

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน  
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ของ

ชื่อ นางสาวชุตินันท์ แต่งแก้ว  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
ตำแหน่งเลขที่ 1444  
กลุ่มงานการพยาบาลในชุมชน  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง  
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

## (ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1.ชื่อผลงาน การศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2.ระยะเวลาที่ดำเนินการ ใช้เวลาในการดำเนินงาน เดือน 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558

3.สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ 70 %

4.ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางจตุพร แก้วมณี 30 %

## 5.บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2557 ถึง เดือนกันยายน 2558 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 334 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและเวชระเบียนผู้ป่วย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Active Daily Living : ADL) กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การคัดกรองสุขภาพทางตา และการประเมินค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปีร้อยละ 68.86 รองลงมา มีอายุ ระหว่าง 70-79 ปีร้อยละ 24.25 และมีอายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 6.8 มีความใกล้เคียงกันระหว่างเพศหญิง กับเพศชาย ร้อยละ 50.90 และ 49.10 ประวัติโรคประจำตัว พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 44.01 รองลงมา มีโรคเรื้อรังมากกว่า 2 โรค ร้อยละ 39 ค่าดัชนีมวลกาย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับโรคอ้วน ร้อยละ 39.52 รองลงมาอยู่ในระดับน้ำหนักเกิน ร้อยละ 24.55 และอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 24.55 ตามลำดับ ค่าเส้นรอบเอว พบว่า ส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวเกิน ร้อยละ 70.66 การคัดกรองความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม 1 กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 99.40 กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 39.82 รองลงมา มีอาการปวดเข่า ร้อยละ 35.93 มีภาวะ หลงลืม ร้อยละ 34.43 ไม่เคยได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 32.63 มีปัญหาอนไม่หลับ ร้อยละ 23.95 มี ปัญหาเคี้ยวหรือกลืน ร้อยละ 18.86 มีปัญหาปัสสาวะ/อุจจาระเล็ดหรือราด ร้อยละ 17.37 มีภาวะเครียด ร้อยละ 15.57 เคยมีประวัติพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 14.97 และมีปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 14.37 การคัดกรอง สุขภาพทางตา พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะตามัวคล้ายหมอกบัง ร้อยละ 42.52 รองลงมาอ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่ง ในระยะ 1 ฟุตไม่ได้ ร้อยละ 8.64 มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือภาพบิดเบี้ยว ร้อยละ 6.31

จากข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ ทำให้ทราบแนวโน้มโรคที่มาพร้อมกับวัยสูงอายุในผู้ป่วยที่มาใช้บริการใน โรงพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การหารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ วิธีการในการป้องกันโรคที่เกิดพร้อมกับความเสื่อม ของร่างกายในผู้สูงอายุต่อไป

## 6. บทนำ

ปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ จากการพัฒนาวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และสาธารณสุข การที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้สาเหตุการเสียชีวิตของมนุษย์เปลี่ยนแปลงไป จากอดีตเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อ เช่น โรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ แต่ปัจจุบันสาเหตุการเสียชีวิตเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการเสื่อมของเซลล์หรืออวัยวะต่างๆ เช่น หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็ง เป็นต้น นอกเหนือจากนี้ยังมีกลุ่มอาการที่บ่งบอกถึงผลกระทบต่อสุขภาพหรือการเกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ คือ การหกล้ม ภาวะหลงลืมหรือสมองเสื่อม ภาวะข้อเข่าเสื่อม ปัญหาปัสสาวะเล็ดราด หรือกลั้นปัสสาวะออกจากระยะไม่อยู่ ปัญหาการมองเห็นและการได้ยิน ปัญหาเรื่องฟันและการเคี้ยวกลืน ภาวะซึมเศร้าและการนอนไม่หลับ ดังนั้นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ จะต้องประกอบไปด้วยการส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูไปพร้อมๆกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าใจภาวะต่างๆของผู้สูงอายุ กระบวนการเสื่อมในระบบต่างๆ ของร่างกาย โรคต่างๆที่เกิดขึ้นจากความบกพร่องของร่างกาย และแนวทางการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเกิดโรค และความเสื่อมของอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เล็งเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงมีกิจกรรมการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 10 กลุ่มอาการขึ้น ดังนี้ หกล้ม หลงลืม ปัสสาวะเล็ดปัสสาวะราด การมองเห็น การได้ยิน ฟัน การเคี้ยวกลืน ความเครียด ข้อเข่าเสื่อม และการนอนหลับ การประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL: Activity Daily Living) เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้ดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

ดังนั้น แผนงานผู้ป่วยนอกจึงได้ดำเนินการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการค้นหาปัญหา สร้างความตระหนัก และร่วมสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพในผู้สูงอายุต่อไป

## 7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ

## 8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

### 8.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

### 8.2 ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558

### 8.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่เดือน 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558 โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคุณสมบัติ ดังนี้

### 8.3.1 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าโครงการ (Inclusion criteria)

- ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ
- เพศชายหรือหญิง
- เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุระหว่าง 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558
- เลือกจากเวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์ โดยพิจารณาจากการบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วน
- ยินยอมเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ

### 8.3.2 เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- ไม่พร้อมจะเข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ
- ประวัติจากเวชระเบียนและผลการสัมภาษณ์ไม่ครบถ้วน

## 8.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินคัดกรอง ADL แบบสอบถามกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ แบบคัดกรองสุขภาวะทางตาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น โดยผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อให้แบบสอบถามครอบคลุมตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย และเก็บข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ประวัติการโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

- การวัดค่าดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอว
- แบบประเมินคัดกรอง ADL คือ การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) เกณฑ์การประเมินมีคะแนน ดังนี้

- 1) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป
- 2) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน
- 3) ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน

- แบบสอบถามกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 10 กลุ่มอาการ ประกอบด้วย ประวัติการพลัดตกหกล้ม อาการหลงลืม ปัญหาปัสสาวะ/อุจจาระเล็ดหรือราด ปัญหาการมองเห็น ปัญหาการได้ยิน ไม่เคยได้รับการตรวจช่องปาก ปัญหาเคี้ยวหรือกลืน ปัญหาความเครียด อาการปวดเข่า และปัญหาการนอนหลับ

## 8.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

8.5.1 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

8.5.2 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม และเวชระเบียนของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558

8.5.3 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เตรียมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์

## 8.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยบันทึกลงโปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## 9. ผลการดำเนินงาน

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพ และกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ที่มาใช้บริการในคลินิกผู้สูงอายุ ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ประวัติการโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

- การตรวจร่างกาย ได้แก่ ดัชนีมวลกาย รอบเอว
- การคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL: Activity Daily Living)
- แบบสัมภาษณ์กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 10 กลุ่มอาการ

### 9.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชาย ร้อยละ 49.10 และเพศหญิง ร้อยละ 50.90 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 68.86 รองลงมาอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 24.26 และ อายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.86 ประวัติโรคประจำตัว พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.01 รองลงมาเป็นโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค (DM ร่วมกับ HT และหรือ DLD) ร้อยละ 39.52 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 7.19 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 6.29 และโรคอื่น (หอบหืด ฤกษ์ลมโป่งพอง เกาต์) ร้อยละ 2.99 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

รายการ	จำนวน(ราย) n =334	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	164	49.10
หญิง	170	50.90
<b>2. อายุ (ปี)</b>		
อายุ 60-69 ปี (Young old )	230	68.86
อายุ 70-79 ปี (Medium old )	81	24.26
อายุ 80 ปีขึ้นไป (Old old )	23	6.86
<b>3. ประวัติโรคประจำตัว</b>		
โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus : DM)	24	7.19
โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension : HT)	147	44.01
โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia : DLP)	21	6.29
โรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค (DM ร่วมกับ HT และหรือ DLP)	132	39.52
อื่น ๆ	10	2.99

## 9.2 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

### 9.2.1 ค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว

การคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโดยการวัดค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายระหว่าง 25-29.9 (โรคอ้วน) คิดเป็นร้อยละ 39.52 รองลงระหว่าง 23.0-24.9 (น้ำหนักเกิน) คิดเป็นร้อยละ 24.25 ระหว่าง 18.5-22.9 (น้ำหนักปกติ) คิดเป็นร้อยละ 24.25 มากกว่าเท่ากับ 30.0 (โรคอ้วนอันตราย) คิดเป็นร้อยละ 8.68 และน้อยกว่า 18.5 (ผอม) คิดเป็นร้อยละ 3.29 ตามลำดับ ค่าเส้นรอบเอว พบว่า ส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวเกินคิดเป็นร้อยละ 70.66 (ในเพศหญิง  $\geq 80$  เซนติเมตรและในเพศชาย  $\geq 90$  เซนติเมตร) และเส้นรอบเอวปกติคิดเป็นร้อยละ 29.34 (ในเพศหญิง  $< 80$  เซนติเมตรและในเพศชาย  $< 90$  เซนติเมตร) ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกตามดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอว

รายการ	จำนวน(ราย) n =334	ร้อยละ
<b>1 ดัชนีมวลกาย (kg/m<sup>2</sup>)</b>		
น้อยกว่า 18.5 ( ผอม )	11	3.29
18.5-22.9 ( ปกติ )	81	24.25
23.0-24.9 ( น้ำหนักเกิน )	81	24.25
25.0-29.9 ( ไร้อ้วน )	132	39.52
มากกว่า 30.0 ( ไร้อ้วนอันตราย )	29	8.68
<b>2. รอบเอว (เซนติเมตร)</b>		
ในเพศหญิง < 80 เซนติเมตรและในเพศชาย < 90 เซนติเมตร	98	29.34
ในเพศหญิง ≥ 80 เซนติเมตรและในเพศชาย ≥ 90 เซนติเมตร	236	70.66

### 9.2.2 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าระดับคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม ฟังตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ คิดเป็นร้อยละ 99.40 รองลงมา มีระดับคะแนน 5-11 คะแนน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง คิดเป็นร้อยละ 0.60 แสดงดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง	จำนวน(ราย) n =334	ร้อยละ
กลุ่ม 1 ติดสังคม (มากกว่า 12 คะแนน)	332	99.40
กลุ่ม 2 ติดบ้าน ( 5-11 คะแนน )	2	0.60
กลุ่ม 3 ติดเตียง ( 0-4 คะแนน )	-	

### 9.2.3 กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

จากการศึกษากลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีปัญหาการมองเห็น เช่น มองไม่ชัดเจน ตามัว ร้อยละ 39.82 รองลงมา มีอาการปวดเข่า ร้อยละ 35.93 มีอาการหลงลืม ร้อยละ 34.43 ไม่เคยได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 32.63 ปัญหาการนอน ร้อยละ 23.95 ปัญหาเคี้ยวกลืน ร้อยละ 18.86 มีปัญหาปัสสาวะ/อุจจาระเล็ดหรือราด ร้อยละ 17.37 มีความเครียด ร้อยละ 15.57 เคยมีประวัติพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 14.97 และมีปัญหาการได้ยินไม่ชัดเจน ร้อยละ 14.37 ตามลำดับ แสดงดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** แสดงจำนวนร้อยละภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

กลุ่มอาการที่พบบ่อย	จำนวน n=334	ร้อยละ
พลัดตกหกล้ม	50	14.97
อาการหลงลืม	115	34.43
ปัญหาปัสสาวะเล็ดหรือราด	58	17.37
การมองเห็นไม่ชัดเจน ตามัว	133	39.82
การได้ยินไม่ชัดเจน	48	14.37
ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก	109	32.63
ปัญหาการเคี้ยวหรือกลืน	63	18.86
ความเครียด	52	15.57
อาการปวดเข่า	120	35.93
ปัญหาการนอน	80	23.95

หมายเหตุ : ผู้สูงอายุบางรายมีปัญหามากกว่า 1 กลุ่มอาการ

#### 9.2.4 การคัดกรองสุขภาพทางตา

การคัดกรองภาวะสุขภาพตา เป็นการคัดกรองการมองเห็น (ระยะไกล-ใกล้) ที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และลักษณะการมองเห็นผิดปกติที่เป็นปัญหาและพบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้อกระจก ต้อหิน และจอประสาทตาเสื่อมเนื่องจากอายุ จากการคัดกรองสุขภาพทางตา พบว่า ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อโรคต้อกระจกโดยการคัดกรองด้วยการปิดตาตุ่ที่ละข้าง พบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง ร้อยละ 42.52 รองลงมา เป็นความเสี่ยงในการใช้ชีวิตประจำวัน (ระยะใกล้) คัดกรองโดยการอ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้ ร้อยละ 8.64 ความเสี่ยงโรคจอตาเสื่อมเนื่องจากอายุคัดกรองโดยปิดตาที่ละข้าง พบว่ามองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว ร้อยละ 6.31 ความเสี่ยงต้อหินคัดกรองโดยปิดตาตุ่ที่ละข้าง พบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลางไม่เห็นรอบข้างหรือเดินชนประตูสิ่งของบ่อยๆ ร้อยละ 5.98 และความเสี่ยงในการใช้ชีวิตประจำวัน (ระยะไกล) ร้อยละ 1.99 แสดงดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจำแนกตามการคัดกรองสุขภาพทางตา

รายการ	จำนวน (n=301)	ร้อยละ
1. นับนิ้วในระยะ 3 เมตรได้ถูกต้องน้อยกว่า 3 ใน 4 ครั้ง		
- ไม่ใช่	295	98.01
- ใช่	6	1.99
2. อ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งในระยะ 1 ฟุต ไม่ได้		
- ไม่ใช่	275	91.36
- ใช่	26	8.64
3. ปิดตาดูที่ละข้างพบว่า ตามัวคล้ายมีหมอกบัง		
- ไม่ใช่	173	57.48
- ใช่	128	42.52
- ระบุ ข้างขวา	42	32.81
ข้างซ้าย	38	29.69
ทั้งสองข้าง	48	37.50
4. ปิดตาดูที่ละข้างพบว่า มองเห็นชัดแต่ตรงกลางไม่เห็นรอบข้างหรือ มักเดินชนประตูลิ่งของบ่อยๆ		
- ไม่ใช่	283	94.02
- ใช่	18	5.98
- ระบุ ข้างขวา	6	33.33
ข้างซ้าย	9	50.00
ทั้งสองข้าง	3	16.67
5. ปิดตาที่ละข้างพบว่ามองเห็นจุดดำกลางภาพหรือเห็นภาพบิดเบี้ยว		
- ไม่ใช่	282	93.69
- ใช่	19	6.31
- ระบุ ข้างขวา	7	36.84
ข้างซ้าย	10	52.63
ทั้งสองข้าง	2	10.53

### 9.3 สรุปและอภิปรายผล

#### 9.3.1 สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 68.86 รองลงมาคืออายุ ระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 24.25 และมีอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.8 มีความใกล้เคียงกันระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย ร้อยละ 50.90 และ 49.10 ประวัติโรคประจำตัว พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.01 รองลงมาคือโรคเรื้อรังมากกว่า 2 โรค ร้อยละ 39 ค่าดัชนีมวลกาย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับโรคอ้วน ร้อยละ 39.52 รองลงมาอยู่ในระดับน้ำหนักเกิน ร้อยละ 24.55 และอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 24.55 ตามลำดับ ค่าเส้นรอบเอว พบว่า ส่วนใหญ่มีเส้นรอบเอวเกิน ร้อยละ 70.66 การคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 99.40 กลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 39.82 รองลงมาคืออาการปวดเข่า ร้อยละ 35.93 มีภาวะหลงลืม ร้อยละ 34.43 ไม่เคยได้รับการตรวจช่องปาก ร้อยละ 32.63 มีปัญหานอนไม่หลับ ร้อยละ 23.95 มีปัญหาเคี้ยวหรือกลืน ร้อยละ 18.86 มีปัญหาปัสสาวะ/อุจจาระเล็ดหรือราด ร้อยละ 17.37 มีภาวะเครียด ร้อยละ 15.57 เคยมีประวัติพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 14.97 และมีปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 14.37 การคัดกรองสุขภาพทางตา พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะตามัวคล้ายหมอกบัง ร้อยละ 42.52 รองลงมาอ่านหนังสือพิมพ์หน้าหนึ่งในระยะ 1 ฟุตไม่ได้ ร้อยละ 8.64 มองเห็นจุดดำกลางภาพหรือภาพบิดเบี้ยว ร้อยละ 6.31

#### 9.3.2 อภิปรายผล

วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อกระดูก และโรคเบาหวาน และพบว่าความชุกของโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษา ผู้สูงอายุในคลินิกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม มีอายุระหว่าง 60-69 มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.01 เบาหวานและหรือไขมันในเลือดสูง เมื่อประเมินภาวะสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน ร้อยละ 39.52 และเส้นรอบเอวเกิน ร้อยละ 70.66 นั้นแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนและอ้วนลงพุง จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุง พบว่า ปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะอ้วนลงพุงคือ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยพบว่า ในเพศหญิงพบความชุกภาวะอ้วนลงพุงมากกว่าเพศชาย ศาสนาอิสลามมีวิธีการบริโภคอาหารเน้นรสหวาน มัน กะทิ เป็นหลัก ซึ่งส่งผลต่อการเกิดภาวะอ้วนลงพุงได้ สถานภาพสมรสมีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยพบว่า คนมีคู่จะชอบรับประทานอาหารนอกบ้าน และทำอาหารมื้อใหญ่ๆ อาชีพเกษตรกรมีวิธีการบริโภคอาหาร และการนอนหลับไม่เป็นเวลา ส่งผลต่อการเกิดโรคต่างๆตามมา และภาวะอ้วนลงพุงนำไปสู่การเกิดโรคเบาหวาน<sup>(5)</sup> การรักษาและป้องกันภาวะอ้วนลงพุงที่สำคัญ คือ การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต การบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับพลังงานที่ใช้ในแต่ละวัน เลือกรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วน หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูงและเพิ่มการออกกำลังกาย เมื่อคัดกรองกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ ปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 39.82 อาการปวดเข่า ร้อยละ 35.93 และภาวะหลงลืม ร้อยละ 34.43 ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย<sup>(8)(9)(10)</sup> จากข้อมูลดังกล่าว

สามารถนำสถานการณ์ปัญหาที่พบมาพัฒนาเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความเสื่อมของระบบต่างของร่างกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพิ่ม คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป แสดงดังที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุ

ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ กลุ่มอาการที่พบบ่อย ในผู้สูงอายุ	การประเมิน/ตรวจร่างกาย	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ภาวะอ้วนลงพุง	1. ประเมินพฤติกรรมกร บริโภคอาหาร 2. ประเมินพฤติกรรมกรออก กำลังกาย 3. ค่าดัชนีมวลกาย 4. รอบเอว	1. ให้ความรู้เรื่องอันตรายจากโรคอ้วนและโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง 2. จัดโปรแกรมอาหาร สัดส่วนอาหาร และอาหาร แลกเปลี่ยน อาหารโซนลี 3. การออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก 4. การจัดการความเครียด
ปัญหาการมองเห็น	1. แบบคัดกรองสุขภาพทางตา 2. ประเมินด้วย Snellen Chart	1. ดูแลนอมสายตา เช่น หลีกเลี้ยงการอยู่ในที่มีแสงสว่างจ้าเกินไป หาก จำเป็นต้องอยู่ในที่มีแสงแดดจ้าควรใส่แว่นกันแดด 2. หมั่นสังเกตอาการผิดปกติทางตาต่างๆ เช่น อาการตามัวเวียนปลิ้น ปวดตา มากเพื่อจะได้พบแพทย์ทันท่วงที 3. ผู้สูงอายุควรไปรับการตรวจตาจากจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 4. ผู้สูงอายุควรลดความเครียดและความวิตกกังวล 5. ควบคุมและจัดการภาวะเรื้อรังต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ภายในลูกตา 6. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพทั้งทางตาและโรคร่วมอื่นๆ ควรได้รับการตรวจ รักษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
อาการปวดเข่า	Pain Score	1. ให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม และการดูแลตนเองเพื่อลดนอมข้อเข่า 2. การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันข้อเข่าเสื่อม 3. การควบคุมน้ำหนักเพื่อป้องกันข้อเข่าเสื่อม
อาการหลงลืม	MMSE -Thai 2000	1. ควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่และโรคอ้วน 2. การรับประทานอาหารบำรุงสมอง 2.1 รับประทานอาหารที่มีกรดโฟลิกและวิตามินบีสูง(บี6และ 12 ) เช่น ถั่ว ต่างๆ น้ำส้มคั้น กัญย ัธูพืชไม่ขัดสี ผักใบเขียว เนื้อสัตว์ ไข่ และนม 2.2 รับประทานอาหารชนิดเมดิเตอร์เรเนียน ได้แก่ ผัก ผลไม้ ไชมันจากน้ำมัน มะกอก เน้นการรับประทานคาร์โบไฮเดรตไม่ขัดสีและธัญพืช 3. หลีกเลี้ยงยา อาหารหรือกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสมอง 4. การทำกิจกรรมสม่ำเสมอถึงการออกกำลังกายอย่างน้อย30 นาทีสัปดาห์ ละ3-5 ครั้ง 5. การเข้าสังคม เข้าร่วมกิจกรรมสังคมบ่อยๆ พบปะพูดคุยกับผู้อื่นบ่อยๆ 6. การฝึกสติปัญญา เช่น การออกกำลังกายสมอง เป็นการฝึกใช้ประสาทสัมผัส หลายๆอย่างมากระตุ้นสมองพร้อมๆกัน ทำให้เกิดการแตกกิ่งก้านของแขนง สมองมากขึ้น 7. การตรวจสุขภาพประจำปีและรักษาโรคประจำตัวอย่างสม่ำเสมอ

## 10. การนำไปใช้ประโยชน์

- 10.1 นำไปใช้คัดกรองภาวะสุขภาพและกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ
- 10.2 นำข้อมูลที่ได้รับไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ

## 11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

- 11.1 การคัดกรองยังไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุทุกราย เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการคัดกรองหลายครั้ง
- 11.2 การเก็บข้อมูลไม่สามารถเก็บได้ทุกกิจกรรมในผู้สูงอายุแต่ละราย

## 12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

- 12.1 ควรมีการข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย
- 12.2 ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุตามลำดับความรุนแรงของปัญหาที่พบ

## 13. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์วีรพล กิตติพิบูลย์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา นายแพทย์ นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และคุณนพวรรณ หมิ่นน้อย หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่มงาน กพว. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ที่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ด้านวิชาการ และขอขอบคุณทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้

## 14. เอกสารอ้างอิง

1. กิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล.อาการแสดงทางตาในโรคทางร่างกาย ตอนที่ 2. ในศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และ โกลศคำพิทักษ์(บก.), ตำราจักษุวิทยา(หน้า 152-163) กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี;2549.
2. กิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล.กายวิภาคของตา. ในศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และกิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล (บก.),ตำรายาบาลเวชปฏิบัติ(หน้า 1-13) กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี;2551.
3. นัยนา พิพัฒน์วณิชชา.การพยาบาลผู้สูงอายุที่สูญเสียการได้ยิน ว.พยาบาลสงขลานครินทร์2555; 32(3):67-76.
4. ปิยะภัทร เดชพระธรรม. ปัญหาการกลืนในผู้สูงอายุ.เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร2556;23(3):73-80.
5. พลอยณณารินทร์ ราวินิจ และอดิศักดิ์ สัตย์ธรรม. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะอ้วนลงพุงในประชากร ตำบลชะแมบ อำเภอวังน้อย จังหวัดอยุธยา. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.2559;5(2).
6. มุกดา เดชประพนธ์ และปิยวดี ทองยศ. ปัญหาทางตาที่พบบ่อยและการสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ.RamaNursJ. 2557; 20 (1).

7. รัชณี นามจันทร์. การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม.วารสาร มฉก.วิชาการ 53;14(27):137- 150.
8. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ.สารพันความรู้ ประชากร ไทยโพสต์,2553.
9. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. โครงการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของ ไทย.พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี:ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2549.
10. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ.พิมพ์ครั้งที่1.นนทบุรี: อีส ออกัส จำกัด; 2558.
11. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การสำรวจสุขภาพประชาชน ไทยโดยการตรวจร่างกาย. กรุงเทพฯ: เดอะกราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด ; 2552.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางชุตินันท์ แต่งแก้ว) ผู้เสนอผลงาน

วันที่...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุก  
ประการ

(ลงชื่อ).....

(นางจตุพร แก้วมณี) ผู้ร่วมดำเนินการ

วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวนพวรรณ หมิ่นน้อย)

ตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลพิเศษ

ลงชื่อ.....

( นายวีรพล กิตติพิบูลย์ )

ผู้อำนวยการศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

## แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง รูปแบบการออกกำลังกายด้วยยางยืดต่อการฟื้นคืนสมรรถภาพกล้ามเนื้อต้นขา  
และการทรงท่า ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

ของ

ชื่อ นางสาวชุตินันท์ แต่งแก้ว  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ  
(เดิมตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ)  
ตำแหน่งเลขที่ 1444  
กลุ่มงานการพยาบาลในชุมชน  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง  
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

## (ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** รูปแบบการออกกำลังกายด้วยยางยืดต่อการฟื้นคืนสมรรถภาพกล้ามเนื้อต้นขาและการทรงท่า ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** มกราคม 2560 – กันยายน 2561
3. **สรุปเค้าโครงเรื่อง**

### 3.1 หลักการและเหตุผล

โรคข้อเข่าเสื่อมส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งพยาธิสภาพของโรคมักจะเลวลงเรื่อย ๆ ถ้าไม่ได้รับการรักษาและดูแลตนเองที่ถูกต้อง ข้อเข่าเสื่อมเป็นสาเหตุอันดับแรกที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพระยะยาว หมายถึง ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้นานกว่า 6 เดือน เนื่องจากอาการปวด จากการศึกษาด้านระบาดวิทยาของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในชุมชนเมืองกรุงเทพ ฯ พบ อัตราความชุกของอาการปวดเข่าร้อยละ 34.5 -45.6 ผู้ป่วยมักพยายามลดหรือหยุดกิจกรรมในการเคลื่อนไหว ผลที่ตามมาคือข้อติดแข็ง เป็นอุปสรรคในการเคลื่อนไหวมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง นอกจากนี้ อาการหลวม หย่อนยานของข้อและเส้นเอ็น ร่วมกับข้อต้องรับน้ำหนักตัวตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากหรืออ้วน ส่งผลให้เกิดข้อมีลักษณะผิดรูป เช่น ขาคดงอ โกง บิดเบี้ยว โป่งนูน พิการ ซึ่งจะส่งผลต่อสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมเนื่องจากการสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย ภาพลักษณ์และบาบาททางสังคม

จากการศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพและกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุพบว่า โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 ของการคัดกรองคือกลุ่มอาการปวดข้อเข่า ส่วนใหญ่อยู่ในระยะเริ่มมีความเสื่อม ดังนั้นกิจกรรมที่สำคัญจะช่วยเหลือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูในโรคข้อเข่าเสื่อมนี้คือ การให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม และการปฏิบัติตัวเพื่อถนอมข้อเข่า การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาให้แข็งแรง ซึ่งจะส่งผลต่อการลดระดับความรุนแรงของโรค และชะลอการเกิดความสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความพิการ

รูปแบบการออกกำลังกายแบบมีแรงต้านด้วยยางยืด มีผลต่อการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการเพิ่มการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย ซึ่งทำบริหารด้วยยางยืดเป็นการออกกำลังกายที่ไม่มีแรงกระแทกยางยืดเป็นอุปกรณ์ที่หาได้ง่าย ผลิตได้เอง และสามารถออกกำลังกายด้วยยางยืดได้ทุกสถานที่ ดังนั้น คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการออกกำลังกายด้วยยางยืดต่อการฟื้นคืนสมรรถภาพกล้ามเนื้อต้นขา การทรงท่า และระดับความรุนแรงของโรค ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อได้รูปแบบการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นคืนสมรรถภาพร่างกายในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งจะช่วยเหลือลดระดับความรุนแรงของโรค และชะลอภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้

### 3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการออกกำลังกายมีหลากหลายรูปแบบ การเลือกรูปแบบที่เหมาะสมจะส่งผลต่อการเพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย ลดระดับความรุนแรงของโรค และถ้าเลือกการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา รูปแบบการออกกำลังกายแบบมีแรงต้านด้วยยางยืด มีผลต่อกาเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการเพิ่มการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย ซึ่งทำบริหารด้วยยางยืดเป็นการออกกำลังกายที่ไม่มีแรงกระแทก และสามารถออกกำลังกายได้ทุกที่ เพื่อกำหนดดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและเกิด

ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ จึงควรมีการศึกษาผลของรูปแบบการออกกำลังกายด้วยยางยืดต่อการฟื้นคืนสมรรถภาพกล้ามเนื้อต้นขาและการทรงท่า ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ดังนี้

#### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการออกกำลังกายด้วยยางยืดต่อการฟื้นคืนสมรรถภาพกล้ามเนื้อต้นขาและการทรงท่า ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

#### กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ในคลินิกผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 30 ราย

#### ระยะเวลาการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2560-2561 ( มกราคม 2560 – กันยายน 2561)

#### วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตการศึกษา

##### 1. วิธีการดำเนินงาน

- ศึกษาข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- เขียนโครงการเสนอต่อผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
- จัดทำเครื่องมือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกผลการทดสอบแบบบันทึกการออกกำลังกายประจำวัน
- คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เข้ารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 ราย
- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ

##### 2. วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง( Quasi-experimental Research ) ศึกษา 1 กลุ่ม วัดผลก่อนหลัง ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง สมัครใจเข้าร่วมโครงการได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตัวเพื่อถนอมข้อเข่า อาหารควบคุมน้ำหนัก ยืดเหยียดกล้ามเนื้อขา 3 ท่า และออกกำลังกายด้วยยางยืด 5 ท่า

สัปดาห์ที่ 1 (Pre – test ) จัด workshop 1 วัน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตัวเพื่อถนอมข้อเข่า อาหารควบคุมน้ำหนัก สาธิตและฝึกการยืดเหยียดกล้ามเนื้อขา 3 ท่า และออกกำลังกายด้วยยางยืด 5 ท่า และให้แบบบันทึกการฝึกปฏิบัติที่บ้าน และประเมินสมรรถภาพทางกายลุกนั่ง 30 วินาที การทรงท่า โดยใช้เครื่องมือทดสอบ Time up and go test และ ประเมินระดับความรุนแรงของโรคด้วยแบบประเมิน Oxford knee scale

สัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 ติดตามผล และกระตุ้นส่งเสริมการฝึกเป็นระยะๆ

สัปดาห์ที่ 8 (Post – test) ประเมินสมรรถภาพทางกายลุกนั่ง 30 วินาที การทรงท่า โดยใช้เครื่องมือทดสอบ Time up and go test และ ประเมินระดับความรุนแรงของโรคด้วยแบบประเมิน Oxford knee scale

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (pre-post-test) ในกลุ่มเดียวกันใช้สถิติ Pair t-test



### 3. ขอบเขตการศึกษา

ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในระดับเล็กน้อย ถึงปานกลางที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ ระหว่างมกราคม 2560 ถึง กันยายน 2561

#### 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 3.3.1 รูปแบบการออกกำลังกายในผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 3.3.2 เพื่อชะลอและลดระดับความรุนแรงของโรค
- 3.3.3 นำรูปแบบการออกกำลังกายเผยแพร่แก่ชุมชน เครือข่ายที่สนใจ

#### 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 3.4.1 ได้รูปแบบการออกกำลังกายในผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
- 3.4.2 ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา และการทรงตัวดีขึ้น
- 3.4.3 ชะลอและลดระดับความรุนแรงของโรค
- 3.4.5 นำรูปแบบการออกกำลังกายด้วยยางยืดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ไปเผยแพร่

(ลงชื่อ).....(ผู้ขอรับการคัดเลือก)

(นางสาวชุตินันท์ แต่งแก้ว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่...../...../.....