

ผลของโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม The Effects of Self- Knee Pain Relief Program in Elderly with Osteoarthritis

จันจิรา บิลลี่*

Junjira Biillee*

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

Na Si Thong Health Promotion Hospital, Rattaphum District, Songkhla Province

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 40 คน ซึ่งได้รับการฝึกการบริหารกล้ามเนื้อขาและเข่า จำนวน 2 ท่า ทำละ 20 ครั้ง การประคบสมุนไพร เป็นเวลา 10 นาที และการพอกเข่าด้วยยาสมุนไพร เป็นเวลา 20 นาที ทำต่อเนื่อง 5 วัน ใช้รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยกึ่งทดลอง ใช้แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ด้วยแบบประเมินระดับความปวดชนิดตัวเลข โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีแบบไม่อิสระ ผลการศึกษาพบว่า ระดับความปวดก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 5 วัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยระดับความปวดก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 5.52 คะแนน (S.D.=0.87) หลังการทดลองทันทีมีค่าเฉลี่ย 4.45 คะแนน (S.D.=1.28) และหลังการทดลอง 5 วัน มีค่าเฉลี่ย 3.67 คะแนน (S.D.= 1.36) สรุปได้ว่าโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยตนเองสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมได้ ดังนั้นควรสนับสนุนให้เป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

คำสำคัญ: โปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยตนเอง, ระดับความปวด, ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

Corresponding author:

*จันจิรา บิลลี่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง อำเภอรัตภูมิ จังหวัดสงขลา

Email: Monday.15@hotmail.com

Abstract

This study aimed to investigate the effects of the self- knee pain relief program among 40 elderly with osteoarthritis who received 2 sets of legs and knees stretching exercise training (20 times/each), 10 minutes-herbal compression, and 20 minutes-herbal poultice during 5 days of treatments. The research design was a quasi-experimental with a one group pretest-posttest design. The data were collected using the Numeric Rating Scale (NSR) and were analyzed by using paired sample t-test. The results of the study revealed that there were significant differences in pain level between before and after the treatment and between before and after 5 days of treatment ($p < 0.05$). The mean score of pain scale before the treatment was 5.52 (S.D.=0.87) while the mean score after immediate treatment was 4.45(S.D.=1.28), and the mean score after 5 days of treatment was 3.67(S.D.= 1.36) ($p < 0.05$). These indicated that the self- knee pain relief program can relieve the knee pain of elderly with osteoarthritis. Therefore, it should be encouraged as an alternative to treat for osteoarthritis patients.

Keywords: self-knee pain relief program, pain scale, elderly with osteoarthritis

บทนำ

ประเทศไทยมีแนวโน้มประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประเทศก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะต่างๆ ข้อเข่าเสื่อมเป็นสาเหตุหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดความพิการและส่งผลต่อภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ (สุภาพ อารีเอื้อ, 2559) ข้อเข่าเสื่อม เป็นภาวะที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของกระดูกอ่อนข้อต่อ ทำให้กระดูกอ่อนไม่สามารถเป็นเบาะรองรับน้ำหนักและมีการสูญเสียคุณสมบัติของน้ำหล่อเลี้ยงเข่า เมื่อมีการเคลื่อนไหวของเข่าก็จะเกิดการเสียดสีและเกิดการสึกหรอของกระดูกอ่อน ผิวของกระดูกอ่อนจะ แข็งผิวไม่เรียบทำให้มีอาการปวดเวลาเคลื่อนไหวหรือลงน้ำหนัก จะมีอาการข้อแข็งหรือข้อติด ขยับลำบาก มักเกิดขึ้นเวลาตื่นนอนในตอนเช้า เป็นอยู่ไม่เกิน 30 นาทีก็จะค่อยๆ หายไป มีอาการปวดข้อเข่าเวลาเคลื่อนไหวและจะค่อยๆ หายไปเมื่อยืดเหยียดเวลาเคลื่อนไหวจะมีเสียงดังกรอบแกรบในข้อเข่า ซึ่งระยะแรกจะมีอาการเป็นๆ หายๆ แล้วต่อมาค่อยเป็นมากขึ้น จนในที่สุดจะปวดรุนแรงหรือปวดตลอดเวลา และทำให้เกิดข้อผิดรูปได้ ซึ่งอาจมีอาการเพียงข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างก็ได้และหากบางรายมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงก็จะมีอาการเข่าอ่อน เข่าทรุด อาจทำให้เกิดการหกล้มได้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2551) ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจต้องลดกิจกรรมทางกายต้องนั่งพัก หรือนอนพักอยู่คนเดียว การออกกำลังกาย และการเข้าสังคมต้องลดลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ มีผลต่อสุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิตที่ลดลง ส่งผลต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคอัมพาต และโรคเรื้อรังอื่นๆ รวมทั้งอาการและโรคทางจิต ได้แก่ อาการซึมเศร้า กังวล เครียด ห่อหุ้ม และสิ้นหวัง สาเหตุการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมยังไม่ทราบแน่ชัด อาจเกิดจากอายุที่มากขึ้น มักพบในผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป (กรมการแพทย์, 2557) หรืออาจเกิดได้จากการมีน้ำหนักตัวมาก การใช้งานข้อเข่าไม่เหมาะสม อาจใช้เข่านานกว่าปกติหรือผิดท่า และสาเหตุอื่นๆ เช่น อุบัติเหตุ การติดเชื้อในข้อ เป็นต้น การเสื่อมของข้อเข่ามีผลต่อการใช้งานมากกว่าโรคกระดูกอื่นๆ โดยเฉพาะการเดิน การขึ้นลงบันได และกิจวัตรประจำวันต่างๆ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2556) แนวทางการรักษามีอยู่หลายวิธี ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสม เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน หลีกเลี่ยงการนั่งเข่ามากเกินไป ภาวะข้อเข่าเสื่อม บริหารกล้ามเนื้อ อาจใช้ผ้ารัดเข่า เพื่อข้อเข่าแข็งแรง แต่ถ้านานๆ จะทำให้กล้ามเนื้อลีบ การใช้ยาบรรเทาอาการ เช่น ยาแก้ปวดแก้อักเสบ ยาคลายกล้ามเนื้อ แต่ไม่ควรใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน เพราะทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น แผลในกระเพาะอาหาร ไตวาย ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ยากระตุ้นการสร้างกระดูกอ่อนที่ผิวข้อ หรือยาชะลอความเสื่อม การฉีดยาน้ำไขข้อเทียมซึ่งจะช่วยให้อาการดีขึ้นเฉลี่ย 6 เดือนถึง 1 ปี แต่มีราคาค่อนข้างสูง การผ่าตัด เช่น ผ่าตัดจัดแนวกระดูกใหม่เพื่อลดเข่าโก่ง ส่องกล้องเข้าไปในข้อหรือผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม การผ่าตัดเป็นทางเลือกสุดท้ายจะใช้ในผู้ที่มีอาการมากและรักษาวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อหรือเจาะข้อเพื่อดูดน้ำไขข้อออกจะทำให้มีอาการปวดดีขึ้นเร็ว แต่ ก็จะกลับมาเป็นอีกและมีผลข้างเคียง เช่น กระดูกอ่อนผิวข้อบางลงทำให้ข้อเสื่อมเร็วขึ้น กระดูกพรุน กล้ามเนื้อลีบ หรือติดเชื้อในข้อ จึงถือว่าเป็นเพียงแค่บรรเทาอาการชั่วคราวเท่านั้น ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ ก็ไม่ควรฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อหรือเจาะข้อเพื่อดูดน้ำไขข้อออก แต่ถ้าจำเป็นก็ต้องป้องกันการติดเชื้อเป็นอย่างดี และไม่ควรฉีดยามากกว่าปีละ 2-3 ครั้ง หลังจากฉีดยาต้องลดการใช้งานข้อ ประมาณ 1-2 สัปดาห์ และต้องใช้ผ้าพันเข่าไว้ด้วย ปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมให้หายขาดได้ จุดมุ่งหมายในการรักษา คือลดอาการปวด ทำให้ข้อเคลื่อนไหวดีขึ้น ป้องกันหรือแก้ไขข้อที่ผิดรูป เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามความเหมาะสม (กรมการแพทย์, 2557) นอกจากนี้ยังมีแนวทางการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การรักษาด้วยยาสมุนไพร มีทั้งชนิดที่เป็นยารับประทานและยาใช้ภายนอก การรักษาด้วยหัตถการ เช่น การนวดไทยแบบราชสำนัก การนวดแบบเชลยศักดิ์ การนวดแบบพื้นบ้านเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว และการประคบสมุนไพร เป็นการรักษาที่ได้จากสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยและความร้อนของลูกประคบจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น นอกจากนี้การประคบยังใช้รักษาร่วมกับการนวดด้วยเพื่อเป็นการช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้น ช่วยลดอาการบวม บรรเทาอาการอักเสบของกล้ามเนื้อบริเวณเข่าได้ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559)

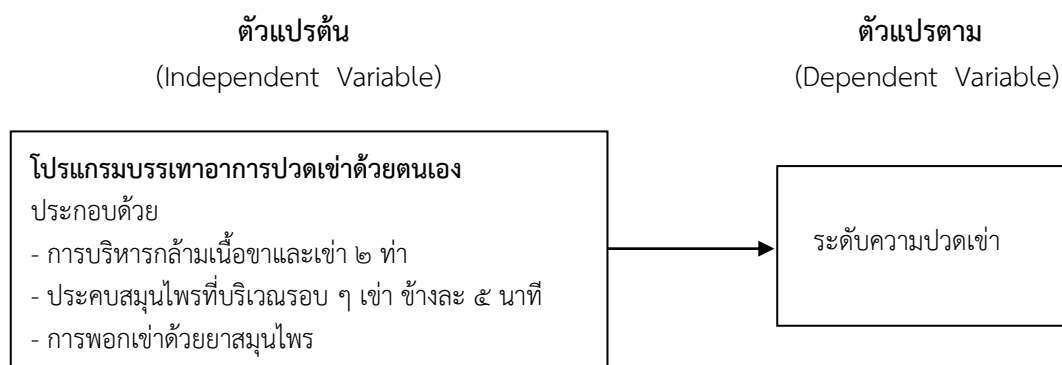
ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยแบบคัดกรองผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening : BGS) ข้อมูลจากทะเบียนบุคคล การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง ในระบบสารสนเทศด้านข้อมูลสุขภาพจังหวัดสงขลา ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ในจังหวัดสงขลา มีประชากรสูงอายุที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ จำนวน 169,561 คน มีผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า ซึ่งเสี่ยงที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 10,678 คน คิดเป็นร้อยละ 6.29 ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง ที่ได้รับการคัดกรองดังกล่าว มีจำนวน 1,004 คน มีอาการปวดเข่าซึ่งเสี่ยงที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 9.66 จากสถิติผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง ปีงบประมาณ 2560 พบว่ามีผู้สูงอายุมารับบริการด้วยอาการปวดเข่าจากภาวะข้อเข่าเสื่อม เพียง 11 คนเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 11.34 ซึ่งผู้สูงอายุไม่ได้มารับการรักษาต่อเนื่องตามนัด เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถขับรถเองได้ ประกอบกับพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทองไม่มีรถโดยสารประจำทางวิ่งผ่าน ผู้สูงอายุจึงไม่สามารถเดินทางมารับบริการได้ด้วยตัวเอง และบางรายลูกหลานไม่มีเวลาว่าง ทำให้ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้อาการปวดเข่าเป็นๆหายๆ และทวีความรุนแรงมากขึ้น ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยยาสมุนไพรพอกเข้าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารกล้ามเนื้อขาและเข่า การประคบสมุนไพร และการพอกเข้า (สิรินทิพย์ วิชยวรรณนท์, ศศิธร มุกประดับ, และปรัชญนันท์ เทียงจรรยา, 2560) มาปรับวิธีการดำเนินการโดยการสอน สาธิต และฝึกให้ผู้สูงอายุปฏิบัติเองได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าจากภาวะข้อเข่าเสื่อมสามารถนำไปใช้ในการบรรเทาอาการปวดเข่าเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง เป็นการป้องกันการปวดเข่าซ้ำ ป้องกันหรือแก้ไขข้อที่ผิดปกติ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถนำมาเป็นแนวทางในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง และสามารถเผยแพร่ให้แก่สถานพยาบาลหรือชมรมผู้สูงอายุอื่นๆได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี ทำให้พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าซึ่งไม่สัมพันธ์กับจำนวนที่เข้ามารับการรักษาในคลินิกการแพทย์แผนไทย เพื่อป้องกันความรุนแรง และความพิการจากโรคข้อเข่าเสื่อม และเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้นำโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยยาสมุนไพรพอกเข้าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีทอง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการบริหารกล้ามเนื้อขาและเข่า การประคบสมุนไพร และการพอกเข้า (สิรินทิพย์ วิชยวรรณนท์, และคณะ, 2560) มาดำเนินกิจกรรมในชุมชน โดยการสอน สาธิต และฝึกให้ผู้สูงอายุปฏิบัติเองได้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งผ่านการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุประจำปี 2560 ด้วยแบบคัดกรองผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening : BGS) และพบว่ามีอาการปวดเข่า จำนวน 97 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าจากภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 40 คน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก คัดออกดังต่อไปนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) มีดังนี้

1. มีข้อบ่งชี้ของภาวะข้อเข่าเสื่อม 2 ใน 5 ข้อ โดยคัดกรองด้วยแบบคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมทางคลินิกของสถาบันการแพทย์แผนไทย
2. ไม่มีประวัติการผ่าตัดข้อเข่า
3. ไม่ได้อยู่ระหว่างการรักษาอาการปวดเข่าด้วยวิธีการใด
4. ไม่มีอาการขาส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย
5. ไม่มีโรคหรือข้อห้ามในการประคบและพอกเข่า เช่น โรคผิวหนัง มะเร็ง โรคติดต่อ
6. ไม่เป็นโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว เช่น โรคหัวใจ โรคหอบในระยะเวลาที่อาการกำเริบ
7. ยินยอมเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

1. เกิดผลข้างเคียงจากการพอกและประคบสมุนไพร เช่น การแพ้สมุนไพร ผื่นแดง คัน เป็นต้น
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่สามารถทำกิจกรรมครบตามโปรแกรมที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง และระยะเวลาที่มีอาการปวดเข่า

ส่วนที่ 2 ได้แก่ แบบประเมินระดับความปวดชนิดตัวเลข (Numeric Rating Scale: NSR)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือและโปรแกรมที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการทดลองในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยยาสมุนไพรพอกเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน่าน้อย (สิรินทิพย์ วิชยวรรณ์, และคณะ, 2560)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ให้อาสาสมัครกรอกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป หลังจากนั้นทำการประเมินระดับความปวดก่อนการทดลอง โดยใช้แบบประเมินระดับความปวดชนิดตัวเลข (Numeric Rating Scale: NSR) โดยให้อาสาสมัครทำเครื่องหมาย ✓ ทับลงบนตัวเลขที่ตรงกับระดับความปวด ณ ปัจจุบัน

2. หลังจากทำการประเมินเสร็จ อาสาสมัครจะได้รับการฝึกกิจกรรมตามโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าที่ศาลากลางหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยสาธิตและให้อาสาสมัครทำตามในครั้งแรก ซึ่งกิจกรรมตามโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยตนเองมีดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การบริหารกล้ามเนื้อขาและเข่า จำนวน 2 ท่า ดังนี้

ท่าที่ 1 นั่งบนพื้นยืดขาทั้ง 2 ข้างไปด้านหลัง กระดกปลายเท้าขึ้นให้สูงที่สุด แล้วกระดกปลายเท้าลงให้ต่ำที่สุดทำพร้อมกันทั้ง 2 ข้าง จำนวน 20 ครั้ง

ท่าที่ 2 ใช้มือดึงเข่าข้างที่ปวดมากอดให้ชิดอกของตนเองให้มากที่สุด ครั้งละ 10 วินาที จำนวน 20 ครั้ง

กิจกรรมที่ 2 การประคบสมุนไพร โดยใช้ลูกประคบสมุนไพรหนึ่งให้ร้อนเป็นเวลา 15 นาที จากนั้นใช้ผ้าห่อลูกประคบไว้ 2-3 ชั้นเพื่อป้องกันไม่ให้ร้อนจนเกินไป แล้วจึงนำมาประคบบริเวณรอบข้อเข่า และได้ข้อพับเข่าเป็นเวลา 10 นาที โดยลูกประคบสมุนไพรที่ใช้เป็นสูตรพื้นฐานของสถาบันการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย พล 500 กรัม ตะไคร้บ้าน 200 กรัม ผิวมะกรูด ใบมะขาม ขมิ้นชัน อย่างละ 100 กรัม ใบส้มป่อย 50 กรัม การบูร 30 กรัม เกลือ 60 กรัม และพิมเสน 30 กรัม (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2559)

กิจกรรมที่ 3 การพอกเข่าด้วยยาสมุนไพร โดยการนำสมุนไพรพอกเข่ามาพอกบริเวณหัวเข่าให้ครอบคลุมจุดปวดบริเวณด้านหน้าข้อเข่าไว้เป็นเวลา 20 นาที โดยสมุนไพรพอกเข่าที่ใช้ เป็นสูตรตำรับหมอฟันบ้าน ของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ประกอบด้วย แป้งข้าวเจ้า 500 กรัม แป้งข้าวหมาก 1 ลูกตองดี 100 กรัม และขิง 200 กรัม (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559)

หลังจากนั้น จะทำการประเมินระดับความปวด หลังการฝึกทันที และแจกคู่มือการใช้โปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่า ลูกประคบสมุนไพร ยาพอกเข่า และแบบบันทึกการทำกิจกรรมให้อาสาสมัครนำกลับไปทำที่บ้าน วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 5 วัน โดยให้จดบันทึกวัน เวลา และกิจกรรมที่ทำลงในแบบบันทึก เมื่อครบ 5 วัน ผู้วิจัยจะไปติดตามการทำกิจกรรมที่บ้าน และประเมินระดับความปวดหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลทั่วไป และใช้สถิติการทดสอบค่าที่แบบไม่อิสระ (Paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดก่อนและหลังการทดลอง

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน ระดับจังหวัดของจังหวัดสงขลา เลขที่ 8/2561 วันที่ให้การรับรอง 17 มกราคม 2561

ผลการวิจัย

อาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 40 คน เป็นเพศหญิง 37 คน ร้อยละ 92.5 เพศชาย 3 คน ร้อยละ 3.7 อาสาสมัครส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60-70 ปี จำนวน 20 คน ร้อยละ 50.0 อายุเฉลี่ย 70.5 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน ๒๒ คน ร้อยละ 55.0 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร จำนวน ๒๗ คน ร้อยละ 67.5 โดยค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.34 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเกิดโรคมาแล้วมากกว่า 3 ปี จำนวน 22 คน ร้อยละ 55.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	3	7.50
หญิง	37	92.50
รวม	40	100.00
อายุ (ปี)		
60 - 70 ปี	20	50.00
71 - 80 ปี	16	16.00
80 ปีขึ้นไป	4	10.00
รวม	40	100.00
อาชีพ		
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	1	2.50
รับจ้างทั่วไป	7	17.50
ค้าขาย	5	12.50
เกษตรกร	27	67.50
รวม	40	100.00
ค่าดัชนีมวลกาย(กิโลกรัมต่อตารางเมตร)		
< 18.5	1	2.50
18.5 - 22.99	7	17.50
23 - 24.9	5	12.50
≥ 25	27	67.50
รวม	40	100.00
ระยะเวลาการเกิดโรค		
< 1 ปี	5	12.50
1 - 3 ปี	13	32.50
> 3 ปี	22	55.50
รวม	40	100.00

ผลการเปรียบเทียบระดับความปวดพบว่า ระดับความปวดก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย 5.52 คะแนน (S.D.=0.87) หลังการทดลองทันทีที่มีค่าเฉลี่ย 4.45 คะแนน (S.D.=1.28) และหลังการทดลอง 5 วัน มีค่าเฉลี่ย 3.67 คะแนน (S.D.= 1.36) ซึ่งค่าเฉลี่ยระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความปวดก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปรตาม	n	Mean	S.D.	t	P value
ก่อนการทดลอง	40	5.52	0.87	8.53	<0.001
หลังการทดลองทันที	40	4.45	1.28		
ก่อนการทดลอง	40	5.52	0.87	7.02	<0.001
หลังการทดลอง 5 วัน	40	3.67	1.36		
หลังการทดลองทันที	40	4.45	1.28	11.99	<0.001
หลังการทดลอง 5 วัน	40	3.67	1.36		

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความปวดหลังการใช้โปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข้าด้วยตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากการบริหารกล้ามเนื้อขาและเข่า จะช่วยในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น กระตุ้นให้เกิดการไหลเวียนของโลหิตซึ่งทำให้เลือดและน้ำเหลืองถูกขับออกจากบริเวณนั้น และมีเลือดและน้ำเหลืองใหม่มาแทนที่ ระบบไหลเวียนจึงทำงานได้ดีขึ้น ส่งผลให้การเคลื่อนไหวมีประสิทธิภาพดีขึ้น เป็นวิธีการที่จะช่วยลดอาการปวดข้อเข้าได้ดี ทำให้อาการปวดข้อเข้าของผู้สูงอายุลดลง ความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข้าดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนาวลี ภักดีสมัย และพินิจฐา พานิชชีวะกุล (2554) ที่พบว่าการบริหารข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อเป็นวิธีการที่จะช่วยลดอาการปวดข้อเข้าได้ดี และสุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง (2551) ที่พบว่าการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขามีประสิทธิภาพในการลดระดับความปวด ของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ การประคบสมุนไพร เป็นการรักษาที่ได้รับประโยชน์จากสมุนไพรในลูกประคบซึ่งมีน้ำมันหอมระเหย และความร้อนจากการนึ่งลูกประคบจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น ทำให้มีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น ช่วยขจัดของเสียในกล้ามเนื้อและข้อได้เร็วขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น ช่วยรักษาและบรรเทาอาการเคล็ด บรเทาอาการปวดขัดในข้อเข้าได้ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จะเห็นได้ว่าโพลซึ่งเป็นส่วนประกอบหลักของลูกประคบมีฤทธิ์ด้านการอักเสบ เนื่องจากมีสาร dimethoxyphenyl butadiene (DMPBD) ที่สามารถยับยั้งการบวมได้ และสามารถระงับความเจ็บปวดได้ดีเทียบเท่าแอสไพริน สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนารณณ์ มากะนัถ์ (2551) ที่พบว่าหลังได้รับการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรแห้ง ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดข้อเข่าลดลง มีการเคลื่อนไหวของข้อเข้าดีขึ้น และจำนวนยาแก้ปวดที่รับประทานต่อวันลดลง การพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร จะช่วยบรรเทาอาการปวดข้อเข้า แก้อาการอักเสบ ปวดเสียวในข้อเข้า ช่วยคลายกล้ามเนื้อและอาการปวดจากข้อเข้าเสื่อม (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2559) ซึ่งสมุนไพรพอกเข้ามีส่วนประกอบหลักได้แก่ ขิงและดอกขิง โดยขิงมีสาร gingerol ที่สามารถบรรเทาอาการเจ็บปวด และสารสกัดจากขิงยังสามารถยับยั้งการสร้างสารกระตุ้นการอักเสบ ได้แก่ ลดการสร้างสาร chemokines ในเซลล์เยื่อหุ้มกระดูกอ่อนมนุษย์ (วารณี ประดิษฐ์, สิริวิติ ชมเดช, และกรกฎ งานวงศ์พาณิชย์, 2557) และน้ำมันหอมระเหยขิงมีสาร zingiberene ที่สามารถยับยั้งเอนไซม์ lipooxygenase ซึ่งทำให้มีฤทธิ์ anti-inflammatory และ analgesic ช่วยบรรเทาอาการปวด ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อและข้อต่อได้ (กมลชนก อบอูน และปิ่นธนา เลิศสถิตธนกร, 2554) ส่วนดอกขิงมีสรรพคุณในการแก้ปวดตามข้อ ซึ่งมีรายงานพบสารสำคัญ ได้แก่ Colchicine เป็นสารออกฤทธิ์ที่ในเหง้าดอกขิง (วิเศษ ขจรวิจิตรโชติ และวสน บุนนาค 2557) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริวิติภย์ วิชยวรรณนท์, และคณะ (2560) ที่พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความปวดมีค่าลดลงหลังจากได้รับโปรแกรมในวันที่ 1 วันที่ 2 วันที่ 3 วันที่ 4 และวันที่ 5 เมื่อเปรียบเทียบกับระดับความปวดก่อนได้รับโปรแกรม ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และผัดชา สมพุด (2558) ที่พบว่าอาการปวดขาของผู้ป่วยลดลง ค่าเฉลี่ยก่อนพอกครั้งที่ 1 และหลังการพอกครั้งที่ 6 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของปิยะพล พูลสุข และคณะ (2560) ที่พบว่าระดับความปวดของข้อเข้า ระดับอาการข้อฝืด และช่วงเวลาในการลุกเดินลดลง และระดับความสามารถในการใช้งานของข้อเข้าดีขึ้นหลังได้รับการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร

การนำผลการวิจัยไปใช้

นำโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข้ามาใช้ในคลินิกแพทย์แผนไทย เพื่อการรักษาอาการปวดขาในผู้ป่วยปวดขาในระยะเริ่มต้น เพื่อบรรเทาอาการปวดขา ป้องกันการปวดขาซ้ำ และป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม และนำมาใช้บรรเทาอาการปวดขาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ป้องกันและแก้ไขข้อที่ผิดรูป ลดการซื้อยาเกินจำเป็น ซึ่งนอกจากจะลดผลข้างเคียงจากการซื้อยาเกินจำเป็นแล้วยังส่งผลต่อการลดงบประมาณในการใช้ยาลดปวดได้อีกด้วย เป็นการเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เพิ่ม

คุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม และได้เผยแพร่ผลการวิจัยไปยังชมรมผู้สูงอายุในอำเภอรัตนภูมิ เพื่อเป็นทางเลือกในการป้องกันและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามผลในระยะยาว เช่น ระยะเวลาในการปวดเข่าซ้ำหลังจากสิ้นสุดการทดลอง และควรศึกษาผลของโปรแกรมเพิ่มเติมในกลุ่มวัยทำงานที่มีอาการปวดเข่า เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

บรรณานุกรม

- กมลชนก อบอ่อน, และปิลันธนา เลิศสถิตธนกร. (2554). การพัฒนาครีมนวดเท้าจากน้ำมันขิงเพื่อบรรเทาอาการชาและปวดที่เท้าในผู้ป่วยโรคเส้นประสาทจากเบาหวาน. *วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน*, 7(1), 28-38.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ*. นนทบุรี, สำนักงานกิจการโรงพยาบาลเพื่อการส่งเสริมการส่งเคราะห์ทหารผ่านศึก. หน้า 40-42.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการตรวจและรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทย*. กรุงเทพฯ, บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด. หน้า 21.
- ทวีศักดิ์ มากละม้าย, และสุภัทร บุญเรือน. (2559). “ผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักกับการพอกเข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม”. การประชุมวิชาการระดับชาติ “แพทย์แผนไทยภูมิปัญญาของแผ่นดิน” วันที่ 29-30 สิงหาคม 2559 เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2560, จาก https://administer.pi.ac.th/uploads/eresearcher/upload_doc/2017/proceeding/1504080545756650004753.pdf
- ปิยะพล พูลสุข, สุชาติา ทรงผาสุข, เมธิชา จันทา, เนตรยา นิมพิทักษ์พงศ์, และกิตติวิ จิรัตน์สถิต. (2560). ประสิทธิภาพของยาพอกสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 18(1). 104-111.
- ผัดชา สมพุด. (2558). *ผลของการพอกเข้าด้วยตำรับยาพอกต่ออาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม*. (ปริญญาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน, นครราชสีมา.
- รัตนภรณ์ มากนัณฑ์. (2551). *ผลการประคบสมุนไพรแก้อาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- รัตนาวลี ภักดีสมัย และพนิชฐา พานิชชีวะกุล. (2554). การพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดข้อเข่าของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก อำเภोजึงหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(4).
- ระบบสารสนเทศด้านข้อมูลสุขภาพจังหวัดสงขลา. (2560). *ทะเบียนบุคคล การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2560, จาก <http://center2.skho.moph.go.th/sis/index.php?p=ltc10>.
- วรศิรา ขจรวิจิตร และวสมน บุญนาค. (2557). *ฤทธิ์ด้านการอักเสบของสารสกัดจากทองแดง*. (ปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- วารณิ ประดิษฐ์, สิริวิทย์ ชมเดช, และกรกฎ งานวงศ์พาณิชย์. (2557). งานวิจัยสมุนไพรไทยสำหรับการรักษาโรคข้อเสื่อม *Researches of Thai Herbs for Osteoarthritis Treatment*. *วารสารวิทยาศาสตร์ มข*, 42(2).
- สิรินทิพย์ วิษณุวรนนท์, ศศิธร มุกประดับ, และปรัชญนันท์ เทียงจรรยา. (2560). *ผลของโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยยาสมุนไพรพอกเข้าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ตาบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา*, เอกสารประกวดผลงานวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยประจำปีงบประมาณ 2560 : งานอาหาร ยา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.
- สุภาพ อารีเอื้อ, สมหมาย วนะวนานต์, และอินทิรา รูปสว่าง. (2559). *ปัจจัยคัดสรรในการทำนายภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อม*. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*. 30(1). 28-46.
- สุเกียรติ อาชานานุภาพ. (2551). *ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป เล่ม 2 : 350 โรคกับการดูแลรักษาและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ, โฮลิสติก พับลิชชิง. หน้า 752-754. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *ข้อเข่าเสื่อม*. นนทบุรี, บริษัท ซีจี ทูล จำกัด. หน้า 1.
- สุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง. (2551). *ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายแบบต้านทานต่อความระดับความปวดของ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน นครศรีธรรมราช บัณฑิตวิทยาลัย). มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.