

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมหลังจากเข้ารับบริการที่คลินิกโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการให้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า

ชาญชัย ตัดชม

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมุกดาหาร

บทคัดย่อ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคหนึ่งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุในประเทศไทย ทำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตและทำกิจวัตรประจำวันอย่างยากลำบาก การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมที่สำคัญส่วนหนึ่งคือการออกกำลังกายสำหรับโรคข้อเข่าเสื่อมที่ถูกวิธีการศึกษารุ่นนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมหลังจากที่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการสอนทำออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าผ่านคลินิกโรคข้อเข่าเสื่อมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อการศึกษาโดยเฉพาะ เป็นการศึกษาแบบการทดลองเบื้องต้นที่มีลักษณะแบบกลุ่มเดี่ยววัดผลก่อนทดลองและหลังการทดลองในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 30 คน โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากเวชระเบียน ประเมินผลการรักษาด้วยแบบประเมินความรุนแรงของอาการเข่าเสื่อม Modified WOMAC เมื่อครบ 3 เดือนพบว่าระดับความปวดลดลงและระดับความสามารถในการทำงานข้อเข่าดีขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) ระดับอาการข้อฝืด ข้อตึงลดลงแต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.11$)

คำสำคัญ: โรคข้อเข่าเสื่อม, การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคหนึ่งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุในประเทศไทย ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ทำให้ผู้ป่วยใช้ชีวิตและทำกิจวัตรประจำวันอย่างยากลำบาก การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในปัจจุบันตามคำแนะนำของสมาคมรูมาตอลอจิสต์แห่งประเทศไทย⁽¹⁾ ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย⁽²⁾ และราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งสหรัฐอเมริกา (AAOS)⁽³⁾ จะเริ่มด้วยการรักษาโดยไม่ใช้ยาเป็นอันดับแรก ได้แก่ การให้ความรู้

การปรับเปลี่ยนลักษณะความเป็นอยู่และพฤติกรรม การลดน้ำหนักโดยเฉพาะในคนไข้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กก/ตร.ม และการออกกำลังกายที่ถูกวิธีสำหรับโรคข้อเข่าเสื่อมโดยจากการศึกษาของ Lange AK และคณะ⁽⁴⁾ พบว่า การฝึก resistance training ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ อาการปวดเข่าและความสามารถในการทำงานข้อเข่าดีขึ้นได้ จากการศึกษาของ Roddy E และคณะ⁽⁵⁾ พบว่าทั้งการเดินออกกำลังกายและการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าสามารถ

ลดอาการปวดเข่าและระดับความสามารถในการใช้งานข้อเข่าดีขึ้นได้ จากการศึกษาของ Zhang W และคณะ⁽⁶⁾ พบว่า ความเหมาะสมในการรักษาอาการข้อเข่าเสื่อมประกอบด้วยการรักษาแบบไม่ใช้ยาและการรักษาแบบใช้ยาร่วมกัน จากการศึกษาของ Deyle GD และคณะ⁽⁷⁾ พบว่าการออกกำลังกายด้วยโปรแกรมออกกำลังกายสำหรับข้อเข่าเสื่อมแบบทำเองที่บ้านมีประโยชน์มาก และ จากการศึกษาของ Petrella RJ และคณะ⁽⁸⁾ พบว่าการรักษาข้อเข่าเสื่อมที่ประกอบด้วยการออกกำลังกายสำหรับข้อเข่าเสื่อมและการใช้ยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ทำให้ลดอาการปวดเข่าเนื่องจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ดีขึ้นกว่าการใช้ยารักษาอย่างเดียว จากหลายการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายที่ถูกต้องเกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมจะทำให้อาการข้อเข่าเสื่อมดีขึ้นได้ โดยที่ผ่านมามีการสอนทำออกกำลังกายสำหรับข้อเข่าเสื่อมให้ผู้ป่วยมากมายหลายท่าแต่พบปัญหาคือมีผู้ป่วยจำนวนมากที่มาติดตามการรักษาจำทำออกกำลังกายไม่ได้ ทำไม่ถูกต้องและไม่สม่ำเสมอ ทำให้ผลการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผ่านมายังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร มีผู้ป่วยจำนวนมากต้องขอยาลดอาการปวดเข่าเพิ่ม ซึ่งถ้าหากมีการสอนทำออกกำลังกายสำหรับข้อเข่าเสื่อมที่ง่าย ผู้ป่วยจดจำได้ดีและทำสม่ำเสมอโดยมีคลินิกข้อเข่าเสื่อมคอยดูแลโดยเฉพาะน่าจะช่วยให้อาการข้อเข่าเสื่อมของผู้ป่วยดีขึ้น

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการสอนทำออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าผ่านคลินิกโรคข้อเข่าเสื่อมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อการศึกษาครั้งนี้โดยเฉพาะ โดยมีการให้ความรู้ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมร่วมด้วยอย่างเป็นระบบประกอบด้วย 1. การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมแก่ผู้ป่วย 2. การแจกคู่มือการดูแลรักษาข้อเข่าเสื่อมแก่ผู้ป่วย 3. การนัดผู้ป่วยมาติดตามการรักษาทุกเดือน 4. การมีแพทย์และพยาบาลคอยให้คำแนะนำในการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมแก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มาติดตามการรักษา 5. การมีสมุดบันทึกการออกกำลังกาย

สำหรับโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อดูความสม่ำเสมอในการปฏิบัติของผู้ป่วย การศึกษาเบื้องต้นครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงประสิทธิผลการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมหลังจากที่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับการสอนทำออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าผ่านคลินิกโรคข้อเข่าเสื่อมที่จัดขึ้น

วิธีการศึกษา

ศึกษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการวินิจฉัยตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมจากวิทยาลัยแพทยโรคข้อและรูมาติสซั่มสหรัฐอเมริกาจำนวน 30 ราย คำนวณโดยใช้โปรแกรม Med Cal อ้างอิงผลการวิจัยจาก Deyle GD และคณะ⁽⁷⁾ ที่พบว่า คะแนน WOMAC ในกลุ่มทดลองลดลงร้อยละ 55.8 และในกลุ่มควบคุมลดลงร้อยละ 14.6 หลังการทดลอง 8 สัปดาห์ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คน เพื่อเพิ่มอำนาจในการทดสอบผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คนในการศึกษาครั้งนี้โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากเวชระเบียนผู้ป่วย ทำการศึกษาระหว่างวันที่ 9 ธันวาคม 2553-17 มีนาคม 2554 ในโรงพยาบาลขนาด 300 เตียง เป็นการศึกษาแบบการทดลองเบื้องต้น (pre-experimental designs) ที่มีลักษณะแบบกลุ่มเดี่ยววัดผลก่อนทดลองและหลังการทดลอง (one-group pretest posttest design) ทำการศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอกห้องตรวจที่จัดตั้งเป็นคลินิกข้อเข่าเสื่อมโดยเฉพาะ โดยเริ่มจากทำการถ่ายภาพรังสีข้อเข่าทั้งสองข้างของผู้ป่วยในท่ายืนตรงในแนวหน้าหลังและด้านข้างเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมตามหลักของ Kellgren and Lawrence⁽⁹⁾ โดยให้รังสีแพทย์ช่วยในการแปลผลภาพรังสีข้อเข่า คลินิกข้อเข่าเสื่อมที่จัดตั้งขึ้นประกอบด้วย 1. พยาบาล 1 คนมีหน้าที่ลงทะเบียนผู้ป่วย ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดสัญญาณชีพและช่วยแพทย์ในการอบรมและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม 2. แพทย์ออร์โธปิดิกส์ 1 คนมีหน้าที่ตรวจรักษาผู้ป่วย ให้ความรู้และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและสอนทำออกกำลังกายสำหรับ

ข้อเข่าเสื่อมให้ผู้ป่วย โดยจะสอนท่าออกกำลังกาย กล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าสองท่าเพื่อให้ผู้ป่วยจดจำได้ง่ายและปฏิบัติได้ถูกต้อง ประกอบด้วย

1. ทำนั่งเหยียดเข่ากระดูกข้อเท้า (open chain quadriceps exercise) โดยนั่งพิงพนักชิดเก้าอี้หรือนั่งห้อยขาข้างเดียว งอเข่า 90 องศา วางเท้าราบกับพื้น แล้วค่อย ๆ เหยียดเข่าออกช้า ๆ จนเข่าเหยียดตรง เกร็งกล้ามเนื้อต้นขา กระดกข้อเท้าเข้าหาตัวจนรู้สึกตึงน่อง เกร็งค้างนับ 1-10 หรือเท่าที่ทำได้ แล้วเอาลงโดยค่อย ๆ งอเข่ากลับมาที่ทำเริ่มต้น นับเป็น 1 ครั้ง ทำซ้ำ 20 ครั้ง แล้วสลับไปทำอีกข้างหนึ่ง ทำวันละ 2 รอบเช้า-เย็นทุกวัน ดังรูปที่ 1

2. ทำเกร็งกอดเข่า (isometric quadriceps exer-

cise) โดยนั่งหรือนอนเหยียดขา เกร็งกล้ามเนื้อต้นขา เพื่อกดเข่าลงและกระดูกข้อเท้าเข้าหาตัวค้างไว้ โดยไม่กลั้นหายใจ นับ 1-10 แล้วหยุดคลายข้อเท้าลง ทำซ้ำจนครบ 20 ครั้ง จึงเริ่มเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาอีกข้าง ทำวันละ 2 รอบเช้า-เย็นทุกวัน ดังรูปที่ 2

ขั้นตอนการศึกษาและดำเนินการคลินิกข้อเข่าเสื่อม

1. ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยและบันทึกแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

2. ประเมินอาการข้อเข่าเสื่อมก่อนเข้ารับบริการที่คลินิกข้อเข่าเสื่อมด้วยแบบประเมิน Modified WOMAC ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ คำถามระดับความปวด ระดับอาการข้อฝืด ข้อตึง และระดับความ



ทำเริ่มต้น นั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิงงอเข่า 90 องศา



นั่งเหยียดเข่ากระดูกข้อเท้าเกร็งกล้ามเนื้อต้นขา ค้างไว้ นับ 1-10



กลับสู่ท่าเริ่มต้น

รูปที่ 1 ทำนั่งเหยียดเข่ากระดูกข้อเท้า



ทำเริ่มต้น วางส้นเท้าบนเก้าอี้



เกร็งกอดเข่ากระดูกข้อเท้าเข้าหาตัวค้างไว้ นับ 1-10



กลับสู่ท่าเริ่มต้น

รูปที่ 2 ทำเกร็งกอดเข่า

สามารถในการใช้งานข้อโดยประเมินเป็นระดับคะแนน 0-10 คะแนน คะแนนน้อยแสดงว่าอาการข้อเข่าเสื่อมดี เปรียบเทียบก่อนและหลังเข้ารับบริการที่คลินิกข้อเข่าเสื่อม

3. แจกแผ่นพับความรู้และการออกกำลังกายสำหรับข้อเข่าเสื่อมและสมุดบันทึกการออกกำลังกายสำหรับข้อเข่าเสื่อม

4. อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อมแก่ผู้ป่วยโดยแพทย์และสอนท่าออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า 2 ท่าคือท่านั่งเหยียดเข่ากระดูกข้อเท้า และท่าเกร็งก้นเข่า

5. ผู้ป่วยกลับมาที่ห้องตรวจ แพทย์ทบทวนความรู้ท่าออกกำลังกายข้อเข่าเสื่อมแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลขณะตรวจรักษาผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยทำท่าออกกำลังกายให้ดูอีกครั้งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของท่าออกกำลังกายที่ผู้ป่วยทำ

6. นัดผู้ป่วยมาติดตามการรักษาทุก 1 เดือน เป็นเวลา 3 เดือนโดยทบทวนความรู้และท่าออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยทุกครั้งที่มาติดตามการรักษาและให้ผู้ป่วยนำสมุดบันทึกการออกกำลังกายมาให้ดูทุกครั้งเพื่อตรวจดูความสม่ำเสมอของการออกกำลังกายที่ผู้ป่วยทำ

7. ครบ 3 เดือนประเมินผลการรักษาด้วยแบบประเมินอาการข้อเข่าเสื่อมของ Modified WOMAC การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ใช้จำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย

สถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้ paired student t-test และ Wilcoxon signed ranks test ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลที่ได้ก่อนและหลังทำการศึกษา

ผลการศึกษา

พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด 30 คน มีผู้ไม่มาติดตามการรักษาเมื่อครบ 3 เดือนจำนวน 3 คน จึงเหลือผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาคงตามเกณฑ์ จำนวน 27 คนแบ่งเป็นชาย 8 คน หญิง 19 คน อายุเฉลี่ย 58 ปี ค่าดัชนีมวลกายเฉลี่ย 26.8 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย

ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมข้างขวาจำนวน 11 คน ข้างซ้ายจำนวน 6 คน และทั้งสองข้างจำนวน 10 คน โดยมีข้อมูลทั่วไปดังนี้

ผลการประเมินอาการข้อเข่าเสื่อมด้วยแบบประเมิน Modified WOMAC พบว่า ระดับความปวดเข่าลดลง และระดับความสามารถในการใช้งานข้อเข่าดีขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.004$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) ระดับอาการข้อปวด ข้อตึงลดลงแต่ไม่มีความ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=27 คน)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
40-49	6	22.2
50-69	18	66.7
>70	3	11.1
ค่าดัชนีมวลกาย BMI (กก./ม²)		
≤ 24.9	17	63.0
≥ 25	10	37.0
อาชีพ		
ทำนา ทำไร่	10	37.0
รับราชการ	5	18.5
แม่บ้าน	12	44.5
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	18	66.7
มัธยมศึกษา	7	25.9
ปริญญาตรี	2	7.4
ค่าระดับความรุนแรงของการเสื่อมของเข่าตามระบบเคลล (Kellgren-Lawrence)		
ระดับ 1 (มีปุ่มกระดูกงอกเล็กน้อย ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางคลินิกน้อย)	3	11.1
ระดับ 2-3 (มีปุ่มกระดูกงอกชัดเจนและช่องข้อแคบลงปานกลาง)	21	77.8
ระดับ 4 (มีปุ่มกระดูกงอกชัดเจนร่วมกับช่องข้อแคบลงรุนแรงและมีเนื้อกระดูกใต้กระดูกอ่อนกระดูก)	3	11.1

ตารางที่ 2 คะแนนประเมินอาการข้อเข่าเสื่อมด้วยแบบประเมิน Modified WOMAC ก่อนและหลังเข้ารับบริการที่คลินิกข้อเข่าเสื่อม

การประเมินอาการข้อเข่า	คะแนนประเมินข้อเข่าเฉลี่ยก่อนเข้ารับบริการที่คลินิกข้อเข่าเสื่อม	คะแนนประเมินข้อเข่าเฉลี่ยหลังเข้ารับบริการที่คลินิกข้อเข่าเสื่อม	p-value
อาการปวดเข่า	11.11	5.33	0.004 ^a
อาการข้อฝืด	3.88	2.44	0.11 ^a
ระดับความสามารถในการใช้งานข้อเข่า	42.00	17.92	<0.001 ^b

^aใช้สถิติ paired t-test^bใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test

แตกต่างกันทางสถิติ (p 0.11) ดังแสดงในตารางที่ 2

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวน 13 คนจาก 27 คน คิดเป็นร้อยละ 48.14 ไม่ขอรับยาลดอาการปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อมเช่น ยาพาราเซตามอลหรือยากลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์เหมือนที่เคยได้รับมาก่อนการศึกษาครั้งนี้ เมื่อมาติดตามการรักษา 1 เดือนหลังจากเริ่มทำการศึกษ

วิจารณ์

จากผลการวิจัยประสิทธิผลของการรักษาอาการข้อเข่าเสื่อมด้วยการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าโดยมีการจัดตั้งคลินิกข้อเข่าเสื่อมขึ้นมาดูแลโดยเฉพาะเพื่อให้การออกกำลังกายของผู้ป่วยทำได้ถูกต้องและสม่ำเสมอพบว่าระดับความสามารถในการใช้งานข้อเข่าดีขึ้นและอาการปวดข้อเข่าลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยปัจจัยอื่นที่อาจทำให้อาการปวดลดลงคือยาลดปวดที่ได้จากคลินิกข้อเข่าเสื่อมเท่านั้น ไม่พบว่ามีผู้ป่วยไปรับการรักษาจากแพทย์ทางเลือก หรือซื้อยากินเองโดยยาที่ให้จะเป็นกลุ่มยาพาราเซตามอลและยาด้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ซึ่งเป็นยาในขนาดและจำนวนยาที่คนไข้เคยได้รับการศึกษา โดยปรกติจะให้ชนิดละ 20 เม็ดต่อเดือนและแนะนำให้คนไข้กินเวลาปวดมากเท่านั้นโดยเริ่มจากยาพาราเซตามอลก่อนเป็นขนานแรกตามคำแนะนำของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ไม่พบว่าคนไข้ขอรับยาเพิ่มจากที่เคยได้รับก่อนการศึกษามีแต่

ขอรับยาเท่าเดิมและไม่ขอรับยาเลย โดยจำนวนที่ไม่ขอรับยาเลยหลังจากหนึ่งเดือนที่เริ่มทำการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 48.14 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lange AK และคณะ⁽⁴⁾ Roddy E และคณะ⁽⁵⁾ Zhang W และคณะ⁽⁶⁾ Deyle GD และคณะ⁽⁷⁾ Petrella RJ และคณะ⁽⁸⁾ นิภาวรรณ ศรีรัตนวุฒิ⁽¹⁰⁾ และการศึกษาของจิรวรรณ ดันวัฒนะและคณะ⁽¹¹⁾ จุดเด่นของการศึกษานี้คือ 1. การสอนท่าออกกำลังกายสำหรับข้อเข่าเสื่อมผ่านคลินิกข้อเข่าเสื่อมที่จัดตั้งขึ้นมาโดยเฉพาะซึ่งจะทำให้มีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ 2. มีการติดตามถึงความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายเกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อมโดยใช้สมุดบันทึกการออกกำลังกาย 3. มีการสอนท่าออกกำลังกายอย่างง่ายเพียงสองท่าโดยมีข้อดีคือผู้ป่วยจดจำได้ง่ายและมีกำลังใจที่จะทำเนื่องจากท่าไม่ยากจนเกินไป 4. ข้อดีการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมผ่านคลินิกข้อเข่าเสื่อมผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล การพูดคุยเฉพาะกลุ่มโรคข้อเข่าเสื่อมกับผู้ป่วยรายอื่น มีการแนะนำกันและกัน ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและมีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคดีขึ้น 5. มีการแนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมควบคู่ไปกับการออกกำลังกายซึ่งจะเพิ่มประสิทธิผลของการรักษาข้อเข่าเสื่อมให้ดียิ่งขึ้น ข้อดีของการศึกษานี้คือ 1. พบว่ามีผู้ป่วยบางรายโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อายุมากยังทำท่าออกกำลังกายข้อเข่าเสื่อมไม่ถูกต้องหลังกลับมาติดตามการรักษาครั้งที่สองแม้ว่าจะได้มีคำแนะนำเป็นรายบุคคลจากแพทย์และให้ผู้ป่วยทำให้อ่อนก่อนกลับ

บ้าน ดังนั้นทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาจะต้อง ทบทวนการปฏิบัติตัวและการออกกำลังกายที่ถูกวิธีให้ ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลในขณะที่ตรวจรักษาโดยแพทย์ 2. มี ผู้ป่วย 3 รายที่มาติดตามการรักษาไม่ครบตามเกณฑ์ เนื่องจากไม่สามารถติดต่อได้ดังนั้นควรจะมีการบันทึก เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วยหรือญาติเพื่อการติดตามผู้ป่วยมา รับการรักษาให้ครบตามเกณฑ์

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าซึ่งเป็นท่าที่ง่ายในการ ปฏิบัติโดยการจัดตั้งคลินิกข้อเข่าเสื่อมขึ้นมาดูแลโดย เฉพาะสามารถลดอาการข้อเข่าเสื่อมลงได้ และสามารถ ลดการใช้ยาลดปวดลงได้ถึงร้อยละ 48.14 ซึ่งจะช่วย ลดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา ลดค่าใช้จ่ายด้านยา ลงได้ เพราะการตั้งคลินิกขึ้นมาดูแลโดยเฉพาะจะทำให้ ควบคุมการออกกำลังกายสำหรับข้อเข่าเสื่อมของผู้ป่วย ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอรวมทั้งมีการแนะนำการปฏิบัติ ด้วที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมทุกครั้งที่ผู้ป่วย มาติดตามการรักษา การศึกษาในครั้งนี้สามารถนำ ข้อมูลไปใช้เป็นต้นแบบในการจัดตั้งคลินิกข้อเข่าเสื่อม แก่ผู้ที่สนใจได้ และนำไปใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยข้อ เข่าเสื่อมได้ โดยขั้นตอนการพัฒนาคลินิกข้อเข่าเสื่อมที่ สำคัญและขาดไม่ได้คือการติดตามการรักษาที่สม่ำเสมอ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการออกกำลังกาย ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมทุกครั้งที่ผู้ป่วยมา ติดตามการรักษาและการมีสมุดบันทึกการออกกำลังกาย สำหรับโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อดูความสม่ำเสมอในการ ปฏิบัติของผู้ป่วยและถ้าผู้ป่วยทำท่าออกกำลังกายทั้ง สองท่านี้ได้ถูกต้องแล้วควรมีการสอนท่าออกกำลังกาย สำหรับข้อเข่าเสื่อมอื่นเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มพิสัยของข้อและ ป้องกันข้อยึดติด ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจต้องติดตาม การรักษาที่นานขึ้นและเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งอาจจะต้องดูถึงจำนวนการใช้ยาลดอาการปวดข้อเข่า ที่ลดลงว่ามีอย่างน้อยเพียงใด และอาจต้องติดตามการ รักษาทางโทรศัพท์เป็นระยะเพื่อสอบถามอาการและ แนะนำผู้ป่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวและการออกกำลังกาย

อย่างสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้คือ **“การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และการออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ คือหัวใจของการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม”** ซึ่งทั้งสองส่วนต้องทำควบคู่กันไปโดยต้องทำให้ ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมทุกครั้งไม่ว่าจะ เป็นการจัดตั้งคลินิกข้อเข่าเสื่อมขึ้นมาหรือการดูแลผู้-ป่วยข้อเข่าเสื่อมตามคลินิกทั่วไปโดยแพทย์ทั่วไป หรือ พยาบาลต้องแนะนำองค์ประกอบต่อไปนี้แก่ผู้ป่วยเสมอ ได้แก่

1. แนะนำการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

- ควรลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ทำให้อาการของโรค เป็นมากขึ้นและเพื่อชะลอการเสื่อมของเข่า เช่น การ หลีกเสี่ยงการนั่งคุกเข่า นั่งพับเพียบ ชัดสมาธิ การนั่ง ยอง ๆ เช่นการนั่งส้วมซึม

- การลดแรงกระทำที่ข้อเข่า เช่น หลีกเสี่ยง การยกของหนัก การวิ่ง การยืนนาน ๆ นั่งพับเข่านาน ๆ หรือการเดินขึ้นลงบันไดบ่อย ๆ

- ควรลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายมาก กว่า 25 กก./ตร.ม. วิธีคำนวณโดยใช้น้ำหนักหน่วยเป็น กิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง ลดน้ำหนักให้อยู่ในระดับใกล้เคียงมาตรฐานหรืออย่างน้อยร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวขณะที่มีอาการปวดข้อเข่า

2. แนะนำการออกกำลังกายที่ถูกต้องและ สม่ำเสมอ

- ควรแนะนำการออกกำลังกายสำหรับข้อเข่า เสื่อมอย่างน้อย 2 ท่าดังต่อไปนี้คือ 1. ทำนั่งเหยียดเข่า กระดกข้อเท้า และ 2. ท่าท่าเกร็งกดเข่า ดังที่อธิบายใน วิธีการศึกษา

- ควรติดตามความสม่ำเสมอของการออก กายด้วยสมุดบันทึกการออกกำลังกายหรือติดตาม ความสม่ำเสมอทางโทรศัพท์

สรุป

การสอนท่าออกกำลังกายสำหรับข้อเข่าเสื่อมที่ง่ายโดยจัดตั้งคลินิกข้อเข่าเสื่อมขึ้นมาดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ สามารถทำให้อาการปวดของข้อเข่าเสื่อมลดลงได้ และนอกจากการออกกำลังกายที่ถูกต้องแล้วการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับข้อเข่าเสื่อมก็เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำควบคู่กันไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ปิยะพงษ์ มากนวล หัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย คุณเกศิณี กุลตั้งวัฒนา คุณจุไรวรรณ ใจคง คุณจำนัณ นาโศรก ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและช่วยเหลือในงานวิจัย ดร.สมหมาย คชนาม และ ดร.รุ่งรังษี วิบูลชัย ที่ปรึกษาในงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. มปท: มปพ; 2549.
2. ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. มปท:มปพ; 2553.
3. John CR. AAOS evidence-based clinical practice guideline for osteoarthritis. มปท:มปพ; 2008.
4. Lange AK, Vanwanseele B, Fiatarone Singh MA. Strengthening for treatment of osteoarthritis of the knee. A systematic review. Arthritis and Rheumatism (Arthritis Care & Research) 2008;59(10):1488-94.
5. Roddy E, Zhang W, Doherty M. Aerobic walking or strengthening exercise for osteoarthritis of the knee? A systematic review. Ann Rheum Dis 2005;64:544-8.
6. Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G, Abramson S, Altman RD, Arden N, et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, Part II: OARSI evidence-based, expert consensus guidelines. Osteoarthritis Cartilage 2008;16(2):137-62.
7. Deyle GD, Alisson SC, Matekel RL, Ryder MG, Stang JM, Gohdes DD, et al. Physical therapy treatment effectiveness for osteoarthritis of the knee: a randomized comparison of supervised clinical exercise and manual therapy procedures versus a home exercise program. Physical Therapy 2005;85(12):1301-17.
8. Petrella RJ, Bartha C. Home based exercise therapy for older patients with knee osteoarthritis: a randomised controlled trial. J Rheumatol 2000;27:2215-21.
9. Kellgren JH, Lawrence JS. Radiological assessment of osteoarthritis. Ann Rheu Dis 1957;16:494-501.
10. นิภาวรรณ ศรีรัตนาวุฒิ. ผลของโปรแกรมการบริหารข้อเข่าอย่างง่ายที่บ้านในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. พุทธชินราชเวชสาร 2551;25 ฉบับพิเศษ 2:347-61.
11. จีรวรรณ ต้นวัฒนะ, อารีรัตน์ สุพุทธิธาดา, เสก อักษรานูเคราะห์, อนัน ศรีเกียรติขจร, ชฎิล สมรภูมิ. ผลของการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาด้วยวิธีประยุกต์ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2545;12(1):32-4.

Abstract Effectiveness of Knee Osteoarthritis Treatment in the Knee Osteoarthritis Clinic with Quadriceps Exercise Program
Chanchai Tidchom

Department of Orthopedic, Mukdahan Hospital
Journal of Health Science 2012; 21:1174-81.

Knee osteoarthritis is largely found in elderly populations of Thailand and causes difficulties in performing their daily living activities. The important part of treatment knee osteoarthritis is exercise for knee osteoarthritis. The objective of this study was to evaluate the effectiveness of treatment in patients with knee osteoarthritis after receiving remedial quadriceps exercise from the Knee Osteoarthritis Clinic. This study was a pre-experimental design one-group pretest posttest design. Thirty subjects diagnosed with knee osteoarthritis were selected by random sampling. The level of deterioration of the patients' knees was assessed using the Modified WOMAC. The patients were then given a guideline and an instruction about self-care activities and exercise.

The results after three months demonstrated statistically significant improvements in knee pain levels and functions, ($p < 0.004$, $p < 0.001$, respectively). Their knee stiffness decreased, but showing statistically significance level ($p > 0.11$).

Key words: knee osteoarthritis, quadriceps exercise, radiography