



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการนัดแผนไทย และการพอกสมุนไพรต่อความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม ในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

สีแพรว จงธรรม* และ รวินันท์ นุชศิลป์**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการนัดแผนไทยและการพอกสมุนไพรต่อความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม ในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุประเภทติดสังคมซึ่งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี และมีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 60 ราย ได้รับการจับคู่ (Match pair) ด้วยเพศ อายุ ระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม และการรักษาข้อเข่าเสื่อม และสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการนัดแผนไทยและการพอกสมุนไพรรวม 12 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการนัดแผนไทยและการพอกสมุนไพร 2) แบบประเมินคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม 3) แบบประเมินระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม โดยแบบประเมินชุดที่ 2 และ 3 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.90, 0.95, และ 0.87 และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.87 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติทดสอบที

ผลการวิจัย: 1) คะแนนเฉลี่ยความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับโปรแกรมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .05 2) คะแนนเฉลี่ยความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .05

สรุป: โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการนัดแผนไทยและการพอกสมุนไพรต่อความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม ในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน สามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชนเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษา การวิจัยครั้งต่อไป และควรขยายพื้นที่ในการศึกษาและเพิ่มศาสตร์วิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อมุมมองที่หลากหลาย

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง/ผู้สูงอายุ/ข้อเข่าเสื่อม/การนัดแผนไทย/การพอกสมุนไพร

* แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่าง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

** ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม



The Effects of Self-care Program with Thai Massage and Combined herbal on Severity of Knee Osteoarthritis among Older Adults in a Community

Seeprae Chongton* and Ravinun Nuchasilp**

Abstract

Purpose: To study the effects of self-care program with Thai massage and combined herbal on the severity of knee osteoarthritis among older adults in a community

Design: Quasi-experimental research

Methods: The Samples consisted of 60 socially older adults aged 60-80 years who received treatment at a Tambon Health Promoting Hospital. Muang District, Phisanulok Province. There were assigned to experimental and control groups by random assignment and matched pair gender, age, the severity of osteoarthritis, and treatment osteoarthritis. Older adults in the experiment group received a program for self-care with Thai massage and combined herbal, while those in the control group received usual nursing care. The research instruments were 1) a self-care program with Thai massage and combined herbal 2) a knee osteoarthritis screening form 3) a knee osteoarthritis severity assessment scale. Its content validity was established by 3 experts and the content validity index (CVI) was 0.90, 0.95 and 0.87. Its interrater reliability coefficient was 0.87 and 0.85. Data were analyzed by descriptive statistics and the independent t-test

Results: 1) The mean post-test score for severity of osteoarthritis of the participants in the experimental after receiving the program was significantly significant lower than the mean pretest score ($p < .05$). 2) The mean post-test score for severity of osteoarthritis of the participants in the experimental group was statistically significantly lower than that of the control group ($p < .05$).

Conclusion: The program with Thai massage and combined herbal among severity levels of knee osteoarthritis in the older adult in the community. It should be applied in caring for older adults with knee osteoarthritis to reduce expenses for self-care communities. In the future should expand the area of study and various health partners should be added for diverse perspectives.

keywords: Self care/Older adult/Osteoarthritis/Thai massage/Herbal

* Thai Traditional Medicine, Bankrang Health Promotion Hospital, Meung District, Phisanulok Province

** Corresponding author, lecturer community, faculty of Nursing, Phibulsongkram Rajabhat University, E-mail: ravinun.n@psru.ac.th



บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และพบบ่อยในกลุ่มโรคกระดูกและข้ออุบัติเหตุการของโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ¹ ช่วงอายุระหว่าง 60-64 ปี มีความชุกร้อยละ 22.0 และช่วงอายุระหว่าง 70-74 ปี มีความชุกร้อยละ 40.0 และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทุกปี ร้อยละ 1.0² สอดคล้องกับรายงานสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้ป่วยรับบริการในหน่วยบริการจาก 241,135 ราย เป็น 274,133 ราย เฉลี่ยเพิ่มขึ้นปีละ 8,250 ราย³ ผู้หญิงพบมากกว่าผู้ชาย 2-3 เท่า ซึ่งอาจเกี่ยวกับการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อของร่างกาย⁴ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่มีการสึกกร่อนของกระดูกอ่อน (Articular cartilage) และเนื้อเยื่อรอบ ๆ ข้อ จากการใช้ข้อเข่าในการทำงานหนักเป็นเวลานาน เช่น การนั่งพับเพียบ การนั่งยอง ๆ การนั่งขัดสมาธิเป็นเวลานาน ๆ⁵ วิถีชีวิตที่ส่งผลให้เกิดแรงกระทำต่อข้อเข่าที่มากผิดปกติ เช่น การนั่งกินนอนกินและไม่ออกกำลังกายทำให้น้ำหนักเกิน การงอเข่าเกิน 120 องศา การออกกำลังกายที่มีการปะทะ อุบัติเหตุที่ทำให้บาดเจ็บบริเวณเข่า การทำงานที่ต้องยกของหนักและนั่งยอง¹ เป็นต้น อาการทางคลินิก ได้แก่

- 1) อาการปวดข้อ ๆ ทำ ๆ ไปบริเวณข้อ ไม่สามารถระบุตำแหน่งได้ชัดเจน มักเป็นเรื้อรังและมากขึ้นเมื่อใช้งานหรือลงน้ำหนักบนข้อนั้น ๆ จะทุเลาลงเมื่อพักการใช้งาน หากโรครุนแรงขึ้นอาจทำให้ปวดตลอดเวลาแม้กลางคืนหรือขณะพัก บางรายมีอาการตึงบริเวณข้อพับเข่า
- 2) ข้อฝืด (Stiffness) พบได้บ่อยมักเป็นตอนเช้าแต่ไม่เกิน 30 นาที อาจเกิดขึ้นชั่วคราวในช่วงแรกของการเคลื่อนไหวหลังจากพักเป็นเวลานาน และ 3) ข้อบวมและผิดรูป (Swelling and deformity) อาจพบขาโก่ง (Bow legs) หรือเข่าคิง (Knock knee) ข้อที่บวมเป็นการบวมจากกระดูกงอกไปบริเวณข้อ สูญเสียการเคลื่อนไหวและการทำงาน มีอาการเดินไม่สะดวก มีเสียงดังกรอบแกรบ (Crepitus) ในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว หากมีการปฏิบัติตัวและดูแลที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดอาการปวดที่รุนแรง

ภายใน 1 ถึง 3 ปี⁷ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา มีคุณภาพชีวิตลดลง และนำไปสู่ความพิการ ซึ่งจะทำให้เป็นภาระพึ่งพิงของครอบครัว ผู้ดูแลและชุมชนได้⁸

การดูแลป้องกันภาวะเสี่ยงและอาการรุนแรงจากโรคข้อเข่าเสื่อมมีรูปแบบที่หลากหลาย ส่วนใหญ่นำเน้นการปรับประคับประคองอาการ คงไว้ซึ่งความสามารถในการทำงานของข้อเข่าและกล้ามเนื้อ ตลอดจนถึงปัจจัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมให้หายขาดได้ จุดมุ่งหมายในการรักษา คือ ลดอาการปวด ทำให้ข้อเคลื่อนไหวดีขึ้น ป้องกันหรือแก้ไขข้อที่ผิดรูปเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม⁹ ได้แก่ การให้ความรู้ การแนะนำวิธีการป้องกันโรค การรักษาทางยา การบำบัดรักษาแบบไม่ใช้ยา รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถบรรเทาอาการปวด ลดการอักเสบ สามารถใช้งานข้อเข่าได้ดีขึ้น⁴ จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า การเพิ่มความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองโรคข้อเข่าเสื่อมที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น¹⁰ แต่ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากผู้ป่วยยังไม่ทราบแนวปฏิบัติตัวอย่างแท้จริงและส่งผลต้องมาโรงพยาบาลเป็นประจำด้วยอาการซ้ำ ๆ¹⁰ สำหรับการรักษาด้วยยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ส่งผลทำให้เสียค่าใช้จ่ายปีละประมาณ 1,282 ล้านบาท ส่วนการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าจะทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายปีละประมาณ 32,500 ล้านบาท ซึ่งการผ่าตัดข้อเข่า 1 ครั้ง ประมาณ 78,533-79,316 บาท และใช้ระยะเวลาอนในโรงพยาบาลถึง 7-8 วัน⁷ การนวดแผนไทยเป็นภูมิปัญญาไทยพื้นบ้าน ประกอบด้วย กดนวดที่ขา สะโพก เท้า และยืดกล้ามเนื้อของขา ช่วยให้คลายความยึดหยุ่นของข้อเท้า ข้อเข่าดีขึ้น ใช้บรรเทาอาการปวดของกล้ามเนื้อและข้อ ทำให้การไหลเวียนโลหิตดีขึ้น บริเวณที่นวดและข้างเคียง เกิดการซ่อมแซมเนื้อเยื่อบริเวณข้อเข่า เท้า ที่เสื่อมสภาพให้กลับมาแข็งแรง ดังนั้น เมื่อความปวดลดลง ความยืดหยุ่นดีขึ้น ทำให้แรงกระแทก



จากการเดินในกิจวัตรประจำวันลดลง สามารถใช้ข้อเข่าได้นานขึ้น กลไกดังกล่าวนี้จึงทำให้การนวดแผนไทยมีส่วนในการลดอาการปวด และบำบัดผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมได้¹¹ สำหรับการประคบสมุนไพรและการพอกสมุนไพร เป็นแนวคิดทางการแพทย์แผนไทยตำรับยาทาพระเส้น โดยใช้สมุนไพรช่วยขับลม กระจายลม บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดตามข้อต่าง ๆ ทฤษฎีการแพทย์แผนไทย อาการปวดเข่าเกิดจากเลือดและลมไหลเวียนไม่สะดวก ทำให้มีการคั่งอันของลมส่งผลให้เกิดอาการปวด ดังนั้นน้ำมันหอมระเหยและความร้อนจากลูกประคบ จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น ช่วยลดอาการบวม บรรเทาอาการอักเสบของกล้ามเนื้อบริเวณเข่าได้¹²

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชนส่วนใหญ่ พบว่า ส่วนใหญ่ตั้งรับ ณ สถานบริการและให้บริการตามอาการ¹³ เช่น การคัดกรองเพื่อระบุกรณีเสี่ยง (Risk) หรือกรณีป่วย (Case) โดยให้การบำบัดรักษาแบบไม่ใช้ยา (Non-pharmacological therapy) เช่น การให้ความรู้ ฝึกทักษะบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การลดน้ำหนักตัว เป็นต้น และการบำบัดรักษาแบบใช้ยา (Pharmacological therapy)¹⁴ แม้การรักษาโดยการให้ยาและไม่ใช้ยาร่วมกันเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพแต่ยังพบข้อจำกัดผลข้างเคียงของการใช้ยา การให้ความรู้ยังไม่เพียงพอต่อการร่วมมืออย่างแท้จริง รวมทั้งขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ¹⁵ ดังนั้นแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสมคือ ให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมได้ดูแลตนเองซึ่งเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาที่ใช้ต้นทุนต่ำแต่ได้ประโยชน์สูง¹ โดยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายและบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดการสูญเสียของมวลกล้ามเนื้อและกระดูกได้ดี จึงส่งเสริมการทำงานของข้อได้ดีขึ้น เพิ่มความสามารถในการเดินและลดความเจ็บปวดลงได้³ อย่างไรก็ตามการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมทำได้ยาก เนื่องจากผู้สูงอายุเมื่อมีอาการปวดจะไม่ขยับข้อข้างที่ปวด ไม่ออกกำลังกาย

หรือบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า อีกทั้งข้อจำกัดทางกายคือน้ำหนักเกินหรืออ้วน เนื่องจากมีการเผาผลาญพลังงานต่ำ⁵

จากสถิติผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ย้อนหลัง 2 ปีพบว่า ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการนวดแผนไทยในคลินิกแพทย์แผนไทย ร้อยละ 40 มีปัญหาปวดเข่า มีจุดเจ็บบริเวณเข่า ยังไม่เคยได้รับการคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม และเมื่อมารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยแล้วจะไม่สนใจไปพบแพทย์หรือพยาบาลในระบบบริการตามปกติ ประกอบกับปัญหาและความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยเห็นว่าการประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลตนเองร่วมกับการนวดแผนไทยและพอกสมุนไพรในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยมีบุคลากรด้านสุขภาพคอยสนับสนุนให้ความรู้ให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง เพื่อลดข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น การควบคุมน้ำหนักไม่ได้ การใช้ข้อเข่าไม่เหมาะสมและลดอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาแก้ปวด เป็นต้น เนื่องจากการเสริมแรงจิตใจให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการดูแลตนเองได้ดี และให้ความร่วมมือในการรักษานั้น ผู้สูงอายุต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีความพร้อมทางกายไม่ทนทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวด ซึ่งผลการศึกษาของ Wanna และคณะ¹⁶ พบว่า ผลของการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม มีระดับความเจ็บปวดเข่าลดลง ดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้ จึงสามารถเผยแพร่รูปแบบ วิธีการ เทคนิค ขั้นตอนที่ต้องไปสู่นักในชุมชนเพื่อใช้ในการดูแลอาการข้อเข่าเสื่อมเบื้องต้นได้อีกทั้งสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา ประหยัดเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการนวดแผนไทยและการพอกสมุนไพร



2. เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม ในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการนวดแผนไทยและการพอกสมุนไพร กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการนวดแผนไทยและการพอกสมุนไพรหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการนวดแผนไทยและการพอกสมุนไพร มีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์จาก ทฤษฎีระบบการพยาบาล (The theory of nursing system) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการพยาบาลของ Orem¹⁷ เพื่อให้บุคคลริเริ่มและกระทำพฤติกรรม เพื่อเกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงชีวิตสุขภาพที่ดี ซึ่งทฤษฎีระบบการพยาบาลเป็นระบบการช่วยเหลือบุคคลอย่างเหมาะสม ประกอบด้วยระบบทดแทนทั้งหมด (Wholly compensatory) ระบบทดแทนบางส่วน (Partly compensatory) และระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Education supportive) จากการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม พบว่าการเพิ่ม

ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องจะช่วยให้ดูแลตนเองได้ดีขึ้น ซึ่งการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้ แต่อาจขาดทักษะและการตัดสินใจ ในการดูแลตนเองที่เหมาะสม โดยการปรับกระบวนการ ให้ความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม มีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ความเข้าใจ วิธีคิด นำไปสู่การพัฒนาทักษะที่จำเป็นเพื่อลดปัจจัยทำให้ข้อเข่าเสื่อมอย่างถูกต้อง ร่วมกับการบูรณาการศาสตร์ การนวดแผนไทยและการพอกสมุนไพร ซึ่งเป็นภูมิปัญญาไทยพื้นบ้านที่นิยมใช้ในการบรรเทาอาการปวดของกล้ามเนื้อและข้อ ซึ่งปฏิบัติและบอกต่อสืบทอดต่อกันมานาน ซึ่งการนวดแผนไทยประกอบด้วย การกดนวด ที่ขา สะโพกและเท้า รวมทั้งยืดกล้ามเนื้อองศา¹¹ ทำให้ลดความตึงตัว เกิดการคลายตัวของกล้ามเนื้อรอบ ๆ ข้อเข่า การไหลเวียนเลือดดีขึ้น อีกทั้งการพอกสมุนไพร อย่างถูกต้องทำให้สารสำคัญในสมุนไพรสามารถลด การเกร็งของกล้ามเนื้อ พังผืดยึดตัวออก ลดการติดขัดของข้อเข่า¹⁶ จากวัตถุประสงค์การศึกษาผู้วิจัยต้องการ เปรียบเทียบผลการดูแลตนเองร่วมกับการนวดแผนไทย และการพอกสมุนไพร และการได้รับการดูแลปกติ โดยเชื่อว่าการผสมผสานแนวคิดความต้องการที่จำเป็น เมื่อมีปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน และภูมิปัญญาไทย สามารถนำมาปรับปรุงการจัดการบริการ เพื่อดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมและเป็นทางเลือกให้กับ หน่วยบริการสุขภาพในชุมชนนำมาใช้ในการบำบัด ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิต่อไป (แผนภาพที่ 1)



โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการนวดแผนไทยและการพอกสมุนไพร
ต่อความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม ในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยใช้คลิป
ภาพเคลื่อนไหวประกอบเสียง แผ่นพับ คู่มือ สร้างกลุ่มไลน์ปรับพฤติกรรม
ลดปัจจัยทำให้ข้อเข่าเสื่อม

2. การนวดแผนไทยและพอกสมุนไพรแก่ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมภายใต้
การดูแลของนักการแพทย์แผนไทย โดยหมอนวดแผนไทยชุมชนที่มีพื้นฐาน
การนวดแผนไทยไม่น้อยกว่า 150 ชั่วโมง และผ่านการทดสอบหลังการอบรม
ฟื้นฟูเทคนิคฯ

3. การติดตามประเมินผล โดยกระตุ้นทางอารมณ์ และการใช้คำพูด
ชักจูง

ความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดก่อน-หลังการทดลอง (Control groups pretest-posttest design)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุประเภทติดสังคม ซึ่งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อายุ 60-80 ปี มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุประเภทติดสังคม ซึ่งสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อายุ 60-80 ปี มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ระหว่างเดือนมิถุนายน-พฤศจิกายน 2564 คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) มีข้อบ่งชี้ภาวะข้อเข่าเสื่อม 2 ใน 5 ข้อ ด้วยแบบคัดกรองโรคข้อเข่าทางคลินิกของสถาบันการแพทย์แผนไทยและมีผลคะแนนอยู่ในช่วง 20-29 คะแนน ด้วยแบบประเมินคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม Oxford Knee Score 2) ไม่มีประวัติการผ่าตัดข้อเข่า 3) ไม่อยู่ระหว่างการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยการนวดแผนไทย 4) ไม่มีอาการชาส่วนใดของร่างกาย 5) ไม่มีข้อห้ามการประคบและพอกเข้า 6) ไม่มี

โรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว เช่น โรคหัวใจ โรคหอบในระยะเวลาที่อาการกำเริบ 7) มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากหลักอำนาจการทดสอบ (Power analysis)¹⁸ กำหนดค่า $\alpha = 0.05$ และ Power = 0.80 ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 โดยมีการคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) จากค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มจากงานวิจัยของ Karaket¹⁹ ที่ผ่านมาซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกัน ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 26 รายต่อกลุ่ม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 4 ราย เนื่องจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมกับการวิจัยกึ่งทดลอง ควรมีอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 30 ราย เพื่อให้มีการกระจายของข้อมูลแบบโค้งปกติ (Normal distribution) การวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 60 ราย โดยกำหนดเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย ร่วมกับการจับคู่ (Matched-pairs) ให้ทั้ง 2 กลุ่มมีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด ได้แก่ เพศ อายุ ความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม และการรักษาข้อเข่าเสื่อม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI)



โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 ท่าน และนักการแพทย์แผนไทย 1 ท่าน ร่วมกับประสบการณ์ของผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้มีปัญหาสุขภาพเรื่องข้อเข่าเสื่อมและฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองมาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.90

1.1 โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการนวดแผนไทยและการพอกสมุนไพรต่อความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากทฤษฎีระบบการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการพยาบาลของ Orem¹⁷ ร่วมกับภูมิปัญญาไทยพื้นบ้านการนวดแผนไทยและการพอกสมุนไพร โดยจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจำนวน 3 กิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 การสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับพฤติกรรมและลดปัจจัยทำให้ข้อเข่าเสื่อม โดยผู้วิจัยและทีมเป็นผู้ให้การสนับสนุนและให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้คลิปภาพเคลื่อนไหวประกอบเสียงเรื่องสูงวัยใส่ใจเขา แผ่นพับเรื่องเขาเราต้องดี คู่มือการปฏิบัติตัวก้าวอย่างมั่นใจ แบบบันทึกการฝึกปฏิบัติด้วยภาพแสดงใบหน้าบอกความรู้สึก และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมโดยการสร้างกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันตอบคำถามเมื่อมีข้อสงสัย และให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อลดปัจจัยทำให้ข้อเข่าเสื่อม

กิจกรรมที่ 2 การนวดแผนไทยและพอกสมุนไพรแก่ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยหมอนวดแผนไทยชุมชนที่มีพื้นฐานการนวดไทยไม่น้อยกว่า 150 ชั่วโมง และผ่านการทดสอบหลังการอบรมฟื้นฟูเทคนิคการนวดแผนไทยบำบัดข้อเข่าเสื่อม (วิทยากรต้องผ่านการอบรมหลักสูตร 800 ชั่วโมง และสามารถนวดแผนไทยจับโปงเข่าแห้ง และจับโปงเข่าน้ำได้) โดยการนวดแผนไทยและพอกสมุนไพรแก่ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของนักการแพทย์แผนไทย สำหรับสมุนไพรสูตรผู้วิจัยจัดทำขึ้น มี 2 สูตร คือ สูตรจับโปงน้ำมีส่วนประกอบฟ้าทะลายโจร บอระเพ็ด แบ่งข่าจ้าว และพิมเสน และ

สูตรจับโปงแห้งมีส่วนประกอบไพล ชิง แบ่งข่าจ้าว และการบูร (โดยพัฒนาตามมาตรฐานการจัดทำตำรับยาโดยนักการแพทย์แผนไทย และใช้จริงในคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองมา 3 ปี และยังไม่พบผลข้างเคียงที่เป็นอันตราย)

กิจกรรมที่ 3 การติดตามและประเมินผล

โดยผู้วิจัยและทีมใช้เทคนิคการกระตุ้นทางอารมณ์ และใช้คำพูดชักจูง ระหว่างกิจกรรมการนวดและพอกสมุนไพร การแลกเปลี่ยนความรู้และตอบคำถามในกลุ่มไลน์ และหลังการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อประเมินระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.95 และ 0.87 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) นำไปทดสอบกับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.87 และ 0.85 ตามลำดับ ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พัฒนาโดยผู้วิจัย

2.2 แบบประเมินคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อม (Oxford knee score) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย Kongwangs²⁰ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โดยคำตอบในแต่ละข้อจะให้มาตรวัดแบบตัวเลข 0-4 โดย 0 หมายถึง มีอาการมากที่สุด และ 4 หมายถึง ไม่มีอาการ การวิเคราะห์และแปลผล แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ไม่พบอาการผิดปกติ (40-48 คะแนน) เริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อม (30-39 คะแนน) มีอาการข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง (20-29 คะแนน) และเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง (0-19 คะแนน)

2.3 แบบประเมินระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม (Western ontario and mcMaster university osteoarthritis index: WOMAC)



ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย Taweetchai²¹ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ อาการปวดข้อ (Pain dimension) จำนวน 8 ข้อ อาการข้อฝืด ข้อตึง (Stiffness dimension) จำนวน 2 ข้อ และการใช้งานข้อในการทำกิจวัตรประจำวัน (Function dimension) จำนวน 13 ข้อ โดยคำตอบในแต่ละข้อ จะให้มาตราวัดแบบตัวเลข 0-10 โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการ และ 10 หมายถึง มีอาการมากที่สุด การวิเคราะห์ และแปลผล แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ระดับ 1: ไม่มี ความรุนแรง (0-57.5 คะแนน) ระดับ 2: มีความรุนแรง น้อย (57.6-115.0 คะแนน) ระดับ 3: มีความรุนแรง ปานกลาง (115.1-172.5 คะแนน) และระดับ 4: มีความรุนแรงมาก (172.6-230 คะแนน)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยทุกคนได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินวิจัยและมีสิทธิ์ที่จะ ออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลมีการลงนามในใบยินยอมตามความสมัครใจ ซึ่งการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม COA No.030/2021, PSRU-EC No.2021/007 ลงวันที่ 17 มิถุนายน 2564 หมดอายุวันที่ 17 มิถุนายน 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมิถุนายน-พฤศจิกายน 2564 เป็นจำนวน 3 เดือน โดยมีขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านกร่าง บ้านคลอง และวัดจันทร์ เพื่อขออนุญาต

ดำเนินการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบ ผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง และแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจง การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และประโยชน์ที่ได้รับให้ทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดี เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงลายมือชื่อในหนังสือรับทราบ ข้อมูลและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย (Informed consent form) หากกลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือ ไม่ออกหรือเขียนหนังสือไม่ได้ทีมผู้วิจัยจะมอบหมายให้ บุคคลในทีมเป็นผู้อ่านข้อความยินยอม

2. จัดอบรมฟื้นฟูเทคนิคการนวดแผนไทย บำบัดข้อเข่าเสื่อมและความรู้การพอกสมุนไพรแก้ หมอนวดแผนไทยชุมชน จำนวน 2 วัน

ขั้นดำเนินการทดลอง

1. กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ดำเนินการกับกลุ่ม ควบคุม ดังนี้

- 1.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย สัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่มีอาการปวดเข่า การรักษาและการดูแลตนเอง เป็นต้น

- 1.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย เก็บข้อมูล ก่อนการทดลองด้วยแบบประเมินระดับความรุนแรงของ ข้อเข่าเสื่อม (WOMAC)

- 1.3 ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมได้รับการดูแล ตามปกติโดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ มีรูปแบบการให้การ บริการตามอาการ ให้ยาบรรเทาตามอาการ ให้ความรู้ เกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อมและควบคุมน้ำหนัก โดยการแนะนำ ภาระด้วยวาจา เพื่อให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมบริหาร ออกกำลังกาย ควบคุมน้ำหนัก

- 1.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย เก็บข้อมูล หลังการทดลองด้วยแบบประเมินระดับความรุนแรงของ ข้อเข่าเสื่อม (WOMAC) จำนวน 1 ครั้งห่างจากครั้งแรก 3 เดือน



2. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการดูแลตนเอง ร่วมกับการนวดแผนไทยและการพอกสมุนไพรต่อ ความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในชุมชน และดำเนินการกับกลุ่มทดลอง ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย สัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ระยะเวลาที่มีอาการปวดเข่า การรักษาและการดูแลตนเอง เป็นต้น

2.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย เก็บข้อมูล ก่อนการทดลองด้วยแบบประเมินระดับความรุนแรงของ ข้อเข่าเสื่อม (WOMAC)

2.3 ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมได้รับการนวด แผนไทย โดยหมอนวดแผนไทยชุมชนที่มีคุณสมบัติ ตามที่กำหนด ภายใต้การดูแลของนักการแพทย์แผนไทย ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 12 ครั้ง ร่วมกับการพอกสมุนไพร:สูตรผู้วิจัยจัดทำขึ้น คือ สูตรจับโป่งน้ำ หรือสูตรจับโป่งแห้ง โดยการเลือกใช้สูตร ต้องสอดคล้องกับอาการที่ปรากฏ โดยพอกครั้งละ 15-20 นาที โดยทุกครั้งผู้ช่วยวิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทำให้ข้อเข่าเสื่อม ได้รับ คลิภาพเคลื่อนไหวประกอบเสียง แผ่นพับ และทบทวน คู่มือการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยชี้แนะและ สนับสนุนเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดการสื่อสาร สองทางผ่านทางกลุ่มไลน์ปรับพฤติกรรมลดปัจจัยทำให้ ข้อเข่าเสื่อม และติดตามแบบบันทึกการฝึกปฏิบัติของผู้ สูงอายุข้อเข่าเสื่อม

2.4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย เก็บข้อมูล หลังการทดลองด้วยแบบประเมินระดับความรุนแรงของ ข้อเข่าเสื่อม (WOMAC) จำนวน 1 ครั้งห่างจากครั้งแรก 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมก่อนและ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างของ ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมระหว่าง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที แบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1) กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.7 อายุต่ำกว่า 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรส หม้าย/แยกกันอยู่/หย่าร้างคิดเป็นร้อยละ 40.0 อาชีพ ทำงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 30.0 จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30.0 ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 46.7 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 58.3 มีอาการปวดข้อเข่า ทั้ง 2 ข้าง คิดเป็นร้อยละ 26.7 มีระยะเวลาที่มีภาวะ ข้อเข่าเสื่อม 0-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.0 ส่วนใหญ่กินยา คิดเป็นร้อยละ 33.3 ไม่ได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 40.0

2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรุนแรง ข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2.1 คะแนนเฉลี่ยความรุนแรงข้อเข่าเสื่อม ของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง น้อยกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อมกลุ่มควบคุม หลังการทดลองและก่อนทดลอง ไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 1)

2.2 ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยระดับ ความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ดังตารางที่ 2)



ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงข้อเข้าเสื่อมของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความรุนแรงข้อเข้าเสื่อม	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			df	t	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ			
กลุ่มทดลอง	122.03	55.39	ปานกลาง	98.30	48.25	รุนแรงน้อย	29	5.182	.000*
กลุ่มควบคุม	122.36	54.40	ปานกลาง	140.50	52.88	รุนแรงมาก	29	-6.39	.131

*p < .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงข้อเข้าเสื่อมของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อม ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนความรุนแรงข้อเข้าเสื่อม	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม			df	t	p-value
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ			
ก่อนทดลอง	122.03	55.39	ปานกลาง	122.36	54.40	ปานกลาง	58	-3.22	.981
หลังทดลอง	98.30	48.25	รุนแรงน้อย	140.50	52.88	รุนแรงมาก	58	-.024	.002*

*p < .05

อภิปรายผล

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการนวดแผนไทยและการพอกสมุนไพรหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงข้อเข้าเสื่อมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรุนแรงข้อเข้าเสื่อมของผู้สูงอายุข้อเข้าเสื่อมกลุ่มทดลอง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม¹⁷ กล่าวว่าไว้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยมีจุดประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งหมดของบุคคล (Therapeutic

self-care demand) การดูแลที่จำเป็นจึงเป็นเป้าหมายของการกระทำของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ การดูแลตนเอง ที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นความต้องการการดูแลที่เปลี่ยนแปลงตามระยะ พัฒนาการของชีวิต และการดูแลตัวเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การบำบัดร่วมกันทั้งการไชยาและไม่ไชยาเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับโรคข้อเข้าเสื่อมโดยสามารถป้องกันและชะลอการดำเนินโรคไม่ให้รุนแรงจนผู้ป่วยโรคข้อเข้าเสื่อมต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด¹⁵ แต่ยังคงพบว่า การบำบัดโดยการไม่ไชยา เช่นการให้ความรู้กับผู้ป่วย การแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการปฏิบัติอย่างแท้จริง



และยังขาดความสม่ำเสมอและต่อเนื่อง²² ซึ่งจากการศึกษาของ Taweechai²¹ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี จะทำให้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลง และถ้าได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวทางทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม¹⁷ โดยทำให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเกิดความตระหนัก และเห็นถึงความสำคัญของการดูแลตนเอง เช่น การให้ความรู้จากคลิปภาพเคลื่อนไหว ประกอบเสียง แผ่นพับ คู่มือ และสร้างกลุ่มไลน์ปรับพฤติกรรมลดปัจจัยทำให้ข้อเข่าเสื่อม เพื่อเกิดแรงกระตุ้นเพิ่มความสามารถเข้าถึงเรื่องราวต่าง ๆ จนเข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติจากประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น และสามารถพัฒนาทักษะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองให้ดีขึ้น²³ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทำให้ข้อเข่าเสื่อม ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม และให้คำปรึกษาทางกลุ่มไลน์ปรับพฤติกรรมลดปัจจัยทำให้ข้อเข่าเสื่อม ดังนั้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุ ทีมผู้วิจัย และหมอนวดแผนไทยชุมชน จึงทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เกิดความร่วมมือ และเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลสุขภาพ¹⁷

อีกทั้งกลุ่มทดลองได้รับการนัดบำบัดข้อเข่าเสื่อมจากหมอนวดแผนไทยชุมชน ที่ได้รับการอบรมฟื้นฟูเทคนิคการนวดไทยบำบัดข้อเข่าเสื่อมภายใต้การดูแลของนักการแพทย์แผนไทย ครอบคลุมแผนการศึกษา ซึ่ง Ungpinitpong¹¹ กล่าวว่า การกวดตามแนวพื้นฐาน ช่วยลดการเกร็งของกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ลดความดันโพรงกระดูกได้ผิวข้อ เนื่องจากความดันเพิ่มจะทำให้การไหลเวียนโลหิตลดลง ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้เกิดปวดข้อเข่าในภาวะข้อเข่าเสื่อม เชื่อว่า เกิดจากความดันในโพรงกระดูกได้ผิวข้อเพิ่ม อันเนื่องจากการไหลเวียนของโลหิตต่ำที่ลดลงและภาวะขาดเลือดไปเลี้ยง²⁴ ตามหลักทฤษฎี

แผนแพทย์ไทยนั้น การนวดช่วยบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อ ยืดกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนโลหิตบริเวณที่นวด ช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่เสื่อมสภาพให้กลับมาแข็งแรงขึ้น สอดคล้องกับ Boonmag²⁵ พบว่าการนวดไทยทำให้ผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่าและการข้อเข่าฝืด มีอาการตึงกล้ามเนื้อ และองศาการเคลื่อนไหวของเข่าดีขึ้น ขณะเดียวกันผู้วิจัยได้นำสมุนไพรที่จัดทำขึ้นมา คือสูตรจับโปงน้ำและสูตรจับโปงแห้ง โดยเลือกตามอาการของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมใช้ร่วมกับการนวดแผนไทย เนื่องด้วยการรักษาทางการแพทย์แผนไทย มีหลากหลายวิธี เช่น การนวด การประคบ การพอกยา และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยาพอกดูดพิษโคลนสมุนไพรพอกเย็น ลดร้อน ที่เป็นสูตรมาตรฐานสามารถลดอาการปวดเข่าได้⁴ สอดคล้องกับ Wanna¹⁶ กล่าวว่า การนำองค์ความรู้จากภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยด้วยการนำสมุนไพรหลาย ๆ ชนิดทั้งสดและแห้ง โขลกพอกเหลกนำมาคลุกรวมกัน ห่อด้วยผ้าเรียกว่า ลูกประคบหนึ่งให้ร้อนก่อนนำไปประคบ หรือพอกบริเวณที่ต้องการ สารสำคัญจากสมุนไพรบางชนิดที่ซึมเข้าทางผิวหนังภายหลัง 24-48 ชั่วโมง ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อยึดตัว ลดการติดขัดของข้อต่อ และลดการใช้สารเคมี และน้ำมันหอมระเหยจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตได้ดีขึ้น ลดการบวม บรรเทาอาการอักเสบของกล้ามเนื้อบริเวณเข่า¹² จากปัจจัยข้างต้น จึงทำให้กลุ่มทดลองไม่ต้องทนต่อความเจ็บปวดทรมานในการทำกิจวัตรประจำวัน เพราะความยืดหยุ่นของข้อเท้า ข้อเข่าดีขึ้น ไม่เกิดแรงกระแทกจากการทำกิจวัตรประจำวัน จึงเกิดกำลังใจช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ มุ่งมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการนวดแผนไทย และการพอกสมุนไพร มีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม



กลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

กลุ่มควบคุมมีความคุ้นเคยกับการดูแลตามปกติที่เคยได้รับ เช่น การแนะนำความรู้ การควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อ โดยการกระตุ้นด้วยวาจา การได้รับยาเต็ม ๆ กลุ่มยา NSAIDs เช่น ยาแก้ปวดแก้อักเสบ ยาคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น ทำให้เกิดผลข้างเคียง อาทิ ระบายท้องเยื่ออุกระเพาะอาหาร มีแผลในกระเพาะอาหาร ปวดท้องและมีเลือดออกได้ และความดันโลหิตสูง²² ประกอบกับราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย กล่าวว่า การใช้ยาลดปวดส่งผลต่อการเกิดแผลในกระเพาะอาหาร และการสูญเสียการทำงานของไต ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้กลุ่มควบคุมเกิดความวิตกกังวลและหยุดยาเอง อีกทั้งกลุ่มควบคุมอาจมีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อข้อเข่าอยู่ เช่น การใช้งานข้อมาก ๆ การใช้งานของข้อไม่เหมาะสม และการประกอบอาชีพที่ต้องแบกน้ำหนักเป็นเวลานาน จนเกิดการบาดเจ็บของข้อเข่า เช่น บวม ปวด และเดินไม่สะดวก ส่งผลให้ความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น อาการปวดเข่ากลับซ้ำและรุนแรงเป็น ๆ หาย ๆ จากปัจจัยข้างต้นจึงทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

โดยสรุป โปรแกรมการดูแลตนเองร่วมกับการนวดแผนไทยและการพอกสมุนไพร ช่วยลดระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำสูตรสมุนไพรจับโปงน้ำหรือสูตรสมุนไพรจับโปงแห้งร่วมกับการนวดแผนไทย โดยปรับให้เหมาะสมกับภูมิปัญญาไทยพื้นบ้านของชุมชนนั้น
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทางยา
3. ควรนำเสนอผลการศึกษาที่ได้กับผู้บริหาร เพื่อให้เป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายเพื่อรับมือกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นลักษณะนำร่อง และมีข้อจำกัดเรื่องหุ่นส่วนสุขภาพที่ยังไม่ครอบคลุมทุกศาสตร์ การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง อาทิ พยาบาลเวชปฏิบัติ นักกายภาพบำบัด แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เพื่อให้เกิดผลการศึกษาที่น่าเชื่อถือและมีมุมมองที่หลากหลาย
2. ควรมีการขยายพื้นที่ในการศึกษาในระดับโรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด เพื่อชะลอโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุและในกลุ่มเสี่ยง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก รวมทั้งผู้เกี่ยวข้องในการทำวิจัยครั้งนี้



References

1. Hengkrawit S. Prevention and postponement of the early elderly form osteoarthritis knee in Nakhon Pathom province. *J. HEALTH Sci* 2017; 26(1): 105-10. (in Thai)
2. Michael JWP, Schlüter-Brust KU, Eysel P. The epidemiology, etiology, diagnosis, and treatment of osteoarthritis of the knee. *Dtsch Arztebl Int* 2010; 107(9): 152-62.
3. Thamkongthong S, Abdullasim P, Maharatchapong N. Effect of exercise program with elastic bands on leg joint function and knee mobility in patients with osteoarthritis. *J Pub Health Nurse* 2019; 33(online): 51-66. (in Thai)
4. Billi J. Effect of self-Relief knee pain relief program in elderly people with osteoarthritis. *IJPHS* 2018; 1(2): 42-50. (in Thai)
5. Soisong S, Reangon U, Funghong P, Sathong P. Nursing care for elderly people with knee osteoarthritis. *reg11med* 2019; 33(2): 197-210. (in Thai)
6. Rheumatism Association of Thailand. Guidelines for treatment of osteoarthritis of the knee [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://www.thairheumatology.org/wp-content/uploads/2016/08/Guidelinefor-Management-of-OA-knee.pdf>
7. Narin N, Taunrat W, Booncheang W. Development of community participation program for caring older adults with knee osteoarthritis. *Nursing J* 2015; 42(3): 170-81. (in Thai)
8. Narin R, Ramjit J, Robinson J. Effects of exercise on pain feeling of stiffness in theknee joint and difficulties in daily life in community-based osteoarthritis patients. *Nursing J* 2010; 37(3):132-146. (in Thai)
9. Medical Department Ministry of Public Health. Elderly screening assessment manual. Bangkok: Factory Affairs Office Print the War Veterans Organization; 2014. p.40-2.
10. Malaimart S, Danyuthsilp C, Tangkavanich T, Kittimanon N. Effects of empowerment program on self-care behaviors and pain level among older adults Osteoarthritis, Muang District, Nakhonsawan Province. *J Pub Health Nurse* 2012; 26(2): 44-57. (in Thai)
11. Ungpinitpong W. Thai traditional massage to relieve knee pain from osteoarthritis. *JMTPT* 2016; 18(2): 38-41. (in Thai)
12. Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health. Guidelines and treatment of osteoarthritis of the knee with Thai traditional medicine. Bangkok: Limt; 2016.p. 21.
13. Chuaychan T. The development of a model of management of osteoarthritis in the community by cooperation of practice nurses and village health volunteers. *Songklanagarind J Nurs* 2018; 38(2): 43-59. (in Thai)



14. Nimitanan N. Epidemiological situation and rheumatology risk Assessment Osteoarthritis of the knee in Thai people. *JRTAN* 2014; 15(3): 185-94. (in Thai)
15. Royal College of Orthopedic Medicine of Thailand. Guidelines for care of osteoarthritis of the knee [Internet]. 2010 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://www.thairheumatology.org/wp-content/uploads/2016/08/Guidelinefor-Management-of-OA-knee.pdf>
16. Wanna M, Khumpang M, Boonsit P, Pongpaladisai A, Suankool T, Teabkum C, et al. The effectiveness of massage combined with herbal compress in patients with osteoarthritis Muang Suang Hospital, Roi Et Province. *Koch Cha Sarn* 2018; 40(1): 120-30. (in Thai)
17. Orem DE. *Nursing: Concepts of practice*. 6th ed. St. Louis (MO): Mosby Year Book; 2001.
18. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
19. Karaket S. A comparative study of pain levels before and after treatment with cold herbal mud and Thai massage in elderly patients with knee pain. *CMJ* 2017; 9(2): 115-24. (in Thai)
20. Kongwiang N. Efficacy in treating osteoarthritis patients with operative science “burning hot drugs”. Uthai Thani: Sawang Arom Hospital; 2017.
21. Taweechai W. Self-care behavior and severity of osteoarthritis in the elderly [Master’s thesis, Nursing program]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2009.
22. Pilayon B. Effects of supportive educative nursing system on self-care and symptom control for older adults with osteoarthritis of the knee in an urban community, Bangkok [Master’s thesis, Public Health Science program]. Bangkok: Mahidol University; 2009.
23. Keppel G. Correction for cumulative type I error. *Design and Analysis. A Researcher’s Handbook*. Upper Saddle River (NJ): Prentice hall; 1991. p.163-84
24. Bancroft DA. Pigg Js Alterations in Skeletal Function: Rheumatic disorders. In: Porth Thai Traditional Medicine Council. Standards and procedures for Thai traditional Medicine professional practitioner Thai traditional medicine. Nontaburi: Thai Traditional Medicine Council; 2019. p.25-30.
25. Boonmag S. The result of Thai massage in patients with knee pain and stiffness in Thai traditional medicine clinic, Luangphorpern hospital, Nakhonpathom. *JMSS* 2020; 3(3):518-32. (in Thai)