

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ผลของโปรแกรมลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า โดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา

ภากรณ์ ภู่อสุวรรณ วท.ม.*

นิติกร ภู่อสุวรรณ ปร.ด.**

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เป็นการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของโปรแกรมลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา โดยใช้การศึกษาแบบผสมผสาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีระดับคะแนนความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) ในช่วง 0–39 คะแนน จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นโปรแกรมฯ ที่มีการรักษาจำนวน 3 ครั้ง เป็นเวลา 1 สัปดาห์ (ครั้งที่ 1 การนวดไทยแบบราชสำนักและประคบสมุนไพร ครั้งที่ 2 ประคบสมุนไพรและทำบริหารเข่า และครั้งที่ 3 พอกยาสมุนไพรและทำบริหารเข่า) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired sample t-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมลดลง รวมถึงก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกับระยะติดตาม ($p < .05$) โดยคะแนนความรุนแรงลดลง 13 คะแนน ($14.49-11.50$, $p < .0001$) องศาการเคลื่อนไหวข้อเข่า แบบ Extension เท่ากับ 0 องศาในทุกการวัด ส่วนแบบ Flexion พบว่าระยะติดตามมีองศาเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ 16.80 องศา ($19.60-13.97$, $p < .001$) เมื่อวิเคราะห์คุณภาพเชิงเนื้อหา มีสาระสำคัญ คือ โปรแกรมด้านแพทย์แผนไทยที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมต่อการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมช่วยลดความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อมและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ จึงเป็นทางเลือกในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: โรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุ แพทย์แผนไทย

* อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

** รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์: ผู้รับผิดชอบบทความ

E-mail address: nitikorn.phoosuwan@uu.se; nitikorn.p@fph.tu.ac.th

รับบทความ: 5 พฤศจิกายน 2568 แก้ไขบทความ: 16 ธันวาคม 2568 รับผิดชอบบทความ: 23 ธันวาคม 2568

Effects of a Reduced Severity of Knee Osteoarthritis and Improved Range of Motion Program Using a Thai Traditional Medicine Among Older People in Phayao Province

Pakorn Pusuwan M.Sc.*

Nitikorn Phoosuwan Ph.D.**

Abstract

This quasi-experimental research was a one-group pre-test and post-test design before and after participating in the program. The aim was to evaluate effects of a reduced severity of knee osteoarthritis (KOA) and improved range of motion (ROM) program (ROAROM-program) using the Thai traditional medicine among older people in Pha Yao province using a mixed-methods study. The participants were 30 older people aged 60-year-old or over having an Oxford Knee Score for severity of knee osteoarthritis between 0–39 points. The instrument was the program consisted of three treatments for one week: first time a Thai court-type massage with herbal compression, second time herbal compression with knee exercise and third time herbal poultice with knee exercise. Quantitative and qualitative data were collected using a questionnaire and interview guide and were subjected to paired sample t-test and a qualitative content analysis. The results revealed that the participants reduced the severity of KOA ($p < .05$), including between before the program and follow-up time, score reduced 13 points (14.49–11.50, $p < .0001$). ROM for Extension was 0 degree at each point, while that for Flexion increased 16.80 degrees (13.97–19.60, $p < .001$) at follow-up time. The theme emerged: the developed Thai traditional medicine program is appropriate for treating KOA among older people. This study suggests that the program can reduce severity of KOA and improve ROM and is an option for treating knee osteoarthritis among older people.

Keywords: Osteoarthritis, Elderly, Thai traditional medicine

* Instructor, School of Public Health, University of Phayao, Thailand

** Associate Professor, Faculty of Public Health, Thammasat University, Thailand: Corresponding Author

E-mail address: nitikorn.phoosuwan@uu.se; nitikorn.p@fph.tu.ac.th

Received: November 5, 2025, Revised: November 16, 2025, Accepted: December 23, 2025

บทนำ

องค์การสหประชาชาติตั้งเป้าหมายในการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) โดยมี 17 เป้าหมายที่ชัดเจนสำหรับทุกประเทศเพื่อแน่ใจว่าโลกจะดีขึ้นภายในปี พ.ศ. 2573 การสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย ตรงกับเป้าหมายที่ 3 ด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีตามแนวสหประชาชาติ¹ และยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี “ประเทศไทยมั่นคง ประชาชน มีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” นอกจากนี้ การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมถือเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อน (แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) เพื่อตอบโจทยความท้าทายด้านสังคมสูงวัย และผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเต็มภาคภูมิ ประชาชนที่มีอายุเกิน 60 ปีมีสุขภาพดีและพึ่งพาตัวเองได้รองรับสังคมสูงวัยอย่างมีคุณภาพ (แผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. 2565–2563 ฉบับปรับปรุง) ในปี พ.ศ.2563 ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุได้เพิ่มจำนวน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด และประเทศไทยกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ในปี พ.ศ. 2565² โรคข้อเข่าเสื่อมหรือข้อเข่าอักเสบเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยตามความเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุ³ จากสถิติพบว่าคนไทยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมกว่า 6 ล้านคน⁴ พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุโดยพบมากถึง 1 ใน 3 ของประชากรสูงวัยในชุมชน ส่งผลถึงความสามารถในการใช้งานข้อ ไม่ว่าจะเป็นการยืน การเดิน หรือการขึ้นลงบันได ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญในการใช้ชีวิตประจำวัน⁵ ทำให้ดำเนินชีวิตประจำวันได้ยากขึ้นเกิดภาวะทุพพลภาพตามมา⁶ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน ไร้สมรรถภาพในการประกอบอาชีพ เกิดภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตแย่ลง⁷ จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา พบผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปกว่าร้อยละ 17 ของจำนวนประชากรทั้งหมด โดยโรคข้อเข่าเสื่อม/อักเสบเป็นสาเหตุการป่วย ติดเตียง ทำให้มีภาวะพึ่งพิงสูง⁸

การแพทย์แผนไทยเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการดูแลข้อเข่าเสื่อมหรืออักเสบในผู้สูงอายุได้ ซึ่งทางแพทย์แผนไทย

ถือว่าเป็นโรคเกี่ยวกับทางลมชนิดหนึ่ง ได้แก่ โรคลมจับโป่งแห้ง คือ มีการอักเสบรุนแรงของข้อเข่า ทำให้มีอาการปวด บวม แดง ร้อน ที่เข่าเล็กน้อย เข่าติด ขาโก่ง นั่งยอง ๆ ไม่ได้ และโรคลมจับโป่งน้ำ มีการอักเสบรุนแรงของข้อเข่า ทำให้มีอาการปวด บวม แดง ร้อนที่เข่า มีน้ำในข้อมาก ขณะที่มีอาการอักเสบมากทำให้มีอาการสะบัดร้อน สะบัดหนาว กระวนกระวายและนอนไม่หลับซึ่งเป็นอาการร่วมจากการอักเสบและเป็นไข⁹

มีผลศึกษาวิจัยการรักษาข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุหลากหลายรูปแบบวิธี เช่น การนวด การประคบสมุนไพร การพอกยา การทำท่าบริหาร รวมถึงการวัดประสิทธิผลในด้านการรักษาที่ต่างกันอีกด้วย¹⁰⁻¹² ซึ่งงานวิจัยและการรักษาส่วนใหญ่เน้นการรักษาโดยใช้แพทย์แผนไทยและบุคลากรทางการแพทย์เป็นหลัก ในขณะที่จำนวนบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยมีจำนวนจำกัด

ดังนั้น หากมีโปรแกรมสำหรับลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าที่ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย จะสามารถลดภาระและระยะเวลาในการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์แผนไทยจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาในผู้สูงอายุและเป็นแนวทางการรักษาในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมลดความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจังหวัดพะเยา (ROAROM-program)

สมมติฐานการวิจัย

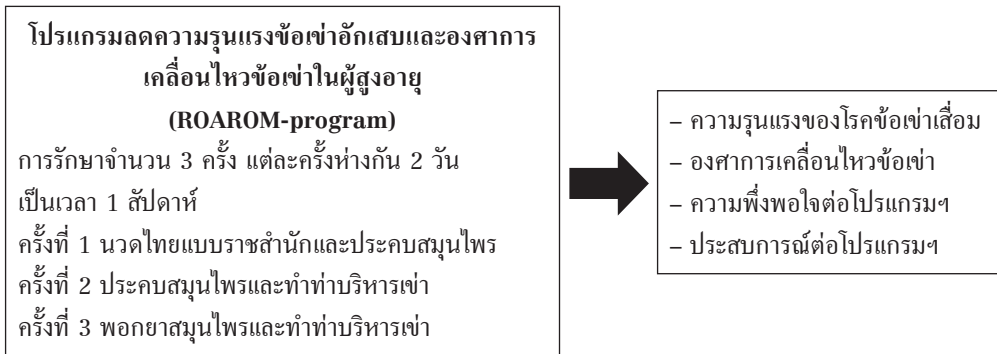
หลังได้รับโปรแกรมลดความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจังหวัดพะเยา (ROAROM-program) กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมลดลง (มีคะแนนเพิ่มขึ้น) มีองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าเพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจและประสบการณ์ต่อโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมลดความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจังหวัดพะเยา (ROAROM-

program) ถูกพัฒนาขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยและแนวปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย โดยมีตัวแปรต้น คือ โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาทั้งหมด 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 วัน เป็นเวลา 1 สัปดาห์

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย



วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังโปรแกรม (One group pre-test post-test design) โดยใช้การศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed-methods study) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมลดความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจังหวัดพะเยา (ROAROM-program)

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา ชุดเต็ม เลขที่ UP-HEC 65/040/1.3 วันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลในพื้นที่จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบเกี่ยวกับความเป็นอิสระในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมให้มาร่วมมือในการวิจัย และข้อมูลที่ได้อาจถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการระบุตัวอย่างเป็นรายบุคคล รวมทั้งนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการรับบริการทางการแพทย์ใดๆ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านห้วยเคียน

และตัวแปรตาม คือ คะแนนความรุนแรงข้อเข่าอักเสบ องศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าในผู้สูงอายุ ความพึงพอใจและประสิทธิภาพต่อโปรแกรมฯ ดังภาพที่ 1

ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 และได้รับการวินิจฉัยด้วย ICD-10 รหัส M 171 OA Knee อาการเจ็บเข่าข้างเดียว และ U 5753 ลมจับโป่งเข่า

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ มีการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power เมื่อกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ร้อยละ 80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างที่ 10.00 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าและมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านห้วยเคียน ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ในช่วงเวลาที่กำหนด และมีผลคะแนน Oxford knee score อยู่ระหว่าง 39-0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน เกณฑ์การถอนอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโปรแกรม คือ เกิดผลข้างเคียงจากการนวด การประคบ การพอกยา หรือ การทำท่าบริหาร เช่น ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ถูกนวด แพ้สมุนไพร ผื่น คัน

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ จำนวน 6 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโปรแกรม แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่า แบบบันทึกการวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า แบบประเมินความพึงพอใจ แบบสัมภาษณ์กลุ่ม และเครื่องมือในการทดลอง (โปรแกรมฯ)

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร

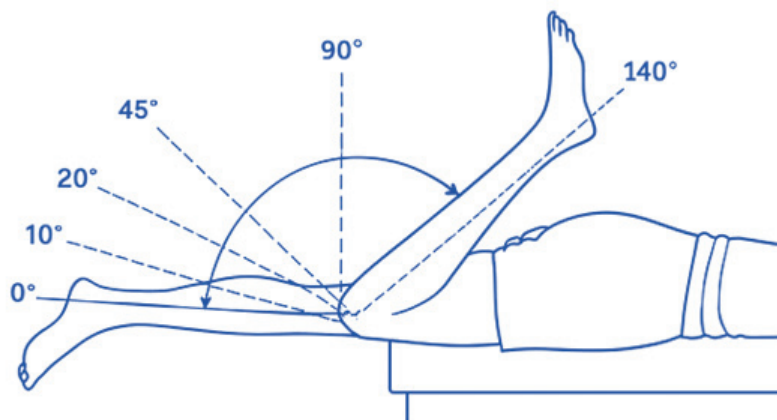
ผู้เข้าร่วมโปรแกรม ประกอบด้วยข้อมูลเรื่องเพศ อายุ (ปี) อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าข้างที่มีอาการปวด และระยะเวลาปวดมานาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ใช้เครื่องมือ Oxford knee score เป็นการคัดกรองประเมินความรุนแรงเพื่อใช้ประเมินประสิทธิภาพการรักษา โดยใช้ฉบับภาษาไทย มีการสอบถามใน 12 หัวข้อ การประเมินความรุนแรงมี 4 ระดับ โดย (1) คะแนนรวมที่ได้ 0 ถึง 19 มีข้อบ่งชี้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง ควรได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทันที (2) คะแนนรวมที่ได้ 20 ถึง 29 มีข้อบ่งชี้มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง ควรปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อรับการตรวจรักษา เอกซเรย์ข้อเข่า หรือประเมินอาการของโรค (3) คะแนนรวมที่ได้ 30 ถึง 39 มีข้อบ่งชี้พบเริ่มมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม ควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และ (4) คะแนน

รวมที่ได้ 40 ถึง 48 ยังไม่พบอาการผิดปกติแต่ควรตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี¹³

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า โดยใช้เครื่องมือ Goniometer เป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือจากผู้ผลิตและตรวจสอบทุกครั้งก่อนนำไปใช้วัดในอาสาสมัคร และใช้ Goniometer อันเดียวกันตลอดการศึกษา โดยวัดองศาการเคลื่อนไหว (Range of motion) ของเข่า มี 2 ทิศทาง คือ 1) ในท่านอนคว่ำงอเข่าด้วยตนเองให้สุดการเคลื่อนไหว (Knee Flexion) 2) ทำที่ข้อเข่าเหยียดตรงตามแนวแกนยาวโดยต้นขาและปลายขาอยู่ในแนวเดียวกัน (Knee Extension) ใช้เกณฑ์มาตรฐานช่วงการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเป็นเกณฑ์ในการวัด บันทึกมุมการเคลื่อนไหวที่ได้ หน่วยเป็นองศา ทำการประเมินซ้ำ 3 ครั้งและนำมาหาค่าเฉลี่ย ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 การวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า โดยใช้เครื่องมือ Goniometer



Knee extension and flexion

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น มีจำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ ในแต่ละข้อจะมีระดับความคิดเห็น ตามแบบ Likert scale โดย 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย 3 เห็นด้วยปานกลาง 4 เห็นด้วยมาก และ 5 เห็นด้วยมากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์กลุ่ม เป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ ตัวอย่างคำถาม เช่น ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ ท่านมีความเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างไร เป็นต้น

ส่วนที่ 6 เครื่องมือในการทดลอง (โปรแกรมฯ)

เป็นการประยุกต์การรักษาอาการปวดเข่าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย โดยใช้การนวดไทยแบบราชสำนัก ร่วมกับ การประคบสมุนไพร การทำท่ากายบริหารและการพอกเข่าด้วยสมุนไพร ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ จะได้รับ การรักษาทั้งหมดจำนวน 3 ครั้ง โดย

ครั้งที่ 1 การนวดไทยแบบราชสำนักใช้สูตรการนวดโรคลมจับโป่งแห้งเข่าอ้างอิงจากหนังสือหัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก) โรคจับโป่งแห้งเข่า⁹ โดย 1) นวดพื้นฐานขา เปิดประตูลม 2) นวดสัญญาณเข่า 3 จุด 3) นวดสัญญาณ 1-4 ขาด้านนอก เน้นสัญญาณ 4 และกดได้พับเข่า เขยื้อนข้อเข่า และ 4) นวดสัญญาณ 1-4

ชาด้านใน เน้นสัญญาณ 3, 4 เขยื้อนข้อเท้า ใช้เวลานวด ครั้งละ 45 นาที และประคบสมุนไพร 15 นาที โดยใช้ลูกประคบสมุนไพรหนึ่งให้ร้อน จากนั้นใช้ผ้าห่อลูกประคบไว้ 2-3 ชั้นเพื่อป้องกันไม่ให้ร้อนจนเกินไป แล้วจึงนำมาประคบบริเวณรอบข้อเท้า และได้ข้อเท้าเป็นเวลา 15 นาที โดยลูกประคบสมุนไพรที่ใช้เป็นสูตรพื้นฐานของสถาบันการแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย โพล 500 กรัม ตะไคร้บ้าน 200 กรัม ผิวมะกรูด ใบมะขาม ขมิ้นชัน อย่างละ 100 กรัม ใบส้มป่อย 50 กรัม การบูร 30 กรัม เกลือ 60 กรัม และ พิมเสน 30 กรัม¹⁴

ครั้งที่ 2 ประคบสมุนไพรเป็นเวลา 15 นาทีและทำท่ากายบริหารเท้า 2 ท่า ได้แก่ 1) ทำกระดูกปลายเท้าขึ้นลง โดยทำเตรียมนอนหรือนั่งเหยียดขาทั้ง 2 ข้าง ค่อยๆ กระดกปลายเท้าขึ้นสุดและเกร็งบริเวณหัวเข่าหนึ่งไว้ นับ 1-10 จากนั้นค่อยๆ ผ่อนคลายขา กลับสู่ท่าเตรียม จากนั้นค่อยๆ เหยียดปลายเท้าสุด แล้วเกร็งบริเวณหัวเข่า หนึ่งไว้ นับ 1-10 ค่อยๆ ผ่อนคลายขา กลับสู่ท่าเตรียม และ 2) ทำยืนเขย่ง

ปลายเท้า โดยทำเตรียมยืนเกาะฝ่าผนัง แยกเท้าเท่ากับความกว้างของไหล่ งอขาข้างปกติขึ้น (ยืนกระด่ายขาเดียว) จากนั้นเขย่งปลายเท้าพร้อมกับเกร็งบริเวณหลัง เข่า ขา และ ขมิบก้น หนึ่งไว้ นับ 1-10 แล้วกลับสู่ท่าเตรียม ท่ากายบริหารที่ใช้ในงานวิจัยได้อ้างอิงจาก หนังสือหัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก) โรคข้อโป่งแห่งเท้า⁹

ครั้งที่ 3 พอกยาสมุนไพร โดยการนำสมุนไพรพอกเท้ามาพอกบริเวณหัวเข่าให้ครอบคลุมจุดปวดบริเวณด้านหน้าข้อเท้าไว้เป็นเวลา 15 นาที โดยสมุนไพรพอกเท้าที่ใช้เป็นสูตรตำรับหมอบ้านของวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย อภัยภูเบศร ประกอบด้วย แป้งข้าวเจ้า 500 กรัม แป้งข้าวหมาก 1 ลูก ดอกคิง 100 กรัม และขิง 200 กรัม¹⁵ และ ทำท่าบริหารเท้า 2 ท่าเหมือนครั้งที่ 2 ทั้งนี้ โปรแกรมฯ มีการดำเนินการจำนวน 3 ครั้ง โดยในแต่ละครั้งห่างกัน 2 วัน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ และมีการประเมินผลของโปรแกรมฯ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 รายละเอียดโปรแกรมลดความรุนแรงข้อเท้าเสื่อมและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเท้าโดยใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในผู้สูงอายุข้อเท้าเสื่อมจังหวัดพะเยา (ROAROM-program)

ครั้งที่	เนื้อหา	การจัดการเวลา	การประเมิน
ครั้งที่ 1 การนวดไทยแบบ ราชสำนักและประคบสมุนไพร (วันที่ 1)	นวดตามแนวเส้นและจุดตาม ทฤษฎีการแพทย์แผนไทยเพื่อ รักษาโรคและประคบสมุนไพรร้อน บริเวณข้อเท้าเพื่อคลายกล้ามเนื้อ และลดอาการปวด	- นวดไทยแบบราชสำนัก 45 นาฬิกา - ประคบสมุนไพร 15 นาที	- ความรุนแรงของโรคข้อเท้า เสื่อม - องศาการเคลื่อนไหวของข้อเท้า (ก่อน-หลัง)
ครั้งที่ 2 ประคบสมุนไพรและท่ากาย บริหารเท้า (วันที่ 4)	ประคบสมุนไพรเหมือนครั้งก่อน และฝึกเพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อ เท้าด้วยท่ากายบริหารเท้า 2 ท่า 1. กระดกปลายเท้าขึ้นลง 2. ยืนเขย่งปลายเท้า	- ประคบสมุนไพร 15 นาที - ท่ากายบริหารเท้า 20 นาที	- องศาการเคลื่อนไหวของข้อเท้า (ก่อน-หลัง)
ครั้งที่ 3 พอกยาสมุนไพรและท่ากาย บริหารเท้า (วันที่ 7)	พอกยาสมุนไพรเพื่อลดการ อักเสบของข้อเท้าและฝึกเพิ่มการ เคลื่อนไหวของข้อเท้าด้วยท่ากาย บริหารเท้าเหมือนครั้งก่อน	- พอกยาสมุนไพร 15 นาที - ท่ากายบริหารเท้า 20 นาที	- ความรุนแรงของโรคข้อเท้า เสื่อม - องศาการเคลื่อนไหวของข้อเท้า (ก่อน-หลัง)
ครั้งที่ 4 ติดตามผล หลังจบ ครั้งที่ 3 เป็นเวลา 7 วัน (วัน ที่ 14)	ไม่มีหัตถการใดๆ	ไม่มีหัตถการใดๆ	- ความรุนแรงของโรคข้อเท้า เสื่อม - องศาการเคลื่อนไหวของข้อ เท้า (ก่อน)

มีการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) และปรับแก้ข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ พบว่าดัชนีอยู่ระหว่าง 1.0–0.67 ในส่วนของการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) มีการนำเครื่องมือในการเก็บข้อมูลผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน (ต่างอำเภอ) จากนั้นนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตร Alpha's Cronbach Coefficient โดยแบบสอบถามมีความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งสิ้น 4 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ส่วนที่ 2 คือ การเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Paired

sample t-test ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความพึงพอใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ประสิทธิภาพการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.67 อายุระหว่าง 60–69 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.33 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 53.33 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 80 มีประกอบอาชีพ (ว่างงาน) คิดเป็นร้อยละ 43.33 โดยดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.21 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.48) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 63.33 ไม่เคยสูบบุหรี่เลย คิดเป็นร้อยละ 73.33 และไม่เคื่อดื่มสุราเลย คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย ≤ 90 นาทีต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 70.00 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	20	66.67
ชาย	10	33.33
อายุ (ปี)		
60–69	19	63.33
70–79	10	33.33
≥ 80	1	3.34
(ค่าเฉลี่ย = 68.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.66 ต่ำสุด 60 สูงสุด 86)		
สถานภาพสมรส		
สมรส	16	53.33
หม้าย	14	46.67
ศาสนา		
พุทธ	30	100

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	10.00
ประถมศึกษา	24	80.00
มัธยมศึกษา	3	10.00
อาชีพ		
ว่างงาน	13	43.33
เกษตรกร	8	26.67
ธุรกิจส่วนตัว	5	16.67
รับจ้างทั่วไป	4	13.33
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)		
น้ำหนักน้อย (< 18.50)	0	0
น้ำหนักปกติ (18.50–24.99)	9	30.00
น้ำหนักเกิน (25.00–29.99)	7	23.33
อ้วนระดับ 1 (25.00–29.99)	9	30.00
อ้วนระดับ 2 (≥ 30)	5	16.67
(ค่าเฉลี่ย = 25.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.48 ต่ำสุด 19.90 สูงสุด 31.43)		
โรคประจำตัว		
ไม่มี	11	36.67
มี	19	63.33
โรคหัวใจ	2	10.53
โรคเบาหวาน	6	31.58
โรคความดันโลหิตสูง	16	84.21
อื่นๆ (โรคไขมันในเลือดสูง โรคหอบหืด โรคต่อมลูกหมากโต โรคเกาต์ โรคหมอนรองกระดูกเคลื่อนทับเส้นประสาท ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่)	15	78.95
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบบุหรี่	22	73.33
สูบแต่เลิกแล้ว	7	23.33
ปัจจุบันยังสูบบุหรี่	1	3.34
การดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่มเลย	15	50.00
ดื่มแต่เลิกแล้ว	9	30.00
ปัจจุบันยังดื่มอยู่	6	20.00

ตารางที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การออกกำลังกาย (นาที/สัปดาห์)		
≤ 90	21	70.00
91–150	6	20.00
≥ 151	3	10.00
ข้อเข่าด้านที่ปวด		
ขวา	18	60.00
ซ้าย	12	40.00
ระยะเวลาที่ปวด (ปี)		
1–5	25	83.33
6–10	5	16.67
(ค่าเฉลี่ย 3.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.71 ต่ำสุด 1 สูงสุด 10)		

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ระยะติดตาม และก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกับระยะติดตาม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ (p < .0001 p = .011 และ p < .0001 ตามลำดับ) โดยจากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลง (มีคะแนนเพิ่มขึ้น) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมกับ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ในผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ (n = 30)

ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	Mean	Standard deviation	Standard error mean	95% CI of Mean difference	t	df	p-value
ก่อนเข้าร่วม-หลังเข้าร่วม	11.28	6.25	.81	12.89–9.67	13.980	59	< .001*
หลังเข้าร่วม- ระยะติดตาม	1.72	5.09	.66	3.03–0.40	2.614	59	.011*
ก่อนเข้าร่วม-ระยะติดตาม	13.00	5.80	.75	11.50–14.49	17.347	59	< .001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, Paired sample t-test

จากตารางที่ 4 พบว่า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่า แบบ Extension เท่ากับ 0 องศาในทุกการวัดจึงไม่สามารถทดสอบทางสถิติได้ ในส่วนขององศาการเคลื่อนไหวข้อเข่า แบบ Flexion พบว่าองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าหลังโปรแกรมแต่ละครั้งจะ

เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแต่ละครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .0001 ทุกครั้ง) และพบว่าองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าระยะติดตามจะเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 1 เท่ากับ 16.80 องศา (เพิ่มขึ้นระหว่าง 19.60–13.97 องศา)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการเคลื่อนไหวข้อเข่า (Flexion) ในผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n = 30)

องศาการเคลื่อนไหวข้อ เข่า (Flexion)	Mean	Standard deviation	Standard error mean	95% CI of Mean difference	t	df	p-value
ก่อนโปรแกรม-หลัง โปรแกรม ครั้งที่ 1	6.26	6.09	.79	4.68-7.83	7.953	59	< .001*
ก่อนโปรแกรม-หลัง โปรแกรม ครั้งที่ 2	3.20	3.04	.39	2.41-3.98	8.152	59	< .001*
ก่อนโปรแกรม-หลัง โปรแกรม ครั้งที่ 3	1.93	1.68	.22	1.50-2.37	8.905	59	< .001*
ก่อนโปรแกรม ครั้งที่ 1-ระยะติดตาม	16.80	10.89	1.41	19.60-13.97	11.939	59	< .001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความพึงพอใจ

จากตารางที่ 5 พบว่าความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับ มากถึงมากที่สุด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความต้องการในการทำหัตถการ (Mean = 4.57, S.D. = 0.73) อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ความเชื่อถือและ

ความไว้วางใจในการเข้ารับหัตถการ และ ความพึงพอใจโดยรวม (Mean = 4.53) อยู่ในระดับมากที่สุด ขณะที่ด้าน ลำดับขั้นตอน ความถี่ และระยะเวลาในการทำหัตถการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก สะท้อนให้เห็นว่าผู้รับบริการมีความคิดเห็นเชิงบวกต่อการเข้ารับหัตถการในทุกด้าน

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและองศาการ เคลื่อนไหวข้อเข่าในผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n = 30)

ข้อคำถาม	Mean	S.D.	แปลผล
1. ความเชื่อถือและไว้วางใจในการเข้ารับทำหัตถการ	4.53	0.51	มากที่สุด
2. ลำดับขั้นตอนในการทำหัตถการมีความเหมาะสม	4.43	0.57	มาก
3. ระยะเวลาในการหัตถการมีความเหมาะสม	4.30	0.70	มาก
4. ความถี่ในการทำหัตถการมีความเหมาะสม	4.37	0.56	มาก
5. ความต้องการในการทำหัตถการ	4.57	0.73	มากที่สุด
6. ความพึงพอใจโดยรวม	4.53	0.57	มากที่สุด

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ประสบการณ์การเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา พบว่า มีผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มจำนวน 5 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 30 คน (อัตราการเข้าร่วมประชุมกลุ่ม ร้อยละ 100) โดยกลุ่มที่ 4 และ 5 มีจำนวนสมาชิกร่วมประชุมกลุ่มมากที่สุด คือ กลุ่มละ 7 คน โดยในแต่ละ

กลุ่มมีสมาชิกแตกต่างกันในเรื่องเพศ อายุ และสถานะภาพ เมื่อวิเคราะห์คุณภาพเชิงเนื้อหา พบว่ามีสาระสำคัญ (Theme) คือ “โปรแกรมด้านแพทย์แผนไทยที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมต่อการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ” และมี 3 หมวดหมู่ (Categories) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์คุณภาพเชิงเนื้อหา

สาระสำคัญ (Theme)	หมวดหมู่ (Category)	หมวดหมู่ย่อย (Sub-Categories)	อ้างอิงเชิงประจักษ์ (Quotation)
โปรแกรมด้าน แพทย์แผนไทยที่ พัฒนาขึ้นมีความ เหมาะสมต่อการ รักษาโรคข้อเข่า เสื่อมในกลุ่มผู้สูง อายุ	การรับบริการการแพทย์ แผนไทย แผนปัจจุบัน และแผนจีนสำหรับ อาการปวดเข่า	รับบริการการแพทย์แผนไทยและความรู้จาก นักศึกษาแผนไทยเป็นหลัก	(นักศึกษา) เขาจะมาทำแบบ ทำ แบบกิจกรรมออกกำลังกายอะไร พวกนี้ (FGD1, หญิง)
		การแพทย์แผนปัจจุบันดำเนินการโดยอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล และนักกายภาพบำบัด	แผนปัจจุบันมีอยู่ ถ้าไปหาหมอ ที่อนามัย ก็ฉีดยา ฉีดยาก็เอา มาฉีดยากันด้วย...ถ้าเขานี้ส่วนใหญ่ คือกายภาพด้วย (FGD2, หญิง)
		การรับบริการการแพทย์แผนจีนมีเป็นส่วนน้อย	เออ ผังเพิ่มก็ไป (FGD3, หญิง)
		โรงเรียนผู้สูงอายุมีบทบาทเป็นแหล่งให้ความรู้ด้าน บริหารร่างกาย	เป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ คือพาไป สอนทำกิจกรรมด้วยอะไรอย่าง เงี้ยเนอะ เจ้า...รูปแบบเดียวกันเลยเจ้า ก็ ก็นั่งไปทำกิจกรรมด้วยกัน เนอะ (FGD2, หญิง)
ประสิทธิผลของ โปรแกรมเป็นไปในทางที่ ดี		ก่อนเข้าโปรแกรมมีการปวด หลังจากโปรแกรม อาการปวดลดลง	เดินขึ้นบันไดนี้ บางครั้งก็อาจจะ เจ็บขึ้น เกะเอา บะเดียนมันก็ติดหนึบอะ บ่ได้ เกะ (FGD3, หญิง)
		สุขภาพจิตดีขึ้น	เมื่อก่อนเครียด ตอนนีดีขึ้น (FGD1, หญิง)
		โปรแกรมทำให้จดจำทำและนำไปใช้ได้ต่อเนื่อง	ก็ดูแลตัวเองแล้วคุณหมอบอกให้ ให้ไปออกกำลังกาย... แล้วก็ทำตามคุณหมอบอก ไป...ก็ โทษทีนะ กระดิกนิ้วเท้า ลงไข่มุข ทำ 5 ครั้ง (แสดงให้ดู ด้วย) (FGD1, หญิง)
ความเหมาะสมและพึง พอใจต่อโปรแกรม	การให้บริการของผู้ให้บริการมีความเหมาะสมทั้ง การนัด คุณภาพการนัดและ จำนวนครั้ง		ระยะเวลานัดเนอะ ความห่าง ของการนัด บ่ว่า เหมาะๆ บ่ ซ้ำไป บ่น้อยไป บ่อยากให้มันดี กว่านี้...เป็นก็สอนจัดดีแล้ว (FGD3, ชาย)

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์คุณภาพเชิงเนื้อหา (ต่อ)

สาระสำคัญ (Theme)	หมวดหมู่ (Category)	หมวดหมู่ย่อย (Sub-Categories)	อ้างอิงเชิงประจักษ์ (Quotation)
		จำนวนที่เหมาะสมแต่อาจเพิ่มได้อีก	อันนั้นก็พอดีละ...แม่ไคร่อยาก 2 ชั่วโมงปุ่นหนา แล้วก็นวดอยาก สือเป็น 2 ชั่วโมงปุ่นเนอะ สะใจ ดีอะ (FGD4, หญิง)
		พึงพอใจในสถานที่ให้บริการน้อย	สถานที่ไม่ค่อยสะอาด ต้องกวาด ถูให้ดูสะอาด (FGD1, หญิง)
		ควรจัดต่อเนื่อง กลุ่มเป้าหมายหลักเป็นผู้สูงอายุ เป้าหมายรองเป็นกลุ่มก่อนผู้สูงอายุ	อยากสือมีต่อเนื่อง คนที่เป็นเจ็บ มาหยั่งเนอะ เขาจะได้ช่วยเป็นอี เนอะ (FGD4, ชาย)
		ระยะทางที่มารับบริการมีความเหมาะสม	เดินทางแม่ปุ่นเป็นหยั่ง สายบ มอ ไชค์ของใครของมัน ยะแล้วก็ปึก (FGD4, หญิง)

วิจารณ์และสรุป

กลุ่มตัวอย่างมีความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมลดลง (มีคะแนนเพิ่มขึ้น) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกับหลังเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมกับระยะติดตาม และก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกับระยะติดตาม โดยพบว่าคะแนนระยะติดตาม 1 สัปดาห์สูงกว่าคะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 13 คะแนน (คะแนนสูงขึ้นระหว่าง 14.49–11.50 คะแนน) ในส่วนขององศาการเคลื่อนไหวข้อเข่า แบบ Extension เท่ากับ 0 องศาในทุกการวัด ส่วนองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่า แบบ Flexion พบว่าองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าหลังโปรแกรมแต่ละครั้งจะเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแต่ละครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .0001$ ทุกครั้ง) และพบว่าองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าระยะติดตามจะเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมครั้งที่ 1 เท่ากับ 123.51 องศา (สูงขึ้นระหว่าง 126.97–120.05 องศา) ในส่วนของความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และมากที่สุด เมื่อวิเคราะห์คุณภาพเชิงเนื้อหา พบว่ามีสาระสำคัญ (Theme) คือ โปรแกรมด้านแพทย์แผนไทยที่พัฒนาขึ้น (ROAROM-program) มีความเหมาะสมต่อการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ

การนวดสามารถบรรเทาอาการปวด ช่วยผ่อนคลาย กล้ามเนื้อรอบข้อเข่า ลดการหดเกร็งที่เป็นสาเหตุของอาการ

ปวด การกดจุดและการนวดตามแนวเส้นช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ส่งผลให้ของเสียถูกขับออกและลดการอักเสบ ช่วยลดคะแนนความปวด และความฝืดของเข่า¹⁶⁻¹⁸ การประคบสมุนไพร สมุนไพรที่ใช้ เช่น ไพล ขมิ้นชัน มิฤทธิ์ ด้านการอักเสบและด้านอนุมูลอิสระ ช่วยลดการบวมและอาการปวด วิจัยแบบสุ่มเปรียบเทียบกับเจลไดโคลฟีแนค พบว่าการประคบสมุนไพรไทยช่วยลดคะแนนความปวด และเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม และไม่มีผลข้างเคียงที่สำคัญ ไม่มีอาการแพ้หรือระคายเคืองผิวหนังจากการประคบสมุนไพร^{19,20}

การทำกายภาพบำบัดเข่า เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า ช่วยลดแรงกดและแรงกระแทกที่ข้อเข่า ลดการเสียดสีของกระดูกอ่อน กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและลดการอักเสบ การออกกำลังกายช่วยจัดสารอักเสบในข้อเข่าและส่งเสริมการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ เพิ่มความยืดหยุ่นและการเคลื่อนไหวของข้อ เช่น การยืดเหยียด (stretching) ช่วยลดอาการฝืดและเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหว ปรับสมดุลและการรับรู้ตำแหน่งข้อ (proprioception) ลดความเสี่ยงล้ม และช่วยให้เดินได้ดีขึ้น²¹⁻²⁴

การพอกยาสมุนไพร ควบคู่กับการกดจุดหรือการออกกำลังกาย ช่วยลดคะแนน WOMAC และคะแนนความปวด ได้อย่างมีนัยสำคัญ^{25,26}

โปรแกรม (ROAROM-program) เป็นการประยุกต์

การรักษาอาการปวดเข่าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยสามารถลดระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ และช่วยเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า โดยการรักษาในครั้งที่ 1 แพทย์แผนไทยทำการนวดร่วมกับประคบสมุนไพรต่อครั้งรวมระยะเวลา 60 นาที การรักษาในครั้งที่ 2 แพทย์แผนไทยทำการประคบสมุนไพรต่อครั้งรวมระยะเวลา 15 นาที ร่วมกับให้ผู้ป่วยทำท่ากายบริหารด้วยตนเอง การรักษาในครั้งที่ 3 แพทย์แผนไทยทำการพอกยาสมุนไพรทิ้งไว้ 15 นาที ร่วมกับให้ผู้ป่วยทำท่ากายบริหารด้วยตนเอง ซึ่งจะเห็นวาระยะเวลาที่แพทย์แผนไทยต้องทำการหัตถการให้กับผู้ป่วยระยะเวลาลดลงในแต่ละครั้ง ทำให้สามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้จำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงไว้ซึ่งประสิทธิผลของการรักษา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าการจะลดระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมต้องใช้เวลานานกว่า 8 สัปดาห์และมีการทำการหัตถการโดยแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง²⁷ นอกจากนี้ พฤติกรรมการออกกำลังกายโดยทั่วไปของผู้สูงอายุยังอยู่ระดับต่ำ²⁸ ดังนั้นโปรแกรมที่ถูกพัฒนาขึ้นนี้จึงออกแบบให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยศาสตร์แผนไทยอย่างง่าย และสามารถจดจำนำไปใช้ได้ในระยะยาวตามที่กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินความพึงพอใจใน

โปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการใช้สมุนไพรและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้ผิดวิธีและเพิ่มความร่วมมือในการรักษา เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาที่สามารถนำไปปฏิบัติเองได้ ช่วยลดภาระงานบุคลากรด้านสาธารณสุข ศึกษาวิจัยพัฒนาตำรับสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเพิ่มเติม เพื่อสะดวกในการเตรียม และจัดหาวัตถุดิบ และนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอบขอบคุณผู้สนับสนุนทุนเพื่อการวิจัย กองทุนวิจัยวิทยาศาสตร์และนวัตกรรมแห่งประเทศไทย และมหาวิทยาลัยพะเยา (เลขที่ทุน FF66-RIM099) ขอบขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเทียน อำเภอเมืองจังหวัดพะเยา ที่อนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูลการวิจัย ขอบขอบคุณอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผู้ช่วยเก็บข้อมูล และทุกๆ ท่าน สำหรับข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

1. Apte A. The United Nations Envisions Sustainable Development Goals [Cope Corner]. IEEE Antennas and Propagation Magazine 2021;63(6):142–149.
2. Ratmanee Y, Tongkumchum P. Demographic related quality of life of the aging population in Thailand. Int J Community Med Public Health 2024;11(1):87–95.
3. Wakale S, Wu X, Sonar Y, Sun A, Fan X, Crawford R, Prasad I. How are Aging and Osteoarthritis Related. Aging Dis 2023;14(3):592–604.
4. Cui A, Li H, Wang D, Zhong J, Chen Y, Lu H. Global, regional prevalence, incidence and risk factors of knee osteoarthritis in population-based studies. EclinicalMedicine 2020;29–30: 100587.
5. Casaña J, Calatayud J, Silvestre A, Sánchez-Frutos J, Andersen LL, Jakobsen MD, et al. Knee Extensor Muscle Strength Is More Important Than Postural Balance for Stair-Climbing Ability in Elderly Patients with Severe Knee Osteoarthritis. Int J Environ Res Public Health 2021;18(7): 3637.
6. Liu P, Chen H, Tong B, Zhu D, Cong X, Shang S. Association between multisite musculoskeletal pain and disability trajectories among community-dwelling older adults. Aging Clin Exp Res 2024;36(1):115.
7. Prado L, Ramos M, De Carli Camargo J, Bertoncello G, Reginatto C, Siqueira L. Relationship

- between pain, functional limitations, dependence, depression and osteoarthritis in older adults. *Fisioterapia em Movimento* 2023;36:e36202.
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยเคียน. รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2561. พะเยา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล; 2561.
 9. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์. หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก). กรุงเทพฯ: อูษาการพิมพ์; 2555.
 10. Tikham S, Maikrang S, Sontrasin J, Suknoo S. The Effectiveness of Court Type Thai Traditional Massage with Herbal Compress Relieving Knee Pain among Elderly with Osteoarthritis. *Journal of Southern Technology* 2023;16(2):85–96.
 11. เกียรติสุดา เชื้อสุวรรณ, วิชัย โชควิวัฒน์, ศุภะลักษณ์ พักคำ, ธวัชชัย กมลธรรม. ประสิทธิภาพของการพอกยาสมุนไพรต่ออาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูมิ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม. ว. วิชาการสาธารณสุขชุมชน 2563;6(02):155–155.
 12. ฐิติพร ส่งสังข์, ศรีธัญญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพานิช. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริหารข้อเข่าเพื่อบรรเทาปวดด้วยการแพทย์แผนไทย ในผู้สูงอายุที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม จังหวัดพิจิตร. ว. วิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2563;36(2):164–176.
 13. Dawson J. Oxford Knee Score. In: *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer; 2014. pp. 4554–4555
 14. สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การทำลูกประคบสมุนไพรและการประคบสมุนไพร. นนทบุรี: กรม; 2559.
 15. รติรัตน์ ทรัพย์เอนก. การศึกษาประสิทธิภาพของยาสมุนไพรพอกเข่าตำรับที่ใช้ในวิทยาลัยการแพทย์ แผนไทย อภัยภูเบศรในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ณ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล บ่อตาโล่ อำเภอวังน้อย จังหวัด พระนครศรีอยุธยา: การศึกษาแบบสุ่ม ไม่ปกปิดทุกฝ่ายและความคุ้มครองด้วยการรักษา มาตรฐาน [วิทยานิพนธ์]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต; 2565.
 16. Boonperm N, Wamontree P, Putthumrugs N, Phasinam K, Watcharinrat D, Taksin R. The Effects of Applied Thai Traditional Massage Combined with Knee Exercise on Knee OA Patients: A Case Study of Ban Kracheng Community Health Promoting Hospital, Pathum Thani Province, Thailand. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*. *Journal of Pharmaceutical Negative Results* 2022;13:891–897.
 17. Afrida H, Dheirani DPI, Wicksono G, Alpiah D. The Effect of Massage on Pain Reduction in Osteoarthritis Knee: Literature Review. *International Journal of Social Research* 2024;2(1):19–28.
 18. Hua X, Jia–Yun S, Li G, Fei Y, Jian–Hua L, Sheng S, et al. Therapeutic massage for knee osteoarthritis: a systematic review and meta–analysis of randomized controlled trials. *J Acupunct Tuina Sci* 2021;19:354–363.
 19. Srikaew N, Phewkham N, Tungsukruthai S, Sriyakul K, Tungsukruthai P, Phetkate P, et al. The Effectiveness of Herbal Poultice in Relieving Pain and Flexibility in Osteoarthritis Patients. *Nat Life Sci Commun* 2024;23(3):E2024031.
 20. Ansaripour S, Dehghan M. Efficacy of some Herbal Medicines in Osteoarthritis with a Focus

- on Topical Agents: A Systematic Review. *Curr Pharm Des* 2020;26(22):2676–2681.
21. Zeng CY, Zhang ZR, Tang ZM, Hua FZ. Benefits and Mechanisms of Exercise Training for Knee Osteoarthritis. *Front Physiol* 2021;12:794062.
22. Raposo F, Ramos M, Lúcia Cruz A. Effects of exercise on knee osteoarthritis: A systematic review. *Musculoskeletal Care* 2021;19(4):399–435.
23. Du X, Fan R, Kong J. What improvements do general exercise training and traditional Chinese exercises have on knee osteoarthritis? A narrative review based on biological mechanisms and clinical efficacy. *Front Med (Lausanne)* 2024;11:1395375.
24. Zampogna B, Papalia R, Papalia GF, Campi S, Vasta S, Vorini F, Fossati C, Torre G, Denaro V. The Role of Physical Activity as Conservative Treatment for Hip and Knee Osteoarthritis in Older People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med* 2020;9(4):1167.
25. Chatawatee B, Chokpaisarn J, Yusuf M, Waehama F, Kunworarath N, Kongsuwan C, Salaemae M. Effectiveness of knee acupressure along with herbal knee poultice for knee osteoarthritis treatment: A pilot pre–post clinical study. *Journal of Herbal Medicine* 2022;32: 100498.
26. Wang J, Liu W, Fu H. Effects of traditional Chinese herb hot compress combined with therapeutic exercise on pain, proprioception, and functional performance among older adults with knee osteoarthritis: A randomized controlled trial. *Front Physiol* 2022;13:1070754.
27. อภิญา ธุระพระ, จารุพร ไชยวงศา, กิ่งกาญจน์ นามไพรัตน์, เกศกัญญา ไชยวงศา. ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ในผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินในชุมชน. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2567;27(2):45–55.
28. พันธิ์ คำสาว, วลัยภรณ์ กุลวงศ์, บุญยัง ชันทะหัด. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานอำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2566;26(2):14–27.