

การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์:

บทบาทพยาบาลที่ไม่ควรมองข้าม

Nursing Care in Older Adults with Rheumatoid Arthritis:

Nurses' Roles That Should Not Be Overlooked

ลลิตา ปักเขมาลัย, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)¹

Lalida Pukkamayung, M.N.S. (Gerontological Nursing)¹

Received: January 25, 2021 Revised: March 23, 2021 Accepted: April 20, 2021

บทคัดย่อ

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นหนึ่งในโรคข้ออักเสบที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งอาการของโรคไม่สามารถระบุได้ชัดเจนเนื่องจากมักมีอาการคล้ายคลึงกับโรคข้อชนิดอื่น ๆ ทำให้การรักษาและการพยาบาลที่ได้รับไม่ตรงกับปัญหาจนกระทั่งเกิดความพิการของข้อ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ก่อให้เกิดอาการปวด ความเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ เกิดความพิการ สูญเสียการทรงตัว และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง โดยผลกระทบดังกล่าวจากโรคทำให้เกิดการหกล้ม ซึ่งความถี่ของการเกิดการหกล้มทำให้ต้องจำกัดกิจกรรมของตนเอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง ดังนั้น บทบาทพยาบาลที่สำคัญที่ควรกระทำก่อนเกิดความพิการของข้อ ประกอบด้วย 1) การจัดการอาการปวด 2) การป้องกันการเกิดความพิการของข้อ 3) การลดความเหนื่อยล้า 4) การส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 5) การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งบทบาทดังกล่าวสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีความมั่นใจในตนเอง ลดภาระต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

คำสำคัญ: การดูแล ผู้สูงอายุ โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ บทบาทพยาบาล

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

¹ Lecturer, Faculty of Nursing, Ratchathani University, E-mail: Lalidapa@hotmail.com

Abstract

Rheumatoid arthritis is one of the most common types of arthritis in older adults. The symptoms of the disease cannot be clearly identified because they are often similar to other types of arthritis. As a result, older adults with rheumatoid arthritis received treatment and nursing care that may not fit their problems resulting in dysfunctional joints. Rheumatoid arthritis causes pain, fatigue, insomnia, disability, poor balance, and decreased activities of daily living. These effects lead to falling. In addition, fear of falls leads to limitation of activities resulting in reduction of quality of life. Therefore, the important nurses' roles that should perform before dysfunction of joints includes 1) managing pain, 2) preventing dysfunction of joints 3) reducing the fatigue 4) enhancing activities of daily living, and 5) promoting self-esteem. These nurses' roles can promote older adults with rheumatoid arthritis in increasing self-confidence, reducing the burden of family, community, and society as well as reduction of the medical expenses.

Keywords: Nursing care, Older adults, Rheumatoid arthritis, Nurses' roles

บทนำ

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งพบมากขึ้นในผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น ประกอบกับการวินิจฉัยโรคอาจทำได้ค่อนข้างล่าช้า เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากความชรา ทำให้อาการและอาการแสดงของโรคในผู้สูงอายุไม่ชัดเจน จึงมีโอกาสดำเนินการวินิจฉัยล่าช้าหรือผิดพลาดได้ (สมบุญ อธิลาภพร, 2554) กว่าที่จะได้รับการวินิจฉัยที่ชัดเจนอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการในการดูแลมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2561 และ 2562 มีผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 175,441 คน และ 189,919 คน ตามลำดับ โดยเป็นผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 135,241 คน และ 147,144 คน ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงาน

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และการเจ็บป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากระบบภูมิคุ้มกันตนเองของผู้สูงอายุทำงานลดลง ทำให้เกิดการอักเสบของข้อ ซึ่งเกิดขึ้นกับหลายข้อพร้อมๆ กันทั่วร่างกาย ทำให้มีอาการปวด ส่งผลให้การเคลื่อนไหวของข้อเป็นไปด้วยความยากลำบาก เมื่อเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานจะทำให้ข้อติดแข็ง ข้อผิดรูป และก่อให้เกิดความพิการตามมา (Brenton-Rule, Dalbeth, Menz, Bassett, & Rome, 2016) ผลจากความพิการที่เกิดขึ้นทำให้มีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ผลกระทบด้านร่างกายที่พบได้บ่อย เช่น ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ความสามารถในการทรงตัวบกพร่อง และทำให้เกิดการหกล้ม

(ลลิตา ปักเพมายัง, นัยนา พิพัฒน์วณิชชา, และพรชัย จุลเมตต์, 2561) จากผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในตนเองลดลง ส่งผลให้การทำกิจกรรมต่างๆ ไม่มีประสิทธิภาพ หรือไม่สามารรถทำกิจกรรมได้ และอาจต้องหยุดการทำกิจกรรมเมื่อมีความพิการรุนแรงและขาดความมั่นใจในตนเอง ทำให้ต้องพึ่งพานุตรหลานหรือต้องมีบุคคลที่คอยดูแลช่วยเหลือ ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุมองว่าตนเองเป็นการระของครอบครัว นุตรหลานต้องหยุดงานมาดูแล เมื่อเวลาผ่านไป หากไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้ความมีคุณค่าในตนเองลดลง เกิดภาวะซึมเศร้า และรู้สึกหมดหวังในชีวิต (Ryan, 2014) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคมตามมา บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาระเกี่ยวกับอุบัติการณ์ อาการและการแสดง ภาวะแทรกซ้อน ผลกระทบ และการวินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้สูงอายุ การรักษาแนวทางใหม่ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ และแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โดยเน้นบทบาทพยาบาลที่ไม่ควรมองข้ามได้แก่ บทบาทในการจัดการอาการปวด การป้องกันการเกิดความรู้สึกของข้อ การลดความเหนื่อยล้า การส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งล้วนเป็นบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

อุบัติการณ์โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้สูงอายุ

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคข้ออักเสบเรื้อรัง ส่วนใหญ่เกิดจากการอักเสบของข้อ ซึ่งนำไปสู่ความเสียหายของกระดูกอ่อนและการทำลายโครงสร้างของข้อ จากการศึกษาอุบัติการณ์โรค

ข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศสหรัฐอเมริกา พบประมาณร้อยละ 2 และพบร้อยละ 10-30 ของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ทั้งหมด (วิล คอปต์นิริติศัยกุล, 2560) ส่วนข้อมูลในประเทศออสเตรเลีย จากการรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ร้อยละ 1.90 ของประชากรทั้งหมด โดยพบมากในผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่เริ่มมีอาการของโรคในช่วงอายุ 35-64 ปี ทั้งนี้พบในเพศหญิง ร้อยละ 2.30 และเพศชาย ร้อยละ 1.50 (Australian Institute of Health and Welfare, 2020) เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศแคนาดา ที่พบผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ร้อยละ 1.20 โดยพบในเพศหญิง ร้อยละ 1.70 และเพศชาย ร้อยละ 0.80 (Public Health Agency of Canada, 2020) สำหรับข้อมูลในประเทศทางเอเชียรวมถึงประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ประมาณร้อยละ 0.30 (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2561) โดยข้อมูลในประเทศไทยพบมากที่สุดในช่วงอายุ 60-69 ปี อายุสูงสุด คือ 85 ปี อายุเฉลี่ย 67 ปี และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ลลิตา ปักเพมายัง และคณะ, 2561) จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า อุบัติการณ์การเกิดโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้สูงอายุแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย และอัตราการเกิดโรคไม่สูง แต่เมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วจะก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม หรืออาศัยอยู่คนเดียวตามลำพัง ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปตามการดำเนินของโรคและความรุนแรงของโรค จึงทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุลดลง และมีภาวะพึ่งพาในทุกๆ ด้านมากขึ้น

อาการและอาการแสดงของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้สูงอายุ

อาการของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการที่ไม่ชัดเจน แบ่งได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้ (Kobak & Bes, 2018)

1. อาการทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องกับข้อ พบร้อยละ 70 (Kobak & Bes, 2018) อาการส่วนใหญ่ทำให้ไม่สบาย ครั่นเนื้อครั่นตัว เบื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลง มีไข้ต่ำๆ มีภาวะซีดเรื้อรัง รู้สึกเหนื่อยอ่อนเพลีย และก่อให้เกิดอาการเหนื่อยล้าถึงร้อยละ 85 (Novaes, Perez, Beraldo, Pinto, & Gianini, 2011) ซึ่งอาการเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้น พบตอนเช้า ตอนบ่าย และตอนเย็น ร้อยละ 57.50, 6.25 และ 1.25 ตามลำดับ (Garip, Eser, Aktekin, & Bodur, 2011) อาการที่เกิดขึ้นดังกล่าวทำให้ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องลดหรืองดการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน

2. อาการปวดตึงกล้ามเนื้อเฉียบพลัน พบร้อยละ 25 อาการปวดจะเกิดบริเวณข้อไหล่ทั้งสองข้าง กล้ามเนื้อสะโพก กล้ามเนื้อหลัง และกล้ามเนื้อบริเวณคอ ร่วมกับข้อเล็กๆ อีกเสบหลายข้อแบบไม่สมมาตรกัน เช่น ข้อนิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก ข้อเท้า ข้อนิ้วเท้า อาการปวดตึงกล้ามเนื้อจะทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเป็นไปด้วยความยากลำบาก การเหยียดของข้อทำได้ไม่เต็มที่ การหยิบจับสิ่งของลำบาก การเดินและการทรงตัวไม่ดี หากไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องจะทำให้ข้อติดแข็ง ข้อผิดรูป และก่อให้เกิดความพิการตามมา

3. ข้ออักเสบแบบเฉียบพลัน เกิดจากเยื่อข้อและเยื่อหุ้มเอ็นอักเสบ มักเกิดขึ้นกับหลายๆ ข้อแบบสมมาตรกัน พบบริเวณแขนขาส่วนปลายมีอาการบวมกดนุ่มบริเวณหลังมือและหลังเท้า ซึ่งอาการจะทุเลาเองภายใน 3-18 เดือน ทำให้ผู้สูงอายุ

ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต

จะเห็นได้ว่า อาการและอาการแสดงของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้สูงอายุไม่เฉพาะเจาะจง จึงควรได้รับการวินิจฉัยแยกโรคจากโรคข้อชนิดอื่นๆ ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การตรวจ rheumatoid factor การตรวจการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง การตรวจทางรังสีเพื่อดูการสึกกร่อนของข้อ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

ภาวะแทรกซ้อนของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้สูงอายุ

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังนี้ (Driver, 2017; Lichtenstein, 2017)

1. ภาวะโลหิตจาง เป็นผลจากการอักเสบเรื้อรังที่ทำให้ความสามารถในการสร้างเม็ดเลือดแดงของไขกระดูกลดลง ทำให้มีภาวะโลหิตจาง และมีอาการเหนื่อยล้า

2. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับตา มีอาการตาแห้งและกระจกตาอักเสบ โดยอาการตาแห้งไม่สัมพันธ์กับความรุนแรงของการอักเสบ ส่วนใหญ่จะมีอาการเคืองตา ตาแดง หรืออาจเกิดต้อกระจกที่เชื่อมต้อขาว อาการทางตามักสัมพันธ์กับข้ออักเสบ หลอดเลือดอักเสบ และระยะเวลาของการเป็นโรค

3. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ มีการทำลายโครงสร้างของกระดูกและข้อ ทำให้กระดูกอ่อนและข้อเกิดความเสียหาย อาการปวดข้อจะเพิ่มมากขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อลดลง เมื่อเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานทำให้ข้อติดแข็งอย่างถาวร และนำไปสู่การเกิดความพิการในอนาคต

4. ภาวะกระดูกพรุน โดยเฉพาะในระยะท้าย

ของโรค เกิดจากการได้รับยาคุมสตีรอยด์ระหว่างการรักษา และการขาดการออกกำลังกาย ทำให้ร่างกายสูญเสียมวลกระดูก จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนเพิ่มมากขึ้น

5. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบหายใจ พบเยื่อหุ้มปอดอักเสบ และปอดอักเสบติดเชื้อ หรือมีก้อนในปอด อาจเป็นก้อนเดี่ยวหรือหลายก้อน เยื่อหุ้มปอดเป็นพังผืด ทำให้ปอดแข็งหรือเกิดแผลเป็น ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซบกพร่อง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบาก เหนื่อยหอบ จนถึงมีอาการหายใจล้มเหลว

6. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบหัวใจ และหลอดเลือด พบความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ และกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ทำให้การบีบตัวของหัวใจลดลง อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว

7. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบประสาท เกิดจากเยื่อหุ้มข้อที่อักเสบมีการบวมและไปกดทับเส้นประสาทที่ทอดผ่านข้อนั้น ๆ มักพบในรายที่มีข้ออักเสบอย่างรุนแรง เกิดการเคลื่อนของข้อกระดูกสันหลัง หรือเยื่อหุ้มข้อกระดูกสันหลังหนาตัวจนกดทับไขสันหลัง โดยเฉพาะกระดูกสันหลังส่วนคอ ชั้นที่ 1 และชั้นที่ 2 ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดต้นคอ เวลาชัยบ อาจพบร่วมกับอาการชาและแขนขาอ่อนแรง

8. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ความผิดปกติของกระเพาะอาหารและลำไส้ พบได้น้อยมาก มีอาการปากแห้งที่เกิดจากการอักเสบของต่อมน้ำลาย กระเพาะอาหารอักเสบหรือเป็นแผล ส่วนใหญ่เกิดจากผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

9. ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับไต พบได้น้อยมาก

ในรายที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มานานอาจพบภาวะที่เกิดจากการมีสารโปรตีนผิดปกติ (amyloidosis) โดยตรวจพบโปรตีนในปัสสาวะ

จะเห็นได้ว่า ภาวะแทรกซ้อนของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ทำให้เกิดผลกระทบต่อหลายระบบของร่างกาย เช่น ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบด้านต่าง ๆ ตามมา

ผลกระทบของโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้สูงอายุ
โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้สูงอายุก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย พบว่ามีอาการปวด ร้อยละ 92.80 มีความพิการของเท้า ร้อยละ 98.97 ทำให้ความสามารถในการทรงตัวไม่ดี การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เกิดการหกล้มในช่วงเวลา 1 ปี ร้อยละ 44.30 หกล้ม 1 ครั้ง 2 ครั้ง และ 3 ครั้ง ร้อยละ 34.80, 32.60 และ 32.60 ตามลำดับ (ลลิตา ปักเกษมายัง และคณะ, 2561) ซึ่งการหกล้มที่เกิดขึ้นจะทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บตั้งแต่ระดับเล็กน้อย เช่น แผลถลอก มีเลือดออก เกิดรอยขีดข่วนที่ผิวหนัง หรือก่อให้เกิดความไม่สบาย และหากได้รับบาดเจ็บระดับรุนแรง เช่น กระดูกสันหลังหัก กระดูกสะโพกหัก กระดูกแขนขาหัก จะต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล และต้องใช้เวลาในการรักษาที่ยาวนานขึ้น

2. ด้านจิตใจและอารมณ์ เกิดจากมีอาการปวดเจ็บพลัน ความเหนื่อยล้า ความสามารถในการทรงตัวไม่ดี และมีความพิการเกิดขึ้น ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ผู้สูงอายุจึงขาดความมั่นใจในตนเอง และกลัวการหกล้มเมื่อต้องทำกิจกรรมต่าง ๆ (ลลิตา ปักเกษมายัง และคณะ, 2561) ซึ่งความพิการที่เกิดขึ้น นอกจากจะทำให้

ขาดความมั่นใจในตนเองแล้ว ยังทำให้มีความวิตกกังวลจากการสูญเสียภาพลักษณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ ละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง และรู้สึกหมดหวังในชีวิต

3. ด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากอาการปวด ความเหนื่อยล้า การรับประทานอาหารได้น้อย มีภาวะซีดเรื้อรัง และการเคลื่อนไหวของข้อที่ยากลำบาก ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง บางคนเกิดอุบัติเหตุ จึงจำเป็นต้องมีบุคคลอื่นคอยดูแลช่วยเหลือ บุตรหลานอาจต้องหยุดงานหรือลาออกจากงาน ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น

จะเห็นได้ว่า โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคม หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ไม่ตรงกับโรคจะทำให้ได้รับการรักษาที่ล่าช้า

และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมากขึ้น

การวินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้สูงอายุ

การวินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ควรวินิจฉัยแยกจากโรคอื่นที่อาจมีลักษณะทางคลินิก คล้ายคลึงกับโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เช่น โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม ข้ออักเสบที่เกิดจากมะเร็ง หรือข้ออักเสบที่เกิดจากการติดเชื้อ ทั้งนี้ เกณฑ์การวินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ของสมาคมโรคข้อแห่งประเทศไทย และยุโรป ปี ค.ศ. 2010 ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เมื่อตรวจพบข้ออักเสบอย่างน้อย 1 ข้อ อาการข้ออักเสบนั้นต้องไม่เกิดจากโรคหรือภาวะอื่น และมีคะแนนตามเกณฑ์เหล่านี้รวมเท่ากับหรือมากกว่า 6/10 (Aletaha et al., 2010; Taylor, 2020) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

เกณฑ์การวินิจฉัย	คะแนน
1. จำนวนและขนาดของข้ออักเสบ (0-5 คะแนน)	
1.1 ข้อขนาดใหญ่ 1 ข้อ	0
1.2 ข้อขนาดใหญ่ 2-10 ข้อ	1
1.3 ข้อขนาดเล็ก 1-3 ข้อ	2
1.4 ข้อขนาดเล็ก 4-10 ข้อ	3
1.5 มากกว่า 10 ข้อ โดยมีข้อขนาดเล็กอย่างน้อย 1 ข้อ	5
2. การตรวจทางซีโรโลยี (0-3 คะแนน)	
2.1 ทั้ง RF และ ACPA ให้ผลลบ	0
2.2 RF หรือ ACPA ให้ผลบวกที่ไตเตอร์ต่ำ	2
2.3 RF หรือ ACPA ให้ผลบวกที่ไตเตอร์สูง	3

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (ต่อ)

เกณฑ์การวินิจฉัย	คะแนน
3. ระยะเวลาที่มีข้ออักเสบ (0-1 คะแนน)	
3.1 น้อยกว่า 6 สัปดาห์	0
3.2 มากกว่าหรือเท่ากับ 6 สัปดาห์	1
4. ค่าการอักเสบ (acute phase reactants)	
4.1 ทั้ง CRP และ ESR ปกติ	0
4.2 ค่า CRP หรือ ESR ผิดปกติ	1

RF = rheumatoid factor, ACPA = anti-citrullinated peptide antibody, CRP = C-reactive protein, ESR = erythrocyte sedimentation rate

การรักษาแนวใหม่ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

เป้าหมายหลักของการรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้สูงอายุ คือ เพื่อให้อาการของโรคสงบ ลดการอักเสบ บรรเทาอาการปวด ชะลอการทำลายโครงสร้างของข้อ ป้องกันการเกิดความพิการของข้อ และคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ ซึ่งการรักษาแนวใหม่ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มี 3 วิธี ดังนี้ (Adam, Berlinberg, Jaren, Trost, & Bilal, 2017)

1. การรักษาโดยไม่ใช้ยา ประกอบด้วย การทำกายภาพบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด และการใช้อุปกรณ์ช่วย โดยการฝึกยืดกล้ามเนื้อและช่วงการเคลื่อนไหวอย่างระมัดระวัง เพื่อป้องกันการหดรัด และกล้ามเนื้อลีบ รวมถึงการออกกำลังกายที่มีความหนักในระดับที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการสูญเสียมวลกระดูก การพักผ่อนให้เพียงพอ และการรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ในระยะที่โรคถูกควบคุมและรุนแรงควรหยุดใช้ข้อ และใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงข้อตามความเหมาะสม ในกรณีที่มี

น้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ควรควบคุมอาหาร และน้ำหนักตัว ซึ่งการลดน้ำหนักจะช่วยลดภาระของข้อในการรองรับน้ำหนักของร่างกาย นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรสังเกตสภาพอากาศที่มีผลต่อการกำเริบของโรค หรือสภาพอากาศที่ทำให้โรคสงบลง เพื่อปรับการใช้ชีวิตให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. การรักษาโดยใช้ยา เพื่อลดการอักเสบ บรรเทาอาการปวด รวมถึงการใช้ยาอย่างปลอดภัย และเกิดผลข้างเคียงจากยาน้อยที่สุด ตามเภสัชจลนศาสตร์ของยาและเภสัชพลศาสตร์ในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ในผู้สูงอายุยังมีโรคอื่นร่วมด้วย การใช้ยาจำนวนมากจะต้องใช้ด้วยความระมัดระวังมากยิ่งขึ้น ซึ่งการใช้ยารักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้สูงอายุมีดังนี้

2.1 การใช้ยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (nonsteroidal anti-inflammatory drugs [NSAIDs]) เช่น ibuprofen, ketoprofen, naproxen เพื่อลดการอักเสบและอาการปวดของข้อ โดยไม่ควรใช้ยากลุ่มนี้ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไต โรคหัวใจ และโรคแผลในกระเพาะอาหาร ซึ่งผลข้างเคียง

จากยาที่สำคัญที่สุด คือ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ แผลในกระเพาะอาหาร ปัจจุบันมียาต้านการอักเสบกลุ่มเอนไซม์ไซโคลออกซิเจเนส II (enzyme cyclooxygenase II หรือ COX II) ที่ไม่มีผลข้างเคียงต่อกระเพาะอาหาร ซึ่งเป็นยากกลุ่มใหม่ที่มีราคาก่อนข้างแพง เช่น เซเลโคซิบ (celecoxib) จึงควรเลือกใช้ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร

2.2 การให้ยาสเตียรอยด์ (corticosteroids) มีทั้งชนิดรับประทาน ชนิดฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือฉีดเข้าข้อ เช่น prednisone, methylprednisolone จะใช้เมื่อมีอาการข้ออักเสบอย่างรุนแรง แต่ไม่ควรใช้ในขนาดสูง หรือใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานาน เพราะมีผลข้างเคียงมาก เช่น ทำให้กระดูกพรุน ประสาทง่าย ไตวายเฉียบพลัน ทำให้มีอาการบวม และเสียชีวิต และอิเล็กทรอนิกส์ ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่ำ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เมื่อหยุดยาจะทำให้อาการของโรคกำเริบ และหากใช้ยาไปนาน ๆ จะทำให้สุขภาพแย่ลง

2.3 การใช้ยาปรับเปลี่ยนการดำเนินโรค (disease-modifying antirheumatic drugs [DMARDs]) โดยมีเป้าหมายในการป้องกันการลุกลามของโรค การทำลายข้อ และเพิ่มความสามารถในการทำงานของข้อ เช่น คลอโรควิน (chloroquine) เมโทเทรกเซต (methotrexate) เกลือทอง (gold salt) ซัลฟาซาลาซีน (sulfasalazine) และยากดภูมิคุ้มกัน ยากลุ่มนี้ไม่มีฤทธิ์ลดอาการปวด แต่จะช่วยชะลอการลุกลามของโรคได้ แต่ยาออกฤทธิ์ช้าคือ ใช้เวลา 1-2 เดือน จึงจะเห็นผล ซึ่งผลข้างเคียงจากการใช้ยาก่อนข้างรุนแรง โดยผู้ป่วยแต่ละคนอาจมีการตอบสนองต่อยาที่แตกต่างกัน ดังนั้น การใช้ยาควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างเคร่งครัด รับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่ซื้อยามารับประทานเองหรือหยุดรับประทานยาเอง

3. การผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการ ถือเป็น การรักษาที่ปลายเหตุ ซึ่งจะทำในผู้ป่วยที่มีการทำลายของข้ออย่างมาก เช่น การผ่าตัดเลาะเยื่อหุ้มข้อที่มีการอักเสบออก (synovectomy) การผ่าตัดเชื่อมข้อติดกัน (arthrodesis) การเย็บซ่อมหรือย้ายเส้นเอ็น การผ่าตัดปรับแนวกระดูกให้ตรงขึ้น (osteotomy) การผ่าตัดใส่ข้อเทียมทดแทน (replacement)

จะเห็นได้ว่า การรักษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับอาการและอาการแสดงของโรค เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาที่ตรงกับปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ทำให้อาการของโรคสงบลง และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์: บทบาทพยาบาลที่ไม่ควรมองข้าม

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์มีหลายประการ ซึ่งควรได้รับการแก้ไขโดยวิธีการลดการอักเสบ การบรรเทาอาการปวด การส่งเสริมการเคลื่อนไหวของข้อ การป้องกันข้อติดแข็ง การลดข้อผิดรูปที่อาจนำไปสู่ความพิการ การลดความเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง และลดการพึ่งพาบุคคลอื่น (วิไล คุปต์นริวัติศัยกุล, 2560; Chu, 2017) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. บทบาทพยาบาลในการจัดการอาการปวดข้อที่อักเสบ

ในระบะที่มีการอักเสบเฉียบพลัน พยาบาลควรประเมินอาการปวดโดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวด Short-form McGill Pain Questionnaire ฉบับภาษาไทย ที่แปลโดยวสุวัฒน์ กิติสมประยูรกุล, จักรกริช กล้าผจญ, และอภิชนา ไขวรินทร์ (2547)

ที่บอกถึงลักษณะของอาการที่รู้สึกและระดับของอาการปวด ใช้ความเข็นประคบข้อที่มีอาการบวมแดงเพื่อลดปริมาณเลือดที่ไหลเวียนไปยังบริเวณข้อและใช้หมอนรองใต้ข้อให้สูงขึ้นเพื่อช่วยลดแรงกดซึ่งจะช่วยลดอาการบวมและอาการปวดข้อ รวมถึงบริหารยาต้านการอักเสบ ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ และสังเกตผลข้างเคียงจากยาโดยให้ผู้ป่วยรับประทานยาตรงเวลาและต่อเนื่องเพื่อให้อาการของโรคสงบโดยเร็วหรือมีการอักเสบของข้อในระดับต่ำ ป้องกันการทำลายข้อ หากผู้ป่วยมีอาการปวดข้ออย่างรุนแรงให้พักการใช้ข้อ หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวข้อแบบกระตุก หรือใช้เครื่องพยุงเสริมช่วย เพื่อจำกัดการเคลื่อนไหวจนกว่าอาการอักเสบและอาการปวดข้อจะทุเลา จากนั้นใช้ความร้อนประคบ เพื่อส่งเสริมให้การไหลเวียนเลือดบริเวณข้อดีขึ้น ช่วยลดอาการปวด ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวเพิ่มความยืดหยุ่นของเอ็น และสามารถเคลื่อนไหวข้อได้ง่ายขึ้น ในรายที่มีการอักเสบบริเวณข้อเข่า และข้อนิ้วเท้า ควรแนะนำการใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดินหรือการใช้ไม้ค้ำยันเสริม จะช่วยลดแรงกระทำต่อข้อ ทำให้มีความมั่นใจในการทรงตัวและการเดินมากขึ้น

2. บทบาทพยาบาลในการป้องกันการเกิดความพิการของข้อ

การป้องกันการเกิดความพิการของข้อถือเป็นสิ่งสำคัญ โดยพยาบาลควรประเมินการอักเสบและอาการปวดข้ออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถควบคุมอาการของโรคได้ แนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และระมัดระวังการออกกำลังกายที่เป็นอันตราย ในช่วงแรกควรมีการเคลื่อนไหวข้ออย่างช้าๆ โดยการเหยียดและเกร็งกล้ามเนื้อ (isometric exercise) การเคลื่อนไหวข้อต่างๆ ควรทำวันละ 1-2 ครั้ง เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและป้องกันการติดแข็งของข้อ หาก

อาการปวดทุเลา เริ่มให้เคลื่อนไหวข้อตามพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ (range of motion exercise) เน้นการบริหารกล้ามเนื้อข้อด้านนอก โดยพยายามเอียงนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้ว无名 และนิ้วก้อยมาทางนิ้วหัวแม่มือ ส่วนการบริหารเพื่อเพิ่มพิสัยของข้อมือทำได้โดยพนมมือสองข้างให้ฝ่ามือตั้งฉากกับแขนท่อนล่าง และพยายามดันฝ่ามือเข้าหากันจะช่วยเพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อและแขน การบริหารข้ออย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ข้อมีความยืดหยุ่นและกล้ามเนื้อมีความแข็งแรง ควรงดการออกกำลังกายอย่างหักโหม การยกของหนัก และกิจกรรมที่ต้องใช้ข้ออย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน เพราะจะทำให้ข้ออักเสบมากขึ้นและข้อเสียหายได้ ซึ่งการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสม และเพียงพอ จะทำให้กล้ามเนื้อมีการหดเกร็งลดลง ช่วยลดการเกิดข้อติดแข็งและความเสี่ยงต่อการเกิดความพิการได้

3. บทบาทพยาบาลในการลดความเหนื่อยล้า

ความเหนื่อยล้ามีความสัมพันธ์กับการดำเนินของโรค ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย เช่น อาการปวด การนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า ความพิการ ผลข้างเคียงจากยาที่รักษา และการมีโรคประจำตัว ทำให้มีความเหนื่อยล้าเพิ่มมากขึ้นพยาบาลควรแนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการใช้งานข้อใดข้อหนึ่งเป็นเวลานาน มีการพักข้อเมื่อมีอาการปวดหรือข้ออักเสบ ลดการใช้ข้อในการรับน้ำหนัก หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่จำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องและก่อให้เกิดอันตราย เลือกรูปแบบข้อที่ใหญ่และแข็งแรง รวมถึงการใช้ข้อในที่มั่นคง เช่น การย่อเข่าแทนการก้มหลังเมื่อจะยกของขึ้นจากพื้น แนะนำให้รับประทานอาหารประเภทโปรตีนอาหารที่มีธาตุเหล็กและวิตามินดี พักผ่อนให้เพียงพอผ่อนคลายความเครียดทางอารมณ์ และออกกำลังกายอย่างเหมาะสม รวมทั้งแนะนำให้หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้

สารเสพติดต่าง ๆ เพราะจะทำให้อาการของโรคทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ในกรณีที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐาน จะต้องลดและควบคุมน้ำหนักตัวเนื่องจากความอ้วนจะเพิ่มแรงกดต่อข้อมากขึ้นและทำให้เกิดความเหนื่อยล้ามากขึ้น

4. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

พยาบาลควรประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ส่งเสริมและให้กำลังใจผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง และส่งเสริมความมั่นใจในการเลือกใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายในการช่วยเหลือตนเองให้มากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี เช่น การอาบน้ำ การแต่งกาย การรับประทานอาหาร นอกจากนี้ ควรแนะนำเรื่องการจัดห้องน้ำให้มีความเหมาะสมและปลอดภัย เช่น มีราวจับเพื่อช่วยในการเคลื่อนไหว มีเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำ มีโถส้วมเป็นแบบชักโครก พื้นห้องน้ำต้องไม่ลื่นเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม โดยให้เวลาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเพียงพอ เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ จะทำให้มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และลดภาวะพึ่งพาบุคคลอื่น รวมทั้งช่วยประสานงานกับนักกิจกรรมบำบัดในการจัดหาอุปกรณ์ที่ช่วยให้ออกกำลังกายได้ง่าย ช่วยลดแรงกระแทก เช่น วอล์กเกอร์ (walker) และมีการฝึกใช้อุปกรณ์จนเกิดความชำนาญ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บบริเวณผิวหนังจากการใช้อุปกรณ์ที่ไม่ถูกต้อง และทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น

5. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง

การส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งสำคัญ โดยพยาบาลควรมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยยอมรับ

และเห็นคุณค่าของตนเองในทางบวก หากผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองมากที่สุดและหลีกเลี่ยงการพึ่งพาบุคคลอื่น จะช่วยให้มีความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีคุณค่า โดยพยาบาลควรประเมินการรับรู้ตนเองและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลอื่น จากการสื่อสารด้วยวาจาและท่าทางที่แสดงออก สังเกตพฤติกรรมที่ปฏิเสธหรือวิตกกังวล ซึ่งอาจแสดงออกในลักษณะเฉยเมย เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่สนใจตนเอง มีการพูดคุยให้กำลังใจ และอธิบายให้เข้าใจถึงความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองอย่างเป็นอิสระ มีการเสริมสร้างพฤติกรรมและการเสริมแรงทางบวกสำหรับความสำเร็จที่ทำได้ จะทำให้มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองและเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น รวมทั้งเปิดโอกาสให้ระบายความคับข้องใจ จะทำให้เห็นความสำคัญของตนเอง และยอมรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง นอกจากนี้ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน จะทำให้ความวิตกกังวลลดลง ยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะช่วยเพิ่มความมั่นใจในตนเองและเพิ่มความมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น

สรุป

โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เป็นหนึ่งในโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน และก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ผลกระทบด้านร่างกายทำให้การทรงตัวไม่ดี สูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวลจากการสูญเสียภาพลักษณ์ และมีภาวะซึมเศร้า ทำให้ต้องมีบุตรหลาน

หรือบุคคลอื่นคอยดูแลช่วยเหลือ ส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมา ดังนั้น บทบาทพยาบาลที่ไม่ควรมองข้าม เพื่อจัดการปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ในผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดการอาการปวด การป้องกันการเกิดความพิการของข้อ การลดความเหนื่อยล้า การส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งถือเป็นบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ลดการพึ่งพาคือคนอื่น คงความมีคุณค่าในตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: ผู้แต่ง. สืบค้นจาก https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/ill_2562_full_20200921.pdf

ลลิตา ปักหมายัง, นัยนา พิพัฒน์วิชชา, และพรชัย จุลเมตต์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. ใน *เอกสารงานประชุมวิชาการ “แพทย์บูรพา” ครั้งที่ 5 (Proceeding) การแพทย์ก้าวไกลใน EEC*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล, จักรกริช กล้าผจญ, และอภิชนา ไชวินทะ. (2547). แบบประเมินความเจ็บปวด Shot-form McGill Pain Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสุขภาพ*, 14(3), 83–93.

วิไล คุปต์นริตติชัยกุล. (2560). โรคข้อในผู้สูงอายุที่พบบ่อยในระดับปฐมภูมิ. ใน *วีรศักดิ์ เมืองไพศาล (บ.ก.), พญดาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ สำหรับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุขั้นต้น* (น. 229–305). นนทบุรี: ภาพพิมพ์.

สมบูรณ์ อินทลาภาพร. (2554). โรคข้อและรูมาติซึมที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. ใน *ประเสริฐ อัสสันตชัย (บ.ก.), ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน* (น. 326–332). กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอช. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. (2561). *ข้ออักเสบรูมาตอยด์*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content>

Adam, J., Berlinberg, M. D., Jaren, R., Trost, M. D., & Bilal, J. (2017). *Rheumatoid arthritis: Issues for older adults*. Retrieved from <https://www.uofazcenteronaging.com/care-sheet/providers/rheumatoid-arthritis-issues-older-adults>

Aletaha, D., Neogi, T., Silman, A. J., Funovits, J., Felson, D. T., Bingham, C. O., ... Hawker, G. (2010). 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: An American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis & Rheumatism*, 62(9), 2569–2581. doi:10.1002/art.27584

Australian Institute of Health and Welfare. (2020). *Rheumatoid arthritis*. Retrieved from <http://www.aihw.gov.au/reports/chronic-musculoskeletal-conditions/rheumatoid-arthritis/contents/what-is-rheumatoid-arthritis>

- Brenton-Rule, A., Dalbeth, N., Menz, H. B., Bassett, S., & Rome, K. (2016). Foot and ankle characteristics associated with falls in adults with established rheumatoid arthritis: A cross-sectional study. *Biomedical Musculoskeletal Disorders*, *17*, 22. doi:10.1186/s12891-016-0888-z
- Chu, A. (2017). Caring for patients with rheumatoid arthritis in the community. *American Nurse Today*, *12*(6), 10–15.
- Driver, C. B. (2017). *How does rheumatoid arthritis affect the entire body*. Retrieved from <http://www.emedicinehealth.com/script/main/hp.asp>
- Garip, Y., Eser, F., Aktekin, L. A., & Bodur, H. (2011). Fatigue in rheumatoid arthritis: Association with severity of pain, disease activity and functional status. *Acta Reumatologica Portuguesa*, *36*(4), 364–369.
- Kobak, S., & Bes, C. (2018). An autumn tale: Geriatric rheumatoid arthritis. *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*, *10*(1), 3–11. doi:10.1177/1759720X17740075
- Lichtenstein, K. (2017). *7 Potential complications of untreated rheumatoid arthritis*. Retrieved from http://www.onhealth.com/content/1/7_potential_complicaions_of_untreated_ra
- Novaes, G. S., Perez, M. O., Beraldo, M. B. B., Pinto, C. R. C., & Gianini, R. J. (2011). Correlation of fatigue with pain and disability in rheumatoid arthritis and osteoarthritis, respectively. *Revista Brasileira de Reumatologia*, *51*(5), 451–455.
- Public Health Agency of Canada. (2020). *Rheumatoid arthritis in Canada*. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/rheumatoid-arthritis.html>
- Ryan, S. (2014). Psychological effects of living with rheumatoid arthritis. *Nursing Standard*, *29*(13), 52–59. doi:10.7748/ns.29.13.52.e9484
- Taylor, P. C. (2020). Update on the diagnosis and management of early rheumatoid arthritis. *Clinical Medicine*, *20*(6), 561–564. doi:10.7861/clinmed.2020-0727