

ประสิทธิผลการนวดแบบราชสำนักสูตรเฉพาะร่วมกับการประคบสมุนไพร
เพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าของโรคเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ
The Effectiveness of Court Type Thai Traditional
Massage with Herbal Compress Relieving Knee Pain
among Elderly with Osteoarthritis

สิทธิศักดิ์ ตีคำ¹
สุภาภรณ์ ไหมกร่าง¹
จิราพร ศรีตราสิน¹
สายจิต สุขหนู^{1*}

กลุ่มสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร¹

*e-mail: Saychits@nu.ac.th

Sitthisak Tikham¹

Suphaphon Maikrang¹

Jiraporn Sontrasin¹

Saychits Suknoo¹

Division Thai Traditional Medicine, Faculty of Public Health, Naresuan University¹

Received: October 21, 2022, Revised: January 13, 2023, Accepted: February 6, 2023

บทคัดย่อ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ พบสาเหตุการเกิดโรคส่วนใหญ่มาจากการเปลี่ยนแปลงของน้ำหล่อเลี้ยงไขข้อลดลงหรือเกิดการสึกกร่อนบริเวณผิวข้อกระดูกทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าเมื่อมีการเคลื่อนไหว ส่งผลให้เกิดความพิการตามมา ดังนั้นการวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการนวดแบบราชสำนักสูตรเฉพาะร่วมกับการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าของโรคเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุและเปรียบเทียบคะแนนความปวดหลังการนวดแบบราชสำนักสูตรเฉพาะร่วมกับการประคบสมุนไพร โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มเดียว จำนวน 30 ราย ด้วยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอาการปวดเข่าจากข้อเข่าเสื่อมระดับปฐมภูมิมีคะแนนความปวดไม่เกินระดับ 5 คะแนน มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการตรวจร่างกายและวินิจฉัยโรคโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์และประเมินระดับความปวดด้วยมาตรวัดแบบตัวเลขก่อนและหลังการรักษาทุกครั้ง โดยวัดผลก่อนและหลังการรักษาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง นาน 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ paired t-test เพื่อทดสอบความแตกต่างระดับการปวดข้อเข่าก่อนและหลังการทดลอง นำเสนอข้อมูลในรูปของการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดแบบราชสำนักสูตรเฉพาะร่วมกับการประคบสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยระดับความปวดข้อเข่าลดลงในสัปดาห์ที่ 1 (3.33 ± 0.81) สัปดาห์ที่ 2 (2.67 ± 0.51) สัปดาห์ที่ 3 (1.50 ± 0.54) และสัปดาห์ที่ 4 (0.21 ± 0.42) และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดระหว่างสัปดาห์ที่ 1, 2 สัปดาห์ที่ 2, 3 สัปดาห์ที่ 3, 4 สัปดาห์ที่ 1,4 พบว่า ทั้ง 4 กลุ่ม ในแต่ละสัปดาห์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .001$ สรุปได้ว่าการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรสามารถลดระดับความปวดเข่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและอีกทั้งยังเป็นการแพทย์ทางเลือกให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในการรักษาหรือบรรเทาอาการปวดเข่าได้

คำสำคัญ: ข้อเข่าเสื่อม นวดรักษาแบบราชสำนัก ประคบสมุนไพร

Abstract

Osteoarthritis is a major health problem in the elderly caused from the synovial fluid decreasing or the erosion of the joint surface, causing patients' knee pain while they are moving and leading to disabilities. This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of Court-type Thai traditional massage with herbal compress for relieving knee pain among elderly with osteoarthritis and compare the pain scores after that Court-type Thai traditional massage with herbal compress. Thirty elderly people aged 60 years with primary osteoarthritis and a pain score of not more than 5 points from Wat Prik Sub-district Health Promotion Hospital, Mueang District, Phitsanulok Province, were recruited using purposive sampling. The participants were diagnosed through a physical examination by an applied Thai Traditional Medicine officer and assessed for pain level using a numerical scale before and after each treatment. The data were collected before and after treatment twice a week for 4 weeks and analyzed using a paired t-test to compare the difference in knee pain before and after treatment. Results were presented with frequency, mean, percentage, and standard deviation.

It was revealed that the participants receiving Court-Type Thai traditional massage with herbal compress had a mean score of knee pain decreased in the 1st week (3.33 ± 0.81), the 2nd week (2.67 ± 0.51), the 3rd week (1.50 ± 0.54), and the 4th week (0.21 ± 0.42). When the mean scores of the pain were compared between weeks 1 and 2; weeks 2 and 3; weeks 3 and 4; and weeks 1 and 4; a statistically significant difference was found ($P < .001$) in each week. The findings indicate that the level of knee pain can be reduced using Court-type Thai traditional massage with herbal compress in the elderly with osteoarthritis. Thus, this treatment can be an alternative medicine for relieving knee pain among the elderly with osteoarthritis.

Keywords: Osteoarthritis; Court-type Thai Traditional Massage; Herbal Compress

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบมากในวัยกลางคนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปและในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มากถึงร้อยละ 50 ส่วนใหญ่พบมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 2-3 เท่าและจัดเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความทุพพลภาพและการเป็นภาระพึ่งพิงในผู้สูงอายุ ซึ่งความเสี่ยงของโรคดังกล่าวพบมากในบุคคลที่มีน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐานหรือคนอ้วน ซึ่งจัดเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 75 ปี ขึ้นไป พบว่า เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากถึงร้อยละ 80 (Robrujen, 2020)

โรคข้อเสื่อม เป็นโรคเรื้อรังที่มีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนของข้อที่มีการเสื่อมสภาพลง มักพบบ่อยในตำแหน่งของข้อที่ต้องรับน้ำหนักมาก เช่น ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อต่อกระดูกสันหลัง เป็นต้น เนื่องจากกระดูกอ่อนของข้อมีการเสื่อมสภาพลงทำให้

กระดูกอ่อนไม่สามารถเป็นเบาะรองรับน้ำหนักได้และมีการสูญเสียคุณสมบัติของน้ำหล่อเลี้ยงไขข้อ เมื่อสูญเสียน้ำหล่อเลี้ยงไขข้อ ข้อก็จะเกิดการเสียดสีและเกิดการสึกหรอของกระดูกอ่อน จึงทำให้ผิวของกระดูกอ่อนแข็ง ไม่เรียบ เมื่อมีการเคลื่อนไหวจะเกิดเสียงดังในข้อหรือ มีอาการปวดเสียวในข้อ ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด หากข้อมีการอักเสบก็จะมี การสร้างน้ำไขข้อเพิ่มทำให้เกิดการบวม ตึงและปวดข้อทำให้ เคลื่อนไหวลำบาก แต่ถ้าไม่ได้เคลื่อนไหวข้อเป็นเวลานานก็จะเกิดข้อติดหรือกระดูกผิดรูป มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว เสื่อมดุลและการทรงตัว การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก็ทำได้ไม่สะดวก ต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น ซึ่งความรุนแรงที่เพิ่มขึ้นของโรคข้อเสื่อมนั้นประเมินได้จากอาการปวดของข้อเข่า (Muangmool, 2018) ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ คือ เป็นภาวะโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่สามารถอธิบายสาเหตุการเกิดโรคที่ชัดเจน มักเกิดขึ้นตามธรรมชาติของอายุ ลักษณะการใช้งานของข้อนั้น ๆ ทั้งนี้ผู้ป่วยไม่เคยมีประวัติของโรคหรือการเจ็บป่วยที่เกิดกับข้อเข่ามาก่อน (Kunsonwet, Hoontrakul,

& Nimit-arnun, 2018) ซึ่งอาการปวดเข่าของโรคข้อเสื่อม ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวันได้หลากหลายด้าน คือ เกิดผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น อาการปวด บางรายมีอาการปวดอย่างรุนแรงและยาวนานทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงและลีบจากการใช้งานที่กล้ามเนื้อลดลงเพราะข้อเข่าอักเสบ ปวดบวมและข้อติด มีผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ คือ ความเครียดที่ต้องเผชิญกับการเจ็บปวดเรื้อรัง ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมหรือทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ด้วยตัวเองลดลง ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดอาการซึมเศร้าได้ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติเนื่องจากความสามารถในการทำงานลดลง ทำให้ขาดรายได้และการที่จะไปร่วมทำกิจกรรมกับผู้อื่นในชุมชนก็ทำได้ด้วยความยากลำบาก (Billlee, 2018)

จังหวัดพิษณุโลกเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีสถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลของหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา (ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง เมษายน พ.ศ. 2560) มีจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเฉลี่ย 36 คนต่อเดือน และมีช่วงอายุที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดระหว่าง 50 – 70 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และพบว่า ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล หวาดกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัดและมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด (Kumpeera, Suwannakeeree, Chairat, & Laoruengthana, 2020) จากปัญหาดังกล่าวส่งผลให้ผู้ป่วยค้นหาแนวทางในการรักษาอย่างหลากหลายวิธี ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตัว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อหลีกเลี่ยงการงอเข่าที่มากเกินไป การทำกายภาพบำบัดหรือการบริหารกล้ามเนื้อ การใช้อาหารเสริมหรือการบรรเทาอาการด้วยการไม่ใช้ยา นอกจากนี้ยังมีแนวทางการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทย เพื่อบรรเทาหรือช่วยลดอาการปวดข้อเข่า Billlee (2018) พบว่า การใช้ศาสตร์การแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการรักษาเป็นอีกหนทางเลือกหนึ่งที่ผู้คนในยุคปัจจุบันให้ความสนใจที่จะใช้บรรเทาอาการให้ดีขึ้นหรือหายได้ ซึ่งเป็นศาสตร์ที่น่าสนใจและนำมาใช้สำหรับการบรรเทาอาการปวดข้อเข่า ซึ่งการรักษาหรือบรรเทาอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย จะใช้วิธีการรักษาด้วยวิธีการนวดและประคบสมุนไพรตามแนวเวชปฏิบัติของกรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

โดยการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย การเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมหรือเรียกว่า โรคลมจับโปงเข่า มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการทำงานหนักเกินกำลัง การใช้ อิริยาบถเดิม ๆ ในการทำงานและจากการได้รับอุบัติเหตุ ส่งผลให้ลมในข้อเข่าเคลื่อนไหวไม่สะดวกจนเกิดภาวะเลือดตก ตะกอนในข้อเข่า ทำให้ข้อต่อหลวม มีน้ำในข้อน้อย ชัดในข้อ ข้อฝืด มีอาการเส้นเอ็นแข็งตึงและเคลื่อนไหวไม่สะดวก (Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2016) ดังนั้น การนวดไทยแบบราชสำนัก จะเป็นการกดจุด เพื่อบังคับเลือดลมให้ไปเลี้ยงอวัยวะบริเวณเข่าและช่วยกระตุ้นการทำงานของกระแสประสาท ส่งผลให้การ ทำงานของเนื้อเยื่อหรือน้ำหล่อเลี้ยงในเข่าฟื้นสภาพได้ดีขึ้น ซึ่งการรักษา ร่วมกับประคบสมุนไพรนั้นจะช่วยบรรเทาอาการปวดเข่าได้เนื่องจากความร้อนและสารสำคัญที่อยู่ในตัวสมุนไพร จะช่วยลดอาการปวด เคล็ดขัดยอก ลดอาการบวมอักเสบ ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้เนื้อเยื่อพังผืดยืดตัว ลดการติดขัดของข้อ และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตทำให้โลหิต และลมเดินสะดวก นอกจากนี้กลิ่นของสมุนไพรในลูกประคบ ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายและลดความตึงเครียด (Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, 2016)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้คณะผู้วิจัย มีแนวคิดที่ศึกษาประสิทธิผลของการบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุด้วยการนวดแบบราชสำนักสูตรเฉพาะร่วมกับการประคบสมุนไพร เพื่อเป็นแนวทางในการใช้สูตรนวดและการประคบสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดข้อเข่าเสื่อมอีกรูปแบบหนึ่ง สำหรับผู้ป่วย อีกทั้งยังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า จากภาวะข้อเข่าเสื่อมไม่เป็นโรคซ้ำหรือป้องกันการผิรุขของข้อเข่าได้ และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้เผยแพร่ให้แก่สถานพยาบาล สถานปฏิบัติการแพทย์แผนไทยหรือสถานปฏิบัติการแพทย์แผนไทยประยุกต์ เพื่อเป็นแนวทางในการทำเวชปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการนวดแบบราชสำนักสูตรเฉพาะร่วมกับการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความปวดหลังการนวดแบบราชสำนักสูตรเฉพาะร่วมกับการประคบสมุนไพร

ทบทวนวรรณกรรม

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นปัญหาสำคัญที่สามารถพบได้ทั้งวัยกลางคนและวัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ที่มีอาการปวดข้อเข่า ถ้าไม่ได้รับการรักษา จะทำให้มีอาการข้อเข่าผิดรูป มีความเจ็บปวดมากขึ้นจนทำให้ไม่สามารถที่จะเดินได้ปกติส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่เหมือนเดิม ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ (Sroisong, & Rueankon, 2017) โรคข้อเข่าเสื่อมสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ 1) โรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิหรือโรคข้อเข่าเสื่อมที่ไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดหรือโรคข้อเข่าเสื่อมแบบปฐมภูมิ สามารถพบได้บ่อยในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเสื่อมของผิวกระดูกอ่อนตามวัย น้ำหนักตัวที่มากขึ้น เพศและกรรมพันธุ์ 2) โรคข้อเข่าเสื่อมชนิดทุติยภูมิหรือโรคข้อเข่าเสื่อมที่ทราบสาเหตุแน่ชัดหรือโรคข้อเข่าเสื่อมแบบทุติยภูมิ สามารถพบได้จากความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด อาจมีสาเหตุ คือ โรคเบาหวาน ภาวะอ้วน ได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า โรคทางเมแทบอลิซึมบางชนิด การทำงานหรือการเล่นกีฬา โรคข้ออักเสบบางชนิด เช่น โรครูมาตอยด์ โรคเก๊าท์ พบได้ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ (Yousef, & Akhtiamov, 2019)

การนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นการนวดตามวิธีและท่าที่กำหนดตามจุดที่กำหนดอย่างถูกต้องจะสามารถบังคับเลือดลมเข้าไปเลี้ยงในส่วนที่ต้องการได้ อีกทั้งยังกระตุ้นระบบประสาทให้ไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อ ปอด และหัวใจ เป็นต้น จากผลดังกล่าวนอกจากจะทำให้สภาพและการทำงานของอวัยวะหรือเนื้อเยื่อฟื้นสภาพดีขึ้น การนวดยังสามารถแก้อาการและโรคที่เกิดอย่างปัจจุบันได้อีกมาก เช่น อาการอาเจียน อาการจุกเสียดแน่น อาการหอบหืด แก้อาการหายใจขัด แก้มลปะกัหรือลมตะคริว แก้อัดในเข่า แก้ออกพลิก แผลง (Foundation for the Rehabilitation of Traditional Thai Medicine Ayurveda College, 2005)

การนวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุ มีพยาธิสภาพจากการเสื่อมของหมอนรองกระดูกเข่า ทำให้การนวดต้องใช้น้ำหนักในการนวดรักษาประมาณ 50 ปอนด์ เพื่อลดการเกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุและสามารถลดอาการปวดข้อเข่าได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ หากใช้น้ำหนักที่มากเกินไปอาจส่งผลให้เกิดอาการปวดมากขึ้นและการรักษาจะต้องกระทำโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ แพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ (Karaket et al., 2018) จากรายงานก่อนหน้าของ Boonmag (2020) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข่า และมีข้อเข่าผิดเข้ารับการรักษาด้วยการนวดไทยข้อเข่าข้างที่มีอาการจำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที นวดวันเว้นวัน สัปดาห์ละ 3 ครั้งเป็นเวลา 2 สัปดาห์ พบว่า อาการปวดข้อเข่าและข้อ

ผิดลดลงอย่างชัดเจนและจากการศึกษาของ Rujjanjanarat (2018) ศึกษากลุ่มตัวอย่าง 10 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 5 ราย กลุ่มทดลองได้รับการนวดไทยแบบประยุกต์ เป็นเวลา 15 นาทีต่อครั้ง จำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลานาน 3 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความรู้สึกปวด ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การประคบความร้อนด้วยสมุนไพร คือ การใช้ลูกประคบสมุนไพรจากสมุนไพรสดหรือแห้งตามสูตร ที่กำหนดขึ้นตำพอแหลกแล้วผสมกันลงในผ้า หลังจากนั้นนำไปอังไอร้อนแล้วนำมาประคบบริเวณที่ต้องการ จึงเรียกลักษณะนี้ว่าการประคบความร้อนขึ้น การประคบความร้อนขึ้นด้วยสมุนไพรจะมีส่วนประกอบของตัวยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการบรรเทาอาการปวดและลดอาการอักเสบ สมุนไพรภายในลูกประคบสมุนไพร ประกอบด้วย 1) เหนง้าไพล สรรพคุณ แก้ปวดเมื่อย ลดอาการอักเสบ ลดบวม 2) ผิวมะกรูด สรรพคุณ แก้ลมวิงเวียน 3) ตะไคร้บ้าน สรรพคุณ แก้ลมวิงเวียน ช่วยแต่งกลิ่น 4) ใบมะขาม สรรพคุณ แก้อาการคันตามผิวหนัง ฟอกโลหิต 5) ขมิ้นอ้อย สรรพคุณ ลดอาการอักเสบ แก้โรคผิวหนัง 6) ใบส้มป่อย สรรพคุณ บำรุงผิว แก้โรคผิวหนัง 7) เกลือแกง สรรพคุณ ช่วยดูดความร้อน และช่วยพาตัวยาคซึมผ่านผิวหนัง และ 8) การบูร สรรพคุณ แก้ลมวิงเวียน ช่วยแต่งกลิ่น (Thompho, Sricha, & Chuchang, 2021) จากการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า มีแนวทางการรักษาทางเลือก แก่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีการประคบสมุนไพร พบว่า ไพลในลูกประคบมีฤทธิ์ลดการบวมอักเสบและอาการปวดได้ โดยใช้ร่วมกับการบูรที่มีฤทธิ์ในการลดอาการปวดและอาการอักเสบเช่นกัน นอกจากนี้เกลือช่วยดูดความร้อนและนำพาตัวยาคซึมผ่านผิวหนังเข้าสู่ร่างกายได้ดียิ่งขึ้น โดยความร้อนที่จะซึมผ่านเข้าสู่ร่างกายได้นั้น จะต้องใช้เวลาในการประคบเป็นเวลา 15-30 นาทีขึ้นไป (Piwngern, & Thuma, 2020) และจากการศึกษาของ Boonmag (2020) ได้ศึกษาผลการนวดไทยต่อผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าผิด ในคลินิกแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลหลวงพ่เป็น จังหวัดนครปฐม ผลการทดลอง พบว่า ผลของการนวดไทยต่ออาการปวดข้อเข่า ค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดลดลง ผลของอาการข้อเข่าผิดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและผลของการนวดไทยต่อองค์การเคลื่อนไหวของข้อเข่าสามารถเคลื่อนไหวข้อเข่าได้ดีขึ้น จากการศึกษาของ Piwngern, & Thuma (2020) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการใช้ลูกประคบไพลและลูกประคบเถาว์วัลย์เปรียงต่ออาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มา

รับบริการโรงพยาบาลพุทธมณฑล ผลการทดลอง พบว่า สมุนไพรเถาวัลย์เปรียงสามารถลดอาการปวดเข้าได้ดีและไม่มี ความต่างจากไพล ดังนั้นจึงสมควรที่จะนำเถาวัลย์เปรียงมาใช้ ร่วมกับไพลในลูกประคบ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการบรรเทา อาการปวดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหรือสามารถใช้ทดแทนกันได้ จากการศึกษาของ Karaket et al., (2018) ได้ศึกษาประสิทธิผล การใช้โคลนสมุนไพรพอกเย็นร่วมกับการนวดแผนไทยในการ ลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง ในผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อม โดยผลการศึกษา พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 78 ราย เป็นเพศชาย 17 ราย เพศหญิง 61 ราย ช่วง อายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 60 - 64 ปี ส่วนใหญ่ดัชนีมวล กายอยู่ระหว่าง 24 - 29 กิโลกรัม/ตารางเมตร จำนวนข้อเข่า ที่มีอาการปวดข้างเดียวพบมากที่สุด 42 ราย ร้อยละ 53.85 ปวดเข่าทั้งสองข้าง 36 ราย ร้อยละ 46.15 เมื่อวัดคะแนนความ ปวดก่อนและหลังการรักษา พบว่า อาการปวดเข่าลดลงและ คะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นเพศหญิง และชาย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอาการปวดข้อเข่าจากข้อเข่า เสื่อมที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัด พริก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเจาะจง (Purposive Sampling) มีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) อาสาสมัครต้องมีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีอาการปวด ข้อเข่าจากข้อเข่าเสื่อม
- 2) อาสาสมัครมีความสมัครใจที่จะเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก
- 3) อาสาสมัครที่มีระดับความรู้สึกปวดต่ำกว่า 5 คะแนน จากการประเมินด้วยมาตรวัดระดับความปวดแบบตัวเลข โดย ให้ผู้ที่มีอาการปวดข้อเข่าบอกระดับความปวดจาก 0 - 10
- 4) อาสาสมัครต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผน ไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ว่า เป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ระดับปฐมภูมิ ที่ไม่มีแผนการรักษาทางศัลยกรรม
- 5) อาสาสมัครต้องมีค่าดัชนีมวลกายไม่เกิน 30 กิโลกรัม/ ตารางเมตร
- 6) อาสาสมัครสามารถ พูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

- 7) อาสาสมัครต้องมีสัญญาชีพปกติ
- 8) อาสาสมัครต้องไม่มีภาวะความบกพร่องของระบบ สัมผัสความรู้สึกร้อนเย็น
- 9) อาสาสมัครต้องไม่มีประวัติโรครูมิแพ้สมุนไพรที่ใช้ ในการศึกษา
- 10) อาสาสมัครต้องมีความยินดีและเต็มใจให้ความ ร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ตลอดช่วงการศึกษา
- 11) อาสาสมัครต้องยังไม่เคยได้รับการรักษาโรค ข้อเข่าเสื่อมมาก่อน วิธีการได้มาของข้อมูล โดยสอบถามจาก อาสาสมัครโดยตรงและผู้ตรวจยืนยันข้อมูลที่ได้มาจากอาสา สมัครด้วยประวัติการเข้ารับการรักษาอีกครั้ง

เกณฑ์การคัดออก

- 1) อาสาสมัครที่มีภาวะโรคข้อเข่าเสื่อมแบบทุติยภูมิ เช่น การเกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการหักของผิวกระดูกข้อ มีภาวะข้อหลุด เกิดการทำลายไขกระดูกข้อ เกิดการตายของ หัวกระดูก และการติดเชื้อมาในข้อ รวมไปถึงความผิดปกติ ของข้อตั้งแต่กำเนิด การเกิดข้ออักเสบต่าง ๆ และการเกิดโรค ในระบบต่อมไร้ท่อ
- 2) ผู้ที่มีอาการปวดร้าวไปตำแหน่งขาที่อื่นและ น่องมากยิ่งขึ้น
- 3) อาสาสมัครที่มีอาการอักเสบหรือบาดแผลบริเวณข้อ
- 4) อาสาสมัครที่ไม่สามารถเดินได้หรือต้องใช้อุปกรณ์ ช่วยในการเดิน เช่น ไม้เท้าหรือไม้ค้ำยัน เป็นต้น
- 5) อาสาสมัครที่มีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ทางระบบ ประสาท ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- 6) อาสาสมัครที่มีภาวะอื่น ๆ แทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น
- 7) อาสาสมัครที่มีภาวะโรคเกี่ยวกับข้อเข่าที่ไม่ใช่โรค ข้อเข่าเสื่อม เช่น โรคเก๊าท์ โรครูมาตอยด์ เป็นต้น
- 8) อาสาสมัครที่มีการรับประทานยาแก้ปวดทุกประเภท ในระหว่างช่วงการวิจัย
- 9) อาสาสมัครมีไข้ อุณหภูมิร่างกายเกิน 38.5 องศา เซลเซียส
- 10) อาสาสมัครมีอาการไข้ ไข้กาฬ เช่น อีสุกอีใส ไข้หวัด เป็นต้น
- 11) อาสาสมัครมีโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อและแพร่ กระจายเชื้อโรคได้
- 12) อาสาสมัครเป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค เป็นต้น
- 13) อาสาสมัครมีภาวะไส้ติ่งอักเสบ
- 14) อาสาสมัครกระดูกแตก หัก ปรี ร้าว ที่ยังไม่ติด

15) อาสาสมัครอยู่ในสภาวะผิดปกติของเลือด เช่น ภาวะเลือดไม่แข็งตัว เป็นต้น

16) อาสาสมัครที่มีการอักเสบทั้งระบบของร่างกาย และติดเชื้อในกระแสเลือด

เกณฑ์การถอดถอน

1) อาสาสมัครมีอาการปวดเพิ่มขึ้นจนเกินระดับ 5 คะแนน

2) ผู้ที่รับประทานยาแก้ปวดทุกประเภทระหว่างการศึกษาทดลอง

3) ผู้ทดลองขอยุติการทดลอง

4) ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ต่อเนื่อง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ประยุกต์จาก Korzekwa, Dell, Links, Thabane, & Fougere (2009) แทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{[1.96 + 0.84]^2 \times 2 \times 0.658^2}{0.28}$$

$$= 24$$

ดังนั้นจึงมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 24 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็น 25 เปอร์เซ็นต์ เป็นจำนวน 30 คน จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผู้ป่วยเป็น 1 กลุ่ม

สถานที่ทำการวิจัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดพริก อำเภอเมือง พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2) มาตรฐานวัดระดับความปวดแบบตัวเลข (Numeric Rating Scales: NRSs)

ซึ่งมาตรฐานวัดระดับความปวดแบบตัวเลข (NRSs) โดยให้ผู้ที่มีอาการปวดข้อเข่าบอกระดับความปวดจาก 0 – 10 โดยให้เลข 0 หมายถึง ไม่มีความปวด (No Pain) และให้เลข 10 หมายถึง มีความปวดมากที่สุด (Worst Pain) แล้วให้ผู้ที่มีอาการปวดข้อเข่าเลือกระดับความปวดว่า อยู่ที่ตัวเลขใด (Hjermstad, et al., 2011)

เกณฑ์ในการวิจัยทางแพทย์แผนไทย

1) คลำหาตำแหน่งหรือจุดเจ็บที่มีอาการปวด พบว่า ตำแหน่งจะอยู่บริเวณหน้าเข่าหรือหลังเข่า

2) เขยื้อนข้อเข่า พบว่า เขยื้อนได้ พบเสียงก๊อกลงจากข้างในข้อเข่า

3) คลอนลูกสะบ้า พบว่า คลอนได้

4) ดูความร้อนเย็นอ่อนแข็ง พบว่า มีความร้อนและ กล้ามเนื้อแข็งของกล้ามเนื้อบริเวณข้อเข่า

5) วัดสันเท้า พบว่า ข้างที่เป็นจะสั้น

6) ตรวจสอบความโค้งของเข่า พบว่า มีความโค้ง

7) งอพับขาวัดองศาเข่า พบว่า องศาเข่าผิดปกติ

8) วัดระดับความเจ็บปวด พบว่า มีความเจ็บปวด ซึ่ง ในการวิจัยครั้งนี้ระบุไว้ ไม่เกินระดับ 5 คะแนน

ขั้นตอนการวิจัย

1) ตรวจร่างกายผู้ป่วยเบื้องต้นก่อนเข้ารับการรักษา โดยวัดความดันโลหิต จับชีพจร วัดอุณหภูมิ อัตราการหายใจ คลำหาตำแหน่งที่มีอาการปวด เขยื้อนข้อเข่า คลอนลูกสะบ้า ดูความร้อนเย็นอ่อนแข็งของกล้ามเนื้อบริเวณ ข้อเข่า วัดสันเท้า ข้างที่เป็นจะสั้น ตรวจสอบความโค้งของเข่า งอพับขาวัดองศาเข่า วัดระดับความเจ็บปวดก่อนเริ่มการรักษาโดยใช้มาตราวัดระดับความปวดแบบตัวเลข (NRSs) โดยให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข่า บอกระดับความปวดเข่าจากระดับคะแนน 0 – 10 โดยที่ 0 คือ ไม่ปวดเลย 5 คือ ปวดปานกลาง และ 10 คือ ปวดจนทนไม่ไหวปวดมากที่สุด

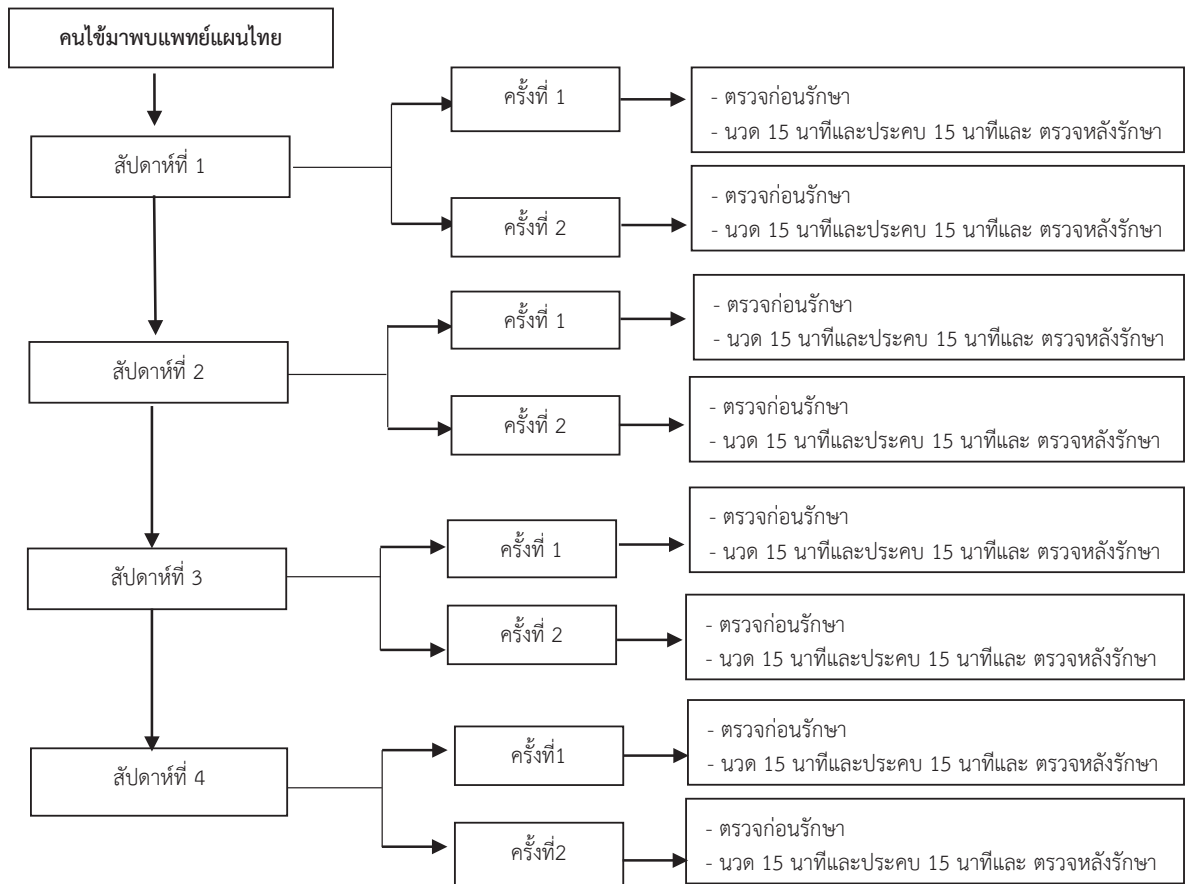
2) ผู้ป่วยรับการรักษาโรค โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ ใช้การรักษาตามขั้นตอนการวิจัย คือ การนวดแบบราชสำนัก โดยการนวดแบบราชสำนักมีการกดจุดเฉพาะ ดังนี้ 1) สัญญาณ 4 ขาด้านนอก 2) สัญญาณ 3, 4 ขาด้านใน 3) สัญญาณเข่า 3 จุด โดยจะนวดกดจุดแต่ละ 30 วินาที ใช้เวลารวมทั้งหมด จำนวน 15 นาที ซึ่งใช้เวลาในการนวดน้อยกว่าการนวดแบบราชสำนักทั่วไปที่ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงในการรักษา จากนั้นประคบสมุนไพร 15 นาที โดยอุณหภูมิของลูกประคบจะอยู่ในช่วง 40 - 45 องศาเซลเซียส (ใช้ปรอทวัดอุณหภูมิวัดเสมอ) โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ทำหน้าที่นวดและประคบตลอดการทดลอง

3) ตรวจหลังการรักษาเหมือนขั้นตอนก่อนการรักษา

4) นัดติดตามการรักษา สัปดาห์ละ 2 ครั้งจะเป็นวันเว้นวัน นาน 4 สัปดาห์ ติดต่อกัน ซึ่งมีความหมายว่า คนไข้จะต้องมารับการรักษา ทั้งหมด 8 ครั้ง (รูปที่ 1)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวรเอกสารรับรอง เลขที่ IRB NO. P10004/63 เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2563



รูปที่ 1 แผนผังแสดงการรักษาอาการปวดเข่าทางคลินิก

ซึ่งตามหลักการแพทย์แผนไทยจะมีการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมหรือโรคลมจับโปงแห้งเข่าอยู่แล้วตามมาตรฐานการทำเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย แต่จะต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาโดยประมาณ 1.30 ชั่วโมง ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยที่มีเวลาน้อยต้องเร่งรีบในการทำกิจวัตรประจำหรือทำงานไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการนวดกดจุดแบบราชสำนักและเป็นข้อจำกัดของผู้ป่วยในการรักษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการประยุกต์สูตรการนวดการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมให้น้อยลงแบบสูตรเฉพาะ เพื่อลดระยะเวลาในการรักษาโดยใช้เวลาในการรักษาเพียง 15 นาที โดยให้มีประสิทธิภาพการรักษาเทียบเท่าการนวดรักษาตามมาตรฐานการทำเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย ซึ่งผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการรักษาการนวดด้วยการกดจุดแบบสูตรเฉพาะ เพื่อช่วยบรรเทาและรักษาอาการปวดข้อเข่าจากโรคข้อเสื่อมของผู้ป่วยได้ เพื่อให้ง่ายและสะดวกรวดเร็วมากขึ้นต่อผู้ป่วยและยังเพิ่มทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่มีเวลาน้อยในการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ระยะเวลา

มีอาการปวดเข่า วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) แบบพาราเมตริก (Parametric Statistics) ประชากรมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal Distribution) ตัวแปรตามเป็นเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test กลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.7 ชาย ร้อยละ 33.3 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 70 - 74 ปี ร้อยละ 46.7 รองลงมามีช่วงอายุ 65 - 69 ปี ร้อยละ 20.0 มีดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 23.0 - 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร ร้อยละ 40.0 รองลงมามากกว่า 30 กิโลกรัม/ตารางเมตร ร้อยละ 33.3 มีระดับการศึกษา ต่ำกว่ามัธยมปลาย ร้อยละ 66.7 และมีรายได้ส่วนใหญ่ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท ร้อยละ 73.3 และมีระยะเวลามีอาการปวดเข่าประมาณ 1 ปี ร้อยละ 50.0 (ตารางที่ 1)

2. ผลการวัดระดับความปวดด้วย Numerical Rating Scale ก่อนและหลังแต่ละสัปดาห์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการวัดระดับความเจ็บปวดจำนวน 8 ครั้ง โดยวัดก่อนการรักษาและหลังการรักษาจำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ผลการรักษาสัปดาห์ที่ 1 การรักษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการรักษาเท่ากับ 4.83 (S.D.= 0.75) และหลังการรักษามีคะแนนเฉลี่ยลดลง เท่ากับ 3.33 (S.D. = 0.81) สัปดาห์ที่ 2 การรักษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการรักษาเท่ากับ 3.33 (S.D. = 0.81) และหลังการรักษามีคะแนนเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 2.67 (S.D. = 0.51) สัปดาห์ที่ 3 การรักษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการรักษาเท่ากับ 2.50 (S.D. = 0.54) หลังการรักษามีคะแนนเฉลี่ยลดลงเท่ากับ 1.50 (S.D. = 0.54) สัปดาห์ที่ 4 การรักษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการรักษาเท่ากับ 1.33 (S.D. = 0.56) และหลังการรักษามีคะแนนเฉลี่ยลดลง

เท่ากับ 0.21 (S.D. 0.42) ซึ่งการวัดผลก่อนและหลังการรับการรักษาด้วย NRS ทั้ง 4 สัปดาห์ พบว่า ผลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .001$ สรุปได้ว่า ผลการศึกษาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนค่าความเจ็บปวดลดลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาในแต่ละสัปดาห์ (ตารางที่ 2)

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน NRS หลังการรักษาระหว่างสัปดาห์ที่ 1-4

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยในสัปดาห์ที่ 1 และในสัปดาห์ที่ 2 มีค่าเฉลี่ยลดลง กลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 2 และค่าเฉลี่ยในสัปดาห์ที่ 3 มีค่าเฉลี่ยลดลง กลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 3 และในสัปดาห์ที่ 4 มีค่าเฉลี่ยลดลง และกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยในสัปดาห์ที่ 1 และในสัปดาห์ที่ 4 มีค่าเฉลี่ยลดลง ทั้ง 4 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (รูปที่ 2)

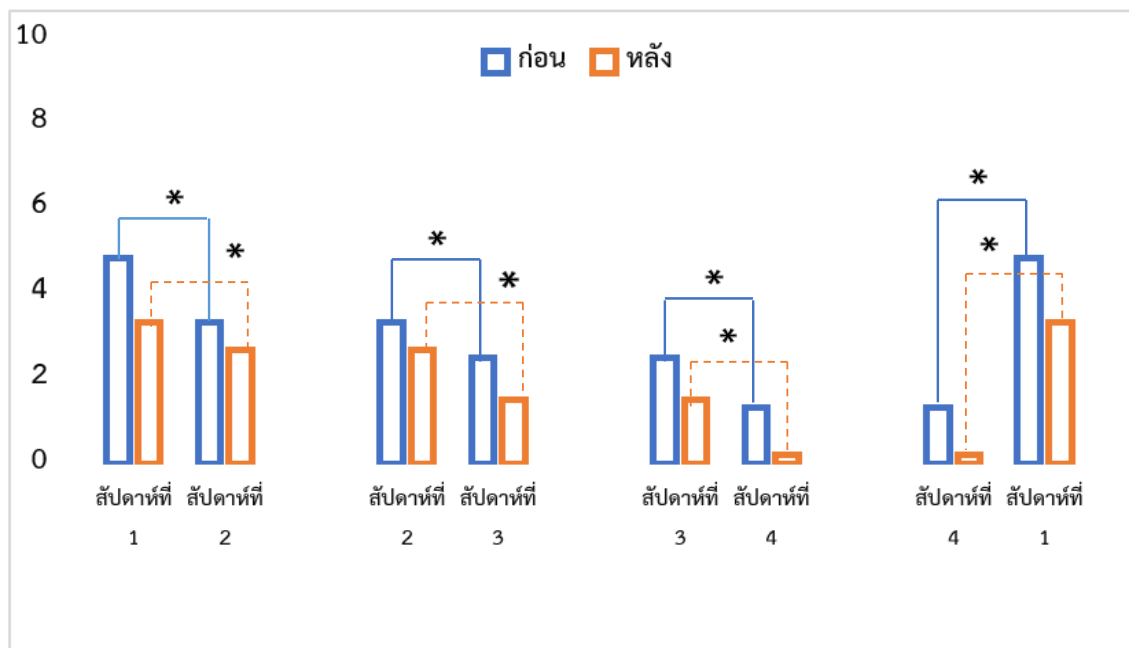
ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ระยะเวลามีอาการปวดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	33.3
หญิง	20	67.7
อายุ		
65-69	6	20.0
70-74	14	46.7
75-79	4	13.3
80-84	3	10.0
85-89	3	10.0
ดัชนีมวลกาย (กก./ม²)		
18.5-22.9	3	10.0
23.0-24.9	12	40.0
25.0-29.9	5	16.7
มากกว่า 30	10	33.3
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมปลาย	20	66.7
มัธยมปลาย/ปวช.	10	33.3
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท	22	73.3
15,001- 20,000 บาท	2	6.7
20,001- 25,000 บาท	2	6.7
25,001- 30,000 บาท	2	6.7
30,001 บาทขึ้นไป	2	6.7
ระยะเวลามีอาการปวดเข้า		
ต่ำกว่า 1 ปี	6	20.0
1 ปี	15	50.0
2 ปี	9	30.0

ตารางที่ 2 ข้อมูลค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความเชื่อมั่นในการประมาณค่าเฉลี่ยคะแนน NRS (Numerical Rating Scale) ของกลุ่มตัวอย่าง (n =30)

NRS	Mean	Standard deviation	95% Confidence Interval		P - value
			Lower Bound	Upper Bound	
สัปดาห์ที่ 1					
ก่อน	4.83	0.753	4.04	5.62	< .001*
หลัง	3.33	0.816	2.48	4.19	
สัปดาห์ที่ 2					
ก่อน	3.33	0.816	2.48	4.19	< .001*
หลัง	2.67	0.516	2.12	3.21	
สัปดาห์ที่ 3					
ก่อน	2.50	0.548	1.93	3.07	<.001*
หลัง	1.50	0.548	0.93	2.07	
สัปดาห์ที่ 4					
ก่อน	1.33	0.516	0.79	1.88	<.001*
หลัง	0.21	0.426	0.03	0.46	

*P < .001



* (P < .001)

รูปที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน NRS ก่อนและหลังการรักษาหว่านสัปดาห์ที่ 1-4

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.7 เพศชาย ร้อยละ 33.3 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 70-74 ปี ร้อยละ 46.7 รองลงมาช่วงอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 20.0 มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 23.0-24.9 กก./ตารางเมตร ร้อยละ 40.0 รองลงมา มากกว่า 30 กก./ตารางเมตร ร้อยละ 33.3 มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมปลาย ร้อยละ 66.7 และมีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท ร้อยละ 73.3 และมีระยะเวลาในการมีอาการปวดเข่าประมาณ 1 ปี ร้อยละ 50.0 จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีอาการปวดเข่าและเข่าเสื่อมเป็นเพศหญิงและเป็นผู้สูงอายุ โดยมีภาวะเสี่ยงน้ำหนักตัวเกินเกณฑ์มาตรฐานที่เข้าสู่ภาวะอ้วนและมีอาการปวดเข่าเรื้อรังประมาณ 1 ปี ซึ่งสอดคล้องกับ Kunsonwet, Hoontrakul, & Nimit-arnun (2018) พบว่า สาเหตุส่วนหนึ่งของอาการเข่าเสื่อมมีปัจจัยเสี่ยงด้านเพศ อายุ และน้ำหนักตัว โดยน้ำหนักตัวที่มากเกินไปจะส่งผลให้ข้อเข่าได้รับบาดเจ็บและมีอาการปวดตามมา ผลการวัดระดับความปวดด้วย Numerical Rating Scale ก่อนและหลังแต่ละสัปดาห์ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวัดระดับความเจ็บปวด จำนวน 8 ครั้ง โดยวัดก่อนการรักษาและหลังการรักษาจำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ผลการรักษาแต่ละสัปดาห์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .001$ สรุปได้ว่า ผลการศึกษาตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ถึง สัปดาห์ที่ 4 มีคะแนนค่าความเจ็บปวดลดลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเปรียบเทียบกับผลการรักษาในแต่ละสัปดาห์ จากข้อมูลสะท้อนได้ว่าการรักษาแบบนวดกดจุดแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพรนั้นสามารถลดอาการปวดเข่าในผู้ป่วยเข่าเสื่อมได้ตั้งแต่เริ่มรักษา โดยความปวดจะลดหลังการรักษาครั้งแรกและความปวดจะลดลงเรื่อย ๆ เมื่อได้รับการรักษาแบบต่อเนื่องจนแทบไม่มีอาการปวด ซึ่งมีความสอดคล้องกับ Biillee (2018) พบว่า ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรมบรรเทาอาการปวดเข่าด้วยตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ค่าเฉลี่ยระดับความปวดหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการนวดกดจุดหรือการยืดกล้ามเนื้อ มีผลกระตุ้นให้เกิดการไหลเวียนของเลือด ทำให้เลือดและน้ำเหลืองเก่าถูกขับออกจากบริเวณนั้นมีเลือดและน้ำเหลืองใหม่มาแทนที่ จึงทำให้ระบบไหลเวียนทำงานได้ดีขึ้น ส่งผลให้การเคลื่อนไหวเข่ามีประสิทธิภาพดีขึ้นและเป็นวิธีการช่วยลดอาการปวดข้อเข่า ทำให้อาการปวดข้อเข่าของผู้สูงอายุลดลงและความสามารถเคลื่อนไหวข้อเข่าดีขึ้น สอดคล้องกับของ Wanna et al., (2018) พบว่า การนวดรักษาและการประคบสมุนไพร มีผลให้ระดับความเจ็บปวดระหว่างก่อนนวดรักษาและหลังสิ้นสุดการนวดรักษาต่อเนื่อง จำนวน 6 ครั้ง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร

เสริมการรักษา ประมาณ 20 นาที ทำให้ผู้ป่วยเข่าเสื่อมมีอาการปวดลดลงอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีการรักษาติดต่อกัน ซึ่งผลของการประคบสมุนไพรในการรักษาที่เห็นผลการรักษาที่ชัดเจนนั้น ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากการที่ความร้อนจากการนึ่งลูกประคบที่ประกอบด้วยตำรับยาสมุนไพร มีฤทธิ์ในการรักษาประกอบด้วย เหง้าไพล เหง้าขมิ้น ตะไคร้ ผิวมะกรูด มีสรรพคุณ ช่วยคลายกล้ามเนื้อ บรรเทาอาการปวดข้อและมีฤทธิ์ลดการอักเสบ ส่วนใบมะขามช่วยชำระเมือกมันที่ผิวหนังทำให้ตัวยาสุนัขพริกขี้หนูได้ดีขึ้น เมื่อนำไปประคบบริเวณที่มีพยาธิสภาพ ความร้อนที่ส่งผ่านพร้อมตัวยามีการซึมผ่านชั้นผิวหนังที่มีพยาธิสภาพ ทำให้เนื้อเยื่อพังศืดตัวออกลดการติดขัดของข้อต่อ ลดความปวดได้ แต่กลไกการบรรเทาพยาธิสภาพนี้ไม่ได้มาจากความร้อนเพียงอย่างเดียว อาจจะมี ความเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ตัวยาสุนัขพริกขี้หนูที่ประกอบในลูกประคบ อาจจะมีผลต่อการบรรเทาอาการปวดเข่าได้ (Piwngern, & Thuma, 2020)

ผลการวัดระดับความปวดเฉลี่ยในสัปดาห์ที่ 1 และในสัปดาห์ที่ 2 มีค่าเฉลี่ยลดลง กลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 2 และค่าเฉลี่ยในสัปดาห์ที่ 3 มีค่าเฉลี่ยลดลง กลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 3 และในสัปดาห์ที่ 4 มีค่าเฉลี่ยลดลง และกลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยในสัปดาห์ที่ 1 และในสัปดาห์ที่ 4 มีค่าเฉลี่ยลดลง พบว่าทั้ง 4 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า การรักษาอาการปวดเข่าแบบราชสำนักด้วยการกดจุด ได้แก่ 1) สัญญาณ 4 ขาด้านนอก 2) สัญญาณ 3, 4 ขาด้านใน และ 3) สัญญาณเข่า 3 จุด จะต้องให้การรักษาร่วมกับประคบสมุนไพรจำนวน 6 ครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ มีความสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลเมืองสรวง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับการรักษาด้วยการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงระดับความเจ็บปวดข้อเข่าก่อนการรักษามีระดับคะแนนปวดเฉลี่ยอยู่ที่ 5.01 ± 0.48 และเมื่อหลังสิ้นสุดการรักษา 6 ครั้งระดับคะแนนปวดเฉลี่ยอยู่ที่ 4.33 ± 0.39 ลดลงและมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Wanna et al., 2018) จึงสรุปได้ว่าการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรด้วยขั้นตอนตามการนวดตามสูตรทางหัตถเวชกรรมไทย (Foundation for the rehabilitation

of traditional Thai medicine Ayurveda College, 2005) สามารถลดอาการปวดเข่า ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ แต่ในการรักษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าต่ำกว่าระดับ 5 คะแนน โดยมีระดับอาการปวดที่ไม่รุนแรง ซึ่งอาจจะไม่ได้เป็นข้อเข่าเสื่อมที่รุนแรงมากนัก จึงอาจจะมีประสิทธิผลการรักษาที่ดี ซึ่งในกรณีมีผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนนความปวดมากกว่า 5 คะแนน อาจจะทำให้ผลการทดลองที่แตกต่างกันได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวเพิ่มเติม เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์และยืนยันประสิทธิผลต่อไปในอนาคต

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การรักษาอาการปวดข้อเข่าเสื่อมในระดับปฐมภูมิในผู้ป่วย สามารถช่วยบรรเทาอาการด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักแบบสูตรเฉพาะใช้เวลาในการรักษาเพียง 15 นาที และร่วมกับการประคบสมุนไพร โดยแนวทางการรักษาดังกล่าวนั้นมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยมีข้อจำกัดทางด้านเวลาน้อย ซึ่งการรักษาแบบสูตรเฉพาะนี้สามารถเป็นทางเลือกอีกวิธีหนึ่ง ในการบรรเทาอาการปวดข้อเข่าได้เป็นอย่างดีและเป็นวิธีที่ไม่มีผลข้างเคียงต่อร่างกาย ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อวงการด้านการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ แนวทางการรักษาหรือบรรเทาอาการตลอดจนเป็นแนวคิดในการปรับปรุงนำไปใช้ทางด้านนวดรักษาโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุป

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการนวดไทยแบบราชสำนักด้วยการกดจุด ได้แก่ 1) สัญญาณ 4 ขาด้านนอก 2) สัญญาณ 3, 4 ขาด้านใน และ 3) สัญญาณเข่า 3 จุด ร่วมกับการประคบสมุนไพรประมาณ 15 นาที เป็นอีกแนวทางเลือกหนึ่งให้แก่ผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข่าจากภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยผลหลังการรักษา 4 สัปดาห์นั้น สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าระดับปานกลางหรือต่ำกว่า 5 คะแนน มีระดับความปวดลดลงและมีความมั่นใจในแนวทางการรักษาและสามารถแนะนำผู้อื่น เพื่อเป็นแนวทางในการบรรเทาอาการปวดข้อเข่าได้อีกทั้งช่วยลดการเข้ารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดลง ซึ่งเทคนิควิธีการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรนี้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ด้านการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ประชาชนและผู้สนใจสามารถนำไปใช้บรรเทาอาการปวดข้อเข่าให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง และปลอดภัยต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มควบคุมที่ใช้การรักษาแบบมาตรฐานตามแนวเวชปฏิบัติและการศึกษาการนวดกดจุดแบบสูตรเฉพาะ เพื่อยืนยันประสิทธิผลการรักษา มีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

2) ควรทำแบบประเมินข้อเข่าเสื่อมของ Modified WOMAC เพิ่มเติม เพื่อให้ประเมินอาการปวดข้อเข่าได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เช่น ระดับอาการปวด ระดับความฝืดของข้อเข่าและการใช้งานของข้อเข่า เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีนั้น ได้รับความสนับสนุนและความช่วยเหลือในการทำวิจัยจากผู้นำชุมชนแกนนำชุมชน อสม. และผู้สูงอายุ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดปรุกทุกท่าน

ในการนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่กล่าวถึงและไม่ได้กล่าวถึง รวมทั้งการให้ความอนุเคราะห์ด้านสถานที่ในการดำเนินการวิจัยในการวิจัยครั้งนี้ด้วย

References

- Biillee, J. (2018). The effects of self- knee pain relief program in elderly with osteoarthritis. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 1(2), 42-51. [in Thai]
- Boonmag, S. (2020). The result of Thai massage in patients with knee pain and stiffness in Thai traditional medicine clinic, Luangphorpern Hospital, Nakhon Pathom. *Journal of Multi-disciplinary in Humanities and Social Sciences*, 3(3), 518-532. [in Thai]
- Department of Development of Thai Traditional and Alternative Medicine Thai Traditional Medicine and Midwifery Academic Working Group Institute of Thai Traditional Medicine. (2016). *Guidelines for Thai Traditional and Alternative Medicine Practice Guidelines*. Bangkok: Sam Charoen Panich (Bangkok). [in Thai]
- Foundation for the Rehabilitation of Traditional Thai Medicine Ayurveda College. (2005). *Thai Traditional Medicine (Royal Massage)*. Bangkok: Usa Printing. [in Thai]

- Hjermstad, M.J., Fayers P.M., Haugen, D.F., Caraceni, A., Hanks, G.W., Loge, J.H., ... Kaasa, S. (2011). Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analogue scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(6), 1073-1093.
- Karaket, S., Suyarach, B, N., Jaidee, P., Kasmek, S., Prompao, S., & Prawang, P. (2018). Comparative study of pain level before and after cool herbal mud treatment with Thai massage in elderly with knee pain. *Chiangrai Medical Journal*, 9(2), 115-124. [in Thai]
- Korzekwa, M. I., Dell, P. F., Links, P. S., Thabane, L., & Fougere, P. (2009). Dissociation in borderline personality disorder: a detailed look. *Journal of Trauma & Dissociation*, 10(3), 346-367.
- Kumpeera, K., Suwannakeeree, W., Chairat, R., & Laoruengthana, A. (2020). The effects of self-regulation promoting program on anxiety, practices, and knee range of motion among patients with total knee arthroplasty. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 14(2), 45-52. [in Thai]
- Kunsonwet, P., Hoontrakul, S., & Nimit-arnun, N. (2018). The effects of primary knee osteoarthritis prevention empowerment program for village health volunteers at a community in Phetchaburi Province. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 45(3), 578-598. [in Thai]
- Muangmool, J. (2018). The knee osteoarthritis pain level of elderly. *Journal of Disease Prevention and Control: DPC. 2 Phitsanulok*, 5(2), 60-67. [in Thai]
- Piwngern, T., & Thuma, K. (2020). A comparative study on pain relief with herbal compress balls made from *Zingiber cassumunar* and *Derris scandens* in knee osteoarthritis patients. *Journal of Thai Traditional & Alternative Medicine*, 8(2), 298-306. [in Thai]
- Robrujen, S. (2020). The development of knee osteoarthritis prevention program in elderly by community participation in Khu Mueang Subdistrict, Warin Chamrap District Ubon Ratchathain. *Journal of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University*, 3(1), 25-36. [in Thai]
- Rujiganjanarat, K. (2018). The effectiveness of Thai massage with Thai yoga exercise for relieves pain of osteoarthritis of the knee in elderly in Na Wung Sub-District, Mueang District, Phetchaburi Province. *Srinagarind Medical Journal*, 33(4), 339-345. [in Thai]
- Sroisong, S., Rueankon, A., Fuongtong, P., & Srathong, P. (2017). Nursing care for elderly people with knee osteoarthritis. *Region 11 Medical Journal*, 33(2), 197-210.
- Thompho, D., Sricha, L., & Chuchang, S. (2021). The efficacy of Thai massage herbal compression and knee wraps in diabetic patients with knee osteoarthritis at Buayai Hospital, Buayai District, Nakhon Ratchasima Province. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals*, 36(2), 391-401. [in Thai]
- Wanna, M., Khumpang, M., Boonsit, P., Pongpaladisai, A., Suankool, T., Teabkum, C., ... Sumhirun, S. (2018). Effectiveness of massage with herbal compress in knee osteoarthritis patients at Mueang Suang Hospital, Mueang Suang District, Roi-Ed Province. *Koch Cha Sam Journal of Science*, 40(1), 120-130 [in Thai]
- Yousef, A., & Akhtiamov, I. (2019). Staged treatment of knee OA. *Journal of Orthopaedics Trauma Surgery and Related Research*, 14(1), 8-14.