

รายงานการวิจัยเรื่อง

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
สถาบันราชประชาสมาสัย

Development of nursing model
for patients with osteoarthritis
in Raj Pracha Samasai Institute

นางสาวนพพร	ศรีคำบ่อ
นางสาววิชชุดา	ศรีจรงค์
นางสาวนริศรา	รุจิโรจน์จินดา

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

พ.ศ. 2567

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จไปด้วยดี ด้วยความร่วมมือของพยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด และผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัยที่ร่วมปฏิบัติการวิจัยตลอดระยะเวลาการวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ รองผู้อำนวยการฯภารกิจด้านการพยาบาล นางจิราภา ดวงวงษ์ ที่ให้การสนับสนุน ขอขอบคุณ ดร.นวิยา นันทพานิช ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รองศาสตราจารย์ ดร. รัชชานนท์ ศุภพงศ์พิเชฐ ที่ให้คำแนะนำเพิ่มเติมจนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และคุณพานทิพย์ ร่มโพธิ์ตาลที่ให้คำแนะนำด้านการพยาบาลเพิ่มเติมให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณครอบครัว พี่น้องทุกท่านที่ช่วยเหลือให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนการวิจัย ในครั้งให้สำเร็จลุล่วงจบจนสำเร็จมาได้ คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ ในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

นพพร ศรีคำบ่อและคณะ
มกราคม 2568

หัวข้อวิจัย การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย
ชื่อผู้วิจัย นางสาวนพพร ศรีคำบ่อ นางสาววิชชุดา ศรีจรงค์ นางสาวนริศรา รุจิโรจน์จินดา
หน่วยงาน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
ปีงบประมาณ 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ระยะ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ระยะที่ 2 ปฏิบัติการร่างรูปแบบฯ ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบฯ ระยะที่ 4 ประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบฯ ประชากรเป้าหมายการวิจัย ประกอบด้วย แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรวมทั้งหมด 36 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยมีดังนี้ (1) การวิจัยครั้งนี้ได้สร้างและพัฒนา OA KNEE Model ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของสถาบันฯ (2) ผู้ป่วยร้อยละ 93.3 มีอาการปวดลดลงจากเดิม 2 ระดับ และผู้ป่วยร้อยละ 3.4 มาตรวจก่อนนัดด้วยภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นไปตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล (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 ผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นบ่งชี้ให้เห็นว่ารูปแบบ OA KNEE Model ช่วยดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแบบประคับประคองให้สุขภาพข้อเข่าดีขึ้น ดังนั้น สถาบันราชประชาสมาสัยควรพิจารณานำรูปแบบฯนี้ไปใช้เป็นระบบบริการปกติ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม OA KNEE Model สถาบันราชประชาสมาสัย

Title Development of nursing model for patients with osteoarthritis in Raj Pracha Samasai Institute

Researcher Nopporn Srikhumbor, Vichuda Srijaronk, Narisara Rujirojinda

Organization Raj Pracha Samasai Institute, Department of Disease Control.

Academic Year 2024

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 (3.4 per cent) come for a check-up before the appointment met the target and 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. The above research results indicate that the OA KNEE Model helps provide palliative care to patients with osteoarthritis. Therefore, it is recommended that Raj Pracha Samasai Institute should consider using this model and put into practice as a regular service system, which will result in better quality of life for the patients.

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

สารบัญ

บทที่	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ซ
สารบัญแผนภาพ	ณ
1 บทนำ	
1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2 คำถามการวิจัย	3
3 วัตถุประสงค์	3
4 พื้นที่ศึกษาและระยะเวลาวิจัย	3
5 ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย	3
6 คำจำกัดความ	4
2 ทบทวนวรรณกรรม	
1 องค์ความรู้ทางวิชาการ	6
2 บริบทของหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ	18
สถาบันราชประชาสมาสัย	
3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ	19
4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	21
5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
6 กรอบแนวคิดการวิจัย	31
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
1 ประชากรศึกษา	33
2 พื้นที่วิจัย	34
3 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย	34
4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
5 ระเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินการวิจัย	37
ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	37
สถาบันราชประชาสมาสัย	

สารบัญ

บทที่	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	
ระยะที่ 2 ร่างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	
ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	39
ระยะที่ 4 ประเมินรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	39
6 กระบวนการขอความยินยอม	40
7 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด	41
8 ประเด็นด้านจริยธรรม	41
9 ขั้นตอนการวิจัย	42
4 ผลการวิจัย	
1 สภาพปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	43
1.1 การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมของหน่วยงานผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เป็นอยู่ปัจจุบัน	43
1.2 ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	45
1.3 ความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการดูแล ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	46
1.4 วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็นความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	48
2 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	49
2.1 คู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบฯ	53
2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	55
3 ผลการทดลองและประเมินรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	60
ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองใช้รูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	60

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย (ต่อ)	
4 ผลการประเมินรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	62
4.1 ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบฯของผู้ให้บริการ	62
4.2 ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบฯของผู้รับบริการ	63
4.3 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบฯของผู้ให้บริการจำแนกรายข้อ	64
4.4 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบฯของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ	65
4.5 ผลการประเมินการยอมรับรวมและความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	66
4.6 ผลการประเมินความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	67
4.7 ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการพยาบาล ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	69
5 เปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ	70
6 การนำไปใช้ประโยชน์	72
5. สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
1 สรุปผลการศึกษา	73
2 อภิปรายผล	74
3 ข้อจำกัดของการวิจัย	80
4 ข้อเสนอแนะ	80
4.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้	80
4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	80
เอกสารอ้างอิง	
ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมขณะทดลองรูปแบบฯ	60
4.2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับต่อรูปแบบฯ ของผู้ให้บริการจำแนกรายข้อ	62
4.3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับต่อรูปแบบฯ ของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ	63
4.4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ของผู้ให้บริการจำแนกรายข้อ	64
4.5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ	65
4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรวมและพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น	66
4.7 แสดงความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	67
4.8 แสดงผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชา สมาสัย	69
4.9 เปรียบเทียบรูปแบบฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ	70

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	32
2 ขั้นตอนการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	42

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
1 การประเมินระดับความปวด	16
2 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	51
3 คู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย	53
4 ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย (OA KNEE Model)	55
5 แผ่นพับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	57
6 วิดีทัศน์ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	58
7 ไลน์ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ @opdsurgpsi	59

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขระดับโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) 2,693 คนต่อประชากร 100,000 คน สำหรับในประเทศไทยพบว่า โรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ตัวบ่งชี้ที่เห็นได้ชัดจากสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อของประเทศไทยปี 2564 มีจำนวนมากกว่า 6 ล้านคน พบว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอันดับ 1 และพบมากในผู้สูงอายุ โดยกว่าร้อยละ 50 เป็นกลุ่มผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี ในขณะที่สังคมไทยปัจจุบันเริ่มเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน หรือ ร้อยละ 20.0 จากประชากรทั้งหมด และมีการคาดประมาณว่า ในอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) จึงคาดการณ์ว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจะต้องมีจำนวนมากขึ้นตามจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565)

โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการเสื่อมสภาพของเนื้อเยื่อรอบข้อและการแคบของช่องระหว่างเข่า เนื่องจากการสูญเสียกระดูกอ่อนผิวข้อ ทำให้เกิดอาการปวดเข่า หัวเข่าบวมแดง เข่าตึงยึด มีเสียงในเข่า ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ บางรายที่มีอาการรุนแรงอาจทำให้ขาโก่ง ผิดรูปได้ เมื่อเกิดอาการเจ็บปวดเพิ่มขึ้นทำให้ลดการเคลื่อนไหว ส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแออาจทำให้ร่างกายมีภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ พฤติกรรมใช้ข้อเข่าที่ไม่ถูกต้อง น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น อายุที่มากขึ้นทำให้การซ่อมแซมกระดูกลดลง (กรมการแพทย์, 2565) ซึ่งโรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง สูญเสียการเคลื่อนไหว มีอาการเดินไม่สะดวก ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่มักหลีกเลี่ยงการผ่าตัด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่สูงอายุมักเลือกการรักษาแบบประคับประคอง แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อจึงมีแนวทางการรักษาที่มุ่งเน้นการบรรเทาอาการปวด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคงความสามารถในการขยับร่างกาย ซึ่งจะช่วยชะลอการเสื่อมของข้อเข่า บรรเทาความรุนแรงของโรค ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น โดยการรักษาที่ใช้ยาและการรักษาที่ไม่ใช้ยา (อรพินท์ คະเชนทร์ภักดี, 2565) ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมาก ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม โรคจะดำเนินไปมากกว่าเดิม ทำให้มีความเจ็บปวด ข้อเข่าผิดรูป เดินได้ไม่ปกติ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ก็ทำได้ไม่สะดวก จะมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (ชวิศ เมธาบุตร, 2565)

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ดังนั้น การให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ต้องรักษาแบบประคับประคอง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวไม่ให้เกิดอาการปวดและการเสื่อมของข้อเข่าเพิ่มขึ้นกว่าเดิม สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติสุขโดยไม่ต้องเข้ารับการผ่าตัด และไม่มีภาวะพิการของรูปร่าง ทั้งนี้เพราะโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อการดำเนินวิถีชีวิตประจำวันอย่างยิ่ง ถึงแม้โรคนี้จะไม่ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิต แต่ทำให้ทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด หรืออาจพิการได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ทำให้ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงตนอยู่สังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งจากการศึกษา พบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนนำโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมไปใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีการจัดการตนเองดีขึ้นและลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม คงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (อุดมพร ภาพภักดี และคณะ, 2562)

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบ 1 ใน 5 อันดับแรกของหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัย โดยปี 2564 มีจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 1,957 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.3 ปี 2565 จำนวน 1,882 ราย ร้อยละ 49.3 และในปี 2566 จำนวน 2,168 ราย ร้อยละ 43.3 (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2566) ที่ผ่านมาสถาบันราชประชาสมาสัยให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ตามมาตรฐานวิชาชีพของแต่ละวิชาชีพ โดยแต่ละวิชาชีพจะดูแลผู้ป่วยเฉพาะส่วนของตนเองไม่มีการเชื่อมต่อระหว่างสหสาขาวิชาชีพ สำหรับพยาบาลให้การดูแลตามมาตรฐานผู้ป่วยนอก ยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เฉพาะเจาะจงโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก 3 คนต่อการให้บริการผู้ป่วย 50 -60 คนต่อวัน จำเป็นต้องซักประวัติคัดกรองเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับการรักษากับแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อได้รวดเร็ว ในการให้คำแนะนำไม่มีเอกสารแนะนำเรื่องโรค การติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหรือการติดตามอาการปวดจะติดตามเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดเท่านั้น จึงส่งผลให้ผู้ป่วยยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ดีเท่าที่ควรต้องมารักษาก่อนนัดในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 215 ราย (ร้อยละ 10.9) ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 226 ราย (ร้อยละ 12) ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 412 ราย (ร้อยละ 19) ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มาก่อนนัด พบว่า ยังไม่หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดอาการปวดมากขึ้น เช่น นั่งงอเข่า นั่งพับเพียบ นั่งสมาธิ ขึ้นลงบันได 2 ชั้น ใส่รองเท้ามีส้น และเดินนานเกิน 1 ชั่วโมง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีการเคลื่อนไหวลดลงทำให้การทำกิจวัตรประจำวันได้ช้า และเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้เพิ่มมากขึ้น นำไปสู่การรักษาที่เพิ่มมากขึ้น แนวทางการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในปัจจุบันจะมุ่งเน้นที่การบรรเทาอาการปวด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคงความสามารถในการขยับร่างกาย ซึ่งจะช่วยชะลอการเสื่อมของข้อเข่า บรรเทาความรุนแรงของโรค ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น โดยการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมมี 3 รูปแบบ ได้แก่ การรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาที่ใช้ยาและการรักษาที่ไม่ใช้ยา (อรพินท์ คะเชนทร์ภักดี, 2565) หลังการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด ระดับความปวดลดลงมากที่สุดได้แก่ ปวดขณะเดิน ปวดขณะขึ้นลงบันได ปวดตอนกลางคืน ปวดขณะอยู่เฉย การปวดข้อขณะยืนลงน้ำหนัก (นริศรา รุจิโรจน์จินดา, 2566) รวมทั้งการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การคัดกรอง ส่งเสริมป้องกัน ติดตามต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรม การดูแลตนเองทำให้ระดับความปวดลดลง (วิชิต เมธานุตร, 2565) ผู้วิจัยในฐานะ หัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย โดยใช้มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551) 9 มาตรฐาน ร่วมกับแนวคิดการมีส่วนร่วม (Cohen, J.M., & Uphoff, N.T.; 1981) โดยคาดหวังว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัยจะได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพแบบองค์รวมที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามปัญหาของปัจเจกบุคคลจากสหสาขาวิชาชีพ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่

ทุกข์ทรมานจากอาการปวด อันเป็นการส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น สามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ยังสามารถลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารักษาได้อีกด้วย

2. คำถามการวิจัย

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นอย่างไร

3. วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

วัตถุประสงค์รอง เชิงกระบวนการ ดังนี้

- 1) เพื่อวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน และปัญหารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย
- 2) เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น
- 3) เพื่อประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น

4. พื้นที่ศึกษาและระยะเวลาวิจัย

พื้นที่ศึกษาในหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัย ระยะเวลา 9 เดือน หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย ในวันที่ 8 มีนาคม 2567 - 30 พฤศจิกายน 2567

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 5.1 ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง
- 5.2 สถาบันราชประชาสมาสัย นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เกิดจากการวิจัยไปกำหนดนโยบาย ใช้อกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัยในระบบบริการปกติ
- 5.3 พยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ มีคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีมาตรฐานเป็นแนวทางเดียวกัน
- 5.4 ได้นวัตกรรมการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย
- 5.5 ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการสถาบันราชประชาสมาสัย สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้อาการปวดลดลง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

6. คำจำกัดความ

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนผิวข้อเข่า มีอาการปวดข้อ อาการปวดจะมากขึ้นเมื่อมีการใช้งาน ข้อติดแข็ง ข้อฝืด (stiffness) ข้อบวมและผิดรูป (swelling and deformity) อาจพบข้อโก่ง (bow legs) หรือข้อเข่าฉีก (knock knee) มีเสียงดังกรอบแกรบ (Crepitus) การประเมินด้วยแบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม Oxford Knee Score

การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัย ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกตั้งแต่ระยะที่ 1 ถึง 4 โดยการมีส่วนร่วมของแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัดรวมทั้งผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและญาติ

แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม Oxford Knee Score ฉบับภาษาไทย หมายถึง แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยแบบสอบถามจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยอาการปวดเข่า ข้อเข่าตึง มีเสียงกรอบแกรบและการเคลื่อนไหวของข้อเข่า พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน การเดินขึ้นลงบันได การแปลผลรวมของคะแนน มีดังนี้ คะแนนรวม 0 ถึง 19 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง คะแนนรวม 20 ถึง 29 มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง คะแนนรวม 30 ถึง 39 พบเริ่มมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม คะแนนรวมที่ได้ 40 ถึง 48 ยังไม่พบอาการผิดปกติ

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง หมายถึง ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในระยะที่ 1 ถึง 4 ที่ได้รับการรักษาด้วยยา การกายภาพบำบัด หรือการรักษาด้วยการแพทย์ทางเลือกโดยไม่เข้ารับการรักษาดังกล่าวเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดของโรคข้อเข่าเสื่อม

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (OA KNEE Model) หมายถึง รูปแบบการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการวิจัยคือ OA KNEE model ประกอบด้วย O : Organization บริหารจัดการทางการพยาบาล A : Assessment ประเมินพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง K : Knowledge ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว N : Nursing Process กระบวนการพยาบาล E₁ : Empowerment เสริมกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ E₂ : Evaluation ประเมินติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้รูปแบบประกอบด้วย 1) คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย 2) วิดีทัศน์ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสามารถปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง 3) แผ่นพับเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม 4) ไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) ใช้ติดตามผู้ป่วยเรื่องอาการปวดเข่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัว และติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัดของหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัย

ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย
หมายถึง การประเมินผลรูปแบบการพยาบาลคือ

ด้านผู้รับบริการ

- 1) ร้อยละผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอาการปวดลดลงจากเดิม 2 ระดับ ร้อยละ 90.0
- 2) ร้อยละผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมาตรวจก่อนนัดด้วยภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 10.0
- 3) ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในระดับมาก

ด้านผู้ให้บริการ

1) พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และนักกายภาพบำบัด ยอมรับ
และพึงพอใจต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระดับมาก

2) ร้อยละความครบถ้วนของการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้ครบทุกขั้นตอน
ร้อยละ 100

บทที่ 2

บททวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย การโดยนำแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้ 1) องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม 2) บริบทของหน่วยงานผู้ป่วยนอก 3) บทบาทพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ 4) แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

โรคที่เกิดจากความเสื่อมในข้อ ตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนคือที่กระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) โดยพบมีการทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อเกิดขึ้นอย่างช้าๆ เป็นไปอย่างต่อเนื่องมากขึ้นตามเวลาที่ผ่านไป กระดูกอ่อนผิวข้อมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ชีวเคมี (biochemical) ชีวกลศาสตร์ (biomechanic) และ โครงสร้าง (biomorphology) ส่วนกระดูกในบริเวณใกล้เคียงก็มีการเปลี่ยนแปลงด้วย เช่น ขอบของกระดูกในข้อ (subchondral bone) หนาตัวขึ้น โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดขึ้นได้กับข้อเข่าทุกส่วน โดยพบความผิดปกติที่ medial femorotibial ที่ lateral femorotibial และที่ patellofemoral เกิดจากการเสื่อมสภาพของกระดูกผิวข้อซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการสูงอายุข้อเข่าเป็นข้อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกายและเป็นข้อที่ต้องรับน้ำหนักมากตลอดเวลาในขณะที่เดินหรือยืน จึงทำให้ผิวกระดูกอ่อนมีการสึกกร่อนบางลงเกิดการแตกปริร่วมกับการเปลี่ยนแปลงที่ขอบของข้อ (margin of joint) เกิดกระดูกงอก (osteophyte) และการสะสมของหินปูนหรือแคลเซียมบริเวณผิวกระดูกและช่องว่างระหว่างข้อ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อ ข้อติดแข็ง และมีการเคลื่อนไหวข้อที่น้อยลง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ส่งผลถึงคุณภาพชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า วิธีการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีหลายวิธี เช่น การรักษาด้วยการผ่าตัด การรักษาที่ใช้ยา และการรักษาที่ไม่ใช้ยา ซึ่งก่อนที่จะทำการศึกษาปัญหาและแนวทางการรักษาของข้อเข่าให้ลึกซึ้งลงไปนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัยความรู้พื้นฐานทางกายวิภาคและโรคข้อเข่าเสื่อม ดังนี้ (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2566)

1.1 กายวิภาคศาสตร์ของข้อเข่า

ข้อเข่ามีโครงสร้างที่ซับซ้อนเป็นส่วนที่รับน้ำหนัก ของร่างกาย ซึ่งมีหลายปัจจัยที่อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือเกิดการเสื่อมสภาพของเนื้อเยื่อที่ประกอบเป็นข้อเข่าได้ง่าย ข้อเข่ามีลักษณะคล้ายบานพับ(modified hinge joint) ที่ประกอบไปด้วย ข้อต่อ tibiofemoral และข้อต่อ patellofemoral เป็นข้อต่อชนิด synovial joint โดยมีช่องว่างภายในข้อต่อ (joint space) กระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) หมอนรองข้อเข่า (meniscus) แคปซูลหุ้มข้อเข่า (articular capsule) แผ่นเส้นเอ็น (ligament) และเส้นเอ็น (tendon) และโครงสร้างหลักของข้อเข่าประกอบด้วยกระดูก (bone) ประกอบด้วยกระดูก 3 ชิ้น ได้แก่ กระดูกต้นขาส่วนปลาย (distal femur) กระดูกหน้าแข้ง (tibia) และ กระดูกสะบ้า (patella)

1.1.1 กระดูกต้นขาส่วนปลาย (distal femur) ส่วนของกระดูกต้นขา (femur) ที่เกี่ยวข้องกับข้อเข่าอยู่ตรงส่วนล่างของกระดูกต้นขา ส่วนปลายของกระดูกต้นขาสามารถแบ่งผิวสัมผัสได้เป็น 3 ส่วน คือปุ่มข้อด้านในกระดูกต้นขา (medial femoral epicondyle) ปุ่มข้อด้านนอกกระดูกต้นขา (lateral femoral epicondyle) และร่องทรอคเเลียร์ (trochlear groove) เป็นร่องผิวสัมผัสที่อยู่ทางด้านหน้าของส่วนปลายกระดูกต้นขาทำหน้าที่รองรับการเคลื่อนไหวของกระดูกสะบ้า

1.1.2 กระดูกหน้าแข้งส่วนต้น (proximal tibia) ผิว articular surface ของกระดูกหน้าแข้งส่วนต้น (proximal tibia) จะประกอบเป็นขอบล่างของผิวข้อเข่าของ knee joint surface โดยแบ่งเป็น lateral และ medial plateau คั่นกลางด้วย intercondylar bony eminence ซึ่งเป็นที่เกาะของเอ็นไขว้หน้า (anterior cruciate ligament = ACL) และเอ็นไขว้หลัง (posterior cruciate ligament = PCL)

1.1.3 กระดูกสะบ้า (patella) เป็น sesamoid bone ขนาดใหญ่ภายใน quadriceps muscle มีผิว articulate กับ suprapatellar pouch ในขณะที่เหยียดเข้าสุดและ articulate กับ intercondylar trochlear groove ของ femur โดยทั่วไป patella ประกอบด้วย articular facet 2 ข้าง คือ medial และ lateral facet โดยด้านนอกจะมีขนาดใหญ่และกว้างกว่าแต่มีความลาดชันน้อยกว่าด้านใน ซึ่งแต่ละองศาของการงอหรือเหยียดข้อเข่า patella จะ articulate กับ femur มากน้อยต่างกันไปในท่าเหยียดเข้าสุด patella จะ articulate กับ intercondylar trochlea fossa ทั้งทาง medial และ lateral facet ซึ่งเป็นการช่วยลด force per surface area ลงไป เพราะในขณะงอข้อเข่า (flexion) นั้น patella ต้องรับแรงที่กดต่อ femoral surface สูงมาก นอกจากนี้กระดูกสะบ้ายังทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางของจุดเกาะของกล้ามเนื้อและเอ็นต่างๆ บริเวณด้านหน้าของข้อเข่า

นอกจากนี้ยังมีกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าที่สำคัญคือ 1) กล้ามเนื้อเหยียดข้อเข่า (extensor muscle) : quadriceps (rectus femoris, vastus lateralis, vastus medialis, vastus intermedius), tensor fascia lata 2) กล้ามเนื้องอข้อเข่า (flexor muscle) : hamstring (semimembranosus, semitendinosus, bicep femoris), gastrocnemius, sartorius, gracilis, popliteus 3) กล้ามเนื้อหมุนเข่าออกนอก (muscles laterally rotating the tibia at the knee joint): Bicep femoris 4) กล้ามเนื้อหมุนเข่าเข้าใน (Muscles medially rotating the tibia at the knee joint): popliteus, semitendinosus, semimembranosus, gracilis, sartorius

1.2 พยาธิสภาพ

ข้อเข่าเป็นข้อต่อที่ใหญ่ที่สุดในมนุษย์และประกอบด้วยโครงสร้างกระดูก (กระดูกโคนขาส่วนปลาย กระดูกหน้าแข้ง และสะบ้า) กระดูกอ่อน (หมอนรองเข่าและกระดูกอ่อน) เอ็นชั้นไขมันและน้ำในข้อซึ่งเยื่อหุ้มข้อมีหน้าที่ในการผลิตน้ำไขข้อเพื่อหล่อลื่นและบำรุงหล่อเลี้ยงของกระดูกอ่อน เมื่อมีการใช้งานบ่อยและมีความเครียดสูงส่งผลให้บริเวณรอบข้อเข่าปวดเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในข้อเข่า การประเมินโรคของข้อเข่าเสื่อม โดยทั่วไปการดำเนินของโรคจะช้าและใช้เวลาหลายปี เนื่องจากอาการของโรคจะค่อยเป็นค่อยไปตามระยะเวลาทำให้ความรุนแรงและอาการของโรคแย่ลง

กระบวนการเกิดข้อเข่าเสื่อม เชื่อว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี (biochemical) ของกระดูกอ่อนของข้อ (articular cartilage) ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางชีวกล (biomechanical) ภายในโครงสร้างกระดูกอ่อนผิวข้อและกระดูกที่อยู่ใกล้เคียงกัน กระดูกอ่อนผิวข้อปกติจะมีลักษณะเรียบ

มีสีขาวใส ภายในเซลล์กระดูกอ่อนมีกระบวนการสร้างและสลายของเนื้อกระดูก ซึ่งในผู้สูงอายุจะมีการทำลายของเนื้อกระดูกเพิ่มขึ้น แต่การซ่อมแซมเนื้อกระดูกมีประสิทธิภาพลดลง เมื่อมีการทำลายเพิ่มมากกว่าการสร้างจะทำให้การเกาะกลุ่มกันของโปรตีโอไกลแคนลดลง มีการสูญเสียความสามารถในการซึมผ่านเข้าออกของสารอาหารและน้ำ เมื่อมีแรงดันในข้อเข่าที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้มีการย่อยสลายของเนื้อกระดูกเร็วขึ้น เกิดการอักเสบและทำลายของเซลล์กระดูกอ่อนเพิ่มขึ้น ส่วนการสร้างของเนื้อกระดูกไม่สม่ำเสมอ ทำให้โปรตีโอไกลแคนลดลง เส้นใยคอลลาเจนชนิดที่สองถูกทำลาย ส่งผลต่อการสร้างหมอนรองข้อเข่า (meniscus) และการสร้างน้ำไขข้อ (synovial fluid) ที่บริเวณผิวข้อลดลง เกิดรอยบนกระดูกอ่อน กระดูกอ่อนผิวข้อไม่เรียบ แรงที่กดลงบนข้อเข่าจะทำให้เกิดการแตกของกระดูกอ่อนบางส่วน มีเศษกระดูกหักเป็นชิ้นเล็ก ๆ ลอยในน้ำไขข้อ ทำให้เนื้อเยื่อหุ้มข้อมีการอักเสบ (synovitis) จากการที่เศษกระดูกสีกัน

1.3 ชนิดของโรคข้อเข่าเสื่อม

1) โรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ (primary knee osteoarthritis) เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เกิดโดยไม่มีสาเหตุอื่นนำ แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุที่เพิ่มขึ้น ความอ้วน ลักษณะการใช้งานของข้อเข่า ข้อเข่าเสื่อมอาจเกิดข้างเดียวหรือเกิดทั้งสองข้างก็ได้

2) โรคข้อเข่าเสื่อมชนิดทุติยภูมิ (secondary knee osteoarthritis) เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นโดยมีโรคหรือความผิดปกติของข้อเป็นสาเหตุมาก่อน เช่น ความผิดปกติของกระดูกและข้อ แต่กำเนิดการได้รับบาดเจ็บที่ข้อเข่า การติดเชื้อภายในข้อ (pyogenic and tuberculous arthritis) รวมทั้งโรคข้ออักเสบชนิดต่าง ๆ (inflammatory joint disease)

1.4 สาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเสื่อมเกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งจากสาเหตุภายในเช่น ภาวะฮอร์โมนในเพศหญิง จึงพบมากกว่าเพศชาย อายุที่เพิ่มขึ้น สาเหตุภายนอกเช่น การทำงานหนักของหนัก การเล่นกีฬา น้ำหนักตัว การใช้งานหรือโรคประจำตัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (กิริติ เจริญชลวานิช, 2556)

1.4.1 เพศ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2-3 เท่า โดยเฉพาะวัยหมดประจำเดือน (menopause) จะมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ลดลง ผู้หญิงที่มีอายุ 40 ปี จะเริ่มเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และเมื่ออายุ 60 ปี จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ถึงร้อยละ 40 การที่อายุและเพศมีผลต่อโรคข้อเสื่อมเชื่อว่า ฮอร์โมนเอสโตรเจนมี ผลต่อ ไซโตไคน์ เช่น IL-1, IL-16 และ TNF ซึ่งมีความสำคัญต่อเมตาบอลิซึมของกระดูกอ่อนผิวข้อ และพบว่ามิตัวรับเอสโตรเจน (estrogen receptor) ที่กระดูกอ่อนผิวข้อสามารถปรับเปลี่ยนไซโตไคน์ดังกล่าว อีกทั้งเอสโตรเจนยังกระตุ้นสารตัวกลาง IGF-1 และ TGF-B ทำให้ช่วยในการกระตุ้นการสร้างและซ่อมแซมส่วนประกอบนอกเซลล์กระดูกอ่อน และสลายเนื้อเยื่อโดยรอบข้อที่มีการอักเสบ ดังนั้นระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลง จึงทำให้เนื้อเยื่อรอบข้อไม่แข็งแรง เส้นเอ็นหย่อนยาน ข้อหลวม ไม่นั่นคง

1.4.2 จากการใช้งาน เช่น การนั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ เดินหรือยืนนาน ๆ อาชีพที่ต้องยกของหนัก เป็นการสร้างแรงกดให้กับข้อเข่า ยิ่งถ้านั่งงอเข่ามาก ๆ เป็นเวลานานยิ่งทำให้ข้อเข่าสึกกร่อนเร็วขึ้น สำหรับในผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากเข่าต้องรับน้ำหนักมากขึ้น ทำให้เพิ่มโอกาสในการทำให้เข่าเสื่อมมากขึ้น นั้นหมายความว่า ถ้าน้ำหนักตัว 50 กิโลกรัม เวลาวิ่งข้อเข่าต้องรับน้ำหนักตัว 150 กิโลกรัม

เวลากระโดด ข้อเข่าต้องรับน้ำหนัก 350 กิโลกรัม ดังนั้นการควบคุมน้ำหนักตัว จึงมีส่วนสำคัญในการป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมได้

1.4.3 อายุ โรคข้อเสื่อมพบได้สูงมากในวัยชรา โดยผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป พบโรคนี้ร้อยละ 50 ในช่วงอายุมากกว่า 54 ปี ขึ้นไปพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จากสาเหตุของหญิงวัยทองที่ทำให้กระดูกพรุนอย่างรวดเร็ว

1.4.4 น้ำหนักตัว เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคข้อเข่าเสื่อม แรงที่กระทำต่อข้อเข่าระหว่างการเดินจะอยู่ในช่วงประมาณ 3 ถึง 5 เท่า ของน้ำหนักตัว โดยพบว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัม จะทำให้เพิ่มแรงที่กระทำต่อข้อเข่า 1 ถึง 1.5 กิโลกรัม โดยแนวแรง จะตกผ่านด้านในของเข่ามากกว่าด้านนอก 2.5 เท่า ทำให้พบว่ามีโรคข้อเข่าเสื่อมด้านในมากกว่าด้านนอก

1.4.5 อุบัติเหตุ ข้อเข่าอาจเสื่อมได้เมื่อได้รับบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุ

1.4.6 การขาดเลือดไปเลี้ยง กระดูกส่วนที่อยู่ใต้ผิวกระดูกอ่อนเป็นส่วนสำคัญที่ได้รับผลกระทบจากการขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้กระดูกส่วนนี้เสียไปและเมื่อกระดูกที่เป็นฐานของกระดูกอ่อนทรุดตัวลง ข้อเข่าจึงไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ

1.4.7 ข้ออักเสบ (arthritis) ข้ออักเสบในที่นี้ หมายถึง ฟันผิวข้อค่อยๆ ถูกทำลายที่พบบ่อยมี 2 แบบคือ โรคข้ออักเสบจากการสึกกร่อน (osteoarthritis) หรือที่เรียกโดยทั่วไปว่าโรคข้อเสื่อม และโรคข้ออักเสบ-รูมาตอยด์ (rheumatoid arthritis) ส่วนภาวะอื่นที่พบได้แต่ไม่บ่อยนัก เช่น โรคข้อกระดูกสันหลังอักเสบชนิดยึดติด (ankylosing spondylitis) โรคเอสแอลอี (SLE) โรคสะเก็ดเงิน นอกจากนั้นการติดเชื้อก็ทำให้เกิดข้อเสื่อม ฟันผิวข้อกระดูกได้

1.4.8 โรคทางเมตาบอลิก ทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมได้มากกว่าคนทั่วไป ได้แก่ โรคเกาต์ โรคเกาต์เทียม ฮีโมโครมาโตซิส โรควิลสัน และ โรคข้อจากโอโครโนทิส ซึ่งมีผลทำให้ cartilage matrix แข็งขึ้นกว่าปกติ ทำให้การรับส่งแรงของข้อเข่าเปลี่ยนแปลงไป

1.4.9 ผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง ความสามารถในการพยุงข้อเข่าลดลง เสี่ยงต่อการเป็นข้อเข่าเสื่อมง่ายกว่าผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

1.4.10 อาชีพ บางอาชีพท่าทางในการทำงานมีผลทำให้แรงผ่านข้อเข่ามากผิดปกติ เช่น การใช้ส่วนขูดเจาะถนน

1.4.11 นักกีฬา เป็นกลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการเป็นข้อเข่าเสื่อมเพราะต้องวิ่งและกระโดดมากกว่าคนปกติ

1.4.12 ปัจจัยการรับแรงกระทำที่ข้อเข่าเปราะบางไป (adverse mechanical factors) เช่น การใช้งานมากเกินไป เป็นต้น ทำให้แนวเข่าโค้งงอกว่าปกติ การได้รับบาดเจ็บของข้อจากอุบัติเหตุหรือจากการเล่นกีฬา เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนวัย

1.4.13 พันธุกรรม (heredity) โรคข้อเสื่อมมีหลักฐานการถ่ายทอดทางพันธุกรรม (autosomal dominant character) ซึ่งจะเกิดจากความผิดปกติของโครโมโซม อาจเกิดจากลักษณะจำนวน โครงสร้างได้ทั้งยีนเด่นและยีนด้อย

1.4.14 อาหาร พบว่าโรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญอาหาร metabolic disease โดยเฉพาะร่างกายที่ขาดไขมันที่จำเป็น ขาดวิตามินดีและวิตามินเค จึงทำให้กระดูกอ่อนสึกกร่อน (cartilage degradation) อีกทั้งเซลล์ของร่างกายหรือเซลล์กระดูกผิวข้อถูกทำลาย

จากสารอนุมูลอิสระ (damaging oxidation หรือ oxidative stress) ซึ่งอาหารที่สามารถป้องกันการทำลายอนุมูลอิสระของเซลล์กระดูกผิวข้อ (antioxidation) ได้แก่ วิตามินเอ วิตามินอี และวิตามินซี

1.4.15 ความหนาแน่นของมวลกระดูก (bone density) พบว่าการที่ปริมาณเนื้อกระดูกเพิ่มมากขึ้นมีผลต่อการเกิดข้อเสื่อม เชื่อว่าการที่ปริมาณเนื้อกระดูกลดลงจะลด vibration-absorbing capacity ที่กระดูก juxta-articular ซึ่งจะช่วยลดแรงที่กระทำต่อผิวกระดูกอ่อนในทางตรงกันข้ามพบว่ากระดูกหนาขึ้นจะทำให้แรงที่กระทำต่อผิวกระดูกอ่อนเพิ่มมากขึ้นอันเป็นผลให้เกิดความเสื่อมมากขึ้น

1.4.16 กลไกการเกิดข้อเข่าเสื่อม (mechanical factors in osteoarthritis joint laxity) การที่ข้อหย่อนหรือหลวมอาจจะมีส่วนสัมพันธ์เกิดข้อเสื่อมได้ง่ายเนื่องจากข้ออาจจะหลุด หรือมีโอกาหลุดได้บ่อยๆ หรือเป็นแบบเรื้อรังซึ่งอาจจะเกิด synovitis หรือเกิด chondrocalcinosis โดยมีหินปูนเข้ามาเกาะที่หมอนกระดูก

1.5 อาการและอาการแสดง (symptoms and Signs)

อาการโดยทั่วไปของข้อเสื่อมมักจะเริ่มขึ้นอย่างช้าๆ ความรุนแรงของอาการจะมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับ ตำแหน่ง ระยะเวลา และความอดทนของผู้ป่วย

1.5.1 อาการปวด มีลักษณะปวดตื้อๆ ท้าวๆ ไปบริเวณข้อ ไม่สามารถระบุตำแหน่งชัดเจนได้และมักปวดที่ข้อจริง อาการปวดจะมากขึ้นเมื่อมีการใช้งาน หรือลงน้ำหนักบนข้อนั้น ๆ และจะทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน เมื่อการดำเนินโรครุนแรงขึ้นอาจทำให้มีอาการปวดตลอดเวลาหรือปวดในช่วงเวลา กลางคืนร่วมด้วย

1.5.2 ข้อฝืด (stiffness) พบได้บ่อย มีการฝืดของข้อในช่วงเช้าและหลังการพักข้อนาน ๆ แต่มักไม่เกิน 30 นาที อาจพบอาการฝืดที่เกิดขึ้นชั่วคราวในท่าข้อหรือเหยียดข้อในช่วงแรกที่เรียกว่า ปรากฏการณ์ข้อฝืด (gelling phenomenon)

1.5.3 ข้อบวมและผิดรูป (swelling and deformity) อาจพบข้อโก่ง (bow legs) หรือข้อเข่าฉิ่ง (knock knee) ข้อที่บวมอาจเกิดได้จากการอักเสบที่เกิดขึ้นภายในข้อ หรือการโป่งนูนขึ้นของกระดูกงอกที่เกิดขึ้นรอบๆ ข้อ

1.5.4 การสูญเสียการเคลื่อนไหวและการทำงาน พิสัยการขยับของข้อเข่าลดลง หรือมีการติดขัดจนทำให้ไม่สามารถเหยียดข้อเข่าได้เต็มที่ตามเดิม ผู้ป่วยมีอาการเดินไม่สะดวก รวมทั้งการทำงานที่ต้องการงอเข่ามากๆ เช่น การขึ้นบันได การลุกขึ้นยืนจากเก้าอี้ นั่ง หรือการนั่งยองๆ นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิกับพื้น จะไม่สามารถทำได้ดีเท่าเดิม

1.5.5 มีเสียงดังกรอบแกรบ (Crepitus) ในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว

1.6 การวินิจฉัย

1.6.1 ชักประวัติโดยพยาบาลศัลยกรรมกระดูกและข้อ มักจะพบอาการปวดข้อเข่า (knee pain) ข้อฝืด (stiffness) โดยเฉพาะข้อฝืดตอนเช้าเป็นเวลานาน บางรายข้อฝืดนาน 30 นาที เมื่อขยับไปสักพักอาการฝืดจะเบาลง จึงสามารถลุกจากที่นอนได้ มีอาการข้อบวม (swelling) แดง ร้อน กดเจ็บบริเวณข้อเข่า (knee tenderness) ซึ่งมักจะพบการเจ็บที่บริเวณด้านในข้อเข่า มีเสียงในข้อเข่า (cracking or clicking) เคลื่อนไหวข้อลำบาก (limitation of joint motion) น้ำหนัก ค่ายื่นนิ่วลงขา

(body mass index:) อ้วนหรือภาวะโภชนาการเกิน BMI 223 kg/m^2 หรืออ้วนลงพุง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อโรคข้อเข่าเสื่อม และทำให้เกิดอาการปวดข้อและเกิดแรงกดต่อข้อเข่าอย่างต่อเนื่อง

1.6.2 การตรวจร่างกายด้วยการสังเกต

1) ท่าทางการเดิน การทรงตัว และการตรวจข้อเข่า ด้วยการสังเกตขนาด รูปร่างของข้อเข่า กระดูกสะบ้าอยู่ตรงแนวกึ่งกลางเข่า มีรอยหวาด้านข้าง การบวมของกระดูกสะบ้าและกล้ามเนื้อต้นขา (quadriceps muscle) เปรียบเทียบความสมมาตร (symmetry) ของเข่าทั้งสองข้าง และข้อเข่าผิดรูป (knee joint deformity)

2) bow legs (genu varus) ในเข่าที่มีการผิดรูปคือเข่าโก่งออก โดยเกิดจากส่วนของกระดูกหน้าแข้ง (tibia) หุบเข่าด้านใน (varus) เกิดจากแทนที่แรงจะกระจายผ่านเข่าอย่างเท่าเทียมทั้งด้านในและด้านนอก กลับเกิดแรงกระจายลงด้านในของเข่า ทำให้กระดูกผิวข้อทางด้านในสึกหรอเร็วกว่าปกติและมากกว่ากระดูกผิวข้อด้านนอก และยังเกิดการโก่งมากเท่าใดจะยิ่งเกิดการสึกหรอ หรือเกิดการเสื่อมของเข่ามากขึ้นเท่านั้น

3) knock knee (genu valgus) ในเข่าปกติจะเกิดการกระจายแรงอย่างสม่ำเสมอทั้งด้านในและด้านนอก แต่เมื่อมีการกระจายแรงลงที่บริเวณด้านนอกของเข่า จะทำให้เกิดการสึกและเสื่อมของกระดูกผิวข้อทางด้านนอก ทำให้เกิดการผิดรูปของข้อเข่าในลักษณะเข่าเอียงเข้ามาชนกัน นั่นคือกระดูกหน้าแข้ง (tibia) กางออกทางด้านนอก (valgus)

4) อาการบวมแดง ที่เกิดจากการอักเสบ

5) กล้ามเนื้อหน้าขาลีบ

1.6.3 การตรวจร่างกายโดยแพทย์คลยกรรมกระดูกและข้อ

1) การคลำ (palpation) มักพบจุดกดเจ็บที่บริเวณด้านในข้อข้อเข่าใต้ข้อพับด้านหลังข้อเข่า warm skin ที่บริเวณเข่าที่บวม

2) การตรวจพิสัยการเหยียดงอ (range of motion: ROM) ของข้อเข่าทั้งสองข้าง ในท่าเหยียด ท่าอ ท่าหุบเข่า ท่ากางออก และท่าหมุน มักจะพบว่าการจำกัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าในช่วงสุดท้ายของการงอ หรือเหยียดข้อเข่า ถ้าผู้ป่วยเป็นมานานอาจพบว่าการจำกัดการเคลื่อนไหวโดยบางรายอาจจะเหยียดเข่าได้ไม่สุด หรือบางรายไม่สามารถงอเข่าได้สุดช่วงการเคลื่อนไหว

3) การตรวจ joint play movement (accessory movement) เป็นการเคลื่อนไหวที่ไม่สามารถสั่งหรือทำให้เกิดได้เอง (involuntary movement) เป็นการเคลื่อนไหวที่สำคัญที่จะทำให้ข้อต่อเคลื่อนไหวได้ช่วงองศาปกติและปราศจากอาการปวด มักจะพบความผิดปกติที่ข้อต่อ patellafemoral และข้อต่อ tibiofemoral โดยอาจจะมีการขยับได้ยากหรือยึดติด (hypomobility) ทำให้การเคลื่อนไหวปกติของข้อเข่ามีปัญหา

4) การตรวจกำลังกล้ามเนื้อ (manual muscle testing) มักพบการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อเข่า โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ quadriceps กล้ามเนื้อ vastus medialis กล้ามเนื้อ gluteus maximus

5) การตรวจความยาวของกล้ามเนื้อ (muscle length) มักพบการหดรั้งของกล้ามเนื้อ iliotibial band กล้ามเนื้อ hamstrings

1.6.4 การติดตามผลภาพเอกซเรย์ เพื่อประเมิน ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

จะพบช่องระหว่างส่วนปลายของกระดูกต้นขาและส่วนต้นของกระดูกหน้าแข้งแคบลง (narrow of

joint space) หรือการตรวจข้อเข่าด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เพื่อดูสภาพกล้ามเนื้อ เอ็น และเนื้อเยื่อรอบ ๆ ข้อเข่า

1.6.5 ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่า เช่น The Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) Oxford knee score (OKS) Knee and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)

1.7 การแบ่งระยะของโรคข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่มีการสึกกร่อนของกระดูกอ่อนและเนื้อเยื่อรอบ ๆ ข้อ สามารถแบ่งระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ (สุวรรณณี สร้อยสงค์ และคณะ, 2562)

ระยะที่ 1 : ข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้น (minor osteoarthritis of knee) มีสัญญาณกระดูกอ่อนเล็กน้อย (minor disruption) จะเริ่มมีอาการตึงเมื่อมีการเปลี่ยนท่าทางหรือตื่นนอนในตอนเช้า โดยระยะเวลาของการข้อฝืดตึงไม่เกิน 30 นาที

ระยะที่ 2 : ข้อเข่าเสื่อมเล็กน้อย (mild osteo arthritis of knee) กระดูกอ่อนเริ่มมีการสึกกร่อนและ เริ่มเกิดกระดูกงอก (osteophytes or bone spurs) ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดข้อเล็กน้อย อาการตึงขัดข้อเข่ามากขึ้น และมีเสียงดังในข้อเข่าจากการเสียดสีของกระดูกขณะเคลื่อนไหว

ระยะที่ 3 : ข้อเข่าเสื่อมปานกลาง (moderate osteoarthritis of knee) บริเวณกระดูกอ่อนสึกกร่อน หลุดร่อน ผิวไม่เรียบ มีรอยแตกเป็นส่วนๆ และเกิดกระดูกงอกขนาดใหญ่ เกิดเสียงในข้อเข่าจากการเสียดสีของกระดูกมากขึ้น มีอาการขัดและเจ็บปวดข้อเข่าขณะเดิน ระยะนี้จะเริ่มมีอาการข้อเข่าหลวมจากเอ็นรอบข้อเข่ายึดและกล้ามเนื้อมีความแข็งแรงลดลง ข้อฝืดแข็งมากขึ้น

ระยะที่ 4: ข้อเข่าเสื่อมรุนแรง (severe osteoarthritis of knee) กระดูกอ่อนสึกกร่อน หลุดร่อน ผิวไม่เรียบมีรอยแตกมากขึ้นและเกิดกระดูกงอกขนาดใหญ่จำนวนมาก กล้ามเนื้อรอบเข่าอ่อนแรง และช่องระหว่างข้อแคบชิดติดกัน ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดเข่ามาก ข้อเข่าผิดรูปและข้อเข่าหลวมมาก ข้อตึงแข็ง มีการจำกัดการเคลื่อนไหวทั้งด้านงอและเหยียด เดินลำบาก ทำให้ผู้ป่วยเกิดการหกล้มได้ง่าย

1.8 การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม โรคข้อเข่าเสื่อมมีวิธีที่ใช้ในการรักษาหลายประการ เพื่อใช้ในการบรรเทาอาการและทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมแบ่งเป็นการรักษาแบบประคับประคองและการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ซึ่งการรักษาแบบประคับประคองประกอบด้วย การรักษาด้วยการใช้ยา การไม่ใช้ยาและการรักษาทางเลือก ซึ่งในแต่ละวิธีไม่สามารถเลือกใช้เพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง ต้องมีการผสมผสานเพื่อให้เกิดผลของการรักษาที่ดี การรักษาที่มีดังนี้ (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2553)

1.8.1 การรักษาโดยการใช้ยา (pharmacological therapy) จากแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ได้มีแนวทางการบริหารและจัดการในเรื่องการใช้ยาดังนี้

1) ยาพาราเซตามอลชนิดรับประทานเป็นอันดับแรก พบว่าสามารถให้ยาพาราเซตามอล 4 กรัมต่อวันให้ผลดี โดยมีฤทธิ์ข้างเคียงน้อย ไม่มีข้อห้ามใช้แม้ในผู้สูงอายุ ปลอดภัยต่อระบบทางเดินอาหาร

2) ยาพาราเซตามอลที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) และแคปไซซิน (capsaicin) มีผลดีและมีความปลอดภัย พิจารณาให้ยาพาราเซตามอลเป็นยาเสริมยาชนิดอื่นหรือให้เดี่ยวๆ ในกรณีที่รับประทานยาไม่ได้ผลและไม่ต้องการยาฉีด

3) ยาด้านอักเสบกลุ่มไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) จะพิจารณาเลือกใช้เมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาพาราเซตามอล ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อระบบทางเดินอาหารให้พิจารณา ร่วมกับสารป้องกันกระเพาะอาหาร (Gastroprotective agents)

4) การใช้ยาแก้ปวดกลุ่มทรามาโดล (Tramadol HC) และยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น (Opioid) ที่มีหรือไม่มีพาราเซตามอลผสม ในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการใช้ยาด้านอักเสบกลุ่มไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) ยากลุ่มโคซิบ (Coxibs) หรือใช้ยาในกลุ่มต้านอักเสบกลุ่มไม่ใช่สเตียรอยด์และยากลุ่มโคซิบไม่ได้ผลหรือการไม่สามารถทนต่อยาทั้งสองกลุ่มนี้ได้ ซึ่งการใช้ยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่นอ่อนๆ (Weak opioids)

5) ยากลุ่มบรรเทาอาการข้อเสื่อมชนิดออกฤทธิ์ช้า (Symptomatic slow acting drugs for OA: SYSADOA) ประกอบด้วยกลูโคซามีนซัลเฟต (Glucosamine sulfate คอนดรอยตินซัลเฟต (Chondroitin sulfate) ไดอะซีรีน (Diacerein) และไฮยาลูโรนิกแอซิด (Hyaluronic acid : HA) สามารถลดอาการปวดและอาจเปลี่ยน โครงสร้างกระดูกอ่อนข้อต่อ ยากลุ่มนี้ออกฤทธิ์ช้า ต้องใช้ติดต่อกันเวลานาน จึงมีค่าใช้จ่ายสูงใช้แทน ยาด้านอักเสบกลุ่มไม่ใช่สเตียรอยด์ในกรณีที่มีข้อห้ามต่อการใช้ยาด้านอักเสบกลุ่มไม่ใช่สเตียรอยด์และไม่ควรใช้ในโรคข้อเสื่อมที่มีความรุนแรง

6) การให้ยาสเตียรอยด์แบบฉีดเข้าข้อ ในกรณีที่การอักเสบของเข่ากำเริบ โดยเฉพาะถ้ามีสารเหลวในข้อเข่าจะมีผลระงับปวดในช่วงสั้น ไม่มีหลักฐานในการสนับสนุนผลต่อข้อเข่าในระยะยาว แต่เพื่อลดอาการปวดการฉีดยาเข้าข้อเข่าไม่ควรฉีดเกิน 3 ครั้งต่อปี เนื่องจากผลของยาจะทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อ ควรแนะนำการรักษาแบบผ่าตัดแทน

1.8.2 การรักษาโดยไม่ใช้ยา (Non-pharmacological therapy)

1) การให้ความรู้ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อมการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำรงชีวิตและการออกกำลังกายเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม แบบแผนการดำเนินชีวิตที่ควรแก้ไขคือการเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดินขึ้นลงบันได การคลานเข้า การนั่งพับเพียบ การนั่งขัดสมาธิ

2) การออกกำลังกาย มีหลักฐานสนับสนุนที่เชื่อถือได้ถึงประสิทธิภาพของการออกกำลังกายในการใช้ลดอาการปวด รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการใช้งานของข้อเข่า รูปแบบอาจเป็นการออกกำลังกายบนบกหรือน้ำที่โรงพยาบาลหรือบ้าน ชนิดของการออกกำลังกายที่ดีสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมประกอบด้วย การบริหารเพื่อเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่า การบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าขาและกล้ามเนื้อท้องขาเพื่อช่วยในการเดิน

3) การทำกายภาพบำบัดถือว่าการรักษาที่ได้ผลดีเพื่อลดอาการปวดบวมเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

4) การใช้ความร้อนหรือความเย็นในการรักษาเพื่อบรรเทาอาการปวดและเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ข้อเข่า ซึ่งวิธีการเหล่านี้ควรให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทางเป็นผู้พิจารณาสั่งการรักษาการใช้ความร้อนหรือความเย็น (Thermal modalities) ซึ่งมี 3 แบบคือ ความร้อนตื้น (superficial heat) เช่น กระเป๋าน้ำร้อน พาราฟิน และ อินฟราเรด เลเซอร์เย็นเชื่อว่า กระตุ้นการทำงานของ

แมกโคฟาจ และ ไฟโบรบลาสต์ เพิ่มการสร้างคอลลาเจน ส่วนความร้อนลึก (Deep heat) มี 2 ชนิด shortwave diathermy ช่วยเพิ่มพิสัยของข้อโดยเฉพาะข้อที่อยู่ลึก ๆ และอัลตราซาวด์ (ultrasound therapy) ช่วยลดความหนืดของฮัยยาลูนิคินข้อ เพิ่มความยืดหยุ่นให้เอ็นและกล้ามเนื้อคลายตัวและการดูดซึมแคลเซียมที่อยู่ในชั้นเนื้อเยื่อ ลดอาการปวดจากปลายประสาท และการใช้ความเย็นในการรักษา เรียก cryotherapy ใช้ในการรักษาการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออย่างเฉียบพลัน เพื่อลดอาการบวมของเข่าและลดอาการปวดจากการอักเสบของเข่า ซึ่งการใช้ความเย็นประคบแผลจะทำให้เซลล์ เนื้อเยื่อลดการเผาผลาญพลังงานและลดการหลั่งสารเคมีที่เกิดจากการที่เซลล์เนื้อเยื่อถูกทำลาย เช่น สารพรอสตาแกลนดิน จึงทำให้อาการปวดจากการอักเสบลดลง อีกทั้งทำให้หลอดเลือดแดงส่วนปลายหดตัวเพิ่มขึ้นจึงลดน้ำที่ซึมผ่านลงทำให้มีเลือดออกลดลงและอาการบวมลดลงด้วย

5) การจัดการทางอารมณ์ ที่มีผลกระทบต่อความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการลดความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

6) การลดน้ำหนัก ในรายที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 เนื่องจากน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัม จะทำให้เข่าต้องรับน้ำหนักเพิ่มขึ้นอีก 1.5 กิโลกรัม

1.8.3 การใช้วิธีการแพทย์ทางเลือก (Complementary and alternative medicine)

ปัจจุบันมีแนวทางหลากหลายในการรักษา การแพทย์ทางเลือกเป็นทางเลือกหนึ่งที่นิยมรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง อาทิเช่น การประคบความร้อน การใช้สมุนไพร การฝังเข็มลดอาการปวดหรือมีการใช้หลายวิธีร่วมกัน โดยมีการทำศึกษาวิจัยเพื่อหาผลจากการใช้แพทย์ทางเลือก เช่นการศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วยการนวดแผนไทยร่วมกับการพอกสมุนไพรและการดูแลตนเอง ต่อระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. (รวินันท์ นุชศิลป์และสิแพร จงธรรมธ, 2565) ผลของโปรแกรมออกกำลังกายด้วยแผ่นยางยืด ต่อความสามารถการใช้งานข้อต่อของขาและการเคลื่อนไหวข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (สิริวรรณ ธรรมคงทอง และคณะ, 2562) ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับการรักษา ณ คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี (ปิยมน มัทธูจิตและอลิสสา นิติธรรม, 2563)

1.8.4 การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (Surgery) สามารถทำได้หลายวิธี

1) การเจาะข้อเข่าเพื่อการสวนล้าง (Tidal knee irrigation) พิจารณาวិธีการเจาะเข่าล้างเข่าด้วยน้ำเกลือปกติโดยฉีดยาเฉพาะที่ในผู้ป่วยที่การผ่าตัดใหญ่เป็นข้อห้าม ล้างด้วยน้ำเกลือปกติในปริมาณ 2 ลิตร เพื่อทำความสะอาดข้อเข่า ลดการยึดติดและลดสาร Cytokines

2) การส่องกล้องสวนล้างข้อเข่า (Arthroscope lavage) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อเข่าหลวม (Loose body) หรือมีการฉีกขาดของเส้นเอ็นมินิคัส (Meniscus) ร่วมด้วย

3) การผ่าตัดจัดแนวกระดูก (Corrective osteotomy) ในกรณีผู้ป่วยมีการผิดรูปของข้อเข่า

4) การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (Joint replacement) พิจารณาในกรณี ที่ผู้ป่วยที่มีอาการปวดและทุพพลภาพ ภาพรังสีแสดงการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงของโรคข้อเสื่อม ข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดข้อเข่าเทียม มีโรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรงและข้อเข่าผิดรูปที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ

1.9.1 การปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน พบว่าย่น้ำหนักตัวน้อยลง 5% จากช่วงที่มีอาการปวดเข่า ก็จะช่วยให้อาการปวดเข่าดีขึ้นได้หลีกเลี่ยงการใช้งานหัวเข่าที่หนักหนาเกินไป เช่น ไม่นั่งคุกเข่า พับเพียบ ขัดสมาธิ เพราะการงอเข่าจะทำให้แรงดันในหัวเข่ามากขึ้น และเกิดความเสียหายต่อผิวข้อกระดูกอ่อนมากขึ้นด้วย ไม่ยกของหนัก หรือหิ้วของหนักๆ เป็นเวลานาน เพราะการเพิ่มน้ำหนักจะส่งผลต่อหัวเข่าที่ต้องรับน้ำหนักมากขึ้นตามไปด้วย

1.9.2 กายภาพบำบัด และการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเพื่อบริหารกล้ามเนื้อหัวเข่า คือการพุ่งประเด็นไปที่กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า(Quadriceps) และต้นขาด้านหลัง (Hamstring) จะช่วยให้การพุงและรับน้ำหนักตัว แบ่งเบาน้ำหนักที่ถ่ายลงมาที่ข้อเข่า พบว่าการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา ช่วยให้อาการปวดหัวเข่าดีขึ้นได้ชัดเจน และป้องกันอาการปวดเข่าในระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่ง่ายและเหมาะสมที่สุดคือการเดินพื้นราบ ในความเร็วและระยะเวลาที่ไม่ทำให้เกิดอาการเจ็บเข่า อาจเดินบนเครื่องเดินออกกำลังกาย หรือ เดินบนพื้นปกติ และต้องสังเกตเดินได้ระยะเวลาเท่าใดแล้วเริ่มมีอาการเจ็บเข่า ควรปรับลดระยะเวลาเดินให้น้อยลงหรือเปลี่ยนไปเดินบนพื้นหญ้าที่อ่อนนุ่มขึ้นเพื่อช่วยลดแรงกระแทกต่อข้อเข่า

1.9.3 การรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยการใช้ยาแก้ปวดและยาลดการอักเสบเป็นยาที่ใช้รักษาตามอาการปวดที่เกิดขึ้น สามารถลดอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพในช่วงที่ข้อเข่ากำลังมีการอักเสบ เช่น ยาสเตียรอยด์ (Steroid) เป็นยาที่นิยม เพราะเป็นยาที่ออกฤทธิ์เร็ว ลดอาการอักเสบได้ดี แต่มีผลข้างเคียงมาก เช่น เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ไม่ใช่นิยมนำสเตียรอยด์เข้าข้อเข่าต่อเนื่องเป็นเวลานาน ส่วนกลุ่มยารักษาอาการข้อเสื่อมแบบใช้ต่อเนื่อง เป็นยาที่ช่วยลดอาการปวดอักเสบจากข้อเสื่อม โดยใช้อย่างต่อเนื่อง เริ่มแสดงผลที่ 3-4 สัปดาห์หลังการใช้ยา ยาออกฤทธิ์ช้า แต่เมื่อใช้ในระยะเวลาที่เหมาะสมจะควบคุมอาการปวดได้เป็นระยะเวลานาน

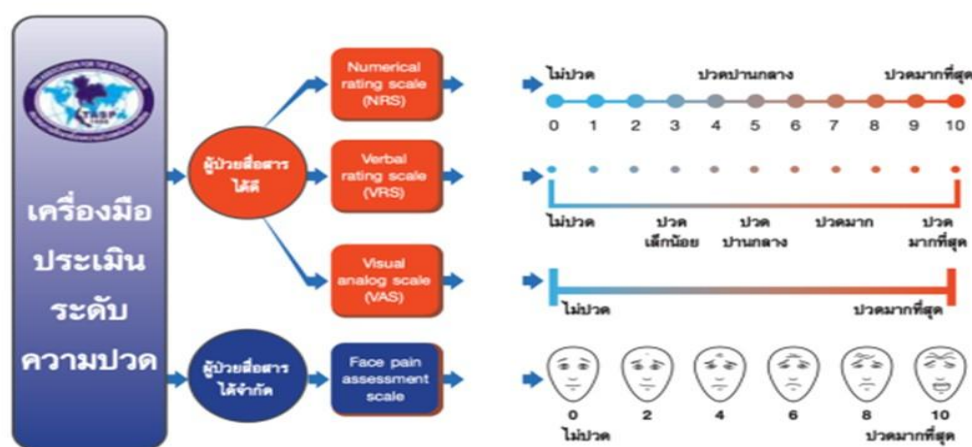
1.9.4 การฉีดยาหล่อเลี้ยงข้อเทียม เป็นยากลุ่มที่ใช้ฉีดเข้าไปในข้อโดยตรง ออกฤทธิ์เฉพาะที่ มีเป้าหมายเพื่อเข้าไปทดแทนน้ำเลี้ยงข้อที่น้อยลงจากโรคข้อเสื่อม ช่วยลดการเสียดสีภายในข้อ และยังช่วยลดการอักเสบได้ในระยะเวลานาน อาจช่วยลดอาการปวดลดการใช้ยาแก้ปวดได้นานหลายเดือน

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในงานวิจัย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนผิวข้อเข่า มีอาการปวดข้อ อาการปวดจะมากขึ้นเมื่อมีการใช้งาน ข้อติดแข็ง ข้อฝืด (stiffness) ข้อบวมและผิดรูป (swelling and deformity) อาจพบข้อโก่ง (bow legs) หรือข้อเข่าฉีก (knock knee) มีเสียงดังกรอบแกรบ (Crepitus) การประเมินด้วยแบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม Oxford Knee Score ฉบับภาษาไทย ด้วยแบบสอบถามจำนวน 12 ข้อ มีคะแนนรวมไม่เกิน 40 คะแนน ได้รับการตรวจร่างกายโดยแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และเอกซเรย์เพื่อประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

1.10 การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (สุวรรณี สร้อยสงค์ และคณะ, 2562)

1.10.1 การให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การดำเนินของโรคข้อเข่าเสื่อม การชะลอความเสื่อมและความรุนแรงของข้อเข่า การให้ความรู้ การเสริมแรงจิตใจให้กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ช่วยทำให้อาการปวดเข่าและความรุนแรงของโรคลดลง

1.10.2 ประเมินอาการปวดข้อเข่า การประเมินความปวดโดยผู้ป่วยจะมีความแม่นยำในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 6 ปีขึ้นไป การประเมินความปวด (pain intensity) มีหลายรูปแบบ ได้แก่ numerical rating scale (NRS), verbal rating scale (VRS), facial pain scale (FPS) โดยให้ผู้ป่วยกรอกแบบประเมินด้วยตนเองหรือใช้การสัมภาษณ์ และลดอาการปวดข้อเข่า ในกรณีที่ผู้สูงอายุปวดเข่าอย่างรุนแรง หรือข้อเข่าอักเสบ ควรให้พักข้อ ประคบความเย็นเพื่อลดการอักเสบของข้อเข่า ส่วนการประคบความร้อนจะทำได้เมื่อมีอาการปวดเข่าและการอักเสบของข้อลดลง อาจประคบความร้อนด้วยสมุนไพร จะช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนของเลือดภายในข้อเข่า ช่วยคลายกล้ามเนื้อและลดความปวด อีกทั้งแนะนำการใช้ยาแก้ปวดข้อรายละเอียดยังคงกล่าวข้างต้น หากรับประทานยาแก้ปวดข้อเป็นระยะเวลานาน หรือการจัดการอาการปวดไม่เหมาะสม ทำให้เกิดผลข้างเคียงของยา เช่น ยาระคายเคืองต่อเยื่อในทางเดินอาหาร อาจมีอาการปวดท้อง และเลือดออกในทางเดินอาหารได้



แผนภาพ 1 การประเมินระดับความปวด

ที่มา : สุวรรณี สร้อยสงค์และคณะ,การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม, 2562 : 201.

1.10.3 แก้ไขปัจจัยหรือสาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่

- 1) ภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน
- 2) การปรับเปลี่ยนท่าทางหรืออิริยาบถในชีวิตประจำวัน ลักษณะงานที่ทำให้เพื่อลดการบาดเจ็บและแรงเค้นซ้ำๆ ต่อข้อเข่า หลีกเลี่ยงการนั่งคุกเข่า การขัดสมาธิ การนั่งพับเพียบ เพราะการนั่งในท่าที่งอเข่ามากๆ จะทำให้เพิ่มแรงดันภายในข้อเข่า และกระดูกที่งอกจากโรคข้อเข่าเสื่อม จะกดทับเนื้อเยื่อรอบๆ ข้อเข่าจะทำให้มีอาการปวดมากขึ้น ควรนั่งบนเก้าอี้แทนนั่งขัดสมาธิ ปรับท่าทางการทำงาน ไม่ควรนั่งนาน หลีกเลี่ยงการยกของหนัก และควรมีการเปลี่ยนอิริยาบถเพื่อลดแรงกดต่อข้อเข่า
- 3) หลีกเลี่ยงการเดินขึ้น ลงบันได เนื่องจากการขึ้น ลงบันได ทำให้เกิดแรงกดต่อข้อเข่าหากจำเป็นควรเดินเกาะราวบันได

1.10.4 การออกกำลังกายและออกกำลังกายกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อเข่า เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อเข่าเพิ่มความแข็งแรงของข้อ (Strength) ความคงทน (Endurance) และความยืดหยุ่น (Flexibility) ได้แก่ โยคะ ไทชิ (Tai Chi) การเดิน ขี่จักรยานซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ลดแรงกระแทกบริเวณข้อเข่า อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมักมีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ การออกกำลังกายจึงควรมีรูปแบบที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุและเกิดความพึงพอใจ การออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองประยุกต์การฟ้อนมองเชียงเมืองนาน ส่งเสริมความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อ อีกทั้งผู้สูงอายุ รู้สึกสนุก เพลิดเพลินที่มีดนตรี ประกอบการรำไม้พลอง

การออกกำลังกายกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อเข่า เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า ซึ่งจะส่งเสริม ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าขา กล้ามเนื้อเหยียดเข่า โดยการบริหารจะเริ่มจากง่ายไปยาก ดังนี้ ให้ผู้ป่วยนอนหงาย ใช้หมอนรองใต้ข้อเท้าหรือเอ็นร้อยหวาย ออกแรงเกร็งให้เข่าเหยียดมากที่สุด เกร็งค้างไว้ ประมาณ 5 - 10 วินาที แล้วจึงผ่อนแรง ทำซ้ำรอบละ 5 - 15 ครั้ง วันละ 3 รอบ ให้ผู้ป่วยนอนหงายใช้หมอน หรือผ้าม้วนเล็ก ๆ วางใต้เข่า เหยียดเข่าตรง นับ 1-10

นอกจากนี้กิจกรรมการออกกำลังกายควรได้รับการปรับให้เหมาะกับผู้ป่วยทุกคนความต้องการ/ความอดทน และความชอบ กิจกรรมที่มีผลกระทบสูงควรหลีกเลี่ยงและควรปฏิบัติตามในระยยะยาวให้สูงสุดเพื่อเพิ่มความสำเร็จ

1.10.5 การสวมอุปกรณ์พยุงเข่าหรือสนับเข่า (Knee support) เพื่อช่วยพยุงกล้ามเนื้อรอบเข่าและลดอาการปวดขณะเดินเคลื่อนไหว ควรใช้สนับเข่าร่วมกับการออกกำลังกาย

1.10.6 การใช้เครื่องช่วยพยุง (Assistive device) เพื่อลดแรงกระทำต่อข้อเข่า เช่น เครื่องช่วยพยุงเดิน (walker) ไม้เท้า (cane) หรือรถเข็น เพื่อช่วยแบ่งเบาแรงกระทำต่อข้อเข่า กรณีใช้ไม้เท้าหรือรถเข็น ให้ถือด้านตรงข้ามกับด้านที่ปวดหรือด้านเดียวกับเข่าที่ดี ในกรณีที่ปวดเข่าทั้งสองข้างให้ถือไม้เท้าหรือรถเข็นในมือข้างที่ปวดน้อยกว่า

1.11 การดูแลตนเองเพื่อลดอาการข้อเข่าเสื่อม

1.11.1 การควบคุมน้ำหนัก การมีน้ำหนักเกินจะเพิ่มแรงกดดันต่อข้อเข่า ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและรับประทานอาหารที่สมดุลและดีต่อสุขภาพ ควรตั้งเป้าที่จะรักษาน้ำหนักให้ใกล้เคียงกับความสูงและอายุของตนเองมากที่สุด

1.11.2 ออกกำลังกาย มีความสำคัญในการช่วยให้ข้อต่อเคลื่อนไหวได้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จะช่วยปรับปรุงความแข็งแรงและโทนของกล้ามเนื้อที่ควบคุมข้อต่อที่ได้รับผลกระทบ

ซึ่งจะช่วยลดความเจ็บปวดและเพิ่มความมั่นคงของข้อต่อ สิ่งสำคัญคือต้องสร้างสมดุลระหว่างกิจกรรมที่มากเกินไปซึ่งอาจเพิ่มอาการปวดข้อ และน้อยเกินไปซึ่งอาจทำให้ข้อต่อแข็งทื่อได้ การออกกำลังกายไม่ควรเพิ่มความเจ็บปวด สำหรับโรคข้อเข่าเสื่อม แนะนำให้ออกกำลังกายน้อย ๆ บ่อย ๆ และก้าวหน้าเท่าที่จะทำได้การออกกำลังกายที่มีแรงกระแทกต่ำ เช่น ว่ายน้ำ และปั่นจักรยาน มีประโยชน์ต่อผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

1.11.3 การควบคุมความเจ็บปวด เป็นส่วนสำคัญในการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อม ยารอบนอกอาการปวดรุนแรงเกินไป ควรจะรับประทานยาแก้ปวด หากความเจ็บปวดของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ทั่วไปหรือเภสัชกร

1.11.4 เครื่องช่วยเดิน การใช้ไม้เท้าอาจช่วยเพิ่มความมั่นใจ การทรงตัวและลดอาการปวดได้

1.11.5 การเว้นจังหวะ ทำให้เกิดความสมดุลที่ดีระหว่างการพักผ่อนและกิจกรรมต่างๆ เมื่อเริ่มออกกำลังกาย อาจดูเหมือนไม่ได้ทำอะไรมากพอที่จะทำให้อาการดีขึ้น แต่การเว้นจังหวะช่วยให้กล้ามเนื้อและข้อต่อปรับตัวเข้ากับกิจกรรมพิเศษได้โดยไม่ทำให้เกิดอาการปวดมากขึ้น

2 บริบทหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัย

หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ประกอบด้วยแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ จำนวน 1 คน แพทย์ศัลยกรรมตกแต่ง 2 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 คน ผู้ช่วยเหลือทางการพยาบาล จำนวน 3 คน ให้บริการตรวจรักษาโรคทางศัลยกรรมกระดูกและข้อในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อม กระดูกหลังเสื่อม กระดูกพรุน เอ็นอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อ โรคอาการปวดทางมือ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมกระดูกต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้ นอกจากนั้นยังตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคกระดูกกล้ามเนื้อจากการประกอบอาชีพ เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน โรคทางด้านศัลยกรรมตกแต่ง เช่น มะเร็งผิวหนัง แผลชนิดต่างๆ การผ่าตัดแก้ไขความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงรับส่งต่อผู้ป่วยโรคทางด้านศัลยกรรมกระดูกและศัลยกรรมตกแต่งจากสถานบริการสุขภาพที่ส่งตัวมารับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง ผู้ป่วยที่มารับบริการ 5 อันดับโรคสูงสุด 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2564 ได้แก่ ข้อเข่าเสื่อม 1,957 คน โรคกระดูกพรุน 1,207 คน กล้ามเนื้ออักเสบ 708 คน แผลเรื้อรัง 214 และโรคปวดหลัง 198 คน ปี พ.ศ. 2565 ได้แก่ ข้อเข่าเสื่อม 1,882 คน โรคกระดูกพรุน 1,557 คน กล้ามเนื้ออักเสบ 810 คน เอ็นอักเสบ 715 คน และแผลเรื้อรัง 184 คน ปี พ.ศ.2566 ได้แก่ ข้อเข่าเสื่อม 2,168 คน โรคกระดูกพรุน 1,057 คน กล้ามเนื้ออักเสบ 408 คน เอ็นอักเสบ 274 คน และโรคปวดหลัง 205 คน ตามลำดับ

3 บทบาทพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัย

3.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ในการดูแลผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับบริการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1.1 ระยะก่อนตรวจรักษา คือ (1) การซักประวัติและคัดกรองอาการสำคัญผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมกระดูกและข้อที่มีเพื่อประเมินผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ก่อน (2) ซักประวัติอาการปัจจุบันเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการและให้การรักษาที่ผ่านมาหรือการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาล (3) จัดระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของประเภทผู้ป่วยทางศัลยกรรมกระดูกเพื่อให้ผู้ป่วยพบแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อก่อน (4) การซักประวัติโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้อง (5) การคัดกรองประวัติที่เคยรักษาศัลยกรรมกระดูกหรืออุบัติเหตุทางศัลยกรรมกระดูกที่ได้รับการผ่าตัด (6) คัดกรองการแพ้ยา/อาหารหรือสารเคมีเพื่อประเมินผู้ป่วย (7) พยาบาลวิชาชีพประเมินระดับการเจ็บปวด (8) พยาบาลวิชาชีพประเมินสัญญาณชีพและค่าดัชนีมวลกาย

3.1.2 ระยะการตรวจรักษา ดูแลให้ผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมกระดูกพบแพทย์ (1) พยาบาลวิชาชีพดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีผู้ใช้บริการที่มีอาการกึ่งเร่งด่วนและรุนแรงจัดให้พบแพทย์ก่อน (2) ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล โดยดูเวชระเบียนผู้ป่วยเรียกชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยเพื่อระบุตัวก่อนพบแพทย์ (3) จัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจรักษา (4) เตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการในการเข้ารับการตรวจ คำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล (5) เผื่อระวังและช่วยเหลือผู้ใช้บริการในขณะตรวจรักษาป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยในขณะตรวจรักษา (6) ในกรณีผู้ป่วยมีเอกซเรย์หรือวัดมวลกระดูกก่อนพบแพทย์ พยาบาลวิชาชีพส่งตรวจก่อนพบแพทย์ (7) จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการตรวจเพื่อใช้บริการในขั้นตอนของการตรวจรักษาหรือหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป (8) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัยเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาและเรื่องที่เกี่ยวข้อง

3.1.3 ระยะหลังการตรวจรักษา ดูแลผู้ใช้บริการให้ได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมโดย (1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ผู้ใช้บริการตรงกับเอกสาร ได้แก่ ใบนัดผู้ป่วยเพื่อมาตรวจตามนัด คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจต่างๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน/การส่งต่อการบริการสุขภาพขั้นต่อไป (2) ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผล ความจำเป็น และขั้นตอนของการบริการรักษาและปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานในกรณีต่างๆ (3) พยาบาลให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรคทางศัลยกรรมกระดูกและข้อและการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/โรคทางศัลยกรรมกระดูกและข้อของผู้ใช้บริการในกรณีต่างๆ ในกรณีรักษาไม่ได้แนะนำเรื่องการส่งต่อไปตามสิทธิ์การรักษา (4) ประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงานในกรณี (5) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

3.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.2.1 ระยะก่อนตรวจรักษา ปฏิบัติตามขั้นตอนคือ (1) การซักประวัติและคัดกรองอาการสำคัญผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม บันทึกสัญญาณชีพ บันทึกระดับความเจ็บปวด บันทึกน้ำหนักและส่วนสูงเพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย ซักประวัติตามลำดับคิวเรียบบ่อยส่งพบแพทย์ตามลำดับ (2) ซักอาการสำคัญอาการปวดเข่า ระยะเวลาที่มีอาการปวด ประวัติอาการปัจจุบัน การเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้มีอาการปวด

การรักษาหรือการปฏิบัติตัวที่ลดอาการปวดก่อนมาพบแพทย์ ประวัติการเจ็บป่วยรอบครัว (3) จัดระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของประเภทผู้ป่วย หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ จำแนกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ (1) ประเภทฉุกเฉิน (emergent) เป็นผู้ป่วยที่ต้องตรวจรักษาภายใน 5-10 นาที คือผู้ป่วยที่มีระดับอาการปวดรุนแรงมากกว่าระดับ 7 ขึ้นไป (2) ประเภทรีบด่วน (urgent) เป็นผู้ป่วยที่ต้องตรวจภายใน 30-60 นาที คือผู้ป่วยที่มีระดับอาการปวด 5-7 ร่วมกับมีสัญญาณชีพ และ (3) ประเภทไม่รีบด่วน (non urgent) เป็นผู้ป่วยมีอาการปวดระดับ 1-5 รอดตรวจได้มากกว่า 1 ชั่วโมง (4) ชักประวัติโรคประจำตัว/การใช้ยาที่มีผลต่อโรคต่อหิน เพื่อเป็นการประเมินความเสี่ยงของโรคต่อหิน (5) คัดกรองประวัติที่เคยรักษาทางตาหรืออุบัติเหตุทางตา (6) คัดกรองการแพ้ยา/อาหารหรือสารเคมี

3.2.2 ระยะการตรวจรักษา (1) ดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับยกเว้นกรณีผู้ใช้บริการที่มีอาการเร่งด่วนและรุนแรง เช่น ปวดเข่ารุนแรง ระดับปวด 5 - 7 ส่งพบศัลยแพทย์เพื่อทำการรักษา (2) ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (3) พยาบาลจัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจรักษา (4) เตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการในการเข้ารับการตรวจ คำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล (5) เผื่อระวังและช่วยเหลือผู้ใช้บริการในขณะตรวจรักษา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยในขณะตรวจรักษา (6) หลังแพทย์ทำการตรวจรักษา ในรายที่ต้องได้รับการเอกซเรย์เพื่อประกอบคำวินิจฉัยให้ส่งผู้ป่วยพบแพทย์อีกครั้งหลังได้ผลเอกซเรย์ (7) พยาบาลแนะนำผู้ป่วยให้ญาติเข้าร่วมฟังคำแนะนำจากแพทย์ แนวทางการรักษาของแพทย์ทุกครั้ง (8) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษา และเรื่องที่เกี่ยวข้อง

3.2.3 ระยะหลังการตรวจรักษา ดูแลและประสานการส่งต่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมโดย (1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ใช้บริการตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจต่าง ๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน/การส่งต่อบริการสุขภาพขั้นต่อไป (2) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็น ขั้นตอนของการบริการรักษา และปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานในกรณีต่างๆ (3) ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/โรคของผู้ใช้บริการ ในกรณีต่างๆ ทั้งการวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ ส่งต่อผู้ใช้บริการพบพยาบาลผู้ให้การรักษา การรอฟังผลวินิจฉัยโรคที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวทางร่างกาย/จิตสังคม (4) ประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้องตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงานในกรณี (5) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ (6) พยาบาลจะทำหน้าที่ทั้งผู้ให้คำแนะนำ ผู้สอน เป็นที่ปรึกษาให้การสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และเข้าใจถึงคุณค่าของการดูแลตนเอง (7) การดูแลรักษาและการติดตามผลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ พยาบาลวิชาชีพเอื้ออำนวยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง (8) พยาบาลควรนำญาติหรือผู้ใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้เสมอ การสอนผู้ป่วยอาจใช้สื่อการสอน เช่น วิดีทัศน์ หรือการถามตอบการใช้กลุ่มเพื่อช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ใช้การสาธิตในเรื่องปฏิบัติตัวเช่น การนั่งเก้าอี้ การเดินขึ้นลงบันได การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และได้ฝึกปฏิบัติอันจะช่วยให้มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น (9) ควรพบแพทย์นัดหมายเพราะผู้ป่วยจำเป็นต้องรับการตรวจเป็นระยะๆ และอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนยา ในรายที่ได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์ต้องได้รับการติดตามอาการปวดหลังจากได้รับยา 1 สัปดาห์

4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

4.1 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก(สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551)

ผู้วิจัยได้ศึกษามาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก รายละเอียดดังนี้

การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นการบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพ ให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาลช่วยเหลือปฐมพยาบาล เบื้องต้น ในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ อาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับปฏิบัติตน ปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง พยาบาลในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก นอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะทางการพยาบาลพื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารการเจรจาต่อรอง การถ่ายทอด ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจ ภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกัน ความขัดแย้งและสร้างความประทับใจในบริการรักษาพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา (1) การตรวจคัดกรอง (Screening) พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการ ด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับ ความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษา พยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย (2) การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) พยาบาลวิชาชีพ ประเมินปัญหาเพิ่มประเมินซ้ำ และเฝ้าระวังเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ของผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน และวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแล ช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม (3) การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องตามปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ ทางการพยาบาลที่คาดหวัง (4) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลและ ใช้อำนาจให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค โดย (1) ดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีผู้ใช้บริการที่มี อาการเร่งด่วนและรุนแรง ให้ส่งไปรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที (2) ระบุความถูกต้องของตัว บุคคล (3) จัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจรักษา (4) เตรียมความ พร้อมของผู้ใช้บริการในการเข้ารับการตรวจ คำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล (5) เฝ้าระวังและ ช่วยเหลือผู้ใช้บริการในขณะตรวจรักษา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยในขณะตรวจรักษา (6) กรณีมีการเก็บส่งตรวจ (Specimen) ให้เก็บส่งตรวจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยความระมัดระวัง มีการระบุความถูกต้องของตัวบุคคลให้ตรงกับผู้ใช้บริการก่อนส่งตรวจ (7) จัดเตรียมและตรวจสอบ

เอกสารที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการตรวจเพื่อใช้บริการในขั้นตอนของการตรวจรักษาหรือหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป (8) เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษา และเรื่องที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลและประสานการส่งต่อ ให้ผู้ให้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง อย่างเหมาะสมโดย (1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ให้บริการตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจต่างๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน/การส่งต่อการบริการสุขภาพขั้นต่อไป (2) ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็น และขั้นตอนของการบริการรักษา และปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานในกรณีต่างๆ (3) ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/โรคของผู้ให้บริการ ในกรณีต่างๆ ทั้งการวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ ส่งต่อผู้ให้บริการพบพยาบาลผู้ให้การรักษา การรอฟังผลวินิจฉัยโรคที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวทางร่างกาย/จิตสังคม (4) ประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงานในกรณี (5) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลผู้ให้บริการ ในการตรวจรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน/แนวทางการส่งต่อ และให้การดูแลระหว่างการส่งต่อ อย่างเหมาะสมและปลอดภัย (1) ประเมินความต้องการการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (2) ให้ความรู้ และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อเคลื่อนย้ายทั้งภายในโรงพยาบาล (3) เปิดโอกาสช่องทางให้ผู้ให้บริการรับทราบและตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง (4) ประสานข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในประเด็นต่างๆ ดังนี้ การจัดหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง ให้กับผู้ให้บริการ อย่างเหมาะสม การวางแผนเตรียมพร้อมการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงาน ทั้งกรณีส่งต่อ ข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ สกุล อายุ ข้อมูลการรักษา การวินิจฉัยเบื้องต้น สาเหตุการส่งต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับการเตรียมพร้อมด้านแนวทางการดูแลต่อเนื่อง (5) ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ให้บริการก่อนการส่งต่อ (6) บันทึกข้อมูลการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนด โดยมีผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผู้ให้บริการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem) โดย (1) ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ให้บริการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (2) คัดกรองและประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยเครื่องมือที่กำหนดของหน่วยงานอย่างเหมาะสม แล้วจัดกลุ่มผู้ให้บริการประเภทต่างๆ (3) วางแผนเพื่อจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม (4) จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในขั้นตอนการบริการหลักของหน่วยงาน ทั้งบริการตรวจรักษาบริการ ก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อโดยการจัดกิจกรรม/การบริการ (5) ประเมินผลการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและ (6) บันทึกและรายงานกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง โดย (1) ค้นหาปัญหาและความต้องการกลุ่มผู้ใช้บริการเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ (2) จัดกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจงด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนด (3) ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพและด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง (4) วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบทั้งด้านผู้ใช้บริการ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม (5) จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพในขั้นตอนบริการหลักของหน่วยงาน เช่น บริการตรวจรักษา บริการก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ (6) ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพและ (7) บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพตามมาตรฐานการบันทึก

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม โดย (1) ค้นหาความต้องการจำเป็นรวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการอย่างครอบคลุม (2) จัดกลุ่มผู้ใช้บริการตามปัญหาและความต้องการเพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล (3) พัฒนาเอกสาร สื่อการให้ข้อมูลและความรู้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญด้วยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (4) วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ใช้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติ (5) จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เป็นผลจากการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (6) ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ใช้บริการตามปัญหาของปัจเจกบุคคล (7) เปิดโอกาสและมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ จากบริการประเภทต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์และสื่ออื่นๆ เช่น โปสเตอร์ วิดีทัศน์ (8) ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ (9) บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ใช้บริการโดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดย (1) ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ (2) ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล (3) เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัยและมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล (4) กรณีผู้ใช้บริการไม่สมัครใจยินยอมรักษาต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเองและทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็นในการกลับเข้ามารักษาพยาบาลในสถานบริการที่ผู้ใช้บริการเลือก

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการแพทย์และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย โดย (1) กำหนดแนวทางการบันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับการคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง

การวินิจฉัยทางการแพทย์/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล (2) บันทึกทางการแพทย์ทั้งการบันทึกการปฐมพยาบาล/การดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการ วางแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ใช้บริการครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการ ปฏิบัติการพยาบาลตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล (3) บันทึกทางการแพทย์ที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับบริการจนสิ้นสุดบริการ ณ หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก (4) บันทึกข้อมูลทางการแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษรลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน (5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก (6) นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

4.2 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม (Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. ,1981)

ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยร่วมกับกระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 4 มิติ ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจ สิ่งแรกที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญการตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้โดยคณะผู้วิจัยเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด และผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย มีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหา และมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบฯ พัฒนารูปแบบฯ รวมถึงการทดสอบและประเมินผลตามกิจกรรมต่างๆของการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่พัฒนาขึ้น

2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ที่เป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานตามกิจกรรมตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่พัฒนาขึ้น

3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ที่เป็นองค์ประกอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้วยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆได้

4.3 แนวคิดและหลักการของการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนา (วิจัยเชิงปฏิบัติการ : Action Research) (ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, 2567)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นการวิจัยด้านสังคมศาสตร์ประยุกต์ที่นักวิชาการสาขาสหสาขาต่างๆ เช่น นักสาธารณสุข และพยาบาลนำมาใช้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และพัฒนาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่นำมาใช้เพิ่มคุณภาพ

การบริการสุขภาพให้กับประชาชนหรือผู้ป่วย เป็นการวิจัยที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน อย่างไรก็ตามการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีเป้าหมายหลักในการปฏิบัติการต่อกลุ่มเป้าหมายพัฒนาและชุมชนที่มุ่งให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาสุขภาพตนเอง ด้วยกระบวนการที่เป็นการให้เกียรติและเคารพในความเป็นคนและยึดถือคนเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติการพัฒนาทุกเรื่องทุกขั้นตอน

การกำหนดระเบียบวิจัยหรือกระบวนการหาคำตอบของการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา (Action Research) มีกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง การวิจัยแบบนี้มีอยู่ 4 ขั้นตอนที่อาจกล่าวในเชิงหลักการได้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 การทำความเข้าใจปัญหา (ที่ต้องแก้ไข/พัฒนา) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ สัมภาษณ์ หรือสนทนากลุ่ม หรือข้อมูลตติยภูมิ เพื่อให้ทราบว่าปัญหาที่จะแก้ไขเป็นอย่างไร แล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น เพื่อเข้าสู่ขั้นตอน ที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดแนวคิดและวิธีการแก้ไขปัญหา/พัฒนา เป็นการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น แล้วคืนข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมาย นำมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการร่างระบบหรือรูปแบบที่จะพัฒนาขึ้น ด้วยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายการพัฒนา เมื่อได้รูปแบบหรือระบบ วิธีการแก้ไขปัญหา/พัฒนา แล้วนำไปสู่ ขั้นตอน ที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา/พัฒนา โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 2 มาปฏิบัติการ หรือทดสอบ หรือทดลองตามระยะเวลาที่กำหนด ปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อย 2 รอบ จนเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป้าหมายการพัฒนา หรือชุมชนในพื้นที่ แล้วจึงนำไปประเมินในขั้นตอนที่ 4 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการแก้ไขปัญหา/พัฒนา เป็นการประเมินทั้งเชิงคุณภาพหรือเชิงปริมาณ เพื่อให้ทราบว่า ผลการพัฒนาเป็นเช่นไร เพื่อตัดสินใจว่ารูปแบบที่ ระบบพัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้หรือขยายผลต่อไป

ทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวนี้กำหนดขึ้นบนพื้นฐานแนวคิด “กระบวนการแก้ไขปัญหาในทางวิทยาศาสตร์” กล่าวคือ แนวคิดนี้มีหลักการสำคัญ 3 ข้อ คือ

(1) การแก้ไขปัญหาเรื่องอะไรก็ตาม ต้องอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจปัญหาเรื่องนั้นๆอย่างเป็นระบบและมีความลึกซึ้งที่เพียงพอ

(2) กระบวนการแก้ไขปัญหาต้องกำหนดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีความเชื่อมั่นว่าเป็นระบบที่สามารถแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาได้บนพื้นฐานความเข้าใจปัญหานั้นๆแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และความเข้าใจปัญหาวิจัยของกลุ่มเป้าหมายพัฒนาที่เฉพาะเจาะจง

(3) จำเป็นต้องมีการพิสูจน์หรือแสดงความจริงให้เห็นเป็นประจักษ์ว่ากระบวนการแก้ปัญหานั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลการเปลี่ยนแปลงตามที่ต้องการได้จริง ด้วยการกระทำหรือปฏิบัติการจริงกับกลุ่มเป้าหมายพัฒนา และมีการประเมินผลอย่างเที่ยงตรง เพื่อแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นผลจากระบบการแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง

หลักการทั้ง 3 ข้อดังกล่าวได้กำหนดเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาเป็น 4 ขั้นตอน ดังได้กล่าวมาแล้ว โดยทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ ครอบคลุมกระบวนการแก้ไขปัญหาในทุกประเด็นปัญหาและของทุกกลุ่มเป้าหมายพัฒนา รวมทั้งครอบคลุมนักวิจัยทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มนักวิทยาศาสตร์สุขภาพเชิงประยุกต์และนักสังคมศาสตร์ประยุกต์ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล และนักสังคมศาสตร์สุขภาพโดยมีกลุ่มเป้าหมายพัฒนาเป็นคนและสังคมเหมือนกัน และมีเป้าหมายพัฒนาหลายด้าน เพื่อพัฒนา

พฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาระบบบริการแก่ผู้ป่วยและประชาชน และพัฒนาระบบกลไกที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพได้ดีขึ้นซึ่งต้องใช้ศาสตร์เชิงประยุต์ทั้งด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์

5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฬาพร ธาณีและจิตติรัตน์ ภาวะสุทธิพงษ์. (2566) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต่อการมีภาวะเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง ร้อยละ 50.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ เชิงบวก กับการปฏิบัติ ตัวของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=0.574$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะเสี่ยงต่อโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=0.730$) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับภาวะเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=0.737$) ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปกำหนดเป็น แนวทางในการวางแผนดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันหรือชะลอความรุนแรงของโรค ข้อเข่าเสื่อม ตลอดจนการพัฒนาการให้บริการแก่ผู้สูงอายุเพื่อ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในโรงพยาบาล

ชวิศ เมธาบุตร (2565) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อม ในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผลการใช้รูปแบบการดูแลโรคข้อเข่าเสื่อม ในผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น คะแนน Modified WOMAC Score มีคะแนนความปวด ความฝืดข้อ คะแนนรวม และคะแนนระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

รวินันท์ นุชศิลป์, และสีแพร จงธรรมธ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมดูแล ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการนวดแผนไทยร่วมกับการพอกสมุนไพรและการดูแลตนเอง ต่อระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับการนวดแผนไทยร่วมกับการพอกสมุนไพรมีคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมดีขึ้นกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการนวดแผนไทย ร่วมกับการรับประทานยาแผนปัจจุบันและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=63.71, P.01$) ดังนั้น จึงสรุปได้ ว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการลดระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมได้ สามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนดูแลตนเองได้และลดค่าใช้จ่าย การพัฒนารูปแบบต่อไปควรเพิ่มหุ่นส่วนสุขภาพที่หลากหลายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

รักสกุลชัย ทองจันทร์ (2565) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ของผู้สูงอายุในพื้นที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จีวาม พบว่า ผู้สูงอายุ เพศหญิง ที่มีน้ำหนักเฉลี่ย 56.4 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 156 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 22.8 มีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนความรุนแรงของอาการปวดข้อเข่า อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าน้ำหนัก พฤติกรรม การดูแลตนเองโดยการไม่เดินขึ้นลงบันไดหรือ

พื้นที่ลาดชัน และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการ ควบคุมไม่ให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น สามารถร่วมกัน ทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30.4

อรอนงค์ น้อยเจริญ และคณะ (2565) ศึกษาการพัฒนากระบวนการพยาบาลครบวงจร สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ระยะ ผลการวิจัยพบว่า 1) ระบบบริการพยาบาลครบวงจรเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สามารถปฏิบัติได้จริง 2) ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ ปฏิบัติงานตามระบบที่พัฒนาขึ้นได้ ร้อยละ 100.00 รวมทั้งมีความพึงพอใจ และยอมรับระบบบริการ พยาบาลครบวงจรที่พัฒนาขึ้นในระดับมากทุกข้อ 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุและผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ และยอมรับระบบบริการพยาบาลครบวงจรในระดับมากทุกข้อเช่นกัน 4) การประเมินผลลัพธ์ ทางการพยาบาล พบว่า จำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ลดลงก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 16.87 จำนวนครั้งการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลงก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 100.00 จำนวนครั้งการพลัดตกหกล้มลดลงก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 70.00 จำนวนครั้งการเกิดแผล กดทับลดลงจากก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 61.54

เพ็ญศิริ จันทรแอและคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์ใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทย เพื่อลดอาการเจ็บปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยตนเองในผู้สูงอายุ บ้านหนองบัวหลวง อำเภอฟังโคน จังหวัดสกลนคร พบว่า กลุ่มทดลองนั้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาการปวดเข่าและพฤติกรรม เพื่อลดอาการปวดเข่า การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการ ปวดเข่าสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของระดับความเจ็บปวดเข่าลดลง จากผลของโปรแกรมสุขศึกษานี้ สามารถนำไปใช้เพื่อลดอาการเจ็บปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ เมื่ออาการปวดของเข่าลดลงจะส่งผลให้ ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข สามารถไปประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงครอบครัวได้ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้

แพรวพรรณ เพชรพรหมและคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่องผลการพัฒนาวิถีทัศน์เรื่อง การดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย พบว่า ทำให้ผู้มารับการรักษา จัดจำและนำไปปฏิบัติได้ดี ลดภาระในการดูแลจากครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมถึงช่วยลดภาระใน การรักษา และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และศึกษาความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการการรักษาที่มีต่อการชมวิถีทัศน์ ผลการวิจัยพบว่าหลังชมวิถีทัศน์ผู้มารับการรักษา มีความรู้เรื่องดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยสูงกว่าก่อนชมวิถีทัศน์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และมีความพึงพอใจต่อการชมวิถีทัศน์ อยู่ในระดับมาก ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำสื่อวิถีทัศน์ไปส่งเสริมการดูแลสุขภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยให้ดีขึ้น เพื่อเพิ่มศักยภาพในการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและก้าวสู่สากลได้มากยิ่งขึ้นต่อไป

ฉัตรสุดา กานกายนและคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่องการชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมก่อน เข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่า การควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การออกกำลังกายข้อเข่าเพื่อเสริมสร้าง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า รวมทั้งหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่ทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อ ที่ส่งผลให้ระดับความรุนแรงของโรคมากขึ้น การค้นหาและคัดกรองบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อข้อเข่าเสื่อม

ในระยะแรกมีความสำคัญและจำเป็นที่จะช่วยป้องกันและดูแลตนเองให้ถูกวิธีจะช่วยลดความเสี่ยงรวมทั้งชะลอความรุนแรงของโรคและช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในระยะยาวได้

ปิยมน มัทธูจิต และอลิสา นิติธรรม (2563) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับการรักษา ณ คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี พบว่า 1) ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า ความคาดหวังผลดีในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.05$) และ 2) ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า ความคาดหวังผลดีในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < 0.05$)

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลคูเมือง อำเภอรินชาราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า โปรแกรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่ชุมชนมีส่วนร่วม มี 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างองค์ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม 2) พัฒนางค์ความรู้ด้านโรคข้อเข่าเสื่อมให้แก่นำในชุมชน 3) เพิ่มประสิทธิภาพการค้นหาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรายใหม่ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้การคัดกรองเชิงรุก และ 4) สร้างแนวทางการติดตามผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในพื้นที่ ภายหลังใช้โปรแกรม พบว่า 1) ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) 2) การรับรู้ความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ การรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมหลังใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังนั้น การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นนี้ สามารถ ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การนำโปรแกรมการป้องกันนี้ไปใช้ควรคำนึงให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

อุดมพร กาฬภักดี และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจังหวัดอ่างทอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) อย่างไรก็ตามพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมไม่แตกต่างกัน ($P > .13$) ผลการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนควรนำโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมไปใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีการจัดการตนเองโรคข้อเข่าเสื่อมที่ดีขึ้น และลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สิริวรรณ ธรรมคงทอง และคณะ (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมออกกำลังกายด้วยแผ่นยางยืด ต่อความสามารถการใช้งานข้อต่อของขาและการเคลื่อนไหวข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ภายหลังให้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ความสามารถในการใช้งานข้อต่อมีค่าเฉลี่ยลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีการเคลื่อนไหวข้อเข่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ในขณะที่พฤติกรรมการออกกำลังกาย ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ($p = 0.186$) สรุปได้ว่า โปรแกรมออกกำลังกายด้วยแผ่นยางยืด ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมเบื้องต้นได้

ศุภฤทธิ์ เสงคราวิทย์ (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การป้องกันและชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุวัยตอนต้น ในจังหวัดนครปฐม พบว่า กลุ่มตัวอย่าง หลังจากรับโปรแกรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมอย่างจริงจัง ประเมินที่ 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่า น้ำหนักตัว ค่า BMI, รอบเอว ไม่ลดลงแต่ Oxford Knee Score ที่ 0, 3 และ 6 เดือน เป็น 35.4, 36.1 และ 37.0 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นกับผู้สูงอายุวัยปลาย พบว่า กลุ่มสูงอายุวัยต้น สามารถลดน้ำหนักได้ดีกว่า รอบเอวลดลงมากกว่า ขณะที่ Oxford Knee Score เพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกค่า ดังนั้นจึงควรส่งเสริมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มคนที่กำลังสู่วัยสูงอายุ เพื่อป้องกันก่อนมีภาวะข้อเข่าเสื่อม และยังสามารถลดโรคที่เกิดจากพฤติกรรมอีกด้วย

B.Thippawan & C. Nujjaree (2021) ได้ศึกษาเรื่อง การควบคุมการสนับสนุนการจัดการตนเองเกี่ยวกับระบบการทำงานของข้อเข่าและคุณภาพชีวิตของผู้หญิงวัยกลางคน: การทดลองในกลุ่มควบคุม พบว่า ผู้เข้าร่วมในกลุ่มทดลองมีการดำเนินงานของข้อเข่า และคุณภาพชีวิตที่รับรู้ได้ในชีวิตประจำวัน (Health Related Quality of Life) ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ในกลุ่มทดลองทั้งสถานะการทำงานของข้อเข่าและคุณภาพชีวิตที่รับรู้ได้ในชีวิตประจำวัน (Health Related Quality of Life) มีการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่ก่อนถึงหลังการทดลองและการติดตามผล

K. Mehta & D. Sorani (2021) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบเพื่อทดสอบประสิทธิผลของการออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวด้วยความเร็วคงที่แบบไคเนติก (Kinetic-Chain) ต่อความเจ็บปวดช่วงของการเคลื่อนไหวและประสิทธิภาพการทำงานในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ในรูปแบบการออกกำลังกายทั้ง 3 แบบ การออกกำลังกายแบบออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่มีการหดตัวแบบยืดยาวออก (Eccentric exercise) มีประสิทธิภาพมากกว่าการออกกำลังกายที่มีมือและเท้ามีอิสระในการเคลื่อนไหว (Closed kinetic chain exercises) และการออกกำลังกายแบบมือและเท้าต้องยึดอยู่ในที่เดียว (Closed kinetic chain exercises) เพียงอย่างเดียวในการลดอาการปวดช่วงของการเคลื่อนไหวและมีประสิทธิภาพการทำงานในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

Kamsan SS, Singh DKA, Tan MP, Kumar S (2020) ศึกษาเรื่อง ความรู้และความต้องการทางการศึกษาด้านการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่า โรคข้อเข่าเสื่อมมีความเกี่ยวข้องวัยที่เพิ่มขึ้น ความพิการทางร่างกาย และการพึ่งพาการทำงานอื่นๆ การดำเนินไปของโรคข้อเข่าเสื่อม

ถือเป็นการดำเนินไปอย่างค่อยเป็นค่อยไปและไม่สามารถย้อนกลับได้ การมีส่วนร่วมในการจัดการตนเอง อาจช่วยลดผลกระทบของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดการตนเองและความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผลการวิเคราะห์พบว่าความเข้าใจและความรู้ มีแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยหลายคนแสดงออกว่าต้องการมีความรู้เพิ่มเติมเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลตนเอง ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่มีมีอาการปวดข้อ รองลงมาคืออาการบวม ข้อแข็ง ข้อไม่มั่นคง และกล้ามเนื้ออ่อนแรง ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการทำงานและความเครียดทางจิตใจ ส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากผู้คนมักจะออกไปข้างนอกน้อยลงเรื่อยๆ และไม่ค่อยมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมเนื่องจากอาการปวดข้อ บางคนอ้างว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมยังรู้สึกหงุดหงิดที่เคลื่อนไหวได้จำกัดและต้องพึ่งพาญาติพี่น้อง

Bhagat M. & etc (2019) ได้ศึกษาเรื่อง ผลกระทบทางเทคนิคของ Mulligan (เทคนิคการขยับเยื่อข้อต่อโดยจัดทำเพื่อให้กล้ามเนื้ออยู่ในท่าที่สบาย) ต่อความเจ็บปวดและการเคลื่อนไหวในการทำงานของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม: การสุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มในค่ามัธยฐานหลังการควบคุม (ช่วงระหว่างควอร์ไทล์) ระดับอาการปวด (Numerical pain rating scale) NPRS (กลุ่ม I: 4.00 [2.00–5.00]; กลุ่ม S: 6.00 [4.00–7.00]) และ คะแนนเวลาในการกลับมาปวดซ้ำ Timed up and go test (TUG) (กลุ่ม I: 10.9 [9.43–10.45]; กลุ่ม S: 13.18 [10.38–16.00]) โดยกลุ่มทดลองแสดงผลลัพธ์ที่ดีกว่า ($p < .05$) คะแนนภายในกลุ่มหลังการควบคุมของระดับอาการปวด (Numerical pain rating scale) NPRS และ คะแนนเวลาในการกลับมาปวดซ้ำ (Timed up and go test) TUG ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) เมื่อเทียบกับคะแนนก่อนการควบคุมในกลุ่มทดลอง ในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลัง มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบได้เฉพาะคะแนนภายในกลุ่มหลังการควบคุมของระดับอาการปวด (Numerical pain rating scale) NPRS

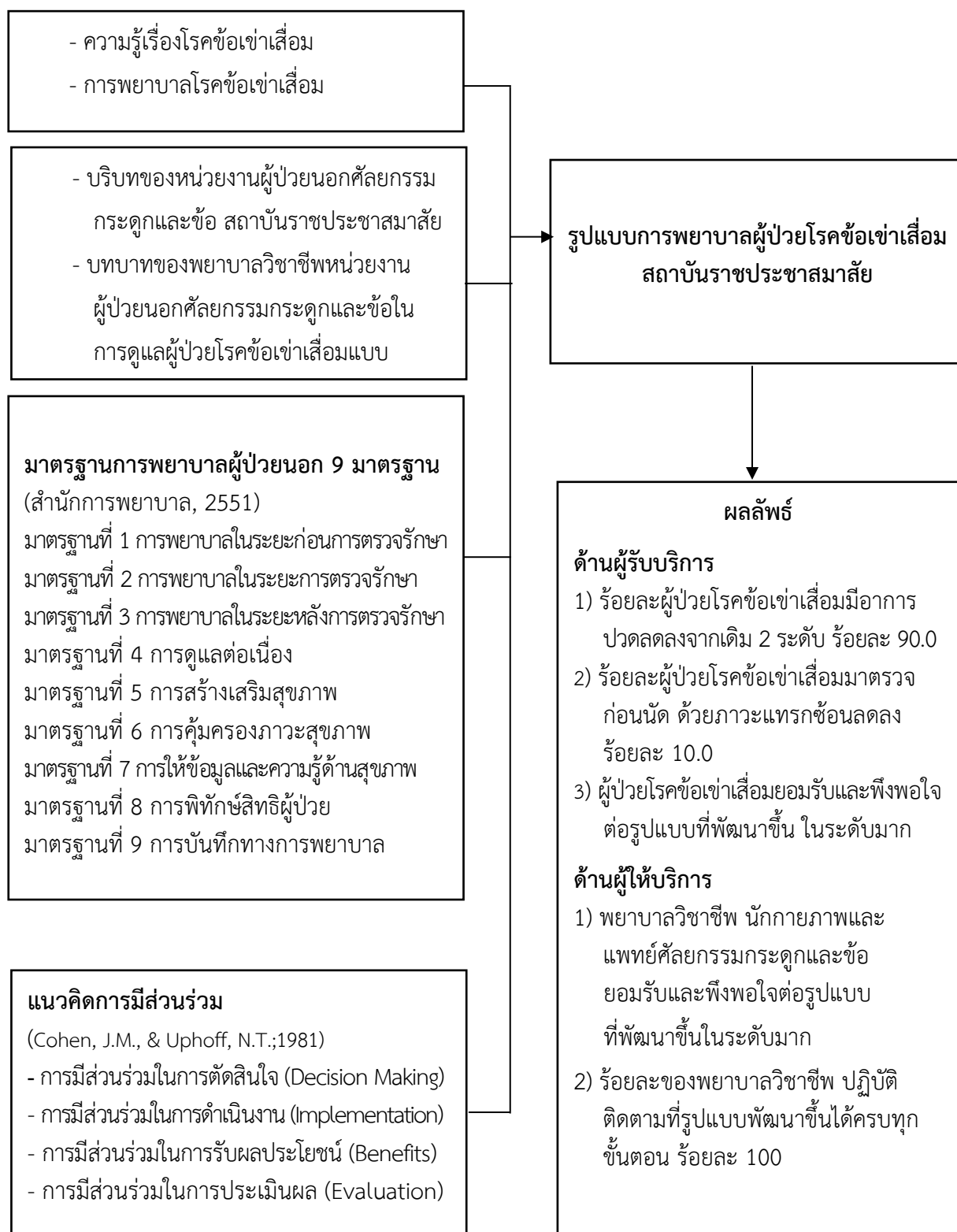
Young-il Kim, Jeong Sook Park. (2017). ศึกษาเรื่องการพัฒนาและประเมินโปรแกรมการจัดการสุขภาพข้อด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แบบจำลอง IMB (ทักษะด้านข้อมูล-แรงจูงใจและพฤติกรรม) คือการให้ความรู้ การตั้งเป้าหมาย และบรรลุเป้าหมาย การแบ่งปันประสบการณ์ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการติดตามตนเอง หัวข้อของโปรแกรม ได้แก่ การประเมินข้อ การออกกำลังกาย การนวด การป้องกันข้อ การใช้ยา การจัดการภาวะซึมเศร้า การรับประทานอาหาร และแนวทางการดูแลสุขภาพ ศึกษากลุ่มทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 27 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมในโปรแกรมการจัดการตนเอง และกลุ่มควบคุมได้รับการศึกษาทั่วไป ผลลัพธ์: คะแนนหลังการทดสอบทั้งด้านแรงจูงใจส่วนบุคคล แรงจูงใจทางสังคม ทักษะด้านพฤติกรรม พฤติกรรมการจัดการตนเอง อาการปวดข้อ ข้อตึง ความพิการทางร่างกาย การเหยียดเข่าขา การเหยียดเข่าซ้าย และภาวะซึมเศร้า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและจัดทำโปรแกรมการจัดการสุขภาพข้อด้วยตนเองอย่างเป็นระบบได้

Chunyan Zhang & Chunxia Sun (2015) ศึกษาเรื่องบทบาทและแนวทางการพยาบาลทางคลินิกที่ผสมผสานกับการพยาบาลแบบจีนโบราณในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม การศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงผลแนวทางการกระบวนกรพยาบาลทางคลินิก ร่วมกับการพยาบาลตามหลักการรักษาของจีน

ในการปรับปรุงการทำงานของกล้ามเนื้อและเพิ่มความพึงพอใจในการพยาบาล นอกจากนี้ยังระบุว่ามีประสิทธิภาพมากกว่าการดูแลตามปกติในการปรับปรุงข้อจำกัดในการทำงานและบรรเทาอาการทางคลินิก การใช้แนวทางการพยาบาลทางคลินิกร่วมกับการพยาบาลตามหลักทฤษฎีของจีนได้รับการพิสูจน์แล้วว่า เป็นวิธีการเสริมที่สำคัญสำหรับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม การทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 60 รายในโรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2012 ถึง 2013 กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติโดยใช้แบบจำลองดั้งเดิมเท่านั้น ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับการดูแลตามปกติโดยใช้แนวทางการพยาบาลทางคลินิกร่วมกับการพยาบาลตามหลักการรักษาของจีนผลการศึกษา: ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ

6 กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับ 1) ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม 2) บริบทของหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัย 3) บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 4) มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และ 5) แนวคิดการมีส่วนร่วม ดังแผนภูมิ 1



แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยและเป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ระยะ คือ 1. ระยะทำความเข้าใจปัญหา 2. ระยะร่างรูปแบบการพยาบาลฯ 3. ระยะทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการฯ 4. ระยะประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลฯ (ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, 2567)

1. ประชากรศึกษา

ประชากรศึกษา เลือกแบบเจาะจงจากผู้รู้และผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ได้แก่

1.1 ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย

1.1.1 พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ จำนวน 3 คน

1.1.2 แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ จำนวน 1 คน

1.1.3 นักกายภาพบำบัดที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 คน

1.2 ผู้ให้บริการ คือผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัย ในช่วงระยะเวลาทดลองและปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลฯ จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแบบประคับประคอง 1 ปี

2. แพทย์หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ที่มีวุฒิบัตรศัลยกรรมกระดูกและข้อจากแพทยสภา และบทบาทหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัย และมีอำนาจตัดสินใจในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบที่เกิดจากกระบวนการวิจัย

3. นักกายภาพบำบัด ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย แบบประคับประคอง 1 ปี

4. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ได้รับการผ่าตัด เป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่มาใช้บริการครั้งแรก และมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัย ในช่วงระยะเวลาทดลอง และปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลฯ มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน และมีเวลาให้ข้อมูลการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบฯ ให้เหมาะสมกับบริบทสถาบันราชประชาสมาสัยฯ รวมทั้งสามารถตอบแบบสอบถามประเมินผลรูปแบบฯ ได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. หากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วอาจก่อให้เกิดปัญหากับผู้มารับบริการ หรือทำให้ภารกิจรักษาพยาบาล ของสถาบันราชประชาสมาสัยต้องหยุดชะงัก

2. มีกำหนดการโอน ย้าย หรือลาออกจากราชการ

- 3) ปฏิเสธการรับบริการที่สถาบันราชประชาสมาสัย
 - 4) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่ทดลอง ปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลฯ
 - 5) ไม่ได้ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
- ที่พัฒนาขึ้น

เกณฑ์การให้เลิกจากการวิจัย (Discontinuation criteria)

- 1) ขอลถอนตัวจากโครงการวิจัยหลังจากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว
- 2) ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป
- 3) ขาดการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง
- 4) เจ็บป่วยร้ายแรง หรือมีปัญหาสุขภาพแบบวิกฤต

2. พื้นที่วิจัย

เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบปฏิบัติงาน ดังนั้น ความพร้อมของสถานที่วิจัย ที่มีองค์ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด และผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จึงเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยจึงคัดเลือกหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัยที่มีความต้องการ มีความพร้อม ยอมรับในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาที่เกิดจากโครงการวิจัย รวมถึงพยาบาลวิชาชีพทุกคนของหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด รวมถึงผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย

3. ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 9 เดือน หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย ในวันที่ 8 มีนาคม 2567 - 30 พฤศจิกายน 2567

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4.1 เครื่องมือ

4.1.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดำเนินการ ดังนี้ (1) นำกรอบแนวคิดในการวิจัย และจุดมุ่งหมายของการวิจัย มาใช้เป็นหลักในการกำหนดประเด็นคำถาม ในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (2) กำหนดประเด็น ข้อคำถามหลักแต่ละข้อที่จะสัมภาษณ์ (3) สร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด (4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์กับกรอบความคิด จุดมุ่งหมายของการวิจัย แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย 1) ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นอย่างไร 2) การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดอะไรบ้าง 3) ความต้องการที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมให้ดีขึ้นอย่างไร

หลังจากนั้น ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือ เห็นว่าสอดคล้องให้คะแนน + 1 ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้อง ให้คะแนน -1 ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์
 $\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง แล้วเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC แบบสัมภาษณ์เชิงลึก = .8867

4.1.2 ผู้วิจัย โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัย แพทย์ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด และผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 5 ครั้ง ละครึ่ง 1 วัน

4.1.3 แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of Item Objective Congruence) ได้ค่า IOC แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม = .8542

นำแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ไปทดสอบกับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน กับอาสาสมัคร โดยใช้แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมฯ ให้ผู้สังเกต 2 คน ทำการสังเกตตามกิจกรรมที่สังเกตในแบบสอบถาม และนำวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในการสังเกตโดยการหาความเที่ยงของการสังเกต (Inter-Rater Reliability : IRR) ดังสูตร (Rosenthal and Rosnow, 1991)

$$\text{ความเชื่อมั่นจากการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนที่สังเกตเหมือนกัน}}{(\text{จำนวนที่สังเกตเหมือนกัน} + \text{จำนวนที่สังเกตต่างกัน})}$$

เกณฑ์ความเชื่อมั่นของแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม งานวิจัยชิ้นนี้กำหนดไว้ 0.70 ขึ้นไป ซึ่งในการทดสอบแล้วได้ค่าความเชื่อมั่นที่ .8571

4.1.4 แบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคู่มือปฏิบัติงาน และขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ได้ค่า IOC แบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ = .9055

4.1.5 แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลฯ ผู้วิจัยสร้างแบบคัดลอกข้อมูล โดยให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดในกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งกำหนดข้อมูลที่คัดลอกเป็นจำนวนจะไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร ประกอบด้วย (1) ร้อยละผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดลดลงจากเดิม 2 ระดับ ร้อยละ 90.0 (2) ร้อยละผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมาตรวจก่อนนัดด้วย

ภาวะแทรกซ้อนลดลง ร้อยละ 10.0 (3) ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมยอมรับและพึงพอใจ ต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในระดับมาก

4.1.6 แบบสอบถามการยอมรับและความพึงพอใจ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการยอมรับและความพึงพอใจ โดยทบทวนความรู้ทางวิชาการ ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสาร อินเตอร์เน็ตและสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดและครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา และปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสัลยกรรมกระดูกและข้อ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) ได้ค่า IOC การยอมรับ ผู้ให้บริการ = .8300 ค่า IOC ความพึงพอใจผู้ให้บริการ = .9150 ค่า IOC การยอมรับผู้รับบริการ = .8867 ค่า IOC ความพึงพอใจผู้รับบริการ = 1.0000 (ดังตารางภาคผนวก)

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยการยอมรับ พึงพอใจ ตามเกณฑ์ มีดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การตัดสินมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบฯ ในงานวิจัยชิ้นนี้ พิจารณา จากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่า ไม่เกิน 1.00 ถือว่าผ่านการประเมิน

4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านสัลยกรรมกระดูกและข้อ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือ เห็นว่าสอดคล้องให้คะแนน + 1 ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้อง ให้คะแนน -1 ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์
$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องแล้วเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC แบบสัมภาษณ์เชิงลึก = .8867 IOC แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม = .8542 IOC แบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ = .9055 IOC แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลฯ = .8867 IOC การยอมรับผู้ให้บริการ = .8300 IOC ความพึงพอใจผู้ให้บริการ = .9150 IOC การยอมรับผู้รับบริการ = .8867 IOC ความพึงพอใจผู้รับบริการ = 1.0000 (ดังตารางภาคผนวก)

5 ระเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินการวิจัย

การเตรียมการวิจัย เมื่อตัดสินใจที่จะทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในหน่วยงานผู้ป่วนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัยแล้ว ผู้วิจัยนัดหมายประชุมพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างเป็นทางการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางในการดำเนินโครงการวิจัยฯ ประโยชน์ของการวิจัย ความเข้าใจต่อโครงการ กระบวนการปฏิบัติการของโครงการ บทบาทหน้าที่ กิจกรรม ปัจจัยเกื้อหนุน โดยมีกระบวนการวิจัยดังนี้

ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเข้าใจปัญหา และอุปสรรคการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แนวทางการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 คน ประกอบด้วย (1) พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ 3 คน (3) แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ 1 คน (3) นักกายภาพบำบัด 2 คน (4) ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 2 คน

เครื่องมือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล ในที่รโหฐาน ตามความพร้อมของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน หลังจากลงนามยินยอม ระยะเวลาการสัมภาษณ์ ประมาณ 1 - 2 ชั่วโมงต่อคน บันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียง และการบันทึกของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยวางแผนการสัมภาษณ์ และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) โดยผู้วิจัยกำหนดแนวทางการดำเนินการให้การสัมภาษณ์ให้มีมาตรฐานเดียวกัน คือ (1) ทบทวนทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย และประเด็นคำถามของการสัมภาษณ์เชิงลึก ให้ชัดเจนในแต่ละข้อ (2) ติดต่อประสานงาน ขอความร่วมมือ การเข้าสู่สถานที่ นัดหมาย และแนะนำตนเองกับผู้ให้สัมภาษณ์ (3) ชี้แจงจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ของการวิจัย แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าการสัมภาษณ์เป็นความลับ ขณะเดียวกันก็ขออนุญาตบันทึกเสียงไว้ด้วย (4) เริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการตั้งคำถามแรกอย่างชัดเจนเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้วิจัยจับประเด็นคำตอบแล้วซักถามเจาะลึก เพื่อให้ได้รายละเอียดมากที่สุด (พร้อมกับบันทึกการให้สัมภาษณ์ด้วยเทปและ Note ย่อ) คำถาม - คำตอบ จะเป็นไปในตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ไม่ออกนอกกรอบ ยกเว้นว่าเห็นว่าเป็นประโยชน์ คำถามหลัก (Main Questions) เป็นการถามตามประเด็นที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ คำถามชักใช้ไล่เลียง (Probe Questions) เป็นคำถามเพื่อให้ผู้ตอบระบุถึงความรู้สึกเกี่ยวประเด็นนั้นๆ ขยายความมีนัยสำคัญของสิ่งที่ได้พูดไว้แล้ว ขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ปรับปรุง ข้อคำถามเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการให้มากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาทุกครั้งผู้วิจัย ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในลักษณะการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) (Denzin, 1970) โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) ผู้วิจัยเน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจาก

แหล่งต่างๆ ทั้งแหล่งข้อมูล เวลา สถานที่ และบุคคลว่าถ้าต่างเวลา ต่างสถานที่และต่างบุคคลที่ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อค้นพบมาเหมือนกัน แสดงว่า ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง

วิเคราะห์เชิงเนื้อหา จะสรุปเป็นประเด็นโดยมีรายละเอียด ดังนี้ (1) การจัดกระทำ ข้อมูล หลังจากที่ได้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วผู้วิจัยจะถอดเทปที่ได้จากสัมภาษณ์เชิงลึกชนิดคำต่อคำ นำมาจัดระเบียบข้อมูล บรรณาธิกรข้อมูล วิเคราะห์และตีความสิ่งที่สังเกต และจัดทำแฟ้มข้อมูลลงใน คอมพิวเตอร์อย่างเป็นระบบเพื่อเป็นประโยชน์ในการค้นหา เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อวิเคราะห์เขียนรายงาน (2) การให้รหัสข้อมูล ผู้วิจัยแยกย่อยข้อมูลดิบโดยสรุปสาระของข้อมูลให้เห็นว่าแก่นคืออะไร แล้วสรรหา ข้อความที่มีความหมายตรงประเด็น มีผลโดยตรงต่อการตอบคำถาม การวิจัยมาจัดระเบียบโดยการย่อ ลดทอนข้อมูลลงให้อยู่ในรูปของแนวคิด หลังจากนั้นทำการเปิดรหัสข้อมูลให้ได้มากที่สุด โดยอ่านข้อมูล ดิบอย่างละเอียดหลายๆ รอบ จนกระทั่งเข้าใจข้อมูลอย่างถ่องแท้แล้วจับประเด็นหลักๆ ให้ได้ว่า สาระสำคัญของแต่ละข้อความนั้นคืออะไร แล้วนำสาระนั้นๆ มาจัดหัวให้เป็นรหัสเพื่อแยกแยะจัดกลุ่ม ความหมาย เปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของข้อมูล โดยให้ข้อมูลเป็นตัวนำ ซึ่งกรอบของ การให้รหัส ผู้วิจัยใช้จุดมุ่งหมายของการวิจัย และประสบการณ์ของผู้วิจัยเป็นตัวตั้ง (3) การวิเคราะห์ตีความ และการให้ความหมาย (Analysis and Interpretation) เพื่อตอบคำถามการวิจัย ขณะที่ผู้วิจัยตีความ จะคำนึงถึงโจทย์วิจัยเสมอ (เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติคจ์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2552)

ระยะที่ 2 ร่างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 คน ประกอบด้วย (1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน ผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ 3 คน (3) แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ 1 คน (3) นักกายภาพบำบัด 2 คน (4) ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 2 คน

เครื่องมือ นักวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ครั้งๆละ 1 วัน

ครั้งที่ 1 นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความเป็นไปได้ในการพัฒนา รูปแบบผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย นำเสนอให้ผู้ให้ข้อมูลหลักพิจารณา เพื่อกำหนด รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ครั้งที่ 2 กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างพยาบาล วิชาชีพหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด

ครั้งที่ 3 กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน ศัลยกรรมกระดูกและข้อ วิธีการกำกับติดตาม และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ครั้งที่ 4 สร้างคู่มือปฏิบัติงานฯ และนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อบรรเทาอาการรุนแรงของโรค มีอาการปวดลดลง

ครั้งที่ 5 ปรับปรุงรูปแบบฯ คู่มือปฏิบัติงานฯ และนวัตกรรมฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเชิง เนื้อหาผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกับระยะที่ 1

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักรวมทั้งสิ้น 36 คน ประกอบด้วย (1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ 3 คน (2) แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ 1 คน (3) นักกายภาพบำบัด 2 คน (4) ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 30 คน

เครื่องมือ แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล จากการประชุมปรับปรุงรูปแบบ และการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม โดยมีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. สื่อสารรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พร้อมส่งมอบคู่มือ ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย แก่พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และนักกายภาพบำบัด โดยการประชุมทำความเข้าใจ อธิบายรายละเอียด ขั้นตอนในการปฏิบัติงานตามคู่มือ เพื่อทำความเข้าใจ แนวปฏิบัติรูปแบบฯ ตามคู่มือที่พัฒนาขึ้น

2. พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ นำรูปแบบไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรายใหม่ เป็นระยะเวลา 4 เดือน

3. ทีมผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ขณะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อปฏิบัติปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 สังเกตเมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้เดือนที่ 2 และครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้เดือนที่ 4

4. ทีมผู้วิจัย ทบทวน ปรับปรุงรูปแบบฯ โดยการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์ระหว่างการทดลองรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ทำการวิเคราะห์และทบทวนในการประชุมร่วมกันระหว่างทีมผู้วิจัยกับอาสาสมัครที่เป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด และผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรายใหม่ เพื่อปรับปรุงแก้ไขรูปแบบ และนำไปใช้ในการประเมินผลระยะที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลัก รวมทั้งสิ้น 36 คน ประกอบด้วย (1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ 3 คน (2) แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ 1 คน (3) นักกายภาพบำบัด 2 คน (4) ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 30 คน

เครื่องมือ (1) แบบสอบถามการยอมรับและความพึงพอใจ (2) แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบการพยาบาลฯ (3) แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย หลังจากนำรูปแบบฯ ไปทดลอง ปรับปรุงเบื้องต้น

1.1 กรณีเป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยนักวิจัยแจกแบบสอบถามให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ไม่ระบุชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง ที่จะเข้าถึงตัวบุคคล แล้วให้ส่งแบบสอบถามกลับภายใน 5 วัน ทำการโดยใส่กล่อง ที่จัดเตรียมวางไว้ที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ชั้น 1 อาคารอาชีวเวชศาสตร์

1.2 กรณีเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ และผ่านการทดลองและปรับปรุงรูปแบบในระยะที่ 3 ผู้ช่วยนักวิจัยแจกแบบสอบถามให้ตอบอย่างอิสระ ไม่ระบุชื่อ นามสกุล ที่จะเข้าถึงตัวบุคคล แล้วให้ส่งแบบสอบถามกลับในวันนัดครั้งต่อไป โดยใส่กล่องที่จัดเตรียมวางไว้ที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ชั้น 1 อาคารอาชีวเวชศาสตร์

2. ประเมินความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ หลังพยาบาลใช้รูปแบบฯกับผู้ป่วยจำนวน 30 คน โดยใช้เครื่องมือแบบประเมินความครบถ้วนของการดำเนินงานตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

3. ผู้วิจัยคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลจากสถิติจากสถิติหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ในระบบ EMR โดยไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

3.1 ร้อยละผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการลดลงจากเดิม 2 ระดับ ร้อยละ 90.0

3.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมาตรวจก่อนนัดด้วยภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 10.0

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ นำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

6 กระบวนการขอความยินยอม

เนื่องด้วยผู้วิจัยเป็นหัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจจะให้อาสาสมัครแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความเกรงใจเหมือนถูกบังคับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้จัดหาผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่ขอคำยินยอมแทนผู้วิจัย โดยผู้วิจัยจัดอบรมความรู้เรื่องโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการขอความยินยอมแก่ผู้ช่วยนักวิจัย และมีการบันทึกมอบหมายงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งกระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร ผู้ช่วยนักวิจัยจะนัดหมายอาสาสมัครเป็นรายบุคคลเพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย โดยผู้ช่วยนักวิจัยนัดหมายขอคำยินยอม ให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การออกจากโครงการ ระบบการรักษาความลับ รวมทั้งขอคำยินยอมบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ แล้วเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียดข้อสงสัย จนเป็นที่เข้าใจกันแล้วให้แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัดอ่านใบแสดงความยินยอม เมื่อรับทราบข้อมูลทั้งหมดและได้ซักถามจนหมด ข้อสงสัยแล้วหากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยจะให้อาสาสมัคร ลงชื่อยืนยันการตัดสินใจในใบแสดงความยินยอมและให้ผู้อำนวยความสะดวกเก็บไว้ 1 ชุด หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยหลักโดยตรงได้ที่เบอร์ 0863696684 ตลอด 24 ชั่วโมง

สำหรับกระบวนการขอความยินยอมผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ช่วยวิจัยจะไม่สวมเครื่องแบบของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อป้องกันไม่ให้อาสาสมัครแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความเกรงใจเหมือนถูกบังคับ การดำเนินการปฏิบัติเช่นเดียวกับกระบวนการขอคำยินยอมแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ หรือนักกายภาพบำบัด

7 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด (Terminal criteria)

โครงการวิจัยนี้จะสิ้นสุดทั้งโครงการ แม้ว่าจะยังไม่เสร็จสิ้นแผนดำเนินการวิจัย กรณีดำเนินการวิจัยไปแล้ว 4 เดือน ยังไม่ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย หรือพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ หรือนักกายภาพบำบัด ขอลถอนตัวจากโครงการวิจัย 4 คน

8 ประเด็นด้านจริยธรรม

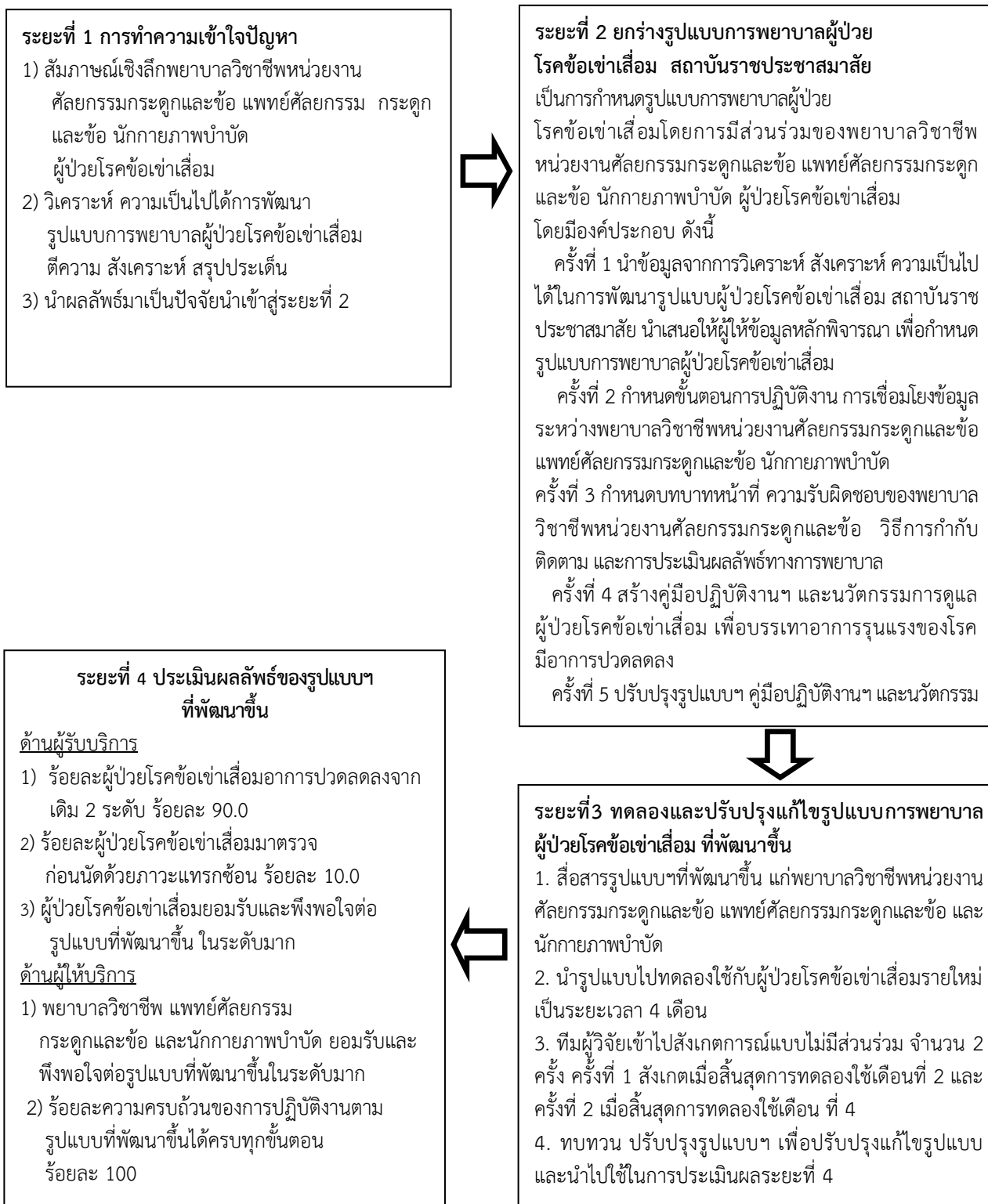
ระหว่างการศึกษาอาจกระทบกับภาพลักษณ์ของสถาบันราชประชาสมาสัย และกระบวนการให้บริการผู้ป่วย ผู้วิจัยตระหนักดีว่าการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และเขียนผลการวิจัยต้องคำนึงถึงภาพลักษณ์ของสถาบันราชประชาสมาสัย รวมถึงระหว่างการทำวิจัยจะคำนึงถึงความเสี่ยงของกระบวนการให้บริการผู้ป่วยหรือการรบกวนที่เกินกว่าชีวิตประจำวัน และที่สำคัญผลการวิจัยจะเก็บเป็นความลับในห้องที่จำกัดผู้เข้าถึง จะอนุญาตให้เฉพาะผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับกับการวิจัยเข้าถึงได้เท่านั้น เมื่อเสร็จสิ้นโครงการจะทำลายเอกสารด้วยเครื่องทำลายเอกสาร และข้อมูลที่บันทึกไว้เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ทุกประเภทจะทำลายโดยการล้างข้อมูลออกจากแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์ที่บันทึกข้อมูลไว้ภายใน 3 ปี หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ

ผู้วิจัยตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการป้องกันแก้ไขในงานวิจัยชิ้นนี้ มีคำถามบางข้อในแบบสัมภาษณ์อาจทำให้อาสาสมัครรู้สึกอึดอัดหรือไม่สบายใจ ซึ่งอาสาสมัครมีสิทธิไม่ตอบคำถามในข้อที่ไม่ต้องการตอบ จะไม่มีการบันทึกชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลส่วนบุคคล คำถามในแบบสอบถามหากอาสาสมัครไม่ยินดีตอบ มีสิทธิไม่ตอบคำถามในข้อนั้นได้ หากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมทำให้อาสาสมัครไม่สบายใจสามารถออกจากโครงการวิจัยโดยไม่ต้องบอกกล่าวผู้วิจัย รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการจะไม่บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลบุคคลที่ 3 ที่อาจถูกอ้างถึง ผู้วิจัยจะรวบรวมในภาพรวมไม่มีข้อมูลรายบุคคล ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ นำเสนอเป็นภาพรวม

งานวิจัยนี้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการจะไม่ได้ประโยชน์โดยตรง แต่อาจมีประโยชน์ในการปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแบบประคับประคอง ของสถาบันราชประชาสมาสัย ในอนาคต ในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ อาสาสมัครมีสิทธิเสรีภาพเต็มที่ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือการกดดันทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมปฏิเสธการตอบคำถาม และการถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาถึงแม้จะเข้าร่วมโครงการ ระยะที่ 1 ระยะที่ 2 หรือระยะที่ 3 แล้วก็ตาม ซึ่งการเข้าร่วมโครงการหรือไม่นั้น หรือการถอนตัวจากโครงการจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาหน้า หรือการให้บริการทางสุขภาพแต่อย่างใด โดยผู้วิจัยจะย้ำเตือนให้อาสาสมัครเข้าใจถึงสิทธิเสรีภาพในการตัดสินใจเข้าร่วม สิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ และสิทธิในการถอนตัวจากโครงการ

9 ขั้นตอนการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยของ Action Research 4 ระยะ ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปเป็นแผนภูมิ 2 ดังนี้



แผนภูมิ 2 ขั้นตอนการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สถาบันราชประชาสมาสัย”

บทที่ 4

ผลการวิจัย

สาระสำคัญในบทนี้ นำเสนอผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริงโดยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดดังนี้

1 สภาพปัจจุบัน และปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน ศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด และผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อทำความเข้าใจปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ของหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัย ยังไม่มีรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ โดยเฉพาะรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ไม่มีคู่มือ ไม่มีแนวทางการปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผ่านมามีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลผู้ป่วยนอก ด้วยการซักประวัติ อาการสำคัญ อาการปัจจุบัน โรคประจำตัวของผู้ป่วยลงในระบบ EMR ก่อนเข้าพบแพทย์ ขณะตรวจดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจอย่างรวดเร็วและปลอดภัย หลังตรวจให้คำแนะนำด้วยวาจาและมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป ในการซักประวัติก่อนพบแพทย์ยังไม่ครอบคลุม ครบถ้วน ที่จะทำให้การวินิจฉัยทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้ หลังการตรวจรักษาไม่มีติดตามดูแลต่อเนื่อง หรือส่งเสริมสุขภาพรายบุคคลในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมระหว่างสหสาขาวิชาชีพยังไม่มีมีการดูแลแบบองค์รวมและไม่พบการเชื่อมโยงข้อมูลซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดมากขึ้นต้องมาตรวจก่อนนัด ทั้งนี้ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมให้ข้อมูลตรงกันว่า ไม่สามารถแยกได้ว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างไรจึงจะทำให้อาการไม่กำเริบ หรือเมื่อมีอาการปวดเพิ่มขึ้นควรทำอย่างไร ประกอบกับทางสถาบันราชประชาสมาสัยไม่มีสื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเพื่อป้องกันอาการปวดข้อเข่ากำเริบมากขึ้น

“...การซักประวัติยังไม่ครอบคลุม ไม่ละเอียดพอที่จะแยกได้ว่าทำไมคนไข้ถึงมีอาการปวดกำเริบ ไปทำอะไรมา...การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมต้องแตกต่างจากผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป เพราะส่วนใหญ่เป็นคนมีอายุ หลงๆลืมๆ บอกแล้วก็บอกอีก...ต้องบอกซ้ำๆ...บางคนก็ลืมนัด...บางคนบอกไม่รู้...ไม่มีสื่อเคลื่อนไหว...บางคนไม่ใช้ตัวประกอบข้อเข่า ทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้นต้องมาตรวจก่อนนัด...”

“ก” แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

“...การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม หน่วยงานยังไม่มีรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแบบเฉพาะเจาะจง...น้องใหม่ที่มีประสบการณ์น้อย...ไม่สามารถซักประวัติแยกได้ว่า อาการปวดเกิดจากเข่าเสื่อม หรือเอ็น...เนื่องจากหน่วยงานเรายังไม่มีคู่มือปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้...ที่ผ่านมามีปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลผู้ป่วยนอก...เป็นการซัก

ประวัติต่างๆ ไป ก่อนตรวจรักษา อำนวยความสะดวกระหว่างตรวจ และหลังตรวจให้ใบนัด แนะนำมาตรวจตรงนัด...หากมีอาการมากขึ้นก็มาก่อนนัดได้...ไม่มีเวลาที่จะให้คำแนะนำพิเศษเฉพาะรายบุคคล...เพราะเราไม่รู้พฤติกรรมแต่ละคน...การให้คำแนะนำด้วยวาจาก็เป็นการให้คำแนะนำที่สั้นๆ ไม่เจาะลึก...ยังไม่มีติดตามนัดต่อเนื่อง หรือประเมินอาการหลังการปฏิบัติการพยาบาล...รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม...”

“ข” พยาบาลวิชาชีพ

“...ปฏิบัติการพยาบาลเหมือนผู้ป่วยโรคอื่นๆค่ะ...ก่อนพบแพทย์จะดำเนินการซักซักประวัติ อาการสำคัญ อาการปัจจุบันที่มาครั้งนี้ โรคประจำตัว การแพ้ยา สารเคมี...ไม่ได้ซักประวัติพฤติกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่เดิม เช่นนั่งพับเพียบ นั่งยองๆ นั่งขัดสมาธิ เดินขึ้นลงบันได หลังตรวจให้คำแนะนำด้วยวาจาและมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป...ไม่ได้สอนความรู้ให้ผู้ป่วย เข้าใจถึงการหลีกเลี่ยงการใช้ข้อเข่านานๆ เช่น การนั่งยองๆ ซักผ้า นั่งยองๆ ปลูกต้นไม้...”

“ค” พยาบาลวิชาชีพ

“...พยาบาลบางคนสอบถามประวัติคนไข้ละเอียด...บางคนสอบถามไม่ละเอียด...อาจเป็นเพราะเราไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมแบบไม่ต้องผ่าตัด...จึงทำให้การปฏิบัติการทางการพยาบาลอาจ Loss ไปบ้างค่ะ...ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จะไม่เหมือนผู้ป่วยศัลยกรรมอื่นๆ...เขามารักษากับเราเป็นเวลานาน...ถ้าเรามีกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยประทับใจในการดูแลก็จะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการปวด ไม่มาก่อนนัด...”

“ง” พยาบาลวิชาชีพ

“...สำหรับในมุมมองของนักกายภาพบำบัด...อยากจะบอกว่า...การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแบบประคับประคองเป็นสิ่งสำคัญ...พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการปรับเปลี่ยนความรู้ ความคิด พฤติกรรม...เพราะคนไข้มักเชื่อฟังพยาบาล...ถ้าเราดูแลแบบองค์รวมร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล นักกายภาพ และเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย แชร์ประสบการณ์การดูแล หรือร่วมมือกันดูแล ก็จะเป็นผลดีกับผู้ป่วย...”

“จ” นักกายภาพบำบัด

“...เวลาคุณพยาบาลให้คำแนะนำ บ้าไม่ค่อยได้ยินเท่าไรหรอกอย่างก็พูดเร็ว เบบู้แต่ทำให้ไปจ่ายเงิน...เวลากลับไปบ้านก็ไม่รู้ว่าต้องทำตัวยังไงจึงจะถูกต้อง...หมอ...ก็พูดเร็ว ฟังไม่ทัน...เวลาปวดมากขึ้นก็ไม่รู้จะทำยังไง...”

“ฉ” ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

“...พยาบาลบางคนถามละเอียด...บางคนถามไม่ละเอียด...อยากให้แนะนำหรือให้ความรู้แบบเดียวกัน...แบบว่าเป็นสื่ออะไรก็ได้ ที่ทำให้เข้าใจง่าย...เวลากลับบ้านจะได้เปิดดู...อยากให้บอกว่าอะไรทำได้อะไรทำไม่ได้...อีกอย่างข้อมูลที่เคยมีอยู่...น่าจะเป็นข้อมูลของโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงกันของนักกายภาพ หมอ พยาบาล...”

“ซ” ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

1.2 ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ปัญหาด้านผู้ให้บริการ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 1 ปี ขาดประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ ไม่สามารถซักประวัติเฉพาะเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อให้ได้ข้อมูลนำมาวินิจฉัยทางการพยาบาลโรคข้อเข่าเสื่อม สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานหน่วยงานผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามประสบการณ์ของตนเอง เช่น พยาบาลวิชาชีพบางคนอาจซักประวัติเพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อมที่ละเอียดแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม แต่พยาบาลวิชาชีพบางคนอาจซักประวัติเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัว อาการปวด แต่ยังไม่สามารถประเมินระดับความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน ดังนั้นการดูแลดังกล่าวจึงยังไม่มีรูปแบบเฉพาะที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในกรณีการดูแลต่อเนื่อง พบว่า ยังไม่มีรูปแบบการดูแลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเช่นเดียวกัน หน่วยงานยังไม่มีรูปแบบการให้คำแนะนำเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อม หรือนวัตกรรมในการดูแลต่อเนื่อง ไม่มีการประเมินติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่บ้านเพื่อลดอาการรุนแรงกำเริบหรืออาการปวด ข้อมูลของผู้ป่วย ยังไม่มีการเชื่อมโยงกับสหสาขาวิชาชีพ กล่าวคือ ข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลทางการแพทย์ ไม่เชื่อมโยงกับข้อมูลทางกายภาพ ไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมกันระหว่างแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ พยาบาลวิชาชีพ และนักกายภาพบำบัด

ปัญหาด้านผู้รับบริการ

ผู้รับบริการที่ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ มักหลงลืมจำประเด็นสำคัญในการให้คำแนะนำไม่ได้ เนื่องจากหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อไม่มีแนวทางการให้คำแนะนำเป็นการให้คำแนะนำด้วยวาจา ไม่มีภาพประกอบ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านจึงไม่สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยบางคนขาดความรู้เข้าใจผิดคิดว่าการเดินนานๆ เป็นการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังพบว่า บริบททางสิ่งแวดล้อมที่บ้านไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ผู้ป่วยบางคนยังต้องปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเช่นเดิมไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทำให้ส่งผลต่ออาการกำเริบต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ผู้ป่วยบางคนไม่มาพบแพทย์ตามนัดเพราะไม่มีการติดตามมาตรวจตามนัด บางคนมาพบแพทย์เมื่ออาการรุนแรงมากขึ้นเพราะไม่มีการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางคนท้อแท้ต่ออาการเจ็บปวด มีความเครียดเพิ่มขึ้น ด้วยบริบทของผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลอยู่แล้ว เมื่อมีอาการรุนแรงก็ส่งผลกระทบต่อจิตใจมากขึ้น จึงเป็นปัญหาการดูแลที่ทำให้ผู้ป่วยอาการไม่ทุเลา

“...ปัญหาที่พบคือ คนไข้ไม่มีความรู้...มีพฤติกรรมที่ขัดต่อการรักษา...บางคนชอบนั่งพับเพียบ นั่งกับพื้น ยังคงขึ้นลงบันได ยืนเดินนานๆ...นั่งสมาธิ...สรุปคนไข้ข้อเข่าเสื่อมยังประพฤติดีปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง...เราไม่มีรูปแบบการแนะนำที่ทำให้คนไข้จำได้...อีกอย่างนะครับ คนไข้มาหาหมอก็อาการกำเริบแล้ว บางคนก็มาก่อนนัด บางคนไม่มาตามนัด...บางคนมาหา ก็บ่นว่าเครียด...ทำยังไงเราจะมีวิธีการดูแลคนไข้กลุ่มนี้ให้ดีขึ้น...พยาบาลมีส่วนสำคัญมากกว่าหมอนะครับ...หมอให้ยา ให้คำแนะนำ...แต่พยาบาลต้องติดตามและดูแลอย่างใกล้ชิด...ถ้าร่วมมือกับนักกายภาพบำบัด ช่วยกันดูแล...ประสานเชื่อมโยงกัน...ก็จะทำให้คนไข้ข้อเข่าเสื่อมมีชีวิตที่ดีขึ้น...”

“ก” แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

“...การเชื่อมโยงข้อมูลค่ะ...มีปัญหว่าข้อมูลทางการแพทย์ทางการแพทย์พยาบาล ไม่ได้เชื่อมโยงกับข้อมูลทางกายภาพบำบัด...เราจึงไม่สามารถนำมาวิเคราะห์แก้ปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายได้...ทุกวันนี้เป็นการดูแลแก้ปัญหาตามอาการ...ที่ไม่ได้แก้ปัญหาจากต้นเหตุแห่งอาการกำเริบ...การรักษา ก็จะวนๆไปแบบนี้ค่ะ...”

“ซ” นักกายภาพบำบัด

“...น้องพยาบาลใหม่ที่มาอยู่หน่วยงานเรา ไม่ถึง 1 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ค่ะ...การจะให้ น้องซักประวัติแบบเจาะลึก...เราควรมีแนวทาง 1 2 3 ให้ น้องนะค่ะ...กว่า พี่จะเรียนรู้ว่าทำอะไรให้ได้ ข้อมูลวินิจฉัยทางการแพทย์ก็ต้องใช้เวลานานกว่า 3 ปี นะค่ะ...ตรงนี้น่าจะเป็นปัญหาที่หน่วยงานเราไม่มีแนวทาง คู่มือปฏิบัติงานเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเป็นโรคยอดฮิตของหน่วยงานเรานะค่ะ...อีกอย่าง ที่หนูเห็นว่าเป็นปัญหามากๆคือ เราไม่มีระบบการติดตามอาการผู้ป่วยค่ะ...เพราะโรคนี้ผู้ป่วยต้องมาหาเราบ่อยๆ...แล้วก็เวลาเราให้คำแนะนำเราก็พูดๆ หนูว่าคนไข้ไม่เข้าใจค่ะ ดูจากการซักประวัติแล้ว ก็ยังมีพฤติกรรมเดิมๆที่ทำให้โรคกำเริบ...ถ้าเราทำวิดีโอให้เขาเอาไปดูที่บ้านเป็นภาพเคลื่อนไหวการปฏิบัติตัวก็น่าจะดีนะค่ะ...คนไข้พวกนี้ส่วนใหญ่จะรู้จักเรา...ถ้าเราทำให้เขาดีๆ เขาก็คิดว่าเราคือลูกหลานที่ช่วยดูแลเขา...”

“ซ” พยาบาลวิชาชีพ

“...ป้าขอพูดตรงๆเลยนะค่ะ...เพื่อการพัฒนาที่ดีขึ้น...จากการที่ได้คุยกับคนไข้ที่มารักษาแล้วเจอกัน มักบอกว่า จำอะไรที่หมอ พยาบาลบอกไม่ได้ กลับบ้านไปก็ลืมแล้ว ...ไม่รู้จะถามใคร จะโทรมาถามก็เกรงใจ พยาบาลบางคนพูดสั้นๆ หมอก็พูดเร็ว ก็ต้องถามคนไข้ด้วยกัน ว่าต้องทำยังไงถึงจะไม่ปวด บอกตรงๆว่า เครียดและกังวล นอกจากจะกังวลเรื่องโรค อาการปวดแล้ว ยังกังวลว่าทำยังไงจะหาย...จะทำแบบนี้ แบบนี้ได้ไหม...คนไข้สูงอายุก็มักชอบปฏิบัติธรรม ชอบไปวัด แล้วก็ไม่นั่งเก้าอี้ ชอบนั่งกับพื้น ...บางคนยังนอนชั้นบน ขึ้นลงบันไดอยู่เลยนะค่ะ...ขนาดป้ามีความรู้ยังเข้าใจว่าต้องเดินออกกำลังกายจึงจะทำให้เขาแข็งแรง พอเดินนานๆ อาการก็แย่ลง...”

“ซ” ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

1.3 ความคาดหวังของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีความคาดหวังว่า ต้องการให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานกายภาพบำบัดและหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ พยาบาลมีมาตรฐานการซักประวัติก่อนตรวจรักษา การดูแลต่อเนื่องเป็นแนวทางเดียวกัน มีสื่อการสอนสำหรับการให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรคและอาการปวดและสร้างแรงจูงใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อลดความรุนแรงของโรค อันเป็นการส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีความสุข ต้องมีการจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ทั้งนี้ สถาบันราชประชาสมาสัยต้องมีรูปแบบ แนวทาง คู่มือปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการประเมินปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรม และมีการบริหารจัดการทางการแพทย์ พยาบาล ให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติ

กระบวนการพยาบาล เป็นไปในทิศทางเดียวกันตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ควรมีวิธีทัศนให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว แผ่นพับให้ผู้ป่วยได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม มีช่องทางการสื่อสารในการติดตามข้อมูลผู้ป่วย ทั้งพฤติกรรมการดูแลตัวเอง อาการปวด การให้คำปรึกษา รายบุคคล การติดตามนัดตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีความต้องการและความคาดหวังว่า จะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด มีการจัดกลุ่มพูดคุยให้คำปรึกษาระหว่างรอตรวจ มีการเสริมสร้างกำลังใจ แรงจูงใจ เพื่อลดความวิตกกังวล และดูแลตนเองได้

“...ผมในฐานะหมอกระดูกก็มีความคาดหวังว่าจะทำยังไงให้คนไข้หายจากการปวด...พอใจการรักษา...ไม่หนีไปที่อื่น...คนไข้ไม่บ่น...อยากให้ซักประวัติให้เจาะลึกครอบคลุมโรคข้อเข่าเสื่อมแบบละเอียด โดยที่ผมไม่ต้องเสียเวลาซักเพิ่ม...มีการให้คำแนะนำ สอน คนไข้ก่อนและหลังตรวจก็ได้...หรือจะจัดกิจกรรมรายเดือนสำหรับให้ความรู้ก็ได้...ผมจะได้ไม่ต้องมานั่งสอนคนไข้ระหว่างตรวจ...ระยะเวลาการรอคอยก็จะน้อยลงครับ...อีกอย่างนะครับอยากให้มีช่องทางติดตามนัดการดูแลด้วยครับ...สรุปเลยนะครับเรามาทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมของหน่วยงานเรา ร่วมกับกายภาพดีไหมครับ...เพื่อประโยชน์กับคนไข้ และพวกเราด้วย...ดังนั้นผมว่า...รูปแบบที่ดีต้องมี ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด มีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อลดระดับความรุนแรงและอาการปวดครับ...”

“ก” แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

“...ต้องการให้มีคู่มือของพยาบาล ขั้นตอนแนวทาง และสื่อการสอน รวมทั้งระบบการติดตามคนไข้ เป็นมาตรฐานของหน่วยงาน และเป็นรูปธรรมแบบเป็นลายลักษณ์อักษร น้องใหม่เข้ามาก็สามารถปฏิบัติได้...มีช่องทางการสื่อสารในการติดตามข้อมูลผู้ป่วย ทั้งพฤติกรรมการดูแลตัวเอง อาการปวด การให้คำปรึกษารายบุคคล การติดตามนัดตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง...มีการประเมินปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรม และมีการบริหารจัดการทางการพยาบาล ให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานได้ปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง...”

“ข” พยาบาลวิชาชีพ

“...ต้องการให้จัดทำมาตรฐานการซักประวัติก่อนตรวจรักษา การดูแลต่อเนื่องเป็นแนวทางเดียวกัน มีการประเมินปัจจัยเสี่ยง ประเมินพฤติกรรม มีสื่อการสอนสำหรับการให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรคและอาการปวด...และสร้างระบบแรงจูงใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อลดความรุนแรงของโรค...”

“ค” พยาบาลวิชาชีพ

“...ต้องการให้เกิดการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ และนักกายภาพบำบัด ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยมีรูปแบบที่ทำได้จริง ไม่เพิ่มภาระงาน...”

“จ” นักกายภาพบำบัด

“...ต้องการให้จัดทำนวัตกรรมดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแบบเฉพาะเจาะจง เช่น วีดีโอ หรือไลน์ในการติดตามอาการผู้ป่วย หรือช่องทางให้คนไข้ปรึกษาเราได้ตลอดเวลา...แบบไม่ต้องใช้โทรศัพท์...เพราะบางทีคนไข้คนแก่มักจะเอะว่าทำแบบนี้ได้ไหม...หรือทำไม่ได้

ก็จะลดความกังวลกับคนไข้ซะ... ดังนั้นต้องมีการเสริมสร้างกำลังใจ แรงจูงใจ เพื่อลดความวิตกกังวล และให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่พึ่งพา... ”

“ซ” นักกายภาพบำบัด

“...อยากให้คุณหมอตรวจเร็วๆ...ไม่ต้องคอยนาน...เวลาคอยมันเครียด...หรือระหว่างรอคอยให้ทำอะไรเพลินๆก็ได้ บางแห่งเขามีดนตรีบำบัด บางแห่งเขามีโน้ตนี้ให้ทำ หรือดูเพลินๆก็จะทำให้ไม่รู้สึกรอนาน...ถ้าเราเอาคนไข้ที่หามาช่วยพูดให้กำลังใจแบบเป็นกลุ่มจะได้ไหม...สิ่งสำคัญนะครับ...ที่คุยกับผู้ป่วยที่มารับบริการคนอื่นๆก็ทำให้รู้ว่า...ผู้ป่วยก็อยากรู้ว่าพฤติกรรมอะไรที่เป็นปัจจัยเสี่ยง...แล้วตัวเขาเองมีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างไร...”

“ฉ” ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

“...ผมไม่มีอะไรมาครับ...คาดหวังอยากให้คุณหมออนุญาตพยาบาลและนักกายภาพบำบัดข้อมูลของคนไข้ได้ ไม่ใช่ถามแล้วถามอีก...ระบบในคอมน่าจะเชื่อมข้อมูลกันได้นะครับ...ระหว่างรอคอยน่าจะมีวิดีโอให้ความรู้บ้าง...หรือไม่ก็ส่งลิงค์ให้กลับไปดูได้เองที่บ้าน ก็จะทำให้คนไข้สบายใจเมื่อมีข้อสงสัย...สมัยนี้มีเทคโนโลยี ถ้าระบบดีก็จะติดตามคนไข้ได้...เหมือนครูกับผู้ปกครองนักเรียน เขาก็มีไลน์ติดต่อ ให้คำปรึกษา หรือติดตามความก้าวหน้าของนักเรียน...”

“ซ” ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

1.4 วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการวิจัยในระยะที่ 1 ที่ศึกษาสภาพปัจจุบันและปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า สถาบันราชประชาสมาสัยยังไม่มีรูปแบบ แนวทาง คู่มือปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลทางการแพทย์ ทางกายภาพบำบัด กับข้อมูลทางกายภาพบำบัด ทั้งนี้ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีความคาดหวังว่าต้องการให้มีรูปแบบ แนวทาง คู่มือปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการประเมินปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรม และมีการบริหารจัดการ ให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นรูปแบบเดียวกัน มีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามระดับความรุนแรงของโรค มีระบบการติดตามข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยยึดผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยต้องคำนึงถึงศักยภาพ ความพร้อม ความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนั้น ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบฯ จึงควรมีองค์ประกอบ

- 1) ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด และผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อลดระดับความรุนแรงและอาการปวด
- 2) มีการประเมินปัจจัย พฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ระดับความเจ็บปวดเข่า
- 3) ให้ความรู้ พฤติกรรม การปฏิบัติตัว แยกตามความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ด้วยสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ วิดีทัศน์
- 4) เสริมพลังทางบวก รายบุคคล รายกลุ่ม ตามสภาพและปัญหา ถอดบทเรียนการปฏิบัติตัวที่ดี ให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีกระบวนการพยาบาลครอบคลุมการประเมิน ภาวะสุขภาพ อาการสำคัญ อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน โรคประจำตัว การแพ้ยา ระดับอาการปวดเข่า

วินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล ประเมินติดตามอาการปวด พฤติกรรม การปฏิบัติตัวด้วยไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) ทั้งนี้ต้องมีการบริหารจัดการ ทางการพยาบาลตามความเหมาะสมในแต่ละบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามศักยภาพ อย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงวิถีชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข ไม่เป็นภาระกับครอบครัว

2. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

จากการวิเคราะห์ปัญหาการพยาบาลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ดังได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นว่า หน่วยงานผู้ป่วนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ยังไม่มีรูปแบบ แนวทาง คู่มือปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยนำผลการวิจัย จากระยะที่ 1 ค้นข้อมูลแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และพยาบาลวิชาชีพ และ นักกายภาพบำบัดที่เกี่ยวข้อง และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม จำนวน 5 ครั้ง เพื่อพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมจำนวน 2 ครั้ง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุปผล ปรับปรุงแก้ไข จำนวน 2 รอบ เพื่อให้เกิดความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง ผลการวิจัยปรากฏ ดังนี้

“... พยาบาลควรซักประวัติเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อม...และประเมิน Assessment โดยใช้ Oxford Knee Score รวมทั้งแปลผล...เป็นการช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัย ได้ง่ายขึ้น...ทำให้ ไม่ต้องเสียเวลากับแพทย์มากขึ้น...”

“ก” แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

“...ต้องให้ความรู้ Knowledge การออกกำลังกายจัดโปรแกรม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน... ให้คำแนะนำเฉพาะราย เช่น การใส่รองเท้า... การเดินหรือยืนติดต่อกัน...ซึ่งการออกกำลังกายนักกายภาพบำบัดช่วยจัดทำรูปแบบให้ได้...”

“จ” นักกายภาพบำบัด

“...กระบวนการพยาบาล Nursing Process การบริหารจัดการทางการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล Organization เป็นสิ่งสำคัญ...ที่ต้องปรับปรุง พัฒนา...ทั้งการพยาบาลก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจ การดูแลต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การบันทึก ทางการพยาบาล...ซึ่งต้องเน้นเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อมที่เป็นกับผู้สูงวัยที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่อง...”

“ข” พยาบาลวิชาชีพ

“...คนไข้โรคข้อเข่าเสื่อมมักท้อแท้ หดหู่กำลังใจ เพราะตัวเอง สูงอายุ เป็นโรคเรื้อรัง จะเดินก็ลำบาก ประกอบกับความเจ็บปวด ต้องอาศัยลูกหลาน...ควรให้กำลังใจ ให้คนไข้ต่อสู้กับโรคที่เป็นอยู่ ...”

“ฉ” ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

“...ทั้งหมด พยาบาล และนักกายภาพบำบัดต้องร่วมกันสร้างแรงจูงใจ Empowerment อาจเป็นการจัดกระบวนการระหว่างรอตรวจ...เพราะบางคนมาตั้งแต่เช้ากว่าจะกลับบ้านก็เกือบเย็น...ถ้ามีกิจกรรมระหว่างรอตรวจแล้วทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจขึ้น...ถึงแม้ว่าจะเพิ่มงานแต่ก็เป็นสิ่งที่ควรทำให้ผู้ป่วย...”

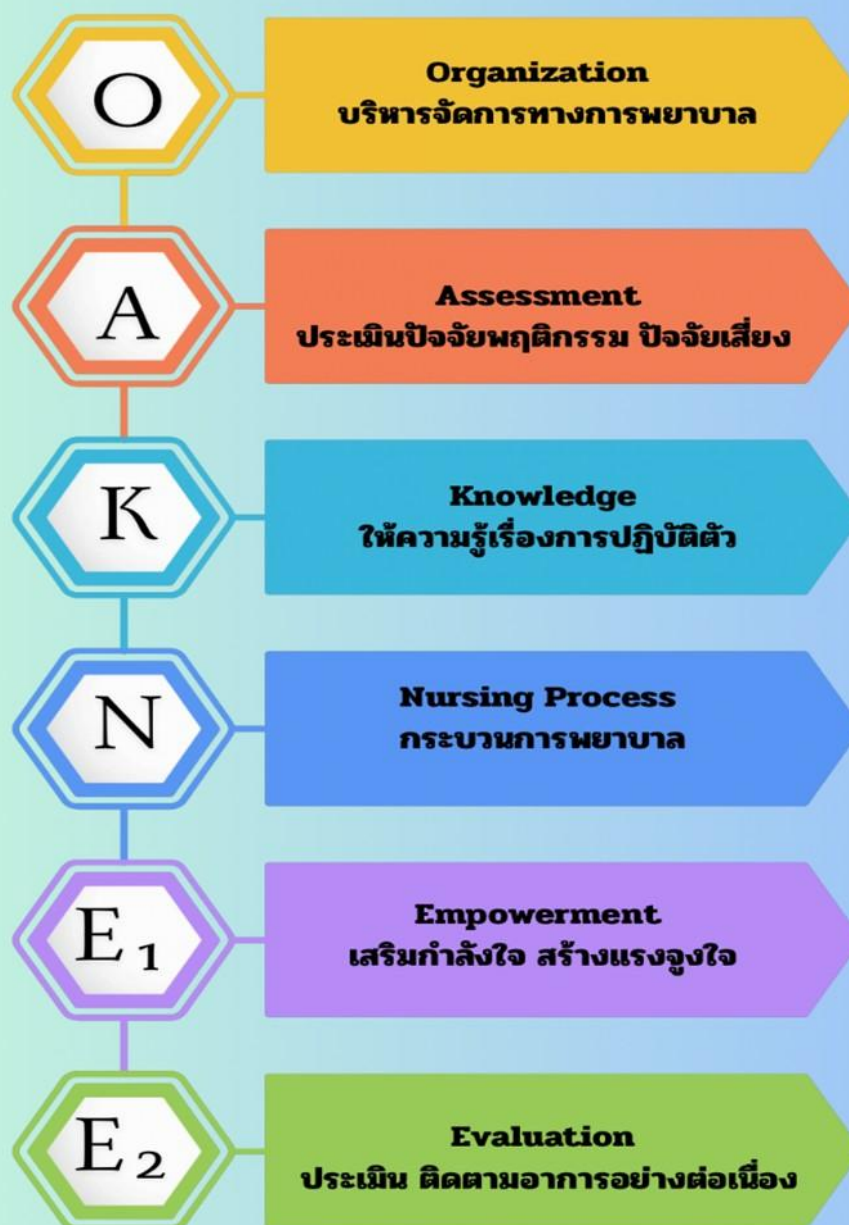
“ค”พยาบาลวิชาชีพ

“...ถ้าเราพัฒนาแล้ว...ก็น่าจะมีการประเมินผลนะคะ... Evaluation..เป็นการประเมิน ติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง...แบบสหสาขาวิชาชีพ...เพื่อให้การรักษาดำเนินการไปด้วยดีตามแผนการรักษาของแพทย์...เราอาจใช้เครื่องมือสื่อสารทาง Line ติดต่อสอบถามกับผู้ป่วย...ติดตามการรักษา...การปฏิบัติตัว...ซึ่งก็ต้องมีการสอนกันระยะหนึ่ง...”

“ง”พยาบาลวิชาชีพ

จากผลการประชุมดังกล่าวจึงนำมากำหนดเป็นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ได้จากการวิจัยเป็นรูปแบบเกิดจากการมีส่วนร่วมของแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัดที่เกี่ยวข้อง และผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข 2 รอบ และทดลองแล้วว่าสามารถปฏิบัติงานได้จริง เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสถาบันราชประชาสมาสัย คือ OA KNEE Model รายละเอียด ดังนี้

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย (OA KNEE Model)



แผนภาพ 2 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

O : Organization บริหารจัดการทางโรงพยาบาล

บริหารจัดการทางโรงพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 9 ข้อ เพื่อให้บริการผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค และบริบทของผู้ป่วย ตามปัจเจกบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

A : Assessment ประเมินปัจจัยพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง

ประเมินพฤติกรรมปฏิบัติตัว ประเมินความระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ระดับความเจ็บปวดเข่า รวบรวมข้อมูลแต่ละราย เพื่อวินิจฉัยทางการแพทย์ และปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

K : Knowledge ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว

ให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมรายบุคคลตามวิธีการดำรงชีวิต ให้คำแนะนำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมปฏิบัติตัวตามความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยนวัตกรรมที่สร้างขึ้น

N : Nursing Process กระบวนการพยาบาล

ปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลในรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ครอบคลุมมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้แก่ การพยาบาลก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจ การดูแลต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การบันทึกทางการพยาบาล

E₁ : Empowerment เสริมกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ

พยาบาลวิชาชีพเสริมสร้างกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ รายบุคคลตามสภาพและปัญหาการปฏิบัติตัวของแต่ละบุคคล รวมทั้งเสริมพลังรายกลุ่มตามระดับความรุนแรง เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้มีอาการปวดเข่าเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในลักษณะเพื่อช่วยเพื่อน สำหรับญาติเสริมพลังทางบวกให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงไม่ให้เกิดสิ่งกระตุ้นต่อความปวดที่เพิ่มขึ้น

E₂ : Evaluation ประเมินผล ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

ให้การดูแลติดตามอาการอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานวิชาชีพของแต่ละวิชาชีพ โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานให้คำปรึกษา แนะนำ ติดตามประเมินผลการรักษา การปฏิบัติตัว ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ด้วยไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account)

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย (OA KNEE Model) ดังกล่าว ที่พัฒนาขึ้นได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม วิดีทัศน์ให้ความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม แผ่นพับเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ @opdsurgpsl รายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

1 คู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย
ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบฯ มีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้



แผนภาพ 3 คู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ ให้เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย (OA KNEE Model) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ขอบเขต

1. คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้ มีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมกระบวนการบริหารจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เริ่มตั้งแต่การคัดกรอง ชักประวัติอาการสำคัญโรคข้อเข่าเสื่อม โรคประจำตัว ระดับความเจ็บปวด น้ำหนัก ส่วนสูง และวินิจฉัยทางการพยาบาล การประเมินแยกระดับข้อเข่าเสื่อม และประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย รวมถึงสาเหตุของการปวดข้อเข่า ความรู้ในการปฏิบัติตัว การเสริมพลังและการให้คำแนะนำสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามเป้าหมายในการลดอาการปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล

2. ผู้ใช้คู่มือประกอบด้วย บุคลากร 3 กลุ่ม ดังนี้

2.1 กลุ่มผู้รับผิดชอบหลัก ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

2.2 กลุ่มผู้ปฏิบัติ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

2.3 กลุ่มผู้สนับสนุน ได้แก่ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ

บทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย (OA KNEE Model) ประกอบด้วย

1. แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ รับผิดชอบ วินิจฉัย ตรวจสอบรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ให้คำแนะนำเรื่องพยาธิสภาพและการดำเนินของโรคข้อเข่าเสื่อม

2. พยาบาลวิชาชีพ

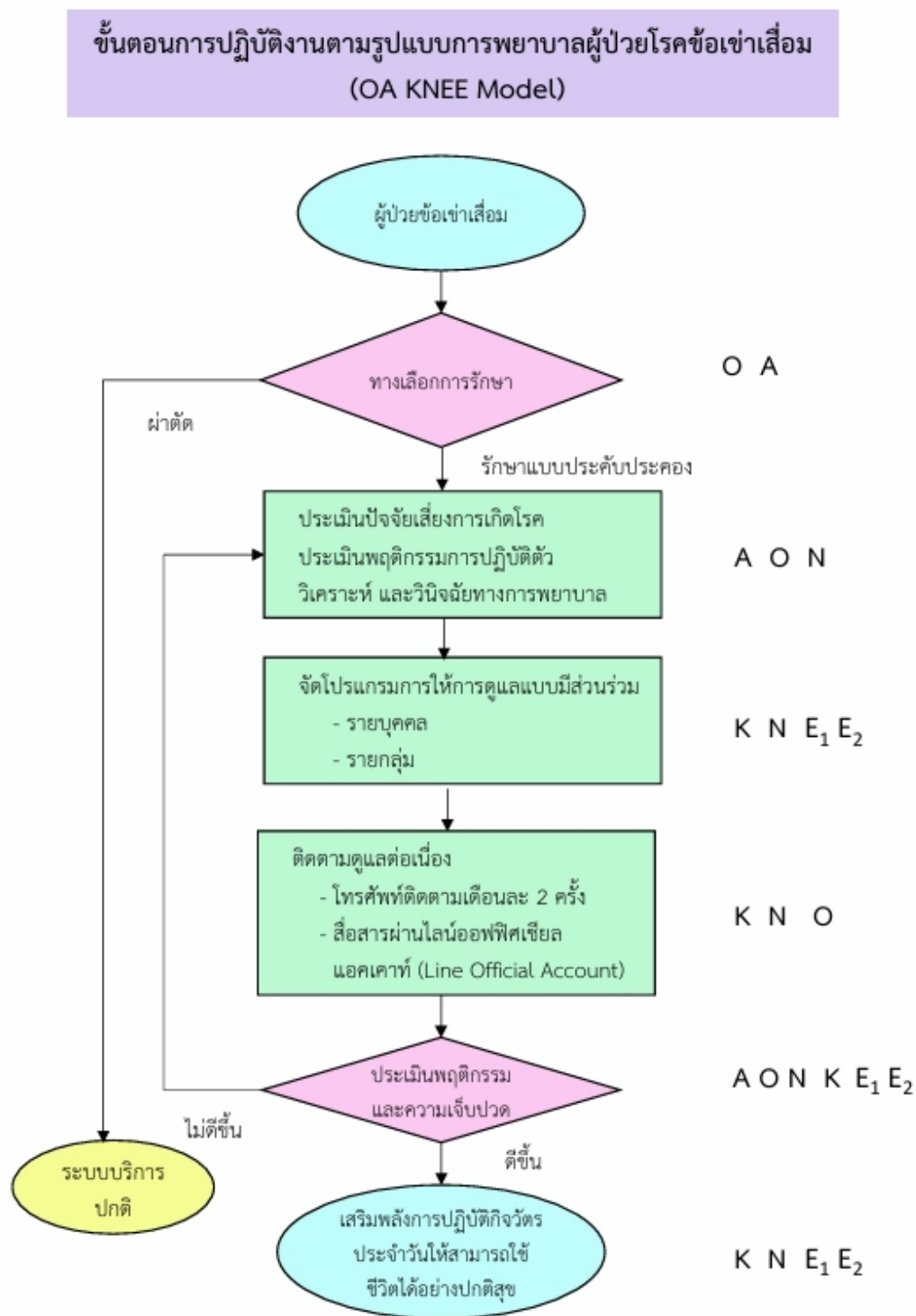
2.1 พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ รับผิดชอบควบคุมกำกับติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

2.2 พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

3. นักกายภาพบำบัด รับผิดชอบให้คำแนะนำ และทำกายภาพในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย และวิเคราะห์ปัญหา แนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อน

4. ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อรับผิดชอบ รับผิดชอบ รับผิดชอบ รับบัตรนัด เรียงลำดับคิวชั่งประวัติและคิวเข้าห้องตรวจ ช่วยเหลือผู้ป่วยในรายที่เคลื่อนไหวลำบาก เฝ้าระวังอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่สูงอายุ

2 ขั้นตอนปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราช
ประชาสมาสัย (OA KNEE Model)



แผนภาพ 4 ขั้นตอนปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย (OA KNEE Model)

ขั้นตอน A : Assessment ประเมินปัจจัยพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง

ณ จุดรับบัตรนัด บัตรคิว หน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ หลังจากผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย ดำเนินการรับบัตรนัด/ให้บัตรคิว ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เตรียมเอกสารแล้ว พยาบาลวิชาชีพซักประวัติคัดกรอง แยกอาการข้อเข่าเสื่อม ความต้องการทางเลือกการรักษา หากผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเลือกวิธีการรักษาแบบประคับประคอง พยาบาลวิชาชีพประเมินปัจจัยพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงเพื่อทำการวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยมียาละเอียด ดังนี้

1) พยาบาลวิชาชีพซักประวัติอาการสำคัญ สอบถามว่า วันนี้มีอาการปวดเข่าข้างไหน ปวดมากี่วัน พร้อมทั้งสังเกตท่าทางการเดินว่ามีเดินตัวโยกเอียงหรือไม่มั่นคงหรือไม่ มีขาโก่งผิดปกติหรือไม่ ระดับความเจ็บปวดอยู่ที่ระดับไหน ด้วยแบบประเมินระดับความเจ็บปวด Numerical Pain Rating Scale โดยนำรูปภาพให้ผู้ป่วยดูและบอกตามรูปภาพว่าอาการปวดเข่าอยู่ที่ระดับไหนแล้วบันทึกข้อมูลในระบบ Electronic Medical Record (EMR)

1 – 3 ปวดน้อย

4 – 6 ปวดปานกลาง

7 – 9 ปวดมาก

10 ปวดมากที่สุด

2) ซักประวัติอาการเจ็บปัจจุบัน สอบถามว่า เริ่มมีอาการปวดเข่ามานานกี่เดือนกี่ปี เคยรักษาที่ไหนมาก่อนหรือไม่ ถ้ารักษามาก่อนรักษาด้วยการกินยา ทายา หรือฉีดยา เกิดอุบัติเหตุล้ม กระแทกมาก่อนหรือไม่ บันทึกลงระบบ EMR เพื่อให้แพทย์รับทราบข้อมูลเบื้องต้น

3) ซักประวัติน้ำหนัก ส่วนสูงเพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือไม่ กรณีผู้ป่วยมีดัชนีมวลกายเกิน แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร

4) ซักประวัติประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และวินิจฉัยทางการแพทย์จากแบบประเมิน Oxford Knee Score 12 ข้อ การแปลผลรวมของคะแนน มีดังนี้

คะแนนรวม 0 ถึง 19 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรงควรได้รับการรักษาจากศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อทันที

คะแนนรวม 20 ถึง 29 มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง ควรปรึกษาศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อเพื่อรับการตรวจรักษา เอกซเรย์ ข้อเข่า และประเมินอาการของโรค

คะแนนรวม 30 ถึง 39 พบเริ่มมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมควรได้รับคำแนะนำจากศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อเรื่องการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและการประเมินระดับอาการของโรค

คะแนนรวมที่ได้ 40 ถึง 48 ยังไม่พบอาการผิดปกติ แต่ควรตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี

K : Knowledge ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว

ณ จุดหลังตรวจ หน่วยงานผู้ช่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ หลังแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นและขั้นตอนการรับบริการและปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานในการติดตามการรักษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวรายบุคคล ให้ผ่านพบความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ส่ง Link วิดีทัศน์

ให้ผู้ป่วยเปิดดูขณะนั่งรอรับยาก่อนกลับบ้าน หรือทบทวนความรู้การออกกำลังกายตามวิธีที่บันทึกที่บ้าน โดยแนะนำให้ญาติที่ดูแลขณะออกกำลังกาย

ในการมาตรวจตามนัดครั้งต่อไป พยาบาลจัดโปรแกรมการให้การพยาบาลและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ให้คำแนะนำตามปัจจัยเสี่ยงเฉพาะราย เช่นผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการนั่งพับเพียบ นั่งงอเข่าให้ปรับเปลี่ยนนั่งเก้าอี้ หรือกรณีใส่รองเท้าน้ำสูงให้ปรับเปลี่ยนใส่รองเท้าน้ำเตี้ยพื้นนุ่ม กรณี เดิน หรือยืน ติดต่อกันนานมากกว่า 1 ชั่วโมง แนะนำให้นั่งพักทุก 15 นาที



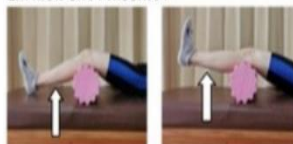
3.บริหารร่างกาย

1.ทำนบ-เหยียดเข้า



ผู้ป่วยนอนหงายบนเตียง ม้วนผ้าขนหนูรองใต้เท้า
ออกแรงเกร็งกล้ามเนื้อหน้าขาให้เข้าเหยียดตรง
หรือออกแรงกดเข่าลงบนผ้าขนหนู เกร็งค้างไว้ 10
วินาที (นับ 1-10)

2.ทำนอน-ยกขา-เหยียดเข้า



นอนหงายบนเตียง หมอนรองใต้เข่า(เข่างอประมาณ 30 องศา) ออกแรงเกร็งกล้ามเนื้อหน้าขาจนปลายเท้าขึ้นให้เข้าเหยียดตรง เกร็งค้างไว้ 10 วินาที (หรือนับ 1-10)

3.ทำนึ่งเกร็งกล้านเนื้อตันชา



4. ทำนั่ง-ยืน (ใช้เก้าอี้)

4. ทำนัง-ยีน (ใช้เก้าอี้)



นั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิง เท้าวางราบกับพื้น เท้ากาง
ออกประมาณช่วงไหล่ โนมตัวไปด้านหลัง
เล็กน้อย จากนั้น ลุกขึ้นยืนช้า ๆ เหยียดตัวตรง
จากท่ายืนตรง ย่อตัวลงจนถึงกับเอนไปเก้าอี้ช้า ๆ

5.ท่าเดินเส้นตรง



ทำเดินเส้นตรง เดินให้เส้นเท้าข้างหนึ่งชนกับ
ปลายนิ้วของขาอีกข้างหนึ่ง เดินสลับกันเป็น
เส้นตรง

แผนภาพ 5 แผ่นพับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม



แผนภาพ 6 วิดีทัศน์ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม

E₁ : Empowerment เสริมกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ

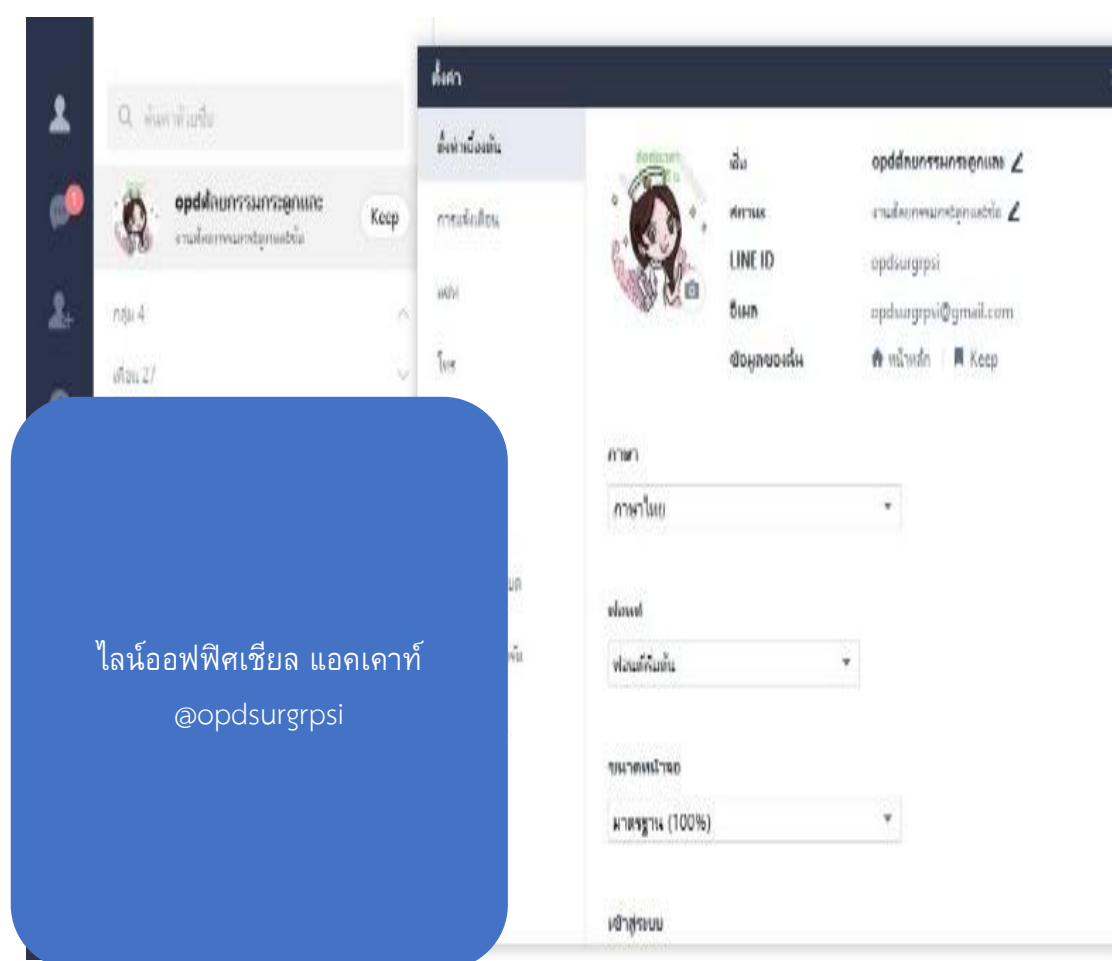
ระหว่างที่ผู้ป่วยนั่งรอเข้าห้องตรวจรักษา จัดกลุ่มผู้ป่วยประมาณ 5 - 6 ราย ในห้องรอในหน่วยงานผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูกและข้อ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรม การปฏิบัติตัว โดยให้แต่ละคนเล่าประสบการณ์อาการปวดครั้งที่แล้วที่มารักษาและอาการปวดในครั้งนี้ว่า ลดลงหรือเพิ่มขึ้น มีการปรับและเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างไร ในรายที่มีอาการปวดลดลง พยาบาลวิชาชีพเสริมพลังให้กำลังใจ ในรายที่อาการปวดยังไม่ลดลง สอบถามข้อจำกัดที่ไม่สามารถ ปฏิบัติได้และเสริมแรงเชิงบวกให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

หลังจากนั้นพยาบาลวิชาชีพให้ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่มีอาการปวดลดลง กับผู้ป่วยที่มีอาการไม่ดีขึ้น หรืออาการปวดไม่เปลี่ยนแปลง จับคู่ หรือจับกลุ่มตามความสนใจ ให้เป็น คู่เพื่อนช่วยเพื่อน หรือกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นพี่เลี้ยง เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วย สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้มีความสุขในการดำรงชีวิตในปัจจุบันได้

E₂ : Evaluation ประเมิน ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลวิชาชีพทวนสอบแผนการรักษาของแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อและ ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลดังนี้

- 1) ให้ผู้ป่วยและญาติติดตามไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ @opdsurgpsi เพื่อให้ได้รับคำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยง และลดอาการปวดเพิ่มขึ้นและพฤติกรรมปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติเมื่อกลับบ้าน หรือปรึกษาปัญหา ข้อสงสัยกับพยาบาลวิชาชีพได้ตลอดเวลา รวมทั้งเป็นการติดตามการนัดตรวจซ้ำเพื่อประเมินอาการหลังการตรวจรักษา 2 สัปดาห์ทุกราย ประเมินอาการปวดที่ต้องมาก่อนนัด ติดตามอาการ ตามความรุนแรงของโรคในครั้งต่อไป โดยผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม รุนแรงนัดติดตามอาการ 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมปานกลางนัดติดตามอาการ 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเล็กน้อยนัดติดตามอาการ 12 สัปดาห์ และผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่มีอาการ ผิดปกตินัดติดตามอาการ 1 ปี
- 2) กรณีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่อยู่ในระยะรุนแรง ส่งปรึกษาแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด เพื่อรับอุปกรณ์พยุงข้อเข่า การทำกายภาพบำบัดเพื่อลดอาการปวด
- 3) ลงบันทึกการสรุปและติดตามการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในระบบคอมพิวเตอร์



แผนภาพ 7 ไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ @opdsurgpsi

3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ตาราง 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมขณะทดลองรูปแบบฯ

N = 3 ร้อยละ = 100.0

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
1. A : Assessment ประเมินพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง				
1.1 ประเมินซักประวัติการอาการสำคัญ ระดับอาการปวดเข่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัว	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	3 (100.0)
1.2 ประเมินซักประวัติการเจ็บป่วย อาการ อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	3 (100.0)
1.3 ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Oxford Knee Score	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
1.4 ประเมินระดับความเจ็บปวด	1 (66.7)	2 (33.3)	0 (0.0)	3 (100.0)
1.5 ซักประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคเก๊าท์ โรคความดันโลหิตสูง	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	3 (100.0)
2 N : Nursing process กระบวนการพยาบาล				
2.1 ประเมินระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วย	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	3 (100.0)
2.2 วินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	3 (100.0)
2.3 ปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
2.4 ประเมินผลอาการปวดที่ลดลงในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	3 (100.0)
3 K : Knowledge ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว				
3.1 ให้แผ่นพับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
3.2 กดติดตามในไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
3.3 ส่งวีดิทัศน์ ในไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)

ตาราง 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมขณะทดลองรูปแบบฯ (ต่อ)

N = 3 ร้อยละ = 100.0

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
4 E₁ : Empowerment เสริมกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ				
4.1 จัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
4.2 ส่งเสริมให้ญาติเล่าพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนของตนเอง	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
4.3 ส่งเสริมให้ญาติเล่าพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยน	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
4.4 เสริมสร้างแรงจูงใจในการลดอาการปวดของผู้ป่วย	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
5 E₂ : Evalution การประเมินติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง				
5.1 ประเมินความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
5.2 ประเมินพฤติกรรมการเดิน นั่ง ขึ้นบันไดทางไลน์ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
5.3 ประเมินติดตามผลการนัดมาตรวจรักษาตามนัด/ก่อนนัด	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
6 O : Organization การบริหารจัดการทางโรงพยาบาล				
6.1 บริหารจัดการผู้ป่วยรายบุคคลในการให้การดูแลทั้งระบบ	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
6.2 จัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	3 (100.0)

จากตาราง 4.1 ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมครั้งที่ 1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกรพยาบาลตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไม่ครบถ้วนทุกกิจกรรม เมื่อสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมครั้งที่ 2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติครบถ้วนทุกกิจกรรมร้อยละ 100

4. ผลการประเมินรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

4.1 ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบฯ ของผู้ให้บริการ (พยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน ศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และนักกายภาพบำบัด) จำแนกรายข้อ

ตาราง 4.2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับต่อรูปแบบฯ ของผู้ให้บริการจำแนกรายข้อ

N = 6 ร้อยละ = 100.0

ประเด็นการประเมิน	การยอมรับต่อรูปแบบฯของผู้ให้บริการ จำแนกรายข้อ					Mean	SD	แปลผล
	ระดับการยอมรับ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1.รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเหมาะสมกับบริบทของสถาบัน	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.16	.75	มาก
2. รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ได้จริง	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.16	.75	มาก
3. รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	1 (16.7)	5 (83.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.16	.40	มาก
4. ท่านยอมรับรูปแบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.00	.63	มาก

จากตาราง 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินการยอมรับรูปแบบฯ ของ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และนักกายภาพบำบัดพบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และนักกายภาพบำบัดให้การยอมรับต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมากทุกประเด็นกล่าวคือ ยอมรับรูปแบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม (Mean=4.00, SD =.63) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเหมาะสมกับบริบทของสถาบัน (Mean=4.16, SD =.75) รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ได้จริง (Mean=4.16, SD =.75) รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (Mean=4.16, SD =.40)

4.2 ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบฯ ของผู้รับบริการ(ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม) จำแนกรายข้อ

ตาราง 4.3 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับต่อรูปแบบฯ ของ
ผู้รับบริการจำแนกรายข้อ

N = 30 ร้อยละ =100.0

ประเด็นการประเมิน	การยอมรับต่อรูปแบบฯของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ					Mean	SD	แปลผล
	ระดับการยอมรับ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1.รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเหมาะสมกับท่าน	16 (53.3)	10 (33.3)	4 (13.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.40	.72	มาก
2. รูปแบบการพยาบาลฯที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อท่านและผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรายอื่นๆ	8 (26.7)	15 (50.0)	7 (23.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.03	.71	มาก
3. ท่านยอมรับรูปแบบบริการพยาบาลฯที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	10 (33.3)	15 (50.0)	5 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.16	.69	มาก

จากตาราง 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินการยอมรับรูปแบบฯ ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมให้การยอมรับต่อรูปแบบฯ อยู่ในระดับมากทุกประเด็น ได้แก่ การยอมรับรูปแบบบริการพยาบาลฯที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม (Mean=4.16, SD =.69) รูปแบบการพยาบาลเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (Mean=4.40, SD =.72) รูปแบบการพยาบาลฯที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรายอื่นๆ (Mean=4.03, SD =.71)

4.3 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบฯ ของผู้ให้บริการจำแนกรายข้อ

ตาราง 4.4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ของผู้ให้บริการจำแนกรายข้อ

N = 6 ร้อยละ =100.0

ประเด็นการประเมิน	ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯของผู้ให้บริการจำแนกรายข้อ					Mean	SD	แปลผล
	ระดับความพึงพอใจ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. กระบวนการ ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน	0 (0.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.66	.51	มาก
2. ความพึงพอใจต่อการพยาบาล ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น	1 (16.7)	4 (66.7)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.00	.63	มาก
3. ความพึงพอใจต่อวิทัศน์และ แผ่นพับเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	4 (66.7)	2 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.66	.51	มากที่สุด
4. ความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการ พยาบาลฯที่พัฒนาขึ้น โดยภาพรวม	3 (50.0)	2 (33.3)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.33	.81	มาก

จากตาราง 4.4 พบว่า ผู้ให้บริการมีความความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยภาพรวมมาก (Mean=4.33, SD =.81) เมื่อพิจารณารายข้อความพึงพอใจต่อวิถีทัศน์ และแผ่นพับเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับมากที่สุด (Mean=4.66, SD =.51) รองมาคือความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นระดับมาก (Mean=4.00, SD =.63) และความพึงพอใจกระบวนการ ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อนระดับมาก (Mean=3.66, SD =.51)

4.4 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบฯ ของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ

ตาราง 4.5 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ

N = 30 ร้อยละ =100.0

ประเด็นการประเมิน	ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ					Mean	SD	แปลผล
	ระดับความพึงพอใจ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1.กระบวนการ ขั้นตอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	8 (26.7)	12 (40.0)	10 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.93	.78	มาก
2.ความพึงพอใจต่อวิถีทัศน์และแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	14 (46.7)	13 (43.3)	3 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.36	.66	มาก
3.ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	9 (66.7)	18 (60.0)	3 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.20	.61	มาก

ตาราง 4.5 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบฯ ของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ พบว่า ผู้รับบริการมีความความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ในระดับมากทุกประเด็น ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม (Mean=4.20, SD =.61) แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความพึงพอใจต่อวิถีทัศน์และแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม (Mean=4.36, SD =.66) รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อกระบวนการ ขั้นตอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน (Mean= 3.93, SD =.78)

4.5 ผลการประเมินการยอมรับรวมและพึงพอใจรวมต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ตาราง 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรวมและพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น

ผู้ประเมิน	ผลการประเมินด้านการยอมรับรวมและพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น					
	ระดับการยอมรับรวม			ระดับความพึงพอใจรวม		
	Mean	SD	แปลผล	Mean	SD	แปลผล
1. ผู้ให้บริการ (N=6)	4.16	.75	มาก	4.16	.46	มาก
2. ผู้รับบริการ (N = 30)	4.20	.55	มาก	4.20	.55	มาก

จากตาราง 4.6 ผลการประเมินด้านการยอมรับรวม พบว่า ผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้การยอมรับรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก (Mean = 4.16, SD =.75 และ Mean = 4.20, SD =.55) สำหรับผลการประเมินความพึงพอใจรวม พบว่า ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (Mean = 4.16, SD =.46 และ Mean = 4.20, SD =.55)

4.6 ผลการประเมินความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ตาราง 4.7 ความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย หลังพัฒนารูปแบบ

N = 30 ร้อยละ = 100.0

ความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสถาบันราชประชาสมาสัย หลังพัฒนารูปแบบ	การปฏิบัติ
1 ก่อนตรวจรักษา	
1.1 ประเมินระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วย	30 (100.0)
1.2 ประเมินชักประวัติการอาการสำคัญ ระดับอาการปวดเข่า	30 (100.0)
1.3 ประเมินชักประวัติอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	30 (100.0)
1.4 ชักประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคเก๊าท์ โรคความดันโลหิตสูง	30 (100.0)
1.5 ประเมินพฤติกรรมและระดับความรุนแรงของผู้ป่วยตามแบบประเมิน Oxford Knee Score	30 (100.0)
1.6 ประเมินความรู้และพฤติกรรมปฏิบัติตัวตามแบบฟอร์ม OA Knee RPSI_01	30 (100.0)
1.7 สรุปและนำผลการซักประวัติ ผล Oxford Knee Score และ OA Knee RPSI_01 มาประมวลผล สรุป วิเคราะห์ เพื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล	30 (100.0)
2 ขณะและหลังตรวจรักษา	
2.1 นำข้อสรุปมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเฉพาะราย	30 (100.0)
2.2 ปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างของแต่ละปัจเจกบุคคลให้สอดคล้องกับผลการวินิจฉัยทางการพยาบาล	30 (100.0)
2.3 ให้ความรู้รายบุคคลตามผลการวินิจฉัยทางการพยาบาล	30 (100.0)
2.4 ให้แผ่นพับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	30 (100.0)
2.5 Scan QR Code วิกิทัศน์เรื่องความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	30 (100.0)
2.6 แนะนำให้ความรู้อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด	30 (100.0)
3 การดูแลต่อเนื่อง	
3.1 ติดตามอาการปวด ระดับความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนทางไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ทุก 2 สัปดาห์	30 (100.0)
3.2 ประเมินติดตามผลการนัดมาตรวจรักษาตามนัด/ก่อนนัด	30 (100.0)
3.3 จัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าแยกระดับความรุนแรงตามสีเขียว เหลือง ส้ม แดง โดยใช้ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน	30 (100.0)
3.4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วย / ญาติเล่าเรื่องพฤติกรรมที่ตนเองสามารถปรับเปลี่ยนได้ และมีผลดีต่อสุขภาพ	30 (100.0)
3.5 จัดกิจกรรมเล่าเรื่องเสริมพลังระหว่างกลุ่มสีเขียว เหลือง ส้ม แดง	30 (100.0)

จากตาราง 4.7 ผลการประเมินความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูกและข้อมีการปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 30 ราย ทุกระยะพบว่าขั้นตอนก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจปฏิบัติครอบคลุมทุกกิจกรรมย่อยร้อยละ 100 ดังนี้

1) ก่อนตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดำเนินการประเมินระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วย ประเมินซักประวัติการอาการสำคัญ ระดับอาการปวดเข่าประเมินซักประวัติอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน ซักประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคเกาต์ โรคความดันโลหิตสูงประเมินพฤติกรรมและระดับความรุนแรงของผู้ป่วยตามแบบประเมิน Oxford Knee Score ประเมินความรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวตามแบบฟอร์ม OA Knee RPSI_01 สรุปและนำผลการซักประวัติ ผล Oxford Knee Score และ OA Knee RPSI_01 มาประมวลผล สรุป วิเคราะห์ เพื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปฏิบัติตามกิจกรรมย่อยทุกกิจกรรมร้อยละ 100.0

2) ขณะและหลังตรวจรักษา โดยนำข้อสรุปมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเฉพาะราย ปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างของแต่ละปัจเจกบุคคลให้สอดคล้องกับผลการวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้ความรู้รายบุคคลตามผลการวินิจฉัยทางการพยาบาล ให้แผ่นพับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม Scan QR Code วิดีทัศน์เรื่องความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม แนะนำให้ความรู้อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ปฏิบัติตามกิจกรรมย่อยทุกกิจกรรมร้อยละ 100.0

3) การดูแลต่อเนื่อง เป็นการติดตามอาการปวด ระดับความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนทางไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ทุก 2 สัปดาห์ ประเมินติดตามผลการนัดมาตรวจรักษาตามนัด/ก่อนนัด จัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าแยกระดับความรุนแรงตามสีเขียว เหลือง ส้ม แดง โดยใช้ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน ส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ญาติเล่าเรื่องพฤติกรรมที่ตนเองสามารถปรับเปลี่ยนได้ และมีผลดีต่อสุขภาพ จัดกิจกรรมเล่าเรื่องเสริมพลังระหว่างกลุ่มสีเขียว เหลือง ส้ม แดง ปฏิบัติตามกิจกรรมย่อยทุกกิจกรรมร้อยละ 100.0

4.7 ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ตาราง 4.8 แสดงผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
สถาบันราชประชาสมาสัย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนพัฒนา รูปแบบฯ (2566)	หลังพัฒนา รูปแบบฯ (2567)	ผลลัพธ์ทาง การพยาบาล
1 ร้อยละผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีอาการปวดลดลงจากเดิม 2 ระดับ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 65.4	ร้อยละ 93.3	หลังพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยโรค ข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดลดลง จากเดิม 2 ระดับ เพิ่มขึ้นจาก ก่อนพัฒนารูปแบบร้อยละ 27.9
2 ร้อยละผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มาตรวจก่อนนัดด้วย ภาวะแทรกซ้อน	ร้อยละ 10	ร้อยละ 25.7	ร้อยละ 3.4	หลังพัฒนารูปแบบผู้ป่วยโรคข้อ เข่าเสื่อมมาตรวจก่อนนัดด้วย ภาวะแทรกซ้อนลดลงร้อยละ 22.3

จากตาราง 4.8 ผลการเก็บรวบรวมตัวชี้วัดสำคัญจากหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
กระดูกและข้อที่เกิดจากรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่า หลังพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวด
ลดลงจากเดิม 2 ระดับ เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนารูปแบบร้อยละ 27.9 และมาตรวจก่อนนัดด้วย
ภาวะแทรกซ้อนลดลงร้อยละ 22.3

5 เปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

ตาราง 4.9 เปรียบเทียบรูปแบบฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบ

รูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนพัฒนา	รูปแบบการพยาบาลฯ หลังพัฒนา
ระยะก่อนตรวจรักษา พยาบาลปฏิบัติดังนี้ 1. ชักประวัติโรคศัลยกรรมกระดูกและข้อ ประเมินอาการปวด ไม่ประเมินระดับความรุนแรงของโรคแบบประเมิน Oxford Knee Score 12 ข้อ และไม่ประเมินพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน 2. ชักประวัติยังไม่ครบถ้วนที่จะนำข้อมูลมาวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ 3. ขณะรอตรวจยังไม่จัดกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อสร้างแรงจูงใจซึ่งกันและกัน	ระยะก่อนตรวจรักษา O : Organization บริหารจัดการทางการพยาบาล A : Assessment ประเมินปัจจัยพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง N : Nursing Process กระบวนการพยาบาล พยาบาลปฏิบัติดังนี้ 1) พยาบาลซักประวัติอาการสำคัญ อาการปวดเข่า ประเมินคะแนนอาการปวด ด้วยแบบประเมินระดับความเจ็บปวดด้วย Numerical Pain Rating Scale ปวดมากเกินวัน พร้อมทั้งสังเกตท่าทางการเดิน มีขาโก่งผิดปกติหรือไม่ 2) ชักประวัติอาการเจ็บปัจจุบัน สอบถามว่า ระยะเวลาอาการปวดเข้ามานานกี่เดือน กี่ปี เคยรักษาที่ไหนมาก่อนหรือไม่ ถ้ารักษามาก่อนรักษาด้วยการกินยา ทายา หรือฉีดยา เกิดอุบัติเหตุล้มกระแทกมาก่อนหรือไม่ บันทึกลงระบบ EMR 3) ชักประวัติน้ำหนัก ส่วนสูงเพื่อหาค่าดัชนีมวลกาย น้ำหนักเพิ่มขึ้นหรือไม่ กรณีผู้ป่วยมีดัชนีมวลกายเกิน แนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร 4) ชักประวัติประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และวินิจฉัยทาง การพยาบาล จากแบบประเมิน Oxford Knee Score 12 ข้อ 5) พยาบาลจัดบริการผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก วินิจฉัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรคพร้อมทั้งบันทึกในระบบ EMR 6) พยาบาลจัดโปรแกรมการให้การพยาบาลและคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ให้คำแนะนำตามปัจจัยเสี่ยงเฉพาะราย เช่นผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการนั่งพับเพียบ นั่งงอเข่าให้ปรับเปลี่ยนนั่งเก้าอี้ หรือกรณีใส่รองเท้าส้นสูง ให้ปรับเปลี่ยนใส่รองเท้าส้นเตี้ยพื้นนุ่ม กรณี เดิน หรือ ยืน ติดต่อกันนานมากกว่า 1 ชั่วโมงแนะนำให้นั่งพักทุก 15 นาที

รูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนพัฒนา	รูปแบบการพยาบาลฯ หลังพัฒนา
การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลปฏิบัติดังนี้ 1. ไม่มีไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) ติดต่อสอบถามอาการต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการมาตรวจรักษาก่อนนัดเมื่อมีอาการ 2. ไม่มี scan QR code วิดีทัศน์ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมเมื่อผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน	E₂ : Evaluation ประเมิน ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง พยาบาลปฏิบัติดังนี้ 1) พยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติติดตามไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ @opdsurgrpsi เพื่อให้ได้รับคำแนะนำ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดปัจจัยเสี่ยง และลดอาการปวดเพิ่มขึ้นและพฤติกรรมปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติเมื่อกลับบ้าน หรือปรึกษาปัญหา ข้อสงสัยกับพยาบาลวิชาชีพได้ตลอดเวลา 2) พยาบาลอธิบายการติดตามการนัดตรวจซ้ำเพื่อ ประเมินอาการหลังการตรวจรักษา 2 สัปดาห์ทุกราย ประเมินอาการปวดที่ต้องมาก่อนนัด ติดตามอาการ ตาม ความรุนแรงของโรคในครั้งต่อไป โดยผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม รุนแรงนัดติดตามอาการ 4 สัปดาห์ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมปานกลางนัดติดตามอาการ 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเล็กน้อยนัดติดตามอาการ 12 สัปดาห์ และ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่มีอาการผดผื่นนัดติดตามอาการ 1 ปี 3) กรณีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่อยู่ในระยะรุนแรง ส่งปรึกษาแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด เพื่อรับ อุปกรณ์พยุงข้อเข่า การทำกายภาพบำบัดเพื่อลดอาการปวด 4) ลงบันทึกการสรุปและติดตามการเข้าร่วมโปรแกรม การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในระบบคอมพิวเตอร์

6 การนำไปใช้ประโยชน์

หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัย ได้นำคู่มือ ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ไลน์ออฟฟิศเชียลแอคเคาท์ @opdsurgrpsi ไปให้บริการในระบบบริการปกติกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยรายอื่นๆ ที่มารับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ สถาบันราชประชาสมาสัย

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) จากผลการวิจัยในบทที่ 4 ที่กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

งานวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นการวิจัยรูปแบบ Action Research 4 ระยะ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ระยะที่ 2 ร่างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย สามารถสรุปผลการวิจัยจากข้อค้นพบ ได้ดังนี้

1.1 สภาพปัจจุบัน และปัญหารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ยังไม่มีรูปแบบการพยาบาลเฉพาะที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ไม่มีคู่มือปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นลายลักษณ์อักษร และไม่มีนวัตกรรมช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ ที่ผ่านมามีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก เนื่องจากการปฏิบัติงานแต่ละวันด้วยความเร่งรีบเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ไม่มีคู่มือการซักประวัติผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จึงทำให้การซักประวัติก่อนพบแพทย์ยังไม่ครอบคลุม ครบถ้วนที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ไม่มีติดตามดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม หรือส่งเสริมสุขภาพรายบุคคล ไม่พบการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดมากขึ้น ต้องมาตรวจก่อนนัด ทั้งนี้แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัดที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีความคาดหวังว่า ต้องการให้มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานกายภาพบำบัด และหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ มีสื่อการสอนสำหรับการให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการจัดกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรคและอาการปวดและสร้างแรงจูงใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม จัดกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อลดความรุนแรงของโรค อันเป็นการส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีความสุข

1.2 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยยึดผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นศูนย์กลางคือ OA KNEE Model ภายใต้รูปแบบฯ มีคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

โปสเตอร์ขั้นตอนปฏิบัติตาม OA KNEE Model วิดีทัศน์ให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม แผ่นพับเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ไลน์ ออฟฟิศเซียส แอคเคาท์ @opdsurgprsi ติดตามต่อเนื่อง รายละเอียดดังต่อไปนี้

O : Organization บริหารจัดการทางการแพทย์ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค และบริบทของผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

A : Assessment ประเมินพฤติกรรม การปฏิบัติตัว ความระดับความรุนแรงของโรค ข้อเข่าเสื่อม ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ระดับความเจ็บปวดเข่า เพื่อวินิจฉัยทางการแพทย์และปฏิบัติการพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

K : Knowledge ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว แยกตามความรุนแรงของโรค และบริบทของผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคล ให้คำแนะนำพฤติกรรมปฏิบัติ ด้วยนวัตกรรมที่สร้างขึ้น

N : Nursing Process กระบวนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลในคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

E₁ : Empowerment เสริมกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ ผู้ให้บริการเสริมพลังบวก รายบุคคลตามสภาพและปัญหาการปฏิบัติตัวของแต่ละบุคคล จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ สร้างแรงจูงใจซึ่งกันและกันในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน

E₂ : Evaluation ประเมิน ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง โดยติดตามอาการปวดที่ต้องมาก่อนนัด อาการปวดที่ลดลง พฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ด้วยไลน์ ออฟฟิศเซียส แอคเคาท์ (Line Official Account)

1.3 ผลการประเมินรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ผลการประเมินด้านการยอมรับรวม พบว่า ผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้การยอมรับรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก (Mean = 4.16, SD =.75 และ Mean = 4.20, SD =.55) สำหรับผลการประเมินความพึงพอใจรวม พบว่า ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (Mean = 4.16, SD =.46 และ Mean = 4.20, SD =.55)

1.4 ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ผลการเก็บรวบรวมตัวชี้วัดสำคัญจากหน่วยงานผู้ป่วยนอก ต่อยุทธศาสตร์การดูแลและข้อที่เกิดจากรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น พบว่า หลังพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดลดลงจากเดิม 2 ระดับ เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนารูปแบบร้อยละ 27.9 และพบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมไม่มาตรวจก่อนนัดด้วยภาวะแทรกซ้อนลดลงร้อยละ 22.3

2. อภิปรายผล

ข้อสรุปผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น คณะผู้วิจัยนำเสนอประเด็นที่น่าสนใจ สมควรหยิบยกขึ้นมาอภิปรายผล ดังนี้

1) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริงเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยยึดผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นศูนย์กลางคือ OA KNEE Model ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่มีอาการเจ็บปวดทุกข์ทรมาน หากปล่อยไว้จะเกิดความพิการจากเข่าผิดรูป ผู้ป่วยวิตกกังวล ต้องเผชิญกับความสามารถ

ในการใช้ชีวิตประจำวันที่ลดลง กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพตามมาตรฐานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้อย่างยั่งยืน พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในกระบวนการดูแลผู้ป่วยและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งขั้นตอนแรกของการพยาบาลตามรูปแบบ คือการประเมินปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคกำเริบ หลังจากนั้นจะเป็นการวินิจฉัย บริหารจัดการด้วยกระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคล รายกลุ่มให้ความรู้ การปฏิบัติตัวด้วยนวัตกรรมที่เหมาะสม มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง จัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ดังนี้

O = Organization N = Nursing Process เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานที่ 1-9 ตั้งแต่ มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา การตรวจคัดกรอง การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา ดูแลและเฝ้าระวังให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา ดูแลและประสานการส่งต่อ ให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมโดย มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง วางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานอย่างเหมาะสมและปลอดภัย มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ ปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างเหมาะสม มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาลบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย ซึ่งสอดคล้องกับ ชวิต เมธานุตร (2565) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผลการใช้รูปแบบการดูแลโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น คะแนน Modified WOMAC Score มีคะแนนความปวด ความผิดข้อ คะแนนรวม และคะแนนระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

A = Assessment เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษาพยาบาล เป็นการตรวจคัดกรอง (Screening) ชักประวัติอาการสำคัญ ระดับความเจ็บปวดด้วยแบบประเมินระดับความเจ็บปวด Numerical Pain Rating Scale สังเกตท่าทางการเดิน จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย ประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยบริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) ประเมินปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรม การปฏิบัติตัว เพื่อเฝ้าระวังเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรค

ข้อเข่าเสื่อม วินิจฉัยทางการแพทย์ โดยแบ่งระดับความรุนแรงและความหมายของโรคข้อเข่าเสื่อมตามแบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) ได้แก่ ข้อเข่าเสื่อมรุนแรง ข้อเข่าเสื่อมปานกลาง เริ่มมีข้อเข่าเสื่อม ยังไม่พบอาการผิดปกติ ให้การปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับปัญหา ระดับความรุนแรง การวินิจฉัยทางการแพทย์ และตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รักสกุลชัย ทองจันทร์ (2565) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในพื้นที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดนนทบุรี พบว่า น้ำหนัก พฤติกรรมการปฏิบัติตัวโดยการไม่เดินขึ้นลงบันได หรือพื้นที่ลาดชัน และพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการ ควบคุมไม่ให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น สามารถร่วมกันทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30.4 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยมน มัทธูจิต และอลิสา นิธิธรรม (2563) เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับการรักษา ณ คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี ภายหลังการทดลองพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า มีผลต่ออาการปวดเข่าที่ลดลง

K = Knowledge เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่องมาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการพยาบาลดูแลต่อเนื่อง ด้วยการให้ข้อมูลความรู้ สร้างเสริมสุขภาพโดยพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็นและขั้นตอนการรับบริการและปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานในการติดตามการรักษาด้วยไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์@opdsurgprsi แผ่นพับให้ความรู้ วิดีทัศน์ เปิดโอกาสช่องทางให้ผู้ให้บริการรับทราบและตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง ปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมุ่งเน้นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและพิการ (Potential Health Problem) จัดโปรแกรมการพยาบาล พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน เฉพาะราย จัดกลุ่มผู้ใช้บริการเป็นสี่เขียว เหลือง แดง และจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะกลุ่มตามสี่เขียว เหลือง แดง รวมทั้งให้ข้อมูลและความรู้ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ปัจจัยเสี่ยง วิธีการดำเนินชีวิตตามปัจเจกบุคคล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับ Kamsan SS, Singh DKA, Tan MP, Kumar S (2020) ที่ศึกษาความรู้และความต้องการทางการศึกษาด้านการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคข้อเข่าเสื่อม: การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค อาการทางคลินิก การรับประทานยา การฉีดยาเข้าข้อ ในระดับดี สำหรับการเปลี่ยนข้อเข่ามีจำกัด โดยผู้ป่วยเลือกใช้แนวทางการรักษาแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมีความกังวลต่อการพึ่งพาการทำงานและไม่สามารถปฏิบัติพิธีกรรมทางวัฒนธรรมและศาสนาที่ต้องคุกเข่าหรือขัดสมาธิบนพื้นได้ ทั้งนี้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการของโรค ทักษะการจัดการตนเอง และแนวทางการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดีได้รับการเน้นย้ำให้เป็นหัวข้อสำคัญที่มีศักยภาพ ตรงตามความต้องการของแต่ละบุคคล และสอดคล้องกับ จุฬารัตน์ และฐิติรัตน์ ภาวะสุขภาพ (2566) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต่อการมีภาวะเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบึง 10 อุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง

ร้อยละ 50.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ เชิงบวก กับ การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=0.574$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะเสี่ยงต่อโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=0.730$) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับภาวะเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r=0.737$) ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปกำหนดเป็นแนวทางในการวางแผนดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันหรือชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ตลอดจนการพัฒนาการให้บริการแก่ผู้สูงอายุเพื่อ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล

N : Nursing Process สอดคล้องกับ Chunyan Zhang & Chunxia Sun (2015) ศึกษาบทบาทของแนวทางการพยาบาลทางคลินิกที่ผสมผสานกับการพยาบาลแบบจินโบราณในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย เพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อ ทำให้มีประสิทธิผลมากกว่าการดูแลตามปกติ ช่วยบรรเทาอาการปวด ซึ่งได้รับการทดลองแล้วว่าเป็นวิธีการเสริมที่สำคัญสำหรับการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

E₁ = Empowerment เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ และมาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ โดยจัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อมและญาติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้พฤติกรรม การปฏิบัติตัว หรือจับคู่ผู้ป่วยช่วยเหลือกันแบบกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน วางแผนจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม/ รายบุคคล ประเมินผลการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ คุ้มครองภาวะสุขภาพ บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริม คุ้มครองภาวะสุขภาพตามมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาลสอดคล้องกับ กิตติภาพร ลือลาภ (2557) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรุนแรงจากความปวดของโรคข้อเข่าเสื่อม และน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกิน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่าค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกินหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้ำหนักเกินกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

E₂= Evaluation เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง แนะนำการติดตามการรักษา การนัดตรวจซ้ำเพื่อประเมินอาการหลังการตรวจรักษา ประเมินอาการปวดที่ต้องมาก่อนนัดนัดติดตามอาการ ตามความรุนแรงของโรคในครั้งต่อไป ประสานข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในประเด็นการส่งปรึกษาแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด การให้คำแนะนำและพฤติกรรมปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติเมื่อกลับบ้าน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงที่ทำให้มีอาการปวดเพิ่มขึ้น ลงบันทึกการสรุปและติดตามการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในระบบ

คอมพิวเตอร์ เพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทางและมาตรฐานเพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

การขับเคลื่อนการดำเนินการตามรูปแบบฯ โดยพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด ทดลองใช้รูปแบบฯ ขยายผล โดยนำรูปแบบฯ คู่มือปฏิบัติงาน วิดีทัศน์ แผ่นพับ โปสเตอร์ ออฟฟิศเซียส แอคเคาท์ @opdsurgprsi ไปใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรายอื่นๆที่ไม่ใช่กลุ่มทดลอง โดยพบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ดูแลตัวเองได้ บ่งชี้ให้เห็นว่า OA KNEE Model สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงตามบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย สอดคล้องกับ Young- il Kim and Jeong Sook Park (2017) ที่พัฒนาและประเมินผลโปรแกรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพข้อสำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การให้ความรู้ การตั้งและบรรลุเป้าหมาย การแบ่งปันประสบการณ์ การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการติดตามตนเอง และแนวทางการดูแลสุขภาพ พบว่า คะแนนหลังการทดสอบทั้งด้านแรงจูงใจส่วนบุคคล แรงจูงใจทางสังคม ทักษะด้านพฤติกรรม การจัดการตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและกำหนดมาตรฐานโปรแกรมการดูแลสุขภาพข้อเข่าเสื่อมด้วยตนเองอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ งานวิจัยของ อุดมพร กาฬภักดี และคณะ (2562) สนับสนุนว่าพยาบาลควร นำโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมไปใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีการจัดการตนเองโรคข้อเข่าเสื่อมที่ดีขึ้น และลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2) ผลการประเมินรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด ให้การยอมรับรวม (Mean = 4.16, SD =.75) ฟังพอใจรวม (Mean = 4.16, SD =.46) ต่อรูปแบบในระดับมาก สำหรับผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมให้การยอมรับรวม (Mean = 4.20, SD =.55) และฟังพอใจรวม (Mean = 4.20, SD =.55) ต่อรูปแบบในระดับมากเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพราะรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ได้พัฒนาขึ้นจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด และผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นไปตามแนวคิดการมีส่วนร่วม (Cohen, J.M., & Uphoff, N.T., 1981) ซึ่งการพัฒนาแบบ OA KNEE Model ตามกระบวนการวิจัยเกิดจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ร่วมกันพัฒนารูปแบบฯ ร่วมกันพัฒนาคู่มือปฏิบัติงานร่วมกัน พัฒนาระบบบริการ ร่วมกันพัฒนาสื่อ วิดีทัศน์ 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 ดังกล่าวเป็นรูปแบบที่ดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นองค์รวม ต่อเนื่อง สอดคล้องกับ วิธีการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละราย คำนึงถึงศักยภาพความสามารถ และความแตกต่างระหว่างบุคคล จึงส่งผลให้ผู้ให้บริการ

และผู้รับบริการเกิดการยอมรับรวมและพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรอนงค์ น้อยเจริญและคณะ (2566) ที่ศึกษาการพัฒนากระบวนการบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผลลัพธ์ความพึงพอใจและยอมรับต่อระบบบริการพยาบาลครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจและยอมรับระบบในระดับมากทุกข้อ สอดคล้องกับ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2563) ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า ผู้สูงอายุมิการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมหลังใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรค ข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุสามารถป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่เกิดจาก OA KNEE Model พบว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงจากเดิม 2 ระดับร้อยละ 93.3 และ มาตรวจก่อนนัดด้วยภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 3.4 ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบ KNEE Model เป็นการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตั้งแต่แรกเริ่ม จนถึงการดูแลต่อเนื่องตามปัจเจกบุคคล มีการส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจด้วยกลุ่มผู้ป่วยด้วยกัน จนทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงวิถีชีวิตประจำวัน จึงทำให้อาการปวดลดลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขเพิ่มขึ้น อันเป็นการเสริมพลังให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้อย่างยาวนาน สอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญศิริ จันทร์แอและคณะ (2564) ที่การประยุกต์ใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยเพื่อลดอาการเจ็บปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยตนเองในผู้สูงอายุ บ้านหงบัวหลวง อำเภอฟังโคน จังหวัดสกลนคร พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของระดับความเจ็บปวดเข่าลดลงผลของโปรแกรมสุขศึกษานี้สามารถนำไปใช้เพื่อลดอาการเจ็บปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ เมื่ออาการปวดของเข่าลดลงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข สามารถไปประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงครอบครัวได้ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ สอดคล้องกับ ปิยมน มัทธูจิต และอลิสา นิธิธรรม (2563) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการรักษา ณ คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี พบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < 0.05$) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า ความคาดหวังผลดีในการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ B.Thippawan & C. Nujjaree (2021) ศึกษาเรื่อง การควบคุมการสนับสนุนการจัดการตนเองเกี่ยวกับระบบการทำงานของข้อเข่าและคุณภาพชีวิตของผู้หญิงวัยกลางคน พบว่า อาสาสมัครกลุ่มทดลองมีการทำงานของข้อเข่าดีขึ้น ลดอาการปวด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และคุณภาพชีวิตในชีวิตประจำวัน (Health Related Quality of Life) HRQOL ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่ก่อนถึงหลังการทดลองและการติดตามผล สอดคล้องกับ Bhagat M. & etc (2019) ได้ศึกษาเรื่อง ผลกระทบทางเทคนิคของ Mulligan (เทคนิคการขยับเหยื่อข้อต่อโดยจัดทำเพื่อให้กล้ามเนื้ออยู่ในท่าที่สบาย) ต่อความเจ็บปวดและการเคลื่อนไหวในการทำงานของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า คะแนนภายในกลุ่มหลังการควบคุมของระดับอาการปวด (Numerical pain rating scale) NPRS และคะแนนเวลาในการกลับมาปวดซ้ำ (Timed up and go test) TUG ต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) เมื่อเทียบกับคะแนนก่อนการควบคุมในกลุ่มทดลอง ในกลุ่มตัวอย่างก่อน

และหลัง มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบได้เฉพาะคะแนนภายในกลุ่มหลังการควบคุมของระดับอาการปวด (Numerical pain rating scale) NPRS

3 ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณา เพื่อให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์ แม้ว่าจะมีการสร้างและทดลองใช้รูปแบบ OA KNEE Model ได้แล้วเสร็จ แต่การวิจัยยังอาจปรากฏข้อจำกัด คือ รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแบบประคับประคอง ใช้เฉพาะหน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ยังไม่ครอบคลุมการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ต้องได้รับการผ่าตัด

4 ข้อเสนอแนะ

4.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้

ความสำเร็จของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย (OA KNEE Model) เกิดจากการมีส่วนร่วมในการร่วมวิเคราะห์ กำหนดรูปแบบ ทดลองใช้และติดตามประเมินผลรูปแบบ พยาบาลวิชาชีพ แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ นักกายภาพบำบัด รวมทั้งผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และบ่งชี้ให้เห็นว่า OA KNEE Model สามารถช่วยดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแบบประคับประคองได้ ดังนั้น สถาบันราชประชาสมาสัย ควรพิจารณานำรูปแบบ OA KNEE Model ที่เกิดจากกระบวนการวิจัยไปกำหนดเป็นนโยบายสู่การปฏิบัติจริงเป็นงานประจำในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับวิถีชีวิต เศรษฐฐานะ และสังคม และข้อจำกัดด้านสุขภาพของแต่ละปัจเจกบุคคล อันเป็นการส่งผลให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตัวเองที่จะดูแลสุขภาพระยะยาวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 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 วัสดุทัศน ซึ่งเป็ผลผลิตที่ได้จากรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น ในรูปแบบวิจัยกึ่งทดลองเพื่อยืนยันประสิทธิผลของนวัตกรรมว่าสามารถช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตนเองได้จริง

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2565). **ข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ รักษาได้ ก่อนสายเกิน**. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- กิตทาพร ลือลาภ. (2557). **ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิริติ เจริญชลวานิช. (2556). **อยากให้เรามีแต่ข้อดี**. พิมพ์ครั้งที่ 4. บันลือบุ๊คส์: กรุงเทพฯ. คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี. (2564). **ป้องกันและชะลอ “ข้อเข่าเสื่อม” ก่อนวัย**. ไทยรัฐออนไลน์. ค้นวันที่ 6 พ.ย. 2566: จาก <https://www.thairath.co.th/lifestyle/health-and-beauty/2148045>.
- จุฬาร ธานีและจิตติรัตน์ ภาวะสุทธิพงษ์. (2566). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพต่อการมีภาวะเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี**. วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี.ปีที่11 ฉบับที่2 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566. (หน้า 73-88).
- ฉัตรสุตา กานกายันต์, อภิรดี เจริญกุลและวิทยา วาโย. (2563). **การชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ**. Rama Nurs J, Vol. 26 No. 1 (January-April 2020), 5-17.
- ชวิศ เมธาบุตร. (2565). **การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา**. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 (หน้า 969 – 985).
- นริศรา รุจิโรจน์จินดา. (2566). **แนวทางการรักษากายภาพบำบัดข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย**. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). **การวิจัยเบื้องต้น** (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติง, กาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). **การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : การจัดการข้อมูลการตีความและการหาความหมาย**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประสิทธิ์ ลิระพันธ์. (2567). **การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ : แนวคิดและกระบวนการปฏิบัติการวิจัยเชิงปฏิบัติการ**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- ปิยมน มัทธูจิต และอลิสรา นิติธรรม. (2563). **ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับการรักษา ณ คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลหนองเสือ จังหวัดปทุมธานี**. วารสารก้าวทันโลกวิทยาศาสตร์. ปีที่ 20. ฉบับที่ 1 (หน้า 70 – 89).
- เพ็ญศิริ จันท์แอและคณะ. (2564). **การประยุกต์ใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยเพื่อลดอาการเจ็บปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยตนเองในผู้สูงอายุ บ้านหนองบัวหลวง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร**. วารสารวิชาการเทคโนโลยีการจัดการ. ปีที่ 2 ฉบับที่ 1: มกราคม - มิถุนายน 2564. (หน้า 30 – 42).
- แพรวพรรณ เพชรพรหม, ดำรัส อ่อนฉวีวงศ์และพงศ์ประเสริฐ หกสุวรรณ (2564). **ผลการพัฒนาวิถีทัศน์เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย**. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาล สรรพสิทธิประสงค์ ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 (2021): มกราคม-เมษายน

- รวินันท์ นุชศิลป์, และสีแพร จงธรรมธ. (2565). ผลของโปรแกรมดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยการวางแผนไทยร่วมกับการพอกสมุนไพรรและการดูแลตนเอง ต่อระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. ปีที่ 45 ฉบับที่ 2 (หน้า 93 – 110). ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2566). ตำราศัลยศาสตร์ข้อเข่าเทียม. ฉบับที่ 4 : กรุงเทพฯ.
- รักสกุลชัย ทองจันทร์. (2565). ปัจจัยทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในพื้นที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จั้วงาม. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์.
- วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท. (2558). โรคข้อเสื่อม. [ออนไลน์]. สืบค้นวันที่ 10 ตุลาคม 2566. จาก <https://med.mahidol.ac.th/atrama/issue021/health-station>.
- ยุวดี สารบุรณ, สุภาพ อารีเอื้อและสุจินดา จารุพัฒน์ มารุโอ. (2557). อาการ ความรู้ และการรับรู้ความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน: การศึกษานำร่อง. Journal of Boromarajonani Coltege of Nursing, Bangkok Vol. 30 No. 2 May - August 2014.
- ศุภฤทธิ เสงคราวิทย์. (2560). การป้องกันและชะลอภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุวัยตอนต้นในจังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 (หน้า 105 – 110)
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). การเข้าถึงระบบบริการทางสังคมของประชากรในครัวเรือนก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยต่างกันเพื่อนำไปสู่แนวทางการสนับสนุนการบริการที่เหมาะสม. ค้นวันที่ 2 ต.ค. 2566: จาก <https://ipsr.mahidol.ac.th/>
- สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. (2553).แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม (Guideline for the Treatment of Osteoarthritis of Knee) สืบค้นวันที่ 18 ตุลาคม 2566 : จาก https://thairheumatology.org/phocadownload/36/Guideline_003.pdf
- สถาบันราชประชาสมาสัย. (2566). สถิติการขาดนัดผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและสถิติการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม หน่วยงานผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ปี 2564-2566 ปีงบประมาณ 2566 . สืบค้น เมื่อ 10 ธันวาคม 2566. เข้าถึงได้จาก ระบบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Record : EMR) สถาบันราชประชาสมาสัย.
- สิริวรรณ ธรรมคงทอง, ปาจริย์ อับดุลลาగాซิม, และนิภา มหารัษฎพงศ์. (2562). ผลของโปรแกรมออกกำลังกายด้วยแผ่นยางยืด ต่อความสามารถการใช้งานข้อต่อของขาและการเคลื่อนไหวข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. ปีที่ 33. ฉบับ ออนไลน์ (หน้า 52 – 66).
- สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภัณฑิรา เพ็ญทอง และผุสดี สระทอง. (2562). การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. ปีที่ 33. ฉบับที่ 2 (หน้า 197 – 209).
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2563). การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม ตำบลคูเมือง อำเภวารินขาราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 เดือน มกราคม – เมษายน 2563. (หน้า 25 – 36).

- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล(ปรับปรุงครั้งที่ 2).(พิมพ์ครั้งที่ 3).** นนทบุรี :โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อรพินท์ คะเชนทร์ภักดี. (2565). **ผลของโปรแกรมการบริหารข้อเข่าและการพอกเข่าด้วยสมุนไพรตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการบรรเทาความเจ็บปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร.** มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อุดมพร กาฬภักดี, ขวัญใจ อำนาจสัตรูเชื้อ, พัทธพร เกิดมงคล, และ ทศนีย์ รวีวรกุล. (2562). **ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจังหวัดอ่างทอง.** Thai Journal of Health Education. ปีที่ 43. ฉบับที่ 1. (หน้า 100 – 112).
- อรอนงค์ น้อยเจริญ, นวียา นันทพานิช, วิชชุดา ศรีจรงค์, กัลยา เจริญชัยและณัฐกาญจน์ แก้วประดับ. (2565) **การพัฒนากระบวนการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังสถาบันราชประชาสมาสัย.** วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 30(3), 30-41.
- Bhagat M, Neelapala YR, Gangavelli R.(2019). **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.
- B.Thippawan & C. Nujjaree. (2021). **A self-management support intervention on knee functional status and health-related quality of life among middle-age women: A randomized controlled trial.** J Adv Nurs. Vol 77. (No 376 – 386).
- Chunyan Zhang & Chunxia Sun (2015). **Role of clinical nursing path combined with traditional Chinese dialectical nursing in the treatment of knee osteoarthritis.** National Library of Medicine.Volume 8, Number 4:4753-6637;
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981). **Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies.** New York: Cornell University Press.
- Denzin, N. (1970). **“Strategies of Multiple Triangulation,”** In *The Research Act in Sociology: A Theoretical Introduction to Sociological Method.*New York: McGraw-Hill, 297-313 p.
- Kamsan SS, Singh DKA, Tan MP, Kumar S (2020). **The knowledge and self-management educational needs of older adults with knee osteoarthritis: A qualitative study.**<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230318>.
- Hussein M, Erjavec K, Velikonja NK (2023). **Management Barriers to Inter-Organizational Collaboration in Preoperative Treatment of Patients with Hip or Knee Osteoarthritis.** Healthcare.
- K. Mehta, & D. Sorani. (2021). **A Comparative Study to Determine the Effectiveness of Three Modes of Kinetic-Chain Exercises on Pain, Range of Motion and Functional Performance in Patients with Osteoarthritis of Knee.** International Journal of Health Sciences and Research. Vol.11; Issue: 2; February. (19 – 25).

- B.Thippawan & C. Nujjaree. (2021). **A self-management support intervention on knee functional status and health-related quality of life among middle-age women: A randomized controlled trial.** J Adv Nurs. Vol 77. (No 376 – 386).
- Young-il Kim, Jeong Sook Park. (2017). **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. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2017.28.1.55>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ประวัตินักวิจัย

ประวัตินักวิจัย

- 1 ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวนพพร ศรีคำบ่อ
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss. Nopphorn Srikhumbor
- 2 เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3119900671710
- 3 ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 4 หน่วยงาน สถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ที่อยู่ บ้านเลขที่ 43 ถนนศรีมหาสารคาม ต. ตลาด อ. เมือง จ.
มหาสารคาม 44000
- โทรศัพท์ 086-3696684
- E-mail taygw1260@gmail.com
- 5 ประวัติการศึกษา ปริญญาตรี : พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรม
ราชชนนีพุทธรักษา พิษณุโลก
- 6 สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู
(แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ นนทบุรี
- 7 ประสบการณ์วิจัยเป็นหัวหน้า โครงการวิจัยและผู้ร่วมโครงการวิจัย

ผู้ร่วมโครงการวิจัย

- ปราณี แสตคง, สุรัสวดี พนมแก่น, นันทน์ภัส ทำมิตร, นพพร ศรีคำบ่อ, ปานสุคนธ์ แดงงาม, พัชรา
พรรณ ณรงค์สรน้อย. (๒๐๑๖).ความสามารถพื้นฐานในการดำรงชีวิตอิสระและการรับรู้
คุณค่าในตนเองของคนพิการ. JOURNAL OF NURSING AND HEALTH CARE (APRIL-
JUNE)๒๐๑๖ VOL.๓๔ NO๒.
- พจนา ธัญญกิตติกุล, นพพร ศรีคำบ่อ, สมจินตนา ขุนเศรษฐี, กิตติมา สวัสดิ์, เนรัญชรา สายกาล.
(๒๕๕๗). การสำรวจความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย เศรษฐกิจ สังคมของ
ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ณ จังหวัดกาญจนบุรี.วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่๗,
๑๒(๓) ๓๐-๔๓.
- ศิริมาศ รอดจันทร์, ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, พจนา ธัญญกิตติกุล, นพพร ศรีคำบ่อ, เพชรรัตน์ อรุณภาค
มงคล, ภัสราภรณ์ แก้วไทรนันท์, นีร อริโยทัย, นฤมล ใจดี.(๒๕๕๔). การสำรวจความพิการ
ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน จังหวัดกาญจนบุรี. วารสาร
กรมควบคุมโรค(๓๗)๓.๑๘๖-๑๘๖.
- ศิลธรรม เสริมฤทธิ์รงค์, ศิริมาศ รอดจันทร์, พจนา ธัญญกิตติกุล, นพพร ศรีคำบ่อ,นรินธร กลกกลาง,
รัตนา สุขสมเขตร์.(๒๕๖๒).การติดตามและระยะทางสังคมของประชาชนต่อผู้ประสบปัญหาโรค
เรื้อนในชุมชน.วารสารสถาบันบำราศนราดูร.๖๖-๗๗.



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๕

- | | |
|--|--|
| <p>1 ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย)
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)</p> <p>2 เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p>3 ตำแหน่งปัจจุบัน</p> <p>4 หน่วยงาน
ที่อยู่</p> <p>โทรศัพท์
E-mail</p> <p>5 ประวัติการศึกษา</p> <p>6 สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ
(แตกต่างจากวุฒิการศึกษา)</p> <p>7 ประสบการณ์วิจัยเป็นหัวหน้า
โครงการวิจัยและผู้ร่วมโครงการวิจัย</p> | <p>ประวัตินักวิจัย
นางสาววิชุดา ศรีจรงค์
Miss. Vidchuda Srijarong</p> <p>3110400440419</p> <p>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
15 หมู่ที่ 7 ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ 10130</p> <p>โทร.089-5110001
vidchuda_s@hotmail.com</p> <p>2541 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา</p> <p>2559 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ทางตา (4 เดือน) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์</p> |
|--|--|

หัวหน้าโครงการวิจัย

วิชุดา ศรีจรงค์และคณะ. (2556) .พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม :
กรณีศึกษาสถาบันราชประชาสมาสัย. สมุทรปราการ : สถาบันราชประชาสมาสัย.

ผู้ร่วมโครงการวิจัย

มรกต พงษ์ศรี , นวียา นันทพานิช, วิชุดา ศรีจรงค์ , นริสา แสงประเสริฐ และพัชรี พะโป๊ะ.
(2558). การพัฒนานวัตกรรมเครื่องมือสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการที่มีมือ สถาบันราชประชาสมาสัย.
อรอนงค์ น้อยเจริญ , นวียา นันทพานิช, วิชุดา ศรีจรงค์, กัลยา เจริญชัย และณัฐกาญจน์ แก้ว
ประดับ. (2565). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง
สถาบันราชประชาสมาสัย.



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 07 ส.ค. 2567 6

รหัสโครงการวิจัย 6707.0 วันที่ 5 มีนาคม 2567

ประวัตินักวิจัย

- | | | |
|---|---|--|
| 1 | ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย)
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) | นางสาวนริศรา รุจิโรจน์จินดา
Miss. Naritsara Rujirojinda |
| 2 | เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน | 3309901290271 |
| 3 | ตำแหน่งปัจจุบัน | นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ |
| 4 | หน่วยงาน
ที่อยู่ | สถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
15 หมู่ที่ 7 ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอบางปะอิน
จังหวัดสุพรรณบุรี 10130 |
| | โทรศัพท์
E-mail | โทร.089-772-0657
aimnaris@gmail.com |
| 5 | ประวัติการศึกษา | ปริญญาตรี : วิทยาศาสตร์บัณฑิต(สาขากายภาพบำบัด)
มหาวิทยาลัยมหิดล |



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๘

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รหัสโครงการวิจัย 6707.0 วันที่ 5 มีนาคม 2567

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- | | | |
|----------------------|-----------------|----------------------------|
| 1. นายแพทย์ ตุลพงษ์ | อำพล | แพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อ |
| | | โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ |
| 2. นายแพทย์ ธารินทร์ | ไวยประเสริฐวงศ์ | หัวหน้างานเวชศาสตร์ฟื้นฟู |
| | | |
| 3. นาง ษรฉัตร | ลภทรา นันท์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 ส.ค. 2567 ๕

ภาคผนวก ค
ผลการวิเคราะห์ IOC

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”

ผลการประเมินแนวคำถามการสนทนากลุ่มโครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”

รายการ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
	1	2	3		
ประเด็นสนทนากลุ่ม					
ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นอย่างไร	+1	+1	+1	3	1
การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดอะไรบ้าง	+1	+1	+1	3	1
ความต้องการที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมให้ดีขึ้นอย่างไร	+1	0	+1	2	0.66
ค่าเฉลี่ย IOC					.8867



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๘

**แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”**

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นายแพทย์ ตุลพงษ์ อ่ำพูล

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียน ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อเข้าใจปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ประเด็นสนทนากลุ่ม					
1	ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นอย่างไร				
2	การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดอะไรบ้าง				
3	ความต้องการที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมให้ดีขึ้นอย่างไร				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 6

**แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”**

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นายแพทย์ธารินทร์ ไวประเสริฐวงศ์

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้
 ให้คะแนนเท่ากับ + 1 หมายถึง เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 ให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 ให้คะแนนเท่ากับ - 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อเข้าใจปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชา

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ประเด็นสนทนากลุ่ม					
1	ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นอย่างไร				
2	การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดอะไรบ้าง				
3	ความต้องการที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมให้ดีขึ้นอย่างไร				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๘

**แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อประเด็นสัมมนาเชิงลึก
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”**

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นางชนัดดา ลภทรานันท์

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อเข้าใจปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ประเด็นสนทนากลุ่ม					
1	ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นอย่างไร				
2	การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดอะไรบ้าง				
3	ความต้องการที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมให้ดีขึ้นอย่างไร				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๕

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”

ผลการประเมินแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมโครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”

รายการ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
	1	2	3		
1. A : Assessment ประเมินพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง					
1.1 ประเมินซักประวัติการอาการสำคัญ ระดับอาการปวดเข่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัว	+1	+1	+1	3	1
1.2 ประเมินซักประวัติการเจ็บป่วย อาการ อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	0	+1	+1	2	0.66
1.3 ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Oxford Knee Score	+1	+1	+1	3	1
1.4 ประเมินระดับความเจ็บปวด	+1	+1	+1	3	1
1.5 ซักประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคเกาต์ โรคความดันโลหิตสูง	0	+1	+1	2	0.66
2. N : Nursing process กระบวนการพยาบาล					
2.1 ประเมินระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วย	+1	+1	+1	3	1
2.2 วินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	+1	0	+1	2	0.66
2.3 ปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	+1	+1	+1	3	1
2.4 ประเมินผลอาการปวดที่ลดลงในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	+1	+1	+1	3	1
3. K : Knowledge ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว					
3.1 ให้ผ่านพื้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	+1	+1	0	2	0.66
3.2 กดติดตามในไลน์ ออฟฟิศเซลล์ แอคเคาท์	+1	+1	+1	3	1
3.3 ส่งวีดิทัศน์ ในไลน์ ออฟฟิศเซลล์ แอคเคาท์	+1	+1	+1	3	1
4. E₁ : Empowerment เสริมกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ					
4.1 จัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า	+1	+1	0	2	0.66
4.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนของตนเอง	+1	+1	+1	3	1
4.3 ส่งเสริมให้ญาติเล่าพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยน	0	+1	+1	2	0.66
4.4 เสริมสร้างแรงจูงใจในการลดอาการปวดของผู้ป่วย	+1	+1	+1	3	1



**ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”**

ผลการประเมินแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมโครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”

รายการ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
	1	2	3		
5. E ₂ : Evaluation การประเมินติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง					
5.1 ประเมินความรู้และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	+1	0	+1	2	0.66
5.2 ประเมินพฤติกรรม การเดิน นั่ง ขึ้นบันไดทาง ไหล่ ออฟฟิศเชयर แอคเคส	0	+1	+1	2	0.66
5.3 ประเมินติดตามผลการนัดมาตรวจรักษาตามนัด/ก่อนนัด	+1	+1	+1	3	1
6. O : Organization การบริหารจัดการทาง การพยาบาล					
6.1 บริหารจัดการผู้ป่วยรายบุคคลในการให้การดูแลทั้งระบบ	+1	+1	+1	3	1
6.2 จัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	+1	0	+1	3	0.66
ค่าเฉลี่ย IOC	.8542				



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

วันที่ อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๕

.....

**แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”**

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นายแพทย์ดุสิตพงษ์ อ่ำพูล

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
1. A : Assessment ประเมินพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง					
1.1	ประเมินซักประวัติการอาการสำคัญ ระดับอาการปวดเข่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัว	✓			
1.2	ประเมินซักประวัติการเจ็บป่วย อาการ อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน		✓		
1.3	ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Oxford Knee Score	✓			
1.4	ประเมินระดับความเจ็บปวด	✓			
1.5	ซักประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคเก๊าท์ โรคความดันโลหิตสูง		✓		
2. N : Nursing process กระบวนการพยาบาล					
2.1	ประเมินระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วย	✓			
2.2	วินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
2.3	ปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
2.4	ประเมินผลอาการปวดที่ลดลงในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
3. K : Knowledge ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว					
3.1	ให้แผ่นพับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
3.2	กดติดตามในไลน์ ออฟฟิศเชียส แอคเคาท์	✓			
3.3	ส่งวีดิทัศน์ ในไลน์ ออฟฟิศเชียส แอคเคาท์	✓			
4 E _i : Empowerment เสริมกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ					
4.1	จัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า	✓			
4.2	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนของตนเอง	✓			
4.3	ส่งเสริมให้ญาติเล่าพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยน		✓		
4.4	เสริมสร้างแรงจูงใจในการลดอาการปวดของผู้ป่วย	✓			



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

วันที่อนุมัติ... 07 ส.ค. 2567 ๘

5 E ₂ : Evaluation การประเมินติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง					
5.1	ประเมินความรู้และพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	✓			
5.2	ประเมินพฤติกรรมกาเดิน นั่ง ขึ้นบันไดทาง ไลน์ออฟฟิศเซียส แอคเคาท์		✓		
5.3	ประเมินติดตามผลการนัดมาตรวจรักษาตามนัด/ก่อนนัด	✓			
6 O : Organization การบริหารจัดการทางกาพยาบาล					
6.1	บริหารจัดการผู้ป่วยรายบุคคลในการให้การดูแลทั้งระบบ	✓			
6.2	จัดบริการตามมาตรฐานกาพยาบาลผู้ป่วยนอก	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๕

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นายแพทย์อรินทร์ ไวประเสริฐวงศ์

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
1. A : Assessment ประเมินพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง					
1.1	ประเมินซักประวัติการอาการสำคัญ ระดับอาการปวดเข่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัว	✓			
1.2	ประเมินซักประวัติการเจ็บป่วย อาการ อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	✓			
1.3	ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Oxford Knee Score	✓			
1.4	ประเมินระดับความเจ็บปวด	✓			
1.5	ซักประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคเก๊าท์ โรคความดันโลหิตสูง	✓			
2. N : Nursing process กระบวนการพยาบาล					
2.1	ประเมินระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วย	✓			
2.2	วินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม		✓		
2.3	ปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
2.4	ประเมินผลอาการปวดที่ลดลงในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
3. K : Knowledge ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว					
3.1	ให้แผ่นพับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
3.2	กดติดตามในไลน์ ออฟฟิศเช็ล แอคเคาท์	✓			
3.3	ส่งวีดิทัศน์ ในไลน์ ออฟฟิศเช็ล แอคเคาท์	✓			
4 E ₁ : Empowerment เสริมกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ					
4.1	จัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า	✓			
4.2	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนของตนเอง	✓			
4.3	ส่งเสริมให้นายาติเล่าพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยน	✓			
4.4	เสริมสร้างแรงจูงใจในการลดอาการปวดของผู้ป่วย	✓			



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567

5 E ₂ : Evalution การประเมินติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง					
5.1	ประเมินความรู้และพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวของผู้ป่วย		✓		
5.2	ประเมินพฤติกรรมกาเดิน นั่ง ขึ้นบันไดทาง ไลน์ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์	✓			
5.3	ประเมินติดตามผลการนัดมาตรวจรักษาตามนัด/ก่อนนัด	✓			
6 O : Organization การบริหารจัดการทางกาพยาบาล					
6.1	บริหารจัดการผู้ป่วยรายบุคคลในการให้การดูแลทั้งระบบ	✓			
6.2	จัดบริการตามมาตรฐานกาพยาบาลผู้ป่วยนอก		✓		

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๘

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นางชนัดดา ลภพรานันท์

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
1. A : Assessment ประเมินพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง					
1.1	ประเมินซักประวัติการอาการสำคัญ ระดับอาการปวดเข่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัว	✓			
1.2	ประเมินซักประวัติการเจ็บป่วย อาการ อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	✓			
1.3	ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Oxford Knee Score	✓			
1.4	ประเมินระดับความเจ็บปวด	✓			
1.5	ซักประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคเก๊าท์ โรคความดันโลหิตสูง	✓			
2. N : Nursing process กระบวนการพยาบาล					
2.1	ประเมินระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วย	✓			
2.2	วินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
2.3	ปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
2.4	ประเมินผลของการพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
3. K : Knowledge ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว					
3.1	ให้แผ่นพับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม		✓		
3.2	กดติดตามในไลน์ ออฟฟิศเช็ล แอคเคาท์	✓			
3.3	ส่งวิดีโอในไลน์ ออฟฟิศเช็ล แอคเคาท์	✓			
4 E ₁ : Empowerment เสริมกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ					
4.1	จัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า		✓		
4.2	ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนของตนเอง	✓			
4.3	ส่งเสริมให้ญาติเล่าพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยน	✓			
4.4	เสริมสร้างแรงจูงใจในการลดอาการปวดของผู้ป่วย	✓			



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ..... 07 ส.ค. 2567 ๘

5 E ₂ : Evaluation การประเมินติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง					
5.1	ประเมินความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย	✓			
5.2	ประเมินพฤติกรรมการเดิน นั่ง ขึ้นบันไดทาง ไลน์ออฟฟิศเชิล แอคเคาท์	✓			
5.3	ประเมินติดตามผลการนัดมาตรวจรักษาตามนัด/ก่อนนัด	✓			
6 O : Organization การบริหารจัดการทางการแพทย์					
6.1	บริหารจัดการผู้ป่วยรายบุคคลในการให้การดูแลทั้งระบบ	✓			
6.2	จัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ 07 มี.ค. 2567 ๕

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”

ผลการประเมินแบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”

รายการ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
	1	2	3		
1 กระบวนการพยาบาลก่อนตรวจรักษา					
1.1 ประเมินระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วย	+1	0	+1	3	0.66
1.2 ประเมินชั่งประวัติการอาการสำคัญ ระดับอาการปวดเข่า	+1	+1	+1	3	1
1.3 ประเมินชั่งประวัติอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	+1	+1	+1	3	1
1.4 ชั่งประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคเก๊าต์ โรคความดันโลหิตสูง	0	+1	+1	2	0.66
1.5 ประเมินพฤติกรรมและระดับความรุนแรงของผู้ป่วยตามแบบประเมิน Oxford Knee Score	+1	+1	+1	3	1
1.6 ประเมินความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแบบฟอร์ม OA Knee RPSI_01	+1	+1	+1	3	1
1.7 สรุปและนำผลการชั่งประวัติ ผล Oxford Knee Score และ OA Knee RPSI_01 มาประมวลผล สรุปวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล	+1	+1	+1	3	1
2 กระบวนการพยาบาลขณะและหลังตรวจรักษา					
2.1 นำข้อสรุปมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเฉพาะราย	+1	+1	+1	3	1
2.2 ปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างของแต่ละปัจเจกบุคคลให้สอดคล้องกับผลการวินิจฉัยทางการพยาบาล	+1	+1	+1	3	1
2.3 ให้ความรู้รายบุคคลตามผลการวินิจฉัยทางการพยาบาล	+1	+1	+1	3	1
2.4 ให้แผนพับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	+1	+1	+1	3	1
2.5 Scan QR Code วิดีทัศน์เรื่องความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	+1	0	+1	2	0.66
2.6 แนะนำให้ความรู้อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด	+1	+1	+1	3	1



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 ส.ค. 2567

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”

รายการ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
	1	2	3		
3 กระบวนการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง					
3.1 ติดตามอาการปวด ระดับความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนทางไลน์ออฟฟิศเชิล แอคเคาท์ทุก 2 สัปดาห์	+1	+1	+1	3	1
3.2 ประเมินติดตามผลการนัดมาตรวจรักษาตามนัด/ก่อนนัด	+1	+1	+1	3	1
3.3 จัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าแยกระดับความรุนแรงตามสีเขียว เหลือง ส้ม แดง โดยใช้ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน	+1	0	+1	2	0.66
3.4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วย /ญาติเล่าเรื่องพฤติกรรมที่ตนเองสามารถปรับเปลี่ยนได้ และมีผลดีต่อสุขภาพ	0	+1	+1	2	0.66
3.5 จัดกิจกรรมเล่าเรื่องเสริมพลังระหว่างกลุ่มสีเขียว เหลือง ส้ม แดง	+1	+1	+1	3	1
ค่าเฉลี่ย IOC					
					.9055



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๘

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ”

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นายแพทย์ ตุลพงษ์ อ่ำพูล

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียน ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1 หมายถึง เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับ

วัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ - 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
1 กระบวนการพยาบาลก่อนตรวจรักษา					
1.1	ประเมินระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วย	✓			
1.2	ประเมินซักประวัติการอาการสำคัญ ระดับอาการปวดเข่า	✓			
1.3	ประเมินซักประวัติอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	✓			
1.4	ซักประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคเก๊าท์ โรคความดันโลหิตสูง		✓		
1.5	ประเมินพฤติกรรมและระดับความรุนแรงของผู้ป่วยตามแบบประเมิน Oxford Knee Score	✓			
1.6	ประเมินความรู้และพฤติกรรมปฏิบัติตัวตามแบบฟอร์ม OA Knee RPSI_01	✓			
1.7	สรุปและนำผลการซักประวัติ ผล Oxford Knee Score และ OA Knee RPSI_01 มาประมวลผล สรุป วิเคราะห์ เพื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล	✓			
2 กระบวนการพยาบาลขณะและหลังตรวจรักษา					
2.1	นำข้อสรุปมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเฉพาะราย	✓			
2.2	ปฏิบัติตามการพยาบาลตามความแตกต่างของแต่ละปัจเจกบุคคลให้สอดคล้องกับผลการวินิจฉัยทางการพยาบาล	✓			
2.3	ให้ความรู้รายบุคคลตามผลการวินิจฉัยทางการพยาบาล	✓			
2.4	ให้แผ่นพับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
2.5	Scan QR Code วิดีทัศน์เรื่องความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
2.6	แนะนำให้มีความรู้การฝึกปฏิบัติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด	✓			



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

วันที่อนุมัติ... 07 มี.ค. 2567 6

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ”

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
3 กระบวนการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง					
3.1	ติดตามอาการปวด ระดับความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนทางไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ทุก 2 สัปดาห์	✓			
3.2	ประเมินติดตามผลการนัดมาตรวจรักษาตามนัด/ก่อนนัด	✓			
3.3	จัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข้าแยกระดับความรุนแรงตามสีเขียว เหลือง ส้ม แดง โดยใช้ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน	✓			
3.4	ส่งเสริมให้ผู้ป่วย / ญาติเล่าเรื่องพฤติกรรมที่ตนเองสามารถปรับเปลี่ยนได้ และมีผลดีต่อสุขภาพ		✓		
3.5	จัดกิจกรรมเล่าเรื่องเสริมพลังระหว่างกลุ่มสีเขียว เหลือง ส้ม แดง	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๕

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น
เรื่อง “การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ”

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
3 กระบวนการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง					
3.1	ติดตามอาการปวด ระดับความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนทางไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ทุก 2 สัปดาห์	✓			
3.2	ประเมินติดตามผลการนัดมาตรวจรักษาตามนัด/ก่อนนัด	✓		.	
3.3	จัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข้าแยกระดับความรุนแรงตามสีเขียว เหลือง ส้ม แดง โดยใช้ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน		✓		
3.4	ส่งเสริมให้ผู้ป่วย / ญาติเล่าเรื่องพฤติกรรมที่ตนเองสามารถปรับเปลี่ยนได้ และมีผลดีต่อสุขภาพ	✓			
3.5	จัดกิจกรรมเล่าเรื่องเสริมพลังระหว่างกลุ่มสีเขียว เหลือง ส้ม แดง	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๕

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น
เรื่อง “การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ”

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นางจรินทร์ ลัทธราพันธ์

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1 หมายถึง เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับ

วัดภูประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ - 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
1 กระบวนการพยาบาลก่อนตรวจรักษา					
1.1	ประเมินระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วย	✓			
1.2	ประเมินซักประวัติการอาการสำคัญ ระดับอาการปวดเข่า	✓			
1.3	ประเมินซักประวัติอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน	✓			
1.4	ซักประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคเก๊าส์ โรคความดันโลหิตสูง	✓			
1.5	ประเมินพฤติกรรมและระดับความรุนแรงของผู้ป่วยตามแบบประเมิน Oxford Knee Score	✓			
1.6	ประเมินความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวตามแบบฟอร์ม OA Knee RPSI_01	✓			
1.7	สรุปและนำผลการซักประวัติ ผล Oxford Knee Score และ OA Knee RPSI_01 มาประมวลผล สรุป วิเคราะห์ เพื่อวินิจฉัยทางการแพทย์	✓			
2 กระบวนการพยาบาลขณะและหลังตรวจรักษา					
2.1	นำข้อสรุปมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเฉพาะราย	✓			
2.2	ปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างของแต่ละปัจเจกบุคคลให้สอดคล้องกับผลการวินิจฉัยทางการแพทย์	✓			
2.3	ให้ความรู้รายบุคคลตามผลการวินิจฉัยทางการแพทย์	✓			
2.4	ให้แผ่นพับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
2.5	Scan QR Code วิดีทัศน์เรื่องความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
2.6	แนะนำให้ความรู้เรื่องการฝึกปฏิบัติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด	✓			



คณะกรรมการการวิจัยธรรมชาติเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 07 ส.ค. 2567 ๕

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น
เรื่อง “การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ”

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
3 กระบวนการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง					
3.1	ติดตามอาการปวด ระดับความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนทางไลน์ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ทุก 2 สัปดาห์	✓			
3.2	ประเมินติดตามผลการนัดมาตรวจรักษาตามนัด/ก่อนนัด	✓			
3.3	จัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข้าแยกระดับความรุนแรงตามสีเซียว เหลือง ส้ม แดง โดยใช้ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน	✓			
3.4	ส่งเสริมให้ผู้ป่วย / ญาติเล่าเรื่องพฤติกรรมที่ตนเองสามารถปรับเปลี่ยนได้ และมีผลดีต่อสุขภาพ	✓			
3.5	จัดกิจกรรมเล่าเรื่องเสริมพลังระหว่างกลุ่มสีเซียว เหลือง ส้ม แดง	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๘

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”

ผลการประเมินแบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล โครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”

รายการ	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
	1	2	3		
แบบคัดลอกข้อมูล					
ระดับ Pain score ก่อนใช้รูปแบบ/หลังใช้รูปแบบ	+1	+1	0	2	0.66
อาการปวดเข่าลดลง 2 ระดับ	+1	+1	+1	3	1
จำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมาตรวจก่อนนัดด้วยภาวะแทรกซ้อน	+1	+1	+1	3	1
ค่าเฉลี่ย IOC	.8867				



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ. 07 ส.ค. 2567 ๘

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ”

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นายแพทย์ตฤณพงษ์ อ่ำพูล

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียน
ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
แบบคัดลอกข้อมูล					
1	ระดับ Pain score ก่อนใช้รูปแบบ/หลังใช้รูปแบบ	✓			
2	อาการปวดเข่าลดลง 2 ระดับ	✓			
3	จำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมาตรวจก่อนนัดด้วยภาวะแทรกซ้อน	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 ส.ค. 2567 ๕

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ”

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นายแพทย์ธรินทร์ ไวประเสริฐวงศ์

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียน
ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
แบบคัดลอกข้อมูล					
1	ระดับ Pain score ก่อนใช้รูปแบบ/หลังใช้รูปแบบ	✓			
2	อาการปวดเข่าลดลง 2 ระดับ	✓			
3	จำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมาตรวจก่อนนัดด้วยภาวะแทรกซ้อน	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 ส.ค. 2567 ๘

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล
เรื่อง “การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย”

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นางชนัดร ลภทรานันท์

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย

หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียน
 ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1 หมายถึง เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 ให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 ให้คะแนนเท่ากับ - 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
แบบคัดลอกข้อมูล					
1	ระดับ Pain score ก่อนใช้รูปแบบ/หลังใช้รูปแบบ		✓		
2	อาการปวดเข่าลดลง 2 ระดับ	✓			
3	จำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมาตรวจก่อนนัดด้วยภาวะแทรกซ้อน	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 6

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อแบบประเมินการยอมรับและพึงพอใจ
โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
สถาบันราชประชาสมาสัย

ผลการประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจ โครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ”

ผู้ให้บริการ

ประเด็นคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
	1	2	3		
การยอมรับ					
รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เหมาะสมกับบริบทของสถาบัน	+1	+1	+1	3	1
รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ได้ จริง	0	+1	+1	2	.66
รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ ต่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	+1	+1	+1	3	1
ท่านยอมรับรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยภาพรวม	+1	0	+1	2	.66
ค่าเฉลี่ย IOC	.8300				
ความพึงพอใจ					
กระบวนการ ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน	+1	+1	0	2	.66
ความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น	+1	+1	+1	3	1
ความพึงพอใจต่อวิถีทัศน์และแผนผังเรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อม	+1	+1	+1	3	1
ความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่ พัฒนาขึ้น โดยภาพรวม	+1	+1	+1	3	1
ค่าเฉลี่ย IOC	.9150				



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

วันที่อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 6

```

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002
  /STATISTICS=STDDEV MEAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Statistics			
		ยอมรับผู้ให้บริการ	พึงพอใจผู้ให้บริการ
N	Valid	4	4
	Missing	0	0
Mean		.8300	.9150
Std. Deviation		.19630	.17000

Frequency Table

ยอมรับผู้ให้บริการ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.66	2	50.0	50.0	50.0
	1.00	2	50.0	50.0	100.0
Total		4	100.0	100.0	

พึงพอใจผู้ให้บริการ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.66	1	25.0	25.0	25.0
	1.00	3	75.0	75.0	100.0
Total		4	100.0	100.0	

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
สถาบันราชประชาสมาสัย”
แบบประเมินสำหรับผู้ให้บริการ

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นายแพทย์อารินทร์ ไวประเสริฐวงศ์

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคผิวหนังอักเสบจากผื่นแพ้สัมผัส สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เหมาะสมกับบริบทของสถาบัน	✓			
2	รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ได้จริง	✓			
3	รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
4	ท่านยอมรับรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม		✓		
ด้านความพึงพอใจ					
1	กระบวนการ ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน	✓			
2	ความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ตามรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น	✓			
3	ความพึงพอใจต่อวิธีทัศน์และแผนผังเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
4	ความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ... 07 ส.ค. 2567 6

รหัสโครงการวิจัย 6707.0 วันที่ 5 มีนาคม 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่มีต่อแบบประเมินการยอมรับและพึงพอใจ
โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
สถาบันราชประชาสมาสัย
แบบประเมินสำหรับผู้ป่วย

ผลการประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจ โครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการพยาบาล
ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย ”

ประเด็นคำถาม	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
	1	2	3		
การยอมรับ					
รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เหมาะสมกับท่าน	+1	+1	0	2	.66
รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อ ท่านและผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรายอื่นๆ	+1	+1	+1	3	1
ท่านยอมรับรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยภาพรวม	+1	+1	+1	3	1
ค่าเฉลี่ย IOC	.8867				
ความพึงพอใจ					
กระบวนการ ขั้นตอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	+1	+1	+1	3	1
ความพึงพอใจต่อวิธีทัศน์และแผนพับให้ความรู้ โรคข้อเข่าเสื่อม	+1	+1	+1	3	1
ความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่ พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	+1	+1	+1	3	1
ค่าเฉลี่ย IOC	1.0000				



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 07 มี.ก. 2567 ๕

```

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002
  /STATISTICS=STDDEV MEAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		ยอมรับผู้ป่วย	พึงพอใจผู้ป่วย
N	Valid	3	3
	Missing	0	0
Mean		.8867	1.0000
Std. Deviation		.19630	.00000

Frequency Table

ยอมรับผู้ป่วย

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.66	1	33.3	33.3	33.3
	1.00	2	66.7	66.7	100.0
Total		3	100.0	100.0	

พึงพอใจผู้ป่วย

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	3	100.0	100.0	100.0

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจ
โครงการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
สถาบันราชประชาสมาสัย”
แบบประเมินสำหรับผู้ป่วย

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นายแพทย์ธารินทร์ ไวประเสริฐวงศ์

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1 หมายถึง เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ - 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเหมาะสมกับท่าน	✓			
2	รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อ ท่านและผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรายอื่นๆ	✓			
3	ท่านยอมรับรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			
ด้านความพึงพอใจ					
1	กระบวนการ ขั้นตอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	✓			
2	ความพึงพอใจต่อวิธีทัศน์และแผนพับให้ความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
3	ความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

วันที่อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๘

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจ
โครงการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
สถาบันราชประชาสมาสัย”
แบบประเมินสำหรับผู้ป่วย

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นายแพทย์ ตุลพงษ์ อ่ำพูล

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเหมาะสมกับท่าน	✓			
2	รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อ ท่านและผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรายอื่นๆ	✓			
3	ท่านยอมรับรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			
ด้านความพึงพอใจ					
1	กระบวนการ ขั้นตอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	✓			
2	ความพึงพอใจต่อวิถีทัศน์และแผนผังให้ความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
3	ความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๕

**แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจ
โครงการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
สถาบันราชประชาสมาสัย”
แบบประเมินสำหรับผู้ป่วย**

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นางชนิดา ฤทธิรานนท์

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้
 ให้คะแนนเท่ากับ + 1 หมายถึง เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 ให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
 ให้คะแนนเท่ากับ - 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
 สถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเหมาะสมกับท่าน		✓		
2	รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อ ท่านและผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรายอื่นๆ	✓			
3	ท่านยอมรับรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			
ด้านความพึงพอใจ					
1	กระบวนการ ขั้นตอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน	✓			
2	ความพึงพอใจต่อวิธีทัศน์และแผนพับให้ความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม	✓			
3	ความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๕

ภาคผนวก ง
เครื่องมือวิจัย

ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก

โครงการวิจัยเรื่อง “ การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
สถาบันราชประชาสมาสัย ”

วัตถุประสงค์ เพื่อเข้าใจสภาพปัญหาการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองผู้ป่วย
โรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

- (1) ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นอย่างไร
- (2) การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดอะไรบ้าง
- (3) ความต้องการที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมให้ดีขึ้นอย่างไร



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 07 ส.ค. 2567 ๕

รหัสโครงการวิจัย 6707.0 วันที่ 5 มีนาคม 2567

แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม
โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
สถาบันราชประชาสมาสัย

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม	
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
1. A : Assessment ประเมินพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยง		
1.1 ประเมินชีพจรอัตราการหายใจ ระดับอาการปวดเข่า พฤติกรรม การปฏิบัติตัว		
1.2 ประเมินชีพจรอัตราการเจ็บป่วย อาการ อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน		
1.3 ประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน Oxford Knee Score		
1.4 ประเมินระดับความเจ็บปวด		
1.5 ชีพจรประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคเก๊าท์ โรคความดันโลหิตสูง		
2. N : Nursing process กระบวนการพยาบาล		
2.1 ประเมินระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วย		
2.2 วินิจฉัยการพยาบาลในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม		
2.3 ปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม		
2.4 ประเมินผลอาการปวดที่ลดลงในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม		
3. K : Knowledge ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว		
3.1 ให้น่าสนใจ ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม		
3.2 ทดสอบความเข้าใจ สอบฟิสิกส์ เชืต แอคเคาท์		
3.3 ส่งเสริมทัศนคติ ใ้สนใจ สอบฟิสิกส์ เชืต แอคเคาท์		
4. E₁ : Empowerment เสริมกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ		
4.1 จัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า		
4.2 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยนของตนเอง		
4.3 ส่งเสริมให้ญาติเล่าพฤติกรรมที่ปรับเปลี่ยน		
4.4 เสริมสร้างแรงจูงใจในการลดอาการปวดของผู้ป่วย		



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๕

Downloaded from <https://www.researchprotocols.org/2023/1/e42822/>

รหัสโครงการวิจัย 6707.0 วันที่ 5 มีนาคม 2567

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม	
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
5. E₂ : Evaluation การประเมินติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง		
5.1 ประเมินความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย		
5.2 ประเมินพฤติกรรมกรเดิน นั่ง ขึ้นบันไดทางไลน์ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์		
5.3 ประเมินติดตามผลการนัดมาตรวจรักษาตามนัด/ก่อนนัด		
6. O : Organization การบริหารจัดการทางการพยาบาล		
6.1 บริหารจัดการผู้ป่วยรายบุคคลในการให้การดูแลทั้งระบบ		
6.2 จัดบริการตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก		



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 07 ส.ค. 2567 ๕

แบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบ
โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
สถาบันราชประชาสมาสัย

กระบวนการดูแล	ก่อนมีรูปแบบ	หลังมีรูปแบบ
1 กระบวนการพยาบาลก่อนตรวจรักษา		
1.1 ประเมินระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของผู้ป่วย		
1.2 ประเมินซักประวัติการอาการสำคัญ ระดับอาการปวดเข่า		
1.3 ประเมินซักประวัติอาการเจ็บป่วยปัจจุบัน		
1.4 ซักประวัติโรคประจำตัว เช่น โรคเกาต์ โรคความดันโลหิตสูง		
1.5 ประเมินพฤติกรรมและระดับความรุนแรงของผู้ป่วยตามแบบประเมิน Oxford Knee Score		
1.6 ประเมินความรู้และพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวตามแบบฟอร์ม OA Knee RPSI_01		
1.7 สรุปและนำผลการซักประวัติ ผล Oxford Knee Score และ OA Knee RPSI_01 มาประมวลผล สรุปวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล		
2 กระบวนการพยาบาลขณะและหลังตรวจรักษา		
2.1 นำข้อสรุปมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเฉพาะราย		
2.2 ปฏิบัติการพยาบาลตามความแตกต่างของแต่ละปัจเจกบุคคลให้สอดคล้องกับผลการวินิจฉัยทางการพยาบาล		
2.3 ให้ความรู้รายบุคคลตามผลการวินิจฉัยทางการพยาบาล		
2.4 ให้แผ่นพับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม		
2.5 Scan QR Code วิดีทัศน์เรื่องความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม		
2.6 แนะนำให้ความรู้การผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด		

หมายเหตุ √ หมายถึง ปฏิบัติทุกคน ทุกครั้ง สม่าเสมอ
 × หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
 ± หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติไม่ครบทุกครั้ง



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๕

กระบวนการดูแล	ก่อนมีรูปแบบ	หลังมีรูปแบบ
3 กระบวนการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง		
3.1 ติดตามอาการปวด ระดับความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน ทางไลน์ออฟฟิศเชิล แอคเคาท์ทุก 2 สัปดาห์		
3.2 ประเมินติดตามผลการนัดมาตรวจรักษาตามนัด/ก่อนนัด		
3.3 จัดกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข้าแยกระดับความรุนแรงตาม สีเขียว เหลือง ส้ม แดง โดยใช้ระบบเพื่อนช่วยเพื่อน		
3.4 ส่งเสริมให้ผู้ป่วย /ญาติเล่าเรื่องพฤติกรรมที่ตนเองสามารถปรับเปลี่ยนได้ และมีผลดีต่อสุขภาพ		
3.5 จัดกิจกรรมเล่าเรื่องเสริมพลังระหว่างกลุ่มสีเขียว เหลือง ส้ม แดง		

หมายเหตุ √ หมายถึง ปฏิบัติทุกคน ทุกครั้ง สม่าเสมอ
 × หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
 ± หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติไม่ครบทุกครั้ง



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่ อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๕

รหัสโครงการวิจัย 6707.0 วันที่ 5 มีนาคม 2567

แบบแบบคัดลอกข้อมูล
โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
สถาบันราชประชาสมาสัย

ผลลัพธ์ของระบบฯ ที่พัฒนาขึ้น	ก่อนมีระบบ2566		หลังมีระบบ2567	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ Pain score ก่อนใช้รูปแบบ/หลังใช้รูปแบบ			.	
อาการปวดเข่าลดลง 2 ระดับ				
จำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมาตรวจก่อนนัดด้วยภาวะแทรกซ้อน				



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 ส.ค. 2567 ๕

แบบสอบถามการยอมรับและความพึงพอใจของสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพ
ต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มี 2 ส่วน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับการยอมรับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เหมาะสมกับบริบทของสถาบัน					
2	รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ได้จริง					
3	รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ ต่อผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม					
4	ท่านยอมรับรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยภาพรวม					
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	กระบวนการ ขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อน					
2	ความพึงพอใจต่อการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น					
3	ความพึงพอใจต่อวิถีทัศน์และแผนผังเรื่องโรคข้อ เข่าเสื่อม					
4	ความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่ พัฒนาขึ้น โดยภาพรวม					

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ..... 07 ส.ค. 2567 6

แบบสอบถามการยอมรับและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อรูปแบบ
การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้มี 2 ส่วน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความ ลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ระดับการยอมรับและความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
สถาบันราชประชาสมาสัย

ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับการยอมรับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเหมาะสมกับท่าน					
2	รูปแบบการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นมีประโยชน์ต่อท่านและผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมรายอื่นๆ					
3	ท่านยอมรับรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม					
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	กระบวนการ ขั้นตอนตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ไม่ยุ่งยากซับซ้อน					
2	ความพึงพอใจต่อวิธีทัศน์และแผนปฏิบัติงานให้ความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม					
3	ความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม					

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 ส.ค. 2567 ๕

ภาคผนวก จ
แบบมอบหมายงาน

ภาระงาน
โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
สถาบันราชประชาสมาสัย

หัวข้อ	บทบาทหน้าที่ในงานวิจัย
1	ออกแบบการวิจัย
2	ติดต่อประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ
3	บริหารจัดการโครงการวิจัยให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา
4	ชี้แจง กระบวนการลงนามยินยอมอาสาสมัคร
5	สัมภาษณ์เชิงลึก
6	ถอดเทป
7	คืนข้อมูลเข้าใจปัญหา
8	ประชุมเชิงปฏิบัติการร่างรูปแบบฯ ปรับปรุงรูปแบบฯ
9	สร้างนวัตกรรม
10	สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม
11	เก็บรวบรวมข้อมูลการยอมรับ ฟังพอใจ
12	คัดลอกข้อมูล ประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด
13	วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
14	ตรวจสอบข้อมูลสามเส้า และ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
15	วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุป ข้อมูล
16	เขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๕

รหัสโครงการวิจัย 6707.0 วันที่ 5 มีนาคม 2567

ลำดับ	ชื่อ สกุล	บทบาทหน้าที่	การปฏิบัติงาน		ลงชื่อ		
			วันเริ่ม	วันสิ้นสุด	ผู้รับมอบ	ผู้มอบ	หมายเหตุ
1	นางสาวนพพร ศรีคำบ่อ	ข้อ 1 - 17	6 มี.ค.67	4 ม.ค.68	<i>นพพร</i>	<i>นพพร</i>	
2	นางสาวริศรา รุจิโรจน์จินดา	ข้อ 8, 9, 15	6 มี.ค.67	4 ม.ค.68	<i>ริศรา</i>	<i>ริศรา</i>	
3	นางสาววิษชุดา ศรีจรงค์	ข้อ 5, 7, 8, 10	6 มี.ค.67	4 ม.ค.68	<i>วิษชุดา</i>	<i>วิษชุดา</i>	
2	นางสาวรุจิรา เพิ่มัญญกรรม	ข้อ 4, 5, 7, 8, 10	6 มี.ค.67	4 ม.ค.68	<i>รุจิรา</i>	<i>รุจิรา</i>	
4	นางสาวมัจฉลินทร์ หาญฤทธา	ข้อ 2, 4, 6, 11	6 มี.ค.67	4 ม.ค.68	<i>มัจฉลินทร์</i>	<i>มัจฉลินทร์</i>	
5	นางเปรมทกกาญจน์ รัตนवाल	ข้อ 11, 12	6 มี.ค.67	4 ม.ค.68	<i>เปรมทก</i>	<i>เปรมทก</i>	



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 มี.ค. 2567 ๕

ภาคผนวก ฉ
ผลการวิเคราะห์การยอมรับและพึงพอใจ

```

FREQUENCIES VARIABLES=A1 A2 A3 A4 B1 B2 B3 B4 sumA sumB
  /STATISTICS=STDDEV MEAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

	A1	A2	A3	A4	B1	B2	B3
N Valid	6	6	6	6	6	6	6
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	4.1667	4.1667	4.1667	4.0000	3.6667	4.0000	4.6667
Std. Deviation	.75277	.75277	.40825	.63246	.51640	.63246	.51640

Statistics

	B4	sumA	sumB
N Valid	6	6	6
Missing	0	0	0
Mean	4.3333	4.1667	4.1667
Std. Deviation	.81650	.75277	.46547

Frequency Table

A1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3.00	1	16.7	16.7	16.7
4.00	3	50.0	50.0	66.7
5.00	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

A2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3.00	1	16.7	16.7	16.7
4.00	3	50.0	50.0	66.7
5.00	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

A3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	5	83.3	83.3	83.3
	5.00	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

A4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	1	16.7	16.7	16.7
	4.00	4	66.7	66.7	83.3
	5.00	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

B1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	2	33.3	33.3	33.3
	4.00	4	66.7	66.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

B2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	1	16.7	16.7	16.7
	4.00	4	66.7	66.7	83.3
	5.00	1	16.7	16.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

B3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4.00	2	33.3	33.3	33.3
	5.00	4	66.7	66.7	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

B4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	1	16.7	16.7	16.7
	4.00	2	33.3	33.3	50.0
	5.00	3	50.0	50.0	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

sumA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	1	16.7	16.7	16.7
	4.00	3	50.0	50.0	66.7
	5.00	2	33.3	33.3	100.0
Total		6	100.0	100.0	

sumB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.50	1	16.7	16.7	16.7
	3.75	1	16.7	16.7	33.3
	4.25	2	33.3	33.3	66.7
	4.50	1	16.7	16.7	83.3
	4.75	1	16.7	16.7	100.0
Total		6	100.0	100.0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=A1 A2 A3 B1 B2 B3 sumA sumB
  /STATISTICS=STDDEV MEAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Statistics

	A1	A2	A3	B1	B2	B3	sumA
N Valid	30	30	30	30	30	30	30
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	4.4000	4.0333	4.1667	3.9333	4.3667	4.2000	4.2000
Std. Deviation	.72397	.71840	.69893	.78492	.66868	.61026	.55086

Statistics

	sumB
N Valid	30
Missing	0
Mean	4.2000
Std. Deviation	.55086

Frequency Table

A1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3.00	4	13.3	13.3	13.3
4.00	10	33.3	33.3	46.7
5.00	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

A2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3.00	7	23.3	23.3	23.3
4.00	15	50.0	50.0	73.3
5.00	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

A3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	5	16.7	16.7	16.7
	4.00	15	50.0	50.0	66.7
	5.00	10	33.3	33.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

B1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	10	33.3	33.3	33.3
	4.00	12	40.0	40.0	73.3
	5.00	8	26.7	26.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

B2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	3	10.0	10.0	10.0
	4.00	13	43.3	43.3	53.3
	5.00	14	46.7	46.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

B3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	3	10.0	10.0	10.0
	4.00	18	60.0	60.0	70.0
	5.00	9	30.0	30.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

sumA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	2	6.7	6.7	6.7
	4.00	20	66.7	66.7	73.3
	5.00	8	26.7	26.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

sumB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3.00	2	6.7	6.7	6.7
	4.00	20	66.7	66.7	73.3
	5.00	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ภาคผนวก ช
ใบรับรองการผ่านจริยธรรมเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชา



บันทึกข้อความ

งานบริหารทั่วไป
เลขที่รับที่..... 2522
วันที่ ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๗
เวลา 16:43

ส่วนราชการ...กลุ่มงานวิชาการและงานวิจัย...สถาบันราชประชาสมาสัย โทร. ๐-๒๓๘๕-๙๑๓๓๕ ต่อ ๑๐๑๗

ที่ สข.๐๔๑๖.๑๔.๑/ ๑๕ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

ตามที่นางสาวนพพร ศรีคำบ่อ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย รหัสโครงการ ๖๗๐๗.๐ เพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย พิจารณาอนุมัติ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย อนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการวิจัยดังกล่าวได้ อนึ่งคณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัย ภายหลังได้รับการอนุมัติ โดยต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการฯ และจะต้องแจ้งหรือรายงานสถานะให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ทุกครั้ง ได้แก่

๑. เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งแจ้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยให้ทราบด้วย

๒. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมเหตุผลที่ต้องเปลี่ยนแปลง

๓. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคน ที่เปลี่ยนแปลงพร้อมเหตุผลให้คณะกรรมการฯ ทราบด้วย

๔. เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง *relate, possibly/likely, probably, fatal* กับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบ อย่างไร รวมทั้งขอทราบมาตรการในการดูแลป้องกันอาสาศัมครในประเทศไทยด้วย ภายใน ๑๐ วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและจะดำเนินแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป

(นายเดชา บัวเตชา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย
- เพื่อโปรดทราบ

ทรงฉันทนา

๑๙ มี.ค. ๒๕๖๗

- นพ.ดล

๒๑ มี.ค. ๒๕๖๗

(นายเอนก วุฒอ้อมกลาง)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
รักษาการแทนผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย

รายการเอกสารที่รับรอง

๑.ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย

๒.รหัสโครงการวิจัย : ๖๗๐๗.๐

๓.ระยะเวลาการศึกษา : ๘ เดือน

๔.ชื่อและหน่วยงานของผู้วิจัยหลัก

ชื่อ-สกุล : นางสาวนพพร ศรีคำป้อ

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน : สถาบันราชประชาสมาสัย

๕.เอกสารที่พิจารณาแล้วให้การรับรอง

๕.๑ โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๒ แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๓ แบบประเมินความรู้เรื่องภาวะเข่าเสื่อม : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๔ แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (ผู้ป่วย) : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๕ แบบสอบถาม Modified WOMAC : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๖ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (พยาบาลวิชาชีพ) : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๗ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (สหสาขาวิชาชีพ) : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๘ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม) : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๙ แบบคัดลอกข้อมูลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๑๐ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๑๑ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๑๒ แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๑๓ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย (สหสาขาวิชาชีพ) : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๑๔ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย (กลุ่มพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานคลังกรรมกระดูกและข้อ) : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๑๕ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๑๖ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย (ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม) : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

๕.๑๗ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม) : วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เอกสารอนุมัติฉบับนี้ มีผลตั้งแต่ วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๗ - วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

(นายเคชา บัวเทศ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย

“ทางคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย ขอยืนยันว่า การพิจารณาของ
คณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้ดำเนินการตามข้อกำหนดของ ICH-GCP”

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย
วันที่พิจารณา ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗

โครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สถาบันราชประชาสมาสัย
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนพพร ศรีคำบ่อ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
รหัสโครงการวิจัย : ๖๙๑๐๗.๐

รายชื่อคณะกรรมการฯ ผู้พิจารณาโครงร่างการวิจัย :

๑. นายเดชา บัวเทศ	ประธานคณะกรรมการฯ
๒. พ.จ.อ.อำนาจ โกสิงห์	กรรมการและเลขานุการฯ
๓. นางจิราภา ควงวงศ์	กรรมการ
๔. นางสาวนรินทร์ กลกลาง	กรรมการ
๕. นางสาวสัณณลลิน เรืองสือ	กรรมการ

วันที่อนุมัติ : ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗

ลายมือชื่อ กรรมการและเลขานุการฯ