

คู่มือการดำเนินงานคัดกรองและ
ส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะ
หกล้มและโรคข้อเข่าเสื่อมผู้สูงอายุ
อำเภอเมืองแพร่ โรงพยาบาลแพร่
ปี ๒๕๖๑

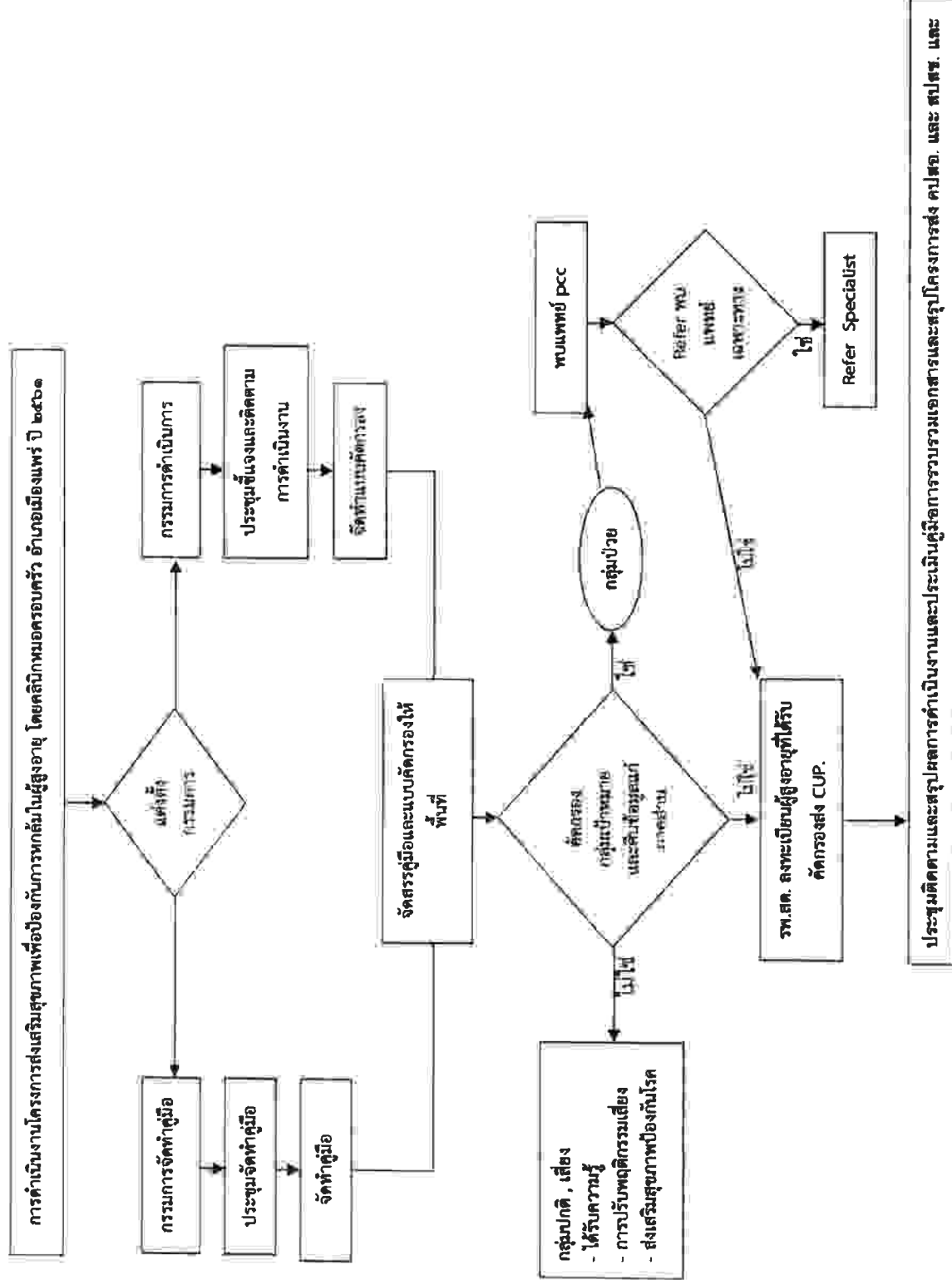
แนวทางการดำเนินงานตามโครงการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโดยคลินิกหมอ
ครอบครัว อำเภอเมืองแพร่ ปี ๒๕๖๑

๑. ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโดยคลินิกหมอครอบครัว อำเภอเมืองแพร่ โรงพยาบาลแพร่
๒. ขออนุมัติจัดประชุมชี้แจงโครงการฯ คณะกรรมการและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ
๓. จัดทำเอกสารต่างๆเพื่อนำเข้าหารือและเตรียมจัดทำคู่มือ
๔. ขออนุมัติถ่ายเอกสารต่างๆที่จัดเตรียมให้ที่ประชุมพิจารณาใช้ในคู่มือการดำเนินงานตามโครงการฯ
๕. ประชุมชี้แจงคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโดยคลินิกหมอครอบครัว อำเภอเมืองแพร่ โรงพยาบาลแพร่ เพื่อ ชี้แจงและหารือการจัดทำคู่มือ เตรียมเครื่องมือ เอกสารการคัดกรองภาวะหกล้มและข้อเข่าเสื่อม รวมทั้งชี้แจงและหารือการดำเนินงานในพื้นที่
๖. ขออนุมัติแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำคู่มือการดำเนินงานคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโรคข้อเข่าเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเมืองแพร่ โรงพยาบาลแพร่
๗. คณะกรรมการจัดทำคู่มือการดำเนินงานคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะโรคข้อเข่าเสื่อมและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเมืองแพร่ โรงพยาบาลแพร่
๘. ขออนุมัติดำเนินโครงการในการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมและภาวะหกล้มในชุมชน ของPCC เวียงน้ำยมและ PCC บรมธาตุ
๙. จัดทำเอกสารการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมและภาวะหกล้มในชุมชน จำนวน ๑๒,๔๖๖ ชุด แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) จำนวน ๕,๐๐๐ ชุด เอกสารประกอบการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน ๕,๐๐๐ ชุดและเอกสารประกอบการคัดกรองภาวะหกล้ม จำนวน ๓,๙๙๘ ชุด เป็นเงินทั้งหมดจำนวน ๑๘,๒๘๕ บาท (ค่าถ่ายเอกสารหน้าเดียว แผ่นละ ๔๐ สตางค์ ๒หน้า แผ่นละ ๗๐ สตางค์)
๑๐. สสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม ติดบ้านและติดเตียง
๑๑. ผู้รับผิดชอบโครงการฯ จัดสรรคู่มือการดำเนินงาน จัดสรรงบประมาณค่าคัดกรองตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย และให้ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพออกใบเสร็จรับเงินตามจำนวน เงินที่ได้รับให้กับโรงพยาบาลแพร่
๑๒. พื้นที่ได้รับงบประมาณค่าคัดกรองเรียบร้อยแล้ว ให้ทำแผนปฏิบัติงานเพื่อรองรับการใช้งบประมาณดังกล่าว และแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะหกล้มและข้อเข่าเสื่อมในพื้นที่
๑๓. ดำเนินการคัดกรองภาวะหกล้มผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคมและกลุ่มติดบ้าน ตามคู่มือป้องกัน การหกล้มในผู้สูงอายุของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มสผส.)และคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมตามแบบประเมินของ Oxford Knee Score และให้หน่วยบริการนำฐานข้อมูลจากการสำรวจคืนข้อมูลให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ จัดทำแผนการป้องกันการหกล้มและป้องกันข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโดยขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่ต่อไป

๑๔.ผู้สูงอายุที่...

๑๔. ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบภาวะเข้าเสื่อม/เสียงต่อภาวะทกถัม ส่งพบแพทย์ที่ PCC ก่อน ในกรณีแพทย์ PCC เห็นควรได้รับการดูแลเฉพาะทางจะส่งต่อโรงพยาบาลแพร์
๑๕. ขออนุมัติจัดประชุมติดตามและสรุปผลการดำเนินงาน
- ๑๖ จัดประชุมติดตามและสรุปผลการดำเนินงาน จำนวน ๒ ครั้ง ในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ และวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๓ เวลา .๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมเตนไพลิน (อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น ๕ โรงพยาบาลแพร์)
- ๑๗.สรุปและติดตามผลการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการทกถัมในผู้สูงอายุโดยคลินิกหมอครอบครัว อำเภอเมืองแพร์ โรงพยาบาลแพร์ ให้ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่งรายชื่อผู้สูงอายุ อายุ ที่อยู่ และภาวะเสี่ยงให้กับโรงพยาบาลแพร์ ตามแบบฟอร์มที่ทางโรงพยาบาลแพร์จัดทำให้
- ๑๘.จัดทำแผน การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงและป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมและภาวะทกถัม

Work flow



การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม

ข้อแนะนำ

การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นการคัดกรองเบื้องต้นเพื่อค้นหาผู้สูงอายุที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่าหรือไม่

ไม่ปวดเข่า

ปวดเข่า

การพิจารณา

- ถ้าตอบ "ปวดเข่า" แสดงว่า มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ให้ส่งต่อบุคลากรทางสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

การคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก

ข้อแนะนำ

แบบคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิกใช้ประเมินผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าเพื่อค้นหาโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและทำการรักษา

| ข้อ | คำถาม | ใช่ | ไม่ใช่ |
|-----|---|-----|--------|
| 1 | ข้อเข่าฝืดตึงหลังตื่นนอนตอนเช้านาน <30 นาที (stiffness) | | |
| 2 | เสียงดังกรอบแกรบในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว (crepitus) | | |
| 3 | กดเจ็บที่กระดูกข้อเข่า (bony tenderness) | | |
| 4 | ข้อใหญ่ผิดปกติ (bony enlargement) | | |
| 5 | ไม่พบข้ออุ่น (no palpable warmth) | | |

การพิจารณา

- ผู้สูงอายุมีอาการ "ปวดเข่า" และ ตอบว่า "ใช่" 2 ข้อ แสดงว่า มีโอกาสที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ส่งต่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยเพื่อยืนยันผลและทำการรักษา

เครื่องมือคัดกรอง ข้อเข่าเสื่อม

แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score)

โปรดเลือกข้อที่ตรงกับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมากที่สุดในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

1. ให้ท่านบรรยายลักษณะอาการเจ็บปวดเข่าของท่าน

- ๐ ไม่มีอาการปวดเข่า
- ๑ อาการปวดเล็กน้อยที่เข่าเล็กน้อย เฉพาะเวลาขยับตัวหรืออยู่ในบางท่าเท่านั้น
- ๒ หลังใช้งานนาน อาการปวดเข่ามากขึ้น พักแล้วดีขึ้น เป็นๆหายๆ
- ๓ อาการปวดเพิ่มมากขึ้น ปวดนานขึ้น
- ๔ อยู่เฉยๆก็ปวดมาก ขยับไม่ได้

2. ท่านมีปัญหาเรื่องเข่าในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง หรือไม่ เช่น การยืนอาบน้ำเป็นต้น?

- ๐ ไม่มีปัญหา
- ๑ มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืด/ตึงขัดเล็กน้อย แต่น้อยมาก
- ๒ มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืด/ตึงขัดเล็กน้อย บ่อยครั้ง
- ๓ เริ่มมีปัญหา ทำด้วยความยากลำบาก
- ๔ ไม่สามารถทำได้

3. ท่านมีปัญหาเรื่องเข่า เมื่อก้าวขึ้นลงรถ หรือรถประจำทางหรือไม่?

- ๐ ไม่มีอาการใดๆ
- ๑ มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืดเล็กน้อย แต่ก้าวขึ้นลงได้ปกติ
- ๒ มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืด ก้าวขึ้นลงได้ช้ากว่าปกติ
- ๓ มีอาการปวดเข่ามาก/ข้อเข่าฝืด ก้าวขึ้นลงได้ด้วยความลำบาก
- ๔ ไม่สามารถทำได้

4. ระยะเวลาจนกว่าไรที่ท่านเดินได้มากที่สุดก่อนที่จะมีอาการปวดเข่า

- a. เดินได้เกิน 1 ชั่วโมง โดยไม่มีอาการอะไร
- b. เดินได้ 16-60 นาที เริ่มมีอาการปวด
- c. เดินได้เพียง 5-15 นาที เริ่มมีอาการปวด
- d. เดินได้แค่รอบบ้านเท่านั้น เริ่มมีอาการปวด
- e. ทำไม่ได้และเดินไม่ไหว

5. หลังทานอาหารเสร็จ ในขณะที่ลุกขึ้นจากเก้าอี้ นั่ง เข่าของท่านมีอาการอย่างไร

- a. ไม่มีอาการ
- b. มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืดเล็กน้อย
- c. มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืดปานกลาง
- d. มีอาการปวดเข่ามาก/ข้อเข่าฝืด ลุกขึ้นยืนได้ด้วยความลำบาก
- e. ปวดมาก ไม่สามารถลุกขึ้นได้

6. ท่านต้องเดินโยกตัว (เดินกระเผลกกระเผลก) เพราะอาการที่เกิดจากเข่าของท่าน หรือไม่ ?

- a. ไม่เคย
- b. ในช่วง 2-3 ก้าวแรก ที่ออกเดินเท่านั้น
- c. เป็นบางครั้ง
- d. เป็นส่วนใหญ่
- e. ตลอดเวลา

7. ท่านสามารถนั่งลงคุกเข่าและลุกขึ้นได้หรือไม่?

- ๘. ลุกได้ง่าย
- ๑. ลุกได้ ลำบากเล็กน้อย
- ๒. ลุกได้แต่ยากขึ้น
- ๓. ลุกได้แต่ยากลำบากมาก
- ๔. ลุกไม่ไหว

8. ท่านเคยมีปัญหาปวดเข่าในขณะที่นอนตอนกลางคืนหรือไม่?

- ๘. ไม่เคย
- ๓. ใน 1 เดือนมี 1-2 ครั้ง
- ๑. บางคืน
- ๒. ส่วนมาก
- ๔. ทุกคืน

9. ในขณะที่คุณทำงาน/ทำงานบ้าน ท่านมีอาการปวดเข่าหรือไม่?

- ๘. ไม่เคย
- ๐. ในช่วงแรกที่ก้าวเดิน เท่านั้น
- ๐. บางครั้ง
- ๐. ส่วนมาก
- ๐. ตลอดเวลา

10. ท่านเคยมีความรู้สึกว้าเหวของท่านทรุดลงทันทีหรือหมดแรงทันทีจนตัวทรุดลง

- ไม่เคย
- ในช่วงแรกที่ทำงานเดิม เท่านั้น
- บ้างครั้ง
- บ้างมาก
- ตลอดเวลา

11. ท่านสามารถไปซื้อของใช้ต่างๆได้ด้วยตัวท่านเอง?

- ได้เป็นปกติ
- ไปได้ เริ่มมีอาการปวดเข่า/ตึงเข่าเล็กน้อย
- ไปได้ เริ่มมีอาการปวดเข่า/ตึงเข่ามากขึ้น
- พอไปได้ แต่ด้วยความยากลำบากมาก
- ไปไม่ไหว

12. ท่านสามารถเดินลงบันไดได้หรือไม่

- เดินลงได้ เป็นปกติ
- เดินลงได้ เริ่มมีอาการปวดเข่า/ตึงเข่าเล็กน้อย
- เดินลงได้ เริ่มมีอาการปวดเข่า/ตึงเข่ามากขึ้น
- เดินลงได้ด้วยความยากลำบากมาก
- เดินลงไม่ได้

การให้คะแนนสำหรับการประเมิน

| | |
|---------------------------------|--|
| คะแนนรวม ที่ได้ 0 ถึง 19 | มีข้อบ่งชี้: เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง ควรรับการรักษาจากศัลยแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อทันที |
| คะแนนรวม ที่ได้ 20 ถึง 29 | มีข้อบ่งชี้: มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง ควรปรึกษาศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ กระดูกและข้อเพื่อรับการตรวจรักษา เอกซเรย์ข้อเข่า และประเมินอาการของโรค |
| คะแนนรวม ที่ได้ 30 ถึง 39 | มีข้อบ่งชี้: พบเริ่มมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม ควรได้รับคำแนะนำจากศัลยแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อเรื่องการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การควบคุมน้ำหนักเพื่อ ไม่ให้อ้วน หลีกเลี่ยงท่าหรือกิจกรรมที่จะทำให้เกิดอาการและความรุนแรง ของโรคมาก ขึ้น และการประเมินระดับอาการของโรค |
| คะแนนรวม ที่ได้ 40 ถึง 48 | ยังไม่พบอาการผิดปกติ แต่ควรตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี |

คะแนนรวมที่ได้ 0 ถึง 19 = เป็นโรค ข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง

คะแนนรวมที่ได้ 20 ถึง 29 = มีอาการโรค ข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง

คะแนนรวมที่ได้ 30 ถึง 39 = พบเริ่มมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมควรได้รับคำแนะนำจากศัลยแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญกระดูก

คะแนนรวมที่ได้ 40 ถึง 48 = ยังไม่พบอาการผิดปกติ

สรุปได้ว่า.. ยังได้คะแนนน้อย...แสดงว่า...ข้อเข่ามีความเสื่อมมากนะคะ ... ความหวังของผู้เขียนอยาก
ให้ท่านได้นำแบบประเมินสุขภาพข้อเข่าสำหรับคนที่ “ท่านรัก” และท่านเหล่านี้... “รักท่าน” นะคะและถ้า
พบว่ามีปัญหาข้อเข่า “ต้องพาท่านไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกระดูกและข้อ”นะคะ สำหรับผู้เขียนเอง
ประเมินข้อเข่าของตนเองแล้ว ได้คะแนนอยู่ในช่วง 30-39 คะแนน ซึ่งจะต้งปฏิบัติตนเองดังนี้คะ....

- ได้รับคำแนะนำจากศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อ
- เรื่องการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม
- การควบคุมน้ำหนักเพื่อไม่ให้อ้วน
- หลีกเลี่ยงท่าหรือกิจกรรมที่จะทำให้เกิดอาการและความรุนแรงของโรคมากขึ้นและการประเมิน
ระดับอาการของโรค
- ตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี

การคัดกรองภาวะหกล้ม : Timed Up and Go Test (TUGT)

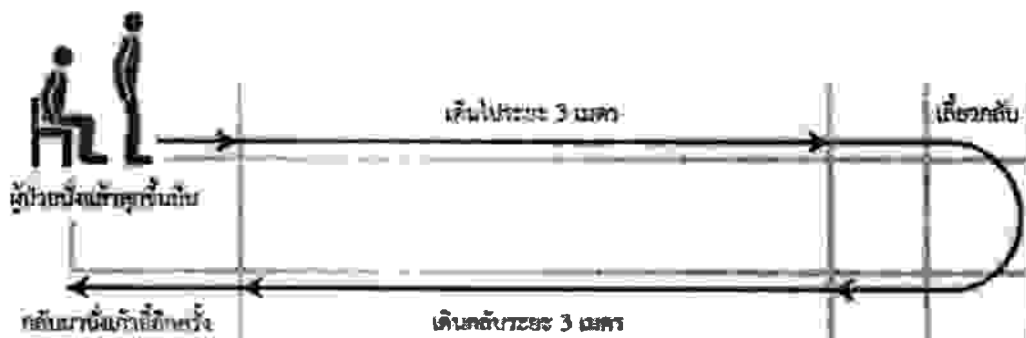
ข้อแนะนำ

การคัดกรองภาวะหกล้มด้วย TUGT เป็นการทดสอบด้วยการเดินตามวิธีที่กำหนด โดยสังเกตท่าเดิน และจับเวลาที่ใช้ในการเดิน

วิธีการประเมิน

ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีเท้าวางแบน เดินเป็นเส้นตรงระยะทาง 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมาที่นั่งที่เดิม
จับเวลาได้ นาที วินาที

<30 วินาที ≥ 30 วินาที เดินไม่ได้



การพิจารณา

- ปกติผู้สูงอายุควรใช้เวลาน้อยกว่า 10 วินาที
- ถ้าใช้เวลา "≥30 วินาที" แสดงว่า มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม

แนวทางการปฏิบัติ

- ให้แจ้งผลและแนะนำความรู้ "การป้องกันภาวะหกล้ม"

ข้อควรระวัง

- ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะหกล้มมากกว่าวัยอื่น ดังนั้น ผู้ทดสอบจึงควรระมัดระวังและทำการทดสอบ

เอกสารประกอบการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม

สาเหตุการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเกิดจากอายุที่มากขึ้น (มักพบในผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป) น้ำหนักตัวมาก พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายถึง 3 เท่า และจากการใช้ข้อไม่เหมาะสม สาเหตุอื่นๆ เช่น อุบัติเหตุ การติดเชื้อในข้อ เป็นต้น เมื่อเกิดข้อเสื่อมจะมีการเปลี่ยนแปลงภายในข้อหลายๆ อย่าง เช่น กระดูกอ่อนผิวข้อบางลงและผิวไม่เรียบ มีกระดูกงอกบริเวณขอบๆ ข้อ และเกิดการสูญเสียคุณสมบัติของน้ำไขข้อ ปริมาณมากขึ้น แต่ความยืดหยุ่นลดลง

อาการและอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม

อาจพบเพียงอาการเดียวหรือหลายอาการพร้อมกันได้ ในระยะแรกมักจะเป็นไม่มากและเป็นๆ หายๆ แต่เมื่อข้อเสื่อมมากขึ้นก็จะมีอาการบ่อยมากขึ้นหรือเป็นตลอดเวลา

- ปวดข้อเข่า รู้สึกเมื่อยตึงที่บ่งและข้อพับเข่า ผิวหนังบริเวณข้ออุ่นหรือร้อนขึ้น
- ข้อขัด ข้อฝืด เที้ยยดงอเข้าได้ไม่สุด มีเสียงคังในข้อเวลาขยับข้อเข่าซึ่งเกิดจากการเสียดสีของผิวข้อที่ไม่เรียบ
- ข้อเข่าบวม เพราะน้ำไขข้อมากขึ้นจากการอักเสบ หรือมีก้อนถุงน้ำในข้อพับเข่าจากเยื่อข้อเข่าแตกออกมา
- เข่าคดเข่า เข่าโก่งออก หรือมีกระดูกงอก ทำให้ข้อฝืดรูปร่าง กล้ามเนื้อรอบข้อลีบเล็กลง เมื่อเอ็กชเรย์อาจ

จะพบความผิดปกติ เช่น ช่องของข้อเข่าแคบลง มีกระดูกงอกตามขอบของกระดูกเข่าและกระดูกสะบ้า สามารถพบได้ในข้อเข่าของผู้สูงอายุโดยที่ไม่มีอาการเลยก็ได้ ความผิดปกติจากการเอ็กชเรย์ไม่สัมพันธ์กับอาการปวด โดยบางคนเอ็กชเรย์พบว่าข้อเสื่อมมากโดยที่ไม่มีอาการปวด หัวใจไปแล้วแพทย์สามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้โดยไม่จำเป็นต้องเอ็กชเรย์ ยกเว้นผู้ที่จะรักษาด้วยการผ่าตัด หรือ ผู้ที่รักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น

แนวทางรักษา มีอยู่หลายวิธี เช่น

- ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน หลีกเลี่ยงการงอเข่ามากเกินไป
 - กายภาพบำบัด บริหารกล้ามเนื้อ อาจใช้ผ้ารัดเข่า เข่าก่อนพุงเข่า (แต่ถ้าใช้นานๆ จะทำให้กล้ามเนื้อลีบ)
 - ยาบรรเทาอาการ เช่น ยาแก้ปวดลดการอักเสบที่มีใช้สแตียรอยด์ ยากล้ามเนื้อคลายตัว แต่ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานเพราะจะทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น แผลในกระเพาะอาหาร ไตวาย ความดันโลหิตสูง เป็นต้น
 - ยากระตุ้นการสร้างกระดูกอ่อนผิวข้อ (ปกติกระดูกอ่อนผิวข้อจะไม่สร้างขึ้นใหม่) หรือยาชะลอความเสื่อม
 - ฉีดน้ำไขข้อเทียมซึ่งจะช่วยให้อาการดีขึ้นเฉลี่ย 6 เดือนถึง 1 ปี แต่มีราคาค่อนข้างสูง (13,000-16,000 บาท)
 - การผ่าตัด เช่น ผ่าตัดจัดแนวกระดูกใหม่เพื่อลดเข่าโก่ง ส่องกล้องเข้าไปในข้อหรือผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
- การผ่าตัดเป็นทางเลือกสุดท้ายจะใช้ในผู้ที่มีอาการมากและรักษาด้วยวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล

การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อหรือเจาะข้อเพื่อดูดน้ำไขข้อออกจะทำให้อาการปวดดีขึ้นรวดเร็ว แต่เมื่อผ่านไป 1-2 เดือนก็จะกลับมาเป็นอีกและมีผลข้างเคียง เช่น กระดูกอ่อนผิวข้อบางลงทำให้ข้อเสื่อมเร็วขึ้น กระดูกพรุน กล้ามเนื้อลีบ หรือติดเชื้อในข้อ จึงถือว่าเป็นเพียงแค่บรรเทาอาการชั่วคราวเท่านั้น ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ ก็ไม่ควรฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อหรือเจาะดูดน้ำไขข้อออก แต่ถ้าจำเป็นต้องฉีดยาสเตียรอยด์หรือเจาะข้อก็ต้องป้องกันการติดเชื้อขณะฉีดอย่างดี (ต้องใช้ผ้าปิดแผลบริเวณที่ฉีด) และไม่ควรฉีดมากกว่าปีละ 2-3 ครั้ง หลังจากฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อต้องลดการใช้งานข้อข้างที่ฉีด ประมาณ 1-2 อาทิตย์และใช้ผ้าพันรัดเข่าไว้ด้วย

ข้อแนะนำในการดูแลรักษาด้วยตนเอง

1 ลดน้ำหนัก เพราะเมื่อเดินจะมีแรงกดลงที่เข่าประมาณ 5 เท่าของน้ำหนักตัว แต่ถ้าวิ่งจะมีแรงกดลงที่เข่าเพิ่มขึ้นเป็น 7-10 เท่าของน้ำหนักตัว (การถีบจักรยาน เข่าจะรับแรงกดเพียง 1.5 เท่าของน้ำหนักตัวเท่านั้น) ดังนั้น ถ้าลดน้ำหนักตัวได้ เข่าก็จะรับแรงกดน้อยลง ทำให้เข่าเสื่อมช้าลงและอาการปวดก็จะลดลงด้วย

2 ทำนั้ง ควรนั่งบนเก้าอี้สูงระดับเข่า ซึ่งเมื่อนั่งห้อยขาแล้วฝ่าเท้าจะวางราบกับพื้นพอดี ไม่ควรนั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ นั่งคุกเข่า นั่งยองๆ หรือนั่งราบบนพื้น เพราะจะทำให้ผิวข้อเข่าเสื่อมเร็วมากขึ้น

3 เวลาเข้าห้องน้ำ ควรนั่งถ่ายบนโถนั่งชักโครก หรือนั่งบนเก้าอี้สามขาที่มีรูตรงกลาง วางไว้เหนือคอห่าน ควรทำที่จับยึดบริเวณด้านข้างโถนั่งเพื่อใช้จับพยุงตัวเวลาจะลงนั่งหรือจะลุกขึ้นยืน ไม่ควรนั่งยองๆ เพราะผิวข้อเข่าเสียดสีกันมาก และเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงขาถูกกดทับทำให้เลือดไปเลี้ยงขาได้ไม่ดี

4 นอนบนเตียง ซึ่งมีความสูงระดับเข่า เมื่อนั่งห้อยขาที่ขอบเตียงแล้วฝ่าเท้าจะแตะพื้นพอดี ไม่ควรนอนราบบนพื้นเพราะต้องงอเข่าเวลาจะนอนหรือจะลุกขึ้น ทำให้ผิวข้อเสียดสีกันมากขึ้น ข้อก็จะเสื่อมเร็วขึ้น

5 หลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันได ขณะขึ้นลงบันไดจะมีแรงกดที่เข่าประมาณ 3 เท่าของน้ำหนักตัว

6 หลีกเลี่ยงการยืนหรือนั่งในท่าเดียนานๆ ถ้าจำเป็นก็ให้ขยับเปลี่ยนท่า หรือ เหยียด-งอข้อเข่า บ่อยๆ

7 การยืน ควรยืนตรง ขากางออกเล็กน้อย ให้น้ำหนักตัวลงบนขาทั้งสองข้างเท่าๆ กัน ไม่ควรยืนเอียงลงน้ำหนักตัวบนขาข้างใดข้างหนึ่ง เพราะจะทำให้เข่าที่รับน้ำหนักมากกว่าเกิดอาการปวดได้

8 การเดิน ควรเดินบนพื้นราบ ไม่ควรเดินบนพื้นที่ไม่เสมอกัน เช่น บันได ทางลาดเอียงที่ชันมาก หรือ ทางเดินที่ขรุขระ เพราะทำให้น้ำหนักตัวที่ลงไปที่เขาเพิ่มมากขึ้น และอาจจะเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ง่าย ควรใส่รองเท้าแบบมีสันเตี้ย (สูงไม่เกิน 1 นิ้ว) หรือไม่มีส้นรองเท้า พื้นรองเท้านุ่มพอสมควร และมีขนาดกระชับพอดี

9 ใช้ไม้เท้า โดยเฉพาะผู้ที่ปวดมากหรือข้อเข่าโก่งผิดรูปเพื่อช่วยรับน้ำหนัก และช่วยพยุงตัวเมื่อจะล้ม วิธีถือไม้เท้าในผู้ที่ปวดเข่ามากข้างเดียวให้ถือในด้านตรงข้ามกับเข่าที่ปวด แต่ถ้าปวดทั้งสองข้างให้ถือในข้างที่ถนัด

10 บริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าให้แข็งแรงซึ่งจะช่วยลดอาการปวด ทำให้ข้อเคลื่อนไหวและการทรงตัวดีขึ้น

11 การออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายที่ไม่ต้องลงน้ำหนักมากนัก เช่น ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน เดินเร็ว วิ่งเหยาะ เป็นต้น ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องมีการลงน้ำหนักที่เข่าเพิ่มขึ้น เช่น วิ่งเร็ว เต้นแอโรบิก ฟุตบอล เทนนิส แบดมินตัน บาสเกตบอล เพราะอาจทำให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นรอบข้อเข่าเกิดการฉีกขาดได้และมีโอกาส เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้

12 ถ้ามีอาการปวด ให้พักการใช้ข้อเข่า และประคบด้วยความเย็น/ความร้อน หรือ ใช้น้ำอุ่นแช่เข่าด้วยก็ได้

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมให้หายขาดได้ จุดมุ่งหมายในการรักษา คือ ลดอาการปวด ทำให้ข้อเคลื่อนไหวดีขึ้น ป้องกันหรือแก้ไขข้อที่ผิดรูป เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสมควร จึงมีจำแนกแนวทางรักษาข้างต้นเป็นเพียงการรักษาสภาพเหตุ เพื่อบรรเทาอาการเท่านั้น และยังมีข้อจำกัดในการรักษาอีกด้วย เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะสามารถใช้งานได้ใกล้เคียงกับธรรมชาติ และบรรเทาอาการปวดได้ดี แต่ก็มียาใช้มานานแล้ว 10-15 ปี เป็นต้น

ที่มา : ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

http://www.rcost.or.th/web/index.php?option=com_content&view=article&id=8:2010-01-26-07-13-35&catid=19&Itemid=109&lang=en

01-26-07-13-35&catid=19&Itemid=109&lang=en

เอกสารประกอบการคัดกรองภาวะหกล้ม

ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุและการป้องกัน

ภาวะหกล้มเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ ซึ่งอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะหกล้มจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ภาวะหกล้มนำไปสู่ความเจ็บป่วย ภาวะกระดูกหัก ความพิการ การสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการเสียชีวิต นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุเอง รวมทั้งเป็นภาระต่อญาติ ครอบครัว และสังคมโดยรวม การป้องกันภาวะหกล้มแบ่งออกเป็น 3 ระดับดังนี้

1 การป้องกันภาวะหกล้มระดับปฐมภูมิ หมายถึง การป้องกันภาวะหกล้มโดยการส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี รวมทั้งแนะนำให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ยังไม่เกิดภาวะหกล้ม

- การส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อป้องกันหรือชะลอความเสื่อมที่อาจนำไปสู่การเกิดปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นต่อการเกิดภาวะหกล้ม
- การให้คำแนะนำเพื่อหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อภาวะหกล้ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกพรุน เพราะกระดูกหักง่ายกว่าปกติ ซึ่งการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญในการระมัดระวังไม่ให้หกล้มสามารถป้องกันภาวะหกล้มได้
- การออกกำลังกายสม่ำเสมอในด้านกำลังของกล้ามเนื้อ ความคงทน ความยืดหยุ่น และการทรงตัว เพื่อให้การทำงานของกล้ามเนื้อ ข้อต่อและการทรงตัวเป็นปกติ
- มาตรการความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน
 - ติดตั้งหลอดไฟบริเวณมุมมืดที่ผ่านบ่อยๆ โดยปุ่มปิดเปิดไฟอยู่ใกล้มือเอื้อม
 - มีอุปกรณ์เครื่องเรือนบริเวณที่อยู่อาศัยเท่าที่จำเป็น ไม่กีดขวางทางเดิน และต้องแข็งแรงมั่นคงอยู่สูงจากพื้น มองเห็นได้ง่าย ไม่ย้ายที่บ่อยๆ
 - เติงนอน เก้าอี้ โต๊ะสวม มีความสูงพอเหมาะ ไม่ต่ำหรือสูงเกินไป
 - ทางเดินและบันไดควรมีราวจับตลอดชั้นบันได มีลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 เซนติเมตร ลูกนอนเมื่อหัก ส่วนที่ชั้นบันไดเลื่อนกันออกแล้วเหลือความกว้างไม่น้อยกว่า 28 เซนติเมตรและมีขนาดสม่ำเสมอตลอดช่วงบันได ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มควรนอนชั้นล่างของบ้าน
 - พื้นห้องสม่ำเสมอ ผิวเรียบ เป็นวัสดุที่ไม่ลื่นโดยเฉพาะห้องน้ำ บริเวณเชื่อมต่อระหว่างห้อง ควรอยู่ระดับเดียวกัน หลีกเลี่ยงธรณีประตู ไม่วางสิ่งของเกะกะ เช่น พรมเช็ดเท้า สายไฟของเครื่องใช้ไฟฟ้า
 - หลีกเลี่ยงการมีสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ในบริเวณที่อยู่อาศัยโดยเฉพาะเวลากลางคืน

2. การป้องกันภาวะหกล้มระดับทุติยภูมิ หมายถึง การป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มจะหกล้มได้มาก โดยการตรวจสุขภาพเพื่อตรวจหาและให้การดูแลรักษาทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นต่อภาวะหกล้มตั้งแต่ระยะแรกให้หมดไปหรือสามารถควบคุมให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งการประเมินความเสี่ยงสำหรับผู้ที่ไม่เคยหกล้มโดยการตรวจท่าเดิน การทรงตัว เป็นการประเมินที่ได้ผลดีที่สุดในการป้องกันภาวะหกล้ม ยุทธวิธีนี้มุ่งเน้นแก้ไขปัจจัยเสี่ยง

- ความผิดปกติของการมองเห็น ผู้ที่มีการทรงตัวผิดปกติหลายชนิดเมื่อได้รับการแก้ไขให้มองเห็นได้ดีขึ้นจะมีการทรงตัวดีขึ้น เช่น แก้ไขแว่นตาที่ใช้อยู่ การผ่าตัดต้อกระจก

- ความผิดปกติของความรู้สึกที่รับรู้ความเคลื่อนไหวหรือตำแหน่ง เช่น ผู้ป่วยที่มี cervical spondylosis อาจใช้ปลอกคอ (collar) ยึดกระดูกสันหลังส่วนคอและป้องกันการบิดเบี้ยวของข้อต่อ apophyseal ในรายที่เป็นเรื้อรังอาจสอนให้ผู้ป่วยฝึกใช้สายคาดเพื่อขจัดความรู้สึกที่รับรู้การเคลื่อนไหวหรือตำแหน่งที่เสียไป รวมทั้งการบริหารคอเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อรอบคอ
- ความผิดปกติของ Vestibular function ที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน อาจใช้ยา cinnarizine หรือ dimenhydrinate เพื่อบรรเทาอาการ ส่วนความผิดปกติที่สมองน้อยหรือ central vestibular part มักไม่ค่อยตอบสนองต่อการใช้ยา ในรายที่มีอาการเรื้อรังโดยไม่ทราบสาเหตุอาจฝึกการทรงตัว โดยให้ฝึกยืนอยู่กับที่ให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ปฏิบัติบ่อยๆ วันละหลายๆ ครั้ง
- ปัญหาการเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่มที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

3 การป้องกันภาวะหกล้มระดับตติยภูมิ หมายถึง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการหลังเกิดภาวะหกล้ม เช่น กระดูกหัก หรือภาวะที่กระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงการป้องกันการหกล้มซ้ำซ้อน เน้นในกลุ่มที่เคยหกล้ม จึงมักเป็นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงที่จะหกล้มอีก การป้องกันระดับนี้ต้องประเมินปัจจัยทุกมิติรอบตัวผู้สูงอายุ และต้องอาศัยบุคลากรอื่นร่วมด้วย เช่น นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักโภชนาการ

- ประวัติการหกล้มที่ผ่านมา ทั้งที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้น
- ประวัติยาที่ใช้ยาทั้งหมด
- ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ทั้งที่เป็นแบบพื้นฐานและอุปกรณ์
- การตรวจพื้นฐานทางระบบประสาท ซึ่งรวมการประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ และการตรวจสุขภาพจิต
- ประเมินท่าทางการเดินและการทรงตัว
- ตรวจระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะ postural hypertension
- ตรวจการมองเห็น
- การทำงานของข้อที่ขาทั้งสองข้าง
- การตรวจ functional performance test เช่น get-up-and-go-test ซึ่งมีวิธีการเหมือน Timed Up and Go Test (TUGT) แต่ไม่เน้นการจับเวลาที่ผู้ป่วยเดิน เป็นการตรวจเพื่อดูท่าทางการลุกขึ้นยืน การเดิน และการทรงตัวของผู้สูงอายุขณะเดิน
- การประเมินความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม

แม้มีมาตรการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุบางคนอาจหกล้มอย่างหลีกเลี่ยงมิได้ แต่การป้องกันจะทำให้ไม่เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงหรือความพิการ นอกจากนี้ เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงภาวะหกล้มได้ การฝึกฝนให้ผู้สูงอายุล้มในทิศทางที่ถูกต้องสามารถป้องกันภาวะกระดูกหักได้ เช่น หกล้มไปด้านหลัง ส่วนการหกล้มไปด้านข้างมีความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกหักมากเป็น 12.8-15.2 เท่า ด้านหลังมีความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกหักมากเป็น 10.2-10.8 เท่า หรือล้มแบบนั่งลงตรงๆ มีความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกหักมากเป็น 9.86-13.6 เท่า ดังนั้น ผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกทักษะดังกล่าว

ที่มา เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน