แผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty Practice)

รายบุคคล

ชื่อ.....เสาวลักษณ์ เนตรชัง.....**ตำแหน่ง**.....ผู้ช่วยศาสตราจารย์.....

ภาควิชา.....การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ.....

1. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล
   - ☐ การพยาบาลผู้ป่วยภาวะเฉียบพลัน/อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน
   - ☐ การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช
   - ☐ การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต
   - ☐ การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป/ครอบครัว/ชุมชน
   - ☑ การพยาบาลผู้ป่วยระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง
   - ☑ การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบุคคล
   - ☐ การพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย
   - ☐ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ/บำบัดพิเศษ
   - ☐ การพยาบาลผดุงครรภ์
   - ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....
2. กลุ่มผู้ป่วย/ ผู้รับบริการเป้าหมาย
   2.1 รายบุคคล
   - ☐ ทารกแรกเกิด
   - ☐ เด็กและวัยรุ่น
   - ☐ ผู้ใหญ่
   - ☑ ผู้สูงอายุ
   - ☐ ผู้ป่วยจิตเวช
   - ☐ หญิงตั้งครรภ์
   - ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....

   2.2 รายครอบครัว/กลุ่ม/ชุมชน
   - ☐ ครอบครัว
   - ☐ ผู้ใหญ่
   - ☐ อื่นๆ (ระบุ) .....
3. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ชำนาญการ

   3.1 โรงพยาบาลระบุ .....
   - ☐ หอผู้ป่วย ระบุ .....
   - ☐ คลินิกผู้ป่วยนอก/ Ambulatory Care Setting ระบุ .....

   3,2 ในชุมชน ระบบบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ
   - ☐ ศูนย์บริการสาธารณสุข/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบุ .....
   - ☐ โรงเรียน .....
   - ☑ Home Health Care /Hospice Care.....

☐ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย .....

☑ ศูนย์ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุรพ.สต.ไผ่ล้อม

☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....

4. บทบาทการพยาบาลที่ต้องการไปปฏิบัติการพยาบาล

☑ Direct care

☐ Consultation

☐ พัฒนาระบบบริการและคุณภาพการพยาบาล

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

สาขาความเชี่ยวชาญหรือความสนใจเฉพาะทาง

การดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีปัญหาความเจ็บปวด

หัวข้อ/ประเด็นการปฏิบัติ Faculty Practice...การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อชะลอความเสื่อมข้อเข่าและจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา

คำจำกัดความ

1. ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ผู้สูงอายุมีอาการและหรืออาการแสดงดังนี้ ปวดเข่า ข้อเข่าติด/ ฝืดตึง มีเสียงในข้อเข่า ข้อเข่าบวม กดเจ็บบริเวณข้อเข่า

2. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อชะลอความเสื่อมของข้อเข่า หมายถึง พฤติกรรมในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่ช่วยชะลอความเสื่อมของข้อเข่า ประกอบด้วย การรับประทานอาหารและดื่มน้ำ การออกกำลังกาย การนอนหลับพักผ่อน การจัดการความเครียด และการปฏิบัติตนในภาวะข้อเข่าเสื่อม

3. การจัดการความเจ็บปวด หมายถึง การดูแล บรรเทาอาการเจ็บปวด โดยการรวบรวมข้อมูลประเมินระดับอาการปวดและบรรเทา/ลดความรุนแรงของอาการปวดโดยวิธีการใช้ยาและ/หรือไม่ใช้ยา

กลุ่มเป้าหมาย/หน่วยงาน...ผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม

ระยะเวลา.....1 มิถุนายน 2566 – 31 พฤษภาคม 2567.....**จำนวน**...124...**ชั่วโมง**

เป้าหมาย/ผลลัพธ์

ระยะสั้น

ผู้สูงอายุมีความรู้และทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมและบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา

ระยะยาว

1. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยชะลอข้อเข่าเสื่อมและลดความเจ็บปวดที่เหมาะสม
2. ลดอุบัติการณ์การเข้ารับการรักษา ขอรับยาของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม/ ปวดเข่า

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 1 14 มิถุนายน 66 (4 ชม.)	1. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านและศึกษาสถานการณ์การเกิดข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ 1) พบผู้อำนวยการ รพ.สต.ไผ่ล้อม ขอข้อมูลสถิติการเกิดข้อเข่าเสื่อม 2) เยี่ยมบ้าน สร้างสัมพันธภาพ ประเมินสอบถามสาเหตุของการเกิดข้อเข่าเสื่อม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จัดทำแผนที่บ้านผู้สูงอายุ รายที่ 1 และ 2 3) วางแผนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในพื้นที่ร่วมกับทีมสุขภาพ (พยาบาลวิชาชีพ และอสม.ที่รับผิดชอบ)	-รพ.สต.ไผ่ล้อม ต.ไผ่ล้อม อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์ -บ้านผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 ต.ไผ่ล้อม อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์ (2 ราย)	-ข้อมูลผู้สูงอายุเบื้องต้นและแผนที่บ้าน -แผนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีปัญหาความเจ็บปวด
ครั้งที่ 2 21 มิถุนายน 66 (6 ชม.)	2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ และประเมินความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการดำเนินกิจกรรมกับผู้สูงอายุ 2) ซักประวัติและตรวจร่างกายผู้สูงอายุ (INHOMESSS) 3) ประเมินความรู้ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อทราบปัญหาของผู้สูงอายุ	-บ้านผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 ต.ไผ่ล้อม อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์	-รายงานประวัติ ผลการตรวจร่างกายของผู้สูงอายุ -ผลการประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
ครั้งที่ 3 28 มิถุนายน 66 (4 ชม.)	3. ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และประชุมระดมสมองร่วมกับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม (กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ) 1) ประสานงาน ผอ.รพ.สต.ไผ่ล้อม ในการนัดผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม 2) ประชุมระดมสมองร่วมกับผู้สูงอายุทั้งสองรายในการวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทาง/วิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของข้อเข่า 3) นำข้อมูลการระดมสมองมาวิเคราะห์และร่างแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ	-รพ.สต.ไผ่ล้อม	-ผังความคิดการวิเคราะห์ปัญหาของผู้สูงอายุทั้ง 2 ราย

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
ครั้งที่ 4 5 กรกฎาคม 66 (4 ชม.)	4. เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทั้งสองราย เพื่อประเมินความเสี่ยงของการเกิดข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ และประเมินกำลังกล้ามเนื้อ และประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม และความเจ็บปวดในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม 1) ประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความเสี่ยงต่อการหกล้มและความเจ็บปวดในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ครั้งที่ 1	-บ้านผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 ต.ไผ่ล้อม อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์	-ผลการประเมินความเสี่ยงของการเกิดข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ -ผลการประเมินกำลังกล้ามเนื้อ ความเสี่ยงต่อการหกล้ม และความปวด
ครั้งที่ 5 12กรกฎาคม66 (6 ชม.)	5. เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทั้งสองรายเพื่อให้ความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อม เกี่ยวกับ 1) สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดข้อเข่าเสื่อม 2) อาการและอาการแสดงของข้อเข่าเสื่อม 3) ภาวะแทรกซ้อนของข้อเข่าเสื่อม 4) การรักษาข้อเข่าเสื่อม 5) การดูแลตนเองเมื่อเกิดข้อเข่าเสื่อม (การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการใช้งานข้อเข่า เช่น การนั่งพับ/งอขา การยืนนาน การรับประทานยาและบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยา) <u>หมายเหตุ</u> : สาธิตท่าออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ ลดการทำงานของข้อเข่าข้อเข่าเสื่อม เช่น การใช้ยางยืด, การใช้ถุงทรายร่วมกับท่าบริหารเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อขา : นำเสนอวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับการประคบ/ พอกข้อเข่าด้วยสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า	-บ้านผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 ต.ไผ่ล้อม อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์	-แผนการสอนเรื่องข้อเข่าเสื่อม -สื่อการสอนการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อช่วยพยุงข้อเข่าลดอาการเจ็บปวด -สื่อการสอนการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยาด้วยการประคบและพอกข้อเข่าด้วยสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า
ครั้งที่ 6-18 วันพุธ ทุกสัปดาห์ ระหว่าง 19 ก.ค. – 11 ต.ค. 66 และ 8 พ.ย. 66, 6 ธ.ค. 66	6. เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทั้งสองราย เพื่อติดตาม กระตุ้นเตือนและสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ภายในเวลา 3 เดือน รวม 12 ครั้ง รายละ 6 ครั้งตามเวลาที่นัดได้ของแต่ละราย) ดังนี้ 1) นัดวันเวลาร่วมกันเพื่อความสะดวกในการพบและทำกิจกรรม	-บ้านผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 ต.ไผ่ล้อม อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์	-บันทึกตารางเวลาการวางแผนเยี่ยมผู้สูงอายุ -บันทึกสุขภาพผลการเยี่ยมผู้สูงอายุในประเด็นการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลัง

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	2) พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเมื่อข้อเข่าเสื่อม ปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเอง 3) นำเสนอและร่วมพูดคุยรูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองที่ดี 4) เยี่ยมผู้สูงอายุในประเด็นการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมทำลายข้อเข่า การรับประทานยาบรรเทาอาการปวด และการบรรเทาปวดโดยไม่ใช้ยา (การบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า การประคบ/ พอกสมุนไพรบรรเทาปวด) 5) ให้กำลังใจผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพตนเอง		กาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมทำลายข้อเข่า การรับประทานยาและการบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยา
ครั้งที่ 18 3 มกราคม 67 (6 ชม.)	7. เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุทั้งสองราย เพื่อประเมินภาวะสุขภาพเพิ่มเติม 1) ประเมินความเสี่ยงของการเกิดข้อเข่าเสื่อม ประเมินกำลังกล้ามเนื้อ ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม และประเมินระดับความเจ็บปวดในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ครั้งที่ 2 8. ประเมินความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม 1) ประเมินความรู้ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ไผ่ล้อม 9. ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของข้อเข่าและบรรเทาความเจ็บปวดสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม	-บ้านผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 ต.ไผ่ล้อม อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์	-ผลการประเมินกำลังกล้ามเนื้อ ความเสี่ยงต่อการหกล้ม และประเมินระดับความปวด -ผลการประเมินความรู้ การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ -รายงานสรุปแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของข้อเข่าและบรรเทาความเจ็บปวดสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม
ครั้งที่ 19 10 มกราคม 67 (4 ชม.)	10. เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุคืนข้อมูลให้ชุมชน โดยร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ (กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ)	-รพ.สต.ไผ่ล้อม	-รายงานสรุปผลลัพธ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

วันที่ (เวลา)	ขั้นตอน/รายละเอียดกิจกรรม	สถานที่	ผลผลิต
	นำเสนอผลการดำเนินการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมทั้งสองรายรวมถึงปัญหาอุปสรรค แนวทางให้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่รพ.สต. และทีมอสม.		

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ เนตรชัง)

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สิตานันท์ ศรีใจวงศ์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ

ลงชื่อ.....ผู้กำกับติดตาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดุจเดือน เขียวเหลือง)

ผู้อำนวยการ

แบบรายงานผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
ปีการศึกษา 2566 (มิถุนายน 2566 – พฤษภาคม 2567)

1. ชื่อ-สกุล นางสาวเสาวลักษณ์ เนตรชัง

2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบุคคล/ การพยาบาลผู้ป่วยระยะเจ็บป่วยเรื้อรัง

3. กลุ่มประชากรเป้าหมาย การดูแลส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อชะลอความเสื่อมของข้อเข่าและการจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จำนวน 2 ราย

4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล หมู่ที่ 2 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
เขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม

5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน
ระหว่างวันที่ 14 มิถุนายน 2566 ถึงวันที่ 10 มกราคม 256 รวมระยะเวลา 19 วัน
ครั้งที่ 1-19 รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน 124 ชั่วโมง

6. ผลการดำเนินงาน

6.1 ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

1. ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดข้อเข่าเสื่อม อาการและอาการแสดงของข้อเข่าเสื่อม ภาวะแทรกซ้อนของข้อเข่าเสื่อม การรักษาข้อเข่าเสื่อมและการดูแลตนเองเมื่อมีอาการของข้อเข่าเสื่อมในเรื่องการรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการใช้งานข้อเข่าเช่น การนั่งพับ/งอขา การยืนนาน การรับประทานยาบรรเทาอาการปวด อยู่ในระดับดีขึ้นไป

-ผู้สูงอายุรายที่ 1 คะแนนความรู้ครั้งที่ 1 เท่ากับ 4 คะแนน ครั้งที่ 2 เท่ากับ 7 คะแนน (คะแนนเต็ม 10)
-ผู้สูงอายุรายที่ 2 คะแนนความรู้ครั้งที่ 1 เท่ากับ 5 คะแนน ครั้งที่ 2 เท่ากับ 8 คะแนน (คะแนนเต็ม 10)

2. ผู้สูงอายุมีผลการประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ความเสี่ยงต่อการหกล้ม คะแนนความปวด และกำลังกล้ามเนื้ออยู่ในระดับเดิมหรือที่ดีขึ้น

-คะแนนประเมินระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม (Oxford knee score) เท่ากับ
-ผู้สูงอายุรายที่ 1 คะแนนครั้งที่ 1 เท่ากับ 39 คะแนน ครั้งที่ 2 เท่ากับ 35 คะแนน (คะแนนเต็ม 48)
-ผู้สูงอายุรายที่ 2 คะแนนครั้งที่ 1 เท่ากับ 37 คะแนน ครั้งที่ 2 เท่ากับ 39 คะแนน (คะแนนเต็ม 48)
-กำลังกล้ามเนื้อ ทั้งสองรายไม่เปลี่ยนแปลง
-คะแนนความเสี่ยงต่อการหกล้ม (Morse)
-ผู้สูงอายุรายที่ 1 คะแนนครั้งที่ 1 เท่ากับ 25 คะแนน ครั้งที่ 2 เท่ากับ 22 คะแนน (คะแนนเต็ม 110) ไม่เสี่ยง
-ผู้สูงอายุรายที่ 2 คะแนนครั้งที่ 1 เท่ากับ 25 คะแนน ครั้งที่ 2 เท่ากับ 23 คะแนน (คะแนนเต็ม 110) ไม่เสี่ยง

-คะแนนความปวด (Pain scale)

-ผู้สูงอายุรายที่ 1 คะแนนครั้งที่ 1 เท่ากับ 2-3 คะแนน ครั้งที่ 2 เท่ากับ 1-2 คะแนน (คะแนนเต็ม 10)

-ผู้สูงอายุรายที่ 2 คะแนนครั้งที่ 1 เท่ากับ 2-3 คะแนน ครั้งที่ 2 เท่ากับ 3 คะแนน (คะแนนเต็ม 10)

3. หลังให้การพยาบาล 6 เดือน พบว่า

-รายที่ 1 ระดับความเจ็บปวดข้อเข่าอยู่ในระดับเล็กน้อย ไม่ได้รับประทานยาแก้ปวด ใช้วิธีการออกกำลังกายโดยการใช้ยางยืดในท่านั่ง สัปดาห์ละ 3-4

-รายที่ 2 ระดับความเจ็บปวดข้ออยู่ในระดับเล็กน้อย และไม่ได้รับประทานยาแก้ปวดเลย

6.2 ผลลัพธ์ที่เกิดต่อสถานบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไผ่ล้อม ได้แนวทางในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อชะลอความเสื่อมของข้อเข่า สามารถนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่ยังไม่พบอาการ ผู้สูงอายุที่มีอาการในระยะเริ่มต้น เพื่อป้องกันและชะลอความเสื่อมของข้อเข่าและจัดการกับความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา โดยการเพิ่มการออกกำลังกายบริหารกล้ามเนื้อขา และกล้ามเนื้อรอบเข่า โดยใช้อุปกรณ์ เช่น ยางยืด หรือถุงทรายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนได้

6.3 ผลลัพธ์ที่เกิดต่ออาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางการพยาบาล และเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่องในเรื่อง การดูแลส่งเสริมพฤติกรรมผู้สูงอายุเพื่อชะลอความเสื่อมของข้อเข่า และคัดกรองภาวะเสื่อมของข้อเข่าในรายที่ยังไม่พบอาการ ซึ่งมีความจำเป็นในผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาการหกล้มที่จะนำไปสู่ปัญหาอื่นๆที่ตามมาต่อไป และสามารถนำไปบูรณาการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมในการส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบเข่า เช่นยางยืดประเภทต่างๆ ถุงทรายต้านแรง รวมทั้งนวัตกรรมที่ช่วยในการจัดการความเจ็บปวด เช่น สมุนไพรพอกเข่า ลูกประคบสมุนไพร ต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

ลงชื่อ.....

(นางสาวเสาวลักษณ์ เนตรชัง)

อาจารย์ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

กรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 7 คุณยายแจ่ม จันทร์บุตร (หมู่ที่ 2 ต.ไผ่ล้อม อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์)

ผู้สูงอายุ สัญชาติไทย อายุ 89 ปี มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูง รับยาที่ คลินิกแพทย์อย่างต่อเนื่อง (อำไพการแพทย์)

ประวัติการเจ็บป่วย

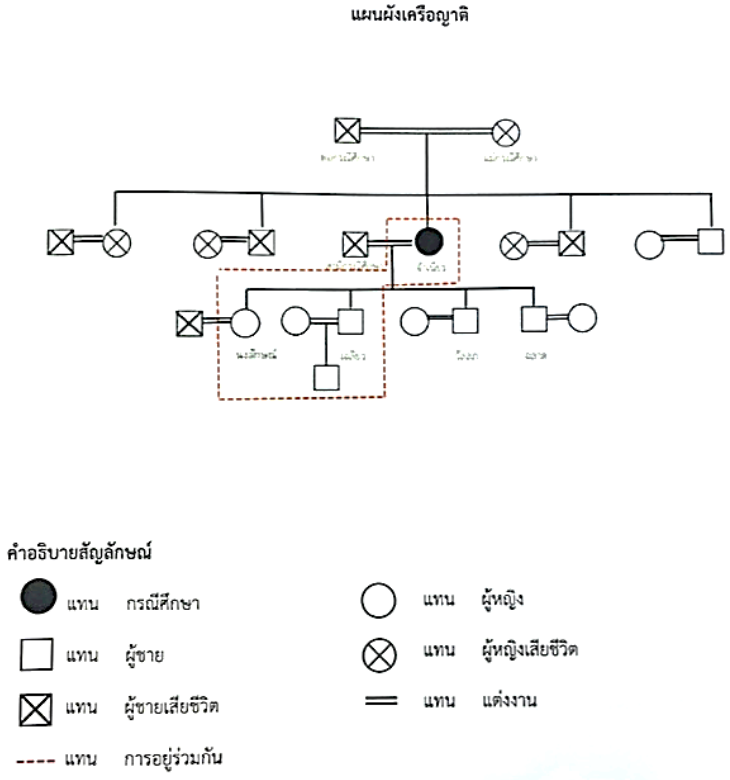
ประมาณ 30 ปีก่อนตรวจพบเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร่วมกับภาวะไขมันในเลือดสูง ไม่มีอาการแทรกซ้อนใดๆ รับการตรวจและรับยาต่อเนื่องที่คลินิกแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธการเจ็บป่วยร้ายแรงใดๆในอดีต

ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารและสารเคมีต่างๆ

ประวัติครอบครัว บิดาและมารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง สามีเสียชีวิตแล้วเมื่อ10 ปีก่อน อาศัยอยู่กับบุตรสาวและบุตรเขย บุตรชายและบุตรสาวคนอื่นๆแต่งงานแยกครอบครัว

ผังเครือญาติ



การประเมินสภาพอาการปัจจุบัน

หญิงไทย วัยชรา มีรูปร่างสมส่วน ผมซอยสั้นสีขาว ผิวสีแทน ผิวหนังเหี่ยวย่น ผิวแห้ง มีจุดกระ ตามใบหน้าและผิวหนัง แต่งกายสะอาด ไม่มีกลิ่นตัว สวมเสื้อคอกระเช้า และสวมกางเกงขาสามส่วน พูดคุยสื่อสารได้ดี ตาทั้งสองข้างมองเห็นภาพได้ดี ไม่เบลอ เปลือกตาไม่บวมแดง conjunctiva สีชมพู Sclera ไม่เหลือง จมูกไม่บวมแดง กดไม่เจ็บ ไม่มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติ รับกลิ่นได้ดี หูไม่บวมแดง ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง ได้ยินเสียงชัดเจน ฟันมีคราบ

หินปูนบ้าง เคี้ยวอาหารได้ไม่ใส่ฟันปลอม ไม่มีปัญหาการกลืนหรือสำลัก เล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด แขนและขาทั้งสองข้างสมมาตรกัน ไม่มีอาการบวมกดบุ๋ม ไม่มีคราบขี้ไคลตามซอกคอ ข้อพับต่างๆ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เดินโดยใช้ไม่เท้าสามขาช่วยเดิน ทำงานบ้านทั่วไปได้ ไม่มีอาการง่วงซึมขณะพูดคุย สื่อสารโต้ตอบได้ดี ให้ความร่วมมือในการตอบข้อซักถามและตรวจร่างกายเป็นอย่างดี

การประเมินภาวะสุขภาพ INHOMESSS

Immobility	ADL 19 (social-bound) IADL 5 (moderate dependence) Motor power: grade 5 both legs and arms Thai fall risk assessment 5 (risk) Time up and go test: 20 sec. with tripod cane (low risk) Oxford knee scores 36 (low/ beginning) + pain scores 3 (mild)
Nutrition	BMR 1050 kcal/day, TDEE 1,461 kcal/day, BEE 1,046.06 kcal/day Daily consume 1,094 kcal/day (adequate to exceed)
Housing	Private, clean; living down stair, bedroom: bedsheet on the floor, toilet no handrail with warm showering
Other people	Living with daughter and son in law, good relationship and supported by other 3 daughters and 2 sons regularly visiting Good relationship with neighbors
Medication	Enalapril 5 mg. 1 tab oral pc. (เช้า) Amlodipine 5 mg. 1 tab oral pc. (เช้า) Simvastatin 10 mg. 1 tab oral hs.
Examination	BMI 21.63 kg/m^2 (54 kg/ 158 cm) (normal) Waist 90 cm (2^{nd} level obese) T 36.8 ^{o}C P 86/min R 20/min BP 122/66 mmHg Muscle power gr.5 legs and arms but walking with tripod cane: a bit weak right knee Knees: morning stiffness, crepitus both knees, pain left knee (3/10)
Safety	Private and clean with good surrounding, Highly safe (living downstair), Bedroom: bedsheet on the floor, unsafe toilet no handrail
Spiritual	Always go to the temple supported by daughter and son in law, no stressful believe
Service	Philom subdistrict hp hospital & Health care volunteer Private clinic

ปัญหาทางการพยาบาล

1. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากการทรงตัวไม่มีประสิทธิภาพเป็นผลจากมีอาการข้อเข่าเสื่อมและปวดเข่า (เขายึด เสียงดังในเข่า ปวดเข่า)

2. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันในเลือดสูงเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม (เคลื่อนไหวร่างกายน้อย ขาดการออกกำลังกาย รอบเอว 90 ซม. การรับประทานอาหารเค็ม)

กรณีศึกษาที่ 8 คุณยายชิต แย้มชื่น (หมู่ที่ 1 ต.ไผ่ล้อม อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์)

ผู้สูงอายุ สัญชาติไทย อายุ 97 ปี มีโรคประจำตัวคือความดันโลหิตสูงร่วมกับมีภาวะไขมันในเลือดสูง และ CVD รับยาที่คลินิกแพทย์อย่างต่อเนื่อง

ประวัติการเจ็บป่วย

20 ปีก่อนตรวจพบเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับภาวะไขมันในเลือดสูง ไม่มีอาการแทรกซ้อนใดๆ รับการตรวจและรับยาต่อเนื่องที่คลินิกแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

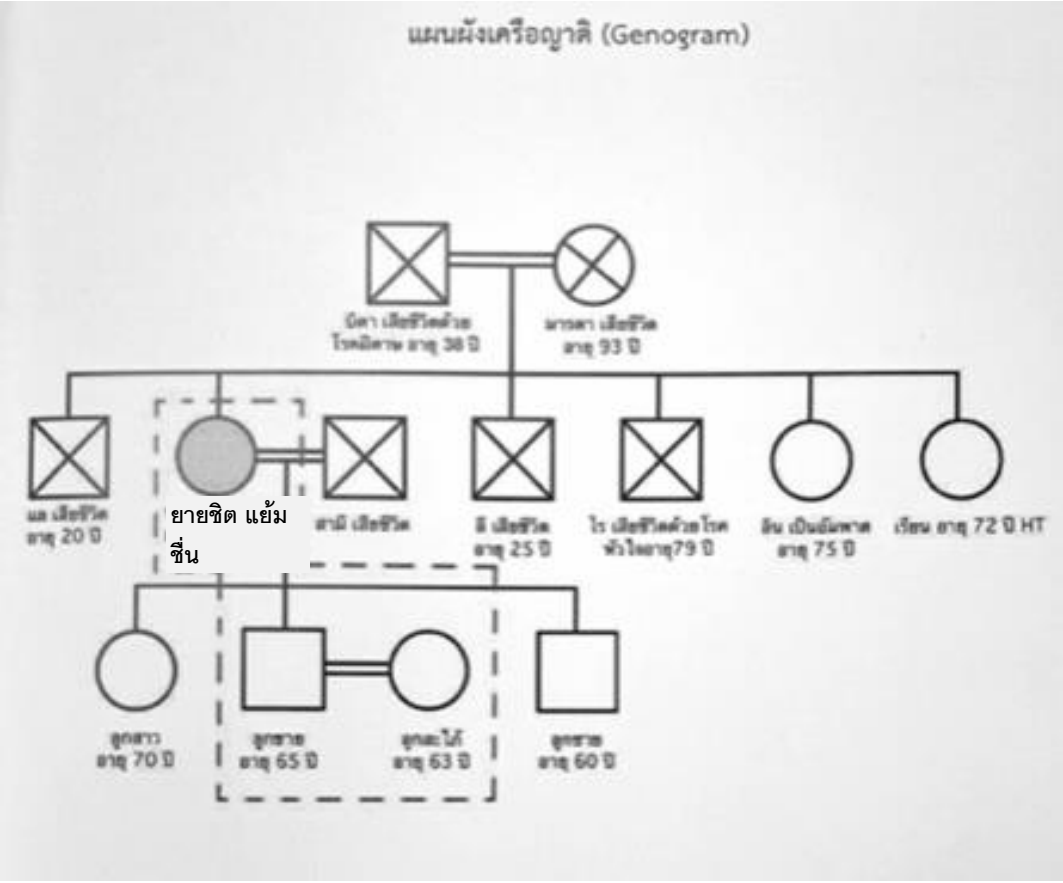
15 ปีก่อนมีอาการโรคหัวใจและหลอดเลือด (หลอดเลือดสมองตีบ) ปัจจุบันยังมีรอยโรคคือกำลังกล้ามเนื้อแขนและขาอ่อนแรง (muscle power gr.4) รับการตรวจรักษาและรับยาที่คลินิกแพทย์อย่างต่อเนื่อง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ไม่พบประวัติความเจ็บป่วยร้ายแรงด้วยโรคอื่นๆ

ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารและสารเคมีต่างๆ และการใช้สารเสพติดใดๆ

ประวัติครอบครัว มารดาเป็นโรคความดันโลหิตสูง สามีเสียชีวิตแล้ว อาศัยอยู่กับบุตรชายคนรอง สะใภ้ และหลานชาย บุตรสาวคนโตและบุตรชายคนเล็กแต่งงานแยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก

ผังเครือญาติ



การประเมินสภาพอาการปัจจุบัน

ผู้สูงอายุหญิงไทย วัยชรา นั่งอยู่บนโต๊ะไม้สูงระดับเอว (เป็นที่นั่งประจำ) ลักษณะรูปร่างท้วม แต่งกายสะอาด สวมเสื้อคอกระเช้าและสวมผ้าถุงลาย สีเข้าชุดกับเสื้อ ผมสั้นขาว ผิวขาวเหลือง ลักษณะผิวหนังเหี่ยวย่นตามวัย มีจุดฝ้า กระ ตามใบหน้าและผิวหนัง เปลือกตาไม่บวมแดง conjunctiva สีชมพูจาง Sclera ไม่เหลือง ตาทั้งสองข้างมองเห็นพร่ามัวเหมือนหมอก ไม่มีอาการผิดปกติอื่นๆ จมูกไม่บวมแดง กดไม่เจ็บ ไม่มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติ รับกลิ่นได้ปกติ หูไม่บวมแดง ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง ได้ยินเสียงไม่ค่อยชัดต้องพูดเสียงดังเล็กน้อย มีฟัน 5 ซี่ มีคราบหินปูนบ้าง ไม่ฟันสบคู่ เคี้ยวอาหารได้ไม่ค่อยดี เล็บมือและเล็บเท้าสั้นสะอาด แขนและขาทั้งสองข้างสมมาตรกัน ไม่มีอาการบวมกดบุ๋ม ไม่มีคราบขี้ไคลตามซอกคอ ข้อพับต่างๆ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่มีอาการง่วงซึมขณะพูดคุย สื่อสารโต้ตอบได้ดี ให้ความร่วมมือในการตอบข้อซักถามและตรวจร่างกายเป็นอย่างดี

การประเมินภาวะสุขภาพ INHOMESSS

Immobility	ADL 10 (home-bound) Motor power: grade 4 both legs and arms Thai fall risk assessment 40 (risk) Time up and go test: 52 sec. with walker (risk) Oxford knee scores 28 (moderate OA) + pain scores 5 (moderate)
Nutrition	BMR 1085.4 kcal/day, TDEE 1,492 kcal/day, BEE 1,096.06 kcal/day Daily consume 1,391 kcal/day (adequate to exceed)
Housing	Private, clean; living down stair, bedroom: properly high, toilet with handrail, warm showering with sitting chair
Other people	Living with son and daughter in law, good relationship and supported by another daughter and son living nearby and regularly visiting Good relationship with neighbors
Medication	Nebivolol 5 mg. 1 tab oral OD pc. (เช้า) Losartan 50 mg. 1 tab oral OD pc. (เช้า) Simvastatin 20 mg. 1 tab oral hs.
Examination	BMI 22.22 kg/m^2 (50 kg/ 150 cm) (normal high end; 18.5-22.99) Waist 90 cm (2^{nd} level obese) T 36.9 ^{o}C P 80/min R 20/min BP 140/88 mmHg Left eye: blur; VA 20/200 no discharge, no pain Knees: morning stiffness, crepitus both knees, pain (5/10)
Safety	Safe (living downstair), private, clean, good surrounding Safe bedroom, unsafe toilet no handrail-chair
Spiritual	Love going to the temple before (movement limitation) , no stressful believe
Service	Private clinic, Philom subdistrict health promotion hospital & Health care volunteer visiting

ปัญหาทางการพยาบาล

1.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากการทรงตัวไม่มีประสิทธิภาพเป็นผลจากขาอ่อนแรงและมีอาการปวดข้อเข่าเป็นผลจากอาการข้อเข่าเสื่อม (เขายืด เสียงดังในเข่า ปวดเข่า น้ำหนักตัวค่อนข้างมาก ตามองเห็นไม่ชัด)

2.ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงเนื่องจากมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวเป็นผลจากแขนขาอ่อนแรง (การเคลื่อนไหวช้า ขาดการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวเกิน)

3.มีโอกาสท้องผูกเนื่องจากมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว (นั่งอยู่ที่เดียวเป็นเวลานาน)

กลยุทธ์ในการช่วยชะลอข้อเข่าเสื่อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

การได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคข้อเข่าเสื่อม

ความรู้ถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนเรา รับรู้และตระหนักถึงภยันตรายของโรคที่ตนเองเป็น จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ในอดีตจนถึงปัจจุบัน สนับสนุนว่าการที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดๆ เป็นอย่างดีแล้วจะช่วยส่งเสริม ให้สามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม และการให้ความรู้ที่แนะนำและได้ผลนั้นจะต้องน่าเชื่อถือและมาจากบุคลากรทางสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่

การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

หลายการศึกษาได้กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดข้อเข่า เสื่อมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้คือ การมีน้ำหนักตัวมาก ภาวะอ้วนดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐานถือเป็น ปัจจัยลำดับต้นๆ และพบว่า 2 ใน 3 ของผู้จำนวนผู้ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน มีความเสี่ยงในการเกิดข้อเข่าเสื่อม เพราะการที่มีน้ำหนักตัวมากจะทำให้ข้อเข่าต้องแบกรับภาระน้ำหนักตัวมากและไขมันส่วนเกินรอบข้อเข่าจะส่งผลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาและเซลล์กระดูกอ่อนจึงทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อม

การออกกำลังกายเสริมสร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า

กล้ามเนื้อต้นขา (quadriceps femoris muscle) ชื่อเรียกสั้นๆ ว่า ควอดริเซ็บ (quadriceps)หรือ ควอดส์(quads) เป็นกล้ามเนื้อที่อยู่บริเวณต้นขาและรอบข้อเข่าประกอบด้วยกล้ามเนื้อย่อย จำนวน 4 กลุ่ม มีบทบาทสำคัญในการวิ่ง เดิน มีส่วนสำคัญในส่วนช่วยสร้างความสมดุลให้กับกระดูกสะบ้าของหัวเข่าระหว่างการย่างก้าวเพื่อเดินรวมทั้งช่วยพยุง รับน้ำหนักตัวช่วยข้อเข่า อีกทั้งยังเป็นกล้ามเนื้อหลักที่ สำคัญในการช่วยงอและเหยียดข้อเข่าหากกล้ามเนื้อมัด นี้ได้รับการบริหารให้มีความแข็งแรงอยู่เสมอจะช่วย ให้การทรงตัว และการเคลื่อนไหวของร่างกายเป็นไป อย่างคล่องแคล่ว การมีความรู้ในการดูแลตนเองทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติการดูแลความเจ็บปวดและการทำหน้าที่ของตนเองในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมได้แต่การมีความรู้ควบคู่กับการออกกำลังกายจะทำให้ผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น (Goff, et.al., 2021)

การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นอันตรายต่อข้อเข่า

ปัจจัยด้านการใช้งานของข้อเข่าถือว่ามีส่วนสำคัญในการช่วยชะลอและป้องกันความเสี่ยงในการเกิดข้อเข่าเสื่อมโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ในวิถีชีวิตและมีความจำเป็นต้องกระทำเป็นประจำ จึงส่งผลให้ต้องมีอิริยาบถที่อาจเกิดผลเสียต่อสุขภาพข้อเข่าซึ่ง การรับรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงมาจากความรู้ความเข้าใจและความ ตระหนักรู้ว่าสิ่งใดเป็นผลเสียต่อสุขภาพของตนเองก็จะหลีกเลี่ยงไม่กระทำสิ่งนั้น หรือการไม่ใส่ใจในการดูแลตนเองเพราะคิดว่ายังไม่มีอาการเกิดขึ้น ในส่วนของการป้องกันปัจจัย

เสี่ยงนี้มีความเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทยเป็นอย่างมาก เช่นการนั่งกับพื้นการนั่งยอง การนั่งพับเพียบ การนั่งขัดสมาธิการนั่งคุกเข่า การคลานเข่า การยืนนานๆ การขึ้น-ลงบันได การยกของหนัก หรือ อิริยาบถที่ต้องงอพับเข่านานๆ และต้องงอเข่ามากกว่า 90 องศาและมีแรงกดกระแทกต่อข้อเข่า รวมถึงกิจกรรมการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา หรือการ เคลื่อนไหวที่เกิดแรงกระทำต่อข้อเข่าโดยตรงที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บของข้อเข่า เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอส แบตมินตัน เป็นต้น

การได้รับวิตามินดีอย่างเพียงพอ

มีการศึกษาพบว่าผู้ที่มีระดับวิตามินดีในเลือดต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการลุกลามของการเกิดข้อเสื่อมมากกว่าผู้ที่มีระดับวิตามินดีสูง ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า วิตามินดีช่วยชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้เนื่องจากช่วยเสริมสร้างกระดูก อ่อนบริเวณผิวข้อ รวมทั้งมีการได้รับวิตามินดีในกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ต่อการป้องกันอาการและชะลอระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ในปริมาณ 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นระยะเวลา 90 วัน พบว่าสามารถช่วยลดอาการปวดข้อเข่า อาการข้อฝืดลดลง ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยดังกล่าวยังไม่เป็นที่ยืนยันแน่ชัดว่าการได้รับวิตามินดีอย่างเพียงพอนี้จะช่วยให้ป้องกันไม่ให้กระดูกอ่อนผิวข้อบางลงได้หรือไม่ ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้งานข้อเข่าร่วมด้วย อีกทั้งยังมีข้อจำกัดเรื่องการดูดซึมนำไปใช้ซึ่งขึ้นอยู่กับช่วงวัยของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

กลูโคซามีนซัลเฟตและคอนดรอยตินซัลเฟต (Glucosamine sulphate and chondroitin sulphate)

กลูโคซามีนซัลเฟตเป็นสารประกอบของน้ำตาลโมเลกุลเดี่ยว (monosaccharide) ที่ร่างกายสามารถสังเคราะห์ได้เองและเปลี่ยนเป็นสารประกอบที่เรียกว่า ไกลโคซามี โนไกลแคน (glycosaminoglycan) ซึ่งเป็นสารตั้งต้นในการพัฒนาเป็นสารโมเลกุลใหญ่ซึ่งเป็นส่วนประกอบของเนื้อเยื่อในร่างกายโดยพบมากในกระดูกอ่อนซึ่งอยู่ส่วนปลายของกระดูกข้อต่อ และคอนดรอยตินซัลเฟตเป็นองค์ประกอบของคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนมีคุณสมบัติช่วยให้กระดูกอุ้มน้ำ สารทั้งสองชนิดนี้ทำให้กระดูกอ่อนมีความแข็งแรงและยืดหยุ่นได้ดี เมื่ออายุมากขึ้นการสร้างกลูโคซามีนตามธรรมชาติของร่างกายจะชะลอลง จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สนับสนุนให้โรคข้อเข่าเสื่อมมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นได้ง่ายตามอายุที่มากขึ้น ด้วยเหตุนี้กลูโคซามีนซัลเฟตจึงถูกการนำมาใช้และเข้ามามีบทบาทในการช่วยชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม

คอลลาเจนชนิดที่ 2 (Collagen type 2)

เป็นคอลลาเจนพื้นฐานที่เป็นส่วนประกอบของแมทริกซ์ (matrix) ที่พบในเซลล์กระดูกอ่อนและหมอนรองกระดูกสันหลัง เป็นโครงข่ายของเส้นใยคอลลาเจนซึ่งรวมตัวกับกรดไฮยาลูโรนิค (hyaluronic acid) และโปรติโอไกลแคน (proteoglycan) ซึ่งทำหน้าที่ซ่อมแซมกระดูกอ่อนผิวข้อบริเวณที่มีการสึกหรอ มีคุณสมบัติยืดหยุ่นและทนต่อแรงกดและแรงกระแทกและรองรับน้ำหนักตัวให้ความแข็งแรงกับข้อต่อขณะมีการเคลื่อนไหว จากผลการศึกษาพบว่าประสิทธิภาพ ของคอลลาเจนชนิดที่ 2 นี้ช่วยลดอาการปวดข้อส่งเสริม ความสามารถการเคลื่อนไหวข้อเข่า ชะลอและลดการ สึกหรอของกระดูกอ่อนผิวข้อได้ รวมทั้งมีความปลอดภัยสูงและยังไม่พบรายงานผลข้างเคียงจากการใช้

อ้างอิง

ฉัตรสุดา กานกายันต์* พย.บ. อภิรดี เจริญนุกูล** พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) วิทยา วาโย*** พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุฉัตรสุดา กานกายันต์* พย.บ. อภิรดี เจริญนุกูล** พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่) วิทยา วาโย*** พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ

Kankayant, C., Charoennukul, A., & Wayo, W. (2020). Delaying Knee Osteoarthritis Prior to Advancing Age. Rama Nurs J 26, 1. 5-17

Goff, A.J., Silva, De Oliveira Siva, D., Merolli, M., Bell, E.C., Crossley, K.M., & Barton, C.J. (2021). Patient education improves pain and function in people with knee osteoarthritis with better effects when combined with exercise therapy: a systematic review. Journal of Physiotherapy, 67, 177-189. https://doi.org/10.1016/j.jphys.2021.06.011

การจัดการกับความเจ็บปวดในภาวะข้อเข่าเสื่อม

1.ประเมินอาการและอาการแสดง เช่น ลักษณะทั่วไป ความผิดรูป อาการบวมแดง อุณหภูมิ ระดับความปวด เสียงกรอบแกรบ การเคลื่อนไหวของข้อเข่า

2.การบรรเทาความปวด

2.1การประคบด้วยความร้อนบริเวณข้อเข่า ลดอาการปวดและการเกร็งของกล้ามเนื้อรอบเข่า ในระยะที่ไม่ใช่ระยะอักเสบ

2.2การบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าให้แข็งแรงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยลดแรงกระทำต่อข้อเข่า

2.3หลีกเลี่ยงการนั่งในท่าเดิมเป็นเวลานานเพื่อไม่ให้เกิดการยึดติดของข้อ และหลีกเลี่ยงท่านั่งที่พับงอข้อเข่าเป็นเวลานาน เช่น นั่งพับเพียบหรือนั่งขัดสมาธิเพื่อไม่ให้เกิดแรงกระทำต่อข้อเข่าเพิ่มขึ้น

2.4แนะนำให้ใช้ไม้เท้าช่วยเดินเพื่อช่วยแบ่งเบาแรงที่กระทำต่อข้อเข่าและช่วยเพิ่มความมั่นคงในการยืนและเดิน

2.5แนะนำให้ลดน้ำหนักตัว เนื่องจากเข่าต้องรับน้ำหนัก 3-4 เท่าของน้ำหนักตัวขณะยืนเดิน ดังนั้นการลดน้ำหนักตัวจะช่วยลดแรงกระทำต่อข้อเข่าอีกทางหนึ่ง

3.การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย เช่น ภายในบ้านควรจัดสิ่งของให้เรียบร้อย เป็นที่เป็นทางเพื่อไม่ให้มีสิ่งกีดขวางในการเดินป้องกันการสะดุดล้ม ห้องน้ำควรมีราวจับ หรือเก้าอี้นั่งสำหรับอาบน้ำเพื่อความปลอดภัยในกรณีที่ต้องยืนนานและมีอาการปวดเข่า

4.การออกกำลังกายโดยบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่วยลดแรงกระทำต่อข้อเข่า

4.1นั่งเก้าอี้หลังชิดพนักพิง เหยียดเข่าตรง เกร็งค้างไว้นับ 1-10 แล้ววางลง ทำสลับกันทั้งสองข้างๆละ 3 รอบ

4.2เมื่อทำท่าแรกดีแล้ว ให้นั่งเหยียดขา ไขว้ขาโดยให้ขาบนกดลงและขาล่างเหยียดขึ้นต้านกัน เกร็งค้างไว้นับ 1-10 ทำสลับข้างกันข้างละ 3 รอบ จะช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าขาและท้องขาแข็งแรงขึ้น

4.3ท่านอนหงาย ใช้หมอนเล็กวางใต้เข่า เกร็งสะบ้าและเหยียดเข่าตึง ทำค้างไว้ นับ 1-10 ทำสามรอบ

การออกกำลังกายโดยใช้ยางยืดเพื่อบริหารกล้ามเนื้อขา และกล้ามเนื้อรอบเข่า

คำแนะนำก่อนออกกำลังกาย

1.ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงควรวัดสัญญาณชีพก่อนออกกำลังกาย หากสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอทควรงด

2.หากมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น หายใจเหนื่อยหอบ ควรงดออกกำลังกาย

วิธีการออกกำลังกาย

การอบอุ่นร่างกาย (Warm up)

ท่านั่ง นั่งเก้าอี้กระดกปลายเท้า/หรือหมุนข้อเท้า ข้างละ 20 ครั้ง, เหยียดและยกขาขึ้นทั้งสองข้างสลับกัน 20 ครั้ง

นั่งเก้าอี้ขาชิดกัน ใช้ยางยืดคล้องบริเวณต้นขาทั้งสองข้าง ค่อยๆยกต้นขาขึ้นแล้วผายออกไปด้านข้างและวางเท้าแตะพื้นแล้วยกกลับมาวางที่เดิม ทำสลับกันทั้งสองข้าง 20 ครั้ง

เพิ่มความแข็งแรง: สร้างกล้ามเนื้อรอบเข่าให้แข็งแรง

ท่านั่ง นั่งเก้าอี้งอเข่าเหยียบยางยืดด้วยฝ่าเท้า มือทั้งสองข้างจับยางยืดไว้ให้แน่นแล้วเหยียดขาออกไปด้านหน้าตรงๆต้านแรงยางยืดจนสุดแล้วงอเข่ากลับที่เดิม ทำซ้ำ 10 ครั้ง/ข้าง (ทำสองข้างพร้อมกันได้ถ้าทรงตัวได้มั่นคง) ทำ 3 รอบ อย่างต่อเนื่อง

เพิ่มความยืดหยุ่น: เพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อขาหลังออกกำลังกาย

ท่านั่ง นั่งเก้าอี้เหยียดขาไปด้านหน้า 1 ข้าง กดเข่าให้ตึง วางฝ่าเท้าไว้กับพื้นกระดกปลายเท้าขึ้นแล้วค่อยๆก้มตัวไล่มือไปตั้งแต่ต้นขา หัวเข่า หน้าแข้งและปลายเท้า

ท่ายืน ยืนเกาะเก้าอี้เพื่อความมั่นคง ยกปลายเท้ามาด้านหลังและจับปลายเท้าไว้ดึงชิดก้นให้เข่ายืดตรง ทำข้างละ 10 ครั้ง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2565). แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม.

กิจกรรมการพยาบาล

1. <u>เพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อและข้อ</u> โดยแนะนำการออกกำลังกายกล้ามเนื้อที่พยุงข้อเข่าให้แข็งแรง ออกกำลังกล้ามเนื้อหน้าขาให้แข็งแรง เพราะกล้ามเนื้อส่วนนี้เป็นหลักในการทรงตัว การบริหารกล้ามเนื้อหน้าขาปฏิบัติได้ทั้งท่านอนและท่านั่ง ดังนี้

ท่าที่1 นอนหงาย เอาหมอนเล็กๆ หรือม้วนผ้าขนหนูวางใต้เข่า เกร็งสะบ้าเหยียดเข่าตึง ค้างไว้นับ 1-10 แล้ว สลับไปทำอีกข้างหนึ่ง 5-10 ครั้ง ทำวันละ 2-4 รอบ ท่านี้เป็นท่าพื้นฐานสามารถทำได้ง่าย

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

ท่าที่ 3 นั่งพิงพนักเก้าอี้ เหยียดเข่าตรงพร้อมกระดกข้อเท้าขึ้น เกร็งค้าง นับ 1-10 หรือเท่าที่ทำได้ แล้ววางลง นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง แล้วสลับไปทำอีกข้างหนึ่ง ทำวันละ 2-4 รอบ

ท่าที่ 4 นั่งไขว้ขา เหยียดขาล่างขึ้น พร้อมยกน้ำหนักขาบน เกร็งนับ 1-10 และทำสลับข้างเช่นกัน ท่านี้ช่วย ให้กล้ามเนื้อหน้าขาแข็งแรงขึ้น

ท่าที่ 5 นั่งไขว้ขาคล้ายท่าที่ 4 ให้ออกแรงกดขาบนลงพร้อมเหยียดขาล่างขึ้นเกร็งนับ 1-10 และทำสลับข้างเช่นกัน ท่านี้ช่วยให้กล้ามเนื้อหน้าขา และกล้ามเนื้อท้องขาแข็งแรงขึ้น

ท่าที่ 6 ยืนเกาะเก้าอี้ย่อเข่าลงเล็กน้อย แล้วยืดตัวขึ้นตรง ทำซ้ำ 10-20 ครั้งเป็นการเสริมความแข็งแรง กล้ามเนื้อรอบเข่า และเพิ่มความมั่นคงข้อเข่า

ข้อบ่งชี้ในการออกกำลังกาย

1. ถ้าต้องการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อให้มากขึ้น ให้ใช้น้ำหนัก 0.5-1 กิโลกรัม พันรอบข้อเท้า แล้วทำตามวิธีการ ท่าต่าง ๆ เช่นเดิม ทั้งนี้จะต้องไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวดในข้อเข่า หรือ อาจใช้น้ำหนักขาอีกข้างหนึ่ง มาวางไขว้ไว้เพื่อเป็นน้ำหนักถ่วงเวลายกขาขึ้น ดังท่าที่ 4 และ 5
2. ถ้าต้องการเพิ่มความทนทานของกล้ามเนื้อ ให้ทำซ้ำ เพิ่มได้ท่าละ 20-30 ครั้ง
3. กรณีที่บริหารท่าใดแล้วเกิดความเจ็บปวดในข้อเข่าหรือกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อ ให้หยุดทำแล้วปรึกษาแพทย์
4. ควรเริ่มท่าบริหารจากท่าง่ายๆ แล้วค่อย ๆ เพิ่มไปยังท่าที่ยากขึ้น ไม่จำเป็นต้องทำทุกท่าในระยะเริ่มต้น เมื่อผ่านท่าง่าย ๆ ได้แล้ว จึงค่อยไปทำท่าที่ยากขึ้น
5. การออกกำลังกายที่เพิ่มสมรรถภาพของปอด หัวใจ และความพร้อมของร่างกาย หรือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ การขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เดิน หรือ แอโรบิกในน้ำ รำมวยจีน ลีลาศ เป็นต้น แนะนำให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ประมาณครั้งละ 20 -30 นาทีอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 วัน หากมีอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืดตาลาย คลื่นไส้แน่นหน้าอก หรือหายใจไม่ทัน ควรหยุดออกกำลังกายและปรึกษาแพทย์ทันที
2. <u>ลดน้ำหนัก</u> การลดน้ำหนักสำคัญมากเพราะเป็นการลดแรงกระทำ/ แรงกดต่อข้อเข่า ควรปฏิบัติ ดังนี้
    2.1 ลดอาหารพวกแป้ง น้ำตาลและไขมัน เช่น จากการประกอบอาหาร โดยใช้การทอดเป็น การต้มแทน
    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 ไม่รับประทานจุกจิก แสวงหาอาหารที่ชอบมารับประทาน
    2.6 ไม่ระบายอารมณ์กับอาหาร เช่น ดีใจ เสียใจก็รับประทานอาหารเป็นการชดเชย
    2.7 ไม่ควรปล่อยให้หิวมากเกินไป เพราะจะทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น
    2.8 ควรดื่มน้ำ 1 – 2 แก้ว ก่อนรับประทานอาหาร 10 – 15 นาที เพื่อลดความจุของ กระเพาะอาหาร
    2.9 เมื่อรู้สึกอิ่ม ควรหยุดรับประทานทันที แล้วดื่มน้ำตาม ตัดความรู้สึกเสียดายอาหารที่เหลือ
    2.10 ลดปริมาณอาหารแต่ละมื้อลง โดยเฉพาะมื้อเย็นเพราะหลังจากบริโภคแล้วร่างกายไม่ค่อยได้ใช้แรงงาน
3. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหักโหม หรือการออกกำลังกายที่ต้องออกแรงมาก ๆ

การดูแลช่วยเหลือร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1. ประเมินสภาพปัญหาความต้องการ และเน้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเขือดและระดับความดันโลหิต ลดอาหารหวาน มัน เค็ม และแนะนำญาติผดู้แลในการเลือกชนิดของอาหาร และการจัดสรรสัดส่วนที่เหมาะสม การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็กและรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กและแคลเซียมสูง เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ผักใบเขียว ถั่ว เป็นต้น
2. แนะนำ และแลกเปลี่ยนกับพยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง รวมถึงภาวะไขมันในเลือดสูง จากการที่อาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกบัการจัดการรายกรณี ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้สามารถให้ข้อชี้แนะ

พยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมโภชนาการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ
3. ประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และเทศบาลตำบลในการขออนุญาตติดตั้งมิเตอร์น้ำประปาและไฟฟ้าและหาช่องทางในการช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่าย เรื่องน้ำประปาและไฟฟ้าและการเดินทางในการไปรับการรักษา
4. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มไฟฟ้าในจุดที่แสงสว่างไม่ค่อยเข้าถึงให้เพียงพอ และแนะนำการจัดของใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย พร้อมทั้งแนะนำการออกกำลังกายเบาๆ เป็นประจำ เช่น การแกว่งแขนและขาการยืนย่ำเท้าอยู่กับที่หรือกอดอกแล้วยืนขึ้นโดยไม่ใช้มือยันช่วยเป็นการฝึกเพื่อให้มีการทรงตัวที่ดี
5. ให้กำลังใจผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึกและบอกปัญหาความต้องการของตนเอง

ผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าจากการที่อาจารย์พยาบาลแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้ผู้สูงอายุและญาติร่วมกับให้คำแนะนำพยาบาลในการส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ลดอาหารหวาน มัน เค็ม และญาติผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญและสามารถเลือกชนิดของ อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุได้ มีการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กเช่น เนื้อสัตว์ ปลา ผักใบเขียวเพิ่มขึ้น หลังจากติดตามต่อเนื่องภายใน 6 เดือน พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในช่วง 130-140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

การดูแลช่วยเหลือร่วมกับสหวิชาชีพ
1. ประเมินสภาพปัญหาความต้องการและเน้นญาติผู้ดูแลให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
2. ร่วมกับนักกายภาพบำบัดในการสอนการทำ passive exercise แก่ญาติผู้ดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับภาวะข้อติดแข็งกล้ามเนื้อลีบและปลายเท้าตก และแนะนำการพลิกตะแคงตัวผู้สูงอายุอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
3. ให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนความรู้กับพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับการใช้นวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายเช่น บาร์โหนสำหรับผู้สูงอายุและเสนอแนะวิธีการดูแลเพื่อรักษาและลดการเกิดแผลกดทับนอกจากนี้ได้ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลลับแลในการจัดสรรที่นอนลมเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ
1. แนะนำญาติให้จัดอาหารสำหรับผู้ป่วยรับประทานให้หลากหลายและเพิ่มปริมาณสารอาหารให้เพียงพอกับความต้องการเช่น การปั่นไข่ขาวร่วมกับอาหารที่ให้กับผู้สูงอายุทางสายยางเพื่อส่งเสริมการหายของแผล
2. ทบทวนการดูแลสุขวิทยาทั่วไป เช่น แนะนำให้ตัดเล็บให้สั้น ทาครีมบริเวณผิวที่แห้ง และการแปรงฟัน กลั้วปาก เป็นต้น และแนะนำการใช้โลชั่นหรือวาสลีนทาผิวหนังผู้สูงอายุ ช่วยลดอาการคันและเพิ่มความชุ่มชื้น
3. แนะนำญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหารการไปตรวจตามนัด การควบคุมน้ำหนักตัว พร้อมทั้งให้กำลังใจญาติในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

ผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า การที่อาจารย์พยาบาลแนะนำการใช้นวัตกรรมบาร์โหนสำหรับผู้สูงอายุ ทำให้ญาติสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุในการออกกำลัง

กายเพื่อฟื้นฟูสภาพได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีกำลังของกล้ามเนื้อดีขึ้น แผลกดทับบริเวณก้นมีขนาดเล็กลง ส่วนญาติผู้ดูแล ตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ควบคุมอาหารและออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้น

การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

1.การซักประวัติและตรวจร่างกาย

1.1ซักประวัติอาการปวดข้อเข่า ข้อฝืด โดยเฉพาะข้อฝืดตอนเช้าเป็นเวลานาน อาการเข่าบวม แดง ร้อน อาการกดเจ็บบริเวณข้อเข่า มีเสียงในข้อเข่า เคลื่อนไหวข้อลำบาก

1.2ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อประเมินดัชนีมวลกาย อ้วน หรือภาวะโภชนาการเกิน (BMI ≥ 23kg/m^2) หรืออ้วนลงพุง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อโรคข้อเข่าเสื่อมและเป็นวงจรอันตรายที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการปวดข้อและเกิดแรงกดต่อข้อเข่าอย่างต่อเนื่อง

1.3สังเกตท่าทางการเดิน การทรงตัว และการตรวจข้อเข่าด้วยการสังเกตขนาด รูปร่างของข้อเข่า กระดูกสะบ้า การบวมของกระดูกสะบ้าและกล้ามเนื้อต้นขา เปรียบเทียบความสมมาตรของเข่าทั้งสองข้าง และข้อเข่าผิดรูป ได้แก่ เข่าโก่งออกด้านนอก เท้าทั้งสองข้างชิดกัน ขาโก่งเข้าชิดหรือชนกันแต่เท้าทั้งสองข้างเกห่างออกจากกัน การตรวจพิสัยการเหยียดงอของข้อเข่าทั้งสองข้างในท่าเหยียด ท่างอ ท่าหุบเข้า ท่ากางออกและท่าหมุน

2.ประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมแบบ Oxford knee score

ประเมินอาการผู้สูงอายุ 12 ข้อ ในช่วงเวลา 1 เดือน ดังนี้

(1) ลักษณะอาการเจ็บปวดเข่าของท่าน

(2) ปัญหาเรื่องเข่าในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองหรือไม่ เช่น การยืนอาบน้ำเป็นต้น

(3) ท่านมีปัญหาเรื่องเข่า เมื่อก้าวขึ้นลงรถหรือรถประจำทางหรือไม่

(4) ระยะเวลานานเท่าไรที่ท่านเดินได้มากที่สุดก่อนที่ท่านจะมีอาการปวดเข่า

(5) หลังทานอาหารเสร็จ ในขณะที่ลุกจากเก้าอี้นั่ง เข่าของท่าน มีอาการอย่างไร

(6) ท่านต้องเดินโยกตัว (เดินกระโผลกกระเผลก) เพราะอาการที่เกิดจากเข่าของท่านหรือไม่

(7) ท่านสามารถนั่งลงคุกเข่าและลุกขึ้นได้หรือไม่

(8) ท่านมีปัญหาปวดเข่า ในขณะที่นอนกลางคืนหรือไม่

(9) ในขณะที่คุณทำงาน/ทำงานบ้านท่านมีอาการปวดเข่า หรือไม่

(10) ท่านเคยมีความรู้สึกว่าเข่าของท่านทรุดลงทันทีหรือหมดแรงทันทีจนตัวทรุดลง

(11) ท่านสามารถไปซื้อของใช้ต่างๆได้ด้วยตัวท่านเอง

(12) ท่านสามารถเดินลงบันไดได้หรือไม่

โดยมีคะแนน 0 - 4 และสามารรถแปลคะแนนความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมดังตาราง

การแปลผลคะแนนการประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมแบบ Oxford knee score

การให้คะแนนสำ หรับการประเมิน	
คะแนนรวมที่ได้ 0 ถึง 9	มีข้อบ่งชี้ : เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง ควรรับการรักษาจากศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อทันที
คะแนนรวมที่ได้ 20 ถึง 29	มีข้อบ่งชี้ : มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง

	ควรปรึกษาศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อเพื่อรับการตรวจรักษา เอกซเรย์ ข้อเข่า และประเมินอาการของโรค
คะแนนรวมที่ได้ 30 ถึง 39	มีข้อบ่งชี้ : พบเริ่มมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม ควรได้รับคำแนะนำจากศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับกระดูกและข้อ เรื่อง การออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การควบคุมน้ำหนักเพื่อไม่ให้อ้วน หลีกเลี่ยงท่าหรือกิจกรรมที่จะทำให้เกิดอาการและความรุนแรงของโรคมากขึ้น และการประเมินระดับอาการของโรค
คะแนนรวมที่ได้ 40 ถึง 48	ยังไม่พบอาการผิดปกติ แต่ควรตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี

3. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (the Barthel activity of daily living) เพื่อประเมินผลกระทบของโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

4. การติดตามผลภาพเอกซเรย์ เพื่อประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม จะพบช่องระหว่างส่วน ปลายของกระดูกต้นขาและส่วนต้นของกระดูกหน้าแข้งแคบลง (narrow of joint space) หรือการตรวจข้อเข่าด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) เพื่อดูสภาพกล้ามเนื้อ เอ็น และเนื้อเยื่อรอบๆ ข้อเข่า

5. การติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ Complete Blood Count การตรวจน้ำไขข้อ (synovial fluid) หรือส่งเพาะเชื้อเพื่อแยกโรคการอักเสบของข้อเข่าจากการติดเชื้อโรคหรือโรคข้อรูมาตอยด์

การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยในครอบครัวและชุมชน การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมแบบไม่ใช้ยาเป็นบทบาทสำ คัญของพยาบาลและทีมสุขภาพที่จะช่วยป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าการรักษา โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน การควบคุมน้ำหนัก การบริหารฟื้นฟูกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อเข่า การลดอาการปวดข้อ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองที่บ้าน (home program) อันจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัด การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การดำเนินของโรคข้อเข่าเสื่อม การชะลอความเสื่อมและความรุนแรงของข้อเข่า จากการศึกษาของกิตฑาพร ลือลาภ และทัศนา ชูวรรธนะปกรณ์ (2556) พบว่า การให้ความรู้ การเสริมแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ช่วยทำให้อาการปวดเข่าและความรุนแรงของโรคลดลง

2. ประเมินอาการปวดข้อเข่า และลดอาการปวดข้อเข่า ในกรณีที่ผู้สูงอายุปวดเข่าอย่างรุนแรงหรือข้อเข่าอักเสบ ควรให้พักข้อ ประคบความเย็นเพื่อลดการอักเสบของข้อเข่า ส่วนการประคบความร้อนจะทำได้ เมื่อมีอาการปวดเข่าและการอักเสบของข้อลดลง อาจประคบความร้อนด้วยสมุนไพร จะช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนของเลือดภายในข้อเข่าช่วยคลายกล้ามเนื้อและลดความปวด อีกทั้งแนะนำการใช้ยาแก้ปวดข้อ (ตามความเหมาะสมและจำเป็น) หากรับประทานยาแก้ปวดข้อเป็นระยะเวลานานหรือการจัดการอาการปวดไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดผลข้างเคียงของยา เช่น ยาระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินอาหาร อาจมีอาการปวดท้องและเลือดออกในทางเดินอาหารได้

3. แก้ไขปัจจัยหรือสาเหตุของโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่

3.1 ภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วน ผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการเกินหรืออ้วนควรลดน้ำหนักตัวเพื่อลดแรงกดบนข้อเข่า ภาวะอ้วนในผู้สูงอายุเกิดจากมีการเผาผลาญอาหารลดลง ร่วมกับมีกิจกรรมทางกายน้อยลงทำให้ความต้องการพลังงานจากอาหารของร่างกายลดลง ผู้สูงอายุจึงควรเฝ้าระวังและควบคุม น้ำหนักที่ตัวหรือค่าดัชนี

มวลกายเกิน 25 กิโลกรัม/ ตารางเมตร น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นก็จะยิ่งมีแรงที่กระทำต่อข้อเข่ามากขึ้น โดยน้ำหนักตัวจะเพิ่มแรงกดที่ผ่านข้อเข่าซ้ำๆ ทุกวัน

การลดน้ำหนักโดยลดปริมาณการรับประทานอาหารประเภทแป้ง ข้าว น้ำตาล ไขมัน ควรปรุงอาหารด้วยการนึ่ง ต้ม อบ แทนการทอดโดยใช้น้ำมัน หากผู้สูงอายุรับประทานอาหารปริมาณเท่าเดิมจะมีน้ำหนักตัวเกิน จึงควรควบคุมทั้งชนิด ปริมาณอาหารและ เวลาในการรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารอย่างน้อย 3 ชั่วโมงก่อนถึงเวลาเข้านอน อีกทั้งควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 -10 แก้ว

3.2 การปรับเปลี่ยนท่าทางหรืออิริยาบถในชีวิตประจำวัน ลักษณะงานที่ทำ เพื่อลดการบาดเจ็บและแรงเค้นซ้ำๆ ต่อข้อเข่า หลีกเลี่ยงการนั่งคุกเข่า การขัดสมาธิ การนั่งพับเพียบ เพราะการนั่งในท่าที่งอเข่า มากๆ จะทำให้เพิ่มแรงดันภายในข้อเข่า และกระดูกที่งอกจากโรคข้อเข่าเสื่อมจะกดทับเนื้อเยื่อรอบๆ ข้อเข่า จะทำ ให้มีอาการปวดมากขึ้น ควรนั่งบนเก้าอี้แทนนั่งขัดสมาธิ ปรับท่าทางการทำงาน ไม่ควรนั่งนานหลีกเลี่ยง การยกของหนัก และควรมีการเปลี่ยนอิริยาบถเพื่อลดแรงกดต่อข้อเข่า

3.3 หลีกเลี่ยงการเดินขึ้น - ลงบันได เนื่องจากการขึ้น - ลงบันได ทำ ให้เกิดแรงกดต่อข้อเข่า หากจำเป็นควรเดินเกาะราวบันได

4. การออกกำลังกายและออกกำลังกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อเข่า เพื่อเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อเข่าเพิ่มความแข็งแรงของข้อ (strength) ความคงทน (endurance) และความยืดหยุ่น (flexibility) ได้แก่ โยคะ ไทชิ (Tai Chi) การเดิน ขี่จักรยาน ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ลดแรงกระแทกบริเวณข้อเข้า อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมักมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ การออกกำลังกายจึงควรมีรูปแบบที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุและเกิดความพึงพอใจ ดังเช่นการศึกษาของกัตติกา ธนะขว้าง ผ่องใส กันทเสน และรัตนากร ยศอินทร์ (2555) พบว่า การออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองประยุกต์การฟ้อนมองเชิงเมืองน่านส่งเสริมความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและข้อต่อ อีกทั้งผู้สูงอายุรู้สึกสนุก เพลิดเพลินที่มีดนตรีประกอบการรำไม้พลอง

การออกกำลังกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อเข่า เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบเข่า ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าขา กล้ามเนื้อเหยียดเข่า โดยท่าบริหารจะเริ่มจากง่ายไปยาก ดังนี้

(ก) ให้ผู้ป่วยนอนหงาย ใช้หมอนรองใต้ข้อเท้าหรือเอ็นร้อยหวาย ออกแรงเกร็งให้เข่าเหยียดมากที่สุด เกร็งค้างไว้ประมาณ 5 - 10 วินาที แล้วจึงผ่อนแรง ทำซ้ำรอบละ 5 - 15 ครั้ง วันละ 3 รอบ

(ข) ให้ผู้ป่วยนอนหงายใช้หมอนหรือผ้าม้วนเล็กๆ วางใต้เข่า เหยียดเข่าตรง นับ 1-10

นอกจากนี้จากประสบการณ์ของอาจารย์พยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนตำบลไผ่ล้อม อ.ลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่อาศัยในชุมชนเมื่อมีอาการปวดเข่า จะไม่อยากออกกำลังกาย อาจารย์พยาบาลนำยางยืดมาใช้บริหารกล้ามเนื้อขาและเข่า พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดความพึงพอใจกับการบริหารโดยใช้ยางยืด เพราะช่วยให้กล้ามเนื้อขายืดหยุ่นตัวดีขึ้น อาการปวดเขาลดลง สามารถออกกำลังกายด้วยตนเองได้ โดยใช้ยางวงจำนวน 4-5 เส้น ต่อ 1 ข้อ เพื่อให้ยางยืดเหนียวมีแรงต้าน อีกทั้งยางยืดมีความสะดวกและพกพาได้ง่าย

การบริหารกล้ามเนื้อขาโดยใช้ยางยืดในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของปาวีร์ มั่นฟัก ราตรี สุพรมมา สุวัฒนา เกิดม่วง อนุสรา คงบัว และอรนุช นุ่นละออง (2561) ใช้ยางยืดในการบริหารกล้ามเนื้อเข่าด้วยยางยืดต่อการบรรเทาความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุบริหารกล้ามเนื้อเข่าด้วยยางยืดมีความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมในด้านความเจ็บปวด การฝืดหรือติดของข้อ และความสามารถในการทำกิจกรรมดีขึ้นทุกด้านดีกว่าก่อนการบริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) ซึ่งการบริหารกล้ามเนื้อเข่าด้วยยางยืดเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ๆ ละ 4 ครั้ง ครั้งละ 25 นาที กิจกรรม แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

(1) ระยะอบอุ่นร่างกาย เป็นการเตรียมพร้อมร่างกาย ใช้ระยะเวลา 3 - 5 นาที ประกอบด้วย 4 ท่า ได้แก่ ท่าพนมมือ ท่ายกขาทั้งสองข้าง ท่ากระดก ปลายเท้า และท่าหมุนข้อเท้า

(2) ระยะบริหารข้อเข่า ใช้ระยะเวลา 15 - 20 นาที ประกอบด้วย 4 ท่า ได้แก่ (1) ท่ายกเหยียดเป็นการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า กล้ามเนื้อสะโพก (2) ท่ายกขาคู่: บริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (3) ท่าแก่วง ขาคู่: บริหารกล้ามเนื้อขาด้านหลังและข้อเข่า และ (4) ท่ากระทืบเท้า: บริหารกล้ามเนื้อต้นขาและหัวเข่า

(3) ระยะผ่อนคลาย หลังบริหารข้อเข่าจะมีการผ่อนคลายโดยออกกำลังกายเบาๆ และช้าลงเรื่อยๆ เพื่อยืดและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

5. การสวมอุปกรณ์พยุงเข่าหรือสนับเข่า (knee support) เพื่อช่วยพยุงกล้ามเนื้อรอบเข่าและลดอาการปวดขณะเดินเคลื่อนไหว ควรใช้สนับเข่าร่วมกับการออกกำลังกาย

6. การใช้เครื่องช่วยพยุง (assistive device) เพื่อลดแรงกระทำต่อข้อเข่า เช่น เครื่องช่วยพยุงเดิน (walker) ไม้เท้า (cane) หรือร่ม เพื่อช่วยแบ่งเบาแรงกระทำต่อข้อเข่า กรณีใช้ไม้เท้าหรือร่มให้ถือด้านตรงข้ามกับด้านที่ปวดหรือด้านเดียวกับเข่าที่ดี ในกรณีที่ปวดเข่าทั้งสองข้างให้ถือไม้เท้าหรือร่มในมือ ข้างที่ปวดน้อยกว่า

7. แนะนำผู้สูงอายุและครอบครัว ทราบถึงผลดีของการปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อลดแรงกดหรือการเสียดสีของข้อเข่า ได้แก่

(1) เปลี่ยนจากส้วมนั่งยองๆ เป็นส้วมชักโครก

(2) ห้องน้ำควรมีราวจับภายในห้องน้ำ เพื่อช่วยในการลุกยืน ป้องกันการลื่นล้มภายในห้องน้ำ

(3) ควรมีฝักบัวหรือมีเก้าอี้นั่งพลาสติกไว้ใช้เวลาอาบน้ำ

(4) ควรให้ผู้สูงอายุนอนพักที่ชั้นล่างของบ้าน หลีกเลี่ยงการขึ้น - ลงบันได

(5) ปรับพื้นเป็นทางลาด ทางลาดและบันไดบ้านควรมีราวบันได เพื่อให้ผู้สูงอายุเดินด้วยความมั่นคง อีกทั้งบริเวณภายในบ้านแสงสว่างเพียงพอเพื่อป้องกันการหกล้ม อันจะทำ ให้เกิดอันตรายต่อข้อเข่ามากขึ้น

การดูแลและป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเสื่อม ปัจจุบันนี้พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง เช่น การเกิดสภาวะการเสื่อมของข้อเข่า ซึ่งปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้เกิดสภาะความเสื่อมของข้อเข่า นอกจากอายุและการใช้งานแล้ว สาเหตุที่สำคัญอีกอย่างคือ ความอ้วน ซึ่งจากข้อมูลของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) พบว่า ประมาณ 2 ใน 3ของคนอ้วนจะตรวจพบ ภาวะข้อเข่าเสื่อม

การเปลี่ยนลักษณะการใช้ชีวิตประจำวันและการปรับเปลี่ยนลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยสามารถช่วยลดอาการที่เกิดจากข้อเข่าเสื่อมได้ ซึ่งเป้าหมายในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม คือ การลดอาการปวดและ การทำให้เข่าสามารถใช้งานได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด

การดูแลและป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมโดยไม่ใช้วิธีการผ่าตัดนั้น จะสามารถแบ่งออกเป็น 4 วิธีหลักๆ ได้แก่

1. การเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต (Lifestyle modifications)
2. การออกกำลังกาย (Exercise)
3. การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ (Supportive devices)
4. วิธีอื่นๆ (Other methods)

1.Lifestyle modifications; weight control and rest

การเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต (Lifestyle modifications) รวมไปถึง การลดน้ำหนัก การเปลี่ยนวิธีการออกกำลังจากการวิ่งและกระโดดเป็นการปั่นจักรยานและการว่ายน้ำ รวมถึงลดกิจกรรมที่ทำให้การเสื่อมของเข่าเกิดได้

ง่ายขึ้น เช่น การขึ้นบันได การลดน้ำหนักในกลุ่มผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน (Overweight) สามารถช่วยลดแรงกระทำต่อข้อเข่าได้

การที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ (Overweight) หรือ อ้วน (Obese) เป็นการเพิ่มแรงกดต่อข้อต่อที่มีหน้าที่รับน้ำหนัก เช่น ข้อเข่าและข้อสะโพก การลดน้ำหนักเพียงเล็กน้อยก้อสามารถลดแรงกดต่อข้อต่อเหล่านี้และช่วยในเรื่องอาการปวดจากข้อเสื่อมได้อีกด้วย ซึ่งการลดน้ำหนักนั้นควรจะใช้วิธีที่ไม่มีอันตราย โดยอาจจะใช้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารร่วมกับการออกกำลังกายถ้าคุณมีอาการปวดหรืออักเสบของข้อเข่า การหยุดพักการใช้งาน 12 ถึง 24 ชั่วโมง จะช่วยให้อาการปวดดีขึ้นได้

2.Exercise

การออกกำลังกายสามารถเพิ่มสมรรถภาพของกล้ามเนื้อ ช่วยเพิ่มพิกัดการเคลื่อนไหว ความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณรอบข้อต่อได้ โดยเฉพาะบริเวณข้อเข่าทำให้ข้อเข่ามีความมั่นคงมากขึ้น ซึ่งประเภทการออกกำลังที่เหมาะสมกับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน การเดินในน้ำหรือการว่ายน้ำ การออกกำลังกายสามารถช่วยลดอาการปวด แต่เมื่อใดก็ตามหากมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้นหรืออาการปวดเป็นนานขึ้น นั่นหมายถึงอาจจะออกกำลังหนักเกินไป ซึ่งแพทย์ผู้ให้การรักษาและนักกายภาพบำบัดจะเป็นคนคอยแนะนำและเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

3.Use assistive devices

การใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดินสำหรับผู้ป่วยเข่าเสื่อมนั้น สามารถช่วยทำให้การเดินง่ายขึ้นโดยช่วยลดแรงที่มากระทำต่อข้อทั้งข้อเข่าและข้อสะโพก เช่น ไม้เท้า รองเท้าพิเศษ หรือการใช้ผ้ารัดเข่า ก็สามารถช่วยได้โดยใช้ภายใต้คำแนะนำและการควบคุมของแพทย์ เช่น ควรถือไม้เท้าข้างตรงข้ามกับขาที่ปวด ซึ่งชนิดของไม้เท้าที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละคนก็จะแตกต่างกันไป การใช้ผ้ารัดเข่าก็สามารถช่วยทำให้อาการปวดของเข่าลดลง แต่ไม่ควรใช้ต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ เป็นต้น

4. Heat and cold to manage pain

การบรรเทาอาการปวดข้อโดยใช้ความร้อนหรือความเย็นประคบปวด สามารถทำได้โดยง่ายด้วยตัวท่านเองที่บ้าน ความร้อนบรรเทาอาการปวดข้อได้โดยลดการติดขัดภายในข้อ ส่วนความเย็นช่วยบรรเทาอาการปวดได้เนื่องจากความเย็นช่วยลดการเกร็งตัวและการอักเสบของกล้ามเนื้อ การใช้ครีมหรือเจลลดอาการอักเสบ สามารถช่วยลดอาการปวดจากสภาวะข้อเสื่อมได้ชั่วคราว เนื่องจากครีมบางตัวทำให้เกิดการชาจากการที่ทำให้เกิดความรู้สึกร้อนหรือเย็นแทนที่อาการปวด ครีมบางตัวมีส่วนผสมของยา เช่น ยาลดอาการอักเสบ ซึ่งสามารถดูดซึมผ่านผิวหนังได้ ยิ่งข้อต่อที่อยู่ชิดหรือใกล้กับผิวหนัง เช่น ข้อเข่า ข้อนิ้วมือ ยิ่งได้ผลดี

สรุปแนวทางการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้มีภาวะข้อเข่าเสื่อม มีดังนี้

1. หลีกเลี่ยงการปฏิบัติตัวที่เป็นเหตุส่งเสริมการเกิดเข่าเสื่อม เช่น การยกของหนักในท่าที่ผิด การนั่งพับเพียบ การนั่งยองๆ การนั่งขัดสมาธิเป็นเวลานาน การใช้ส้วมชนิดนั่งยอง การนอนกับพื้นเป็นประจำ เพราะขณะลุกขึ้นหรือลงนอนจะเกิดอันตรายกับเข่า หลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันไดบ่อยๆ ควรนั่งเก้าอี้ไม่ควรนั่งบนพื้น
2. การลดน้ำหนัก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ลดอาการปวดเข่า และช่วยชะลอเข่าเสื่อมได้
3. การออกกำลังและการบริหารกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อต้นขาจะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง จะช่วยลดแรงที่กระทำต่อเข่า วิธีการบริหารทำได้โดยการยืนใช้มือเกาะกับพนักเก้าอี้ ย่อตัว ลงให้เข่างอเล็กน้อย นับ 1-10 แล้วยืนท่าตรง ทำซ้ำ 3-6 ครั้ง หรืออาจจะทำโดยนั่งเก้าอี้ เหยียดเท้าข้างหนึ่งและเกร็งไว้ 10 วินาที แล้วจึงงอเข่า ทำซ้ำหลายๆครั้ง นอกจากนั้นการเดินเร็วๆ หรือการว่ายน้ำจะช่วยกระตุ้นทำให้กระดูกแข็งแรง
4. เวลาเดินหรือวิ่งให้ใส่รองเท้าสำหรับเดินหรือวิ่ง ซึ่งจะรองด้วยพื้นกันกระแทก

5. ให้พักเข่าหากมีอาการปวดเข่า
6. ใช้ไม้เท้าค้ำเวลาจะลุก อย่าหยุดใช้งานเพราะจะทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง
7. เวลาขึ้นบันไดให้ใช้ข้างที่ดีก้าวนำขึ้นไปก่อน เวลาลงให้ก้าวเท้าข้างที่ปวดลงก่อน มือจับราวบันไดทุกครั้ง
8. ประคบอุ่นเวลาปวด
9. ทำกายภาพบำบัด แพทย์จะแนะนำวิธีบริหารกล้ามเนื้อ และข้อเข่าเพื่อลดอาการปวด ป้องกันข้อติด ป้องกันข้อผิดรูป รวมทั้งทำให้กล้ามเนื้อและกระดูกแข็งแรง ที่สำคัญต้องปฏิบัติเป็นประจำจึงจะได้ผลดี

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล
2. เพื่อใช้เป็นเอกสารในการประกอบการศึกษา และวางแผนการพยาบาล สำหรับ เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
3. ใช้เป็นแนวทางในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม เพื่อนำความรู้ไปใช้ใน การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยต่อไป
4. ใช้เป็นแนวทางในการแนะนำผู้รับบริการในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

อ้างอิง

กัตติกา ธนะขว้าง, ผ่องใส กันทเสน, และรัตนากร ยศอินทร์. (2555). การพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองประยุกต์การฟ้อนมองเชิงเมืองน่านต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ. *วารสารสภาการพยาบาล, 27*(2): 81-93.

กิตฑาพร ลือลาภ และทัศนา ชูวรรธนะ ปกรณ์. (2559). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกิน. *วารสารเกื้อการุณย์, 23*(2):149-164.

จันทราภรณ์ คำก่อง, นพวรรณ เปียซื่อ, และกมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์. (2560). ผลของโปรแกรมควบคุมน้ำหนักโดยการใช้การสนับสนุนของกลุ่มและชุมชนต่อภาวะโภชนาการและอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุน้ำหนักเกินที่มีอาการปวดเข่า. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 29*(3): 8-18.

ฐานิตา สุวรรณธัย, ธันยาพร แก้วมณี, อำพล บุญเพียร, และอรุณี ยันตรปกรณ์. (2559). *การพัฒนาปลอกประคบร้อนสมุนไพรลดอาการปวดเข่าสำหรับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลคลองขวางอำเภอไทรน้อยจังหวัดนนทบุรี*. ในเอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติแพทย์แผนไทยภูมิปัญญาแผ่นดิน. วันที่ 29 – 30 สิงหาคม 2559. [อินเตอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: https://administer.pi.ac.th/uploads/eresearcher/upload _doc/2017/proceeding/150407734860141600839 3.pdf

ปาริชาติ สัตย์ญารักษ์, ณัฐจาพร พิชัยณรงค์, และสมชายโชติ ปิยวัชร์เวลา. (2558). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยถุงทรายต่อการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ที่มีภาวะอ้วนในตำบลบรบืออำเภอบรบือจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 7*(3): 8-14.

ปาวีร์ มั่นฟัก, ราตรี สุพรมมา, สุวัฒนา เกิดม่วง, อนุสรา คงบัว, และอรนุช นุ่นละออง. (2561). ผลของโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อเข่าด้วยยางยืดต่อการบรรเทาความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุอำเภอหนองมะโมงจังหวัดชัยนาท. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6*(1): 93-109.