

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกับความรุนแรงของโรคครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับ คือ

1. โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ
2. ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
3. การดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเรม
4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
5. พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนผิวข้อ ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการสูงอายุ ข้อเข่าเป็นข้อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกายและเป็นข้อที่ต้องรับน้ำหนักมากตลอดเวลาที่เดินหรือยืน จึงทำให้ผิวกระดูกอ่อนมีการสึกกร่อนบางลง เกิดการแตกปริ (fibrillation) ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงที่ขอบของข้อ (margin of joint) เกิดกระดูกงอก (osteophyte) และการสะสมของหินปูนหรือแคลเซียมบริเวณผิวกระดูกและช่องว่างระหว่างข้อ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการปวดข้อ ข้อติดแข็ง และเคลื่อนไหวข้อได้น้อยกว่าปกติ (ธันย์ สุภัทรพันธุ์, 2535; Hahn & Edwards, 1998; Kart et al., 1992; Swedberg & Steinbauer, 1992)

ชนิดของข้อเข่าเสื่อม

ข้อเข่าเสื่อมอาจมีการจำแนกที่แตกต่างกันไปแต่โดยทั่วไปมักจำแนกเป็น 2 ชนิดตามสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค ดังนี้ (ธันย์ สุภัทรพันธุ์, 2535; อุทิศ ศิสมโชค, 2537; Hahn, & Edwards, 1998; Mankin, 1989; Wolfe, 1984)

1. โรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ (primary หรือ idiopathic osteoarthritis) หมายถึง ข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ มักเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติของอายุและลักษณะการใช้งานของข้อ โดยไม่เคยมีประวัติของโรคหรือการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับข้อเข่ามาก่อน

2. โรคข้อเข่าเสื่อมทุติยภูมิ (secondary osteoarthritis) หมายถึง ข้อเข่าเสื่อมที่มีสาเหตุจากภาวะหรือปัจจัยอื่นนำ ทำให้มีพยาธิสภาพเกิดขึ้น เช่น กระดูกหักที่มีรอยผ่านผิวข้อ ทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อเรียงตัวไม่เรียบเหมือนเดิม (intraarticular fracture) การติดเชื้อภายในข้อ (pyogenic and tuberculous arthritis) ความผิดปกติของข้อแต่กำเนิด เป็นต้น

พยาธิสภาพของข้อเข่าเสื่อม

กระบวนการเกิดพยาธิสภาพของข้อเข่าเสื่อมเชื่อว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี (biochemical) ของกระดูกอ่อนผิวข้อ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางชีวกล (biomechanical) ภายในข้อ (ธัญย์ สุภัทรพันธุ์, 2535; อุทิศ คิสมโชค, 2537; Hahn & Edwards, 1998; Brandt & Mankin, 1989; Miller, 1987; Swedberg & Steinbauer, 1992) กระบวนการเปลี่ยนแปลงของข้อเข่าเสื่อมเริ่มต้นบริเวณกระดูกอ่อนผิวข้อ คือเมื่อเซลล์กระดูกอ่อน (chondrocytes) ได้รับบาดเจ็บจากแรงกระทำจะปล่อยเอ็นไซม์ออกมาทำลายคอลลาเจน (collagen) และโปรทีโอไกลแคน (proteoglycan) ซึ่งในคนสูงอายุทั้งคอลลาเจนและโปรทีโอไกลแคนก็มีการเสื่อมสภาพอยู่แล้ว ทำให้ผิวข้อทนต่อแรงกดได้น้อยลงเกิดการเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อน มีรอยแตกเห็นเป็นริ้ว เมื่อโรคดำเนินต่อไปผิวกระดูกอ่อนจะแตกหลุดเป็นสาเหตุให้กระดูกอ่อนหุ้มข้อบางลง ผิวข้อขรุขระ ขณะเดียวกันส่วนกระดูกใต้ผิวข้อ (subchondral bone) ซึ่งปกติจะมีกระดูกอ่อนคอยช่วยรับแรงที่มากระทบ แต่เนื่องจากการสูญเสียลักษณะของกระดูกอ่อนไปดังกล่าว ทำให้แรงที่มากระทำกับข้อผ่านลงมาสู่กระดูกใต้ผิวข้อได้มากขึ้น กระดูกมีการแตกเป็นเศษเล็ก ๆ (microfracture) หลุดลอกตกค้างอยู่ในช่องว่างระหว่างข้อ ร่างกายจะพยายามซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอโดยการเพิ่มความหนาของกระดูกใต้ผิวข้อ ทำให้กระดูกใต้ผิวข้อหนาตัวขึ้น (subchondral bone sclerosis) ขณะเดียวกันบริเวณรอบ ๆ ข้อ คือ ขอบกระดูก เอ็นยึดกระดูก (ligament) และเอ็น (tendon) ก็จะมีการตอบสนองด้วยการสร้างไฟโบรบลาสต์ (fibroblast) และกระดูกใหม่ (osteophytes) โดยกระดูกที่เจริญขึ้นมานี้จะทำให้ช่องว่างระหว่างข้อ (joint space) แคบลง เกิดการเสียดสีของขอบกระดูกขณะมีการเคลื่อนไหว เกิดเสียงกระดูกเสียดสีกัน (crepitation) เกิดอาการเจ็บปวด เนื่องจากปลายประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณเยื่อหุ้มกระดูก (periosteum) ถูกกระตุ้น ความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นทำให้ผู้สูงอายุลดหรือหยุดกิจกรรมที่ต้องมีการเคลื่อนไหวข้อเข่า

ร่วมกับการเชื่อมติดกันระหว่างขอบกระดูกทำให้เกิดอาการข้อติดแข็ง (joint stiffness) นอกจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวแล้ว เชนกระดูกอ่อนที่หลุดตกค้างอยู่ในช่องว่างระหว่างข้อก็จะกระตุ้นให้เกิดมีการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อ (synovitis) เกิดอาการ ปวด บวม แดง ร้อนบริเวณข้อ

โรคข้อเข่าเสื่อมนอกจากจะมีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของผิวกระดูกอ่อนหุ้มข้อตามกระบวนการสูงอายุแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม คือ

1. เพศ เพศหญิงโรคข้อเสื่อมและมีความรุนแรงของโรคได้มากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (Lawrence et al., 1989; Peyron, 1984) เนื่องจากการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน และลักษณะของยีนในโครโมโซมเพศหญิงส่งเสริมให้ข้อมีการเสื่อมมากขึ้น (Moskowitz & Goldberg, 1988)

2. อาชีพ แม้ลักษณะงานและอาชีพจะไม่มีผลชัดเจนต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมากนัก แต่จากการศึกษาของ คูเปอร์ แมคอะลินดอน คอกกอน เอกเกอร์ส และเคปเป้ (Cooper, McAlindon, Coggon, Eggeres, & Dieppe, 1994) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ในคนที่มีอายุมากกว่า 55 ปี พบว่า อาชีพที่เกี่ยวข้องกับการนั่งกับพื้นหรือนั่งคุกเข่ามากกว่าวันละ 30 นาที อาชีพที่ต้องเดินขึ้นลงบันไดมากกว่าวันละ 10 ขั้น เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดข้อเข่าเสื่อม นอกจากนี้ นักกีฬาหรือนักวิ่งก็เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนวัย (Kujala, Kaprio, & Sarna, 1994)

3. ความอ้วน ในคนที่เดินปกติ น้ำหนักจะลงที่ข้อเข่าประมาณ 2 – 3 เท่าของน้ำหนักตัว และคนที่น้ำหนักตัวมากขึ้นเมื่ออายุ 20 ปี มีโอกาสเป็นข้อเข่าเสื่อมมากกว่าคนปกติถึง 3.5 เท่า (ธัญญ์ สุภัทรพันธุ์, 2535)

4. ฮอร์โมน การขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นตัวป้องกันความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ ทำให้เกิดข้อเสื่อมได้ง่ายและเร็วกว่าปกติ (วัลลภ สาราญเวทย์, 2533; Peyron, 1984)

5. ความหนาแน่นของเนื้อกระดูก พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยทำให้เกิดความเครียดกดลงบนผิวกระดูกอ่อนหุ้มข้อ (ธัญญ์ สุภัทรพันธุ์, 2535)

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อมจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพ และความรุนแรงในการดำเนินของโรค ซึ่งมักจะดำเนินไปอย่างช้า ๆ มีลักษณะการเกิดเฉพาะที่ ไม่มีผลกระทบต่ออวัยวะในระบบอื่น อาการและอาการแสดงที่พบได้แก่

1. อาการปวด จัดว่าเป็นอาการเริ่มแรกที่น่าปรากฏในโรคนี้ โดยจะปวดเวลาเคลื่อนไหว และทุกเมื่อหยุดพักต่อไปจะปวดแม้จะมีการเคลื่อนไหวเพียงเล็กน้อยหรือแม้แต่ในเวลาอยู่เฉย ๆ ก็ปวด (ขงยุทธ วัชรคุชย์ และเล็กปรีวิสุทธิ, 2535; Kee, 1998; McCabs, 1998) อาการปวดเกิดจากสิ่งที่อยู่ภายในข้อเข่า เช่น เอ็นยึดข้อ หรือเกิดจากการที่กระดูกอ่อนหลุดออก แล้วทำให้ปลายกระดูกที่มีเส้นประสาทมาเลี้ยงเสียดสีกันระหว่างกระดูกต้นขา (femur) กับกระดูกทibia การปวดนี้เป็นอาการเฉพาะที่ กดเจ็บ โดยเฉพาะในเวลาที่มีการอักเสบของเยื่อข้อ น้ำในข้อที่เพิ่มมากขึ้นจะดันเอ็นหุ้มข้อให้มีการยึดจึงเกิดอาการปวดขึ้น (ธัญย์ สุภัทรพันธุ์, 2535)

2. ข้อติดแข็ง (stiffness) อาการข้อติดแข็งจะพบร่วมกับการเจ็บปวดข้อ เนื่องจากในขณะที่มีอาการปวด ผู้สูงอายุไม่ยอมเคลื่อนไหวข้อเข่า ร่วมกับการเจริญของกระดูกที่งอกใหม่บริเวณผิวข้อเข่า จึงทำให้เกิดอาการข้อติด เคลื่อนไหวข้อไม่สะดวก ข้อเข่าเหยียดตรงไม่ได้ เกิดความผิดปกติในการเดิน อาการข้อเข่าติดแข็งมักพบภายหลังจากคืนนอนตอนเช้า เนื่องจากมีการหยุดใช้ข้อเข่าเป็นเวลานาน (Hahn & Edwards, 1998; McCabs, 1998) แต่จะเกิดเพียงชั่วคราว เมื่อได้ ขยับเขยื้อนข้อเข่า ลักพักอาการข้อติดแข็งก็จะหายไป ตามธรรมดาแล้วอาการข้อติดแข็งนี้มักจะอยู่ไม่เกิน 30 นาที

3. เสียงกรอบแกรบจากการเสียดสีของกระดูก (crepitation) เกิดจากการเสียดสีของขอบกระดูกที่เจริญขึ้นมาใหม่บริเวณขอบของข้อต่อร่วมกับช่องว่างระหว่างข้อแคบลง ทำให้การเสียดสีของกระดูกมีมากขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุจะได้ยินเสียงดังกรอบแกรบในขณะที่เคลื่อนไหวข้อเข่า (Hahn, & Edwards, 1998; McCabs, 1998)

4. อาการบวมและข้อมีขนาดใหญ่ขึ้น (joint edema และ joint enlargement) เกิดจากการหนาตัวขึ้นเรื่อย ๆ ของกระดูกที่งอกใหม่ และถูกตามไปติดกับเอ็นรอบ ๆ ข้อเข่า (Miller, 1987)

5. ภาวะข้อบวมน้ำ (joint effusion) เกิดเมื่อมีอาการเสื่อมของกระดูกดำเนินมาเป็นเวลานานเศษกระดูกที่แตกหลุดตกค้างอยู่ในช่องว่างระหว่างข้อเข่า เปรียบเสมือนเป็นสิ่งแปลกปลอมจึงเกิดกระบวนการอักเสบตามมา มีการสร้างน้ำไขข้อเพิ่มมากขึ้นเกิดข้อบวมน้ำ (Miller, 1987)

6. การผิดรูปของข้อ เป็นระยะสุดท้าย เช่น ข้อเข่ามีลักษณะขาโก่ง ขาฉิ่ง ซึ่งเมื่อตรวจร่างกายจะพบว่ามีการลีบของกล้ามเนื้อต้นขา (ธัญย์ สุภัทรพันธุ์, 2535)

การรักษา

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นการรักษาแบบประคับประคองเนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาใดที่สามารถยับยั้งกระบวนการเสื่อมของข้อเข่าที่เกิดขึ้นได้ (McCabs, 1998; Warhaw & Murphy,

1995) จุดมุ่งหมายในการรักษา คือ ลดอาการปวด ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเป็นไปได้ตามปกติ ป้องกันหรือแก้ไขการผิดรูปของข้อ และทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ วิธีการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมที่นิยมในปัจจุบันมีดังนี้

1. การใช้ยา ซึ่งมียาหลายชนิดให้เลือกใช้ (เจริญ โชติภวณิชย์, 2535; อุทิศ คีสมโชค, 2537; Harkins & Price, 1992 cite in Peck, 1998)

1.1 ยาทาภายนอกประเภทครีมชนิดที่ทาแล้วรู้สึกร้อน และยาที่เข้าตัวยาต้านการอักเสบที่ทาแล้วไม่ร้อน

1.2 ยาด้านการอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ (nonsteroidal anti - inflammatory drug : NSAID) เป็นยาที่ใช้ได้ผลดีมีหลายชนิดแต่ก็สามารถทำให้เกิดผลข้างเคียงได้ เช่น การระคายเคืองกระเพาะอาหาร เกิดภาวะซีด (aplastic anemia) และน้ำคั่ง เป็นต้น ดังนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงการระคายเคืองกระเพาะอาหารจึงควรรับประทานยาพร้อมๆกับอาหาร และระมัดระวังยา NSAID บางตัวในการที่จะใช้กับผู้ที่เป็โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เนื่องจากมีเกลือโซเดียมเป็นส่วนประกอบ

1.3 ยาด้านการอักเสบที่มีสเตียรอยด์ ซึ่งเป็นยาคีใช้ได้ผลดีในระยะที่มีการอักเสบมาก จนผู้ป่วยจะไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เลย หรือในกรณีที่มีข้ออักเสบนานเกิน 2 – 3 สัปดาห์ แต่ไม่ควรฉีดบ่อยเกิน 3 – 4 ครั้งต่อปี เพราะตัวยาทำให้ข้อที่เสื่อมมีการทำลายรวดเร็วยิ่งขึ้น นอกจากนี้การฉีดยายังเสี่ยงต่อการนำเชื้อโรคเข้าไปในข้อ เกิดการอักเสบติดเชื้อหรือทำให้ข้อพิการ ส่วนยานี้ไม่ควรใช้รับประทาน เพราะยามีผลข้างเคียงรุนแรงมาก

2. การใช้วิธีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู การรักษาโดยวิธีนี้จะเป็นการช่วยลดอาการปวดและเพิ่มสมรรถภาพของข้อเข่า ทำให้ข้อเข่าเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ไม่พิการ การรักษาวิธีนี้ได้แก่ (Kee et al., 1998; Swedberg & Steinbauer, 1992)

2.1 การใช้ความร้อนความเย็นเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า และช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว

2.2 การใช้สับเข่า ช่วยให้ข้อเข่ากระชับขึ้นและลดแรงกระทำต่อข้อเข่า

2.3 การใช้เครื่องช่วยพยุงเพื่อลดแรงกระทำต่อข้อเข่า เช่น ไม้เท้า ไม้ยันรักแร้ เพื่อช่วยลดแรงกระทำต่อข้อเข่าได้ส่วนหนึ่ง

3. การผ่าตัด การผ่าตัดมีจุดประสงค์เพื่อแก้ไขความพิการของข้อ ลดความเจ็บปวด และทำให้ข้อเข่าเคลื่อนไหวได้มากขึ้น การผ่าตัดไม่ใช่วิธีการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดยตรง แต่สามารถลดความเสี่ยงให้ช้าลงได้ในบางราย การผ่าตัดมี 4 วิธีคือ (วัลลภ ตำราญเวชย์, 2533; Jones & Doherty, 1995)

3.1 การผ่าตัดเพื่อเอาเศษกระดูกที่หลุดเข้าไปในข้อออก (removal of loose body)

3.2 การผ่าตัดตกแต่งภายในข้อ (joint debridement and excision)

3.3 การผ่าตัดตกแต่งกระดูกที่โก่งงอให้ตรง (osteotomy to correct alignment)

3.4 การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (total knee replacement)

4. การปฏิบัติตัว การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมมีความสำคัญมาก เนื่องจากจะช่วยให้ผลการรักษาและได้ผลต่อเนื่องในระยะยาว (รัชนี สุภัทรพันธุ์, 2535; ชงยุทธ วัชรคุลย์ และเล็ก ปริวิสุทธิ, 2535; วัลลภ สารานูเวช, 2533; Barlow, Turner, & Wright, 1998; Kart et al., 1988; Kee, 1998) การปฏิบัติตัวที่สำคัญประกอบด้วย

4.1 การลดปัจจัยเสริมที่จะทำให้เกิดอาการข้อเข่าเสื่อม เช่น พยายามควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือพยายามลดน้ำหนักหากเป็นคนอ้วนหรือมีน้ำหนักเกิน นั่งเก้าอี้แทนการนั่งของ ๆ หรือการนั่งพับเพียบอยู่กับพื้น ซึ่งจะทำให้ข้อเข่าที่เสื่อมต้องแบกน้ำหนักมากขึ้น

4.1.1 การควบคุมน้ำหนัก โดยการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดภาวะสะสมของไขมัน เช่น ไขมัน แป้งและน้ำตาล การรับประทานอาหารที่มากเกินไปจะทำให้เกิดความอ้วน ฉะนั้นคนอ้วนควรรับประทานอาหารเพียงเพื่อให้หายหิวเท่านั้น ไม่ควรรับประทานอาหารให้อิ่มหรืออย่างมากที่สุดควรรับประทานอาหารให้เกือบอิ่มก็พอ การลดอาหารเหล่านั้นเป็นวิธีที่ไม่ถูกต้องอาจใช้วิธีการหลาย ๆ อย่าง เช่น รับประทานอาหารที่มีกากมากแต่ให้พลังงานน้อย ควรดื่มน้ำเปล่า และรับประทานอาหารผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน เช่น ฝรั่ง รับประทานเนื้อสัตว์ในขนาดพอประมาณ งดรับประทานอาหารจุกจิก เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม กาแฟและขนมหวาน

4.1.2 การหลีกเลี่ยงการใช้เท้าในท่าที่มีการกดของกระดูกภายในเข่ามาก ๆ ได้แก่ นั่งของ ๆ เดินหรือวิ่งมาก ๆ ขึ้นบันไดบ่อย ๆ ดังนั้นจึงควรลดการนั่งของ ๆ นั่งพับเพียบหรือขัดสมาธิ ควรเปลี่ยนการนั่งส้วมโดยการนั่งของ ๆ เป็นนั่งส้วมโถแบบห้อยเท้า ถ้าเปลี่ยนส้วมไม่ได้ก็อาจคิดแปลงจากของเดิมที่มีอยู่โดยใช้ม้านั่งที่มีความสูงพอควรมาเจาะช่องแล้วนำม้านั่งมาครอบ ถ้าเป็นไปได้ผู้สูงอายุควรจัดที่นอนไว้ชั้นล่างเพื่อหลีกเลี่ยงการที่ต้องขึ้นลงบันได หากจำเป็นต้องใช้บันไดควรใช้มือจับราวบันไดเพื่อช่วยผ่อนแรงของข้อเข่า

4.2 การฝึกการบริหาร การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาให้มีความแข็งแรงเป็นสิ่งจำเป็นในการป้องกันและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมได้เป็นอย่างดี เพราะการปวดข้อจากภาวะข้อเข่าเสื่อมมักเกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณข้อเข่าไม่แข็งแรง เมื่อฝึกเกร็งกล้ามเนื้อที่สี่รอบ ๆ ข้อให้แข็งแรงเพียงพอ อาการจะทุเลาลงเรื่อย ๆ จนทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ เช่น สามารถขึ้นลงบันไดได้นั่งของ ๆ แล้วลุกขึ้นได้โดยไม่ปวด ผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมแบบไม่รุนแรงการบริหารกล้ามเนื้อ

ต้นขาที่ถูกวิธีจะสามารถรักษาอาการปวดไม่ให้รุนแรงมากขึ้น ทำให้อาการปวดทุเลาและหายเป็นปกติได้ในที่สุด (Warhaw & Murphy, 1995)

4.3 การหลีกเลี่ยงการใช้ยาทา นวด ถู ตัดหรือจับเส้นโดยผู้ที่ไม่มีความรู้จริง เพราะการใช้วิธีดังกล่าวมักจะทำให้ข้อเข่าที่เสื่อมอยู่แล้วได้รับบาดเจ็บจากแรงภายนอกมากขึ้น จึงทวีอัตราการใช้ยาลดปวดได้เร็วขึ้น นอกจากนี้การนวด ตัดเส้นเอ็น และกล้ามเนื้อที่เป็นส่วนสำคัญในการพยุงความแข็งแรงของข้อเข่าที่รุนแรงเกินไปบางครั้งจะทำให้เส้นเอ็นฉีกขาด ทำให้ข้อเข่าความมั่นคงยิ่งขึ้น

4.4 การเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติ ได้แก่ การเปลี่ยนรองเท้าเป็นรองเท้ายางสันเตี้ย และพื่อเหมาะกับการรักษาความสมดุลของร่างกายและท่าทาง (Banwell, 1984; Harris, 1993; Kee, 1998)

ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป พยาธิสภาพและอาการแสดงทางคลินิกจะแตกต่างกันในแต่ละคนขึ้นอยู่กับการดำเนินของโรคและพยาธิสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุจำนวนมากจึงไม่ทราบว่าตนเริ่มมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม จนกว่าเมื่อโรคมีความรุนแรงมากขึ้นผู้สูงอายุจะมีอาการปวดข้อมากขึ้น (Brandt, & Mankin, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพิน สว่างวัฒนะเศรษฐ์ (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อคอขาดใครเซฟต์ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเจ็บปวด

การประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

การประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมีหลายลักษณะ ได้แก่

การประเมินอาการทางคลินิกร่วมกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ คืออาการปวดข้อ อาการข้อติดแข็ง ข้อเข่าผิดรูป เช่น ขาโก่ง ขาฉีก ร่วมกับการตรวจนับเม็ดเลือดซึ่งอาจพบการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง (erythrocyte sedimentation rate: ESR) สูงแต่ไม่มาก จำนวนเม็ดเลือดขาวอาจสูงขึ้นบ้างแต่ไม่เกิน 5,000 ตัว/ลบ.มม การตรวจน้ำไขข้อที่เพิ่มจำนวน โดยมากมักจะพบพบความผิดปกติหรือพบแต่น้อย อาจพบผลึก แคลเซียม ไพรอเฟอสเฟต ไดไฮเดรต (calcium pyrophosphate dyhydrate) ในพวกที่มีน้ำคั่งในข้อเข่า

การประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพโดยอาศัยภาพถ่ายทางรังสีซึ่ง เพียร์อน (Peyron, 1984) ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพออกเป็น 4 ระดับ

ระดับที่ 1 มีการงอกของกระดูกใหม่เล็กน้อย

ระดับที่ 2 มีการงอกของกระดูกใหม่ปานกลาง

ระดับที่ 3 มีการงอกของกระดูกใหม่จนทำให้ช่องว่างระหว่างข้อแคบลง

ระดับที่ 4 มีการงอกของกระดูกใหม่จนทำให้ช่องว่างระหว่างข้อแคบลงมาก และกระดูกอ่อนมีการเสื่อมสลายลงด้วย

การประเมินโดยการแบ่งตามระยะความรุนแรงของอาการแสดงที่เกิดขึ้นซึ่ง ชงยุทธ วัชรคุลย์ และเล็ก ปรีวิสุทธิ (2535) ได้แบ่งความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมออกเป็น 3 ระยะ โดยพิจารณาจาก อาการปวด ความสามารถในการลุก การยืน การเดิน และการช่วยเหลือตนเองโดยแบ่งเป็น

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่ความรุนแรงของโรคน้อย เริ่มจากมีอาการปวดเมื่อยเล็กน้อย ๆ หลังจากทำงานหนักหรือเดินไกลและอาการจะค่อย ๆ มากขึ้น มีอาการปวดเมื่อยเมื่อยืนหรือเดินนาน ๆ พอหยุดพักก็หาย ต่อมาจะรู้สึกข้อเข่าฝืดเวลาลุกจากท่านั่งเป็นทำขึ้น หรือนั่งยอง ๆ แล้วลุกขึ้น การก้าวเดินก้าวแรกจะปวดแต่พอเดินต่อไปสัก 10 – 15 ก้าวจะเริ่มหายปวดเดินเป็นปกติได้ แต่ถ้าเดินนานไปจะปวดอีกต้องนั่งหยุดพักจึงจะหายปวด อาการดังกล่าวอาจมีเป็นครั้งคราว หรือนาน ๆ ครั้ง เช่น เป็น 3 – 7 วัน แล้วอาการหายไปเองสัก 2 – 3 เดือน แล้วมีอาการแบบเดิมอีก หรืออาจเป็นติดต่อกันจากความรู้สึกปวดน้อย ๆ จนมากขึ้นเรื่อย ๆ

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่มีความรุนแรงของโรคปานกลาง ผู้สูงอายุจะปวดมากขึ้นและบ่อยขึ้นจนทำให้ขึ้นลงบันไดลำบาก นั่งยอง ๆ หรือนั่งพับเพียบไม่ได้หรือได้ไม่นาน และเมื่อนั่งแล้วอาจลุกไม่ขึ้นต้องให้คนช่วยพยุง เดินไกลไม่ได้และอาจจะต้องอาศัยไม้เท้าช่วยพยุงเวลาเดิน จากระยะเริ่มมีอาการจนถึงระยะนั่งยอง ๆ ไม่ได้อาจกินเวลา 5 ถึง 15 ปี

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่มีความรุนแรงของโรคมก ผู้สูงอายุจะมีอาการปวดเข้าตลอดเวลาทั้งขณะใช้ข้อและพักข้อ หรือทุกก้าวที่ต้องเคลื่อนไหว จึงต้องใช้ไม้เท้าช่วยยัน หรือมีคนช่วยพยุงเวลาเดินบางรายที่เป็นมากอาจมีการหดรั้งของกล้ามเนื้อต้นขา และมีความผิดปกติของรูปร่างข้อเข่า ได้แก่ ขาโก่ง ขาฉิ่ง ทำให้เสียสมดุลในการทรงตัวและเคลื่อนไหว ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จากระยะที่สองจนถึงระยะช่วยเหลือตนเองไม่ได้อาจกินเวลา 5–10 ปี หรือบางรายอาจเกิดอาการรุนแรงเช่นนี้ได้ภายในระยะเวลา 1–3 ปี จากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง

เบลลามี และคณะ (Bellamy, et al., 1988) ประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมจาก อาการปวดข้อ อาการข้อติดแข็ง และความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่า โดยใช้แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของ Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) ซึ่งมีทั้งหมด 24 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินอาการปวดข้อเข่ามี 5 ข้อ อาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืดมี 2 ข้อ และความสามารถในการเคลื่อนไหวมี 17 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่าโดยการเปรียบเทียบกับสายตา (visual analog scales) เหนียงเส้นตรงซึ่งมีความยาว 10 เซนติเมตร แต่ละข้อมีคะแนน 4 คะแนน แบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่รุนแรง รุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง และรุนแรงมาก

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมตามแนวคิดของเบลลามี และคณะ (Bellamy et al., 1988) เนื่องจากอาการปวดข้อ อาการข้อติดแข็ง และความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าเป็นอาการแสดงที่เด่นชัด และสามารถประเมินได้โดยไม่ต้องอาศัยเทคนิคพิเศษ

การดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็ม

โอเร็ม (Orem, 1995) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล เป็นการริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งในภาวะปกติและขณะเจ็บป่วย เป็นการกระทำอย่างจงใจ (deliberate action) และมีเป้าหมาย มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการ ดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล

ลักษณะกิจกรรมการดูแลตนเอง มีดังนี้

1. เป็นกิจกรรมที่ทำให้การดำรงชีวิตเป็นไปตามปกติ
2. เป็นกิจกรรมที่ทำให้ร่างกายของมนุษย์อยู่ในสภาพปกติ และอยู่ในเกณฑ์ปกติทั้งในโครงสร้าง และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ
3. เป็นกิจกรรมที่เอื้ออำนวยให้พัฒนาการในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ของบุคคลนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เต็มกำลังความสามารถ
4. เป็นกิจกรรมที่ป้องกันอันตรายและการเกิดพยาธิสภาพต่อร่างกาย จิตใจของบุคคล
5. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการควบคุม จำกัดข้อบกพร่องหรือผลอันเกิดจากการมีพยาธิสภาพของร่างกาย

6. เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการหาย หรือกำจัดโรคและพยาธิสภาพต่าง ๆ ของร่างกาย
โอเร็มได้แบ่งการดูแลตนเองที่จำเป็น (self – care requisites) ออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self – care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ และจุดประสงค์ตามสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป การดูแลตนเองนี้มีความสัมพันธ์กับกระบวนการของการดำรงชีวิตและการดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของความเป็นมนุษย์ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขในชีวิต ความต้องการนี้ได้แก่ การรักษาภาวะอาหารน้ำ และอากาศ การดูแลเรื่องการขับถ่ายของเสีย การรักษาสมดุลของการพักผ่อนและการออกกำลังกาย การป้องกันและหลีกเลี่ยงอันตรายต่อชีวิต การรักษาสมดุลของการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และการรักษาความเป็นปกติของการดำเนินชีวิต

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self – care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การเข้าสู่ วุฒิภาวะ การเข้าสู่วัยชรา และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสีย คู่ชีวิต บิดามารดา หรืออาจเกิดจากการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเพื่อปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อการพัฒนาการโดยบรรเทาบาปบางอารมณ์เครียด หรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนของภาวะสุขภาพหรือในภาวะเจ็บป่วย (health deviation self – care requisites) เป็นการดูแลตนเองในขณะที่เกิดภาวะเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ โดยเฉพาะเมื่อมีความพิการเกิดขึ้น ซึ่งอาจมีโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติไป รวมถึงบุคคลที่อยู่ในระหว่างการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองทำได้โดยการแสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย การรับรู้ สนใจและดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่จะเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้และสนใจที่จะคอยปรับ และป้องกันความ

ไม่สบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค การปรับทัศนคติและภาพลักษณ์ ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาบุคคลอื่น การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ ผลการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

หากบุคคลมีการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีผลดังนี้ (Orem, 1991)

1. สามารถประคับประคองกระบวนการของชีวิต และส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นปกติ
2. สามารถดำรงรักษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตให้เป็นไปตามปกติ
3. ป้องกันและควบคุมการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ตลอดจนการรักษาหรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค
4. ป้องกันหรือจำกัดความพิการที่อาจเกิดขึ้นหรือลดเซชความพิการที่เกิดขึ้นแล้ว
5. ส่งเสริมความเป็นอยู่หรือการมีสุขภาพที่ดี

การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่บุคคลสมัครใจ ทำตามระดับความสามารถที่มีอยู่และการกระทำนั้นเกิดจากความตั้งใจของตนเอง โดยการแสวงหาคำแนะนำ คำชี้แจงหรือความรู้เพื่อนำมาปรับพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมยิ่งขึ้นและสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ในการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข หรือเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ การปฏิสัมพันธ์ของบุคคล การติดต่อสื่อสารและวัฒนธรรมในสังคม นอกจากนี้การดูแลตนเองยังช่วยส่งเสริมคุณค่าแห่งชีวิต ภาพลักษณ์ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อทัศนคติ (Potter, & Perry, 1989)

โดยเหตุที่ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพจากโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งมีลักษณะเรื้อรังก่อให้เกิดความเจ็บปวด ข้อติดแข็ง และเคลื่อนไหวลำบาก และผู้สูงอายุต้องอยู่กับพยาธิสภาพของโรคนี้ไปตลอดชีวิต จึงจำเป็นต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความเสื่อมและลดความรุนแรงของโรค ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในสังคมปัจจุบันยังต้องมีการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น เนื่องจากบุตรหลานไปศึกษาเล่าเรียนไกลบ้านหรือไปทำงานต่างถิ่นทำให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง จึงสมควรที่ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจะได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการดูแลตนเองได้อย่างดี และมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

โอเร็ม (Orem, 1995) ได้กล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานที่มีส่วนส่งเสริมในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทรรมนิยมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัยและครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ปัจจัยพื้นฐานดังกล่าวมีผลทำให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองมีความแตกต่างกัน เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานเป็นลักษณะภายในของบุคคล (individual's internal frame) ซึ่งทำให้บุคคลมีความเป็นอยู่ ความรู้สึกนึกคิด การปรับตัวแตกต่างกัน ในการวิจัยครั้งนี้จึงจะกล่าวถึงปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่จะมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพ และลักษณะครอบครัว

เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง นอกจากจะทำให้เกิดความแตกต่างทางสรีระของบุคคลแล้ว ยังเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัว ชุมชน และสังคมด้วย เป็นสิ่งที่แสดงถึงค่านิยมของบุคคลที่บ่งบอกถึงคุณภาพ และความสามารถตามธรรมชาติของมนุษย์ตามปัจจัยกรรมพันธุ์ (Orem, 1991) ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันจะมีรูปแบบในการดูแลตนเองแตกต่างกัน (Shank & Lough, 1985 อ้างใน รจนารถ ถ่วงถือ, 2536) การกำหนดบทบาทให้เพศชายเป็นผู้นำครอบครัว ส่วนเพศหญิงเป็นแม่บ้านและให้ความเคารพในการเป็นผู้นำครอบครัวของเพศชาย ขณะเดียวกันเพศชายได้รับความเคารพนับถือและยกย่องจากสังคม ทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องของการดูแลตนเองระหว่างเพศชายและเพศหญิง เพราะเพศชายมองตนเองมีคุณค่ามากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้เพศหญิงมีความรู้ดีกว่ามีความสามารถทางด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชาย รวมทั้งเพศหญิงจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นและมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่าเพศชาย เพศชายจึงมีการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิง

อาชีพ ลักษณะงานอาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่นอาชีพเกษตรกรรมเป็นงานอาชีพที่ต้องอาศัยกำลังแรงมาก ต้องตรากตรำทำงาน ขาดเวลาในการเอาใจใส่สุขภาพ อวัยวะต่าง ๆ จึงมีความเสื่อมได้มาก และมีผลต่อการดูแลตนเอง

อายุ อายุจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการรับรู้ แปลความหมาย และการตัดสินใจ ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1991) ความสามารถในการ

การดูแลตนเองของผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุจะลดลงตามความเสื่อมของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย จากการศึกษาของ อภิญา กังสนารักษ์ และนัยพินิจ คชภักดี (2533) พบว่าระดับอายุที่แตกต่างกัน คือผู้สูงอายุตอนต้น (65 – 74 ปี) ผู้สูงอายุตอนกลาง (75 – 84 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (84 ปีขึ้นไป) จะมีความสามารถในการเรียนรู้ต่างกัน โดยกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการเรียนรู้มากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง และกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย มีคะแนนน้อยที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้นจะมีความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ทำให้การรับรู้เป็นไปได้ไม่ดี ส่งผลให้การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองไม่ดีตามไปด้วย

ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงสามารถแสวงหาข้อมูล นำมาคิดพิจารณาตัดสินใจ การกระทำได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย และผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ รู้จักที่จะรักษา และดูแลเอาใจใส่สุขภาพให้ดีได้อย่างถูกต้อง จากการศึกษาของ กมลพรรณ หอมนาน (2539) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีระดับการศึกษาค่ำจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลด้านสุขภาพ เพราะชีวิตคู่ทำให้มีความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุกับคู่สมรส เมื่อคู่ชีวิตมีการเจ็บป่วย จำเป็นต้องมีคนให้ความช่วยเหลือดูแล การขาดคู่สมรสไปทำให้ความรู้สึกละเลยคนให้ความช่วยเหลือ โดดเดี่ยว ไม่สนใจสุขภาพร่างกายเท่าที่ควร จากการศึกษาของ สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534) พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีค่าเฉลี่ยคะแนนวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก

รายได้ เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม รายได้มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพและสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง แม้ว่ารายได้ของบุคคลจะไม่ใช่สิ่งเดียวที่จำเป็นที่สุดในชีวิต แต่ทุกคนยอมรับว่ารายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า บุคคลที่มีรายได้สูงจะมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยในการดูแลตนเองให้เป็นผลสำเร็จตามความต้องการในที่สุด ส่วนผู้ที่มีรายได้ต่ำหรือมีรายได้ปานกลาง

มักจะมีปัญหาการเงินและทำให้เกิดความรู้สึกกังวลเป็นทุกข์ (Orem, 1991) ดังการศึกษาของ รจนารถ ร่วงถือ (2536) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีการปฏิบัติกิจกรรมดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ สุดา วิไลเลิศ (2536) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกสรรประเภทของอาหารที่มีคุณค่าหรือมีประโยชน์ต่อร่างกายได้เพียงพอต่อความต้องการ

ภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่คอยดูแลตนเอง และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตลอดจนการยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยที่ความสามารถในการดูแลตนเองอาจจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาของการเป็นโรค จากการศึกษาของ ทศพร พัฒนนิรมาน (2532) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับความรู้สึกละเลยอำนาจในผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังขณะเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล พบว่าระยะเวลาที่เป็นโรคร่วมกับการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ว่าเป็นโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ ประกอบกับการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น มีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกท้อแท้ เกิดความลังเลใจในการวางแผนชีวิตตนเองและครอบครัว นำไปสู่การขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติกรดูแลตนเอง

ลักษณะครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในครอบครัวขยายจะมีบุคคลซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่จะให้การดูแลเอาใจใส่ทั้งทางร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว และจากการศึกษาของ ทศนีย์ เกริกกุลธร (2536) พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายมีโอกาสได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นคู่สมรส บุตรหลาน และญาติพี่น้องมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

พฤติกรรมการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ และจะเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ ดังนั้น การให้ความสนใจดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ เนื่องจากในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง ร่วมกับการที่มีโรคประจำตัว คือ โรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ด้วย แฮม และสโลน (Ham & Sloane, 1992) กล่าวว่าสาเหตุ

อันดับหนึ่งที่ทำให้สมรรถภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมลง คือ โรคข้อเสื่อม จากการที่การดูแลสุขภาพเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ที่ต้องใช้ชีวิตอยู่ในวัยสูงอายุอย่างมีความสุข ดังนั้น ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตน เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน และลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมีการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self – care requisites) เป็นความจำเป็นในการดูแลตนเองของทุกคนในทุก ๆ วัยของชีวิต ซึ่งจะต้องปรับตามอายุระยะพัฒนาการและสิ่งแวดล้อม ความต้องการด้านนี้จะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกิจกรรมด้านร่างกายและสังคม ซึ่งเมื่อปฏิบัติกิจกรรมด้านนี้เป็นอย่างดีและสม่ำเสมอจะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ของร่างกายเป็นไปอย่างปกติ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีดังนี้

1.1 การดูแลให้ร่างกายได้รับอากาศบริสุทธิ์ในปริมาณที่เพียงพอ ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการเข้าไปอยู่ในสถานที่แออัด หรือสถานที่ที่มีการติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ เพราะมีโอกาสเกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่าย เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจุของปอดและการระบายอากาศลดลง ผู้สูงอายุควรมีการบริหารการหายใจเข้าลึก ๆ อย่างน้อยวันละ 2 เวลา เพื่อกระตุ้นกล้ามเนื้อทรวงอกให้ขยายและแข็งแรงขึ้น ปอดขยายตัวรับออกซิเจนได้เต็มที่ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2536) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยยาสเตียรอยด์เพราะอาจเกิดการติดเชื้อได้ง่ายกว่าผู้สูงอายุปกติ

1.2 การได้รับน้ำอย่างเพียงพอ น้ำเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของร่างกายมีหน้าที่ควบคุมปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกายและการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายทางปัสสาวะและเหงื่อ ผู้สูงอายุควรได้รับน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 1,500 – 2,500 มิลลิกรัมหรือประมาณ 6 – 8 แก้ว (Harris, 1993) ควรดื่มน้ำที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ชา กาแฟ เพราะจะทำให้นอนหลับยาก นอกจากนั้นกาแฟยังทำให้ระดับโมเลกุลคอเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นถ้าดื่มในปริมาณมาก ส่วนในชาที่มีสารแทนนิน (tannin) ซึ่งเป็นสารต้านไทโอะมิน ทำให้มีโอกาสขาดไทโอะมินได้ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2536) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ (NSAID) เพราะจะส่งเสริมให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร

1.3 การได้รับอาหารอย่างเพียงพอ การดูแลตนเองด้านโภชนาการเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ การรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทั้งปริมาณและคุณภาพจะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ลดความเสี่ยงของอวัยวะต่าง ๆ และป้องกันการทรุดโทรมเร็วเกินไปของร่างกาย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2542) ผู้สูงอายุมีความต้องการอาหารครบทั้ง 5 หมู่และควรได้รับอาหารที่มี

วิตามินและเกลือแร่สูง โดยการรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน สำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ได้ทุกชนิดไม่มีอาหารเฉพาะโรค เพราะอาหารไม่มีผลใด ๆ ต่อการเกิดหรือกำเริบของโรค แต่อย่างไรก็ตามการมีน้ำหนักตัวมากเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคนี้เนื่องจากน้ำหนักตัวที่เพิ่มมากขึ้นจะก่อให้เกิดแรงที่กระทำต่อข้อเข่าเพิ่มมากขึ้น จะยังเพิ่มความเจ็บปวดและความรุนแรงของการเสื่อมหน้าที่ (Moskowitz, & Goldberg, 1988) ดังนั้นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมต้องควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ ในช่วงปกติของน้ำหนักตัวที่คำนวณได้ (ideal body weight) (Gates, & Cuckler, 1994) โดยคำนวณจากสูตร (ประสงค์ เทียนบุญ, 2540)

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ความสูง}^2 \text{ (เมตร)}}$$

ค่าปกติของดัชนีมวลกายในผู้ใหญ่เพศชายเท่ากับ 20 – 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถ้ามากกว่า 25 – 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่ามีน้ำหนักเกินมาตรฐาน และมากกว่า 30 กิโลกรัมต่อตารางเมตรถือว่า มีภาวะอ้วน ส่วนในผู้ใหญ่เพศหญิงเท่ากับ 19 – 24 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถ้ามากกว่า 24 – 29 กิโลกรัมต่อตารางเมตร แสดงว่ามีน้ำหนักเกินมาตรฐาน และมากกว่า 29 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ถือว่า มีภาวะอ้วน (Bell, 1997) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะหลังโกงใช้ half – armspan โดยใช้สายวัดจากปลายนิ้ว กลางถึงกลางหน้าอก (internal notch) คูณด้วยสองได้เป็นความสูง (Tierney, 1996) ดังนั้นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจึงควรบริโภคอาหารดังนี้

1.3.1 ลดการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล แต่ควรบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลในโครงสร้างที่ซับซ้อน และมีเส้นใยสูง เช่น ผัก ผลไม้ เมล็ดธัญพืช ซึ่งอาหารเหล่านี้นอกจากจะมีแคลอรีต่ำยังประกอบไปด้วยวิตามินและแร่ธาตุที่จำเป็นต่อร่างกาย (Hawley, 1984; Kart et al., 1988) อย่างไรก็ตามควรลดปริมาณการบริโภคผลไม้ที่มีรสหวานมาก ๆ ลงด้วย (วลัย อินทรมพรรษ์, 2530)

1.3.2 ลดการรับประทานอาหารประเภทไขมัน โดยบริโภคอาหารประเภทไขมันให้น้อยกว่า 25 – 30 เปอร์เซ็นต์ ของการบริโภคอาหารทั้งหมด (Hawley, 1984; Kart et al., 1988) โดยควรหลีกเลี่ยงอาหารทอดหรือผัด เปลี่ยนมาเป็นรับประทานอาหารต้มหรือย่างแทน ลดการรับประทานอาหารที่เป็นผลิตภัณฑ์จากไขมันสัตว์ เช่น มาการีน ไขมันสัตว์ เป็นต้น (วลัย อินทรมพรรษ์, 2530)

1.3.3 การรับประทานอาหารประเภทโปรตีน ควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมัน และเอาหนังออกแล้ว หรือรับประทานเนื้อปลาหรือผลิตภัณฑ์จากปลา ในกรณีที่โปรตีนจากเนื้อสัตว์มีราคาสูง อาจรับประทานอาหารประเภทถั่วและนม ซึ่งจะมีโปรตีนและเกลือแร่ต่าง ๆ สูงเช่นกัน (Harris, 1993; Hawley, 1984)

ทั้งนี้อาหารและน้ำที่รับประทานจะต้อง ไม่ส่งเสริมให้เกิดผลในกระเพาะอาหาร เช่น อาหารรสเผ็ด ของเปรี้ยว ของดอง สุรา ชา กาแฟ เป็นต้น

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม ในวัยสูงอายุเป็นวัยที่หาเวลาว่างได้ง่ายขึ้น จึงควรมีเวลาให้กับการออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเพลิดเพลินในสังคม การมีกิจกรรมของร่างกายหรือการออกกำลังกาย (physical activity or exercise) เป็นการชะลอความเสื่อมของร่างกาย สำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมการมีกิจกรรมด้านร่างกายเป็นเรื่องที่ยากลำบากเนื่องจากผู้สูงอายุมีอาการปวดข้อเข่า ในระยะแรกจะปวดเวลาใช้งาน แต่ต่อมาจะปวดแม้เคลื่อนไหวเพียงเล็กน้อย กล้ามเนื้อบริเวณข้อจะหดรั้ง ทำให้เหยียดข้อไม่ได้ ข้อยึดติด ถึงแม้ว่าจะมีอาการดังกล่าวข้างต้น ผู้สูงอายุก็ควรที่จะมีกิจกรรมด้านร่างกายที่เหมาะสม เช่น การเดิน การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การบริหารกล้ามเนื้ออย่างสม่ำเสมอจะคงสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของข้อเข่าที่เสื่อมเอาไว้ และยังทำให้ผู้สูงอายุใช้ข้อได้มั่นคงแข็งแรงเพิ่มขึ้น (วิมลภ สำราญเวทย์, 2533) วิธีการบริหารกล้ามเนื้อที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมคือการบริหารกล้ามเนื้อควอด ไครเซ็ปส์ (quadriceps femoris)

การพักผ่อนเป็นหลักการขั้นต้นที่จำเป็นและสำคัญมาก ร่างกายต้องการพักผ่อนหลังจากประกอบกิจกรรมหรือออกกำลังกายต่าง ๆ ไปแล้ว เพื่อให้เซลล์ประสาทและกล้ามเนื้อต่าง ๆ ได้พักผ่อน ขณะที่พักผ่อนอยู่นั้นการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตจะนำสารอาหารและแร่ธาตุต่าง ๆ ไปสู่เซลล์ทั่วร่างกายได้เต็มที่และสม่ำเสมอ ทำให้เซลล์ได้รับการบำรุงและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอให้กลับคืนสู่สภาพสมบูรณ์ดังเดิม การพักผ่อนจะผันแปรไปตามความรุนแรงของโรค ขณะที่โรคมีอาการรุนแรงมาก การพักผ่อนจะช่วยลดอาการปวดได้ แต่ถ้าหากยังคงทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่หยุดพักจะทำให้ข้อถูกทำลายมากยิ่งขึ้น (อุทิศ ศิสมโชค, 2537; Kart et al., 1988) การพักผ่อนไม่ได้หมายถึงการนอนอยู่เฉย ๆ บนเตียงไม่ทำอะไรเลยตลอดเวลา ผู้สูงอายุอาจนั่งเล่น ดูกึ่งรับประทานอาหารไปห้องน้ำด้วยตนเอง และจะต้องมีการเคลื่อนไหวข้อเข่าบ้างวันละหลาย ๆ ครั้ง โดยการเปลี่ยนอิริยาบถบ้างเมื่ออยู่ในอิริยาบถเดิมเป็นเวลานาน ๆ เพื่อป้องกันข้อติดแข็ง และกล้ามเนื้อลีบ เนื่องจากไม่ถูกใช้งานเลย (ขงยุทธ วัชรคุลย์และเล็ก ปริวิสุทธิ์, 2535)

1.4.1 การพักผ่อนด้านร่างกาย ในวัยสูงอายุต้องการการพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6 - 8 ชั่วโมง ซึ่งการนอนหลับเป็นวิธีการพักผ่อนที่ดี และควรนอนในตอนกลางวันหรือหลังอาหารกลางวัน วันละ 1 - 2 ชั่วโมง ในขณะที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ควรมีการเปลี่ยนแปลงอิริยาบถเป็นช่วงสั้น ๆ ประมาณ 5 - 10 นาทีทุก $1\frac{1}{2}$ - 1 ชั่วโมง เพราะการอยู่ในท่าใดนาน ๆ จะเป็นผลให้กล้ามเนื้อหรือเส้นเอ็นเมื่อยล้าทำงานไม่เต็มที่ (วัลลก ตำราเวชศาสตร์, 2533)

1.4.2 การพยุงข้อ สามารถทำได้โดยการใช้อุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด (orthotics and brace) ช่วยพยุง เช่น ไมเท้า โดยเวลาเดินควรใช้ไมเท้าช่วยพยุงด้วย เพราะเครื่องช่วยพยุงจะช่วยลดการอักเสบและความเจ็บปวดของข้อ ช่วยให้ข้อทำหน้าที่ได้ดีขึ้น รวมทั้งป้องกันอันตรายและความพิการต่อข้อได้ (Johnson & Repp, 1984) ในกรณีที่มีอาการอักเสบของข้อเข่ามาก มีอาการปวด บวม ควรที่จะพักข้อนั้นจนการอักเสบดีขึ้น และการพักข้อนั้นไม่ควรนานเกิน 1 สัปดาห์ เพราะจะทำให้ข้อติดได้ (Gates & Cuckler, 1994)

1.5 รักษาความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพัง และการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ผู้สูงอายุควรจัดแบ่งเวลาให้เหมาะสมในแต่ละวัน โดยจัดช่วงเวลสำหรับการอยู่ตามลำพังมีเวลาเป็นส่วนตัว การใช้เวลาอยู่ลำพังคนเดียวเงียบ ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาทบทวนสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวและอยู่รอบสังคมที่ตนอยู่ ทำให้มองเห็นและเข้าใจตนเองและสังคมมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันควรมีเวลาในการสังสรรค์กับครอบครัวและเพื่อนฝูง

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับข่าวสาร ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน การดูแลจากบุคคลรอบข้าง เนื่องจากโรคข้อเข่าเสื่อมทำให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวลำบากและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลค่อนข้างสูง ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนาน ประกอบกับผู้สูงอายุมีรายได้ค่อนข้างน้อย (ชูศักดิ์ เวชแพทย, 2532) จากการศึกษาของ บรรลุศิริพานิช และคณะ (2533) พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการเงินรองจากปัญหาสุขภาพ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างหรือครอบครัว นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวยังเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ดังการศึกษาของ อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์ (2540) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อต้นขาของใคร่เจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติตัวหรือการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย ส่วนการมีปฏิสัมพันธ์กับชุมชนเป็นการสร้างเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลตนเองและการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ดังการศึกษาของ ดวงเดือน พันธุโยธี (2539) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุจะมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ เนื่องจากในชมรมผู้สูงอายุจะมีการวางแผนหรือโปรแกรมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งมีเพื่อนร่วมในการออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามโปรแกรมเหล่านั้น การได้ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ แม้เพียงเล็กน้อยจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง

1.6 การป้องกันอันตรายต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพของตน การป้องกันอุบัติเหตุเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุเพราะการเกิดเจ็บป่วยขึ้นจะหมายถึงปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความเป็นอยู่และภาวะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่ประสบอุบัติเหตุได้ง่าย จากการที่ผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกาย ศาพราวมัวหูตึง การทำงานของกล้ามเนื้อและระบบประสาทไม่สัมพันธ์กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เพราะโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งที่ทำให้เกิดความเสื่อมสภาพของร่างกายในผู้สูงอายุ (Ham, & Sloane, 1992) โรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการปวดข้อเป็นอาการที่สำคัญอาการปวดข้อจะทำให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ลำบากมากขึ้น แม้ลักษณะการเดินก็จะผิดปกติ คือ เดินขาทาง หรืออาจต้องใช้ไม้ค้ำยัน ทำให้การทรงตัวไม่ดี ทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ง่าย (Matteson, 1997) จากการศึกษาของ ศิริวรรณ จันทรวโรจน์ (2528) พบว่า อุบัติเหตุในบ้านที่พบในผู้สูงอายุและทำให้ได้รับบาดเจ็บบ่อยที่สุด คือ การพลัดตกหกล้ม ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของสภาความปลอดภัยแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ดังนั้นจึงควรป้องกันด้วยการจัดสถานะแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย โดยการดูแลพื้นห้องให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ แสงสว่างพอเพียงในการมองเห็น มีราวบันไดให้ยึดเกาะเวลาเดิน หลีกเลี่ยงการขึ้นบนเก้าอี้ ปีนขึ้นที่สูง ควรกระทำสิ่งต่าง ๆ หรือเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้า ๆ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ (ธัญย์ สุภัทรพันธุ์, 2535)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self – care requisites) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของชีวิต เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต บิดามารดา ญาติมิตร เหตุการณ์เหล่านี้เป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีอุปนิสัยอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่มีอารมณ์หวนไหวง่าย เช่น โกรธง่าย ขี้บ่น น้อยใจ อารมณ์หวนไหวต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งทำลายสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสิ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวให้มีสภาวะอารมณ์และจิตใจที่ดี เพื่อช่วยป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการและบรรเทาอารมณ์เครียด ผู้สูงอายุจึงควรปฏิบัติดังนี้ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ, 2536)

1. เข้าใจและยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนต่าง ๆ เกี่ยวกับสภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม

2. ผู้คนฝึกจิต ให้อยู่ในหลักธรรม ไม่หลงอยู่ในลาภยศสรรเสริญ ทำความดีเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ

3. ทำคนให้เป็นที่เคารพรักของคนทั่วไป ด้วยความเมตตากรุณา ซึ่งสามารถแสดงออกได้ทางกาย วาจา ใจ โดยไม่หวังผลตอบแทน และมีความเคารพในความคิดเห็นของบุคคลทั่วไป

สำหรับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมควรยอมรับภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และพยายามปรับตัวเพื่อเอาชนะผลที่เกิดจากปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม ความเรื้อรังของโรคข้อเสื่อมทำให้แบบแผนในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไป เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุวิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ ลึกลับ หวัง และเบื่อหน่าย (Downe-Wamboldt & Melanson, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536) ที่พบว่าบุคคลที่มีภาวะโรคเรื้อรังจะเกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจการควบคุมแห่งตน (loss of control) ซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ เป็นผลให้เกิดภาวะ ซึมเศร้า และความรู้สึกสิ้นหวังตามมาได้ในที่สุด นอกจากนี้ความไม่แน่นอนของโรคและอาการปวดทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดได้ ดังนั้นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมควรจะเรียนรู้และพยายามหาวิธีการแก้ไขภาวะเครียดที่เกิดขึ้น เช่น ระบายความเครียด ความทุกข์ทรมานหรือไม่สุขสบายที่มีอยู่ให้บุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดฟัง ดูโทรทัศน์ สวดมนต์ ทำสมาธิ หาเวลาไปพักผ่อนหย่อนใจ ทำงานอดิเรกที่ตนชอบ หรือการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ มีการพบปะสังสรรค์กับบุคคลวัยเดียวกัน หรือแม้แต่การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันก็จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของสังคม บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองย่อมเชื่อมั่นในความสามารถที่จะควบคุมและดำรงรักษาสุขภาพของตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการนี้ เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่เป็นปกติและดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (health deviation self – care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น เนื่องจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ กิจกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่

3.1 การแสวงหาบริการทางด้านการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้จะไม่มีอาการแสดงหรือภาวะแทรกซ้อนของโรคก็ตาม เพราะการมาพบแพทย์ตามนัดมีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรคและผลการรักษาว่าเปลี่ยนแปลงไปในทางใด นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสที่ผู้สูงอายุจะได้ซักถามปัญหาต่าง ๆ จากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ตลอดจนการประเมินปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยไม่ว่าจากการรักษาหรือการ

ปฏิบัติคนในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้สูงอายุต่อไป สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด เพราะคิดว่าการอักเสบและความเจ็บปวดหายไปแล้วไม่มีความจำเป็นต้องรักษาต่อไปอีก (อุทิศ คีสมโชค, 2537) บางรายรู้ดีกว่าแผนการรักษาและการปฏิบัติตัวยุ่งยากเกินไป ทำให้ห้อยแพ้ ผู้ป่วยที่รักษาแล้วอาการไม่หายขาดมีการพยายามแสวงหาสถานที่รักษาแห่งใหม่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ นับว่าเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมโรคเป็นอย่างมาก

3.2 การรับรู้ สนใจและติดตามการเปลี่ยนแปลงจากพยาธิสภาพ โรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการปวดเป็นอาการสำคัญ ซึ่งความเจ็บปวดจะรุนแรงขึ้นเมื่อเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เต็มที่ นอกจากนี้อาการข้อติดแข็งในตอนเช้ายังเป็นอาการสำคัญที่มีประโยชน์ในการประเมินความรุนแรงของโรคได้ เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังทำให้อาการที่เกิดขึ้นอาจเป็น ๆ หาย ๆ ได้ ฉะนั้นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจะต้องมีการสังเกตอาการของตนเอง สนใจถึงระดับความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น เช่น ระยะเวลาที่มีอาการข้อติดแข็งในตอนเช้า อาการบวมผิดปกติของข้อ อาการปวดต่าง ๆ เป็นต้น พร้อมกันนี้ผู้สูงอายุจะต้องมีการรายงานอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองให้แพทย์ทราบ เพื่อประโยชน์ในการรักษาต่อไป (ยงยุทธ วัชรคุลย์ และเล็ก ปรีวิสุทธิ, 2535)

3.3 การปฏิบัติคนตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจะต้องมีความเข้าใจว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่รักษาให้อาการดีขึ้นได้แต่ต้องใช้เวลานานพอสมควร และขึ้นอยู่กับการปฏิบัติคนของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ (Harris, 1993; Swedberg & Steinbauer, 1992) แม้ว่าการรักษาที่ให้กับผู้สูงอายุแต่ละคนอาจจะแตกต่างกันบ้าง แต่อย่างไรก็ตามการรักษาจะได้ผลดีมากขึ้นเพียงใด ขึ้นอยู่กับความร่วมมือของผู้สูงอายุว่าสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล เพื่อฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่จะเกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ดังนี้

3.3.1 การรับประทานยา การรักษาด้วยการใช้ยานับว่าเป็นการรักษาที่สำคัญอย่างหนึ่งสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (Hahn & Edwards, 1998) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดและต่อต้านกระบวนการอักเสบในบางราย ยาที่นิยมใช้คือ แอสไพริน และยาต้านการอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ (non steroid anti - inflammatory drugs) หรือที่เรียกกันโดยทั่วไปว่า NSAIDs ซึ่งหากยังไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ก็อาจจำเป็นต้องใช้ยาอื่นเช่น คอร์ติโคสเตียรอยด์ แต่จะมีผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์มาก (Hahn & Edwards, 1998; Harris, 1993; Kart et al., 1992) ในกรณีที่ผู้สูงอายุได้รับประทานยาแอสไพรินต้องได้รับคำแนะนำให้มีการดูแลตนเองในเรื่องการใช้ยาและอาการข้างเคียงที่จะเกิดขึ้น โดยควรรับประทานยาหลังอาหารทันทีหรืออาจรับประทานร่วมกับยาลดกรดหรือนมเพื่อป้องกันการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร ดังนั้นผู้สูงอายุควรจะสังเกตดูจากระ

ที่ออกมาด้วยว่ามีสีดำหรือไม่ นอกจากนี้อาการข้างเคียงที่ต้องระมัดระวัง คือ ปวดท้อง กระเพาะอาหารอักเสบ เป็นลมพิษ สำหรับอาการที่แสดงว่าเป็นพิษจากยาคือ หูอื้อ หายใจเร็ว สับสน ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุ สำหรับยาต้านการอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์มีอาการข้างเคียงคือ ปวดท้อง ท้องเสีย มีผื่นตามผิวหนัง เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ฉะนั้นผู้สูงอายุควรรับประทานหลังอาหารเสมอ งดอาหารรสจัดโดยเฉพาะรสเผ็ดจัดและเปรี้ยว งดดื่มเหล้า เบียร์ (Harris, 1993; Hawley, 1984) ซึ่งมีส่วนส่งเสริมหรือเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการระคายเคืองกระเพาะอาหารหรือแผลในกระเพาะอาหาร และควรดื่มน้ำตามมาก ๆ ภายหลังรับประทานยาเหล่านี้ ส่วนยา คอร์ติโคสเตียรอยด์ จะพิจารณาใช้เมื่อข้อมีการอักเสบ มีทั้งชนิดที่ฉีดเข้าข้อโดยตรง ซึ่งเป็นการควบคุมการอักเสบของข้อชั่วคราวแต่สามารถลดความเจ็บปวดได้ดี มีผลข้างเคียงทำให้เกิดการติดเชื้อเฉพาะที่และกระดูกได้ ส่วนชนิดรับประทานมีผลข้างเคียงมาก เช่น มีความผิดปกติของน้ำและเกลือแร่ ระคายเคืองกระเพาะอาหาร กระดูกพรุน ความดันโลหิตสูง มีไขมันสะสมตามใบหน้า ไหล่และคออ้วน ตัวอ้วน แขนขาอ้วน ขนขึ้นบริเวณใบหน้า และที่สำคัญคือเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย (วรรณิ ศัตยวิวัฒน์, 2539; Neuburger, 1984) ผู้สูงอายุจึงควรดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ

ฉะนั้นเมื่อผู้สูงอายุได้รับยาจากห้องยา ควรอ่านวิธีการรับประทานยาให้เข้าใจและจำนวนยาที่จะรับประทานในแต่ละครั้งให้ชัดเจน ถ้าไม่เข้าใจควรถามแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ห้องยาก่อนรับยากลับไปรับประทาน ผู้สูงอายุจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ควรหยุดยาเองหรือเอาตัวอย่างยาที่แพทย์ให้ไปซื้อยามารับประทานเอง

3.3.2 การบำบัดด้วยความร้อนและความเย็น โดยปกติแล้วจะใช้ความเย็นในกรณีที่มีการอักเสบของข้อ เพราะความเย็นจะช่วยระงับปวดได้ผลดี ส่วนความร้อนเหมาะสำหรับข้อเข่าที่ไม่มีการอักเสบ เพราะความร้อนจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดความเจ็บปวดและเพิ่มความทนทานต่อความเจ็บปวด รวมทั้งสามารถลดระยะเวลาที่ข้อฝืดค้างในตอนเช้าให้สั้นลง (เล็ก ปรีวิสุทธิ, 2535; Kee, 1998; Swedberg & Steinbauer, 1992)

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถดูแลตนเองได้ที่บ้านโดยใช้กระเป๋าน้ำร้อนหรือผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นจัด ๆ ประคบบริเวณข้อเข่า นานประมาณ 10 - 15 นาที หรืออาจแช่ในน้ำอุ่นนานประมาณ 15 นาที วันละ 1 - 2 ครั้ง จะทำให้ลดความเจ็บปวดและลดความฝืดของข้อเข่าได้ผลดีที่สุด (เล็ก ปรีวิสุทธิ, 2535) หรืออาจใช้วิธีนี้ก่อนการบริหารร่างกายซึ่งจะทำให้เคลื่อนไหวข้อได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตามการบำบัดด้วยความร้อนควรระวังในผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมีประสาทรับความรู้สึกเกี่ยวกับอุณหภูมิและความเจ็บปวดไม่ดี จึงอาจเกิดอันตรายได้ (พัชริ ดันศิริ, 2533)

สำหรับการบำบัดด้วยความเย็นสามารถทำได้โดยการประคบด้วยถุงน้ำแข็งหรือถุงเก็บความเย็น โดยใช้ผ้าหุ้มก่อนระยะเวลาที่ใช้เพียง 10 - 20 นาทีเท่านั้น แต่ต้องระวังในคนที่ทนต่อความเย็นไม่ได้ หรือคนที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ

3.3.3 การลดปัจจัยเสริมที่จะทำให้เกิดโรค ได้แก่การควบคุมน้ำหนักตัว และการหลีกเลี่ยงการใช้ยาเสพติดที่ไม่ถูกต้อง

1. การควบคุมน้ำหนักตัว ควรหลีกเลี่ยงอาหารพวกไขมัน แป้ง และน้ำตาล ควรรับประทานอาหารที่มีกากมาก งดรับประทานอาหารจุกจิก ขนมหวาน และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม กาแฟ ทั้งนี้เนื่องจากน้ำหนักตัวที่มากเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น (ธัญญ์สุภัทรพันธุ์, 2535)

2. การหลีกเลี่ยงยาเสพติดที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น เช่น การนั่งยอง ๆ นั่งคุกเข่า หรือนั่งขัดสมาธิ รวมทั้งคนไทยนิยมการไปทำบุญที่วัด หรือนั่งฟังเทศน์ จึงต้องนั่งกับพื้นนาน ๆ (ขงยุทธ วัชรคุลย์ และเล็ก ปริวิสุทธิ, 2535) ข้อเข่าจึงอยู่ในท่าพับงอมากที่สุดและเกิดแรงกดทับเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการบาดเจ็บ และอาหารไปเลี้ยงไม่เพียงพอ นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการเดิน หรือยืนนาน ๆ การขึ้นลงบันได การแบกหรือยกของหนัก ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเสื่อมของกระดูกอ่อนข้อเข่าเกิดเร็วกว่าปกติ (Kart, 1992)

3.3.4 การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การที่โครงสร้างของข้อเข่าถูกทำลายทำให้เกิดความเจ็บปวด ผู้สูงอายุจึงพยายามหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดโดยไม่เคลื่อนไหวข้อเข่า เป็นผลให้เกิดความพิการผิดรูป กล้ามเนื้อฝ่อลีบ (ธัญญ์ สุภัทรพันธุ์, 2535) ความสูญเสียดังกล่าวสามารถป้องกันได้ด้วยการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาเพื่อรักษาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ป้องกันข้อยึดติด ผิดรูป การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาเป็นสิ่งที่สำคัญพอ ๆ กับการรับประทานยา และในระยะยาวอาจมีความสำคัญมากกว่ายา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อโรคสงบลงมาก บางครั้งอาจจะไม่ต้องรับประทานยา แต่ต้องมีการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาต่อไปอย่างสม่ำเสมอ ประโยชน์ของการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาที่สำคัญ คือจะช่วยลดความเจ็บปวดของข้อได้เป็นอย่างดี (Warshaw & Murphy, 1995) แม้อาจจะรู้สึกเจ็บปวดมากในการบริหารครั้งแรกแต่หากอดทนบริหารต่อไป ครั้งต่อ ๆ มาอาการปวดตึงและปวดข้อจะน้อยลง (อุทิศ ศิสมโชค, 2537) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ยอมบริหารข้อเพราะเข้าใจว่า การพักข้ออยู่นิ่ง ๆ เป็นการลดความเจ็บปวด ผลที่ตามมาคือ กล้ามเนื้อบริเวณข้อจะหดรั้ง ทำให้เหยียดข้อไม่ได้ ข้อยึดติด แต่หากผู้สูงอายุมิการบริหารบ่อย ๆ อาการปวดข้อและการยึดติดของข้อจะน้อยลง กล้ามเนื้อกลุ่มที่ใช้เหยียดข้อมีความแข็งแรงมากขึ้นจนต้านแรงกับกลุ่มที่ใช้งอข้อเข่าได้ ข้อเข่าก็จะไม่ผิดรูปและสามารถใช้งานได้ดีแม้ว่าส่วนประกอบในข้ออาจจะถูกทำลายไปบ้างแล้ว การบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่าอย่าง

สม่ำเสมอจะคงสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของข้อเข่าที่เสื่อมเอาไว้ และยังทำให้ผู้สูงอายุใช้ข้อได้มั่นคงแข็งแรงเพิ่มขึ้น (วัลลภ ตำราญเวชย์, 2533) วิธีการบริหารกล้ามเนื้อที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมคือ การบริหารกล้ามเนื้อ ควอดริเซ็ปส์ (quadriceps femoris) (วัลลภ ตำราญเวชย์, 2533; Barlow, Turner, & Wright, 1998; Harris, 1993; McCabs, 1998; Warshaw & Murphy, 1995)

3.4 การรับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาด้วยยา (อุทิศ คีตมโชค, 2537; Hahn & Edwards, 1998) ซึ่งไปควบคุมการอักเสบและลดอาการปวดคั่งได้กล่าวไปแล้ว ฉะนั้นผู้สูงอายุควรเรียนรู้วิธีการใช้ยาไม่ให้เกิดผลข้างเคียง โดยผู้สูงอายุควรดูแลตนเองเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ถ้าหากมีผลข้างเคียงหรือสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นควรบอกให้แพทย์หรือพยาบาลทราบเพื่อจะได้รับการแก้ไขอย่างทันที่

3.5 การปรับความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับตนเองและภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับความเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพของตนเอง รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่ การพึ่งพาบุคคลอื่น การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตนเอง ความเจ็บป่วยทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียซึ่งความรู้สึกสูญเสียนี้อาจแตกต่างกันในผู้ป่วยแต่ละคน สำหรับการสูญเสียของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายและภาพลักษณ์ จากการที่สมรรถภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปทำให้ความสามารถของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมน้อยลงกว่าเดิม ถ้าเป็นมากและรุนแรงอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในตนเอง เนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนเดิม หรือแม้แต่การช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การแต่งตัว การเคลื่อนไหว เป็นต้น การสูญเสียความสามารถที่จะทำงานในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (นารีรัตน์ จิตรมนศรี, 2533) ในด้านภาพลักษณ์ซึ่งเกิดจากการที่มีอาการบวมและผิดรูปของข้อ ทำให้โครงสร้างของร่างกายผิดรูปไปเกิดความพิการอาจต้องใช้เครื่องพยุง ล้อนั่ง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีปมด้อยไม่อยากพบปะผู้อื่น ฉะนั้นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจะต้องมีการปรับความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับตนเอง ภาพลักษณ์ ที่จะยอมรับความเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดกำลังใจในการดูแลตนเอง

3.6 การเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่กับสภาพความเป็นจริงและข้อจำกัดทางสุขภาพอนามัยของตนเอง อาการที่สำคัญที่สุดที่พบในโรคข้อเข่าเสื่อม คือ อาการปวดข้อ (Harris, 1993; Kee et al., 1998; McCabs, 1998) ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความทุกข์ทรมานมาก ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีป้องกันและลดอาการปวดข้อด้วยตนเอง เช่น การบริหารร่างกาย การประคบด้วยความร้อนและความเย็น การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การระมัดระวังการใช้ข้อเข่าอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันข้อ

ถูกทำลายมากขึ้น โดยหลีกเลี่ยงการใช้ข้อเท้าในท่าที่มีการกดของกระดูกภายในเข่ามาก ๆ ได้แก่ การนั่งยอง ๆ เดินหรือวิ่งมาก ๆ ขึ้นบันไดบ่อย ๆ ดังนั้นจึงควรปฏิบัติ ดังนี้ งอการนั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ หรือขัดสมาธิ ควรเปลี่ยนการนั่งสลับโดยการนั่งยอง ๆ เป็นนั่งสลับโอบแบบห้อยเท้า ถ้าเปลี่ยนสลับไม่ได้ก็อาจคัดแปลงจากของเดิมที่มีอยู่โดยใช้ม้านั่งที่มีความสูงพอควรมาเจาะช่องแล้วนำมานั่งคร่อม ถ้าเป็นไปได้ผู้สูงอายุควรจัดที่นอนให้อยู่ชั้นล่างเพื่อหลีกเลี่ยงการที่ต้องขึ้นลงบันได ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาทา ภู นวด คัดหรือจับเส้นโดยผู้ที่ไม่มีความรู้จริงเพราะการใช้วิธีดังกล่าวมักจะทำให้ข้อที่เสื่อมอยู่แล้วได้รับบาดเจ็บจากแรงภายนอกมากขึ้น จึงทวิ้อตราการเสื่อมได้เร็วขึ้น (ยงยุทธ วัชรคุลย์ และเล็ก ปริวิสุทธิ์, 2535) นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลายอย่าง เช่น เปลี่ยนชนิดรองเท้า ควรเป็นรองเท้ายางสันเตี้ย และพอมะเหมาะกับการเท้าเพื่อรักษาความสมดุลของร่างกาย (Banwell, 1984; Harris, 1993)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าไม่สามารถจะหยุดการเสื่อมของข้อเท้าได้ แต่สามารถลดความเสื่อมของข้อเท้า ป้องกัน และแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ด้วยการมีพฤติกรรมที่ถูกต้องสม่ำเสมอ ได้แก่ การปฏิบัติด้านการควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การหลีกเลี่ยงจากกิจกรรมที่ทำให้ข้อเท้าเสื่อมมากขึ้น การพักการใช้ข้อ การประคบร้อนประคบเย็น การใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา และการมาตรวจตามนัด สิ่งเหล่านี้จะลดความรุนแรงของโรคข้อเท้าเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงความสมบูรณ์ของโครงสร้าง และหน้าที่ทางร่างกายไว้ได้และสามารถเผชิญปัญหาความเจ็บป่วยจากโรคข้อเท้าเสื่อมได้ด้วยตนเอง ช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติสุข

พฤติกรรมดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเท้าเสื่อม

จากแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) ที่กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี และกิจกรรมเหล่านั้นต้องเป็นกิจกรรมที่สนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้ง 3 ด้าน คือความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หากบุคคลมีการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีผลดังนี้ 1) สามารถประคับประคองกระบวนการของชีวิตและการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ 2) สามารถดำรงรักษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตให้เป็นไปตามปกติ 3) ป้องกันและควบคุมการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค 4) ป้องกันหรือจำกัดความพิการที่อาจเกิดขึ้นหรือลดหย่อนความพิการที่

เกิดขึ้นแล้ว และ 5) ส่งเสริมความเป็นอยู่หรือการมีสุขภาพดี กล่าวคือบุคคลนั้นจะสามารถคงไว้ซึ่งความปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย

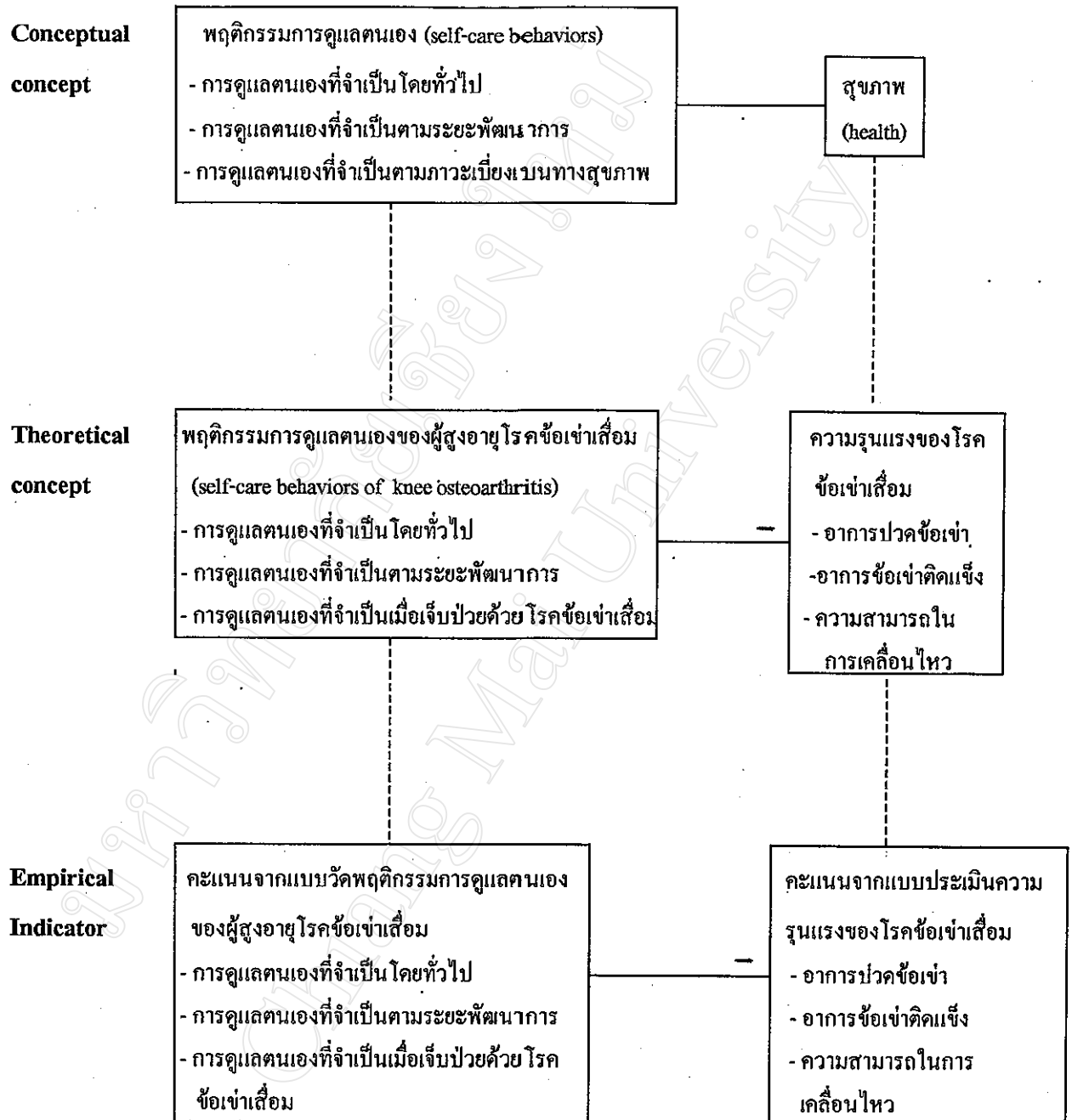
โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรัง ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ข้อติดแข็ง และเคลื่อนไหวลำบาก จากลักษณะของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ป่วยต้องอยู่กับพยาธิสภาพของโรคนี้ตลอดชีวิต ทำให้ต้องมีการจัดการควบคุมอาการ รับผิดชอบตนเองให้ได้รับการรักษา เผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รับมือกับความไม่แน่นอนของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเป้าหมายของการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมก็เพื่อควบคุมอาการของโรค ชลอความเสื่อม และลดความเจ็บปวดของข้อเข่า ช่วยให้ข้อเข่าทำหน้าที่ได้ตามปกติมากที่สุด ป้องกันและแก้ไขความพิการ ดังนั้นผู้ที่ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองจึงจะสามารถควบคุมพยาธิสภาพบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น และชลอความรุนแรงของโรค ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) ซึ่งกล่าวถึง การดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ทั้งในภาวะปกติและขณะเจ็บป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) 3 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของชีวิต และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองในภาวะที่มีความผิดปกติของโครงสร้าง หรือหน้าที่ของร่างกาย ดังนั้นบุคคลที่มีการดูแลตนเองดีจึงเป็นบุคคลที่มีสุขภาพดี กล่าวคือบุคคลนั้นจะสามารถคงไว้ซึ่งความปกติของโครงสร้างและหน้าที่การทำงานของร่างกาย และการแสดงออกของการดูแลตนเองนั้นจะออกมาในรูปของพฤติกรรม ซึ่งสามารถประเมินได้จากความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน และอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมนอกจากการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามกระบวนการสูงอายุปกติ ยังมีภาวะเบี่ยงเบนด้านสุขภาพจากโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มีลักษณะ

เรื้อรัง การดำเนินของโรคเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป มีอาการที่สำคัญคือ อาการปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าติดแข็ง และความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและตามระยะพัฒนาการให้สอดคล้องกับการเป็นโรค ได้แก่ การปฏิบัติด้านการควบคุมน้ำหนัก การรับประทานยา การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา การประคบร้อนประคบเย็น การใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว การพักผ่อน การใช้ข้อ การหลีกเลี่ยงจากกิจกรรมที่จะทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น และการไปตรวจตามแพทย์นัด ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพของผู้สูงอายุ จะช่วยให้สามารถควบคุมหรือบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น และชะลอความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีสุขภาพที่ดีได้ ซึ่งสามารถแสดงเป็นแผนภูมิได้ดังนี้ (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา