

ผลของการพอกยาสมุนไพรต่อความรุนแรง ความเจ็บปวด และองศาข้อเข่า ในผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข่าแห่ง โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา

วรัญญา บุญประเสริฐ, พท.บ.^{1*} กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ศษ.ด.² นภชา สิงห์วีระธรรม, ปร.ด.³

บทคัดย่อ

การรักษาโรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อในทางการแพทย์แผนไทยมีหลายวิธี การพอกยาสมุนไพรเป็นหัตถการหนึ่งที่ยอมรับใช้ ซึ่งอาจมีสูตรแตกต่างกันในแต่ละท้องถิ่น การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพอกยาสมุนไพร ต่อความรุนแรง ความเจ็บปวด และองศาข้อเข่าในผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข่า แห่ง โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การพอกยาสมุนไพรสูตรเย็นบริเวณรอบ ๆ ข้อเข่า ปริมาณนำผงยาสมุนไพรผงยา 15 กรัม แป้ง 10 กรัม น้ำ 40 มิลลิลิตร ช่วงเช้า เวลา 8.30-9.30 น. นัดติดตามวันเว้นวัน จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง แบบประเมินความรุนแรง ความปวด และเครื่องมือวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าก่อนและหลังพอกยาสมุนไพร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test และสถิติ Wilcoxon matched pairs signed ranks test

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยที่พอกยาสมุนไพรสูตรเย็น มีความรุนแรงและระดับความปวดลดลง รวมทั้งมีองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าทำงอเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังนั้น การใช้ยาสมุนไพรพอกเข้าสู่สูตรเย็นช่วยลดความรุนแรง ลดระดับความปวดและเพิ่มองศาการงอของข้อเข่าในผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข่า แห่ง โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาโรคลมจับโปงเข่าตามภูมิปัญญาไทย

คำสำคัญ: ยาพอกเข่า ลมจับโปงเข่า แห่ง โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา

¹ แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

³ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* ผู้เขียนหลัก e-mail: Waranya_1111111@hotmail.com

Effects of Herbal Poultice on Oxford Knee Score, Pain Score, and Range of Motion in Patients with Knee Osteoarthritis at Sadao Hospital, Songkhla Province

Waranya Boonprasert, B.TM.^{1*}, Kittiporn Nawsuwan, Ed.D.², Noppcha Singweratham, Ph.D.³

Abstract

Thai traditional medicine offers various approaches to treating musculoskeletal diseases, with herbal poultices being a commonly employed method, each locality having its unique formulations. This one-group quasi-experimental research aimed to investigate the effects of herbal poultices on the severity, pain, and knee joint angle in patients with knee osteoarthritis at Sadao Hospital, Songkhla Province. A purposive random sampling method was used to select 30 participants. The data collection tolls involved the application of a cold herbal poultice to the knee joint area, comprising 15 grams of herbal medicine powder, 10 grams of additional powder, and 40 milliliters of water. The application was conducted in the morning from 8:30-9:30 in the morning, with follow-up appointments every other day, three times, each session lasting one hour. An assessment form was utilized to evaluate the severity, pain, and a tool measured knee joint movement before and after herbal application. Data were analyzed using descriptive statistics, the Paired t-test, and the Wilcoxon matched pairs signed ranks test.

The research outcomes indicated a statistically significant reduction in severity and pain levels among patients using cold herbal poultices, along with a notable increase in the degree of knee joint flexion ($p < 0.001$). Consequently, the application of cold herbal knee wraps emerges as a viable option for mitigating severity, alleviating pain, and enhancing knee flexion in knee osteoarthritis patients. This approach aligns with the principles of Thai traditional wisdom in addressing knee-related conditions.

Key words: Herbal Poultice, Knee Osteoarthritis, Oxford Knee Score, Range of Motion

¹ Traditional Thai Medicine, Sadao Hospital, Sadao District, Songkhla Province

² Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing Prabromarajchanok Institute

³ Lecturer, Faculty of Public Health, Chaing Mai University

* Corresponding author e-mail: Waranya_1111111@hotmail.com

บทนำ

การศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบความชุกของโรคเข่าเสื่อมในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และยังคงประมาณการว่าร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุทั่วโลกจะมีการของโรคเข่าเสื่อมในปี พ.ศ. 2565 นอกจากนี้ในประเทศไทยสหรัฐอเมริกาพบความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.8 ในขณะที่ประเทศไทยมีอัตราการเกิดโรคเข่าเสื่อมเท่ากับ 57.10 ต่อประชากรแสนคนโรคเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยเนื่องจากเป็นโรคข้อที่พบบ่อยที่สุด เป็น 1 ใน 10 โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญอันก่อให้เกิดความทุพพลภาพในผู้สูงอายุ ซึ่งหากปล่อยนานจะเกิดข้อพิการ เข่าผิดรูปชนิดโก่งออก เข่าผิดรูปชนิดขาเก เป็นต้น (Medical Revitalized Canter, 2022)

โรคลมจับโปงเข่าตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย หมายถึง โรคลมที่ทำให้ข้อต่อหลวม มีน้ำในข้อ ชัดในข้อ เกิดจากอาหาร อากาศ และน้ำ มักเกิดกับข้อเข่าเท่านั้น โรคลมจับโปงเข่า แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ โรคลมจับโปงน้ำเข่า และโรคลมจับโปงแห้งเข่า ซึ่งโรคลมจับโปงแห้งเข่ามักเป็นลมจับโปงน้ำเข่ามาก่อน เมื่อรักษาไม่หายนานเข้าก็จะเป็นโรคลมจับโปงแห้งเข่า ผู้ป่วยที่เป็นจับโปงแห้งเข่าจะมีการปวด บวม ไม่แดง ไม่ร้อน บางรายอาจมีอาการบวมและความร้อนเล็กน้อย หรือแดง ร้อน เล็กน้อย มีน้ำในข้อเพียงเล็กน้อย มีการติดของข้อเข่า เข่าโก่ง สะบ้าเจ้า (สะบ้าติด) นั่งยอง ๆ คูกเข่าพับเพียบ และนั่งขัดสมาธิไม่ได้ เนื่องจากผิวข้อเข่าเสื่อมและมีรอยขรุขระที่เกิดจากการเสียดสีกัน การวิเคราะห์สมมุติฐาน ตามคัมภีร์ สมุทฐานวินิจฉัย ผู้สูงอายุอยู่ในปัจฉิมวัย ซึ่งมีวาโยธาตุเป็นธาตุสมมุติฐาน 1. วาโยธาตุ (อังกมังกานุสารีวาทา-ลมพัดทั่วกาย) หย่อน ส่งผลให้ 2. เตโชธาตุ (ชิรณคคี-ไฟเผาให้แก่ ทрутโตรม) หย่อนตาม ทำให้ 3. อาโปธาตุ (ลลิกา-น้ำไขข้อ + โลหิตัง-ระบบไหลเวียนเลือด) หย่อน ส่งผลให้เกิดอาการปวดเข่า 4. ปถวีธาตุ (นหารู-เอ็น) หย่อน (Hong Siri, Moontongkam, Duanyai, Rodpo, & Keawnoi, 2022)

แนวทางการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน ประกอบด้วย การรักษาโดยไม่ใช้ยา การรักษาด้วยยา และการรักษาโดยการผ่าตัด นอกจากนี้แนวทางการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วยังมีการนำศาสตร์การแพทย์แผนไทยมาใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยมากขึ้น เช่น การนวดไทย ฤๅษีดัดตน การประคบสมุนไพร การกักน้ำมัน การเผายา และการพอกยา เป็นต้น ซึ่งการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการพอกยาเป็นอีกวิธีหนึ่งที่แพทย์แผนไทยนิยมใช้ในการรักษาโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ การพอกด้วยยาสมุนไพรจะช่วยดูดพิษตามข้อต่าง ๆ เพื่อบรรเทาอาการปวด บวม แดง ร้อน และอักเสบ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยตัวยาสมุนไพรที่นิยมใช้ในการพอกส่วนใหญ่มีสรรพคุณช่วยลดความปวดและมีฤทธิ์ในการต้านการอักเสบ เช่น ไพล มีฤทธิ์บรรเทาอาการปวดและต้านการอักเสบฝักเสี้ยนผี ใบพลับพลึง มะค่าไก่ กระเทียม มีฤทธิ์ต้านการอักเสบและสามารถยับยั้งการเสื่อมของกระดูกอ่อน จึง มีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดเข่า ขมื่นชัน สามารถลดการอักเสบและช่วยรักษาอาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเข่าเสื่อม เป็นต้น (Wijit et al., 2022)

สำหรับคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสะเดา อุบัติการณ์ผู้ป่วยมารับบริการโรคลมจับโปงแห้งเข่า ปี พ.ศ. 2563-2565 (ข้อมูล ณ วันที่ 13 ม.ค. 2566) มีจำนวน 130 ราย, 140 ราย และ 190 รายตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีอุบัติการณ์เกิดการโรคลมจับโปงแห้งเข่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเรื้อรัง ซึ่งเสี่ยงต่อการผ่าตัดข้อเข่า รวมไปถึงสูญเสียเวลาในการทำการรักษาอาการบาดเจ็บต่าง ๆ อีก ทั้งนี้การรักษาที่ปลายเหตุอาจจะไม่เพียงพอ การใช้ยาสมุนไพรพอกเข่าจึงเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อการผ่าตัดข้อเข่าได้ (Sadao hospital, 2023)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของการพอกยาสมุนไพรต่อความรุนแรง ความเจ็บปวด และองศาข้อเข่า ในผู้ป่วยโรคจับโปงเข่าแห้ง เพื่อนำไปให้คำแนะนำหรือประยุกต์ใช้ในคลินิกแพทย์แผนไทย เพื่อป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมเรื้อรัง และสามารถใช้ข้อเข่า ในการทำกิจกรรมชีวิตประจำวันต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการพอกยาสมุนไพรต่อความรุนแรง ความเจ็บปวด และองศาข้อเข่า ในผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข่าแห่ง โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

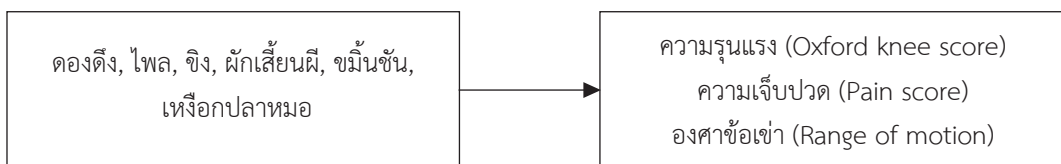
เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรง ความเจ็บปวด และองศาข้อเข่าในผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข่าแห่ง โรงพยาบาลสะเดา จังหวัดสงขลา ระหว่างก่อนและหลังการพอกยาสมุนไพร

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการพอกยาสมุนไพรสูตรเย็น ผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข่าแห่งมีความรุนแรงของโรคลดลง
2. หลังการพอกยาสมุนไพรสูตรเย็น ผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข่าแห่งมีความเจ็บปวดลดลง
3. หลังการพอกยาสมุนไพรสูตรเย็น ผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข่าแห่งมีองศาการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิเคราะห์ตำรับยาพอกสมุนไพร ตัวยาตรงคือ ดอกตัง มีสารโคลชิซิน (colchicine) เป็นสารที่ออกฤทธิ์ในแง่ต้านการอักเสบ จะช่วยลดอาการบวมแดงร้อน ตูดพิษ พิษร้อนพิษปวด ตัวยาช่วย คือ เหงือกปลาหมอ มีสารอัลคาลอยด์ที่มีรสขม trigonelline, acanthicifoline เป็นยาแก้ไข้ข้ออักเสบ รักษาโรคผิวหนัง อาการคัน ตัวยาประกอบ คือ ไพล, ผักเสี้ยนผี ไพล จะช่วยลดปวด มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ เนื่องจากมีสาร (E)-4-(3',4'-dimethoxyphenyl)but-3-en-1-ol) หรือ Compound D ที่สามารถยับยั้งการบวมได้สูงที่สุดและสามารถยับยั้งการสร้าง prostaglandins ขณะที่ผักเสี้ยนผีมีสาร Coumarinolignoid ที่ได้จากเมล็ดผักเสี้ยนผีสามารถยับยั้งสารเริ่มต้นในขบวนการอักเสบและเพิ่มการแสดงออกของสารที่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบได้ ตัวยาแต่งสี แต่งกลิ่น คือ ขมิ้นชัน, ขิง ขมิ้นชันมีสารสารกลุ่มเคอร์คิวมินนอยด์ (curcuminoids) เป็นยาที่ช่วยลดการอักเสบ ขิง มีสารจินเจอร์รอล (gingerol), โชกาออล (shogaol) และ diarylheptanoids มีฤทธิ์ช่วยกระจายลม ซึ่งอาการบวมแดงร้อนก็เหมือนการเป่าลมเข้าสู่โปง ทำให้เข้าบวม จึงจะช่วยกระจายลมออกไป (Department of Mental Health, 2018) ซึ่งเป็นการพอกยาสมุนไพรเพื่อลดความรุนแรง ความเจ็บปวด และองศาข้อเข่า ความสัมพันธ์ของการเคลื่อนไหวของข้อเข่าที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Groups, Pre-test, Post-test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโรคจับโปงเข่า ที่มารับการรักษาในคลินิกการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสะเดา จ.สงขลา ปี 2565 จำนวน 190 คน กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า คัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เพศชายและหญิง อายุ 45 ปีขึ้นไป
2. ไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดรักษาโรคข้อเข่า
3. มีความสมัครใจและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการ
4. ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก
5. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 1 ซ้าง ไม่เกิน ปี ระดับความรุนแรง 0 - 48 คะแนน

โดยใช้แบบประเมิน Oxford Knee Score และการประเมินองศาข้อเข่า 80 - 140 องศา

6. อาการเข่าฝืด ภายหลังตื่นนอนในตอนเช้า หรือเวลาที่ไม่ได้ขยับข้อเข่านาน ๆ อาการจะดีขึ้นไม่เกิน 30 นาที
7. สามารถเดินได้เองโดยไม่ใช้อุปกรณ์พยุง
8. ไม่ได้รับยาเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมแต่อย่างใด ในขณะที่เป็นกลุ่มทดลองในการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ที่เข้ารับการรักษายังไม่ครบตามจำนวนครั้งที่กำหนด
2. ข้อเข่ามีอาการ บวม แดง ร้อน
3. ผู้ที่มีอาการแพ้ยาสมุนไพร
4. ได้รับการรักษาอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น นวดแผนไทย (Thai massage) และการฝังเข็ม (Acupuncture) หรือ

ได้รับการฉีดยาเข้าข้อเพื่อรักษาอาการปวด เช่น สเตียรอยด์ในระยะ 3 เดือน

5. สัญญาณชีพไม่คงที่ (Unstable vital signs) กำหนดค่า Cut off point 1) ความดันโลหิต (Blood pressure) SBP 90-160, DBP 60-100 มม.ปรอท 2) อุณหภูมิ (Temperature) ไม่เกิน 38 องศาเซลเซียส 3) ชีพจร (Pulse) 60-100 ครั้ง/นาที และ 4) การหายใจ (Respiration) 12-20 ครั้ง/นาที

6. ข้อผิดรูปในลักษณะเข่าโก่ง (Bow legs) และเข่าฉีก (Knock knee)
7. มีประวัติบาดเจ็บ กระดูกข้อเข่าหัก ผ่าตัดใหญ่ที่ข้อสะโพกและข้อเข่า
8. มีอาการแสดงของการติดเชื้อ เช่น ข้อเข่าบวมกดบวม (Pitting edema)
9. มีอาการไม่พึงประสงค์จากการพอกยาสมุนไพร เช่น มีอาการปวดมากขึ้นหรือมีอาการที่แย่ลง มีผื่นคัน

มีอาการบวม และแพ้ยาพอกสมุนไพร

10. มีอาการแสดงของโรคข้อเข่าอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น Tendinitis, Bursitis, Muscle strain

โรคประจำตัวทางระบบประสาท เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน โรคหัวใจ เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาโรคลมจับโปงแห่งเข่า ที่มารับการรักษาในคลินิกการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสะเดา จ.สงขลา ระหว่าง เดือนกันยายน 2565 - กุมภาพันธ์ 2566 จำนวน 27 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference between Two Dependent Means (Match Paired) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen (1988) ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสถอนตัวขณะทำการวิจัย ผู้วิจัยจึงเผื่อการออกกลางคันของกลุ่มตัวอย่างไว้ร้อยละ 10 ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ ตำรับยาพอกสมุนไพร เป็นสูตรของคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสะเดา คิดค้น ตั้งตำรับขึ้นมาเอง สั่งผงยามาจากร้านไทรบุรีสมุนไพรหาดใหญ่ที่ได้รับการรองรับมาตรฐานการผลิตและส่งออกยาสมุนไพรไทย บันทึกวันผลิต/วันหมดอายุ จัดเก็บในกล่องพลาสติกมีฝาปิดมิดชิด ในอุณหภูมิห้อง แสงแดด

ไม่สามารถเข้าถึงได้ ซึ่งตัวยาสุนทร ประกอบด้วยหัวตองติง ผักเสี้ยนผีทั้งห้า เหง้าชิง หัวไพล เหงือกปลาหมอทั้งห้า ขมิ้นชัน อย่างละ 2 กิโลกรัม และแป้งข้าวเจ้า 5 กิโลกรัม นำผงยาสมุนไพรผสมกับแป้ง แล้วนำมาละลายน้ำ (ผงยา 15 กรัม แป้ง 10 กรัม น้ำ 40 มิลลิลิตร) หลังจากนั้น นำมาพอกเข้า จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง นวดติดตาม วันเว้นวัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1) เครื่องมือคัดกรองข้อเข่าเสื่อม (Oxford knee score) เป็นการคัดกรองประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อใช้ประเมินประสิทธิภาพการรักษา โดยมีการสอบถามใน 12 หัวข้อ การประเมินความรุนแรงมี 4 ระดับ คะแนนรวมที่ได้ 0 ถึง 19 มีข้อบ่งชี้: เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง ควรได้รับการรักษาจากศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อทันที

คะแนนรวมที่ได้ 20 ถึง 29 มีข้อบ่งชี้: มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง ควรปรึกษาศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อเพื่อรับการตรวจรักษา เอกซเรย์ข้อเข่า และประเมินอาการของโรค

คะแนนรวมที่ได้ 30 ถึง 39 มีข้อบ่งชี้: พบเริ่มมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม ควรได้รับคำแนะนำจากศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อเรื่องการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การควบคุมน้ำหนักเพื่อไม่ให้อ้วน หลีกเลี่ยงทำหรือกิจกรรมที่จะทำให้เกิดอาการและความรุนแรงของโรคมากขึ้นและการประเมินระดับอาการของโรค

คะแนนรวมที่ได้ 40 ถึง 48 ยังไม่พบอาการผิดปกติ แต่ควรตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบบันทึกการคัดกรองประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อใช้ประเมินประสิทธิภาพการรักษาความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมจากเครื่องมือคัดกรองข้อเข่าเสื่อม oxford knee score ซึ่งได้มีการปรับใช้ให้เป็นฉบับภาษาไทยโดยมีการประเมินทั้งหมด 12 หัวข้อ และการประเมินความรุนแรงใน 4 ระดับ

2) แบบประเมินระดับความปวด โดยใช้แบบประเมินอาการปวด (Numeric rating scales; NRS) โดยช่วงการวัดระดับอาการปวดตั้งนี้ 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด 1-3 หมายถึง ปวดในระดับน้อย 4-7 หมายถึง ปวดในระดับปานกลาง และ 8-10 หมายถึง ปวดรุนแรง

3) แบบบันทึกการวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าท่างอ โดยใช้เครื่องมือวัดองศาข้อ (Goniometer) การวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าในท่างอ วัดโดยการให้อาสาสมัครนอนหงายข้อเข่าเหยียด 0 องศา ให้ราบไปกับพื้น จากนั้นให้อาสาสมัครงอเข่าให้ได้มากที่สุด และดูองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าที่เครื่องมือ วัดองศาข้อ พร้อมจดบันทึกก่อนและหลังการพอก ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 เพื่อประเมินความแตกต่างทั้ง 3 ครั้ง (โดยในการวิจัยนี้มีผู้วิจัยเป็นผู้วัดเพียงคนเดียวตลอดการเก็บข้อมูลวิจัย)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำคัดกรองประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม แบบประเมินความปวด และแบบประเมินองศาเคลื่อนไหวของข้อเข่าท่างอ ที่ใช้สร้างขึ้นเองเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยเป็นแพทย์แผนไทย 1 คน และนักกายภาพบำบัด 1 คน เพื่อประเมินความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-rater Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในชั้นเท่ากับ .95 แปลผลว่าความน่าเชื่อถือของผู้ประเมินมีความสอดคล้องกันในระดับดีมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสะเดา (SDSK4/ปี พ.ศ. 2566) และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสะเดา

2. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสนใจรับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

3. เมื่อผู้สนใจเข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

5. ผู้วิจัยทำการซักประวัติ และตรวจร่างกายเบื้องต้นเพื่อประเมินความพร้อมก่อนการทดสอบ และโดยใช้เครื่องมือคัดกรองข้อเข่าเสื่อม (Oxford knee score) เพื่อประเมินคัดกรองความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม, วัดระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษา โดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวด โดยผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายระดับความเจ็บปวดตามมาตรวัด Numeric rating scales ; NRS แบบบันทึกการวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า (Goniometer) ก่อนทำการพอกยาสมุนไพร

ขั้นตอนทดลอง

6. ผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข่าแห่งทำการรักษาด้วยการพอกยาสมุนไพร ตำรับยาประกอบด้วย ตำรับยาพอกสมุนไพร ประกอบด้วยสมุนไพร ดังนี้ หัวตองดึง, ผักเสี้ยนผีทั้งห้า, เหง้าขิง, หัวโพล, ขมิ้น, เหยือกปลาหมอทั้งห้า อย่างละ 2 กิโลกรัม และแป้งข้าวเจ้า 5 กิโลกรัม ด้านหน้าและด้านหลังเข่า จากนั้นนำผ้าก๊อชมาพันรอบเข่า ทิ้งไว้ 1 ชั่วโมงพอกสมุนไพรที่พอกแห้งให้แกะผ้าก๊อชและเช็ดทำความสะอาด

ทั้งนี้ในการพอกยาสมุนไพร (ผงยา 15 กรัม แป้ง 10 กรัม น้ำ 40 มิลลิลิตร) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง แล้วเอายาพอกออก ผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข่าแห่งแต่ละท่านจะได้รับการรักษาทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยทำการรักษาวันเว้นวัน โดยมีผู้วิจัยดูแลอย่างใกล้ชิด

ขั้นหลังการทดลอง

7. ประเมินความพร้อมหลังการทดสอบ และโดยใช้เครื่องมือคัดกรองข้อเข่าเสื่อม (Oxford knee score) เพื่อประเมินคัดกรองความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม, วัดระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษา โดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวด โดยผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายระดับความเจ็บปวดตามมาตรวัด Numeric rating scales ; NRS แบบบันทึกการวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า (Goniometer) ก่อนทำการพอกยาสมุนไพร (ผงยา 15 กรัม แป้ง 10 กรัม น้ำ 40 มิลลิลิตร) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง แล้วเอายาพอกออก ทำการรักษาทั้งหมด 3 ครั้ง โดยทำการรักษาวันเว้นวัน

8. ผู้วิจัยได้ทำการรักษาและเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข่าแห่งมาตรวจสอบความถูกต้อง

9. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์และแปลผล โดยเปรียบเทียบผลที่ได้ก่อนการพอกเข่าครั้งที่ 1 กับหลังการพอกเข่าครั้งที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข่าแห่ง ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัยควอไทล์

2. เปรียบเทียบระดับความรุนแรง ก่อน-หลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test และวิเคราะห์ระดับความเจ็บปวดและองศาข้อเข่าต่างอง รุนแรง ก่อน-หลังการทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test ทั้งนี้ผู้วิจัยทดสอบการแจกแจงเป็นโค้งปกติของข้อมูลพบว่าข้อมูลระดับความรุนแรงมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Shapiro - wilk, Sig = .135) ส่วนข้อมูลระดับความเจ็บปวดและองศาการเคลื่อนไหวข้อไม่มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Shapiro - wilk, Sig = .002 และ .019 ตามลำดับ)

ผลการศึกษา

1. ผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเข่าทั้ง อายุ 28-60 ปี มีอายุเฉลี่ย 53.81 ปี เพศชาย ร้อยละ 18.5 เพศหญิง ร้อยละ 81.5 สถานะภาพโสด ร้อยละ 29.6 สมรส ร้อยละ 70.4 ค่าเฉลี่ยระดับการศึกษาต่ำสุด อนุปริญญา ร้อยละ 11.1 ค่าเฉลี่ยระดับการศึกษาสูงสุด ประถม ร้อยละ 40.7 ค่าเฉลี่ยการประกอบอาชีพต่ำสุด รับจ้าง ร้อยละ 11.1 ค่าเฉลี่ยสูงสุดการประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 25.9 และ ค้าขาย ร้อยละ 25.9

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย 53.81 ปี (SD = 5.29 , Min 45 ปี , Max 60 ปี)		
เพศ		
ชาย	5	18.5
หญิง	22	81.5
สถานภาพสมรส		
โสด	8	29.6
สมรส	19	70.4
ระดับการศึกษา		
ประถม	11	40.7
มัธยม	8	29.6
อนุปริญญาตรี	3	11.1
ปริญญาตรี	5	18.5
อาชีพ		
เกษตรกร	7	25.9
รับจ้าง	3	11.1
ค้าขาย	7	25.9
ข้าราชการ	6	22.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	14.8

2. หลังจากการพอกยาสมุนไพร ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเข่าทั้งเข่ามีความรุนแรงของโรคและระดับความเจ็บปวดลดลง ในขณะที่อัตราการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความรุนแรง ระดับความเจ็บปวด และองศาการเคลื่อนไหว ก่อน-หลัง การพอกยาสมุนไพร

(n = 30)	M	SD	t	Z	p-value (1-tailed)
ระดับความรุนแรง					
ก่อน	29.41	7.59	16.130	-	<.001
หลัง	38.85	6.91			
ระดับความเจ็บปวด					
ก่อน	7.07	1.30	-	4.617	<.001
หลัง	4.96	1.37			
องศาการเคลื่อนไหว					
ก่อน	112.70	16.48	-	4.92	<.001
หลัง	132.33	11.90			

อภิปรายผล

หลังจากการพอกยาสมุนไพร ผู้ป่วยโรคลมจับโปงแห้งเข้ามีความรุนแรงของโรคและระดับความเจ็บปวดลดลง ในขณะที่องศาการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Khumsab, Vajaradul, and Fakkhum (2020) ได้ศึกษาผลของยาพอกสมุนไพรต่อการรักษาอาการปวดในโรคข้อเข่าเสื่อม ในผู้ป่วยเข้าเสื่อมจำนวน 32 คน พบว่า ความรุนแรงและอาการปวดข้อเข่าเสื่อมลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และทั้งนี้เนื่องจาก การวิเคราะห์สมมุติฐาน ตามคัมภีร์ สมุทธานวินิจฉัย ผู้สูงอายุอยู่ในปัจฉิมวัย ซึ่งมีวาโยธาตุเป็นธาตุสมุทธาน 1. วาโยธาตุ (อังกมังกานุสรวาตา-ลมพัดทั่วกาย) หย่อน ส่งผลให้ 2. เตโชธาตุ (ชิรณคคิ-ไฟเผาให้แก่ ทรวดโทรม) หย่อนตาม ทำให้ 3. อาโปธาตุ (ลลิกาน้ำไขข้อ + โลหิตตั้ง-ระบบไหลเวียนเลือด) หย่อน ส่งผลให้เกิดอาการปวดเข่า 4. ปถวีธาตุ (นหารู -เอ็น) หย่อน (Hong Siri et al., 2022) จึงมีการตั้งตำรับยาพอกสมุนไพร ตำรายาตรงคือ ดอกตี่ง มีสารโคลชิซิน (colchicine) เป็นสารที่ออกฤทธิ์ในเหง้าดอกตี่ง จะช่วยลดอาการบวมแดงร้อน คันพิษ พิษร้อนพิษปวด ด้วยยาช่วย คือ เหงือกปลาหมอ มีสารอัลคาลอยด์ที่มีรสขม trigonelline, acanthicifoline เป็นยาแก้ไขข้ออักเสบ รักษาโรคผิวหนัง อาการคัน ตำรายาประกอบ คือ ไพล, ผักเสี้ยนผี ไพล จะช่วยลดปวด มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ เนื่องจากมีสาร (E)-4-(3',4'-dimethoxyphenyl)but-3-en-1-ol) หรือ Compound D ที่สามารถยับยั้งการบวมได้สูงที่สุดและสามารถยับยั้งการสร้าง prostaglandins ขณะที่ผักเสี้ยนผีมีสาร Coumarinolignoid ที่ได้จากเมล็ดผักเสี้ยนผีสามารถยับยั้งสารเริ่มต้นในขบวนการอักเสบและเพิ่มการแสดงออกของสารที่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบได้ ตำรายาแต่งสี่ แต่งกลิ่น คือ ขมิ้นชัน, ขิง ขมิ้นชันมีสารสารกลุ่มเคอร์คิวมินอยด์ (curcuminoids) เป็นยาที่ช่วย ลดการอักเสบ ขิง มีสารจินเจอร์รอล (gingerol), โชกาออล (shogaol) และ diarylheptanoids มีฤทธิ์ช่วยกระจายลม ซึ่งอาการบวมแดงร้อนก็เหมือนการเป่าลมเข้าลูกโป่ง ทำให้เข้าบวม จึงจะช่วยกระจายลมออกไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Wijit et al., 2022) การศึกษาผลของการรักษาผู้ป่วยโรคลมจับโปงแห้งเข้าโดยใช้ยาพอกเข้าตำรับหลวงปู่ชวดปากคลองมะขามเต่า ผลการเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังการทดลองในผู้ป่วยโรคลมจับโปงแห้งเข้า พบว่า อาสาสมัครมีระดับความปวดลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และผลการเปรียบเทียบขององศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าท่างอกก่อนและหลังการทดลองในผู้ป่วยโรคลมจับโปงแห้งเข้า พบว่า อาสาสมัครมีองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าท่างอกเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งมืองศาของข้อเข่าท่างอกใกล้เคียงกับค่าปกติ โดยค่าปกติอยู่ที่ 150 องศา ซึ่งเป็นผลมาจาก ไพล ผักเสี้ยนผี และการบูร โดยเหง้าไพลมีสรรพคุณทางยา คือ แก้ฟกช้ำ เคล็ดบวม แก้เคล็ดขัดยอก ข้อเท้าแพลง แก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ลดอาการอักเสบและลดอาการปวด สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Wijit et al., 2022) ได้ศึกษา

การพอกสมุนไพรในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ซึ่งสมุนไพรพอกเข่ามีโพลเป็นส่วนประกอบหลัก โดยหลังการทดลองอาสาสมัครมีระดับคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยใช้วิธีการพอกผงยาสมุนไพรผสมกับแป้ง แล้วนำมาละลายน้ำ (ผงยา 15 กรัม แป้ง 10 กรัม น้ำ 40 มิลลิลิตร) หลังจากนั้น นำมาพอกเข่า จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง นัดติดตามวันเว้นวัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ (Chuesuphan, Chokevivat, Fakkham, & Kamoltham, 2020) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย โดยใช้เครื่องมือคัดกรองข้อเข่าเสื่อม (Oxford knee score) ทำการรักษาด้วยการพอกยาสมุนไพร ครั้งละ 1 ชั่วโมง วันเว้นวัน

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่าหลังจากการใช้อยาสมุนไพรพอกเข่า ในผู้ป่วยลมจับโปงเข่าแห่ง ในโรงพยาบาลสะเดา ผู้ป่วยมีความรุนแรง ความเจ็บปวดลดลง และองศาข้อเข่าเพิ่มขึ้น ดังนั้น การใช้อยาสมุนไพรพอกเข่า จึงเป็นวิธีการหนึ่งที่น่าสนใจในการนำไปประยุกต์ใช้ทางคลินิก หรือนำไปประยุกต์ใช้ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อลดอาการปวดเข่าเบื้องต้น เมื่ออาการปวดเข่าลดลง ผู้ป่วยก็จะมีความเสี่ยงในการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมลดลง เป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะลดปัญหาการข้อเข่าเสื่อม ความพิการ หรือการผ่าตัดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมได้ ทั้งนี้ทางหน่วยงานได้มีการจัดกิจกรรม “แพทย์แผนไทยนำร่อง ศัพสะเดา” เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า ได้รับการบริการพอกยาสมุนไพร ที่อนามัยใกล้บ้าน โดยมีทีมแพทย์แผนไทยลงให้บริการ เพื่อให้สามารถป้องกันอาการปวดเข่า ลดอัตราการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ปัจจุบัน ปี 2565 อุบัติการณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสะเดา มีการผ่าตัดข้อเข่าทั้งหมด 43 ครั้ง ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคจับโปงเข่าแห่งใช้สมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่า แทนการกินยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

References

- Chuesuphan, K., Chokevivat, V., Fakkham S., & Kamoltham, T. (2020). Effectiveness of herbal poultice for knee pain relief in patients with osteoarthritis of knee. *Academic Journal of Community Public Health*, 6(2), 155-167.
- Cohen, J. 1988. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.) Hillsdale, N.J: L. Erlbaum Associates.
- Department of Mental Health. (2018). *4 formulas for knee poultices*. Retrieved from <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27425>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A-G., & Buchner, A. (2007). “G*power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences”. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175 - 191. doi: 10.3758/BF03193146.
- Hongsiri, A., Moontongkam, S., Duanyai, S., Rodpo, P., & Keawnoi, A. (2022). The effectiveness of knee gel masks on knee pain levels. *Journal of Bsru-Research and Development Institute*, 7(1), 77-86.
- Khumsab, S., Vajaradul, Y., & Fakkhum, S. (2020). The study effect of herbal poultice on poultice on pain treatment in osteoarthritis of elderly. *umt poly journal*, 17(2), 275-284.

Medical Revitalized Canter. (2023). *Statistics knee pain in elderly with osteoarthritis*. Retrieved from <https://www.nestnursing.com/article/read/20220510-26>

Wijit, S., Samalae, S., Khuniad, C., Simla, W., Boonrood, T., & Sriraksa, S. (2022). The Effectiveness of Luangphusukwatpakkhlongmakhamthao poultice for pain relief and range of motion in patients with knee osteoarthritis. *Journal of Traditional Thai Medical Research*, 8(1), 47-62.