดสิน มีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบฯ ในงานวิจัยครั้งนี้พิจารณาจากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่าไม่เกิน 1.00 ถือว่าผ่านการประเมิน

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาทุกครั้ง คณะผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในลักษณะ การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) โดย (1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) เน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ ได้มาจากแหล่งต่างๆ ทั้งแหล่งข้อมูล เวลา สถานที่และบุคคล (2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) จะ เน้น การตรวจสอบจากคณะผู้วิจัยว่าได้ข้อค้นพบที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร วิเคราะห์เชิงเนื้อหา จะสรุปเป็นประเด็น โดยมีรายละเอียด ดังนี้ (1) การจัดกระทำข้อมูล หลังจากที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยจะถอดเทปที่ได้จากสัมภาษณ์เชิงลึก ชนิดคำต่อคำ จัดระเบียบข้อมูล บรรณาธิการข้อมูล วิเคราะห์และตีความสิ่งที่สังเกตจัดทำแฟ้มข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์อย่างเป็นระบบ (2) ให้รหัสข้อมูล โดยแยกย่อยข้อมูลดิบ สรุปสาระของข้อมูลให้เห็นว่าแก่นคืออะไร แล้วสรุหาข้อความที่มีความหมายตรงประเด็น มีผลโดยตรงต่อการตอบคำถามการวิจัย มาจัดระเบียบโดยการย่อ ลดทอนข้อมูลลงให้อยู่ในรูปของแนวคิด (3) การวิเคราะห์ตีความและการให้ความหมาย (Analysis and Interpretation) เพื่อตอบคำถามการวิจัย ขณะที่ตีความจะคำนึงถึงโจทย์วิจัยเสมอ<sup>7</sup>

## จริยธรรมการวิจัย

ประเด็นด้านจริยธรรม เนื่องด้วยผู้วิจัยเป็นหัวหน้าหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจจะทำให้อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยด้วยความเกรงใจ เหมือนถูกบังคับ จึงจัดหาผู้ช่วยวิจัยที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อทำหน้าที่ขอคำยินยอมและนำแบบสอบถามความพึงพอใจให้อาสาสมัครตอบ โดยผู้วิจัยจัดอบรมความรู้เรื่องโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการขอความยินยอม แก่ผู้ช่วยนักวิจัย และมีการบันทึกมอบหมายงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ระหว่างการวิจัยอาจกระทบกับภาพลักษณ์และการให้บริการผู้ป่วยของสถาบันราชประชาสมาสัย ผู้วิจัยตระหนักดีว่าการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และเขียนผลการวิจัย ต้องคำนึงถึงภาพลักษณ์ของสถาบันราชประชาสมาสัย รวมถึงระหว่างการทำวิจัยจะคำนึงถึงผลกระทบต่อระบบบริการของสถาบันราชประชาสมาสัย และไม่บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัยและบุคคลที่ 3 ที่อาจถูกอ้างถึงข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ นำเสนอเป็นภาพรวม อาสาสมัครมีสิทธิเสรีภาพเต็มที่ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือการกดดันทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมปฏิเสธการตอบคำถาม และการถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติหน้าที่ หรือการให้บริการทางสุขภาพแต่อย่างใด

## ผลการวิจัย

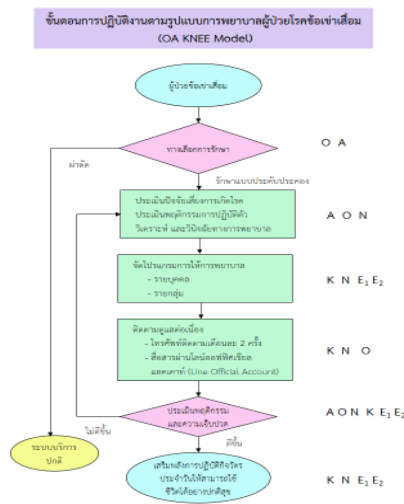
1. สภาพปัจจุบัน และปัญหารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ยังไม่มีรูปแบบการพยาบาลเฉพาะที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ไม่มีคู่มือปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร และไม่มีนวัตกรรมช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ ที่ผ่านมามีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามมาตรฐานการ

พยาบาลผู้ป่วยนอก เนื่องจากการปฏิบัติงานแต่ละวันด้วยความเร่งรีบเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จึงทำให้การซักประวัติก่อนพบแพทย์ยังไม่ครอบคลุม ครบถ้วนที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ไม่มีติดตามดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม หรือส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ไม่พบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดมากขึ้นต้องมาตรวจก่อนนัด ทั้งนี้แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีความคาดหวังว่าต้องการให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรค ข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานกายภาพบำบัดและหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ มีสื่อการสอนสำหรับการให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรคและอาการปวดและสร้างแรงจูงใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อลดความรุนแรงของโรค อันเป็นการส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีความสุข

2. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยยึดผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นศูนย์กลาง คือ OA KNEE Model ภายใต้รูปแบบฯ มีคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โพสต์เตอร์ขั้นตอนปฏิบัติตาม OA KNEE Model วีดิทัศน์ให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม แผ่นพับเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม โฉนด ออฟฟิศเซียส แอคเคาท์ @opdsurgrpsi ติดตามต่อเนื่อง รายละเอียดดังต่อไปนี้ O : Organization บริหารจัดการทางการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค และบริบทของผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคล เพื่อให้

ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข **A : Assessment** ประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติตัว ความระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ระดับความเจ็บปวดเข่า เพื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง **K : Knowledge** ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว แยกตามความรุนแรงของโรค และบริบทของผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคล ให้คำแนะนำพฤติกรรม การปฏิบัติ ด้วยนวัตกรรมที่สร้างขึ้น **N : Nursing Process** กระบวนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามกระบวนการ

พยาบาลในคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม **E<sub>1</sub> : Empowerment** เสริมกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ ผู้ให้บริการเสริมพลังบวรรายบุคคล ตามสภาพและปัญหาการปฏิบัติตัวของแต่ละบุคคล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ สร้างแรงจูงใจซึ่งกันและกันในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน **E<sub>2</sub> : Evaluation** ประเมิน ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง โดยติดตามอาการปวดที่ต้องมาก่อน นัด อาการปวดที่ลดลง พฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ด้วยไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account)



### 3. ผลการประเมินรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

#### 3.1 ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบฯ

3.1.1 ผลการประเมินการยอมรับของพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และนักกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นผู้ให้บริการที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น พบว่า ผู้ให้บริการให้การยอมรับต่อรูปแบบฯ รายข้อในระดับมากทุกประเด็น และยอมรับรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นในระดับมากเช่นเดียวกัน (Mean = 4.16, SD = .75)

3.1.2 ผลการประเมินการยอมรับของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเป็นผู้รับบริการฯ พบว่า ผู้รับบริการยอมรับ

ต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมากทุกประเด็น และยอมรับรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก (Mean = 4.20, SD = .55)

#### 3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบฯ

๓

3.2.1 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ของผู้ให้บริการ พบว่า พึงพอใจต่อวิธีทัศน์ และแผนพับเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.66, SD = .51) สำหรับประเด็นอื่นๆ พึงพอใจในระดับมาก โดย มีความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก (Mean = 4.16, SD = .46) ปรากฏ

3.2.2 ผลประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ของผู้รับบริการ พบว่า ผู้รับบริการพึงพอใจต่อรูปแบบฯ

ที่พัฒนาขึ้นในระดับมากทุกประเด็น โดยมีความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก (Mean = 4.20, SD = .55)

### 3.3 ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสถาบัน ราชประชาสมาสัย ผลการเก็บรวบรวม

ตัวชี้วัดสำคัญจากหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ พบว่า หลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดลดลงจากเดิม 2 ระดับ ร้อยละ 93.3 ไม่มาตรวจก่อนนัดด้วยภาวะแทรกซ้อน (ตาราง 1)

ตาราง 1 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่พัฒนาขึ้น

| ตัวชี้วัด                                                    | เป้าหมาย  | ก่อนพัฒนารูปแบบฯ (2566) | หลังพัฒนารูปแบบฯ (2567) | ผลลัพธ์ทางการพยาบาล                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 ร้อยละผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดลดลงจากเดิม 2 ระดับ | ร้อยละ 90 | ร้อยละ 65.4             | ร้อยละ 93.3             | หลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดลดลงจากเดิม 2 ระดับ เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนารูปแบบร้อยละ 27.9 |
| 2 ร้อยละผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมาตรวจก่อนนัดด้วยภาวะแทรกซ้อน | ร้อยละ 10 | ร้อยละ 25.7             | ร้อยละ 0.0              | หลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมไม่มาตรวจก่อนนัดด้วยภาวะแทรกซ้อน                                     |

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำประเด็นที่น่าสนใจ สมควรหยิบยกขึ้นมากอภิปรายผล ดังนี้

1) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริงเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยยึดผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นศูนย์กลางคือ OA KNEE Model ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรค ข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่มีอาการเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน หากปล่อยไว้จะเกิดความพิการจากเข่าผิดรูป ผู้ป่วยวิตกกังวล ต้องเผชิญกับความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันที่ลดลง กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพตามมาตรฐานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการดูแลผู้ป่วยและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งขั้นตอนแรกของการพยาบาลตามรูปแบบคือการประเมินปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคกำเริบ หลังจากนั้นจะเป็นการวินิจฉัย

บริหารจัดการด้วยกระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคล รายกลุ่ม ให้ความรู้การปฏิบัติตัวด้วยนวัตกรรมที่เหมาะสม มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังเพื่อนช่วยเพื่อนเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก<sup>8</sup> โดยที่ O = Organization เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานที่ 1-9 A = Assessment เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา K = Knowledge เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่องมาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ N = Nursing Process เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานที่ 1-9 E<sub>1</sub> = Empowerment เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพและมาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ E<sub>2</sub> = Evaluation เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

การขับเคลื่อนการดำเนินการตามรูปแบบฯ โดยพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด ทดลองใช้รูปแบบฯ ขยายผล โดยนำรูปแบบฯ คู่มือปฏิบัติงาน วิดีทัศน์ แผ่นพับ ไลน์ออฟฟิศเซียส แอคเคาท์ @opdsurgprsi ไปใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรายอื่นๆที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ดูแลตัวเองได้ บ่งชี้ให้เห็นว่า OA KNEE Model สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงตามบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย สอดคล้องกับ Young- il Kim and Jeong Sook Park<sup>9</sup> ที่พัฒนาและประเมินผลโปรแกรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพข้อสำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การให้ความรู้ การตั้งและบรรจุเป้าหมาย การแบ่งปันประสบการณ์ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการติดตามตนเอง และแนวทางการดูแลสุขภาพ พบว่า คะแนนหลังการทดสอบทั้งด้านแรงจูงใจส่วนบุคคล แรงจูงใจทางสังคม ทักษะด้านพฤติกรรม การจัดการตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและกำหนดมาตรฐานโปรแกรมการดูแลสุขภาพข้อเข่าเสื่อมด้วยตนเองอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ งานวิจัยของ อุดมพร กาฬภักดี และคณะ<sup>3</sup> สนับสนุนว่า พยาบาลควร นำโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมไปใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีการจัดการตนเองโรคข้อเข่าเสื่อมที่ดีขึ้น และ ลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2) ผลการประเมินรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด ให้การยอมรับรวม (Mean = 4.16, SD = .75) พึงพอใจรวม (Mean = 4.16, SD = .46) ต่อรูปแบบในระดับมาก สำหรับผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมให้การยอมรับรวม (Mean = 4.20, SD

.55) และพึงพอใจรวม (Mean = 4.20, SD = .55) ต่อรูปแบบในระดับมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพราะรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ได้พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด และผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วม<sup>10</sup> ซึ่งการพัฒนาแบบ OA KNEE Model ตามกระบวนการวิจัยเกิดจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ร่วมกันพัฒนารูปแบบฯ ร่วมกันพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน ร่วมกันพัฒนาขั้นตอนบริการ ร่วมกันพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ ร่วมกันทดลองใช้ ร่วมกันปรับปรุงรูปแบบฯ ร่วมประเมินผล และร่วมกันรับผลประโยชน์ ทั้ง 4 ระยะของการวิจัย ได้แก่ ระยะที่ 1 มีส่วนร่วมในวิเคราะห์ปัญหา ระยะที่ 2 ตัดสินใจ (Decision Making) ร่างรูปแบบฯ และตัดสินใจนำรูปแบบ OA KNEE Model มาใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัย ระยะที่ 3 มีส่วนร่วมทดลองใช้ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไข ให้รูปแบบฯ มีความเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการทดลองใช้รูปแบบตามระยะเวลาที่กำหนด หลังจากนั้นเป็นการประเมินผลระยะที่ 4 มีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการประเมินผลรูปแบบฯ และรับผลประโยชน์ (Benefits) ทั้งนี้รูปแบบฯ ดังกล่าวเป็นรูปแบบ ที่ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง สอดคล้องกับ วิธีการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย คำนึงถึงศักยภาพความสามารถ และความแตกต่างระหว่างบุคคล จึงส่งผลให้ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเกิดการยอมรับรวมและพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรอนงค์ น้อยเจริญและคณะ<sup>11</sup> ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย

พบว่า ผลลัพธ์ความพึงพอใจและยอมรับต่อระบบบริการพยาบาลครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพ สาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจและยอมรับระบบในระดับมากทุกข้อ สอดคล้องกับ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน<sup>12</sup> ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมใน ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมหลังใช้ โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันโรค ข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุสามารถป้องกัน โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่เกิดจาก OA KNEE Model พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงจากเดิม 2 ระดับร้อยละ 93.3 ไม่มาตรวจก่อนนัดด้วย ภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้เนื่องจาก รูปแบบ KNEE Model เป็นการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแบบ องค์กรรวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตั้งแต่แรกรับ จนถึง การดูแลต่อเนื่องตามปัจเจกบุคคล มีการ ส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจด้วยกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน จนทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรง วิถีชีวิตประจำวัน จึงทำให้อาการปวดลดลง ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุข เพิ่มขึ้น อันเป็นการเสริมพลังให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ อย่างยาวนาน สอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญศิริ จันทรแอ<sup>13</sup> ที่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของระดับความ เจ็บปวดเข่าลดลงผลของโปรแกรม สุขศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เพื่อลดอาการเจ็บปวดของโรค ข้อ เข่าเสื่อมได้ เมื่ออาการปวดของเข่าลดลง จะส่งผล ให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข สามารถไปประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงครอบครัว ได้ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ สอดคล้องกับ<sup>14</sup> ที่พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อ ลดอาการปวดข้อเข่า ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $P < 0.05$ ) กลุ่ม

ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่า เสื่อม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อลดอาการปวด ข้อเข่า ความคาดหวังผลดีในการมีพฤติกรรมเพื่อ ลดอาการปวดข้อเข่า และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อ ลดอาการปวดข้อเข่า ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ ทิพวรรณ บุญสนอง และ นุจรี ไชยมงคล<sup>15</sup> ที่พบว่า อาสาสมัครกลุ่มทดลองมีการทำงานของข้อเข่าดีขึ้น ลดอาการปวด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และคุณภาพ ชีวิตในชีวิตประจำวัน (Health Related Quality of Life) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่ก่อนถึงหลัง การทดลองและการติดตามผล สอดคล้องกับ Bhagat M. & etc<sup>16</sup> พบว่าระดับอาการปวด และการกลับมาปวดซ้ำ มีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

### สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบ OA KNEE Model ที่ได้จากการ วิจัยเชิงปฏิบัติการเกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วม ของ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีนวัตกรรมช่วยใน การดูแล ได้รับการยอมรับและพึงพอใจในระดับ มาก ในขณะเดียวกันก็สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วย โรค ข้อเข่าเสื่อมได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีความ แตกต่างกันระหว่างบุคคล ในการดำรงวิถี ชีวิตประจำวัน ทั้งความเป็นอยู่ การออกกำลังกาย อันเป็นการส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการปวดลดลง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และไม่มาตรวจก่อนนัด

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้

ความสำเร็จของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วย โรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย (OA KNEE Model) เกิดจากการมีส่วนร่วมในการร่วม วิเคราะห์ กำหนดรูปแบบ ทดลองใช้ และติดตาม ประเมินผลรูปแบบ พยาบาลวิชาชีพ นัก กายภาพบำบัด แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ รวมทั้งผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และบ่งชี้ให้เห็นว่า

OA KNEE Model สามารถช่วยดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแบบประคับประคองได้ ดังนั้น สถาบันราชประชาสมาสัย ควรพิจารณานำรูปแบบ OA KNEE Model ที่เกิดจากกระบวนการวิจัยไปกำหนดเป็นนโยบายสู่การปฏิบัติจริงเป็นงานประจำในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ครอบครัวทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับวิถีชีวิต เศรษฐฐานะ และสังคม และข้อจำกัดด้านสุขภาพของแต่ละปัจเจกบุคคล อันเป็นการส่งผลให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตัวเองที่จะดูแลสุขภาพระยะยาวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย (OA KNEE Model) โดยออกแบบการวิจัยเชิงทดลอง แบบ Two-Groups Pretest-Posttest Control เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบ OA KNEE Model กลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

2. ควรศึกษาทดลองใช้นวัตกรรม ได้แก่ คู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ขั้นตอน แนวทาง วิถีทัศน์ ซึ่งเป็นผลผลิตที่ได้จากรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น ในรูปแบบวิจัย กึ่งทดลองเพื่อยืนยันประสิทธิภาพของนวัตกรรมว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองได้จริง

### เอกสารอ้างอิง

- 1.คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี. ป้องกันและชะลอ “ข้อเข่าเสื่อม” ก่อนวัย [อินเทอร์เน็ต]. ไทยรัฐออนไลน์; 2564 [อัปเดตปี เดือน วัน; อ้างอิง 2566 พ.ย. 6]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thairath.co.th/lifestyle/health-and-beauty/2148045>
- 2.อรพินท์ คะเชนทร์ภักดี. ผลของโปรแกรมการบริหารข้อเข่าและการพอกเข่าด้วยสมุนไพร ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการบรรเทาความเจ็บปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์]. มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2565.
- 3.อุดมพร กาฬภักดี, ขวัญใจ อำนางสัตว์ชื่อ, พัชรพร เกิดมงคล, ทศนีย์ รวีวรกุล. ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจังหวัดอ่างทอง. Thai J Health Educ. 2562;43(1):100-112.
- 4.ชวิต เมธานุตร. การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(3):969-985.
- 5.ประสิทธิ์ สิริพันธ์. การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ : แนวคิดและกระบวนการปฏิบัติการวิจัยเชิงปฏิบัติการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์; (2567).
- 6.บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์นการพิมพ์;(2560).
- 7.เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติง, และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : การจัดการข้อมูล การตีความ และการหาความหมาย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม:สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; (2552).
- 8.สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์; 2550.
- 9.Young-il Kim, Jeong Sook Park. Development and evaluation of a joint health self-management program for the elderly with knee osteoarthritis in communities: applying the IMB model. J Korean Acad Community Health Nurs. 2017;28(1):55-68. doi:10.12799/jkachn.2017.28.1.55. [in Korea]
- 10.Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. Rural Development Participation: Concept and Measure for Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies. New York: Cornell University Press; (1981).

- 11.อรอนงค์ น้อยเจริญ. การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2565;3:28-41.
- 12.สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลคูเมือง อำเภวารินขาราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2563;3(1):25-36.
- 13.เพ็ญศิริ จันทรแอ, จุฑาทิพย์ ศิริศิลป์, พัทธ์ชัย บัญสินชัย, ศุภกร แนนพกรัง, กาญจนา คัดดีจริง, ทันทิกา แก้วสูงเนิน, ฯลฯ. การประยุกต์ใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยเพื่อลดอาการเจ็บปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยตนเองในผู้สูงอายุ บ้านหนองบัวหลวง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร. วารสารวิชาการเทคโนโลยีการจัดการ. 2564;2(1):30-42.
- 14.ปิยมน มัทธูจิต, อลิสา นิติธรรม. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการรักษา ณ คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี. วารสารก้าวทันโลกวิทยาศาสตร์. 2563;20(1):70-89.
- 15.ทิพวรรณ บุญสนอง, นุจรี ไชยมงคล. ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองของหญิงวัยกลางคนที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมต่อหน้าที่การทำงานของข้อเข่าและคุณภาพชีวิต: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. J Adv Nurs. 2563;77(3):376-86.
- 16.Bhagat M, Neelapala YR, Gangavelli R. Immediate effects of Mulligan's techniques on pain and functional mobility in individuals with knee osteoarthritis: A randomized control trial. Physiother Res Int. 2019;24(1):1-7.