

โรคข้อเสื่อม : ปัญหาสุขภาพในกลุ่มสูงอายุและบทบาทของพยาบาล

สุภาพ อารีเอ็อ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

บทคัดย่อ โรคข้อเสื่อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่พบได้บ่อยในกลุ่มหญิงสูงอายุ การเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเสื่อมมีผลกระทบต่อความสามารถในการท่าหน้าที่ของร่างกายและคุณภาพชีวิต การรักษาผู้ป่วยมุ่งเน้นที่การใช้ยาที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAID) การจัดโปรแกรมบริหาร และการผ่าตัด รักษา ในกรณีผู้ป่วยมีอาการปวดรุนแรง ไม่สามารถที่จะควบคุมความปวดได้ด้วยยา และเมื่อเกิดความพิการของข้อ บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นต้องทราบกันถึงการกระตุ้นผู้ป่วยและญาติให้เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง และสามารถเพชญหน้ากับความเจ็บป่วยได้อย่างไม่ท้อแท้ การประยุกต์ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงเป็นแนวทางในการขยายบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น รามาธิบดีพยาบาลสาร 2542; 5(2):126-33.

คำสำคัญ : โรคข้อเสื่อม ปัญหาสุขภาพ หญิงสูงอายุ บทบาทของพยาบาล

โรคข้อเสื่อมโดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่เป็นสาเหตุของความพิการ การสูญเสียความสามารถในการท่าหน้าที่ของร่างกาย อาจกล่าวได้ว่า ในกลุ่มหญิงวัยกลางคนและผู้สูงอายุจะมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมเกือบทุกราย¹ เมื่อจากมีปัจจัยส่งเสริม คือพัฒนกรรม โดยมีการถ่ายทอด single autosomal gene dominant ในเพศหญิง ซึ่งวัยหมดประจำเดือน ขาดออร์โนน เอสโตรเจน ซึ่งเป็นตัวป้องกันความเสื่อมของกระดูก อ่อนผิวข้อ และมักมีปัญหาเรื่องความอ้วน ทำให้ข้อเข่าต้องรับน้ำหนักมาก และเกิดแรงกดต่อผิวข้อมากขึ้น^{2,3} การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพ

การถูกทำลายผิวข้อ และอาการปวดข้ออย่างเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญที่บั้นทอนสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย⁴

พยาธิสภาพและผลกระทบของการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่สำคัญของโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่ากระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) จะเปลี่ยนลักษณะจากเรียบช้าและใส เป็นสีเหลือง และชุ่น บางส่วนจะนิ่ม (chondro malacia) ผิวไม่เรียบและมีรอยแตก แต่จะมีบางส่วนที่เนื้อกระดูกยังปกติ เมื่ออาการเสื่อม

* อธิบาย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ของข้อมีมากขึ้นผิวกระดูกอ่อนจะร่อนลอกหลุดเป็นแผ่น (flaking) หรือแตกเป็นริ้ว (fibrillation) ระยะนี้จะพบว่ามีเศษกระดูกอ่อนหลุดอยู่ในสารน้ำเลี้ยงข้อ (synovial fluid) และทำให้เกิดการอักเสบของข้อ^{5,6,7} นอกจากนี้จะพบกระดูกบริเวณใต้กระดูกอ่อน (subchondral bone) มีการเปลี่ยนแปลงร่วมด้วย โดยมีลักษณะแข็ง (sclerosis) เพิ่มมากขึ้น มองเห็นทึบแสงในภาพรังสี หรืออาจมีการงอกข่องกระดูก (spur) เกิดขึ้นด้วย^{7,8} ดังนั้น หากการเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่สามารถซ่อมแซมได้ทัน หรือไม่สามารถหยุดยั้งปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการเสื่อมจะพบลักษณะของถุงน้ำเกิดในชั้นกระดูกใต้กระดูกอ่อนผิวข้อ (subchondral bone cyst) ซึ่งเป็นผลมาจากการคั่งของสารน้ำในข้อหรืออาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในตัวกระดูกเองเกิดเป็นช่องและมีน้ำขังอยู่ภายใน เมื่อมีจำนวนน้ำมากขึ้นจะทำให้มีแรงดันมาก เช่นกระดูกอ่อนผิวข้ออกร้าวติดต่อกับช่องข้อได้ ดังนั้นจากพยาธิสภาพดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการและอาการแสดงต่างๆ เช่น อาการข้อฝืด บวม ปวด มีการเคลื่อนไหวของข้อลดลง และในที่สุดเกิดความพิการของข้อขึ้น โดยมีขาโก่ง (genu varus) และขาฉิ่ง (genu valgum) เมื่อกระดูกหรือเยื่อหุ้มข้อถูกทำลายไปมาก

พยาธิสภาพของโรคข้อเสื่อมจะเกิดที่กระดูกอ่อนซึ่งบุปผายกระดูกข้อการเกิดพยาธิสภาพที่บริเวณนี้ ทำให้กลับหายเป็นปกติไม่ได้ แต่สามารถช่วยให้อาการดีขึ้นได้ ถ้าสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และรักษาได้ถูกต้อง⁹ โรคข้อ

เสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่อยู่กับผู้สูงอายุ แม้จะไม่เกิดอันตรายถึงกับทำให้เสียชีวิต แต่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านกาย จิตอารมณ์ สังคม

ด้านร่างกาย ความปวดและความพิการ เป็นปัญหาสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่นเนื่องจากเมื่อมีอาการปวด ผู้ป่วยจะลดกิจกรรมของตนเอง ซึ่งผลในระยะต่อมา จะทำให้เกิดการติดเชื้อของข้อ กล้ามเนื้อสิบ เกิดความพิการ สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว การทำกิจวัตรประจำวัน บทบาทฐานะแม่บ้าน หรือกิจกรรมทางสังคม และยิ่งไปกว่านั้น ในภาวะที่โรคแสดงอาการอย่างรุนแรง โดยเฉพาะอาการปวดที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถพักผ่อนได^{10,11} นอกจากนี้ การรักษาที่ซับซ้อนซึ่งประกอบด้วยแบบแผนในการรักษาหลายลักษณะ โดยเฉพาะการรักษาทางยาด้วย NSAID เป็นปัญหารือผลข้างเคียงทำให้เกิดผลในกระแสอาหารได้ง่าย

ด้านจิตใจ การดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการของโรค ความไม่แน่นอนในการของโรค การถูกจำกัดความสามารถในการทำงานต่างๆ ได้แก่ การเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ของร่างกาย การดารงบทบาท การทำหน้าที่ในสังคม การทำกิจวัตรประจำวัน และความปวดเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด¹¹ ความพึงพอใจในชีวิตลดลงและเกิดการสูญเสียพลังงาน เนื่องจากไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ได้ ซึ่งการสูญเสียพลังงานจะทำลายความเป็นตัวของตนเอง สมรรถนะความสามารถในการตัดสินใจ และความพยายามในการควบคุมความเจ็บป่วย¹²

โรคข้อเข่าเสื่อม : ปัญหาดุกพาห์ในหญิงสูงอายุและบทบาทของพยาบาล

ด้านสังคม ความเรื้อรังของโรค ซึ่งจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม โดยสูญเสียเวลา ค่าใช้จ่ายในการรักษา เป็นภาระทั้งต่อครอบครัวและประเทศชาติ ความพิการที่เกิดขึ้นกับข้อมากเท่าไหร่ทำให้ความต้องการพึงพาคนอื่นมากเท่านั้น นอกจากนี้ ความเรื้อรังจากการเจ็บป่วยจะเป็นข้อจำกัดทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแตกต่างจากบุคคลอื่น แยกจากสังคมอยู่แต่ในบ้าน สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต¹¹

การที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมดำเนินชีวิตอยู่กับอาการเรื้อรังของโรคได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นที่จะต้องผสมผสานร่วมกันระหว่าง การรักษา การจัดโปรแกรมสนับสนุนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติ มีพฤติกรรมแสวงหา สนใจ ในการดูแลตนเอง มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินชีวิตของโรค เพื่อบริบัติตัวได้ถูกต้องในการระวัง ป้องกัน แม้ในขณะที่ไม่มีอาการแสดงของโรค

แนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ประยุกต์จากรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (Continuum of care strategic plan model)

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เป็นแผนหนึ่งในการวางแผนการจ้านายผู้ป่วย ที่พัฒนาขึ้นมาโดยตระหนักรึ่งความต้องการโดยทั่วไปของผู้ป่วย การเอื้อแหล่งประโยชน์ให้กับผู้ป่วย

สถานที่ให้บริการ และความต่อเนื่องในการให้บริการผู้ป่วยอย่างเหมาะสมกับความต้องการเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง (continuum of care strategic plan)¹³ ซึ่งจะช่วยพัฒนาประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรและเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยนับตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมารับบริการ (pre admission) จนกระทั่งจ้านายผู้ป่วย (discharge to home) ประกอบด้วย 5 ระยะ

1. pre-entry phase ผู้ป่วยควรได้วันการประเมินปัญหาในระยะแรก และสนับสนุนให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม ทั้งการบริการและแหล่งประโยชน์

2. entry phase เป็นระยะที่จะต้องจัดการให้ผู้ป่วยได้วันการดูแลรักษาตรงปัญหาและสนองความต้องการของผู้ป่วย

3. inpatient phase ประเมินการดูแลรักษาปัญหาเฉพาะที่ให้บริการไปแล้ว ติดตามปัญหา อุปสรรค และหากไม่ได้วันผลีทางแนวทางอื่นในการแก้ปัญหา

4. pre-exit phase ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้วันการดูแลอย่างต่อเนื่อง

5. exit phase ส่งต่อการดูแลรักษาตามปัญหาของผู้ป่วยยังสถานบริการพยาบาล หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือญาติ

แผนการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดจำเป็นต้องได้วันการประสานงานร่วมกันในการทำงานลักษณะสหวิทยาการ (inter

disciplinary process) จากบุคลากรหลากหลายสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ญาติ กันนี้ ซึ่งอยู่กับลักษณะกลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง แผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจะเป็นแนวทางในการให้บริการ การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมอย่างมีคุณภาพในแต่ละระยะของการเจ็บป่วย

- ผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาในระยะแรก ควรเน้นคำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยส่งเสริมให้อาการของโรคเลวลง เช่น การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน เนื่องจากความอ้วนจะทำให้ข้อเข้าของรับน้ำหนักมาก เกิดการเสื่อมของข้อเรื้อรัง การควบคุมน้ำหนักควรรับประทานอาหารให้ถูกหลักเน้นอาหารที่มีใภ้ไชย ผักผลไม้มากกว่าการรับประทานอาหารที่มีไขมันหรือน้ำตาลมาก รับประทานอาหารไปรดีนมากขึ้นควรป้อโซเดรออลดลง และควรมีการออกกำลังกายให้เหมาะสมร่วมด้วย เช่นการเดินหรือว่ายน้ำ ซึ่งการว่ายน้ำถือว่าเป็นกีฬาที่เหมาะสมในการบริหารข้อของผู้ป่วยโรคข้อเข่าและข้อสะโพกเสื่อม¹ การสวมใส่รองเท้าที่สบายและใช้ไม้เท้า (canes) ช่วยให้ข้อเข้ารับน้ำหนักน้อยลง และหลีกเลี่ยงการตีมเครื่องตีมที่มีแหลกของล็อตโดยเฉพาะในขณะรักษาด้วยยาลดการบวมและลดการอักเสบที่อยู่ในกลุ่ม NSAID

- เมื่อผู้ป่วยกลับมาตรวจตามนัด ควรประเมินติดตามอาการเฉพาะเจาะจงของผู้ป่วยแต่

ละราย จัดการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับอาการแสดงของโรคในระยะนั้นๆ เช่น มีอาการปวด แนะนำการใช้ยา NSAID ตามแผนการรักษา การบริหารกล้ามเนื้อควบคุมให้เข็ปป์ ให้แข็งแรง กระชับ เพื่อพยุงข้อเข่า ช่วยลดอาการปวด

ทำในการบริหารกล้ามเนื้อควบคุมให้เข็ปป์ (isometric quadriceps exercises)

quadriceps setting exercise เป็นการบริหารที่ไม่มีการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ทำนี้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข้ามากหรือมีอาการบวม เพราะไม่ทำให้มีอาการมากขึ้น

- นอนหงายบนเตียงเหยียดขาตรง เข่าตรง กดเข่าให้ชิดกับเตียง

- เกร็งกล้ามเนื้อต้นขา หรือข้อเข่า 3-10 วินาที หรือนับ 1-10

- หยุดเกร็งกล้ามเนื้อหรือพัก อย่างน้อย 10 วินาที หรือนับ 1-20

- เกร็งกล้ามเนื้อข้อต่อ 10 ครั้ง (ปฏิบัติเหมือนข้อ 2-3)

- ทำวันละ 3 ครั้ง (แต่ละครั้งปฏิบัติเหมือนข้อ 2-4)

ทำบริหารนี้ทำในขณะนั่งบนเก้าอี้ได้ โดยขาเหยียดตรง กดสันเท้าลงที่พื้นแล้วบริหารเหมือนข้อ 2-5

straight leg raise เป็นการทำบริหารที่มีการเคลื่อนไหวของข้อเข่า

- นอนหงายบนเตียง
- ออกกำลังขาขวา ให้งอเข้าซ้ายโดยให้

โรคข้อเข่าเสื่อม : ปัญหาสุขภาพในหญิงสูงอายุและบทบาทของพยาบาล

ฝ่าเท้าซ้ายแบบร้าบพื้นเพื่อป้องกันการบาดเจ็บต่อหลัง

3. เกร็งกล้ามเนื้อต้นขาขวา ยกขาขึ้นซ้ำๆโดยให้ขาเหยียดตรง ยกให้สูงที่สุด

4. ลดขาลงซ้ำๆจนถึงระดับสูงจากเดียงประมาณ 1/2 พุ่ต ยกค้างไว้ที่ระดับนั้น 5 วินาที

5. วางขาลง

6. ทำซ้ำ 5-10 ครั้ง ทำวันละ 2-3 เวลาท่าบริหารนี้สามารถทำขณะนั่งบนเก้าอี้ได้ โดยวางเท้าบนพื้นหรือบนที่รองรับเพื่อไม่ให้ข้อเท้าพับมากหรือเป็นมุมจาก ขณะเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาอยู่ยกปลายขาขึ้นมาขนาดนั้นกับพื้น ปลายขาอยู่ในแนวระดับเดียวกับต้นขา และเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา 5 วินาที แล้วปฏิบัติเช่นเดียวกับการบริหารข้อ 5-6

การบริหารกล้ามเนื้อคอกอทไดซ์เซบปี ควรบริหารสม่ำเสมอทุกวัน บริหารกล้ามเนื้อต้นขาทั้ง 2 ข้างแม้มีอาการปวดเข่าเพียงข้างเดียว ในขณะบริหารหากปวดเขามากขึ้นให้ลดจำนวนครั้งในการบริหารลงครึ่งหนึ่ง

นอกจากปัญหาเรื่องความปวด ผู้ป่วยอาจมีปัญหาเรื่องข้อติดแจ้ง หากผู้ป่วยมีอาการข้อติดแจ้ง ช่วยประสานให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาตามแผนการรักษา การทำกายภาพบำบัด และเวชศาสตร์ฟื้นฟู ได้แก่ การประคบด้วยความร้อน-เย็น ความชื้น การกระตุ้นด้วยไฟฟ้า เป็นต้น

3. ติดตามประเมินผลการดูแลรักษาประเมินปัญหาอุปสรรคที่ขัดขวางความสามารถใน

การดูแลตนเอง/ญาติ เป็นระยะๆ หลังให้คำแนะนำ เพื่อป้องกันอาการเลวลง รวมทั้งการทำหานาง อีนๆ การรักษาผู้ป่วยเรื้อรังจะได้ผลติดต่อกระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ญาติ มีพฤติกรรมในการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเอง การเชิญชวน กับอาการของโรค ไม่ท้อแท้ มีความเข้าใจและเรียนรู้ในการที่จะอยู่กับอาการเรื้อรังของโรค ในระยะนี้ หากความรุนแรงของโรคไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่นๆได้ผล การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นวิธีสุดท้ายในการรักษาผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา พยาบาลจำเป็นต้องประเมินอาการ/ปัญหาของผู้ป่วยทั้งปัญหาเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อมและโรคที่เกิดจากความเสื่อมตามวัย ที่จะเป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัดและการฟื้นหายของผู้ป่วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน เป็นต้น ดังนั้น การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจำเป็นต้องครอบคลุมดังแต่ กิจวัตรประจำวันที่เคยปฏิบัติ เช่น ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เนื่องจากมีอาการปวดข้อ การทรงตัวไม่ดี เนื่องจากมีชาโกรง และชาจึง ฝ่าระวังและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การพักผ่อนนอนหลับเนื่องจากการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมจนกระทั่งการประเมินป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ปวดแพล ตกเลือด เกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน (acute confusional state) ซึ่งพบได้ค่อนข้างบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด

4. การส่งเสริม early ambulation ในเวลาที่เหมาะสมภายหลังการควบคุมอาการปวดแพลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพของข้อหลังการผ่าตัด ก่อนการเข้าห้องผู้ป่วย

จำเป็นต้องประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ช่วยประสานให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาที่ก่อนจำหน่าย นอกจากนี้จะต้องเน้นให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวถูกต้องหลังการผ่าตัด ได้แก่ การควบคุมน้ำหนัก เพื่อให้อายุการใช้งานของข้อเข่าเทียมได้นาน การติดตามการรักษาและการพัฒนาการฟื้นฟูสมรรถภาพของข้อเป็นระยะ

5. การจำหน่ายผู้ป่วย ประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อในการรักษา/ดูแล ควรได้รับการประสานส่งต่ออย่างมีความต่อเนื่อง เช่น การทำกิจวัตรประจำวันในระยะแรก (1-2 สัปดาห์ หรืออาจถึง 1 เดือนขึ้นอยู่กับชนิดของข้อเทียมที่ใช้) ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากการเดินหรือลงน้ำหนักได้บางส่วน จำเป็นต้องใช้กายอุปกรณ์ เช่น walker ในการช่วยเดิน ระยะนี้ควรกระตุนให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งสนับสนุนและกระตุนการพัฒนาการฟื้นฟูสภาพข้อตามโปรแกรมการรักษาเพื่อให้ข้อเข้ากลับมาใช้งานได้อย่างปกติ

สรุป การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องภายใต้ความร่วมมือ ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และญาติ เนื่องจากความรุนแรงและการเกิดโรคมีส่วนเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยโดยตรง อาการเรื้อรังของโรคมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลรักษาช่วยเหลือแนะนำ

อย่างต่อเนื่องเฉพาะเจาะจงกับปัญหาเป็นระยะ ซึ่งเป็นสิ่งที่กระตุนและท้าทายความรู้ ความสามารถของพยาบาลในการพัฒนาบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเรื่องกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. Harris C. Osteoarthritis : How to diagnose and treat the painful joint *Geriatrics*. 1993; 48(8):39-46.
2. Moskowitz RW. Clinical and laboratory findings in osteoarthritis. In *Arthritis and Allied Condition*. Edited by Mc Corty DJ & Koopman WJ. Malvern, Pennsylvania : Lea & Febiger, 1993 : 1735-60.
3. Neuberger GS & Neuberger GB. Epidemiology of the rheumatic disease. *Nursing Clinics of North America*. 1984; 19:720-1.
4. Nolan M & Nolan J. Arthritis and rehabilitation : Developments in the nurse's role. *British Journal of Nursing*. 1998; 7(1):22-39.
5. เจริญ โซติกานนิชย์. ข้อเข่าเสื่อมอักเสบแบบปฐมภูมิ. *สารคิริราชา*. 2526; 35(6):537-43.
6. Gates SJ & Cuckler JM. Degenerative disorder. In *Orthopaedic Nursing*. Philadelphia:W.B. Saunders Company, 1994:515-80.
7. สมมาตร แก้วใจนน. โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis). เอกสารอัสดงสำเนา.
8. Resnick D & Niwayama G. Degenerative disease of extraspinal location. In *Diagnosis of bone and joint disorder*, Edite by D Resnick. Philadelphia : W.B Saunders Company, 1995 : 1263-371.
9. อุทิศ ตีลомнโชค. การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

โรคข้อเข่าเสื่อม : ปัญหาสุขภาพในหญิงสูงอายุและบทบาทของพยาบาล

10. Burke M & Flaherty MJ. Coping strategies and health status of elderly arthritic women. *Journal of Advanced Nursing*. 1993; 18:7-13.
11. สุภาพ อารีเอ็ม. ความเครียด การเผชิญปัญหาและคุณภาพชีวิตของหญิงสูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทสาขาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
12. ประคง อินทรสมบัติ. การดูแลคน老ในผู้ป่วยเรื้อรังใน การดูแลคน老 : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักวิทยานิพนธ์ สถาบันบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2540. หน้า 130-138.
13. Godchaux CW, Travioli J & Hughes LA. A continuum of care model. *Nursing management*. 1997; 28(11):73-6.
14. สมชาย บริชาสุข และเจารุณี นันทวนโภยาน. โรคข้อเสื่อม. เอกสารวิชาการอัดส่วน.
15. พิสุทธิ์ พรมนลิติชัย และคณะ. การดูแลรักษา Osteoarthritis. *จุฬาอักษรศาสตร์*. 2539; 9(7):197-203.

Osteoarthritis : Health problem in elderly women and the nurses' role.

Suparb Aree-ue* M.N.S (Adult nursing).

Abstract Osteoarthritis, particularly osteoarthritis of the knee, is the most common form of arthritis in elderly women. Osteoarthritis impacts on the life, that reduce function and quality of life. The mainstay of treatment is the use of NSAID, excercise programe and surgical intervention in patients with severe pain and limited function. The nursing role in osteoarthritis is concerned with both individuals and their family caregivers who were facing with the challenges by many problems of chronic conditions. Application of care strategiec plan model is reasonably well established for an expanded nursing role. Rama Nurs J 1999; 5(2):126-33.

Keywords : osteoarthritis, health problem, elderly women, nurse role.

* Instructor, Department of nursing, Faculty of medicine Ramathibodi hospital, Mahidol university.