

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน
THE DEVELOPMENT OF A CLINICAL NURSING PRACTICE GUIDELINE
FOR ELDERLY WITH OSTEOARTHRITIS CARE IN COMMUNITY



โดย
นางบุษบงก์ วิเศษพลชัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2550

การศึกษาอิสระ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน
The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Elderly
with Osteoarthritis care in Community.

ชื่อนักศึกษา นางบุษบงก์ วิเศษพลชัย

รหัสประจำตัว 484046

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ปีการศึกษา 2550

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้
การศึกษาอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต เมื่อวันที่
8 ตุลาคม พ.ศ. 2550

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณราย แสงวิเชียร)

คณะกรรมการสอบการศึกษาอิสระ

อาจารย์ที่ปรึกษา

(อาจารย์ ดร.วนิดา คุณรงค์ฤทธิชัย)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(อาจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์)

การศึกษาอิสระ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน
The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Elderly
with Osteoarthritis Care in Community.

ชื่อนักศึกษา นางบุษบงก์ วิเศษพลชัย

รหัสประจำตัว 484046

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ปีการศึกษา 2550

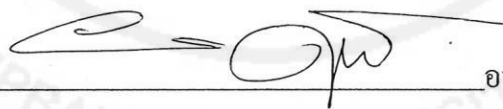
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ได้ตรวจสอบและอนุมัติให้
การศึกษาอิสระฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต เมื่อวันที่
8 ตุลาคม พ.ศ. 2550



คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

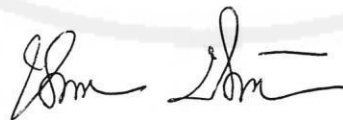
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรณราย แสงวิเชียร)

คณะกรรมการสอบการศึกษาอิสระ



อาจารย์ที่ปรึกษา

(อาจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย)



อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(อาจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์)

การศึกษาอิสระ	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Elderly with Osteoarthritis care in Community.
ชื่อนักศึกษา	นางบุษบงก์ วิเศษพลชัย
รหัสประจำตัว	484046
สาขาวิชา	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา	2550

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ภายใต้หลักการประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ของแนวทางของ Melnyk and Fineout-Overholt (2005) โดยมีขั้นตอนการศึกษา 2 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลจากการทบทวนวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยจำนวน 21 เรื่อง 2) ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทดสอบความเป็นไปได้ในการใช้จริงกับบุคลากรสุขภาพและผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบประเมินผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย 1) การประเมินข้อมูลทั่ว ได้แก่ เพศ อายุและค่าดัชนีมวลกาย 2) การประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่า ได้แก่ ระยะเวลาที่ปวดเข่าและการใช้ยาบรรเทาอาการปวด 3) การตรวจร่างกายด้วยการดูและการคลำ 4) การประเมินความปวดจากการทำงานต่าง ๆ 10 กิจกรรม 5) การประเมินความวิตกกังวล คะแนนที่ได้จากการประเมินทั้งหมดนำมาวินิจฉัยแยกระดับความรุนแรงออกเป็น 3 ระดับ คือ รุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง และรุนแรงมาก ส่วนที่ 2 เป็นแนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนแยกตามระดับความรุนแรงที่วินิจฉัยได้ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้และสอนเรื่องข้อเข่าเสื่อม การออกกำลังกาย การประคบสมุนไพร การควบคุมน้ำหนัก การคลายเครียดและการเข้มนบ้าน 2) แนวปฏิบัติของผู้สูงอายุและครอบครัว ได้แก่ การออกกำลังกาย วิธีการลดแรงกดข้อ การจัดสิ่งแวดล้อมครัวเรือน ภายหลังการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปทดสอบความเป็นไปได้ในการใช้จริงในชุมชนกับบุคลากรสุขภาพ พบว่าสามารถใช้ได้สะดวก ทำให้ประเมินความรุนแรงครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ แยกระดับความรุนแรงของโรคได้ชัดเจน ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุและครอบครัวพึงพอใจมากต่อการนำแนวปฏิบัติ

ไปใช้โดยเฉพาะลักษณะกิจกรรมที่ควรปฏิบัติและการติดตามเยี่ยมบ้านซึ่งปรากฏว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ปวดเข่าและวิตกกังวลลดลง

ข้อเสนอแนะของการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนควรมีการประเมินซ้ำทุก 1 เดือนและทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้นเพื่อความต่อเนื่องในการดูแลและเพิ่มความมั่นคงของแนวปฏิบัติโดยเฉพาะการประเมินมิติด้านจิตใจ ส่งเสริมให้มีการใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันสุขภาพและควรเผยแพร่แนวปฏิบัติในกลุ่มวัยทำงานเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม



Title	The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Elderly with Osteoarthritis care in Community.
By	Mrs. Bussabong Wisetpholchai
Identification No.	484046
Degree	Master of Nursing Science (M.N.S.)
Major	Community Nurse Practitioner
Academic Year	2007

ABSTRACT

The purposes of this independent study was to develop the clinical nursing practice guideline (CNPg) for elderly with osteoarthritis in community. The established processes, modified from research utilization model of Melnyk and Fineout-Overholt (2005), were two steps 1) the synthesis of 21 related research studies and 2) the testable of CNPg with health care providers and elderly in community.

The results found that the CNPg for elderly with osteoarthritis in community consisted of two sections. First, the elderly health assessment form which comprised of 1) sex age and body mass index. 2) the assessment of severity about painfulness and drug use for relieve pain 3) joint and gait assessment including tenderness swelling, and stability 4) pain assessment caused from 10 daily activities and 5) anxiety assessment. The total assessment severity scores was diagnose and categorized to be high, moderate, and low. Second the nursing care form accordingly designed for each severity level consisted of 1) the guideline for health care provider which related to health education, exercise program hot herbal compress weight control relaxation technique and home visit and 2) the guideline for self care of elderly with osteoarthritis and their families which related to exercise program, knee joint pressure reduction technique and household environment management. The result of the CNPg trial in health care providers found that this CNPg was easy to physically and mentally assessment with elderly of this disease. Also, it was beneficial for critical differentiate the severity of this patient lived in community. The result of this trial in elderly and their families found that they felt very satisfy with the activities and home visit program in the CNPg. Additionally, pain and anxiety in elderly of this disease were obviously reduced.

Recommendation: The clinical practice guideline for elderly with osteoarthritis in community should be reestablished every months and apply with other elderly for the effectiveness of continuing care and to improve the validation of this CNPg, especially the mental dimension. In addition, the CNPg should be public in the workforce for improving self care and to reduce potential risk of osteoarthritis.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และใส่ใจอย่างสูงจากคณะบุคคลต่อไปนี้
รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพักษณ์ อาจารย์ ดร.วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และอาจารย์ ดร.หทัยชนก
บัวเจริญ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการแนะนำ ชี้แนะ ตรวจสอบ และแก้ไขข้อบกพร่องให้
การศึกษาอิสระเล่มนี้มีความสมบูรณ์ครบถ้วน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณท่านคณาจารย์บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาอันมีค่ายิ่ง
ทำให้การศึกษาอิสระครั้งนี้ได้นำวิชาที่ร่ำเรียนมาประยุกต์ใช้จนเกิดประโยชน์

ขอบคุณ แพทย์โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพ
ชุมชนอำเภอพระสมุทรเจดีย์ทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ขอขอบคุณผู้สูงอายุ
โรคข้อเข่าเสื่อมและครอบครัวทุกท่านที่กรุณาสละเวลาเข้าร่วมในการศึกษาอิสระครั้งนี้ และกรุณา
ให้ข้อคิดเห็นในการพัฒนาแนวปฏิบัติ

ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณ ครอบครัว และเพื่อนผู้ร่วมสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ทุกท่านที่เป็นกำลังใจและช่วยเหลือมาโดยตลอด

บุษบงก์ วิเศษพลชัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(1)
Abstract.....	(3)
กิตติกรรมประกาศ.....	(4)
สารบัญ	(5)
สารบัญตาราง.....	
(7)สารบัญแผนภูมิ.....	
(8)สารบัญภาพ.....	
(9)	
บทที่	
1. บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	6
1.3 คำถามการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตการศึกษา.....	7
1.5 คำนิยามศัพท์.....	7
1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ.....	9
2. การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
2.1 การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.....	10
2.2 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.....	27
2.3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	29
2.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....	43
3. ระเบียบวิธีศึกษา	
3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน.....	44
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	45

3.4 การทดสอบความตรงและความน่าเชื่อถือได้ของเครื่องมือ.....	45
--	----

สารบัญญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3.5 การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล.....	45
3.6 การดำเนินการสร้างแนวปฏิบัติ.....	64
3.7 ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินงาน.....	66
4. ผลการศึกษา	
4.1 ผลการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดจากการวิเคราะห์ สัมเคราะห์ผลงานวิจัย และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง.....	67
4.2 ผลจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ไปหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้.....	75
5. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	84
5.2 อภิปรายผล.....	86
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	88
บรรณานุกรม.....	90
ภาคผนวก	
ผนวก ก. แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน.....	95
ผนวก ข. ตัวอย่างการบันทึกแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน.....	100
ประวัติผู้เขียน.....	105

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 สรุปผลงานวิจัย.....	48
3.2 ระยะเวลาในการดำเนินงาน.....	66
4.1 ผลของการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในชุมชนก่อนการนำไปหาความเป็นไปได้ของการนำไปใช้.....	71
4.2 ผลของการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในชุมชนหลังการนำไปหาความเป็นไปได้ของการนำไปใช้.....	78



สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....	43



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อม.....	11
2.2 การตรวจบอลสโตเมนต์ของข้อเข่า.....	17
2.3 การตรวจบอลดูไนซีนย์ของข้อเข่า.....	18



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis of the knee) เป็นโรคที่พบได้มากในผู้สูงอายุ และพบได้ถึงร้อยละ 80 เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป (Simon, 1999 : 168) โรคดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยองค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่า มีประชากรหลายพันล้านคนทั่วโลกทุกข์ทรมานจากโรคข้อเสื่อมและจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มโรคนี้ทั่วโลกจะเพิ่มเป็น 2 เท่าในปี ค.ศ. 2020 ปัจจุบันในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น อเมริกา มีผู้สูงอายุเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมถึง 17 ล้านคน (Harding, 2004 : 43) ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับปัญหานี้เช่นกัน โดยมีการรณรงค์ทศวรรษโรคกระดูกและข้อซึ่งครอบคลุมถึงโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยในปี ค.ศ. 2000 โรคข้อเสื่อมจึงเป็นปัญหาใหญ่ปัญหาหนึ่งของประเทศโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ โดยเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรผู้สูงอายุหรือประมาณ 3,500,000 คนมีโอกาสเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล, 2548 : 7)

การเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่ผิวกระดูกอ่อนหุ้มข้อ (articular cartilage) ทำให้เกิดการอักเสบของข้อเข่าตามมาและกระตุ้นต่อปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณข้อโดยตรง ทำให้เกิดความเจ็บปวดของข้อขณะเคลื่อนไหวหรือแม้แต่ในขณะที่ไม่มีการเคลื่อนไหวหากอยู่ในระยะที่โรคมีความรุนแรงมาก (รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย, 2545 : 94) ปัจจัยเสี่ยงของโรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ อายุ เพศ น้ำหนักตัว และระยะเวลาในการเจ็บป่วย โดยอายุเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เนื่องจากโรคข้อเสื่อมเป็นโรคที่สัมพันธ์กับความเสื่อมของร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น ข้อเข่าจึงเสื่อมมากขึ้นตามสภาพของร่างกาย ส่วนเพศนั้นพบว่า เพศหญิงมีจำนวนผู้ที่ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าเพศชายซึ่งเป็นผลมาจากระยะเวลาของการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ช่วยปกป้องกระดูกอ่อนผิวข้อหลังวัยหมดประจำเดือน (Harding, 2004 : 43) สำหรับน้ำหนักตัวจะพบว่าในผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นก็ยังมีโอกาสมากขึ้นต่อการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (ทวิพร เตชะรัตนมณี, 2546 : 18)

จากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุต้องเผชิญกับโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้และเกิดผลกระทบต่างๆตามมาอีกไม่น้อยทั้งต่อร่างกาย จิตใจและสังคม ผลกระทบทางด้านร่างกายที่สำคัญที่สุด คือ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเจ็บปวดซึ่งเกิดขึ้นอย่างเรื้อรัง ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงหรือไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างได้ และ

เกิดผลกระทบต่อจิตใจต่อเนื่องมา เพราะผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความวิตกกังวลเกิดขึ้นได้ง่ายอยู่แล้ว ตามธรรมชาติจากการที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอย่างมากทางสรีระ เศรษฐกิจ และสังคม (Kandzari and Haward, 1981 : 144) โดยความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้มีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ในส่วนของการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ทำให้จิตใจเริ่มและความทนต่อความเจ็บปวดลดลง การรับรู้และการแสดงออกต่อความเจ็บปวดเพิ่มมากขึ้น ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจึงมากกว่าความเจ็บปวดที่ไม่ได้เกิดร่วมกับความวิตกกังวล ที่สำคัญคือเมื่อมีความเจ็บปวดเกิดขึ้นผู้สูงอายุก็จะยังมีความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น เมื่อรวมความวิตกกังวลเดิมตามธรรมชาติของผู้สูงอายุกับความวิตกกังวลจากความเจ็บปวดของโรคก็กลายเป็นวงจรที่ส่งผลซึ่งกันและกันอย่างไม่มีสิ้นสุด (Carpenito, 1989 : 253)

นอกจากนี้ โรคข้อเข่าเสื่อมยังมีผลกระทบต่อครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาระยะยาวเนื่องจากความเรื้อรังของโรคและเกิดภาวะพึ่งพิงมากขึ้น จากการที่ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้น้อยลง ซึ่งโดยตามปกติแล้วผู้สูงอายุเป็นวัยที่เกิดการเสื่อมถอยทั้งร่างกายและจิตใจเมื่อต้องมาเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือดูแลมากขึ้นทั้งการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจสังคมของผู้สูงอายุ ดังนั้น ครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ในส่วนของระบบบริการสุขภาพก็ได้รับผลกระทบด้วยไม่น้อยที่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นทั้งการรักษาเพื่อชะลอความเสื่อมและการฟื้นฟูสภาพซึ่งรวมถึงมูลค่าของยาแก้ปวดชนิดต่าง ๆ ที่ใช้ในปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นภาระงานของระบบบริการสุขภาพทุกระดับที่ต้องจัดการ โรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (พินิจ กุลละวณิชย์, 2548 : 54)

สำหรับแนวทางการดูแลรักษาผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โดยทั่วไปมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอาการปวดเข่า คงสภาพโครงสร้างของข้อเข่าไม่ให้ทรุดลงกว่าเดิม ทำให้สามารถใช้งานข้อเข่าได้ดีขึ้น ลดความพิการและช่วยยกระดับคุณภาพชีวิต (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549 : 10) หลักของการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมมีหลายวิธี ประกอบด้วย การชะลอความเสื่อมของเข่า การรักษาด้วยยาและการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรคที่ได้รับการวินิจฉัย และดุลพินิจของแพทย์ วิธีการชะลอความเสื่อมของเข่าที่นิยมใช้ ได้แก่ การบำบัดด้วยความร้อนและความเย็น การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา และการลดปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดโรค (แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม, 2548)

สำหรับการรักษาด้วยยาเป็นวิธีการที่ใช้เป็นส่วนใหญ่เนื่องจากทำได้ง่ายและเห็นผลเร็ว โดยจะพิจารณาให้ยาพาราเซตามอลชนิดกินเป็นอันดับแรก และเริ่มใช้ยากลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (nonsteroidal antiinflammatory drugs, NSAIDs) เมื่อผู้สูงอายุไม่ตอบสนองต่อยาพาราเซตามอล สำหรับยากลุ่มNSAIDsนี้ก็มักต้องได้รับเป็นเวลานานเนื่องจากต้องใช้บรรเทาอาการปวดจาก

โรคที่เกิดขึ้นอย่างเรื้อรังและยังต้องพิจารณาปรับขนาดยาตามการตอบสนองในผู้สูงอายุแต่ละรายด้วย อย่างไรก็ตาม การใช้ยาเหล่านี้เพียงแค่การรักษาที่ปลายเหตุเนื่องจากช่วยลดความเจ็บปวดหรือลดการอักเสบของข้อเพื่อที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เท่านั้น แต่หากผู้สูงอายุมีการใช้งานของข้อที่ไม่ถูกวิธี ข้อก็จะเกิดการอักเสบขึ้นอีก นอกจากนั้นแล้ว ผู้สูงอายุยังได้รับผลกระทบจากผลข้างเคียงของยาNSAIDs คือ ไตคือน้ำกลับมากขึ้นทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูง เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ และอาจเกิดกระเพาะอาหารทะลุได้ถ้าใช้ยาไม่ถูกต้องเป็นเวลานาน (ขวัญตา เพชรธนิโชติ. 2543 : 32)

จากแนวทางการดูแลรักษาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการชะลอความเสื่อมของเข่าเป็นบทบาทโดยตรงของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นในโรงพยาบาล หรือในชุมชนที่สามารถทำได้ตั้งแต่พบผู้สูงอายุครั้งแรก และในแต่ละครั้งที่ผู้สูงอายุมารับบริการโดยพยาบาลจะต้องประเมินผู้สูงอายุตั้งแต่แรกรับให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกระดับความรุนแรง และตัดสินใจให้การพยาบาลที่เหมาะสม รวมทั้งส่งต่อไปยังจุดต่าง ๆ ของระบบบริการอย่างถูกต้องโดยมีข้อมูลที่มีคุณภาพที่สามารถนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในการให้บริการทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนรวมทั้งจากโรงพยาบาลไปชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุชะลอความเสื่อมของข้อเข่าได้ด้วยตนเอง ลดการใช้ยาแก้ปวดและแก้อักเสบของข้อ ลดอัตราความเสี่ยงของการเปลี่ยนข้อเข่า รวมทั้งลดภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อครอบครัวและลดภาระงานในระบบบริการสุขภาพที่ไม่จำเป็นลงได้

ศูนย์สุขภาพชุมชนนาเกลือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการมีผู้สูงอายุในความรับผิดชอบประมาณ 400 คน ในจำนวนนี้ผู้สูงอายุมีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมถึงร้อยละ 53 และผู้สูงอายุร้อยละ 6 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติโดยเฉพาะการเดิน อีกร้อยละ 3 มีอาการเบื่ออาหารจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค และร้อยละ 12 มีปัญหาปวดเข่าจนนอนไม่หลับ ในการรักษาผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อนั้นพบว่า มีเฉพาะการให้คำแนะนำเบื้องต้นซึ่งเป็นคำแนะนำที่คล้ายคลึงกันทุกราย ขาดการประเมินผลการให้คำแนะนำว่าผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุเข้าใจคำแนะนำที่ได้รับอย่างแท้จริงหรือไม่ มีการจ่าย NSAIDs เพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าถึง 34,971 เม็ด/ปี หรือ 2,914 เม็ด/เดือน และการใช้NSAIDsจำนวนมากนี้พบว่าส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะแทรกซ้อน คือเกิดโรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้น จากรายงานผู้ป่วยในปีพ.ศ.2549 ของโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของศูนย์สุขภาพชุมชนนาเกลือพบว่า มีผู้สูงอายุที่เกิดภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นจากการใช้ยา NSAIDs เพื่อลดอาการปวดเข่าจำนวน 8 ราย แต่ในการส่งต่อข้อมูลของผู้สูงอายุกลุ่มนี้กลับมายังศูนย์สุขภาพชุมชนนาเกลือพบว่า ขาดการให้ความสำคัญในข้อมูลเรื่องความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและการให้คำแนะนำผู้สูงอายุเพื่อลดอาการปวดเข่าโดยไม่ใช้ยา ซึ่งจะสามารถลดการใช้ยา NSAIDs เพื่อป้องกันการเกิด

โรคเลือดออกในระบบทางเดินอาหารส่วนต้นซ้ำอีก ทั้งนี้เพราะยังขาดการจัดการประเมนผู้สูงอายุ อย่างเป็นองค์รวมในทุกด้านของสาเหตุของปัญหา ส่งผลให้ข้อมูลในการส่งต่อไม่เกิดประโยชน์เต็มที่ ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องครอบคลุม สำหรับการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชนนาเกลือ ในปัจจุบันเองนั้นก็ยังคงขาดแนวปฏิบัติในการประเมนผู้สูงอายุ ที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยแยกระดับความรุนแรง และตัดสินใจให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมที่จะใช้ในการให้การพยาบาลทั้งในศูนย์สุขภาพชุมชนและที่บ้าน โดยเฉพาะปัญหาด้านจิตใจที่ส่งผลต่อร่างกายนั้น แม้จะมีข้อมูลจากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ที่แสดงถึงความวิตกกังวลและการขาดแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมยังมีปัญหาในการดูแลตนเองมากขึ้น แต่ยังไม่มีการจัดการกับปัญหาเหล่านี้ อย่างครอบคลุมแต่จะเป็นการจัดการปัญหาทางกายหรือจิตใจแบบแยกส่วนทั้งที่ในความเป็นจริงแล้ว องค์ประกอบทั้งสองส่วนส่งผลซึ่งกันและกัน

จากผลกระทบในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการขาดแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในระดับปฐมภูมิที่มีหน้าที่ทั้งการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาผู้ป่วย การติดตาม การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพในฐานะผู้จัดการปัญหาสุขภาพและใช้ทักษะขั้นสูงในการประเมินตรวจร่างกายและจิตใจ ให้คำปรึกษา การสอน การส่งเสริมประชาชนให้ดูแลตนเอง การประสานงานและการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆในชุมชนดูแลสุขภาพที่บ้านรวมถึงสร้างประโยชน์จากแรงสนับสนุนทางสังคมต่อผู้รับบริการ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2546 : 11) จึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นที่จะสร้างแนวปฏิบัติเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นแนวทางหนึ่งที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถพัฒนาบทบาทของตนเองได้ ซึ่งแนวทางนี้จะใช้วิธีการสังเคราะห์ความรู้จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องให้เป็นความรู้ใหม่มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้รับบริการ สำหรับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนก็สามารถใช้การสังเคราะห์ความรู้ได้เช่นกัน โดยสร้างแนวปฏิบัติตั้งแต่การประเมินวินิจฉัย ให้การดูแลที่สามารถปฏิบัติได้จริงในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเชื่อว่าน่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และเกิดพฤติกรรมบริการของพยาบาลเวชปฏิบัติที่โดดเด่นขึ้นในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับทั้งผู้ให้บริการสุขภาพและผู้รับบริการ นอกจากนี้ แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนที่สร้างขึ้นนี้จะทำให้การดูแลรักษาเบื้องต้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการใช้ยาแก้ปวดเข่าเฉพาะที่จำเป็น และที่สำคัญเป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุมารวมทั้งเป็นการนำการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและชุมชนมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุให้เด่นชัดยิ่งขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่ามีการศึกษาไว้มากมายด้วยวิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ สำหรับการวิจัยเชิงปริมาณนั้นมีการศึกษาปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และมีการทำนายตัวแปรที่มีผลต่อโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุซึ่งพบว่าประกอบด้วยเพศ อายุและดัชนีมวลกาย (Body mass index, BMI) โดยจากการศึกษาของปราณี กาญจนวรวงศ์ (2539) พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุมากกว่าจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า สำหรับ BMI นั้นจากการศึกษาพบว่าการลดน้ำหนักสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อความพิการทางการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (Christensen, 2006) นอกจากนี้ยังมีการวิจัยแยกแยะระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นเวลานาน จะมีระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยสั้นกว่า โดยความถี่ของการใช้ยาแก้ปวดเข่าจะเป็นตัวชี้วัดระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่า คือ ผู้สูงอายุที่ใช้ยาแก้ปวดบ่อยกว่าจะมีระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่ามากกว่าผู้สูงอายุที่ใช้ยาแก้ปวดเข่าน้อยกว่า (ปราณี กาญจนวรวงศ์, 2539)

ความรุนแรงของโรคยังสามารถประเมินได้ ด้วยการวัดระดับความปวดและความวิตกกังวลจากการสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการวัดระดับความปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่า มีงานวิจัยกึ่งทดลองหลายงานวิจัยได้เลือกใช้แบบวัดความเจ็บปวดที่ดัดแปลงจากแบบวัดความรุนแรงความเจ็บปวด WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities) Index of Osteoarthritis เนื่องจากเป็นแบบวัดที่มีความเป็นสากลและมีความแม่นยำในการวัดความปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมที่สามารถนำมาแบ่งระดับความรุนแรงของโรคได้ (ปราณี กาญจนวรวงศ์, 2539, Messier and Gutekunst . 2005, Christensen, 2006, keefe. 2005, อรสา กาพรัตน์. 2545, มาริสา สุวรรณราช. 2544, เบญจมาศ ม่วงทอง. 2544) ในส่วนของการประเมินสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ งานวิจัยของ McCaffrey and Freeman (2003) พบว่า การฟังเพลงสามารถลดความปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมได้เพราะช่วยลดความวิตกกังวล และงานวิจัยของ ขวัญตา เพชรธณีโชติ (2543) มีการประเมินความวิตกกังวลและความเจ็บปวดของผู้สูงอายุโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวลแบบเทรท (A-Trait scale) และใช้แบบประเมินความเจ็บปวดที่สร้างขึ้นเองผลการศึกษาพบว่าการนั่งสมาธิสามารถลดความวิตกกังวลและส่งผลให้ลดอาการปวดเข่าลงด้วย

งานวิจัยเกี่ยวกับการชะลอความเสื่อมของเข่า ซึ่งมักจะเป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีจำนวนมากเช่นกันซึ่งมีประโยชน์ในการนำมาใช้พัฒนาแนวปฏิบัติในส่วนของกายภาพบำบัด พบว่ากิจกรรมการชะลอความเสื่อมของเข่าที่สำคัญได้แก่ การออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อรอบเข่า การลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหาร การประคบความร้อนด้วยสมุนไพร การใช้เครื่องพยุงเข่าเพื่อ

ลดแรงกดที่เข้า การผ่อนคลายความเครียดและการยืดกล้ามเนื้อ โดยการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม การควบคุมน้ำหนัก การพักผ่อน การใช้เครื่องพยุงเข้าช่วยชะลอความเสื่อมและลดความปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (วิภา แก้วเคน .2545) ส่วนการประคบร้อนด้วยสมุนไพรสามารถลดอาการปวดข้อ ข้อฝืดและความยากลำบากในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (พะยอม สุวรรณ. 2543) และมีงานวิจัยที่พบว่า การฟังเพลงสามารถลดความปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมได้ เพราะเป็นการลดความวิตกกังวล (McCaffrey and Freeman. 2003) การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาช่วยดูแลผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อโรคและความเจ็บปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อมได้ดี นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่พบว่า การยืดกล้ามเนื้อจะทำให้บุคลิกภาพสามารถค้นหาแรงสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวผู้สูงอายุได้ และสามารถประเมินสภาพแวดล้อมของครอบครัวเพื่อค้นหาปัญหา และนำมาประเมินความรุนแรงของโรคได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น (พรพิไล วรรณสัมผัส. 2547)

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และครอบครัวของผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในทุกระดับรวมทั้งระบบการส่งต่อซึ่งควรได้รับการพัฒนาวิธีการจัดการปัญหาอย่างเป็นระบบ ช่วยลดผลกระทบจากโรคต่อผู้สูงอายุ ซึ่งผลจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถนำมาสังเคราะห์และพัฒนาแนวปฏิบัติที่ครอบคลุมตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัยซึ่งเชื่อว่าน่าจะช่วยในการชะลอความเสื่อมของเข่าในผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีทำให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ต่อผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุตลอดจนพัฒนาระบบบริการทั้งในและนอกโรงพยาบาล รวมทั้งระบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

1.3 คำถามการวิจัย

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนเป็นอย่างไร

1.4 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยการสังเคราะห์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2536-2549 จำนวน 21 เรื่อง ระยะเวลาในการศึกษาดังแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2550

1.5 คำนิยามศัพท์

1. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึงผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน หรือจากบุคลากรสุขภาพตามแบบประเมินเอชีอาร์ โดยใช้อาการปวดข้อเป็นหลักร่วมกับอาการอย่างน้อย 3 ใน 6 ข้อดังนี้ 1) อายุมากกว่า 50 ปี 2) ข้อเข่าขัดตึงหลังพักอยู่หนึ่ง ๆ ไม่ได้ใช้ข้อนาน ๆ (stiffness) น้อยกว่า 30 นาที 3) มีเสียงลั่นดังกรอบแกรบภายในข้อเข่า (crepitus) 4) มีการกดเจ็บเวลาขยับข้อหรือเมื่อกดตรงบริเวณกระดูกงอก (osteophytes) 5) มีกระดูกงอกหรือขยายใหญ่ขึ้นบริเวณข้อเข่า (bony enlargement) 6) คลำไม่พบอาการอักเสบบริเวณรอบข้อเข่า (Altman and other. 1986 : 75)

2. แนวปฏิบัติพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมในชุมชน หมายถึงแนวทางการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนที่ประกอบด้วย แบบประเมินสภาพทั่วไป แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่า แบบประเมินความปวด แบบประเมินความวิตกกังวล แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับบุคลากรสุขภาพ และแนวปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุ ครอบครัวที่ให้การพยาบาลตามระดับการวินิจฉัยภายหลังประเมินผู้สูงอายุ

3. แบบประเมินสภาพทั่วไป หมายถึงการประเมิน เพศ อายุ และ BMI. เพื่อแบ่งระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้ระดับคะแนน คือ

เพศชาย = 1 คะแนน เพศหญิง = 2 คะแนน

อายุ 60-69 ปี = 1 คะแนน อายุ 70- 79 ปี = 2 คะแนน อายุ 80 ปีขึ้นไป = 2 คะแนน

BMI < 22.9 = 1 คะแนน เพศหญิง (1) BMI = 23 – 29.9 = 2 คะแนน BMI > 30

= 3 คะแนน

4. แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่า หมายถึงการประเมินระยะเวลาที่ปวดเข่าและการใช้ยาบรรเทาอาการปวดโดยบุคลากรสุขภาพ เพื่อแบ่งระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่า ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้ระดับคะแนน คือ

ระยะเวลาที่ปวดเข่าแบ่งเป็น ระยะเวลาที่ปวดเข่าน้อยกว่า 1 ปี = 1 คะแนน ระยะเวลาที่ปวดเข่า 1-5 ปี = 2 คะแนน ระยะเวลาที่ปวดเข่ามากกว่า 5 ปี = 3 คะแนน

การใช้ยาบรรเทาอาการปวด คือ ไม่ใช้ยาหรือรับประทานยาบางครั้งที่ปวด = 1 คะแนน และรับประทานยาทุกครั้งที่ปวด = 2 คะแนน

5. แบบประเมินความปวด หมายถึง การประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่ลักษณะประเมิน ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดความรุนแรงของความเจ็บปวด WOMAC (พราณี กาญจนวรงค์, 2539) โดยมีคำถาม 11 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคะแนนเต็ม 3 คะแนน แบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับคือ น้อย = 1 คะแนน ,ปานกลาง = 2 คะแนน และมาก = 3 คะแนน

6. แบบประเมินความวิตกกังวล หมายถึงการตัดสินใจระบุความรู้สึกเครียดทางอารมณ์ หรือความรู้สึกไม่สบายใจซึ่งเกิดขึ้นณ.เวลาปัจจุบันของการประเมิน ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดความวิตกกังวลแบบเทรท (Spielberger, 1986) โดยมีแบบประเมิน 5 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีคะแนนเต็ม 3 คะแนนแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 ระดับคือ น้อย = 1 คะแนน ,ปานกลาง = 2 คะแนน และมาก = 3 คะแนน

7. ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ระดับความรุนแรงที่ได้ จากการนำคะแนนในแบบประเมินสภาพทั่วไป แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่า แบบประเมินความปวดและแบบประเมินความวิตกกังวล มารวมกัน แบ่งระดับคะแนนเป็น ถ้าคะแนนรวมน้อยกว่าเท่ากับ 19 คะแนน = มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อย คะแนนรวม = 20- 41คะแนน = มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมปานกลาง คะแนนรวมมากกว่าเท่ากับ 42 คะแนน = มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมาก

8. แนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับบุคลากรสุขภาพ หมายถึง แนวทางการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่บุคลากรสุขภาพเป็นผู้ปฏิบัติ

9. แนวปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุ ครอบครัว หมายถึงแนวทางการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผู้สูงอายุ ครอบครัวเป็นผู้ปฏิบัติ

10. ครอบครัว หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยสายเลือดหรือเป็นบุตรบุญธรรมที่อยู่ร่วมในครัวเรือนเดียวกัน หรือบริเวณเดียวกันกับผู้สูงอายุเป็นประจำอย่างน้อย 6 เดือน

1.6 ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นต้นแบบสำหรับบุคลากรสุขภาพในการสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคกระดูกและข้อในชุมชน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและครอบครัว
3. ลดการใช้ยา NSAIDs เพื่อบรรเทาอาการปวดเข่า
4. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองแบบมีส่วนร่วม ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในชุมชน
5. เพื่อพัฒนาบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้เด่นชัดขึ้นในระบบบริการสุขภาพ

ggห้ห

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

2.1 การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมประกอบด้วย

2.1.1 พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อม

2.1.2 อาการและอาการแสดง

2.1.3 การซักประวัติและการตรวจร่างกาย

2.1.4 กลไกการเกิดความเจ็บปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

2.1.5 การประเมินโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

2.1.6 วิธีการต่างๆที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

2.2 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

2.3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

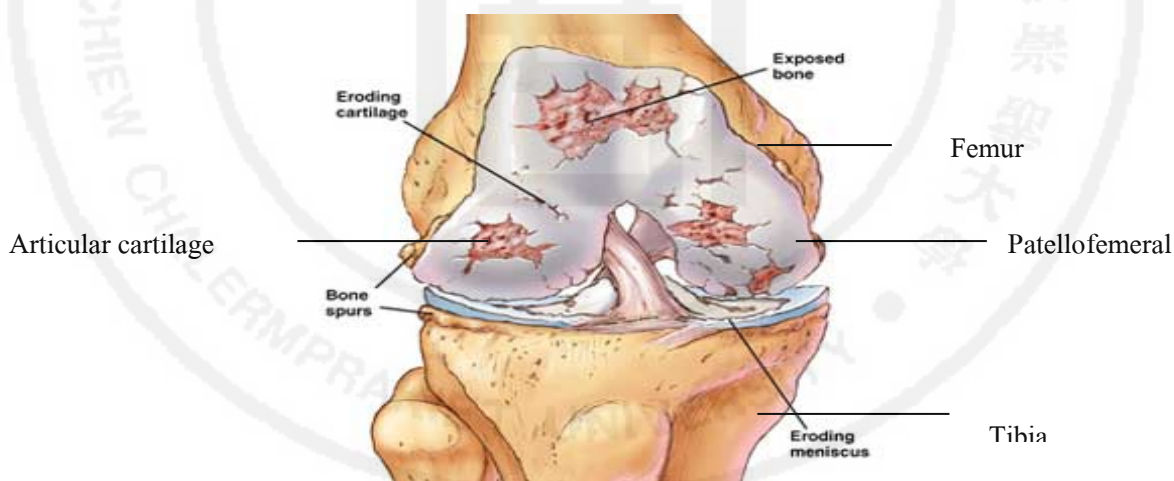
โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่มีกระบวนการเกิดพยาธิสภาพของข้อโดยไม่มีอาการอักเสบ เป็นลักษณะของการสึกหรอร่วมกับความพยายามของร่างกายที่จะซ่อมแซมความสึกหรอที่เกิดขึ้น แต่อัตราการซ่อมแซมไม่ทันต่ออัตราการสึกหรอ เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพของข้อเข่า ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ดีดังเดิม (เบญจมาศ ม่วงทอง. 2544) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุซึ่งร่างกายมีความเสื่อมตามอายุขัยอยู่แล้ว การเสื่อมของข้อเข่าจึงยังมีผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้นี้ การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจึงต้องมีความเข้าใจอย่างดีเกี่ยวกับ กลไกการเกิดและพยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อมอาการและอาการแสดงการตรวจร่างกายกลไกการเกิดความเจ็บปวด การประเมินอาการโรค และ การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1.1 พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อม

ข้อเข่าเป็นข้อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกายข้อเข่าประกอบด้วยกระดูก 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 คือปลายบน ที่แบนกว้างของกระดูกหน้าแข้ง (tibia) ส่วนที่ 2 คือ ปลายล่างที่เป็นส่วนต่อของกระดูกต้นขา (femur) และมีส่วนที่ 3 คือกระดูกสะบ้ามารวมเข้าเป็นข้อเข่า ผิวสัมผัสบริเวณผิวหน้าของกระดูกต้นขาจะเป็นข้อสะบ้า (patellofemoral) ในบริเวณระหว่างปลายของกระดูกหน้าแข้งและปลายของกระดูกต้นขาจะมีกระดูกอ่อนหุ้มเรียกว่ากระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ซึ่งมีลักษณะมัน เรียบลื่น สีขาวใสทำหน้าที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหว รับและถ่ายทอน้ำหนักจากปลายกระดูกข้อหนึ่งไปยังอีกกระดูกหนึ่ง ข้อเข่าเป็นข้อที่อยู่ตรงกลางของขาต้องรับน้ำหนักมากมีการเคลื่อนไหวในลักษณะบานพับ (hinge joint) ร่วมกับมีการบิดหมุน (rotation) ภายในข้อขณะที่มีการเหยียด (extension) ของข้อเข่าจากการทำงานของกล้ามเนื้อคอทไครเซ็บส์ (quadriceps) และเนื่องจากการเคลื่อนไหวของข้อเข่าในลักษณะดังกล่าวจึงทำให้เกิดการเสื่อมและอักเสบได้ง่าย

ภาพที่ 2.1

พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อม



พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อมจะอยู่ที่กระดูกอ่อนผิวข้อเป็นหลัก ในระยะแรกพยาธิสภาพมักเกิดบางส่วนของกระดูกอ่อนผิวข้อ โดยเฉพาะจุดที่รับน้ำหนักมากที่สุด การเสื่อมสภาพหรือการเสียดความยืดหยุ่นของกระดูกอ่อนผิวข้อเกิดจากหลายปัจจัย เช่น น้ำหนักตัวที่มากเกินไป กระดูกอ่อนถูกกดหรือถูกใช้งานมากเกินไป ส่งผลให้กระดูกอ่อนเปลี่ยนแปลงสภาพ กลายเป็นสีเหลืองและสีน้ำตาลขุ่น ผิวไม่เรียบและนูน อาจแตกเป็นร่อง (fissure) เป็นริ้ว (fibrillation) หรือเกิดเป็นแผล (ulcer) ถ้าการเสื่อมมากขึ้น กระดูกอ่อนอาจหลุดร่อนออกจนเห็นเนื้อกระดูกใต้กระดูกอ่อน นอกจากนี้ ถ้ามีเศษกระดูก

อ่อนหลุดออกมาอยู่ในสารน้ำหล่อข้อจะทำให้ผิวข้อ (synovial membrane) เกิดการอักเสบขึ้นได้และได้บริเวณกระดูกอ่อนที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีการสร้างกระดูกใหม่เกิดขึ้นและมีติดยกระดูก (osteophyte) เกิดขึ้นที่ขอบของข้อซึ่งเกิดจากความพยายามของร่างกายในการซ่อมแซม เกิดถุงน้ำซึ่งเกิดจากน้ำหล่อเลี้ยงข้อ (synovial fluid) ที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นจากการอักเสบที่เกิดขึ้นบนชั้นของกระดูกอ่อนได้ผิวข้อ ต่อมาเมื่อกระดูกอ่อนเสื่อมมากขึ้นจะมีการทำลายไปถึงกระดูกแข็งที่อยู่ใต้กระดูกอ่อน การอักเสบของผิวข้อ (synovial membrane) ดังกล่าวจะเกิดในระยะที่โรคเป็นมากแล้ว และมีการหดรั้ง (contracture) เกิดขึ้นร่วมด้วยทำให้เกิดความพิการของข้อได้ นอกจากนี้ ยังเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ส่วนอื่นของข้อได้อีกไม่ว่าจะเป็นแคปซูลที่หุ้มข้อหนาขึ้น โดยเฉพาะในรายที่โรคดำเนินไปมากกระดูกอ่อนผิวข้อหลุดร่อนหายไปหมด เหลือแต่เนื้อกระดูกที่มีลักษณะเป็นมันเงา (eburnation) เนื่องจากผิวกระดูกซึ่งไม่มีกระดูกอ่อนคลุมจะขัดสีกันในขณะที่เคลื่อนไหวข้อทำให้เกิดอาการเจ็บปวดของข้อเข้าขึ้น และถ้ายังคงไม่มีการชะลอความเสื่อมก็จะเกิดความพิการในที่สุด (จันทนา ทองชื่น. 2545 : 21-22)

ชนิดของข้อเข่าเสื่อม ข้อเข่าเสื่อมโดยทั่วไปมักจำแนกออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ (primary osteoarthritis หรือ idiopathic) เป็นการเสื่อมที่เกิดขึ้นเองโดยไม่มีโรคหรือความผิดปกติของข้อนั้นมาก่อน ไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนแต่มีปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคนี้ เช่น ความอ้วน เป็นต้น

2. ข้อเสื่อมทุติยภูมิ (secondary osteoarthritis) เป็นการเสื่อมที่เกิดขึ้นโดยมีโรคหรือความผิดปกติของข้อนั้นเป็นสาเหตุมาก่อนและมีปัจจัยเสริมต่าง ๆ เช่น การผ่าตัดข้อเข่าภายหลังเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยง นอกเหนือจากความเสื่อมสภาพโดยธรรมชาติของกระดูกอ่อนผิวข้อแล้วยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นอีกหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้ข้อเข่าเสื่อมได้มากขึ้นประกอบด้วย

1. อายุ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดเพราะสัมพันธ์กับกระบวนการของการเสื่อมสภาพของร่างกายมีความสัมพันธ์ทางตรงกับอุบัติการณ์โรคข้อเสื่อม(แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. 2548) โดยเมื่ออายุมากขึ้นกระดูกอ่อนผิวข้อมีความทนต่อแรงกดลดลงตามลำดับร่างกายไม่สามารถจัดให้มีแรงผ่านของข้อได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เกิดแรงหรือน้ำหนักที่ผ่านข้อที่ลงที่จุดใดจุดหนึ่งมากเกินไปซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของสารที่อยู่ในกระดูกอ่อนผิวข้อ เช่น โปรตีโอไกลัยแคน คอลลาเจนและ การทำงานของเซลล์กระดูกอ่อน (chondrocyte cells) นอกจากนี้เมื่ออายุมากขึ้นประสาทส่วนปลายจะทำงานลดลงและสูญเสียประสิทธิภาพของการทำงาน (รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย. 2545)

2. ความอ้วน ความอ้วนทำให้แรงกดที่กระทำซ้ำๆกันทุกวันเพิ่มมากขึ้นจากท่าทางต่างๆในชีวิตประจำวัน ซึ่งโดยปกติแล้วการเดินแต่ละครั้ง น้ำหนักจะลงที่เข่า 2-3 เท่าของน้ำหนักตัว ดังนั้นยังมี

น้ำหนักตัวมากแรงกดต่อข้อเข่าก็จะยิ่งมีมากขึ้นทำให้ข้อที่รับน้ำหนักเกิดโรคข้อเสื่อมได้เร็วกว่าปกติ (จินทนา ทองชื่น. 2545)

3. เพศ โรคข้อเข่าเสื่อมในเพศหญิงจะมีความรุนแรงได้มากกว่าเพศชายถึง 2 เท่าเนื่องจากขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งเป็นตัวป้องกันความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ โดยเฉพาะในภาวะหมดประจำเดือนจะยิ่งทำให้เพศหญิงวัยหมดประจำเดือนเกิดข้อเข่าเสื่อมได้ง่ายและเร็วกว่าปกติ นอกจากนี้ลักษณะของยีนส์ในโครโมโซมเพศหญิงยังเป็นยีนส์ที่ส่งเสริมให้ข้อมีการเสื่อมมากขึ้น (ทวีพร เตชะรัตนมณี . 2546)

4. พันธุกรรมและโรคเมตาบอลิซึมโรคข้อเสื่อม พบบ่อยในรายที่มีการเปลี่ยนแปลงในส่วนของโครงสร้างกระดูกอ่อนผิวข้อ (cartilage matrix) ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีผลึกไปฝังตัวในกระดูกอ่อนผิวข้อได้แก่ โรคเก๊าท์ โรคเก๊าท์เทียม ฮีโมโครมาโตซิส (hemochromatosis) โรควิลสัน (wilson'sdisease) และโรคข้อจากโอโครโนทิส (ochronotic arthropathy) ซึ่งโรคเหล่านี้ส่งผลทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อแข็งขึ้นกว่าปกติทำให้การรับแรงที่มากกระทบเพิ่มมากกว่าผู้ที่ไม่มีการเกิดผลึกจึงเกิดโรคข้อเสื่อมได้เร็วขึ้น (เบญจมาศ ม่วงทอง. 2544)

5. การเปลี่ยนแปลงในเมตาบอลิซึมของเซลล์กระดูกอ่อน การทำงานของเซลล์กระดูกอ่อนในคนปกติแตกต่างจากคนที่เป็นโรคข้อเสื่อม เป็นภาวะทางพันธุกรรมไม่ได้เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมแต่ภาวะดังกล่าวนี้จะเกิดขึ้นเองหรือมีตัวมากระตุ้นแล้วทำให้เกิดข้อเสื่อมยังไม่ชัดเจน (เบญจมาศ ม่วงทอง.2544)

6. โรคอื่นที่ทำให้เกิดการอักเสบของข้อ (Inflammatory joint disease) เช่น โรคข้อเสื่อมโดยตัวเองนั้นจะไม่มีเยื่อข้ออักเสบ ถ้าเจาะตรวจน้ำจากข้อจะได้เซลล์จากน้ำไขข้อไม่เกิน 2000 / ลูกบาศก์มิลลิเมตร หรือในโรคที่มีอาการข้ออักเสบ เช่น จากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ข้ออักเสบติดเชื้อหรือข้ออักเสบจากสาเหตุอื่น ๆ การทำลายของกระดูกอ่อนผิวข้อเกิดจากเอนไซม์ที่หลั่งออกมาจากเยื่อข้อ หรือเซลล์เม็ดเลือดขาว และมีผลทำลายโครงสร้างของกระดูกอ่อนผิวข้อซึ่งจะทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมขึ้น

7. การได้รับบาดเจ็บของข้อ (truama) ในรายที่มีกระดูกหักหรือการบาดเจ็บ อันมีผลต่อการเคลื่อนไหวของข้อซ้ำ ๆ หลายครั้งโดยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ผลสุดท้ายจะทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมได้เร็วมากขึ้นจากการเสื่อมตามธรรมชาติ เช่น การที่ลูกสะบ้าเคลื่อนหลุดจากตำแหน่งบ่อย ๆ การมีแรงกระทำซ้ำๆครั้งแล้วครั้งเล่าจะมีผลต่อข้อ ทำให้มีการแข็งขึ้นของกระดูกที่อยู่ใต้ต่อกระดูกอ่อน (subchondral bone) และมีผลต่อการฉีกขาดเสียหายของกระดูกอ่อนผิวข้อมากขึ้น มีการทำลายของโครงสร้างของกระดูกอ่อนและทำให้การกระจายแรงที่ผ่านข้อเสียไป ขณะเดียวกันกระดูกที่อยู่ใต้ต่อกระดูกอ่อนก็จะมีการแตกหักแบบเล็ก ๆ ขบวนการซ่อมแซมของร่างกายอันได้แก่ การสร้าง

กระดูกมาแทนที่ (callus formation) และจัดตัวใหม่ของกระดูกภายหลังกระดูกหัก (remodeling) ผลการซ่อมแซมใหม่ ทำให้กระดูกแข็งขึ้น ทำให้การกระจายแรงก็จะหายไปด้วย จะมีผลให้แรงลงที่จุดใดจุดหนึ่งมากเกินไปจนทำให้เกิดโรคข้อเสื่อม

จากการที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าโรคข้อเข่าเสื่อมมีพยาธิสภาพที่กระดูกอ่อนผิวข้อเป็นหลักโดยมีการเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนผิวข้อมากขึ้นหากมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆร่วมด้วยซึ่งได้แก่ อายุ น้ำหนักตัว เพศ พันธุกรรมและโรคเมตาบอลิซึมการเปลี่ยนแปลงในเมตาบอลิซึมของเซลล์กระดูกอ่อนโรคอื่นที่ทำให้เกิดการอักเสบของข้อและการได้รับบาดเจ็บของข้อ ดังนั้น ในการพัฒนาแนวปฏิบัติจึงจำเป็นต้องประเมินปัจจัยเหล่านี้ร่วมด้วยเพื่อประโยชน์ในการวินิจฉัยแยกกระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อวินิจฉัยและให้การพยาบาลต่อไป

2.1.2 อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อมมักจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปและเรื้อรัง ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพ และความรุนแรงในการดำเนินของโรคที่เป็นผลจากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น อาการและอาการแสดงที่พบบ่อยได้แก่

1. อาการปวด (pain) ในระยะแรกอาการปวดเข่าจะเกิดหลังการใช้ข้อเข่าเท่านั้น เช่น การยืนนาน ๆ การขึ้นบันได การนั่งขัดสมาธิและอาการจะดีขึ้นเมื่อได้พัก เมื่อโรคเป็นมากและรุนแรงขึ้นอาการปวดจะไม่หาย แต่จะปวดตลอดเวลา แม้กระทั่งเวลาพักข้อหรือเวลานอน สาเหตุของการปวดมีทั้งจากข้อเข่าโดยตรง (noncartilagenous intraarticular) เช่น ปวดจากแรงดันในกระดูกมากขึ้นจากการคั่งของเลือดในกระดูกใต้ผิวข้อ (subchondral bone) เยื่อหุ้มข้อ (capsular fibrosis) และความปวดที่เกิดจากเนื้อเยื่อที่อยู่รอบข้อ เช่น ความปวดจากกล้ามเนื้ออ่อนล้า (muscle fatigue)

อาการปวดเริ่มเมื่อมีการสร้างกระดูกใหม่ในรูปของกระดูกงอก ซึ่งเป็นความพยายามของร่างกายที่จะซ่อมแซมข้อเข่าที่เสื่อมลง บริเวณขอบของกระดูกที่งอกใหม่จะไปกดหรือดันเยื่อหุ้มกระดูก เยื่อหุ้มข้อและเนื้อเยื่อรอบ ๆ ขอบกระดูก ประกอบกับมีเศษผิวกระดูกอ่อนที่หลุดลอยอยู่ในช่องข้อกระตุ้นให้เยื่อข้อเกิดการอักเสบและหลังสารที่เกิดจากกระบวนการอักเสบ ซึ่งสามารถกระตุ้นตัวรับความเจ็บปวดที่อยู่ภายในข้อ เช่น สารพรอสตาแกลนดิน (prostaglandin) และส่งผลให้มีการสร้างน้ำไขข้อเพิ่มขึ้น เยื่อหุ้มข้อจึงถูกยึดร่วมกับการเกิดเนื้อเยื่อไฟบรัส (fibrose) ทำให้เยื่อหุ้มข้อหนาขึ้นและหดสั้นลง เยื่อหุ้มข้อและเส้นเอ็นจึงตึงรั้งกันเกิดเป็นอาการปวดรุนแรงเวลาเคลื่อนไหว ข้ออาการปวดเช่นนี้จะนำไปสู่การหยุดพักการใช้ข้อและหากข้อไม่เคลื่อนไหวเป็นเวลานาน ข้อจะติดแข็ง กล้ามเนื้อรอบข้อเข่าอ่อนแรง ฝ่อลีบและข้อเข่าหลวม เวลาเคลื่อนไหวจะต้องใช้แรงมากกว่าปกติในการเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อให้เกิดความมั่นคงของข้อเข่า แต่ส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนล้า เซลล์กล้ามเนื้อบาดเจ็บ ร่วมกับการไหลเวียนเลือดลดลง ทำให้มีการหลังและคั่งของสารเคมีที่เกิดจาก

กระบวนการเผาผลาญพลังงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อน้ำที่ช่วยพยุงข้อเข่า เช่น บริเวณกล้ามเนื้อแฮมสตริง (hamstring) ซึ่งอยู่ด้านหลังข้อที่ใช้ในการงอข้อเข่า ทำให้มีอาการปวดบริเวณด้านหลังต้นขา ข้อเข่าและน่องโดยเฉพาะขณะนั่งหรือเดิน หรือบริเวณของกล้ามเนื้อ ควอดริเซพ (quadriceps) ซึ่งอยู่ทางด้านหน้าของข้อที่ใช้ในการเหยียดข้อเข่า โดยเฉพาะขณะเดินลงบันได ทำให้ปวดตึงต้นขาและด้านหน้าของข้อได้ (Creamer and Hochberg, 2001 :75)

2. การตึงตัวของข้อ (stiffness) จะเกิดหลังจากพักการใช้งานข้อเข่าเป็นเวลานาน ๆ เช่น ขณะตื่นนอนตอนเช้าจะรู้สึกว่ข้อนั้นตึงตึงขยับไม่ค่อยสะดวก แต่จะเกิดเพียงชั่วคราวไม่เกิน 30 นาที เมื่อได้ขยับข้อนั้นอาการตึงตึงข้อจะหายไปอาการเหยียดข้อเข่ายากขึ้นหลังการพักผ่อน (gelling phenomenon) เกิดจากการบวมหนาของเยื่อข้อ (synovial hypertrophy) หรือการเกิดใยพังผืดที่อยู่ในข้อ (arthrofibrosis) หรือจากการเสื่อมของผิวข้อ ถ้าผิวข้อยังไม่สึกถึงชั้นกระดูกใต้ผิวข้อ (subchondral bone) เมื่อขยับข้อสักครู่จะช่วยลดอาการข้อฝืดลงได้มากและจะเคลื่อนไหวได้ดีขึ้นซึ่งการตึงตัวของข้อนี้ถ้าเป็นมากขึ้นจะทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเข่าลดลงเรื่อย ๆ และมีผลทำให้เกิดความพิการของข้อเข่าถาวรได้ (Creamer and Hochberg, 2001 : 75)

3. เสียงกรอบแกรบจากการเสียดสีของกระดูก (crepitus) เป็นผลจากการสูญเสียกระดูกอ่อนหรือเกิดความขรุขระของผิวบนข้อ เมื่อมีการเคลื่อนไหวจึงเกิดการเสียดสีกันโดยตรงของกระดูกที่ไม่มีกระดูกอ่อนปกคลุม ร่วมกับพื้นผิวบนข้อที่ขรุขระจึงเกิดเสียงดังขึ้น ซึ่งอาการนี้พบได้มากกว่าร้อยละ 90 ในโรคข้อเข่าเสื่อม (รุ่งศักดิ์ ศิรินิมขัย, 2545 : 31-32)

4. ความรู้สึกข้อไม่มั่นคงแข็งแรง (sensation of insecurity or instability) เกิดจากกล้ามเนื้อรอบข้อลีบ ไม่แข็งแรง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่เวลาเคลื่อนไหวข้อเข่าไม่มั่นคง โดยอาจจะไม่มีความผิดปกติของเอ็นหรือการทำลายของข้อให้เห็น

5. ข้อเข่าบวมและข้อผิดรูป (swelling and deformity) เป็นระยะสุดท้ายของโรคข้อเข่าเสื่อม เกิดจากการที่กระดูกอ่อนผิวกระดูกหรือเนื้อเยื่ออ่อนของเข่าถูกทำลายไปมาก ในระยะท้าย ๆ จะพบกล้ามเนื้อลีบร่วมด้วย อาการบวมของข้ออาจเป็นผลจากกระดูกที่ยื่นจากผิวข้อ (osteophyte) เรียกว่าเป็นการบวมจากกระดูก (bony swelling) แต่ในระยะท้ายๆอาจมีน้ำในข้อหรือภาวะเยื่อข้ออักเสบ (synovitis) ร่วมด้วย (Hough, 2000 : 17)

6. การสูญเสียการเคลื่อนไหว (loss of movement) เมื่ออาการของโรคข้อเข่าเสื่อมดำเนินมาถึงระยะท้าย อาการข้อเข่าตึงจะมีมากขึ้นและเกิดตลอดเวลาจากการอักเสบภายในข้อเข่า การงอกของกระดูกใหม่ การหนาตัวของกระดูก การมีเศษกระดูกหลุดอยู่ในช่องข้อเข่า หรือจากการหนาตัวของเยื่อพังผืดบริเวณเยื่อหุ้มข้อ ทำให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวได้น้อยลง เกิดความลำบากใน

การเคลื่อนไหวและสูญเสียการเคลื่อนไหวในที่สุด (รุ่งศักดิ์ ศิรินิมชัช. 2545 : 31-32)จะเห็นได้ว่าอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย คือ อาการปวด การตึงขัดของข้อ ความรู้สึกข้อไม่มั่นคงแข็งแรง ข้อเข่าบวมและข้อผิดรูป และการสูญเสียการเคลื่อนไหว (loss of movement) ซึ่งอาการเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการประเมินร่วมกับปัจจัยเสี่ยงเพื่อแบ่งระดับความรุนแรงของโรค และจะนำไปสู่การวางแผนปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ที่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของผู้สูงอายุต่อไป

2.1.3 การซักประวัติ และการตรวจร่างกาย (อภิชัย ลีละสิริ. 2544)

โรคข้อเข่าเสื่อมมีวิธีการซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อแยกระดับความรุนแรงของโรคที่ไม่มีความยุ่งยากซับซ้อนเพียงแต่ต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติดังนี้

1. การซักประวัติ ประวัติที่ต้องซัก ประกอบด้วย อาการปวดเข่าซึ่งอาจเป็นการปวดทั่ว ๆ ข้อ บางครั้งการปวดอาจอยู่ลึกและไม่สามารรถกำหนดตำแหน่งที่แน่นอนได้ อาการปวดจะเกิดขึ้นขณะขยับข้อ เมื่อพักข้ออาการปวดจะน้อยลง อาการฝืดตึงข้อตอนตื่นนอนเช้าอาการปวดมากขึ้นเมื่อขยับข้อเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ควรซักถึงระยะเวลาที่ปวดเข่าและการใช้ยาบรรเทาอาการปวด เพราะระยะเวลาที่ปวดเข่าจะบอกถึงความรุนแรงได้ เช่น ถ้าปวดมาเป็นระยะเวลานานก็แสดงว่ากระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายไปมากแล้ว หรือถ้าปวดตลอดเวลา แม้กระทั่งเวลาพักข้อหรือเวลานอนแสดงว่าโรคข้อเข่าเสื่อมรุนแรงขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่า

2. การดู เป็นการตรวจข้อเข่าโดยให้เริ่มจากทำยืนและเดิน ซึ่งอาจพบขาโก่ง (genu valgum) การอักเสบ บวม แดงของเข่า คุณลักษณะการลื่นของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อรอบข้อเข่า ข้อเข่าบวมและข้อผิดรูป (swelling and deformity) ซึ่งบ่งชี้ถึงการใช้งานที่ลดลงหรือภาวะที่เป็นเรื้อรัง

3. การคลำ จะต้องคลำทั้งหมด 5 ลักษณะดังนี้

3.1 การกดเจ็บของข้อ (tenderness) ใช้ปลายนิ้วกดลงโดยรอบข้อตามแนวของข้อต่อ เพื่อหาตำแหน่งที่เจ็บ

3.2 การตรวจเพื่อแยกความหนาของเยื่อหุ้มข้อ (synovial hypertrophy) โดยให้ผู้ป่วยนอนราบเหยียดเข่าออก ไม่ให้เกร็งข้อ คลำข้อเข่าโดยเริ่มที่ต้นขาเหนือลูกสะบ้า 10 เซนติเมตรหาขอบบนของช่องในข้อเข่า (suprapatellar pouch) ซึ่งยื่นเป็นกระเปาะขึ้นบน คลำลงลงมาที่ลูกสะบ้าทั้งด้านนอกและในและลงมาที่บริเวณใต้ลูกสะบ้า ตรวจหาตำแหน่งที่มีอาการปวด บวม แดง ร้อนและกดเจ็บ จับคลำ และสังเกตความหนาของเยื่อหุ้มข้อ โดยเฉพาะทางด้านในของช่องในข้อเข่า (suprapatellar pouch) และรอยต่อระหว่างกระดูกหน้าแข้งและกระดูกต้นขา (medialtibiofemoral joint) รวมทั้งคลำหาก้อนกระดูกที่ยื่นที่อาจพบภายในข้อ

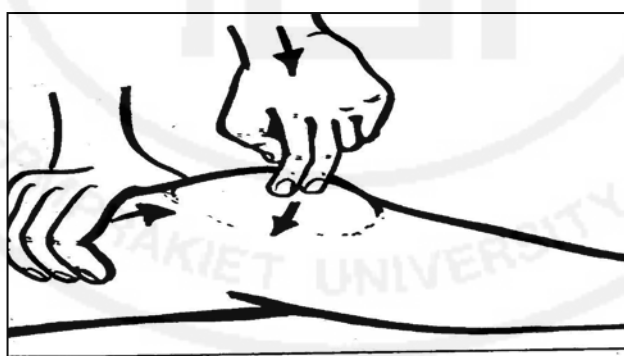
3.3 การตรวจว่ามีสารน้ำในเยื่อหุ้มข้อ (synovial fluid) โดยคลำการบวมตึงรอบข้อ ถ้ามีการบวมตึงตั้งแต่บริเวณเหนือกระดูกสะบ้าลงมาจนไม่เห็นร่อง 2 ข้างของลูกสะบ้าเป็นอาการบวมของข้อเนื่องจากเยื่อข้ออักเสบและมีน้ำในข้อ ในขณะที่การบวมตึงออกทางบริเวณหรือด้านใดด้านหนึ่งของข้อมักแสดงถึงความผิดปกติของโครงสร้างที่อยู่ภายนอกข้อ เช่น การบวมของถุงน้ำอักเสบ (bursitis) และคลำสำรวจการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อต้นขาว่าฝ่อลีบเล็กลงหรือไม่ ผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าอักเสบเรื้อรังมักตรวจพบกล้ามเนื้อควอดริเซพ (quadriceps) ลีบลงและไม่สามารถเหยียดเข่าให้ตรงได้

วิธีการตรวจว่ามีสารน้ำในเยื่อหุ้มข้อ (synovial fluid) ทำได้ 2 วิธีคือ

ก. การตรวจหาบอลลอตเมนต์ (ballottement) ของข้อเข่า ให้ผู้สูงอายุนอนหงายเหยียดขาตรง ผู้ตรวจใช้ฝ่ามือซ้ายช่วยกดเบาๆ ที่ขอบบนของช่องในข้อเข่า (suprapatellar pouch) เพื่อบีบดันไล่น้ำที่อยู่ในกระเปาะให้ไหลลงมาอยู่ที่ข้อส่วนล่าง ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ของมือขวาคลำที่บริเวณด้านนอกและด้านในของลูกสะบ้ามือซ้ายกดและปล่อยขอบบนของช่องในข้อเข่า (suprapatellar pouch) สลับกัน สังเกตแรงกระทบที่นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ตามจังหวะของแรงดันของน้ำในข้อที่ถูกดันให้ไล่ออกจากด้านบนและออกด้านข้าง ดังภาพที่ 2.2

ภาพที่ 2.2

การตรวจบอลลอตเมนต์ของข้อเข่า



ข. การตรวจหาบัลไชซ์หรือบอลลูนไชซีนัย (bulge sign / balloon sign) ถ้าน้ำในข้อมีไม่มาก (ประมาณ 4-8 ลบ.มม.) จะต้องอาศัยการตรวจบอลลูนไชซีนัย (bulge sign / balloon sign) โดยเมื่อผู้ตรวจบีบกดบริเวณด้านใน (medial side) จะเห็นแรงกระเพื่อมของน้ำที่ผิวค้ำนอกของเข่า ดังภาพที่ 2.3

ภาพที่ 2.3
การตรวจบัลไชย์หรือบอลลูนไชน์ของข้อเข่า



3.4 การตรวจการเสียดสี หรือเสียงกรูบกรับของกระดูกภายในข้อ (crepitation/crepius) ผู้ตรวจใช้ฝ่ามือข้างหนึ่งจับบริเวณด้านหน้าของข้อเข่าแล้วงอและเหยียดเข่า ถ้าได้ความรู้สึกของผิวไม่เรียบเสียดสีกันที่ฝ่ามือแสดงว่าอาจมีการสูญเสียกระดูกอ่อนในข้อนั้น

3.5 การตรวจความมั่นคงแข็งแรงของข้อ (stability) ตรวจโดยจับยึดกระดูกส่วนต้นของข้อเข่าไว้ แล้วเคลื่อนหรือดึงกระดูกส่วนปลายของข้อเข่าในแนวหน้าหลังและด้านข้าง สังเกตการแยกห่างจากกันของกระดูกทั้ง 2 ซึ่งจะบ่งถึงความหลวม การหย่อนตัวของเส้นเอ็นหรือกล้ามเนื้อรอบข้อ

2.1.4 กลไกการเกิดความเจ็บปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

เนื่องจากปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม คือ ความปวด ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ถึงกลไกของการเกิดความเจ็บปวด ด้วยกลไกความเจ็บปวดเกิดจากหลายองค์ประกอบ องค์ประกอบของสิ่งเร้าทางร่างกายและสิ่งเร้าทางจิตใจ เช่น การให้ความหมายและอาการของโรคที่เป็นอยู่ของผู้สูงอายุแต่ละคนที่แตกต่างกัน ก็จะมีผลให้แสดงความปวดแตกต่างกันไป โดยถ้าผู้สูงอายุมองว่าอาการปวดเมื่อยหรือเจ็บปวดข้อที่เกิดขึ้นเป็นเพียงอาการแสดงของการมีอายุเพิ่มขึ้นเท่านั้น ยังคงกระทำกิจกรรมตามปกติและไม่วิตกกังวลต่ออาการเจ็บปวดที่เกิดขึ้น อาการปวดที่แสดงออกมาก็จะน้อยกว่า แต่ในผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลสูงขาดความสุขในชีวิตจะมีความทนต่อความเจ็บปวดน้อยกว่าและจะแสดงความรู้สึกเจ็บปวดมากกว่า (Wolff, 1979)

องค์ประกอบของความเจ็บปวด

1. สิ่งเร้าทางร่างกาย (physical stimuli) เกิดเมื่อมีการกระตุ้นวิถีประสาทนำความเจ็บปวดจากพยาธิสภาพที่ข้อเข่าเพื่อแปลผล (pain pathway) กลุ่มใยประสาทที่นำความเจ็บปวดเริ่มต้นจากปลายประสาทรับความรู้สึกที่ข้อเข่า แล้วผ่านเข้าไขสันหลังเพื่อส่งต่อไปยังสมอง แล้วนำกลับมายังไขสันหลัง โดยประกอบไปด้วยวิถีประสาทนำความเจ็บปวดส่วนปลาย (peripheral pain pathway)

และวิถีประสาทนำความเจ็บปวดในระบบประสาทกลาง (central pain pathway) ทำให้ร่างกาย แปลผลความเจ็บปวดที่เกิดที่ข้อเข่า

2. สถานการณ์ด้านจิตใจ (mental event) ระดับความรุนแรงของความเจ็บปวดจะเพิ่มหรือลดลง ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านจิตใจด้วย โดยความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดจะไปรื้อให้เกิดอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัวและความเศร้า เป็นต้น ซึ่งความวิตกกังวลจะสัมพันธ์กับความเจ็บปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยทำให้ความทนต่อความเจ็บปวดลดลง การแปลผลความเจ็บปวดสูงเกินกว่าปกติ (ขวัญตา เพชรฉวีโชติ. 2543 : 47-48) ขณะเดียวกันความซึมเศร้า การขาดการติดต่อกับสังคมภายนอก การนอนไม่หลับและการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้น้อยลงกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บปวดจากโรคข้อเสื่อมเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลมากขึ้นและส่งผลให้ความเจ็บปวดยิ่งมากขึ้น (American Geriatrics Society . 1998 : 187)

ความเจ็บปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อมและความวิตกกังวลจึงเป็นวงจรของกันและกัน (American Geriatrics Society .1998 : 187) โดยเริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยหมกหมุ่นกับความเจ็บปวดของตนเองและรูปลักษณ์ ความสามารถในการดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปจนนำไปสู่การแยกตัวออกจากสังคม ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลที่เพิ่มขึ้น ความรู้สึกอ่อนแอ สิ้นหวังเหล่านี้จะทำให้ความเจ็บปวดยิ่งเพิ่มขึ้น เมื่อความเจ็บปวดเพิ่มขึ้นก็จะป็นวงจรให้ความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นไม่สิ้นสุด

เนื่องจากกลไกการเกิดความเจ็บปวดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีภาวะด้านจิตใจคือความวิตกกังวลเป็นองค์ประกอบด้วย จึงต้องมีการอธิบายถึงความวิตกกังวลร่วมกับกลไกการเกิดความเจ็บปวดซึ่งสปีลเบอร์เกอร์ (Spielberger) ได้แบ่งความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นขณะเผชิญกับสภาวะการณที่เปลี่ยนแปลง (state anxiety or A-state) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งกระตุ้นบุคคลให้เกิดความไม่พอใจ กระวนกระวายใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและพฤติกรรม เช่น นักเรียนที่กำลังจะสอบเข้ามหาวิทยาลัยเป็นการเผชิญกับสภาวะการณที่เปลี่ยนแปลง เกิดความวิตกกังวลจนเกิดการนอนไม่หลับ ความวิตกกังวลชนิดนี้จะแปรไปตามความรุนแรงของสิ่งเร้า ถ้าสิ่งเร้ามากความวิตกกังวลก็จะมากตามไปด้วย

2. ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล หรือความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety or A-trait) เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคลมีลักษณะค่อนข้างคงที่และไม่ปรากฏออกมาเป็นพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมและเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญกับสภาวะการณที่เปลี่ยนแปลง

สปีลเบอร์เกอร์ยังชี้ให้เห็นว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญนั้นจะขึ้นกับความวิตกกังวลแฝงด้วย กล่าวคือ บุคคลที่มีความวิตกกังวลแฝงสูงย่อมมีแนวโน้มของความวิตกกังวลขณะเผชิญสูงด้วย ดังนั้น

จะเห็นได้ว่าความวิตกกังวลแฝงเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลจนเป็นนิสัย เป็นบุคลิกภาพที่ฝังแน่น แต่ความวิตกกังวลแบบ A-state เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะในสถานการณ์นั้น ๆ เช่น ในผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลแฝง (A-trait) สูงอยู่แล้ว เมื่อเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น ก็จะมีความวิตกกังวลต่อโรค (A-state) มากกว่าผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลแฝงต่ำกว่า (Spielberger, 1986)

เนื่องจากกลไกการเกิดความเจ็บปวดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีภาวะด้านจิตใจ คือ ความวิตกกังวลเป็นองค์ประกอบ การประเมินโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุจึงต้องพิจารณาความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลหรือความวิตกกังวลแฝง (trait anxiety or A-trait) เพื่อแยกแยะระดับความรุนแรงของโรคด้วย เพราะเป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคลที่ค่อนข้างคงที่ และเป็นตัวเสริมสำคัญที่ทำให้ระดับความปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุมีมากขึ้น

2.1.5 การประเมินโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

การประเมินโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุประกอบด้วย (1) การประเมินอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุเพื่อวินิจฉัยโรค และ (2) การประเมินโรคเพื่อวัดการตอบสนองของโรคข้อเข่าเสื่อมต่อการรักษา

1. การวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม

การประเมินอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุเพื่อวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมนั้นมีวิธีที่นิยมทำ 3 วิธี คือการตรวจร่างกายบริเวณข้อเข่า การตรวจทางรังสีวิทยา การใช้ข้อบ่งชี้ภาวะข้อเข่าเสื่อมตามแบบประเมินเอเซียร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 การตรวจร่างกายบริเวณข้อเข่า เพื่อวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่าเข่าอาจคลำได้เล็กน้อยโดยเฉพาะเวลาเคลื่อนไหวจะมีเสียงเสียดสีของกระดูกผิวข้อดังกรอบแกรบ (crepitus) ข้อเข่าอาจจะบวมจากการมีน้ำในข้อหรือจากกระดูกงอก (bony prominent) พิสัยในการเคลื่อนไหวข้อลดลงเหยียดได้ไม่สุด (flexion contracture) ข้อเข่าอาจจะหลวม และถ้าโรคลุกลามไปมากอาจเกิดการคั่งรังและผิดรูป (deformity) โดยเข่าโก่งออก (genu varum) หรือโก่งเข้าใน

1.2 การตรวจทางรังสีวิทยา เป็นการตรวจเพื่อช่วยแพทย์ในการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยถ่ายภาพเอกซเรย์ในท่ายืน ซึ่งภาพถ่ายจะแสดงว่ามีช่องข้อเข่าแคบลงเนื่องจากกระดูกอ่อนที่ผิวข้อถูกทำลายไปเห็นกระดูกงอกที่ขอบข้อ (osteophytes) ภาพเงากระดูกใต้กระดูกอ่อนจะเข้มขึ้น (subchondral bone sclerosis) เนื่องจากการสร้างกระดูกขึ้นใหม่ ในรายที่เป็นมากภาพผิวข้อจะขรุขระ พบมีการทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อเข้าไปจนถึงกระดูกแข็ง หรือเห็นถุงน้ำในกระดูกใต้กระดูกผิวข้อ อาจพบเศษกระดูกเคลื่อนในข้อ (loose body)

1.3 การใช้ข้อบ่งชี้ภาวะข้อเข่าเสื่อมตามแบบประเมินเอชีอาร์ ในการประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะโรคข้อเข่าเสื่อม สามารถทำได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือทางรังสีวินิจฉัย ใช้อาการแสดงทางคลินิกอย่างเดียวโดยใช้อาการปวดข้อเป็นหลักร่วมกับอาการอย่างน้อย 3 ใน 6 ข้อดังนี้(Altman and other. 1986 : 75) 1)อายุมากกว่า 50 ปี 2) ข้อเข่าขัดตึงหลังพักอยู่หนึ่ง ๆ ไม่ได้ใช้ข้อนาน ๆ (stiffness) น้อยกว่า 30 นาที 3) มีเสียงลั่นดังกรอบแกรบภายในข้อเข่า (crepitus) 4)มีการกดเจ็บเวลาขยับข้อหรือเมื่อกดตรงบริเวณกระดูกงอก (osteophytes) 5) มีกระดูกงอกหรือขยายใหญ่ขึ้นบริเวณข้อเข่า (bony enlargement) 6) คลำไม่พบอาการอักเสบบริเวณรอบข้อเข่า(no palpable warmth)

2. การประเมินโรค(Outcomes assessment)

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมมีวัตถุประสงค์ที่จะลดอาการปวดเป็นหลักที่สำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การประเมินการตอบสนองของโรคต่อการรักษาจึงใช้ตัววัดที่ประเมินอาการทางคลินิกและความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆเป็นส่วนใหญ่ ผู้ศึกษาจึงได้รวบรวมวิธีการต่างๆในการประเมินโรค (outcomes assessment) เพื่อนำไปสู่การใช้แบบประเมินโรคในการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคเข่าเสื่อมต่อไป

ตัววัดผลในโรคข้อเสื่อมที่ใช้ในงานวิจัยทางคลินิกว่าตอบสนองต่อการรักษาได้ดีเพียงใดประกอบด้วย 3 กลุ่มได้แก่

2.1 ตัววัดการเปลี่ยนแปลงทางภาพรังสี (imaging) การเปลี่ยนแปลงทางภาพรังสีในโรคข้อเสื่อมนั้น ตรวจพบได้จากการถ่ายภาพรังสีธรรมดา (plain radiograph) การสแกนกระดูก (radionuclide scanning) อัลตราซาวด์ (ultrasonography) และภาพถ่ายคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging: MRI) เป็นการตรวจที่ใช้ในงานวิจัยทางคลินิกและเวชปฏิบัติ และใช้ประกอบการวินิจฉัยกับการประเมินการดำเนินของโรคในการติดตามผู้ป่วย

2.2 ตัววัดส่วนประกอบของกระดูกอ่อนและกระดูกที่แสดงถึงการทำลายกระดูกอ่อนและกระดูกภายในข้อ (biological marker) โดยมีหลักว่า ค่าเฉลี่ยระดับส่วนประกอบของกระดูกอ่อนบางตัว เช่น คอลลาเจน ชนิดที่ 2 (collagen type II) ในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมจะสูงกว่าคนปกติ แต่ในปัจจุบันยังไม่มียาระดับแยกได้แน่นอนเพราะค่ายังซ้อนเหลื่อมกับคนปกติ ทำให้บทบาทตัววัดส่วนประกอบของกระดูกอ่อนและกระดูกไม่ชัดเจนในการวินิจฉัยติดตามผลการรักษา หรือใช้ในการพยากรณ์โรค (วรวิทย์ เล่าห์เรณู. 2546 : 41)

2.3 ตัววัดอาการทางคลินิก (clinical parameter) แบ่งได้เป็นตัววัดอาการทางคลินิกที่เป็นตัววัดเดี่ยว (single parameter) และตัววัดสถานะทางสุขภาพ (health status parameter) ซึ่งเป็น

แบบสอบถามที่จำเพาะกับโรคข้อเสื่อม หรือตัววัดคุณภาพชีวิต (health related quality of life and utilities measures) ซึ่งไม่จำเพาะกับโรคข้อเสื่อมประกอบด้วย

ก. **ตัววัดอาการทางคลินิกที่เป็นตัววัดเดียว (single parameter)** ที่นิยมใช้ในการประเมินโรคข้อเสื่อมได้แก่ ตัววัดความเจ็บปวดข้อ (pain scale) อาการฝืดตึงข้อ (stiffness) ซึ่งจะประเมินความรุนแรงของอาการหรือระยะเวลาตั้งแต่มีอาการฝืดตึงข้อจนอาการดีขึ้นหรืออาการหายไป ตัววัดการทำกิจกรรมเดียวสำหรับโรคข้อเสื่อม เช่น การวัดแรงกำมือ วิธีการเคลื่อนไหวข้อเข้า ระยะเวลาที่ใช้ในการเดิน 50 ฟุต เพื่อประเมินโรคข้อเข่าและข้อสะโพกเสื่อมเป็นต้น โดยจะแบ่งเป็น

- ตัววัดความเจ็บปวดข้อ เป็นตัววัดที่สำคัญในการประเมินโรคข้อเข่า การวัดความเจ็บปวดข้อสามารถวัดได้โดยมาตรวัดเส้นตรง (visual analog scale, VAS) ซึ่งได้รับการพิสูจน์แล้วว่ามีความน่าเชื่อถือ แม่นยำและไวต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับความเจ็บปวด

- ตัววัดอาการฝืดตึงข้อ เป็นตัววัดที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย เพราะเป็นการวัดที่ชี้ให้เห็นถึงความลำบากในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุจากอาการฝืดตึงข้อ การวัดอาการฝืดตึงข้อนี้อาจวัดตามความรุนแรงของอาการโดยใช้ visual analog scale (VAS) ก็ได้หรือวัดระยะเวลาที่มีอาการฝืดตึงข้อก็ได้ แต่นิยมใช้การวัดตามความรุนแรงของอาการมากกว่า เนื่องจากในโรคข้อเสื่อมระยะเวลาของอาการฝืดตึงข้อมักจะน้อยกว่า 30 นาทีทำให้ผู้สูงอายุบอกความแตกต่างของระยะเวลาที่มีอาการฝืดตึงข้อได้น้อย

- ตัววัดการทำกิจกรรมเดียวสำหรับโรคข้อเสื่อม คือ การวัดความสามารถในการทำกิจกรรมเพียงชนิดเดียวของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย พิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่า นิยมใช้ในการวิจัยการตอบสนองต่อการรักษาด้วย NSAIDs ระยะเวลาที่ใช้ในการเดิน 50 ฟุต แม้จะมีความน่าเชื่อถือและแม่นยำ แต่ไม่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงจึงไม่นิยม (Bellamy N. 2002 : 94)

- การประเมินสภาพโรคทั่วไปโดยผู้ป่วยเองหรือแพทย์ที่ทำกรรักษาการประเมินสภาพโรคทั่วไป คลอบคลุมถึงการประเมินอาการปวดข้อโดยรวม การกำเริบของโรค และความสามารถในการทำกิจกรรม การประเมินสามารถวัดโดย visual analog scale (VAS) หรือ Likert scale มีความน่าเชื่อถือ แม่นยำและไวต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับความรุนแรงของโรค ใช้ได้ง่ายทั้งงานวิจัยทางคลินิกและเวชปฏิบัติ

ข. **ตัววัดสถานะทางสุขภาพ (health status parameter)** ส่วนใหญ่เป็นแบบสอบถามเพื่อวัดความสามารถทางกายภาพ (physical ability) ในการทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวัน แบบสอบถามสถานะทางสุขภาพที่พัฒนามา เพื่อวัดความสามารถทางกายภาพในโรคข้อเสื่อม (Lequesne MG. 1997) มีดังต่อไปนี้

- ลีแควน อัลโกฟังก์ชันกัลอินดิก (lequesne algofunctional indices) เป็นแบบสอบถามที่จำเพาะต่อโรคข้อเสื่อมที่ใช้ประเมินแยกโรคข้อเข่าและโรคข้อสะโพกเสื่อม โดยจะ

ประเมินออกมาเป็นความรุนแรงของความพิการ เป็นแบบสอบถามที่ควรใช้ในงานวิจัยทางคลินิก สำหรับยารักษาโรคข้อเสื่อม (European drug guidelines. 1985 : 22) การศึกษาในครั้งนี้ผู้ศึกษาไม่ได้เลือกใช้เนื่องจากข้อคำถามส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของยา

- WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities) index of osteoarthritis เป็นตัววัดที่จำเพาะกับโรคข้อเข่าและข้อสะโพกเสื่อมที่พัฒนาโดยเบลลามี(Bellamy) สร้างขึ้นเพื่อใช้วัดความสามารถในการทำกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในปี พ.ศ.2525 ปัจจุบันแบบสอบถามนี้ได้รับการทดสอบว่ามีความน่าเชื่อถือ แม่นยำ สมบูรณ์ครบถ้วนและไวต่อการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 24 คำถาม โดย 5 คำถามแรกเกี่ยวกับอาการปวดข้อ อีก 2 คำถามเกี่ยวกับการฝืดข้อ และ 17 คำถามเกี่ยวกับกิจกรรมทางกายภาพ การประเมินในแต่ละคำถาม ใช้เป็น visual analog scale(VAS)หรือ มาตรวัดลิเคอร์ท์ (Likert scale) ก็ได้

จากการที่ WOMAC มีการใช้อย่างแพร่หลาย มีความเป็นสากลและได้รับการยอมรับ มีข้อคำถามที่เข้าใจง่ายทั้งผู้ถามและผู้ตอบเพราะเป็นการสอบถามการดำเนินชีวิตประจำวัน มีจำนวนข้อไม่มากนัก เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และกลุ่มผู้ที่นำไปใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยเฉพาะการประเมินความปวดในขณะที่ทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ประเมินสามารถวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ศึกษาจึงเลือกใช้แบบสอบถามWOMAC เป็นเครื่องมือประเมินความปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

2.1.6 วิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีวิธีการดูแลรักษาหลายวิธีประกอบด้วย การรักษาโดยยา การดูแลรักษาโดยวิธีไม่ใช้ยา การดูแลด้านจิตใจและการเยี่ยมบ้าน

1. การรักษาโดยยา (แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. 2548)

1.1 พิจารณาพยาพรานเซตตามอลชนิดกินเป็นอันดับแรก เพราะยาพาราเซตตามอล4 กรัมต่อวัน มีผลดีเทียบเท่ากับไอบูโพรเฟน (ibuprofen) และนาโพรเซน (naproxen) แต่มีฤทธิ์ข้างเคียงน้อย ไม่มีข้อห้ามใช้แม้ในคนสูงอายุ ปลอดภัยต่อระบบทางเดินอาหารเมื่อเทียบกับNSAIDs กลไกการออกฤทธิ์ของพาราเซตตามอลมีฤทธิ์ลดอาการปวดได้เทียบเท่ากับไอบูโพรเฟน แต่ไม่มีฤทธิ์ในการลดการอักเสบเหมือนกับไอบูโพรเฟนการใช้พาราเซตตามอลขนาดปกติเท่ากับ 10 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมและไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบทางเดินอาหาร (Albert, Clement and Wong . 2004)

1.2 ยาที่เฉพาะที่ประเภท NSAIDs เช่น ไดโคลฟีเนก (diclofenac) คีโตโพรเฟน (ketoprofen) ไพลอกซิแคม (piroxicam) และเจลดพริก (capsaicin) ยาประเภทนี้มีผลดีพอควรและ

ปลอดภัย พิจารณาให้ยาทาเป็นยาเสริมตัวอื่นหรือให้เดี่ยวๆ ในกรณีที่กินยาไม่ได้ผลและไม่ต้องการยาฉีด

1.3 ยากลุ่ม NSAIDs ให้เมื่อผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อยาพาราเซตามอล ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อระบบทางเดินอาหารให้พิจารณา NSAIDs ร่วมกับสารป้องกันกระเพาะอาหาร (gastroprotective agents) กลไกการออกฤทธิ์ของ NSAIDs คือ 1) บรรเทาอาการอักเสบ (anti-inflammation) โดยยา มีฤทธิ์ยับยั้งการสร้างโปรสตาแกลนดินทำให้การลดการอักเสบ 2) บรรเทาปวด (analgesia) โดย NSAIDs ยับยั้งการสร้างโปรสตาแกลนดินจึงบรรเทาปวดได้นอกจากนี้การที่ยา NSAIDs ลดการอักเสบได้ช่วยส่งผลในการบรรเทาความเจ็บปวดด้วย แต่ยา NSAIDs มีผลทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อระบบทางเดินอาหารจาก 1) ผลเฉพาะที่ของยา (local effect) ต่อเยื่อกระเพาะอาหาร ทำให้เกิดกรดเฉพาะที่ (gastric acid-mediated topical effect) 2) ผลจากการที่ยา NSAIDs ยับยั้งการสังเคราะห์เอนไซม์โปรสตาแกลนดินซึ่งมีคุณสมบัติปกป้องเยื่อทางเดินอาหาร (mucosal defensive) ทำให้มีผลต่อการควบคุมการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงเยื่อเซลล์ (gastric mucosal blood flow) และทำให้เกิดการลดลงของเมือกเยื่อเซลล์ซึ่งเป็นปัจจัยหลักทำให้เกิดแผลและเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร (วรวิทย์ เลาห์เรณู. 2546)

2. การดูแลรักษาโดยวิธีไม่ใช่ยา (nonpharmacologic modalities)

เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่น่าใช้ เพราะบุคลากรสุขภาพทั่วไปก็สามารถปฏิบัติได้โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเหมือนผลข้างเคียงของยา ยกเว้นการรักษาด้วยวิธีเฉพาะ เช่น การใช้เลเซอร์ซึ่งต้องให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทางเป็นผู้พิจารณาสั่งการรักษา การดูแลรักษาโดยวิธีไม่ใช่ยา ประกอบด้วย การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวเรื่องข้อเข่าเสื่อม การออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ การลดน้ำหนักและการใช้วิธีการอื่น ๆ เช่น เลเซอร์

2.1 การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวเรื่องข้อเข่าเสื่อม การดำเนินของโรคและการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อลดความเจ็บปวดและเพิ่มทักษะการอยู่ร่วมกับโรค การให้ความรู้อาจเป็นแบบเฉพาะตัวหรือเป็นกลุ่มย่อย (group education) โดยเฉพาะเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงในการเพิ่มความรุนแรงของโรค ใดบ้าง ความอ่อนแอ อาชีพ อุบัติเหตุ การใช้งานของข้อผิดพลาด การดำเนินของโรค เป็นต้น (นันทนา กลิตานนท์ และคณะ. 2544)

2.2 การออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางแล้วว่าการออกกำลังกายเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม มีหลักฐานสนับสนุนที่เชื่อถือได้ถึงประสิทธิภาพของการออกกำลังกายในการลดอาการปวด รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการทำงานข้อเข่า รูปแบบอาจเป็นการออกกำลังกายบนบกหรือในน้ำ ที่โรงพยาบาลหรือบ้าน ส่วนชนิดของการออกกำลังกายที่ดีประกอบด้วย

- การบริหารเพื่อเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่า (range of motion/ flexibility exercise)
- การบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าขา และกล้ามเนื้อท้องขา (strengthening exercise)
- การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic conditioning exercise) เพื่อความพร้อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น ทำให้หัวใจแข็งแรง กล้ามเนื้อส่วนต่างมีความแข็งแรงและใช้งานได้ทนทาน ตัวอย่างการออกกำลังกายแบบแอโรบิกในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การเดินช้า ๆ การปั่นจักรยานหรือการออกกำลังกายในน้ำมีแรงพยุงตัวทำให้ข้อเข่ารับน้ำหนักน้อยลงขณะออกกำลังกาย นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายชนิดที่มีแรงกระทำต่อข้อมาก ๆ เช่น การวิ่ง หรือการเดินแอโรบิกที่มีการกระโดด ซึ่งจะเป็ผลร้ายต่อข้อเข่ามากกว่าผลดี (แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. 2548)

2.3 การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่าง ๆ โดยพิจารณาตามความรุนแรงของโรคและสภาวะผู้ป่วย (แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. 2548) เช่น

- การใช้ไม้เท้าหรือร่มเพื่อช่วยแบ่งเบาแรงกระทำต่อข้อเข่าได้ประมาณร้อยละ 25 ของน้ำหนักตัว ในกรณีที่ปวดมากควรถือไม้เท้าหรือร่มในมือด้านตรงข้ามกับข้างที่ปวด
- การเสริมรองเท้าเป็นลิ้มทางด้านนอก (heel wedging) ในผู้ที่เริ่มมีขาโก่งน้อย ๆ โดยมีรายงานว่าได้ผลดีต่อข้อเข่า
- การใช้ส้นเท้าช่วยเพิ่มประสาทสัมผัส (proprioception) เสริมความมั่นคงข้อเข่า รวมทั้งช่วยลดอาการปวดข้อเข่า

2.4 การลดน้ำหนัก มีรายงานการวิจัยจำนวนมากยืนยันผลการลดน้ำหนักกว่าสามารถลดความเจ็บปวดและเพิ่มการใช้งานของเข่าในคนสูงอายุ (แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. 2548)

2.5 การใช้วิธีการอื่น ๆ ได้แก่ เลเซอร์ (transcutaneous electrical nerve stimulation :TENS) การฝังเข็ม การใช้ความร้อนและการใช้สนามแม่เหล็ก (pulse electromagnetic field) ยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนในด้านประสิทธิภาพของการรักษา อาจนำมาใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดและเพิ่มประสิทธิภาพของการใช้ข้อเข่า วิธีการเหล่านี้ควรให้แพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะทางเป็นผู้พิจารณาสั่งการรักษา (แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. 2548)

3. การดูแลด้านจิตใจ ภาวะจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีผลต่อความเจ็บปวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งความวิตกกังวล (anxiety) ที่ทำให้ความทนต่อความเจ็บปวดลดลงและการแปลผลความเจ็บปวดสูงขึ้นกว่าปกติ (ขวัญตา เพชรมณีโชติ. 2543 : 47-48) ดังนั้น การลดภาวะอารมณ์ดังกล่าวจึงสามารถลดความเจ็บปวดลงได้ ทั้งยังลดความตึงหรือการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ

และลดอาการอ่อนล้าลงด้วย การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อลดภาวะอารมณ์ต่าง ๆ ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้มีการผ่อนคลายและการเบี่ยงเบนความสนใจของผู้สูงอายุจากความเจ็บปวด ซึ่งเป็นการกระตุ้นไฮโปทาลามัสให้กระตุ้นต่อมใต้สมองให้หลั่งสารคล้ายมอร์ฟินมาควบคุมความเจ็บปวดในร่างกายเพิ่มขึ้น โดยกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด เช่น ฟังวิทยุ ฟังดนตรี เป็นต้น (ขวัญตา เพชรธนิ โขติ. 2543 : 53-54)

นอกจากนี้ การให้การดูแลรักษาที่คำนึงถึงอารมณ์ ความรู้สึกและจิตใจโดยให้การดูแลอย่างเข้าใจ เห็นใจเทคนิคการสัมผัสผู้สูงอายุก็จะมีผลต่อการรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดและสามารถทำลายวงจรของความเจ็บปวดเรื้อรังได้ (American Geriatrics Society. 1998 : 188, Ferrell. 1991 : 87)

4. การเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย (health team – patient relationship) วัตถุประสงค์สำคัญของการเยี่ยมบ้านคือ

- (1) สร้างความรู้จักและความเข้าใจผู้สูงอายุและครอบครัวให้มากยิ่งขึ้น
- (2) เพื่อให้เกิดบริการแบบองค์รวม (holistic care) และต่อเนื่อง (continuous care)
- (3) เพื่อประเมินการดูแลตนเอง (self care) ของผู้สูงอายุและครอบครัว
- (4) เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

การเยี่ยมบ้านประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ (อรอนงค์ ช่อนกลิ่น. 2541)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของครอบครัวโดย การเก็บรวบรวมข้อมูล สามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งก่อนเยี่ยม และขณะเยี่ยม การรวบรวมข้อมูลก่อนเยี่ยม ได้จากแฟ้มประวัติของครอบครัว เวชระเบียน การรวบรวมข้อมูลขณะเยี่ยม ได้จากการสังเกตและสัมภาษณ์ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เยี่ยมและครอบครัวจึงจะได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนจัดลำดับความสำคัญ และแก้ไขปัญหามีความสำคัญมากที่สุดก่อนไปตามลำดับการกำหนดเป้าหมายเป็นการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผล คือเกณฑ์ที่ตั้งไว้ในระดับที่เป็นไปได้

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผนก็คือการเยี่ยมบ้านและมีกิจกรรมระหว่างการเยี่ยม ก่อนออกเยี่ยมทีมเยี่ยมบ้านควรเตรียมตัวให้พร้อมทั้งในด้านข้อมูล และอุปกรณ์การเยี่ยม กำหนดวัตถุประสงค์การเยี่ยมในแต่ละครั้งให้ชัดเจน สิ่งที่ขาดไม่ได้คือ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน และกระเป่าเยี่ยม กำหนดแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล การประเมินผลการให้บริการ หมายถึง ประเมินผลที่เกิดจากการให้บริการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินผลที่กำหนดไว้ในขั้นตอนของการวางแผน

การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจะเป็นการเยี่ยมเพื่อประเมินปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและครอบครัว รวมทั้งให้การดูแลและประเมินผลการดูแลเพราะการบริการผู้สูงอายุเฉพาะจุดบริการอาจไม่สามารถมองเห็นผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้น การเยี่ยมบ้านจะทำให้บุคลากรสุขภาพได้เห็นองค์ประกอบอื่นที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว การดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว เครือข่ายทางสังคม (อรอนงค์ ช่อนกลิ่น. 2541) ซึ่งจะทำให้สามารถพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน ครอบคลุม ต่อเนื่อง และมีความเป็นองค์รวม

2.2 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

พยาบาลเวชปฏิบัติในชุมชนเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน มีหน้าที่เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพในการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาผู้ป่วย การติดตามการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพและให้คำปรึกษา การสอน การส่งเสริมประชาชนให้ดูแลตนเอง การประสานงานและการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆในชุมชน รวมถึงการดูแลสุขภาพที่บ้าน (สมจิต หนูเจริญกุล. 2546 : 11) แต่มีบทบาทเฉพาะที่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีดังนี้

1. มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกและการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ พยาบาลเวชปฏิบัติมีความเชี่ยวชาญทางคลินิกและการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และใด รับการยอมรับว่า เป น ผู้ที่มีความสามารถในการให้ บริการระดับปฐมภูมิซึ่งในสถานบริการบางแห่งที่ไม่มีแพทย์แต่มีเพียงพยาบาล ก็สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (พงษ์ พิสุทธิ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล. 2542) จึงสามารถใช้ความเชี่ยวชาญดังกล่าว ในการประเมินและให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้ รวมทั้งการรวบรวมองค์ความรู้ จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นประโยชน์ในการนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติที่เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับของชุมชน

2. มีทักษะในการสอน กำกับ ชี้แนะ ที่สามารถปรับให้เหมาะสมกับบุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มคน ทักษะดังกล่าวสามารถยืนยันได้จากผลการวิจัยเรื่องปัญหาและความต้องการเพื่อพัฒนาการดูแลปฐมภูมิผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการวิจัยเชิงคุณภาพใน 3 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม แพทย์ และพยาบาลเวชปฏิบัติ พบว่า แพทย์เห็นว่าพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นผู้ที่ช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้มากที่สุดเพราะมีทักษะในการสอน กำกับ ชี้แนะ สามารถพูดคุยสอบถาม กระตุ้นผู้ป่วยให้ใช้วิธีการลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา สอนเทคนิคการผ่อนคลายให้ผู้ป่วยและเป็นผู้ให้คำปรึกษาเรื่องการดำเนินชีวิต พยาบาลเวชปฏิบัติมีความเห็นว่าเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถทำได้โดยอิสระและมี

ประสิทธิภาพ และผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเห็นว่าพยาบาลเป็นผู้สามารถทำให้ผู้ป่วยใช้วิธีการลดความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาได้มากที่สุดเพราะมีเวลาและมีทักษะที่ดี (Rosemann and Wensing, 2006 : 48)

3. มีทักษะในการให้คำปรึกษาทั้งภายในและภายนอกองค์กร เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกและการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงสามารถนำความรู้ดังกล่าวมาให้คำปรึกษาดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งภายในองค์กร คือ ให้ความรู้แก่บุคลากรสุขภาพและภายนอกองค์กรคือ ครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งมีรายงานวิจัยสนับสนุนโดยพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติสามารถใช้โปรแกรมเพื่อลดการใช้ยา NSAIDs ลงได้โดยอาศัยทักษะการให้คำปรึกษาทั้งกับบุคลากรสุขภาพและผู้สูงอายุและญาติ (Jones and others, 2000 : 19)

4. มีทักษะในการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทั้งภายในวิชาชีพทีมสุขภาพและนอกทีมสุขภาพ พยาบาลเวชปฏิบัติมีทักษะในการประสานความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ทั้งในและนอกวิชาชีพเนื่องจากการปรับพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น มีความเกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของการรักษาร่วมกับการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในบ้าน บริเวณบ้าน และสิ่งแวดล้อมในชุมชนซึ่งเกี่ยวข้องกับแพทย์ พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้เกี่ยวข้องในชุมชนจึงสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีประสิทธิภาพได้จากการอาศัยการประสานความร่วมมือ

5. ทักษะในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (change agent) การพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุไม่เพียงแต่ต้องปรับพฤติกรรมผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ต้องอาศัยการจัดการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย การพยาบาล การประเมินผล และการจัดระบบข้อมูลสุขภาพซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือในการปฏิบัติจากทุกฝ่าย พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ออกแบบระบบงานและจัดการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้บริการ นอกจากนี้ ยังต้องอาศัยความร่วมมือของครอบครัวและชุมชนในการช่วยดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลจะต้องทำให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญของโรคและผลกระทบของโรคของครอบครัวและชุมชน ตลอดจนชี้ให้เห็นบทบาทที่เกี่ยวข้องโดยตรงที่จะต้องร่วมมือกันในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

6. มีความเป็นผู้นำทั้งในและนอกระบบ จากบทบาทในการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทั้งภายในวิชาชีพทีมสุขภาพและนอกทีมสุขภาพ และบทบาทที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทำให้บทบาทความเป็นผู้นำในเชิงวิชาชีพเด่นชัดขึ้น จากการเป็นผู้นำทั้งในและนอกระบบบริการสุขภาพที่จะพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

7. สามารถใช้ผลงานวิจัยและสามารถทำวิจัย การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นการให้การพยาบาลบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งใช้การวิเคราะห์และสังเคราะห์

งานวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม นอกจากนี้ ยังสามารถทำวิจัยประเด็นที่เกี่ยวข้องเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

8. สามารถประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติต้องสามารถประเมินผลการให้การพยาบาลของตนเองได้ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์การพยาบาลที่ตั้งไว้หรือไม่ อย่างไร เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงวิธีการประเมิน การวินิจฉัยและการพยาบาลที่เหมาะสมที่สุด

9. สามารถประกันคุณภาพได้ การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลได้ในระดับหนึ่ง เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลถูกสร้างอย่างมีระบบตามระเบียบวิธีของการวิจัย

2.3 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ศึกษาได้สังเคราะห์ความรู้เหล่านี้แล้วนำมาจัดหมวดหมู่ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแบ่งระดับความรุนแรงของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและการพยาบาล โดยการพยาบาลแบ่งเป็น การดูแลด้านร่างกาย การดูแลด้านจิตใจ การเยี่ยมบ้าน และผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

2.3.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินความรุนแรงของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ปัจจัยที่ทบทวนได้พบว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มระดับความรุนแรงของโรคซึ่งสามารถแบ่งได้เป็นข้อมูลสุขภาพทั่วไป, ระยะเวลาที่ปวดเข่า, การใช้ยาบรรเทาอาการปวด, ระดับความปวดในโรคข้อเข่าเสื่อม และระดับความวิตกกังวล

1. ข้อมูลสุขภาพทั่วไป ความรู้ที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ ต่างยืนยันตรงกันว่า เพศ อายุ และดัชนีมวลกาย (BMI) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุได้ โดยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่ามีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ยุพิน โกรินทร์. 2536) สอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า เพศหญิงเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและมีความรุนแรงของโรคมมากกว่าเพศชาย (สุณี สุวรรณพสุ . 2544) และจากการศึกษา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมพบว่าผู้สูงอายุวัยชราตอนต้น(60 – 74 ปี) มีคุณภาพชีวิตดีกว่าวัยชราตอนกลาง(75-84 ปี) และวัยชราตอนปลายปลาย(> 85 ปี) (ปราณี กาญจนวรวงศ์. 2539)

ในการประเมิน BMI. นั้นงานวิจัย เรื่องผลกระทบของการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่าค่าBMI มีความสัมพันธ์ทางตรงกับอาการปวดของข้อเข่า (Messier and Gutekunst . 2005) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลของน้ำหนักที่ลดลงต่อการลดความพิการในโรคข้อเข่าเสื่อมโดยพบว่ายิ่งค่าBMI มากอาการปวดเข่าก็จะมากขึ้น (Christensen . 2006)

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวผู้ศึกษาจึงนำ เพศ อายุ และBMI มาประเมินข้อมูลสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ โดยนำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้น และประกอบกับการประเมิน เพื่อแบ่งระดับความรุนแรงของโรคเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

2. ความรุนแรงของอาการปวดเข่า ผลการวิจัยส่วนใหญ่พบว่าเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการปวดเข่ากับระยะเวลาที่ปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อมและการใช้ยาบรรเทาอาการปวดเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ความรุนแรงของอาการปวดเข่า โดยพบว่ายังมีระยะเวลาที่เกิดอาการปวดเข่าจากโรคนานเท่าใดความรุนแรงของโรคจะยิ่งมากขึ้น เนื่องจากกระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายตามระยะเวลาที่ผ่านไป และจากการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยและมีอาการปวดเข่าเป็นเวลานานจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยสั้นกว่า เนื่องจากมีความรุนแรงของโรคมากกว่าและความถี่ของการใช้ยาแก้ปวดเข่าเป็นตัวชี้วัดระดับความรุนแรงโดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้ยาแก้ปวดบ่อยกว่าจะมีระดับความรุนแรงของโรคมากกว่า (ปราณี กาญจนวรงค์. 2539)

3. ความปวดของโรคข้อเข่าเสื่อม จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการใช้แบบวัดความเจ็บปวดหลากหลายรูปแบบ เช่น แบบสอบถามแบบสำรวจสุขภาพSF 36 (Short Form Health Survey – 36) แบบวัดความเจ็บปวด WOMAC แต่ในการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในครั้งนี้ผู้ศึกษาเลือกใช้แบบวัดความเจ็บปวด WOMAC โดยมีการนำไปใช้ประเมินความปวดเพื่อนำไปสู่การจัดการกับความปวด ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม (มาริสาสุวรรณราช . 2544) ซึ่งแบบวัดนี้เป็นแบบวัดที่ได้มาตรฐาน ผ่านการทดสอบความตรงและความเที่ยงจนมีความน่าเชื่อถือที่สามารถนำมาประเมินและแยกระดับความเจ็บปวดได้อย่างถูกต้อง การศึกษาที่ใช้แบบประเมินนี้วัดความเจ็บปวดของข้อเข่าเสื่อมว่าลดลงหรือไม่ ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (วิภา แก้วเคน . 2545) และใช้แบบประเมินชุดนี้เพื่อทดสอบผลของการประคบความร้อนด้วยสมุนไพรต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืดและความยากลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (พะยอม สุวรรณ. 2543)

4. ความวิตกกังวล จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าความวิตกกังวลมีผลให้โรคข้อเข่าเสื่อมมีความรุนแรงมากขึ้น McCaffrey and Freeman (2003) ศึกษาพบว่าการเล่นเพลงช่วยลดความปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมได้เพราะเป็นการลดความวิตกกังวลและความวิตกกังวลนี้ประเมินได้จากการวัดลักษณะเฉพาะตัวหรือความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ งานวิจัยเรื่อง ผลการฝึกสมาธิตามแบบ

พุทธวิธีต่อการลดความวิตกกังวล และความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (ขวัญตา เพชรมณีโชติ. 2543) ได้มีการวัดความวิตกกังวลจากลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล หรือความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety or A-Trait) เป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลจนเป็นนิสัย เป็นบุคลิกภาพที่ฝังแน่น (Spielberger. 1986) ซึ่งหากผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety or A-Trait) สูงก็จะทำให้การปรับตัวกับโรคข้อเข่าเสื่อมมีความยากลำบากมากขึ้น โดยการวัดนี้เป็นแบบวัดที่มีมาตรฐานผ่านการทดสอบความตรง ความเที่ยงทำให้มีความน่าเชื่อถือสามารถนำมาใช้วัดระดับความวิตกกังวลเพื่อแยกแยะความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มระดับความรุนแรงของโรคดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงนำข้อมูลสุขภาพทั่วไป ระยะเวลาที่ปวดเข่า การใช้ยาบรรเทาอาการปวด แบบวัดความเจ็บปวด WOMAC และแบบวัดความวิตกกังวลแฝง มาสร้างแนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโดยนำมาเป็นส่วนประกอบของการประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

2.3.2 การดูแลด้านร่างกาย

การลดระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม จะต้องอาศัยการดูแลด้านร่างกายเป็นอันดับแรกเนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า การดูแลด้านร่างกายที่สำคัญจำเป็นประกอบด้วย การออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก การควบคุม น้ำหนัก การประคบสมุนไพรหรือประคบความร้อนและการพักผ่อน ใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงข้อ

1. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมจะต้องเป็นไปเพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อรอบเข่า ซึ่งเป็นข้อสรุปที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยทั้งหมด จากการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า เมื่อมีการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาอย่างสม่ำเสมอและหลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกดต่อข้อเข่ากลุ่มทดลองจะมีระดับความเจ็บปวดข้อเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (เบญจมาศ ม่วงทอง. 2544) สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่า กลุ่มทดลองที่บริหารกล้ามเนื้อต้นขาอย่างสม่ำเสมอและหลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกดต่อข้อเข่ามีระดับความเจ็บปวดข้อเข่าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (วิภา แก้วเคน. 2545) การออกกำลังกายนั้นมีหลายวิธีแต่การเลือกการบริหารที่เหมาะสมกับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมแต่ละระดับเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการเลือกการบริหารที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นได้ การบริหารแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้ (ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี. 2549)

1.1 การบริหารแบบไอโซโทนิค (isotonic exercise) คือ การออกกำลังกายแบบที่กล้ามเนื้อรอบเข่ามีการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายวิธีนี้จะเพิ่มความต้านทานให้แก่กล้ามเนื้อ (resistance)

ทีละน้อย อาจใช้การจัดทำให้ออกกำลังต้านแรงโน้มถ่วงของโลก(gravity) การต้านด้วยการใช้แขน หรือขาต้านตรงข้ามผืนไว้ (self-resistive exercise) การต้านด้วยการใช้ตุ้มน้ำหนัก (free weight) ถูก ทราย คัมเบล ขวดน้ำ สปริง แนะนำให้ทำ 10 ครั้งต่อชุดเป็นเวลา 3 ชุด สัปดาห์ละ 2 - 3 วัน แต่ น้ำหนักที่ใช้ต้องไม่มากเกินไป (ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี. 2549 : 29) โดยการบริหารแบบนี้เหมาะกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความปวดน้อย

1.2 การบริหารแบบไอโซเมตริกไคเนติก (isotometric kinetic exercise) คือการบริหาร โดยกล้ามเนื้อต้นขาควอดโครเซปส์มีการหดตัวอย่างเต็มที่ และเคลื่อนไหวข้อเข่าเพียงเล็กน้อย หลักการสำคัญ คือ ให้นำผ้าม้วนให้เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 3 นิ้ว ร่องไว้ได้เข้า เมื่อมีการหดตัวของ กล้ามเนื้อข้อเข่าก็จะเคลื่อนไหวจากท่างอเข่าเป็นท่าเหยียดตรง อาจเพิ่มน้ำหนักที่ข้อเข่าได้ โดยมีวิธี บริหารดังนี้ ให้ผู้ป่วยนั่งบนเตียงหรือเก้าอี้สูงพอที่จะเหยียดเท้าได้แล้วใช้ผ้าม้วนเล็ก ๆ หรือหมอนทราย ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 3 นิ้วรองใต้เข่า นั่งเอนตัวไปข้างหลังเล็กน้อย มือยันพื้น ใช้ถุงทรายหนักประมาณ 0.5-1 กิโลกรัม วางไว้ที่ข้อเท้าทั้ง 2 ข้าง เหยียดเข่าขึ้นแล้วกระดกข้อเท้าให้นิ้วหัวแม่เท้า ชี้อ้าหาตัว เกร็งค้างไว้ 5-10 วินาที หรือนับ 1-10 ซ้ำ ๆ แล้วพักขาประมาณ 3-5 วินาที ทำสลับข้าง กันไปจนครบ 20 ครั้ง (วิภา แก้วเคน. 2545 : 24-25) การบริหารแบบนี้เหมาะกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มีความปวดปานกลาง

1.3 การบริหารแบบไอโซเมตริก (Isotometric exercise) คือ การบริหารกล้ามเนื้อหดตัว อยู่กับที่สลับกับการคลายตัวของกล้ามเนื้อโดยที่ยังไม่มีการเคลื่อนไหวข้อ การบริหารกล้ามเนื้อแบบนี้ เป็นการใช้งานกล้ามเนื้อมัดที่แข็งแรงต้านกับกลุ่มกล้ามเนื้อที่อ่อนแอกว่า เหมาะสำหรับผู้ป่วยโรค ข้อเข่าเสื่อมที่กำลังมีอาการปวดเข่า ข้อเข่าอักเสบ หลักสำคัญ คือ ต้องมีการหดตัวของกล้ามเนื้อโดย เกร็งไว้ประมาณ 5-6 วินาที และคลายตัวในท่าพักประมาณ 10-20 วินาทีเพื่อให้มีโลหิตไหลเวียนไป กล้ามเนื้อบริเวณนั้น โดยมีวิธีบริหารดังนี้ ให้ผู้ป่วยนอนหงายเหยียดขาตรง กดเข่าให้แนบกับหมอน รองใต้เข่าให้มากที่สุด เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาโดยกระดกข้อเท้าให้เข้าหาตัวให้มากที่สุด แล้วนับ 1-10 อย่างช้าๆ หลังจากนั้นคลายตัว นับ 1 – 5 อย่างช้า ๆ การบริหารแบบนี้เหมาะกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มีความปวดมาก

อย่างไรก็ตาม มีข้อสังเกตที่บ่งชี้ว่าต้องหยุดออกกำลังกายทันที ขอความช่วยเหลือและ ประเมินแพทย์โดยเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ในกรณีที่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการต่อไปนี้

(ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี. 2549 : 29)

- (1) เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก เจ็บร้าวไปหัวไหล่ซ้าย
- (2) หัวใจเต้นเร็ว หายใจลำบาก หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ
- (3) ควบคุมลำตัวหรือแขน ขาไม่ได้ อ่อนเปลี้ย ง่วงนอน
- (4) เวียนศีรษะ จะเป็นลม เหงื่อออกมากผิดปกติ ตัวเย็น

(5) ตาพร่ามัว พูดยืนไม่ชัด มีอาการอ่อนแรง ยกแขน ขาไม่ขึ้น

2. การลดน้ำหนัก การควบคุมน้ำหนัก จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งโดยมากเป็นการวิจัยกึ่งทดลองพบว่าน้ำหนักที่มากเกินไปจะกระตุ้นการเสื่อมของข้อเข่าโดยตรง การตรวจสอบน้ำหนักว่าอยู่ในเกณฑ์ตามอายุหรือไม่ให้ใช้ BMI. หาได้จากน้ำหนักตัวในหน่วยกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงในหน่วยเมตรยกกำลังสอง BMI ปกติไม่ควรเกิน 25 หาก BMI เกินจัดว่าอ้วน จากการศึกษาเรื่องผลกระทบของการลดน้ำหนักต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า น้ำหนักตัวที่ลดลง 1 ปอนด์สามารถลดแรงกดที่เข่าได้ 4 ปอนด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Messier and Gutekunst . 2005) สอดคล้องกับการศึกษาผลของน้ำหนักที่ลดลงต่อการลดความพิการในโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่าการลดน้ำหนักตัวลงร้อยละ 5 จะช่วยลดความพิการลงได้ แต่มีคำแนะนำให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักลงร้อยละ 10 ใน 2 เดือน และควบคุมอาหารให้น้ำหนักลดลงก่อนจึงเริ่มออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักต่อไปได้ (Christensen . 2006)

นอกจากนี้ ยังมีรายงานยืนยันว่าการควบคุมน้ำหนักสามารถทำได้โดยให้พลังงานที่รับเข้า น้อยกว่าพลังงานที่ใช้ออกไป พลังงานเข้าที่เข้าสู่ร่างกายได้จากสารอาหาร 3 หมู่ คือ ไขมัน โปรตีน และคาร์โบไฮเดรต โดยไขมัน 1 กรัมให้พลังงาน 9 กิโลแคลอรี ส่วนโปรตีนและคาร์โบไฮเดรต 1 กรัม ให้พลังงาน 4 กิโลแคลอรี (สำหรับวิตามิน เกลือแร่ และน้ำไม่ให้พลังงาน) พลังงานที่ออกจากร่างกาย คือ พลังงานที่ร่างกายนำไปใช้ในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทั้งในขณะที่ร่างกายพักผ่อน และการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน และการออกกำลังกาย คนอ้วนมักจะรับประทานอาหารที่มีแคลอรีเกินความต้องการของแต่ละวัน จึงทำให้มีพลังงานเหลือใช้และถูกเก็บในรูปไขมัน (ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี. 2549) ดังนั้น การคุมอาหาร ร่วมกับการออกกำลังกายจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม การใช้วิธีการออกกำลังกายอย่างเดียวโดยไม่ลดอาหาร แม้ว่าผู้สูงอายุจะพยายามออกกำลังกายมาก ๆ และนาน อาจจะเผาผลาญพลังงานได้ส่วนหนึ่ง แต่เมื่อเทียบกับปริมาณอาหารที่ทานตามปกติแล้ว ผู้สูงอายุยังคงรับพลังงานเข้าไปมากกว่าส่วนเผาผลาญมาก (Christensen . 2006)

ลักษณะอาหารที่ช่วยลดน้ำหนักและดูแลสุขภาพ (วิภา แก้วเคน. 2545)

- (1) เป็นอาหารครบ 5 หมู่ ซึ่งประกอบด้วยหมู่คาร์โบไฮเดรต หมู่โปรตีน หมู่ไขมัน หมู่ผักและหมู่ผลไม้
- (2) มีความหลากหลาย คือ ให้รับประทานอาหารต่างชนิดกันมาก ๆ เพราะอาหารแต่ละชนิดมีส่วนประกอบของสารแตกต่างกัน ถ้ารับประทานซ้ำกันอยู่บ่อย ๆ ร่างกายจะได้รับสารอาหารในวงจำกัด
- (3) ควรมีอัตราส่วนของสารอาหารที่ให้พลังงานเหมือนกันกับอาหารธรรมดาที่ถูกส่วน คือ โปรตีน : ไขมัน : คาร์โบไฮเดรต = 15 : 30 : 55 (แคลอรี)

วิธีการที่ลดพลังงานในร่างกายเพื่อควบคุมน้ำหนักทำได้โดย

- (1) รับประทานอาหาร 3 มื้อ แต่ค่อย ๆ ลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ เพื่อให้ร่างกายค่อย ๆ ปรับสภาพหรือ ถ้าเป็นไปได้พยายามลดมื้อเย็น หรือรับประทานอาหารเย็นให้น้อยที่สุด
- (2) งดอาหารจุกจิกระหว่างมื้อ
- (3) ให้รับประทานอาหารประเภทน้ำเปล่า งดน้ำหวาน น้ำขวด เหล้า เบียร์
- (4) หลีกเลี่ยงอาหารที่ปรุงจากการทอด ให้พยายามปรุงจากการนึ่ง อบ เผา ปิ้ง
- (5) หลีกเลี่ยงอาหารพวกเครื่องในสัตว์ เนย ปลาหมึก ไข่แดง อาหารที่มีไขมันสูง หรือคอเรสเตอรอลสูง เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู
- (6) พยายามหลีกเลี่ยงเนื้อติดมัน เช่น หมูสามชั้นซึ่งเนื้อปลาจะเหมาะสมที่สุดโดยเฉพาะในคนสูงอายุ
- (7) รับประทานอาหารได้เต็มที่ เนื่องจากให้พลังงานในปริมาณที่ไม่มาก แต่ช่วยเพิ่มกากอาหาร และให้วิตามินเกลือแร่
- (8) หลีกเลี่ยงของหวาน โดยเฉพาะที่ทำจากไข่แดง เช่น ทองหยิบ, ทองหยอด, ฝอยทอง, ขนมหัก
- (9) ลดอาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ไขมัน และควรกินอาหารจำพวกผัก ผลไม้ที่ไม่หวานจัดซึ่งให้ใยอาหารช่วยในการขับถ่าย
- (10) พยายามหลีกเลี่ยงงานเลี้ยงนอกบ้านหากวันใดจะไปงานเลี้ยงนอกบ้านต้องรับประทานอาหารมื้ออื่น ๆ ให้น้อยลง
- (11) สร้างพฤติกรรมกินใหม่ โดยรับประทานอาหารเป็นมื้อเป็นเวลา รับประทานอาหารช้า ๆ เคี้ยวให้ละเอียด
- (12) หลีกเลี่ยงการเติมเครื่องปรุงอาหารเพิ่ม เช่น หลีกเลี่ยงการเติมน้ำตาลเมื่อรับประทานอาหารถ้วยเดียว

3. การประคบสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดเข่า (ปราโมทย์ เสถียรรัตน์, 2546)

จากการทบทวนเอกสาร ตำรา และงานวิจัยพบว่าตัวยาสุมไพโรและน้ำมันหอมระเหยมีคุณสมบัติในการลดอาการปวดและการอักเสบได้โดย การประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร จัดเป็นการประคบด้วยความร้อนต้นแบบขึ้น เมื่อสมุนไพรถูกความร้อน ตัวยาและน้ำมันหอมระเหยจะออกจากตัวยาสุมไพโรแล้วสามารถซึมผ่านชั้นไขมันผิวหนังได้ โดยเฉพาะเมื่อระยะเวลาสัมผัสนานประมาณ 20-60 นาที น้ำมันหอมระเหยจะซึมผ่านผิวหนังและเข้าสู่ระบบการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลืองต่อมเหงื่อ เนื้อเยื่อ คอลลาเจนและเกิดการหมุนเวียนทั่วร่างกาย จากงานวิจัย เรื่องผลของการประคบความร้อนด้วยสมุนไพรต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืดและความยากลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่า ภายหลังจากได้รับการประคบร้อนด้วยสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดข้อ ข้อฝืด

และความลำบากในการทำกิจกรรมน้อยกว่าก่อนได้รับการประคบร้อนด้วยสมุนไพร (พะยอม สุวรรณ. 2543) สอดคล้องกับงานวิจัย เรื่องประสิทธิผลเบื้องต้นของการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการประคบสมุนไพรมีความเจ็บปวดลดลง (ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. 2546)

หลักการประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพรช่วยบรรเทาความรุนแรงของอาการปวดเข้าในโรคข้อเข่าเสื่อมได้โดยมีหลักการดังนี้

1. ผลของความร้อนเฉพาะที่ ความร้อนที่เกิดจากการประคบจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติทางกายภาพของเนื้อเยื่อไฟบรัส (fibrous tissue) ในเส้นเอ็นหุ้มข้อและแผลเป็น (scar) คือเกิดการยืดได้ง่ายเมื่อถูกความร้อน นอกจากนี้ ความร้อนที่เส้นประสาทส่วนปลายจะทำให้ความทนต่อความปวด (pain threshold) เพิ่มขึ้นในบริเวณที่เส้นประสาทนั้นไปเลี้ยง การไหลเวียนของเลือดจะเพิ่มขึ้นจากการขยายตัวของเส้นเลือดใหญ่ (arteriolar) และเส้นเลือดฝอย (capillary)

อย่างไรก็ตาม ผลของความร้อนขึ้นอยู่กับชนิดของความร้อน ส่วนของร่างกายที่ต้องการรักษาทำของผู้ป่วยที่ต้องสบายระหว่างการรักษา จำนวนครั้งและขนาดของความร้อน ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่ควรใช้ความร้อนมาก (ชนิดลึก) ถ้ามีอาการปวดเกิดขึ้นระหว่างการรักษาแสดงว่าขนาดของความร้อนมากเกินไป (ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. 2546)

ข้อควรระวังในการรักษาด้วยความร้อน ได้แก่ ความผิดปกติในการรับรู้อุณหภูมิและความเจ็บปวดเพราะอาจทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังไหม้ การไหลเวียนผิดปกติเพราะความร้อนสะสมมากเกินไป อาการบวมที่ไม่ใช่เกิดจากการอักเสบเพราะจะทำให้มีอาการบวมเพิ่มขึ้น

2. ผลของสมุนไพร สมุนไพรที่ใช้ในตำหรับลูกประคบอาจแตกต่างกัน แต่โดยทั่วไปด้วยยาหลัก หรือ ยาสำคัญจะคล้ายๆกัน

สูตรลูกประคบโดยสถาบันการแพทย์แผนไทย ไพลสด 500 กรัม ขมิ้นชันสด 100 กรัม ผิวมะกรูด 200 กรัม ใบมะขาม 300 กรัม การบูร 2 ซ่อน โต้ะ ใบส้มป่อย 100 กรัม เกลือ 1 ซ่อน โต้ะ ตะไคร้บ้าน 100 กรัม นำส่วนผสมทั้งหมดตำรวมกันพอแหลก ใส่การบูรผสมให้เข้ากัน แบ่งตัวยายเป็น 2 ส่วนเท่า ๆ กัน ใช้ผ้าขาวห่อจะได้ลูกประคบ 2 ลูก (ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. 2546 : 7-9)

สมุนไพรที่เป็นตัวยาคัญในลูกประคบที่มีคุณสมบัติและออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาได้แก่

(1) ไพล (ชื่อวิทยาศาสตร์ Zingiber cassumunae Roxb. วงศ์ ZINGIBERACEAE ชื่อท้องถิ่น ปลูกอย ปลูกเลย ว่านไฟ มีนสะล่าง) เป็นพืชล้มลุก มีลำต้นใต้ดินขนาดใหญ่ เรียกว่าเหง้า ส่วนที่นำมาทำยาคือเหง้าที่แก่จัดอายุ 10 เดือนขึ้นไป ไพลมีฤทธิ์ลดการอักเสบ ฤทธิ์ต้านอักเสบ นอกจากนี้ยังลดอาการ ปวด บวม ฟกช้ำ จากการทดสอบประสิทธิภาพของครีมไพลในนักกีฬาที่บาดเจ็บข้อเท้า พบว่า ครีมไพลจีนซาลซึ่งมีน้ำมันไพลร้อยละ 14 ช่วยลดอาการปวด บวม และช่วยให้การเคลื่อนไหว

ข้อเท้าดีขึ้น (ศศิธร วสุวัต. 2534 : 173) ฤทธิ์เป็นยาชาเฉพาะที่จึงช่วยลดอาการปวดได้ (ภิรมย์มาศ กัลยาณมิตร. 1986 : 51)

(2) ขมิ้นชัน (ชื่อวิทยาศาสตร์ *Curcuma longa* Linn. วงศ์ ZINGIBERACEAE ชื่อท้องถิ่น ขมิ้น (ทั่วไป) ขมิ้นแกง ขมิ้นหยวก ขมิ้นหัว (เชียงใหม่) หมิ้น (ภาคใต้)) ลักษณะเป็น พืชล้มลุกมีเหง้าอยู่ใต้ดินเนื้อในของเหง้าขมิ้นชันสีเหลืองเข้ม เหง้าของขมิ้นชันมีฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา ลดการอักเสบ มีการทดลองให้ผู้ป่วยที่เป็น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์รับประทานเคอร์คิวมิน 1,200 มิลลิกรัม/วัน เป็นเวลา 5-6 สัปดาห์ พบว่า อาการขัดตึงตามข้อตอนเช้าลดลง เดินได้นานขึ้นและการบวมตามข้อลดลง (กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. 2548)

(3) การบูร (ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cinnamomum camphora* T.Fries วงศ์ LAURACEAE ชื่ออื่น ๆ ไทย : อบเชยญวน (op-choei-yuan) เงี้ยว : พรหมเส็ง (phrom-seng) มาเลเซีย : คาปู้ร์ ตอฮอร์ (kapur tohor)) ลักษณะ เป็นไม้ยืนต้นขนาดกลางถึงใหญ่ ใบสีเขียวแก่เป็นมัน เป็นไม้ที่ชอบขึ้นในประเทศที่มีอากาศหนาว ดอกเล็กสีเหลืองมีผลสีชมพู มีรสหอมร้อน มีฤทธิ์เฉพาะที่ต่อผิวหนัง และเนื้อเยื่อ แก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ แก้ปวดตามข้อ (ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. 2546)

4. การฟกชื้อและใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงข้อ

จากการศึกษาพบว่า การฟกชื้อในขณะที่มีอาการปวดมากเป็นหลักสำคัญของการรักษาข้ออักเสบ ผู้สูงอายุควรได้นอนพักและพักการใช้ข้อเข้าโดยใช้หมอนรองไว้ได้เข้าให้ข้างอเล็กน้อยหรือการใช้สนับเข้าจะช่วยให้ข้อเข้ากระชับ ลดอาการปวดได้ การฟกช่วยป้องกันข้อไม่ให้เสียหายเพิ่มขึ้น ควรพักการใช้งานข้อนั้นในช่วงที่มีการอักเสบเฉียบพลันและมีอาการปวดมาก เมื่ออาการปวดลดลงจึงเริ่มให้มีการเคลื่อนไหวเบาๆเท่าที่จะทำได้โดยให้พักและหลีกเลี่ยงจากปฏิกิริยาบางอย่าง เช่น ลดการเดินขึ้นลงบันได หลีกเลี่ยงการอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ ไม่นั่งพับเพียบ ไม่นั่งคุกเข่า ไม่นั่งยอง ๆ ไม่นั่งขัดสมาธิ เป็นต้น

การใช้เครื่องพยุงข้อชนิดต่างๆ จะเสริมความมั่นคงของข้อเข้าให้กระชับและแข็งแรงขึ้น ลดโอกาสการผิดรูปของข้อ การเลือกใช้ไม้เท้าถูกชนิดช่วยลดการรับน้ำหนักที่ข้อเข้าได้มาก โดยถือด้านตรงข้ามกับข้อที่ปวดเพื่อช่วยลดแรงกระทำต่อข้อ (ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี. 2549: 28)

จากผลงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาจึงได้นำการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ให้กล้ามเนื้อรอบเข่า การลดน้ำหนัก การควบคุมน้ำหนัก ฟกชื้อ ใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงข้อ และการประคบสมุนไพรมาเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

2.3.3 การดูแลด้านจิตใจ

เนื่องจากความปวดเกิดจากสิ่งเร้าทางร่างกาย (physical stimuli) ร่วมกับสถานการณ์ด้านจิตใจ (mental event) ดังนั้น การจัดการกับความปวดในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจึงต้องคำนึงถึงทั้งสิ่งเร้าทางร่างกาย (physical stimuli) และสถานการณ์ด้านจิตใจ (mental event)

สำหรับการดูแลด้านจิตใจมีการศึกษาเรื่อง ผลของเสียงเพลงต่อความเจ็บปวดเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้นั่งฟังเพลงทุกเช้าเป็นเวลา 30 นาที มีความเจ็บปวดลดลง ดีกว่ากลุ่มควบคุมที่เพียงแต่นั่งเฉย ๆ เพราะการฟังเพลงเป็นการบำบัดความเจ็บปวดที่มีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกและการรับรู้ต่อความเจ็บปวดซึ่งสามารถทำลายวงจรความเจ็บปวดเรื้อรังได้ (Caffrey and Freeman, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลการฝึกสมาธิตามแบบพุทธวิธี ต่อการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกสมาธิตามแบบพุทธวิธีมีความเจ็บปวดลดลง (ขวัญตา เพชรธนิ โขติ, 2543)

วิธีการต่าง ๆ ในการดูแลด้านจิตใจในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมประกอบด้วย

1. การให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การดำเนินของโรค และการพยากรณ์โรค เพราะสาเหตุของความปวดและวิตกกังวลหนึ่ง ของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมคือ ความไม่รู้เกี่ยวกับ โรคข้อเข่าเสื่อม จากการศึกษาของ สุณี สุวรรณพสุ (2544) มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรให้ความสำคัญในการวางแผนการพยาบาล ในการจัดหาวิธีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และการรักษาแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากที่สุดเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตัวเพื่อชะลอความเสื่อมของข้อเข่าและลดความวิตกกังวลได้ดีขึ้น

2. การสอนการผ่อนคลายความเครียด ช่วยให้ผู้สูงอายุลดความวิตกกังวลต่อโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ซึ่งมีหลายวิธีการดังนี้

- 2.1 การคลายกล้ามเนื้อ (progressive relaxation) โดยการนั่งหรือนอนราบเกร็งกล้ามเนื้อแต่ละส่วนโดยเริ่มจากกล้ามเนื้อหน้า ไหล่ แขน หน้าอก หลัง ท้อง ต้นขา ขา และเท้า โดยการเกร็ง 3-4 วินาทีสลับกับการคลายกล้ามเนื้อ ทำที่ละมัด สังเกตการเปลี่ยนแปลงระหว่างการเกร็งและการคลายกล้ามเนื้อซึ่งจะพบว่าเมื่อคลายกล้ามเนื้อจะมีอาการร้อนบริเวณดังกล่าว เนื่องจากเลือดไปเลี้ยงเพิ่มขึ้น ฝึกบ่อยๆจะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ดี โดยจะช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกายทุกส่วน

- 2.2 การหายใจลึก ๆ (deep braething) จะเป็นวิธีคลายความเครียดด้วยการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดทางร่างกายไปจดจ่ออยู่ที่ลมหายใจแทน โดยการนั่งบนเก้าอี้ มีอวางบนตัก หายใจเข้าทางจมูกช้าๆให้เต็มปอดนับ 1-10 กลั้นหายใจ 2-3 วินาทีแล้วจึงหายใจออกทางปากช้า ๆ โดยระยะเวลาหายใจออกเป็นสองเท่าของหายใจเข้าทำสลับกัน 5-10 ครั้ง

2.3 การทำสมาธิ โดยจากการศึกษาพบว่าการทำสมาธิสามารถลดระดับความดันโลหิต ซึ่งพจนานุกรม และช่วยลดความเจ็บปวดได้ (ขวัญตา เพชรมณีโชติ. 2543)

2.4 การใช้จินตนาการผ่อนคลาย ทำได้โดยการหลับตาแล้วคิดถึงเรื่องที่มีความสุขหรือสถานที่ที่ชอบ จินตนาการเรื่องดี ๆ หรืออาจจะใช้การมองภาพสถานที่ที่ชอบหรือภาพที่มีความสุขแล้วจินตนาการ ซึ่งจะทำให้เกิดการผ่อนคลาย

2.5 การฟังเพลงที่ชอบ เพราะการฟังเพลงมีผลต่ออารมณ์ความรู้สึกและการรับรู้ต่อความเจ็บปวดซึ่งสามารถทำลายวงจรความเจ็บปวดเรื้อรัง ทำให้เกิดความผ่อนคลาย (McCaffrey and Freeman. 2003)

จากผลงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นผู้ศึกษาจึงได้นำการดูแลด้านจิตใจซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม และการสอนการผ่อนคลายความเครียดมาเป็นแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

2.3.4 การเยี่ยมบ้าน (home visit)

การเยี่ยมบ้านถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรสุขภาพ และผู้ป่วย(health team – patient relationship) เนื่องจาก ช่วยให้เข้าใจโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของผู้ป่วยกับสมาชิกในครอบครัวซึ่งส่วนหนึ่งของการเจ็บป่วยเป็นผลมาจากครอบครัว และส่งผลต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัวได้ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจะเกิดประสิทธิผลสูงสุดได้ก็ต่อเมื่อมีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอระหว่างผู้สูงอายุกับบุคลากรสุขภาพ อย่างมีความเข้าใจในบริบทของผู้สูงอายุทุกด้าน ไม่ใช่เพียงในเวลาที่ได้รับบริการที่สถานบริการเท่านั้น แต่ต้องรวมถึงบริบทของครอบครัวผู้สูงอายุ ครอบครัว ญาติ และแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งบุคลากรสุขภาพจะสามารถเข้าใจได้ก็เมื่อมีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเท่านั้น การเข้าใจถึงบริบทของสาเหตุความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เพราะโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายที่มีการกระทำซ้ำ ๆ ต่อข้อเข่ามาเป็นเวลานาน (รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย. 2545) เพราะผู้สูงอายุแต่ละคน จะมีบริบทของการดำรงชีวิตประจำวันสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน นอกจากสาเหตุทางกายแล้วก็จะเข้าใจถึงสาเหตุของความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุด้วย ทำให้การวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุชัดเจนและตรงตามปัญหามากขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

การเยี่ยมบ้านเป็นการเยี่ยมในกลุ่มคน 4 กลุ่มใหญ่คือ (อรอนงค์ ช่อนกลิ่น. 2541)

(1) การเยี่ยมกลุ่มคนที่ไม่สามารถไปรับบริการที่สถานบริการ (illness home visit) เช่น การไปทำแผลให้กับผู้ป่วยอัมพาตที่เป็นแผลกดทับ การตรวจวัดความดันโลหิตในผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติพาไปตรวจ

(2) การเยี่ยมกลุ่มผู้ป่วยที่หมดทางรักษา (dying patient home visit) หมายถึง การเยี่ยมกลุ่มผู้ป่วยที่หมดทางรักษาและแพทย์ให้กลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสุดท้ายของชีวิตได้อยู่กับครอบครัว เพื่อช่วยให้ครอบครัวผู้ป่วยผ่านภาวะวิกฤติของครอบครัว

(3) การเยี่ยมบ้านหลังเกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ (hospitalization follow up home visit) เช่น ประสบอุบัติเหตุ คลอดบุตร ผ่าตัด หรือการเจ็บป่วยที่สำคัญ เป็นการเยี่ยมเพื่อให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ประเมินการปรับตัวของผู้ป่วย และครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

(4) การเยี่ยมเพื่อประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว (assessment home visit) เพราะการดูแลผู้ป่วยที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อาจไม่สามารถมองเห็นผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้น การเยี่ยมบ้านจะทำให้บุคลากรสุขภาพได้เห็นองค์ประกอบอื่น ที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว การดูแลตนเองของผู้สูงอายุและครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม

การเยี่ยมบ้านประกอบด้วย 4 ขั้นตอนต่อเนื่องกันตามลำดับ ดังนี้ (อรอนงค์ ช่อนกลิ่น. 2541)

- (1) ประเมินปัญหา และความต้องการของครอบครัว (family assessment)
- (2) การวางแผนเพื่อช่วยเหลือครอบครัว (planning)
- (3) การปฏิบัติตามแผน (intervention)
- (4) การประเมินผล (evaluation)

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัว (family assessment) โดยอาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งก่อนเยี่ยม และขณะเยี่ยม การรวบรวมข้อมูลก่อนเยี่ยม ได้จากแฟ้มประวัติของครอบครัว เวชระเบียน หรือการสอบถามผู้ที่เคยดูแล ครอบครัวนี้มาก่อน ส่วนการรวบรวมข้อมูลขณะเยี่ยม ได้จากการสังเกตและสัมภาษณ์ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ต้องอาศัยสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้สูงอายุ ครอบครัว จึงจะได้ข้อมูลที่ ถูกต้อง ชัดเจน ข้อมูลที่ต้องรวบรวมนั้นควรประกอบด้วย รายละเอียดความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ภูมิหลังของครอบครัวและประวัติทางสุขภาพของทุกคนในครอบครัว รายละเอียดของสภาพบ้าน สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัวบ้าน ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้าน และลักษณะพื้นฐาน

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว (planning) จัดลำดับความสำคัญ และแก้ไขปัญหามีความสำคัญมากที่สุดก่อนไปตามลำดับ โดยพิจารณาจัดลำดับจากความสนใจของผู้สูงอายุและครอบครัว ความรุนแรงของปัญหา และความสามารถในการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุและครอบครัว การกำหนดเป้าหมายเป็นการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผล ให้ผู้สูงอายุและครอบครัว ร่วมตัดสินใจในการดูแลผู้สูงอายุและแก้ปัญหา โดยบุคลากรสุขภาพเป็นผู้ร่วมแนะแนวทางการแก้ปัญหาที่ถูกต้องเท่านั้น

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผน (intervention) การปฏิบัติตามแผน ก็คือการเยี่ยมบ้านซึ่งมีขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเยี่ยม ระยะขณะเยี่ยมบ้าน และระยะหลังเยี่ยมบ้านแต่ละระยะมีการปฏิบัติดังนี้ (พรพิไล วรรณสัมผัส, 2547)

3.1 ระยะก่อนเยี่ยมบ้าน

ก่อนการเยี่ยมบ้าน ทีมสุขภาพต้องวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์การเตรียมข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว อุปกรณ์เยี่ยมบ้านที่จำเป็น เช่น เอกสาร บันทึกรายงาน และยานพาหนะ

3.2 ระยะขณะเยี่ยมบ้าน

ในขณะที่เยี่ยมบ้าน ผู้ให้บริการจะต้องใช้ทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาปัญหา แก่ไขปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม ทักษะที่สำคัญ ได้แก่ จิตวิทยาสังคม ทักษะในการใช้เครื่องมือทางด้านมานุษยวิทยา เช่น การศึกษาชีวประวัติ การทำผังเครือญาติ การบันทึกข้อมูลทุกคนในครอบครัวเพื่อให้การดูแลครอบคลุม ทั้งในระดับบุคคล (Individual) ระดับครอบครัว (family) โดยใช้แนวทาง INHOMESS เป็นแนวทางในการประเมินดังนี้

I=immobility เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้หรือต้องพึ่งพาผู้อื่น

N=nutrition เป็นการประเมินภาวะด้านโภชนาการของผู้ป่วย

H=home environment เป็นการประเมินสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้านว่าจะมีผลต่อสุขภาพหรือไม่

O=other people เป็นการประเมินความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน

M=medications เป็นการประเมินประวัติการใช้ยา การแสวงหาการรักษา การดูแลตนเอง

E=examination เป็นการตรวจร่างกายขณะเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินสภาวะผู้ป่วยในขณะนั้น

S=safety เป็นการประเมินความปลอดภัยของบุคคลในบ้าน โดยเฉพาะผู้ป่วยพิการ ผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

S=spiritual Health เป็นการประเมิน ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณี เป็นการค้นหาปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อผู้ป่วยและครอบครัว

S=service เป็นการประเมินบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อรับฟังเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยและครอบครัวและนำมาปรับปรุงการให้บริการต่อไป

นอกจากนี้ในการเยี่ยมผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมยังต้องดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมทุกครั้ง ที่มีการเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำที่เหมาะสมดังต่อไปนี้ (วันดี โภคะกุล, 2545)

(1) ระวังการพลัดตกหกล้มขณะขึ้นลงบันได ต้องสังเกตสิ่งเหล่านี้

- บันไดภายในบ้าน ควรมีราวสำหรับยึดเหนี่ยวจับที่มั่นคงทั้ง 2 ด้าน บันไดเดี่ยว ๆ ควรเปลี่ยนเป็นทางลาดโดยเฉพาะบันไดที่ชัน

- ขอบของบันไดแต่ละขั้น ควรมีอุปกรณ์กันลื่นไว้และควรรักษาที่ตัดกัน เห็นได้ชัด

- ตามขั้นบันไดไม่ควรวางของใดๆ คอยไล่สุนัข แมว หรือสัตว์เลี้ยงที่จะมานอนตามขั้นบันได ซึ่งจะทำให้เวลาผู้สูงอายุเดินขึ้นลงแล้วไปเหยียบ เกิดการสะดุดพลัดตกบันไดได้
- บริเวณบันไดควรมีแสงสว่างเพียงพอในการมองเห็น แสงสว่างตามขั้นบันไดจะต้องไม่มีแสงสะท้อน สวิตช์ต้องอยู่ใกล้ ๆ และอยู่ส่วนบนสุดและส่วนล่างสุดเพื่อความสะดวกในการเปิดปิดของผู้สูงอายุ

(2) ระวังการหกหล่นในห้องน้ำ ต้องสังเกตสิ่งเหล่านี้

- ควรมีวัสดุหรืออุปกรณ์กันลื่นในอ่างน้ำหรือบนพื้นที่อาบน้ำ
 - ควรมีราวไว้ข้างผนังห้องน้ำหรือข้างอ่างน้ำสำหรับยึดเกาะได้ง่าย เมื่อเสียการทรงตัว
 - ส้วมควรเป็นชักโครก หากเป็นส้วมนั่งราบควรมีเก้าอี้เจาะรูเพื่อนั่งแทนส้วมชักโครก
- ในระยะนี้จะเป็นระยะที่บุคลากรสุขภาพ จะต้องค้นหาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ในครอบครัวผู้สูงอายุว่าคือใคร เพื่อส่งเสริมบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยใช้ผลที่ได้จากการประเมินมาวางแผนร่วมกับครอบครัวของผู้สูงอายุ และนัดหมายการเยี่ยมครั้งต่อไป

3.3 ระยะหลังเยี่ยมบ้าน

เป็นการบันทึกข้อมูลเพื่อหาข้อสรุปในการเยี่ยมบ้าน การส่งต่อข้อมูลไปยัง แพ้มีชุมชน การนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อให้บริการต่อไป การลงบันทึกโดยทั่วไปจะลงตามหัวข้อดังนี้

S=subjective ได้แก่ ข้อมูลจากคำบอกเล่าของผู้ป่วย ญาติและเพื่อนบ้าน

O=objective ได้แก่ ข้อมูลจากการตรวจพบและการสังเกต

A=assessment คือ การประเมินปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวตามระดับการดูแล

P=plan management ซึ่งต้องให้ครอบครัวจัดการแก้ปัญหาที่ผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการดูแลตนเอง การนำศักยภาพของครอบครัวและเครือข่ายสังคมมาใช้ให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล การประเมินผลการให้บริการ หมายถึง การทดสอบผลที่เกิดจากการให้บริการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินผลที่กำหนดไว้ในขั้นตอนของการวางแผน โดยใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุและครอบครัว การประเมินตามแบบประเมินซ้ำ เพื่อที่จะดูการเปลี่ยนแปลง ผลการตรวจร่างกาย และประเมินผลการให้บริการของบุคลากรสุขภาพ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าขั้นตอนการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น เป็นขั้นตอนที่สำคัญ เพราะเป็นขั้นที่สามารถประเมิน วินิจฉัย วางแผน ประเมินผลการพยาบาลได้ครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุ และครอบครัวโดยในการประเมินจะต้องให้ความสำคัญกับบริบทของครอบครัวผู้สูงอายุ ครอบครัว ญาติ แรงสนับสนุนทางสังคม และสภาพแวดล้อมแล้วนำมาแยกระดับความรุนแรงหลังจากนั้น

จึงกำหนดแผนการพยาบาลที่เหมาะสม และนำมาสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติที่ใช้ได้ทั้งในสถานบริการ และชุมชน

2.3.5 การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

จากการสืบค้นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่ามี ผู้ศึกษาไว้ คือ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ของ ธานีฐา อังคาระอาพันธ์ (2549) ผลการศึกษาพบว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย

(1) การซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อมประกอบด้วย เพศ อาชีพ อายุ ปัจจัยที่ทำให้ เกิดอาการข้ออักเสบ ตำแหน่งของข้อที่อักเสบ อาการปวดในข้อตอนเช้า ความรุนแรงของข้ออักเสบ ช่วงเวลาที่ปวดมาก ความสัมพันธ์การปวดกับการเคลื่อนไหว การดำเนินของโรคการรักษาที่เคยได้รับ โรคทางกรรมพันธุ์ อาการอื่นร่วมด้วย

(2) การตรวจร่างกายจากการคลำลักษณะ การคลำ ลักษณะข้อบวม น้ำ การกดเจ็บตามแนวข้อ การตรวจหา crepitus ซึ่งต้องพิจารณาอาการปวดรอบข้อ การปวดในข้อ ข้อฝืดและข้อบวม น้ำ

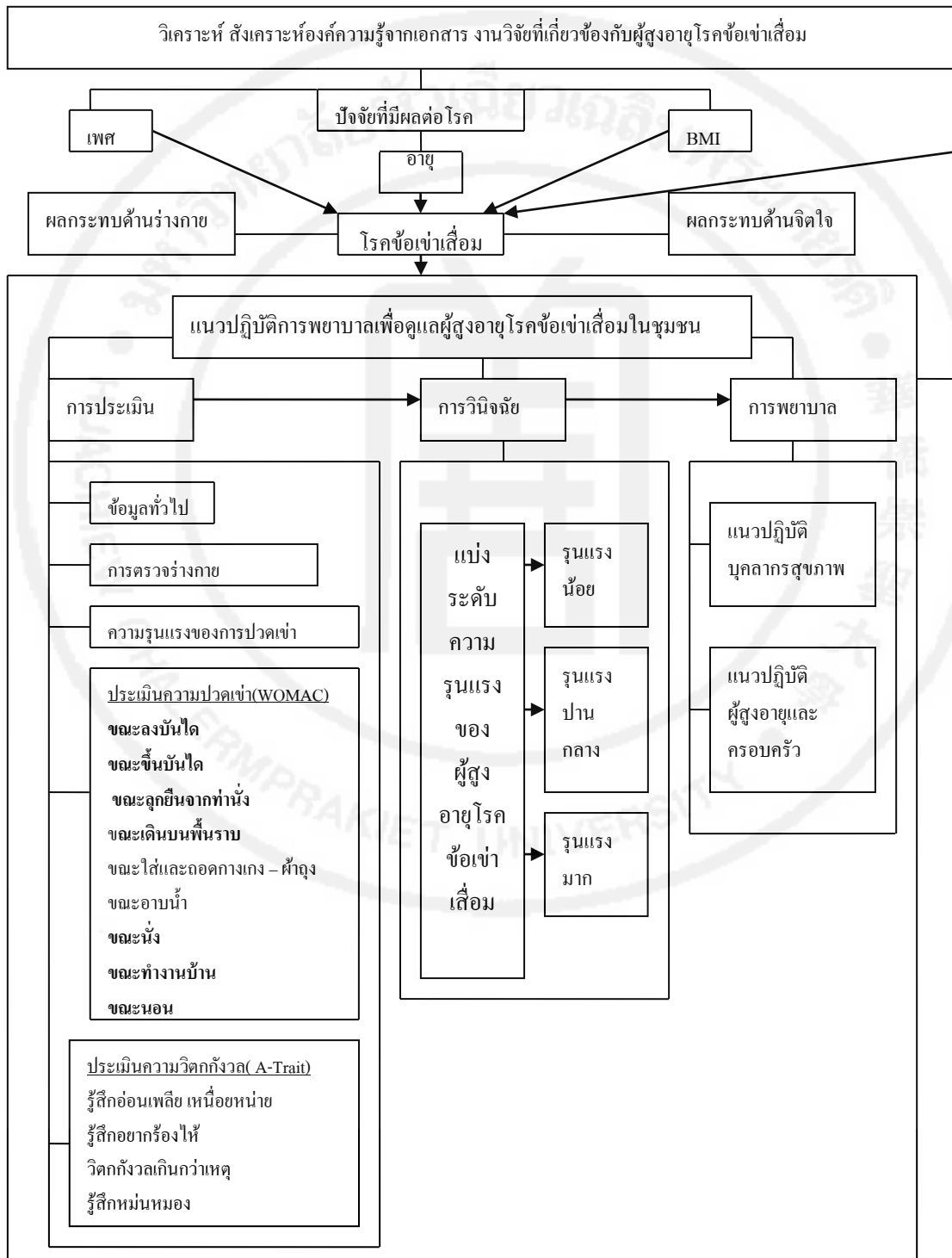
(3) การประเมินมี 3 ส่วนคือ (3.1) การประเมินความปวดประกอบด้วย ปวดขณะเดินบนที่ราบ ปวดขณะขึ้นบันได ปวดขณะนอนกลางคืน ปวดขณะนั่งพักและปวดขณะนั่งยอง ๆ (3.2) การประเมินภาวะข้อฝืด ประกอบด้วย อาการข้อฝืดตลอดระยะเวลาที่เคลื่อนไหวและฝืดขณะลุกจาก ที่นั่งเป็นทำยืน (3.3) การประเมินกิจวัตรประจำวัน ประกอบด้วย ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บ่อย ได้นานๆครั้งและไม่ได้เลย จากนั้นวินิจฉัยแยกอาการรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเป็น 3 ระดับคือ ข้อเสื่อมรุนแรงน้อย ข้อเสื่อมรุนแรงปานกลาง และข้อเสื่อมรุนแรงมาก

(4) โปรแกรมสุขศึกษาที่ชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม คือ อาหาร การออกกำลังกาย การลดแรงกดต่อข้อเข่า และประคบร้อนด้วยสมุนไพรซึ่งแนวปฏิบัตินี้มีข้อเสนอแนะให้ใช้ประเมิน ผู้สูงอายุเมื่อใช้แนวปฏิบัตินาน 3 สัปดาห์ขึ้นไป

จากผลการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งหมดนำมาสรุปเป็น กรอบการศึกษาได้ดังนี้ (แผนภูมิที่ 2.1)

2.4 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

แผนภูมิที่ 2.1
กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนด้วยวิธีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมากำหนดเป็นการประเมิน การวินิจฉัยและการพยาบาลเพื่อใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชนโดยบุคลากรสุขภาพและผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ครอบครัว ซึ่งมีวิธีการศึกษาตามลำดับดังนี้

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

การศึกษาเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการพบปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน โดยพบว่าปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม คือ ขาดแนวปฏิบัติในการดูแลตนเอง และขาดรูปแบบที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ขาดการประเมิน ด้านจิตใจผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุและครอบครัวขาดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนที่ชัดเจน จากประเด็นดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ศึกษาสืบค้นเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่เหมาะสมจากเอกสารวิชาการ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งขั้นตอนในการศึกษา 2 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นตอนการสร้างแนวปฏิบัติพยาบาล เป็นการทบทวนหนังสือ (documentary study) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม แล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อกำหนดเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ประกอบด้วย แบบประเมินข้อมูลทั่วไป การตรวจร่างกาย การประเมินความรุนแรงของการปวดเข่า การประเมินความปวด การประเมินความวิตกกังวล แล้วแบ่งระดับความรุนแรงเป็นรุนแรงมาก ปานกลาง น้อย เพื่อเลือกการพยาบาลที่เหมาะสม

2. ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติพยาบาลไปทดสอบความเป็นไปได้ต่อการนำไปใช้จริง ในชุมชนโดย แพทย์ พยาบาล ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและครอบครัว

3. ปรับปรุงแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ หนังสือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง โดยเป็นงานวิจัยในปี พ.ศ.2536 – 2549
2. กลุ่มตัวอย่างเกิดจากการกำหนดคำสำคัญคือ ผู้สูงอายุ ข้อเสื่อม ปวดเข่า aging elder osteoarthritis ได้งานวิจัยทั้งสิ้น 21 เรื่อง ทั้งงานวิจัยเชิงพรรณนา งานวิจัยเชิงทดลองและกึ่งทดลองและหนังสือจำนวน 2 เล่ม

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้ศึกษาซึ่งเป็นนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นเครื่องมือในการศึกษาโดยเป็นผู้ที่วิเคราะห์ สังเคราะห์งานวิจัยและตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้แล้วนำมาหาข้อสรุปและสาระสำคัญที่น่าเชื่อถือ สอดคล้องและสมเหตุสมผล

3.4 การทดสอบความตรงและความน่าเชื่อถือได้ของเครื่องมือ

1. ผู้ศึกษาได้ผ่านการศึกษาวิชาว่าด้วย การใช้ผลงานวิจัย เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (NG8162) ทำให้มีความสามารถวิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสาร และใช้กระบวนการใช้ผลงานวิจัยที่นำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
2. แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นมีอาจารย์ที่ปรึกษา 2 ท่านตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานตลอดกระบวนการการพัฒนาแนวปฏิบัติ

3.5 การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนนี้ประกอบด้วย การสืบค้นหลักฐานข้อมูล การประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานข้อมูล การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่ได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.5.1 การสืบค้นหลักฐานข้อมูล

ขั้นตอนประกอบด้วย การกำหนดและดำเนินการสืบค้นตามหลักเกณฑ์ตลอดจน คำสำคัญที่วางไว้

1. การกำหนดกรอบการสืบค้นหลักฐานข้อมูล มีเกณฑ์ในการวางกรอบการสืบค้น ดังนี้

(1) เป็นงานวิจัยที่ศึกษาถึง ปัจจัยการเกิดโรค คุณภาพชีวิต และแนวทางการดูแลด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในสถานบริการสุขภาพทุกระดับทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยสืบค้นที่ห้องสมุดและแหล่งข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต โดยใช้การกำหนดคำสำคัญในการสืบค้น

(2) เป็นงานวิจัยที่มีรูปแบบเป็นทั้ง งานวิจัยเชิงพรรณนา งานวิจัยเชิงทดลอง และกึ่งทดลอง

(3) เป็นงานวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 – 2549

2. การกำหนดคำสำคัญเพื่อค้นหาข้อมูล ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ประกอบด้วยคำสำคัญดังนี้

ผู้สูงอายุ ข้อเสื่อม ปวดเข่า aging elder osteoarthritis

3. การค้นหางานวิจัยจากระบบฐานข้อมูล ผลของการสืบค้นทั้งหมดคือ

(1) www.csmbms.nhso.go.th 1 เรื่อง

Osteoporosis risk factors in rural and urban women from the Lublin Region of Poland.

(2) www.niams.nih.gov 1 เรื่อง

Weight loss may reduce arthritis disability

(3) www.pubmed.gov 2 เรื่อง

The Impact of Weight Loss on Osteoarthritis

A Spouse Can Help Ease the Pain of Osteoarthritis

(4) www.aafp.gov 1 เรื่อง

Listening to music can ease osteoarthritis pain

(5) ห้องสมุดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 3 เรื่อง

ผลของกระบวนการเรียนรู้ และสะท้อนคิด ต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ผลของการนวดแผนไทยต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ผลของการจัดโปรแกรมการบริหารแบบไทย ต่อการควบคุมภาวะข้อเข่าเสื่อม ใน ผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี

- (6) ห้องสมุดมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 1 เรื่อง
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อม
- (7) ห้องสมุดสภากาชาดแห่งชาติ 1 เรื่อง
ผลของการประคบความร้อนด้วยสมุนไพร ต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืด และ ความยากลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่า
- (8) หอสมุดแห่งชาติ ท่าวาสุกรี 6 เรื่อง
ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย แรงสนับสนุน ทางสังคมกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
ความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
ความปวด การจัดการกับความปวด และภาวะสุขภาพในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม
ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองใน ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
- (9) ห้องสมุดคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 4 เรื่อง
ผลการฝึกสมาธิตามแบบพุทธวิธีต่อการ ลดความวิตกกังวล และความเจ็บปวดของ ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
- (10) ห้องสมุดกรมแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข 1 เรื่อง
ประสิทธิผลเบื้องต้นของการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ

3.5.2 การประเมินความน่าเชื่อถือของหลักฐานข้อมูล

ข้อมูลที่สืบค้นได้ทั้งสิ้น 21 เรื่อง แบ่งเป็น การวิจัยกึ่งทดลอง 14 เรื่อง การวิจัยเชิงพรรณนา 6 เรื่อง และการวิจัยภาคตัดขวาง 1 เรื่อง

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ Melnyk and Fineout-Overholt 2005 (อ้างในสุคราตรี คงบุญ, 2549 : 67) เพื่อแบ่งความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

ซึ่งจะนำไปสู่การวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานที่ได้ก่อนการสร้างแนวปฏิบัติต่อไป เกณฑ์การประเมินมีวิธีการแบ่งระดับดังนี้

ระดับ 1 : หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic review) จากกลุ่มงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial)

ระดับ 2 : หลักฐานงานวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม (randomized controlled trial)

ระดับ 3 : หลักฐานงานวิจัยเชิงทดลองแต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (controlled trial without randomized)

ระดับ 4 : หลักฐานงานวิจัยกรณีศึกษาเชิงวิเคราะห์และการวิจัยที่มีการติดตามไปข้างหน้า (case controlled and cohort studies)

ระดับ 5 : หลักฐานจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบจากกลุ่มงานวิจัยเชิงพรรณนาและงานวิจัยคุณภาพ (descriptive and qualitative study)

ระดับ 6 : หลักฐานงานวิจัยเชิงพรรณนาหรืองานวิจัยคุณภาพ

ระดับ 7 : หลักฐานจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ/หรือคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ

3.5.3 การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยที่ได้

ผู้ศึกษานำงานวิจัยที่ได้ทั้ง 21 เรื่องมาวิเคราะห์สรุปผลลงในตารางและเปรียบเทียบเพื่อนำไปสร้างองค์ความรู้ในภาพรวม และสร้างแนวปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมในชุมชนได้ผลดังนี้

ตารางที่ 3.1

สรุปผลงานวิจัย

ผู้วิจัย	1. Filip RS, Zagorski J. (2005)
ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	การส่งเสริมสุขภาพและการให้การศึกษาในผู้สูงอายุโรคกระดูกในชนบทของประเทศโปแลนด์
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและการดูแลสุขภาพ
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคกระดูกทั้งชายและหญิงจำนวน 642 คน ในชนบทของประเทศโปแลนด์
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	การศึกษาแบบตัดขวาง (A cross-sectional study) ใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมุติฐานด้วย t – test

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

เครื่องมือที่ใช้	แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลและแบบแผนการดูแลสุขภาพ
ผลการวิจัย	- ความรุนแรงและความปวดมีความสัมพันธ์ทางตรงกับอายุที่เพิ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - เพศหญิงมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลง
ประเมินความเป็นไปได้	เป็นงานวิจัยที่สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการกำหนดปัจจัยเพื่อการประเมินและแยก ระดับความรุนแรงของโรคเนื่องจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดของ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและการดูแล ใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน มากพอ
สรุปเพื่อนำไปใช้	ใช้ในการประเมินความรุนแรงโดยจะต้องวัดระดับความปวด ประเมินเพศและอายุของผู้ป่วย
ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	2. ยูพิน โกรินทร์ (2536) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตต่างกัน หรือไม่ อย่างไร
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิจำนวน 100 คนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราช เชียงใหม่และโรงพยาบาลลำปาง
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	เชิงพรรณนา/ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมุติฐานด้วย t - test
เครื่องมือที่ใช้	แบบประเมินภาวะสุขภาพที่เกิดจากผลกระทบของโรคข้อเข่าเสื่อม MAIMS(modified arthritis impact measurement scales) ของเซลแมน(Selmen) แบ่งอายุที่ศึกษาเป็นวัยชราตอนต้น (60 – 74 ปี)วัยชราตอนกลาง(75-84 ปี)วัยชราตอนปลาย (> 85 ปีขึ้นไป)
ผลการวิจัย	- ผู้สูงอายุเพศหญิงโรคข้อเข่าเสื่อมมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุเพศชาย - ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุมากกว่ามีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่าอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ
ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้ในการกำหนดปัจจัยเพื่อการประเมินและแยกระดับความรุนแรง ของโรคได้เนื่องจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากเพียงพอต่อการทดสอบนัยสำคัญ
สรุปเพื่อนำไปใช้	ใช้ในการประเมินความรุนแรงโดยจะต้องประเมิน เพศและอายุของผู้ป่วย
ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	3. ปราณี กาญจนวรรณศรี(2539) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันจะมีคุณภาพชีวิตที่ต่างกัน หรือไม่ อย่างไร
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิจำนวน 100 คนที่มารับบริการที่โรงพยาบาล 4 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	เชิงพรรณนา / ใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมุติฐานด้วย t - test

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

เครื่องมือที่ใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1.แบบสัมภาษณ์ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านสังคมเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต 2.แบบประเมินความรุนแรง ความปวด โรคข้อเข่าเสื่อม โดยดัดแปลงมาจาก WOMAC 3. ระยะเวลาที่ปวดข้อเข่าแบ่งเป็นน้อยกว่า 1 ปี, ตั้งแต่1-5 ปี ,มากกว่า 5 ปีขึ้นไป 4. ความถี่ของการปวดข้อเข่าแบ่งเป็นปวดนานๆครั้ง ,ปวดน้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์และปวดตลอดเวลา
ผลการวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุวัยชราตอนต้น 60 – 74 ปีมีคุณภาพชีวิตดีกว่าวัยชราตอนกลาง 75-84 ปีและวัยชราตอนปลาย > 85 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีสถานภาพผู้มีคุณภาพชีวิต ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด/หม้าย/หย่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเป็นเวลานานจะมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยสั้นกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยนำมาใช้ในการกำหนดปัจจัยเพื่อประเมินและแยกระดับความรุนแรงของโรคได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากและเพียงพอต่อการทดสอบนัยสำคัญ
สรุปเพื่อนำไปใช้	ในการประเมินความรุนแรงจะต้องประเมิน เพศ ,อายุและระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย
ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	4. สุณี สุวรรณพสุ (2544) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเรื้อรังสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม 2. เพื่อศึกษาความรู้สึกไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย เรื้อรังสนับสนุนทางสังคมว่ามีอำนาจในการพยากรณ์การปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่ อย่างไร
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จำนวน 150 คน
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	เชิงพรรณนา/ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมุติฐานด้วย t - test
เครื่องมือที่ใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย 2. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม 3. แบบสอบถามการปรับตัว
ผลการวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - เพศหญิงจะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและมีความรุนแรงของโรคได้มากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยด้านความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษามากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ประเมินความเป็นไปได้	เป็นงานวิจัยที่สามารถนำผลการวิจัยมาใช้กำหนดปัจจัยเพื่อประเมินและแยกระดับความรุนแรงของโรครวมทั้งสามารถนำแรงสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการส่งเสริมการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมงานวิจัยนี้ใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากเพียงพอต่อการทดสอบนัยสำคัญ

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สรุปเพื่อนำไปใช้	ในการประเมินความรุนแรงจะต้องประเมิน เพศของผู้ป่วย การพยาบาลต้องมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการรักษาแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่า เสื่อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากที่สุด
ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	5. Stephen P.Messier and David J . Gutekunst (2005) ผลกระทบของการลดน้ำหนัก ต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาว่าการลดน้ำหนักมีผลกระทบอย่างไรต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นข้อเข่าเสื่อมอายุระหว่าง 60-89 ปีจำนวน 142 คน ใช้ระยะเวลาศึกษานาน 18 เดือน
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	วิจัยแบบกึ่งทดลอง/ใช้สถิติเชิงพรรณนาทดสอบสมมุติฐานด้วย t - test
เครื่องมือที่ใช้	1. เครื่องชั่งน้ำหนัก 2. เครื่องวัดแรงข้อเข่า 3. แบบประเมินความรุนแรง ความปวดโรคข้อเข่าเสื่อม WOMAC 4. คู่มือการลดน้ำหนัก
ผลการวิจัย	- ทุกน้ำหนักตัวที่ลดไป 1 ปอนด์จะลดแรงกดที่หัวเข่าได้ 4 ปอนด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - ค่าBMI มีผลต่อความปวดของข้อเข่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากใน การศึกษามีการกำหนดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองซึ่งความแตกต่างของผลการทดสอบที่ เกิดขึ้นบ่งชี้ประสิทธิภาพของการพยาบาลที่ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากพอมีระยะ การศึกษาที่ทำให้เชื่อได้ว่าวิธีการทดลองที่ใช้เกิดผลลัพธ์กับกลุ่มตัวอย่างมีการทดสอบความ แตกต่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติวิเคราะห์แบบประเมิน WOMAC สามารถ นำมาใช้ในการประเมินความรุนแรงของความปวดเนื่องจากสามารถนำมาวัดความรุนแรง ของความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยวัดได้จากผลการวิจัย
สรุปเพื่อนำไปใช้	ใช้ในการพยาบาล โดยนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำแนะนำสำหรับพยาบาล ผู้สูงอายุ และครอบครัววิธีการลดน้ำหนักสามารถลดความปวดเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้ แบบประเมิน WOMAC สามารถนำมาใช้ในการประเมินความรุนแรงของความปวดของ ผู้สูงอายุ
ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	6. Robin Christensen (2006) ผลของน้ำหนักที่ลดลงต่อการลดความพิการในโรคข้อเข่าเสื่อม
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาว่าการลดน้ำหนักเท่าไรที่จะมีผลดีที่สุดในการลดความพิการในโรคข้อเข่าเสื่อม
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นข้อเข่าเสื่อม จำนวน 500 ราย
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	เชิงพรรณนา/ ใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมุติฐานด้วย t - test

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

เครื่องมือที่ใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. เครื่องชั่งน้ำหนัก 2. เครื่องวัดแรงข้อเข่า 3. แบบประเมินความรุนแรง ความปวด โรคข้อเข่าเสื่อม WOMAC 4. แบบประเมินความพิการ 5. แบบควบคุมการลดน้ำหนัก
ผลการวิจัย	- การลดน้ำหนักตัวลง ร้อยละ 5 จะช่วยลดความพิการลงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีคำแนะนำให้ผู้ป่วยลดน้ำหนักลงร้อยละ 10 ใน 2 เดือน และควบคุมควบคุมอาหารให้น้ำหนักลดลงก่อนจึงเริ่มออกกำลังกายเพื่อลดน้ำหนักเพิ่ม
ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากในการศึกษามีการกำหนดกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองซึ่งความแตกต่างของผลการทดสอบที่เกิดขึ้นบ่งชี้ประสิทธิภาพของการพยาบาลที่ได้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมากพอถึง 500 รายมีระยะเวลาศึกษาที่ทำให้เชื่อได้ว่าวิธีการทดลองที่ใช้เกิดผลลัพธ์ กับกลุ่มตัวอย่างมีการทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติวิเคราะห์ทำให้เชื่อว่าการลดน้ำหนักตัวมีผลต่อการลดความพิการ ได้
สรุปเพื่อนำไปใช้	ใช้ในการพยาบาล โดยนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำแนะนำสำหรับพยาบาล ผู้สูงอายุ และครอบครัวว่าการลดน้ำหนักสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อความพิการของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้และการลดน้ำหนักควรเริ่มจากการลดน้ำหนักด้วยวิธีควบคุมอาหารก่อนก่อนจึงเริ่มออกกำลังกาย
ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	7. กนกพร สุคำวัง (2540) แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม ความรู้เกี่ยวกับโรค การเผชิญความเครียด และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 150 ราย
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	เชิงพรรณนา/ใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมุติฐานด้วยสถิติการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุผล
เครื่องมือที่ใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบประเมินความรุนแรงของความเจ็บป่วย 2. แบบเผชิญความเครียด 3. แบบประเมินคุณภาพชีวิต 4. แบบประเมินอาการแสดง ที่บ่งบอกความรุนแรงของความเจ็บป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
ผลการวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีผลโดยตรงทางลบ และความรู้เกี่ยวกับโรคมีผลโดยตรงทางบวก ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ - ความรู้เกี่ยวกับโรค มีผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากเป็น การศึกษาเชิงปริมาณที่สร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลก่อนการศึกษาและทดสอบความเป็น เหตุเป็นผลด้วยสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงมีความน่าเชื่อถือกว่า การศึกษาเชิงปริมาณทั่วไป ความรุนแรงและความรู้เกี่ยวกับ โรคจึงเป็นตัวแปรที่สามารถ นำมาใช้ในการประเมินผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างน่าเชื่อถือ
สรุปเพื่อนำไปใช้	ในการประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจะต้องประเมินความรุนแรงของ ความปวดข้อ ใช้ในการพยาบาลโดยนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำแนะนำสำหรับพยาบาล ผู้สูงอายุ และครอบครัวว่าต้องมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว
ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	8. อรฉัตร โปษยานนท์ (2542) การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
วัตถุประสงค์	เพื่อหาความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อม รวมทั้งศึกษาประสิทธิผลของการให้การรักษาโดยวิธี สอนการออกกำลังกายและการใช้ข้อเข่าอย่างถูกต้องโดยการจัดกลุ่มออกกำลังกาย เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิที่อาศัยในเขตชุมชนเขตบางกอกน้อย บางกอกใหญ่ และเขตตลิ่งชัน จำนวน 1,366 คนคัดเลือกโดยวิธีแบ่งชั้น กลุ่มทดลองจำนวน 199 คนจาก 3 ชุมชน กลุ่มควบคุมจำนวน 193 คน จาก 4 ชุมชน
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	วิจัยแบบกึ่งทดลอง/ ใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมุติฐานด้วย t - test
เครื่องมือที่ใช้	1. แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม 2. แบบประเมินความปวดโรคข้อเข่าเสื่อม 3. แบบฟอร์มติดตามผู้ป่วยโครงการฟื้นฟูสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม 4. แผ่นพับข้อมูลการดูแลข้อเข่า
ผลการวิจัย	กลุ่มทดลองมีความแข็งแรงกล้ามเนื้อขาควอด ไตเซพส์เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน รวมทั้งระยะทาง ที่สามารถเดินได้ใน 6 นาทีก็เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แนวโน้มความเจ็บปวดลดลง
ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากใน การศึกษามีการกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง จากสิ่งทดลองที่ให้แก่ผู้ป่วยซึ่งความแตกต่างของผลการทดสอบที่เกิดขึ้นบ่งชี้ประสิทธิภาพ ของการพยาบาลที่ได้จำนวนตัวอย่างมากเพียงพอที่จะนำไปใช้อ้างอิงยังประชากรอื่น ใช้ สถิติวิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์ แต่เป็นการศึกษาในชุมชนผลจากตัวแปรแทรกแซงอาจ มีผลลบต่อความน่าเชื่อถือของการวิจัย
สรุปเพื่อนำไปใช้	ใช้ในการพยาบาลโดยนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำแนะนำสำหรับพยาบาล ผู้สูงอายุ และครอบครัวต้องมีการสอนออกกำลังกายและการใช้ข้อเข่าอย่างถูกต้อง
ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	9. จันทนา ทองชื่น(2545) ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองใน ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> 1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ 2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิที่มีมารับบริการตรวจรักษาที่แผนกออโรปีดิคส์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครเชียงใหม่จำนวน 30 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง และจัดกลุ่มตัวอย่างให้เป็นคู่(matching) กลุ่มทดลอง จำนวน 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง/ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมุติฐานด้วย t – test
เครื่องมือที่ใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 3. แผนระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับแนวคิดของโอเรมประยุกต์ 4. คู่มือการดูแลตนเอง ความหมาย อาการ อาการแสดง การควบคุมน้ำหนัก อาหาร การรักษาความคงทน โครงสร้าง การบรรเทาอาการปวด การใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว การพักผ่อน
ผลการวิจัย	- ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น
ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากในการศึกษามีการกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งทดลองที่ให้แก่ผู้ป่วยซึ่งความแตกต่างของผลการทดสอบที่เกิดขึ้นบ่งชี้ประสิทธิภาพของการพยาบาลที่ได้ แต่จำนวนตัวอย่งมีน้อยอาจทำให้การนำไปใช้อ้างอิงยังประชากรอื่นมีผลลตต่อความน่าเชื่อถือของการวิจัย และมีการใช้สถิติวิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์
สรุปเพื่อนำไปใช้	ใช้ในการพยาบาล โดยนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำแนะนำสำหรับพยาบาล ผู้สูงอายุ และครอบครัวว่าต้องมีการสอน การควบคุมน้ำหนัก การบรรเทาอาการปวดโดยใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว และการพักผ่อน
ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	10. ทวีพร เตชะรัตนมณี (2546) ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
วัตถุประสงค์	เพื่อบรรยายความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิที่มีมารับบริการตรวจรักษาที่แผนกออโรปีดิคส์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จำนวน 130 คน
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	วิจัยเชิงพรรณนา/ใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
เครื่องมือที่ใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง 3. แบบวัดการดูแลตนเองและวัดการรับรู้สภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ผลการวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการรับรู้สภาวะสุขภาพ - ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองแบบผสมผสาน โดยให้การดูแลแบบพื้นบ้านร่วมด้วยส่วนใหญ่ เป็นการประคบ อบสมุนไพรมากที่สุด
ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้สถิติวิเคราะห์ทดสอบหาความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงมีความน่าเชื่อถือกว่าการศึกษาเชิงปริมาณทั่วไป มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากทำให้ผลจากการหาความสัมพันธ์น่าเชื่อถือ
สรุปเพื่อนำไปใช้	ใช้ในการพยาบาลโดยนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำแนะนำสำหรับพยาบาล ผู้สูงอายุ และครอบครัวต้องมีการทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สภาวะสุขภาพ ด้วยการให้ความรู้
ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	11. มาริตา สุวรรณราช (2544) ความปวด การจัดการกับความปวด และภาวะสุขภาพในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษา ความปวด การจัดการกับความปวด และภาวะสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกออโรปิดิกส์ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสินคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 98 คน
ระเบียบวิธีวิจัย	วิจัยเชิงพรรณนา/ใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมุติฐานด้วย t – test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน
เครื่องมือที่ใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบประเมินความปวดเข่า 3. แบบประเมินภาวะสุขภาพ
ผลการวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการกับความปวดโดยไปโรงพยาบาล และรักษาด้วยตนเอง ยาแก้ปวด บรรเทาอาการปวดได้มากกว่า 12 ชั่วโมง การจัดการกับความปวดมีประสิทธิภาพในระดับปานกลาง - ผู้สูงอายุมีการจัดการกับความปวดโดย ลด งด หรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่างๆที่ทำให้เกิดความปวดเพิ่มขึ้น เช่น นั่งกับพื้น และจัดการกับความปวดโดยลดหรือจำกัดกิจกรรมให้มีการเคลื่อนไหวข้อน้อยที่สุด
ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้สถิติวิเคราะห์ทดสอบหาความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงมีความน่าเชื่อถือกว่าการศึกษาเชิงปริมาณทั่วไป มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากทำให้ผลจากการหาความสัมพันธ์น่าเชื่อถือ แต่การทำวิจัยในสถานบริการและการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงอาจทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือลดลงจากผลของตัวแปรแทรกแซง
สรุปเพื่อนำไปใช้	ในการประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจะต้องมีการประเมินความรุนแรงของความปวดข้อ

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	12. วิภา แก้วเคน (2545) ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
วัตถุประสงค์	1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม 2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสมรรถภาพของข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังจากได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม 3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและสมรรถภาพของข้อเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิเพศหญิง อายุ 55-64ปี ที่มารับบริการตรวจรักษา ณ. ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกุสุมาลย์ และสถานีนอนามัยหนองบัวสร้าง จำนวน 24 คนโดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลอง คือ สถานีนอนามัยหนองบัวสร้าง กลุ่มควบคุม คือ ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลกุสุมาลย์
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง/ ใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบสมมุติฐานด้วย t - test
เครื่องมือที่ใช้	1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเอง 2. แบบประเมินสมรรถภาพของข้อเข่า 3. แบบประเมินผลกระบวนการกลุ่ม 4. ชุดโปรแกรมประกอบด้วย แผนการสอน ชุดแผ่นภาพ ถุงทราย และคู่มือผู้ป่วย
ผลการวิจัย	พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยทั้งพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยสมรรถภาพของข้อเข่า หลังการได้รับความรู้มากกว่าก่อน ได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากในการศึกษามีการกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งทดลองที่ให้แก่ผู้ป่วย แต่จำนวนตัวอย่างไม่น้อยอาจทำให้การนำไปใช้อ้างอิงยังประชากรอื่นมีผลลบต่อความน่าเชื่อถือของการวิจัย และมีการใช้สถิติวิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์
สรุปเพื่อนำไปใช้	ใช้ในการพยาบาล โดยนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำแนะนำสำหรับพยาบาล ผู้สูงอายุ และครอบครัวต้องมี การควบคุมน้ำหนัก, การบรรเทาอาการปวดโดยใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว ,การพักผ่อน และการออกกำลังกาย
ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	13. เบญจมาศ ม่วงทอง (2544) ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
วัตถุประสงค์	ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิที่มารับบริการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก กองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 141 คน โดยการคัดเลือกอย่างเจาะจง กลุ่มทดลอง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการวันอังคารและวันศุกร์ กลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการวันจันทร์และวันพุธ
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง / ใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมุติฐานด้วย t - test
เครื่องมือที่ใช้	1. แบบสัมภาษณ์ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดเส้นรอบวงของกล้ามเนื้อต้นขา และระดับความเจ็บปวดข้อเข่า WOMAC 2. โปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วย คำบรรยายวีดิทัศน์ เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อม ไปรษณีย์บัตร กระตุ้นเตือน หนังสือคู่มือการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองโรคข้อเข่าเสื่อม แบบบันทึกการควบคุมอาหาร แบบบันทึกการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา บัตรนัดสำหรับผู้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา
ผลการวิจัย	กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาอย่างสม่ำเสมอและหลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกดข้อเข่า ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม BMI และอาการปวดเข่าลดลงจากก่อนได้รับ โปรแกรมสุขศึกษาและลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม
ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากในการศึกษามีการกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งทดลองที่ให้แก่ผู้ป่วยจำนวนตัวอย่างมีมากพอทำให้การนำไปใช้อ้างอิงยังประชากรอื่นมีความน่าเชื่อถือ และมีการใช้สถิติวิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์ แบบประเมิน WOMAC สามารถนำมาใช้ในการประเมินความรุนแรงของความปวดเนื่องจากสามารถนำมาวัดความรุนแรงของความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยวัดได้จากผลการวิจัย
สรุปเพื่อนำไปใช้	การประเมินความรุนแรงของโรคแบบประเมิน WOMAC สามารถนำมาใช้ในการประเมินความรุนแรงของความปวดได้ ใช้ในการพยาบาล โดยนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำแนะนำสำหรับพยาบาล ผู้สูงอายุ และครอบครัวต้องมีการสอน การควบคุมอาหาร การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา
ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	14. รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย (2545) ผลของกระบวนการเรียนรู้และสะท้อนคิดต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
วัตถุประสงค์	1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้และสะท้อนคิดและหลังเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้และสะท้อนคิด 2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้และสะท้อนคิดกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม
กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิที่อาศัยในเขตชุมชนเทศบาลนครเชียงใหม่จำนวน 40 คน โดยการคัดเลือกอย่างเจาะจง และจัดกลุ่มตัวอย่างให้เป็นคู่(matching) กลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง / ใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมุติฐานด้วย t - test
เครื่องมือที่ใช้	1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ 3. คู่มือกระบวนการเรียนรู้และสะท้อนคิด 4. คู่มือการปฏิบัติตัว ความหมาย อาการ อาการแสดง หลีกเลียงอาหารที่ไม่เหมาะสม การบริโภคอาหารควบคุมน้ำหนักตัว บริหารกล้ามเนื้อต้นขา การบรรเทาอาการปวด การใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว การพักผ่อน
ผลการวิจัย	พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ภายหลังได้รับกระบวนการเรียนรู้และสะท้อนคิดมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากในการศึกษามีการกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งทดลองที่ให้แก่ผู้ป่วย แต่จำนวนตัวอย่างมีน้อยทำให้การนำไปใช้อ้างอิงยังประชากรอื่นมีผลลบลต่อความน่าเชื่อถือ และมีการใช้สถิติวิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์
สรุปเพื่อนำไปใช้	ใช้ในการพยาบาล โดยนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำแนะนำสำหรับพยาบาล ผู้สูงอายุ และครอบครัวต้องมีการสอน การหลีกเลียงอาหารที่ไม่เหมาะสม การบริโภคอาหารควบคุมน้ำหนักตัว การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา บรรเทาอาการปวด การใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว การพักผ่อน
ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	15. Francis keefe . (2005) คู่มือสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการลดความปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อม
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลของการที่คู่มือสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการลดความปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อม
กลุ่มตัวอย่าง	คูสมรต 72 คู่ของผู้สูงอายุที่มีอาการปวดด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม และสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คู่ โดยกลุ่มที่ 1 ได้รับการอบรมทักษะการลดปวด(pain coping skills training)และ การออกกำลังกาย (exercise training) พร้อมกับคูสมรต โดยกลุ่มที่ 2 ได้รับการอบรมเหมือนกลุ่มที่ 1 แต่อบรมคนเดียว โดยกลุ่มที่ 3 ได้รับการให้คำแนะนำตามปกติคนเดียว
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง / ใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมุติฐานด้วย t - test
เครื่องมือที่ใช้	1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบบันทึกความเจ็บปวด WOMAC 3. ทักษะการลดปวด(pain coping skills training) 4. ออกกำลังกาย (exercise training)
ผลการวิจัย	กลุ่มที่ 1 ลดความเจ็บปวดจากโรคข้อเข่าเสื่อม ได้ดีกว่ากลุ่มที่ 2 และ กลุ่มที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากในการศึกษามีการกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ถึง 3 กลุ่มเพื่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยและเพื่อการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งทดลองที่ให้แก่ผู้ป่วยจำนวนตัวอย่างมีจำนวนมากพอที่ทำให้การนำไปใช้อ้างอิงยังประชากรอื่นมีความน่าเชื่อถือ และมีการใช้สถิติวิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์ แบบประเมิน WOMAC สามารถนำมาใช้ในการประเมินความรุนแรงของความปวดเนื่องจากสามารถนำมาวัดความรุนแรงของความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยวัดได้จากผลการวิจัย
สรุปเพื่อนำไปใช้	การประเมินความรุนแรงของโรคแบบประเมิน WOMAC สามารถนำมาใช้ในการประเมินความรุนแรงของความปวดได้ ใช้ในการพยาบาลโดยนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำแนะนำสำหรับพยาบาล ผู้สูงอายุ และครอบครัวต้องมีการสอนทักษะการลดปวด(pain coping skills training) ,ออกกำลังกาย (exercise training)
ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	16. อรสา กาพันธ์ (2545) ผลของการนวดแผนไทยต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลการนวดแผนไทยต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 30 คน สุ่มเข้า 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองได้รับการนวดแผนไทยเป็นเวลา 30 นาทีและกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติมีการติดตามเยี่ยมบ้านของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มรวม 4 ครั้ง
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง / ใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความแตกต่างของคะแนนปวดข้อภายในกลุ่มด้วยสถิติทดสอบฟรีดแมน ความแตกต่างของคะแนนที่ลดลงอาการปวดข้อระหว่างกลุ่มที่นวดกับไม่นวดด้วยสถิติทดสอบแมนวิทนียู
เครื่องมือที่ใช้	1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 2. แบบประเมินอาการปวดข้อWOMAC 3. การนวดแบบเชลยศักดิ์เพื่อการรักษาอาการปวดข้อ 8 ครั้ง
ผลการวิจัย	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมภายหลังการนวดแผนไทยมีการปวดข้อเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากในการศึกษามีการกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งทดลองที่ให้แก่ผู้ป่วยแต่จำนวนตัวอย่างมีจำนวนน้อยที่ทำให้การนำไปใช้อ้างอิงยังประชากรอื่นมีความน่าเชื่อถือลดลง และมีการใช้สถิติวิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับแต่ละสิ่งทดลอง แบบประเมิน WOMAC สามารถนำมาใช้ในการประเมินความรุนแรงของความปวดเนื่องจากสามารถนำมาวัดความรุนแรงของความปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยวัดได้จากผลการวิจัย

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สรุปเพื่อนำไปใช้	การประเมินความรุนแรงของโรคแบบประเมิน WOMAC สามารถนำมาใช้ในการประเมินความรุนแรงของความปวดได้
ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	17. คารณี ทองสัมฤทธิ์ (2542) ผลของการจัดโปรแกรมกายบริหารแบบไทยต่อการควบคุมภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลของการจัดโปรแกรมกายบริหารแบบไทยซึ่งประกอบด้วยทำให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม และการปฏิบัติกายบริหารแบบไทยด้วยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการควบคุมภาวะข้อเข่าเสื่อม ในผู้สูงอายุ
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอวัดเพลงจำนวน 36 คนเป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมคือ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลเกาะศาลพระจำนวน 36คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง /ใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมุติฐานด้วย t - test
เครื่องมือที่ใช้	1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 2. ความคาดหวังในความสามารถตนเอง 3. แบบประเมินน้ำนักสภาพข้อเข่า กล้ามเนื้อต้นขา การควบคุมภาวะข้อเข่าเสื่อม 4. แผนการสอนเรื่อง ความรู้และการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคข้อเสื่อมวิถีทัศน์การบริหารท่าฤๅษี คัดคน , โกลิโอเมเตอร์วัดสภาพข้อเข่า
ผลการวิจัย	พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการจัดโปรแกรมกายบริหารแบบไทยมีสภาพข้อเข่า กล้ามเนื้อต้นขา การควบคุมภาวะข้อเข่าเสื่อมดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกคืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากในการศึกษามีการกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งทดลองที่ให้แก่ผู้ป่วยและมีการใช้สถิติวิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์ แต่การควบคุมตัวแปรกวนทำได้ยากเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในชุมชน
สรุปเพื่อนำไปใช้	ใช้ในการพยาบาล โดยนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำแนะนำสำหรับพยาบาล ผู้สูงอายุ และครอบครัวต้องมีการสอน การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาซึ่งสามารถเลือกได้หลายวิธีรวมทั้งการจัดโปรแกรมกายบริหารแบบไทย
ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	18. Ruth McCaffrey and Edward Freeman (2003) ผลของเสียงเพลงต่อความเจ็บปวดเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาอิทธิพลของเสียงเพลงในการเป็นเครื่องมือของพยาบาลในการลดความเจ็บปวดเรื้อรังในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิจำนวน 66คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 คนฟังเพลงตอนเช้าหลังทำกิจวัตรประจำวันแล้วนาน 20 นาทีติดต่อกัน 14 วันและกลุ่มควบคุมนั่งสบาย ๆ ในที่สงบ นาน 20 นาทีติดต่อกัน 14 วัน

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง / ใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมุติฐานด้วย t - test
เครื่องมือที่ใช้	1. แบบวัดความเจ็บปวด McGill 2. แบบวัดความเจ็บปวด VAS 3. เทปเพลงคลาสสิก
ผลการวิจัย	- ผู้สูงอายุที่ได้ฟังเพลงมีความเจ็บปวดลดลงดีกว่ากลุ่มควบคุม - การบำบัดที่มีผลต่อ อารมณ์ ความรู้สึก และการรับรู้ต่อความเจ็บปวดสามารถทำลายวงจรความเจ็บปวดเรื้อรังได้
ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากในการศึกษามีการกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งทดลองที่ให้แก่ผู้ป่วยแต่จำนวนตัวอย่างมีจำนวนน้อยทำให้การนำไปใช้อ้างอิงยังประชากรอื่นมีความน่าเชื่อถือลดลง การควบคุมตัวแปรแทรกแซงทำได้ยากเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับสิ่งทดลองที่บ้านของตนเองซึ่งมีโอกาสที่จะมีตัวแปรแทรกแซงได้มาก และมีการใช้สถิติวิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์
สรุปเพื่อนำไปใช้	ใช้ในการพยาบาล โดยนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำแนะนำสำหรับพยาบาล ผู้สูงอายุ และครอบครัวต้องมีการสอนการผ่อนคลายความเครียดด้านจิตใจ เช่น การฟังเพลง
ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	19. พะยอม สุวรรณ(2543) ผลของการประคบความร้อนด้วยสมุนไพรต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืดและความยากลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
วัตถุประสงค์	เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดข้อ ข้อฝืด และความยากลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมระหว่างการได้รับการประคบความร้อนด้วยสมุนไพรกับการประคบร้อน
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิจำนวน 30 คนที่มารับบริการห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน 2543 แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คนได้รับการประคบความร้อนด้วยสมุนไพรและกลุ่มควบคุม 15 คนได้รับการประคบร้อน
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง / ใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมุติฐานด้วย t – test และด้วยสถิติพรีดแมน วิลคอกซอน แมนวิทนียู
เครื่องมือที่ใช้	1. อุปกรณ์ประคบร้อนด้วยสมุนไพร และอุปกรณ์ประคบร้อน 2. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 3. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ดัชนีความหนาของร่างกาย ประวัติการได้รับอุบัติเหตุที่ข้อเข่าในอดีต จำนวนข้างของข้อเข่าที่อาการ ระยะเวลาการที่เป็นโรค สถานพยาบาลที่ใช้บริการ การรักษาที่ได้รับจากแพทย์ อาการข้างเคียงจากการใช้ยา และการดูแลรักษาอื่น ๆ มาก่อน 4. แบบประเมินอาการปวดข้อ WOMAC

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ผลการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการประคบร้อนด้วยสมุนไพรมีคะแนนอาการอาการปวดข้อ ข้อฝืดและความยากลำบากในการทำกิจกรรมลดลงและลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการประคบร้อนอย่างเดียวก่อนอาการข้อฝืดภายหลังประคบ 7 วัน
ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากในการศึกษามีการกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งทดลองที่ให้แก่ผู้ป่วยแต่จำนวนตัวอย่างไม่น้อยทำให้การนำไปใช้อ้างอิงยังประชากรอื่นมีความน่าเชื่อถือลดลง การควบคุมตัวแปรแทรกแซงทำได้ยากเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรับสิ่งทดลองที่บ้านของคนเองซึ่งมีโอกาสที่จะมีตัวแปรแทรกแซงได้มาก และมีการใช้สถิติวิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์
สรุปเพื่อนำไปใช้	การประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมแบบประเมิน WOMAC สามารถนำมาใช้ในการประเมินความรุนแรงของความปวดได้ ใช้ในการพยาบาล โดยนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำแนะนำสำหรับพยาบาล ผู้สูงอายุและครอบครัวต้องมีการสอนการประคบร้อนด้วยสมุนไพร
ผู้วิจัย /ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	20. ขวัญตา เพชรธณี โชติ (2543) ผลการฝึกสมาธิตามแบบพุทธวิธีต่อการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลของการฝึกสมาธิตามแบบพุทธวิธีต่อการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์จำนวน 30 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คนได้รับการฝึกสมาธิตามแบบพุทธวิธีและกลุ่มเปรียบเทียบ 15 คน
ระเบียบวิธีวิจัย/สถิติ	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง /ใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบสมมุติฐานด้วย t – test และด้วยสถิติพรีดแมน วิลคอกซอน แมนวิทนียู
เครื่องมือที่ใช้	1. คู่มือบำบัดโรคข้อด้วยสมาธิ 2. პროთვადიუმჟამიტიპლანნი 3. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 4. แบบประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวด 5. แบบสัมภาษณ์วัดความวิตกกังวล 6. แบบบันทึกข้อมูลการฝึกสมาธิ
ผลการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกสมาธิตามแบบพุทธวิธีมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความเจ็บปวดน้อยกว่าก่อนการทดลอง และมีอุณหภูมิที่ผิวหนังสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ประเมินความเป็นไปได้	ประชากรอื่นมีความน่าเชื่อถือลดลง และการฝึกสมาธิตามแบบพุทธเป็นการฝึกที่วัดได้ยาก ทำให้มีควแปรแทรกแซงได้มากมีผลต่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยในทางลบ และมีการใช้สถิติวิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์
สรุปเพื่อนำไปใช้	การประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมต้องมีการประเมินความวิตกกังวล
ผู้วิจัย ปีที่พิมพ์/ชื่อเรื่อง	21. ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ (2546) ประสิทธิผลเบื้องต้นของการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ
วัตถุประสงค์	เพื่อศึกษาผลของการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อระหว่างการประคบด้วยสมุนไพร การประคบร้อน และการใช้ยาทาไดโคลฟีแนคเจล(Diclofenac gel)
กลุ่มตัวอย่าง	ผู้ป่วย Myofascial pain ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 90 ราย ระหว่างวันที่ 1-30 กันยายน 2546
ระเบียบวิธีวิจัย	การวิจัยแบบกึ่งทดลอง / ใช้สถิติพรรณนาและทดสอบสมมุติฐานด้วย t - test ,ANOVA
เครื่องมือที่ใช้	1. ลูกประคบสมุนไพร 2. ลูกประคบร้อน 3. ยาทาไดโคลฟีแนคเจล(Diclofenac gel) 4. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับโรค/อาการเจ็บปวด แบบประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อก่อนและหลังรักษา
ผลการวิจัย	กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการประคบสมุนไพรมีคะแนนความเจ็บปวดลดลงแต่ไม่มีความแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการประคบร้อน และกลุ่มที่ได้รับการทายาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ประเมินความเป็นไปได้ ประเมินความเป็นไปได้	ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากในการศึกษามีการกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อการเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งทดลองที่ให้แก่ผู้ป่วยแต่จำนวนตัวอย่างมีจำนวนมากพอทำให้การนำไปใช้อ้างอิงยังประชากรอื่นมีความน่าเชื่อถือ และมีการใช้สถิติวิเคราะห์ทดสอบความสัมพันธ์
สรุปเพื่อนำไปใช้	การประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมแบบประเมิน WOMAC สามารถนำมาใช้ในการประเมินความรุนแรงของความปวดได้ ใช้ในการพยาบาล โดยนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำแนะนำสำหรับพยาบาล ผู้สูงอายุ และครอบครัวควรมีการสอนการประคบร้อนด้วยสมุนไพร

จากงานวิจัยที่ทบทวนทั้งหมด โดยภาพรวมแล้วมีความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวทางของ Melnyk and Fineout-Overholt 2005 ดังนี้

ระดับ 3 : หลักฐานงานวิจัยเชิงทดลองแต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม(controlled trial without randomized) จำนวน 14 เรื่อง

ระดับ 6 : หลักฐานงานวิจัยเชิงพรรณนาหรืองานวิจัยคุณภาพจำนวน 7 เรื่อง

3.6 การดำเนินการสร้างแนวปฏิบัติ

เป็นการสร้างข้อสรุปของการทบทวน วิเคราะห์ สังเคราะห์ ออกมาเป็นองค์ความรู้ในภาพรวม หลังจากนั้นนำมากำหนดรูปแบบ โครงสร้างและองค์ประกอบของแนวปฏิบัติ นำแนวปฏิบัติไปหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิด้วยการขอความเห็นจาก

1. บุคลากรสุขภาพ คือ แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย แบบประเมินผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีแบบประเมินประกอบ คือ แบบประเมินข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่า แบบประเมินการตรวจร่างกาย แบบประเมินความปวด และแบบประเมินความวิตกกังวล

แนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ประกอบด้วย แนวปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพ และแนวปฏิบัติของผู้สูงอายุและครอบครัวโดยขอความเห็นเกี่ยวกับความถูกต้องในการแบ่งระดับความรุนแรงของโรค ความสะดวกในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มความรุนแรง

2. ผู้สูงอายุและครอบครัวเกี่ยวกับความสะดวก ในการนำคำแนะนำผู้สูงอายุ แต่ละกลุ่มความรุนแรงไปปฏิบัติจริง

3.6.1 การสร้างข้อสรุปขององค์ความรู้ในภาพรวม มีวิธีดำเนินการดังนี้

จากความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์นำมาสร้างแนวปฏิบัติด้วยการกำหนดโครงสร้างองค์ประกอบ โดยโครงสร้างประกอบด้วย 2 ส่วนคือ แบบประเมิน และแบบให้การพยาบาล แต่ละส่วนมีองค์ประกอบดังนี้

1. กำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของแบบประเมินได้แบบประเมินแบ่งเป็น 5 ส่วนคือ
 - แบบประเมินข้อมูลทั่วไป
 - แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่า
 - แบบประเมินการตรวจร่างกาย
 - แบบประเมินความปวด
 - แบบประเมินความวิตกกังวล
 - กำหนดวิธีการแปลผลแบบประเมิน เพื่อจัดรูปแบบการดูแลที่เหมาะสม เพราะในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจะมีวิธีการดูแลหลายแบบซึ่งในแต่ละระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมที่แตกต่างกัน
 - กำหนดการวินิจฉัยแยกระดับความรุนแรง

2. กำหนดโครงสร้างและองค์ประกอบของแบบให้การพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ
แนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ประกอบด้วย

- ส่วนของบุคลากรสุขภาพประกอบด้วย การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อรอบเข่า การลดน้ำหนัก การควบคุมน้ำหนัก พักข้อ ใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงข้อ การประคบสมุนไพร การสอนการผ่อนคลายความเครียดและ การเยี่ยมบ้าน

- ส่วนของผู้สูงอายุและครอบครัวประกอบด้วย การออกกำลังกายกล้ามเนื้อขาตามโปรแกรม และหยุดเมื่อมีอาการผิดปกติ การไม่ระมัดข้อที่ปวด การประคบความร้อนจากสมุนไพรเวลาปวด การควบคุมอาหารตามคำแนะนำ การหลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกดต่อข้อ ครอบครัวช่วยสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยในการลดน้ำหนัก ช่วยในการผ่อนคลายความเครียดของผู้สูงอายุและช่วยจัดสิ่งแวดล้อมตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ

3.6.2 ขั้นตอนการหาความเป็นไปได้ของการนำไปใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

1. ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปให้ แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอพระสมุทรเจดีย์จำนวน 6 คน ทดลองใช้ในการปฏิบัติงานจริงและขอความร่วมมือในการสะท้อนผลการใช้ในประเด็น ความยากง่ายของการใช้ ความสั้น-ยาว ความเข้าใจในภาษาที่ใช้ ความสะดวกในการใช้จริงในการปฏิบัติงาน การแปลผลการประเมิน ความถูกต้องในการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคความสะดวกในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มความรุนแรง

2. ผู้ศึกษานำไปหาความเป็นไปได้ในการใช้กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและครอบครัว โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 15 ราย โดยเป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความปวดน้อยจำนวน 5 ราย ความปวดปานกลางจำนวน 5 ราย และความปวดมากจำนวน 5 ราย ใช้เวลาในการศึกษา 2 สัปดาห์ ขอความร่วมมือในการสะท้อนผลการใช้ในประเด็น ความพึงพอใจเมื่อได้รับการประเมิน และการพยาบาลตามระดับความรุนแรงของโรค ความพึงพอใจต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ระยะเวลาที่ใช้ในการใช้แบบประเมินในศูนย์สุขภาพชุมชนและการเยี่ยมบ้าน

4. สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะที่รับแล้วนำมาปรับปรุงแนวปฏิบัติ

5. ผู้ศึกษานำเสนอแนวปฏิบัติเพื่อลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม แล้วนำมาสร้างแนวปฏิบัติ ตลอดจนหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ นำมาสู่ผลการศึกษาแบ่งการนำเสนอออกได้เป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ผลการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลงานวิจัย และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 2 ผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ไปหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้และปรับแก้จนเป็นแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์

4.1 ผลการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดจากการวิเคราะห์

สังเคราะห์ผลงานวิจัยและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สร้างงานวิจัยทำให้พบว่าการประเมินผู้สูงอายุนั้นจะต้องประเมินผู้สูงอายุให้ครอบคลุม ทั้งร่างกาย จิตใจ และบริบทของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน การวินิจฉัยแยกระดับความรุนแรงได้จาก การให้คะแนนตามระดับความรุนแรง ที่เป็นผลมาจากการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และการปฏิบัติพยาบาลจะต้องแยกเป็น 2 ส่วนคือ การให้การพยาบาลโดยบุคลากรสุขภาพและการให้การพยาบาลที่ผู้สูงอายุและครอบครัวปฏิบัติ

ในการปฏิบัติพยาบาลนั้น การดูแลหรือการให้คำแนะนำเพื่อการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยพยาบาลและการให้คำแนะนำที่ผู้สูงอายุและครอบครัวไปปฏิบัติด้วยตนเองมีทั้งส่วนที่แตกต่างและไม่แตกต่างกัน ส่วนที่ไม่แตกต่างกันคือ การออกกำลังกาย อาหารที่ต้องหยุด ออกกำลังกาย การประคบสมุนไพร การลดน้ำหนักโดยบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ และการคลายเครียด ส่วนที่แตกต่างกัน คือ การให้ความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อม การเยี่ยมบ้าน การหลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกดข้อ การจัดสิ่งแวดล้อมตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ

นอกจากนี้ การพยาบาลยังแบ่งยกตามผลการประเมินระดับความรุนแรงโดยระดับที่รุนแรงน้อยจะต้องให้การพยาบาลเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อม การออกกำลังกาย การประคบสมุนไพร การคลายเครียด และการเยี่ยมบ้าน ในระดับที่รุนแรงมากขึ้นหรือรุนแรงปานกลางจะต้องให้ความสำคัญกับวิธีการออกกำลังกายซึ่งต้องเลือกให้เหมาะสมตามระดับความรุนแรง ควรดออกกำลังกาย (ไม่เกิน 1 สัปดาห์) ในกรณีปวดรุนแรงมาก การประคบความเย็นถ้ามีอาการบวมและ

การประคบความร้อนชนิดตื้น(รุนแรงมาก) นอกจากนี้ ความถี่ของการเยี่ยมบ้านก็จะถูกแบ่งตามระดับความรุนแรงที่พบระดับความรุนแรงมากก็ต้องเยี่ยมบ้านบ่อยครั้งขึ้น ซึ่งจากการสังเคราะห์หนังสือและงานวิจัยที่ได้ทั้งหมดนำมาจัดทำแนวปฏิบัติโดยแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก และ 7 ส่วนย่อยดังนี้

ส่วนหลักที่ 1 แบบประเมินผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินข้อมูลทั่วไป

1.2 แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่า

1.3 แบบประเมินการตรวจร่างกาย

1.4 แบบประเมินความปวด

1.5 แบบประเมินความวิตกกังวล

ส่วนหลักที่สองคือ แนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ประกอบด้วย

2.1 แนวปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพ

2.2 แนวปฏิบัติของผู้สูงอายุและญาติ

รายละเอียดของแนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนมีดังนี้

4.1.1 แบบประเมินผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย

1. แบบประเมินข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยการประเมินเพศ อายุ และดรชนีมวลกาย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลแบ่งระดับความรุนแรงและจัดการพยาบาลที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

(1) เพศ จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิง จะมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเพศชาย ผู้ศึกษาจึงแบ่งการให้คะแนนต่างกันโดยให้คะแนนผู้สูงอายุเพศหญิงมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเพศชายคือ

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
ชาย	1
หญิง	2

(2) อายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าจะมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า ผู้ศึกษาจึงแบ่งการให้คะแนนเป็น 3 ลักษณะ

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
60-69ปี	1
70- 79 ปี	2
80 ปีขึ้นไป	3

(3) ค่าครรชนีมวลกายผู้สูงอายุที่มีค่าครรชนีมวลกายสูงกว่า จะมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีค่าครรชนีมวลกายน้อยกว่า ผู้ศึกษาจึงแบ่งการให้คะแนนเป็น 3 ลักษณะที่มีการให้คะแนนต่างกัน โดยให้คะแนนดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
ครรชนีมวลกาย < 22.9	1
ครรชนีมวลกาย 23 – 29.9	2
ครรชนีมวลกาย > 30	3

2. แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่า ประกอบด้วย

(1) ระยะเวลาที่ปวดเข่า จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมนานกว่า จะมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาความเจ็บป่วยสั้นกว่า ผู้ศึกษาจึงแบ่งการให้คะแนนเป็น 3 ลักษณะดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
น้อยกว่า 1 ปี	1
1-5 ปี	2
มากกว่า 5 ปี	3

(2) การใช้ยาบรรเทาอาการปวด ผู้สูงอายุที่มีการใช้ยาบรรเทาอาการปวดมากกว่าจะมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการใช้ยาบรรเทาอาการปวดน้อยกว่า ผู้ศึกษาจึงแบ่งการให้คะแนนเป็น 2 ลักษณะคือ

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
ไม่ใช้ยาหรือรับประทานยาบางครั้งที่ปวด	1
รับประทานยาทุกครั้งที่ปวด	2

3. แบบประเมินการตรวจร่างกายประกอบด้วย

(1) การดู จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้สูงอายุที่มีทำขึ้นหรือเดินผิดปกติจะมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีทำขึ้นหรือเดินปกติ ผู้ศึกษาจึงแบ่งการให้คะแนนเป็น 2 ลักษณะดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
ปกติ	0
ทำขึ้นหรือเดินผิดปกติ	1

(2) การคลำ จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า หากคลำบริเวณข้อเข่าของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมแล้วพบอาการกดข้อเข่าเจ็บ เข่าบวม น้ำ ผิวเข่าไม่เรียบและเข่าไม่มั่นคงจะมีความรุนแรง

ของโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าผู้สูงอายุที่ตรวจร่างกายไม่พบอาการดังกล่าว
คะแนนเป็น 2 ลักษณะที่มีการให้คะแนนดังนี้

ผู้ศึกษาจึงแบ่งการให้

ผลการตรวจร่างกายที่พบ	คะแนน
กดข้อเข่าไม่เจ็บ	0
กดข้อเข่าเจ็บ	1
เข่าไม่บวมน้ำ	0
เข่าบวมน้ำ	1
ผิวเข่าเรียบ	0
ผิวเข่าไม่เรียบ	1
เข่ามันคง	0
เข่าไม่มันคง	1

4. **แบบประเมินความปวด** ผู้ศึกษาสร้างแบบประเมินความปวด โดยดัดแปลงจากแบบ
ประเมินความปวด WOMAC โดยจะมีคำถามถึงความเจ็บปวดเข่าของผู้สูงอายุ ในขณะที่ทำกิจกรรม
ต่าง ๆ 10 กิจกรรมที่ตรงกับความรู้สึกลักษณะถามมากที่สุด โดยแบ่งการให้คะแนนดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
ปวดเล็กน้อย	1
ปวดปานกลาง	2
ปวดมาก	3

5. **แบบประเมินความวิตกกังวล** ผู้ศึกษาสร้างแบบประเมินความวิตกกังวล โดยดัดแปลงจาก
แบบประเมินความวิตกกังวลแบบเทรท ซึ่งมีอยู่ประจำในบุคคล (A-trait scale) โดยจะมีคำถาม
ถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุใน 5 ข้อที่ตรงกับความรู้สึกลักษณะถามมากที่สุด

ลักษณะคำตอบ	คะแนน
มีเล็กน้อย	1
มีปานกลาง	2
มีมาก	3

แล้วนำคะแนนจากแบบประเมินทั้งหมดมารวมกันแล้วแปลผลเพื่อเลือกใช้แนวปฏิบัติตาม
ระดับความรุนแรงดังนี้

คะแนนรวม ≤ 19 คะแนน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อย

คะแนนรวม = 20- 41คะแนน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมปานกลาง

คะแนนรวม ≥ 42 คะแนน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมาก

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความปวด และแบบประเมินความวิตกกังวล แบบประเมินนี้จะใช้ประเมินความปวดความวิตกกังวลเพื่อนำไปแบ่งระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมโดยมีวิธีให้คะแนนดังนี้ ในข้อ 1. คะแนนของคำตอบจะอยู่ในวงเล็บด้านหลัง ข้อ 2- 11 มีคะแนนดังนี้ ปวดเล็กน้อย = 1 คะแนน ปวดปานกลาง = 2 คะแนน ปวดมาก = 3 คะแนน			
แบบประเมินความปวด			คะแนน 1
1. จำนวนข้อเข่าที่มีความเจ็บปวด มีความเจ็บปวด 1 ข้อ (1) มีความเจ็บปวด 2 ข้อ (2) กรุณาตอบคำถามเกี่ยวกับความเจ็บปวดเข่าของท่านที่ตรงกับความรู้สึกขณะนี้มากที่สุด			
คำถาม	ปวดเล็กน้อย 1 คะแนน	ปวดปานกลาง 2 คะแนน	ปวดมาก 3 คะแนน
2. ความเจ็บปวดของเข่าขณะลงบันได 3. ความเจ็บปวดของเข่าขณะขึ้นบันได 4. ความเจ็บปวดของเข่าขณะลุกยืนจากท่านั่ง 5. ความเจ็บปวดของเข่าขณะเดินบนพื้นราบ 6. ความเจ็บปวดของเข่าขณะใส่กางเกง – ผ่าถุง 7. ความเจ็บปวดของเข่าขณะถอดกางเกง – ผ่าถุง 8. ความเจ็บปวดของเข่าขณะอาบน้ำ 9. ความเจ็บปวดของเข่าขณะนั่ง 10. ความเจ็บปวดของเข่าขณะทำงานบ้าน 11. ความเจ็บปวดของเข่าขณะนอน	(1)	(2)	(3)
รวมคะแนน 2			
แบบประเมินความวิตกกังวล (ความรู้สึกที่ตรงกับความรู้สึกทั่วไปของผู้ตอบมากที่สุด)			
	มีบ้าง (1 คะแนน)	ค่อนข้างมาก (2 คะแนน)	มากที่สุด (3 คะแนน)
1. ท่านรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยหน่าย 2. ท่านรู้สึกอยากร้องไห้ 3. ท่านรู้สึกมีอุปสรรคมากมายจนทำให้ท้อใจ 4. ท่านวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ 5. ท่านรู้สึกหม่นหมอง	(1)	(2)	(3)
รวมคะแนน 3			
คะแนนรวมทั้งหมด คือ 1 + 2 + 3			
นำคะแนนรวมที่ได้มาแปลผลดังนี้ คะแนนรวม ≤ 21 คะแนน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อย คะแนนรวม = 22- 43 คะแนน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมปานกลาง คะแนนรวม ≥ 44 คะแนน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมาก			

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

แนวปฏิบัติการพยาบาล	
แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นของบุคลากรสุขภาพแบ่งเป็น 3 ส่วนคือระดับรุนแรงน้อยระดับรุนแรงปานกลางและระดับรุนแรงมาก	
1. ระดับรุนแรงน้อย	มีการพยาบาลทั้งสิ้น 9 ข้อ ซึ่งต้องให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวทุกข้อ คือ <ol style="list-style-type: none"> 1. ให้ความรู้ ้เรื่องข้อเข่าเสื่อม การดำเนินของโรค 2. สอนการออกกำลังกายโดยการนั่งห้อยขาข้าง เดียง แล้วเหยียดเข่าขึ้นลงช้าๆ อาจใช้ถุงทรายน้ำหนักประมาณครึ่ง กิโลกรัมถึงหนึ่งกิโลกรัมมาแขวนที่ข้อเท้า เพื่อจะได้เพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อรอบเข่ามากขึ้น (รุนแรงน้อย) 3. เดินออกกำลังกายอาทิตย์ละ 1 วัน วันละ 20 นาที 4. แนะนำอาหารที่ต้องหยุดออกกำลังกาย <ol style="list-style-type: none"> 4.1 เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก เจ็บร้าวไปหัวไหล่ซ้าย 4.2 หัวใจเต้นเร็ว หายใจลำบาก หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ 4.3 ควบคุมลำตัวหรือแขน ขาไม่ได้ อ่อนเปลี้ย ง่วงนอน 4.4 เวียนศีรษะ จะเป็นลม เหงื่อออกมากผิดปกติ ตัวเย็น 4.5 ตาพร่ามัว พูดไม่ ชัด มีอาการอ่อนแรง ยกแขน ขาไม่ขึ้น 5. สอนการทำลูกประคบสมุนไพรและให้ประคบสมุนไพร หรือการใช้กระเป๋าน้ำร้อน 6. ลดน้ำหนักโดยบริโภคนอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ 7. สอนเทคนิคคลายเครียด 8. ถ้าปวดมากให้ทานพาราเซตามอล 2 เม็ดเวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง 9. เชิญบ้านผู้สูงอายุเพื่อช่วยแนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
2. ระดับรุนแรงปานกลาง	ให้คำแนะนำเหมือนระดับรุนแรงน้อยทั้งหมดและ <ol style="list-style-type: none"> 1. สอนการออกกำลังกายโดยผู้ปวยนั่งบนเตียงหรือเก้าอี้สูงพอที่จะห้อยเท้าได้แล้วใช้ฝ่าม้วนเล็กๆหรือหมอนทราย ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 3 นิ้วนำมารองใต้เข่า นั่งเอนตัวไปข้างหลังเล็กน้อย มีอัยนพื้น เหยียดเข่าขึ้นแล้ว กระดกข้อเท้าให้นิ้วหัวแม่มือเท้าชี้เข้าหาตัว เกร็งค้างไว้ 5-10 วินาที หรือนับ 1-10ช้าๆ แล้วพักขาลงประมาณ 3-5 วินาที ทำสลับข้างกันไปจนครบ 20 ครั้ง 2. ถ้าเข่ามีอาการบวมน้ำต้องประคบความเย็น 3. ถ้าปวดมากให้ทานพาราเซตามอล 2 เม็ดเวลาปวดทุก 6 ชั่วโมงถ้าไม่ทุเลาพิจารณาให้ยาNSIDs ไม่เกิน 14 วัน ร่วมกับยาด้าน H 2 receptor ตามความเหมาะสม 4. เชิญบ้านผู้สูงอายุเพื่อช่วยแนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง
3. ระดับรุนแรงมาก	ให้คำแนะนำเหมือนระดับรุนแรงปานกลางทั้งหมดและ <ol style="list-style-type: none"> 1. สอนการออกกำลังกายโดยกดเข่าให้แนบกับหมอนรองใต้เข่าให้มากที่สุด เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาโดยกระดก ข้อเท้าให้เข้าหาตัวให้มากที่สุด แล้วนับ 1-10 อย่างช้าๆ หลังจากนั้นคลายตัว นับ 1 – 5 อย่างช้าๆ (รุนแรงมาก) 2. ถ้าปวดมากให้งดออกกำลังกาย (ไม่เกิน 1 สัปดาห์) 3. สอนการประคบความร้อนชนิดสั้น 4. เชิญบ้านผู้สูงอายุเพื่อช่วยแนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างน้อยเดือนละ 4 ครั้ง

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

แนวปฏิบัติของผู้สูงอายุและครอบครัว	
	<p>แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นของผู้สูงอายุและครอบครัว แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ระดับรุนแรงน้อย ,ระดับรุนแรงปานกลางและระดับรุนแรงมาก โดยผู้ประเมินต้องระบุในช่องว่างหน้าชื่อว่าผู้สูงอายุมีความรุนแรงของโรคในระดับใด และให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ตามระดับความรุนแรง</p>
	<p>1. ระดับรุนแรงน้อยมีทั้งสิ้น 8 ข้อ ซึ่งผู้สูงอายุและครอบครัวต้องปฏิบัติทุกข้อ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกล้ามเนื้อขาตามโปรแกรม30 ครั้ง/วันสัปดาห์ละ 2 - 3 วัน และหยุดเมื่อมีอาการผิดปกติ 2. ไม่สะดุ้งข้อที่ปวด 3. ระบายความร้อนจากสมุนไพรวเวลาปวด 4. ควบคุมอาหารตามคำแนะนำ 5. ลดการเดินขึ้นลงบันได หลีกเลี่ยงการอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานานๆ ไม่นั่งพับเพียบ ไม่นั่งคุกเข่า ไม่นั่งยองๆ ไม่นั่งขัดสมาธิ 6. หลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกดต่อข้อ 7. เลือกใช้รองเท้าชนิดต่างๆตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ 8. การใช้ไม้เท้าต้องถือด้านตรงข้ามกับข้อที่ปวดเพื่อช่วยลดแรงกระทำต่อข้อ <p>ครอบครัว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและช่วยสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องหยุดออกกำลังกาย 2. สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยในการลดน้ำหนัก 3. ช่วยในการผ่อนคลายความเครียดของผู้สูงอายุ 4. ช่วยในการระบายความร้อนเวลาปวด 5. ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมของข้อ
	<p>2. ระดับรุนแรงปานกลาง ให้คำแนะนำเหมือนระดับรุนแรงน้อยทั้งหมดและ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ถ้าเข้ามีอาการบวมน้ำต้องประคบความเย็น <p>ครอบครัว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากอาการปวดเข่า 2. ช่วยผู้สูงอายุในการประคบความเย็นเมื่อเข้าบวมน้ำ 3. สังเกตอาการผู้สูงอายุในเรื่องอาการปวดเข่าว่าเพิ่มมากขึ้นหรือไม่และแจ้งให้บุคลากรสุขภาพทราบ
	<p>3. ระดับรุนแรงมาก ให้คำแนะนำเหมือนระดับรุนแรงปานกลางทั้งหมดและ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ถ้าปวดมากให้หึงออกกำลังกาย(ไม่เกิน 1 สัปดาห์) 2. ใช้ไม้เท้า เมื่อจะขึ้นหรือเดินทุกครั้ง <p>ครอบครัว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากอาการปวดเข่าหรือปฏิบัติแทนทั้งหมด

4.2 ผลจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ไปหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

การศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ บุคลากรสุขภาพและผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและครอบครัว โดยบุคลากรสุขภาพนั้นศึกษาการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในประเด็น ความยากง่ายของการใช้ ความสั้น-ยาว ความเข้าใจในภาษาที่ใช้ ความสะดวกในการใช้จริงในการปฏิบัติงาน การแปลผลการประเมิน ความถูกต้อง ในการแบ่งระดับความรุนแรงของโรค ความสะดวกในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มความรุนแรง ส่วนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและครอบครัวศึกษา ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในประเด็น ความพึงพอใจเมื่อได้รับการประเมิน และการพยาบาลตามระดับความรุนแรงของโรค ความพึงพอใจต่อปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระยะเวลาที่ใช้ในการใช้แบบประเมินในศูนย์สุขภาพชุมชนและการเยี่ยมบ้านซึ่งผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้มีดังนี้

4.2.1 ผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนไปหาความเป็นไปได้ในการใช้โดยให้กลุ่มบุคลากรสุขภาพภายหลังการนำใช้เป็นเวลา 1 เดือนปรากฏผลดังนี้

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพผลการใช้ของพยาบาล 6 คนกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนจำนวน 30 รายพยาบาลมีความเห็นในแบบประเมินข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่า แบบประเมินความปวด แบบประเมินความวิตกกังวลว่าง่ายในการนำไปใช้ ทำให้ประเมินผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น ไม่ประเมินผู้สูงอายุแบบแยกส่วน และใช้ได้สะดวกเพราะเพียงแต่ให้คะแนนและรวมคะแนนก็สามารถแยกระดับความรุนแรงได้

พยาบาลวิชาชีพยังให้ความเห็นเกี่ยวกับการตรวจร่างกายผู้สูงอายุ ว่าบทบาทของตนเองชัดเจนขึ้นในการใช้ความรู้ทางพยาธิสรีรวิทยา ประเมินร่างกายผู้สูงอายุ วิธีการตรวจร่างกายที่กำหนดในแบบประเมินมีความเฉพาะทำให้ประเมินผู้สูงอายุ ง่าย และชัดเจนขึ้นอย่างไรก็ตามควรแก้ไขภาษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจง่ายขึ้นและลดความซ้ำซ้อนของการประเมิน เช่น การประเมินความปวดในข้อความเจ็บปวดของเข่าขณะใส่กางเกง - ผ้าถุง และความเจ็บปวดของเข่าขณะถอดกางเกง - ผ้าถุง เพราะเนื้อหาคล้ายกัน ส่วนแบบประเมินความวิตกกังวล ควรเปลี่ยนจาก มีบ้าง ค่อนข้างมากมากที่สุด เป็น น้อย ปานกลาง และมาก เพราะทั้งบุคลากรสุขภาพและผู้สูงอายุจะเข้าใจตรงกันได้ง่ายกว่า ผลของการสะท้อนการใช้แบบประเมินยังพบอีกว่ามีความสะดวกในการใช้จริงในการปฏิบัติงาน การแปลผลทำได้ง่าย มีความถูกต้องในการแบ่งระดับความรุนแรงของโรคและมีความสะดวกในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มความรุนแรง และการให้คำแนะนำในขณะที่เยี่ยมบ้านควรมีการเพิ่มหัวข้อการจดบันทึกการประเมินผลการเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นข้อมูลในการเยี่ยมครั้งต่อไป

2. กลุ่มแพทย์ ผลการให้ความเห็นของกลุ่มแพทย์พบว่าพึงพอใจกับแบบประเมินและการให้บุคลากรสุขภาพประเมินผู้สูงอายุเนื่องจากทำให้เกิดความเข้าใจผู้สูงอายุครอบคลุมขึ้น แต่มีความเห็นเชิงกังวลในประเด็นความไม่สะดวกในการใช้จริงในการปฏิบัติงาน เพราะอาจทำให้การให้บริการช้าลง และควรเพิ่มเติมการให้คำแนะนำเรื่องการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าในกรณีผู้สูงอายุที่เข้าในเกณฑ์ที่สามารถทำได้ เช่น อายุไม่มากนักและมีสิทธิการรักษาของทางการ

4.2.2 ผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนไปหาความเป็นไปได้ในการใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่อาศัยอยู่ในชุมชนนอกเหนือและครอบครัว

ผลการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ไปหาความเป็นไปได้ในการใช้จำนวน 15 ราย ปรากฏผลดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการใช้แบบประเมิน และการพยาบาลที่ให้ ตามระดับความรุนแรงของโรคในภาพรวม แต่แบบประเมินที่ได้ยังไม่สามารถประเมินความวิตกกังวล ในผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริงเนื่องจากผู้สูงอายุบางรายประเมินตนเองว่าไม่วิตกกังวล ในขณะที่ญาติหรือครอบครัวผู้สูงอายุให้ความเห็นที่ตรงกันข้าม หรือระบุว่าผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล แต่ผู้สูงอายุยังไม่ยอมรับ อย่างไรก็ตาม แบบประเมินนี้ก็ยังช่วยบ่งชี้ระดับความวิตกกังวลได้ในผู้สูงอายุบางส่วน เนื่องจากมีผู้สูงอายุถึง 11 รายที่ระบุว่าตนเองมีความวิตกกังวลสูง และได้ระดับคะแนนถึง 15 คะแนน การให้คำแนะนำเพื่อลดความวิตกกังวลด้วยการฟังเพลงเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความเห็นที่น่าสนใจว่า อาจไม่เหมาะสมเนื่องจากไม่เหมาะสมกับวัยควรเป็นคำแนะนำในวัยหนุ่มสาวมากกว่า
2. ผู้สูงอายุและญาติพอใจมากที่สุดในการคำแนะนำเรื่องการเยี่ยมบ้าน และคำแนะนำในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม เนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีแนวทางในการปฏิบัติ แม้จะมีข้อจำกัดในเรื่องการจัดซื้ออุปกรณ์สถานที่บ้างแต่ก็พยายามให้ความร่วมมือเท่าที่จะทำได้
3. สำหรับการควบคุมอาหารเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุทำได้ยากที่สุด เนื่องจากความเคยชินในการรับประทานอาหารแบบเดิม ๆ
4. การสอนการทำลูกประคบนั้น ผู้สูงอายุและญาติให้ความสนใจมาก แต่มีผู้สูงอายุ 4 รายที่ใช้การประคบร้อนด้วยกระเป๋าน้ำร้อนแทน เนื่องจากเพราะความไม่สะดวกในการหาซื้ออุปกรณ์ทำลูกประคบ
5. แนวปฏิบัติทั้งหมดสามารถลดความปวดเข่าของผู้สูงอายุลงได้ ในทุกระดับความรุนแรง และผู้สูงอายุมีความเครียดและวิตกกังวลลดลงโดยประเมินจากการสังเกตและสัมภาษณ์
6. ผู้สูงอายุเสนอว่าควรแก้ไขแบบประเมินความวิตกกังวลใน ข้อ 3) ที่กล่าวว่า ท่านรู้สึกมีอุปสรรคมากมายจนทำให้ท้อใจ มีบ้าง (1) ค่อนข้างมาก (2) มากที่สุด (3) เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เข้าใจความหมายของอุปสรรค ความมาน้อยของอุปสรรคและความรู้สึกท้อใจ

7. สำหรับประเด็นหลักในการจัดสิ่งแวดล้อมควรเน้นเรื่อง ส้วม บ้านไคบ้าน เติงนอน และโต๊ะรับประทานอาหาร

4.2.3 สรุปข้อเสนอแนะและสิ่งที่ควรปรับปรุงหลังการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนไปหาความเป็นไปได้ในใช้

ผู้ศึกษาได้สรุปข้อเสนอแนะและสิ่งที่ควรปรับปรุง เพื่อที่จะนำไปปรับแก้ในแนวปฏิบัติเป็นประเด็นหลักได้ดังนี้

1. แบบประเมินความปวด ในข้อความเจ็บปวดของเข่าขณะใส่กางเกง – ผ่าถุง และ ความเจ็บปวดของเข่าขณะถอดกางเกง – ผ่าถุง ปรับแก้ให้เหลือเพียงข้อเดียว คือ ความเจ็บปวดของเข่าขณะใส่และถอดกางเกง – ผ่าถุง

2. ในแบบประเมินความวิตกกังวล ปรับการใช้ค่าบ่งชี้ระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุจาก จาก มีบ้าง ค่อนข้างมาก มากที่สุด เป็น น้อย ปานกลาง และมาก โดยเกณฑ์การให้คะแนนคือน้อย =1 คะแนน ปานกลาง=2 คะแนน และ มาก=3 คะแนน

3. ในแบบประเมินความวิตกกังวล ข้อ ที่กล่าวว่า ท่านรู้สึกมีอุปสรรคมากมายจนทำให้ท้อใจ ได้ตัดออกเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เข้าใจความหมาย

4. การเพิ่มแบบบันทึกผลการเยี่ยมบ้าน โดยมีรายละเอียดของผลการประเมินเพื่อแบ่งระดับความรุนแรง การแปลผล แนวปฏิบัติที่เลือกใช้และผลการเยี่ยมบ้าน

การปรับเปลี่ยน และเพิ่มเติมประเด็นต่าง ๆ ที่ได้รับจากทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการไม่มีผลต่อ โครงสร้าง องค์ประกอบ วิธีการให้คะแนน

ตารางที่ 4.2

**ผลของการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน
หลังการนำไปหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้**

แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม					
ส่วนที่ 1 แบบประเมินประเมินข้อมูลทั่วไปแบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่าและการตรวจร่างกาย					
แบบประเมินเป็นแบบประเมินสำหรับบุคลากรสุขภาพเพื่อแบ่งระดับความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุหรือครอบครัวบันทึกและให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในแต่ละข้อ คะแนนของคำตอบให้นำไปใส่ไว้ในวงเล็บด้านหลัง เมื่อให้คะแนนรายชื่อแล้วให้รวมคะแนนทุกข้อเพื่อให้นำไปรวมกับคะแนนของแบบประเมินส่วนที่ 2 ต่อไป					
แบบประเมินข้อมูลทั่วไป					
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....					
ชื่อ.....นามสกุล.....					
1. เพศ...	ชาย	(1)	หญิง	(2)	
2. อายุ.....	60-69ปี	(1)	70- 79 ปี	(2)	80 ปีขึ้นไป (3)
3. น.น.. ส่วนสูง...BMI....	BMI < 22.9	(1)	BMI =23–29.9	(2)	BMI > 30 (3)
แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่า					
4. ระยะเวลาที่ปวดเข่า	น้อยกว่า 1 ปี	(1)	1-5 ปี	(2)	มากกว่า 5 ปี (3)
5. การใช้ยาบรรเทาอาการปวด					
ไม่ใช้ยาหรือรับประทานยาบางครั้งที่ปวด (1)			รับประทานยาทุกครั้งที่ปวด (2)		
การตรวจร่างกาย					
6. การดู	ทำขึ้นหรือเดินปกติ (0)		ทำขึ้นหรือเดินผิดปกติ	(1)	
7. การคลำ	กดเข่าไม่เจ็บ	(0)	กดข้อเข่าเจ็บ	(1)	
	ไม่บวมน้ำ	(0)	บวม	(1)	
	ผิวเข่าเรียบ	(0)	ผิวเข่าไม่เรียบ	(1)	
	เข่ามันคง	(0)	เข่าไม่มันคง	(1)	
รวมคะแนนทั้งหมด					
(นำคะแนนรวมทั้งหมดไปรวมกับแบบประเมินส่วนที่ 2)					

คะแนน	
คะแนน	
คะแนน	
คะแนน	
คะแนน	
คะแนน	
คะแนน	
คะแนน	
คะแนน	↓

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความปวด และแบบประเมินความวิตกกังวล			
แบบประเมินนี้ใช้คำตอบเพื่อประเมินความปวดและความวิตกกังวลเพื่อนำไปแบ่งระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมโดยมีวิธีให้คะแนนดังนี้ ในข้อ 1. คะแนนของคำตอบจะอยู่ในวงเล็บด้านหลัง ข้อ 2- 10 มีคะแนนดังนี้			คะแนน 1
ปวดน้อย = 1 คะแนน ปวดปานกลาง = 2 คะแนน ปวดมาก = 3 คะแนน 1. จำนวนข้อที่มีความเจ็บปวด มีความเจ็บปวด 1 ข้อ (1) มีความเจ็บปวด 2 ข้อ (2) กรุณาตอบคำถามเกี่ยวกับความเจ็บปวดของท่านที่ตรงกับความรู้สึกขณะนี้มากที่สุด			
คำถาม	ปวดเล็กน้อย 1 คะแนน	ปวดปานกลาง 2 คะแนน	ปวดมาก 3 คะแนน
2.ความเจ็บปวดของเข่าขณะลงบันได			
3.ความเจ็บปวดของเข่าขณะขึ้นบันได			
4.ความเจ็บปวดของเข่าขณะลุกยืนจากท่านั่ง			
5.ความเจ็บปวดของเข่าขณะเดินบนพื้นราบ			
6.ความเจ็บปวดของเข่าขณะใส่และถอดกางเกง - ผ้าถุง *			
7.ความเจ็บปวดของเข่าขณะอาบน้ำ			
8.ความเจ็บปวดของเข่าขณะนั่ง			
9.ความเจ็บปวดของเข่าขณะทำงานบ้าน			
10.ความเจ็บปวดของเข่าขณะนอน			
รวมคะแนน	(1)	(2)	(3)
รวมคะแนน (1)+(2)+(3)=			2
แบบประเมินความวิตกกังวล (ความรู้สึกที่ตรงกับความรู้สึกทั่วไปของผู้ตอบมากที่สุด)			
คำถาม	น้อย*1 คะแนน	ปานกลาง*2 คะแนน	มาก*3 คะแนน
1. ท่านรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยหน่าย			
2. ท่านรู้สึกอยากร้องไห้			
3. ท่านวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ			
4. ท่านรู้สึกหม่นหมอง			
รวมคะแนน	(1)	(2)	(3)
รวมคะแนน(1)+(2)+(3)=			3
คะแนนรวมทั้งหมด คือ 1 + 2 + 3			
นำคะแนนรวมที่ได้มาแปลผลดังนี้ เพื่อเลือกใช้แนวปฏิบัติตามระดับความรุนแรง			
คะแนนรวม ≤ 19 * คะแนน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อย			
คะแนนรวม = 20- 41* คะแนน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมปานกลาง			
คะแนนรวม ≥ 42 * คะแนน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมาก			

เครื่องหมาย * แสดงถึงข้อที่มีการเปลี่ยนแปลงในแบบประเมินความปวดมีการตัดออก 1 ข้อเนื่องจากมี

ความซ้ำซ้อน การประเมินความวิตกกังวลมีการเปลี่ยนจาก มีบ้าง ก่อนข้างมาก มากที่สุด เป็น น้อย ปานกลาง มาก และแบบประเมินความวิตกกังวลข้อ ท่านรู้สึกมีอุปสรรคมากมายจนทำให้หัวใจต้อออกเนื่องจากผู้สูงอายุไม่เข้าใจทำให้มีการลดคะแนนรวมทั้งหมดลดลงตามจำนวนข้อที่ลดลง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

แนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นของบุคลากรสุขภาพแบ่งเป็น 3 ส่วนคือระดับรุนแรงน้อยระดับรุนแรงปานกลางและระดับรุนแรงมาก

1. **ระดับรุนแรงน้อย**มีการพยาบาลทั้งสิ้น 9 ข้อ ซึ่งต้องให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวทุกข้อ คือ
 1. ให้ความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อม การดำเนินของโรค
 2. สอนการออกกำลังกายโดยการนั่งห้อยขาข้างเดียว แล้วเหยียดเข่าขึ้นลงช้าๆ อาจใช้ถุงทรายน้ำหนักประมาณครึ่งกิโลกรัมถึงหนึ่งกิโลกรัมมาแขวนที่ข้อเท้า เพื่อจะได้เพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อรอบเข่ามากขึ้น (รุนแรงน้อย)
 3. เดินออกกำลังกายอาทิตย์ละ 1 วัน วันละ 20 นาที
 4. แนะนำอาการที่ต้องหยุดออกกำลังกาย
 - 4.1 เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก เจ็บร้าวไปหัวไหล่ซ้าย
 - 4.2 หัวใจเต้นเร็ว หายใจลำบาก หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ
 - 4.3 ควบคุมลำตัวหรือแขน ขาไม่ได้ อ่อนเปลี้ย ง่วงนอน
 - 4.4 เวียนศีรษะ จะเป็นลม เหงื่อออกมากผิดปกติ ตัวเย็น
 - 4.5 ตาพร่ามัว พูดไม่ชัด มีอาการอ่อนแรง ยกแขน ขาไม่ขึ้น
 5. สอนการทำลูกประคบสมุนไพรและให้ประคบสมุนไพร หรือการใช้กระเป๋าน้ำร้อน
 6. ลดน้ำหนักโดยบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ
 7. สอนเทคนิคคลายเครียด
 8. ถ้าปวดมากให้ทานพาราเซตามอล 2 เม็ดเวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง
 9. เชิญบ้านผู้สูงอายุเพื่อช่วยแนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
2. **ระดับรุนแรงปานกลาง** ให้คำแนะนำเหมือนระดับรุนแรงน้อยทั้งหมดและ
 1. สอนการออกกำลังกายโดยผู้ปวยนั่งบนเตียงหรือเก้าอี้สูงพอที่จะห้อยเท้าได้แล้วใช้ผ้าม้วนเล็กๆหรือหมอนทรายขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 3 นิ้วนำมารองใต้เข่า นั่งเอนตัวไปข้างหลังเล็กน้อย มือยันพื้น เหยียดเข่าขึ้นแล้วกระดกข้อเท้าให้นิ้วหัวแม่มือเท้าชี้เข้าหาตัว เกร็งค้างไว้ 5-10 วินาที หรือนับ 1-10ช้าๆ แล้วพักขาประมาณ 3-5 วินาที ทำสลับข้างกันไปจนครบ 20 ครั้ง
 2. ถ้าเข่ามีอาการบวม น้ำต้องประคบความเย็น
 3. ถ้าปวดมากให้ทานพาราเซตามอล 2 เม็ดเวลาปวดทุก 6 ชั่วโมงถ้าไม่ทุเลาพิจารณาให้ยาNSIDs ไม่เกิน 14 วัน ร่วมกับยาด้าน H₂ receptor ตามความเหมาะสม
 4. เชิญบ้านผู้สูงอายุเพื่อช่วยแนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง
3. **ระดับรุนแรงมาก** ให้คำแนะนำเหมือนระดับรุนแรงปานกลางทั้งหมดและ
 1. สอนการออกกำลังกายโดยกดเข่าให้แนบกับหมอนรองใต้เข่าให้มากที่สุด เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาโดยกระดกข้อเท้าให้เข้าหาตัวให้มากที่สุด แล้วนับ 1-10 อย่างช้าๆ หลังจากนั้นคลายตัว นับ 1 – 5 อย่างช้าๆ (รุนแรงมาก)
 2. ถ้าปวดมากให้งดออกกำลังกาย (ไม่เกิน 1 สัปดาห์)
 3. สอนการประคบความร้อนชนิดดี
 4. เชิญบ้านผู้สูงอายุเพื่อช่วยแนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างน้อยเดือนละ 4 ครั้ง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุและครอบครัว				
ระดับความรุนแรงที่ประเมินได้	ครั้งที่ 1 วันที่.....	ครั้งที่ 2 วันที่.....	ครั้งที่ 3 วันที่.....	ครั้งที่ 4 วันที่.....
1. ความรุนแรงของอาการปวดเข่า				
2. การตรวจร่างกายที่พบ ทำขึ้น,เดิน การกดเจ็บ เข่าบวมน้ำ ผิวเข่า ความมั่นคงของเข่า				
3. ระดับความปวดเข่า				
4. ระดับความวิตกกังวล				
5. ผลการปฏิบัติตามคำแนะนำของ ผู้สูงอายุและครอบครัว				
6. สิ่งที่ต้องติดตามเยี่ยม และให้คำแนะนำ				

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

	แนวปฏิบัติของผู้สูงอายุและครอบครัว
	<p>แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นของผู้สูงอายุและครอบครัว แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ระดับรุนแรงน้อย ,ระดับรุนแรงปานกลางและระดับรุนแรงมาก โดยผู้ประเมินต้องระบุในช่องว่างหน้าชื่อว่าผู้สูงอายุมีความรุนแรงของโรคในระดับใด และให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ตามระดับความรุนแรง</p>
	<p>1. ระดับรุนแรงน้อยมีทั้งสิ้น 8 ข้อ ซึ่งผู้สูงอายุและครอบครัวต้องปฏิบัติทุกข้อ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกล้ามเนื้อขาตามโปรแกรม30 ครั้ง/วันสัปดาห์ละ 2 - 3 วัน และหยุดเมื่อมีอาการผิดปกติ 2. ไม่สะดุ้งข้อที่ปวด 3. ระบายความร้อนจากสมุนไพรวเวลาปวด 4. ควบคุมอาหารตามคำแนะนำ 5. ลดการเดินขึ้นลงบันได หลีกเลี่ยงการอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานานๆ ไม่นั่งพับเพียบ ไม่นั่งคุกเข่า ไม่นั่งยองๆ ไม่นั่งขัดสมาธิ 6. หลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกดต่อข้อ 7. เลือกใช้เครื่องพยุงข้อชนิดต่างๆตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ 8. การใช้ไม้เท้าต้องถือด้านตรงข้ามกับข้อที่ปวดเพื่อช่วยลดแรงกระทำต่อข้อ <p>ครอบครัว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและช่วยสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องหยุดออกกำลังกาย 2. สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยในการลดน้ำหนัก 3. ช่วยในการผ่อนคลายความเครียดของผู้สูงอายุ 4. ช่วยในการระบายความร้อนเวลาปวด 5. ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมของข้อ
	<p>2. ระดับรุนแรงปานกลาง ให้คำแนะนำเหมือนระดับรุนแรงน้อยทั้งหมดและ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ถ้าเข้ามีอาการบวมน้ำต้องประคบความเย็น <p>ครอบครัว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากอาการปวดเข่า 2. ช่วยผู้สูงอายุในการประคบความเย็นเมื่อเข้าบวมน้ำ 3. สังเกตอาการผู้สูงอายุในเรื่องอาการปวดเข่าว่าเพิ่มมากขึ้นหรือไม่และแจ้งให้บุคลากรสุขภาพทราบ
	<p>3. ระดับรุนแรงมาก ให้คำแนะนำเหมือนระดับรุนแรงปานกลางทั้งหมดและ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ถ้าปวดมากให้งดออกกำลังกาย(ไม่เกิน 1 สัปดาห์) 2. ใช้ไม้เท้า เมื่อจะขึ้นหรือเดินทุกครั้ง <p>ครอบครัว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากอาการปวดเข่าหรือปฏิบัติแทนทั้งหมด

4.2.4 สรุปผลจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ไปหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ครั้งที่ 2 ดังนี้

1. โครงสร้างและองค์ประกอบของแบบประเมินแบ่งเป็น 5 ส่วนคือ แบบประเมินข้อมูลทั่วไป 3 ข้อ แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่า 2 ข้อ แบบประเมินการตรวจร่างกาย 2 ข้อ แบบประเมินความปวด 10 ข้อ และแบบประเมินความวิตกกังวล 4 ข้อ ใช้การให้คะแนนเพื่อแบ่งระดับความรุนแรงของโรค การพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ แนวปฏิบัติส่วนของบุคลากรสุขภาพ และแนวปฏิบัติส่วนของผู้สูงอายุและครอบครัว

2. การสื่อความหมายของแนวปฏิบัติทั้งในส่วนการประเมินและการให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในแต่ละระดับความรุนแรงระหว่างบุคลากรสุขภาพกับบุคลากรสุขภาพ และระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้รับบริการมีความเข้าใจตรงกันนำไปสู่ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ

3. บุคลากรสุขภาพมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในประเด็นการประเมินผู้สูงอายุ อย่างเป็นองค์รวมและใช้สะดวกผู้สูงอายุและครอบครัวมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติมากที่สุดในการเยี่ยมบ้าน และคำแนะนำในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย

4. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติเป็นระยะเวลา 1 เดือนต่อการลดระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมกับผู้สูงอายุและครอบครัวพบว่าสามารถลดความปวดเข่าของผู้สูงอายุลงได้ ผู้สูงอายุมีความเครียดและวิตกกังวลลดลงโดยจากการสังเกตและสัมภาษณ์พบว่าอาการปวดเข่าลดลง การตรวจร่างกายพบเข่าขบวม 5 ใน 15 ราย ระดับความปวดลดลงเฉลี่ยรายละ 5-9 คะแนน ระดับความวิตกกังวลลดลงเฉลี่ยรายละ 3- 6 คะแนน การปฏิบัติตามคำแนะนำสอดคล้องกับแนวปฏิบัติในผู้สูงอายุที่ประเมินหลังใช้แนวปฏิบัติเป็นเวลา 1 เดือนพบว่ามีการปฏิบัติตามคำแนะนำดีขึ้นอย่างมาก

5. ระบบบริการและระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีการปรับปรุงขึ้น โดยบุคลากรสุขภาพให้บริการกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและครอบครัวได้ชัดเจน เป็นระบบ ประเมินผลการทำงานจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริการ และการเปลี่ยนแปลงสุขภาพทั้งกายและจิตใจของผู้สูงอายุและครอบครัว ทำให้กลุ่มพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการพยาบาลเชิงวิชาชีพของตนเอง มีความชัดเจน มีระบบบันทึกที่เฉพาะกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละรายส่งผลดีต่อการพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และระบบเยี่ยมบ้าน

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ด้วยวิธีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนโดยวิธีการศึกษามี 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนแรกในการสร้างปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และขั้นตอนที่สองในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่พัฒนาได้ ไปทดสอบความเป็นไปได้ต่อการนำไปใช้จริงในชุมชนโดย แพทย์ พยาบาล ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและครอบครัว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง งานวิจัยจะเป็นผลการศึกษาที่ได้รับการเผยแพร่ ในช่วงปี พ.ศ.2536 – 2549 กลุ่มตัวอย่างเกิดจากการกำหนดคำสำคัญ คือ ผู้สูงอายุ ข้อเสื่อม ปวดเข่า aging elder osteoarthritis งานวิจัยทั้งสิ้น 21 เรื่องประกอบด้วยงานวิจัยเชิงพรรณนา งานวิจัยกึ่งทดลองทดลองและหนังสือจำนวน 2 เล่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ศึกษาซึ่งเป็นนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเป็นผู้วิเคราะห์ สังเคราะห์งานวิจัย และตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้ ค้นหาข้อสรุปและสาระสำคัญที่น่าเชื่อถือ สอดคล้องและสมเหตุสมผลเชิงวิชาการ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ เอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีความเข้มแข็งของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวทางของ Melnyk and Fineout-Overholt 2005 ดังนี้ ระดับ 3 : หลักฐานงานวิจัยเชิงทดลองแต่ไม่มีการสุ่มเข้ากลุ่ม (controlled trial without randomized) จำนวน 14 เรื่อง ระดับ 6 : หลักฐานงานวิจัยเชิงพรรณนาหรืองานวิจัยคุณภาพจำนวน 7 เรื่อง

ผลการสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน พบว่าประกอบด้วยแบบประเมินและแนวปฏิบัติโดยในแบบประเมินแบ่งออกเป็นแบบประเมินข้อมูลทั่วไป คือ เพศอายุ และดัชนีมวลกาย แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่า คือ ระยะเวลาที่ปวดเข่า การใช้ยาบรรเทาอาการปวด แบบประเมินการตรวจร่างกาย คือ การดูแลและการคลำ แบบประเมินความปวดและแบบประเมินความวิตกกังวลโดยใช้การให้คะแนนที่ได้จากแบบประเมิน มาแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงน้อย ปานกลางและมาก เพื่อเลือกใช้แนวปฏิบัติที่เหมาะสม

แต่ละกลุ่ม แนวปฏิบัติที่แบ่งออกเป็นแนวปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพ ประกอบด้วย การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อรอบเข่า การลดน้ำหนัก การควบคุมน้ำหนัก พักข้อ ใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงข้อ การประคบสมุนไพร การสอนการผ่อนคลายความเครียด การใช้ยาแก้ปวดเข่า และการเชื่อมบ้าน และแนวปฏิบัติของผู้สูงอายุและครอบครัวประกอบด้วย การออกกำลังกล้ามเนื้อขาตามโปรแกรมและหยุดเมื่อมีอาการผิดปกติ การไม่ संबัดข้อที่ปวด การประคบความร้อนจากสมุนไพร เวลาปวด การควบคุมอาหารตามคำแนะนำ การหลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกดต่อข้อ ครอบครัวช่วยสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยในการลดน้ำหนัก ช่วยในการผ่อนคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ช่วยผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากอาการปวดเข่าช่วยผู้สูงอายุในการประคบความเย็นเมื่อเข่าบวม น้ำ สังเกตอาการผู้สูงอายุในเรื่องอาการปวดเข่าว่าเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ และแจ้งให้บุคลากรสุขภาพทราบ และช่วยจัดสิ่งแวดล้อมตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ

ผลจากการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมไปหาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ เป็นเวลา 1 เดือน

1. การสื่อความหมายต่อบุคลากรสุขภาพ และผู้สูงอายุและครอบครัว มีความเข้าใจในแนวปฏิบัติอย่างชัดเจน
2. กลุ่มบุคลากรสุขภาพ พบว่าง่ายในการนำไปใช้ ประเมินผู้สูงอายุอย่างองค์รวม สะดวก แปลผลการประเมินง่าย การพยาบาลได้เหมาะสม บทบาทพยาบาลวิชาชีพชัดเจน แพทย์มีความเห็นว่าอาจทำให้การให้บริการช้าลงและควรเพิ่มการให้คำแนะนำเรื่องการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า
3. กลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและครอบครัวมีความพึงพอใจ แต่ในการประเมิน และการพยาบาลตามระดับความรุนแรงของโรคในภาพรวม พอใจมากที่สุดในการเชื่อมบ้าน และพอใจคำแนะนำในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม แม้จะมีข้อจำกัดแต่ก็พยายามให้ความร่วมมือเท่าที่จะทำได้
5. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลสามารถลดระดับความรุนแรงโดยประเมินจาก การสังเกต และสัมภาษณ์
6. ระบบบริการและระบบบันทึกทางการพยาบาลมีการปรับปรุงชัดเจน เป็นระบบ มีระบบบันทึกที่เฉพาะกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละราย ส่งผลดีต่อการพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและระบบเชื่อมบ้าน

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

จากการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน จะเห็นได้ว่าประกอบด้วยโครงสร้าง องค์ประกอบของแนวปฏิบัติ การแยกระดับความรุนแรงและผลการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ พบว่ามีความสอดคล้องและแตกต่างกับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (ธนินฐา อังการะอาพันธ์, 2549) ดังนี้

5.2.1 โครงสร้างและ องค์ประกอบของแนวปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาของธนินฐา อังการะอาพันธ์ (2549) เรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล การชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุมีโครงสร้าง องค์ประกอบแนวปฏิบัติในส่วนของ การประเมินผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่สอดคล้อง และแตกต่างกับแนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนคือ

1. การซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อมสอดคล้องกันในเรื่องการประเมิน เพศ อายุ เพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่เป็นข้อมูลเฉพาะของแต่ละคน แต่แตกต่างกันในส่วนของ การประเมิน อาชีพ ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการข้ออักเสบ ตำแหน่งของข้อที่อักเสบ อาการปวดในข้อตอนเช้า ความรุนแรงของข้ออักเสบ ช่วงเวลาที่ปวดมาก ความสัมพันธ์การปวดกับการเคลื่อนไหว การดำเนินของโรคการรักษาที่เคยได้รับ โรคทางกรรมพันธุ์และอาการอื่นร่วมด้วยเพราะแนวปฏิบัติการพยาบาล การชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ มีจุดเน้นที่อาการของข้อเข่าเสื่อมเพื่อแยกระดับความรุนแรงสู่การชะลอความเสื่อมของเข่า แต่ในแนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนจะมีการประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่า คือ ระยะเวลาที่ปวดเข่า การใช้ยาบรรเทาอาการปวดเพราะเน้นถึงการดูแลสุขภาพตนเองที่ผ่านมาของผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่คำแนะนำต่อเนื่องที่บ้าน

2. การตรวจร่างกายเหมือนกันในส่วนการคลำลักษณะ การคลำ ลักษณะข้อบวม น้ำ การกดเจ็บตามแนวข้อ การตรวจหา Crepitusซึ่งต้องพิจารณาอาการปวดรอบข้อ การปวดในข้อ ข้อฝืดและข้อบวม น้ำเพราะเป็นการตรวจร่างกายพื้นฐานที่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมทุกราย ควรได้รับการประเมินแตกต่างกันในข้อการคลำผิวเข่าไม่เรียบและเข่าไม่มั่นคงเพราะการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในชุมชนเน้นการดูแลสุขภาพต่อเนื่องที่บ้าน

3. การประเมินความปวดซึ่งมีความคล้ายคลึงกันในการประเมินความปวด ในขณะที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพราะอาการโรคข้อเข่าเสื่อมสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่แตกต่างในการประเมินภาวะข้อฝืด ประกอบด้วย อาการข้อฝืดตลอดระยะเวลาที่เคลื่อนไหว ฝืดขณะลุกจากท่านั่ง

เป็นทำขึ้น เพราะแนวปฏิบัติการพยาบาลการชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุมีจุดเน้นที่
อาการของข้อเข่าเสื่อมเพื่อแยกระดับความรุนแรงสู่การชะลอความเสื่อมของเข่า

4. แตกต่างกันอย่างชัดเจนในส่วนของการประเมินด้านจิตใจ โดยแนวปฏิบัติเพื่อดูแล
ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนมีการใช้การแบบประเมินความวิตกกังวลแบบเทรท เพราะการดูแล
ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนเน้นการดูแลด้านจิตใจร่วมกับร่างกาย

5. การวินิจฉัยแยกอาการรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมใช้วิธีการรวมคะแนนเหมือนกัน และ
แบ่งระดับความรุนแรงเป็น 3 ระดับเหมือนกัน

6. เมื่อแยกระดับความรุนแรงแล้วก็จะ มีการเลือกการพยาบาล ที่จะใช้ชะลอความรุนแรง
ของข้อเข่าเสื่อมที่เฉพาะในแต่ละระดับความรุนแรงเหมือนกัน แต่แตกต่างกันที่แนวปฏิบัติเพื่อ
ดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนมีการแนวปฏิบัติแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ แนวปฏิบัติของบุคลากร
สุขภาพ และแนวปฏิบัติของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยมีคำแนะนำที่เหมือนกัน คือ อาหาร
การออกกำลังกาย การลดแรงกดต่อข้อเข่า และประคบร้อนด้วยสมุนไพร ส่วนที่แตกต่างกันในเรื่อง
การคลายเครียด การใช้ยา และการเยี่ยมบ้าน เพราะการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน เน้น
การดูแลด้านร่างกายร่วมกับจิตใจ และเน้นการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

5.2.2 ผลการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้

1. การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในกลุ่มบุคลากรสุขภาพพบว่า แตกต่างในแง่ความยากง่ายใน
การใช้เนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลการชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ มีขั้นตอน
การนำไปใช้ชัดเจนแต่ยากในการปฏิบัติเนื่องจากมีรายละเอียดในการประเมินมาก ใช้ระยะเวลานาน
ในการประเมิน ส่วนแนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ใช้สะดวกเพราะ
มีรายละเอียดในการประเมินน้อยกว่า และการให้คะแนนและรวมคะแนนสะดวกก็สามารถแยกระดับ
ความรุนแรงได้โดยง่าย และการตรวจร่างกายทำให้กลุ่มพยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการปฏิบัติของตนเอง
ชัดเจนขึ้นประเมินผู้สูงอายุง่ายและชัดเจนขึ้น

2. แนวปฏิบัติการพยาบาล การชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ จะมี
การประเมินผลก่อนและหลังให้การพยาบาลที่ชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในประเด็น อาการ
ปวดข้อเข่า อาการฝืดตึงข้อเข่า และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันซึ่งพบว่าอาการเหล่านี้
ลดลงในทุกข้อ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับผลการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมใน
ชุมชนว่าสามารถลดความปวดเข่าทำให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และเพิ่มเติม
ในรายละเอียดว่า ผู้สูงอายุมีความเครียดน้อยลง และมีความพึงพอใจมากที่สุดในการเยี่ยมบ้านและ
คำแนะนำในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

จากการอภิปรายผลการศึกษาเปรียบเทียบแนวปฏิบัติการพยาบาลการชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุและแนวปฏิบัติเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนจะเห็นได้ว่า มีทั้งส่วนที่แตกต่างและคล้ายคลึงกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรอบทบทวนความรู้ การสังเคราะห์ความรู้ที่มีที่มาจากแตกต่างกัน ภาวะสุขภาพที่สนใจแตกต่างกันแต่ใช้หลักเกณฑ์ในการสังเคราะห์ความรู้เหมือนกันและสิ่งที่เหมือนกันคือจะต้องประเมินและวินิจฉัยได้ถูกต้องชัดเจนประเด็น จึงนำมาสู่การพยาบาลที่ใช้กระบวนการหลักเหมือนกันแต่รายละเอียดของการพยาบาลต่างกันตามภาวะสุขภาพที่สนใจ

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาและประเมินผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ควรประเมินซ้ำทุก 1 เดือนเนื่องจากโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมร่วมกับการดำเนินชีวิตที่มีความซับซ้อนทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง และการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จึงต้องอาศัยระยะเวลา
2. ควรมีการเพิ่มคำแนะนำเพื่อการส่งต่อผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและครอบครัว ไปยังแหล่งประโยชน์ในชุมชน
3. ควรมีการใช้ข้อมูลจากการประเมินและการดูแลที่ได้จากแนวปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ในการรับและส่งต่อผู้สูงอายุระหว่างสถานบริการระดับต่าง ๆ เพื่อความต่อเนื่องในการให้การดูแล
4. ควรมีการศึกษาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เอกสารตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาทำทางต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่ใช้ในการประกอบอาชีพต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเพิ่มแรงกดที่ข้อเข่า เพื่อหาแนวทางในการป้องกันข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงานกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีแรงกดต่อเข่า
5. ควรมีการเผยแพร่แนวปฏิบัติไปสู่กลุ่มประชาชนทั่วไปที่ไม่ใช่วัยสูงอายุแต่เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มที่มีโอกาสเกิดแรงกดต่อเข่าสูง เช่น กรรมกร พ่อค้าหาบเร่ เพื่อปลูกฝังการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมที่ป้องกันไม่ให้เกิดการเสื่อมของข้อเข่าเมื่อเข้าสู่วัยชรา เพื่อเป็นการลดจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมลงและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในที่สุด
6. ควรทดลองใช้แนวปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะใกล้เคียง กับการบริการสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกเวชกรรมสังคม แผนกผู้ป่วยในเฉพาะช่วงก่อนจำหน่ายผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อเป็นการยืนยันความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ของแนวปฏิบัติและการปรับปรุงแนวปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไป
7. ควรมีการนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ในกลุ่มประชากรทั่วไปที่ไม่ใช่วัยสูงอายุ แต่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ง่าย เช่น กรรมกร ผู้ใช้แรงงานที่ต้องแบกหาม อาชีพหาบเร่ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงจะได้รับแรงกดต่อข้อเข่าสูงจากการประกอบอาชีพ หรือ

การทำงานเพื่อปลูกฝังการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อ
ป้องกันอาการเสื่อมของข้อเข่าที่อาจเกิดขึ้นก่อนช่วงเวลาหรือช่วงวัยอันควรและลดจำนวนผู้ป่วยโรค
ข้อเข่าเสื่อมในระยะยาว



บรรณานุกรม

- กนกพร สุคำวัง. (2540) แบบจำลองเชิงสาเหตุของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญตา เพชรมณี โชติ. (2543) ผลการฝึกสมาธิตามแบบพุทธวิธีต่อการลดความวิตกกังวลและความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข) .เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- จันทนา ทองชื่น. (2545) ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์) . เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- ดารณี ทองสัมฤทธิ์. (2542) ผลของการจัดโปรแกรมกายบริหารแบบไทยต่อการควบคุมภาวะข้อเข่าเสื่อม ในผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข) . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทวีพร เตชะรัตนมณี. (2546) ความสามารถในการดูแลตนเอง และการรับรู้สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ ใหญ่). สงขลา:สงขลานครินทร์.
- ธนิษฐา อังการะอาพันธ์. (2549) การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการชะลอความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (เวชปฏิบัติชุมชน). สมุทรปราการ:หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- บวร เอี่ยมสมบูรณ์. (2544) ดงไม้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- เบญจมาศ ม่วงทอง. (2544) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตนรางกุล. (2547) ระเบียบการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ : ยูเออนด์ ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดียจำกัด.
- บวร เอี่ยมสมบูรณ์. (2544) ดงไม้. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- ปราณี กาญจนวรวงศ์. (2539) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ปราโมทย์ เสถียรรัตน์. (2546) **ประสิทธิผลเบื้องต้นของการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล. (2542) **เวชปฏิบัติครอบครัว : บริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ แนวคิดและประสบการณ์**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พะยอม สุวรรณ. (2543) **ผลของการประคบความร้อนด้วยสมุนไพรต่ออาการปวดข้อข้ออักเสบและความยากลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม**. วิทยานิพนธ์ □ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ □ และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ □.
- มารีสา สุวรรณราช. (2544) **ความปวด การจัดการกับความปวด และภาวะสุขภาพในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม**. วิทยานิพนธ์ □ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี ฤชาและคณะ. (2540) **วิจัยทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : สยามศิลป์การพิมพ์.
- ยุพิน โกรินทร์. (2536) **คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม**. วิทยานิพนธ์ □ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ □ และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ □.
- รุ่งศักดิ์ ศิรินิยมชัย. (2545) **ผลของกระบวนการเรียนรู้และสะท้อนคิดต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม**. วิทยานิพนธ์ □ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ □ และศัลยศาสตร์) □. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ □.
- ศิริอร สินธุ. (2549) **เอกสารประกอบการสอน การใช้ผลการวิจัย : แนวทางการพัฒนาคุณภาพการวิจัย**. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
- วรวิทย์ เล่าห์เรณู. (2546) **โรคข้อเข่าเสื่อม**. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์
- วิภา แก้วเคน. (2545) **ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้วยกระบวนการกลุ่มต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม**. วิทยานิพนธ์ □ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสู □ ไหล่ □). ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถาบันวิจัยสมุนไพร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. (2545) **มาตรฐานสมุนไพรเล่มที่ 3**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมบูรณ์ คุณาธคม. (2547) **เวชปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พี.เอ.ลิฟวิ่ง จำกัด.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- สุณี สุวรรณพสุ. (2544) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยแรงสั่นบน
ทางสังคมกับการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ □ พยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต (สาขาวิชาพยาบาลอายุรศาสตร์). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวรส อิ่มวิทยา นันทพร นิลวิเศษ และเพลินพิศ ดิษฐ์ประสพ.(2530) สรุปรายงานการศึกษาวิจัย
สมุนไพรโครงการสมุนไพรกับการสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพฯ. : โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อภิชัย ลีละสิริ. (2544) การซักประวัติและการตรวจร่างกาย. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์
การพิมพ์ จำกัด
- อรสา กาพรัตน์. (2544) ผลของการนัดแผนไทยต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม.
วิทยานิพนธ์ □ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ). เชียงใหม่ :
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ □.
- อรอนงค์ ช่อนกลิ่น. (2541) บทบาทของพยาบาลครอบครัว และ กระบวนการให้บริการดูแล
ครอบครัว. เอกสารประกอบการสอน. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เชียงใหม่
- อุไร หัตถกิจ และคณะ.(2544) รายงานโครงการวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิใน
ชุมชน: กรณีศึกษาชุมชนภาคใต้. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Charnicia, H.. (2006). **Weight loss may reduce arthritis disability**. New York: Oxford University.
- Filip, R.S.and Zagorski, J. (2005) **Osteoporosis risk factors in rural and urban women from the
Lublin Region of Poland**. London:Chapman.
- Francis, K. (2005). **A Spouse Can Help Ease the Pain of Osteoarthritis**. Duke University
- Hanns-Peter S. (2006). **Acupuncture is effective in relieving osteoarthritis**. New York: A Wiley
Medical Publication.
- Joseph, A., and Boulton, C. (1998). **Managed primary care of nursing home residents**. The
American Geriatrics society.
- McGuffin M, Hobbs C, et al. (1997) **American Herbal Products Association's Botanical Safety
Handbook**. CRC Press. Boca Raton.p.
- Robin, C. (2006) **Weight loss may reduce arthritis disability**. New York: Reuters Health.
- Ruth, M.C. and Edward, F. (2003) **Listening to music can ease osteoarthritis pain**. Medical
Research News Published: Monday, 29-Mar-2004 .

บรรณานุกรม (ต่อ)

Stephen, P.M.and David, J . (2005) **The Impact of Weight Loss on Osteoarthritis**. Philadelphai:
J.B.Lipincott Company.





ภาคผนวก

ว
ว
ว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความปวด และแบบประเมินความวิตกกังวล

แบบประเมินนี้ใช้คำตอบเพื่อประเมินความปวดและความวิตกกังวลเพื่อนำไปแบ่งระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีวิธีให้คะแนนดังนี้ ในข้อ 1. คะแนนของคำตอบจะอยู่ในวงเล็บด้านหลัง ข้อ 2- 10 มีคะแนนดังนี้

ปวดน้อย = 1 คะแนน ปวดปานกลาง = 2 คะแนน ปวดมาก = 3 คะแนน

1. จำนวนข้อที่มีความเจ็บปวด มีความเจ็บปวด 1 ข้อ (1) มีความเจ็บปวด 2 ข้อ (2)

กรุณาตอบคำถามเกี่ยวกับความเจ็บปวดของท่านที่ตรงกับความรู้สึกขณะนี้มีมากที่สุด

คำถาม	คะแนน		
	ปวดเล็กน้อย 1 คะแนน	ปวดปานกลาง 2 คะแนน	ปวดมาก 3 คะแนน
2. ความเจ็บปวดของเข่าขณะลงบันได			
3. ความเจ็บปวดของเข่าขณะขึ้นบันได			
4. ความเจ็บปวดของเข่าขณะลุกยืนจากท่านั่ง			
5. ความเจ็บปวดของเข่าขณะเดินบนพื้นราบ			
6. ความเจ็บปวดของเข่าขณะใส่และถอดกางเกง - ผ้าถุง *			
7. ความเจ็บปวดของเข่าขณะอาบน้ำ			
8. ความเจ็บปวดของเข่าขณะนั่ง			
9. ความเจ็บปวดของเข่าขณะทำงานบ้าน			
10. ความเจ็บปวดของเข่าขณะนอน			
รวมคะแนน	(1)	(2)	(3)

รวมคะแนน (1)+(2)+(3)= **1**

แบบประเมินความวิตกกังวล (ความรู้สึกที่ตรงกับความรู้สึกทั่วไปของผู้ตอบมากที่สุด)

คำถาม	น้อย*1 คะแนน	ปานกลาง*2 คะแนน	มาก*3 คะแนน
1. ท่านรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยหน่าย			
2. ท่านรู้สึกอยากร้องไห้			
3. ท่านวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ			
4. ท่านรู้สึกหม่นหมอง			
รวมคะแนน	(1)	(2)	(3)

รวมคะแนน(1)+(2)+(3)= **2**

คะแนนรวมทั้งหมด คือ **1** + **2** + **3**

นำคะแนนรวมที่ได้มาแปลผลดังนี้ เพื่อเลือกใช้แนวปฏิบัติตามระดับความรุนแรง

คะแนนรวม ≤ 19 *คะแนน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อย

คะแนนรวม = 20- 41* คะแนน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมปานกลาง

คะแนนรวม ≥ 42 * คะแนน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมาก

แนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นของบุคลากรสุขภาพแบ่งเป็น 3 ส่วนคือระดับรุนแรงน้อยระดับรุนแรงปานกลางและระดับรุนแรงมาก

1. **ระดับรุนแรงน้อย**มีการพยาบาลทั้งสิ้น 9 ข้อ ซึ่งต้องให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวทุกข้อ คือ
 1. ให้ความรู้ ้เรื่องข้อเข้าเสื่อม การดำเนินของโรค
 2. สอนการออกกำลังกายโดยการนั่งห้อยขาข้าง เดียง แล้วเหยียดขาขึ้นลงช้าๆ อาจใช้ถุงทรายน้ำหนักประมาณครึ่ง กิโลกรัมถึงหนึ่งกิโลกรัมมาแขวนที่ข้อเท้า เพื่อจะได้เพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อรอบเข่ามากขึ้น (รุนแรงน้อย)
 3. เดินออกกำลังกายอาทิตย์ละ 1 วันวันละ 20 นาที
 4. แนะนำอาการที่ต้องหยุดออกกำลังกาย
 - 4.1 เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก เจ็บร้าวไปหัวไหล่ซ้าย
 - 4.2 หัวใจเต้นเร็ว หายใจลำบาก หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ
 - 4.3 ควบคุมลำตัวหรือแขน ขาไม่ได้ อ่อนเปลี้ย ง่วงนอน
 - 4.4 เวียนศีรษะ จะเป็นลม เหงื่อออกมากผิดปกติ ตัวเย็น
 - 4.5 ตาพร่ามัว พูดไม่ ชัด มีอาการอ่อนแรง ยกแขน ขาไม่ขึ้น
 5. สอนการทำลูกประคบสมุนไพรและให้ประคบสมุนไพร หรือการใช้กระเป๋าน้ำร้อน
 6. ลดน้ำหนักโดยบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ
 7. สอนเทคนิคคลายเครียด
 8. ถ้าปวดมากให้ทานพาราเซตามอล 2 เม็ดเวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง
 9. เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อช่วยแนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
2. **ระดับรุนแรงปานกลาง** ให้คำแนะนำเหมือนระดับรุนแรงน้อยทั้งหมดและ
 1. สอนการออกกำลังกายโดยผู้ปวยนั่งบนเตียงหรือเก้าอี้สูงพอที่จะห้อยเท้าได้แล้วใช้ฝ่าม้วนเล็กๆหรือหมอนทราย ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 3 นิ้วนำมารองใต้เข่า นั่งเอนตัวไปข้างหลังเล็กน้อย มีอ้นพื้น เหยียดขาขึ้นแล้ว กระดกข้อเท้าให้นิ้วหัวแม่เท้าชี้เข้าหาตัว เก็งค้างไว้ 5-10 วินาที หรือนับ 1-10 ซ้ำ ๆ แล้วพักขาลงประมาณ 3-5 วินาที ทำสลับข้างกันไปจนครบ 20 ครั้ง
 2. ถ้าเข่ามีอาการบวมน้ำต้องปะคบความเย็น
 3. ถ้าปวดมากให้ทานพาราเซตามอล 2 เม็ดเวลาปวดทุก 6 ชั่วโมงถ้าไม่ทุเลาพิจารณาให้ยาNSIDsไม่เกิน 14 วัน ร่วมกับยาด้าน H 2 receptor ตามความเหมาะสม
 4. เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อช่วยแนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง
3. **ระดับรุนแรงมาก** ให้คำแนะนำเหมือนระดับรุนแรงปานกลางทั้งหมดและ
 1. สอนการออกกำลังกายโดยกดเข่าให้แนบกับหมอนรองใต้เข่าให้มากที่สุด เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาโดยกระดก ข้อเท้าให้เข้าหาตัวให้มากที่สุด แล้วนับ 1-10 อย่างช้า ๆ หลังจากนั้นคลายตัว นับ 1 – 5 อย่างช้า ๆ (รุนแรงมาก)
 2. ถ้าปวดมากให้หึ่งดอกก้างกาย (ไม่เกิน 1 สัปดาห์)
 3. สอนการประคบความร้อนชนิดสั้น
 4. เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อช่วยแนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างน้อยเดือนละ 4 ครั้ง

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุและครอบครัว				
ระดับความรุนแรงที่ประเมินได้	ครั้งที่ 1 วันที่.....	ครั้งที่ 2 วันที่.....	ครั้งที่ 3 วันที่	ครั้งที่ 4 วันที่.....
1. ความรุนแรงของอาการปวดเข่า				
2. การตรวจร่างกายที่พบ ทำขึ้น,เดิน การกดเจ็บ เข่าบวมน้ำ ผิวเข่า ความมั่นคงของเข่า				
3. ระดับความปวดเข่า				
4. ระดับความวิตกกังวล				
5. ผลการปฏิบัติตามคำแนะนำของ ผู้สูงอายุและครอบครัว				
6. สิ่งที่ต้องติดตามเยี่ยม และให้คำแนะนำ				

แนวปฏิบัติของผู้สูงอายุและครอบครัว	
	<p>แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นของผู้สูงอายุและครอบครัว แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ระดับรุนแรงน้อย ,ระดับรุนแรงปานกลางและระดับรุนแรงมาก โดยผู้ประเมินต้องระบุในช่องว่างหน้าชื่อว่าผู้สูงอายุมีความรุนแรงของโรคในระดับใด และให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ตามระดับความรุนแรง</p>
	<p>1. ระดับรุนแรงน้อยมีทั้งสิ้น 8 ข้อ ซึ่งผู้สูงอายุและครอบครัวต้องปฏิบัติทุกข้อ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ออกกำลังกายตามโปรแกรม30 ครั้ง/วันสัปดาห์ละ 2 - 3 วัน และหยุดเมื่อมีอาการผิดปกติ 2. ไม่ระมัดข้อที่ปวด 3. ปรคบความร้อนจากสมุนไพรเวลาปวด 4. ควบคุมอาหารตามคำแนะนำ 5. ลดการเดินขึ้นลงบันได หลีกเลี่ยงการอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานานๆ ไม่นั่งพับเพียบ ไม่นั่งคุกเข่า ไม่นั่งยองๆ ไม่นั่งขัดสมาธิ 6. หลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกดต่อข้อ 7. เลือกใช้เครื่องพยุงข้อชนิดต่างๆตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ 8. การใช้ไม้เท้าต้องถือด้านตรงข้ามกับข้อที่ปวดเพื่อช่วยลดแรงกระทำต่อข้อ <p>ครอบครัว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและช่วยสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องหยุดออกกำลังกาย 2. สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยในการลดน้ำหนัก 3. ช่วยในการผ่อนคลายความเครียดของผู้สูงอายุ 4. ช่วยในการประคบความร้อนเวลาปวด 5. ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมของข้อ
	<p>2. ระดับรุนแรงปานกลาง ให้คำแนะนำเหมือนระดับรุนแรงน้อยทั้งหมดและ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ถ้าเข้ามีอาการบวมน้ำต้องประคบความเย็น <p>ครอบครัว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากอาการปวดเข่า 2. ช่วยผู้สูงอายุในการประคบความเย็นเมื่อเข้าบวมน้ำ 3. สังเกตอาการผู้สูงอายุในเรื่องอาการปวดเข่าว่าเพิ่มมากขึ้นหรือไม่และแจ้งให้บุคลากรสุขภาพทราบ
	<p>3. ระดับรุนแรงมาก ให้คำแนะนำเหมือนระดับรุนแรงปานกลางทั้งหมดและ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ถ้าปวดมากให้งคอกกำลังกาย (ไม่เกิน 1 สัปดาห์) 2. ใช้ไม้เท้า เมื่อจะขึ้นหรือเดินทุกครั้ง <p>ครอบครัว</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ช่วยผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากอาการปวดเข่าหรือปฏิบัติแทนทั้งหมด

ผนวก ข.

ตัวอย่างการบันทึกแนวปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

ส่วนที่ 1 แบบประเมินประเมินข้อมูลทั่วไปแบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่าและการตรวจร่างกาย
แบบประเมินเป็นแบบประเมินสำหรับบุคลากรสุขภาพเพื่อแบ่งระดับความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ
โดยให้ผู้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุหรือครอบครัวบันทึกและให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในแต่ละข้อ คะแนนของ
คำตอบให้นำไปใส่ไว้ในวงเล็บด้านหลัง เมื่อให้คะแนนรายชื่อแล้วให้รวมคะแนนทุกข้อเพื่อให้นำไปรวม
กับคะแนนของแบบประเมินส่วนที่ 2 ต่อไป

แบบประเมินข้อมูลทั่วไป

วันที่..18 เดือน..กันยายน...พ.ศ..2550

ชื่อ.....นาง ก.....นามสกุล.....เกิดนาเกลือ.....

- | | | | | | |
|---|---------|--------------|-----------|----------|-----------------|
| 1. เพศ... | ชาย | (1) | หญิง | (2) | |
| 2. อายุ..... | 60-69ปี | (1) | 70- 79 ปี | (2) | 80 ปีขึ้นไป (3) |
| 3. น.น.83 ส่วนสูง158 BMI33.2 BMI < 22.9 | (1) | BMI =23-29.9 | (2) | BMI > 30 | (3) |

แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่า

- | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------------------------|-----|---------------------------|-----|--------------|-----|
| 4. ระยะเวลาที่ปวดเข่า | น้อยกว่า 1 ปี | (1) | 1-5 ปี | (2) | มากกว่า 5 ปี | (3) |
| 5. การใช้ยาบรรเทาอาการปวด | ไม่ใช้ยาหรือรับประทานยาบางครั้งที่ปวด | (1) | รับประทานยาทุกครั้งที่ปวด | (2) | | |

การตรวจร่างกาย

- | | | | | |
|-----------|--------------------|-----|-----------------------|-----|
| 6. การดู | ทำขึ้นหรือเดินปกติ | (0) | ทำขึ้นหรือเดินผิดปกติ | (1) |
| 7. การคลำ | กดเข่าไม่เจ็บ | (0) | กดข้อเข่าเจ็บ | (1) |
| | ไม่บวมน้ำ | (0) | บวม | (1) |
| | ผิวเข่าเรียบ | (0) | ผิวเข่าไม่เรียบ | (1) |
| | เข่ามั่นคง | (0) | เข่าไม่มั่นคง | (1) |

รวมคะแนนทั้งหมด

(นำคะแนนรวมทั้งหมดไปรวมกับแบบประเมินส่วนที่ 2)

คะแนน
2
2
3
คะแนน
2
2
คะแนน
1
1
1
1
1
รวมคะแนนทั้งหมด
16 ↓

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความปวด และแบบประเมินความวิตกกังวล			
แบบประเมินนี้ใช้คำตอบเพื่อประเมินความปวดและความวิตกกังวลเพื่อนำไปแบ่งระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีวิธีให้คะแนนดังนี้ ในข้อ 1. คะแนนของคำตอบจะอยู่ในวงเล็บด้านหลัง ข้อ 2- 10 มีคะแนนดังนี้			
ปวดน้อย = 1 คะแนน ปวดปานกลาง = 2 คะแนน ปวดมาก = 3 คะแนน			
1. จำนวนข้อที่มีความเจ็บปวด มีความเจ็บปวด 1 ข้อ (1) มีความเจ็บปวด 2 ข้อ (2)			คะแนน 1
กรุณาตอบคำถามเกี่ยวกับความเจ็บปวดของท่านที่ตรงกับความรู้สึกขณะนี้มีมากที่สุด			
คำถาม	ปวดเล็กน้อย 1 คะแนน	ปวดปานกลาง 2 คะแนน	ปวดมาก 3 คะแนน
2. ความเจ็บปวดของเข่าขณะลงบันได	1		
3. ความเจ็บปวดของเข่าขณะขึ้นบันได		2	
4. ความเจ็บปวดของเข่าขณะลุกยืนจากที่นั่ง			3
5. ความเจ็บปวดของเข่าขณะเดินบนพื้นราบ		2	
6. ความเจ็บปวดของเข่าขณะใส่และถอดกางเกง - ผ้าถุง	1		
7. ความเจ็บปวดของเข่าขณะอาบน้ำ	1		
8. ความเจ็บปวดของเข่าขณะนั่ง	1		
9. ความเจ็บปวดของเข่าขณะทำงานบ้าน		2	
10. ความเจ็บปวดของเข่าขณะนอน		2	
รวมคะแนน	(1) 4	(2) 8	(3) 3
รวมคะแนน (1)+(2)+(3)=			15
แบบประเมินความวิตกกังวล (ความรู้สึกที่ตรงกับความรู้สึกทั่วไปของผู้ตอบมากที่สุด)			
คำถาม	น้อย*1 คะแนน	ปานกลาง*2 คะแนน	มาก*3 คะแนน
1. ท่านรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยหน่าย	1		
2. ท่านรู้สึกอหิวาธิ	1		
3. ท่านวิตกกังวลเกินกว่าเหตุ	1		
4. ท่านรู้สึกหม่นหมอง	1		
รวมคะแนน	(1) 4	(2)	(3)
รวมคะแนน(1)+(2)+(3)=			4
คะแนนรวมทั้งหมด คือ $1 + 15 + 4 = 20$			
นำคะแนนรวมที่ได้มาแปลผลดังนี้ เพื่อเลือกใช้แนวปฏิบัติตามระดับความรุนแรง = $16+20+20=36$ คะแนน			
คะแนนรวม ≤ 19 *คะแนน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อย			
คะแนนรวม = $20- 41$ * คะแนน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมปานกลาง			
คะแนนรวม ≥ 42 *คะแนน มีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมาก			

เลือกการให้การพยาบาลในระดับรุนแรงปานกลางตามข้อที่ขีดเส้นใต้

แนวปฏิบัติการพยาบาล
<p>แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นของบุคลากรสุขภาพแบ่งเป็น 3 ส่วนคือระดับรุนแรงน้อยระดับรุนแรงปานกลางและระดับรุนแรงมาก</p> <p>1. ระดับรุนแรงน้อยมีการพยาบาลทั้งสิ้น 9 ข้อ ซึ่งต้องให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวทุกข้อ คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>ให้ความรู้ เรื่องข้อเข่าเสื่อม การดำเนินของโรค</u> 2. <u>สอนการออกกำลังกายโดยการนั่งห้อยขาข้าง เดียง แล้วเหยียดขาขึ้นลงช้าๆ อาจใช้ถุงทรายน้ำหนักประมาณครึ่ง กิโลกรัมถึงหนึ่งกิโลกรัมมาแขวนที่ข้อเท้า เพื่อจะได้เพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อรอบเข่ามากขึ้น (รุนแรงน้อย)</u> 3. <u>เดินออกกำลังกายอาทิตย์ละ 1 วัน วันละ 20 นาที</u> 4. <u>แนะนำอาการที่ต้องหยุดออกกำลังกาย</u> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 <u>เจ็บหน้าอก แน่นหน้าอก เจ็บร้าว ไปหัวไหล่ซ้าย</u> 4.2 <u>หัวใจเต้นเร็ว หายใจลำบาก หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ</u> 4.3 <u>ควบคุมลำตัวหรือแขน ขาไม่ได้ อ่อนเปลี้ย ่วงนอน</u> 4.4 <u>เวียนศีรษะ จะเป็นลม เหงื่อออกมากผิดปกติ ตัวเย็น</u> 4.5 <u>ตาพร่ามัว พูดไม่ชัด มีอาการอ่อนแรง ยกแขน ขาไม่ขึ้น</u> 5. <u>สอนการทำถูกประคบสมุนไพรและให้ประคบสมุนไพร หรือการใช้กระเป๋าน้ำร้อน</u> 6. <u>ลดน้ำหนักโดยบริโภคอาหารที่ถูกต้องหลักโภชนาการ</u> 7. <u>สอนเทคนิคคลายเครียด</u> 8. <u>ถ้าปวดมากให้ทานพาราเซตามอล 2 เม็ดเวลาปวดทุก 6 ชั่วโมง</u> 9. <u>เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อช่วยแนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง</u> <p>2. ระดับรุนแรงปานกลาง ให้คำแนะนำเหมือนระดับรุนแรงน้อยทั้งหมดและ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>สอนการออกกำลังกายโดยผู้ป่วยนั่งบนเตียงหรือเก้าอี้สูงพอที่จะห้อยเท้าได้แล้วใช้ผ้าม้วนเล็กๆหรือหมอนทราย ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 3 นิ้วนำมารองใต้เข่า นั่งเอนตัวไปข้างหลังเล็กน้อย มือยันพื้น เหยียดขาขึ้นแล้ว กระดกข้อเท้าให้นิ้วหัวแม่เท้าชี้เข้าหาตัว เก่งค้างไว้ 5-10 วินาที หรือนับ 1-10ช้าๆ แล้วพักขาประมาณ 3-5 วินาที ทำสลับข้างกันไปจนครบ 20 ครั้ง</u> 2. <u>ถ้าเข้ามีอาการบวมนี้ต้องประคบความเย็น</u> 3. <u>ถ้าปวดมากให้ทานพาราเซตามอล 2 เม็ดเวลาปวดทุก 6 ชั่วโมงถ้าไม่ทุเลาพิจารณาให้ยาNSIDsไม่เกิน 14 วัน ร่วมกับยาค้าน H₂ receptor ตามความเหมาะสม</u> 4. <u>เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อช่วยแนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง</u> <p>3. ระดับรุนแรงมาก ให้คำแนะนำเหมือนระดับรุนแรงปานกลางทั้งหมดและ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>สอนการออกกำลังกายโดยยกขาให้แนบกับหมอนรองใต้เข่าให้มากที่สุด เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาโดยกระดก ข้อเท้าให้เข้าหาตัวให้มากที่สุด แล้วนับ 1-10 อย่างช้า ๆ หลังจากนั้นคลายตัว นับ 1 – 5 อย่างช้า ๆ (รุนแรงมาก)</u> 2. <u>ถ้าปวดมากให้หัดออกกำลังกาย (ไม่เกิน 1 สัปดาห์)</u> 3. <u>สอนการประคบความร้อนชนิดชื้น</u> 4. <u>เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อช่วยแนะนำการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อย่างน้อยเดือนละ 4 ครั้ง</u>

แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุและครอบครัว				
ระดับความรุนแรงที่ประเมินได้	ครั้งที่ 1 วันที่ 18 ก.ย. 50	ครั้งที่ 2 วันที่ 17 ต.ค. 50	ครั้งที่ 3 วันที่	ครั้งที่ 4 วันที่
1. ความรุนแรงของอาการปวดเข่า	4	4		
2. การตรวจร่างกายที่พบ ทำขึ้น,เดิน การกดเจ็บ เข่าบวมน้ำ ผิวเข่า ความมั่นคงของเข่า	1 1 1 1 1	1 0 0 1 1		
3. ระดับความปวดเข่า	15	10		
4. ระดับความวิตกกังวล	4	2		
5. ผลการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้สูงอายุและครอบครัว	ผู้สูงอายุและครอบครัวปฏิบัติตามคำแนะนำได้	ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมตามคำแนะนำ		
6. สิ่งที่ต้องติดตามเยี่ยมและให้คำแนะนำ	- การใช้ยาแก้ปวด - การเปลี่ยนจากส้วมนั่งราบเป็นส้วมชักโครก - การควบคุมอาหาร	- การควบคุมอาหาร - การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ		

แนวปฏิบัติของผู้สูงอายุและครอบครัว

แนวปฏิบัติการพยาบาลนี้เป็นของผู้สูงอายุและครอบครัว แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ระดับรุนแรงน้อย ,ระดับรุนแรงปานกลางและระดับรุนแรงมาก โดยผู้ประเมินต้องระบุในช่องว่างหน้าชื่อว่าผู้สูงอายุมีความรุนแรงของโรคในระดับใด และให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้ตามระดับความรุนแรง

1. ระดับรุนแรงน้อยมีทั้งสิ้น 8 ข้อ ซึ่งผู้สูงอายุและครอบครัวต้องปฏิบัติทุกข้อ คือ

1. ออกกำลังกล้ามเนื้อขาตามโปรแกรม30 ครั้ง/วันสัปดาห์ละ 2 - 3 วัน และหยุดเมื่อมีอาการผิดปกติ
2. ไม่สะดุ้งข้อที่ปวด
3. ระบายความร้อนจากสมุนไพรวเวลาปวด
4. ควบคุมอาหารตามคำแนะนำ
5. ลดการเดินขึ้นลงบันได หลีกเลี่ยงการอยู่ในท่าใดท่าหนึ่งเป็นเวลานาน ๆ ไม่นั่งพับเพียบ ไม่นั่งคุกเข่า ไม่นั่งยองๆ ไม่นั่งขัดสมาธิ
6. หลีกเลี่ยงท่าทางที่เพิ่มแรงกดต่อข้อ
7. เลือกใช้เครื่องพยุงข้อชนิดต่างๆตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
8. การใช้ไม้เท้าต้องถือด้านตรงข้ามกับข้อที่ปวดเพื่อช่วยลดแรงกระทำต่อข้อ

ครอบครัว

1. ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและช่วยสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องหยุดออกกำลังกาย
2. สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยในการลดน้ำหนัก
3. ช่วยในการผ่อนคลายความเครียดของผู้สูงอายุ
4. ช่วยในการระบายความร้อนเวลาปวด
5. ช่วยจัดสิ่งแวดล้อมตามคำแนะนำของบุคลากรสุขภาพ เพื่อชะลอความเสื่อมของข้อ

2. ระดับรุนแรงปานกลาง ให้คำแนะนำเหมือนระดับรุนแรงน้อยทั้งหมดและ

1. ถ้าเข้ามีอาการบวมน้ำต้องประคบความเย็น

ครอบครัว

1. ช่วยผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน que ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากอาการปวดเข่า
2. ช่วยผู้สูงอายุในการประคบความเย็นเมื่อเข้าบวมน้ำ
3. สังเกตอาการผู้สูงอายุในเรื่องอาการปวดเข่าว่าเพิ่มมากขึ้นหรือไม่และแจ้งให้บุคลากรสุขภาพทราบ

3. ระดับรุนแรงมาก ให้คำแนะนำเหมือนระดับรุนแรงปานกลางทั้งหมดและ

1. ถ้าปวดมากให้งดออกกำลังกาย(ไม่เกิน 1 สัปดาห์)
2. ใช้ไม้เท้า เมื่อจะขึ้นหรือเดินทุกครั้ง

ครอบครัว

1. ช่วยผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน que ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากอาการปวดเข่าหรือปฏิบัติแทนทั้งหมด

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล	นางบุษบงก์ วิเศษพลชัย
วันเดือนปีเกิด	17 ตุลาคม 2511
ที่อยู่	48/769 ม.7 ถนนกาญจนาภิเษก เขตบางบอน แขวง บางบอน กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2529	มัธยมศึกษา โรงเรียนจิระประวัติพิทยาคม จังหวัดนครสวรรค์
พ.ศ.2533	พยาบาลศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับ 2 วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
พ.ศ.2536	สาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ.2545	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ.2548	เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ.2533-2538	พยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์
พ.ศ.2539-2546	พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าแผนกคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน	
พ.ศ.2546- ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์สุขภาพชุมชนนาเกลือ ตำบลนาเกลือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ