

**P206 : ผลของโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับฤๅษมนไพรประคบร้อนต่อความปวด
ในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในเขตตำบลจานลาน อำเภอนา จังหัดอำนาจเจริญ**
สุพัตรา เชื้อสิงห์ รพ.สต.จานลาน

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นสาเหตุปัญหาของความผิดปกติทางร่างกาย และการใช้ชีวิตประจำวันในกลุ่มผู้สูงอายุ ในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจานลาน พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มสูงขึ้นจากการรับบริการที่ผ่านมา วิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดี่ยววัดก่อนและหลังการทดลอง ผลของโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับฤๅษมนไพรประคบร้อนต่อความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในเขตตำบลจานลาน อำเภอนา จังหัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมจำนวน 35 คน คน โดยการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้น จำนวน 3 ท่า ครั้งละ 30 นาที ร่วมกับใช้ฤๅษมนไพรประคบร้อนประคบบริเวณเข่าที่มีอาการปวดเป็นเวลา 15 นาที รวม 45 นาที จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ติดต่อกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยใช้แบบสอบถามทั่วไปและแบบประเมินความปวดข้อเข่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการอธิบายลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และใช้สถิติเชิงอนุมาน เพื่อทดสอบสมมติฐานของงานวิจัย คือเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired Sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนระดับความเจ็บปวด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับฤๅษมนไพรประคบร้อนต่อความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดเข่าค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.14 (SD 0.91) อยู่ในระดับปวดปานกลาง และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับฤๅษมนไพรประคบร้อนต่อความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมครั้งที่ 4 มีอาการปวดเข่าค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 (SD 0.75) อยู่ในระดับปวดเล็กน้อย ซึ่งมีอาการปวดข้อเข่าก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถิติ ($p < 0.001$) อาการปวดข้อเข่าของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับฤๅษมนไพรประคบร้อนต่อความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปวดเล็กน้อยแสดงให้เห็นว่าอาการดีขึ้น สามารถลดความเจ็บปวดของข้อเข่าได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการบริหารข้อเข่า; ฤๅษีตัดต้น; การประคบร้อน; โรคข้อเข่าเสื่อม

ความเป็นมาและความสำคัญ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2550 คือ มีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 โดยใช้ อายุตามปีปฏิทินที่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปเป็นนิยามที่เป็นทางการของ “ผู้สูงอายุ” ตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 ในปีพ.ศ. 2550 ประเทศไทย มีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 10.7 และจากการมองภาพประชากรพบว่าสัดส่วนของประชากรสูงอายุ จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.5 ในปีพ.ศ. 2565 และร้อยละ 32.1 ในปีพ.ศ. 2583 (รศรินทร์ เกรย์ และคนอื่น ๆ. 2556 : 1) โดยปัญหาสุขภาพที่มัก พบในผู้สูงอายุคือปัญหากระดูกและข้อโดยเฉพาะโรคข้อเสื่อมพบได้มากถึง ร้อยละ 40 ในจำนวนโรคข้อทั้งหมด โดยเกิดขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของวัยที่เพิ่มขึ้นอัตราการเป็นโรคข้อเสื่อมพบได้ใน บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปและโดยเฉพาะในคนที่มีอายุมากกว่า 75 ปีจะมีข้อเสื่อมมากกว่า ร้อยละ 80-90 ในประเทศไทยพบมีประชากรเป็นโรคปวดข้อประมาณร้อยละ 3-5 หรือเฉลี่ยราว 2.1 ล้านถึง 3 ล้านคนจากประชากรไทย 65 ล้านคน และร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ที่เป็นไปพบแพทย์ด้วย อาการปวดข้อจะพบว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากที่สุด (สกวรัตน์ ศุภสาร และคนอื่น ๆ. 2550 : 74)

อาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม คือ ปวดข้อเข่า มีเสียงกรอบแกรบ (crepitation) ฝืดติดขัด ข้อเข่าเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 30 นาที และมีข้อเข่าขนาดใหญ่ขึ้นโดยไม่มีการอักเสบบวมร้อน หากมีการปฏิบัติตัวและมีการดูแลที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดอาการที่ปวดที่รุนแรงใน 1 ถึง 3 ปี เช่น พฤติกรรมการนั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ และภาวะอ้วน สำหรับอาการปวดข้อเข่าที่รุนแรงจะมีการอักเสบบวมแดงร้อน รวมทั้งอาการปวดข้อเข่าที่เรื้อรังทำให้เกิดความทุกข์ ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาใดที่สามารถยับยั้งอาการปวดเข่าได้โดยสมบูรณ์จึงเกิดการ รักษาที่หลากหลาย อาทิ การผ่าตัดการใส่ยา ซึ่งส่วนใหญ่จะใส่ยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล ในการรักษาอาการปวดเข่า ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น อาจต้องใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ (NSAIDs) ร่วมด้วย และยาบางชนิดถ้าใช้ยาคิดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้ผลข้างเคียงจากการใช้ยา (ปุณย นุช คงเสนท์. 2554) การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแม้จะได้ผลดี แต่ก็อาจส่งผลข้างเคียงจากการกินยา ที่มีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะได้ นอกจากนี้อาการปวดข้อเข่าเรื้อรังยังส่งผลทำให้เกิดข้อเข่าติดขาโก่งหรือผิดรูป ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มและนำไปสู่ความพิการได้ ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว สังคม และเกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติโดยรวมอีกด้วย ผลกระทบดังกล่าวจำเป็นต้องหาแนวทางที่บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญในการป้องกันและจัดการปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อม จากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น (Pilot Study) ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจันทนา ผู้สูงอายุทั้งหมด 853 คน พบว่ามีแนวโน้มเป็นข้อเข่าเสื่อมจำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 12.43 และมีพฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผลกระทบดังกล่าวจำเป็นต้องหาแนวทางที่บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญในการป้องกันและจัดการปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อม การดูแลป้องกันภาวะเสี่ยงและอาการรุนแรงจากโรคข้อเข่าเสื่อมมีรูปแบบที่หลากหลาย ส่วนใหญ่นำเน้นการประคับประคองอาการคงไว้ซึ่งสมรรถภาพ และเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานของข้อเข่าและกล้ามเนื้อตลอดจนลดปัจจัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา การเดินการฟื้นฟูสภาพ การผสมผสานการให้ความรู้และออกกำลังกายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองและลดความปวดข้อเข่า การควบคุมน้ำหนักและหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กดทับบริเวณข้อเข่าสำหรับประเทศไทย ส่วนใหญ่เน้นการออกกำลังกายและการบริหารข้อเข่าที่บ้านหรือในชุมชน การให้ความรู้เพื่อปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง การบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่าด้วยการใช้ยางยืด และฤๅษีดัดตน เป็นต้น และการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญา

ท้องถิ่นโดยการนวดและประคบข้อเข่าด้วยลูกประคบสมุนไพร ถุงยาสมุนไพรและกระเป๋าน้ำร้อน ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถลดความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมได้

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับถุงสมุนไพรประคบร้อนเพื่อบรรเทาความปวดในผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในเขตตำบลจานลาน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับถุงสมุนไพรประคบร้อนเพื่อบรรเทาความปวด และสมุนไพรหาได้ง่ายในท้องถิ่น จึงเหมาะอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้ทำถุงสมุนไพรประคบร้อนซึ่งหาได้ง่าย ราคาถูก ปราศจากพิษอันตรายร้ายแรงใด ๆ ทุกคนสามารถทำเองได้ ดังนั้นผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้จึงสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาหรือบรรเทา อาการปวดเข่า และเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนที่สามารถช่วยบรรเทาปวดเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับถุงสมุนไพรประคบร้อนต่อความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในเขตตำบลจานลาน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

สมมติฐานของการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับถุงสมุนไพรประคบร้อนมีอาการปวดเข่าน้อยลง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับถุงสมุนไพรประคบร้อนมีอาการปวดเข่าน้อยลง

2. ผู้สูงอายุที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม ได้รับความรู้และทักษะในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคข้อเข่าเสื่อม

ความเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนที่ข้อเข่า โดยมีสาเหตุสำคัญคืออายุที่มากขึ้น รวมไปถึงสาเหตุอื่น ๆ เช่น มีน้ำหนักตัวมาก เกิดอาการบาดเจ็บ หรือกรรมพันธุ์

2. อาการปวดเข่า

ความรู้สึกไม่สบายบริเวณเข่าข้างใดข้างหนึ่งหรือบริเวณเข่าทั้ง สองข้างของผู้สูงอายุซึ่งอาจจะมาจากหลายสาเหตุ เช่น ข้อเข่าเสื่อม โรคเก๊าท์ โรคเบาหวาน หรืออื่น ๆ ที่ไม่ใช่อาการรุนแรง

3. ผู้สูงอายุ

ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60-90 ปี มีอาการปวดเข่าไม่จำกัดเพศและได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการปวดเข่าจากข้อเข่าเสื่อม

4. ท่าฤๅษีตัดต้น

ท่ากายบริหารรูปแบบหนึ่ง ที่ผู้วิจัยได้นำมาจากการแพทย์แผนไทย ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากท่าที่มีอยู่ 80 ท่า และได้้นำท่าที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า เพียง 3 ท่า ประกอบด้วยท่าตัดต้นแก้กร่อนและแก้เข่าขัด ท่าตัดต้นดำรงกายอายุศมีนและท่าตัดต้นแก้ไหล่ขาและเข่าขัด

5. ประคบความร้อน

เป็นการประคบความร้อนด้วยความร้อนต้นแบบความร้อนชื้น โดยใช้ถุงสมุนไพรประคบร้อน

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Research) เป็นกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง (One group pretest – posttest design) ใช้สถิติ Paired Sample t-test กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจานลาน อายุตั้งแต่ 60-90 ปีไม่จำกัดเพศ มีอาการปวดเข่าและข้อฝืดขัดเรื้อรังระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัวรุนแรง และไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นมาก่อนเป็นระยะเวลา 7 วัน เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่าก่อนการเข้าร่วมงานวิจัย และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย กำหนดระยะเวลาศึกษา 4 สัปดาห์ จำนวน 30 คน โดยการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling)

$$O_1 \xrightarrow{X} O_2$$

โดยกำหนดให้

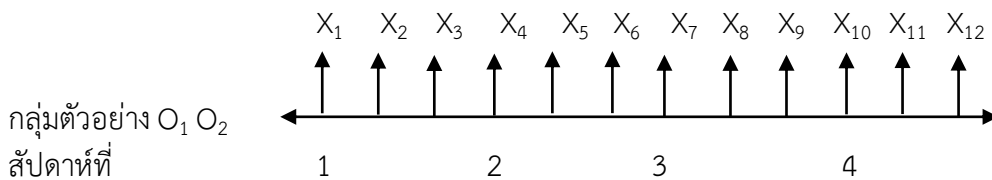
O_1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

O_2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

X หมายถึง โปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีดัดตนร่วมกับถุงสมุนไพรประคบร้อน (ครั้งที่ 1-9

แทนด้วย X_1-X_{12})

แผนการทดลอง



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจานลาน ที่มีแนวโน้มเป็นข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 – 30 กันยายน 2563 จำนวน 106 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตตำบลจานลาน มีอาการปวดเข่าและข้อฝืดขัดเรื้อรังระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัวรุนแรง และไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นมาก่อนเป็นระยะเวลา 7 วัน เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่าก่อนการเข้าร่วมงานวิจัย และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย กำหนดระยะเวลาศึกษา 4 สัปดาห์ จำนวน 35 คน โดยการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ จำนวน 35 คน

เกณฑ์คัดผู้เข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) มีดังนี้

1. เพศชาย หรือเพศหญิง
2. อายุ 60 ปีขึ้นไป
3. การศึกษาทุกระดับชั้น
4. ข้อเข่าฝืดตึงหลังตื่นนอนตอนเช้านาน <30 นาที

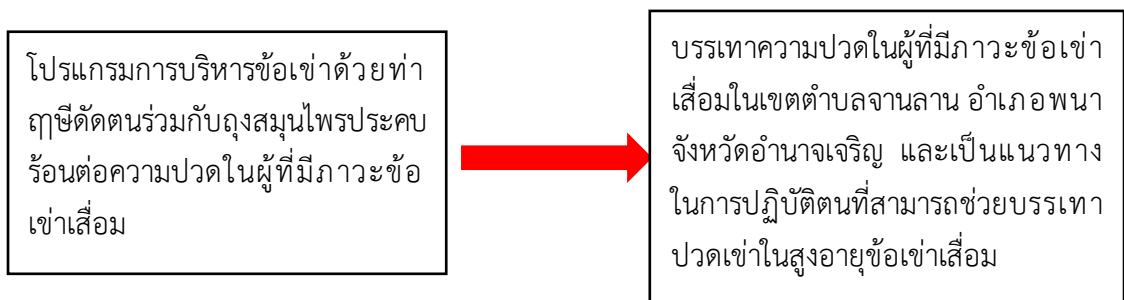
5. เสียงดังกรอบแกรบในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว
6. กดเจ็บที่กระดูกข้อเข่า
7. ในระหว่างที่เข้าร่วมโครงการไม่กินยาแก้ปวดหรือยาสมุนไพรอย่างอื่นที่มีผลในการลด อาการปวด
เข่า อย่างน้อย 7 วัน

8. มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) มีดังนี้

1. เคยรับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดหรือการตามเหล็กเกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อม
2. มีแผลเปิดหรือแผลอักเสบบริเวณข้อเข่า
3. มีกระดูกปรี แตก ร้าวบริเวณข้อเข่า
4. เข่าบวมหรือน้ำในข้อเข่ามีมาก
5. ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินงาน

1. เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) 1 ครั้ง โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินวัดระดับความเจ็บปวด
2. ดำเนินการทดลองโดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับใช้ถุงสมุนไพรประคบร้อนเพื่อบรรเทาความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ให้กับกลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ซึ่งใช้ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจานลาน เป็นสถานที่จัดกิจกรรม
3. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) แต่ละสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมเวลาทั้งสิ้น 4 ครั้ง (4 สัปดาห์) โดยใช้แบบประเมินวัดระดับความเจ็บปวด

โปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับใช้ถุงสมุนไพรประคบร้อนเพื่อบรรเทาความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย

ท่าฤๅษีตัดต้นในการบริหารข้อเข่า ดังต่อไปนี้

- ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย เป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกาย สำหรับการบริหารข้อเข่าใช้เวลา 5 นาที โดยใช้ท่าตัดต้นแก้กร่อนและแก้เข่าขัด
- ระยะเวลาบริหารเข่า เป็นช่วงเวลาของการบริหารกล้ามเนื้อเข่าและข้อต่อต่าง ๆ ใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที ประกอบด้วย 2 ท่า ได้แก่ ท่าตัดต้นดำรงกายอายุศรมยีนและท่าตัดต้นแก้ไหล่ขาและเข่าขัด

- ระยะผ่อนคลาย หลังการบริหารข้อเข่าจะมีการผ่อนคลายโดยให้ออกกำลังกายเบาๆและช้าลงเรื่อย ๆ เพื่อยืดและผ่อนคลายกล้ามเนื้อใช้เวลาประมาณ 5 นาที โดยใช้ท่าตัดต้นแก้มไหล่ขาและเข่าขัด

- หลังจากนั้นประคบร้อนด้วยถุงสมุนไพรประคบร้อน 15 นาที

วิธีการเก็บข้อมูล

1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สถานภาพ อาชีพ โรคประจำตัว ข้อเข่าที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุของข้อเข่าในอดีต ประวัติการแพ้ยาสลบหรือผลบริเวณเข่า

ส่วนที่ 2 ได้แก่ แบบประเมินวัดระดับความเจ็บปวด

การแปลผล

- | | |
|-----|----------------------|
| 0 | หมายถึง ไม่ปวด |
| 1-3 | หมายถึง ปวดเล็กน้อย |
| 4-6 | หมายถึง ปวดปานกลาง |
| 7-9 | หมายถึง ปวดมาก |
| 10 | หมายถึง ปวดมากที่สุด |

การเก็บข้อมูล

1 แพทย์แผนไทยทำการซักประวัติ และตรวจร่างกายของผู้ป่วย ทั้งข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกลงในแบบประเมินวัดระดับความเจ็บปวด

2 ตรวจบันทึกการเปลี่ยนแปลงระดับความเจ็บปวด ลงในแบบประเมินวัดระดับความเจ็บปวด

3 ผู้ประเมินเป็นแพทย์แผนไทย ประเมินผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับใช้ถุงสมุนไพรประคบร้อนเพื่อบรรเทาความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยเก็บข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1,2,3 และ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ จำนวนร้อยละ (Percent) เพื่ออธิบายลักษณะส่วนบุคคล เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สถานภาพ อาชีพ โรคประจำตัว ข้อเข่าที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุของข้อเข่าในอดีต ประวัติการแพ้ยาสลบหรือผลบริเวณเข่า และใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์วัดระดับความเจ็บปวดของข้อเข่า กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

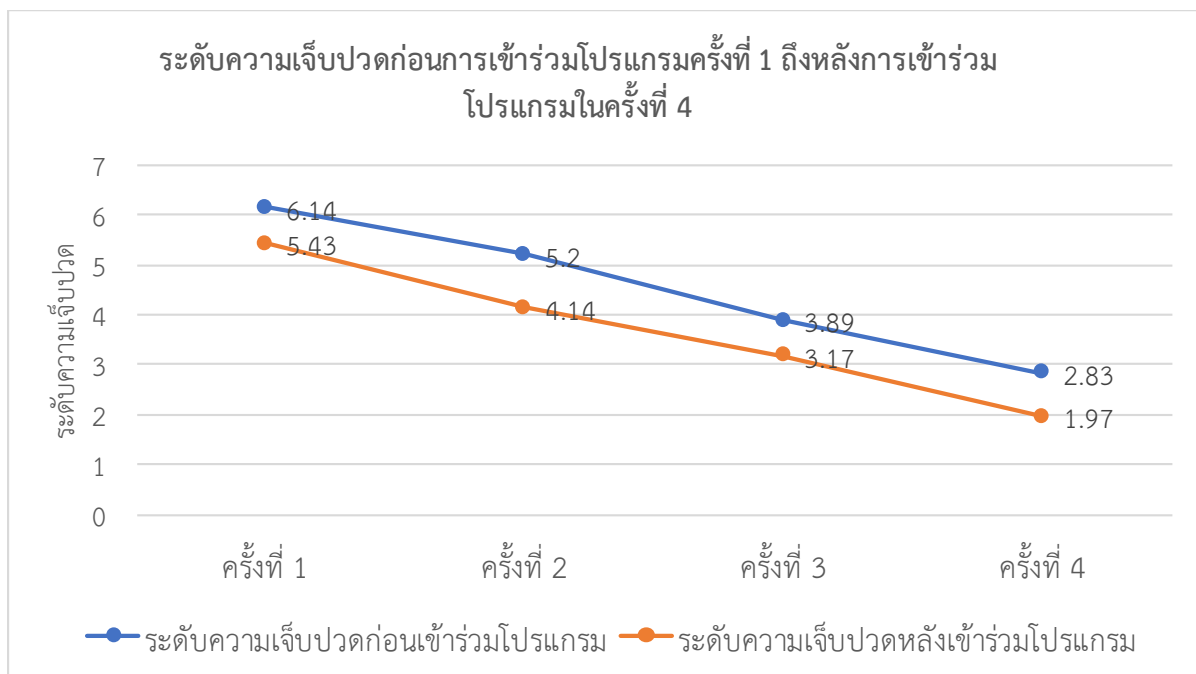
1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 35 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 82.90 อายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ช่วงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.60 ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 18.50-22.99 คิดเป็นร้อยละ 54.30 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 94.30 โรคประจำตัวส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 71.40 ส่วนใหญ่มีอาการข้อเข่าเสื่อม

ทั้งสองข้าง คิดเป็นร้อยละ 45.70 ส่วนใหญ่ในอดีตไม่เคยมีประวัติการได้รับอุบัติเหตุของข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการแพ้ยาสลบ คิดเป็นร้อยละ 100

2. ข้อมูลแบบประเมินระดับความเจ็บปวด

เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษาในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทางสถิติ paired sample t-test คะแนนระดับความเจ็บปวดข้อเข่าที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับฤๅษีประคบร้อนต่อความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งที่ 1 มีอาการปวดเข่า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.14 (SD 0.91) อยู่ในระดับปวดปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งที่ 1 มีอาการปวดเข่า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.43 (SD 0.66) อยู่ในระดับปวดปานกลาง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งที่ 2 มีอาการปวดเข่า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.20 (SD 0.584) อยู่ในระดับปวดปานกลาง หลังเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งที่ 2 มีอาการปวดเข่า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 (SD 0.65) อยู่ในระดับปวดปานกลาง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งที่ 3 มีอาการปวดเข่า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 (SD 0.72) อยู่ในระดับปวดเล็กน้อย หลังเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งที่ 3 มีอาการปวดเข่า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.17 (SD 0.71) อยู่ในระดับปวดเล็กน้อย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งที่ 4 มีอาการปวดเข่า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 (SD 0.79) อยู่ในระดับปวดเล็กน้อย หลังเข้าร่วมโปรแกรม ครั้งที่ 4 มีอาการปวดเข่า ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 (SD 0.75) อยู่ในระดับปวดเล็กน้อย ซึ่งมีอาการปวดข้อเข่าก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อาการปวดข้อเข่าของกลุ่มตัวอย่างหลังการศึกษาโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับฤๅษีประคบร้อนต่อความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมปวดลดลงตามลำดับ



แผนภูมิเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความเจ็บปวดก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 1 ถึงหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งที่ 4 (n = 35)

คะแนนระดับความเจ็บปวดข้อเข่าที่ได้รับโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับฤๅษีประคบร้อนต่อความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดเข่า พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับฤๅษีประคบร้อนต่อความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะ

ข้อเข้าเสื่อมมีอาการปวดข้อค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.14 (SD 0.91) อยู่ในระดับปวดปานกลาง และหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารข้อเข้าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับถุงสมุนไพรประคบร้อนต่อความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อมครั้งที่ 4 มีอาการปวดข้อค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 (SD 0.75) อยู่ในระดับปวดเล็กน้อย ซึ่งมีอาการปวดข้อเข้าก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 อาการปวดข้อเข้าของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารข้อเข้าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับถุงสมุนไพรประคบร้อนต่อความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อมอยู่ในระดับปวดเล็กน้อยแสดงให้เห็นว่าอาการดีขึ้น

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองในอาการปวดของข้อเข้า

ระดับความเจ็บปวดของข้อเข้า	n	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	30	6.14	.912	23.666	34	.000*
หลังการทดลอง	30	1.97	.747			

* เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ Paired T-Test

สรุปผล และข้อเสนอแนะ

สรุปได้ว่า โปรแกรมการบริหารข้อเข้าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับถุงสมุนไพรประคบร้อนต่อความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อม สามารถลดระดับความเจ็บปวดของข้อเข้าได้ และสมุนไพรสามารถหาได้ง่ายในชุมชน ซึ่งเป็นทางเลือกหนึ่งในการบรรเทาอาการปวดของโรคข้อเข้าเสื่อมในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมการบริหารข้อเข้าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับถุงสมุนไพรประคบร้อนไปใช้อย่างต่อเนื่องในผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการปวดข้อ และในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีกกลุ่มเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการบริหารข้อเข้าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับถุงสมุนไพรประคบร้อนต่อความปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อมอย่างชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

- บุญยงษ์ คงเสน่ห์. (2554). ผลของโปรแกรมการเจริญสติอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม. วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รศรินทร์ เกรย์, และคนอื่น ๆ. (2556). มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ มุมมองเชิงจิตวิทยา สังคมและสุขภาพ (*New Concept of Older Persons The Psycho-Social and Health Perspective*). นครปฐม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สگارรัตน์ ศุภสาร และคนอื่น ๆ. (2550) ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 1(1),72-86.
- สำนักแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. (2554). รายงานผลการดำเนินงานสำนักการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- อนุธิดา สิงห์นาค. (2558). ผลของยาพอกดูดพิษในการรักษาอาการปวดเข่าเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้การรักษาด้วยการนวด. หนองบัวลำภู: โรงพยาบาลสุวรรณคูหา