

การศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังจากการรักษาโคลนสมุนไพรพอกเย็นร่วมกับการนวดแผนไทยในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า

ศิลดา การเกิด พ.บ.*, นิชกานต์ สุธะราช พทป.บ.*, พัทธรินทร์ใจดี พทป.บ.*, สมบัติ ภาคเมฆ พทป.บ.*,
สุนทร พรหมเผ่า พทป.บ.* ผณิตา ประวังพทป.บ.* และคณะ

บทคัดย่อ

ความเป็นมา

จากการศึกษาผู้สูงอายุมีปัญหาปวดข้อเข่าร้อยละ 43.9 ส่วนใหญ่อาการปวดเข่ามีสาเหตุมาจากข้อเข่าเสื่อม ปัจจุบันแพทย์แผนไทยจังหวัดพะเยามีการรักษาอาการปวดเข่าหลากหลายวิธีซึ่งผลในการรักษามีความแตกต่างกัน จึงได้ร่วมกันวิจัยการใช้โคลนสมุนไพรพอกเย็นร่วมกับการนวดแผนไทยรักษาอาการปวดเข่าเพื่อเป็นสูตรมาตรฐานที่ใช้ร่วมกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้โคลนสมุนไพรพอกเย็นร่วมกับการนวดแผนไทยในการลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง ในผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อมที่มารับการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทยและสถานือนามัยจังหวัดพะเยา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบกลุ่มเดียว ทดสอบ ก่อน-หลัง ด้วยรักษาโคลนสมุนไพรพอกเย็นร่วมกับการนวดแผนไทย 5 สัปดาห์ ประเมินผลอาการปวดโดยใช้แบบเพชีลสเกลส์ เปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาโดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ $p \leq 0.05$

ผลการศึกษา

ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 78 ราย เป็นเพศชาย 17 ราย เพศหญิง 61 ราย ช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 60-64 ปี ส่วนใหญ่ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 24-29 กิโลกรัม/ตารางเมตร จำนวนข้อเข่าที่มีอาการปวดข้างเดียวพบมากที่สุด 42 ราย ร้อยละ 53.85 ปวดทั้งสองข้าง 36 ราย ร้อยละ 46.15 เมื่อวัดคะแนนความปวดก่อนและหลังการรักษา พบว่าอาการปวดเข่าลดลงคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การใช้โคลนสมุนไพรพอกเย็นร่วมกับการนวดแผนไทยในผู้สูงอายุสามารถลดคะแนนความปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ

ผู้สูงอายุ, ข้อเข่าเสื่อม, โคลนสมุนไพรพอกเย็น

*กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก จังหวัดพะเยา

COMPARATIVE STUDY OF PAIN LEVEL BEFORE AND AFTER COOL HERBAL MUD TREATMENT WITH THAI MASSAGE IN ELDERLY WITH KNEE PAIN

Silada Karaket M.D.*,Nichakam SuyarachB.ATM.*,Patcharin Jaidee B.ATM.*,Sombut Kasmek B.ATM.*

Suntorn Prompao B.ATM.*, Panita Prawang B.ATM.*et al.

ABSTRACTS

BACKGROUND

The previous studies found that 43.9% of the elderly with knee pain causing by osteoarthritis. In Phayao province, many methods of Thai traditional therapy were treated knees pain and the different results had been shown. Consequently, we decided to study about cool herbal mud treatment with Thai massage in relieving knees pain for being the standard treatment of Thai Traditional Therapy.

OBJECTIVE

to measure effectiveness of cool herbal mud treatment with Thai massage for relieving knee pain in elderly.

METHODS

The study was intervention study. The subjects were the elderly osteoarthritis who age 60 years old and above with suffer from knee pain. The study took place in all branches of government run hospital and district health promotion hospital centers there ought Phayao, equipped for Thai therapeutic massage. We studied in one group population and measure the pain level before and after treatment using cool mud treatment with Thai massage. The assessment of pain of scale was measured by the facial scale and visual rating scale. We used paired t-test statistic with statistically significant at $p \leq 0.05$ to compare the data.

RESULTS

We collected 78 patients with osteoarthritis, 61 cases were female and 17 cases were male. The most range of age was 60-64 years old. The most of body mass index was 24-29 kg/m². The subjects with knee pain in just one knee were 42 (53.85%) and subject with pain in both knees was 36 (46.15%). The statistical analysis showed significant reduction in knee pain after therapy with cool herbal mud with Thai massage ($p < 0.001$).

CONCLUSIONS AND DISCUSSIONS

The cool herbal mud with Thai massage showed a significant reduction of pain

KEYWORDS

Elderly, osteoarthritis of the knee, herbal mud therapy.

*Department of Thai Traditional Therapy and Alternative Medicine, Phayao.

ความเป็นมา

องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นเป็น 570 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2563 ร้อยละ 50 เป็นกลุ่มผู้มีอายุมากกว่า 65 ปีปัจจุบันสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ จากการศึกษาผู้สูงอายุมีปัญหาปวดข้อเข่าร้อยละ 43.9 ส่วนใหญ่อาการปวดเข่ามีสาเหตุมาจากข้อเข่าเสื่อม¹⁻⁴

โรคข้อเข่าเสื่อมจึงเป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน เป็นอุปสรรคในการเข้าสังคม โรคข้อเข่าเสื่อมหรือโรคข้อเข่าเสื่อมทางกายภาพแผนไทยแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ข้อเข่าเสื่อมและ ข้อเข่าเสื่อม โดยข้อเข่าเสื่อม คือ อาการปวดบวมเข่าเวลาเดินเปลี่ยนอิริยาบถ มีความร้อนรอบเข่าเล็กน้อย แต่จะมีภาวะเข่าติดนั่งยอง ๆ ไม่ได้ ขณะเดินมีเสียงกรอบแกรบร่วมด้วย ส่วนข้อเข่าเสื่อม น้ำเข่า คือ อาการปวดเข่า เวลาเดิน เปลี่ยนอิริยาบถมีความร้อนรอบเข่าอย่างชัดเจนและมีน้ำในข้อเข่า ขณะที่บวมอักเสบจะมีความร้อน ขึ้นเสมอ ทั้งข้อเข่าเสื่อมและข้อเข่าเสื่อม⁵

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยาปี 2558 ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมประมาณ 41,935,728 บาทต่อปี การรักษาทางการแพทย์แผนไทยมีเป้าหมายเพื่อลดอาการปวดทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ลดภาระของผู้ดูแล ลดค่ารักษาเกี่ยวกับยาและค่าผ่าตัด วิธีการรักษาทางการแพทย์แผนไทยมีหลากหลายวิธี เช่น การนวด การประคบ การพอกยาจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ายาพอกดูดพิษการนวดแผนไทยและนวดประคบสามารถลดอาการปวดเข่าได้ นอกจากนี้มีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลยาพอกดูดพิษในการรักษาอาการปวดเข่าเปรียบเทียบกับวิธีการรักษาอาการปวดเข่าด้วยการนวดพบว่าผลการรักษาอาการปวดเข่าไม่มีความแตกต่างกัน⁶⁻⁹

ปัจจุบันแพทย์แผนไทยจังหวัดพะเยา

มีการรักษาอาการปวดเข่าหลากหลายวิธี ผลในการรักษามีความแตกต่างกันจึงได้ร่วมกันวิจัยการใช้โคลนสมุนไพรพริกขี้หนูร่วมกับการนวดแผนไทยรักษาอาการปวดเข่าเพื่อเป็นสูตรมาตรฐานที่ใช้ร่วมกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้โคลนสมุนไพรพริกขี้หนูร่วมกับการนวดแผนไทยในการลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Intervention Study) แบบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวทดสอบ ก่อน - หลัง (One Group Before-After Design) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดพะเยารวบรวมตัวอย่างได้ทั้งสิ้น 78 ราย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้คือ

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เพศชาย หรือเพศหญิง
2. อายุ 60 ปีขึ้นไป
3. การศึกษาทุกระดับชั้น
4. ข้อเข่าผิดหลังตื่นนอนตอนเช้า นาน <30 นาที
5. เสียงดังกรอบแกรบในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว
6. กดเจ็บที่กระดูกข้อเข่า
7. มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก

1. เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการตามเหล็กร่วมกับข้อเข่าเสื่อม
2. มีแผลเปิดหรือแผลอักเสบบริเวณข้อเข่า
3. มีกระดูกหัก แตก ร้าวบริเวณข้อเข่า
4. เข่าบวมหรือน้ำในข้อเข่ามีมาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ โคลนสมุนไพรพอกเข้าประกอบด้วย ดินเหนียวท้องถิ่น ดินสอพอง ใบสะเดา ใบขี้เหล็ก ใบย่านาง ใบรางจืด เถาบอระเพ็ด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การพอกโคลนสมุนไพร

การพอกโคลนสมุนไพร จะพอกบริเวณเข้า 5 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที วันเว้นวัน



ภาพที่ 1 ตำแหน่งการพอก

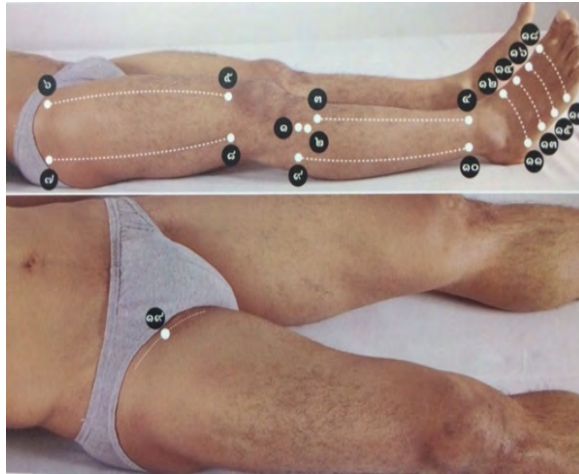
ขั้นตอนการวัด

การวัดจะวัด 3 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยจะวัดพื้นฐานขา 15 นาที วัดพื้นฐานขาด้านนอก 15 นาที และวัดพื้นฐานขาด้านใน 15 นาที มีขั้นตอนการวัด ดังนี้

การวัดพื้นฐานขา หมายถึง การกหนดจุดและแนวเส้นบนกล้ามเนื้อขา ตั้งแต่บริเวณสะโพกไปจนถึงปลายเท้า

ท่าของผู้รับการบำบัด

การวัดพื้นฐานขา ผู้รับการบำบัดจะอยู่ในท่านอนหงาย แขนวางข้างลำตัว หรือวางบนหน้าท้องเหนือสะดือ



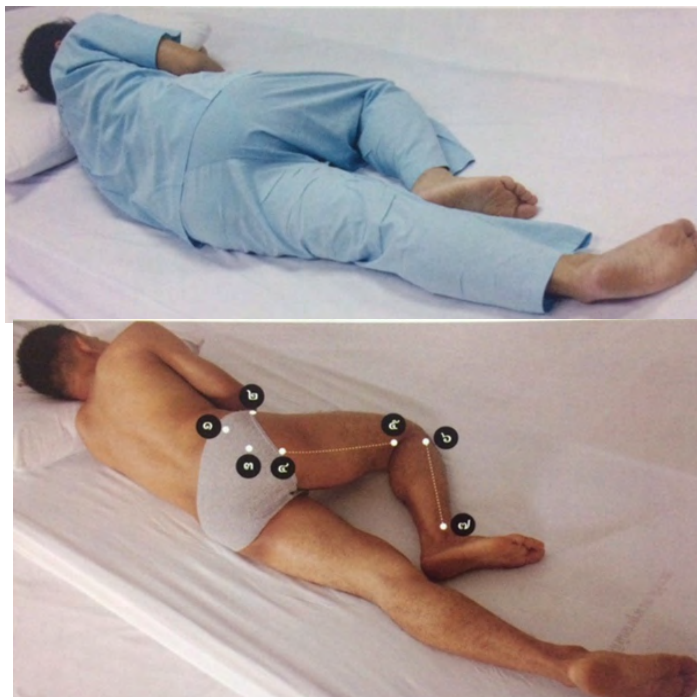
ภาพที่ 2 ตำแหน่งและแนวเส้นของการนวด

ตำแหน่งและแนวเส้นของการนวด

การนวดพื้นฐานทางด้านนอก หมายถึง การนวดกดจุดและแนวเส้นบนกล้ามเนื้อขาทางด้านนอก ตั้งแต่บริเวณสะโพกไปจนถึงข้อเท้า

ท่าของผู้รับการบำบัด

การนวดพื้นฐานทางด้านนอก ผู้รับการบำบัดจะอยู่ในท่านอนตะแคงซ้ายข้างหนึ่ง แนวหัวไหล่ตั้งฉากกับพื้น



ภาพที่ 3 ท่าของผู้รับการบำบัด (ด้านนอก)

ตำแหน่งและแนวเส้นของการนวด

การนวดพื้นฐานทางด้านใน

การนวดพื้นฐานทางด้านใน หมายถึง การกดนวดจุดและแนวเส้นบนบริเวณกล้ามเนื้อขาภายใน ตั้งแต่บริเวณโคนขาไปจนถึงปลายเท้า

ท่าของผู้รับการบำบัด

การนวดพื้นฐานทางด้านใน ผู้รับการบำบัด จะอยู่ใน ท่านอนตะแคงซ้ายข้างหนึ่ง แนวหัวไหล่ ตั้งฉากกับพื้น



ภาพที่ 4 ท่าของผู้รับการบำบัด (ด้านใน)

ตำแหน่งและแนวเส้นของการนวด

วิธีการวัดคะแนนการปวด

ประเมินประสิทธิภาพของการใช้โคลนสมุนไพร พอกเย็นร่วมกับการนวดแผนไทยในการลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ จากคะแนนการปวดข้อเข่า โดยใช้ Facial Scale ก่อนการพอกโคลนสมุนไพร ครั้งที่ 1 ถือเป็นก่อนการศึกษา และวัดระดับความเจ็บปวด หลังการนวดครั้งที่ 3

2. ทำแบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชื่อ นามสกุล อายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา และข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล เช่น จำนวนข้อเข่าที่มีอาการปวด การได้รับอุบัติเหตุของข้อเข่า

2.2 แบบคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก¹⁰

2.3 แบบประเมินอาการปวดข้อเข่าใช้ Facial Scale¹¹

2.4 แบบประเมินอาการปวดข้อเข่าใช้ Visual Rating Scale¹¹

เกณฑ์การให้คะแนน

- 0 ไม่มีอาการปวดเลย
- 1-3 มีอาการปวดเล็กน้อย
- 4-5 มีอาการปวดปานกลาง
- 6-7 มีอาการปวดมาก
- 8-9 มีอาการปวดรุนแรง
- 10 มีอาการปวดรุนแรงมากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

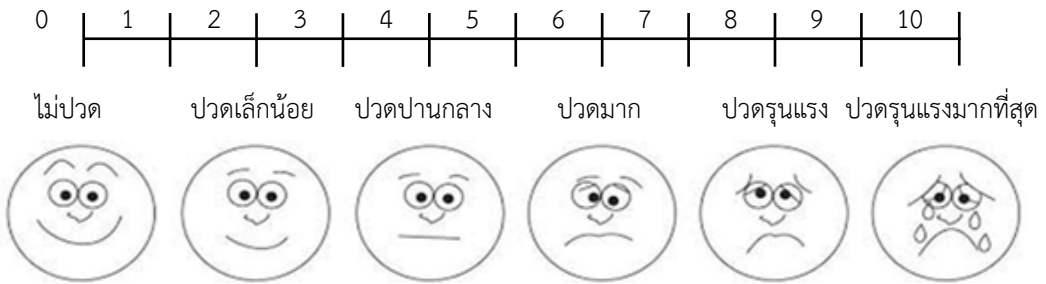
1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยที่มารับการรักษาการพอกยารักษาอาการปวดเข่า

2. สอบถามความสมัครใจและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือจึงดำเนินการขั้นตอนต่อไปในการรักษา

3. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยเก็บข้อมูลส่วนบุคคล และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับแบบประเมินความรุนแรงของความปวด

4. การประเมินความปวดด้วยมาตรวัดความ

ปวดแบบเฟซเชียลสเกลส์ (Facial Scale) เนื่องจากวิธีการไม่ยุ่งยากใช้เวลาค่อนข้างน้อย เป็นการใช้รูปภาพแสดงสีหน้าบอกความรู้สึกปวดแบบมิตติเดียว เริ่มตั้งแต่ไม่ปวดแทนด้วยสีหน้ายิ้มร่ามีความสุข ปวดพอทนแทนด้วยภาพสีหน้านิ่งๆ วิตถรมจนถึง ปวดมากที่สุดแทนด้วยใบหน้าที่มีน้ำตาไหลพราก วิธีนี้นิยมใช้ในผู้ป่วยเด็กเล็ก คนชรา เพราะทำให้เข้าใจง่าย โดยให้ดูรูปแล้วให้ชี้ภาพหน้า ที่ตรงกับความรู้สึกขณะนั้นอยู่ระดับใดโดยนำมาแทนค่าเป็นคะแนนตามที่กำกับไว้ได้ภาพรวมกับการใช้ Visual Rating Scale เพื่อบอกระดับความเจ็บปวด¹¹



ภาพที่ 5 Visual Rating Scale

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. ลักษณะทั่วไปข้อมูลพื้นฐาน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังรักษา ใช้ Paired t - test กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ $p \leq 0.05$

ผลการศึกษา

จำนวนผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าจากโรคเข่าเสื่อมจำนวนทั้งหมด 78 ราย เป็นชาย 17 ราย หญิง 61 ราย ช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 48.72 รองลงมาอายุ 65-69 ร้อยละ 32.05 มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 62.82 ส่วนใหญ่ดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ระหว่าง 20-29

คิดเป็น ร้อยละ 48.72 รองลงมา 18 - 23 ร้อยละ 44.87 จำนวนข้อเข่าที่มีอาการปวดข้างเดียวพบมากที่สุด 42 ราย ร้อยละ 53.85 ปวดทั้งสองข้าง 36 ราย ร้อยละ 46.15 ส่วนใหญ่พบว่า ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ ข้อเข่า 66 ราย ร้อยละ 84.62 เมื่อวัดระดับความปวดก่อนรักษา ค่าเฉลี่ยความปวดเท่ากับ 6.1 (SD 1.5) และหลังการรักษาด้วยการพอกโคลนสมุนไพรร่วมกับการนวดแผนไทยเมื่อครบ 5 สัปดาห์ ค่าเฉลี่ยความปวดเท่ากับ 2.3 (SD 1.4) โดยอาการปวดเข่าลดลงทุกคน ค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงเท่ากับ 3.82 เมื่อมาคำนวณทางสถิติพบว่า อาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n = 78)

ข้อมูล	จำนวนผู้ป่วย (ร้อยละ)
เพศ ชาย 17	(21.79)
หญิง 61	(78.21)
อายุ 60-64 ปี	38(48.72)
65-69 ปี	25(32.05)
70-74 ปี	9(11.54)
75 ปีขึ้นไป	6(7.69)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา	10(12.82)
ระดับประถมศึกษา	49(62.82)
ระดับมัธยมศึกษา	13(16.67)
ระดับปริญญา	6(7.69)
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)	
ต่ำกว่า 18	3(3.85)
18-23	35(44.87)
24-29	38(48.72)
30 ขึ้นไป	2(2.56)
จำนวนข้อเท้าที่มีอาการปวด	
ข้างเดียว	42(53.85)
ทั้งสองข้าง	36(46.15)
ประวัติการได้รับอุบัติเหตุของ	
เคยประสบอุบัติเหตุข้อเท้า	
ข้อเท้า	12(15.38)
ไม่เคยประสบอุบัติเหตุข้อเท้า	
ไม่เคย	66(84.62)

ตารางที่ 2 ข้อมูลการวัดระดับความปวด (n=78)

ระดับความปวด	ก่อน (ราย)	หลัง (ราย)
0	0	5
1-3	3	58
4-5	20	12
6-7	41	3
8-9	13	0
10	1	0

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n=78)

กลุ่ม	x	S.D.	t	p-value
ก่อน	6.1	1.5		
กลุ่มทดลอง			3.82	<0.001
หลัง	2.3	1.4		

บทวิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีอาการปวดเข่าจากเข่าเสื่อม ซึ่งการรักษาด้วยวิธีใช้โคเลสนุมไพรพอกเย็นร่วมกับการนวดแผนไทย สามารถลดอาการปวดเข่าได้จริง สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าจากเข่าเสื่อมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่มีการใช้สุมไพรในการพอกเข่าเพื่อลดอาการปวดเข่า^{4, 12-14} นอกจากนี้เคยมีการศึกษาประสิทธิภาพของยาพอกดูดพิษ โคเลสนุมไพรพอกเย็น ลตร้อนพบว่า สามารถลดอาการปวดเข่าได้ซึ่งสูตรยามีหลากหลาย¹²⁻¹⁴ การศึกษารังนี้ทำให้ได้โคเลสนุมไพรพอกเย็นที่เป็นสูตรมาตรฐานร่วมกับการนวดเพื่อพัฒนาการรักษาเข่าเสื่อมให้เป็นมาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาร่วมกัน แต่การศึกษารังนี้มีข้อด้อย คือ ไม่มีกลุ่มควบคุมจึงทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบกลุ่มที่ได้รับการรักษากับกลุ่มควบคุมได้ ในการศึกษาในอนาคตควรมีการเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมซึ่งจะทำให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

สรุป

ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อมหลังได้รับการรักษาด้วยโคเลสนุมไพรพอกเย็นร่วมกับการนวดแผนไทยมีคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ไม่ได้ทำให้ทราบว่าอาการปวดเข่าพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ควรให้ความสนใจต่อปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุร่วมด้วย เช่น การปรับเปลี่ยนอิริยาบถ การบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและรักษาอาการปวดเข่า

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขากายภาพบำบัดแผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดพะเยา ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยเป็นอย่างดี ได้แก่

คุณชิตณรงค์ รุ่งโรจน์ถาวร, คุณภาวิณี บุญนัก, คุณจิราวรรณ บุญยาศิริ, คุณอัญชิษฐา สมวัน, คุณปิยพงศ์ จันทาพูน, คุณบัญญัติ สีเสียดคำ, คุณรุ่งศิริ ยาวิชัย, คุณสุตภาพ มณีโชติ, คุณลัดดาวัลย์ พนมพิบูล และขอขอบคุณเจ้าของเอกสารและงานวิจัยทุกท่านที่ผู้ศึกษาค้นคว้าได้นำมาอ้างอิงในการทำวิจัย จนกระทั่งงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

REFERENCES

1. Brooks, P. Inflammation as an important feature of osteoarthritis. Bulletin of the World Health Organization. 2003; 81(9): 689-90.
2. Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G, Abramson S, Altman RD, Arden N, et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, part II: evidence-based, expert consensus guidelines. Osteoarthritis Cartilage. 2008 ;16(2): 137-162.
3. Richmond, J, Hunter D, Irrgang J, Jones MH, Levy B, Marx R, et al. Treatment of osteoarthritis of the knee (Non-arthroplasty). J Am Acad Orthop Surg. 2009 ; 17(9) : 591-600.
4. Pakdeesamai R, Panichacheewakul P. The development, care of the elderly who have problems, joint pain, knee of hospital health promotion ban bak. Chan District Division et al. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University ; 2011.
5. Boonrattanahirun N. Teaching craft lessons, literature, medical plan. Bangkok: the Ayurvedicwityalai ; 1989.
6. HDC - Dashboard [Internet]. Thailand: Ministry of Public Health. 2015 [cited 2016 Jul 26]. Available from: <http://hdcservice.moph.go.th/>.

7. NBT.Phayao.Situation of osteoarthritis in phayao[Internet]. [cited 2016 Jul 20]. Available from: <http://region3.prd.go.th/prphayao/news/>.
8. Glinseesuk S. The results of a Thailand massage for joint pain and function of joint in patients with primary osteoarthritis. [Thesis]. KhonKaen :KhonKaen University ; 2007.
9. Dr.Pisuttinan G. Formula a poultice to suck the venom[Internet]. [cited 2016 jul 25]. Available from:<http://www.moe.go.th/>.
10. Department of medicine. Guide to screening/assessment of the elderly. Nonthaburi: office printing business relief organization veterans ; 2014.
11. Daoust R, Boculie P, Manzini C, Chauny JM, Lavigne G: Estimation of pain intensity in emergency medicine: a validation study. Pain 2008;138(3):565-70.
12. Singnak A. Comparison of the effectiveness of the sing lapses. Poultice to suck the venom and massage treatment knee pain[Internet]. [cited 2016 jul 30]. Available from: <http://www.bcnsurat.ac.th/>.
13. Promchad A. Mud wraps, herbal cool innovation. Reduce the heat, acute[Internet]. [cited 2016 jul 30].Available from: <http://www.bcnsurat.ac.th/>.
14. The Foundation for the Restoration of Traditional Thai Medicine Ayurvedic School Thai Traditional Medicine (Court massage) Bangkok: Pikanesh Printing Center, 2005.