

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Articles

ผลของโปรแกรมเข้ายืมต่อภาวะข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน
Effects of Smiley Knee Program on Osteoarthritis of the Elderly
in the Community

ชมพูนุท ชีวะกุล, ส.ม.*

วิธวินท์ ฝักเจริญผล, พ.บ., วว. เวชศาสตร์ครอบครัว**

กลินสุดา เร่งพิมาย, พย.บ.**

จิตาภา ปิยะยัง, พย.บ.**

สุดาร์ตน์ ยารัมย์, พทป.บ.**

Chompunoot Cheewakul, M.P.H.*

Vittawin Fagchroenpol, M.D., Diploma of Thai Board of Family Medicine**

Klinsuda Rengpimai, B.N.S.**

Jidapa Pijayang, B.N.S.**

Sudarat Yaram, B.ATM.**

*หน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

**กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย 31000

*Department of Physical therapy, Buri Ram Hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000

**Department of Social Medicine, Buri Ram Hospital, Buri Ram Province, Thailand, 31000

*Corresponding author, E-mail address: Mickmax_noot@hotmail.com

Received: 04 Jul 2024. Revised: 06 Jul 2024. Accepted: 02 Aug 2024

บทคัดย่อ

- หลักการและเหตุผล** : ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ปัญหาสุขภาพจากความเสื่อมทางร่างกายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อมพบมากในผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเจ็บปวด และจำกัดการเคลื่อนไหวอาจนำไปสู่ความพิการได้
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเข้ายืม โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบประเมิน Modified WOMAC Score วัดระดับความปวด ความผิดปกติ การใช้งานข้อ และวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าโดยใช้โกนิโอมิเตอร์
- รูปแบบการศึกษา** : การวิจัยกึ่งทดลอง
- วิธีการศึกษา** : กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 30 คน โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย จะได้รับโปรแกรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ดังนี้ 1) ตรวจประเมินภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยแพทย์ 2) การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาและการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว 3) การพอกเข้าด้วยสมุนไพรโดยแพทย์แผนไทย 4) การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และนักกายภาพบำบัด เพื่อทบทวนการออกกำลังกายรวมทั้งการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อีกทั้งเสริมกำลังใจในการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test
- ผลการศึกษา** : ผู้สูงอายุมีอาการปวดลดลง ความผิดปกติลดลง การใช้งานข้อดีขึ้น และองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
- สรุป** : หลังได้รับโปรแกรมเข้ายืม เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สามารถลดอาการปวด เพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าได้
- คำสำคัญ** : ข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุ ออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา พอกเข้า

ABSTRACT

- Background** : Nowadays, Thailand has aged society, which found health problems. The knee osteoarthritis causes pain and difficulty moving.
- Objective** : The purpose of this research was compared pre-post scores after the experiment.
- Study design** : Quasi - experimental research.
- Methods** : The research method was a modified WOMAC score and range of motion of the knee joint by goniometer. The data were analyzed by descriptive statistic and paired samples t-test.
- Results** : The sample group showed that the pain score, stiffness score decreased, function score and range of motion of knee joint increased significantly.
- Conclusion** : The healthy knee program for 8 weeks can reduce pain and increase range of motion of knee joint.
- Keywords** : Knee Osteoarthritis, Elderly, Quadriceps exercise, Herbal Poultice.

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสังคมโลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) ตามความหมายที่องค์การสหประชาชาติ (United nations: UN) สังคมผู้สูงอายุ หมายความว่า สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตรามากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 10 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ในอัตรามากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 7 ขึ้นไป จากความหมายในเบื้องต้นสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุ ของประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾ ส่งผลให้ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น ดังนั้นปัญหาสุขภาพจากความเสื่อมของร่างกายตามมา⁽²⁾ ปัญหาข้อเข่าเสื่อม เป็นสาเหตุหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดความพิการและส่งผลต่อภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ⁽³⁾ ข้อเข่าเสื่อม เป็นภาวะที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อน ข้อต่อ ทำให้มีอาการปวดเวลาเคลื่อนไหวหรือลงน้ำหนัก มีอาการข้อแข็งหรือข้อติด ขยับลำบาก มักเกิดขึ้นเวลา ตื่นนอนในตอนเช้า 30 นาทีที่จะค่อยๆ หายไป มีอาการปวดข้อเข่าเวลาเคลื่อนไหวและจะทุเลาลงเมื่อได้พัก และทำให้เกิดข้อผิดรูปได้ ซึ่งอาจมีอาการเพียงข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้งสองข้างก็ได้ และหากบางรายมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง อาจทำให้เกิดการหกล้มได้⁽⁴⁾ ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีผลต่อสุขภาพองค์รวม

และคุณภาพชีวิตที่ลดลง ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ระยะเริ่มต้น สามารถทำกิจวัตรได้ตามปกติ แต่ถ้าใช้งานหนักขึ้นเล็กน้อยจะเริ่มมีอาการปวด ระยะที่สอง เริ่มทำงานหนักไม่ได้ ระยะที่สาม เริ่มทำกิจวัตรประจำวัน ปกติไม่ได้ ระยะที่สี่ ทำกิจวัตรประจำวันลำบาก รู้สึกปวดตลอดเวลา หรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น เครื่องช่วยพยุง แนวทางการรักษา ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน กายภาพบำบัด การออกกำลังกาย อาจใช้ผ้ารัดเข่า เพื่อถ่วงน้ำหนักเข่า แต่ ถ้าใช้เป็นระยะเวลานานจะทำให้กล้ามเนื้อลีบ การผ่าตัด ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมให้หายขาดได้ จุดมุ่งหมายในการรักษา คือ ลดอาการปวด ทำให้ข้อเคลื่อนไหวดีขึ้น ป้องกันหรือแก้ไขข้อที่ผิดรูป เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม⁽²⁾ นอกจากนี้ ยังมีแนวทางการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การรักษาด้วยยาสมุนไพร มีทั้งชนิดที่เป็น ยารับประทานและยาใช้ภายนอก การรักษาด้วยหัตถการ เช่น การนวดไทยแบบราชสำนัก และการประคบยังใช้ รักษา ร่วมกับการนวดด้วยเพื่อเป็นการช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น ช่วยลดอาการบวม บรรเทาอาการอักเสบของกล้ามเนื้อบริเวณเข่าได้⁽⁵⁾

จากรายงานการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2565-2566 ของศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 ซึ่งรับผิดชอบ 6 ชุมชน ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ มีจำนวน ผู้สูงอายุ จำนวน 1,049 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการคัดกรอง สุขภาพผู้สูงอายุด้วยแบบคัดกรองผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening : BGS) ปีพ.ศ. 2565-2566 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ จำนวน 324 คน มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 75.3 มีความเสี่ยงที่จะหกล้ม 2.9 เท่า (OR 2.9, 95%CI 1.8-4.7) และต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 11.3 ซึ่งผู้สูงอายุไม่ได้มารับการรักษาต่อเนื่องตามนัด ส่งผลให้อาการปวดเข่า เป็นๆ หายๆ และทวีความรุนแรงมากขึ้น⁽⁶⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการออกกำลังกายเพื่อรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมเพียงอย่างเดียว ในระยะแรกผู้ป่วยมีประสิทธิภาพทางร่างกายที่ดีขึ้น แต่เมื่อระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมนานขึ้นกำลังของ กล้ามเนื้อกลับลดลง จึงจำเป็นต้องมีการทำกิจกรรมอื่น ร่วมเพื่อให้การรักษาด้วยแนวทางการไม่ใช้ยากับ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด⁽⁷⁾ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรม เข้ายิมต่อภาวะ ข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน โดยบูรณาการกับ ทีมสหวิชาชีพ ทั้งนี้คาดว่าจะการดูแลแบบองค์รวมโดยแพทย์ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพจะช่วยให้การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยการออกกำลังกาย ที่เหมาะสม ลดอาการปวดเข่าด้วยยาสมุนไพร พอกเข่า อาจทำให้อาการปวดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมดีขึ้น อีกทั้งเพื่อป้องกันการปวดเข่าซ้ำ และภาวะผิรุ่ยของ ข้อเข่า เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเข้ายิมโดย เปรียบเทียบคะแนน โดยใช้แบบประเมิน Modified WOMAC Score วัดระดับความปวด ความผิดข้อ การใช้ งานข้อ และวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าโดยใช้ โกลิโอมิเตอร์ ก่อนและหลังการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างครอบคลุมแบบองค์รวมโดยสหสาขาวิชาชีพ

ผู้สูงอายุมีความรู้ในเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม และการออกกำลังกายอย่างถูกต้องเหมาะสม

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) รูปแบบ One-group pre-post test design ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อาศัย อยู่ในเขตรับผิดชอบศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ สาขา 1 ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

จากการศึกษาที่คล้ายกันของสุภาพ อารีเอื้อ⁽³⁾ คะแนน WOMAC กลุ่มก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ย 41.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.10 และหลังทดลอง 8 สัปดาห์ มีค่าเฉลี่ย 29.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19.13 โดยที่ α 0.05 , β 0.20 ส่วนต่างของค่าเฉลี่ยก่อน และหลังทดลอง 22.96 O ค่าเฉลี่ยของส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานของกลุ่มก่อนและหลังทดลอง 18.615 ค่าความ ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 6 คนซึ่งน้อยเกินไป จึงได้ลดความ แตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มลงโดยใช้เป็น 0.45 เท่า ของค่า delta 10.332

ดังนั้น สูตรในการคำนวณ n / กลุ่ม

$$= \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 26 คนเพิ่มอีก ร้อยละ 10 เป็น 29 คนผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 30 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

1) มีผลการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพ และ การประเมินความสามารถในเชิงปฏิบัติดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index: BAL) อยู่ในกลุ่มติดสังคม (ผลรวมตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

2) มีผลการประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) อยู่ในเกณฑ์ยังไม่พบอาการ (คะแนน 40 - 48 คะแนน) เริ่มมีอาการของข้อเข่าเสื่อม (คะแนน 30 - 39 คะแนน)

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1) เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระยะที่ 2
2) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการทางโรคระบบประสาทและอาจมีผลต่อการรับรู้ และการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือมีข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย หรือมีภาวะเสี่ยงเป็นอันตรายต่อร่างกายขณะทำการวิจัย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เจ็บป่วยเกี่ยวกับสะโพก ข้อเข่า กระดูกสันหลัง โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต และโรคอื่นที่มีข้อห้ามการออกกำลังกาย เป็นต้น

3) ใช้อุปกรณ์หรือบุคคลคอยช่วยเดินในการเคลื่อนไหว

4) เคยผ่านโปรแกรมการออกกำลังกายมาในระยะ 6 เดือนก่อนการศึกษา

5) มีการย้ายที่อยู่อาศัยไปอยู่นอกพื้นที่อื่น หรือเสียชีวิตในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัย หรือขอยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษา

6) ผู้ที่มีความสับสน หลงลืม และไม่สามารถสื่อสารได้

7) หากโปรแกรมเข้าย้อมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีอาการผิวดำ หรือแผลงจะถูกคัดออกและจะได้รับการดูแลทันทีโดยแพทย์ และติดตามผลต่อเนื่องจนกว่าจะดีขึ้นหรือ หากผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีอาการรุนแรงมากขึ้นจากพยาธิสภาพของโรคหรือเข้ารับการรักษาด้วยโรคอื่นๆ จนไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตามที่กำหนดระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 8 สัปดาห์

ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพ ผู้สูงอายุในชุมชน 324 คน และผ่านเกณฑ์การคัดเข้า 74 คน ได้กลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบประเมิน Modified WOMAC Score ทำการวัดระดับความเจ็บปวด ความผิดปกติ การใช้งานข้อและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าในท่าอและเหยียดโดยใช้โกนิโอมิเตอร์ โดยพยาบาลวิชาชีพ ความเที่ยงของผู้ประเมิน (Inter-rater

reliability: IRR) 0.97-0.98 ที่ความเชื่อมั่น 95% เก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมเข้าย้อมซึ่งประกอบด้วย 1) การรับการตรวจประเมินภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยแพทย์ ในสัปดาห์ ที่ 1 2) ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมร่วมกับการแจกแผ่นพับโรคข้อเข่าเสื่อม โดยนักกายภาพบำบัดจะสาธิตการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (Quadriceps exercise) ให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามและนำไปทำด้วยตนเองที่บ้าน ในทำน่งห้อยขาและเตะขาขึ้นที่ละข้าง ค้างไว้ 3 วินาที ทำจนครบ 10 ครั้ง แล้วสลับข้าง 1 รอบ/วัน, 3 วัน/สัปดาห์ 3) การรักษาทางแพทย์แผนไทย นวดรักษา (ราชสำนัก) บริเวณเข่า 30 นาที ประคบสมุนไพร 15 นาที และการพอกเข่าด้วยสมุนไพร 15 นาที⁽⁵⁾ สัปดาห์ที่ 1 และ 4 4) การติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ที่ 5 โดยทีมพยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข และนักกายภาพบำบัด เพื่อทบทวนการออกกำลังกายและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อีกทั้งเสริมกำลังใจแก่อาสาสมัคร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Pair t-test

จริยธรรมในการวิจัย

1) ดำเนินการขออนุญาตคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เลขที่ บร 0033.102.1/ 39 ลงวันที่ 22 กันยายน พ.ศ.2565

2) ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย ก่อนเข้าร่วมอาสาสมัครจะได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย เมื่อเข้าใจดีแล้วอาสาสมัครลงชื่อในแบบยินยอมเข้าร่วมด้วยความเต็มใจ โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่อาสาสมัครสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้น

3) ข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุลจริง และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นการสรุปผลการวิจัยการเปิดเผยข้อมูลกระทำเฉพาะในกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

4) ผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 63.3 มีอายุ 60-69 ปี ($\bar{X}$ = 68.5, S.D. = 5.9) การศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 43.3 ประกอบอาชีพข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 60.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 90.0 อยู่กับครอบครัว ร้อยละ 93.3 และพบว่า ไม่ออกกำลังกายเลยมากที่สุด ร้อยละ 90.0 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	11 (36.7%)
หญิง	19 (63.3%)
อายุ(ปี)	
60-69	20 (66.7%)
70-79	10 (33.3%)
($\bar{X}$ = 68.5 S.D.= 5.9)	($\bar{X}$ = 68.5 S.D.= 5.9)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2 (6.7%)
ประถมศึกษา	10 (33.3%)
มัธยมศึกษา	5 (16.7%)
ปริญญาตรี	13 (43.3%)
อาชีพ	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7 (23.3%)
เกษตรกร	5 (16.7%)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18 (60.0%)
สถานภาพ	
โสด	3 (10.0%)
สมรส	27 (90.0%)
การดูแลโดยครอบครัว	
อยู่เพียงลำพัง	2 (6.7%)
อยู่กับครอบครัว	28 (93.3%)
การออกกำลังกาย	
ไม่เลย	27 (90.0%)
1-2 วัน/สัปดาห์	2 (6.7%)
≥ 3 วัน/สัปดาห์	1 (3.3%)

เปรียบเทียบคะแนน โดยใช้แบบประเมิน Modified WOMAC Score ก่อน - หลังการได้รับ โปรแกรมเข้ายืม ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ พบว่า คะแนนความปวด ความผิดปกติลดลง และความสามารถ ในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความปวด ความฝืดข้อและความสามารถในการทำกิจกรรม (n=30)

Variable	Point of measurement	$\bar{X}$	S.D.	t-test	p-value
Pain score	Baseline	4.4	0.8	24.2	<0.05*
	8-week	0.3	0.4		
Stiffness Score	Baseline	4.0	1.4	13.1	<0.05*
	8-week	0.4	0.4		
Function score	Baseline	4.6	1.2	19.4	<0.05*
	8-week	0.5	0.2		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า (n=30)

Variable	Point of measurement	$\bar{X}$	S.D.	t-test	p-value
Flexion	Baseline	79.6	6.8	4.8	<0.05*
	8-week	132.5	1.6		
Extension	Baseline	10.9	4.3	1.0	<0.05*
	8-week	4.8	1.5		

อภิปรายผล

หลังได้รับโปรแกรมเข้ายืด เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เปรียบเทียบคะแนนโดยใช้แบบประเมิน Modified WOMAC Score ก่อน-หลังการได้รับโปรแกรมเข้ายืด ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ พบว่า คะแนนความปวด ความฝืดข้อลดลง และความสามารถในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เปรียบเทียบองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ก่อน-หลังการได้รับโปรแกรมเข้ายืด ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยใช้โกลนีโอมิเตอร์ พบว่า องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าในท่าอและท่าเหยียดเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การได้รับการประเมินข้อเข่าเสื่อมร่วมกับการให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว และการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา สามารถลดอาการปวด ลดความฝืดข้อ เพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมได้ สอดคล้องกับการวิจัยของสินีนาว วิไลจิตต์ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดต่อความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี เนื่องจากการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาช่วยพัฒนาเสริมสร้างความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ช่วยเพิ่มการทำงานของข้อเข่าและสามารถลดอาการปวดบริเวณข้อเข่าได้⁽³⁾ และสอดคล้อง

กับงานวิจัยของตันหยง ปานเพชร และคณะ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายและการพอกเข้าสมุนไพร ในคลินิกหมอครอบครัววัดหนองแขวง เทศบาลเมืองขอนแก่น ผลวิจัยสามารถลดอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันได้⁽⁹⁾

การพอกเข้าช่วยลดอาการอักเสบ ลดอาการปวด และเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้านี้ ได้ศึกษาประสิทธิภาพผลของยาพอกสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเนื่องจากสรรพคุณของตัวยาสมุนไพรที่ช่วยลดอาการอักเสบในข้อ ซึ่งผักเสี้ยนผี ไพล กระดุกไก่ดำ พริกไทยดำ ตะไคร้ มีฤทธิ์แก้ปวด ฤทธิ์ต้านการอักเสบ เนื่องจากมีสาร dimethoxyphenyl butadiene (DMPBD) ที่สามารถยับยั้งการบวมได้สูงที่สุดและสามารถระงับความเจ็บปวดได้ดีเป็นยาเฉพาะที่ ใช้ในตำหรับยานวด ขมิ้นและข่าแก้ข้ออักเสบพอกเข้า^(10,11)

สรุป

หลังได้รับโปรแกรมเข้ายืด เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สามารถลดอาการปวด เพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าได้

ข้อเสนอแนะ

วิจัยครั้งนี้เป็นการติดตามผลระยะสั้นที่ 8 สัปดาห์ ควรมีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น และความยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่านตลอดจนเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์สาขา 1 ทุกท่านที่ร่วมให้คำปรึกษา ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการใช้สถานที่และการนัดหมายกลุ่มอาสาสมัครรวมทั้งผู้สูงอายุในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. ชมพูนุท พรหมภักดี. การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา 2556;3(16):1-19.
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรองและประเมินผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ฉันทรา ศรีเอช ; 2564.
3. สุภาพ อารีเอื้อ, สมหมาย วนะวนานต์, อินทิรา รูปสว่าง. ปัจจัยคัดสรรในการทำนายภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอาการโรคข้อเสื่อม. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2559;30(1):28-46.
4. สุธเกียรติ อาษานานุภาพ. สุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพ. ใน: อำพล จินดาวัฒนะ, สุธเกียรติ อาษานานุภาพ, สุณี พิพัฒน์โรจน์กมล, บรรณาธิการ. การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการ และบทเรียนของไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี ; 2551 : 1-24.
5. กลุ่มงานวิชาการเวชกรรมและผดุงครรภ์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) ; 2559.
6. กลุ่มงานแผนยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการโรงพยาบาลบุรีรัมย์. รายงานประจำปี พ.ศ. 2566 กลุ่มงานเวชกรรมสังคม รายงานการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2566 ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์สาขา 1. บุรีรัมย์ : โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ; 2566. (เอกสารอัดสำเนา).
7. อังศุมาลิน บัวแก้ว. การดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม อำเภอลอง จังหวัดแพร่. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2554;34(2):35-45.
8. สินีนาฏ วิลิจิตต์. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยยางยืดต่อความรุนแรงของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. นุรพา เวชสาร 2565;9(2):61-75.
9. ดันหยง ปานเพชร, รุจิรา ดวงสงค์, นาฏนภา ทิพย์แก้ว ปิตชาสุวรรณ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายและการพอกเข้าสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในคลินิกหมอครอบครัววัดหนองแขว เทศบาลเมืองขอนแก่น. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2563;13(3):24-33.
10. เกียรติสุดา เชื้อสุพรรณ, วิชัย โชควิวัฒน์, ศุภะลักษณ์ พักคำ, ธวัชชัย กมลธรรม. ประสิทธิภาพของการพอกยาสมุนไพรต่ออาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูมิ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2563;6(2):155-67.
11. ปิยะพล พูลสุข, สุชาติ ทรงแสุข, เมธิชา จันทา, เนตรยา นิมพิทักษ์พงศ์, กิตริวิ จิรรัตน์สถิต. ประสิทธิภาพของยาพอกสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. ธรรมศาสตร์ เวชสาร 2560;18(1):104-11.