

การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้ออักเสบ (Arthritis)

ข้ออักเสบ หมายถึง มีภาวะการอักเสบของข้อหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับข้อ ซึ่งการอักเสบนี้จะส่งผลให้มีการอักเสบอย่างเรื้อรัง การรักษาจะใช้เวลานาน ข้ออักเสบมีมากกว่า 100 ชนิด พบว่ามีประชาชนในสหรัฐอเมริกา 37 ล้านคน มีปัญหาเกี่ยวกับข้ออักเสบ ข้อที่เคลื่อนไหวได้มากจะมีเยื่อหุ้มข้อ ซึ่งประกอบด้วยเส้นเลือด เนื้อเยื่อเส้นใย เยื่อหุ้มข้อสำคัญมากในการเก็บน้ำหล่อลื่นข้อ เพื่อให้ข้อเคลื่อนไหวได้ดี

สาเหตุของข้ออักเสบจริงๆ แล้วไม่ทราบ การรักษาจึงรักษาตามอาการ และป้องกันความพิการ

ข้ออักเสบเป็นการอักเสบที่พบบ่อย จำแนกดังนี้ คือ เกิดจากการอักเสบ (Inflammatory) และไม่ได้เกิดจากการอักเสบ (Non-inflammatory) ข้ออักเสบที่เกิดจากการอักเสบประกอบด้วย ข้ออักเสบรูมาตอยด์

(Rheumatoid arthritis) และซิสเต็มิก ลูปัส อิริทิมาโตซัส (Systemic lupus erythematosus) ข้ออักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการอักเสบคือ เก๊าท์ (Gout) และข้อเสื่อม (Osteoarthritis)

ข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis)

ข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นโรคที่ไม่ทราบสาเหตุเกี่ยวกับลักษณะอาการและขบวนการอักเสบที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของข้อต่อ และโครงสร้างของข้อ เป็นการอักเสบของข้อที่รุนแรง และเรื้อรัง ทำให้เกิดความพิการ ผู้ป่วยจะทรมาณจากการเจ็บปวด ข้อติดแข็ง และบวม

อุบัติการณ์ พบข้ออักเสบรูมาตอยด์ในประชาชนของสหรัฐอเมริกา

ประมาณ 6.5 ล้านคน ข้ออักเสบรูมาตอยด์มักเป็นการอักเสบของข้อหลายๆ ข้อ พบมากในผู้หญิงระหว่างอายุ 25-55 ปี

สาเหตุ

สาเหตุที่แท้จริงไม่ทราบ แต่ทฤษฎีของการติดเชื้อ เชื่อว่าเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส หรือโปรโตซัว ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เชื่อว่ามีส่วนประกอบอื่นอีกมากที่มีผลต่อโรคนี้ ได้แก่ กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อมไม่ดี อุบัติเหตุ หรือได้รับความกระทบกระเทือนจากสาเหตุอื่นๆ และจากอาหาร ดังนั้น พอจะรวบรวมสาเหตุได้ด้วย

1. การติดเชื้อเฉพาะที่
2. แพ้พวกแบคทีเรีย
3. ติดเชื้อไวรัส
4. ขาดวิตามิน
5. กระบวนการเผาผลาญผิดปกติ
6. กลไกของระบบภูมิคุ้มกัน
7. อารมณ์และจิตใจ

พยาธิสรีรวิทยา

การเกิดพยาธิสภาพของข้อในผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ แบ่งเป็น 4 ระยะคือ

1. เยื่อข้ออักเสบ (Synovitis) เริ่มมีการอักเสบ ผิวข้อ (Synovial villi) จะขยายใหญ่ขึ้น ถูกแทรกด้วยเซลล์หลายชนิด เช่น ลิมโฟไซต์ พลาสมา ลิมโฟพลาสต์ และแมคโครเฟจ (macrophage) ในระยะแรก การอักเสบจะจำกัดอยู่ในเยื่อหุ้มข้อ (joint capsule) โดยเฉพาะที่เยื่อข้อ (synovial membrane) เนื้อเยื่อจะบวม และหนาขึ้น

2. การเกิดพันนัส (Pannus formation) เมื่ออักเสบริ้วร้ง ทำให้เยื่อข้อ
หนา และแข็งเซาะกระดูกอ่อน
และทำลายข้อกระดูกอ่อน ได้รับอาหารไปเลี้ยงไม่พอจึงถูกทำลาย มีการสลายตัว
(lysis) และขาดอาหาร

3. ข้อติดแข็งแบบไฟบรัส (Fibrous ankylosis) เกิดขึ้นจากการมีแก
รณนูลชั้น ทีซซุ (granulation tissue) ต่อไปทำให้บริเวณนั้น เกิดเนื้อเส้นใย
(Fibrous tissue) แข็งขึ้นเกิดแผลเป็น ทำให้ข้อเคลื่อนไหวไม่ได้

4. ข้อติดแข็งแบบกระดูก (Bony ankylosis) เกิดเนื้อเส้นใยมีหินปูนเกาะ
และจะแข็งมากจนกระดูกและข้อ
แข็งเคลื่อนไหวไม่ได้การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะใกล้เคียง คือ กล้ามเนื้อผิวหนังที่
อยู่ใกล้ชิดกับข้อที่มีพยาธิสภาพจะตึงรั้ง ผิวหนังจะตึงบาง และดูเป็นมัน
อาการและอาการแสดง

อาการนำ คือ อาการอ่อนเพลีย ข้อติดแข็งและเจ็บข้อ ปวดข้อต่างๆ ไป ปวด
เมื่อย น้ำหนักลดและเส้นประสาทบังคับหลอดเลือดเปลี่ยนไป (Vasomotor change)
เช่น ซามือและเท้า แต่อาการที่ชัดเจน คือ อาการปวดข้อ และข้อติดแข็งจะเป็นมาก
ขึ้นหลังออกกำลังกายมาก มักเป็นตอนเช้าและอาการดีขึ้นตอนกลางวัน ลักษณะของ
ข้อบวม แดง ร้อน กดเจ็บ

อาการของข้อแข็งตึงตอนเช้า เป็นอาการสำคัญ และมีประโยชน์ในการประเมินว่า
โรครุนแรงเพียงใด ในรายรุนแรงผู้ป่วยจะบ่นเรื่องข้อติดแข็งตอนเช้านานมากกว่า
ชั่วโมง ถ้าอาการดีขึ้นข้อแข็งตึงจะลดลง นอกจากนี้ตรวจดูความรุนแรงได้จากการ
ให้ผู้ผู้ป่วยกำมือบีบลูกสุบยาง เครื่องวัดความดัน หรือให้เดินประมาณ 50 ฟุต

ข้อที่มีพยาธิสภาพมากที่สุด คือ ข้อนิ้วมือ ข้อมือ ข้อศอก ข้อเข่า กระดูกคอ
ตลอดจนกระดูกขากรรไกร ทำให้มีปัญหาในการเคี้ยวอาหารปวดร้าวไปที่หูชั้น
กลางและคอ การอักเสบริ้วที่กระดูกบางส่วนของกล่องเสียง ทำให้เสียงแหบ และอุด
ตันทางเดินหายใจส่วนต้น

การมีปลอกเอ็นอักเสบ (Tenosynovitis) ของข้อมือ จะกดเส้นประสาทมีเดียน
(Median nerve) เกิดคาร์ปัล ทันเนล ซินโดรม (Carpal tunnel Syndrome)
ลักษณะผิวหนัง โดยเฉพาะมือจะเย็นขึ้น ซึ่งเกิดจากประสาทอัตโนมัติผิดปกติ พบว่า
มีฝ่ามือแดง (Palmar erythema) ได้ ในผู้ป่วยที่เป็นมานาน ผิวหนังบริเวณนิ้วมือจะ
ดูตึงเป็นมันและสี

อาการแสดงนอกข้ออื่นๆ

ในผู้ป่วยข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบปุ่มรูมาตอยด์ (Rheumatoid nodule) ได้ประมาณร้อยละ 20 มักพบบริเวณข้อที่ต้องเสียดสีหรือกดทับกับสิ่งอื่น เช่น ข้อศอก นิ้วมือ ท้ายทอย กระดูกก้นกบ ปุ่มอาจเคลื่อนได้หรือยึดติดกับเอ็น ลักษณะนุ่ม กดไม่เจ็บ เป็นถุงน้ำ ปุ่มประกอบด้วย รอบหลอดเลือดและน้ำเหลือง ซึ่งเป็นลักษณะนิวเคลียสเดียวมักสัมพันธ์กับการถูกกด (รูปที่ 3.6)

อาการแสดงทางตา คือ การอักเสบที่กระจกตากับเยื่อตาขาว (Sjogren's syndrome) พบได้ประมาณร้อยละ 15 ตาแห้ง ผลิตน้ำตาได้น้อย เนื่องจากต่อมน้ำตาแห้ง การเปลี่ยนแปลงของปอด มีเนื้อปอดแข็งทั่วๆ ไป เกิดปุ่มในเนื้อปอด มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด

หัวใจ พบว่าเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ลิ้นเอออร์ติครั่ว (Aortic) เนื่องจากเกิดเอออร์ติค แกรนูโลมา (Aortic granuloma) ในลิ้นเอออร์ติค ลิ้นไมต์สปิดช้าและกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ

เฟลตี ซินโดรม (Felty's syndrome) กลุ่มอาการรวมในข้ออักเสบรูมาตอยด์ คือ ม้ามโต เม็ดเลือดขาวต่ำ ซีด รูมาตอยด์เฟคเตอร์จะสูงแบบโปรตีนของเลือด ตกตะกอนอยู่ในซีรัมที่แช่เย็น (Cryoglobulin) สติล ดีซีส (Still's disease) เป็นลักษณะของ จูเวนไนล์ รูมาตอยด์อาร์ไธริส (Juvenile Rheumatoid arthritis) แต่อาจพบได้ในผู้ใหญ่ มีไข้โดยไม่ทราบสาเหตุ ไข้สูงถึง 40°C ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ ผื่นขึ้น (maculopapular rash) เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ ปอดอักเสบ เจ็บคอ ต่อม น้ำเหลืองโต ม้ามโต และปวดท้อง ข้ออักเสบรูมาตอยด์ เป็นโรคที่อาจอยู่ในระยะสงบหรือกำเริบ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการ เพียง 2-3 เดือน แล้วไปหลายๆ เดือน หรือหลายปี แต่ในรายที่เป็นเรื้อรังระยะที่โรครุนแรง (active) อาจยาวนาน การควบคุมโรคให้อยู่ระยะสงบจำเป็นจะต้องรักษาในระยะเริ่มต้น การกำเริบโรคครั้งหลังๆ จะรักษายากกว่าครั้งก่อนๆ อาการของผู้ป่วยอาจเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ไม่แน่นอนเสมอไป บางรายอาจเกิดขึ้นช้า อาการเริ่มต้นอาจสัมพันธ์กับความเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เช่น อารมณ์เครียด กังวล ทำงานหนัก หรือติดเชื้อ

การรักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์

หลักการรักษาทั่วๆ ไป มีดังนี้

1. การพัก (Bed rest) ผู้ป่วยที่ข้ออักเสบรุนแรง ควรให้ร่างกายและข้อต่างๆ ได้พักมากกว่าปกติ

2. ให้ข้อที่มีพยาธิสภาพได้พักโดยการใส่ splint

3. กายภาพบำบัด เช่น ประคบความร้อน บริหารข้อและกล้ามเนื้อ

4. การรักษาโดยการให้ยา คือ ยาต้านการอักเสบหรือยาระงับการอักเสบและยาแก้ปวด (Anti-inflammatory and analgesic drug) ยาที่ใช้เป็นตัวแรก คือ แอสไพริน ส่วนยาที่พิจารณาใช้เป็นตัวสุดท้าย คือ คอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroid) เพราะยาดังนี้มีฤทธิ์ข้างเคียงที่ รุนแรงกว่าชนิดอื่น

4.1 ยาแอสไพริน มีผลต่อต้านการอักเสบและเป็นยาแก้ปวด เป็นยาตัวแรกที่น่ามาใช้รักษาโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ในผู้ใหญ่ให้วันละ 3-6 กรัม แบ่งให้ 4 ครั้ง หลังอาหาร ขนาดที่เหมาะสม คือ บรรเทาอาการโดยไม่เป็นพิษกับผู้ป่วย แพทย์จะเจาะเลือดหลังให้ยา 2-4 ชั่วโมงเพื่อตรวจหาระดับยาเป็นระยะๆ โดยระดับการรักษาอยู่ระหว่าง 15-30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

อาการข้างเคียงของยา ปวดท้อง มีเลือดออกและเป็นแผลในกระเพาะอาหาร เป็นลมพิษ หรือหอบหืด อาการเป็นพิษของยาที่สังเกตได้ในระยะแรกเริ่ม คือ หูอื้อและปวดท้อง หูหนวก เดินเซ หายใจเร็ว ลึกลับ

4.2 อินโดเมทาซิน (Indomethacin) เป็นยาแก้ปวดต่อต้านการอักเสบและเป็นยาลดไข้

อาการข้างเคียง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ซึมเศร้า เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน เกิดแผลในกระเพาะอาหาร

4.3 ฟินิลบูลาโซน (Phenylbutazone) แพทย์มักใช้รักษาในระยะที่อาการรุนแรงเกิดขึ้นเท่านั้น และไม่ใช้เป็นระยะเวลานานเพราะอาการข้างเคียงมีมาก ขนาดที่ให้สูงสุดไม่เกิน 400 มิลลิกรัม/วัน อาการข้างเคียงที่รุนแรง กดการทำงานของไขกระดูก เกิดอะแกรินิวโลไซโทซิส (agranulocytosis) มีการสะสมของโซเดียม

4.4 โกลด์ คอมพาวนด์ (Gold compounds) เช่น โซเดียมไทโอมาเลท (Sodium thiomalata) และโกลด์ ไทโอกลูโคส (Gold thioglucose) ฤทธิ์ของยาที่แท้จริงยังไม่ทราบ แต่เชื่อว่าเป็นไลโซโซมอลสตาบิลเซอร์ (Lysosomal stabilizers) ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุกสัปดาห์ ขนาดเริ่มต้นคือ 10 มิลลิกรัม และ 25 มิลลิกรัม ในสัปดาห์ต่อมาถ้าหากไม่เกิดอาการข้างเคียง แพทย์จะให้ต่อไป 50 มิลลิกรัมทุกสัปดาห์ จนกระทั่งอาการดีขึ้น หรือให้ได้ถึง 1 กรัม อาการข้างเคียง มี

แผลในปาก ผื่นขึ้นตามผิวหนัง ไตอักเสบ (Nephritis) โดยเริ่มจากมีไขขาว หรือ ปัสสาวะเป็นเลือด กดการทำงานของไขกระดูก เกิดอะพลาสติก อะนีเมีย (Aplastic anemia)

4.5 คอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroids) เป็นยาที่ช่วยบรรเทาอาการ เจ็บปวดได้เร็ว แต่ยาไม่ได้ทำให้อาการของโรคดีขึ้น แพทย์จะให้ขนาดยาน้อยที่สุด ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น ถึงอย่างไรก็ตามการให้คอร์ติโคสเตอรอยด์จะเกิดอาการข้างเคียงที่เป็นอันตรายได้มาก นอกจากให้ยาในรูปกินแล้ว ยังให้รูปฉีดเข้าข้อ ซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้นได้

4.6 โพรพิโอนิค แอซิด ดีริเวทิฟ ดรัก (Propionic acid derivative drugs) เช่น นาโปรซิน (Naprosyn) ยานี้จะไปยับยั้งพลอสตาเกลนดิน (Prostaglandins) เช่นเดียวกับแอสไพริน แต่อาการข้างเคียงของยานี้น้อย

4.7 อิมมูโนซัพเพรสซิฟ ดรัก (Immunosuppressive drug) เหตุผลในการใช้ เพราะเชื่อว่าโรคที่เกิดจากการสนองตอบของระบบภูมิคุ้มกัน ที่ทำให้เกิดเยื่อหุ้มข้อ อักเสบ และอื่นๆ การใช้ยาเพื่อไปกดฮิวเมอรอล (Humeral) และการตอบสนองต่อ เซลล์ (Cellular response) รวมทั้งต่อต้านการอักเสบ ยาที่ใช้ คือ ไซโคลฟอสฟาไมด์(Cyclophosphamide) 6-เมอร์แคปโตพิวรีน (6-Mercaptopurine) methotrexate แต่ยาเหล่านี้มีพิษมากจึงนิยมใช้น้อย

5. การรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อแก้ไขความพิการของข้อ และให้ทำหน้าที่ได้ดีขึ้น

5.1 การทำผ่าตัดเย็บข้อออก (Synovectomy) ทำให้ผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด เนื่องจากยังคงมีการอักเสบของเย็บข้อเกิน 3-6 เดือน ของข้อใดข้อหนึ่ง โดยที่ข้ออื่นๆ อาการดีขึ้นมาจากการรักษาด้วยยา การทำผ่าตัดวิธีนี้จะช่วยลดปวด ทำให้เคลื่อนไหวได้มาก

5.2 การทำผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนแปลง (Reconstructive surgery) ทำให้ผู้ป่วยที่ข้อถูกทำลายมากแล้ว ไม่สามารถใช้ข้อนั้นๆ ได้ และมีความเจ็บปวดมาก โดยเฉพาะในข้อที่ต้องรับน้ำหนัก เช่น ข้อตะโพก ข้อเข่า

การประเมินสภาวะสุขภาพ ประเมินจาก

1. ประวัติ

1.1 ประวัติเกี่ยวกับอาการผิดปกติของข้อ

1.1.1 อาการปวดข้อจะปวดข้อต่างๆ ไป ปวดเมื่อย ปวดข้อ ข้อติดแข็ง พบในตอนเช้าจะปวดมาก ตอนกลางวันจะดีขึ้น

1.1.2 จะพบข้อที่มีพยาธิสภาพมากที่สุด คือข้อนิ้วมือข้อมือ ข้อศอก ข้อเข่า กระดูกคอตลอดจนกระดูกขากรรไกร

1.1.3 ลักษณะของข้อบวมแดงร้อนกดเจ็บ ซึ่งจะพบตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป

1.1.4 พบปุ่มลักษณะนุ่มกดไม่เจ็บเป็นถุงน้ำอยู่ที่บริเวณข้อศอก หรือ ข้อนิ้วมือ ท้ายทอยหรือกระดูกก้นกบ

1.2 ประวัติส่วนตัว เศรษฐกิจ สังคมและอาชีพผู้ป่วย

1.3 ประวัติการใช้ยาและการรักษาที่เคยรับมาก่อน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การแพ้ยา แพ้อาหาร และสารเคมี

2. สภาพร่างกายทั่วไป โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ อาจพบความผิดปกติต่างๆ ไปนอกจากภาวะข้ออักเสบร่วมด้วย คือ

2.1 ผิวหนัง จะพบปุ่มบนผิวหนัง ตามข้อที่ใช้งานมาก เช่น ข้อศอก ข้อนิ้วมือ ฯลฯ

2.2 ระบบประสาท จะมีอาการชาตามมือและเท้า

2.3 ตา จะพบมีการอักเสบของกระจกตาและเยื่อぶตาขาว

2.4 กล้องเสียง เกี่ยวกับเสียงแหบ

2.5 ปอด มีการเปลี่ยนแปลง เนื้อปอดแข็ง มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอด

2.6 หัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ ลิ้นหัวใจรั่ว

2.7 ทางเดินอาหาร ปวดท้อง

2.8 ไต ไตอักเสบ

2.9 โลหิต พบภาวะโลหิตจาง ม้ามโต

2.10 อาการต่างๆ ไป มีไข่น้ำหนักลด อ่อนเพลียไม่มีแรง เหนื่อยง่าย คลื่นไส้ การตรวจทางห้องทดลอง

3.1 การตรวจนับเม็ดเลือด พบว่าซีด เม็ดเลือดแดงติดสีจาง ขนาดปกติ โดยเฉพาะเมื่อโรคอยู่ในระยะรุนแรง ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยเม็ดเลือดขาวมีจำนวนปกติ แต่อาจสูงขึ้นเล็กน้อย

3.2 ค่าอัตราการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง (Erythrocyte sedimentation Rate) มักสูง

3.3 ค่าอัลบูมินต่ำ แต่แกมมา กลอมบูลิน และแอลฟาไกลอมบูลินสูงขึ้น

3.4 รูมาตอยด์ แฟคเตอร์ (Rheumatoid factor) พบได้ในผู้ป่วย ถึงร้อยละ 75 ไทเทอะ (Titer) ยิ่งสูงโรครุนแรง การใช้ผลลบไม่แสดงว่าไม่เป็นโรค โดยเฉพาะ 2 ปีแรก

3.5 ลักษณะของน้ำในข้อ (Synovial fluid) จะมีสีเหมือนโคลน มีเม็ดเลือดขาวส่วนใหญ่เป็น นิวโทรฟิล (Neutrophil) 10,000-50,000 เซลล์/ลูกบาศก์มิลลิเมตร

4. การตรวจทางรังสี แม้ว่าในระยะแรกจะมีลักษณะของข้อบวมแดง แต่เมื่อเป็นนานขึ้น จะทำลายกระดูก กระดูกกร่อนทั่วไปและผิดรูป

สรุป ในการที่จะประเมินว่าผู้ป่วยเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์หรือไม่ จะต้องมีอาการอย่างน้อย 7 ใน 11 ข้อ และอาการทางข้อตั้งแต่ข้อ 1-5 จะต้องเป็นติดต่อกันอย่างน้อย 6 สัปดาห์

การวินิจฉัยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ตามเกณฑ์ของ American Rheumatism Association

1. ข้อฝืดแข็งตอนเช้า (Morning stiffness)
2. เมื่อเคลื่อนไหวข้อ จะรู้สึกปวดและกดเจ็บอย่างน้อยที่สุด 1 ข้อ
3. มีการบวมของข้ออย่างน้อย 1 ข้อ ติดต่อกันเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 สัปดาห์
4. มีอาการบวมของข้ออื่นๆ อีกอย่างน้อย 1 ข้อ ภายใน 3 เดือน ตามหลังข้ออันแรก
5. มีการบวมของข้อเดียวกันทั้งสองข้าง
6. มีปุ่มใต้ผิวหนัง (Subcutaneous nodule)
7. การถ่ายภาพรังสีข้อที่เป็นโรคจะพบลักษณะต่อไปนี้
 - 7.1 ช่องว่างของข้อแคบลง
 - 7.2 กระดูกรอบๆ ข้อบางลง
 - 7.3 บางครั้งมีการทำลายกระดูกอ่อนของข้อ
8. ตรวจเลือดพบรูมาตอยด์แฟคเตอร์ได้ผลบวก

9. เจาะน้ำในข้อมาตรวจ เมื่อน้ำในข้อทำปฏิกิริยากับกรดน้ำส้ม จะเกิดแข็งตัว เป็นลิ่ม synovial fluid + glucial acetic acid clot แสดงว่าเกิด precipitation เป็น ตะกอนสีขาว เรียกว่า mucinprecipitation test

10.เมื่อนำ synovial membrane มาดูด้วยกล้องจุลทัศน์จะเห็นลักษณะ เปลี่ยนแปลงดังนี้

10.1 synovial villi มี hypertrophy ค่อนข้างมาก

10.2 พบเม็ดโลหิตขาว ซึ่งส่วนใหญ่เป็น lymphocytes หรือ plasma cells ล้อมรอบ synovial cells ส่วนที่อยู่พื้นผิวของ synovial membrane ซึ่งแสดงถึงการอักเสบอย่างเรื้อรังของ synovial membrane และต่อไปจะรวมตัวกันเป็น lymphoid nodules

11. เมื่อนำปุ่ม (nodules) มาดูด้วยกล้องจุลทัศน์ จะเห็นลักษณะเป็น granulation tissue รวมกลุ่มเป็นก้อน ซึ่งตรงกลางจะเป็นพวกเซลล์ตาย (cell necrosis) ล้อมรอบด้วย fixed cell, peripheral fibrosis และ chronic inflammatory cells ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์

1. มีภาวะความเจ็บปวดและข้อแข็งเนื่องจากการอักเสบของข้อและกล้ามเนื้อ
2. การเคลื่อนไหวร่างกายไม่เป็นปกติ เนื่องจากความเจ็บปวดและความพิการ
3. ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยเนื่องจากความเจ็บปวด ความพิการ ความอ่อนเพลีย
4. อัตมโนทัศน์มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากภาพลักษณ์ของตนเองเปลี่ยนไป
5. ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักลด ซีด

6. ขาดความรู้ความสนใจเกี่ยวกับโรค
การวางแผนการพยาบาล

วินิจฉัยการพยาบาลข้อ 1

มีภาวะความเจ็บปวดและข้อแข็ง เนื่องจากการอักเสบของข้อและกล้ามเนื้อ
จุดประสงค์การพยาบาล

บรรเทาความเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย

เกณฑ์ในการพยาบาล

1. ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อได้ โดยไม่มีความเจ็บปวด
2. การได้รับยาแก้ปวดลดน้อยลงหรือไม่ต้องรับยาแก้ปวด

3. ผู้ป่วยสามารถพักผ่อนได้

ปฏิบัติการพยาบาล

1. แนะนำให้ผู้ป่วยพักอย่างสม่ำเสมอ เพื่อบรรเทาอาการปวดและไม่ให้เหนื่อยเกินไป ผู้ป่วยควรนอนหลับในตอนกลางคืน วันละ 8-9 ชั่วโมง และกลางวันวันละครั้ง หรือมากกว่า ซึ่งพักประมาณ 30-60 นาที ที่นอนควรเป็นที่นอนที่แน่น และหนุนหมอนเพียง 1 ใบ หนุนพุงส่วนคอเพื่อความสะดวกสบายของผู้ป่วย

2. สอนให้ผู้ป่วยนอนคว่ำวันละ 2 ครั้ง เพื่อป้องกันข้อตะโพกและข้อเข่าไม่ให้มีความพิการในท่างอ โดยเฉพาะข้อที่มีความเจ็บปวด ไม่ควรวางหมอนใต้ข้อเพราะจะทำให้เกิดการหดรั้งของข้อในท่างอ

3. ประคบด้วยความร้อนและความเย็น

3.1 ในการประคบด้วยความร้อนเปียก ควรประคบนาน 15-30 นาที เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว โดยใช้ผ้าอุ่นหรือพาราฟินอุ่น สำหรับนิ้วมือและมือ

3.2 การใช้ความเย็นประคบ เช่น น้ำแข็ง ควรใช้เมื่อมีอาการบวมแดงของข้อ ซึ่งความเย็นจะช่วยลดอาการบวมและปวด

4. นวดเบาๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อคลายตัว ในการนวดไม่ควรนวดที่ข้อโดยตรง

5. ให้อาบน้ำอุ่น และต้านการอักเสบตามแผนการรักษาของแพทย์ และ สังเกตอาการข้างเคียงของยาด้วย

6. ข้อที่เจ็บควรใส่เครื่องพยุง (splint) ไว้ เพื่อให้ข้อนั้นได้พัก ลดอาการปวด และควรดูแลให้ผู้ป่วยทุกคนใส่เครื่องพยุงข้อที่ปวดในเวลากลางคืนด้วย การใช้เครื่องพยุงที่ข้อมือนั้น ควรใส่ในท่าที่ข้อมือกระดูก ชันเล็กน้อย ถ้าผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดที่กระดูกสันหลังบริเวณคอ ควรใส่เครื่องพยุงคอ (cervical collar) เพื่อป้องกันการเคลื่อนไหวของคอ

วินิจฉัยการพยาบาลข้อ 2

การเคลื่อนไหวร่างกายไม่เป็นปกติ เนื่องจากความเจ็บปวดและความพิการ

จุดประสงค์การพยาบาล

เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสามารถในการเคลื่อนไหว
เกณฑ์ในการพยาบาล

1. สามารถเคลื่อนไหวข้อได้ตามปกติ

2. กล้ามเนื้อไม่ลีบ ข้อไม่ติด

ปฏิบัติการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเพื่อให้ข้อต่อต่างๆ เคลื่อนไหวเพิ่ม ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และให้การไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยออกกำลังกายทุกวัน ตามโปรแกรมการออกกำลังกาย เมื่อไม่มีภาวะการอักเสบของข้อ ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายมากเกินไป ควรจะหยุดออกกำลังเมื่อรู้สึกเหนื่อย ควรให้ผู้ผู้ป่วยพยายามเหยียดข้อต่างๆ ออก เพราะข้อจะติดในท่างอ และควรหลีกเลี่ยงไม่ให้มี external-relation ของแขนขา

2. ให้ผู้ป่วยออกกำลังแบบ isometric exercise เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ดูแลให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวข้อต่างๆ 1-2 ครั้งทุกวัน เพื่อป้องกันไม่ให้ข้อติด และควรดูแลให้เคลื่อนไหวหลังประคบความร้อน

3. หลีกเลี่ยงการจับข้อที่อักเสบอย่างแรงๆ ในผู้ป่วยบางคนจำเป็น ต้องจับข้ออย่างเบาๆ เนื่องจากพยาธิสภาพของข้อถูกทำลายมากแล้ว และมีแนวโน้มที่ข้อจะเคลื่อนหลุดจากกันเป็นบางส่วนได้

4. ถ้าสามารถควบคุมการอักเสบของข้อได้แล้ว ควรให้ผู้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายแบบ progressive resistive exercise เพื่อให้กล้ามเนื้อที่ควบคุมการทำงานของข้อนั้นๆ แข็งแรง หรืออยู่ในสภาพที่ดีที่สุด แนะนำให้ใช้ไม้ยันรักแร้หรือไม้เท้า (cane) ช่วยในการเดิน การใช้ไม้เท้าให้ถือไม้เท้าด้วยมือข้างที่อยู่ตรงข้ามกับข้อที่มีพยาธิสภาพ เช่น ถ้าเป็นโรคข้อตะโพกข้างซ้ายให้ถือไม้เท้าด้วยมือขวา เพื่อลดแรงที่จะลงบนข้อตะโพก หรือข้อเข่าข้างที่เป็นโรค

วินิจฉัยการพยาบาลข้อ 3

ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยเนื่องจากความเจ็บปวด และความพิการ ความอ่อนเพลีย

จุดประสงค์การพยาบาล

เพื่อช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีที่สุด

เกณฑ์ในการพยาบาล

ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่มีอาการเจ็บปวดข้อ

ปฏิบัติการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัด พร้อมกับฝึกการใช้มือที่อาชีวะบำบัด ตามเวลาที่กำหนด

2. อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา โดยการทำกายภาพบำบัด ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลาานาน และให้กำลังใจกับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยยังทำกิจกรรมบางอย่าง

ได้ไม่ดี เมื่อผู้ป่วยกลับจากการฝึกใช้มือที่แผนกอาชีวบำบัด ควรให้ผู้ป่วยพักสัก ระยะเวลา แล้วก็ให้ผู้ป่วยฝึกการทำ กิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ถ้าผู้ป่วยไม่เกิดความ เจ็บปวด

3. สนับสนุนให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น รับประทานอาหาร หวีผม แปรงฟัน ล้างหน้า

วินิจฉัยการพยาบาลข้อ 4

อัตรโมทัศน์มีการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากภาพลักษณะของตนเองเปลี่ยนไป จุดประสงค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีอัตรโมทัศน์ที่ดี เกณฑ์ในการพยาบาล

1. ผู้ป่วยยอมรับสภาพตัวเอง
2. สามารถปรับตัวได้ เข้าสังคมได้

ปฏิบัติการพยาบาล

1. สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลกระทบ ของโรคต่อครอบครัวและการอยู่ในสังคม บทบาทของอาชีวบำบัด สามารถทำให้ผู้ป่วยอยู่ในครอบครัว และในสังคมได้อย่าง มีความสุข เพื่อให้ผู้ป่วยยินดีรับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเอง ซึ่งเป็นการลดปัญหาทางด้านจิตใจ เกี่ยวกับความผิดปกติร่างกาย และเป็นการเพิ่มความมั่นใจใน ตัวเอง
3. ให้โอกาสผู้ป่วยระบายความคับข้องใจ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง บทบาทของตัวเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของตัวเอง
4. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน ซึ่งจะทำ ให้ผู้ป่วยลดความเสียใจเกี่ยวกับภาพลักษณะที่เปลี่ยนไป และเพิ่ม ความเชื่อมั่น ในตัวเอง
5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้จักปรับตัวให้เป็นแบบอย่างที่ดี โดยใช้ความรู้ใน การปรับตัว เพื่อเพิ่มความมั่นใจในตนเอง
6. สนับสนุนให้กำลังใจช่วยเหลือ และจัดกลุ่มผู้ป่วยข้ออักเสบให้มี กิจกรรมร่วมกัน

วินิจฉัยการพยาบาลข้อ 5

ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักลด ซีด จุดประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอ
เกณฑ์ในการพยาบาล

1. น้ำหนักผู้ป่วยเพิ่มขึ้นไม่เกินมาตรฐาน
2. รับประทานอาหารได้ครบหมู่ครบทุกมื้อ

ปฏิบัติการพยาบาล

1. จัดอาหารที่ผู้ป่วยชอบ และมีคุณค่าครบถ้วนทุกหมู่ โดยเน้นให้มีอาหารประเภทโปรตีน เหล็ก และวิตามินสูง เพื่อเสริมสร้างเนื้อเยื่อ สำหรับผู้ป่วยที่เบื่ออาหาร ควรให้รับประทานทีละน้อยแต่ให้บ่อยๆ
2. ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกสัปดาห์ เพื่อประเมินสภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย
3. ดูแลจัดอาหารว่างสลับระหว่างมื้อ เช่น น้ำผลไม้

วินิจฉัยการพยาบาลข้อ 6

ขาดความรู้ความสนใจเกี่ยวกับโรค

จุดประสงค์การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคและยอมรับสภาพการเจ็บป่วย เกณฑ์ในการพยาบาล

1. ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงการดำเนินของโรค และการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ
2. บอกถึงแผนการรักษาย่างต่อเนื่องได้

ปฏิบัติการพยาบาล

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวล
2. อธิบายถึงความสำคัญในการมาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. อธิบายถึงการปฏิบัติตน การออกกำลังกายและการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ เช่น ก้อนใต้ผิวหนัง
4. แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงต่อองค์ประกอบที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะการอักเสบของข้อ เช่น ความเครียด การออกกำลังกายอย่างหักโหม การพักผ่อนไม่เพียงพอ การอยู่ในที่อากาศเย็น และการรักษาที่ไม่ถูกต้อง ไม่ต่อเนื่อง การประคบเย็น

อาการเจ็บปวดข้อน้อยลง ข้อไม่อักเสบ เคลื่อนไหวข้อได้มาก รับประทานยาแก้ปวดน้อยลง กล้ามเนื้อไม่ลีบเล็ก ช่วยเหลือตัวเองได้โดยทำกิจวัตรประจำวันได้ เข้าสังคมและมีการสนทนากับสมาชิกในครอบครัวและผู้อื่นได้ สนใจเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ รับประทานอาหารได้เพียงพอ น้ำหนักไม่เกินมาตรฐาน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรค การปฏิบัติตนและยาที่รักษา และการมาตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง การพยาบาลต่อเนื่อง

ผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านไปบ้าน จะต้องปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเกิดภาวะอักเสบของข้อ ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและต่อเนื่องดังต่อไปนี้

1. หลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดการอักเสบของข้อมากขึ้น เช่น การออกกำลังกายอย่างหักโหม ยกของหนัก ทำนอนไม่ถูกต้อง
2. รับประทานยาให้ตรงเวลาและต่อเนื่อง ไม่ควรหยุดยาเองเมื่ออาการของโรคบรรเทาลง สังเกตอาการข้างเคียงของยา เมื่อเกิดขึ้นควรพบแพทย์เพื่อรับคำปรึกษาทันที
3. ควรออกกำลังกายหรือบริหารข้ออย่างสม่ำเสมอ เมื่ออาการปวดลดลง เพื่อป้องกันความพิการของข้อ และกล้ามเนื้อใกล้เคียงกับข้อที่อักเสบ
4. เน้นถึงความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัด และการมารักษาอย่างต่อเนื่อง

แนวทางรักษาและป้องกันโรครูมาตอยด์

‘โรคภูมิตอยด์’ หรือ ‘โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์’ โรคนี้หากเกิดขึ้นแล้วย่อมนำความ
ทรมานมาให้ผู้ป่วยอย่างมาก เพราะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดอาการอักเสบของข้อชนิด
รุนแรง หากเข้ารับการรักษาช้าเกินไปรวมถึงได้รับการรักษาอย่างไม่ถูกต้องก็ย่อม
ส่งผลให้ข้อเกิดความบิดเบี้ยว ไม่ปกติเหมือนเดิมและบางรายอาจมีอาการหนักถึงขั้น
พิการตามมาได้ด้วย ดังนั้น หากคุณมีอาการของโรคดังกล่าวหรือยังไม่มีก็ตาม
การที่เราไม่ชะล่าใจ โดยหมั่นศึกษาทำความรู้จักและรับมือป้องกันตลอดจนเรียนรู้วิธี
รักษาก็ย่อมทำให้เรารู้เท่าทันโรคและหากมีอาการในวันใดวันหนึ่ง เราจะได้รีบพบ
แพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุรวมถึงรักษาให้ถูกต้องอย่างทันที่ต่อไป ในวันนี้เรามี
แนวทาง วิธีการรักษาและการป้องกันโรคภูมิตอยด์มาแนะนำสำหรับคนรักสุขภาพ
ให้ได้ทราบ เป็นอย่างไรนั้น ตามมาดูกันเลยคะ

วิธีการรักษาโรคภูมิตอยด์

1. รักษาด้วยการทำกายภาพบำบัดข้อ

- ผู้ที่มีอาการยังไม่มากหรือเพิ่งเริ่มเป็นใหม่ๆ สามารถรักษาดูแลด้วยการประคบแบบ
ร้อนหรือแช่ข้อที่ปวดอักเสบกับน้ำอุ่น
 - ให้ผู้ป่วยใส่เฝือกชั่วคราวโดยเฉพาะเวลากลางคืนหรือตอนที่มีอาการปวดบวม
อักเสบมาก เพื่อช่วยลดอาการปวดและยังเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการผิดรูปได้
 - ผู้ป่วยควรหมั่นขยับตัวเคลื่อนไหวให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นการป้องกันไม่ให้
ข้อติดแข็ง โดยเฉพาข้อนิ้วมือและข้อมือ
 - ควรหมั่นออกกำลังกายเบาๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ
ในส่วนของนิ้ว มือและแขน โดยอาจใช้วิธีบีบฟองน้ำ บีบลูกบอลยาง ลูกเทนนิสหรือ
บริหารกล้ามเนื้อมือกับเครื่องออกกำลังกายที่ใช้มือบีบประเภทอื่นๆ ร่วมด้วย
- นอกจากนี้ การยกน้ำหนัก 1-3 กิโลกรัมก็นับเป็นทางเลือกในการช่วยสร้างความ
แข็งแรงให้กล้ามเนื้อได้เช่นเดียวกัน
- พยายามกระจายแรงกำลังในการใช้ข้อออกไปหลายข้อ ไม่เจาะจงใช้แค่ข้อใดข้อ
หนึ่งเกินไป เช่น คุณอาจจับสิ่งของด้วยมือทั้งสองข้างแทนการใช้มือข้างเดียวใน
การหิ้วจับ หากจะใช้ข้อเล็กก็หันมาใช้ข้อใหญ่ออกแรงแทน
 - ปรับความเป็นอยู่ในบ้านให้มีความเหมาะสม เช่น หากใช้ประตูแบบลูกบิดก็เปลี่ยน
มาใช้แบบเลื่อนเปิดปิดแทน หรือหากที่บ้านใช้ก๊อกน้ำแบบหมุนเปิดปิดก็เปลี่ยนมาใช้
แบบที่เป็นคันโยกแทนดีกว่า แบบนี้ก็จะทำให้เราสามารถป้องกันไม่ให้อาการของ
โรคภูมิตอยด์เกิดความรุนแรงหนักขึ้นได้แล้วคะ

2. การใช้ยากลุ่มระงับอาการอักเสบแต่ไม่ใช่สเตียรอยด์

- ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงนัก การรักษาด้วยการใช้ยาก่อนข้างสามารถช่วยลดอาการปวดบวมของข้อได้เป็นอย่างดี แต่หากคุณเลือกใช้ตัวยาใดตัวยาหนึ่งแล้ว ก็ควรทานติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ พร้อมเฝ้าสังเกตอาการหากพบว่าอาการไม่ดีขึ้นหลังจากทานยาจึงควรเปลี่ยนเป็นตัวยานชนิดอื่นต่อไป
- ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาในกลุ่มเหล่านี้ คือ ผู้ป่วยจะมีอาการคลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ ปวดศีรษะ แสบท้อง ปวดท้อง เกิดแผลในกระเพาะอาหาร บางรายอาจมีอาการบวมตามบริเวณหน้าแขนและขา ที่สำคัญไม่ควรใช้ยากับผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายชนิดเรื้อรังและควรระมัดระวังสำหรับกรณีการใช้ยาในผู้สูงอายุด้วย
- ยากลุ่มที่ใช้รักษาสำหรับผู้ป่วยโรครูมาตอยด์ในปัจจุบันนั้น มียาตัวใหม่ที่สามารถรักษาผู้ป่วยได้ โดยจะส่งผลกระทบต่อให้เกิดเป็นแผลในกระเพาะอาหารได้น้อยลง ทว่าตัวยามีราคาค่อนข้างสูง ดังนั้น หากจำเป็นต้องเลือกใช้จริงๆ ควรพิจารณาใช้กับผู้ป่วยที่มีร่างกายเสี่ยงต่อการเป็นแผลในทางเดินอาหาร เช่น ผู้ที่เคยเป็นแผลในทางเดินอาหารและผู้สูงอายุ

3. รักษาด้วยการใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์

ยาในกลุ่มสเตียรอยด์นั้นจัดเป็นยาที่มีผลข้างเคียงอย่างรุนแรง แต่สามารถใช้ได้ทั้งกินและฉีด โดยจะฉีดเข้ากล้ามเนื้อหรือฉีดเข้าข้อ อีกทั้งสมควรนำมาใช้ก็ต่อเมื่อมีอาการอักเสบขั้นรุนแรง หากขณะเดียวกัน ก็ไม่ควรใช้ในปริมาณสูงหรือใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานด้วย ด้วยเพราะผลข้างเคียงของตัวยานั้นแรงมากไปจึงอาจส่งผลให้เกิดอาการร้ายแรงต่างๆ ตามมา เช่น กระดูกพรุน ติดเชื้อง่ายและเกิดไตวายเฉียบพลัน แต่หากหยุดใช้ยาอาการอักเสบก็จะกลับมารุนแรงขึ้นได้อีก ดังนั้น จึงพิจารณาใช้ก็ต่อเมื่อมีอาการอักเสบมากจริงๆ และควรลดปริมาณการใช้ให้น้อยลงเมื่อพบว่าอาการทุเลาขึ้นแล้ว

4. รักษาด้วยยากลุ่มยับยั้งข้ออักเสบรูมาตอยด์แต่ออกฤทธิ์ช้า

- จัดเป็นยาที่ค่อนข้างมีผลข้างเคียงและอันตรายสูง แพทย์จะพิจารณานำมาใช้รักษาผู้ป่วยก็ต่อเมื่อรักษาผู้ป่วยด้วยยากลุ่มอื่นแล้วไม่ได้ผลหรือในผู้ป่วยที่มีอาการของโรคอักเสบรุนแรงมาก มีรูมาตอยด์แพคเตอร์ในกระแสเลือดสูง แต่ผลเสียคือ ยากลุ่มนี้ค่อนข้างออกฤทธิ์ช้าและต้องให้ยาติดต่อกันเป็นเวลาอย่างน้อย 2 เดือนขึ้นไปจึงจะเริ่มมีผลปรากฏ

– สำหรับยาคลอโรควินนับเป็นตัวยาที่มีความปลอดภัยและนิยมนำมาใช้รักษาผู้ป่วย บ่อย เนื่องจากเป็นยารักษาโรคมาลาเรีย แต่มีคุณสมบัติที่สามารถช่วยลดอาการ อักเสบของโรครุมมาตอยด์พร้อมกันได้ โดยแพทย์จะใช้พร้อมกับยาในข้อ 2 ทว่าจะมี ผลข้างเคียงแก่ร่างกายเกิดขึ้นด้วย ได้แก่ มีอาการวิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ ตาพร่ามัว มีผื่นคัน ผิวแห้งและผิวหมองคล้ำ หากต้องการลดอาการทางผิวหนังให้น้อยลง ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการเผชิญกับแสงแดดโดยตรง อาการทางผิวหนังก็จะทุเลาขึ้น ได้ แต่หากผู้ป่วยมีผลข้างเคียงหนักมาก เช่น ตาพร่า หากเป็นเช่นนี้ สมควรให้หยุด ใช้ยาค่ะ

– ยาตัวอื่นๆ ที่อยู่ในกลุ่มนี้ เช่น ยา MTX ยาเกลือทองหรือตัวยาที่มีฤทธิ์เข้าไปกด ภูมิคุ้มกันโรคภายในร่างกายให้ทำงานต่ำลง นอกจากนี้ ยังพบว่ามีตัวยาใหม่ๆ ที่เริ่ม ถูกนำมาใช้อีกหลายชนิดทีเดียว หากก็นับเป็นยาอันตรายซึ่งมาพร้อมผลข้างเคียง สูงมาก กรณีจำเป็นต้องใช้รักษาจริงๆ แนะนำให้ใช้โดยอยู่ภายใต้การดูแลของ แพทย์อย่างเคร่งครัดจะดีกว่า

5. รักษาโดยการผ่าตัด

– สำหรับการผ่าตัดโรครุมมาตอยด์นั้นมีด้วยกันหลากหลายวิธี ได้แก่ ผ่าตัดเพื่อเลาะ เอาเยื่อบุข้อที่มีอาการอักเสบบอก ผ่าตัดเพื่อเย็บซ่อมหรือย้ายเส้นเอ็น ผ่าตัดใส่ข้อ เทียมแทน ผ่าตัดเชื่อมข้อให้ติดกัน และผ่าตัดกระดูกเพื่อปรับแนวของข้อให้ตรงขึ้น ทว่าอย่างไรก็ตาม การผ่าตัดนั้นก็ยังคงถือเป็นการรักษาผู้ป่วยโรครุมมาตอยด์เพียงแค ่ปลายเหตุเพื่อช่วยบรรเทาอาการรุนแรงที่เกิดขึ้นเท่านั้น

จะเห็นได้ว่าการรักษาโรครุมมาตอยด์มีแนวทางรักษาหลากหลายวิธีด้วยกัน แต่ละวิธี ก็ล้วนมาพร้อมผลข้างเคียงทั้งสิ้น ซึ่งต้องใช้วิธีรักษาด้วยยาในกลุ่มที่มีผลข้างเคียง และอันตรายสูง อีกทั้งยังเป็นการรักษาแบบประคองอาการไม่ให้อักเสบรุนแรงหนัก แต่เพียงเท่านั้น ตลอดจนถึงวิธีรักษาด้วยการผ่าตัดหลายประการซึ่งก็แล้วแต่อาการ ของผู้ป่วย

ทั้งนี้ ทั้งนี้ การที่คนเราจะมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงได้จึงควรเริ่มจากการดูแล ตัวเองตั้งแต่ยังเยาว์วัย หรือตั้งแต่สมัยหนุ่มสาวไม่ควรปล่อยให้เข้าสู่วัย กลางคนหรือปล่อยให้ร่างกายเข้าสู่วัยเลข 3-4 ไปแล้ว จึงคิดจะพบแพทย์เพื่อรักษา อาการผิดปกติหรือกรณีที่เกิดการเจ็บป่วยหนักจริงๆ

สำหรับวิธีดูแลสุขภาพขั้นเบื้องต้นก็แค่ทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายอยู่ เสมอ โดยเฉพาะการออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำนั้นนับว่าเป็นกีฬาที่ช่วยถนอมกระดูก

ข้อ หรือป้องกันไม่ให้ข้อทุกส่วนของร่างกายได้รับความกระทบกระเทือนได้ดีเยี่ยมที่สุด เมื่อเทียบกับการออกกำลังกายประเภทอื่นๆ หากคุณสามารถทำได้เบื้องต้นตามนี้ การมีสุขภาพดีก็ย่อมอยู่ไม่ไกลแล้วค่ะ หรืออย่างน้อย... เราก็ยังมั่นใจได้ว่าเมื่อร่างกายแข็งแรงอาการเจ็บป่วยต่างๆ ย่อมมาเยือนเราได้น้อยลงที่สุด