บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ ให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน
Nurses' Roles in Promoting Health Literacy in Elderly People to Prevent Osteoporosis

อัญชลี เกษสาคร พย.ม.* Anchalee Ketsakorn M.N.*
เกตุกาล ทิพย์ทิมพ์วงศ์ สด.* Ketkarn Thiptimwong Dr.PH.*
นภัทร เตี๋ยอนุกูล พย.ม.* Napat Teianukool M.N.S.*

Corresponding author: E-mail: ketkarn_tip@hotmail.com

Received: 14 Nov 2023, Revised: 20 Dec 2023, Accepted: 25 Dec 2023

บทคัดย่อ

โรคกระดูกพรุนเกิดขึ้นในผู้ที่มีความหนาแน่นของกระดูกและแคลเซียมในร่างกายลดลง พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ นำมาซึ่งกระดูกเปราะบาง แตกและหักง่าย ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต จึงนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามโรคกระดูกพรุนสามารถป้องกันด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญของบุคคล ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ และเป็นทักษะที่มีความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ ใช้ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด สามารถให้ข้อมูลสุภาพแก่ผู้ที่มารับบริการโดยเฉพาะผู้สูงอายุ จึงควรเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพให้ผู้รับบริการกลุ่มดังกล่าว บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทของพยาบาลกับการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ บทบาทพยาบาล การสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ โรคกระดูกพรุน

**อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร E-mail: ketkarn_tip@hotmail.com, E-mail:Anchalee_ke@KPRU.ac.th., E-mail: napatt22@gmail.com*

**Nursing Instructor, Faculty of Nursing, Kamphaeng Phet Rajabhat University.*

Abstract

Osteoporosis commonly occurs in people who have decreased bone density and calcium leading to fragile and breakable bones that affect their quality of life. Thus, it is an increasing public health problem. However, it can be prevented by changing health behaviors. Health literacy is a significant factor affecting health behaviors, and health outcomes. It is also an essential skill in healthcare. People with health literacy will be able to access, understand, and use skills in communication, self-management, and media literacy which affect health behaviors. Nurses play significant roles in giving closed care to elderly people and providing health information to them. Therefore, nurses have important actions in promoting health literacy. This academic article aims to present the nurses' roles in promoting health literacy by changing health behaviors to prevent osteoporosis which promotes a good quality of life among elderly people.

Keyword : nurse' role, health literacy, Osteoporosis

บทนำ

องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ประชากร 200 ล้านคนเป็นโรคกระดูกพรุน 1 ใน 10 ของผู้หญิง ที่มีอายุ 60 ปีมีโอกาสเป็นโรคกระดูกพรุน[1] และ ผู้หญิงอายุ 90 ปี 3 คนจะเป็นโรคกระดูกพรุน 1 คน เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกสะโพกแตกหรือหักสูงกว่าความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่และมะเร็งมดลูกรวมกัน ส่วนในเพศชายมีความเสี่ยงสูงกว่าความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมาก[2] รายงานสถานการณ์ของโรคกระดูกพรุนในภาพรวมจะเพิ่มจำนวนจาก 1.66 ล้านคนในปี ค.ศ. 1990 เป็น 2.6 ล้านคนในปี ค.ศ. 2025 และจะเพิ่มเป็น 4.5 ล้านคนในปี ค.ศ. 2050 อีกทั้งยังพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ที่เป็นกระดูกพรุนเคยมีประวัติกระดูกแตกหักในส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย [3]จากอุบัติการณ์ความชุกที่เพิ่มขึ้นของโรคกระดูกพรุน ส่งผลให้แนวโน้มของกระดูกหักเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งกระดูกหักจากโรคกระดูกพรุนเกิดได้แม้ได้รับแรงกระแทกที่ไม่รุนแรง เช่น การหกล้ม ลื่นไถล ชนปะทะสิ่งของเพียงเล็กน้อย[3] เป็นต้น โดยในช่วงแรกจะไม่มีอาการแสดง ทำให้วินิจฉัยยาก แต่จะเริ่มมีอาการเมื่อ มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น เช่น กระดูกสันหลังหักยุบจะแสดง อาการหลังโก่ง โดยความชุกของโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุปี 2563 ในสเปนมีรายงานว่าอยู่ที่ 39.3%[4]

ทวีปเอเชียซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนจะพบมากขึ้นตาม และในปี พ.ศ. 2593 คาดการณ์ว่าจะมีปริมาณผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนมากถึงครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนทั่วโลก โดยประเทศจีนจะมีผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนมากถึง 533.3 ล้านคน และ ในประเทศแถบเอเชียใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยังคงพบว่ามีปัญหาเรื่องผู้สูงอายุที่เป็นโรคกระดูกพรุนเพิ่มขึ้นและยังมีผู้ป่วยที่ยังไม่ได้วินิจฉัยและรักษาโรคกระดูกพรุนเป็นจำนวนมากเนื่องจากบางประเทศมีข้อจำกัดในการใช้เครื่อง DEXA (Dual Energy X-ray Absorptiometry) เพื่อตรวจความหนาแน่นของกระดูก (Bone Mineral Density; BMD) ทำให้การวินิจฉัยไม่ครอบคลุม

ประเทศไทยพบความชุกของโรคกระดูกพรุนในเพศหญิงวัย 40-80 ปี มากกว่า 1.5 ล้านคน โดยที่ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุประมาณ 8 - 9 ล้านคน[5] ผู้สูงอายุเป็นโรคกระดูกพรุนโดยไม่รู้ตัว จนกระทั่งล้มแล้วมี “กระดูกหัก” จึงรู้ว่าเป็น “โรคกระดูกพรุน” ซึ่งนับเป็น “ภัยเงียบ” โดยพบว่าบริเวณที่กระดูกพรุนมากที่สุดคือ ที่กระดูกสันหลังร้อยละ 19.8 และบริเวณกระดูกข้อสะโพก ร้อยละ 13.62 ทั้งนี้จากความเสื่อมที่เปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (Degenerative change) และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนที่ลดลงในเพศหญิงเป็นผลให้มวลกระดูกลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น[6]

ปัญหาโรคกระดูกพรุนกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เป็นผลจากการมีมวลกระดูกต่ำ (Low bone mass) ร่วมกับการเสื่อมของโครงสร้างระดับจุลภาคของกระดูก (Microarchitecture deterioration) ส่งผลให้กระดูกมีความเปราะบางและหักง่าย ร่วมกับคุณภาพของกระดูก (Bone quality) ประกอบด้วย โครงสร้างภายในของกระดูก การหมุนเวียนของกระดูก การสะสมการสลายของกระดูก การสะสมแร่ธาตุของกระดูก ขบวนการปรับแต่งกระดูก มีทั้งการสลายและการสร้างกระดูก โดยขั้นตอนสุดท้ายของการสร้างกระดูก คือการสะสมแร่ธาตุของกระดูก เมื่อกระบวนการเหล่านี้เสื่อมลงจึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก[7] อีกทั้งโรคนี้ในระยะแรกไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่มีอาการเตือนจนกว่าจะมีกระดูกหัก

คนส่วนใหญ่มักจะไม่ตระหนัก นอกจากนั้นแล้ววิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบันยังมีหลายพฤติกรรมที่ส่งผลด้านลบ ต่อการมีกระดูกที่แข็งแรง เช่น ดื่มกาแฟ ดื่มสุรา และการได้รับแสงแดดน้อยลง

จากสถานการณ์ดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เกิดความพิการและทุพพลภาพและเพิ่มอัตราตาย[4] สัมพันธ์กับอาการปวดที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอเรื้อรังทำกิจกรรมประจำวันลดลง โดยหนึ่งในสามของผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงในเวลาต่อมา มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคเรื้อรังของระบบหายใจ แผลกดทับ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และอาจทำให้เสียชีวิตได้ในที่สุด หรือแม้แต่เมื่อได้รับการผ่าตัดรักษาแล้วยังอาจหลงเหลือข้อจำกัดที่ทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ในมุมมองทางด้านต้นทุนเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายต่อปีของโรคกระดูกพรุนในระบบการดูแลสุขภาพของสหรัฐอเมริกาอยู่ที่อย่างน้อย 5–10 พันล้านดอลลาร์ นับเป็นความสูญเสียที่มหาศาล ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยหลักการเสริมสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับของโรคกระดูกพรุน สาเหตุและปัจจัยของการเกิดโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ[6]

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุน

จากการทบทวนสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ กรรมพันธุ์ โรค ยา แอลกอฮอล์ บุหรี่ ขาดสารอาหาร ขาดการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร ตามรายละเอียด ดังนี้

1. เพศ ผู้หญิงเป็นโรคกระดูกพรุนมากกว่าและเร็วกว่าผู้ชาย เนื่องจากขาดฮอร์โมนเพศ โดยเฉพาะเมื่อหมดประจำเดือน หรือผ่าตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง เพราะฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำหน้าที่ในการควบคุมการสร้างของ Osteoblast ซึ่งเป็นเป็นเซลล์ในการสร้างกระดูก ทำหน้าที่สร้างกระดูกขึ้นมาใหม่จากแคลเซียมและโปรตีนตามกระบวนการการเจริญเติบโตของร่างกายและช่วยทดแทนกระดูกส่วนที่สึกหรอ และภายในกระดูกยังมีเซลล์สลายกระดูก (Osteoclast) ทำหน้าที่สลายเนื้อกระดูกเก่า แต่เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (Menopause) จะเริ่มมีการลดลงของฮอร์โมนเอสโตรเจน ทำให้กระบวนการควบคุมของเซลล์ทั้งสองนี้ลดลงไป ส่งผลให้มีการสร้าง Osteoblast ลดลง แต่มีการสร้าง Osteoclast เพิ่มมากขึ้น ผลที่เกิดขึ้นคือมีการสลายกระดูก (Bone reabsorption) มากขึ้น ทำให้เกิดโรคกระดูกบาง (Osteopenia) หรือกระดูกพรุน (Osteoporosis) ตามมาได้[7] และในผู้หญิงมีโอกาสเกิดกระดูกพรุนได้ถึง ร้อยละ 40–50 อีกเหตุผลคือผู้หญิงมีเนื้อกระดูกน้อยกว่าผู้ชายประมาณ 10–30% และเมื่อหมดประจำเดือนจะมีการสลายของกระดูกมากถึงร้อยละ 3.5 ต่อปี ซึ่งส่วนใหญ่มักจะหมดประจำเดือนเมื่ออายุ 50 ปีขึ้นไปเป็นช่วงเวลา[7] ที่ร่างกายผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจนน้อยลง ทำให้เนื้อกระดูกเปราะบาง เซลล์สร้างกระดูกมีจำนวนลดลงไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้กระดูกบางและพรุนได้ เพื่อให้มองเห็นความชัดเจน มีการจัดลำดับอายุกับความเสื่อมของกระดูก ดังนี้

ผู้หญิงอายุเกิน 60 ปี โอกาสเกิดกระดูกพรุน 10 คน ใน 100 คน

ผู้หญิงอายุเกิน 70 ปี โอกาสเกิดกระดูกพรุน 20 คน ใน 100 คน

ผู้หญิงอายุเกิน 80 ปี โอกาสเกิดกระดูกพรุน 40 คน ใน 100 คน

2. อายุ มวลกระดูก มีความหนาแน่นที่สุดเมื่ออายุประมาณ 30 ปี หลังจากนั้นจะค่อย ๆ ลดลงตามลำดับเมื่ออายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังจากอายุ 50 ปีขึ้นไป กระดูกจะบางลงทุก 1-3 % ทุกปีจะมีอัตราการสลายตัวของกระดูกมากกว่าการสร้างกระดูกขึ้นมาใหม่ ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างการสร้างและการสลายของกระดูก โดยการเปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้เกิดการลดลงของมวลกระดูกอย่างค่อยเป็นค่อยไป ในที่สุดจะทำให้เกิดโรคกระดูกพรุน

3. กรรมพันธุ์ ในครอบครัวที่พ่อหรือแม่มีโรคกระดูกพรุนแล้วมีกระดูกหัก ลูกหรือญาติใกล้ชิดทางสายเลือดมีประวัติป่วยเป็นโรคกระดูกพรุน ก็มีความเสี่ยงที่จะมีโอกาสเป็นโรคกระดูกพรุน

4. โรค ที่เกิดจากการทำงานของต่อมไร้ท่อผิดปกติ เช่น โรคไทรอยด์ โรคเบาหวาน มีโอกาสเป็นโรคกระดูกพรุน เพราะร่างกายมีฮอร์โมนไทรอยด์มากไปจนส่งผลต่อความสามารถในการดูดซึมแคลเซียมลดลง เกิดภาวะแคลเซียมในเลือดสูงทำให้กระดูกอ่อนแอกลายเป็นโรคกระดูกพรุน

5. ยา การได้รับยาบางชนิดเป็นเวลานานทำให้มวลกระดูกบางลง เพราะยาบางชนิด ทำให้การดูดซึมแคลเซียมเข้าสู่ร่างกายลดลง เช่น กลุ่มยาสเตียรอยด์ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ผู้ป่วยโรค SLE (โรคภูมิแพ้ต่อตนเอง) ยาทดแทนธัยรอยด์ ยาป้องกันการชัก เป็นต้น เพราะหน้าที่ของแคลเซียมคือใช้ในการสร้างกระดูกและฟัน เพิ่มความหนาแน่นให้มวลกระดูก ทำให้กระดูกมีความแข็งแรง [8]

6. แอลกอฮอล์ การดื่มเหล้า เบียร์ หรือแม้แต่ไวน์ในปริมาณมากกว่า 3 แก้ว/วัน ทำให้มีโอกาสเป็นโรคกระดูกพรุนเร็วขึ้นโดยพบว่าเหล้า เบียร์ สุราทุกชนิดทำให้กระดูกสะโพกพรุน ยิ่งดื่มมากยิ่งกระดูกเปราะ ในผู้หญิงที่ดื่มเบียร์วันละ 2 ขวดมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก 2 เท่าของคนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีผลเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อกระดูก พิษของแอลกอฮอล์ทำลายเซลล์กระดูกโดยตรงเพราะแอลกอฮอล์จะทำให้โครงสร้างจุลภาคของกระดูกลดลง การยับยั้งการซ่อมแซมกระดูกลดลง

7. บุหรี่ สารพิษนิโคตินเป็นตัวทำลายเซลล์สร้างมวลกระดูกทำให้กระดูกบางลง หากสูบบุหรี่มากกว่า 20 มวน/วัน ความเสี่ยงต่อกระดูกสะโพกหักสูงขึ้น 1.5 เท่าของคนไม่สูบบุหรี่ เพราะสารพิษในควันบุหรี่ลดการทำงานของเซลล์สร้างกระดูก

8. ขาดสารอาหาร การขาดสารอาหารที่จำเป็นต่อการสร้างมวลกระดูก โดยเฉพาะแคลเซียม และวิตามินดี เพราะวิตามินดีจะช่วยทำให้ร่างกายสามารถดูดซึมแคลเซียมได้ดีขึ้น ซึ่งเป็นแร่ธาตุที่มีความสำคัญต่อการสร้างกระดูกเมื่อร่างกายขาดแคลเซียม ส่งผลกระตุ้นให้ฮอร์โมนพาราไทรอยด์ (Parathyroid hormone) สูงขึ้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดกระบวนการการสลายกระดูก (Bone resorption) เพื่อให้มีประมาณแคลเซียมในกระแสเลือดเพิ่มขึ้น

9. ขาดการออกกำลังกาย การขาดการออกกำลังกาย ขยับร่างกายน้อยหรือไม่ขยับร่างกาย เซลล์สลายกระดูกจะเพิ่มจำนวนและทำงานมากขึ้น ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก คนที่ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเป็นโรคกระดูกพรุนมากกว่า โดยพบว่า ผู้หญิงที่นั่งมากกว่า 9 ชั่วโมง/วัน เสี่ยงกระดูกสะโพกหักมากกว่าผู้หญิงที่นั่งน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อวันถึง 50%

10. การรับประทานอาหาร ถ้าได้รับเกลือมากกว่า 1 ช้อนชา/วัน ชา กาแฟมากกว่า 3 แก้ว/วัน[8] น้ำอัดลมมากกว่า 4 กระป๋อง/สัปดาห์ มีความเสี่ยงกระดูกพรุนสูง เนื่องจากอาหารและเครื่องดื่มดังกล่าวจะ

ขัดขวางการดูดซึมแคลเซียม ส่วนอาหารเค็มจัดและคาเฟอีนยังทำให้ร่างกายขับแคลเซียมมากขึ้นอีกด้วย น้ำอัดลม ทั้งแบบปกติและแบบไร้น้ำตาล ล้วนส่งผลให้กระดูกบางได้เท่ากัน เพราะน้ำอัดลมมีผลไปดึงแคลเซียมออกจากกระดูก อาหารเค็มหรืออาหารที่มีเกลือโซเดียมสูง เช่นผงชูรส ส่งผลให้ร่างกายขับแคลเซียมออกทางปัสสาวะมากขึ้น

การป้องกันโรคกระดูกพรุน

การทบทวนการป้องกันการเกิดโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุพบว่า การป้องกันมี 2 วิธี ได้แก่ การป้องกันทางตรง และการป้องกันทางอ้อมด้วยการป้องกันการหกล้ม ตามรายละเอียด ดังนี้

1. การป้องกันทางตรง คือ การป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้มวลกระดูกลดลงเริ่มจากอาหารด้วยการ ลด เลิกชา กาแฟมากกว่า 3 แก้ว/วัน[6] น้ำอัดลม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเหล้า เบียร์ หรือแม้แต่ไวน์ รวมทั้งการส่งเสริมให้ออกกำลังกายเคลื่อนไหวที่เหมาะสมกับบริบทของร่างกายและวัย

2. การป้องกันทางอ้อมด้วยการป้องกันการหกล้ม เริ่มจากการค้นหาสาเหตุและการประเมินความเสี่ยงการหกล้ม มุ่งเน้นการจัดการปัจจัยเสี่ยงภายในและปัจจัยเสี่ยงแวดล้อม ทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน รวมไปถึงการแต่งกายที่เหมาะสม โดยให้ความรู้ที่เน้นถึงปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจ ตระหนักรู้ถึงความสำคัญในการป้องกันการหกล้ม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีจำเป็นต้องบูรณาการหลายวิธีการร่วมกัน ทั้งการคัดกรองความเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งยังไม่พบภาครัฐหรือองค์กรใด ๆ ที่เป็นผู้ดูแลหลัก มีเพียงการดำเนินงานในบางหน่วยงานเท่านั้น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนเห็นควรเสริมสร้างความรอบรู้เรื่องกระดูกพรุนทั้งสถานการณ์ ความรุนแรงและสาเหตุให้กับผู้สูงอายุเพื่อร่วมวางแผนป้องกัน

ในด้านของความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนของผู้สูงอายุ มีการศึกษาในประเทศโปแลนด์ระดับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคกระดูกพรุนอยู่ในระดับต่ำ[9] ประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนในเขตเมืองอยู่ในระดับปานกลาง แต่ในชนบทพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนต่ำ ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มเสี่ยงเหล่านี้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสม การสร้างเสริมให้มีความรอบรู้ในผู้สูงอายุเกี่ยวกับ โรคกระดูกพรุน บทบาทพยาบาลที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีความรู้ เพื่อเป็นข้อมูลที่ถูกต้องและนำมาดูแลตนเอง แนะนำผู้อื่น สร้างเครือข่ายกระตุ้นให้เกิดความรอบรู้ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันกระดูกพรุน เพื่อที่จะมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพ

ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy; HL) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ให้นิยามไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะต่าง ๆ ในการรับรู้ และทักษะเชิงสังคม ที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อทำให้ตนเองมีสุขภาพดีอยู่เสมอ Nutbeam[10] เพิ่มเติมว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่ก่อให้เกิด แรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ที่ดีด้านสุขภาพ กระบวนการช่วยให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความสำคัญเพราะการพัฒนาความ

รอบรู้ด้าน พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน เป็นดัชนีที่สามารถสะท้อน และใช้อธิบายความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพ รวมทั้งคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดีตลอดไป

ปัจจุบันการสาธารณสุขทั่วโลกรวมของประเทศไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าหมายที่ 2 การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2565-2569) ที่กำหนดไว้ว่าเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ มีภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเกิดโรคความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตในโรคที่ป้องกันได้ลดลง เนื่องจากการ มีผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพ เกิดจากการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยที่บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลถึงสถานะสุขภาพโดยรวมดีขึ้น ทำให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ค่ารักษาพยาบาลลดลง ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลสั้นลง และความถี่ในการใช้บริการสุขภาพลดลง[11] ตอบโจทย์ ลดป่วย ลดรอคอย ลดแออัด

ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ในสังคมไทย และเป็นกลุ่มเปราะบาง ส่วนมากจะมีปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและโรคด้านกระดูกและข้อ รวมทั้งเรื่องการรับข้อมูลข่าวสารสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม การสื่อสาร โอกาสในการเข้าถึงสวัสดิการทางสังคม และบริการสุขภาพลดน้อยลง ทั้งนี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา ความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สมรรถนะการทำงานของสมอง มีการถดถอยของร่างกาย เช่น การมองเห็น การได้ยิน รวมทั้งมีภาวะซึมเศร้าสับสนซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ลดลง ปัจจุบันพบข้อสรุปที่ชัดเจนว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำหรือไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในขั้นพื้นฐานเท่านั้นคือทักษะด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนที่จำเป็นต่อการสร้างความเข้าใจ โดยการมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น ก็ยิ่งพบว่ามีความรอบรู้ทางสุขภาพลดลง ซึ่งผู้สูงอายุ 85 ปีขึ้นไปเป็นวัยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพ ในระดับต่ำที่สุด[12]

บทบาทของพยาบาลในการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคกระดูกพรุน

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพประชาชนให้มีภาวะสุขภาพดี มีหน้าที่ดูแลในทุกกลุ่มวัยทุกระดับของระบบสุขภาพทั้ง ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ จากการศึกษาของ จิรณัฐ ชัยชนะ และกัญญดา ประจุศิปะ[13] พบว่าพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วย 4 บทบาท ได้แก่ บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ บทบาทด้านผู้จัดการ และประสานงานสุขภาพชุมชน พบว่า ด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันในการดูแลสุขภาพตนเองและมีความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งพยาบาลสามารถสร้างหรือพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้ดูแลสุขภาพตนเองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม ผู้เขียนได้ประยุกต์องค์ประกอบตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam[10] เพื่อส่งเสริม ความรอบรู้โรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ ตามบทบาทพยาบาลดังนี้[14]

1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการ (Access skill) เป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถเลือกข้อมูล ความรู้คำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคกระดูก

พรุน โดยพยาบาลมีหน้าที่ดังนี้ 1) ประเมินความพร้อมต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุด้วยการศึกษาประวัติส่วนตัว ได้แก่ ระดับการศึกษา การอ่านออก เขียนได้ ภาษาหลักที่ใช้สื่อสาร และปัญหา/อุปสรรคในการเรียนรู้ เช่น หูหนวก/หูตึง ตามองไม่เห็น พูดไม่ชัด เป็นต้น 2) คัดกรองผู้สูงอายุที่มารับบริการเบื้องต้นว่ามีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ใน ระดับใด และสามารถที่จะวางแผน เพื่อเลือกใช้ข้อมูลทางสุขภาพให้เหมาะสม

2. ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive skill)[15] เป้าหมายเพื่อรับรู้และจำอธิบายสาระสำคัญด้านสุขภาพได้ และแนวการปฏิบัติด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องได้ โดยพยาบาลมีบทบาทดังนี้ 1) เป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน และการดูแลสุขภาพด้วยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย หรืออาจใช้ภาษาท้องถิ่น สื่อด้วยภาพและเสียงที่ชัดเจนเข้าใจง่าย 2) นำเสนอข้อมูลสุขภาพผ่านช่องทางที่หลากหลาย ให้เหมาะสมกับแต่ละบริบท เช่น หอกระจายข่าวเกี่ยวกับยาสเตียรอยด์ ยาชุด ตั้งกลุ่มไลน์ (Line application) ในผู้สูงอายุที่ใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นประจำ โดยมีพยาบาลเป็นผู้แนะนำ 3) ประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูล และติดตามเยี่ยมหรือสอบถามทางโทรศัพท์ หรือการไปเยี่ยมบ้าน การสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการรับประทานอาหารที่เสริมสร้างความแข็งแรงกระดูก การเขียนสื่อเกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทานหรือควรหลีกเลี่ยง เพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) เป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถสื่อสารข้อมูลโดยการพูด อ่าน เขียน ให้บุคคลอื่นเข้าใจ และสามารถบอกต่อและโน้มน้าว ให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลด้านสุขภาพของตนได้ โดยพยาบาลมีบทบาทดังนี้ 1) จัดเวทีการพบปะ ประชุมกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ ได้สื่อสารแลกเปลี่ยนให้บุคคลอื่นได้ทราบ 2) สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ นักบริบาล (Care giver) ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในชุมชน เป็นผู้กระตุ้นให้มีการเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลเสริมสร้างความแข็งแรง การเคลื่อนไหว แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพในชุมชนที่มีความแตกต่างกันในแต่ละบริบท

4. ด้านทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill)[15] และการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Patient self-management and empowerment) เป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุกำหนดเป้าหมายในทำงานหรือการวางแผนด้านสุขภาพได้ และสามารถปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ให้ถูกต้องได้ด้วยตนเอง พยาบาลมีบทบาทดังนี้ 1) เป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) พยาบาลทำหน้าที่คอยเป็นผู้ให้คำแนะนำการป้องกันกระดูกพรุน เช่น ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการหกล้ม การหลีกเลี่ยงปัจจัยเป็นต้น เพื่อให้คงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 2) สร้างความเชื่อมั่น และให้กำลังใจ เสริมพลัง กับผู้สูงอายุว่า สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ได้ โดยเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้เป็นระยะๆ 3) ประเมินความเข้าใจของการใช้ยา (กรณีมียาประจำ) วิธีการรับประทานยา ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการใช้ยา ทุกครั้งที่มารับบริการตามนัด

5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หรือส่งเสริมระบบสนับสนุนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (Supportive systems and caring environments)[16] เป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูล ประกอบด้วยแนะนำหรือส่งต่อให้ผู้สูงอายุเข้าใช้แหล่งบริการสุขภาพในชุมชน อบรมให้ความรู้เรื่องความ

รอบรู้ทางสุขภาพแก่บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง กับการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลมีบทบาทดังนี้ 1) เป็นผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocator) โดยเป็นผู้ประสานข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิต่าง ๆ และข้อมูลสุขภาพของตนเอง ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม 2) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้คิดวิเคราะห์เปรียบเทียบ ถึงวิธีการเลือกรับสื่อที่ให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะกับตนเอง โดยประเมินถึงความถูกต้องน่าเชื่อถือของสื่อ เช่น การจัดจำหน่ายยาในร้านขายของชำแต่ละหมู่บ้าน เป็นต้น

6. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดกรูกพรุนโดยใช้เหตุผล ด้วยการวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสีย และสามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติได้ด้วยตนเองได้ตลอดเวลา พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้นำโดยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่ให้ตนมีสุขภาพที่ดี โดยอาศัยข้อมูลที่ได้รับ ความเข้าใจ และสามารถสื่อสารออกมาให้ผู้อื่นรับรู้ได้ เช่น ผู้สูงอายุสามารถระมัดระวังการรับประทานยา รับประทานอาหารที่มีแคลเซี่ยม การออกกำลังกายด้วยการลงน้ำหนัก (Weight barring exercise) เช่น การเดิน เป็นต้น รวมทั้งหลีกเลี่ยงบุหรี่ แอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มที่ส่งผลให้กระดูกพรุน

การบรรลุเป้าหมายตามแนวทางทั้ง 6 ประการ พยาบาลวิชาชีพควรใช้กลยุทธ์ดังนี้

1. การประเมินความพร้อมของผู้สูงอายุแต่ละราย ด้วยการประเมินทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนของผู้สูงอายุแต่ละรายความพร้อมของทีมงานในการดูแล ตลอดจนความพร้อมของญาติหรือผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคกรูกพรุน เป็นต้น

2. จัดอบรม เผยแพร่ความรู้เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงความสำคัญในการระวังและปกป้องสุขภาพของตนเองโดยปรับให้เหมาะสมในแต่ละระดับ ตามบริบทของผู้สูงอายุต่อรายละราย

3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยพยาบาลประสานให้มีเวทีการนำเสนอหรือบอกเล่าตัวอย่าง หรือกรณีที่ป้องกันโรคกระดูกพรุนได้ เช่น ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง การถอดบทเรียนทั้งในระดับชุมชน และระดับประเทศ

4) การทำกิจกรรมกลุ่มในผู้สุงอายุที่มีสุขภาพกายใจแข็งแรง ให้กำลังใจเสริมสร้างสุขภาพ แบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยบทบาทของพยาบาลคือกระตุ่นให้มีที่กลุ่มประสานงานกระบวนการกลุ่ม เช่น กิจกรรมโต๊ะกลมที่มีจำนวนมากกว่า 2 คนขึ้นไป เปิดโอกาสให้ทุกคนบอกเล่าประสบการณ์ความรู้ หรือสิ่งที่ปฏิบัติ ป้องกันโรคกระดูกพรุนให้เพื่อนคนที่อยู่ถัดไปโดยเวียนไปทางด้านใดด้านหนึ่งสมาชิกทุกคน เป็นต้น

พยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงบทบาทโดยการส่งเสริมความรอบรู้ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันภาวะกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 2 กรณีดังนี้

1. กรณีป้องกันกระดูกพรุน

1.1 ปลูกฝังให้เกิดความรู้ในโรคกระดูกพรุนกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะพยาบาลนำสู่การปฏิบัติด้วยการสร้างความตระหนักในการสร้างการรอบรู้ในผู้สูงอายุ โดยนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ใช้หลักการที่ว่าบุคคล จะตัดสินใจกระทำ พฤติกรรมหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้สำเร็จตามความคาดหวังในผลลัพธ์ ผ่านกระบวนการเรียนรู้จากแหล่ง ข้อมูล 4 แหล่ง คือ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จาก

ผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ดังนั้นควรจัดกิจกรรมเช่นคัดสรร[17] ผู้สูงอายุตัวอย่างที่ป้องกันโรคกระดูกพรุน มาเป็นต้นแบบ เป็นต้น

1.2 สร้างทีมนิเทศการปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาล ในบริบทต่าง นำแนวทางที่ชัดเจน ใน 6 ประเด็นหลัก ร่วมกับการขับเคลื่อนโดยกลุ่มการพยาบาลช่วยเพิ่มประโยชน์ให้กับผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคกระดูกพรุน

1.3 ควรมีองค์กร ระดับกระทรวงขับเคลื่อนโดยมีกรรมการระดับเขตสุขภาพ จังหวัดและอำเภอทำงานเป็นเครือข่าย เกี่ยวกับนโยบาย สร้างมาตรฐานบทบาทพยาบาลในการสร้างการรับรู้ในผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุน โดยอาจเป็นกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพ (Quality Assurance: QA) ในแต่ละเขตสุขภาพ ซึ่งจะเป็นอีกช่องทางหนึ่งที่ช่วยให้เกิดความยั่งยืนในการลดการเกิดโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ

2. กรณีป่วยเป็นโรคกระดูกพรุนเข้ารับการรักษา บทบาทพยาบาลป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยปรับตามแผนการรักษาเช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องดูแล ได้แก่ ป้องกันการติดเชื้อของแผล การเคลื่อนหลุดของข้อสะโพกเทียม การเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การฟื้นฟูร่างกายให้แข็งแรงเข้าสู่สภาพปกติให้เร็วที่สุด สอนเรื่องการใช้ยา (ยาเม็ดฮอร์โมนทดแทน ยาในกลุ่มบิสฟอสโฟเนต) หรือรับการรักษาจากผลกระทบจากกระดูกพรุน เช่น กระดูกหักรวมทั้งป้องกันการเกิดกระดูกหักซ้ำเป็นต้น

การสร้างความรอบรู้ในผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคกระดูกพรุนโดยนำแนวคิดของ Nutbeam[10] มาเชื่อมโยงกับบทบาทของพยาบาลในแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ด้วยการประเมินทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนของผู้สูงอายุแต่ละราย เช่น การอ่านใบยินยอม การอ่านฉลากยา การทำความเข้าใจต่อการให้ข้อมูลของบุคลากรทีมสุขภาพ ทั้งข้อความเขียนและวาจา การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์ บทบาทพยาบาลสำหรับระยะนี้ ในการสร้างความรอบรู้กลุ่มผู้สูงอายุโรคกระดูกพรุน โดยการเป็นผู้ประเมินและจัดกิจกรรมเพื่อจัดบริการได้ตรงกับสภาพผู้ป่วยโดยในรายที่มีปัญหาเรื่องการสื่อสาร ประสานกับผู้ดูแล หรือญาติ ในการจัดยา กระตุ้นการออกกำลังกายที่เหมาะสมตามสภาพผู้สูงอายุ เช่นการเคลื่อนไหวสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ รับประทานอาหาร พวกนมพร่องมันเนย ผักใบเขียว และรับแสงแดดในตอนเช้าเวลา 08.30-10.30 น. ประมาณ 20 นาทีจะได้วิตามินดีช่วยในการดูดซึมแคลเซี่ยม จะเป็นการป้องกันโรคกระดูกพรุน[18]

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นนี้ มีความสามารถในการเลือกใช้ แยกแยะ และ ประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงภาวะ สุขภาพของตนเอง ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพที่ตนเองมีอยู่ให้ผู้อื่นเข้าใจ บทบาทพยาบาลนอกจากประเมินแล้วยังมอบหมายกิจกรรม เช่น เป็นผู้ช่วยทำกลุ่มสอนสุขศึกษาให้คำแนะนำผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมบุคลต้นแบบในการดูแลตนเองป้องกันภาวะโรคกระดูกพรุน เช่น เรื่องอาหารอาหารที่มีแคลเซียมและวิตามินดีให้เพียงพอ โดยอาหารที่มีแคลเซียมสูง ได้แก่ นม ผลิตภัณฑ์ของนม ในวัยสูงอายุควรแนะนำให้ดื่มนมพร่องไขมัน อาหารที่มีแคลเซียมสูงอื่นๆ ได้แก่ ผักใบเขียว ปลาเล็กปลาน้อยกุ้งแห้ง กุ้งฝอย กะปิ เต้าหู้ นมถั่วเหลือง งาดำ การออกกำลังกายโดยวิธี Weight bearing exercise[19] โดยใช้เท้าและขา หรือมือและแขนในการรับน้ำหนักของตัวเอง

เช่น การเต้นแอโรบิก หรือการเดิน ซึ่งการออกกำลังกายวิธีนี้ไม่เพียงช่วยให้กระดูกแข็งแรง แต่ยังส่งผลดีต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจอีกด้วยและกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายในกลุ่มเพื่อนหรือครอบครัว ลดพฤติกรรมเสี่ยง หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า หรือดื่มกาแฟ (ไม่ควรเกิน 2 ถ้วยหรือ 200 มิลลิกรัมต่อวัน) เป็นต้น

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ ทักษะทางปัญญา และสังคม การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ควบคุมจัดการ สถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ บทบาทพยาบาลสร้างเสริมความรอบรู้โดยการเป็นผู้กระตุ้นให้กลุ่มผู้สูงอายุจัดทำโครงการป้องกันโรคกระดูกพรุนสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เน้นการมีส่วนร่วม นำข้อมูลมาร่วมคิดวิเคราะห์ เปรียบเทียบ ประเมิน และการนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพและ จัดการสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยพยาบาลเป็นที่เลี้ยง ที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำ เช่น ผลักดันให้เกิดชุมชนผู้สูงอายุต้นแบบป้องกันโรคกระดูกพรุนมีการประเมินตนเองถึงอาการที่บ่งชี้ของการเกิดภาวะกระดูกพรุน เช่น ความสูงลดลง หรือสังเกตเห็นว่ากางเกงหรือกระโปรงที่ใส่ยาวขึ้น ซึ่งเป็นสัญญาณว่ามีการหักของกระดูกสันหลังเกิดขึ้น ทำให้อาการหลังค่อมเริ่มปรากฏควรรีบรักษา รวมถึงกระตุ้นผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงให้เข้ารับการตรวจวัดความหนาแน่นมวลกระดูก (Bone Mineral Density: BMD) ทุก 1-2 ปี[20] เป็นต้น

ข้อดีและประโยชน์ของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ

1. แนวทางทั้ง 6 ประการช่วยให้พยาบาลมีกรอบการปฏิบัติงาน นำไปขับเคลื่อนในการสร้างการรับรู้ในแต่ละระดับ ในการดูแลเพื่อป้องกันกระดูกพรุนสำหรับผู้สูงอายุ

2. พยาบาลมีเป้าหมายในการปฏิบัติ โดยการสร้างความรอบรู้ การเป็นผู้ประสานงาน จัดการระบบสุขภาพอย่างมีศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินงาน

3. พยาบาลสามารถนำแนวทางการป้องกันกระดูกพรุนนี้มาสร้างทีมประกันคุณภาพ ทีมนิเทศ เพื่อให้แนวทางลงสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน

4. พยาบาลสามารถทบทวนความรู้เรื่องโรคกระดูกพรุน พัฒนาตนเองจากทฤษฎีลงสู่การปฏิบัติในประเด็นการสร้างเสริมการรับรู้ในผู้สูงอายุและสร้างสรรค์สื่อต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบท

ข้อจำกัดของการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ

1. ความหลากหลายการปฏิบัติงานทำให้ขาดความตระหนักในการสร้างเสริมความรอบรู้ป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ ทำให้ไม่เห็นผลเชิงประจักษ์

2. การประสานงานในภาพรวม ในด้านความต่อเนื่องและการเกิดผลงานเชิงประจักษ์ ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยการปฏิบัติหน้าที่ในสถานพยาบาลที่แตกต่างกันทั้งพื้นที่ ขนาด สถานบริการสายบังคับบัญชา

3. ไม่มีการนิเทศติดตามในประเด็นเรื่องกระดูกพรุน เพราะที่ผ่านมาจะแทรกในงานสุขศึกษาทั่ว ๆ ไป หากมีนำประเด็นโรคกระดูกพรุนเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดน่าจะทำให้มีทิศทางการสร้างความรอบรู้ที่ชัดเจนมากขึ้น

สรุป

โรคกระดูกพรุนในปัจจุบันที่ยังเป็นภัยเงียบ แต่มีความรุนแรง ที่ส่งผลต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่ง

เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ ทั้งยังมีข้อจำกัดในการรับรู้ด้วยความเสื่อมถอยของร่างกาย ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นทางเลือกที่ควรส่งเสริม โดยบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะพยาบาลที่มีบทบาทโดยตรง ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการตนเอง โดยนำแนวทางการของการสร้างความรอบรู้ทั้งการเข้าถึงข้อมูล ให้มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะในการสื่อสาร มีทักษะการตัดสินใจ การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความตระหนักรู้และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคกระดูกพรุนจึงเป็นบทบาทที่สำคัญและท้าทายสำหรับพยาบาลในการลดข้อจำกัดและทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอสามารถ ดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีได้ ในสภาพสังคมผู้สูงอายุ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำข้อมูลไปใช้

การขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุ มีข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1พยาบาลควร ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมที่จะทำให้กระดูกแข็งแรงเช่นรณรงค์หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้แคลเซี่ยมในการะดูกลดลง เช่น เครื่องดื่ม ยาสเตียรอยด์ ยาชุด ยาต้มสมุนไพรที่ไม่ได้ผ่านการรับรอง

1.2 หน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ต่าง ๆ อาทิ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่าง ๆ ทั้งระดับอำเภอ ระดับตำบล สามารถนำรูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุด้านการป้องกันโรคกระดูกพรุนนี้ ไปประยุกต์ใช้ในการรณรงค์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการลื่นล้มในผู้สูงอายุ โดยการรวมรวมข้อมูลความเสี่ยง นำมาแก้ไขในจุดเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยในผู้สูงอายุ

1.3 พยาบาลควรสร้างระบบการเข้าถึงข้อมูลเรื่องความปลอดภัยของยาและสารเคมี ที่ส่งผลให้มวลกระดูกลดลง รวมทั้งช่องทางการรักษากรณีที่ต้องได้รับการตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงระดับการรับรู้ของผู้สูงอายุแต่ละราย

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

2.1 ผู้บริหารระดับกระทรวงควรแต่งตั้งผู้ประสานงานกลาง เช่น งานพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) งานพัฒนายุทธศาสตร์ระดับกระทรวง เขตสุขภาพ นำข้อมูลไปส่งเสริม สนับสนุน และขยายผลการใช้รูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม โดยสร้างกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุนักปฏิบัติ (Community of practice) ในเครือข่าย เพื่อเป็นแบบอย่างการป้องกันการเกิดการเกิดกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ

2.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรส่งเสริมสนับสนุน การขยายผลการใช้รูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุด้านการป้องกันอุบัติเหตุลื่นล้มและประเมินภาวะเสี่ยงรวมทั้งการจัดเวทีเผยแพร่ความรู้ด้านวิชาการด้านป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ

2.3 ควรมีทีมส่วนกลาง เช่น งานพัฒนายุทธศาสตร์ระดับกระทรวง เขตสุขภาพกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่ดูแลเรื่องการสร้างเสริมความรอบรู้ป้องกันโรคกระดูกพรุนในผู้สูงอายุ มาร่วมรับรู้ข้อมูล วางแผน นิเทศติดตาม จัดเวทีในการถอดบทเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรประสานโรงพยาบาลทั่วไปพัฒนาให้มีระบบการคัดกรองผู้ป่วย

ศึกษาวิจัยการทดสอบความแม่นยำของการใช้ “โนโมแกรม” เพื่อทำนายความเสี่ยงในการเกิดโรคกระดูกพรุนโดยใช้ฐานข้อมูลของคนไทย

2.5 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงให้เข้ารับการตรวจประเมินมวลกระดูก ทุก 1-2 ปี เพื่อดูแลคนที่ยังไม่ได้เป็นโรคกระดูกพรุนจะได้เริ่มป้องกัน ส่วนคนเป็นแล้วจะได้รักษาด้วยความรวดเร็ว โดยไม่มีข้อจำกัดด้านราคาและเวลา ผลที่ได้คือสุขภาพที่ดีของคนไทยส่วนรวม

เอกสารอ้างอิง

1. Kanis JA. Assessment of osteoporosis at the primary health-care level. Technical Report. World Health Organization Collaborating Centre for Metabolic Bone Diseases, University of Sheffield, UK: The University of Sheffield; 2007.
2. Gullberg B, Johnell O, Kanis JA. World-wide projections for hip fracture. Osteoporos int. 1997;7(5):407-13
3. ยุวดี พิบูลลีตระกูล สุภาพ อารีเอื้อ และ กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุน ความเสี่ยงในการหกล้มและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในสตรีสูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคกระดูกพรุน. วารสารสาธารณสุขไทย. 2563;50(3):391-406.
4. ธนินนิตย์ ลีรพันธ์. 2557. โรคกระดูกพรุน. 2018 [เข้าถึงเมื่อ 2566/10/10]. เข้าถึงได้จาก http://www.taninnit.com/mor-keng-knowledge/mor-keng_genkm/91-thai-cate/km/osteoporosis-km/91-cancellous-bone.html.
5. ทวีชัย จันทร์เพ็ญ. ภาวะกระดูกสันหลังหักยุบหรือทรุดจากโรคกระดูกพรุน. [ออนไลน์]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566/11/10]. เข้าถึงได้จาก https://www.nakornthon.com/article/detail
6. มณฑิรา ธรรมสาลี. คู่มือการพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงโรคกระดูกพรุน. แนวปฏิบัติหน่วยยบริการสุขภาพปฐมภูมิฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิด. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 2566/12/12]. เข้าถึงได้จาก https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/attachments/article/212/sins_nursing_manual_2557_24.pdf
7. วิชญเวทย์ รักษ์กุลชน. โรคกระดูกพรุน อย่ารอให้สาย เริ่มต้นป้องกันได้ตั้งแต่ในวัยเด็ก. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566/12/12]. เข้าถึงได้จาก https://www.nakornthon.com/article/getpagepdf/46.
8. สุนทร บวรรัตนเวช. โรคกระดูกพรุน ภัยเงียบที่มองไม่เห็น. [ออนไลน์]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566/10/10]. เข้าถึงได้จาก https://www.bangkokinternationalhospital.com/th/doctors/dr-suthorn-bavonratanavech-2
9. ณัฐกานต์ เสงี่ยมพร และณัฐพัชร์ จันทรสกา. Osteoporosis in Menopause สูติศาสตร์ล้านนา. [ออนไลน์]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566/10/10]. เข้าถึงได้จาก https:// 1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/2315/.
10. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med. 2008;67(12):2072-8.
11. นิรันตา ไชยพาน. คู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ. [เข้าถึงเมื่อ 2566/11/11]. เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1188920211018040126.pdf

12. วรรณศิริ นิลเนตร. วาสนา เรืองจุติโพธิ์พาน. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับวิชาชีพพยาบาล. วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย. 2019;15(2):1-18.
13. จิรณัฐ ชัยชนะ และกัญญดา ประจุศิลปะ. การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารพยาบาลทหารบก. 2560;19(9):15-21.
14. วัชราพร เชยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. วารสารแพทย์นาวี. 2560;3(3):183-97.
15. ณัฏฐ์กานต์ ปภากิจพงศ์ภัค. (2565). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19. ศรีนครินทร์เวชสาร 2565;37(6):695-704.
16. แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี, และ ไวยพร พรมวงค์. บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา. 2562;27(1):3-12
17. นริสา วงศ์พนารักษ์ และ อภิญญา วงศ์พิริยโยธา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสำหรับนิสิตพยาบาลต่อความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมการเลิกบุหรี่. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2565;49(2):141–52.
18. ศุภศิลป์ สุนทราภา. ตากแดดวันละนิด พิชิต “กระดูกพรุน” [ออนไลน์]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566/10/10]. เข้าถึงได้จาก https://www.thaihealth.or.th/?p=285041.
19. บุษบง หนูหล้า พัชรพงศ์ พันธ์อุไร และ ศุภขจี แสงเรืองอ่อน. การเปรียบเทียบความหนาแน่นของมวลกระดูกของนักเรียนแพทย์ทหารและนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้าปีการศึกษา 2554 ก่อนและหลังจากได้รับการฝึก โดยใช้เครื่องอัลตร้าซาวด์วัดความหนาแน่นของมวลกระดูก. เวชสารแพทย์ทหารบก. 2559;69(1):31-6.
20. นิธิตา ปิยอมรพันธุ์ เพ็ญนภา ชลปฐมพิกุลเลิศ วรางคณา ราชชำรอง และชาลี ศรีประจันทร์. กระดูก มวลกล้ามเนื้อ และระดับอาการสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในพื้นที่หมู่บ้านคีรีวง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่. 2561;9(6):422-29.