

ประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยโดยผู้ดูแลในครอบครัว
ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

Effectiveness of an Elderly Care Program for Osteoarthritis Using Thai Traditional
Medicine By Family Caregivers, Yangsisurat Sub-district, Yangsisurat District,
Mahasarakham Province

(Received: November 18,2024 ; Revised: December 10,2024 ; Accepted: December 14,2024)

สุภาพร ปัญญาวงษ์¹ สรัญญา คุ่มไพฑูรย์² อนุชา ไทยวงษ์³ กำธร ดานา³
Supaporn Panyawong ¹ Saranya Khumpaiytoon² Anucha Taiwong^{3*} Kamthorn Dana³

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยโดยผู้ดูแลในครอบครัว ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือลมจับโป่งแห่งคัดเลือกแบบเจาะจงเกณฑ์คัดเลือกจำนวน 80 คน แบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลองและควบคุมกลุ่มละ 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแล แบบประเมินโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบประเมินอาการปวด วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t – test และสถิติ Independent-t-test ดำเนินการวิจัยเดือนกรกฎาคม 2565 - มิถุนายน 2566

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ดูแลในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่ากลุ่มควบคุมและก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{Mean}_{\text{กลุ่มทดลอง}} = 26.54 \pm 11.20$ VS $\text{Mean}_{\text{กลุ่มควบคุม}} = 29.63 \pm 12.06$, $p < 0.05$) และคะแนนเฉลี่ยอาการปวดน้อยกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\text{Mean}_{\text{กลุ่มทดลอง}} = 3.80 \pm 3.25$ VS $\text{Mean}_{\text{กลุ่มควบคุม}} = 6.53 \pm 3.25$, $p < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มทดลองมีความถี่ของเข้าและค่าเฉลี่ยของระยะห่างของเส้นเท้ากับกันน้อยกว่าและก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ แพทย์แผนไทย ข้อเข่าเสื่อม ลมจับโป่งเข้าแห่ง

Abstract

This quasi-experimental research with two groups using pre-test and post-test design aimed to study the effectiveness of an elderly care program for osteoarthritis using Thai traditional medicine by family caregivers, Yangsisurat Sub-district, Yangsisurat District, Mahasarakham Province. The sample consisted of 80 elderly patients with osteoarthritis or "Lom Jab Pong Haeng", selected through purposive sampling based on inclusion criteria, divided into experimental and control groups of 40 participants each. Data collection tools included general information questionnaires, caregiver knowledge assessment forms for elderly osteoarthritis care, osteoarthritis assessment forms, and pain assessment forms. Data were analyzed using descriptive statistics, Paired t-test, and Independent t-test. The research was conducted from July 2022 to June 2023.

The results showed that after participating in the program, caregivers in the experimental group had significantly higher knowledge about elderly osteoarthritis care compared to the control group and their pre-program scores. The experimental group showed significantly lower mean osteoarthritis severity scores

¹ แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

² แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

³ อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*Corresponding author: Anucha@smnc.ac.th

than the control group (Mean_{experimental} = 26.54 ± 11.20 VS Mean_{control} = 29.63 ± 12.06, p < 0.05) and significantly lower mean pain scores (Mean_{experimental} = 3.80 ± 3.25 VS Mean_{control} = 6.53 ± 3.25, p < 0.05). Furthermore, the experimental group showed significantly lower knee hyperextension and heel-to-buttock distance compared to pre-program measurements.

Keywords: Caregiver, Elderly, Thai Traditional Medicine, Osteoarthritis, Lom Jab Pong Khao Haeng

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรอันเนื่องจากสังคมผู้สูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พร้อมกันทั่วโลก ในประเทศไทย พบมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.8 และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว¹ ในกลุ่มผู้สูงอายุนั้น จะพบการเปลี่ยนแปลงตามวัยหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท และระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ซึ่งโรคต่างๆ ที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุนี้นับเป็นโรคเรื้อรัง ที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในวัยสูงอายุ จากสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในคนไทย พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคนี้ มากกว่า 6 ล้านคนโดยข้อที่เสื่อมมากที่สุด คือ ข้อเข่า² กลุ่มนักวิชาการโรคข้อเข่าเสื่อมยืนยันว่าอุบัติการณ์เริ่มพบในประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ในจำนวนนี้ กว่าร้อยละ 50 เป็นกลุ่มผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี ตำแหน่งของข้อที่มักพบการเสื่อม ได้แก่ ข้อเข่า สะโพก ข้อมือ กระดูกสันหลัง และข้อเท้า แต่ข้อที่ส่งผลกระทบรุนแรงต่อการเจ็บป่วยและการรับบริการ มากที่สุด คือข้อเข่า ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมาก ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม โรคจะดำเนินไปมากกว่าเดิม ทำให้มีความเจ็บปวด ข้อเข่าผิดรูป เดินได้ไม่ปกติ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ก็ทำได้ ไม่สะดวก จะมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา เป้าหมายในการรักษาโรคข้อ เข่าเสื่อมนั้น คือการบรรเทาอาการปวด และเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหว การรักษาประกอบด้วย กายบริหารบำบัดเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของข้อเข่าและเพิ่ม

พิสัยของข้อ การลดน้ำหนักตัวให้อยู่ ในเกณฑ์มาตรฐาน³ ทั้งนี้อาจใช้ร่วมกับการบำบัดรักษาแบบใช้ยา (Pharmacological therapy) ซึ่งได้แก่ กลุ่มยา แก้วปวดพื้นฐานทั้งการรับประทานและยาทาเฉพาะที่ โดยในระยะที่มีการอักเสบและปวดผู้ป่วยจำเป็นต้อง ได้รับการรักษาโดยใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดและควบคุมการอักเสบ แต่การได้ยาแก้ปวด ผู้ป่วยต้องเสี่ยง ต่อภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มยาต้านการอักเสบ (NSAID) เช่น อาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน⁴ นอกจาก การรักษาด้วยยาแล้ว ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการกายภาพบำบัด การออกกำลังกายเพื่อคงสภาพการทำงาน ของข้อกล้ามเนื้อ และ บรรเทาความปวด การประคบร้อนหรือเย็น การใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด เช่น เครื่องอัลตราซาวด์ เพื่อเพิ่มการไหลเวียนเลือดและลดอาการปวด⁵ ภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (Osteoarthritis) เป็นการเสื่อมแบบปฐมภูมิ เกิดจากการเสื่อม ของกระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อที่หุ้มข้อเข่าจากกระบวนการเสื่อมของวัยชรา เกิดพยาธิสภาพของข้อ โดยไม่มี อาการอักเสบเป็นอาการหลักหรือ⁶ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมจึงจำเป็นต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพการเสริมสร้างป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น การให้ความรู้เรื่องโรค และคำแนะนำในการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุม น้ำหนัก การรับประทานยา การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบความร้อน การประคบความเย็น และการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อม และเมื่อปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมมากขึ้น⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมของเดือนจิตต์ ช่วยจันทร์ และ คณะ พบว่า บุคคลที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป

มีข้อเข้าเสื่อมร้อยละ 57.14 โดยมีความรุนแรงระดับเริ่มมีอาการของ ข้อเข้าเสื่อม ร้อยละ 24.76 ระดับปานกลาง ร้อยละ 19.52 และระดับรุนแรง ร้อยละ 12.86 โดยบุคคลที่เป็นโรค ข้อเข้าเสื่อม มีปัญหาและต้องการการดูแลด้านอาการปวดข้อเข้าด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม และด้านการบริการสุขภาพ 2) รูปแบบการจัดการโรค ประกอบด้วย อสม.ทำหน้าที่คัดกรองข้อเข้าเสื่อมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีพยาบาลเวชปฏิบัติ ทำการอบรมให้ความรู้ ตรวจสอบและบันทึกข้อมูลในบุคคลที่มีข้อเข้าเสื่อมระดับรุนแรง พยาบาลเวชปฏิบัติ และอสม.ทำการ เยี่ยมบ้านร่วมกัน 3) หลังทดลองใช้รูปแบบการจัดการโรคข้อเข้าเสื่อมในชุมชนฯ บุคคลที่มีข้อเข้าเสื่อมมีพฤติกรรมการจัดการ ตนเองดีขึ้นกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากสถิติผู้มารับบริการโรงพยาบาลยางสีสุราช ปี 2563-2564 พบว่ามีภาวะข้อเข้าเสื่อมร้อยละ 74, 86 ตามลำดับ และในตำบลยางสีสุราชซึ่งเป็นตำบลนาร่องในการดูแลผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุทั้งสิ้นจำนวน 1,009 คน เป็นโรคข้อเข้าเสื่อมจำนวน 402 ราย ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่มากที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุจนบางรายกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ครอบครัวต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล โรคข้อเข้าเสื่อมทางการแพทย์แผนไทยจัดอยู่ในโรคลมชนิดหนึ่ง คือ ลมจับโป่ง แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ โรคจับโป่งแห้งเข้า และโรคจับโป่งน้ำเข้า โดยโรคจับโป่งแห้งเข้าคือ อาการปวดบวมเข้าเวลาเดินเปลี่ยนอิริยาบถ มีความร้อนรอบเข้า มีภาวะนั่งยองๆ ไม่ได้ ขณะเดินมีเสียงกรอบแกรบร่วมด้วย โรคจับโป่งน้ำเข้าคือ อาการปวด บวม แดง ร้อน และอาจมีไข้ร่วมด้วย จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องข้อเข้าเพิ่มขึ้น แนวทางการรักษาข้อเข้าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ได้แก่ การรักษาด้วยสมุนไพร มีทั้งชนิดที่เป็นยารับประทานและยาใช้ภายนอก การรักษาด้วยหัตถการ เช่น การนวดไทยแบบราชสำนัก การนวดแบบเชลยศักดิ์ มีการใช้สมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวด ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็น

ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงได้พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัว ในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยขึ้น โดยการใช้โปรแกรมการดูแลตนเองด้วยการยืดเหยียด การนวดตนเอง หรือผู้ดูแลหลักในครอบครัว ร่วมกับการพอกเข้าและการใช้ทาฤาษีติดตน ในผู้ป่วยข้อเข้าเสื่อมหรือโรคจับโป่งเข้าแห้งในชุมชน เพื่อช่วยชะลอความเสื่อมของข้อเข้าลดความรุนแรงของโรค และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข้าเสื่อมด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย โดยผู้ดูแลหลักในครอบครัว ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (Quasi-experimental research; two group pre-posttest design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม 2565 - มิถุนายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อเข้าเสื่อม โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคข้อเข้าเสื่อมและแพทย์แผนไทยวินิจฉัยว่าเป็นลมจับโป่งแห้ง มีผู้ดูแลหลักเป็นสมาชิกในครอบครัว และยินยอมเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออกคือ มีแผลหรือการติดเชื้อ ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณเข้า และเคยรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม และ 2) ผู้ดูแลหลักในครอบครัวจำนวน 80 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือเป็นผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคข้อเข้าเสื่อม อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้สูงอายุหรืออยู่ในระแวงบ้านเดียวกัน มีโทรศัพท์และสามารถสื่อสารผ่านไลน์ได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ 1) โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข้าเสื่อมด้วย

ศาสตร์แพทย์แผนไทย ประกอบด้วย (1) การเหยียดกล้ามเนื้อน่อง (กระดกปลายเท้าขึ้น-ลง) 20 ครั้ง (2) การนวดบริเวณขาท่อนบน 5 รอบ (3) การนวดบริเวณปลีองน่อง 5 รอบ (4) นวดตึงได้พับเข้า 5 รอบ ประมาณอย่างละ 5 นาที โดยผู้ดูแลในครอบครัว (5) การพอกเข้า 20 นาที (6) กระดกปลายเท้า ขึ้น-ลง ท่อนบน 20 ครั้ง (7) ท่าฤาษีตัดตน ท่าที่ 6 แก้ก้อนและแก้เข้าขัด จำนวน 5 ครั้ง 2) สื่อวีดิโอการสอนเกี่ยวกับท่าในการฟื้นฟูผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์แพทย์แผน 7 ท่า และ 3) แผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหรือโรคข้ออักเสบเชิงเข่า โรงพยาบาลยางสีสุราช

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นช่องว่างให้เติมคำตอบ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุ น้ำหนัก ประวัติการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โรคประจำตัวอื่น และระยะเวลาที่มีอาการปวดเข่า

2) แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแล สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 5 ข้อเกี่ยวกับ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การพอกเข้า การประเมินอาการปวด และการประเมินการส่งรายงาน มีตัวเลือกของคำตอบเป็นถูก-ผิด มีคะแนนที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-5 การแปลผล คะแนนสูงแปลผลว่ามีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแลระดับสูง คะแนนต่ำแปลผลว่ามีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ดูแลระดับต่ำ

3) แบบประเมินโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford knee score) ประกอบด้วยข้อความ จำนวน 12 ข้อเกี่ยวกับอาการปวด ข้อฝืด ติดขัด และ ข้อจำกัดของข้อเข่าที่สัมพันธ์กับการทำกิจกรรม แต่ละข้อความมีคำตอบ 5 ตัวเลือก แยกตามระดับความ

รุนแรง คือ อาการปวด ข้อฝืด ติดขัด และข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว เช่น ไม่มีอาการปวด/ไม่มีอาการฝืด ติดขัด (4 คะแนน) ปวดเล็กน้อย/มีอาการฝืด ติดขัดเล็กน้อย (3 คะแนน) ปวดปานกลาง/มีอาการฝืด ติดขัด ปานกลาง (2 คะแนน) ปวดมาก/มีอาการฝืด ติดขัดมาก (1 คะแนน) และปวด/ฝืด ติดขัดมากจนไม่สามารถลุกได้ (0 คะแนน) โดยการเลือกตอบแต่ละข้อคำถามให้เลือกได้เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับอาการที่เกิดขึ้น มากที่สุดในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ผลคะแนนรวมทั้ง 12 ข้อ เท่ากับ 48 คะแนน นำมาแปลระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

4) แบบประเมินอาการปวด มีลักษณะตัวเลือกของคำตอบ 11ระดับ ตั้งแต่ 0 (ไม่ปวดเลย) ถึง 10 คะแนน (ปวดมากที่สุด ไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้)

ขั้นตอนการวิจัย

1.การจัดอบรมพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมหรือโรคข้ออักเสบเชิงเข่า ให้กับผู้ดูแลในครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) 19 ท่าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 13 ท่าน เพื่อให้เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยปัญหาข้อเข่าเสื่อม โดยหัวข้อในการอบรม

1.1 แบบสอบถามก่อนเข้าอบรม

1.2 การให้ความรู้ทฤษฎี กลไกการเกิดโรคของโรคข้อเข่าเสื่อมแผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

1.3 การฝึกการตรวจโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การประเมินผู้ป่วย

1.4 การให้ความรู้ทฤษฎีของขั้นตอนในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม 7 ขั้นตอนและการพอกเข้า

1.5 ฝึกปฏิบัติการขั้นตอนในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม 7 ขั้นตอน ฝึกผสมยาและพอกเข้า

1.6 การฝึกบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม การประเมินระดับความเจ็บปวด การรายงานผลการรักษา ก่อน - หลัง ได้รับการรักษาทางไลน์

1.7 แบบสอบถามหลังเข้าอบรม

2.การติดตาม ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา
ข้อเข่าเสื่อม โดยมีขั้นตอนการให้การดูแล ดังนี้

1. การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ทำนั้ง โดยนั่งตัวตรงเหยียดขาข้างที่เป็นไปด้านหน้าให้สุด กระดกปลายเท้า
ขึ้น ค้างไว้ 10 วินาที กลับมาทำเดิม ทำซ้ำ 10 รอบ (20 ครั้ง)



2. การนวดบริเวณขาท่อนบนด้านใน ใช้มือทั้งสองข้าง นิ้วทั้ง 4 นิ้ว วางบริเวณขาท่อนบนด้านล่าง
ลักษณะท่าทางมีมือ นิ้วกลางชนกันกดดันขึ้นด้านบนจากบริเวณ ขาท่อนบนชิดบริเวณเข่าจนถึงบริเวณโคนขา
จากนั้นให้กลับไปนวดซ้ำ จนครบ 5 รอบ



3. การนวดบริเวณปลีกรอง ให้ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้ง 2 ข้าง ชนกันกดบริเวณขาท่อนล่างด้านในแนวเส้นเอ็น
ร้อยหวาย กดด้านบน ลงด้านล่าง จนถึงเอ็นร้อยหวาย ทำซ้ำจนครบ 5 รอบ



4. การดึงใต้พับเข่า ใช้ มือทั้ง 2 ข้าง 4 นิ้ววางบริเวณใต้พับเข่า แล้วออกแรงกดเข้าไปที่บริเวณด้านในข้อพับเข่า
ดึงขึ้นใช้หลักการ หน่วง เน้น นิ่ง ทำซ้ำจนครบ 5 รอบ



5. การพอกเข่าด้วยยาสมุนไพร (สูตรของพ่อหมอบุญทอง บุตรธรรมมา หมอพื้นบ้านโรงพยาบาลขุน
หาญ รพ.ขุนหาญ จ.ศรีสะเกษ) ส่วนผสมประกอบด้วย

5.1 กลุ่มผงยาพอกเข่า มี ดองดึง 100 กรัม ซึ่งดองดึงมีสรรพคุณดูดพิษจากอาการอักเสบและบวมออก
จากเข่า แป้งข้าวเจ้า 500 กรัม แป้งข้าวหมาก 2 ลูก และดินเหนียวท้องถิ่นสมัยโบราณ หรือดินสอพอง



5.2 กลุ่มน้ำยาพอกเข้า มี น้ำมันโพลสกัด 1,000 มิลลิลิตร น้ำมันงา 20 มิลลิลิตร น้ำมันขิง 100 มิลลิลิตร การบูร 100 กรัม เมนทอล 50 กรัม และพิมเสน 25 กรัม ผสมให้เข้ากันตามสัดส่วน

น้ำมันโพล

น้ำมันงา

น้ำมันขิง



การบูร

พิมเสน

เมนทอล



5.3 การทำน้ำต่าง มีปูนแดง 20 กรัม และน้ำเปล่า 1 ลิตร



ปูนแดง

ปูนแดง + น้ำ

น้ำปูนใส

วิธีในการทำ คือ นำส่วนผสมกลุ่มที่ 1 มาบดให้ละเอียด คลุกเคล้าให้เข้ากันแล้วพักไว้ จากนั้นนำส่วนผสมกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 (น้ำยาพอกเข้า) มาผสมคลุกเคล้าให้เข้ากัน ในอัตราส่วน ผง 70 กรัม ต่อน้ำยาพอกเข้า 1 ซองโต๊ะ แล้วจึงใช้มือบดส่วนผสมทั้งสองส่วนให้เข้ากัน จากนั้นเติมส่วนผสมน้ำต่างปริมาณ 3 ซองโต๊ะ และนวดยาทั้งสามส่วนให้เป็นเนื้อเดียวกัน จนเหนียวและนุ่มพอเหมาะ จึงนำไปพอกเข้าโดย นำยามาพอกเข้าทิ้งไว้ 20 นาที เมื่อยาแห้งให้ตบบริเวณที่พอกยาแล้วลูบตัวยาออก



ชุดยาพอกเท้า



การพอกเท้า



การนํายาพอกเท้าออก

6. หลังพอกยาเสร็จให้นอนหงาย กระดกปลายเท้าขึ้น - ลงจำนวน 20 ครั้ง



กระดกปลายเท้าขึ้น



กระดกปลายเท้าลง

7. ทำกายบริหารด้วยฤาษีดัดตน ท่านี้จะช่วย แก้ก้อน (คือ ความเสื่อมของอวัยวะ) และแก้ เข้าขัด ซึ่งเป็นการบริหารบริเวณเท้า หลัง เหว

7.1 ท่าเตรียม นั่งเหยียดขาทั้งสองข้างเท้าชิดกัน มือทั้งสองข้างวางไว้บริเวณหน้าขา หน้าตรง หลังตรง

7.2 ท่าบริหาร สูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุดพร้อมกับใช้มือทั้งสองข้างนวดตั้งแต่ต้นขา ต่อเนื่องไปจนถึงปลายเท้า ใช้มือจับปลายเท้าและก้มหน้าให้ มากที่สุด กลั้นลมหายใจไว้สักครู่ ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับคลาย มือจากปลายเท้า

7.3 นวดจากข้อเท้ากลับขึ้นมา จนถึงต้นขา แล้วกลับมาอยู่ในท่าเตรียม



ผลการวิจัย

ตารางที่ 1. การประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลหลักในครอบครัวของกลุ่มทดลองในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเท้าเสื่อมหรือโรคข้ออักเสบโพรงน้ำ ก่อนและหลังการเข้าอบรมทักษะ

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		Mean difference	P-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเท้าเสื่อม	1.82	1.92	4.30	0.98	2.50	< 0.001
การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	2.14	1.87	4.82	1.02	2.70	< 0.001
การพอกเท้า	1.98	2.10	4.47	1.06	2.50	< 0.001
การประเมิน pain score	1.62	1.98	4.59	1.09	2.90	< 0.001
การประเมินการส่งรายงาน จนท.	2.18	2.13	4.86	0.95	2.82	< 0.001

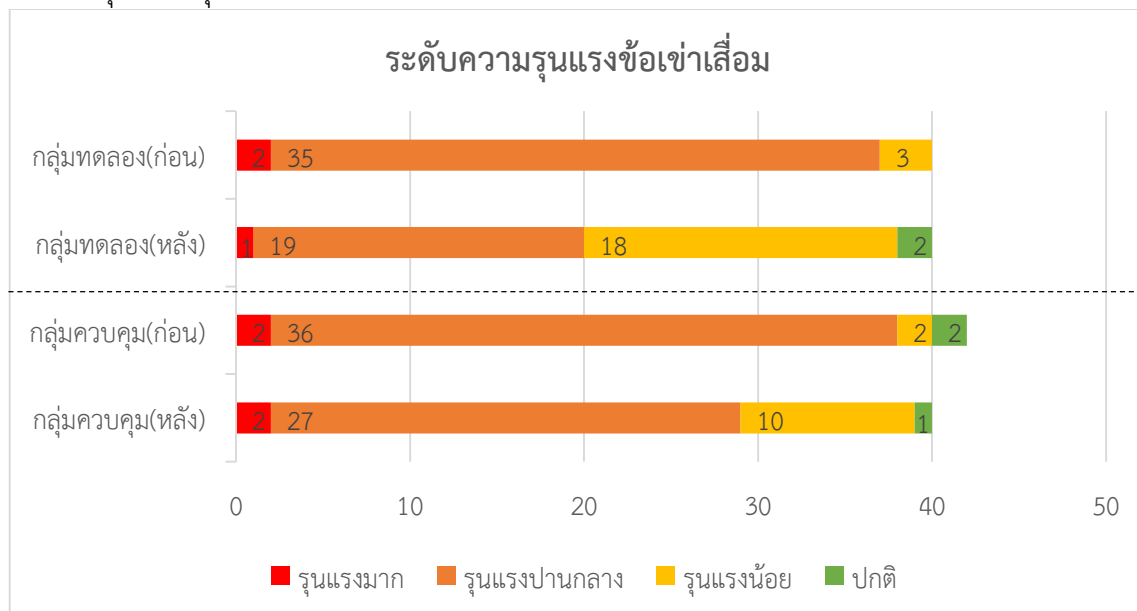
จากการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลหลักในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหรือโรคข้ออักเสบ ก่อนและหลังการเข้าอบรมทักษะ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (P-value < 0.001) เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

เพศ กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 80 ราย พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพศทั้งสองกลุ่ม สัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

อายุเฉลี่ย พบว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ซึ่งทั้งสองกลุ่มอายุช่วงอายุ อยู่ที่ช่วงอายุ 60 – 70 ปี มีความใกล้เคียงกัน

น้ำหนัก พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีน้ำหนักในช่วง 61 -70 กิโลกรัม จะเห็นได้ว่า น้ำหนักทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม



จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบการประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม พบว่า ภายหลัง

จากเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมลดลงมากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความยาวของสันเท้า ความโก่งของเข่า การงอขาชิดกัน และpain score ของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		Mean difference	(95% CI)		P-value
	Mean	SD	Mean	SD		Lower	Upper	
ความยาวของสันเท้า	1.85	0.61	0.84	0.61	1.01	0.77	1.25	< 0.0001
ความโก่งของเข่า	3.45	1.10	1.63	0.71	1.83	1.55	2.10	< 0.0001
การงอขาชิดกัน	3.55	0.09	1.65	0.75	1.90	1.60	2.20	< 0.0001
pain score	5.45	1.23	3.05	1.23	2.40	2.12	2.22	< 0.0001

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบพบว่า ความยาวของสันเท้า ความโค้งงอของเท้า การงอขาชิดกัน และ pain score ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่ม

ทดลอง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (P-value < 0.0001)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความยาวของสันเท้า ความโค้งงอของเท้า การงอขาชิดกัน และ pain score ของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		Mean difference	(95% CI)		P-value
	Mean	SD	Mean	SD		Lower	Upper	
ความยาวของสันเท้า	1.93	0.65	1.80	0.66	0.13	- .21	0.46	0.45
ความโค้งงอของเท้า	3.10	0.86	3.05	0.87	0.5	- .46	0.56	0.84
การงอขาชิดกัน	3.70	0.92	3.95	0.99	0.25	- .93	0.43	0.45
pain score	5.50	1.10	5.95	0.99	0.45	- .92	0.02	0.17

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบพบว่า ความยาวของสันเท้า ความโค้งงอของเท้า การงอขาชิดกัน และ pain score ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่ม

ควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความยาวของสันเท้า ความโค้งงอของเท้า การงอขาชิดกัน และ pain score ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mean difference	(95% CI)		P-value
	Mean	SD	Mean	SD		Lower	Upper	
ความยาวของสันเท้า	0.76	0.55	1.60	0.66	1.03	0.65	1.42	< 0.0001
ความโค้งงอของเท้า	1.62	0.70	3.05	0.59	1.42	0.91	1.93	< 0.0001
การงอขาชิดกัน	1.65	0.75	3.95	0.99	2.30	1.73	2.66	< 0.0001
pain score	3.10	1.25	5.95	0.99	2.85	2.12	3.57	< 0.0001

จากตาราง 5 เปรียบเทียบพบว่า ความยาวของสันเท้า ความโค้งงอของเท้า การงอขาชิดกัน และ pain score ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม 0.05 (P-value < 0.0001)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย โดยผู้ดูแลในครอบครัว ตำบลยางสีสุราช อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 โดยแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มละ 40 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงพบว่า ผู้เข้าอบรมดูแลในครอบครัวทั้ง 31 คน จากการประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลหลักในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหรือโรคข้ออักเสบ ก่อนและหลังการเข้าอบรมทักษะพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (P-value < 0.0001) ภายหลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (กลุ่มทดลอง Mean=26.54, S.D 11.20 กลุ่มควบคุม = 29.63, S.D 12.06 ; p< 0.05) และคะแนนเฉลี่ยอาการปวดลดลงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ (กลุ่มทดลอง Mean = 3.80, S.D 3.25 กลุ่มควบคุม = 6.53, S.D 3.25 ; $p < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มทดลองมีความโง่งของเข่าลดลงและค่าเฉลี่ยของระยะห่างของสันเท้ากับกันลดลง ผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับมาก (Mean=4.53, S.D 2.20) สามารถลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาดูแลรักษาเฉลี่ย 560 บาท/ราย และลดการแออัด การรอคอยในโรงพยาบาล

สอดคล้องกับ การศึกษาผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 30 คน เก็บ รวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประเมินระดับอาการปวดเข่า (visual rating scale: VRS) วัดองศาการเคลื่อนไหวของ ข้อเข่า และตอบแบบสอบถามประเมินดัชนีคุณภาพชีวิต (QLI) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างก่อน และหลังการพอกยาของระดับอาการปวดเข่าและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า โดยใช้สถิติ Paired-t-test ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับอาการปวดเข่าองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อ เข่าเสื่อม (Thai modified WOMAC ฉบับภาษาไทย และ Oxford knee score ฉบับภาษาไทย) และแบบประเมินดัชนีคุณภาพชีวิตด้าน สุขภาพกาย ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) ในขณะที่ดัชนีคุณภาพชีวิตด้าน จิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) จากผลการศึกษาจึงสรุปได้ว่า การพอกเข่าตำรับพ้อหมอบุญทอง บุตรธรรมมา สามารถเป็นแนวทางในการรักษาผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าจากภาวะข้อเข่า สันหลุทา พวงมาลา และคณะ¹⁸

สอดคล้องกับ โปรแกรมสุขภาพ ประกอบด้วยการสอนโดยใช้คู่มือทำบริหารและแผ่นพับการนวดกด

จุดตนเองแก้อาการปวดเข่า การสาธิตและฝึกปฏิบัติการบริหารร่างกายและการนวดกดจุดด้วยตนเอง สาธิตวิธีทำและการใช้ยาพอกเข่าสมุนไพร การปฏิบัติตัวในการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมในชีวิตประจำวันเพื่อลดอาการปวดเข่า การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองนั้นมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับอาการปวดเข่าและพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดเข่า การรับรู้ความสามารถตนเองความคาดหวังในผลลัพธ์ การปฏิบัติตัวเพื่อลดอาการปวดเข่าสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนของระดับความเจ็บปวดเข่าลดลง จากผลของโปรแกรมสุขภาพนี้สามารถนำไปใช้เพื่อลดอาการเจ็บปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ เมื่ออาการปวดของเข่าลดลงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข สามารถไปประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงครอบครัวได้ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้อีกด้วย เพ็ญศิริ จันทรแ และคณะ¹⁶

สอดคล้องกับ การศึกษาผลของการบริหารกายแบบฤๅษีตัดตนต่อการลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุก่อนและหลังรักษาด้วยการบริหารกายแบบฤๅษีตัดตน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าในตำบลหม่ม อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ Paired Sample T-test ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการรักษาผู้สูงอายุมีระดับ

ความปวดส่วนใหญ่อยูระหว่าง 4-5 มีจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 และหลังการรักษาด้วยการบริหารกายแบบฤๅษีตัดตน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความปวดน้อยลง โดยส่วนใหญ่มีระดับความปวดอยู่ระหว่าง 1-3 มีจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 และภายหลังจากการรักษาอาการปวดเข้าด้วยการบริหารกายแบบฤๅษีตัดตน กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีอาการปวดลดลง มีค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดเป็น 3.20 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.28 โดยค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงเท่ากับ 3.82 ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ธีรบุษ โกโฬีศรี และยงยุทธ วัชรกุลย์¹³

ข้อเสนอแนะ

ศาสตร์การแพทย์แผนไทยโดยใช้โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยโดยผู้ดูแลในครอบครัว ตำบลยางสีสุราชพบว่าส่งผลต่อระยะห่างสั้นเท่า ระดับความโง่ของเข่า การงอพับขาที่ดีขึ้นและความเจ็บปวดลดลง ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ สามารถเดินได้สะดวกคล่องตัวยิ่งขึ้น จึงสามารถนำไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่องและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในชุมชนให้มากขึ้นเพื่อลดการเดินทางของผู้ป่วย ลดรอยและเกิดความพึงพอใจ ญาติและผู้ดูแลหลักมีการดูแลกันมากขึ้น การใส่ใจในชุมชน ครอบครัว และการติดตามผลและการรายงานผลของผู้ป่วยที่ได้ประสิทธิผลมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวท. (2548). หัตถเวชกรรมแผนไทย(นวดแบบราชสำนัก). กระทรวงสาธารณสุข.
- 2.ปองจิตร์ ภัทรนวิก. พฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2549; 24(2):71-81.
- 3.สุระเพ็ญ สุวรรณสว่าง. ผลของการใช้ โปรแกรมการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา ต่อระดับความปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมตามวัย [วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครศรี ธรรมราช:มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์;2551
- 4.สุธิตา ปักสังคน. (2554). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองต่อการลดความเจ็บปวดและความพึงพอใจของ ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม.วารสารวิจัย มข. มกราคม ปี 2554.
- 5.กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. นนทบุรี : โรงพิมพ์แฟมส์แอนด์ซันส์เชฟฟู, 2556
- 6.กรมการแพทย์. คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2557
- 7.Narin R, Taunrat W, Booncheang W. Development of a community participation program for caring older adults with knee osteoarthritis. Nursing Journal. 2015; 42(3); 170-81.
- 8.สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข (2559). คู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน.
- 9.โรงพยาบาลนวม อำเภอสามโก้ จังหวัดกาฬสินธุ์. การพัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์แผนไทยโดยใช้แผนพอกเข่าสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า, 2559
- 10.จันทร์จิรา เกิดวัน, จิราภรณ์ บุญอินทร์, ชุตินา ธีระสมบัติ, วิไล คุปต์นิรติศัยกุล. การสำรวจความชุกของ โรคข้อเข่าเสื่อมผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารกายภาพบำบัด. 2559;38(2):59-70
- 11.เดือนจิตต์ ช่วยจันทร์, สุทธิพร มูลศาสตร์, ดนัย หีบทำไม้. การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อม ในชุมชนโดยความร่วมมือของพยาบาลเวชปฏิบัติและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2561;38(2):43-59.
- 12.ศิริพร แยมมูล, เกษภา อุดมพิทยาสรรพ์, อิศรา ศิริมรัตน์. (2561). ประสิทธิภาพของการพอกเข่าด้วยตำรับสมุนไพรต่ออาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสพพรรณบุรี. 1(1),16-27

- 13.ธีรณัฐ กอโพธิ์ศรี และยงยุทธ วัชรกุล (2562) . ผลของการบริหารกายแบบฤๅษีดัดตนต่อการลดอาการปวดเข่าผู้สูงอายุ ตำบลหมูน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น (2562) ;16(2): 306-307
- 14.อนิษฐา หาญภักดีนิยม. นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อการพัฒนาประเทศในอาเซียน. วารสารพุทธ อาเซียนศึกษา. 2563;5(1):55-70.
- 15.จิรวัฒน์ วัฒนปัญญาเวช, ชาศริต สัตยารมณ, ฐานิยา กลิ่นโสภณ, สุดาร์ตน์ บริสุทธิ์. การพัฒนาอุปกรณ์ประคบร้อนและเย็นแบบใช้ซ้ำจากดินเหนียว. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2563;35(6):694-9
- 16.เพ็ญศิริ จันทรแอ และคณะ การประยุกต์ใช้ศาสตร์แพทย์แผนไทยเพื่อลดอาการเจ็บปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยตนเองในผู้สูงอายุ บ้านหนองบัวหลวง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร วารสารวิชาการเทคโนโลยีการจัดการ. (2564) ;2(1): 30-34
- 17.วิช เมธาบุตร. การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัดนครราชสีมา วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565 ;(1):971-972.
- 18.สันหจหา พงมาลา และคณะ การศึกษาประสิทธิผลและประเมินดัชนีคุณภาพชีวิตของยาพอกเข่าในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า การประชุมวิชาการระดับชาติ 4 สถาบัน ครั้งที่ 3 (2566)112-114 สืบค้นจาก <https://orientalmed.rsu.ac.th/Doc/20230914042921/7%20Sanhajutha.pdf> สืบค้นเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2567