

Received: 8 Dec 2019, Revised: 6 Feb 2020

Accepted: 13 Feb 2020

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของการพอกยาสมุนไพรต่ออาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูมิ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐมเกียรติสุดา เชื้อสุพรรณ^{1,*} วิชัย โชควิวัฒน์² ศุภะลักษณ์ พักคำ² และธวัชชัย กมลธรรม²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการพอกยาสมุนไพร ต่อระดับความปวดของข้อเข่า วิธีการศึกษาเป็นแบบกึ่งทดลองโดยมีการเปรียบเทียบก่อนและหลังการได้รับการรักษาด้วยวิธีการพอกยา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 30 ราย ใช้แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) และแบบประเมินความเจ็บปวด (VRS) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t – test ผลการวิจัย พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวนทั้งหมด 30 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิง 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 เพศชาย 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 อายุกลุ่มทดลองเฉลี่ย 59.63 ปี (SD = 6.408) ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 55 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาอายุ 50 – 54 ปี และอายุ 60 – 64 ปี ร้อยละ 20 หลังการเข้าร่วมการพอกยา กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 30.23 (SD = 2.873) ซึ่งสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมการพอกยาที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 25.07 (SD = 2.852) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ที่ระดับ 0.01 หลังการเข้าร่วมการพอกยา กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 2.63 (SD = .964) ซึ่งต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมการพอกยาที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 4.90 (SD = .803) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ที่ระดับ 0.01 สรุปได้ว่าการใช้ยาพอกยาสามารถใช้เป็นทางเลือกในการรักษาทดแทนการใช้ยาแบบรับประทานได้

คำสำคัญ การพอก ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม อาการปวดเข่า

¹ นักศึกษา หลักสูตรการแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

² อาจารย์ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

* Corresponding author: marioly_jade@hotmail.com

*Original Article***Effectiveness of Herbal Poultice for Knee Pain Relief in Patients with Osteoarthritis of Knee in Banpoom Tambon Health Promoting hospital Don Tum District, Nakhon Pathom Province**

Keitsuda Chuesuphan^{1,*}, Vichai Chokevivat²,
Supalak Fakkham², Thavatchai Kamoltham²

Abstract

The aims of this research was to compare effectiveness of herbal poultice on the pain level of the knee. The research design was a quasi-experimental with pretest-posttest design by poultice for knee method. The samples used in the research were 30 osteoarthritis patients. Used tools comprised severity assessment form for knee osteoarthritis (Oxford Knee Score) and measurement of pain (VRS) were collected and data analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test. The results revealed the number of elderly with knee pain from knee osteoarthritis totaled 30 patients were females more than males occurs in 60% in 18 females and 40% in 12 males patients, average age 59.63 years (SD = 6.408). Most of 40% of persons were 55-59 years old had knee osteoarthritis, 20% were followed by the age of 50-54 years old and 60-64 years old. After participated of poultice of the knee. The experimental group had an average score of Oxford knee score equal to 30.23 (SD = 2.873) which was higher than before participated of poultice of the knee with an average score of the Oxford knee score of 25.07 (SD = 2.852). Statistical significance (p-value) at 0.01. After participated of poultice of the knee. The experimental group had an average score of level of pain equal to 2.63 (SD = 0.964) which was lower than before participated of poultice of the knee with an average score of level of pain to 4.90 (SD = 0.803). Statistical significance (p-value) at 0.01. The results concluded that use of herbal poultice on the knee can be used as an alternative treatment instead of oral medicine.

Keywords:poultice, osteoarthritis patients, osteoarthritic pain

¹ Student (Master of Applied Thai Traditional Medicine), College of Allied Health Sciences, Suansunandha Rajabhat University

² Lecturer, College of Allied Health Sciences, Suansunandha Rajabhat University

* Corresponding author: marioly_jade@hotmail.com

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยมากที่สุดโรคหนึ่งในประชากรทั่วโลก โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปพบอุบัติการณ์การเกิดข้อเข่าเสื่อมตั้งแต่ร้อยละ 15.6 ร้อยละ 27.8 ใน the third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) ร้อยละ 16.1 ในประเทศจีน ร้อยละ 21.2 ในประเทศญี่ปุ่น ร้อยละ 37.8 ในประชากรผู้สูงอายุในประเทศเกาหลี ร้อยละ 6 – 35 ในคนไทย และร้อยละ 60 ในพระสงฆ์ของไทย¹

รายงานผลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุในไทยล่าสุดใน พ.ศ. 2556² ซึ่งเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุจำนวน 14,000 คน ที่ได้รับการสุ่มเป็นตัวแทนจาก 28 จังหวัดใน 12 เครือข่ายบริการสุขภาพทั่วประเทศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจโรคข้อเข่าเสื่อมถึงร้อยละ 72.9 ขณะที่กลุ่มที่เคยได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าเป็นโรคนี้มีร้อยละ 10.6 โดยได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่มาก่อน พ.ศ. 2553 ร้อยละ 38.20 ช่วง พ.ศ. 2553 – 2555 ร้อยละ 36.20 และ พ.ศ. 2556 ร้อยละ 20.50 มีผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 10.60 ในจำนวนนี้เป็นเพศชายร้อยละ 2.20 และเพศหญิงร้อยละ 8.40; ผลการประเมินความรุนแรงของโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการตรวจคัดกรองจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากที่สุดถึงร้อยละ 37.80 รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 31.80 และโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 19.60 ผลการประเมินความรุนแรงพบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.40 ไม่พบอาการผิดปกติ รองลงมาคือเริ่มมีอาการผิดปกติร้อยละ 12.80 มีอาการรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 16.20 และมีอาการระดับรุนแรง ร้อยละ 4.40; ด้านวิธีการบำบัดรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการ

รักษาด้วยยาเกินและยาฉีด 199 คน รักษาด้วยการฉีดยาชุด ยาหม้อและยาสมุนไพรมารับประทานเอง 33 คน ทำกายภาพบำบัด 118 คน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 151 คน ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรสุขภาพ 86 คน ได้รับการติดตามอาการโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 149 คน และไปรับการตรวจตามนัดที่สถานพยาบาล 192 คน สำหรับสถานพยาบาลหลักที่กลุ่มตัวอย่างใช้บริการในการดูแลรักษาโรคคือ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีแพทย์เฉพาะทางกระดูกและข้อ ร้อยละ 42.10 โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 18.90 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 16.90

จำนวนผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูมิ มีจำนวน 552 คน และได้รับการคัดกรองวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่ยังไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด และไม่มีโรคร่วม เช่น Below Knee amputation ใส่ขาเทียม OA hip, OA ankle ซึ่งจากสถิติพบผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการตรวจรักษาที่หน่วยตรวจดังกล่าว ในปี พ.ศ. 2558 โดยในที่นี่รวมทั้งผู้ป่วยเก่าและผู้ป่วยใหม่ที่มาตรวจรักษาต่อเนื่องมีจำนวน 92 คน ร้อยละ 16.66 และมีแนวโน้มสัดส่วนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ระบุตำแหน่งต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาด้วยโรคอื่น ๆ สูงขึ้น และยังพบว่าส่วนใหญ่มักพบในตำแหน่งของข้อเข่าและมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน³

โรคข้อเข่าเสื่อม มีคำจำกัดความตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมของ The American College of Rheumatology (ACR) ดังนี้ มีอาการปวดข้อเข่าและมีปุ่มกระดูกงอกในภาพรังสีของข้อเข่า และมีลักษณะดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ 1. อายุมากกว่า 50 ปี 2. อาการผิด

แข็งในตอนเช้า ประมาณ 30 นาที 3. มีเสียงกรอบแกรบ (crepitus) ขณะเคลื่อนไหวเข้า

การแบ่งความรุนแรงของโรคใช้การแบ่งของ Kellgren-Lawrence grading system⁴ โดยชั้นโรคที่ศูนย์ แสดงถึงไม่มีภาวะโรคข้อเข่าเสื่อม ชั้นโรคที่หนึ่งแสดงปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อเข่าเล็กน้อย ชั้นโรคที่สองมีปุ่มกระดูกงอกชัดเจน ชั้นโรคที่สามมีช่องข้อเข่าแคบลง และชั้นโรคที่สี่มีช่องข้อเข่าแคบลงชัดเจนร่วมกับมีเนื้อใต้กระดูกอ่อนกระดูก

สำหรับในประเทศไทยโรคข้อเข่าเสื่อมจัดเป็นภาวะโรคที่มีความสำคัญเป็นอันดับ 6 โรคนี้เกิดขึ้นเนื่องจากผิวข้อเข่าเสื่อมสภาพและหลุดลอก ทำให้เกิดอาการข้อเข่าอักเสบ หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม ภาวะนี้จะรุนแรงขึ้นจนกระดูกผิวข้อหลุดตัว แนวกระดูกขาโก่งหรือเกิดผิดรูป ซึ่งอาจทำให้คุณภาพชีวิตไม่สามารถเดินได้ตามปกติ โดยปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคได้แก่ ภาวะอ้วน เพศหญิง การใช้งานของข้อเข่ามากเกินไปหรือใช้ผิดวิธี การบาดเจ็บของข้อเข่า พันธุกรรม การสูบบุหรี่ ฯลฯ แม้ว่าจะมีรายงานจากองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่จะช่วยชะลอการเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมก็ตาม เช่น การงดนั่งกับพื้น การฝึกกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า การฝึกโยคะ การรำไทเก๊ก เป็นต้น แต่ก็ยังไม่ได้เป็นที่ทราบและนำไปปฏิบัติอย่างแพร่หลายในปัจจุบันมีวิธีการรักษาโรคนี้มากมายหลายวิธีได้แก่การฝึกกล้ามเนื้อ การงดการงอเข่ามาก ๆ การให้ยาลดอาการปวดอักเสบ การให้ยากลุ่มสารธรรมชาติที่มีองค์ประกอบของกระดูกอ่อน การฉีดสารเข้าข้อ การส่องกล้องล้างข้อเข่าไปจนถึงการผ่าตัดจัดกระดูกและการเปลี่ยนข้อเข่าเทียม กระบวนการรักษาเหล่านี้ต้องเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง เช่น การเปลี่ยนข้อเข่าเทียมปฐมภูมิในโรงพยาบาลรัฐมีค่าใช้จ่ายประมาณ 1 แสนบาทต่อราย¹

ในภาวะที่สังคมไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุภายใน 10 – 15 ปีข้างหน้าและมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 หากสามารถหาแนวทางการป้องกันโรคนี้ได้ น่าจะทำให้คุณภาพชีวิตของประชากรไทยวัยสูงอายุดีขึ้นและลดค่าใช้จ่ายที่ต้องลงทุนกับโรคนี้เพื่อให้ทางรัฐสามารถผันเงินไปใช้จ่ายด้านสุขภาพในโรคอื่นที่จำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด¹

ปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งอาการและอาการแสดงดังกล่าวจะมากขึ้นแตกต่างกันไป ความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ด้านร่างกายผู้สูงอายุมีอาการปวดเข่า ทำให้มีการใช้ยาลดปวด ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ การฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อ เพื่อบรรเทาอาการปวดแต่ต่าง ๆ ไม่สามารถหยุดยั้งการทำลายของข้อได้ เมื่อมีการทำลายของข้อในระยะท้าย ๆ ผู้สูงอายุจะปวดจนนอนไม่หลับในเวลากลางคืน² ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองหรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม บทบาททางสังคมลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น⁵

จากลำดับความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในด้านการเสริมสร้างสุขภาพ ส่งเสริม และป้องกันโรค ได้ตระหนักถึงความสำคัญ และเล็งเห็นถึงปัญหาของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม อีกทั้งการตรวจและคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังทำได้มากในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เนื่องจากใกล้บ้านและสะดวกในการมารับบริการมากกว่าสำหรับกลุ่มผู้มารับบริการแพทย์แผนไทยเกือบทั้งหมดที่มาด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดตามข้อ อาการหนึ่งที่พบมากคือ อาการปวดเข่าจากเข่าเสื่อม เข่าอักเสบ ซึ่งมาจากหลายสาเหตุ เช่น เสื่อมตามอายุ น้ำหนักตัวมาก ทำงานหนัก

อุบัติเหตุ เป็นต้น การรักษาโดยการนวดและประคบนั้นคงยังไม่เพียงพอ อีกทั้งทางกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้ผลักดันตำรายาพอกเข้าซึ่งช่วยบรรเทาอาการปวดข้อเข่าได้มารักษา ร่วมกับการนวดประคบ ทางผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิธีการลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการพอกยาสมุนไพรที่เข้ารับการตรวจรักษา ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูมิ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม โดยใช้วิธีการพอกยาสมุนไพรและมีการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อที่จะได้นำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการลดภาวะความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และใช้ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือการให้คำแนะนำ ในลักษณะสื่อต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันมากที่สุด เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดความรุนแรงของโรคต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการพอกยาสมุนไพรต่อระดับความปวดของข้อเข่าก่อนและหลังการได้รับการรักษาด้วยวิธีการพอกเข้า

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีกลุ่มตัวอย่างเดี่ยว (Single Subject Research) ทดสอบก่อน – หลัง (one group pretest – posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพอกยาสมุนไพรต่อระดับความปวดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ซึ่งได้รับการพิจารณาจากเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เลขที่ COA.1-52/2017

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 30 ราย โดยใช้เครื่องมือคัดกรองข้อเข่าเสื่อม (oxford knee score)

2. สอบถามความสนใจและอธิบายเกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย

3. ทำการรักษาด้วยการพอกยาสมุนไพรครั้งละ 1 ชั่วโมง วันเว้นวัน จำนวน 12 ครั้ง

4. วัดระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษา โดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดตามมาตรวัด Visual Rating Scales: VRS

5. วัดระดับความเจ็บปวดหลังการรักษา โดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดตามมาตรวัด Visual Rating Scales:VRS

6. ตรวจสอบข้อมูลความถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า เข้ารับการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูมิ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2562 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

กลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis knee) ซึ่งผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาไม่จำกัดเพศ จำนวน 30 คน โดยทำการศึกษาในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูมิ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมในการศึกษา

1. เพศชาย หรือเพศหญิง
2. อายุ 50 ปี ขึ้นไป

3. แพทย์แผนไทยวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis knee)
4. ผู้ป่วยมีอาการปวดเข่า
5. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ไม่มีแผนการรักษาทางศัลยกรรม
6. ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก
7. ผู้ป่วยมีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยออกจากการศึกษา

1. เคยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
2. ได้รับการฉีดยาเข้าข้อเพื่อรักษาอาการปวด เช่น สเตียรอยด์ในระยะ 3 เดือน
3. เจ็บป่วยเรื้อรังปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้ (Bedridden) หรือพิการที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคข้อ เข่าเสื่อม เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น
4. มีอาการไม่พึงประสงค์จากการพอกยาสมุนไพร เช่น มีอาการปวดมากขึ้นหรือมีอาการที่แย่ลง มีผื่นคัน มีอาการบวม และแพ้ยาพอกสมุนไพร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เครื่องมือในการประเมินในงานวิจัยโดยการวัดมาตราส่วนประมาณค่าได้แก่ เครื่องมือการประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (WOMAC), Lequesne OA index และ Oxford KneeScore

1.1 WOMAC (Western Ontario and McMaster University Osteoarthritis Index) เป็นแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่เริ่มพัฒนาโดยเบลลามีบูซานแนม โกลด์สมิธ แคมเบลล์ และสติทท์⁶ (Bellamy, Buchanan, Goldsmith, Campbell, Stitt ในปี 1982 และได้มีการใช้กันอย่างแพร่หลายใช้ WOMAC เป็นเครื่องมือในการวัดผลลัพธ์เกี่ยวกับ

ความรุนแรงของโรคข้อเสื่อม⁶ ที่มีความไว น่าเชื่อถือแม่นยำประกอบด้วย 24 คำถามซึ่งจะประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่อาการปวดมี 5 คำถาม อาการปวดขณะเดิน อาการปวดขณะขึ้นบันได อาการปวดในเวลากลางคืน อาการปวดขณะพัก อาการปวดเวลาลงน้ำหนักการติดขัดของข้อมี 2 คำถาม อาการฝืดตึงในข้อเวลาเช้า และอาการฝืดตึงข้อเวลากลางคืนความสามารถในการทำหน้าที่มี 17 คำถามเกี่ยวกับการขึ้น-ลงบันได การเปลี่ยนท่าจากการนั่งเป็นยืน ยืนเป็นนั่ง ก้มลงกับพื้น เดินบนพื้นราบ เข้า-ออกรถยนต์ เดินขึ้นของ สวม-ถอดถุงเท้า ลูก และล้มตัวจากเตียงเดิน เข้า-ออกอ่างอาบน้ำ นั่งลง-ลุกจากโถส้วม การทำงานบ้าน ทั้งหนัก และเบา⁷

สำหรับในประเทศไทยได้มีการใช้แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)⁷ โดยนำมาประยุกต์เรื่องเป็นและแปลให้เป็นภาษาไทยได้แก่

1.1.1 แบบบันทึกความความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมของ⁸ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (visual analog scales) เครื่องมือการประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับความนิยมในต่างประเทศ Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)⁷ โดยนำมาประยุกต์เรื่องการสวมถอดถุงเท้าเป็นสวมรองเท้า หรือถุงเท้าและตัดหัวข้อเรื่องการเดินเข้าออกอ่างอาบน้ำและแปลให้เป็นภาษาไทยเชิงเส้นตรงมีความยาว 10 เซนติเมตรซึ่งได้มีการวัดความตรงกันตามเนื้อหาของแบบบันทึกความความรุนแรงได้ ค่าความตรง 0.83 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.94 ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อการรับรู้การปวดข้อเข่าจำนวน 8 ข้ออาการข้อติดขัดจำนวน 2 ข้อและความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อเข่าจำนวน 13 ข้อโดยเลข 0

หมายถึงไม่มีอาการและหมายเลข 10 หมายถึงมีอาการมากที่สุด

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้⁷

คะแนน 0 – 57.5 หมายถึง ระดับที่ 1

คะแนน 57.6 – 115.0 หมายถึง ระดับที่ 2

คะแนน 115.1 – 172.5 หมายถึง ระดับที่ 3

คะแนน 172.6 – 230.0 หมายถึง ระดับที่ 4

สามารถอธิบายระดับของความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อมได้ดังนี้

ระดับที่ 1 เป็นระดับที่ไม่มีมีความรุนแรง ผู้สูงอายุสามารถเดินทางไกลเดินขึ้นบันไดหรือลงบันไดนั่งพับเพียบได้โดยไม่มีอาการปวดข้อเข่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ปกติ

ระดับที่ 2 เป็นระดับที่โรคมีความรุนแรงน้อยผู้สูงอายุจะมีอาการปวดข้อเข่าเมื่อต้องเดินทางเป็นระยะทางไกลหรือขึ้น-ลงบันไดเมื่อนั่งพักก็จะหายปวดการลุกจากท่านั่งเป็นทำยืนอาจมีอาการปวดสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้แต่เหมือนปกติ

ระดับที่ 3 เป็นระดับที่มีความรุนแรงปานกลางผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากขึ้นบ่อยจนไม่สามารถขึ้น-ลงบันไดได้ไม่สามารถนั่งยองๆหรือนั่งพับเพียบไม่ได้นานเมื่อนั่งแล้วลุกขึ้นได้ยากเดินทางไกลและไม่สามารถเดินบนที่ลาดชันได้

ระดับที่ 4 เป็นระดับที่มีความรุนแรงมาก ผู้สูงอายุจะมีอาการปวดเข่าตลอดเวลาทั้งขณะที่ใช้ข้อและพักข้อหรือทุกก้าวที่ต้องเคลื่อนไหวมีอาการข้อเข่าฝืดมากเมื่อต้องในอิริยาบถเดิมนาน โดยเฉพาะขณะตื่นนอนตอนเช้ามีความผิดปกติรูปร่างข้อเข่าเสียสมดุลในการทรงตัวและเคลื่อนไหวต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น

1.1.2. แบบประเมินความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อม ของวิลโล คูปต์นิรติศัยกุลที่ได้มีการประยุกต์จากเครื่องมือ Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) ปรับให้เข้ากับวัฒนธรรมไทยโดยมี

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 คน ได้แก่ นักกายภาพบำบัด แพทย์ออร์โธปิดิกส์ ผู้เชี่ยวชาญผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญบำบัดโรคทางกาย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้มีการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยการประเมินในผู้ป่วยจำนวน 114 คน เปรียบเทียบคะแนน WOMAC ฉบับภาษาไทยร่วมกับการประเมินด้วย Lequesne Index of severity for osteoarthritis of the knee (ISOA knee) ด้านอาการปวดและหน้าที่การทำงานของร่างกาย พบว่ามีความสัมพันธ์กันในด้านอาการปวดหน้าที่การทำงานของร่างกายได้ค่าความสอดคล้องภายใน อยู่ในช่วง 0.85- 0.97 (internal consistency)⁹

1.2 Lequesne Index of severity for osteoarthritis of the knee (ISOA knee) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการทำหน้าที่หรือความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมใช้เพื่อประเมินประสิทธิภาพการรักษาโดยมีการสอบถามในหัวข้อ 11 หัวข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 อาการไม่สุขสบายหรืออาการปวดจำนวน 7 ข้อในเรื่องอาการปวดเวลากลางคืนอาการข้อติดขัดเวลาเข้าหลังจากตื่นนอนปวดเมื่อยเมื่อยนาน 30 นาทีปวดขณะเดินปวดเมื่อลุกจากเก้าอี้ที่นั่งที่ไม่มีที่พนักแขนส่วนที่ 2 ระยะทางสูงสุดในการเดินจำนวน 2 ข้อระยะทางสูงสุดที่เดินได้ส่วนที่ 3 การใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดินกิจวัตรประจำวัน จำนวน 4 ข้อความสามารถในการขึ้นบันไดความสามารถในการลงบันไดความสามารถในการหมุนตัวหรือนั่งยองๆความสามารถในการเดินบนทางที่ไม่เรียบ การประเมินแต่ละคำถามให้คะแนนตามความรุนแรงอาการปวดระยะทางที่เดินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมคะแนนแบ่งเป็น 6 ระดับ คะแนน 1-4 คะแนนไม่มีความรุนแรงคะแนน 5-7 คะแนนมีความรุนแรงเล็กน้อยคะแนน 8-10 คะแนนรุนแรงปานกลางคะแนน 11-13 รุนแรงมากคะแนน 14 ขึ้นไปมีความรุนแรงที่สุด¹⁰

1.3 เครื่องมือคัดกรองข้อเข่าเสื่อม (Oxford knee score) เป็นการคัดกรองประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อใช้ประเมินประสิทธิภาพการรักษา โดยมีการสอบถามใน 11 หัวข้อ การประเมินความรุนแรงมี 4 ระดับ¹¹

คะแนนรวมที่ได้ 0 ถึง 19 มีข้อบ่งชี้: เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง ควรได้รับการรักษาจากศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อทันที

คะแนนรวมที่ได้ 20 ถึง 29 มีข้อบ่งชี้: มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง ควรปรึกษาศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อเพื่อรับการตรวจรักษา เอกซเรย์ข้อเข่า และประเมินอาการของโรค

คะแนนรวมที่ได้ 30 ถึง 39 มีข้อบ่งชี้: พบเริ่มมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม ควรได้รับคำแนะนำจากศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อเรื่องการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การควบคุมน้ำหนักเพื่อไม่ให้อ้วน หลีกเลี่ยงท่าหรือกิจกรรมที่จะทำให้เกิดอาการและความรุนแรงของโรคมากขึ้นและการประเมินระดับอาการของโรค

คะแนนรวมที่ได้ 40 ถึง 48 ยังไม่พบอาการผิดปกติ แต่ควรตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แบบบันทึกการคัดกรองประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

เพื่อใช้ประเมินประสิทธิภาพการรักษาความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมจากเครื่องมือคัดกรองข้อเข่าเสื่อม oxford knee score ซึ่งได้มีการปรับใช้ให้เป็นฉบับภาษาไทยโดยมีการประเมินทั้งหมด 11 หัวข้อ และการประเมินความรุนแรงใน 4 ระดับ

2. แบบประเมินความเจ็บปวด Visual rating scale:VRS (Donovan Ivers Marilee. A Practical Approach to pain Assessment, in pain) คือการวัดโดยใช้เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่อง ช่องละ 1 เซนติเมตร ให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายบนเส้นตรงที่มีตัวเลขแทนค่าความรุนแรงของความปวดโดยปลายข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 0 หมายถึง ไม่ปวด ปลายอีกข้างแทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึง ปวดรุนแรงมากที่สุด ผู้ป่วยทำเครื่องหมายตรงเลขใดถือเป็นคะแนนความปวดคะแนนความปวด (pain score)

0 – 1 คือ ยอมรับได้

2 – 3 คือ พอรับได้

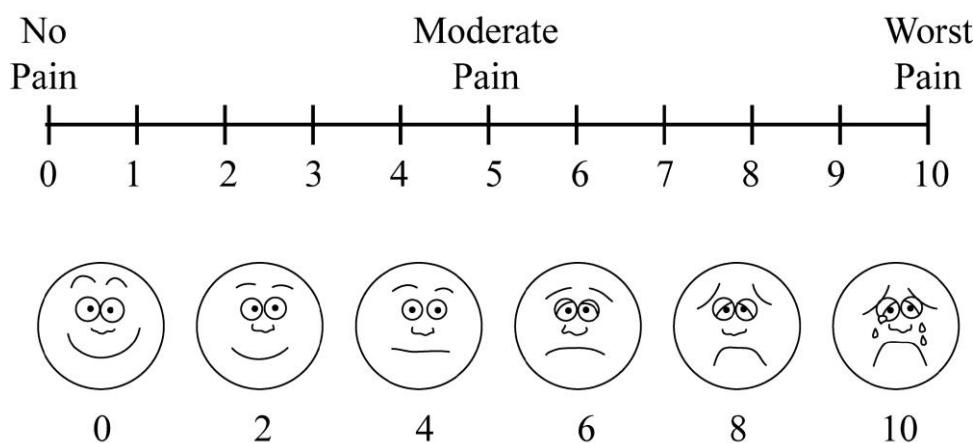
4 คือ มีอาการปวดเล็กน้อยพอทนได้

5 คือ ปวดปานกลาง

6 – 7 คือ ปวดมากพอสมควร

8 – 9 คือ ปวดจนไม่ยอมทำอะไร

10 คือ ปวดมากที่สุด



3. **ตำรับยาพอกสมุนไพร** ประกอบด้วยสมุนไพร ดังนี้หัวตองดึง, ผักเสี้ยนผีทั้งห้า, หัวว่าน น้ำ อย่างละ 3 บาท ไพล ใบพลับพลึง ใบส้มป่อย อย่างละ 2 บาท เกลือเม็ด ดินสอพอง อย่างละ 1 บาท

4. **การศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล**
ขอบเขตด้านตัวแปร ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านตัวแปรไว้ ดังนี้
ตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ตำรับยาพอกเข้า

ตัวแปรตาม คือ อาการปวดเข้า

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจง กับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis knee) ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูมิ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม โดยใช้เครื่องมือคัดกรองข้อเข่าเสื่อม (oxford knee score) เพื่อประเมินคัดกรองความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

2. สอบถามความสมัครใจและอธิบาย เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือ จึงดำเนินการในขั้นตอนของการรักษาต่อไป

3. วัดระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษา โดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวด โดยผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายระดับความเจ็บปวดตามมาตราวัด Visual Rating Scales: VRS

4. ทำการรักษาด้วยการพอกยาสมุนไพร ตำรับยาประกอบด้วย หัวตองดึงผักเสี้ยนผีทั้งห้า หัวว่าน น้ำ อย่างละ 3 บาท ไพล ใบพลับพลึง ใบส้มป่อย อย่างละ 2 บาท เกลือเม็ด ดินสอพอง อย่างละ 1 บาททั้งด้านหน้าและด้านหลังเข่า จากนั้นนำผ้าก๊อชมาพันรอบเข่า ทิ้งไว้ 1 ชั่วโมงพอกสมุนไพรที่พอกแห้งให้แกะผ้าก๊อชและเช็ดทำความสะอาด

5. วัดระดับความเจ็บปวดหลังการรักษา โดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวด โดยผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายระดับความเจ็บปวดตามมาตราวัด Visual Rating Scales: VRS

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบผลการประเมินระดับอาการปวดเข่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูมิ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม จำนวน 30 ราย จำแนกตามเพศ และอายุ พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวนทั้งหมด 30 ราย เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเพศหญิง 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 เพศชาย 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 อายุกลุ่มทดลองเฉลี่ย 59.63 ปี (SD = 6.408) ส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 55 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาอายุ 50 – 54 ปี และอายุ 60 – 64 ปี ร้อยละ 20 ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการพอกยาสมุนไพร พบว่า หลังการเข้าร่วมการพอกเข้า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของค่า Oxford knee score เท่ากับ 30.23 (SD = 2.873) ซึ่งสูงกว่าก่อนการ

เข้าร่วมการพอกเข่าที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของค่า Oxford knee score เท่ากับ 25.07 (SD = 2.852) ลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 2 กล่าวคือ คะแนนเพิ่มสูงขึ้น ระดับความเจ็บปวด

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และอายุ (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	12	40
หญิง	18	60
อายุ		
50 – 54 ปี	6	20
55 – 59 ปี	12	40
60 – 64 ปี	6	20
65 – 69 ปี	3	10
70 ปีขึ้นไป	3	10
$\bar{x}$ = 59.63, SD= 6.408, Min = 50, Max = 77		

ตารางที่ 2 ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (n=30)

ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม	$\bar{x}$	SD	t	p-value
Oxford knee score (ก่อน)	25.07	2.852	- 33.935	< 0.01
Oxford knee score (หลัง)	30.23	2.873		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับความเจ็บปวดก่อน และหลังการพอกยาสมุนไพร พบว่า หลังการเข้าร่วมการพอกเข่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 2.63 (SD = .964) ซึ่งต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมการพอกเข่าที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดเท่ากับ 4.90 (SD = .803) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความเจ็บปวด (n = 30)

ระดับความเจ็บปวด	$\bar{x}$	SD	t	p-value
VRS (ก่อน)	4.90	.803	16.784	< 0.01
VRS (หลัง)	2.63	.964		

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการพอกยาสมุนไพร ต่อระดับความปวดของข้อเข่า ก่อนและหลังการได้รับการรักษาด้วยวิธีการพอกเข้า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูมิ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึง มกราคม 2562 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ ดังนี้ อายุ 50 ปีขึ้นไป มีอาการปวดเข่า ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ไม่มีแผนการรักษาทางศัลยกรรม ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก โรคเบาหวาน มีความสามารถในการเข้าใจภาษาไทยและสื่อสารโดยภาษาพูดได้อย่างดี และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยผลการวิจัยพบว่า

1. ภายหลังการเข้าร่วมการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของค่า Oxford knee score สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ที่ระดับ 0.01 กล่าวคือ คะแนน Oxford knee score เพิ่มสูงขึ้น ระดับความเจ็บปวดลดลง

2. ภายหลังการเข้าร่วมการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดต่ำกว่าก่อนการเข้าร่วมการพอกเข้าด้วยยาสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีระดับคะแนนความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลอง หลังจากการได้รับการพอกยาสมุนไพร ผลการทดลอง พบว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเฉลี่ย 25.07 ในขณะที่หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเฉลี่ย 30.23 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับคะแนนหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ที่ระดับ 0.01 โดยระดับคะแนนความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจะแปรผกผันกับคะแนนระดับความเจ็บปวด กล่าวคือ ถ้าคะแนนระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมยิ่งสูงขึ้นแสดงว่าอาการปวด การทำกิจวัตรประจำวัน การก้าวขึ้นลงรถ ระยะเวลาการเดิน การลุกขึ้นจากเก้าอี้ การลุกนั่ง การทำงานบ้าน การเดินลงบันไดทำได้ดีขึ้น และระดับความเจ็บปวดจะลดต่ำลง แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการพอกยาสมุนไพรที่ประกอบไปด้วยสมุนไพรที่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ ลดอาการปวด มีส่วนช่วยลดอาการปวดเข่า และเพิ่มการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมให้เพิ่มมากขึ้นได้

2. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีระดับคะแนนความปวดของข้อเข่าต่ำกว่าก่อนการทดลอง หลังจากผลการพอกยาสมุนไพร ผลการทดลอง พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ย 4.90 ในขณะที่หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ย 2.63 ซึ่งต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นผลมาจากการพอกยาสมุนไพรมีผักเสี้ยนผีทั้งห้า หัวดองดิง หัวवानน้ำ และไพล เป็นส่วนประกอบหลัก ที่มีฤทธิ์ในการลดการอักเสบ และลดความปวดได้ สอดคล้องกับสรรพคุณสมุนไพร ซึ่งผักเสี้ยนผี มีฤทธิ์แก้ปวด เป็นยาชาเฉพาะที่ ใช้ในตำรับยานวด หัวดองดิง แก้ปวดตามข้อ แก้กโรคปวดข้อ (gout) ตำผสมทำยาประคบแก้ปวดข้อ แก้ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ แก้

ข้ออักเสบฟกบวม หัวเข่า น้ำ ปวดแก้ปวดตามข้อ และกล้ามเนื้อ และไฟลแก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นยาเฉพาะที่ อนุวัตตัว แก่เคล็ดขัดยอก ฟก ข้ำบวม ข้อเท้าแพลง โดยไฟลมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ เนื่องจากมีสาร dimethoxyphenyl butadiene (DMPBD) ที่สามารถยับยั้งการบวม ได้สูงที่สุดและสามารถระงับความเจ็บปวดได้ดี เทียบเท่ากับแอสไพริน และสอดคล้องกับปิยะพล พูลสุข และคณะ¹² ได้ศึกษาประสิทธิผลของยา พอกสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้ป่วย โรคข้อเข่าเสื่อม แสดงให้เห็นว่าการพอกยา สมุนไพรให้ผลในการรักษาและบรรเทาอาการปวด เข่าสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ซึ่งทำให้ผล การศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

1. แพทย์แผนไทยและบุคลากรทีมสุขภาพ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ควรมี การสนับสนุน นำเสนอและกระตุ้นให้มีการใช้ ตำรับยาพอกสมุนไพรในผู้ป่วยให้เพิ่มมากขึ้น เพื่อ เพิ่มการใช้ยาสมุนไพร และส่งเสริมภูมิปัญญาไทย ให้มากขึ้น เพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อ เข่าเสื่อม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ อย่างมีคุณภาพ

2. ควรมีการจัดทำกิจกรรมสาธิตการพอก ยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมขึ้น ที่คลินิก แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลและโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เพิ่มมากขึ้น ร่วมกับการให้ คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้าน และ ประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อกระตุ้นให้ เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์, ชีระ วรรณรัตน์, ชนิกา อังสนันท์สุข, ชุศักดิ์ กิจคุณาเสถียร, เทพรัตน์ กาญจนเทพศักดิ์ และพิทวัส สีสะพัฒน์. วิธี ชีวิตกับโรคกระดูกและข้อ. กรุงเทพฯ: จรัส สนิทวงศ์การพิมพ์; 2557.
2. สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล และคณะ. รายงานผล การศึกษาเบื้องต้น การสำรวจสุขภาพ ผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. โครงการประเมิน เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP); 2556.
3. หน่วยเวชระเบียน. รายงานสถิติประจำปี. งาน เวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านภูมิ. นครปฐม; 2558.
4. Kellgren, J. H., & Lawrence, J. S. Radiological assessment of osteoarthritis. Annals Rheumatism Disease. 1957; 16: 494 – 502.
5. Holman, H. R., & Lorig, K. R. Overcoming barriers to successful aging self-management of osteoarthritis. In Successful aging. West Journal Medicine. 1997; 167: 256 – 268.
6. Bellamy, N., Buchanan, W. W., Goldsmith, C. H., Campbell, J., & Stitt, W. Validity study of WOMAC: A health status instrument of measuring clinically important patient relevant outcome to antirheumatic drug therapy in patient with osteoarthritis of the hip or knee. Journal of Rheumatology. 1988; 15: 1833 – 1840.

7. American Academy of Orthopaedic Surgeons. Osteoarthritis of the knee state of the condition [Electronic Version]. 1 – 25. Retrieved September 11, 2017, from <http://aaos.org/Research/documents/OAinfo Knee-State.pdf>. 2004.
8. แหวดว ทวีชัย. พฤติกรรมการดูแลตนเองและความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
9. Kuptniratsaikul, V., & Rattanachaiyanont, M. Validation of a modified thai version of the Western Ontario and McMaster (WOMAC) osteoarthritis index for knee osteoarthritis. Clinical Rheumatology. 2007; 26: 1641 – 1645.
10. Lequesne, M. Indices of severity and disease activity for osteoarthritis. Seminar in Arthritis and Rheumatism. 1991; 20: 48 – 54.
11. Dawson J, Fitzpatrick R, Murray D Carr-A. Questionnaire on the Perceptions of patient about total knee replacement. J joint. Surg Br. 1988; 80(1): 63 – 69.
12. ปิยะพล พลสุข. ประสิทธิภาพของยาพอกเข่าสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. ธรรมชาติเวชสาร. 2560; 18 (1).