

## C07 : กรณีศึกษาการรักษาโรคลมจับโปงแห้งเข้าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

นางชนิษฐา แสงสุริยา

โรงพยาบาลอำนาจเจริญ

ผู้สูงอายุ (Older person) หมายถึงประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จากการคาดการณ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุในปี 2593 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 2 คือ รองจากประเทศสิงคโปร์ และประเทศลาว โรคข้อเข่าเสื่อม พบมากในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โรคลมจับโปงแห้งหรือโรคข้อเข่าเสื่อม ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทย เกิดจากเลือดไหลเวียนไม่สะดวก สาเหตุเกิดจากน้ำหนักตัวมาก ใช้งานเข่ามากเกินไป เกิดการเสื่อมของกระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อจะมีอาการปวด บวม แดง ร้อนที่เข่า มีสภาวะเข่าติด ขาโก่ง นั่งยองๆหรือพับเพียบไม่ได้ ขณะเดินจะมีเสียงดังในเข่า อาการจะปวดมาก เวลาเปลี่ยนอิริยาบถไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ดังปกติ ซึ่งมีความรุนแรงมากน้อยต่างกัน

จากข้อมูลผู้มารับบริการกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ในปี 2561 – 2562 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่มีอาการปวดเข่ามากถึงประมาณร้อยละ 45 ของผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้นผู้จัดทำจึงสนใจทำกรณีศึกษารักษาโรคจับโปงแห้งเข้าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพและศาสตร์การแพทย์แผนไทยอย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยการวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยทำการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดเข่าก่อนและหลังทำการรักษาโรคลมจับโปงแห้งเข้าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และเพื่อเปรียบเทียบของศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าก่อนและหลังทำการรักษาโรคลมจับโปงแห้งเข้าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

วัสดุและวิธีการ (Materials and Method)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงกรณีศึกษา (CASE STUDY RESEARCH) เพื่อศึกษารักษาโรคลมจับโปงแห้งเข้าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในหญิงไทย อายุ 55-60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จำนวน 30 ราย ตามเกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ วัน เดือน ปีเกิด อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัว การตรวจร่างกาย เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับอาการปวดเข่า

ส่วนที่ 3 แบบวัดองศาเข่า

ผลการวิจัยและอภิปรายผล (Result and discussion) ระดับความเจ็บปวดเข่าก่อนการนวดรักษาโรคลมจับโปงแห้งเข้า มีระดับเฉลี่ย  $7.40 \pm 1.04$  ระดับความเจ็บปวดเข่าหลังสิ้นสุดการนวดรักษา 5 ครั้ง มีระดับเฉลี่ย  $1.27 \pm 0.83$  องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าก่อนการรักษา องศาเฉลี่ย  $113.33 \pm 42.93$  องศาการเคลื่อนไหวหลังสิ้นสุดการรักษา 5 ครั้ง องศาเฉลี่ย  $18.02 \pm 5.15$  เมื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ระหว่างก่อนการรักษาและสิ้นสุดการรักษา 5 ครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ :** ข้อเข่าเสื่อม, จับโปงแห้งเข้า, ศาสตร์การแพทย์แผนไทย

## บทนำ/ที่มา/ความเป็นมา (Introduction)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations: UN) ได้ให้คำนิยาม ผู้สูงอายุ (Older person) ว่าหมายถึงประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ในขณะที่เดียวกันการที่จะกล่าวว่าประเทศใดประเทศหนึ่งจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ก็ต่อเมื่อประเทศนั้นมีประชากรที่เกษียณอายุแล้วหรือมีอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนที่เกิน 10% ของจำนวนประชากรทั้งหมด และประเทศนั้นจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) เมื่อมีสัดส่วนเกิน 20% ของจำนวนประชากรทั้งหมด (ศศิวิมล วรณศิริ ปริญญาตรี, 2558) ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้ประเมินสถานการณ์ว่าปี พ.ศ. 2544 - 2643 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ หมายความว่า การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรรวมทั่วโลก (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2558) ลักษณะโครงสร้างทางสังคมในอีก 40 ปีข้างหน้าจะเปลี่ยนแปลงไป เป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์หรือกล่าวได้ว่า สังคมโลกในอนาคตจะเป็นสังคมที่ผู้สูงอายุครอบครองก็เป็นได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรของโลกที่คนเกิดน้อยลงและอายุยืนมากขึ้นทำให้ประชากรทั่วโลก จะมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้นอย่างน้อย 9 ปี และประชากรทั่วโลกที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะมีจำนวนสองพันกว่าล้านคนคิดเป็นสัดส่วนได้ 1 ใน 5 หรือร้อยละ 20 ของประชากรทั้งโลกซึ่งพบได้ในเกือบทุกประเทศแถบยุโรป โดยเฉพาะประเทศอิตาลี เยอรมัน อังกฤษ และสแกนดิเนเวีย รวมไปถึงประเทศญี่ปุ่น ที่เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ตั้งแต่ปี 2553 และจากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติพบว่าในปี 2590 จะเป็นครั้งแรกของโลกที่จำนวนประชากรอายุ 60 ปี จะมีมากกว่าจำนวนประชากรเด็ก นอกจากนี้จากการคาดการณ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุ ในปี 2593 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 2 คือ รองจากประเทศสิงคโปร์ และประเทศลาว เป็นประเทศที่มีสัดส่วนของจำนวนประชากรผู้สูงอายุต่ำที่สุดในกลุ่ม (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2557) สำนักงานสถิติแห่งชาติ สรุปว่าประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 64.5 ล้านคนเป็นผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป 9.4 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 14.5 ของประชากรโดยเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 5 แสนคนคาดว่าจะภายในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จะมีประมาณ 14.4 ล้านคนหรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) โรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสุขภาพ ที่สำคัญเนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก ผลการสำรวจในระดับประเทศของสหรัฐอเมริกาในโครงการ The Framingham study พบความชุกของอาการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 26 ปีขึ้นไปร้อยละ 4.90 โครงการ The Johnson County study ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปพบร้อยละ 16.70 และโครงการ The NHANES III study ในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปพบร้อยละ 12.10 องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านคนใน พ.ศ. 2551 เป็น 570 ล้านคนใน พ.ศ. 2563 โดยเฉพาะโรคข้อเสื่อมที่เป็นสาเหตุอันดับสี่ของโรค นับตามจำนวนปีที่มีชีวิตอยู่กับความพิการ สถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในคนไทยพบปัญหาโรคกระดูกและข้อเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากการเสื่อมและสึกหรอของข้อต่อต่างๆในร่างกายหลังจากการใช้งานนานภาวะข้อเสื่อมตามสภาพร่างกายนั้นจึงเกิดขึ้นกับทุกคน เมื่อมีอายุมากขึ้นและโรคที่พบได้บ่อยที่สุดถึงร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยที่ไปพบแพทย์ด้วยอาการปวดข้อที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป บางรายพบตั้งแต่อายุ 30 ปี พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายและมีอาการปวดรุนแรงมากกว่าในจำนวนนี้พบว่า เป็นอาการของข้อเข่าเสื่อมและอีกเสบถึงร้อยละ 28.34 ผลการสำรวจสุขภาพผู้ใหญ่และผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556 ซึ่งเก็บข้อมูลจากจำนวน 14,000 คนที่ได้รับการสุ่มเป็นตัวแทนจาก 28 จังหวัดใน 12 เครือข่ายบริการสุขภาพทั่วประเทศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจโรคข้อเข่าเสื่อมถึงร้อยละ 72.9 ขณะที่กลุ่มที่เคยได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าเป็น

โรคนี้มีร้อยละ 10.6 โดยได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ก่อนพ.ศ. 2553 ร้อยละ 38.20 ช่วง พ.ศ. 2553 – 2555 ร้อยละ 36.20 และ พ.ศ. 2556 ร้อยละ 20.50

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญพบมากในวัยกลางคนและผู้สูงอายุซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องผู้ที่มีการข้อเข่าเสื่อมมาก ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมโรคจะดำเนินไปเรื่อยๆ อาจทำให้มีความเจ็บปวด ข้อเข่าผิดรูป เดินได้ไม่ปกติ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆก็ทำได้ไม่สะดวก จะมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจหากประชาชนหรือผู้ที่เริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อมมีความรู้ สามารถดูแลตนเองเพื่อชะลอความเสื่อม หรือบรรเทาอาการของข้อเข่าเสื่อมก็จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว ความเสื่อมของเข่าเกิดจากการเสื่อมสภาพของผิวกระดูกอ่อนตามวัย ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความเสื่อมของข้อเข่า ได้แก่อายุ พบว่าอายุ 40 ปี เริ่มมีข้อเสื่อมอายุ 60 ปี เป็นข้อเข่าเสื่อม ได้ถึงร้อยละ 40 เพศผู้หญิงพบมากกว่าผู้ชาย 2-3 เท่า ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการทำงาน ของระบบต่อมไร้ท่อของร่างกายน้ำหนักตัวที่เกิน มีความสัมพันธ์อย่างมากกับเข่าเสื่อม พบว่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัม จะเพิ่มแรงที่กระทำต่อข้อเข่า 1-1.5 กิโลกรัม ขณะเดียวกันเซลล์ไขมันที่มากขึ้นไป จะมีผลต่อเซลล์กระดูกอ่อนและเซลล์กระดูกส่งผลให้ข้อเสื่อมเร็วขึ้นการใช้งาน ท่าทาง กิจกรรมที่มีแรงกดต่อข้อเข่ามาก เช่น การนั่งคุกเข่า พับเพียบ ขัดสมาธิ ขึ้นลงบันไดบ่อยๆ เป็นต้น ความบกพร่องของส่วนประกอบของข้อ เช่น ข้อเข่าหลวมกล้ามเนื้อต้นขาอ่อนแรงกรรมพันธุ์ เป็นต้น โรคลมจับโปงแห้งหรือโรคข้อเข่าเสื่อมคือ โรคลมจับโปงชนิดหนึ่งเกิดจากเลือดไหลเวียนไม่สะดวก ตกตะกอนในข้อเข่า สาเหตุเกิดจากน้ำหนักตัวมากใช้งานเข่ามากเกินไป เช่น นักกีฬาวิ่ง เดิน ยืนตลอดวันพ่อค้า พนักงานขายของ เป็นภาวะที่ข้อเข่าผ่านการใช้งาน มาเป็นเวลานานเกิดการเสื่อมของกระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อจะมีอาการปวด บวม แดง ร้อนที่เข่า มีสภาวะเข่าติด ขาโก่ง นั่งยองๆ หรือพับเพียบไม่ได้ เดินขัดข้อเข่าขณะเดินจะมีเสียงดังในเข่าอาการจะปวดมากเวลาเปลี่ยนอิริยาบถไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ดังปกติ ซึ่งมีความรุนแรงมากน้อยต่างกัน

จากข้อมูลผู้มารับบริการกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ ในปี 2561 – 2562 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการส่วนใหญ่ มีอาการปวดเข่ามากถึงประมาณร้อยละ 45 ของผู้ป่วยทั้งหมด ดังนั้นผู้จัดทำจึงสนใจทำกรณีศึกษารักษาโรคลมจับโปงแห้งเข่าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพและศาสตร์การแพทย์แผนไทยอย่างถูกต้องและเหมาะสมโดยการวางแผนการรักษาร่วมกับผู้ป่วยทำการรักษาด้วยการนวดไทยประคบสมุนไพรยาสมุนไพร และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดเข่าก่อนและหลังทำการรักษาโรคลมจับโปงแห้งเข่าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

เพื่อเปรียบเทียบของศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าก่อนและหลังทำการรักษาโรคลมจับโปงแห้งเข่าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย

### ระเบียบวิธีวิจัย (Material and Method)

#### รูปแบบการศึกษา (Research Design)

การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกรณีศึกษา (CASE STUDY RESEARCH) เพื่อศึกษากรณีศึกษาผลการรักษาโรคลมจับโปงแห้งเข่าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในหญิงไทย อายุ 55-60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 30 ราย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงไทย อายุ 55-60 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 273 ราย (รายงานสถิติจำนวนผู้มารับบริการกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระบบรายงาน End user report ในระบบ Hos xp โรงพยาบาลอำนาจเจริญ 2562)

กลุ่มตัวอย่าง คือหญิงไทย อายุ 55-60 ปีขึ้นไป ที่มาใช้บริการในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 30 ราย ที่มีอาการปวดเข่า งอพับขาได้ไม่สุด ปวดมากขึ้นเวลาเดินขึ้นลงบันได ยืนนานๆ มีอาการปวดเสียวบริเวณใต้พับเข่าร่วมด้วย ไม่มีอาการบวม แดง ร้อน โดยมีอาการดังกล่าวและระดับความเจ็บปวดมากพอควร คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้

1. หญิงไทยอายุระหว่าง 55 – 60 ปีขึ้นไป
2. มีอาการอาการมีอาการปวดเข่า งอพับขาได้ไม่สุด ปวดมากขึ้นเวลาเดินขึ้นลงบันได ยืนนานๆ
3. มีอาการปวดเสียวบริเวณใต้พับเข่าร่วมด้วย ไม่มีอาการบวม แดง ร้อน
4. มีระดับความปวดอยู่ในระดับปวดพอประมาณ-ระดับปวดมากพอควร วัดด้วยมาตรวัดความปวด

Visual Analogue Pain Scale อยู่ในระดับ 4-10 เนื่องจากเป็นระดับอาการปวดช่วงที่เหมาะสมต่อการวัดผลก่อนและหลัง หากระดับอาการปวดต่ำกว่าระดับ 4 จะเห็นผลได้ไม่ชัดเจน (ธัญญากานต์ วรเศรษฐวัฒน์, 2551)

ไม่มีโรคประจำตัว ที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่องและความผิดปกติของร่างกายในการเข้าร่วม

โครงการวิจัย เช่น โรคหัวใจ โรคหอบหืด โรคความดันโลหิตสูง โรคติดเชื้อ และโรคติดต่อระยะแพร่เชื้อ เป็นต้น

5. ไม่เคยผ่าตัดเข่า หรือผ่าตัดเปลี่ยนลูกสะบ้าเข่า
6. ไม่ทำการรักษาแบบอื่น
7. งดรับประทานยาแก้ปวดทุกชนิดในระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย
8. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถปฏิบัติตามข้อตกลงการเข้าร่วมโครงการวิจัย

#### เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากการวิจัย

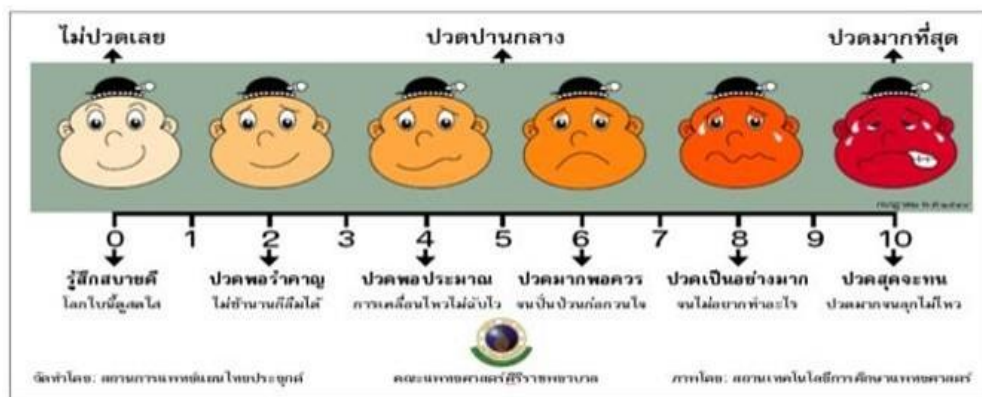
1. ผู้เข้าร่วมวิจัยเกิดเหตุสุดวิสัยที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองต่อได้ เช่น เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มีอาการเจ็บป่วย เป็นต้น
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยผู้เข้าร่วมวิจัยทำการรักษาแบบอื่น รับประทานยาบรรเทาอาการและไม่สามารถปฏิบัติตามข้อตกลงได้
3. ผู้เข้าร่วมวิจัยถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการระหว่างทำการศึกษารายงาน

#### เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบประเมินระดับอาการปวดเข่า ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพและอาการปวดเข่าของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ศาสนา อาชีพ ประวัติการผ่าตัด โรคประจำตัว การรับประทานยาแก้ปวด ประวัติการประสบอุบัติเหตุ ระยะเวลาอาการปวดเข่า ข้อเข่าฝืดตึงหลังตื่นนอนตอนเช้า มากกว่า 30 นาที เสียงดังกรอบแกรบในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว กดเจ็บบริเวณกระดูกข้อเข่า ข้อเข่าใหญ่ผิดปกติ อาการบวม แดง ร้อนที่เข่ามากและเป็นทั้งเข่า จำนวน 15 ข้อ

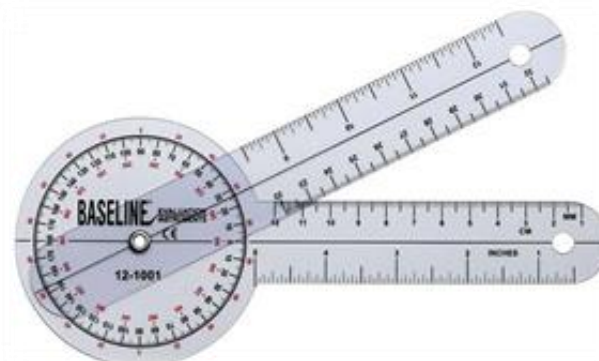
ส่วนที่ 2 แบบวัดระดับอาการปวดเข้าด้วยมาตรวัดความปวด Visual Analogue Pain Scale โดยวัดจากเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่วงเท่า ๆ กัน มีตัวเลข รูปภาพและตัวหนังสือกำกับพร้อมคำอธิบายไว้ เป็นเครื่องมือที่มีความตรง ไม่ซับซ้อน เข้าใจง่าย ให้ผู้เข้าร่วมวิจัยวงกลมบน คะแนนความปวด ซึ่งมี 6 ระดับ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2549) ดังนี้



- 0 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกเจ็บปวด
- 0.1-2.0 คะแนน หมายถึง ระดับอาการปวดพอรำคาญ
- 2.1-4.0 คะแนน หมายถึง ระดับอาการปวดพอประมาณ
- 4.1-6.0 คะแนน หมายถึง ระดับอาการปวดมากพอควร
- 6.1-8.0 คะแนน หมายถึง ระดับอาการปวดเป็นอย่างมาก
- 8.1-10.0 คะแนน หมายถึง ระดับอาการปวดสุดจะทน

โดยผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบและผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง

ส่วนที่ 3 เครื่องมือ Goniometer เพื่อวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า (ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2554)



### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบประเมินระดับอาการปวดเข้าส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 โดยผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านงานวิจัย และอาจารย์ผู้มีประสบการณ์ในการรักษาโรคลมจับไปเห็นเข้าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ประกอบด้วย ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความครอบคลุมของเนื้อหา

ให้นำข้อเสนอที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำผลมาพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ถ้าค่า IOC มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 แสดงว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ ถ้าข้อคำถามใดมีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 แสดงว่าคำถามนั้นวัดไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยต้องปรับปรุงและแก้ไขจนข้อคำถามมีคุณภาพตามเกณฑ์

## 2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบประเมินในส่วนที่ 2 แบบวัดระดับอาการปวดด้วยมาตราวัดความปวด Visual Analogue Pain Scale หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีวัดซ้ำ (Test-retest method) ผู้วิจัยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับนักหญิงไทยอายุระหว่าง 55 – 60 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน เป็นวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นของมาตราวัดความปวด โดยการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำการเลือกระดับความปวดซ้ำ 2 ครั้ง ให้ห่างกัน 15 นาที จากนั้นนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้สูตรแบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation) จะต้องมียุทธศาสตร์มากกว่า 0.70 จึงจะถือว่าเครื่องมือมีความเที่ยงตรง

แบบประเมินในส่วนที่ 3 แบบบันทึกการวัดดวงศากการเคลื่อนไหวของเข่า ประเมินก่อนและหลังการทดลอง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยในมนุษย์ ดังนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการขออนุมัติกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงจะดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - ธันวาคม 2562

## วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย แบบประเมินระดับอาการปวดเข่า แบบวัดดวงศากเข่า ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว

2. ประสานขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ ขอใช้สถานที่เพื่อดำเนินการวิจัยตามวันและเวลาที่กำหนด

3. ประสานหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ เพื่อขออนุญาตชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและระยะเวลาในการทำการวิจัย และขอความร่วมมือกับนักหญิงไทย อายุ 55-60 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ เข้าเป็นผู้ร่วมวิจัย โดยความสมัครใจและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเป็นผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 30 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงและอธิบายเกณฑ์คัดเลือกเข้าร่วมวิจัยและเกณฑ์การคัดออก ในช่วงเข้าร่วมวิจัย และให้ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ (Informed consent)

4. เมื่อได้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 30 คน ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว จึงสร้างสัมพันธภาพกับผู้เข้าร่วมวิจัย อธิบายถึงปัญหาของการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ นัดแนะช่วงเวลา-สถานที่ และให้ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ (Informed consent)

ขั้นตอนการปฏิบัติสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ดังนี้

- 1) ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
- 2) ทำการรักษาโดยการนวด ประคบสมุนไพร เป็นเวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยนัดทำการรักษา 2 วันครั้ง รวมการรักษาทั้งหมด 5 ครั้ง

- 3) ผู้ศึกษาทำการรักษาและเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5 และนำข้อมูลที่ได้ตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมบันทึกผล
- 4) ให้ทำแบบประเมินระดับอาการปวดเข่าก่อนและหลังการทดลอง
- 5) แบบประเมินการวัดองศาการเคลื่อนไหวของเข่าประเมินก่อนและหลังการทดลอง
- 6) ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลในแบบประเมินก่อนเก็บรวบรวม ถ้าพบว่าข้อมูลไม่ครบถ้วน หรือไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทำแบบประเมินจนครบถ้วนและถูกต้องแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ต่อไป

#### **การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการศึกษา**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานและประวัติการปวดเข่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับอาการปวดเข่าด้วยมาตราวัดความปวด Visual Analogue Pain Scale เปรียบเทียบระดับอาการปวดเข่าก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการวัดองศาการเคลื่อนไหวของเข่า ด้วยเครื่องมือ Goniometer ประเมินก่อนและหลังการทดลอง

#### **ผลการวิจัย (Result)**

ระดับความเจ็บปวดเข่าก่อนการนวดรักษาโรคลมจับโปงแห้งเข่า มีระดับเฉลี่ย  $7.40 \pm 1.04$  ระดับความเจ็บปวดเข่าหลังสิ้นสุดการนวดรักษา 5 ครั้ง มีระดับเฉลี่ย  $1.27 \pm 0.83$  องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าก่อนการรักษา องศาเฉลี่ย  $113.33 \pm 42.93$  องศาการเคลื่อนไหวหลังสิ้นสุดการนวดรักษา 5 ครั้ง องศาเฉลี่ย  $18.02 \pm 5.15$  เมื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ระหว่างก่อนการรักษาและสิ้นสุดการนวดรักษา 5 ครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### **สรุปและข้อเสนอแนะ**

การนวดรักษาโรคลมจับโปงแห้งเข่าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ด้วยขั้นตอนตามกรรมวิธีที่แสดงในการวิจัยนี้ สามารถลดอาการปวดเข่า เพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อเข่าได้

#### **กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)**

งานวิจัยเล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ได้เพราะได้รับความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการอำนวยความสะดวกด้านต่างๆเป็นอย่างดี จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำนาจเจริญ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน และเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านไว้เป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

## เอกสารอ้างอิง (References)

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). การออกกำลังกายในน้ำสำหรับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). การออกกำลังกายในน้ำสำหรับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). คู่มือการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. พระนครศรีอยุธยา: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- กิตติภาพ ลีลาภ, & ทศนา ชูวรรณะปกรณ์. (2559). ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักเกิน. วารสารเกื้อการุณย์, 23(2), 149–164.
- กิตติศักดิ์ รุจิกาญจน์รัตน์. (2561). ประสิทธิภาพของการนวดไทยร่วมกับการทำท่าบริหารฤๅษีตัดต้นเพื่อบรรเทาอาการปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลนาวัง อำเภอมือง จังหวัดเพชรบูรณ์. ศรีนครินทร์เวชสาร, 33(4), 339–345.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2557). แนวโน้มโลก 2050 ตอนที่ 3 : สังคมโลก...สังคมผู้สูงอายุ | ดร.แดน มองต่างแดน. สืบค้น 12 เมษายน 2562, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/>
- แก่นเกื้อ นาวาบุญนิยม. (2560). ผลของการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นต่ออาการปวดเข่าของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, สุรินทร์.
- เขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข. (2560). คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. อุบลราชธานี: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ (Service Plan) สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 10 กระทรวงสาธารณสุข.
- จันจิรา บิลหลี. (2561). ผลของโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 1(2), 42–51.
- เจษฎา อุดมพิทยาธรรม, วินัย สยอวรรณ, วรายุส คดวงศ์, ณิชสุดา แก้ววิเศษ, & อิศรา ศิริมณีรัตน์. (2562). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการพอกเข่าด้วยตำรับยาพอกสูตรที่ 1 กับยาพอกสูตรที่ 2 ต่ออาการปวดเข่าและการเคลื่อนไหวข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลบางใหญ่ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 11(1), 64–72.
- เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2558). 2544-2643 โลกเข้าสู่ศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ. สืบค้น 13 กุมภาพันธ์ 2562, จาก <https://www.hfocus.org/content/2015/04/9734>
- เจือกุล อโนธามณ. (2545). บทบาทของการพยาบาลในการประเมินความปวด. สืบค้น 25 มีนาคม 2019, จาก



ธวัชชัย เหล็กดี และชิตชนก พีชผล. (2562). ผลของการพอกเข้าร่วมกับการให้ความรู้ตามหลัก 3 อ. ต่ออาการปวดเข้าในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองนาง อำเภอท่าบ่อจังหวัดหนองคาย. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 36(1), 39–46.

นงพิมล นิมิตรอนันท์. (2557). สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการประเมินความเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมในคนไทย. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 185–194.

นงพิมล นิมิตรอนันท์. (2557). สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการประเมินความเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมในคนไทย, (15), 185–193.

บุญญารักษ์ ชาลีผาย, โกมล ไพศาล, วิชาญ เลิศลพ และรสสุคนธ์ พื้นสะอาด. (2555). ศึกษาปัจจัยด้านองค์ศาศึกษาของนิ้ว (การวางมือ) และการลงน้ำหนักของการกอดจุดสัญญาณที่มีผลต่อความรู้สึกของผู้ถูกวัด (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพฯ.

ประเทือง อานันธิโก, บงกช เก่งเขตกิจ, บุญณดา วิชกุล, สมคิด พระไชยบุญ, & รพินทร์ กงแก้ว. (2550). คู่มือการนวดรักษาโรคแบบราชสำนัก. นนทบุรี: ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา.

ปรีชาติ จันทรสุนทรพร. (2548). การศึกษาการจัดการเกี่ยวกับอาการปวดเข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

ปิยะพล พูลสุข, มณฑา เก่งการพานิช, ธราดล เก่งการพานิช และศรีธัญญา เบญจกุล. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นเพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 46(2), 191–202.

ปิยาภรณ์ แสนศิลา. (2556). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักกับไดโคลฟีแนคต่ออาการปวดเข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (วิทยานิพนธ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

พัชรินทร์ ดวงคล้าย. (2546). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (วิทยานิพนธ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. (2544). การแพทย์แผนไทยการแพทย์แบบองค์รวม (2 พิมพ์ครั้งที่). กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์แผนไทย สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

มารยาท เงินดี, ประนอม รอดคำดี และปชานันท์ ตันติโกสม. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลตำรวจ, 9(2), 163–172.

มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์. (2555). หัตถเวชกรรมไทย (นวดแบบราชสำนัก). กรุงเทพฯ: มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม.

ยงศักดิ์ ตันติปิฎก. (2552). ตำราการนวดไทย เล่ม 1 (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา.

ฉัตรนภา อุนนาภิรักษ์, จันทนา รณฤทธิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ, วีนัส ลีพนกกุล และพัสมณต์ คุ่มทวีพร. (2552). พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 8). [กรุงเทพฯ] : ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศศิวิมล วรณศิริปวีณวัฒน์. (2558). อาเซียนกับสังคมผู้สูงอายุ. สืบค้น 13 มกราคม 2562, จาก <http://www.asean thai.net/>

ศศิลา การะเกตุ, นิชกานต์ สุยะราช, พัชรินทร์ ใจดี, สมบัติ กาศเมฆ, สุนทร พรหมเผ่า และผณิตา ประวิง. (2560). การศึกษาประสิทธิภาพการใช้โคลนสมุนไพรรพอกเย็นร่วมกับการนวดแผนไทยในการลดอาการปวดเข่า. เชียงรายวารสาร, 9(2), 115–124.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2557). ปี 68 ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์. สืบค้น 13 พฤษภาคม 2562, จาก [http://www.thaihealth.or.th/Content/23525-ปี 68 ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์.html](http://www.thaihealth.or.th/Content/23525-ปี%2068%20ไทย%20ก้าว%20สู่%20สังคม%20ผู้%20สูงอายุ%20อย่าง%20สมบูรณ์.html)

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2551). ตำราการตรวจโรคทั่วไป เล่ม 1 แนวทางการรักษาโรคและการใช้ยา (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพ็บลิชซิง.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2553). ตำราการตรวจโรคทั่วไป เล่ม 2 350 โรคกับการดูแลสุขภาพและการป้องกัน (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โฮลิสติก แพ็บลิชซิง.

สุรอุทัย ปรีชานนท์. (2538). ตำราโรคข้อ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

สุรศักดิ์ นิลกาวงศ์. (2547). ตำราโรคข้อ (2 พิมพ์ครั้งที่). กรุงเทพฯ: เอส.พี.เอ็น. การพิมพ์.

อำนวยการ ธิฐาพันธ์. (2553). ความปวด Pain : concept & mechanism. สืบค้น 12 เมษายน 2019, จาก <http://ramacme.ra.mahidol.ac.th/th/?q=node/15>