

สรุปสาระสำคัญจากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เรื่อง

“การฟื้นตัวในผู้สูงอายุ (Rehabilitation in Aging Society)”

แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดย รศ.นพ. กิรติ เจริญชลวานิช

ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วันพุธ ที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๕.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๕๐๘ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาหลายทศวรรษที่ผ่านมา ส่งผลให้สัดส่วนและจำนวนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลประชากรของประเทศไทยปี 2556 ประชากรไทยมีจำนวน 64.6 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุมากถึง 9.6 ล้านคน คาดว่าในปี 2573 จะมีจำนวนผู้สูงอายุ 17.6 ล้านคน (ร้อยละ 26.3) และปี 2583 จะมีจำนวนถึง 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1) (United Nations World Population Ageing, 2560)

ประชากรสูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อมีอายุเพิ่มสูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่สำคัญจะเกิดในทุกๆ ระบบของร่างกาย (Aiken, 1995) ซึ่งนอกจากจะทำให้สมรรถภาพของร่างกายในด้านต่างๆ ลดลงแล้วยังมีผลทำให้เกิดอาการผิดปกติ หรือเกิดโรคต่างๆ ตามมา ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ 1) ความผิดปกติหรือโรคที่เกิดจากความสูงอายุ เช่น ต้อกระจก, หูตึง, ภาวะกระดูกพรุน, ข้ออักเสบหรือข้อเสื่อม, ช่องคลอด, เสื่อม, ต่อมลูกหมากโต, โรคมาร์กินสัน, ภาวะสมองเสื่อมจากความชรา และ 2) ความผิดปกติหรือความสัมพันธ์กับความสูงอายุ ได้แก่ โรคหลอดเลือดแข็ง, ไช้กระดูกผิดปกติ, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, การติดเชื้อง่าย, อัลไซเมอร์และมะเร็งที่อวัยวะต่างๆ (รัชนิภรณ์ ภูกร, 2538) อีกทั้งสิ่งแวดล้อมก็ยังมีอิทธิพลในการเร่งหรือชะลอการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยสูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางออร์โธปิดิกส์ที่ต้องการการดูแลในระหว่างการฟื้นตัวภายหลังการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการดูแลเรื่องการเจ็บป่วยจากโรคทางออร์โธปิดิกส์จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

โรคที่พบบ่อยทางออร์โธปิดิกส์ที่ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ ได้แก่ โรคข้อไหล่ติด (Frozen Shoulder), โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis), โรคข้อเข่าเสื่อม (OA Knee), โรคกระดูกทับเส้นประสาท (Spinal Stenosis of Lumbar Spine) ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุในประเทศไทย และเป็นโรคที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง

โรคข้อไหล่ติด (Frozen shoulder) เป็นความผิดปกติของแคปซูลที่หุ้มกระดูกเกิดการอักเสบจนทำให้เกิดการติดแข็งของข้อไหล่ พบ 2% จากจำนวนประชากรทั้งหมด โดยผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดและมีการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ การรักษามีทั้งการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ได้แก่การทำ Passive and active range of motion exercise, การบรรเทาความเจ็บปวด โดยการทำ Transcutaneous electrical nerve stimulation และการให้ยา เป็นต้น การส่งเสริมการฟื้นฟูผู้ป่วยข้อไหล่ติดทำได้โดย การส่งเสริมการเคลื่อนไหวของข้อไหล่โดยการทำ External rotation – passive stretch จะช่วยให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้เพิ่มมากขึ้น และการส่งเสริมการฟื้นฟูโดยการทำ Transcutaneous electrical nerve stimulation ที่จะช่วยลดความเจ็บปวด ส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดเพื่อลดการสะสมของแคลเซียม

ภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) เป็นโรคของความผิดปกติที่กระดูกที่พบได้บ่อยที่สุด WHO ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ภาวะกระดูกพรุนเป็นภาวะที่มี Bone Mineral Density (BMD) เท่ากับ 2.5 SD หรือต่ำกว่า mean ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอย่างมาก BMD วัดได้จาก dual energy x-ray absorptiometry (DEXA) scan (ผลคือ T-score) BMD ยิ่งต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักในระดับที่สูง สาเหตุของโรคอาจเกิดจากมวลกระดูกลดลงหรือเกิดรูพรุนที่ cortical หรือเกิดจากการลดลงของระดับแคลเซียมและฟอสฟอรัสหรือหลายสาเหตุที่กล่าวมาาร่วมกัน ส่งผลทำให้กระดูกเปราะบางและมีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักได้ง่าย ดังนั้น เพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุน บุคลากรทางการแพทย์จึงต้องเน้นในเรื่องการรับประทานฮอร์โมนอย่างสม่ำเสมอ เน้นการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมและวิตามินดีสูงและหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดภาวะกระดูกพรุน นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่อาจทำให้เกิดภาวะกระดูกหัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุนที่ได้รับการผ่าตัดควรระมัดระวังท่าทางต่างๆที่อาจทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม

โรคข้อเข่าเสื่อม (OA Knee) เกิดจากการที่กระดูกอ่อนซึ่งทำหน้าที่ปกป้องและเป็นตัวดูดซับแรงกระทำในข้อเข่ามีการสึกหรอและเสื่อมสภาพลง หากกระดูกอ่อนนี้เสียหายเป็นพื้นที่กว้าง กระดูกในข้อเข่าจะเสียดสีกันเอง ทำให้เกิดการอักเสบ ข้อเข่าบวม มีอาการปวด และทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเข่าลดลงและจำกัด การส่งเสริมการฟื้นฟูได้แก่ การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง แนะนำวิธีการออกกำลังกายส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ **Quadriceps** ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าสามารถลดอาการเจ็บปวดและความพิการได้ (effect size 0.39, 0.32) หรือการออกกำลังกายที่ลดแรงกระทำข้อเข่า เช่น การออกกำลังกายในน้ำ เป็นต้น ผู้ป่วยควรลดน้ำหนักให้ได้อย่างน้อย 0.25% ต่อสัปดาห์ การฝังเข็มสามารถช่วยลดและบรรเทาอาการปวดได้ (effect size 0.51, NNT 4) เช่นเดียวกับสมุนไพรไทยที่มีสารสกัดของขมิ้นและเถาวัลย์เปรียงที่สามารถบรรเทาอาการปวดเมื่อยได้ดีอีกด้วย

โรคกระดูกทับเส้นประสาท (Spinal Stenosis of Lumbar Spine) มีอาการปวดหลังส่วนล่างซึ่งอาจจะมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้ เป็นผลมาจากการลดลงของช่องว่างระหว่างแต่ละข้อของกระดูกสันหลัง 20% ของผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี โดยวินิจฉัยจาก Pseudoclaudication: อาการปวดขา paresthesia หรือมีอาการชาอ่อนแรงเมื่อเดินหรือยืน โดยอาการปวดจะบรรเทาลงเมื่อยืดเหยียดกระดูกสันหลังออก เช่น การนอน โดยการรักษาทั้งการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด ได้แก่ การทำกายภาพบำบัดที่ช่วยลดแรงกด

ระหว่างข้อกระดูกสันหลังลง การออกกำลังภายในน้ำ หรือการกระตุ้นเส้นประสาทด้วยไฟฟ้า (TENS) และการฝังเข็ม เป็นต้น

ผู้ป่วยทั่วไปเมื่อเจ็บป่วยทางระบบกระดูก ข้อต่อและกล้ามเนื้ออาจจะฟื้นตัวได้เร็ว แต่ในผู้สูงอายุ นั้นการฟื้นตัวด้านต่างๆจะเป็นไปได้ช้าเนื่องจากปัจจัยของความเสื่อมด้านต่างๆที่เกิดขึ้น และมีความเปราะบางมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีปัญหากระดูก ข้อต่อ และ กล้ามเนื้อ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านระบบกระดูก ข้อต่อและกล้ามเนื้อ เพื่อลดความเจ็บปวดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อ รวมไปถึงการฟื้นฟูในผู้ป่วยภายหลังการทำศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ให้สามารถฟื้นตัวได้เร็วขึ้น เพื่อลดความพิการที่เป็นผลมาจากความเจ็บป่วยเหล่านั้นลง อย่างไรก็ตาม การดูแลดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาการเจ็บป่วยทางระบบกระดูกและข้อเป็นอย่างยิ่ง รวมถึงการทำกายภาพบำบัดฟื้นฟูร่างกายตามคำแนะนำของแพทย์ เป็นอีกหนึ่งในการดูแลที่มีความสำคัญอย่างมาก

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ให้ความสนใจและอภิปรายกันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะวิธีการป้องกันและวิธีการลดความเสี่ยงของโรคทางกระดูกและข้อที่อาจจะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ รวมไปถึงวิธีการฟื้นฟูโดยการออกกำลังกายบำบัด โดยจะได้นำความรู้นี้ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน ตลอดจนการวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ โดยเฉพาะผู้ป่วยกระดูกและข้อ นอกจากนี้ยังสามารถนำไปสอนนักศึกษาและเผยแพร่ให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้นำไปใช้กระตุ้นการฟื้นฟูผู้ป่วยในหอผู้ป่วย รวมทั้งการส่งเสริมการฟื้นฟูต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน โดยการสอนและแนะนำญาติ เพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยต่อไป

สรุปโดย

อ.ธิมาภรณ์ ชี้อตรง

อ.ณัฐณิธน์ แคล่วคล่อง

26 ตุลาคม พ.ศ. 2559