

นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลการสัทยาเปรียบเทียบกับการประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

**พรพรรณ คำมา^{1*} สรรใจ แสงวิเชียร¹ ศุภะลักษณ์ พักคำ¹ ธารา ชินะกาญจน์¹
และพิรยา อานมณี¹**

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

*ผู้นิพนธ์ที่ให้การติดต่อ E-mail: s62562807007@ssru.ac.th

Received date: February 21, 2022; Revised date: February 23, 2022; Accepted date: June 23, 2022

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการสัทยาเปรียบเทียบกับการประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุเตย อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 50 - 75 ปี จำนวน 50 คน การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่มเท่า ๆ กัน ได้แก่ กลุ่มสัทยา 25 คน และกลุ่มประคบสมุนไพร 25 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม (WOMAC) คุณภาพชีวิตและการวัดองศาการเคลื่อนไหวของเข่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired-Samples T-Test และ Independent T-Test

ผลการวิจัย พบว่า การสัทยาและการประคบสมุนไพรสามารถลดระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม เพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังหยุดการรักษา 7 วัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม หลังหยุดการรักษา 7 วัน พบว่า การสัทยาสามารถลดระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมได้มากกว่าการประคบสมุนไพร ทั้งในด้านความปวด ด้านอาการข้อฝืดและด้านความสามารถการใช้งานข้อแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ระหว่างกลุ่มหลังหยุดการรักษา 7 วัน พบว่า การสัทยาและการประคบสมุนไพรส่งผลให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น และมีองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเพิ่มขึ้น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสัทยาส่งผลให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเพิ่มมากขึ้น สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติมากขึ้น ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งยังไม่พบอาการข้างเคียงจากการรักษา

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ การสัทยา การประคบสมุนไพร โรคข้อเข่าเสื่อม

Effectiveness of Tattoo Medicine Compare with Herbal Compress in Patients with Osteoarthritis Knee

Pornpun Komma^{1*} Sanjai Sangvichien¹ Supalak Fakkham¹ Tara Chinakarn¹
and Peeraya Arnmanee¹

¹Suan Sunandha Rajabhat University

*Corresponding Author E-mail: s62562807007@ssru.ac.th

Abstract

This research aimed to study the effectiveness of medical tattooing and herbal compress on patients with knee osteoarthritis at Phu-Toei Health Promotion Center, Wichian Buri district, Phetchabun. The subjects of this study consisted of 50 patients with osteoarthritis, aged between 50-75 years old. A simple random sampling technique was applied to divide the sample group into two groups equally, 25 patients in the medical tattooing group and another 25 in the herbal compress group. The research outcomes were general data, knee osteoarthritis severity scale (WOMAC), quality of life, and the degree of knee movement. Paired-samples t-test and Independent t-test were used for statistical analyzing.

Research results illustrated that medical tattooing and herbal compress differently minimized the severity of osteoarthritis of the knee, increased the degree of knee movement, and upgraded the patients' quality of life after seven days of treatment with a statistical significance ($p < 0.05$). When comparing the two groups after seven days of treatment, the medical tattooing differently reduced the severity of osteoarthritis of the knee more than the herbal compress in terms of pain, joint stiffness, and joint utilization with a statistical significance ($p < 0.05$). Moreover, when comparing the quality of life and degree of knee joint movement of both groups seven days after treatment, the medical tattooing and herbal compress similarly upgraded the patient's quality of life and increased the degree of knee joint with a statistical significance. Medical tattooing improved the degree of the knee joint movement, so the patients could perform the routine and had a better quality of life. Furthermore, there was no report on the side effects of the treatment.

Keywords: Effectiveness, Tattoo Medicine, Herbal Compress, Osteoarthritis Knee

บทนำ

การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะปัญหาความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ที่เกิดขึ้นจากความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว จากรายงานขององค์การอนามัยโลก เมื่อปี 2564 พบว่ามีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มขึ้น โดยทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 343 ล้านคน⁽¹⁾ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคคือ อายุที่เพิ่มมากขึ้น⁽²⁾ ประเทศไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในหลากหลายมิติ ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสมบูรณ์ในปี 2565 ซึ่งหมายความว่า จะมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ โดยคาดการณ์ว่าในปี 2574 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมากกว่า ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด⁽³⁾ ผลของการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งในแง่ต่าง ๆ อาทิเช่น ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากปัญหาดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็น ที่จะต้องเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society)

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of the knee: OA knee) เป็นภาวะที่เกิดจากความเสื่อมของกระดูกอ่อนและเนื้อเยื่อรอบ ๆ ข้อ จนเกิดอาการพิการของข้อเข่ามีอาการปวดเรื้อรังร่วมกับการเสื่อมและสึกหรอของข้อเข่า เกิดการที่กระดูกอ่อนถูกทำลายจนบางลง หรือมีการสูญเสียน้ำเลี้ยงในข้อต่อ จนในที่สุดมีการสูญเสียกระดูกอ่อนผิวข้อ ตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงชัดเจน คือ บริเวณกระดูกอ่อนผิวข้อ (Articular cartilage)⁽⁴⁾ โดยการเสื่อมของข้อเข่า ร้อยละ 80 ส่งผลให้การเคลื่อนไหวของข้อที่จำกัด ร้อยละ 25 อาการปวดทำให้การเคลื่อนไหวลำบากและมีการเคลื่อนไหวได้ลดลง มีผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ทำให้สูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อให้เกิดความพิการและอยู่ในภาวะพึ่งพา⁽¹⁾ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดควบคู่ไปกับกระบวนการสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้ที่อยู่ในวัยทำงานถึงวัยผู้สูงอายุ จากการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ที่มาพบแพทย์ด้วยอาการปวดข้อ พบว่า ร้อยละ 50 ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย⁽⁵⁾ เนื่องจากหญิงวัยหมดประจำเดือนจะขาดขาดฮอร์โมนเอสโตรเจนส่งผลให้เกิดกระบวนการเสื่อมสภาพของร่างกายเร็วขึ้น⁽⁶⁾ สาเหตุที่สำคัญอีกประการคือ ด้วยลักษณะการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่ใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบ ขาดการออกกำลังกาย การทำงานหรือการเล่นกีฬาที่ต้องใช้แรงกระทำผ่านข้อเข่ามาก การรับประทานอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการล้วนเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ประชากรประสบกับภาวะโรคอ้วน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้พบจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มมากขึ้น⁽⁷⁾

โรคข้อเข่าเสื่อมสามารถแบ่งได้ 2 ประเภท คือ ข้อเสื่อมชนิดปฐมภูมิ (primary osteoarthritic knee) กลุ่มนี้เป็นข้อเสื่อมที่เกิดขึ้นเองโดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด เป็นภาวะที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของผิวกระดูกอ่อนตามวัย ซึ่งสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น น้ำหนักตัว เพศหญิง และกรรมพันธุ์ และโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดทุติยภูมิ (secondary osteoarthritic knee) เป็นความเสื่อมที่ทราบสาเหตุ เช่น เคยประสบอุบัติเหตุ มีการบาดเจ็บที่ข้อและเส้นเอ็นการบาดเจ็บเรื้อรังที่บริเวณข้อเข่า จากการทำงานหรือเล่นกีฬา โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เก๊าท์ ข้ออักเสบการติดเชื้อข้อเข่า⁽⁸⁾ แนวทางปฏิบัติทางคลินิกการดูแลรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์

แห่งประเทศไทยที่เกิดพยาธิสภาพของข้อเข่า ประกอบไปด้วย การบำบัดโดยไม่ใช้ยา (non-pharmacological therapy) การบำบัดด้วยยา (pharmacological therapy) การบำบัดโดยการผ่าตัด และการกายภาพบำบัด⁽⁹⁾ ในปัจจุบันนอกจากการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว ยังมีการนำการแพทย์แบบผสมผสานเข้ามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น อาทิเช่น การรักษาด้วยการนวดไทย การพอกยา การเหยยา การใช้ยาสมุนไพร⁽¹⁰⁾ และการประคบสมุนไพร โดยพบว่าการใช้ความร้อนส่งผลทำให้อุณหภูมิบริเวณผิวเพิ่มการคลายตัวของกล้ามเนื้อ ลดระดับความปวด งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรส่งผลทำให้เพิ่มการไหลเวียนของโลหิตบริเวณผิวหนัง ลดการหลังของสารที่ทำให้เกิดการอักเสบ และเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ จะเห็นได้ว่าการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรส่งผลทำให้ลดอาการปวดของกล้ามเนื้อที่สัมพันธ์กับการเพิ่มความยืดหยุ่น ช่วงการเคลื่อนไหว และเพิ่มการไหลเวียนโลหิต ผู้ป่วยมีอาการปวดข้อเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹¹⁾

การสัทยา เป็นกรรมวิธีของภูมิปัญญาไทยที่ผ่านการรับรอง ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้านปี 2562⁽¹²⁾ นับเป็นส่วนหนึ่งของภูมิปัญญาด้านสุขภาพ โดยมีการใช้ความรู้ที่สืบทอดกันมาในชุมชนท้องถิ่น ที่มีความสอดคล้องกับความคิด ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม และทรัพยากรของท้องถิ่นตั้งแต่อดีตมาถึงในปัจจุบัน สะท้อนให้เห็นบทบาทการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน ในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพชุมชน และการบูรณาการดูแลสุขภาพในระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ⁽¹³⁾ ประชาชนเข้าถึงได้ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยวิถีที่พอเพียง ชุมชนสามารถพึ่งตนเอง จัดการตนเอง ได้อันเป็นหลักประกันของความมั่นคงของระบบสุขภาพชุมชน องค์ความรู้การสัทยารักษาโรคของนายช่อม ชุมเพชร คือ การผสมผสานกันระหว่างความรู้จากการศึกษาทางการแพทย์พื้นบ้านการนวดรักษาและการทาน้ำมันสมุนไพรรักษาจากแพทย์พื้นบ้านจังหวัดสุโขทัย กับการศึกษาการแพทย์พื้นบ้านการสัทยาจากแพทย์พื้นบ้านจังหวัดลำพูน⁽¹⁴⁾

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุเตย ตั้งอยู่อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นหน่วยบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิหรือคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) มีทีมหมอครอบครัว ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพ ดูแลประชาชนแบบองค์รวมด้วยกระบวนการเวชศาสตร์ครอบครัวที่มีการให้บริการของแพทย์แผนไทยร่วมด้วย จากข้อมูลประชากรปี 2564 พบว่ามีประชากรในเขตรับผิดชอบ 8,560 คน มีผู้ป่วยมารับบริการคลินิกข้อเข่าเสื่อม จำนวน 289 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.86 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่รักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์แผนไทย การสัทยาเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ถูกนำมาใช้รักษาผู้ป่วยที่มีโรคข้อเข่าเสื่อมที่คลินิกแพทย์แผนไทย องค์ความรู้การสัทยารักษาโรคได้รับการถ่ายทอดจากนายช่อม ชุมเพชร ซึ่งเป็นแพทย์แผนไทยที่มีองค์ความรู้แพทย์พื้นบ้านในด้านการสัทยารักษาโรค จากการติดตามผลทางคลินิก พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกข้อเข่าเสื่อมมีอาการปวดลดลงและเห็นผลเร็ว แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีนี้มาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลการสัทยาเปรียบเทียบกับประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อส่งเสริมให้การรักษาทางการแพทย์พื้นบ้านเป็นที่ยอมรับเป็นการรักษาทางเลือกอีกวิธีหนึ่งนอกเหนือจากการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และสืบทอดองค์ความรู้ความสามารถในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของคนในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการสัการะกับการประคบสมุนไพรต่อการลดระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม (WOMAC)
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการสัการะกับการประคบสมุนไพรต่อระดับคุณภาพชีวิต
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการสัการะกับการประคบสมุนไพรต่อการเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่า

ระเบียบวิธีศึกษา

1. ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยนี้ได้ศึกษาประสิทธิผลการสัการะเปรียบเทียบกับประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยศึกษาในผู้ที่มีอาการข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุเตย อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน - 30 ธันวาคม 2564

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ มีผู้ป่วยมารับบริการคลินิกข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุเตย อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน - 30 ธันวาคม 2564 โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยกรณีใช้อาการแสดงและใช้เกณฑ์คัดกรองข้อเข่าเสื่อมของ oxford knee score ซึ่งตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G POWER 3.1 โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) ที่ระดับ 0.05 และขนาดอิทธิพล (effect size) คือ 0.81 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการสัการะ 25 คน และกลุ่มที่ได้รับการประคบสมุนไพร 25 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) คือ การจับสลากแบบไม่ใส่คืน เลขคี่เป็นกลุ่มรักษาด้วยการสัการะ เลขคู่เป็นกลุ่มรักษาด้วยการประคบสมุนไพร

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria)

1. อายุตั้งแต่ 50 - 75 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2. เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ โดยใช้เกณฑ์คัดกรองข้อเข่าเสื่อมของ oxford knee score อยู่ในช่วงคะแนน 20 - 39 คะแนน
3. กรณีวินิจฉัยโดยใช้อาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม ต้องมีอาการแสดงอย่างน้อย 3 ข้อ ขึ้นไป
4. ไม่เป็นโรคเกาต์ โรครูมาตอยด์ และโรคติดต่อต่าง ๆ
5. ไม่มีอาการบวม แดง ร้อนที่ข้อเข่า
6. ไม่มีประวัติแพ้สมุนไพร
7. สามารถสื่อสารได้เข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
8. สามารถมารับการตรวจได้ตามนัดหมาย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีประวัติได้รับการผ่าตัดบริเวณข้อเข่า
2. มีการบาดเจ็บเฉียบพลันที่ทำให้เกิดการอักเสบในบริเวณข้อเข่าในช่วงระยะเวลาของการศึกษา
3. มีอาการขาหรือบกร่องในการรับความรู้สึกในบริเวณข้อเข่า
4. มีข้อห้ามอื่นต่อเทคนิคการบำบัดรักษา เช่น มะเร็ง การติดเชื้อ เป็นต้น
5. มีภาวะ severe deformity เช่น bow leg และ knock knee เป็นต้น
6. โรคหรือความผิดปกติทางระบบประสาทที่มีผลต่อตัวแปร
7. ผู้ป่วยที่รับประทานยาละลายลิ่มเลือด
8. ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท
9. ผู้ป่วยที่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายเกิน 38.5 องศาเซลเซียส

3. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแนะนำวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและวิธีปฏิบัติตนของอาสาสมัครขณะเข้าร่วมงานวิจัย แบ่งกลุ่มอาสาสมัครเป็น 2 กลุ่ม โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน เลขคู่เป็นกลุ่มที่รักษาด้วยการสัทยา เลขคี่เป็นกลุ่มที่รักษาด้วยการประคบสมุนไพร กลุ่มละ 25 คน อาสาสมัครผู้เข้าร่วมวิจัยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนเข้าร่วมการวิจัยคณะผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดตามแบบใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัยประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และข้อปฏิบัติต่าง ๆ กลุ่มทดลองจะรักษาด้วยการสัทยาในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 5 ครั้งละ 20 นาที และกลุ่มเปรียบเทียบรักษาด้วยการประคบสมุนไพร ประคบสมุนไพรติดต่อกัน 7 วัน ครั้งละ 10 นาที ซึ่งเป็นระยะเวลาที่มีประสิทธิผลของการรักษามากที่สุด ทั้งสองกลุ่มทำหัตถการโดยแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลพุดเตย เก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ก่อนการได้รับการรักษา เก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ภายหลังการรักษาครบตามระยะเวลาที่กำหนดของแต่ละกลุ่ม (สัปดาห์ 5 ในกลุ่มสัทยาและวันที่ 7 ใน กลุ่มประคบสมุนไพร) เก็บข้อมูลครั้งที่ 3 หลังสิ้นสุดการรักษาแล้ว 7 วัน ประกอบไปด้วยการวัดความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม WOMAC คุณภาพชีวิต และการวัดองค์การเคลื่อนไหวเข่า โดยใช้น้ำมันสมุนไพรตำรับนายช่อม ชุมเพชร ซึ่งเป็นตำรับยารักษาโรคกระดูก รสยารสขุขุมร้อนสมุนไพรในตำรับ ประกอบด้วย พุทธรักษา ไพล ขมิ้นอ้อย เป็นตัวยาลึก เถาคันแดงว่านน้ำ น้ำมันมะพร้าว เป็นตัวยารอง กระเทียมเป็นตัวยารอบและผิวมะกรูด เป็นตัวยาทรงกลั่นโดยรูปแบบของยาน้ำมันสมุนไพร และลูกประคบสมุนไพรที่ใช้เป็นสูตรพื้นฐานของสถาบันการแพทย์แผนไทย ประกอบไปด้วยสมุนไพรทั้งหมด 9 ชนิด คือ ไพล ผิวมะกรูด ตะไคร้บ้านโอบมะขาม ขมิ้นชัน ใบส้มป่อย เปลือก พิมเสน การบูร

4. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดย ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลก่อนและหลังได้รับการรักษา 7 วัน โดยใช้สถิติ Paired sample t-test และเปรียบเทียบผลต่างระหว่างกลุ่มภายหลังได้รับการรักษาแล้ว 7 วัน โดยใช้สถิติ Independent t-test ใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูป

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

2) แบบประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม WOMAC

เป็นแบบประเมินความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเป็นแนวคิดของ Nicholas Bellamy ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน คือ คำถามระดับความปวด ระดับอาการข้อฝืด และระดับความสามารถในการใช้งานข้อ (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย) มีค่าความตรง Spearman's correlation coefficients เท่ากับ 0.66 และ 0.69 ตามลำดับ มีค่าความเที่ยง (test-retest reliability) เท่ากับ 0.65 ถึง 0.71 มีค่า Cronbach's alpha coefficient ระหว่าง 0.85 ถึง 0.97⁽¹⁵⁾

3) แบบประเมินคุณภาพชีวิต

เป็นแบบประเมินความผาสุกของบุคคล ประเมินคุณภาพชีวิตมี 4 ด้าน 26 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบ กลุ่มที่ 1 ข้อความทางลบ 3 ข้อ และกลุ่มที่ 2 ข้อความทางบวก 23 ข้อ การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84 ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65⁽¹⁶⁾

คะแนน 26 - 60 แปลผลว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 - 95 แปลผลว่า การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ

คะแนน 96 - 130 แปลผลว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4) แบบบันทึกการวัดองศาการเคลื่อนไหวเข่า

การบันทึกองศาเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในท่า knee flexion โดยใช้เครื่องมือ Goniometer วัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ค่าความน่าเชื่อถือ Intraclass correlation coefficient (95%CI) เท่ากับ 0.8-0.9⁽¹⁷⁾ ซึ่งปกติแล้วโกนิโอมิเตอร์เป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงมาแล้วจากผู้ผลิต ในงานวิจัยนี้ใช้โกนิโอมิเตอร์ของคณะกายภาพบำบัด ม.มหิดล ใช้คนเดียวตลอดการเก็บข้อมูล

5) แบบบันทึกอาการไม่พึงประสงค์

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจริยธรรมในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ รหัสโครงการการวิจัย 17-2564 ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลสำคัญให้แก่กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยและการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มศึกษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส มีอายุอยู่ในช่วง 60-64 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร มีโรคประจำตัวอื่น ๆ มักมีอาการปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง ส่วนใหญ่มีระยะเวลาเริ่มปวดเข่า 1-5 ปี มักมีความถี่ของความปวดวันละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่มีความถี่การใช้ยาแก้ปวดวันละ 1 ครั้ง และผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ ในกลุ่มประคบสมุนไพร พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส มีอายุอยู่ในช่วง 55-59 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือ

โรคความดันโลหิตสูง มักมีอาการปวดเข่าข้างเดียว ส่วนใหญ่มีระยะเวลาเริ่มปวดเข่า 1-5 ปี มักมีความถี่ของความปวดวันละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่มีความถี่การใช้ยาแก้ปวด วันละ 1 ครั้ง และผู้ป่วยไม่เคยประสบอุบัติเหตุ

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มที่รักษาด้วยการสัทยา ก่อนการรักษา มีค่าเฉลี่ย 6.12 หลังรักษา พบว่า ระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมลดลง มีค่าเฉลี่ย 2.29 หลังการรักษา 7 วัน พบว่า ผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นเล็กน้อย มีค่าเฉลี่ย 2.41

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงอาการข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มที่รักษาด้วยการประคบสมุนไพรก่อนการรักษา มีค่าเฉลี่ย 6.10 หลังการรักษา มีค่าเฉลี่ย 2.79 และหลังการรักษา 7 วัน พบว่า มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.19

จากตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในกลุ่มที่รักษาด้วยการสัทยา ก่อนการรักษา พบว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ๆ มีค่าเฉลี่ย 90.76 หลังการรักษา พบว่า มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 104.60 และหลังการรักษา 7 วัน พบว่า มีคุณภาพชีวิตลดลงเล็กน้อย อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 104.52 ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตในกลุ่มที่รักษาด้วยการประคบสมุนไพรก่อนรักษา พบว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ๆ มีค่าเฉลี่ย 95.12 หลังการรักษา พบว่า มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 103.56 และหลังหยุดการรักษา 7 วัน พบว่า มีคุณภาพชีวิตลดลงเล็กน้อย อยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 99.20

จากตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยของอาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าในกลุ่มที่รักษาด้วยการสัทยา ก่อนการรักษา พบว่า มีอาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 119.84 หลังการรักษา พบว่า มีอาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 124.92 และหลังการรักษา 7 วัน พบว่า อาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าลดลงเล็กน้อย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 124.84 ค่าเฉลี่ยของอาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าในกลุ่มที่รักษาด้วยการประคบสมุนไพร ก่อนการรักษา มีอาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 121.68 หลังการรักษา พบว่า มีอาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 124.48 และหลังการรักษา 7 วัน พบว่า มีอาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าลดลงเล็กน้อย อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 123.44

จากตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมก่อนการรักษาและหลังการรักษา 7 วัน ของกลุ่มที่รักษาด้วยการสัทยาในภาพรวม พบว่า หลังหยุดการรักษา 7 วัน มีค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมลดลง แตกต่างจากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมก่อนการรักษาและหลังการรักษา 7 วัน ของกลุ่มที่รักษาด้วยการประคบสมุนไพรในภาพรวม พบว่า หลังการรักษา 7 วัน มีค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมลดลง แตกต่างจากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 7 เปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตก่อนการรักษาและหลังการรักษา 7 วัน ในกลุ่มที่รักษาด้วยการสัทยา กับกลุ่มที่รักษาด้วยการประคบสมุนไพร พบว่า ค่าเฉลี่ยหลังการรักษา 7 วัน ในกลุ่มที่รักษาด้วยการสัทยา มีระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นกว่าก่อนรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่กลุ่มที่รักษาด้วยการประคบสมุนไพร มีระดับคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างจากก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 8 เปรียบเทียบของอาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ก่อนการรักษาและหลังการรักษา 7 วัน ในกลุ่มที่รักษาด้วยการสัทยา กับกลุ่มที่รักษาด้วยการประคบสมุนไพร พบว่า ค่าเฉลี่ยของอาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าของทั้ง 2 กลุ่มเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการรักษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม WOMAC ระหว่างกลุ่มที่รักษาด้วยการสักรากกับกลุ่มที่รักษาด้วยการประคบสมุนไพร หลังหยุดการรักษา 7 วัน พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่รักษาด้วยการสักรากมีค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่ากลุ่มที่รักษาด้วยการประคบสมุนไพร โดยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและองค์การเคลื่อนไหวของข้อเข่าระหว่างกลุ่มที่รักษาด้วยการสักรากกับกลุ่มที่รักษาด้วยการประคบสมุนไพร หลังการรักษา 7 วัน พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตและองค์การเคลื่อนไหวของข้อเข่าของทั้งสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า การสักราก ทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เคลื่อนไหวของเข่าได้มากขึ้น และมีคะแนนการประเมินข้อเข่าเพิ่มขึ้นในทุกด้าน กล่าวได้ว่า ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหลังรับการรักษา และเมื่อนำคะแนนประเมินระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม WOMAC หลังสิ้นสุดการรักษา 7 วัน ของสองกลุ่มมาเปรียบเทียบกับกัน พบว่า คะแนนประเมินความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม WOMAC ด้านความปวด ด้านอาการข้อฝืด และด้านความสามารถการใช้งานข้อ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการสักราก หลังสิ้นสุดการรักษา 7 วัน พบว่า มีคะแนนการประเมินระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม WOMAC อยู่ในระดับที่ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการประคบสมุนไพรทุกด้าน ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยที่รักษาด้วยการสักรากสมุนไพรมีอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อฝืดข้อเข่าลดลง มีความสามารถในการใช้งานข้อเข่าได้ดีกว่ากลุ่มที่รักษาด้วยการประคบสมุนไพร สอดคล้องกับงานวิจัยของพยอม สุวรรณ⁽¹¹⁾ ที่ได้ศึกษา ผลของการประคบสมุนไพรร้อนด้วยสมุนไพรต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า หลังหยุดประคบสมุนไพร 7 วัน ผู้ป่วยเริ่มมีอาการข้อฝืด อาการปวดข้อ และความลำบากในการทำกิจกรรมมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนหลังจากประคบครบ 7 วัน

ในส่วนของคะแนนคุณภาพชีวิตของทั้งสองกลุ่มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวคือ หลังสิ้นสุดการรักษา 7 วัน ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายด้านด้วยกัน เช่น เพศ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาเริ่มปวด เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วาสนา กรุดไทย⁽⁶⁾ ที่ได้ศึกษา ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย พบว่า เพศ อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

คะแนนองค์การเคลื่อนไหวของข้อเข่าหลังการรักษา 7 วัน ของทั้งสองกลุ่มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนองค์การเคลื่อนไหวของข้อเข่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า ทั้งการสักรากและการประคบสมุนไพร ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีองค์การเคลื่อนไหวข้อเข่าเพิ่มขึ้นสามารถรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมได้ดีขึ้นเช่นเดียวกัน

จึงสรุปได้ว่า การสักรากสามารถลดความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม WOMAC ได้ดีกว่าการประคบสมุนไพร ในด้านการลดระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม WOMAC ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการสักรากมีการใช้น้ำมันจากสมุนไพร ซึ่งเป็นตำรับยาสมุนไพรร้อน ประกอบไปด้วยสมุนไพรสร้อน อาทิเช่น โพล ขมิ้นอ้อย เป็นต้น ซึ่งออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในการลดอาการปวด บวม ด้านการอักเสบ ทำให้การไหลเวียนเลือดดี อีกทั้งกรรมวิธี

การสักเป็นวิธีการให้ยาผ่านผิวหนังโดยการใช้เข็มหัวผ่าสอง จุ่มน้ำมันสักลงบนเข่า เพื่อให้ยาสมุนไพรซึมเข้าสู่ผิวหนัง ไปลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณรอบๆเข่า เพิ่มการไหลเวียนของโลหิตบริเวณผิวหนัง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุทธิรา ชุมกระโทก และคณะ⁽¹⁸⁾ ที่ได้ศึกษา การสักยาโรค รักษาอาการเจ็บปวดต่าง ๆ พบว่า การสักยามีผลต่อการลดอาการปวดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น การสักยาช่วยปรับสมดุลเลือด และเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ดังนั้นจึงส่งผลให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้นช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืดยึดตัว ลดอาการปวดเกร็งกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยจึงมีอาการปวดเข่าลดลงและอาการข้อฝืดลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยอริรุทธ์ สิงห์กุล และคณะ⁽¹⁹⁾ ที่ทำการศึกษาผลของการสักยาต่อระดับความปวดของโรคลมปลายปัตตาตสัญญาณ 3 หลัง พบว่า การสักยาส่งผลต่อการลดระดับความปวดเกร็งกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ทั้งนี้การสักยาส่งผลให้ข้อเข่ามีความสามารถในการใช้งานและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าจึงได้มากขึ้น ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้เป็นปกติมากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อสรุป

การสักยา เป็นการรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีประสิทธิผลช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น รวมถึงช่วยเรื่องการเคลื่อนไหวและการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับรักษาด้วยการประคบสมุนไพร ทั้งยังไม่พบอาการข้างเคียงจากการรักษา ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การสักยาสามารถใช้เป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมได้ โดยเลือกวิธีการรักษาตาม ความสะดวกและสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยมากที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ป่วยที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ขอขอบคุณพระคุณ พญ.พนิตนาฏ ตะกรุดแก้ว แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและแพทย์แผนจีนที่ตรวจวินิจฉัยผู้ป่วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุเตย ที่ให้ความอนุเคราะห์ให้การใช้สถานที่ดำเนินโครงการวิจัย

ตาราง ภาพ และแผนภาพ

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม WOMAC กลุ่มการศัลยกรรม ในภาพรวม (n=25)

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		หลังหยุดทดลอง 7 วัน	
	(\bar{X})	S.D.	(\bar{X})	S.D.	(\bar{X})	S.D.
ความปวด	6.17	0.66	2.36	0.48	2.47	0.53
อาการข้อฝืด	6.32	0.60	2.42	0.51	2.56	0.66
ความสามารถการใช้งานข้อ	5.86	0.64	2.08	0.46	2.21	0.25
ภาพรวม	6.12	0.63	2.29	0.48	2.41	0.48

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม WOMAC กลุ่มการประคบสมุนไพร ในภาพรวม (n=25)

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		หลังหยุดทดลอง 7 วัน	
	(\bar{X})	S.D.	(\bar{X})	S.D.	(\bar{X})	S.D.
ความปวด	6.17	0.83	2.87	0.63	3.16	0.66
อาการข้อฝืด	6.22	0.65	2.90	0.58	3.40	0.60
ความสามารถการใช้งานข้อ	5.91	0.43	2.60	0.41	3.00	0.31
ภาพรวม	6.10	0.64	2.79	0.54	3.19	0.52

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณภาพชีวิต การศัลยกรรมและการประคบสมุนไพร

คุณภาพชีวิต	การศัลยกรรม (n=25)		ประคบสมุนไพร (n=25)	
	(\bar{X})	S.D.	(\bar{X})	S.D.
ก่อนทดลอง	90.76	14.54	95.12	17.55
หลังทดลอง	104.60	11.92	103.56	12.99
หลังหยุดทดลอง 7 วัน	104.52	11.85	99.20	22.37

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า การสั๊กยาและการประคบสมุนไพร

อาการเคลื่อนไหวข้อเข่า	การสั๊กยา (n=25)		ประคบสมุนไพร (n=25)	
	(\bar{X})	S.D.	(\bar{X})	S.D.
ก่อนทดลอง	119.84	4.76	121.68	5.61
หลังทดลอง	124.92	4.71	124.48	5.37
หลังหยุดทดลอง 7 วัน	124.84	4.79	123.44	5.03

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม WOMAC ก่อนการรักษาและหลังหยุดการรักษา 7 วัน กลุ่มการสั๊กยา ในภาพรวม (n=25)

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังหยุดทดลอง 7 วัน		t	P-value
	(\bar{X})	S.D.	(\bar{X})	S.D.		
ความปวด	6.17	0.66	2.47	0.53	47.47	0.00*
อาการข้อฝืด	6.32	0.60	2.56	0.66	29.79	0.00*
ความสามารถการใช้งานข้อ	5.86	0.64	2.21	0.25	34.54	0.00*
ภาพรวม	6.12	0.63	2.41	0.48	37.27	0.00*

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม WOMAC ก่อนการรักษาและหลังหยุดการรักษา 7 วัน กลุ่มการประคบสมุนไพร ในภาพรวม (n=25)

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังหยุดทดลอง 7 วัน		t	P-value
	(\bar{X})	S.D.	(\bar{X})	S.D.		
ความปวด	6.17	0.83	3.16	0.66	28.86	0.00*
อาการข้อฝืด	6.22	0.65	3.40	0.60	22.48	0.00*
ความสามารถการใช้งานข้อ	5.91	0.43	3.00	0.31	37.42	0.00*
ภาพรวม	6.10	0.64	3.19	0.52	29.59	0.00*

* P-value < 0.05

ตารางที่ 7 ผลการเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิต ก่อนการรักษาและหลังหยุดการรักษา 7 วัน ระหว่างการสักยกับการประคบสมุนไพร

คุณภาพชีวิต	ก่อนทดลอง		หลังหยุดทดลอง 7 วัน		t	P-value
	(\bar{X})	S.D.	(\bar{X})	S.D.		
การสักยา (n=25)	90.76	14.54	104.52	11.85	-7.21	0.00*
การประคบสมุนไพร n=25)	95.12	17.55	99.20	22.37	-101	0.32

* P-value < 0.05

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบของอาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าก่อนการรักษาและหลังหยุดการรักษา 7 วัน การสักยกับการประคบสมุนไพร

อาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า	ก่อนทดลอง		หลังหยุดทดลอง 7 วัน		t	P-value
	(\bar{X})	S.D.	(\bar{X})	S.D.		
การสักยา (n=25)	119.84	4.76	124.84	4.79	-15.08	0.00*
การประคบสมุนไพร (n=25)	121.68	5.61	123.44	5.03	-5.21	0.00*

* P-value < 0.05

ตารางที่ 9 ผลการเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม WOMAC คุณภาพชีวิตและอาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า หลังหยุดการรักษา 7 วัน ระหว่างการสักยกับการประคบสมุนไพร

จำแนกรายด้าน	การสักยา (n=25)		การประคบสมุนไพร (n=25)		t	P-value
	(\bar{X})	S.D.	(\bar{X})	S.D.		
1. ระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม (WOMAC)						
1.1 ความปวด	2.48	0.36	3.16	0.53	-5.34	0.00*
1.2 อาการข้อฝืด	2.56	0.53	3.40	0.54	-5.57	0.00*
1.3 ความสามารถการใช้งานข้อ	2.21	0.25	3.00	0.31	-9.94	0.00*
ภาพรวม	2.42	0.38	3.19	0.46	-7.44	0.00*
2. คุณภาพชีวิต	104.52	11.85	99.20	22.37	1.05	0.30
3. อาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า	124.84	4.79	123.44	5.03	1.01	0.32

* P-value < 0.05

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. (2021). **Musculoskeletal conditions**. Retrieved 6 June 2021. from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>.
2. Aiyong Cui1 , Huizi Li1 , Dawei Wang, Junlong Zhong, Yufeng Chen, Huading Lu. (2020). Global, regional prevalence, incidence and risk factors of knee osteoarthritis in population-based studies. **Journal Science Direct**. 29(100587). 1-2.
3. กรมสุขภาพจิต. (2563). **ก้าวอย่างของประเทศไทย สู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ**. ค้นเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2564. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476>.
4. พัชรพล อุดมเกียรติ. (2552). **น้ำหนักตัวปัจจัยเสี่ยงข้อเข่าเสื่อม**. ค้นเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2564. สืบค้นจาก <http://blog.eduzones.com/bussabongpak/35879/>.
5. สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม**. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
6. วาสนา กรุดไทย. (2553). **ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่รักษาทางการแพทย์แผนไทย** (ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
7. กীরติ เจริญชลวานิช. (2559). **ศัลยศาสตร์บูรณสภาพข้อเข่าเสื่อม**. ใน กীরติ เจริญชลวานิช, โรคข้อเข่าเสื่อม (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.อีฟวิ้ง จำกัด.
8. สุวรรณีย์ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภิญทิรา เพ็ญทอง และผุสดี สระทอง. การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. **วารสารวิชาการแพทย์**. 33(2). หน้า 199-200.
9. ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2554). **แนวทางเวชปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคข้อเข่าเสื่อม**. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย.
10. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **คู่มือการใช้ยาแผนไทยและยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
11. พยอม สุวรรณ. (2543), **ผลของการประคบร้อนสมุนไพรต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม** (ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
12. ราชกิจจานุเบกษา พ.ศ. 2562. (2562, กันยายน 5). **ประกาศคณะกรรมการหมอพื้นบ้าน เรื่อง ลักษณะประเภท หรือกรรมวิธีของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2562**.
13. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **คู่มือประกอบการรับรองหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ.2562**. ค้นเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2564. สืบค้นจาก <http://www2.ptho.moph.go.th/doc2562.pdf>.
14. ศิริภัสสร บริบูรณ์, สุทธิณีย์ กันทะวงศ์. (2562). **ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านสักรักษาโรค กรณีศึกษา : นายช่อม ชุมเพชร**. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**. 18(2). หน้า 43

15. Vilai Kuptniratsaikul, Manee Rattanachaiyanont. (2007). Validation of a modified Thai version of the Western Ontario and McMaster (WOMAC) osteoarthritis index for knee osteoarthritis. *Journal of the International League of Associations for Rheumatology*. 26(10). 1641–1645.
16. สุวัฒน์ มหัตนิรัตน์กุล, ปรีทรรศ ศิลปะกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย. ค้นเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2564. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/test/whoql>.
17. ธีัญชนก ดำริห์, จีระนันท์ มะโนมัย, ตติยา เฟิงชัย. (2562). การศึกษาความตรงและความเที่ยงของโกนีโอมิเตอร์แบบประยุกต์ในการวัดการเคลื่อนไหวของข้อเข่า. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*. 34(1). หน้า 84.
18. สุทธิรา ชุมกระโทก, คมกริช วงศ์ภาคำ, อติศักดิ์ อาจหาญ, อุษา กลิ่นหอม. (2559). *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. การศึกษารักษาโรค. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ (สำนักกิจการโรงพิมพ์).
19. อวิรุทธ์ สิงห์กุล, พโนมล ชมโฉม. (2563). *ผลของการศึกษาต่อระดับความปวดของผู้ป่วยโรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 3 หลัง*. ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.

