

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก ประเทศไทยก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 1.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.9 ของประชากรทั้งประเทศในปีพ.ศ.2513 เป็น 5.9 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 9.6 ในปีพ.ศ. 2543 และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยคาดว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.8 ในปีพ.ศ.2563 ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7 ในปี พ.ศ.2543 เป็นร้อยละ 12.75 ในปี พ.ศ. 2548 ส่วนผู้สูงอายุชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.7 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 11.7 ในปีพ.ศ. 2548 และคาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุหญิงสูงถึงร้อยละ 18.5 ในปี พ.ศ.2563 ขณะที่ผู้สูงอายุชาย มีร้อยละ 15.0 ในปีพ.ศ. 2563 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ มติชนรายวันปีที่ 27 ฉบับที่ 9531 ,2550) หากไม่มีการเตรียมการวางแผนและการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อรองรับสภาพการณ์ดังกล่าว อาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดปัญหาต่อสังคมส่วนรวมได้ โดยเฉพาะจะกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงมากกว่าประชากรวัยอื่นๆ

ในประเทศไทยมีแผนผู้สูงอายุระยะยาว 20 ปีฉบับแรก พ.ศ.2525-2544 ซึ่งมีพื้นฐานแนวคิดให้คุณค่าและศักยภาพผู้สูงอายุที่จะต้องส่งเสริมสนับสนุนให้สามารถปรับตัวและมีบทบาทในสังคมต่อเนื่องและปลูกจิตสำนึกให้สังคมตอบแทนตามวัฒนธรรมไทย ที่สำคัญคือได้พยายามชี้ให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาการรอบด้านทั้งกำลังคนและแนวทางการดูแลสุขภาพ ให้เกิดขึ้นกับวัยของผู้สูงอายุ รวมถึงสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลถึงวัยสูงอายุให้มีคุณภาพได้(แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10, 2550) ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยได้พยายามยกระดับ การดูแลสุขภาพในงานสาธารณสุขมูลฐานให้สูงขึ้นและมีคุณภาพมากกว่าเดิมเพื่อรองรับกับจำนวนประชากรสูงอายุที่มีมากขึ้นซึ่งหมายความว่าประเทศของเรามีประชากรกลุ่มที่อายุล่วงเลยจากวัยทำงานมากขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วคู่สมรสที่สูงวัยมักจะอยู่ด้วยกันเพียงสองคนเท่านั้นไม่มีลูกหลานอยู่ด้วยเหมือนประเทศด้อยพัฒนา ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนาอย่างประเทศไทย ผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ชราเมื่อเกษียณอายุแล้วก็มักจะอยู่กัน 2 คนตายาย(หรือป้า) เพราะลูกๆอาจไปทำงานต่างถิ่น ปล่อยให้พ่อแม่อยู่บ้าน(สมหมาย เปรมจิตต์และคณะ, 2549)

แต่อย่างไรก็ตามในเบื้องต้นการปรับตัวให้พร้อมรับกับการเข้าสู่วัยชราอย่างมีสตินั้นหมายถึงการยอมรับและเตรียมความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายคือ “อ่อนเพลียทั่วร่างกาย, ปวดเมื่อยตามตัว, เป็นลมวิงเวียน, นอนไม่หลับ, หายใจติดขัด, สั่นกระตุก พุดติดขัด พุดไม่ชัด, สลัดอาหาร ท้องผูกและกลืนอาหารจะไม้อยู่, ปัสสาวะบ่อย ปัสสาวะขัด และเดินไม่สะดวก” (ปัญจะ กุลพงษ์, 2550) เมื่อร่างกายเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ต้องหาทางชะลอการเปลี่ยนแปลงนั้นให้ช้าลง ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำแล้วคุ้มค่า (สมหมาย เปรมจิตต์และคณะ, 2549)

โรคข้อเสื่อมเป็นโรคในกลุ่มข้ออักเสบชนิดหนึ่ง ที่พบได้บ่อยที่สุด ในบรรดาโรคข้อทั้งหลาย พบได้ทั้งในผู้ชายและผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และในคนที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไปจะมีข้อเสื่อมมากกว่าร้อยละ 80-90 แต่อาจไม่มีอาการทุกคนก็ได้ คือ มีข้อเสื่อม แต่ไม่มีอาการปวดถ้าไม่ใช้งานข้อมาก (พนมกร ดิษฐสุวรรณ, 2550) โรคข้อเสื่อมสามารถพบได้ทุกวัย แต่พบในผู้สูงอายุได้บ่อยกว่ามาก จากการศึกษาพบว่าผู้ที่อายุมากกว่า 70 ปี ตรวจพบลักษณะข้อเสื่อมจากภาพถ่ายรังสีได้ร้อยละ 70 แต่มีเพียงครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่มีอาการผิดปกติ โรคข้อเสื่อมพบในเพศหญิงได้มากกว่าเพศชายโดยเฉพาะข้อเข่าเสื่อมและข้อนิ้วมือเสื่อม (ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์และคณะ, 2547) ในปี พ.ศ. 2552 พบว่า อัตราการเกิดภาวะผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆมีจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อมจัดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย และมีแนวโน้มว่าเพิ่มมากขึ้น ในจำนวนโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุทั่วโลก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุวัย 65-75 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีรายงานการสำรวจและศึกษาพบว่ามีผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมประมาณ 4.8 ล้านคน (Sheffer, 1998; Walsh et al., 1999; Yoos & McMullen, 1999) และจะพบการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในช่วง 6 ปีแรก (65-71ปี) เป็นการเจ็บป่วยด้วย โรคข้อเข่าเสื่อม ถึงร้อยละ 10 (United States Department of Health and Human Service, 1999 Cited in Svavarsdottir et al., 2000) ส่วนในประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุปัจจุบันมีประมาณร้อยละ 13 คิดเป็นจำนวนผู้สูงอายุไทยประมาณ 2.2 ล้านคนที่กำลังป่วยด้วยโรคนี้ (อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์, 2540) จากการศึกษาโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ของขวัญดา ตรีสกุลวัฒนา, (2541) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอายุอยู่ในช่วง 65-75 ปี จำนวน 60 คน จากจำนวนผู้สูงอายุวัย 60-74 ปีที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 100 คน สอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคทั่วไปงานผู้ป่วยนอก ในกลุ่มโรคระบบกระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ โรงพยาบาลแพร่ในปี พ.ศ. 2548-2550 พบว่าเป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมวัย 65-75 ปี เพิ่มขึ้นกล่าวคือมี จำนวน 1,308, 1,413 และ 1,517 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลแพร่, 2548) และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ต้องเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการปวดข้อเข่ามากข้อเข่าอักเสบ บวม แดงเป็นจำนวน 932, 1,034

และ 1,235 คนคิดเป็นร้อยละ 71.25, 73.17, 81.41 ตามลำดับ และจากรายงานสถิติของคลินิกโรคทั่วไปในกลุ่มอาการของผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลอง ปังบประมาณ 2548-2550 พบว่า มีผู้สูงอายุวัย 65-75 ปี ที่เจ็บป่วย ด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมมากที่สุดเช่นเดียวกัน จำนวน 178, 193 และ 207 คนคิดเป็นร้อยละ 13.60, 13.64, 13.65 ตามลำดับ (โรงพยาบาลลอง, 2550) นับได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น โรคข้อเข่าเสื่อมนั้นมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นมากอันดับที่ 2 ของจังหวัดแพร่ (กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2550) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงหลายๆ อย่างเช่น ความเสื่อมของข้อ เอ็น กระดูกตามวัย รวมทั้งความเป็นอยู่แบบกึ่งเมืองกึ่งชนบทซึ่งแออัด มีการออกกำลังกายน้อย ขาดการดูแลสุขภาพหลังทำงานหนักเรื้อรังมานานหลายปี การลุกนั่งที่ไม่ถูกท่า ซึ่งเป็นสาเหตุของ โรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มมากขึ้น (มณฑนา วงศ์ศิริวรรณ, 2550) ภาวะการเจ็บป่วยด้วย โรคข้อเข่าเสื่อมจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต จากปัญหาและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุดังกล่าว ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกายของผู้สูงอายุ คือทำให้เป็นสาเหตุของการรักษาโรคไม่ได้ผล โรคมีความรุนแรงมากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่างๆ เช่น ข้อเข่าอักเสบ กระดูกแตก เดินไม่ได้ มีน้ำในข้อเข่า หรือรุนแรงมากจนต้องผ่าตัดเพื่อทำการเปลี่ยนข้อเข่าใหม่ หากได้รับการรักษาที่ไม่ทันท่วงทีอาจทำให้ผู้สูงอายุพิการ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองหรือเดินได้ตามปกติอีก ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ในงานผู้ป่วยนอกได้ตระหนักถึงความสำคัญ ในการจัดการกับโรคเรื้อรังชนิดนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2550 จึงมีการจัดตั้งคลินิกข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลขึ้นเพื่อจัดกิจกรรมกลุ่มและวางแผนการรับยาบรรเทาอาการปวด อย่างต่อเนื่องการส่งเสริมการออกกำลังกายแบบกลุ่ม แต่ผลที่ได้รับยังพบว่าจำนวนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมยังมีมากขึ้นคิดเป็นร้อยละ 20.14 เมื่อเปรียบเทียบกับโรคเรื้อรังอื่นๆ (โรงพยาบาลลอง, 2550) และยังพบว่าผู้สูงอายุไม่มาพบแพทย์ตามตารางการได้รับยาและยังพบอาการปวด บวม แดง ไม่สามารถเดินได้ตามปกติ คิดเป็นร้อยละ 30.44 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด(งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ โรงพยาบาลลอง, 2551) แสดงให้เห็นว่านอกเหนือจากการรักษาทางการแพทย์แล้วการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่ทางโรงพยาบาลได้จัดให้ผู้ป่วยนั้นยังไม่สามารถที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้ได้ จึงควรแสวงหา กิจกรรมหรือแนวทางการดูแลด้วยวิธีการอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อการช่วยเหลือต่อไป

การส่งเสริมสุขภาพโดยการให้ความรู้ การแนะนำวิธีการดูแลตนเองเป็นกลยุทธ์หนึ่ง ที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถดูแลตนเองเผชิญกับโรคและการเจ็บป่วย หรือปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพ คุณภาพชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความมั่นใจ และมีอำนาจตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทำให้บุคคลรับรู้และรู้สึกว่าการควบคุมตนเองได้ รวมถึงตัดสินใจวางแผนสุขภาพด้วยตนเองได้ ดังนั้นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ

ของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาล ในการดูแลสุขภาพการส่งเสริมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเกาต์และปวดหลังเรื้อรังพบว่า การฟื้นฟูประสิทธิภาพกล้ามเนื้อและข้อกระดูกในผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการและนำไปใช้ได้ผลดี นอกจากนี้ได้มีการศึกษาผลของการเสริมทักษะสุขภาพต่อการดูแลสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพแต่ยังมีน้อยทั้งที่ความวิตกกังวลขาดความรู้ ขาดความสนใจและการตระหนักในความสำคัญของการดูแลตนเอง เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (พนมกร ดิษฐสุวรรณ์, 2550; Hough, 2000; Kee, 2000)

จากการศึกษาทางอายุรศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจ ความรู้สึก และการปฏิบัติตน (ชุมพร รุ่งเรือง, 2542) พบว่าการให้แรงสนับสนุนด้านร่างกาย จิตใจ การให้ข้อมูลข่าวสารจากญาติหรือครอบครัว จะเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะบ่งชี้ว่าผู้สูงอายุเหล่านี้มีโอกาสมิชีวิตอยู่อย่างปกติและหายจากโรคได้อีกด้วย ทั้งยังช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย และจิตใจของสูงอายุที่บ้าน ทำให้มีผลลัพธ์สุขภาพดี โดยแรงสนับสนุนของครอบครัวและคนใกล้ชิด จะช่วยลดความวิตกกังวลลง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้นและทำให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์และความพึงพอใจทางบวกต่อการส่งเสริมสุขภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมจะได้รับความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องจากบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และควรได้รับการดูแลจากบุตรหลานใกล้ชิดก็จะสามารถช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษา เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเน้นการใช้ศักยภาพภายในตนเองจากความรู้วิธีการปฏิบัติตนที่ได้รับ และปฏิบัติร่วมกับการให้แรงสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งเป็นแรงเสริมจากภายนอก เนื่องจากแรงสนับสนุนมีผลโดยตรงต่อภาวะจิตใจ และผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้นหลังจากได้รับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเองที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของโรคในทุกระดับในระยะเวลา 8 สัปดาห์โดยการจัดกระบวนการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุตามแผนการจัดกิจกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในให้ความช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุทำการติดตามความก้าวหน้าโดยการเยี่ยมบ้านของกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล ตามแผนการเยี่ยมบ้าน

ขอบเขตประชากร

ประชากรที่จะศึกษาในครั้งนี้จะเน้นในกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจรักษาที่แผนกงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2552 ถึงเดือนเมษายน 2552

ขอบเขตทางด้านเนื้อหา

เนื้อหาในการวิจัยครั้งนี้จะครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การควบคุมโรคข้อเข่าเสื่อม การควบคุมปัจจัยเสี่ยง การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การมาตรวจตามนัดรวมถึงแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และไม่เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ที่เข้ารับการรักษาห้องตรวจผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลอง อำเภอลอง จังหวัดแพร่

การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง หมายถึง การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และแนวทางการปฏิบัติตน ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองโรคข้อเข่าเสื่อมที่โรงพยาบาลและที่บ้าน เนื้อหาครอบคลุมถึง ลักษณะโรค สาเหตุ อาการ การรักษาและวิธีการในการดูแลตนเองผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในด้านการดูแลที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ

แรงสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์ การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือว่าไว้วางใจ การสนับสนุนการตัดสินใจ และเห็นความมีคุณค่า การให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆในด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์ การสร้างความรู้สึกรักให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ประเมินแรง

สนับสนุนจากครอบครัวจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของอรุณรัตน์ กาญจนะ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การกระทำของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่แสดงออกมาเพื่อตอบสนองสิ่งต่างๆ ทั้งที่สังเกตเห็นได้ เช่น วาจา ท่าทาง และทั้งที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ทักษะคติ ของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกในการกระทำหรือเว้นกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพประเพณีทางอ้อมโดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของแหวดวาทวีชัยและการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโปรแกรมที่ได้จัดทำขึ้น

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและครอบครัว โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้คำแนะนำ คำปรึกษา ด้านสุขภาพอนามัย
2. เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ ใช้เพิ่มความสามารถเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพที่เจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อนำไปใช้ในการตัดสินใจวางแผนกำหนดนโยบายในการให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและโรคเรื้อรังอื่นๆต่อไป
4. เป็นแนวทางในการศึกษาหรือขยายขอบเขต ความรู้ในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการปฏิบัติเพื่อการดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาในประเด็นอื่นๆ ต่อไป