

ผลการนวดไทยต่อผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืด
ในคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง จังหวัดนครปฐม
The result of Thai massage in patients with knee pain and stiffness
in Thai traditional medicine clinic, Luangphorpern hospital,
Nakhonpathom

สุจิตรา บุญมาก

Sujitra Boonmag

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Suan Sunandha Rajabhat University

E-mail: sujitra.thai@gmail.com

Received June 5, 2020; Revised July 7, 2020; Accepted September 30, 2020

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาผลของการนวดไทยต่ออาการปวดข้อเข่า 2) เพื่อศึกษาผลของการนวดไทยต่ออาการข้อเข่าฝืด 3) เพื่อศึกษาผลของการนวดไทยต่ออาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า และ 4) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในการนวดไทยต่ออาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืด รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง ในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์และมารับบริการ ในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง จังหวัดนครปฐม จำนวน 40 คน ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) เป็นแบบสอบถาม 2) วิธีการนวดไทย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired t-test sign rank test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลของการนวดไทยต่ออาการปวดข้อเข่าค่าเฉลี่ยระดับอาการปวด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ผลของการนวดไทยต่ออาการข้อเข่าฝืด ค่าเฉลี่ยระดับอาการฝืด ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ผลของการนวดไทยต่ออาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าสามารถเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 4) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในการนวดไทยต่ออาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืด พบว่าผลโดยรวม $\bar{X}$ มีระดับความพึงพอใจที่มีต่อการรักษามากที่สุด

คำสำคัญ: อาการปวดข้อเข่า; อาการข้อเข่าฝืด; การนวดไทย

Abstract

The article has objective to 1) study the effect of Thai traditional massage in joint pain on knee 2) study the effect of Thai traditional massage of knee stiffness 3) study the effect of Thai traditional massage on the degree of knee movement and 4) study the level of satisfaction in Thai traditional massage for the symptom of joint pain and stiffness on knee with the quasi-experimental research among the patients who have been diagnosed and received the treatment at the Thai traditional medicine clinic of Luang Pho Pern Hospital, Nakhon Pathom Province. The sample group was 40 patients that have selected by using specific selection methods. The research tools were 1) a questionnaire 2) Thai traditional massage methods. Data analysis was made by using the descriptive statistics, the frequency distribution method, an average percentage, the standard deviation, an inferential statistic and paired test sign rank test.

The results found 1) the effect of Thai traditional massage in joint pain on knee showed the average pain level has been significantly decreased at 0.05. 2) The effects of Thai traditional massage in stiffness on knee showed the average of stiffness level has been significantly decreased at 0.05. 3) The effect of Thai traditional massage in movement degrees on knee showed an improvement with statistical significance at 0.05 and 4) to study the level of satisfaction with Thai traditional massage on knee joint pain and knee stiffness showed the total result of $\bar{x}$ with the highest level of satisfaction.

Keywords: Knee joint pain; Knee stiffness; Thai traditional massage

บทนำ

อาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืดเป็นอาการนำของโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากข้อเข่าเป็นข้อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกายต้องรับน้ำหนักมากและเคลื่อนไหวมากทำให้ข้อเสื่อมได้ง่าย จะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆระดับอาการปวดข้อเข่ามักเกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุ เรียกว่า ข้อเสื่อมปฐมภูมิ (primary) ส่วนกรณีที่เกิดตามหลังการบาดเจ็บ การติดเชื้อในข้อ หรืออื่น ๆ เช่น โรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ความผิดปกติทางระบบประสาท เรียกว่าข้อเสื่อมทุติยภูมิ (secondary) (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554)

จากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง 5 ปี ด้วยอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืดของ มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืด จำนวน 290 ราย พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าฝืด จำนวน 303 ราย พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าฝืด จำนวน 360 ราย พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าฝืดจำนวน 426 ราย และพ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าฝืดจำนวน 433 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (สถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง , 2557-2561) จากการติดตามการมารับบริการตรวจรักษาของผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืด พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องเข้ารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด บางรายต้องทนความเจ็บปวดทรมานต่ออาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืด มีความลำบากในการทำกิจวัตรประจำและคุณภาพชีวิตไม่ค่อยดีนัก งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลหลวงพ่อบึงเป็นอีกหนึ่งงานหนึ่งที่ดูแลประชาชนทั้งในด้านป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟู รักษา และติดตาม สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างเป็นองค์รวมโดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วย ขณะป่วย และหลังป่วย จึงเล็งเห็นความสำคัญของประชาชนที่มาใช้บริการรักษาอาการปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าฝืด

ผู้วิจัยเห็นว่าการนวดไทยต่อผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืดในคลินิกแพทย์แผนไทย เป็นวิธีหนึ่งที่เหมาะสม ได้ประโยชน์สำหรับผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าฝืดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลการนวดไทยต่อผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืดในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าฝืด ลดอาการปวดข้อเข่าลง สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เทียบกับคนปกติทั่วไป

ดังนั้นการศึกษาวิจัยผลการนวดไทยต่อผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืดครั้งนี้สามารถนำรูปแบบวิธีการ เทคนิค ขั้นตอนการนวดไทยบำบัดรักษาไปถ่ายทอดสู่ผู้ช่วยแพทย์แผนไทยและประชาชนที่สนใจด้านการนวดไทยให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนและเพื่อความปลอดภัยขณะทำการนวดรักษาผู้ป่วย เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งแก่ผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืด ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงสำหรับการศึกษาวิจัยและพัฒนาต่อยอดในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการนวดไทยต่ออาการปวดข้อเข่า, อาการข้อเข่าฝืดและระดับของอาการเคล็ดขัดยอกของข้อเข่า
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในการนวดไทยต่ออาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืด

การทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยเรื่อง ผลการนวดไทยต่อผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืด ในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเนื้อหา ดังนี้

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2552) ให้ความหมายของการแพทย์แผนไทย คือ การแพทย์แผนไทยเป็นวิธีการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของคนไทยที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอันดีของไทย มีการใช้สมุนไพร การอบ การประคบ และการนวดไทยที่มีเอกลักษณ์เป็นแบบแผนไทย

สมพร ภูติยานันต์ (2542) แนวคิดทฤษฎีการแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัด หรือการป้องกันโรคหรือการส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ การผดุงครรภ์ การนวดไทย รวมทั้งการผลิตยาไทย การประดิษฐ์อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและพัฒนาสืบต่อกันมาการแพทย์แผนไทย คือ ปรัชญาองค์ความรู้ และวิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิมสอดคล้องกับวัฒนธรรมนิยมวัฒนธรรมไทยและวิถีชีวิตแบบไทย วิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทยประกอบด้วยการใช้สมุนไพร (คือการต้ม การอบ การประคบ การปั้นเป็นลูกกลอน) หัตถบำบัดการรักษาระดุกแบบดั้งเดิม การใช้บำบัดซึ่งได้จากการสะสมและถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ โดยการบอกเล่าการสังเกตการณ์บันทึกการวิเคราะห์ เป็นการแพทย์แบบองค์รวมเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทยโดยอาศัยแนวทางของพระพุทธศาสนาเป็นหลักและยังเกี่ยวข้องกับพิธีกรรมตามธรรมชาติมีแบบแผนเป็นวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตตามทฤษฎีของการแพทย์แผนไทยมิได้มองความเจ็บป่วยเป็นเพียงเชื้อโรคเท่านั้น แต่เชื่อว่าความเจ็บไข้ได้ป่วยของมนุษย์มาจากสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น ธาตุสมุฏฐาน 42 ประการ อุดสมุฏฐาน อายุสมุฏฐาน ประเทศสมุฏฐาน กาลสมุฏฐาน และมูลเหตุก่อโรค

กลุ่มงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (2553) ได้อธิบายประวัติความเป็นมาของการนวดแผนไทยว่า การนวดแผนไทย หรือที่บางครั้งเรียกว่า หัตถเวช หรือ หัตถศาสตร์ ซึ่งเป็นวิธีการรักษาความเจ็บป่วยที่เก่าแก่วิธีหนึ่ง และนับเป็นวิทยาการสาขาหนึ่งของ การแพทย์แบบดั้งเดิมของไทยในยุคประวัติศาสตร์ หลักฐานทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการนวดเก่าแก่ที่สุด คือ ศิลปินสมัยสุโขทัยที่ขุดพบที่ปามะม่วง จังหวัดสุโขทัย รวบรวม พ.ศ.1900 ในสมัยพ่อขุนรามคำแหง จารึกเกี่ยวกับการปลุกสรวงสมุนไพร การปรุงยาสมุนไพร และยังมีรอยจารึกเป็นรูปแบบการรักษาโดยการนวด

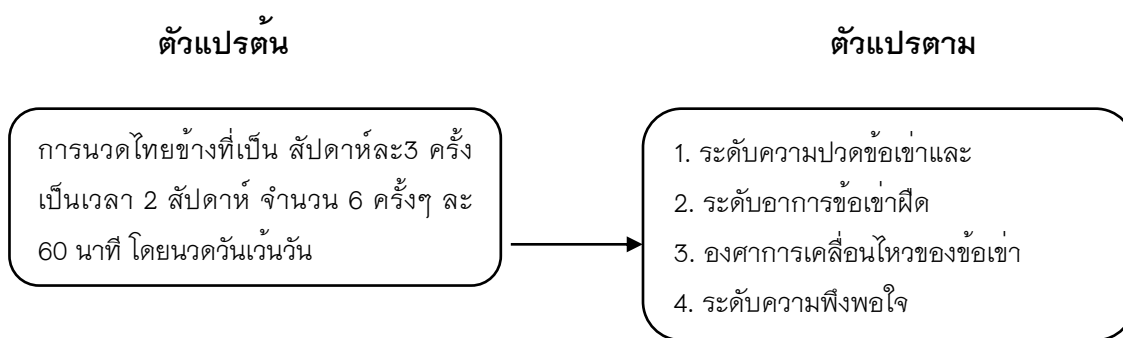
ปรีชา หนูทิม และคณะ (2550) ได้กล่าวถึง ประวัติความเป็นมาของการนวดแผนไทยไว้ว่า ในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ พระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกทรงโปรดเกล้าฯ ให้ปฏิสังขรณ์วัดโพธาราม และสถาปนาเป็นวัดหลวง ให้นามว่า “วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม” (วัดโพธิ์) ได้รวบรวมผู้มีความรู้ทางการแพทย์และทรงโปรดฯ ให้สร้างภาพฤๅษีดัดตนไว้ให้ประชาชนศึกษาและนำไปปฏิบัติเพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์

สมบัติ ตาปัญญา (2540) ได้สรุปเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาของการนวดแผนไทยไว้ว่า มีต้นเค้ามาจากวิชาแพทย์ของท่านชีวกโกมารภัจจ์ ซึ่งเป็นแพทย์หลวงของพระเจ้าพิมพิสารและถือเป็นบรมครูของแพทย์แผนโบราณมาถึงปัจจุบันนี้ เราได้รับการถ่ายทอดวิชานวดนี้มาจากอินเดียพร้อมกับพุทธศาสนาและวัฒนธรรมประเพณีบางอย่างที่ซึมซาบเข้ามาสู่สังคมไทย ก็คงไม่ห่างไกลจากความเป็นจริงมากนัก และตลอดเวลาหลายร้อยปีที่ผ่านมา แพทย์แผนโบราณของไทยก็ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการนวดนี้เรื่อย ๆ จนกลายมาเป็น “นวดแผนโบราณ” หรือการนวดแผนไทย ดังที่ปฏิบัติกันอยู่ทุกวันนี้

กิตติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์ (2561) ประสิทธิภาพของการนวดไทยรวมกับการทำท่าบริหารฤๅษีดัดตนเพื่อบรรเทาอาการ ปวดข้อโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ผลการศึกษา: ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยระดับความปวดเข่าเท่ากับ 5.80 ± 2.24 และ 5.60 ± 2.11 ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับ ความปวดเข่า 2.10 ± 1.98 ลดลงจากก่อนการทดลองและลดลงกว่ากลุ่มควบคุม (5.50 ± 2.06) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมจึงเป็นการศึกษาผลการนวดไทยต่อผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืด ในคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง จังหวัดนครปฐม เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าฝืด ลดอาการปวดข้อเข่าลง สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เทียบกับคนปกติทั่วไป ซึ่งกระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัด หรือการป้องกันโรคหรือการส่งเสริม ฟันฟูสุขภาพ การนวดไทย เป็นวิธีการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพและการบำบัดรักษาโรค ความเจ็บป่วยของประชาชนแบบดั้งเดิมสอดคล้องกับวัฒนธรรมนิยมวัฒนธรรมไทยและวิถีชีวิตแบบไทย วิธีการปฏิบัติของการแพทย์แผนไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research one-group pre-post test) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลการนวดไทยต่อผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่าอาการข้อเข่าฝืด องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าและเพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการนวดไทย ในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์และมารับบริการ ในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2563 จำนวน 40 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คัดเลือกด้วยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืด ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์โรงพยาบาลหลวงพ่อบึงเป็น อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม จำนวน 106 คน และมารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง ในช่วง เดือนพฤษภาคม 2563 – มิถุนายน 2563 จำนวน 40 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประเมินระดับความปวดข้อเข่า ระดับอาการข้อเข่าฝืด และองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ใช้แบบประเมินข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC (เสก อักษรานุเคราะห์, 2543) ผลคะแนนที่ได้อยู่ในช่วง 4-6 คะแนน คืออาการปวดระดับปานกลาง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืดประกอบด้วยข้อมูลด้าน เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ส่วนสูงดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการปวดโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษาพยาบาล เป็นลักษณะแบบเลือกตอบข้อคำถาม

ที่ตรงกับอาการของตัวเองให้มากที่สุดเพื่อประโยชน์ในการประเมินค่าเฉลี่ยภาวะข้อเข่าเสื่อมเบื้องต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลอาการปวดข้อเข่า (โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC ฉบับภาษาไทย) ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าโดยการเปรียบเทียบด้วยสายตา (Visual analog Scale) เชิงเส้นตรง ซึ่งมีความยาว 10 เซนติเมตร ที่แสดงถึงการรับรู้ถึงอาการปวดข้อเข่า จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านที่ 1 คือระดับความเจ็บปวดข้อเข่า แบ่งออกเป็น 5 ข้อ แต่ละข้อมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 หมายถึงไม่ปวดเลยถึง 10 หมายถึง ปวดจนทนไม่ได้ ด้านที่ 2 คือระดับอาการข้อเข่าฝืด แบ่งเป็น 2 ข้อ ในแต่ละข้อมีระดับคะแนน ตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่ฝืดเลยถึง 10 หมายถึง มีอาการข้อเข่าฝืดมากที่สุด และด้านที่ 3 คือด้านระดับของการเคลื่อนไหวข้อเข่า เป็น 15 ข้อ ในแต่ละข้อมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 หมายถึง ทำได้ดีมากไม่มีอาการฝืดเลยถึง 10 หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ (Vilai Kuptniratsaikul and Manee Rattanachaiyanont, 2007) โดยให้ผู้เข้าร่วมโครงการประเมินตนเองให้ตรงกับตำแหน่ง (พัชรพร สุคนธสรพ์, 2546)

เกณฑ์การให้คะแนนระดับความปวด ดังนี้

คะแนน	0	หมายถึง	ไม่รู้สึกปวดเลยที่สุด
คะแนน	1– 3	หมายถึง	ปวดน้อย
คะแนน	4– 6	หมายถึง	ปวดปานกลาง
คะแนน	7 – 9	หมายถึง	ปวดมาก
คะแนน	10	หมายถึง	ปวดมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับความพึงพอใจต่อการนัดไทย จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดค่าน้ำหนักของคะแนนตามแบบของ Likert Scale แบ่งคำตอบเป็น 5 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5	คะแนน	หมายถึง	ความพึงพอใจมากที่สุด
4	คะแนน	หมายถึง	ความพึงพอใจมาก
3	คะแนน	หมายถึง	ความพึงพอใจปานกลาง
2	คะแนน	หมายถึง	ความพึงพอใจน้อย
1	คะแนน	หมายถึง	ความพึงพอใจน้อยที่สุด

การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การแปลความหมาย การวิเคราะห์ใช้เกณฑ์ของ บุญชม ศรีสะอาด (2541) ดังนี้

คะแนน 4.51 – 5.00	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจมากที่สุด
คะแนน 3.51 – 4.50	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจมาก
คะแนน 2.51 – 3.50	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจปานกลาง
คะแนน 1.51 – 2.50	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจน้อย

คะแนน 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

2. วิธีการนวดไทยเพื่อรักษาโรคอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืด นั้นเป็นวิธีการนวดรักษาที่ประกอบไปด้วย การกดจุดบริเวณข้อเข่า กดจุดบริเวณขาต่อนอกและขาต่อนใน ตามกระบวนการมาตรฐานของการนวดรักษาตามขั้นตอน ใช้เวลาการนวด จำนวน 6 ครั้ง ๆ ละ 60 นาที โดยนวดวันเว้นวัน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยผู้ช่วยวิจัย จำนวน 10 คน มีคุณสมบัติจบหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยสายราชสำนัก ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขกำหนด การนวดไทยรักษาโรคลมจับโป่งเข้าแห่ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาความรู้จากตำรา เอกสารวิชาการ และทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางสร้างแบบบันทึกข้อมูลให้ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในการศึกษา

2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นและทำการตรวจสอบเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่ จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา เสนอผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 ท่าน นักกายภาพบำบัดชำนาญการ 1 ท่าน แพทย์แผนไทยชำนาญการ 1 ท่านและแพทย์แผนไทยปฏิบัติการ 1 ท่าน และรวบรวมข้อมูล ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัยด้วยค่า (Index of Item Objective Congruence : IOC) ตามเกณฑ์การให้คะแนน จากนั้นนำผลพิจารณาที่ผ่านความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม มีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง ตรวจพิจารณาความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความครอบคลุมของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผลการวิเคราะห์ที่ได้เท่ากับ .90

4. นำเครื่องมือแบบสอบถาม ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะผู้เชี่ยวชาญความตรงเชิงเนื้อหาไปทดลองใช้ (try-out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างโดยนำแบบสอบถามไปใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืด สถานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วังน้ำเขียว อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยการสุ่ม จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มศึกษา ที่เลือกไว้ 40 คนนั้น เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการหาค่าความเที่ยง (reliability) และ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ นำมาประมวลผลหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาค (Cronbrach alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าเท่ากับ .92 แสดงว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครปฐม ได้รับการพิจารณารับรอง เลขที่ใบรับรอง 008/2563 โดยชี้แจงและอธิบายให้กลุ่มผู้ทดลองทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ และเซ็นเพื่อยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีข้อบังคับใดๆ ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ แต่จะนำเสนอข้อมูลและเผยแพร่รายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างตามที่ระบุไว้ในหัวข้อประชากรกลุ่มตัวอย่างในเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) อาสาสมัครทุกรายจะได้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย อันตรายหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลอง และข้อตกลงในการปฏิบัติตัวในระหว่างที่เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ระยะเวลาในช่วงการทดลอง ไม่ได้รับการรักษาที่มีผลต่อการปวดเข่า อาทิเช่น ด้วยการทายา รับประทานยา ฉีดยา การนวดจากผู้อื่น การประคบ การฝังเข็ม การกายภาพบำบัด เป็นต้น พร้อมลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัย ประเมินระดับความปวดข้อเข่า ระดับอาการข้อเข่าฝืด และองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า โดยให้อาสาสมัครระดับความปวดลงในแบบวัดระดับความปวด Numeric Rating Score (NRS) ก่อนการรักษา

3. ดำเนินการรักษาตามแนวปฏิบัติการนวดไทยและเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาการนวดข้างที่เป็น จำนวน 6 ครั้งๆละ 60 นาที โดยนวดวันเว้นวัน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์

4. ผู้วิจัย ประเมินระดับความปวดข้อเข่า ระดับอาการข้อเข่าฝืด และองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า โดยให้อาสาสมัครระดับความปวดลงในแบบวัดระดับความปวด Numeric Rating Score (NRS) หลังการรักษา

5. ผู้วิจัย ประเมินระดับความพึงพอใจต่อการนวดไทย โดยให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามความพึงพอใจหลังการนวดไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ วิธีแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบผลของการนวดไทยก่อนและหลังโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ วิธีแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired t-test sign rank test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3. การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การแปลความหมายมีดังนี้ สถิติเชิงพรรณนา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่า ระดับอาการปวดข้อเข่าก่อนการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย ลดลง 3.2 คะแนน ช่วงความเชื่อมั่น 3 ถึง 3.2 คะแนน ผลการทดสอบพบว่าระดับอาการข้อเข่าฝืด ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยลดลง 3.2 คะแนนช่วงเชื่อมั่น 3.06 ถึง 3.34 และผลการทดสอบพบว่าระดับองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่า ก่อนการทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยลดลง 3.2 คะแนนช่วงเชื่อมั่น 3.09 ถึง 3.28

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์กลุ่มทดลองก่อนและหลังการนวดไทย

ตัวแปร	n	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน(S.D.)	ช่วงความ เชื่อมั่น	p-value
อาการปวดข้อเข่า					
ก่อน	40	5	3.2	3 – 3.2	<0.001
หลัง	40	1.8			
อาการข้อเข่าฝืด					
ก่อน	40	4.25	3.2	3.06 – 3.34	<0.001
หลัง	40	1.05			
องศาการเคลื่อนไหวข้อเข่า					
ก่อน	40	5.13	3.19	3.09 – 3.28	<0.001
หลัง	40	1.94			

* $P < 0.001$

วัตถุประสงค์ที่ 3 ผลการวิจัยพบว่าจากการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)ผลการประเมินของระดับความพึงพอใจ ของกลุ่มทดลองหลังการนวดไทย (n=40) พบว่า การแปรผลมีระดับความพึงพอใจต่อการรักษามากที่สุด คือ ระดับความพึงพอใจต่อการนวดไทย ครั้งนี้ช่วยลดอาการปวดเข่าของท่านมากน้อยในระดับใด ค่าเฉลี่ย 5.00 (S.D.= 0.00) รองลงมาตามลำดับ คือระดับความพึงพอใจต่อหัวข้อท่านคิดว่าหลังจากจบโครงการนี้แล้ว ถ้าท่านมีอาการปวดเข่าอีกจะกลับมาใช้วิธีการรักษาอาการปวดเข่าและอาการข้อเข่าฝืด โดยการนวดไทยมากน้อยระดับใด

ค่าเฉลี่ย 4.97 (S.D.= 0.16) ระดับความพึงพอใจต่อหัวข้อท่านพึงพอใจและยินดีที่จะรักษาอาการปวดเข้าด้วยวิธีนี้ ค่าเฉลี่ย 4.95 (S.D.= 0.22) ระดับความพึงพอใจต่อหัวข้อ ท่านพึงพอใจกับสุขภาพของท่านหลังการนวดรักษาเพียงใด(เช่นการเดิน การนั่ง การนอน การทำงาน) ค่าเฉลี่ย 4.93 (S.D.= 0.27) ระดับความพึงพอใจต่อหัวข้อ ท่านพึงพอใจและมีความมั่นใจต่อการรักษาข้อเข้าด้วยวิธีการนวดไทย มากน้อยแค่ไหน ค่าเฉลี่ย 4.85 (S.D.= 0.36) ระดับความพึงพอใจต่อหัวข้อ ท่านพึงพอใจต่อระยะเวลาการนวดไทยครั้งนี้อยู่ในระดับใดและท่านคิดว่าศาสตร์การนวดไทยเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาอาการปวดข้อเข้าและอาการข้อเข้าผิด ของท่านมากน้อยระดับใด ค่าเฉลี่ย 4.83 (S.D.= 0.38) ระดับความพึงพอใจต่อหัวข้อ ความพึงพอใจต่อแนวทางการนวดรักษาอาการปวดข้อเข้าครั้งนี้ ค่าเฉลี่ย 4.80 (S.D.= 0.41) ระดับความพึงพอใจต่อหัวข้อ ท่านจะแนะนำผู้ที่มีอาการปวดข้อเข้าและอาการข้อเข้าผิด ให้มาได้รับการรักษาด้านการนวดไทย มากน้อย ระดับใด ค่าเฉลี่ย 4.73 (S.D.= 0.51) และระดับความพึงพอใจต่อการนวดไทยครั้งนี้ช่วยลดอาการข้อเข้าผิด ข้อติด ของท่านระดับใดค่าเฉลี่ย 4.55 (S.D.= 0.50) ผลการประเมินของระดับความพึงพอใจ ของกลุ่มทดลอง หลังการ นวดไทย โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.85 (S.D.= 0.31) คือระดับความ พึงพอใจที่มีต่อการรักษามากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาผลของการนวดไทยต่อผู้ป่วยอาการปวดข้อเข้าและอาการข้อเข้าผิด โดยใช้เวลาการนวดข้างที่เป็น จำนวน 6 ครั้งๆละ 60 นาที นวดวันเว้นวัน สัปดาห์ละ 3 ครั้งเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองพบว่าก่อนการทดลองการนวดไทยมีอาการปวดอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองนวดไทยลดลงระดับปวดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นผลมาจากการนวดวิธีการนวดไทยเพื่อรักษาโรคอาการปวดข้อเข้าและอาการข้อเข้าผิด ประกอบไปด้วย 1) การกดจุดสัญญาณข้อเข้า ช่วยบังคับเลือดและความร้อนเข้าเข้าและสลับเข้า 2) กดจุดสัญญาณขา ด้านนอกและขา ด้านใน ช่วยบังคับเลือดและความร้อนไปทั่วขา ด้านนอกถึงปลายเท้า ดังนั้นจึงส่งผลช่วยลดอาการปวดข้อเข้าลง ลดอาการเสียวในข้อเข้าขณะก้าวขาเดินสามารถขยับข้อเข้าได้ดี ช่วยทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำหน้าที่ได้ดีขึ้น ช่วยให้อาการตึงของกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็นลดลง เพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อเข้าได้มากขึ้นทำให้การเคลื่อนไหวข้อเข้าสะดวกมากขึ้น ลดอาการข้อเข้าผิดได้ดี สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เทียบกับคนปกติทั่วไป และผลของการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจของกลุ่มทดลองหลังการนวดไทยผลโดยรวมมีค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 ระดับความพึงพอใจที่มีต่อการรักษามากที่สุดตั้งงานวิจัยของ ชานิยะห์ มะแงสะแต (2561) พบว่าผลการนวดรักษาแบบราชสำนักกรมกับพอกเข้าด้วยสมุนไพร เปรียบเทียบกับการนวดรักษาแบบราชสำนักกรมกับประคบสมุนไพรในการรักษาภาวะข้อเข้าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบล กาดทอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา พบว่ามีระดับความปวด และระดับอาการข้อเข้าผิด ข้อยึดลดลง และสามารถรักษาภาวะข้อเข้าเสื่อมในผู้สูงอายุได้ดีขึ้นเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการนวดรักษาไป

ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณขาและรอบ ๆ เข่า ทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น ส่งผลให้อาการปวดและข้อฝืดลดลง ความสามารถในการใช้งานข้อและองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าจึงเพิ่มขึ้น และตั้งงานวิจัยของ กิตติศักดิ์ รุจิกาญจน์รัตน์ (2561) ประสิทธิภาพของการนวดไทยร่วมกับการทำท่าบริหารฤาษีตัดต้นเพื่อบรรเทาอาการ ปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลนาข่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่าสามารถลดอาการปวดได้ดี ส่งผลให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้น ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยระดับความปวดเข่าเท่ากับ 5.80 ± 2.24 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับ ความปวดเข่า 2.10 ± 1.98 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

จากการวิจัยทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมา ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาเทคนิควิธีการนวดไทยผสมผสานระหว่างการนวดราชสำนักและการนวดเชลยศักดิ์ขึ้น เพื่อเป็นการสร้างรูปแบบใหม่ในการนำมารักษาผู้ป่วยโรคอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืด ตามขั้นตอนดังนี้

1. การนวดพื้นฐานขา



นวดขานอก



นวดขาใน



เปิดประตูลม

1.1 การนวดพื้นฐานขา แนวเส้นที่ 1,2,3 คลายหลังเท้าเปิดประตูลม

1.2 นวดขาด้านนอก จุดที่ 1 สลักเพชร จุดที่ 2 หัวตะคาก จุดที่ 3 รอยนูนของข้อต่อกระดูกสะโพก คลายกล้ามเนื้อต้นขาท่อนบน ด้านนอกตั้งแต่โคนขา กดไล่ลงไปตามแนวร่องกล้ามเนื้อขาท่อนบนแล้วนวดพื้นฐานขาด้านนอกท่อนล่างไล่ลงไปจนถึงตาตุ่ม บังคับเลือดและความร้อนไปทั่วขาด้านนอกถึงปลายเท้า ช่วยลดอาการปวดขา ปวดเข่า

1.3 ขาด้านใน กดตรงกึ่งกลางความกว้างของกล้ามเนื้อขาท่อนบนกดไล่ลงจนถึงตาตุ่ม บังคับเลือดและความร้อนเข้าเข่าและสะบ้าเข่า แก้อักเสบเคลื่อน ผลักกระดูกเข่าเคลื่อนให้เข้าที่โรคเกี่ยวกับเข่า เช่น ลมจับโปง ลมล่าบอง ข้อเข่าเคลื่อน

2. การนวดจุดสัญญาณเข่า 3 จุด ด้านหน้า ประโยชน์บังคับเลือดและความร้อนเข้าเข่าโรคเกี่ยวกับเข่า เช่น ลมจับโปง ลมล่าบองและสะบ้าเข่า ปวดเข่า เข่าขัด เข่าบวม



จุดสัญญาณเข้า 1



จุดสัญญาณเข้า 2



จุดสัญญาณเข้า 3

3. นวดจุดด้านหลังเข้า บังคับเลือดและความร้อนเข้าเข้า โรคเกี่ยวกับเข้า ปวดเข้า เข้าตึง เข้าเคลื่อน ลมลำบองและสะบ้าเข้า เช่น สะบ้าบิน สะบ้าจม เป็นต้น



จุดเหนือพับเข้า



จุดกลางพับเข้า



จุดใต้พับเข้า

สรุป

การนวดไทยเป็นอีกทางเลือกหนึ่งแก่ผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข้าและอาการข้อเข้าฝืด หลังการนวดรักษาแล้วสามารถช่วยให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดระดับปานกลางจำนวนหนึ่งลดความเจ็บปวดทรมานลง สามารถทำกิจวัตรประจำวันดีขึ้นและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น เช่น การเดิน การนั่ง การนอน การทำงานได้คล่องขึ้น และมีความพึงพอใจ มีความมั่นใจแนวทางการนวดไทยกล้าที่จะแนะนำผู้อื่นต่อ อีกทั้งช่วยลดการเข้ารับการรักษารักษาโดยวิธีการผ่าตัดลง ซึ่งงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลหลวงพ่อบนเป็นอีกงานหนึ่งที่ดูแลประชาชนทั้งในด้านป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟู รักษา และติดตาม สามารถดูแลคนไข้ได้อย่างเป็นองค์รวมโดยดูแลตั้งแต่ก่อนป่วยเช่น การให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ขณะป่วยโดยให้การรักษาด้วยยาสมุนไพร นวดบำบัดรักษา การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การพอกยาด้วยสมุนไพร อื่นๆ และหลังป่วยด้วยวิธีการติดตามอาการ นัดซ้ำ เยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำวิธีการดูแลตนเองขณะอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง สำหรับเทคนิควิธีการนวดไทยนี้ประชาชนและผู้ที่มีสนใจด้านนวดไทยสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเหมาะสมถูกต้องปลอดภัยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. วิธีการนวดไทยเพื่อรักษาโรคอาการปวดข้อเข้าและอาการข้อเข้าฝืด เป็นวิธีการนวดรักษาที่มีกระบวนการนวดชัดเจน เป็นขั้นตอนเข้าใจง่าย สามารถนำไปถ่ายทอดให้กับกลุ่มแกนนำสุขภาพของชุมชนเพื่อให้มีความรู้สามารถนำไปรักษาผู้ป่วยในชุมชนได้ และเป็นทางหนึ่งด้านการรักษาข้อเข้าต่อไป

2. วิธีการนวดไทย สามารถนำไปถ่ายทอดในกลุ่มผู้ช่วยแพทย์แผนไทยเพื่อยกระดับการพัฒนาฝีมือด้านการรักษาโรคข้อเข่าได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. เพื่อพัฒนาด้านการนวดไทยให้เกิดมาตรฐานสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ให้มีการศึกษาเพิ่มเติมในการรักษาอาการปวดข้อเข่าด้วยวิธีการนวดร่วมกับวิธีอื่นๆ เช่น ร่วมกับวิธีการพอกยา การบริหารร่างกายแบบไทยในท่าฤๅษีดัดตน เป็นต้น

2. ควรศึกษาการตั้งตำรับยาพอกสมุนไพร เพื่อใช้ในการรักษาอาการปวดข้อเข่า

เอกสารอ้างอิง

กิตติศักดิ์ รุจิกาญจน์รัตน์. (2561). ประสิทธิภาพของการนวดไทยร่วมกับการทำท่าบริหารฤๅษีดัดตนเพื่อบรรเทาอาการ ปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลนาหว้า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 33(4), 339–345.

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

กลุ่มงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *ตำราผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

ชานีเยห์ มะแงสะแต. (2561). การศึกษาผลการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับพอกเข่าด้วยสมุนไพร เปรียบเทียบกับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับประคบสมุนไพรในการรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลกาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต.

บุญชม ศรีสะอาด. (2541). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย 1* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

ปรีชา หนูทิม และคณะ. (2550). *การศึกษากฎมปัญญาการแพทย์แผนไทย: กรณีศึกษาของหมอพารักนุ้ย จังหวัดพัทลุง*. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์แผนไทย.

พัชรพร สุนทรทรัพย์. (2546). ผลการใช้ลูกประคบและการบริหารเข่าเพื่อลดอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุที่ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *Thai Health Promotion Journal* 2004, 1(1), 23–25

ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2554). *แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2554*. สืบค้นจาก www.rcost.or.th

สมพร ภูติยานันต์. (2542). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยว่าด้วยสมุนไพรกับการแพทย์แผนไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โครงการตำรา สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมบัติ ตาปัญญา. (2540). *สัมผัสแห่งความรัก ศิลปะการนวดแบบไทย*. กรุงเทพฯ: แสงตะเกียง.

เสก อักษรานุเคราะห์. (2543). Modified WOMAC Scale for Knee Pain. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร* , 9(3), 82–85. <http://rehabmed.or.th/main/wp-content/uploads/2015/01/L-126.pdf>

Kuptniratsaikul, V., & Rattanachaiyanont, M. (2007). Validation of a modified Thai version of the Western Ontario and McMaster (WOMAC) Osteoarthritis Index for knee osteoarthritis. *Clinical Rheumatology*, 26(10), 1641–1645.