

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเสื่อม เป็นโรคที่พบได้มากถึงร้อยละ 40 ในจำนวนโรคข้อทั้งหมด (Kee, Harris, Booth, Rouser, & McCoy, 1998) โดยเกิดขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของวัยที่เพิ่มขึ้น อัตราการเป็นโรคข้อเสื่อมพบได้ในบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และมากกว่าร้อยละ 80 พบในกลุ่มบุคคลที่มีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป (Harisdangkul, 1996) มักเกิดกับข้อที่มีการใช้งานหรือมีการลงน้ำหนักติดต่อกันเป็นเวลานาน คือ ข้อสะโพกและข้อเข่า สำหรับประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2541 อัตราป่วยด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม สูงเป็นลำดับที่ 3 ของจำนวนผู้ป่วยนอกแยกตามกลุ่มสาเหตุ 21 โรค มีอัตราเป็น 114.5 ต่อประชากร 1,000 คน (สถิติสาธารณสุข, 2541) โรคข้อเสื่อมที่พบมากที่สุดของคนไทยคือโรคข้อเข่าเสื่อม แต่ไม่ทราบอุบัติการณ์ที่แน่ชัด (วรวิทย์ เล่าห์เรณู, 2537) จากสถิติผู้มารับบริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2540 และ 2541 พบว่ามีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมารับบริการรวมจำนวน 902 ครั้ง และ 947 ครั้ง ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2542) เช่นเดียวกับโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่าในจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยโรคข้อเสื่อมเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมสูงถึงร้อยละ 80.27 ในปี พ.ศ. 2540 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 81.43 ในปี พ.ศ. 2541 และร้อยละ 83.52 ในปี พ.ศ. 2542 (หน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลนครพิงค์, 2542) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีจำนวนครั้งของการมารับบริการเพิ่มขึ้นในแต่ละปี

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่มีกระบวนการเกิดพยาธิสภาพแบบค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ด้านร่างกาย เริ่มจากการเสื่อมสลายบริเวณกระดูกอ่อนรอบข้อและแตกหลุดเป็นเศษเล็ก ๆ ทำให้ผิวข้อเข่าขรุขระไม่เรียบ ช่องว่างระหว่างข้อเข่ามีขนาดแคบลง ต่อมาเกิดการงอกของกระดูกเกิดขึ้น (Doherty, 1994; Krug, 1997) นอกจากนี้ยังพบว่าการหย่อนยานของเยื่อหุ้มข้อ เส้นเอ็น และเกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อควอดโรเซ็ปส์และกล้ามเนื้อแฮมสตริงร่วมด้วย (McAlindon, Cooper, Kirwan, & Dieppe, 1993; Sharma et al., 1999) ส่งผลให้ร้อยละ 30-50 ของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการ

ปวดข้อ ข้อฝืด ที่ก่อให้เกิดความลำบากในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อเข่าติดตามมา
 คั่งผลการศึกษาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 2,884 ราย ระยะเวลา 10 ปี ที่ว่า ผู้ป่วย
 โรคข้อเข่าเสื่อมจะมีความสามารถในการประกอบกิจกรรม ได้แก่ การเดินระยะไกล การเดินขึ้น-ลง
 บันได การเคลื่อนย้ายตนเองเข้า-ออกจากเตียงนอน การเคลื่อนย้ายตนเองขึ้น-ลงจากรถ การลุกขึ้นยืน
 จากที่นั่งเก้าอี้ การยกของ การก้มลงเพื่อหยิบเสื้อผ้า การวิ่งในระยะใกล้ และการทำงานบ้าน
 ที่ใช้แรงเพียงเล็กน้อยลดลง (Davis, Ettinger, Neuhaus, & Mallon, 1991) อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น
 และต้องได้รับการรักษา ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัวร่วมด้วย

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรัง ต้องอาศัยระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนานต่อเนื่อง และ
 ต้องใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกัน สะท้อนให้เห็นถึงภาระค่าใช้จ่ายที่มากกว่าปกติ ประกอบกับการ
 รักษาที่ได้รับในปัจจุบันยังทำให้อาการของโรคไม่หายขาด จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยแสวงหาสถาน
 บริการที่พึงพอใจอยู่เสมอ ส่งผลให้ภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้นอีกด้วย (Schwartz & Slater,
 1991; Bowman, 1994; Kee, 1998) นอกจากนี้ เมื่อโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดขึ้นกับบุคคลที่อยู่ในวัยทำงาน
 อาจทำให้บุคคลนั้นต้องเปลี่ยนอาชีพหรือหากอาการรุนแรงอาจไม่สามารถประกอบอาชีพได้เลย
 ซึ่งผลการศึกษาในผู้ป่วยข้ออักเสบเรื้อรังจำนวน 245 ราย พบว่า ร้อยละ 59 มีการเปลี่ยนลักษณะ
 การทำงานโดยทำงานน้อยลงจนถึงไม่ได้ทำงานเลย ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง (Meenan,
 Yelin, Nevitt, & Epstein, 1981) ประกอบกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง
 ลดลง ผู้ป่วยจึงมีแนวโน้มในการพึ่งพาคัดคนอื่นเพิ่มขึ้น การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวและสังคม
 จึงลดลง (Snelling, 1994) คั่งผลการศึกษาในผู้ป่วยข้ออักเสบเรื้อรังจำนวน 245 ราย พบว่า ร้อยละ 85
 ของผู้ป่วยดังกล่าว มีการทำกิจกรรมในยามว่างและการทำกิจกรรมในสังคมลดลง จะเห็นได้ว่า
 บทบาทของผู้ป่วยในครอบครัวและสังคมเปลี่ยนแปลงไป (Meenan et al., 1981) จากภาวะค่าใช้จ่าย
 ที่เพิ่มขึ้นแต่รายรับลดลง รวมทั้งผลกระทบทางด้านร่างกาย ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย
 ร่วมด้วยเสมอ

จากการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นจนเป็นผลให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายลดลง
 ไม่สามารถประกอบกิจกรรมได้ตามปกติ นั้น ทำให้ผู้ป่วยไม่มีความสุข เกิดความทุกข์ทรมานและ
 รู้สึกว่าชีวิตตนตกอยู่ในภาวะอันตรายเกรงว่าจะเกิดความพิการขึ้น (Bruke & Flaherty, 1993; Ebener,
 1999) และผลการศึกษาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 100 ราย พบว่า อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น
 ทำให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง ดังนั้นความภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นในตนเองจึงลดลง
 เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้าตามมาในที่สุด (ปราณี กาญจนวรงค์, 2539) ซึ่งสอดคล้องกับ
 รายงานการพบทวนวรรณกรรมในปี ค.ศ. 1990-1996 ที่ว่าสุขภาพที่ไม่ดี ก่อให้เกิดความวิตกกังวล
 และซึมเศร้าได้สูง (Verhaak, Kerssens, Dekker, Sorbi, & Bensing, 1998)

การดูแลรักษาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในปัจจุบัน ยังเป็นการรักษาตามอาการ ที่มุ่งเน้นเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อ ข้อฝืด การคงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ป้องกันการทำลาย ข้อเพิ่มมากขึ้น และการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย (Carter, 1997) ในปัจจุบันจึงมีความพยายามที่จะแสวงหาและพัฒนาระบบบริการเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายดังกล่าว ด้วยแนวทางต่าง ๆ คือ แนวทางแรกเป็นการรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน เพื่อควบคุมอาการปวดที่เกิดขึ้น ได้แก่ ยาบรรเทาอาการปวด ยาต้านการอักเสบของเนื้อเยื่อรอบข้อ ยากลุ่มกล้ามเนื้อ และการฉีดยาเข้าข้อ (Hawkey et al., 1998) แนวทางที่สองคือ กายภาพบำบัด เช่น การออกกำลังกล้ามเนื้อควอดเอร์เซ็ปต์ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับข้อเข่า การใช้ความร้อนเพื่อบรรเทาอาการปวด และการใช้เครื่องช่วยพยุง เป็นต้น เพื่อลดแรงที่มากกระทำต่อข้อเข่า แนวทางที่สาม ประกอบด้วยทำให้คำแนะนำเกี่ยวกับ ลักษณะของโรค การลดน้ำหนัก การมีอิริยาบถที่ถูกต้อง และการประเมินรูปแบบกิจกรรมประจำวันและการทำงานที่เหมาะสม เป็นต้น เพื่อชะลอการเสื่อมของข้อเข่า (จิตติเวทย์ คุมราศวิน, 2538) แนวทางที่สี่ เป็นการใช้การดูแลแบบทางเลือก (alternative care) เพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง และเสริมประสิทธิภาพการรักษาในปัจจุบันให้ดียิ่งขึ้น เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การกดจุด การฝังเข็ม การใช้พลังเหนือธรรมชาติ และการใช้สมุนไพรในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น (Lorenzi, 1999) และถ้ามีการเสื่อมของข้อเข่าอย่างมากจนไม่สามารถรักษาด้วยแนวทางอื่น จะใช้วิธีการช่วยเหลือด้วยแนวทางที่ห้าคือ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (Bancroft & Pigg, 1998)

แนวทางการรักษาที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบันคือ การใช้ยาแผนปัจจุบันและกายภาพบำบัด แต่พบว่าการดูแลรักษาด้วยวิธีใช้ยาแผนปัจจุบันนั้น แม้จะได้ผลดีในแง่ของการบรรเทาอาการปวดและการอักเสบ แต่มักมีอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ มีรายงานการศึกษาในระยะเวลาที่ผ่านมา พบปัญหาจากอาการข้างเคียงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น เช่น การใช้ยาระยะยาวอาจทำให้เกิดอาการติดยาแก้ปวดได้ (Bowman, 1994) การเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาต้านการอักเสบของเนื้อเยื่อรอบข้อ เป็นต้น ดังผลการศึกษาในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมจำนวน 9,323 ราย ที่ว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่รับประทานยาต้านการอักเสบรอบข้อ เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาถึงร้อยละ 29.67 โดยเป็นอาการของระบบทางเดินอาหารมากที่สุดถึงร้อยละ 16 มีระดับความรุนแรงระดับปานกลางขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 51 อาการที่พบบ่อยได้แก่ ปวดท้อง มีเลือดออกในกระเพาะอาหาร มีการแตกทะลุของกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น และมีผลต่อการทำงานของตับและท่อน้ำดีร่วมด้วย (Hawkey et al., 1998) ส่วนวิธีกายภาพบำบัดที่ให้ผลดีในการรักษาคือ การใช้ความร้อนลึก เช่น การใช้คลื่นเสียงที่มีความถี่สูง การใช้กระแสไฟฟ้าแรงดันต่ำ และการใช้แสงเลเซอร์ เป็นต้น พบว่าได้ผลดีในระยะเวลาที่มีอาการเฉียบพลัน และต้องไปรับบริการในสถานพยาบาลทำให้ไม่สะดวกและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (Michlovitz, 1990)

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 17 ราย โดยผู้วิจัยพบว่า ผู้ป่วยทุกรายได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจเช่นเดียวกับรายงานดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ยังได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และอุปสรรคของการมาโรงพยาบาลและการได้รับยาที่ไม่ต่อเนื่องว่า เกิดจากไม่มีค่าใช้จ่ายในการ ซักยาและการเดินทาง อีกทั้งบุคลากรไม่มีเวลาที่จะพามาโรงพยาบาล จึงอาจสรุปได้ว่าโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อองค์รวมของสุขภาพอย่างแท้จริง

ปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การดูแลรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน นอกจากจะไม่สามารถ รักษาอาการที่เกิดขึ้นให้หายขาดแล้ว ยังก่อให้เกิดอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยอีกด้วย ดังนั้นการใช้วิธีการดูแลหลาย ๆ แบบร่วมกัน (complementary care) เช่น การใช้ยาแผนปัจจุบัน การทำกายภาพบำบัด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และการใช้การรักษาแบบทางเลือกร่วมกันไป น่าจะเป็น แนวทางที่สามารถนำมาใช้เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ส่วนมากเป็นการดูแลที่บ้านเพราะเป็นภาวะเรื้อรัง ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีอาการ ของโรคที่รุนแรงขึ้น หรือเมื่อต้องรับการผ่าตัดเท่านั้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง โดยการเสนอทางเลือกของการรักษาให้หลาย ๆ ทางจึงมีความสำคัญยิ่งและกำลังได้รับความสนใจ อยู่ในขณะนี้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านี้สามารถพึ่งตนเองได้ สามารถควบคุมอาการของโรค และเป็น การประหยัดทั้งด้านเศรษฐกิจและเวลาที่จะต้องใช้ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งถือได้ว่าเป็นแนวทางที่สำคัญของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้การพัฒนา แนวทางการดูแลผู้ป่วยเพื่อใช้เสริมการรักษาที่มีอยู่แล้วนั้น จัดได้ว่าเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ที่สามารถกระทำได้ การประคบร้อนด้วยความร้อนชื้นแบบความร้อนชื้น และการประคบร้อนด้วย สมุนไพรที่มีฤทธิ์บรรเทาอาการปวดและอักเสบ จัดเป็นแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพแบบพึ่งพา ตนเอง ที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย (เพ็ญญา ทรรศเจริญ, 2542)

ในทางการพยาบาลได้นำอาการประคบร้อนมาใช้ตั้งแต่ยุคของ ไนติงเกล เช่น การใช้ขวดน้ำ บรรจุน้ำร้อนวางบนหน้าท้องเวลาปวดประจำเดือน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย (Ridgeway, Brauer, Corso, Daniel, & Steffes, 1998) การประคบร้อนด้วยกระเป๋าน้ำร้อนห่อด้วย ผ้าขนหนูชุบน้ำพอมืด จัดเป็นการประคบร้อนด้วยความร้อนชื้นแบบความร้อนชื้นที่นิยมใช้และ ปฏิบัติกันมานานขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน (Lombardo & Wilson, 1997) เพราะการประคบร้อนผลในการ เพิ่มอุณหภูมิเฉพาะบริเวณที่ประคบ โดยให้ความร้อนสูงสุดอยู่บริเวณผิวหนัง และทำให้เนื้อเยื่อที่อยู่ ระดับลึกจากผิวหนังประมาณ 1-2 เซนติเมตร มีอุณหภูมิเพิ่มขึ้นได้ เมื่อมีระยะเวลาการประคบนาน ประมาณ 15-30 นาที นอกจากนี้ยังให้ความชุ่มชื้นแก่ผิวหนังอีกด้วย (Michlovitz , 1990) จากการที่ เนื้อเยื่อมีอุณหภูมิเพิ่มขึ้นทำให้เกิดผลทางการรักษาคือ ช่วยทำให้เนื้อเยื่อพังผืดยืดตัวออก ลดแรงต้าน

ทานการเคลื่อนไหวของข้อ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดอาการปวด ลดอาการบวม และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต (Lehmann & Delateur, 1990) ปัจจุบันยังไม่พบรายงานของการประคบร้อนในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยตรง แต่พบรายงานการใช้ความร้อนต้นในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบว่า สามารถลดความรุนแรงของอาการปวด บวม กดเจ็บ ระยะเวลาการมีอาการข้อฝืดในตอนเช้า และการเพิ่มความสามารในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ (อัจฉรา สุคนธ์สรรพ, 2529)

การใช้สมุนไพรในการดูแลรักษาสุขภาพ กำลังได้รับการกล่าวถึงอย่างแพร่หลายตามสื่อต่าง ๆ และเป็นที่น่าสนใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพราะเป็นการใช้ผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ ที่ผ่านการสังเคราะห์ สังเกต ทดลองใช้ และสืบทอดต่อกันมา อีกทั้งยังจัดได้ว่าเป็นภูมิปัญญาที่มีคุณค่า เข้ามามีส่วนช่วยในการส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพ ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนำมาใช้น้อย ประหยัด และยังเป็นวิธีที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง จึงก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในผลที่จะได้รับ และเกิดความพึงพอใจในระดับสูง (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2535) ดังนั้นสถาบันการแพทย์แผนไทย จึงได้พัฒนาตำรับการแพทย์พื้นบ้านทั่วประเทศไทย และเสนอการใช้ลูกประคบสมุนไพร ซึ่งนอกจากจะเป็นการประคบร้อนด้วยความร้อนต้นแบบความร้อนชื้นแล้ว ยังมีการคลึงกล้ามเนื้อและสมุนไพรคือไพลและการบูรที่มีฤทธิ์ในการลดอาการปวด ขมิ้นชันที่มีฤทธิ์ในการลดอาการอักเสบ และเกลือที่ช่วยลดความร้อนและนำตัวยาชิมผ่านผิวหนังเข้าสู่ร่างกายให้ดียิ่งขึ้น มาใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดและการอักเสบ ลดแรงต้านทานการเคลื่อนไหวของข้อ รวมทั้งลดการเกร็งของกล้ามเนื้อให้ลดลงยิ่งขึ้น และได้มีการนำไปใช้ในสถานบริการสุขภาพของรัฐอย่างแพร่หลาย แต่ขาดการบริหารการใช้และการบันทึกอย่างเป็นระบบ พบเพียงรายงานการใช้ที่จังหวัดปราจีนบุรี ปี พ.ศ. 2537 ในผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ มีจำนวนการใช้ 2,722 ครั้ง ผลที่ได้คือ สามารถบรรเทาอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อและข้อได้ (ศูนย์ประสานงานการแพทย์แผนไทย, 2538) และจากการศึกษานำร่องโดยผู้วิจัย ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 4 ราย พบว่าการประคบร้อนด้วยสมุนไพรตามสูตรที่กำหนดโดยสถาบันการแพทย์แผนไทย สามารถลดอาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อเข่าได้ อีกทั้งยังสร้างความพึงพอใจต่อผู้ป่วยและสมาชิกภายในครอบครัวด้วย

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาและผลของการประคบร้อนด้วยสมุนไพรและการประคบร้อนต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งจัดว่าเป็นวิธีที่สะดวก ประหยัด และผู้ป่วยสามารถทำเองขณะอยู่ที่บ้านได้ เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว อย่างไรก็ตามประสิทธิภาพดังกล่าวของทั้งสองวิธี ยังไม่สามารถยืนยันได้แน่นอนในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากยังขาดการศึกษาอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของการประคบร้อนด้วยสมุนไพรกับประคบร้อนต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่อาศัยอยู่ที่บ้าน ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาจะ

เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และเป็นการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบพึ่งพาตนเองหรือการดูแลตามวัฒนธรรมพื้นบ้านต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ระหว่างการได้รับการประคบร้อนด้วยสมุนไพรกับการประคบร้อน

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังได้รับการประคบร้อนด้วยสมุนไพร ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรม น้อยกว่าก่อนได้รับการประคบร้อนด้วยสมุนไพร
2. ภายหลังได้รับการประคบร้อน ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรม น้อยกว่าก่อนได้รับการประคบร้อน
3. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มที่ได้รับการประคบร้อนด้วยสมุนไพร มีอาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรม ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการประคบร้อน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการประคบร้อนด้วยสมุนไพรกับการประคบร้อนต่อการลดลงของอาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2543

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การประคบร้อน หมายถึง การใช้กระเป๋าน้ำร้อนที่ทำด้วยยางชนิดหนา บรรจุน้ำร้อนที่มีอุณหภูมิประมาณ 70 องศาเซลเซียส จำนวนประมาณ 1,200 ซีซี ห่อด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำพอหมาด จำนวน 2 ชั้น นำไปวางทาบผิวหนังบริเวณข้อเข่าที่เสื่อม เป็นระยะเวลาติดต่อกัน นาน 30 นาที ซึ่งทำให้อุณหภูมิบริเวณผิวหนังสูงขึ้นประมาณ 40-45 องศาเซลเซียส

การประคบร้อนด้วยสมุนไพร หมายถึง การใช้ลูกประคบที่ประกอบด้วยไพล ขมิ้นชัน การบูร และเกลือ ตามสัดส่วนที่กำหนดโดยสถาบันการแพทย์แผนไทย ห่อด้วยผ้าจำนวน 1 ชั้น นึ่งในถังถึงขณะที่น้ำเดือด เป็นระยะเวลาประมาณ 10 นาที นำไปวางทาบนอกและคลึงผิวหนังบริเวณข้อเข่าที่เสื่อม และเปลี่ยนลูกประคบทุก 5 นาที ทำติดต่อกันเป็นระยะเวลา 30 นาที ซึ่งทำให้อุณหภูมิบริเวณผิวหนังสูงขึ้นประมาณ 40-45 องศาเซลเซียส

อาการปวดข้อ หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายบริเวณข้อเข่าข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างซึ่งทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน เป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ประเมินได้โดยแบบประเมินอาการปวดข้อในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเบลลามี และคณะ (Bellamy et al., 1988)

อาการข้อฝืด หมายถึง ความรู้สึกติดขัด ไม่สะดวกหรือลำบากในการเคลื่อนไหวของข้อเข่าข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง ที่บุคคลรับรู้เมื่อใช้ข้อนั้น ประเมินได้โดยแบบประเมินอาการข้อฝืดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเบลลามีและคณะ (Bellamy et al., 1988)

ความลำบากในการทำกิจกรรม หมายถึง การรับรู้ศักยภาพของบุคคลที่ลดลงขณะปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อเข่าในการดำรงชีวิตประจำวัน ประเมินได้โดยแบบประเมินความลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเบลลามีและคณะ (Bellamy et al., 1988)

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง บุคคลที่แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง ที่มีความผิดปกติในลักษณะของการสึกหรอ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของข้อและมีอาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรม และมารับบริการที่ห้องตรวจกระดูกและข้อ โรงพยาบาลนครพิงค์