

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาหรือความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเข่าอักเสบจากการเสื่อมหรือโรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis) เป็นโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ มีอาการปวด ข้อเข่าติดแข็งและเป็นสาเหตุให้จำกัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (activities of daily living: ADL) หรือมีภาวะทุพพลภาพ (functional disability) ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคอื่นแทรกซ้อนและการเสียชีวิตตามมาได้ (Wilson and McLellan, 1997; Felson, 1998b; Doherty and Dougados, 2001) ในระดับโลกข้อเข่าเสื่อมเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพอันดับที่แปดเมื่อเปรียบเทียบกับโรคอื่น ๆ (Birchfield, 2001) สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2542) ได้จัดลำดับความสำคัญของโรคที่มีความสัมพันธ์กับภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุไทย พบว่าอาการปวดเข่าหรือข้อเข่าอักเสบซึ่งอนุมานว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสำคัญของโรคเป็นอันดับที่สอง รองจากอัมพาตครึ่งซีก ความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มประเทศแถบยุโรปพบได้ร้อยละ 10-25 ในผู้ที่เกษียณแล้ว (Petersson and Croft, 1996) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบโรคข้อเข่าเสื่อมได้ร้อยละ 11 ของผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (Felson, 1998b) สำหรับในประเทศไทยสามารถพบข้อเสื่อมได้มากถึงร้อยละ 60-70 เมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป โดยพบว่าเป็นข้อเข่าเสื่อมมากที่สุด (วัลลภ ตำราญเวทย์, 2533) และจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขไทย (2542) พบว่าอาการเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุในชุมชนที่พบมากที่สุดคือ ปวดเข่า ปวดหลังทั้งในเขตเมืองและชนบท (ร้อยละ 65.2 และ 67.2 ตามลำดับ) และเป็น 5 อันดับแรกของผู้ป่วยที่มารับบริการทางสาธารณสุข (ศรีสุดา แซ่อึ้ง, 2542) ข้อเข่าเสื่อมมีสาเหตุจากการเสื่อมสภาพของเนื้อเยื่ออ่อนรอบข้อต่อ (degenerative joint disease) มีการเสื่อมสลายบริเวณผิวกระดูกอ่อนหูดเป็นเศษเล็กๆ ตกค้างอยู่ในช่องว่างระหว่างข้อ หลังจากนั้นบริเวณขอบกระดูกจะมีการงอกของกระดูกใหม่ (osteophyte) ทำให้ผิวกระดูกไม่เรียบขรุขระ ช่องว่างของข้อเข่ามีขนาดแคบลง เมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อจะมีการเสียดสีของขอบผิวที่ขรุขระจึงมีเสียงดังในข้อ กระดูกที่งอกขึ้นมาใหม่มีการเจริญไปติดกับเอ็นรอบข้อเข่า ทำให้รูปร่างของข้อเข่ามีการเปลี่ยนแปลง โดยข้อเข่ามีขนาดใหญ่ขึ้น

เศษกระดูกที่แตกหลุดตกค้างอยู่ในช่องว่างระหว่างข้อจะเป็นสิ่งแปลกปลอมที่ร่างกายมีกลไกกำจัด โดยอาศัยกระบวนการอักเสบ ทำให้มีการอักเสบของข้อเข้าตามมา ขณะเดียวกันมีการสร้างน้ำไขข้อ (synovial fluid) มากขึ้น ทำให้ข้อบวม น้ำ ทำให้เอ็นยึดข้อถูกยืด มีการเกร็งของกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อ ทำให้เกิดการปวดข้อ และถ้าไม่มีการรักษาและแก้ไข จะทำให้มีการชนและเชื่อมติดกันของขอบริเวณกระดูก เกิดอาการข้อติดแข็งได้ในระยะต่อมา (Leslie, 2000; Birchfield, 2001)

ข้อเข่าเสื่อมมักเป็นอาการปฐมภูมิ ซึ่งเกิดเองโดยไม่ทราบสาเหตุ อาจจากปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้ข้อเสื่อม เช่น น้ำหนักตัวมาก ท่าทางที่ไม่ดี เช่น นั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ พันธุกรรม หรือระดับฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงไป หรืออาจเป็นอาการทุติยภูมิจากการบาดเจ็บข้อ การผิดรูปของข้อต่อหรือการฉีกขาดข้อเข่า โรคข้อเข่าเสื่อมในระยะแรกผู้สูงอายุมีอาการปวดเล็กน้อยในข้อและรอบ ๆ ข้อ มีก้นเจ็บ ผิวหนังรอบ ๆ ข้ออุ่นขึ้น เนื้อเยื่ออ่อนรอบข้อบวม ปวดมากขึ้นเมื่อลงน้ำหนักและลดลงเมื่อหยุดพัก ข้อติดแข็งและจะติดมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวน้อยลง ทำให้มีการลดลงของช่วงการเคลื่อนไหวของข้อสะโพก ข้อเข่า และข้อเท้า ของขาทั้งสองข้างตามมา ส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวลำบาก ขาดความมั่นคง เสียสมดุลในการทรงตัว ขาดความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหวโดยเฉพาะในการเดินบนพื้นที่ไม่เรียบ ขึ้นลงบันได และก้าวข้ามสิ่งกีดขวาง พบเสียงดังในข้อ กระดูกใหญ่ขึ้น ทำให้เกิดลักษณะผิดปกติ เช่น เดินขาโก่ง ข้อเข่าผิดรูป ผู้สูงอายุสูญเสียภาพลักษณ์ (Thomson, Skinner, & Piercy, 1991; Leslie, 2000) เมื่อโรคดำเนินไปเป็นระยะเวลานานโดยไม่ได้รับการแก้ไข จะทำให้ผู้สูงอายุมีอาการปวดมากขึ้นจนเดิน หรือขึ้น-ลงบันไดลำบาก เดินได้เพียงระยะสั้น ๆ มีอาการปวดทั้งเวลาใช้ข้อและพักข้อ หรือทุกก้าวที่เคลื่อนไหว และอาจปวดในเวลากลางคืนจนต้องทำให้ตื่น ส่งผลต่อการนอนหลับทำให้ร่างกายอ่อนเพลียและมีความเครียดเกิดขึ้น จากอาการของข้อเข่าเสื่อมข้างต้นทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติหรือเรียกว่ามีภาวะทุพพลภาพ หมายถึง มีความลำบากในการเคลื่อนย้ายตนเองจากเก้าอี้ไปเตียง การรับประทานอาหาร การใส่เสื้อผ้า การใช้ห้องสุขา การอาบน้ำ การขึ้น-ลงบันได รวมทั้งการทำกิจกรรมที่ต่อเนื่อง เช่น การเดินหรือเคลื่อนย้ายตัวเองออกนอกบ้าน การทำอาหาร การทำความสะอาดบ้าน การทอนเงิน การใช้บริการรถประจำทางหรือรถโดยสาร เป็นต้น ซึ่งการประเมินภาวะทุพพลภาพ ทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตร้อยอย่างอิสระในชุมชนได้หรือไม่ (Leveille, 1998; Ostir, et al., 1999; Calson, et al., 1999) ภาวะทุพพลภาพทำให้ผู้สูงอายุมีอายุ (life expectancy) ต่ำลง และถ้าภาวะทุพพลภาพอยู่ในระดับรุนแรงจะทำให้มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้น (Jitapunkul, 1996) ภาวะทุพพลภาพหรือการพึ่งพิงของผู้สูงอายุจะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า รู้สึกสิ้นหวัง ไม่กล้าเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ทำให้บทบาททางสังคมลดลง ผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม ต้องมีการดูแลระยะยาว (long-term care) อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ บางราย

ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงทำให้มีปัญหาทางเศรษฐกิจได้ (Birchfield, 2001) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าเฉพาะค่ารักษาโรคข้อเสื่อมทั่วไป ไม่รวมค่าผ่าตัดเฉลี่ยเท่ากับ 543 เหรียญสหรัฐต่อคนต่อปี (Lanes, et al., 1997) จะเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมข้างต้นมีผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ต้องการการดูแล ป้องกัน และชลอภาวะทุพพลภาพและความพิการที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อลดภาระการจัดบริการสาธารณสุขให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพให้เพียงพอและเหมาะสม แต่ภาวะทุพพลภาพสามารถป้องกันได้โดยการมีพฤติกรรมป้องกันการที่ถูกต้องและเหมาะสม (Jitapunkul, 1994; Wallace, 1998) แม้ว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย (Leslie, 2000) การมีพฤติกรรมในการร่วมมือในการรักษาและช่วยเหลือตนเอง และทำงานตามความสามารถมากที่สุด จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมีอิสระ ไม่พึ่งพาผู้อื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือไม่มีภาวะทุพพลภาพ ผู้สูงอายุจะต้องมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ในเรื่องการรับประทานยา การออกกำลังกายเพื่อความยืดหยุ่น (stretching and flexibility) การออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา (quadriceps strengthening) การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เช่น การเดิน การออกกำลังกายในน้ำ การควบคุมน้ำหนักหรือลดน้ำหนัก การประคบร้อนประคบเย็น การใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว การพักการใช้ข้อ การไปตรวจหรือรักษาตามนัด การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น เช่น การนั่งพับเพียบ การนั่งยอง การเดินหรือยืนนาน ๆ การขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ (Leslie, 2000; Doherty and Dougados, 2001)

พฤติกรรมป้องกันการโรค เป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งเกี่ยวกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เกิดโรคและภาวะทุพพลภาพ โดยต้องอาศัยหลายปัจจัยประกอบกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534; Glanz, et al., 1990) พฤติกรรมป้องกันการ (preventive behavior) แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) คือการป้องกันไม่ให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) คือ เมื่อเกิดโรคแล้วควรได้รับการรักษาหรือฟื้นฟูแต่เริ่มแรก และป้องกันการเป็นข้อเข่าเสื่อมซ้ำหรือป้องกันภาวะทุพพลภาพและภาวะพิการ โดยการปฏิบัติตัวให้เหมาะสม และ 3) การป้องกันในระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) คือ กรณีที่มีภาวะทุพพลภาพเกิดขึ้นแล้ว ต้องรักษาหรือฟื้นฟูและคงสภาพไม่ให้มีความพิการมากขึ้น ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีพฤติกรรมป้องกันการภาวะทุพพลภาพที่ถูกต้องเหมาะสม จะสามารถชลอความเสื่อมและลดความรุนแรงของโรคได้ และส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสามารถมีบทบาทในสังคมตามความเหมาะสม

กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ โดยตรง ได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงได้กำหนดกลวิธีในการพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เน้นการพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้ทางด้านสุขภาพ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงตามวัยและดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) และนักกายภาพบำบัดในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุข และมีบทบาทต่อประชาชนทั้งในภาวะปกติและในภาวะเจ็บป่วย โดยการรักษา ฟันฟู ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวหรือปัญหาทางกาย เพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพและภาวะพิการของประชาชนและมีส่วนร่วมในการให้บริการการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกเพศ ทุกวัย (Guccione, 1993) โดยการให้บริการกายภาพบำบัดได้ตระหนักถึงการส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมป้องกันเกิดภาวะทุพพลภาพและความพิการหรือชะลอความพิการให้เกิดช้าลง การวางแผนแก้ไขปัญหาและให้บริการสาธารณสุขที่เหมาะสม จึงมีความจำเป็นที่ต้องวิเคราะห์สาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ (Wallace, 1998; Rothman and Levine, 1992) จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคข้อเสื่อม ที่มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการช่วยเหลือตนเองเป็นจำนวนมากขึ้น รวมทั้งพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ แต่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ที่มาตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (แวนดาว ทวีวิชัย, 2543) ปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาที่มุ่งศึกษาพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพ ในประเด็นที่เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่อาศัยอยู่ในชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ ที่อาจไม่เข้าถึงบริการการตรวจรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญต่องานกายภาพบำบัดและสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการให้บริการสุขภาพ และส่งเสริมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพจากภาวะข้อเสื่อมที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการภาวะทุพพลภาพและภาวะทุพพลภาพ ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมป้องกันการภาวะทุพพลภาพ กับภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพ กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการศึกษา

1. พฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับภาวะทุพพลภาพ หรือพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมเชิงปฏิบัติเพื่อดำรงชีวิต
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพ ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว เพื่อนำไปวางแผนรณรงค์หรือส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพที่พึงประสงค์ต่อไป
2. ข้อมูลที่ได้ใช้เป็นพื้นฐาน และแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับโรคอื่นต่อไป

ขอบเขตของการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพ และปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการตรวจรักษาโดยการให้บริการของภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 200 คน โดยระยะเวลารวบรวมข้อมูลอยู่ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2547 ถึง เดือนมีนาคม 2548

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ ความคิด ความจำปกติ สามารถเข้าใจภาษาและสื่อสารได้ดี และได้รับการประเมินจากแพทย์หรือนักกายภาพบำบัด ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมโดยมีอาการแสดง ได้แก่ อาการปวดเข่า กล้ามเนื้อรอบเข่าเกร็ง ข้อเข่าติด จำกัดการเคลื่อนไหวของข้อเข่า กล้ามเนื้อรอบ ๆ เข่าหรือกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวเข่าอ่อนแรง ขนาดของข้อเข่าโตขึ้น มีการผิดรูปของข้อเข่า มีเสียงลั่นในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหวข้อเข่า และในระหว่างการอักเสบ มีอาการปวด บวม ผิวน้ำรอบเข่าแดง และร้อน (Creamer, Lethbridge-Cejku & Hochberg, 2000) และไม่เคยได้รับการผ่าตัดรักษาโรคข้อเข่าโดยการเปลี่ยนข้อเข่าเทียมมาก่อน

ภาวะทุพพลภาพ (disability) หมายถึง ความจำกัดหรือสูญเสียความสามารถในการประกอบกิจที่ควรทำได้เป็นปกติ โดยเป็นผลมาจากโรคข้อเข่าเสื่อม แบ่งเป็น กิจวัตรประจำวัน (activity of daily living; ADL) ได้แก่ การอาบน้ำ การแต่งตัว การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้ายตัวเอง การกลืนปัสสาวะ และการรับประทานอาหาร และกิจกรรมเชิงปฏิบัติเพื่อดำรงชีวิต (instrumental activity of daily living; IADL) ได้แก่ การเดินออกนอกบ้าน การทำความสะอาดบ้าน การซักผ้า การทอนเงินแลกเงิน การใช้การขนส่งสาธารณะ และการประกอบอาหาร (Barker, 1998) การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบประเมินของ Modified Barthel ADL Index (BAI) และ Chula ADL Index (CAI) (Jitapunkul, 1994) เพื่อประเมินระดับภาวะทุพพลภาพ

พฤติกรรมการป้องกันภาวะทุพพลภาพ เฉพาะการศึกษานี้ หมายถึง กิจกรรมหรือลักษณะนิสัยของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่กระทำเพื่อมุ่งหวังไม่ให้เกิดภาวะทุพพลภาพ ซึ่งเป็นการขัดขวางกระบวนการหรือหลีกเลี่ยงหรือลดการเกิดภาวะทุพพลภาพ ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุของ Barker (1998) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาและป้องกันภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (American College of Rheumatology Subcommittee on Osteoarthritis Guidelines, 2000; Leslie, 2000) ประกอบด้วย

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเพื่อลดหรือชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการแสวงหาความรู้จากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ บุคคลรอบข้าง และสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งการใช้บริการด้านสุขภาพ

2. กิจกรรมของร่างกาย หมายถึง รูปแบบการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การบริหารข้อเข่าให้สุดช่วงการเคลื่อนไหว การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า การยืดกล้ามเนื้อขา การออกกำลังกายเพื่อความทนทาน ด้านการหลีกเลี่ยงกิจกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ไม่การนั่งพับหรืองอเข่า ไม่ยกของหนักหรือหิ้วของหนัก ใช้ส้วมชักโครกแบบนั่งห้อยขา ไม่เดินบนพื้นขรุขระ อาศัยอยู่ชั้นล่างเพื่อหลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันได และสวมรองเท้าพอดี ด้านการพักการใช้ข้อเข่าและรักษาเมื่อปวด ได้แก่ ใส่อุปกรณ์พยุงเข่า ใช้น้ำแข็งหรือความเย็นประคบเมื่อมีอาการปวดบวม ใช้น้ำอุ่นประคบเมื่อมีอาการปวดหรือตึงกล้ามเนื้อรอบ ๆ เข่า และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

3. โภชนาการและควบคุมน้ำหนัก ได้แก่ การลดการรับประทานของหวานและมัน การรับประทานอาหารที่มีเส้นใย การควบคุมการรับประทานอาหารไม่ให้อึดเกินไป และการดื่มน้ำอย่างเพียงพอ

4. การจัดการกับความเครียด หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกที่มีคุณค่าในตัวเอง การผ่อนคลายความตึงเครียด มีการแสดงอารมณ์อย่างเหมาะสม รวมถึงเทคนิคและวิธีการเผชิญปัญหาด้วยปัญญา สามารถแก้ไขปัญหาลักษณะต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการพักผ่อนที่เพียงพอ

ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุทราบถึงรายละเอียดหรือข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ในเรื่องสาเหตุ อาการ การรักษาฟื้นฟูสภาพข้อเข่าเสื่อมและป้องกันภาวะทุพพลภาพจากข้อเข่าเสื่อมที่ถูกต้อง

การรับรู้เกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุนึกคิด หรือเข้าใจเกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพ ในเรื่อง ตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ ความรุนแรงของการเกิดภาวะทุพพลภาพ ประโยชน์ของการปฏิบัติและอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะทุพพลภาพจากข้อเข่าเสื่อม

ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ระดับความยากง่ายในการเข้าถึงการบริการสุขภาพ ความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่ายในการรักษาฟื้นฟูสภาพ และความเพียงพอของสถานบริการสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับคำแนะนำ กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ชมเชย ตลอดจนการดูแลเอาใจใส่ในการกระทำของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพจากโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนหรือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้ให้บริการสุขภาพ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved