

ประสิทธิผลท่ากายบริหารแบบฤๅษีดัดตนในการรักษาร่วมในโรคข้อเข่าเสื่อม Effects of Thai Yoga as an adjuvant therapy in osteoarthritis of knees

นุชชуда มารยาท¹ วิชัย โชควิวัฒน์²

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการบริหารกายแบบฤๅษีดัดตนต่อการลดอาการปวดเข่า และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการปวดเข่าก่อนและหลังรักษาด้วยการบริหารกายแบบฤๅษีดัดตน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกออร์โธปิดิกส์ (Orthopedic) โรงพยาบาลพนสนิคม อำเภอพนสนิคม จังหวัดชลบุรี เพศชายและหญิง จำนวน 30 คน โดยให้ทำ ท่าฤๅษีดัดตนในโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย 4 ท่า คือ แก้มเส้นมหาสนุกระงับ ท่าดำรงกายอายุยืน ท่าแก้ตะคริวมือแก้ตะคริวเท้า และท่าแก้เข่าขัด ท่าละ 5 – 10 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 10 – 15 นาที บริหารอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความเจ็บปวด Visual Analog Scale (VAS) of Wong-Baker แบบสอบถาม modified WOMAC วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ Paired Sample T-test ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเจ็บปวดข้อเข่า ซึ่งวัดด้วย Visual Analog Scale (VAS) of Wong-Baker โดยรวมทั้งก่อนและหลังอยู่ในระดับเจ็บปวดเล็กน้อย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 (X=3.50 และ S.D.= 1.12) และ 1.14 (X=1.14 และ S.D.= 0.70) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

คำสำคัญ: การบริหารกายแบบฤๅษีดัดตน, อาการปวดเข่า, ข้อเข่าเสื่อม

Abstract

The purposes of this research were to study effect of Thai Yoga as an adjuvant therapy in osteoarthritis of knees. And to study to compare knee pain before and after treatment with Thai Yoga exercises. The sample group Patients with osteoarthritis symptoms who visit the Orthopedic Clinic (Orthopedic) Phanat Nikhom Hospital. Phanat Nikhom District Chonburi Province amount 30 people. sampling method in osteoarthritis, consisting of 4 postures, which are to fix the great fun line Longevity Posture to relieve hand cramps, relieve foot cramps And knee brace posture 5 - 10 times, duration 10-15 minutes, exercise at least 3 times/week, total duration of 8 weeks the research instruments were the Visual Analog Scale (VAS) of Wong-Baker, a modified WOMAC questionnaire. Statistical finished The data were analyzed by using computer software package. The statistics used in data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation and Paired Sample T-test. The results showed that the mean and standard deviation of knee pain scores, measured with Wong-

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

E-mail: nuchudamarayat@gmail.com

² อาจารย์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

E-mail: vichaichok@yahoo.com

Baker's Visual Analog Scale (VAS), overall, before and after, were slightly painful. The mean values were 3.50 (X = 3.50 and S.D. = 1.12) and 1.14 (X = 1.14 and S.D. = 0.70), which differed statistically at $p < 0.001$.

Keywords Thai Yoga, knee pain, osteoarthritis

ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย

องค์การอนามัยโลก คาดว่ามีประชากรโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นโรคข้อเสื่อมกว่าร้อยละ 10 พบความชุกเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ตำแหน่งข้อที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ประจำวันและการรับบริการ มากที่สุดคือ ข้อเข่า สถานการณ์ในประเทศไทย มีรายงาน การศึกษาเชิงสำรวจ จากประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ชนบทจำนวน 2,463 คน กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลว่า มีอาการปวดในระบบกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ที่มารับบริการจากแพทย์ร้อยละ 52.10 ซึ่งพบอุบัติการณ์โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) มากที่สุดร้อยละ 11.30 รองลงมาคือ กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ Myofascial pain และ ปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain) ร้อยละ 6.30 และ 4.00 ตามลำดับ สถิติดังกล่าว สะท้อนถึงความรุนแรงด้านระบาดวิทยาของโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย สังคม และเศรษฐกิจของประเทศชาติโดยรวม ข้อเข่าเสื่อม (Knee osteoarthritis) เป็นโรคเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของกระดูกอ่อนผิวข้อ (Articular Cartilage) อาจรวมไปถึงขอบของกระดูกในข้อ และกระดูกใต้กระดูกอ่อนผิวข้อ (Subchondral Bone) รวมทั้งน้ำไขข้อมีส่วนประกอบเปลี่ยนแปลงไป อาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม คือ ปวดข้อเข่า มีเสียงกรอบแกรบ (crepitation) ผิดติดขัดข้อเข่าเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที และมีข้อเข่าขนาดใหญ่ขึ้น หากมีการปฏิบัติตัวและการดูแลที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดอาการที่ปวดที่รุนแรง ซึ่งสาเหตุมาจากพฤติกรรมการนั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ และภาวะอ้วน สำหรับอาการปวดข้อเข่าที่รุนแรงจะมีการอักเสบ บวม แดงร้อน รวมทั้งอาการปวดข้อเข่าที่เรื้อรังทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทำให้ผู้ป่วยต้องใส่ยาแก้ปวดและยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์อย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงและอันตรายจากการใช้ยา เช่น เกิดแผลในกระเพาะอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้อาการปวดข้อเข่าเรื้อรังยังส่งผลทำให้เกิดข้อเข่าติด ขาโก่งหรือผิดรูป ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มและนำไปสู่ความพิการได้ ผลกระทบดังกล่าวจำเป็นต้องมีบุคลากรด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญในการป้องกัน และจัดการปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อม (ยุทธนา นุ่นละออง, 2561)

แนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสม คือ ให้ออกกำลังกาย ซึ่งเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายที่ใช้น้ำหนักตัวแต่ได้ประโยชน์สูง โดยให้ผู้ป่วยออกกำลังกายและบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม มีประสิทธิภาพในการลดอาการปวด เพิ่มความสามารถในข้อเข่า เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ พบว่าการออกกำลังกายแบบไทยที่เรียกว่า ฤๅษีดัดตน เป็นการออกกำลังกายเพื่อการรักษาและเป็นการบริหารร่างกายแบบ Active Range of Motion Exercise ที่ช่วยเพิ่มพิสัยของข้อ เพิ่มกล้ามเนื้อโดยเฉพาะ กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าหรือกล้ามเนื้อ Quadriceps Femoris (โรงเรียนอายุรเวทচারัง สถานการณ์แพทย์แผนไทย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) ซึ่งการบริหารโดยใช้ท่าฤๅษีดัดตนที่ใช้บริหารกล้ามเนื้อบริเวณต้นขา และข้อเข่าเสื่อมมีหลากหลายท่า ซึ่งคาดว่าจะสามารถช่วยลดอาการปวดเข่าได้ดี และให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีในการดูแลรักษาอาการข้อเข่าเสื่อมเบื้องต้นด้วยตัวเอง เพื่อลดภาระ ค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมถึงประหยัดเวลาในการเดินทางไปโรงพยาบาล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความปลอดภัยและผลของการใช้ท่าฤๅษีดัดตนต่อผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการรักษา เพื่อชะลอความเสื่อมข้อเข่า และสามารถนำท่ากายบริหารฤๅษีดัดตนไปใช้ชีวิตประจำวันได้ และมีความมั่นใจว่าปลอดภัยในการใช้ท่าในการบริหารร่างกายเพื่อลดอาการปวดเข่า

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการบริหารกายแบบฤๅษีตัดตนต่อการลดอาการปวดเข่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอนนทบุรี จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของความปวดก่อนและหลังการใช้ท่าฤๅษีตัดตนในกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลพนัสนิคม อำเภอนนทบุรี จังหวัดชลบุรี

เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

ท่าบริหารร่างกายฤๅษีตัดตนนั้น เป็นภูมิปัญญาของบรรพบุรุษไทยซึ่งมีมาช้านาน นอกจากท่าฤๅษีตัดตนจะช่วยบำบัดตน รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพแล้ว ยังช่วยป้องกันโรคเบื้องต้นได้อีกด้วย ซึ่งท่าส่วนใหญ่ของฤๅษีตัดตนนั้นเป็นการเลียนแบบท่าทางหรืออริยาบทของไทย ขณะเดียวกันก็ใช้หลักการเคลื่อนไหวร่างกาย ให้สอดคล้องกับลมหายใจเข้าออก (กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข, 2556)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. รายงานการศึกษาท่าบริหารกายฤๅษีตัดตนเพิ่มความอ่อนตัวและการทรงตัวในผู้สูงอายุ โดยศึกษาในผู้สูงอายุ อายุ 60 – 83 ปี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ในอำเภอนนทบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 40 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน (ชาย 10 คน หญิง 10คน) กลุ่มทดลองให้ออกกำลังกายท่าฤๅษีตัดตนตามแบบฉบับวัดโพธิ์ 15 ท่า เป็นเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 50 นาที กลุ่มควบคุมให้ดำเนินชีวิตตามปกติ พบว่าการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตนเพิ่มความอ่อนตัวและการทรงตัวของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ในสัปดาห์ที่ 6 และ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (สโรชา สุทธิ, 2551)

2. รายงานการศึกษาผลของการออกกำลังกายฤๅษีตัดตนต่อความอ่อนตัวและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ โดยศึกษาในผู้สูงอายุ (60-79 ปี) ไม่มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง จำนวน 26 คน แบบการทดลองกลุ่มเดี่ยว ปรกติจากกลุ่มควบคุมและไม่มีท่าออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีตัดตนท่าพื้นฐาน 15 ท่า นาน 55 นาที แบ่งเป็น ผัก 5 ครั้ง/สัปดาห์ นาน 12 สัปดาห์วัดผลก่อนและหลังการทดลอง พบว่าเพิ่มความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อส่วนหัวไหล่ หลัง สะโพก และกล้ามเนื้อขาได้ หลังจากเข้ารับบริการทดลองสัปดาห์ที่ 12 พบค่าเฉลี่ยทั้งหมดของอาสาสมัครนั่งงอตัวไปด้านหลัง มีข้อไขว้หลังลดลง และคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ปราณี ใจกาศ , เพ็ญประภาศิริโรจน์ , และ รัตนา พันธุ์พานิช, 2561)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experiment research) เพื่อศึกษาผลของการใช้ท่าฤๅษีตัดตนในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มีอายุ 35 ปี ถึงอายุ 65 ปี มารับบริการที่คลินิกออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนัสนิคม จ.ชลบุรี

ประชากร คือ คือ ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 35 ปี ถึง 65 ปี ที่มารับบริการคลินิกออร์โธปิดิกส์ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี จำนวน 70 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณของ Cohen ใช้ Effect Size = 0.80 ที่ Alpha = 0.05 Power of Test = 0.80 และเปิดตาราง Power Table ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 26 คนต่อกลุ่ม (Cohen, 1992, p.155-159)

ในการศึกษานี้ มีการเก็บข้อมูลจำนวน 8 ครั้ง ซึ่งอาจเกิดการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างจำนวน 30 คน



**NMCCON
2021**

การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา

ครั้งที่ 8 ประจำปี พ.ศ.2564

"สู่ชีวิตวิถีใหม่ ด้วยงานวิจัยทางสุขภาพและการบริการ"

27 มีนาคม พ.ศ. 2564

เกณฑ์คัดเลือกอาสาสมัครเข้าโครงการ (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีอายุ 35 ปี ถึง 65 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ออร์โธปิดิกส์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับน้อยถึงปานกลาง (1,2)
ระยะที่ 1 : เริ่มมีอาการตึงเมื่อมีการเปลี่ยน ท่าทางหรือตื่นนอนในตอนเช้า โดยระยะเวลาของการข้อฝืดตึงไม่เกิน 30 นาที
ระยะที่ 2 : เริ่มเกิดกระดูกงอก (osteophytes or bone spurs) ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดข้อเล็กน้อย อาการตึงขัดข้อเข่ามากขึ้น และมีเสียงดังในข้อเข่าจากการเสียดสีของกระดูกขณะเคลื่อนไหว
3. ระดับความเจ็บปวด (pain score) ระดับ 3 ขึ้นไป
4. สามารถออกกำลังกายกล้ามเนื้อรอบเข่าได้
5. ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) มีค่าอยู่ระหว่าง 18.5 – 24.9 (kg) /cm²
6. ไม่มีแผลเปิด หรือเป็นโรคผิวหนังบริเวณเข่า
7. ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุรุนแรง หรือมีประวัติการผ่าตัดบริเวณข้อเข่าหรือบริเวณใกล้เคียงข้อเข่า
8. สามารถอ่านและตอบแบบสอบถามสื่อสารได้ด้วยตนเอง
9. ยินยอมและให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถตอบคำถามหรือสื่อสารหรือตอบสนองใด ๆ
2. โรครุนแรงมากขึ้น และ/หรือต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดขณะเข้าร่วมการวิจัย
3. มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและแพทย์ไม่แนะนำออกกำลังกาย
4. ไม่เข้ารับการประเมินติดตาม หลังเข้าร่วมการวิจัย
5. มีประวัติโรคประจำตัวรุนแรงที่จะเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย เช่น โรคหัวใจ โรคระบบเลือด โรคทางระบบกล้ามเนื้อและประสาทมีอาการทางจิต หรือโรคติดต่อหรือโรคประจำตัวอื่น ๆ ซึ่งแพทย์ห้ามออกกำลังกาย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย และแบบสอบถามประวัติสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการข้อเข่า ได้แก่ อาการปวด ขัด ฝืดในขณะทำอิริยาบถต่างๆ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม modified WOMAC ฉบับภาษาไทย เป็นการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคข้อเข่าหรือสะโพกเสื่อม ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ คำถามระดับ ความปวดที่สัมพันธ์กับการทำกิจกรรม คือ อาการปวดขณะเดิน ขึ้นลงบันได ขณะนอน นั่งและยืน จำนวน 5 ข้อ, การฝืดหรือติดของข้อหลังจากตื่นนอนและระหว่างวัน (stiffness) จำนวน 2 ข้อ และและความสามารถในการทำกิจกรรม เช่น การใช้บันได การเปลี่ยนจากท่านั่งสู่ท่านยืน การขึ้นลงรถ การจ่ายตลาดหรือ การทำงานบ้าน จำนวน 15 ข้อ โดยมีระดับความปวดตั้งแต่ 0-10 คะแนน (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2557)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเจ็บปวด Visual Analog Scale (VAS) of Wong-Baker โดยประเมินก่อนและหลังทำท่ากายบริหารด้วยท่าฤๅษีตัดตน โดยมีเกณฑ์คะแนน ดังนี้

คะแนน 0 คะแนน หมายถึง ไม่เจ็บหรือปวด

คะแนน 1-2 คะแนน หมายถึง เจ็บหรือปวดเล็กน้อย

คะแนน 3-4 คะแนน หมายถึง เจ็บหรือปวดเล็กน้อย ๆ น้อย ๆ

คะแนน 5-6 คะแนน หมายถึง เจ็บปานกลาง



**NMCCON
2021**

การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา

ครั้งที่ 8 ประจำปี พ.ศ.2564

“สู่ชีวิตวิถีใหม่ ด้วยงานวิจัยทางสุขภาพและการบริการ”

27 มีนาคม พ.ศ. 2564

คะแนน 7-8 คะแนน หมายถึง เจ็บมาก

คะแนน 9-10 คะแนน หมายถึง เจ็บมากที่สุด

การหาคุณภาพของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์แผนไทยชำนาญการ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการศึกษาและได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

2) จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในบุคคลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) โดยใช้เกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.50 – 1.00 ให้เป็นเกณฑ์ที่จะยอมรับการนำเครื่องไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยในมนุษย์ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ภายใต้ชื่อโครงการ ความปลอดภัยและผลการใช้ท่าฤๅษีตัดต้นในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม หมายเลขที่ให้การรับรอง COA.1-043/2020 วันที่ออก 12 พฤศจิกายน 2563

2. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือดำเนินการวิจัยบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ถึงโรงพยาบาลพนสนนิคม อำเภอพนสนนิคม จังหวัดชลบุรี

3. รับสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

4. ชี้แจงวัตถุประสงค์ให้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยที่มีความรู้และประสบการณ์ในการให้คำแนะนำท่ากายบริหารในท่าฤๅษีตัดต้น

6. จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ประเมินการปวดข้อ ระดับอาการข้อผิด และระดับการใช้งานของข้อ วัดความเจ็บปวด Visual Analog Scale (VAS) of Wong-Baker องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า (Knee flexion-extension)

7. อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการตรวจประเมินร่างกายเพื่อคัดกรองอาการข้อเข่าเสื่อม ก่อนการรักษาหลังจากนั้นจะได้รับการทดลอง พร้อมกับหนังสือคู่มือการดูแลตัวเอง

8. สอนท่ากายบริหารฤๅษีตัดต้น ประกอบด้วย 4 ท่า คือ แก่เส้นมหาสนุกระงับ ท่าดำรงกายอายุยืน ท่าแก้ตะคริวมือแก้ตะคริวเท้า และท่าแก้เข่าขัด รวมระยะเวลา 10 - 15 นาที ในกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัย เป็นผู้สอนท่ากายบริหารและให้ผู้เข้าร่วมทำตามท่าที่สอน ณ ศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพนสนนิคม และแจ้งผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งแนะนำวิธีการป้องกันกับอาสาสมัคร

9. ประเมินผลของอาการปวดเข่า 2 สัปดาห์/ครั้ง รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. การศึกษาผลของการบริหารกายแบบฤๅษีตัดต้นต่อการลดอาการปวดเข่า ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าเฉลี่ย และร้อยละ

2. การศึกษาเปรียบเทียบอาการปวดเข่าก่อนและหลังบริหารกายแบบฤๅษีตัดต้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่า Paired Sample T-Test ที่ระดับนัยสำคัญที่ $p < 0.05$

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลประวัติสุขภาพเกี่ยวกับข้อเข่า (ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลประวัติสุขภาพเกี่ยวกับข้อเข่า (ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา) (n=30)

ลักษณะอาการ	จำนวน	ร้อยละ
1. ปวดในข้อเข่าข้างเดียว	11	36.7
2. ชัดในข้อเข่าข้างเดียว	10	33.3
3. ปวดในข้อเข่าทั้งสองข้าง	17	56.7
4. ชัดในข้อเข่าทั้งสองข้าง	18	60.0
5. บวม แดง ร้อนบริเวณเข่า	4	13.3
6. ผิืดในข้อเข่า	18	60.0
7. เจ็บรอบๆ เข่า	14	46.7
8. ข้อเข่าติด	5	16.7
9. มีเสียงดังที่ข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว	25	83.3
10. เหยียดงอลำบากในตอนเช้า	24	80.0

จากตารางที่ 1 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เคยมีประวัติสุขภาพเกี่ยวกับข้อเข่า (ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา) คือ มีเสียงดังที่ข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว ร้อยละ 83.3 รองลงมา คือ เหยียดงอลำบากในตอนเช้า ร้อยละ 80.0 ชัดในข้อเข่าทั้งสองข้างและผิืดในข้อเข่า ร้อยละ 60.00 เท่ากัน

ตอนที่ 2 การศึกษาเปรียบเทียบอาการปวดเข่าก่อนและหลังการบริหารกายแบบฤๅษีดัดตนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่คลินิกออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพนสนิมคม อำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความปวดในกิจวัตรประจำวันเปรียบเทียบก่อนและหลังการบริหารแบบฤๅษีดัดตนของผู้ป่วยโรคเข่าเสื่อม (n=30)

ประสิทธิผลของการรักษาข้อเข่าเสื่อม		\bar{X}	S.D.	ความหมาย	t	p
1. ปวดขณะเดิน	ก่อน	4.40	0.82	ปานกลาง	24.18	0.000*
	หลัง	0.32	0.37	ไม่ปวดเลย		
2. อาการข้อฝืด	ก่อน	4.02	1.37	ปานกลาง	13.05	0.000*
	หลัง	0.42	0.44	ไม่ปวดเลย		
3. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน	ก่อน	4.61	1.18	ปานกลาง	19.44	0.000*
	หลัง	0.48	0.16	ไม่ปวดเลย		
4. ความเจ็บปวดข้อเข่าขอบบ้นด้านนอก (ส.1 เข่า)	ก่อน	3.07	1.72	ปวดเล็กน้อย	8.026	0.000*
	หลัง	0.83	1.23	ไม่ปวดเลย		
5. ความเจ็บปวดข้อเข่าขอบบ้นด้านใน (ส.2 เข่า)	ก่อน	2.40	1.69	ปวดเล็กน้อย	4.817	0.000*
	หลัง	1.07	1.26	ปวดเล็กน้อย		
6. ความเจ็บปวดใต้เข่า (ส.3 เข่า)	ก่อน	3.47	1.74	ปวดเล็กน้อย	11.00	0.000*
	หลัง	1.27	1.34	ปวดเล็กน้อย		



NMCCON 2021

การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา

ครั้งที่ 8 ประจำปี พ.ศ. 2564

"สู่ชีวิตวิถีใหม่ ด้วยงานวิจัยทางสุขภาพและการบริการ"

27 มีนาคม พ.ศ. 2564

7. ความเจ็บปวดได้พบเข้า (ส.4 ขาด้านใน)	ก่อน	5.07	2.21	ปานกลาง	9.25	0.000*
	หลัง	1.40	1.50	ปวดเล็กน้อย		
8. การงอข้อเข่า	ก่อน	119.17	12.32	-	-8.06	0.000*
	หลัง	135.00	4.15	-		
9. การเหยียดข้อเข่า	ก่อน	9.37	6.19	-	9.05	0.000*
	หลัง	2.77	2.80	-		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า การใช้ยาแก้ปวดร่วมกับกายบริหารด้วยท่าฤๅษีดัดตนก่อนและหลังการรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ประสิทธิผลของการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการใช้ยาแก้ปวดร่วมกับการใช้ท่ากายบริหารแบบฤๅษีดัดตน มีผลดังนี้

ความปวดในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ทำให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และความเจ็บปวดข้อเข่าลดลง การพบผลการวิจัยครั้งนี้ดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของผู้วิจัยหลายท่าน สโรชา สุทธิ (2551) ที่พบว่าการออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนออกกำลังกายท่าฤๅษีดัดตนตามแบบฉบับวัดโพธิ์ 15 ท่า เป็นเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 50 นาที จะช่วยเพิ่มความอ่อนตัวและการทรงตัวของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ในสัปดาห์ที่ 6 และ 12 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ปราณี ใจกาศ เพ็ญประภา ศิริโรจน์ รัตนา พันธุ์พานิช (2561) หลังจากเข้ารับการทดลองออกกำลังกายด้วยท่าฤๅษีดัดตนท่าพื้นฐาน 15 ท่า นาน 55 นาที แบ่งเป็นฝึก 5 ครั้ง/สัปดาห์ นาน 12 สัปดาห์ พบว่าความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อส่วนหัวไหล่ หลัง สะโพก และกล้ามเนื้อขาได้ พบค่าเฉลี่ยทั้งหมดของ นั่งงอตัวไปด้านหลัง มือไขว้ หลังแตะกัน และคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ปิยะพล พลสุข (2559) ให้ท่ากายบริหารท่าฤๅษีดัดตน ประกอบด้วย 3 ท่า 1) ท่าดัดตนแก้กล้ามเนื้อและแก้เข่าขัด 2) ท่าดัดตนดำรงกายอายุศรมย์ยืน และ 3) ท่าดัดตนแก้ไหล่ขาและเข่าขัด ทำละ 10 ครั้งต่อวัน รวมระยะเวลา 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยการปวดเข่าลดลงต่ำกว่าก่อนทดลอง ($p < 0.001$) และลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.003$) เช่นเดียวกับงานวิจัยของ ยุทธนา นุ่นละอง (2560) ได้รับโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีดัดตนร่วมกับการประคบร้อนเพื่อบรรเทาความปวดในผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีดัดตน ปฏิบัติ 3 ท่า 1) ท่าดัดตนแก้กล้ามเนื้อและแก้เข่าขัด 2) ท่าดัดตนดำรงกายอายุศรมย์ยืน และ 3) ท่าดัดตนแก้ไหล่ขาและเข่าขัด ทำละ 10 ครั้งต่อวัน รวมระยะเวลา 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมดีขึ้น ในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นเดียวกับงานวิจัย (กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์, 2561)

สรุปได้ว่าผลการใช้ยาแก้ปวดร่วมกับกายบริหารท่ากายบริหารท่าฤๅษีดัดตน สามารถลดความปวดในการทำกิจวัตรประจำวัน ทำให้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ลดความเจ็บปวดข้อเข่า ลดอาการฝืดของข้อเข่า งอเข่าได้ตรงตามมากขึ้น และเหยียดข้อเข่า ได้มากขึ้น เมื่อเทียบกับวิธีการรักษาอื่น ๆ โดยเป็นวิธีที่ประหยัดค่าใช้จ่าย และส่งเสริมให้เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนอื่นๆ อีกทั้งยังไม่มีอาการผัดตบหรือสอใส่วัสดุใด ๆ ในร่างกาย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ควรเพิ่มเติมการให้คำแนะนำท่ากายบริหารด้วยท่าฤๅษีตัดต้นที่ใช้ในงานนี้ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยด้วย เพื่อให้เกิดคำแนะนำได้ตรงจุดกับอาการของผู้ป่วย และเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เมื่อเกิดอาการปวดให้บริหารท่ากายบริหารเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยแทนยาแก้ปวด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาข้อมูลการบริหารด้วยท่าฤๅษีตัดต้นในเชิงเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ควบคุมที่ได้รับยาเพื่อลดอาการปวดข้อเข่า เนื่องจากในอนาคตผู้ป่วยมีผลข้างเคียงจากการรับประทานยาแก้ปวด จะได้นำท่ากายบริหารไปใช้ทดแทนกับตัวยาแก้ปวดได้โดยไม่ต้องรับประทานยา

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

เอกสารอ้างอิง

- กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทย**. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์. (2561). ประสิทธิภาพของการนวดไทยร่วมกับการทำท่าบริหารฤๅษีตัดต้นเพื่อบรรเทาอาการปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลนาเวียง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. **ศรีนครินทร์เวชสาร**, 33(4). สืบค้นจาก http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_preview=T&art_id=2271
- ปราณี ใจกาศ , เพ็ญประภา ศิวโรจน์ และ รัตนา พันธุ์พานิช. (2561). ผลของการออกกำลังกายฤๅษีตัดต้นต่อความอ่อนตัวและคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ. **วารสารนเรศวรพะเยา**, 11(1), 37-40.
- ปิยะพล พูลสุข และ คณะ. (2559). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นเพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**, 46(2), 191-202.
- ยุทธนา นุ่นละอง และ คณะ. (2560). ผลของโปรแกรมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีตัดต้นร่วมกับการประคบร้อนเพื่อบรรเทาความปวดในผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, 46(2), 71-78.
- โรงเรียนอายุรเวทธารัง สถานการแพทย์แผนไทยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). **กายบริหารแบบฤๅษีตัดต้น เล่มที่ ๒**. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิชาการพิมพ์.
- สโรชา สุทธิ. (2551). ผลของการออกกำลังกายท่าฤๅษี ตัดต้นที่มีต่อความอ่อนตัวและการทรงตัว. (ปริญญาโท มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.