

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง แนวทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วย
โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

ของ

ชื่อ นายปฐมพงษ์ กือกระโทก
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ตำแหน่งเลขที่ 2139
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรง
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ตำแหน่งเลขที่ 2139
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
กรมอนามัย

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน แนวทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2554
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ไม่มี)
5. บทคัดย่อ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอาการปวด บวมแดง และมีเสียงดังในข้อ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง

กรณีศึกษานี้ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างถูกต้องและเหมาะสม ให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษา และสามารถประเมินสภาพเพื่อดูแลตนเองได้ และเป็นแนวทางในการพยาบาลโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

กรณีศึกษาเป็น ผู้สูงอายุ อายุ 62 ปี เพศหญิง มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ปวด บวมบริเวณ หัวเข่าทั้งสองข้าง ปวดมากเป็นเวลา 3 วัน มีอาการปวดเข่าเรื้อรังเป็นเวลานานประมาณ 2 ปี เนื่องจากมีพฤติกรรมที่ส่งผลทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ข้อเข่า โดยมีการหกล้ม และชอบนั่งพับเพียบ งอเข่าเป็นเวลานาน จึงมีอาการปวดข้อเข่าประจำ แพทย์วินิจฉัยเป็น Osteoarthritis of Knee ได้รับการรักษา คือ Diclofenac , Norgesic, danzen, Diclofenac 1 amp IM ส่งกายภาพบำบัดและประคบร้อน จากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลดังนี้

1. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการเจ็บปวดบริเวณข้อเข่าที่มีพยาธิสภาพ
2. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง เนื่องจากกล้ามเนื้อและข้ออ่อนแรง จากพยาธิสภาพของโรค
3. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

จากปัญหาดังกล่าวได้นำมาวางแผน เพื่อหาแนวทางในการพยาบาลโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยการแนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับการลดอาการปวด บวม อักเสบ และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และข้อเข่าอย่างต่อเนื่อง ติดตามผลเป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2554 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ มีอาการปวด บวม อักเสบของข้อเข่าลดลง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมมากยิ่งขึ้น

6. บทนำ

ข้อเข่าเสื่อมหรือโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นภาวะที่ข้อเข่าผ่านการใช้งานมาเป็นเวลานานเกิดการเสื่อมของกระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อ ทำให้มีการงอกของกระดูก เวลาเดินจะเจ็บข้อ มีการผิดรูปของข้อเข่า โรคข้อเข่าเสื่อมมักพบในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความทรมานแก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก คุณภาพชีวิตลดลง และทำให้โรคอื่นๆ กำเริบ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เนื่องจากออกกำลังกายไม่ได้ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดอาการปวดเข่า บวม เข่าฝืดยึด มีเสียงดังในเข่า ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ดังปกติ ซึ่งมีความรุนแรงมากขึ้นไป สาเหตุมีได้หลายประการ เช่น ผลสะสมจากความเสื่อมและการใช้ข้อเข่าที่ไม่ถูกต้องตั้งแต่วัยหนุ่มสาว การที่มีน้ำหนักตัวมากๆ ทำให้เข่าต้องรับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นหลายเท่าตัวในทุกขณะที่ก้าวเดิน หรือเคยได้รับอุบัติเหตุบริเวณข้อเข่ามาก่อน บางรายเคยมีการอักเสบติดเชื้อ หรือเป็นโรคไขข้อบางชนิด เช่น โรครูมาตอยด์ เป็นต้น

จากสถานการณ์ พบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคหนึ่งในสิบโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญอันก่อให้เกิดผู้สูงอายุทุพพลภาพในประเทศไทย และเป็นหนึ่งในห้าโรคของสหรัฐอเมริกา ทำให้ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอยู่อย่างไร้สมรรถภาพในการประกอบอาชีพ หรือการใช้ชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีพยาธิสภาพที่กระดูกอ่อนผิวข้อ อันก่อให้เกิดอาการปวดจากผิวข้อขรุขระและการอักเสบ หากเป็นต่อเนื่องทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมรุนแรง ช่องว่างผิวข้อหายไป และกระดูกอ่อนผิวข้อขรุขระไปหมด หรือกระดูกปลายข้อหลุดตัว ทำให้เข่าโก่งมากขึ้นได้ (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย : แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุข โรคข้อเข่าเสื่อม, 2553) ในปัจจุบันพบว่ามีการใช้ยาในการรักษาภาวะข้อเสื่อมนี้เป็นจำนวนมากรองจากยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) โดยเฉพาะยาแก้อักเสบในกลุ่ม NSAIDs (Non-Steroid Anti-inflammatory Drugs) ซึ่งส่วนมากเป็นการรักษาอาการปวดที่ปลายเหตุเสียมากกว่า และมักจะมีผลเสียในการก่อให้เกิดปัญหาเรื่องแผลในกระเพาะอาหารตามมา

อุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมพบประมาณ 1 ใน 3 หรือคิดเป็นร้อยละ 34.5-45.6 ของประชากรทั้งประเทศโดยส่วนใหญ่จะพบในผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (รศ.พญ.วิไล.บทความโรคข้อเข่าเสื่อม <http://health.kapook.com>) ข้อมูลจากแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา พบว่ามีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการร้อยละ 42

ดังนั้นผู้จัดทำจึงสนใจทำกรณีศึกษา ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยการค้นหาปัญหา และวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วย และจากการศึกษาเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า วิธีการที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาเรื่องข้อเสื่อมนี้คือ การป้องกันหรือชะลอ ไม่ให้เกิดภาวะดังกล่าวนี้ให้นานที่สุด จึงได้ค้นคว้าแนวทางในการปฏิบัติตัว การควบคุมอาการของโรค และสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยข้อปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยยืดอายุของข้อต่อและระบบโครงสร้างของร่างกายเราให้ใช้งานได้เนิ่นนานขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างถูกต้องและเหมาะสม
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดำเนินของโรค ภาวะแทรกซ้อน การดูแลรักษา และสามารถประเมินสภาพเพื่อดูแลตนเองได้
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

8.1 วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม
2. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน ประวัติครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต
3. ศึกษาเอกสารทบทวนความรู้ทางวิชาการเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการดูแลการปฏิบัติตัวเพื่อถนอมข้อเข่า และการป้องกันข้อเข่าเสื่อม
4. วางแผนการให้การพยาบาล
5. ปฏิบัติการพยาบาลและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
6. สรุปผลการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพยาบาลโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

8.2 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากกรณีรายบุคคล ในผู้สูงอายุเพศหญิงอายุ 62 ปี ได้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา โดยเริ่มศึกษา ตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2553 ถึง เดือนพฤษภาคม 2554

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

9.1. พยาธิสรีรวิทยา/สาเหตุ/อาการ/การดูแลรักษา

พยาธิสภาพ

โครงสร้างของข้อเข่า

ข้อเข่าของคนประกอบไปด้วยกระดูก 3 ส่วนคือ

1. กระดูกต้นขา Femur ซึ่งเป็นกระดูกส่วนบนของเข่า
2. กระดูกหน้าแข้ง Tibia ซึ่งเป็นกระดูกส่วนล่างของเข่า
3. กระดูกสะบ้า Patella ซึ่งอยู่ส่วนหน้าของเข่า

ผิวของข้อเข่าจะมีกระดูกอ่อน cartilage รูปร่างวงกลมหุ้ม ทำหน้าที่กระจายน้ำหนัก ในข้อเข่าจะมีน้ำเลี้ยง synovial fluid เปรียบเสมือนน้ำหล่อลื่น เป็นการป้องกันการเสียดสีของข้อเข่า เมื่อเราเดินหรือวิ่ง ข้อของเราจะต้องรับน้ำหนักเพิ่ม

ความมั่นคงของข้อเข่าขึ้นอยู่กับกระดูกต้นขาและกระดูกหน้าแข้ง ที่ประกอบเป็นข้อเข่า หมอนรองกระดูกข้อเข่าและเอ็นที่ยึดข้อเข่า รวมทั้งกล้ามเนื้อที่อยู่รอบ ๆ ข้อเข่า

กล้ามเนื้อที่สำคัญ คือ กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าที่ทำหน้าที่เหยียดข้อเข่า เรียกว่า Quadriceps muscles และกล้ามเนื้อที่อยู่ต้นขาด้านหลัง เรียกว่า Hamstring muscles ถ้าส่วนต่าง ๆ อย่างไม่อย่างหนึ่งเสียไป หรือทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติก็จะเสียความมั่นคงของข้อเข่า

กลไกการเกิดข้อเข่าเสื่อม

ข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การที่กระดูกอ่อนของเข่ามีการเสื่อมสภาพ ทำให้กระดูกอ่อนไม่สามารถเป็นเบาะรองรับน้ำหนัก และมีการสูญเสียคุณสมบัติของน้ำหล่อเลี้ยงเข่า เมื่อมีการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ก็จะเกิดการเสียดสี และเกิดการสึกหรอของกระดูกอ่อน ผิวของกระดูกอ่อนจะแข็ง ไม่เรียบ เมื่อข้อเข่าเคลื่อนไหวจะเกิดเสียงดังในข้อ เกิดอาการเจ็บปวด หากข้อเข่ามีการอักเสบก็จะมีอาการสร้างน้ำข้อเข่าเพิ่มทำให้เกิดการบวมตึง และปวดข้อเข่า เมื่อมีการเสื่อมมากขึ้น ข้อเข่าก็จะมีอาการโก่งงอ ทำให้เกิดอาการปวดเข่า ทุกครั้งที่มีการเคลื่อนไหว และขนาดของข้อเข่าก็มีขนาดใหญ่ขึ้น ในที่สุดผู้ป่วยต้องใช้ไม้เท้าช่วยในการเดิน บางท่านไม่เดิน ทำให้กล้ามเนื้อต้นขาลีบและไม่มีกำลัง ข้อติดจะเหยียดไม่สุด เมื่อข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น กระดูกอ่อนจะบางลง ผิวจะขรุขระ จะมีการงอกของกระดูกขึ้นมาเรียกว่า osteophyte เมื่อมีการอักเสบเยื่อหุ้มข้อจะสร้างน้ำเลี้ยงข้อเพิ่ม ทำให้ข้อมีขนาดใหญ่เพิ่มมากขึ้น กล้ามเนื้อลีบลง การเปลี่ยนแปลงของข้อจะเป็นไปอย่างช้าๆ โดยที่ผู้ป่วยไม่ทราบ ในรายที่เป็นรุนแรงกระดูกอ่อนจะบางมาก ปลายกระดูกจะมาชนกันเวลาขยับข้อจะเกิดการเสียดสีในข้อ

สาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อม

ข้อเสื่อมมีสาเหตุได้ต่างๆกัน ผู้ป่วยบางรายอาจมีหลายองค์ประกอบในการทำให้เกิดโรค องค์ประกอบเหล่านี้บางอย่างสามารถหลีกเลี่ยงได้ก็จะไม่ทำให้เกิดโรคข้อเสื่อม หรือช่วยชะลอการเกิดให้ช้าลง องค์ประกอบของการเกิดโรคได้แก่

1. อายุ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด ในการศึกษาการระบาดวิทยาพบว่า อายุมากขึ้นจะยิ่งพบอุบัติการณ์โรคข้อเสื่อมมาก แต่อาการปวดและความพิการ ไม่จำเป็นต้องเป็นมากขึ้นตามอายุ โดยเมื่ออายุมากขึ้นกระดูกอ่อนผิวข้อมีความทนต่อแรงกดลดลงตามลำดับ จากที่มีการเปลี่ยนแปลงของสาร ที่อยู่ในกระดูกอ่อนผิวข้อ และการทำงานของเซลล์กระดูกอ่อน (chondrocyte cells) นอกจากนี้ประสาทส่วนปลายเมื่ออายุมากขึ้นจะทำงานลดลง ซึ่งจากการทดลองพบว่าถ้าเส้นประสาทที่มาเลี้ยงข้อเสียไปจะมีผลทำให้โรคข้อเสื่อมเร็วขึ้น จากการที่ไม่สามารถจัดให้มีแรงผ่านของข้อได้อย่างถูกต้องแรงหรือน้ำหนักที่ผ่านข้อที่ลงที่จุดใดจุดหนึ่งมากเกินไปจะทำให้ตำแหน่งนั้นมีการเสียหายและทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมต่อมาได้ ดังนั้นเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นประสาทส่วนปลายทำงานลดลงก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้โรคข้อเสื่อมเกิดได้เร็วขึ้น
2. พันธุกรรมและโรคเมตาบอลิซึม โรคข้อเสื่อมพบบ่อยในรายที่มีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของกระดูกอ่อนผิวข้อ (cartilage matrix) ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีผลึกไปฝังตัวในกระดูกอ่อนผิวข้อ จะทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมได้เร็วกว่าผู้ที่ไม่มีการเกิดผลึก โรคที่ทำให้เกิดมีการฝังตัวของผลึกในกระดูกอ่อนผิวข้อและทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมได้ ได้แก่ โรคเกาต์ โรคเกาต์เทียม ฮีโมโครมาโตซิส (hemochromatosis) โรควิลสัน (Wilson's disease) และโรคข้อจากโอโครโนติส (ochronotic arthropathy) โดยพบมีผลึกของกรดยูเรต (monosodium urate) ผลึกของแคลเซียมไพโรฟอสเฟต (calcium pyrophosphate dihydrate) ผลึก ฮีโมไซด์ริน (hemosiderin) ทองแดง กรดโฮโมเจนทิสิกพอลิเมอร์ (homogentisic acid polymers) มาฝังตัวในกระดูกอ่อนผิวข้อและมีผลทำให้เกิดโรคข้อเสื่อม โดยมีผลโดยตรงต่อกระดูกอ่อนผิวข้อ ในการทำงานขององค์ประกอบต่างๆที่มีในข้อ หรือมีผลทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อแข็งขึ้นกว่าปกติ ทำให้การรับส่งแรงที่มากกระทบเปลี่ยนแปลงไป
3. การเปลี่ยนแปลงในเมตาบอลิซึมของการทำงานของเซลล์กระดูกอ่อน การทำงานของเซลล์กระดูกอ่อนในคนปกติแตกต่างจากคนที่เป็นโรคข้อเสื่อม เป็นภาวะทางพันธุกรรมไม่ได้เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม แต่ภาวะดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นเองหรือมีตัวมากระตุ้นแล้ว ทำให้เกิดข้อเสื่อมยังไม่ชัดเจน

4. โรคที่มีข้ออักเสบ (Inflammatory joint disease) ไม่มีเยื่อข้ออักเสบ ถ้าเจาะตรวจ น้ำจากข้อเสื่อมจะได้เซลล์จากน้ำไขข้อไม่เกิน 2000 /ลบ.มม. ในรายที่เป็นมากจนทำให้เกิดการแตกย่อยของผิวกระดูกอ่อนไม่ว่าจะโดยแรงที่ผ่านเข้ามาหรือเอ็นไขข้อที่มาย่อยชิ้นส่วนที่หลุดออกมาอยู่ในน้ำไขข้อ จะสามารถกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของ collagenase และ hydrolytic enzyme จากเยื่อข้อและจากเซลล์ macrophage ทำให้เกิดมีการทำลายโครงสร้างของกระดูกอ่อนได้ในรายที่มีข้ออักเสบ เช่น จากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ข้ออักเสบติดเชื้อหรือข้ออักเสบจากสาเหตุอื่นๆ การทำลายของกระดูกอ่อนผิวข้อเกิดจากเอ็นไขข้อที่หลั่งออกมาจากเยื่อข้อ หรือเซลล์เม็ดเลือดขาว และมีผลทำลายโครงสร้างของกระดูกอ่อนผิวข้อซึ่งจะทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมขึ้น
5. การได้รับบาดเจ็บของข้อ (trauma) เป็นที่รู้กันดีว่าในรายที่มีกระดูกหักหรือการบาดเจ็บอันมีผลต่อการเคลื่อนไหวของข้อซ้ำๆหลายครั้งโดยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ผลสุดท้ายจะทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมได้ ตัวอย่าง ลูกสะบ้าเคลื่อนหลุดจากตำแหน่งบ่อยๆ การหลุดของหัวกระดูก สะโพกบ่อยๆ การออกแรงกระทำซ้ำๆครั้งแล้วครั้งเล่าจะมีผลต่อข้อ โดยทำให้มีการแข็งขึ้นของกระดูกที่อยู่ใต้ต่อกระดูกอ่อน (subchondral bone) และมีผลต่อการฉีกขาดเสียหายของกระดูกอ่อนผิวข้อมากขึ้น
6. ความอ้วน (obesity) บทบาทของความอ้วนยังเป็นเรื่องถกเถียงกันอยู่ บางรายงานสรุปว่า ความอ้วนไม่ได้เป็นองค์ประกอบใดในการทำให้เกิดโรค บางรายงานพบโรคข้อเสื่อมเพิ่มขึ้นในคนอ้วนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศหญิง และเป็นในข้อที่รับน้ำหนัก เช่น ข้อเข่า เหตุผลที่สำคัญของความอ้วนที่ทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมก็คือ แรงกดที่เพิ่มมากขึ้นอันเป็นผลจากน้ำหนักตัวและการกระทำซ้ำๆกันทุกวัน จึงทำให้ข้อที่รับน้ำหนักเกิดโรค ข้อเสื่อมได้เร็วกว่าปกติ

อาการ

1. ปวด อาการปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมมักมีลักษณะปวดตื้อทั่วไปบริเวณข้อ ระบุตำแหน่งไม่ได้ชัดเจน มักเป็นเรื้อรัง และปวดมากขึ้น เมื่อใช้งานในท่าอเข่า การขึ้นลงบันได หรือลงน้ำหนักบนข้อนั้นๆ และทุกเลาเมื่อพักการใช้งาน หากการดำเนินโรครุนแรงขึ้น อาจปวดตลอดเวลา แม้เวลากลางคืนหรือขณะพัก บางรายมีอาการปวดตึงบริเวณข้อเข่าด้วย
2. ข้อฝืดตึง (stiffness) พบได้บ่อยในช่วงเช้า (morning stiffness) แต่มักไม่นานเกินกว่า 30 นาที อาการฝืดตึงอาจเกิดขึ้นชั่วคราวในช่วงแรกของการเคลื่อนไหวหลังจากพักเป็นเวลานาน ที่เรียกว่าปรากฏการณ์ข้อเหน็ด เช่น ข้อเข่าฝืดหลังจากนั่งนานแล้วลุกขึ้น ทำให้ต้องหยุดพักขยับข้อระยะหนึ่งจึงจะเคลื่อนไหวได้สะดวก
3. ข้อใหญ่ผิดปกติ (bony enlargement) พบมีข้อบวมใหญ่ ซึ่งเกิดจากกระดูกที่งอกโปนบริเวณข้อ และเมื่อโรครุนแรงมากขึ้นอาจพบขาโก่ง (bow leg) ซึ่งพบได้บ่อยกว่าเข่าฉิ่ง (knock knee) อาจมีการบวมจาก effusion อันเป็นผลจากการอักเสบในข้อเข่า แต่การบวมไม่ใช่อาการจำเพาะของข้อเข่าเสื่อม
4. มีเสียงดังกรอบแกรบ (crepitus) ในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว
5. ทุพพลภาพในการเคลื่อนไหวและการทำงาน (reduced function) มีความลำบากในการนั่งลุก เดินหรือขึ้นลงบันได และหากเป็นมากอาจรบกวนการทำงานในหน้าที่ประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตด้อยลง
6. ข้อเข่าเคลื่อนไหวได้จำกัด (restricted movement) เหยียดตรงได้ลำบาก (flexion contracture) และเมื่อมีอาการมากขึ้น จะทำให้งอเข่าได้ลดลงด้วย

เป้าหมายการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

1. ให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แนวทางการปฏิบัติตัว การบำบัดโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
2. บรรเทาอาการปวด
3. แก้ไข คงสภาพ หรือฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของข้อให้ปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด
4. ชะลอการดำเนินของโรค
5. ป้องกันภาวะแทรกซ้อน อันเกิดจากตัวโรคและการรักษาทั้ง ในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง
6. ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
7. ฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย

การบำบัดโรคข้อเข่าเสื่อม

1. การบำบัดโดยไม่ใช้ยา (Nonpharmacologic therapy)

1.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบำบัดโรคข้อเข่าเสื่อม ควรให้การรักษาร่วมกันทั้งการไม่ใช้ยาและการใช้ยา แนะนำให้ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมทุกรายได้รับข้อมูลถึงวัตถุประสงค์ในการรักษา ความสำคัญในการเปลี่ยนลักษณะความเป็นอยู่ การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม การลดน้ำหนัก และวิธีการอื่นๆ เพื่อลดแรงกระทำที่ข้อ ประเด็นหลัก คือเน้นการให้ข้อมูลให้ผู้ป่วยเข้าใจและร่วมมือและให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง ด้วยวิธีการรักษาที่ไม่ใช้ยา ซึ่งได้แก่ การออกกำลังกายบริหาร ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วย ในประเด็นต่อไปนี้

- 1.1.1 ปกป้องเสี่ยงการเกิดโรค ได้แก่ ความอ้วน อาชีพ อุบัติเหตุ การใช้งานข้อผิดวิธีและประวัติโรคข้อเสื่อมในครอบครัว
- 1.1.2 ผู้ป่วยแต่ละรายมีการดำเนินโรคแตกต่างกัน บางรายอาจไม่มีอาการ บางรายมีอาการเพียงชั่วคราว แต่ส่วนใหญ่จะมีอาการเรื้อรัง และบางรายมีการดำเนินโรคแย่งอย่างรวดเร็ว
- 1.1.3 วัตถุประสงค์การรักษา
- 1.1.4 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย การทำกิจกรรม การลดน้ำหนัก และการลดแรงกระทำที่ข้อ

1.2 การลดน้ำหนัก

ผู้ป่วยที่เป็นข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวมาก ควรได้รับการกระตุ้นเตือนให้ลดน้ำหนัก และควบน้ำหนักไว้ในระดับที่เหมาะสม

1.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า

- 1.3.1 ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ในชีวิตประจำวัน เช่น การปรุงอาหาร การทำความสะอาดบ้าน การไปจ่ายตลาด การเดินทางโดยพาหนะ
- 1.3.2 ปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น เลี่ยงการงอเข่า คุกเข่า หรือขัดสมาธิ แนะนำการขึ้นลงบันไดเท่าที่จำเป็น
- 1.3.3 แนะนำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งมีเข่าไม่มั่นคง ทั้งขาโก่ง(varus) หรือขาฉิ่ง(valgus) ที่ยังไม่ถึงระดับรุนแรง สวมสนับเข่าแกนเหล็กด้านข้าง หรือใช้อุปกรณ์พยุงเข่า (knee brace / support)

1.4 กายบริหารบำบัด (Therapeutic exercise)

รูปแบบและวิธีการบริหารต้องพิจารณาเป็นรายบุคคล ขึ้นกับความรุนแรงระยะของโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อรอบข้อ เพิ่มการเคลื่อนไหวและ ป้องกันการติดของข้อ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

- 1.4.1 กายบริหารแบบใช้ออกซิเจนและแรงกระทัดต่ำ (low-impact aerobic exercise) เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน การออกกำลังกายในน้ำ เพื่อป้องกันแรงที่กระทำต่อข้อเข่ามากเกินไป
- 1.4.2 กายบริหารงอเหยียดข้อเข่า (ROM หรือ flexibility exercise) เพื่อป้องกันการยึดติดของข้อ
- 1.4.3 กายบริหารเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าขา (quadriceps exercise) เพื่อให้กล้ามเนื้อช่วยลดแรงกระทำต่อข้อเข่า

2. การบำบัดด้วยยา

2.1 ยาแก้ปวด

2.1.1 แนะนำให้ใช้ยาบรรเทาปวด (pain relievers เช่น acetaminophen, non-steroidal anti-inflammatory drugs: NSAIDs) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อ

2.1.2 แนะนำให้ใช้ยาต้านการอักเสบในผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารหรือโรคหัวใจและหลอดเลือดอย่างระมัดระวัง ในผู้ป่วยข้อเสื่อมที่มีอาการหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนทางเดินอาหาร (เช่น อายุมากกว่า 60 ปี มีประวัติโรคกระเพาะอาหาร เลือดออกในกระเพาะอาหาร

2.1.3 ยาทาเจลพริก หรือยาต้านการอักเสบชนิดทาภายนอก แนะนำให้ใช้ยาทาเจลพริกหรือยาทาภายนอกที่ผสมยาต้านการอักเสบ (NSAIDs) ทดแทนการกินยาบรรเทาปวดและลดการอักเสบในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมได้

3. การบำบัดโดยการผ่าตัด (Surgical treatment)

3.1 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียม แนะนำให้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่อาการปวดไม่บรรเทาเท่าที่ควร หรือการทำงานของข้อไม่ดีขึ้น ด้วยการรักษาแบบทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเป็นการรักษาที่มีประสิทธิผล และคุ้มค่าในผู้ป่วยที่มีอาการชัดเจนหรือมีการทำงานของข้อที่จำกัด และมีคุณภาพชีวิตลดลง การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าได้รับการยอมรับว่า มีความน่าเชื่อถือและ เป็นวิธีการรักษาที่เหมาะสม เพื่อช่วยฟื้นฟูการทำงานของข้อและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่อาการปวดไม่ทุเลา

9.2. ข้อมูลทั่วไป

กรณีศึกษา ผู้สูงอายุ เพศหญิง อายุ 62 ปี สถานภาพสมรส อาชีพ รับราชการ

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ปวด บวมบริเวณข้อเข่าทั้งสองข้าง เป็นก่อนมา 3 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน เมื่อ 3 ปีที่ผ่านมาผู้รับบริการ หกล้ม เวลาเดินมีอาการขัดข้อเข่า จึงมารับบริการ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แพทย์ได้ให้ยาแก้ปวดมาบรรเทาอาการดีขึ้น และหลังจากนั้นเวลานั่งนานๆ หรือขึ้นบันได จะมีอาการขัดเข่าเป็นประจำ และมารับบริการที่โรงพยาบาลเป็นประจำ แพทย์ได้ส่งกายภาพบำบัดและให้ยารับประทาน 3 วันก่อนมา มีอาการปวดข้อเข่ามากจึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธโรคประจำตัวและการแพ้ยา

การตรวจร่างกาย น้ำหนัก 80 กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร BMI = 32.52

ลักษณะข้อเข่า ข้อเข่าบวม ลักษณะการเดิน เดินขาโก่ง เวลาเดินรู้สึกขัดบริเวณข้อเข่า

การวินิจฉัยของแพทย์ คือ Osteoarthritis of Knee

การรักษา คือ Diclofenac , Norgesic, danzen, Diclofenac 1 amp IM ส่ง
กายภาพบำบัดและประคบร้อน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการเจ็บปวดบริเวณข้อเข่าที่มีพยาธิสภาพ

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วย บอกว่า ปวดบริเวณข้อ

O : ขณะลุกนั่งหน้านิ้ว คิ้วขมวด

Pain score = 9 คะแนน

วัตถุประสงค์การพยาบาล

บรรเทาอาการปวดและลดอาการอักเสบของข้อเข่า

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น อาการปวดข้อเข่าลดลง Pain score น้อยกว่า 5
2. การอักเสบของข้อลดลงหรือไม่เกิดขึ้น
3. รับประทานแก้ปวดลดลงหรือไม่รับประทานแก้ปวด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้ข้อที่อักเสบได้พักมากๆ โดยแนะนำจำกัดเรื่องการเคลื่อนไหวข้อเข่าที่อักเสบรุนแรงและมีอาการปวด
2. ประคบด้วยความร้อนที่บริเวณข้อที่ปวด เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัวและหลังการประคบ ดูแลและแนะนำให้ผู้ป่วยได้มีการบริหารกล้ามเนื้อและข้อ
3. ควรหลีกเลี่ยงอากาศที่เย็น ในที่มีอากาศเย็นควรสวมใส่เสื้อเพื่อความอบอุ่นแก่ร่างกาย เพราะถ้าอากาศเย็นมากจะทำให้มีอาการปวดข้อเข่ามากยิ่งขึ้น

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีอาการสุขสบายขึ้น อาการปวดและการอักเสบของข้อเข่าลดลง Pain score = 4 คะแนน

ปัญหาที่ 2 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง เนื่องจากกล้ามเนื้อและข้ออ่อนแรงจากพยาธิสภาพของโรค

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วย บอกว่า “เวลาเคลื่อนไหว จะมีอาการปวดขัด”
“เคลื่อนไหวไม่คล่องแคล่วเหมือนเมื่อก่อน”

O : ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ อายุ 62 ปี
แพทย์วินิจฉัยเป็น Osteoarthritis of knee
ขณะลุกยืน/นั่ง ต้องมีคนช่วยจับพยุง

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น โดยไม่มีอาการอ่อนแอของกล้ามเนื้อ

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง
2. ดูแลตนเองและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. เพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อและข้อ โดยแนะนำการออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่พุงข้อเข่าให้แข็งแรง ออกกำลังกายกล้ามเนื้อหน้าขาให้แข็งแรง เพราะกล้ามเนื้อส่วนนี้ เป็นหลักในการทรงตัวการบริหารกล้ามเนื้อหน้าขา บริหารได้ทั้งท่านอนและท่านั่ง ดังนี้

ท่าที่ 1 นอนหงาย เอามอนเล็กๆ หรือม้วนผ้าขนหนูวางใต้เข่า เกร็งสะบ้าเหยียดเข่าตึง ค้างไว้ นับ 1-10 แล้วสลับไปทำอีกข้างหนึ่ง 5-10 ครั้ง ทำวันละ 2-4 รอบท่านี้นี้เป็นท่าพื้นฐาน ทำได้ง่าย



ท่าที่ 2 นั่ง และยกขาวางพาดบนเก้าอี้หรือโซฟา พยายามเหยียดเข่าตรง โดยการเกร็งลูกสะบ้า นับ 1-10 หรือเท่าที่ทำได้ การบริหารท่านี้เหมาะสำหรับผู้ที่ยังมีอาการปวดเข่า ในรายที่มีปัญหาข้อเหยียดไม่สุด ให้ใช้ถุงทรายถ่วงที่ข้อเข่า



ท่าที่ 3 นั่งพิงพนักขีดเก้าอี้เหยียดเข่าตรง พร้อมกระดกข้อเท้าขึ้น เกร็งค้างนับ 1-10 หรือเท่าที่ทำได้ แล้วเอาลง นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง แล้วสลับไปทำอีกข้างหนึ่งทำวันละ 2-4 รอบ



ท่าที่ 4 นั้งไข้วขา เหยียดขาล่างขึ้น พร้อมยกหน้าหนักขาบน เกร็งนับ 1-10 และทำสลับข้างเช่นกัน ท่านี้ช่วยให้กล้ามเนื้อ หน้าขาแข็งแรงขึ้นมาก



ท่าที่ 5 นั้งไข้วขาคลายท่าที่ 4 ให้ออกแรงกดขาบนลงพร้อมเหยียดขาล่างขึ้นเกร็งนับ 1-10 และทำสลับข้างเช่นกัน ท่านี้ช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าขา และกล้ามเนื้อท้องขาแข็งแรงขึ้น



ท่าที่ 6 ยืนเกาะเก้าอี้ ย่อเข่าลงเล็กน้อย แล้วเหยียดขึ้นตรง ทำซ้ำ 10-20 ครั้งเป็นการเสริมความแข็งแรง กล้ามเนื้อ รอบเข่า และเพิ่มความมั่นคงข้อเข่า



ข้อบ่งชี้ในการออกกำลังกาย

1. ถ้าต้องการเพิ่ม ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มขึ้น ให้ใช้น้ำ หนัก 0.5-1 กิโลกรัม พันรอบข้อเข่า แล้วทำตามวิธีการ ท่าต่าง ๆ เช่นเดิม ทั้งนี้จะต้องไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวดในข้อเข่า หรืออาจใช้น้ำหนักขาอีกข้างหนึ่ง มาวางไขว้ไว้เพื่อเป็น น้ำหนักถ่วงเวลายกขาขึ้น ดังท่าที่ 4 และ 5
 2. ถ้าต้องการเพิ่ม ความทนทานของกล้ามเนื้อ ให้ทำซ้ำ เพิ่มได้ท่าละ 20-30 ครั้ง
 3. กรณีที่บริหารทำไปแล้วเกิดความเจ็บปวดในข้อเข่าหรือกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อ ให้หยุดทำ แล้วปรึกษาแพทย์
 4. ควรเริ่มทำบริหารจากท่าง่าย ๆ แล้วค่อย ๆ เพิ่มไปยังท่าที่ยากขึ้น ไม่จำเป็นต้องทำทุกท่า ในระยะเริ่มต้น เมื่อผ่านท่าง่าย ๆ ได้แล้ว จึงค่อยไปทำท่ายากขึ้น
 5. การออกกำลังกายที่เพิ่มสมรรถภาพของปอด หัวใจ และความพร้อมของร่างกาย หรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ การขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เดินหรือ แอโรบิกในน้ำ รำมวยจีน ลีลาศ เป็นต้น แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ประมาณครั้งละ 20 -30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน หากมีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ตาลาย คลื่นไส้ แน่นหน้าอก หรือหายใจไม่ทัน ควรหยุดออกกำลังกายและปรึกษาแพทย์ทันที
2. ลดน้ำหนัก การลดน้ำหนักสำคัญมาก ลดให้ได้ควรปฏิบัติ ดังนี้
- 2.1 ลดอาหารพวกแป้ง น้ำตาลและไขมัน เช่น จากการประกอบอาหาร โดยใช้การทอดเป็นการต้มแทน
 - 2.2 รับประทานเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อไก่ เป็ด หมู ปลา วันละไม่เกิน 250 – 300 กรัม/วัน
 - 2.3 รับประทานผัก ผลไม้และดื่มน้ำมาก ๆ ควรดื่มวันละ 8- 10 แก้ว
 - 2.4 งดอาหารหวานทุกชนิด ตลอดจนเครื่องดื่มที่มีรสหวาน
 - 2.5 ไม่รับประทานจุจิก แสงหาอาหารที่ชอบมารับประทาน
 - 2.6 ไม่ระบายนารมณกับอาหาร เช่น ดิใจ เสียใจก็รับประทานอาหารเป็นการชดเชย
 - 2.7 ไม่ควรปล่อยให้หิวมากเกินไป เพราะจะทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น
 - 2.8 ควรดื่มน้ำ 1 – 2 แก้ว ก่อนรับประทานอาหาร 10 – 15 นาที เพื่อลดความจุกของกระเพาะอาหาร
 - 2.9 เมื่อรู้สึกอึด ควรหยุดรับประทานทันที แล้วดื่มน้ำตาม ตัดความรู้สึกเสียดายอาหารที่เหลือ
 - 2.10ลดปริมาณอาหารแต่ละมื่อลง โดยเฉพาะมื่อเย็นเพราะหลังจากบริโภคแล้วร่างกายไม่ค่อยได้ใช้แรงงาน

3. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหักโหม หรือการออกกำลังกายที่ต้องออกแรงมาก ๆ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีกำลังกล้ามเนื้อและข้อมากขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ด้วยตนเองมากขึ้น

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

ข้อมูลสนับสนุน

- S : ผู้ป่วย บอกว่า “ปวดเข่าเรื่อย จะหายไหม บ้างครั้งปวดมากจนเดินไม่ได้”
O : มีสีหน้าวิตกกังวล ขณะพูดคุย

วัตถุประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลลง

เกณฑ์การประเมินผล

1. มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาล
2. สีหน้าสดชื่นขึ้นขณะพูดคุย

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
2. ให้ความสนใจและให้ผู้ป่วยและญาติ ระบายความคับข้องใจ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล
3. ส่งเสริมให้กำลังใจกับผู้ป่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามแผนการรักษาทางกายภาพบำบัด
4. จัดกลุ่มผู้ป่วยทำกิจกรรมร่วมกันและมีการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในเอง

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีความวิตกกังวลลดลง ปวดบวมบริเวณเข่าน้อยลงเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาเป็น ผู้สูงอายุ อายุ 62 ปี มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มาด้วยอาการ ปวดบวมบริเวณ หัวเข่าทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยเป็น Osteoarthritis of knee จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ส่งผลทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ข้อเข่า มีการหกล้ม และชอบนั่งพับเพียบ งอเข่าเป็นเวลานาน จึงมีอาการปวดข้อเข่าประจำ มีน้ำหนักรวมมาก ขาโก่ง เวลานั้นนานๆ แล้วลุกขึ้นมีอาการปวดข้อเข่า รู้สึกกังวลกับอาการที่เป็น จึงได้วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้ข้อเข่าได้รับบาดเจ็บ การเกิดข้อเข่าเสื่อม การบริหารข้อเข่า กรณีศึกษารายนี้ ได้มีการศึกษาโดย รวบรวมข้อมูล ผลการรักษา ทบทวนความรู้ทางวิชาการเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ได้ ได้นำมาวางแผนการพยาบาล และใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม ป้องกันและดูแลผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และตลอดระยะเวลาที่ศึกษาพบปัญหาดังนี้

ปัญหาที่ 1 ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการเจ็บปวดบริเวณข้อเข่าที่มีพยาธิสภาพ

ปัญหาที่ 2 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง เนื่องจากกล้ามเนื้อและข้ออ่อนแรงจากพยาธิสภาพของโรค

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่

จากปัญหาที่พบดังกล่าวได้หาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ดูแลรักษา ให้คำแนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับการบริหารกล้ามเนื้อ และการดูแลข้อเข่าเสื่อม แก่ผู้ป่วยและญาติ จากการให้การพยาบาลพบว่า ผู้ป่วย อาการ

ปวดข้อลดลง ไม่มีอาการบวม สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ไม่มีอาการอ่อนแอของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อรอบข้อไม่ลีบ ทราบถึงวิธีการดูแลข้อเข่า ในการศึกษากรณีศึกษาครั้งนี้พบว่า ยังมีผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับข้อเข่าเป็นจำนวนมาก จึงได้ศึกษา การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม และแนวทางการดูแลป้องกันการเกิดข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

สรุปแนวทางการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม มีดังนี้

1. ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดข้อเข่าเสื่อม เช่น การยกของหนักในท่าที่ผิด การนั่งพับเพียบ การนั่งยองๆ การนั่งสมาธิเป็นเวลานาน การใช้ส้อมชนิดนั่งยอง การนอนกับพื้นเป็นประจำ เพราะขณะลุกขึ้นหรือลงนอนจะเกิดอันตรายกับเข่า หลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันไดบ่อยๆ ควรนั่งเก้าอี้ไม่ควรนั่งบนพื้น
2. การลดน้ำหนัก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ลดอาการปวดเข่า และช่วยชะลอข้อเข่าเสื่อมได้
3. การออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อต้นขาจะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง จะช่วยลดแรงที่กระทำต่อเข่า วิธีการบริหารทำได้โดยการยืน มือเกาะกับพนักเก้าอี้ ย่อตัวลงให้เข่างอเล็กน้อย นับ 3-6 แล้วยืนท่าตรง ทำซ้ำ 3-6 ครั้ง หรืออาจจะทำโดยนั่งเก้าอี้เหยียดเท้าข้างหนึ่งและเกร็งไว้ 10 วินาที แล้วจึงงอเข่า ทำซ้ำหลายๆครั้ง นอกจากนั้นการเดินเร็วๆ หรือการว่ายน้ำจะช่วยกระตุ้นทำให้กระดูกแข็งแรง
4. เวลาเดินหรือวิ่งให้ใส่รองเท้าสำหรับเดินหรือวิ่ง ซึ่งจะรองด้วยพื้นกันกระแทก
5. ให้พักเข่าหากมีอาการปวดเข่า
6. ใช้ไม้เท้าถ้าเวลาจะลุก อย่าหยุดใช้งานเพราะจะทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง
7. เวลาขึ้นบันไดให้ใช้ข้อที่ดีก้าวนำขึ้นไปก่อน เวลาลงให้ก้าวเท้าข้างที่ปวดลงก่อน มือจับราวบันไดทุกครั้ง
8. ปรคบอุ่นเวลาปวด
9. ทำกายภาพบำบัด แพทย์จะแนะนำวิธีบริหารกล้ามเนื้อ และข้อเข่าเพื่อลดอาการปวด ป้องกันข้อติด ป้องกันข้อผิดรูป รวมทั้งทำให้กล้ามเนื้อ และกระดูกแข็งแรง ที่สำคัญต้องปฏิบัติเป็นประจำจึงจะได้ผลดี

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล
2. เพื่อใช้เป็นเอกสารในการประกอบการศึกษา และวางแผนการพยาบาล สำหรับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
3. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม เพื่อนำความรู้ไปใช้ในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยต่อไป
4. ใช้เป็นแนวทางในการแนะนำผู้รับบริการในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

11. ยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

1. การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมไม่ทำให้โรคหายขาด ทำให้ผู้รับบริการยังมีอาการปวดเข่าเป็นประจำ ประกอบกับสังคมไทย มีขนบธรรมเนียมที่มีการนั่งพับเพียบเวลาไปทำบุญที่วัด จึงทำเกิดอาการปวดเข่าได้
2. การให้การพยาบาลและประเมินผล โดยยึดหลักแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ จึงจำเป็นต้องใช้หลักการทางวิชาการ การศึกษาจากตำราประสบการณ์ คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทีมสหสาขาวิชาชีพ

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. ควรมีการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันข้อเข่าเสื่อม โดยการให้ความรู้แก่ผู้ที่มีรับบริการ ในการป้องกันการเกิดข้อเข่าเสื่อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
2. การดูแลรักษาผู้ป่วยข้อเสื่อม ควรมีการรักษาดูแลแบบองค์รวม ได้แก่ การให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้ป่วย การแนะนำการป้องกันโรคและพยาธิสภาพ การรักษาทางยา การรักษา โดยการผ่าตัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ความสำคัญและจำเป็นในทางคลินิก ควรส่งเสริมให้ประชาชนปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหวร่างกาย ให้ถูกท่า เพื่อการส่งเสริมป้องกันการเกิดข้อเสื่อม การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมไม่ทำให้โรคหายขาดแต่ควรมีการส่งเสริมให้ข้อเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น

13. กิตติกรรมประกาศ

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณนายแพทย์สุเทพ เพชรมากร ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา แพทย์หญิงวิณา มงคลพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คุณสมประสงค์ พิพัฒนฐากร หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้และให้ความช่วยเหลือในทุกๆด้าน แพทย์และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยและบันทึกข้อมูล ทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

14. เอกสารอ้างอิง

ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2553). แนวปฏิบัติบริการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม.

สถาบันพระบรมราชชนก. (2541). การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์. (2554). คู่มือสำหรับประชาชนโรคข้อ-เข่าเสื่อม, สืบค้น เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2554 จาก <http://www.thailabonline.com/sec21osteo.htm>

Siam health. (2554). โรคข้อเข่าเสื่อม, สืบค้น เมื่อวันที่ 20 เมษายน 2554 จาก <http://www.siamhealth.net>

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นายปฐมพงษ์ ก่อกระโทก)

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวนพวรรณ หมิ่นน้อย)

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(นายสุเทพ เพชรมาก)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

...../...../.....

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง รูปแบบส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดข้อเข่าเสื่อม
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2555 – กันยายน 2556
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

ข้อเสื่อม เป็นปัญหาที่พบบ่อยโดยเฉพาะในวัยสูงอายุ และเป็นโรคที่รบกวนกิจวัตรประจำวัน ทำให้ลุกยืน เดิน ขึ้นบันไดลำบาก บางครั้งกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทำให้ไปไหนมาไหนไม่ได้สะดวก บางรายต้องอยู่บ้าน ไม่อยากไปไหนมาไหน มักเกิดจากการใช้งานข้อที่ไม่ถูกต้อง หรือเป็นตามวัย คือใช้งานมานาน ย่อมมีความสึกหรอไปตามเวลา แต่บางรายใช้งานไม่ถูกต้อง จะเป็นการเร่งให้โรคข้อเสื่อมเป็นไปเร็วขึ้น มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งโดยทั่วไปมักเกิดในช่วงอายุมากกว่า 60 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า มีโรคบางอย่าง เป็นสาเหตุให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้เร็วกว่าวัยอันควร เช่น โรคเอ็นภายในข้อเข่าฉีกขาด หมอนรองข้อเข่าแตก กระดูกสะบ้าหลุด หรือมีการติดเชื้อมากในข้อเข่า เป็นต้น โรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับองค์ประกอบของข้อเข่า เหล่านี้ ล้วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมก่อนวัย ดังนั้นควรบริหารกล้ามเนื้อข้อ เพื่อเพิ่มความแข็งแรง การออกกำลังกายหรือกายบริหารนั้น ช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยเน้นกล้ามเนื้อหน้าขาหรือ กล้ามเนื้อ ป้องกันการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้

ผู้จัดทำ จึงสนใจในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อให้กล้ามเนื้อบริเวณ ข้อเข่าแข็งแรง ป้องกันการเกิดข้อเข่าเสื่อมก่อนวัยอันควร ซึ่งผลที่คาดว่าจะได้รับ คือ ผู้รับบริการตระหนักถึง การออกกำลังกายเพื่อการบริหารข้อเข่า และเพิ่มความแข็งแรงของข้อ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำร้ายข้อ

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การออกกำลังกาย หรือการบริหารข้อเข่า จะช่วยให้กล้ามเนื้อ และกระดูกแข็งแรง ป้องกันข้อติด การเคลื่อนไหวของข้อดีขึ้น ดังนั้น ควรมีการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเกิดข้อเสื่อมในผู้รับบริการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง จำเป็นต้องให้ความรู้ ความเข้าใจในการออกกำลังกายแก่ผู้รับบริการ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ประสิทธิภาพการดำเนินงานเป็นไปได้อย่างดี และเกิดเป็นประโยชน์สูงสุดและที่สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ต้องให้ผู้รับบริการเล็งเห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย เห็นถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ ถ้าเห็นความสำคัญแล้วการส่งเสริมสุขภาพก็จะสำเร็จได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้เรื่องการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของข้อ
2. มีรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดข้อเข่าเสื่อม
3. เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ เรื่องการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเกิดข้อเข่าเสื่อม

กลุ่มเป้าหมาย ผู้มารับบริการอายุ 50 ปีขึ้นไป ที่เข้ามารับบริการที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ระหว่างเดือนตุลาคม 2555 – กันยายน 2556

วิธีการ

1. ศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดข้อเข่าเสื่อม
2. ประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงาน เช่น ให้ความรู้ การ จัดกลุ่มกิจกรรมสาธิตการออกกำลังกาย
3. จัดทำแผนการสอน สื่อแผ่นพับ จัดทำแบบประเมินความรู้ก่อน – หลัง ประเมินความพึงพอใจ

4. ดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด
5. สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหา/ข้อจำกัด

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจในการออกกำลังกายและการบริหารข้อ
2. มีรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการเกิดข้อเสื่อมก่อนวัยอันควร

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้รับบริการมีความรู้ เรื่องการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเกิดข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 80
2. ผู้รับบริการที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความพึงพอใจร้อยละ 85

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายปฐมพงษ์ กิ่งกระโทก)

ผู้เสนอแนวคิด

วันที่...../...../.....