

การศึกษาและติดตามผลการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้นด้วยการแพทย์แผนไทย

จิตรีรัตน์ ชัยชนะ^{1*} วณิช ปันฟ้า¹ ยิ่งยง เทาประเสริฐ¹ ศิวพงษ์ ตันสุวรรณวงศ์¹

¹วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

*ผู้รับผิดชอบการติดต่อ E-mail: Rajung_0001@hotmail.com

Received date: March 25, 2020; Revised date: May 21, 2020; Accepted date: May 25, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและติดตามผลการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้นด้วยการแพทย์แผนไทยของผู้ป่วยอาสาสมัครในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยมีวิธีการศึกษาคือการทบทวนเอกสารตำราเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมทางการแพทย์แผนปัจจุบันและตำราทางการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาและติดตามผลของกรณีศึกษา จำนวน 23 ราย โดยใช้วิธีการสังเกตและการสัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษาพบว่าโรคลมจับโป่งแห้งเข่าทางการแพทย์แผนไทยมีลักษณะอาการใกล้เคียงกับโรคข้อเข่าเสื่อมทางการแพทย์แผนปัจจุบันในระยะเริ่มต้น โดยพบอาการปวด บวม ตึงตืดข้อ มีสาเหตุเกิดจากการคั่งอันของลมและเลือดลม ซึ่งแพทย์แผนไทยมีองค์ความรู้ในการรักษาด้วยการใช้หัตถเวช (การรักษาด้วยมือ) โดยมีหลักการรักษาเพื่อลดการกำเริบของลมและเลือดลมที่แทรกบริเวณมัดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นบริเวณขาและเข่า ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นการไหลของเลือดลม ไปเลี้ยงบริเวณรอบ ๆ ข้อเข่า จากการติดตามประเมินผลการรักษาผู้ป่วยอาสาสมัครจำนวนทั้งหมด 23 ราย พบว่า ผู้ป่วยหายจากอาการบ่งชี้ คิดเป็นร้อยละ 100 และเมื่อติดตามผลหลังยุติการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยอาสาสมัครจำนวนทั้งหมด 23 ราย อาการไม่กลับมากำเริบ ร้อยละ 82.60 และอาการกลับมากำเริบ ร้อยละ 17.40

จากการศึกษาวิจัยสามารถสรุปได้ว่าแพทย์แผนไทยมีโอกาสนในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้นและเป็นทางเลือกหนึ่งที่สามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอาการในระยะเริ่มต้น

คำสำคัญ : โรคข้อเข่าเสื่อม, โรคลมจับโป่งแห้ง, การแพทย์แผนไทย

The Study of Follow-Up for Early Stage Knee Osteoarthritis Treatment with Thai Traditional Medicine

Thitirat Chaichana^{1*}, Wanisa Punfa¹, Yingyong Taoprasert¹,
Siwapong Tansuwanwong¹

¹The School of Traditional and Alternative Medicine, Chiang Rai Rajabhat University

*Corresponding Author E-mail: Rajung_0001@hotmail.com

Abstract

The purpose of this study was to study of follow-up for early stage knee osteoarthritis treatment with Thai Traditional Medicine of volunteer patients at Thai Traditional Medical Demonstrative Hospital, School of Traditional and Alternative Medicine Chiang Rai Rajabhat University. The study method begins with a review of textbooks on knee osteoarthritis in modern medicine and Thai traditional medicine textbooks for the guidelines of treatment and followed up the 23 case studies by observation and participatory interview.

The results showed that the Lom Shap Pong Hang of Thai traditional medicine was similar to the symptom of knee osteoarthritis in modern medicine, but it was only the early stage. There is a cause of pain, swelling, joint obstruction, caused by the faint ness of the wind and wind blood. The Thai traditional physician has a knowledge of treatment using hand-treated procedures. The treatment principle is to reduce the obstructive of wind and wind blood that inserts the muscles and tendons in the knee and stimulate the flow of wind blood to the area around the knee. The evaluation of the treatment of 23 volunteer patients, which are found to be recovered from an indication of 100%. After 6 months follow-up, the volunteer patients has non-recurrence of 82.60 % and recurrence 17.40%.

This research can be concluded that Thai traditional physician has the opportunity to treat early stage of knee osteoarthritis and is an alternative to reduce the therapeutic cost for patients with early stage osteoarthritis.

Keyword: Knee Osteoarthritis, Lom Shap Pong Hang, Thai Traditional Medicine

บทนำ

สืบเนื่องจากประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 6.7 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 10.5 ของประชากรทั้งหมด ต่อมาในปี พ.ศ. 2559 จำนวนประชากรไทย 65.90 ล้านคน มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.50 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงสถานการณ์ทางด้านสุขภาพโดยวัยผู้สูงอายุการทำงานจากระบบต่างๆ เกิดภาวะเสื่อมตามวัย ได้แก่ ระบบผิวหนัง ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกข้อ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งพบปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยโดยเฉพาะปัญหากระดูกและข้อ ในร่างกายของผู้สูงอายุมีการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง มวลกระดูกลดลง ประกอบกับกระดูกข้อต่อการรับภาระแตกได้ลดลง⁽²⁾ และผลจากการสำรวจสุขภาพโรคประจำตัวที่เรื้อรังในปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุไทยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.40 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.20 และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.60 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ตามการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ⁽³⁾ ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด Service Plan ให้แพทย์แผนไทยรักษา 4 โรค ได้แก่ อัมพฤกษ์-อัมพาต ภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น ไมเกรน และข้อเข่าเสื่อม เพื่อลดอัตราการป่วย ลดอัตราการตาย ลดความแออัด และลดระยะเวลาการรอคอย⁽⁴⁾

จากอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่สูงเป็นอันดับ 3 ประกอบกับนโยบายของภาครัฐ วิทยาลัยการแพทย์พื้นและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ทำหน้าที่จัดการเรียนการสอนด้านการแพทย์แผนไทยทั้งระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา จำเป็นต้องพัฒนาองค์ความรู้ในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อตอบสนองการทำบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทยและสอดคล้องกับประกาศของกระทรวงสาธารณสุขในแผนบริการสุขภาพ (Service Plan) ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่เข้ามาทำการรักษาในโรงพยาบาลสาธิตฯ มีลักษณะอาการและระดับความรุนแรงของโรคที่แตกต่างกัน เช่น อาการปวดบริเวณข้อเข่า ข้อเข่าฝืดและติดขัดในขณะเคลื่อนไหว จนกระทั่งข้อเข่ามีลักษณะผิดรูปไปจากปกติ ซึ่งในทางแพทย์แผนปัจจุบันมุ่งเน้นทำการรักษาโดยบรรเทาอาการปวด ตลอดจนการผ่าตัดซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่สูงรวมถึงระยะเวลาในการพักฟื้นหลังการผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลานาน ส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

ทั้งนี้ เพื่อเป็นการช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและสอดคล้องกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข (Service Plan) ที่กำหนดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาโอกาสในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อให้บัณฑิตแพทย์แผนไทยมีความรู้และสามารถรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมให้เป็นหนึ่งในทางเลือกในการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้โรคข้อเข่าเสื่อมทางการแพทย์แผนปัจจุบันและทางการแพทย์แผนไทย
2. เพื่อติดตามผลการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้นด้วยการแพทย์แผนไทย

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้โรคข้อเข่าเสื่อมทางการแพทย์แผนปัจจุบันและทางการแพทย์แผนไทย และการวิจัยเชิงติดตามและประเมินผลการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้นในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบบันทึกเวชระเบียนใช้บันทึกรายละเอียดในการรักษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การบันทึกข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ส่วนที่ 2 การบันทึกรายละเอียดการรักษา
2. แบบบันทึกการติดตามผลก่อนการรักษาและหลังการรักษา ใช้บันทึกผลการรักษา
3. แบบบันทึกการติดตามผลหลังการยุติการรักษา ใช้สำหรับบันทึกการสังเกตเกี่ยวกับบริบทแวดล้อมวิถีชีวิตรวมทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยอาสาสมัคร

ขั้นตอนและวิธีการศึกษา

1. การศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมทางการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกตำราการแพทย์แผนปัจจุบันในการศึกษาครั้งนี้เป็นตำราที่รวบรวม และจัดทำขึ้นโดยหน่วยงานราชการ รวมถึงแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคกระดูกและข้อ ได้แก่ แนวเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม⁽⁵⁾ ตำราโรคข้อและในส่วนของการคัดเลือกตำราทางการแพทย์แผนไทย ทำการคัดเลือกตำราที่รวบรวมและจัดทำขึ้นโดยหน่วยงานราชการ อีกทั้งยังเป็นตำราที่ใช้สำหรับการเรียนการสอนในหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิตและเป็นตำรากลางในการสอบขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงรัชกาลที่ 5 ตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเวชกรรม ตำราหัตถเวชกรรมแผนไทย ตลอดจนศึกษาจากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วารสารทางวิชาการที่เผยแพร่และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จากการศึกษาครั้งนี้นำมาวิเคราะห์ โดยครอบคลุมประเด็น ดังนี้

- 1.1 นิยามความหมายและอาการโรคข้อเข่าเสื่อม
- 1.2 สาเหตุปัจจัยกลไกการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม
- 1.3 หลักการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมทางการแพทย์แผนไทย
- 1.4 กระบวนการและวิธีการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมทางการแพทย์แผนไทย
2. การติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย โดยมีรายละเอียดดังนี้
 - 2.1 ผู้ป่วยอาสาสมัครเพศหญิง-ชาย อายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป
 - 2.2 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยมีหลักเกณฑ์การคัดเลือก ดังต่อไปนี้
 - 2.2.1. เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)
 - 1) ผู้ป่วยมีอาการบ่งชี้ครอบคลุมอาการ ดังนี้ อาการปวดบริเวณข้อเข่า อาการบวมบริเวณข้อเข่า อาการติดขัดข้อเข่า และไม่มีอาการผิดปกติของข้อเข่า โดยต้องมีอาการบ่งชี้อย่างน้อย 2 ใน 3 อาการ ดังแสดงในตารางที่ 1
 - 2) ระยะเวลาการเจ็บป่วยไม่เกิน 1 ปี
 - 3) อาสาสมัครไม่มีประวัติโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเกาต์หรือโรครูมาตอยด์

4) ผู้ป่วยอาสาสมัครยินยอมให้ติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือนและยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์แผนไทยอย่างเคร่งครัด ได้แก่ 1) ในระหว่างการรักษางดการทานยาแก้ปวดและงดใช้ยาทาภายนอก รวมถึงการรักษาอาการโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมกับการแพทย์แผนอื่น 2) หลีกเลี่ยงพฤติกรรมการใช้งานข้อเข่ามากเกินไป เช่น การยืนนานๆ การนั่งท่าเดิมนานๆ และ 3) ทำท่ากายบริหารข้อเข่าทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

2.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) มีลักษณะข้อเข่าผิดปกติรูป กระดูกงอก หรือได้รับการผ่าตัดข้อเข่าโดยการเปลี่ยนใช้ข้อเข่าเทียม

2) ระยะเวลาการเจ็บป่วยเกิน 1 ปี

2.3 หลังการรักษาทุกครั้งแพทย์แผนไทยประจำโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทยจะทำการติดตามและประเมินผลการรักษา โดยการประเมินจากอาการผู้ป่วยอาสาสมัครเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา ตลอดจนการนัดหมายติดตามอาการอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา คือ การนัดหมายวันเว้นวัน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยใช้แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยอาสาสมัครการแพทย์แผนไทยและแบบติดตามผลการรักษา ก่อนและหลังการรักษาของแพทย์แผนไทย

2.4 จากนั้นผู้วิจัยได้เริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการรักษาผู้ป่วยอาสาสมัครจากแบบบันทึกเวชระเบียนและแบบติดตามผลก่อนการรักษา - หลังการรักษาของแพทย์แผนไทย รวมถึงติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมจากแพทย์แผนไทยผู้ทำการรักษา โดยเก็บข้อมูลจากการพูดคุยสอบถามอาการและการตรวจวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้นจากแพทย์แผนไทยผู้ทำการตรวจวินิจฉัยตามหลักเกณฑ์การคัดเลือกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ มีอาการบ่งชี้ครอบคลุมอาการ ดังนี้ อาการปวดบริเวณข้อเข่า อาการบวมบริเวณข้อเข่า อาการติดขัดข้อเข่า และไม่มีอาการผิดปกติของข้อเข่า รวมถึงประเมินการเคลื่อนไหวข้อเข่าในท่าเหยียด - งอข้อเข่า การลงน้ำหนักในท่าต่างๆ รวมทั้งการสังเกตการณ์การรักษาร่วมกันของแพทย์แผนไทยแบบมีส่วนร่วม โดยแพทย์แผนไทย 1 คนจะทำการรักษาผู้ป่วยอาสาสมัคร 1 ราย ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดจากแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลสาธิตฯ จำนวนทั้งหมด 4 คน ตลอดจนการติดตามผลหลังยุติการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือนโดยการเยี่ยมผู้ป่วยอาสาสมัครที่บ้าน เพื่อติดตามและสังเกตเกี่ยวกับบริบทแวดล้อม พฤติกรรมของผู้ป่วยอาสาสมัครโดยใช้แบบบันทึกการติดตามผลหลังการยุติการรักษา

2.5 การจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยอาสาสมัครแต่ละครั้งวิเคราะห์จากการเปลี่ยนแปลงของอาการบ่งชี้ของโรคข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้นโดยเปรียบเทียบก่อน - หลังการรักษา ซึ่งวัดจากการหายจากอาการบ่งชี้ของผู้ป่วยแต่ละรายที่แพทย์แผนไทยได้บันทึกไว้ โดยมีเกณฑ์ประเมิน ดังนี้

2.5.1 หาย หมายถึง อาการตามข้อบ่งชี้ที่เป็นอยู่หายไป

2.5.2 ไม่หาย หมายถึง อาการตามข้อบ่งชี้ที่เป็นอยู่ยังคงเดิม

2.6 การติดตามหลังการยุติการรักษาต่อเนื่อง 6 เดือน ซึ่งวัดจากการหายจากอาการบ่งชี้ของผู้ป่วยแต่ละรายที่แพทย์แผนไทยได้บันทึกการติดตามผลหลังการยุติการรักษาโดยมีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

2.6.1 อาการไม่กลับมากำเริบ หมายถึง หลังการยุติการรักษาต่อเนื่อง 6 เดือน ไม่พบอาการตามข้อบ่งชี้

2.6.2 อาการกลับมากำเริบซ้ำ หมายถึง หลังการยุติการรักษาต่อเนื่อง 6 เดือน พบอาการตามข้อบ่งชี้กลับมากำเริบซ้ำ

จริยธรรมวิจัยและการพิทักษ์กลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย หมายเลขรับรองเลขที่ 002/2559 ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น โดยกลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิเสธการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการให้บริการ และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ รวมถึงผลการศึกษาก็จะไม่แสดงถึงชื่อ – สกุลหรือข้อมูลใด ๆ ที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อกลุ่มเป้าหมาย

ผลการศึกษา

จากการศึกษาความรู้โรคข้อเข่าเสื่อมทางการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมมีสาเหตุเกิดจากการขัดสีของกระดูกข้อจนเกิดการผุกร่อนของกระดูกอ่อนผิวข้อ เนื่องจากน้ำไขข้อเข่าลดลง จึงส่งผลต่อการขัดสีของกระดูกขณะเคลื่อนไหว ซึ่งมีการแบ่งลักษณะอาการตามความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มต้นคือ ระยะที่มีลักษณะอาการปวด บวม และติดขัดข้อเข่าเวลาเคลื่อนไหว ส่วนระยะท้าย มีลักษณะอาการบวมอักเสบหลังการใช้งานข้อเข่าตลอดจนข้อเข่าโก่งผิดรูปหรือพิการใช้งานข้อเข่าไม่ได้⁽⁵⁾ จากการประมวลความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในตำราอ้างอิงต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น พบว่า ไม่ปรากฏชื่อโรคข้อเข่าเสื่อม แต่มีการกล่าวถึงลักษณะอาการที่ใกล้เคียงกับโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอาการในระยะเริ่มต้นที่กล่าวถึงในตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวงรัชกาลที่ 5 เล่ม 1-3^(7,8,9) และตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1-2^(10,11) ตำราหัตถเวชกรรมแผนไทย⁽¹²⁾ รวมถึงมีการขยายความในพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน⁽¹³⁾ ซึ่งสรุปได้คือ 1) อาการปวดบริเวณข้อเข่า 2) อาการบวมบริเวณข้อเข่า และ 3) อาการติดขัดข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว ในการแพทย์แผนไทยเรียกว่า “โรคลมจับโป่งแห้ง” ที่มีสาเหตุเกิดจากการกำเริบของลมแต่เนื่องจากองค์ความรู้ที่ระบุในตำราการแพทย์แผนไทยอยู่บนพื้นฐานของพุทธศาสตร์การแพทย์ที่ทำให้เข้าใจบทบาทหน้าที่ของธาตุที่มีอิทธิพลต่อองค์ประกอบในร่างกาย อีกทั้งยังมีการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของธาตุลมต่อยอดเป็นทฤษฎีลมและเลือดลม⁽¹⁴⁾ โดยมีหลักการรักษา คือ 1) การลดการกำเริบหรือการคั่งอันของลมและเลือดลมเพื่อปรับแก้การกำเริบของลมและเลือดลมให้ไหลเวียนได้ปกติ และ 2) การกระตุ้นการไหลเวียนของลมและเลือดลมให้สามารถไปเลี้ยงข้อเข่าได้ดีขึ้น

จากการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย โดยผู้ป่วยต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้น โดยมีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวนทั้งหมด 42 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย ในจำนวนนี้ได้มีการคัดออกจากโครงการ จำนวน 19 ราย เนื่องจากผู้ป่วยอาสาสมัครกลุ่มนี้ขาดคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ มีลักษณะข้อเข่าโก่ง ผิดรูป ระยะเวลาก่อนเจ็บป่วยเกิน 1 ปี และผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 23 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมในการรักษาตลอดจนสิ้นสุดการบวการรักษา ซึ่งจากการติดตามและเปรียบเทียบผลก่อนการรักษา - หลังการรักษา พบว่า ผู้ป่วยอาสาสมัครจำนวนทั้งหมด 23 ราย หายเป็นปกติหลังการรักษาทั้งหมด 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ใช้ระยะเวลาในการรักษา 1-4 สัปดาห์ ดังแสดงในตารางที่ 2 จากการวิเคราะห์การติดตามและเปรียบเทียบผลก่อนการรักษาและหลังการรักษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการบ่งชี้ 2 อาการ จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.52 สามารถรักษาหายเป็นปกติภายในระยะเวลา 1-3 สัปดาห์ และผู้ป่วยที่มีอาการบ่งชี้ 3 อาการ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.48 สามารถรักษาหายเป็นปกติภายในระยะเวลา 1-4

สัปดาห์ จากการสังเกตการณ์การรักษาของแพทย์แผนไทย พบว่า ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในระหว่างการรักษาโดยมาทำการรักษาตรงตามการนัดหมายอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์แผนไทยและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมในระหว่างการรักษาและทำการติดตามผลหลังการยุติการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน พบว่า ผู้ป่วยอาสาสมัคร จำนวน 23 ราย สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) อาการไม่กลับมากำเริบอีก จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.60 เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ปฏิบัติตัวในการดูแลตัวเองโดยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมรวมทั้งทำกายบริหารอย่างสม่ำเสมอ 2) กลับมามีอาการกำเริบซ้ำอีก จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.40 พบว่า มีปัจจัยด้านอาชีพเข้ามาเกี่ยวข้องเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่ต้องใช้เข้าในการเดินหรือยืนนานๆ ประกอบกับผู้ป่วยไม่ได้ทำการบริหารข้อเข่าจึงทำให้อาการของผู้ป่วยกลับมากำเริบซ้ำ

อภิปรายผล

จากการติดตามผลการรักษาจากแพทย์แผนไทย พบว่า ผู้ป่วยอาสาสมัครจำนวนทั้งหมด 23 ราย หายเป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 100 เนื่องจากกระบวนการรักษาของการแพทย์แผนไทยเป็นการรักษาด้วยหัตถเวช (การรักษาด้วยมือ) แต่กระบวนการรักษาในครั้งนี้แตกต่างจากการนวดแก้อาการโรคลมจับโป่งแห้งแบบโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย ซึ่งเป็นการนวดที่มีจุดเด่นในการรักษาโดยการใช้มือและนิ้วมือกดนวดตามจุดหรือสัญญาณและกดเปิดประตูลมหรือบริเวณเส้นเลือดแดงเพื่อจ่ายเลือด บังคับเลือด จ่ายความร้อนและบังคับความร้อนไปยังตำแหน่งต่างๆ ของร่างกาย⁽¹²⁾ ซึ่งวิทยาลัยการแพทย์ฯ ได้พัฒนากระบวนการรักษาด้วยหัตถเวช (การรักษาด้วยมือ) โดยการนำตำแหน่งและแนวทางการนวดของหมอนวดทั้ง 3 สำนัก ได้แก่ การนวดโรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย การนวดของโรงเรียนการแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ และการนวดเอาเอ็นของการแพทย์พื้นบ้านล้านนา ซึ่งการนวดแต่ละแบบจะมีจุดเด่นต่างกันไปได้แก่ การนวดโรงเรียนอายุรเวทที่มีจุดเด่นในการใช้มือและนิ้วมือกดนวดตามจุดหรือสัญญาณและกดเปิดประตูลมหรือบริเวณเส้นเลือดแดงเพื่อจ่ายเลือด บังคับเลือด จ่ายความร้อนและบังคับความร้อนไปยังตำแหน่งต่างๆ^(12,14) ส่วนการนวดแบบโรงเรียนการแพทย์แผนโบราณวัดพระเชตุพนฯ (วัดโพธิ์) มีจุดเด่นในการรักษาโดยการใช้เทคนิคการนวดตึง การคลึง การกดรีดไปตามร่องกล้ามเนื้อหรือพังผืด^(14,15) และการนวดเอาเอ็นของการแพทย์พื้นบ้านล้านนามีจุดเด่นในการรักษาโดยการใช้นิ้วมือและสันมือในลักษณะการกดคลึงหรือการตึงไปตามแนวของเส้นเอ็น^(14,16) จากนั้นนำจุดเด่นเหล่านี้มาบูรณาการต่อยอดจนกลายเป็นรูปแบบการรักษาด้วยหัตถเวช (การรักษาด้วยมือ) ที่มีความเฉพาะของวิทยาลัยการแพทย์ฯ โดยตำแหน่งและแนวการนวดที่สอดคล้องกับทางเดินหรือทางไหลของลมและเลือดลมทั้ง 3 ช่องทาง ได้แก่ เส้นเลือด เส้นเอ็น และพังผืด มุ่งเน้นการรักษาอาการเฉพาะทางของโรคทางโครงสร้างกล้ามเนื้อ⁽¹⁴⁾ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักการรักษา ได้แก่ 1) การลดการกำเริบหรือการคั่งอันของลมและเลือดลมเพื่อปรับแก้การกำเริบของลมและเลือดลมในพังผืดที่แทรกในมัดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นรอบข้อเข่าให้ไหลเวียนได้ปกติ อาการบวมลดลง รวมถึงเส้นเอ็นสามารถเคลื่อนไหวได้สะดวก ทำให้หายจากอาการข้อเข่าติดขัดขณะเคลื่อนไหว 2) การกระตุ้นการไหลเวียนของลมและเลือดลม ซึ่งส่งผลต่อการนำพาปัจจัยในการสร้างน้ำไขข้อ เช่น สารอาหารต่าง ๆ หรือก๊าซออกซิเจน ไปเลี้ยงข้อเข่า ทำให้มีการสร้างน้ำไขข้อเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ไม่เกิดการขัดสีของกระดูกข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว

เมื่อติดตามผลหลังยุติการรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน กลุ่มเป้าหมายจำนวน 23 ราย อาการไม่กลับมากำเริบอีก ร้อยละ 82.60 และกลับมามีอาการกำเริบซ้ำอีก ร้อยละ 17.40 กรณีกลับมามีอาการกำเริบซ้ำอีก ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความจำเป็นที่จะต้องประกอบอาชีพที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมในการใช้งานข้อเข่าในการยืน

นานๆ การเดินนานๆ ประกอบกับข้อจำกัดของเวลาในการทำงานของผู้ป่วยกลุ่มนี้ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ดูแลตนเองในการทำกายบริหารจึงส่งผลให้อาการกลับมากำเริบในระยะเวลา 3-4 เดือนหลังการยุติการรักษา ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการหลังการรักษาของกลุ่มที่ไม่มีอาการกลับมากำเริบซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยอาสาสมัครปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์แผนไทยอย่างเคร่งครัดและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้อาการกลับมากำเริบซ้ำ โดยเฉพาะการออกกำลังกายเพื่อเป็นการบริหารการเคลื่อนไหวของข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอ หรือการประคบร้อนบริเวณข้อเข่า ดังตารางที่ 4

บทสรุป

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงโอกาสในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทยที่มีอาการในระยะเริ่มต้นที่มีลักษณะอาการใกล้เคียงกับโรคลมจับโป่งแห่งทางการแพทย์แผนไทย คือ อาการปวด บวม ตึงตื้อ ขณะเคลื่อนไหว ซึ่งมีสาเหตุของการเจ็บป่วยเกิดจากการติดขัดของลมและเลือดลม ดังนั้นกระบวนการรักษาด้วยหัตถเวช (การรักษาด้วยมือ) โดยการลดการกำเริบหรือการคั่งอันของลมและเลือดลมให้ไหลเวียนได้ปกติและการกระตุ้นการไหลเวียนของลมและเลือดลมให้สามารถไปเลี้ยงข้อเข่าได้ดีขึ้น จากการติดตามผลการรักษาพบว่าผู้ป่วยอาสาสมัครจำนวนทั้งหมด 23 ราย หายเป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งใช้ระยะเวลาในการรักษา 1-4 สัปดาห์ และเมื่อติดตามผลหลังยุติการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน กลับมามีอาการซ้ำ ร้อยละ 17.40 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีสาเหตุมาจากการประกอบอาชีพของผู้ป่วยที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมในการใช้งานข้อเข่าในการยืนนาน ๆ การเดินนาน ๆ ประกอบกับข้อจำกัดของเวลาในการทำงานของผู้ป่วยกลุ่มนี้ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ดูแลตนเองในการทำกายบริหารจึงทำให้อาการของผู้ป่วยกลับมากำเริบซ้ำในภายหลัง

สรุปผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้นด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อให้บัณฑิตแพทย์แผนไทย มีแนวทางในการบริการการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้นได้จริงตามบทบาทหน้าที่ของแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาให้กับประชาชน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกที่ได้ให้โอกาสศึกษาวิจัย รวมถึงคณาจารย์วิทยาลัยการแพทย์ฯ ทุกท่านที่กรุณาให้คำปรึกษา ช่วยเหลือและอนุเคราะห์ค่าขึ้นแนะแก่ข้าพเจ้าเสมอมา

ตาราง ภาพ และแผนภาพ

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยอาสาสมัคร (n=23)

รายละเอียดข้อมูล	ผู้ป่วยอาสาสมัคร (23 ราย)
อายุ (ปี)	
ค่าเฉลี่ย (Mean)	68.87
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	7.51
เพศ (หญิง : ชาย)	18:5
อาการบ่งชี้ (ราย/ร้อยละ)	
อาการปวดบริเวณข้อเข่า	23 (100%)
อาการบวมบริเวณข้อเข่า	11 (47.83%)
อาการติดขัดข้อเข่า	23 (100%)
ระยะเวลาในการรักษา (จำนวนครั้ง)	
ค่าเฉลี่ย (Mean)	4
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	2.17
ฐานนิยม (Mod)	3

ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างกับระยะเวลาในการรักษา (n=23)

ระยะเวลาในการรักษา (สัปดาห์)	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1	9	39.13
2	12	52.17
3	1	4.35
4	1	4.35

ตารางที่ 3 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายจำแนกตามผลติดตามหลังการยุติการรักษา (n=23)

โรค/อาการ	อาการไม่กลับมามีอาการซ้ำอีก ราย (ร้อยละ)	กลับมามีอาการซ้ำอีก ราย (ร้อยละ)
โรคข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้น	19 (82.60%)	4 (17.40%)

ตารางที่ 4 ตารางแสดงปัจจัยที่ส่งผลต่อการกำเริบของอาการซ้ำอีก (n=4)

รายละเอียด	จำนวน ราย/(ร้อยละ)
1. การประกอบอาชีพและไม่สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการใช้งานข้อเข่า	4 (100%)
2. ไม่ได้ทำการบริหารข้อเข่า	4 (100%)
3. ไม่ได้ทำการประคบร้อนบริเวณข้อเข่า	3 (75%)

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556) **คาดประมาณประชากรของคนไทย พ.ศ. 2553-2583**. กรุงเทพฯ: สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
2. ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2556). **ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน**. ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น จำกัด.
3. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย. (2556). **รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ**. นนทบุรี: กรมอนามัย
4. สำนักบริหารการสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561-2565**. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย: สำนักบริหารการสาธารณสุข.
5. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548) . **แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม**. กทม.: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
6. สุรศักดิ์ นิลกานวงศ์, สุรวุฒิ ปรีชานนท์ (2547). **ตำราโรคข้อ เล่มที่ 2**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอส. พี. เอ็นการพิมพ์ จำกัด..
7. กรมศิลปากร. (2542). **ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 1**. กรุงเทพมหานคร:อมรินทร์ พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
8. กรมศิลปากร. (2542). **ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 2**. กรุงเทพมหานคร:อมรินทร์ พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
9. กรมศิลปากร. (2542). **ตำราเวชศาสตร์ฉบับหลวง รัชกาลที่ 5 เล่ม 3**. กรุงเทพมหานคร:อมรินทร์ พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
10. พระยาพิศณุประสาทเวช. (2451). **แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 1**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศุภการจารุญ ถนอมอักษร.
11. พระยาพิศณุประสาทเวช. (2451). **แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ เล่ม 2**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศุภการจารุญ ถนอมอักษร.
12. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุเวท. (2548). **หัตถเวชกรรมแผนไทย (การนวดแบบราชสำนัก)**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : พิมพ์ ณ พรินต์ติ้ง เซ็นเตอร์จำกัด
13. ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). **พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ 2542**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ จำกัด
14. กนกอร เพียงสูงเนิน (2562). **การศึกษาเส้นประธานสิบ กรณีศึกษาเส้นกาลทารี (วิทยานิพนธ์การแพทย์แผนไทยมหาบัณฑิต)**. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย. เชียงราย.
15. มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา และคณะ. (2552) . **ตำราการนวดไทยเล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา
16. ยิ่งยง เทาประเสริฐ. (2547) **ตำราการแพทย์พื้นบ้านล้านนา สาขาหมอยาบำบัด**. สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สำนักงานภาค) สำนักกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก