

ผลการนวดไทยร่วมกับการใช้ยาแก้ปวดที่ปลอดภัยต่ออาการปวดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

ศุภชัย ชุ่มชื่น

งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลุด จังหวัดสมุทรปราการ

ผู้พิมพ์ที่ให้การติดต่อ E-mail: Chumchuen24@gmail.com

Received date: June 20, 2019; Revised date: August 7, 2019; Accepted date: October 24, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการนวดไทยร่วมกับการใช้ยาแก้ปวดที่ปลอดภัยต่ออาการปวดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลุด จำนวน 81 คนในปี 2561-2562 ที่มีอาการปวดหัวเข่าแบบเรื้อรัง โดยแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่มและมีวิธีการศึกษาดังนี้ กลุ่มที่ 1 รักษาโดยการนวดไทยร่วมกับการใช้ยาแก้ปวดที่ปลอดภัย 41 คนโดยทำการนวดวันเว้นวันจำนวน 7 วัน ครั้งละ 45 นาที ร่วมกับการรับประทานยาแก้ปวดที่ปลอดภัย ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 2 เม็ดหลังอาหารทันที วันละ 3 ครั้งติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน กลุ่มที่ 2 รักษาโดยการจ่ายยาแก้ปวดที่ปลอดภัยอย่างเดียว 40 คน ขนาด 500 มิลลิกรัม จำนวน 2 เม็ดหลังอาหารทันที วันละ 3 ครั้งติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน ประเมินผลระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังโดยใช้แบบประเมินเฟเชียลเพนสเกลล์ (facial pain scale) และแบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษาภายในกลุ่มที่ 1 มีระดับความเจ็บปวดลดลงในวันที่ 3 เป็นต้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนกลุ่มที่ 2 มีระดับความเจ็บปวดลดลงในวันที่ 5 เป็นต้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนระดับความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มที่ 1 มีระดับความเจ็บปวดลดลงแตกต่างจากกลุ่มที่ 2 ในวันที่ 6 และ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จึงสรุปได้ว่าการรักษาแบบการนวดไทยร่วมกับการใช้ยาแก้ปวดที่ปลอดภัยมีผลลดอาการปวดหัวเข่าแบบเรื้อรัง

คำสำคัญ : อาการปวดหัวเข่าแบบเรื้อรัง, ยาแก้ปวดที่ปลอดภัย, ข้อเข่าเสื่อม, การนวดไทย

Effectiveness of Thai massage with *Derris scandens* on pain in Osteoarthritis Patients.

Supachai Chumchuen

Department of Thai Traditional Medicine. Wat Salud Health Promotion Hospital ,Samutprakran

Corresponding Author E-mail: Chumchuen24@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to study the effects of Thai massage in combination with use *Derris scandens* capsules and the effect of the *Derris scandens* on pain in knee osteoarthritis patients. Wat Salud Sub-District Health Promoting Hospital, 81 people in 2018 - 2019 with chronic knee pain. Dividing the volunteers into 2 groups and having the methods of study: Group 1 have 41 people is treated by Thai massage together with the use *Derris scandens* capsules, 7 days a day, 45 minutes each time, together with taking capsules. 500 milligrams of *Derris scandens*, after meal immediately, 3 times a day, for 7 days . Group 2 have 40 people is the use *Derris scandens* capsules, taking capsules. 500 milligrams of *Derris scandens* after meal immediately, 3 times a day, for 7 days. Evaluation of pain levels before and after using the facial pain scale and the Oxford Knee Score. The results showed that. When comparing the pain before and after treatment within the first group, the pain level decreased significantly on the 3rd day onwards ($p < 0.05$) while the second group had lower pain levels on day 5, have significantly, statistically ($p < 0.05$) while pain levels between groups showed that group 1 had lower pain levels differing from group 2 on day 6 and 7 with statistically significant ($p < 0.05$). Concluded that massage therapy combined with medication capsules *Derris scandens* have knee pain is chronic.

Keyword: Chronic knee pain, *Derris scandens* capsules, Osteoarthritis, Thai massage

บทนำ

จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่าในประเทศอังกฤษมีประชากรร้อยละ 96 ที่เคยมีอาการปวดหัวเข่าแบบเรื้อรัง และในจำนวนนี้มี 4 ใน 100 คนที่มีอาการปวดหัวเข่าเป็นเหตุหนักมากกว่าเพศชาย ส่วนในทวีปเอเชียพบผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจากการมีอาการปวดหัวเข่าเรื้อรังถูกส่งมาปรึกษาแพทย์ด้านกระดูกและกล้ามเนื้อร้อยละ 66.60 ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดซึ่งเป็นการรักษาที่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวเท่าที่ควร¹ ซึ่งในประเทศไทยจะมีผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 6 ล้านคน^{1,30} โรคข้อเสื่อมมีความสัมพันธ์อย่างมากกับอายุ โดยทั่วไปจะพบมากในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไปและพบสูงถึงร้อยละ 60 ในกลุ่มที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป^{1,4,30}

โรคข้อเสื่อมเป็นการเปลี่ยนแปลงในเซลล์และเนื้อกระดูกอ่อนกว่าคือเนื้อเยื่อบริเวณข้อต่อของกระดูกเกิดการเสื่อมสภาพ¹ โดยพบสาเหตุที่สำคัญการที่ทำให้เกิดความเสื่อมคืออายุ น้ำหนัก และการอักเสบแบบเรื้อรังของข้อเข่า ซึ่งสาเหตุข้อสุดท้ายเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดสภาวะข้อเข่าเสื่อมมากที่สุด³ โดยอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมจะเริ่มจาก มีอาการปวดแบบตึงๆบริเวณใต้ข้อพับเข่าจนนานเข้ามีการจำกัดการเคลื่อนไหวบริเวณข้อเข่า อาจพบเสียงก๊อบก๊อบ (crepitation)¹ ได้ขณะทำการเคลื่อนไหวในบางรายที่อาการเป็นมากจะไม่สามารถนั่งยอง หรือนั่งขัดสมาธิได้เนื่องจากเกิดพังผืด (fascia)¹ มายึดบริเวณข้อต่อทำให้เกิดการจำกัดการเคลื่อนไหว ซึ่งในทางศาสตร์แพทย์แผนไทยได้ให้คำจำกัดความผู้ป่วยที่มีอาการใกล้เคียงอาการที่กล่าวมาข้างต้นว่า เป็นโรคจับโปงแห้งเข่าซึ่งมักจะพบในผู้สูงอายุโดยตามสมมุติฐานทางแพทย์แผนไทยกล่าวว่า ผู้สูงอายุวัยปัจฉิมวัยจะเป็นวัยที่ทำให้เกิดภาวะสมุฏฐาน(ธาตุลม)กำเริบได้ เมื่อภาวะสมุฏฐานเกิดการกำเริบจึงส่งผลให้ปิดตะสมุฏฐาน(ธาตุไฟ)กำเริบตามและทำให้เสมหะสมุฏฐาน (ธาตุน้ำ) หย่อนไปในที่สุด¹

การนวดไทยเป็นอีกหนึ่งศาสตร์ที่มีผลงานวิจัยรองรับหลายสำนักที่มีผลต่อการลดอาการปวดเนื่องมาจากขณะทำการนวดร่างกายได้มีการกระตุ้นให้สารเอ็นดอร์ฟินหลั่งออกมาด้วย¹ โดยในศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้อธิบายว่าการนวดไทยช่วยทำให้ภาวะสมุฏฐานที่กำเริบเกิดการกระจายตัว อาจกล่าวได้ว่าเป็นการเปิดทางให้ ปิดตะและ เสมหะเคลื่อนไหวได้สะดวกมากขึ้น¹³ นอกจากการนวดไทยแล้วการใช้ยาสมุนไพรอย่างเช่น ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง *Derris scandens* ยังเป็นอีกหนึ่งตัวช่วยที่ทำให้มีอาการปวดหัวเข่าดีขึ้น โดยจากการศึกษาพบว่าเถาวัลย์เปรียงมีสารในกลุ่มไอโซฟลาโวน (Isoflavone) และสารไอโซฟลาโวน ไกลโคไซด์ (Isoflavone glycoside) ที่มีฤทธิ์ต่อต้านการอักเสบโดยเฉพาะอาการอักเสบตามข้อ¹ โดยกลไกการออกฤทธิ์ของเถาวัลย์เปรียงไปยับยั้งเอนไซม์ cyclooxygenase-1 (COX-1) ทำให้การสร้างสารที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบได้แก่ พรอสตาแกลนดินลดลง¹ โดยมีการศึกษาวิจัยทางคลินิกของเถาวัลย์เปรียงถึงประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของสารสกัดเถาวัลย์เปรียง ในการใช้รักษาอาการอักเสบจากข้อเข่าเสื่อมกับผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 125 คน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับสารสกัดเถาวัลย์เปรียงปริมาณ 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์พบว่า มีผลทำให้มีอาการปวดเข่าดีขึ้นและอาการข้างเคียงต่าง ๆ เช่น มีอาการหิวบ่อย แสบท้อง จุกเสียดท้อง จะพบได้น้อยกว่าในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับสารสกัดเถาวัลย์เปรียงแคปซูลเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่รับยาแผนปัจจุบันนาพรอกเซน (Naproxen) ในขนาด 250 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์¹ ในขณะที่ศาสตร์การแพทย์แผนไทยมองว่า เถาวัลย์เปรียง มี รสขม ฝาดติดมันที่จะไปช่วยกระจายภาวะที่กำเริบ ส่วนความมันจะไปบำรุงเส้นเอ็นทำให้มีอาการปวดลดลง^{12,13} เถาวัลย์เปรียงนอกจากจะมีประโยชน์ช่วยลดอาการปวดเมื่อยแล้วยังมีข้อห้ามใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงเพราะด้วยเถาวัลย์เปรียงจะไปเสริมฤทธิ์ของยาแผนปัจจุบัน และควรระมัดระวังการใช้ในสมุนไพรชนิดนี้ในผู้ป่วยที่เป็นผลในกระเพาะอาหาร เนื่องจากเถาวัลย์เปรียงมีกลไกการออกฤทธิ์เช่นเดียวกับยาแก้ปวดในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่

ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAIDs)¹⁴ ด้วยผลจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงสนใจศาสตร์การรักษาโดยใช้การนวดไทยร่วมกับการจ่ายยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียงให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหัวเข่าแบบเรื้อรังเพื่อต้องการศึกษาหาวิธีการที่ดีที่สุดในการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาดังกล่าวเพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่มาขอเข้ารับการรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการนวดไทยร่วมกับการใช้ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียงและผลของยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียงต่ออาการปวดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

ระเบียบวิธีศึกษา

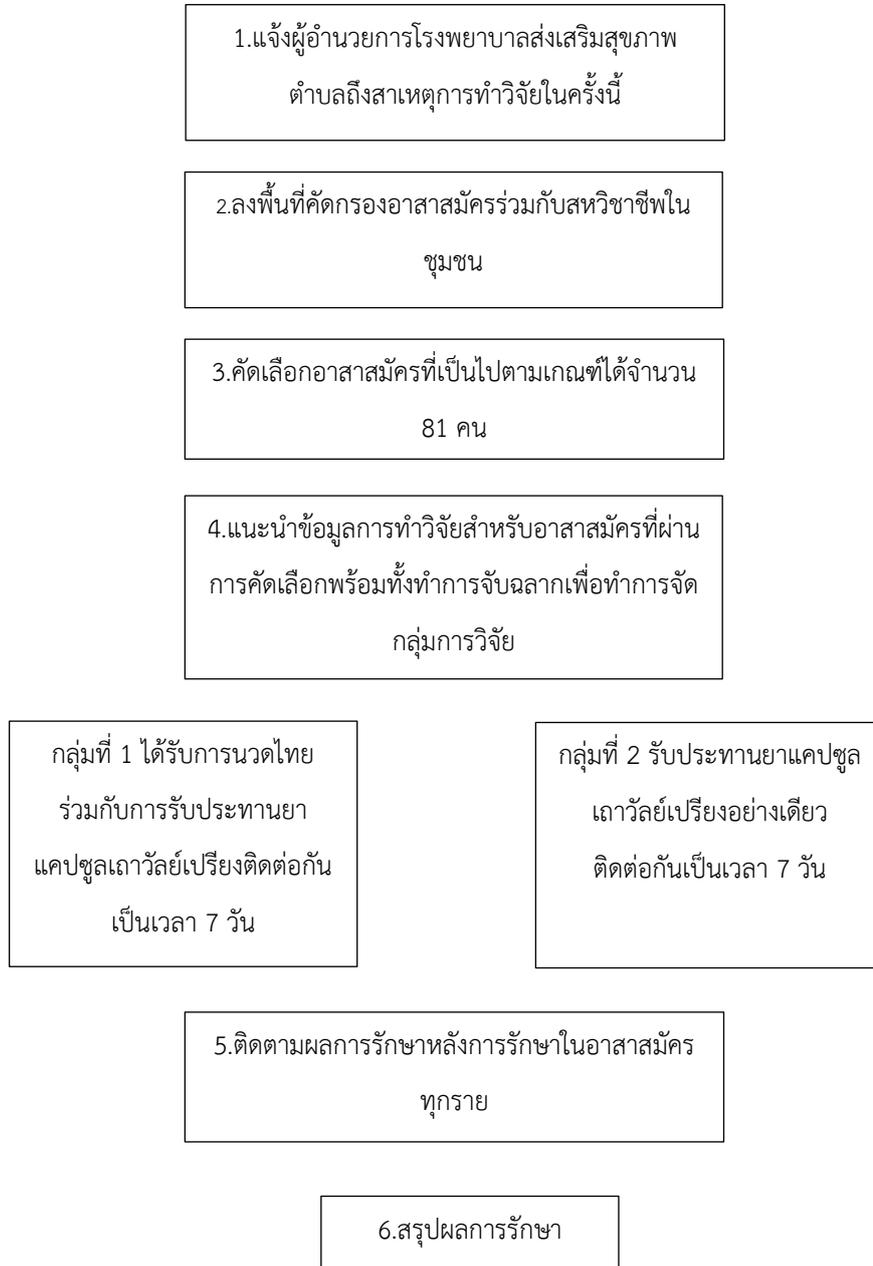
การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental study) แบบ Single-blinded randomized controlled trial โดยการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลุด จำนวน 81 คนในปี 2561-2562 ที่มีอาการปวดปวดหัวเข่าแบบเรื้อรังโดยคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างใช้วิธีการเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า: ผู้ป่วยที่มีเพศสภาพชาย-หญิง อายุอยู่ระหว่าง 60-65 ปีที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และมีสิทธิรักษาในเครือโรงพยาบาลบางพลี ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหัวเข่าเรื้อรังมานานกว่า 2 เดือน มีอาการเคลื่อนไหวหัวเข่าลำบาก มีเสียงดังก๊อปก๊อป (crepitation) ที่ข้อเข่าขณะเดิน ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยประยุกต์ ที่มีใบประกอบโรคศิลปะด้านการแพทย์แผนไทยประยุกต์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม พร้อมทั้งได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score)¹⁵ โดยมีคะแนนในช่วง 20-39 คะแนน (พบเริ่มมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม) มีระดับความเจ็บปวดของ (Facial Pain Scale)¹⁶ ตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไปและหยุดการรักษาอาการปวดหัวเข่ามาทุกรูปแบบอย่างน้อย 3 สัปดาห์ ซึ่งใช้เกณฑ์เหมือนกันทั้ง 2 กลุ่ม

เกณฑ์การคัดออก: ผู้ป่วยที่มีประวัติการผ่าตัดหัวเข่าในช่วง 3 เดือนและใส่หัวเข่าเทียม มีอาการบวม แดง ร้อน บริเวณหัวเข่า หรือเกิดอุบัติเหตุบริเวณหัวเข่า เป็นโรคติดต่อทางผิวหนังและโรคติดต่อร้ายแรงอาทิเช่น วัณโรค ระยะเวลาแพร่เชื้อ มีความดันโลหิต (Systolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 140 mmHg และ Diastolic สูงกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg) มีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่า 38 องศาเซลเซียส มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงที่รับประทานยาแผนปัจจุบัน มีภาวะแผลในกระเพาะอาหาร และมีประวัติการแพ้ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง

เกณฑ์การให้อาสาสมัครออกจากการศึกษา: อาสาสมัครมีการปวดหัวเข่ามากขึ้นหลังการรักษา มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง เช่น แสบท้อง คอแห้ง ใจสั่น ปวดท้อง ท้องผูก ปัสสาวะบ่อย ผื่นขึ้นอักเสบ หรือ มีผื่นขึ้น และอาสาสมัครไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ทั้งการมาตามนัด และ การไม่รับประทานยา ติดต่อกันเกิน 2 วัน

วิธีการศึกษา



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยใหม่ (PH/ATTM001) ประกอบไปด้วย 3 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติการตรวจร่างกายก่อนและหลังการรักษา และ ตารางการทำหัตถการรักษาจากแพทย์แผนไทย

2. แบบติดตามอาการผู้ป่วย (PH/ATTM002) ประกอบไปด้วย 4 ส่วน อาการเจ็บป่วยหลังการรักษา การตรวจร่างกายก่อนและหลังการรักษา การติดตามการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ และ ตารางการทำหัตถการรักษาจากแพทย์แผนไทย

3. แบบประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษา (TH/ATTM 003) ชนิด (Facial Pain Scale) ประกอบไปด้วยรูปภาพหน้าที่บ่งบอกอาการปวดมีทั้งหมด 10 ระดับ โดยระดับ 0 ไม่มีอาการ ,5 ปวดแต่ทนไหว ,7 ปวดและมีผลต่อกิจวัตรประจำวัน และ 10 ปวดจนทนไม่ไหวและไม่สามารถใช้ชีวิตได้ปกติ¹⁶

4. แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) โดยมีคะแนนในช่วง 20-39 คะแนน แปลผลคือ พบมีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม¹⁵

5. แบบบันทึกความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยจากผู้ป่วย (HL/ATTM 004)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์การวิจัยในครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าร้อยละข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครและใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired t-test ในการวิเคราะห์ระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษาภายในกลุ่มเดียวกันและใช้สถิติแบบ Independent sample t-test ในการวิเคราะห์ระดับความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดไทย ร่วมกับการรับประทานแคปซูลเถาวัลย์เปรียงและกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแคปซูลเถาวัลย์เปรียงอย่างเดียว

ผลการศึกษา

ในวันที่ 1 หลังจากการรับการรักษาไปแล้วโดยทำการรักษาทั้งหมด 7 วันของทั้ง 2 กลุ่มพบว่า มีระดับเจ็บปวดของหัวเข่าแบบเรื้อรังลดลงแตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่มในวันที่ 6 และ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 3 ส่วนกลุ่มที่ 1 มีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดลดลงเท่ากับ 1.17 ± 1.05 และระดับความเจ็บปวดลดลงตั้งแต่วันที่ 3 เป็นต้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$)และกลุ่มที่ 2 มีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดลดลงเท่ากับ 0.65 ± 1.03 และระดับความเจ็บปวดลดลงตั้งแต่วันที่ 5 เป็นต้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

อภิปรายผล

จากการศึกษาผลการนวดไทยร่วมกับการใช้ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียงและการใช้ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียงเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยที่มีอาการข้อเข่าเสื่อมจากอาสาสมัครจำนวน 81 คนพบว่า การรักษาทั้ง 2 กลุ่มตามที่กล่าวมาข้างต้นมีผลให้อาการปวดหัวเข่าทั้งก่อนและหลังการรักษาลดลงทั้ง 2 กลุ่มแต่พบว่า การรักษาในกลุ่มที่ 1 รักษาโดยการนวดไทยและรับประทานยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียงร่วมด้วยมีผลให้อาการปวดหัวเข่าลดลงตั้งแต่วันที่ 3 ส่วนกลุ่มที่ 2 รักษาโดยการรับประทานยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียงเพียงอย่างเดียวมีผลให้อาการปวดหัวเข่าลดลงในวันที่ 5 ซึ่งสอดคล้องกับงานของ นิชกานต์ สุยะราช²⁷ พบว่าการนวดไทยในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหัวเข่าแบบเรื้อรังสามารถลดระดับความเจ็บปวดได้ซึ่งสอดคล้องกับงานของ ปริญญาพร สิงห์ทอง และคณะ²⁴, ชาธิปไตย เครือพาณิชย์ และคณะ²⁵, สุภารัตน์ สุขโท และคณะ²⁶ ที่กล่าวว่า การนวดไทยช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิตมากขึ้นโดยในโลหิตจะประกอบไปด้วยเซลล์เม็ดเลือดขาว (leukocyte) ที่มีหน้าที่ในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมออกจากร่างกาย⁶ จึงทำให้บริเวณที่มีอาการปวดหัวเข่าแบบเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากการอักเสบ (inflammation) ของพยาธิสภาพโรคข้อเข่าเสื่อม^{17,18,19} ถูกซ่อมแซมโดยกระบวนการกำจัดสิ่งแปลกปลอมที่ทำให้เกิดการอักเสบออกโดยการหลั่งสารจำพวก

enzyme และ oxygen radical ออกจากเซลล์ในระหว่างที่มีการกำจัดสิ่งแปลกปลอมโดยวิธีการใช้เท้าเทียมมาล้อมรอบสิ่งแปลกปลอมและนำไปทำลายภายในเซลล์ (phagocytosis) ทำให้เนื้อเยื่อในบริเวณดังกล่าวหายไป^{20,21,22} จึงเป็นผลให้อาการปวดหัวเขาลดลงในส่วนยาแคววัลย์เปรี๊ยะที่มีผลทำให้อาการปวดลดลงอันเนื่องมาจากมีผลลด cyclooxygenase-1 (COX-1) ที่เป็นสารสื่อประสาททำให้เกิดการอักเสบ^{10,28,29}

จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายตามหลักพยาธิวิทยา (Pathology) ได้ว่าการรักษาโดยการนวดไทยและการรับประทานยาแคปซูลแคววัลย์เปรี๊ยะร่วมด้วยมีผลทำให้อาการปวดหัวเข่าแบบเรื้อรังลดลงเร็วกว่าการรับประทานยาแคปซูลแคววัลย์เปรี๊ยะเพียงอย่างเดียวเพราะการทำลายเนื้อเยื่อ (tissue damages) ที่ทำให้เกิดอาการอักเสบนั้นเป็นการทำลายทั้งในระดับเซลล์ (cell injure)²¹ ซึ่งการนวดมีผลลดการทำลายในระดับเซลล์ ในแง่การเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตให้นำสารสำคัญในกระแสโลหิตมาซ่อมแซมส่วนที่มีอาการอักเสบส่วนในตัวยาแคววัลย์เปรี๊ยะเป็นการลดสารสื่อประสาทที่ทำให้เกิดอาการอักเสบ (mediator)¹⁸ จึงเป็นผลให้การรักษาด้วยวิธีแบบผสมผสานทำให้อาการปวดหัวเข่าแบบเรื้อรังลดลงเร็วกว่าอันเนื่องมาจากการยับยั้งสาเหตุที่เกิดอาการอักเสบทั้ง 2 ทาง (double pathway)²²

ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีในศาสตร์การแพทย์แผนไทยของ ศุภชัย ชุ่มชื่น ที่กล่าวว่าอาการปวดหัวเข่าแบบเรื้อรังเป็นผลทำให้เสมหะหย่อน (ธาตุน้ำ) ที่มีสาเหตุมาจากปิตตะกำเร็บ (ธาตุไฟ) และวาตะกำเร็บ (ธาตุน้ำ) ซึ่งการรักษาโดยการนวดไทยจะไปช่วยกระจายปิตตะที่กำเร็บ และ วาตะที่กำเร็บอันเป็นสาเหตุของอาการปวด²³ ให้กลับสู่ปกติและการรับประทานยาแคววัลย์เปรี๊ยะที่มีรสฝาดจะไปช่วยสมานและเรียกเสมหะที่หย่อนให้กลับสู่ปกติ²⁷ จะเห็นได้ว่าการอธิบายการรักษาในศาสตร์การแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยมีเหตุผลคล้ายๆกัน ในแง่ประสิทธิภาพของการรักษาแบบผสมผสานที่ทำให้ระยะเวลาในการปวดหัวเข่าแบบเรื้อรังมีระดับความเจ็บปวดลดลงเร็วขึ้น

บทสรุป

จากการศึกษาการวิจัยพบว่าการรักษาอาการปวดหัวเข่าแบบเรื้อรังโดยวิธีการนวดไทยร่วมกับการรับประทานยาแคปซูลแคววัลย์เปรี๊ยะและวิธีการรับประทานยาแคปซูลแคววัลย์เปรี๊ยะอย่างเดียวมีผลทำให้อาการปวดหัวเข่าลดลงแตกต่างกันในวันที่ 6 และ 7 ของการทำวิจัยซึ่งการรักษาแบบผสมผสานมีผลของความเจ็บปวดลดลงในวันที่ 3 เป็นต้นไปและการรักษาแบบรับประทานยาแคปซูลแคววัลย์เปรี๊ยะเพียงอย่างเดียวมีผลทำให้อาการปวดลดลงในวันที่ 5 เป็นต้นไป จึงกล่าวได้ว่าการรักษาด้วยวิธีการทั้ง 2 แบบมีผลทำให้อาการปวดหัวเข่าลดลงได้เหมือนกันแต่แตกต่างกันในแง่ระยะเวลาที่รวดเร็วกว่าในการลดอาการปวดหัวเข่า ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้อาจเป็นทางเลือกในการรักษาอาการปวดหัวเข่าแบบเรื้อรังอันเป็นอาการแสดงของผู้ป่วยที่มีสภาวะข้อเข่าเสื่อมต่อไปในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสูงสุดและเจ้าหน้าที่กลุ่มงานแพทย์แผนไทยสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการทุกท่านที่คอยให้คำแนะนำผู้วิจัย

ตาราง ภาพ และแผนภาพ

ตารางที่ 1 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร

รายละเอียดข้อมูล	อาสาสมัครกลุ่มที่ 1* (41คน)	อาสาสมัครกลุ่มที่ 2” (40คน)
เพศ		
-ชาย	6 (14.63%)	8 (20.00%)
-หญิง	35 (85.37%)	32 (80.00%)
ช่วงอายุ		
60-61 ปี	3 (7.32%)	16 (40.00%)
62-63 ปี	30 (73.17%)	1 (2.50%)
64-65 ปี	8 (19.51%)	23 (57.50%)
วุฒิการศึกษา		
ประถม	28	29
มัธยมต้น	8 (19.51%)	7
มัธยมปลาย	3	2
ปริญญาตรี	1 (2.50%)	2

ตารางนี้ทดสอบด้วยค่าร้อยละ *อาสาสมัครกลุ่มที่ 1 คือ รักษาโดยการนวดไทยร่วมกับการใช้ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียง
“อาสาสมัครกลุ่มที่ 2 คือ รักษาโดยการใช้ยาแคปซูลเถาวัลย์เปรียงอย่างเดียว

ตารางที่ 2 ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดในแต่ละวันภายในกลุ่มระหว่าง กลุ่มที่ 1 ได้รับการนวดไทยร่วมกับรับแคปซูลเถาวัลย์เปรียง และ กลุ่มที่ 2 ได้รับแคปซูลเถาวัลย์เปรียงอย่างเดียว

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวด วันที่ 1		ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวด วันที่ 2		ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวด วันที่ 3		ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวด วันที่ 4		ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวด วันที่ 5		ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวด วันที่ 6		ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวด วันที่ 7	
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2												
ระดับความเจ็บปวด	6.73	5.48	5.31	5.20	4.98*	4.93	3.56*	4.71	3.01*	4.51*	2.89*	4.15*	1.74*	3.86*
ความ ±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±	±
เจ็บปวด	1.16	1.08	1.08	1.06	1.11	1.16	1.03	1.64	1.06	1.35	1.96	1.12	1.51	1.64

ตารางนี้ทดสอบด้วย Paired t-test

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการรักษาระหว่างกลุ่มของ กลุ่มที่ 1 ได้รับการนวดไทยร่วมกับรับแคปซูลเถาวัลย์เปรียง และกลุ่มที่ 2 ได้รับแคปซูลเถาวัลย์เปรียงอย่างเดียว

วันที่	ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษา		P-Value
	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	
1	6.73±1.16	5.48±1.08	0.85
2	5.31±1.08	5.20±1.06	0.46
3	4.98±1.11	4.93±1.16	0.98
4	3.56±1.03	4.71±1.64	0.75
5	3.01±1.06	4.51±1.35	0.65
6	2.89±1.96	4.15±1.19	0.01*
7	1.74±1.51	3.86±1.64	0.00*

ตารางนี้ทดสอบด้วย Independent sample t-test

*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

เอกสารอ้างอิง

1. Coliter l, Rohen d, and Yokochi k. (2011). **Grants of anatomy**. 3 rd ed. Philadelphia: Philadelphia printing.
2. Pender B. (2013). **Physiology for lower extrimities**. 3 rd ed. Philadelphia: England Philadelphia Printing.
3. Sinko P, and Martin A. (2011). **Osteoarthritis and pharmaceutical sciences**. 4th ed. philadelphia: lippincott williams and wilkins.
4. Tepper E, D. (2015). **Osteoarthritis**. 3 rd ed. london: london west press.
5. กิริติ ว่องไว และคณะ. (2554). **โรคข้อเข่าเสื่อม**. กรุงเทพมหานคร: จักรราศรีเหนือพิมพ์ดี.
6. Erabin Z, Motinoti S, and Yokochi k. (2012). **Anatomy and pathology**. 3 rd ed. Philadelphia: Philadelphia printing.
7. ศุภชัย ชุ่มชื่น. (2561). การประกวดพื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยดีเด่นระดับชาติ. **วารสารแผนแผนไทย สมุทรปราการ**. 13(2), 56-59.
8. พิระดา จันทรวินบูลย์,และ ศุภะลักษณ์ ฟ้าคำ. (2553). ประสิทธิผลการนวดไทยแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน. **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา**.7(3),52-63.
9. เพ็ญทรัพย์ ทรัพย์เจริญ. (2559). การศึกษาประสิทธิผลการเพิ่มภูมิคุ้มกันของเถาวัลย์เปรียง. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**. 15(2), 28-29.
10. Bireb S and A.K S. (2009). **Textbook of Pharmacognosy and Phytochemistry**. 3 rd ed. Philadelphia: Elsevier.
11. สัญญา พุกชันศรี. (2544). เถาวัลย์เปรียง สมุนไพรทางเลือกสำหรับบรรเทาอาการปวดเมื่อยการอักเสบของกล้ามเนื้อและข้อเข่าเสื่อม. **วารสารเพื่อการวิจัยและพัฒนาองค์การเภสัชกรรม**. 23(4), 80-86.
12. ชลศรี ทับเจริญ และคณะ. (2560). **แพทย์พื้นบ้านกับเถาวัลย์เปรียง**. กรุงเทพมหานคร: จักรราศรีเหนือพิมพ์ดี.
13. ศุภชัย ชุ่มชื่น. (2560). กรณีศึกษาอาการปวดหัวเข่าเรื้อรังเป็นมา 2 เดือน เอกสารประกอบการฝึกประสบการณ์ วิชาชีพด้านแพทย์แผนไทยสาขา หัตถเวชกรรมไทย 1. **วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร**. 9(1), 85-89.
14. Katz MH. (2011). **Evaluating clinical and pharmacokinetic: a practical guide to study design and healthcare**. Cambridge: Cambridge University Press.
15. Sotun T, Rotiner M, Certjo H, and Lioter B. (2006). **Evaluating clinical for Oxford Knee Score**. Oxford: Oxford University Press.

16. Kebner T, Martin S, Noehoa Q, and Pewtel A. (2007). **Evaluating clinical for Pain Score**. Cambridge: Cambridge University Press.
17. Herimatin H, and Cibertalo A. (2012). **Basically anatomy and Physicology** . Philadelphia: Philadelphia printing.
18. Mexive l, Eleto d, and Joidiata K. (2011). **Physiology and Basically pharmaceutical**. 2 nd ed. Philadelphia: Philadelphia printing.
19. Coliter l, Rohen d, and Yokochi k. (2016). **Grants of anatomy 3**. 4 th ed. Philadelphia: Philadelphia printing.
20. Winston F, Kassam-Adams N, Vivarelli O’Neill, Ford J, Newman E, Baxt C, et al. **Acute stress disorder symptoms in patient**. Pediatrics 2002; 109:e90. doi: 10.1542/peds.109.6.e90. PubMed PMID: 12042584.
21. Fisher MJ, Rheingold SR. **Cell Biology for Medicine** . In: Poplack DG, Pizzo PA, editors. Principles and practice of pediatric oncology. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011. p. 1125-51.
22. Dohar B, and Jeffy T. (2017). **Physicology in Molecular** . Philadelphia: Philadelphia printing.
23. พิมพ์วรรณ ทัญทุทพิจารณ์. (2554). การใช้สมุนไพรเพื่อชะลอโรคอัลไซเมอร์. **วารสารธรรมศาสตร์เวชสาร**. 11(2), 259-273.
24. ปริญญาตรี สิงห์ทอง, วนิดา ศูนย์ระราช, เพ็ญญา ไพคำราม. ประสิทธิภาพการนวดไทยร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า. **วารสารหมอยาไทยวิจัย**. 2(2). 14-24.
25. ชานิตต์ย์ เครือพานิชย์, อุไรวรรณ ชัชวาล, วิชัย อึ้งพินิจวงศ์, กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ. (2554). ผลแบบทันทีของการนวดไทยในการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยปวดศีรษะจาก ความเครียดแบบ Episodic tension-type headache. **วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด**. 18(4). 57-70.
26. สุภารัตน์ สุขโท, และคณะ. (2556). ผลทันทีของการนวดฝ่าเท้าที่มีผลต่อการไหลเวียนเลือดของไตในผู้ที่มีสุขภาพดี: การเปรียบเทียบผลการทดลองก่อนและหลัง. **วารสารกายภาพบำบัด**. 12(3). 141-147.
27. นิชากรนธ์ สุขะราช. (2554). ประสิทธิภาพการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม. **วารสารธรรมศาสตร์เวชสาร**. 11(2), 300-315.

28. Kress, W. J., DeFilipps, R. A., Farr, E. & Yin Yin Kyi. (2003). **Herb For anti-Inflammation**. Department of Systematic Biology Botany, National Museum of Natural History, Washington DC: U.S.A.
29. Jeenapongsa, R. ; K. Yoovathaworn; K. Sriwatanakul; M. Siriwattanakul; U. Pongprayoon and K.Sriwatanakul. (2003). Anti-inflammatory activity of (E)-1-(3,4-dimethoxyphenyl) butadiene from Zingiber cassumunar Roxb. **J.Ethopharmacol.** 87(2): 143-148.
30. กรรณิการ์ องค์ไชยดำ. (2549). สัมคมผู้สูงอายุกับการดูแลเรื่องข้อเข่าเสื่อมโดยแพทย์ทางเลือก. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.** 8(2), 18-23.