

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2549 พบคนไทยวัยผู้สูงอายุเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่า 6,000,000 คน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2549) โรคข้อเข่าเสื่อมมีจำนวนสูงขึ้นมากกว่า 10,000 รายต่อปี จากการศึกษพบว่าผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีถึงร้อยละ 50 เมื่ออายุมากขึ้นเป็น 70 ปี พบว่ามีถึงร้อยละ 70 ที่เป็นข้อเข่าเสื่อม ดังนั้นในปัจจุบันและอนาคตคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้มีจำนวนคนวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ปริมาณของคนที่เป็โรคข้อเข่าเสื่อมก็จะเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย (กิตติ โตเต็มโชคชัยการ, 2549) ผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวที่มากเกินไป ควรมีการควบคุมและลดน้ำหนักตัวลง (พนมกร ดิษฐสุวรรณ์, 2548) ปัจจัยที่สำคัญที่แฝงมากับความสูงอายุของบุคคล ได้แก่ น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น จากข้อมูลของศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองสระบุรี แสดงถึงผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมและที่มีน้ำหนักเกินที่เข้ารับการรักษ และดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) > 25 กก/ม² มีจำนวนมากคิดเป็นร้อยละ 60 จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2548 พบว่ากลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในระดับประเทศมีโรคเรื้อรังร้อยละ 50 โดยให้กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ จัดเป็นโรคเรื้อรังอันดับ 3 เมื่อเทียบเป็นรายภาคพบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุเขตภาคกลางจัดเป็นอันดับ 2 รองจากภาคเหนือ และจากงานวิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมค่อนข้างสูงอยู่ระหว่างร้อยละ 34.6-45.6 (คลินิก เกียรติคุณ, 2546) และจากการถ่ายภาพรังสีข้อเข่าของคนอายุ 80 ปี ในต่างประเทศ พบความชุกของโรคนี้สูงถึงร้อยละ 5 (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์, 2548)

การมีน้ำหนักเกินทำให้ข้อเข่าต้องรับน้ำหนักมาก ส่งผลให้เกิดแรงกดต่อกระดูกอ่อนผิวข้อเพิ่มมากขึ้น (สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์ และ สุรวุฒิ ปรีชานนท์, 2548) นอกจากนี้ในระหว่างการเดินแรงกดจะเพิ่มขึ้นอย่างมาก จะมีผลทำให้เกิดการชำรุดหรือสึกหรอของกระดูกอ่อนผิวของข้อได้อย่างรวดเร็ว (คลินิก เกียรติคุณ และ อำนวย อุณหะนันท์, 2549) เพราะการที่มีน้ำหนักตัวเกินนั้นมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องนำไปสู่ความผิดปกติของโรคข้อเข่าเสื่อม และเป็นสาเหตุที่สำคัญของข้อเข่าเสื่อม (Messier, Gutekunst & Davis, 2005)

ซีเมน อินเซลและคณะ (Cimen, Incel, Yapici, et al., 2004) ได้ทำการศึกษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ถึงการมีน้ำหนักเกินนั้นมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความกว้างของช่องว่างในข้อต่อของ

เขาอย่างไร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินนั้นมีช่องว่างในข้อต่อบริเวณด้านในและด้านข้าง (medial and lateral joint) ของเข่าที่แคบกว่าคนที่น้ำหนักปกติ และจากการถ่ายภาพทางรังสีของช่องว่างของข้อเข่าด้านในแคบลงนั้น พบว่ามีสาเหตุมาจากการสึกของผิวกระดูกอ่อน (อารี ตนาวลี, 2550) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดที่ข้อเข่ามาก ส่งผลให้การเคลื่อนไหวช้าลง การดำเนินของโรคเพิ่มขึ้น เหตุผลที่เกี่ยวข้องดังกล่าวจึงทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการทำการกายภาพบำบัด (Marks, 2007) นอกจากนี้สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยข้อเสื่อมมีปัญหาเพิ่มขึ้นคือข้อเข่าผิดรูป เช่น ขาโก่ง ขาฉิ่ง เป็นต้น ซึ่งขาโก่งมักจะเกิดจากเอ็นรอบข้อเข่าหย่อนตัวด้านนอก ทำให้ข้อเข่าดูโก่งมากขึ้น เมื่อข้อเข่ายังคงใช้งานต่อไปเรื่อยๆ จะเกิดการขัดหรือสึกหรอผิดปกติของผิวข้อด้านใน ซึ่งจะส่งผลให้ข้อเข่าดูโก่งมากยิ่งขึ้น (อารี ตนาวลี, 2550) นอกจากนี้น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังมีการเสื่อมสภาพของร่างกายตามวัย และรวมถึงการออกกำลังกายที่ผิดวิธีอีก เช่น การวิ่งระยะไกล การขึ้นลงบันไดบ่อยๆ การกระโดด หรือเดินเพื่อออกกำลังกาย ซึ่งจะทำให้ข้อเข่าแบกรับน้ำหนักมากเกินไป (พรภวิษญ์ ศรีภริมย์, 2549) กิจกรรมการเคลื่อนที่ต่างๆ ของร่างกายมีผลต่อการรับน้ำหนักของข้อเข่าที่แตกต่างกัน กล่าวคือ การเดินจะมีน้ำหนักลงที่เข่าประมาณ 3 เท่าของน้ำหนักตัว แต่ถ้าวิ่งจะมีน้ำหนักลงที่เข่าเพิ่มขึ้นเป็น 5 เท่าของน้ำหนักตัว การถีบจักรยานเข่าจะรับน้ำหนัก 1.5 เท่าของน้ำหนักตัว

การลดน้ำหนักตัวได้ เขาก็จะรับน้ำหนักน้อยลง ทำให้เข่าเสื่อมช้าลงและอาการปวดก็จะลดลง (พนมกร ดิษฐสุวรรณ, 2547) แนวทางรักษามีอยู่หลายวิธี เช่น การควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน การบริหารข้อเข่า การใช้ยา การผ่าตัด อย่างไรก็ตามก็ตามวิธีการรักษาที่ได้ผลดี เสียค่าใช้จ่ายน้อย ทุกคนสามารถทำได้ด้วยตนเอง คือการลดน้ำหนัก การบริหารข้อเข่า และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน (พนมกร ดิษฐสุวรรณ, 2547) จะเห็นได้ว่าการลดน้ำหนักตัว ถือเป็นหัวใจของการรักษา เพราะผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักน้อย อาการปวดก็จะน้อยลง (จิตรรา วงศ์วิวัฒนานนท์, 2548) ดังนั้นการลดน้ำหนักจึงเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญที่ทำให้การรักษา หรือป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้ผล (สุรพงศ์ อำพันวงษ์, 2543) ถ้าวัดน้ำหนักลงได้ร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวจะทำให้การทำหน้าที่ข้อเข่าดีขึ้น (Christensen, Astrup & Bliddal, 2005)

การลดน้ำหนักส่วนเกินของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมควรต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคและออกกำลังกายที่เหมาะสม (ธวัช ประสาทฤทธา, 2542) นอกจากควบคุมน้ำหนักตัว เพื่อยืดอายุข้อเข่าไม่ให้เสื่อมเร็ว อีกประการหนึ่ง ควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดแรงกระแทก เช่น การวิ่ง การกระโดด และการขึ้นลงบันไดเป็นระยะเวลา นานๆ ดังนั้นควรมีการออกกำลังกายที่ถูกต้องด้วย

(พรวิษณุ ศรีภิรมย์, 2549) ซึ่งการบริหารร่างกายและการเล่นกีฬาที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่เกิดการกระแทกต่อกระดูกอ่อนข้อต่อเป็นเวลานานๆ มีผลให้กระดูกอ่อนข้อต่อรับแรงกระแทกมากเกินไป (ธวัช ประสาทฤทธา, 2550) การออกกำลังกายควรเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ต้องมีการลงน้ำหนักที่เขามากนัก เช่นการว่ายน้ำ การขี่จักรยาน การเดินเร็ว เป็นต้น (พัชรพล อุดมเกียรติ, 2550) จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2547 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายมีจำนวนน้อยกว่าทุกกลุ่มอายุ ถ้าแบ่งตามระยะเวลาในการออกกำลังกายที่นาน 31-60 นาที พบว่ามีผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายมีเพียงร้อยละ 14.98 ซึ่งถือว่าน้อยมาก ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสน้ำหนักเกินได้ง่าย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549)

จากงานวิจัยที่ค้นคว้าหาแนวทางสำหรับการลดน้ำหนักในผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีภาวะน้ำหนักเกิน พบว่าแนวทางการลดน้ำหนักประกอบไปด้วย การควบคุมการบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ในส่วนของการออกกำลังกายแต่ละครั้งนั้น จะต้องผสมผสานหลายรูปแบบ เช่น ในการเดินจะต้องมีการยืดกล้ามเนื้อ (stretching) และการฝึกความอดทน (endurance) โดยการเพิ่มความเร็วและเพิ่มระยะทางเพื่อเป็นการเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขา นอกจากนี้ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมควรมีความรู้เกี่ยวกับข้อเข่าและการทำหน้าที่ของข้อเข่า ด้วยหลักการดังกล่าวจะช่วยให้คนที่มีความข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน สามารถลดน้ำหนักลงได้ (Bammert, Christine, Connell, et al, 2006) จะเห็นได้ว่าการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ทำให้น้ำหนักลดลงส่งผลให้การทำงานข้อเข่า เช่น อาการและการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้น การขึ้นลงบันไดได้เอง (Focht, Rejeski, Ambrosius, et al., 2005) ซึ่งการลดน้ำหนักและการออกกำลังกายที่ถูกต้องเป็นโปรแกรมหนึ่งในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม (Suputtitada, 2007) ถ้าผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินสามารถลดน้ำหนักลงได้ร้อยละ 10 จะทำให้หน้าที่การทำงานของข้อเข่านั้นมีประสิทธิภาพดีขึ้น (Christensen, Astrup & Bliddal., 2004) นอกจากนี้การลดน้ำหนักด้วยการควบคุมอาหารในผู้ป่วยที่มีความข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินยังช่วยลดการอักเสบทั่วๆไป และการอักเสบข้อเข่าได้ด้วย (Nicklas, Ambrosius, Messier., et al., 2004) ดังนั้นการควบคุมน้ำหนักด้วยการควบคุมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงและสุขภาพที่ดี ได้แก่ การทำหน้าที่ของข้อเข่าดีขึ้น ยืดอายุการใช้งาน มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการใช้ยาแก้ปวด เพราะยาดังกล่าวมีอาการข้างเคียงสูงและช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในการเดินทางมารับบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ในหน่วยบริการทางสาธารณสุข สามารถลดงบประมาณจากการใช้ยาในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ตลอดจน

สามารถพัฒนาวิธีการจัดการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การพัฒนาแนวปฏิบัติ หรือใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมีความจำเป็น เพราะในปัจจุบันหน่วยงานและทีมสุขภาพระดับปฐมภูมิ ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการให้คำปรึกษาการควบคุมน้ำหนักเพื่อเพิ่มการทำงานของข้อเข่าในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวทางปฏิบัติ การควบคุมน้ำหนักในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice: EBP) ที่ใช้กระบวนการเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific Inquiry) การจัดการกับองค์ความรู้ (Managing Knowledge) ที่เป็นระบบอย่างเหมาะสม และตอบสนองต่อความต้องการขององค์กร และการยอมรับการดูแลสุขภาพที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการปฏิบัติกรพยาบาล การสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติกรพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนพัฒนาการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ (best Practice) และมีประสิทธิภาพ (วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, 2547) ทั้งนี้ต้องเกิดความพึงพอใจของผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงความสอดคล้องกับนโยบายขององค์กร ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการให้บริการในปัจจุบันที่ต้องมีการประเมินคุณภาพของสถานบริการระดับปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการควบคุมน้ำหนักเพื่อเพิ่มการทำงานของข้อเข่าในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน

ประโยชน์คาดว่าจะได้รับ

- 1.ผู้ป่วยสูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินสามารถควบคุมน้ำหนักด้วยการควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
- 2.พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติในการช่วยให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินสามารถควบคุมน้ำหนักได้
- 3.หน่วยงานมีมาตรฐานในการประกันคุณภาพการพยาบาลในการควบคุมน้ำหนักในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน

คำนิยามศัพท์

- 1.ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) ≥ 25 กก/ม²ขึ้นไป
- 2.การควบคุมน้ำหนัก หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมด้วยการควบคุมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย

3.ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่มีการอักเสบเฉียบพลัน ไม่เป็นโรคหัวใจที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย กรณีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร่วมด้วยต้องได้รับการรักษา รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ

4.แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง แนวทางของบุคคลากรที่มีสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกินให้มีการควบคุมน้ำหนักตัวด้วยการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม

กรอบแนวคิด

เลือกใช้รูปแบบของแนวปฏิบัติโดยใช้ความรู้เชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (The Center for Advanced Nursing Practice Evidence-base Practice Model) ในสหรัฐอเมริกา(Soukup, 2000) มาใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีที่สุดอย่างเหมาะสมสำหรับพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอน 4 ระยะ ดังภาพที่ 1.1 ดังนี้

ภาพที่ 1.1
กรอบแนวคิดของขั้นตอนในการสร้างแนวปฏิบัติ

