

ผลของการพอกเข้าด้วยตำรับยาสมุนไพรต่ออาการปวดเข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์

เจษฎา อุดมพิทยาสรรพ์, อิศรา ศิริมณีรัตน์, ศิริพร แยมมูล,
สุพิศ บุญลาภ, ณัฐกิตติ์ เอี่ยมสมบุรณ์

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการพอกเข้าด้วยตำรับยาพอกต่ออาการปวดเข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเจาะจง จากผู้มารับบริการในโรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 30 คน ผู้ป่วยได้รับการพอกเข้าด้วย สมุนไพร จำนวน 5 วัน วันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20 นาที โดยให้สมุนไพรวันเว้นวัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามผู้ป่วย แบบประเมินอาการปวดเข้า แบบบันทึกการวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า วิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

สรุปผลการวิจัยว่าผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดเข้าของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนการพอกครั้งที่ 1 และหลังการพอกครั้งที่ 5 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนพอกครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.70 หลังการพอกครั้งที่ 5 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.47 นอกจากนี้ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนการพอกครั้งที่ 1 และหลังการพอกครั้งที่ 5 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อนพอกครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 117.67 หลังการพอกครั้งที่ 5 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 118.67

คำสำคัญ: อาการปวดเข้า, ยาสมุนไพร, การแพทย์ทางเลือก, โรคข้อเข่าเสื่อม

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

Corresponding Author: Issara Siramanirat. E-mail: issara_s@rmutt.ac.th

Received 23/11/2019

Revised 09/03/2020

Accepted 16/03/2020

**THE EFFECT OF KNEE WRAP WITH HERBAL MEDICINE ON THE KNEE
PAIN IN OSTEOARTHRITIS PATIENTS AT BAN KHOK HOSPITAL,
UTTARADIT PROVINCE**

Jesada Udompittayason^{}, Issara Siramanirat^{**}, Siriporn Yaemmoon^{*},
Supit Boonlab^{**}, Nuttakit Iamsomboon^{**}*

ABSTRACT

This study was a quasi-experimental research to study the effect of knee wrap using a plaster mask on knee pain in Osteoarthritis patients, Ban Khok Hospital, Ban Khok Sub district, Ban Khok District, Uttaradit Province. The sample consisted of 30 purposive sampling from patients at Ban Khok Hospital, Ban Khok Sub-district, Ban Khok District, Uttaradit Province. The patients received herbal wrap for 5 days, 1 time a day, 20 minutes each time, with the herb every other day. The instrument was used to collect data into 3 parts which were questionnaire about Patient, Knee pain evaluation form, Record form for measuring degrees of motion of the knee joint. Evaluation of treatment from physical examination procedures before and after the knee wrap analyze by using frequency, percentage, mean, standard deviation and Paired simple t-test.

The conclusion of the research was that the comparison of mean scores of knee pain among the samples between before the first wrap and after the 5th wrap was significantly different at the level of 0.05, before the first wrap. The average value was 5.70 after the 5th wrap, the average was 2.47. In addition, the comparison of the average degree of knee movement of the sample between before the first wrap and after the 5th wrap was not significantly different at the level of 0.05, before the first wrap had an average value of 117.67. The average is 118.67.

Keywords: Knee Pain, Herbal medicine, Alternative medicine, Osteoarthritis

^{*} Sirindhorn College of Public Health, Trang

^{**} Faculty of Liberal Art, Rajamangala university of technology Thanyaburi

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

โรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในคนไทย พ.ศ. 2553 พบว่า ผู้ป่วยโรคนี้มากกว่า 6 ล้านคน โดยข้อที่เสื่อมมากที่สุดคือ ข้อเข่า เนื่องจากข้อเข่าเป็นข้อที่มีขนาดใหญ่และต้องรับน้ำหนักของร่างกายโดยตรง ทั้งยังต้องทำหน้าที่เคลื่อนไหวเกือบตลอดเวลา ทำให้ข้อเสื่อมได้ง่าย โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of knee) เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (Adult and elderly group) มากถึงร้อยละ 11.3¹ เป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยเนื่องจากเป็นโรคข้อที่พบบ่อยที่สุด เป็น 1 ใน 10 โรคที่เป็นสาเหตุสำคัญอันก่อให้เกิดความทุพพลภาพในผู้สูงอายุ²

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) สาขากายภาพบำบัดไทยและการแพทย์ผสมผสาน จัดให้มีคลินิกบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร เพื่อให้การรักษาโรคทั่วไป และเฉพาะโรค 4 โรค ได้แก่ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคข้อเข่าเสื่อม โรคไมเกรน และโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น โดยมีการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับทีมสหวิชาชีพพระห้วงแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก และเพื่อให้การให้บริการสาขากายภาพบำบัด

ไทยและการแพทย์ผสมผสานในคลินิกบริการแบบครบวงจรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีมาตรฐานบริการอย่างมีคุณภาพต่อผู้มารับบริการ ซึ่งการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แบบครบวงจร หมายถึง การจัดบริการด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่แผนก ผู้ป่วยนอกหรือหน่วยบริการด้านหน้าของโรงพยาบาล ที่มีการเชื่อมโยงและสะดวกในการปรึกษาส่งต่อการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างเหมาะสม

โรคข้อเข่าเสื่อม หรือ โรค “จับโปงแห้งเข่า” คือ การเสื่อมสภาพของผิวข้อ สัมพันธ์กับการเสื่อมของร่างกาย เนื่องจากอายุมากขึ้นหรืออาจมีสาเหตุจากเคยมีกระดูกหักหรือบาดเจ็บมาก่อน หรือมีการติดเชื้อที่ข้อเข่ามาก่อน ทำให้ผิวข้อขรุขระไม่เรียบและมีกระดูกงอก ข้อเข่าเสื่อมที่สัมพันธ์กับอายุมากขึ้นเริ่มพบเมื่ออายุ 45 ปีขึ้นไป อาการมากขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป³ พบได้มากกว่าร้อยละ 80-90 ในคนอายุมากกว่า 75 ปี นอกจากอายุจะเป็นปัจจัยที่สำคัญแล้ว ยังพบว่า อาชีพหรือการทำงานหนักก็เป็นสาเหตุสำคัญ ที่ทำให้เกิดอาการข้อเข่าเสื่อมได้ง่าย ที่สำคัญด้วยรวมทั้งการเคลื่อนไหวซ้ำ ๆ ของข้อ จะทำให้เกิดการข้อเสื่อมได้เร็วกว่าปกติ⁴ พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายถึง 3 เท่า ปัจจุบันเมื่อมีอาการปวดข้อ จะใช้การรักษาโดยใช้ยา การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู การผ่าตัดและการรักษาแบบแพทย์ทางเลือก โดยการรักษาทางยาใช้

ยาแก้ปวดในรายที่ไม่รุนแรง และกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ใช้เมื่อการอักเสบของข้อรุนแรง ซึ่งพบว่าถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน ๆ จะเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น เลือดออกในกระเพาะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ซึ่งอาจทำให้เกิดกระดูกพรุน และข้อเสื่อมเร็วขึ้นและเสี่ยงต่อการนำเชื้อเข้าไปในข้อ^{5,6}

“โรคข้อโปงแห้งเข่า” เป็นโรคชนิดหนึ่งที่เกิดจาก อาหาร อากาศและน้ำ มักจะเกิดขึ้นกับข้อเข่าและข้อเท้าเท่านั้น ข้อโปงแห้งมักเป็นข้อโปงน้ำมาก่อน เมื่อรักษาไม่หายนานเข้าก็จะเป็นข้อโปงแห้ง คือ มีอาการเส็บซ่าทำให้เส็บซ่ายึดติด มีหินปูนเกาะและเคลื่อนไหวไม่ได้ ผู้ป่วยที่เป็นข้อโปงแห้งเข่าจะมีอาการ ปวด บวม ไม่แดง ไม่ร้อน บางรายอาจมีอาการบวมและมีความร้อนเล็กน้อยในบริเวณตำแหน่งที่เกิด บางครั้งอาจแดงเล็กน้อย ผู้ป่วยมีอาการปวดน้อยกว่าข้อโปงน้ำ มีน้ำในข้อเพียงเล็กน้อย มีการติดของข้อเข่า เข่าโก่ง สะบ้าเด้ง (สะบ้าติด) นั่งยอง ๆ คุกเข่าพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ ไม่ได้เนื่องจากผิวข้อเข่าที่เสื่อมและมีรอยขรุขระเกิดการเสียดสีกัน⁷

สำหรับการรักษาแบบทางเลือก (Alternative Medicine) เช่น การฝังเข็ม การนวดกดจุด เป็นการรักษาเพื่อช่วยลดหรือบรรเทาอาการปวด ที่เป็นทางเลือกที่นอกเหนือจากการใช้ยา ซึ่งบางครั้งต้องใช้ผสมผสานกับการรักษาทางยาด้วย โดย

ผสมผสานกับการรักษาของแพทย์ในปัจจุบัน ด้วยภูมิปัญญาไทยนั้นรู้จักการใช้ความร้อนและสมุนไพรมาผสมผสานกันในการรักษาลดอาการปวดได้ในระดับหนึ่งที่เหมาะสม อาการปวดเป็นอาการที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายเราผิดปกติ เนื่องจากการทำงานและการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ไม่ถูกต้อง ฉะนั้นวิธีที่แก้อาการที่ถูกต้องก็ต้องรักษาที่ต้นเหตุ จึงจะทำให้อาการปวดหายได้⁸ ส่วนการพอกด้วยสมุนไพรเป็นอีกวิธีหนึ่งที่แพทย์แผนไทยนิยมใช้ในการรักษา ซึ่งการพอกด้วยยาสมุนไพร คือ การใช้ยาสมุนไพรมาพอกเพื่อดูดพิษตามข้อต่าง ๆ เพื่อบรรเทาอาการ ปวด บวม แดง ร้อน

โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก โดยพบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นหนึ่งในจำนวนหลาย ๆ โรคที่ตรวจพบและคัดกรองการแพทย์แผนไทย เป็นแนวทางการรักษาแบบส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ จากสถิติของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าในโรงพยาบาลบ้านโคก ปีพ.ศ. 2557 จำนวน 133 คน ปีพ.ศ. 2558 จำนวน 144 คน ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 242 คน⁹ ซึ่งจากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นทุกปี ทำให้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งในเรื่องการดูแลและการรักษา จึงจำเป็นต้องการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทย โดยวิธีการพอกเข่าด้วยสมุนไพร อีกทั้งเพื่อหลีกเลี่ยงการรับประทาน

ยานบรรเทาอาการปวดและยาลดการอักเสบ จะทำให้มีผลข้างเคียงเกิดขึ้นหลายด้าน อาทิ เช่น เป็นแผลในกระเพาะอาหาร บวมตาม ผิวหนัง และท้องผูก เป็นต้น

จากความเป็นมา และความสำคัญ ดังกล่าว จึงควรศึกษาผลของการพอกเข้า ด้วยตำรับยาพอกต่ออาการปวดเข้าในผู้ป่วย โรคข้อโป่งแห้งเข้าที่มารับบริการใน โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี เพื่อ เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคข้อเข้าเสื่อมมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อช่วยชะลอ การเสื่อมของข้อเข้า ลดความรุนแรงของโรค

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objectives)

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับอาการปวด เข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข้าเสื่อมระหว่างก่อนกับ หลังการพอกด้วยตำรับยาพอก
2. เพื่อเปรียบเทียบของ ศา การ เคลื่อนไหวของข้อเข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข้า เสื่อมระหว่างก่อนและหลังการพอกเข้าด้วย ตำรับยาพอก

ระเบียบวิธีการศึกษา (Methodology)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ

วัสดุและวิธีการ

การเตรียมตำรับยาพอกสมุนไพร ส่วนประกอบ

1. ผงเถาวัลย์เปรียง 4 กรัม ผงเถา เอ็นอ่อน 4 กรัม ผงไพล 4 กรัม ผงขมิ้นชัน 4 กรัม

ผงขิง 4 กรัม

2. แอลกอฮอล์ 95 % ปริมาณ 80 ซีซี

ขั้นตอนการทำตำรับยาพอกสมุนไพร

1. นำสมุนไพรที่เตรียมไว้ซึ่งประกอบ ไปด้วยผงเถาวัลย์เปรียง 4 กรัม ผงเถา เอ็นอ่อน 4 กรัม ผงไพล 4 กรัม ผงขมิ้นชัน 4 กรัม ผงขิง 4 กรัม ผสมกับแอลกอฮอล์ 95 % ปริมาณ 80 ซีซี ใส่ในภาชนะที่เตรียมไว้ ปิด ฝาภาชนะให้แน่นหมักทิ้งไว้เป็นเวลา 3 วัน

2. เมื่อได้สมุนไพรที่หมักครบ 3 วันแล้ว นำสาลี่แบบแผ่นมาชุบน้ำสมุนไพร แล้วนำไป พอกไว้บริเวณเข้าของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเวลา 20 นาที

การศึกษานี้ได้ทำวิธีการรักษาโดย การพอกเข้าต่ออาการปวดเข้าในผู้ป่วยโรค ข้อโป่งแห้งเข้า โดยการพอกเข้า 5 ครั้ง จะทำ การพอกวันเว้นวัน อย่างต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มา รับบริการด้วยโรคข้อเข้าเสื่อมเข้าใน โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ช่วง อายุ 55 ปีขึ้นไป และไม่เกิน 75 ปี โดยมี อาการปวดเข้าเกิน 6 เดือน จำนวน 180 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ กลุ่ม ตัวอย่างที่เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้มารับบริการในโรงพยาบาล บ้านโคก ตำบลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน โดยกำหนด คุณสมบัติในการคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเข้าร่วมวิจัย มีดังนี้

1. ผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจริง เป็นข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิโดยมีความเจ็บปวดระดับปานกลางถึงมาก โดยผ่านการตรวจจากแพทย์แผนปัจจุบัน
2. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพศหญิงและชาย มีอายุ 55 ปีขึ้นไป และไม่เกิน 75 ปี โดยมีการปวดเข่าเกิน 6 เดือน ต้องได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม
3. มีความสมัครใจในการรักษาและรับการรักษาต่อเนื่องได้ ตามวันเวลาที่กำหนด
4. ไม่มีโรคหรือข้อห้ามในการพอก เช่น โรคผิวหนัง มะเร็ง โรคติดต่อ และไม่เคยรับอุบัติเหตุที่บริเวณข้อเข่ามาก่อน
5. ต้องไม่เคยได้รับการผ่าตัดข้อเข่าที่มีอาการปวดมาก่อน
6. ไม่ใช้ยาระงับปวดทุกประเภทในระหว่างการพอกเพื่อศึกษาผลวิจัย
7. ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดเข่าข้างใดข้างหนึ่งเพียงข้างเดียว

เกณฑ์ในการคัดออก มีดังนี้

1. เกิดบาดแผลบริเวณข้อเข่าที่ไม่สามารถพอกได้
2. มีภาวะกระดูกหักหรือเกิดอุบัติเหตุบริเวณข้อเข่า
3. มีการรักษาประเภทอื่นร่วมด้วย เช่น ทานยาระงับอาการปวดหรือการฉีดยาเข้าข้อเข่า

4. เกิดผลข้างเคียงจากการพอกเข่า เช่น การแพ้สมุนไพร ผื่นแดง คัน เป็นต้น

5. ผู้เข้าร่วมวิจัย มาไม่ครบตามจำนวนครั้งที่ผู้วิจัยกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและตัวแปรที่ต้องศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข่า ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อาชีพ อิริยาบถที่ใช้เป็นประจำจนเกิดปัญหา ประวัติในอดีตเคยได้รับอุบัติเหตุที่ข้อเข่า ความถี่ของการปวดข้อเข่าวิธีที่เคยได้รับการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้สึกอาการปวดเข่า ประเมินผลของการพอกเข่าด้วยตำรับยาพอกก่อนและหลังทำการรักษาโดยใช้มาตราวัดระดับอาการปวด (Visual Analogue Pain scale) เป็นการให้เส้นตรงความยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่วงเท่า ๆ กัน มีเลขและตัวหนังสือกำกับพร้อมคำอธิบายไว้เป็นเครื่องมือที่มีความตรงไม่ซับซ้อน เข้าใจง่าย ให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายถูกทับคะแนนความปวด แบบการประเมินมี 6 ระดับ ดังนี้ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2549) (1) รู้สึกสบายดี (0.0 คะแนน) (2) ปวดพอรำคาญ (0.1 - 2.0

คะแนน) (3) ปวดพอประมาณ (2.1 - 4.0 คะแนน) (4) ปวดมากพอสมควร (4.1 - 6.0 คะแนน) (5) ปวดเป็นอย่างมาก (6.1 - 8.0 คะแนน) (6) ปวดสุดจะทน (8.1 - 10.0 คะแนน) โดยผู้ศึกษาเป็นผู้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง และผู้ศึกษาจดบันทึกก่อนและหลังทำการรักษา ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5 เพื่อประเมินความแตกต่างทั้งห้าครั้ง

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกการวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า การประเมินการรักษา ตั้งแต่ขั้นตอนการตรวจร่างกายก่อนและหลังการพอกเข่า จากองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าโดยใช้เครื่องมือ Goniometer วัดองศา

คณะผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ใช้ข้อมูลจาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ได้รับเอกสารรับรอง โดยกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ KMPHT 60020029

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำแบบบันทึกข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และจัดเตรียมข้อมูล นำมาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. ข้อมูลระดับอาการปวดเข่าและการวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพอกวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลเปรียบเทียบอาการปวดเข่าและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ก่อนและหลัง ใช้สถิติ Paired simple t - test เปรียบเทียบระดับอาการในครั้งที่ 1 และครั้งที่ 5 ซึ่งก่อนจะทำการทดสอบด้วยสถิติ Paired t-test ผู้วิจัยได้มีการทดสอบการกระจายของระดับอาการของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทำ Histogram พบว่า มีการกระจายเป็นแบบ normality

ผลการศึกษา (Results)

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 63.30 มีอายุ 66 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 73.30 น้ำหนัก 51 – 60 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 56.70 ส่วนสูง 150-160 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 90.00 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มีน้ำหนักปกติ คิดเป็นร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 80.00 อิริยาบถที่ใช้ประจำมีปัญหาเกี่ยวกับการปวดเข่า เดินหรือยืนนาน ๆ คิดเป็นร้อยละ 63.30 ทั้งหมดไม่เคยประสบอุบัติเหตุที่ข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 100.00 ระยะเวลาที่มีอาการเจ็บป่วย 6 – 12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และระยะเวลาที่มีอาการเจ็บป่วยมากกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.00 ความถี่ของอาการปวด ปวดมากกว่า 3 ครั้ง / สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 60.00 เคยได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา คิดเป็นร้อยละ 46.70

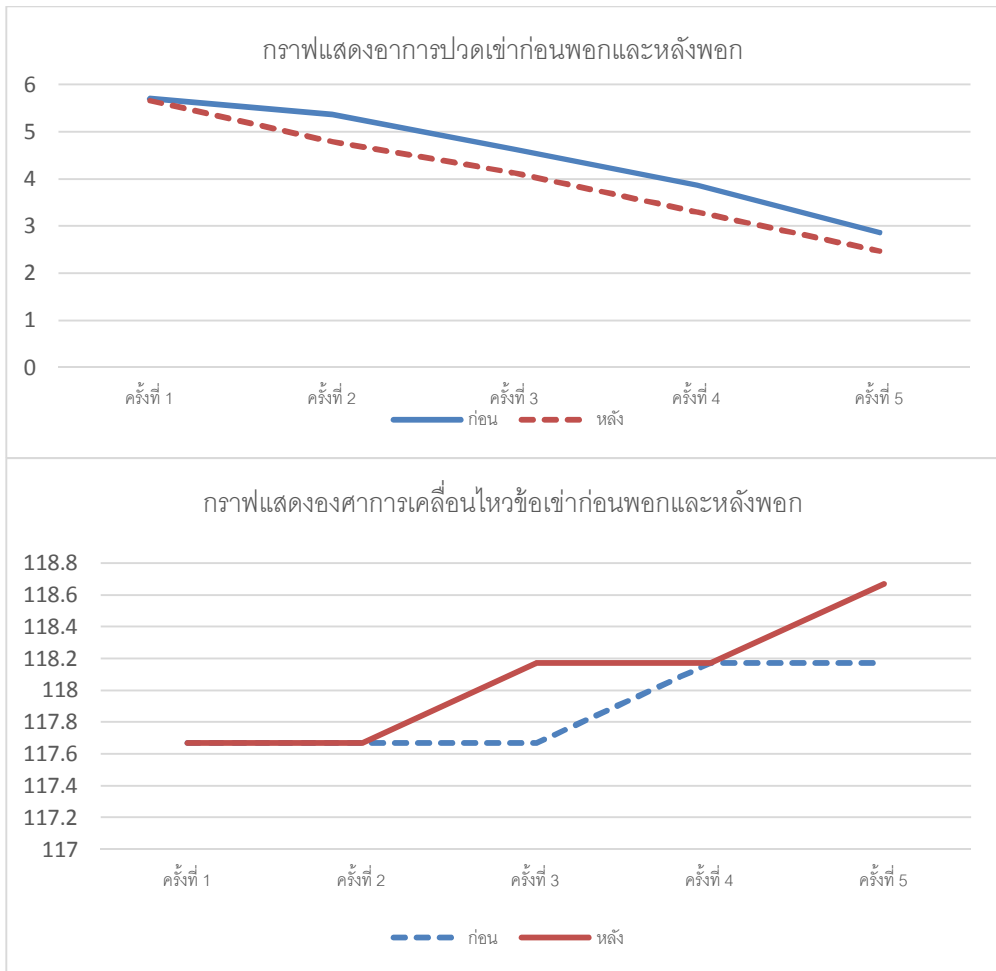
**ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับ
อาการปวดเข่าและองศาการเคลื่อนไหว
ของข้อเข่าของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและ
หลังการพอกเข้า**

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับ
อาการปวดเข่าของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อน
การพอกครั้งที่ 1 และหลังการพอกครั้งที่ 5
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
0.05 โดยก่อนพอกครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ

5.70 หลังการพอกครั้งที่ 5 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ
2.47 นอกจากนี้ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าของกลุ่ม
ตัวอย่างระหว่างก่อนการพอกครั้งที่ 1 และ
หลังการพอกครั้งที่ 5 ไม่แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยก่อน
พอกครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 117.67 หลัง
การพอกครั้งที่ 5 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 118.67

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับอาการปวดเข่า และองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า
ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพอกเข้า (n=30)

ครั้งที่	ก่อนพอกเข้า		หลังพอกเข้า		t	P-value
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 5			
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
อาการปวดเข่า	5.70	0.79	2.47	0.77	17.02	0.000*
องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า	117.67	8.38	118.67	7.76	-1.79	0.083



ภาพที่ 1 อาการปวดเข้า และองศาการเคลื่อนไหวข้อเข้าของข้อเข้าของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพอกเข้า

วิจารณ์ (Discussions)

จากการศึกษาประสิทธิผลของการพอกเข้าต่ออาการปวดเข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข้าเสื่อม โรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้ดังนี้

หลังจากได้รับการพอกเข้า กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดของเข้าลดลง เนื่องมาจากผลของสมุนไพรในตำรับยาพอก

ที่ประกอบไปด้วย ผงเถาวัลย์เปรียง ผงเถาเอ็นอ่อน ผงไพล ผงขมิ้นชัน¹⁰ ผงขิง¹¹ ที่มีสรรพคุณในการแก้ปวดกล้ามเนื้อ ลดอาการอักเสบ บวม เส้นตึง จึงส่งผลทำให้อาการปวดเข้าของกลุ่มตัวอย่างลดลง ซึ่งผลจากการวิจัยนี้ จะสอดคล้องกับการศึกษาของกรวินท์วิษญ์ บุญพิสุทธินันท์ (2557)¹² ที่ได้ศึกษาและมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์บรรเทา

อาการปวดอักเสบจากตำรับยาสมุนไพรพอก
ดูดพิษ ผลการพัฒนารูปแบบของตำรับยา
พอกดูดพิษ พบว่า สารสกัดจากตำรับยาพอก
ดูดพิษสามารถลด nitric oxide production
ได้มากกว่าวิตามินซีอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p<0.05$) และยังสามารถลดอาการปวด
และอักเสบในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปวด
กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นได้เทียบเท่ากับยา
ไดโคลฟีแนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p<0.05$) และหลังจากการพอกเข้า พบว่า
องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าไม่เพิ่มขึ้น
อาจเป็นเพราะสมุนไพรในตำรับยาพอกเข้า
ในงานวิจัยนี้ ไม่มีสรรพคุณช่วยในเรื่องของ
องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ในขณะที่การ
พอกเข้าร่วมกับการให้ความรู้ระดับ 3 อ.
สามารถเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า^{13,14}
และระยะเวลาการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง
ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน ซึ่งมีอาการเจ็บป่วยมาเป็น
ระยะเวลานาน อาจเป็นสาเหตุสำคัญทำให้
องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าไม่เพิ่มขึ้น
ดังนั้น จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ
ผัสชา สมมุติ (2558)¹⁵ ที่ได้ศึกษาผลของการ
พอกเข้าด้วยตำรับยาพอกต่ออาการปวดเข่า
ในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหลุมพอ
อำเภออ่าวลึก จังหวัดกระบี่ โดยตำรับยา
สมุนไพรนี้มีส่วนประกอบหลัก คือ รากชิงชี
รากย่านาง รากคนทา รากเพี้ยายม่อม ราก
มะเดื่อชุมพร ใพล่ ขมิ้นชัน ผิวมะกรูด ผล
การศึกษาพบว่า อาการปวดเข่าของผู้ป่วย

ลดลง ค่าเฉลี่ยพอกครั้งที่ 1 และหลังการพอก
ครั้งที่ 6 แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทาง
สถิติ 0.05 องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า
ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยก่อนพอกครั้งที่ 1
และหลังการพอกครั้งที่ 6 แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรวมของ
เข่าของผู้ป่วยลดลง ค่าเฉลี่ยก่อนพอกครั้งที่ 1
และหลังการพอกครั้งที่ 6 แตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อยุติ (Conclusions)

ผลการวิจัยพบว่า หลังจากผู้ป่วยได้รับการ
การพอกเข้าด้วยตำรับยาพอก ผู้ป่วยมีอาการ
ปวดเข่าที่ลดลง แต่ไม่พบนัยสำคัญกับองศา
การเคลื่อนไหวของข้อเข่า

ข้อเสนอแนะ (Suggestions)

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการเปรียบเทียบ
การพอกในกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการรักษาการ
พอกเข้าต่ออาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรค
ข้ออักเสบรูมาตอยด์ เทียบกับการรับประทานยา
แก้ปวด
2. สนับสนุนให้มีการศึกษาวิธีการ
รักษาด้วยการพอกยาสมุนไพรต่ออาการปวด
ในผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เช่น โรคกล้ามเนื้ออักเสบ
ข้อศอก โรคหัวไหล่ติด เป็นต้น
3. ควรนำวิธีการรักษาโดยการพอกเข้า
ด้วยตำรับยาพอกสมุนไพรนี้ ไปใช้กับผู้ป่วย
ที่มาใช้บริการแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาล
บ้านโคก จังหวัดอุดรธานี จริงได้อย่างทั่วถึง

และเพื่อเป็นการอนุรักษ์และเผยแพร่ภูมิปัญญาการพอกเข้าด้วยตำรับยาพอกสมุนไพรต่อไป นอกจากนี้การออกกำลังกายและการรับประทานอาหารให้ครบหมวดหมู่

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าประสิทธิผลของการพอกเข้ามีผลต่อการลดระดับอาการปวดเข้าได้ แต่ไม่ช่วยในเรื่องของ

การเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ซึ่งผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีจำนวนมาก การรักษาด้วยแพทย์ทางเลือกเป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยชะลอให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบพระคุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง กระทรวงสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุนข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Nimit-arnun N. The epidemiological situation and risk assessment of knee osteoarthritis among Thai people. **Journal of the Royal Thai Army Nurses** 2014; 15(3): 185-94. [in Thai].
2. Royal Orthopedic Medical College of Thailand. **Health service guidelines for osteoarthritis**. Bangkok: Institute of Neurology; 2012. [in Thai].
3. Walee AN. **Osteoarthritis**. Bangkok: Faculty of Science. Chulalongkorn University; 2012. [in Thai].
4. Akkasilp S, Dimsomchok U. **Osteoarthritis**. Bangkok: Ruen Kaew Printing; 1998. [in Thai].
5. Chiranthanut N, Hanprasertpong N, Teekachunhatean S. Thai Massage, and Thai Herbal Compress versus Oral Ibuprofen in Symptomatic Treatment of Osteoarthritis of the Knee: A Randomized Controlled Trial. **Biomed Res Int**. 2014; 2014: 490512.
6. Ministry of Public Health. **Guideline for screening/ evaluation aging**. Nonthaburi: Department of Medical services; 2015. [in Thai].
7. Sumalee A. **Teaching documents on Thai massage subject**. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2006. [in Thai].
8. Wiwanitkit V. Thai traditional massage: Issues causing possible adverse effects. **Anc Sci Life** 2015; 35(2) : 122-3.
9. Medical record work. **Statistical report of patients with knee pain in**

- Ban Khok Hospital.** Uttaradit: Ban Khok Hospital; 2016. [in Thai].
10. Pradit W, Chomdej S, Nganvongpanit K. Researches of Thai Herbs for osteoarthritis treatment. **KKU Sci J** 2014; 42(2): 289-302. [in Thai].
 11. Phimarn W, Caichompoo W, Sungthong B, Saramunee K. A systematic review and meta-analysis on efficacy of derris scandens (Roxb.) benth for pain reliever. **Thai Journal of Pharmacy Practice** 2015; 7(1): 82-91. [in Thai].
 12. Kumnerdee W. Effectiveness comparison between Thai traditional massage and Chinese acupuncture for myofascial back pain in Thai military personnel: a preliminary report. **J Med Assoc Thai** 2009; 92 Suppl 1: S117-23.
 13. Prasomsak P, Wannacharoen R, Prapatphong P. Relationship of ability levels in daily activities, happiness and the quality of life of the elderly with dependency in the area of Amnat Charoen Province. **Community Health Development Quarterly, Khon Kean University** 2019; 7(3): 363-380. [in Thai].
 14. Lekdee T, Phuetphol C. The effect of herbal poultice combines with educating program to relieve knee pain among osteoarthritis in diabetes mellitus patient at Kongnang District Health Promotion Hospital, Tha Bo District, NongKhai Province. **The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Centre** 2019; 36(1): 39-46. [in Thai].
 15. Somphut P. Effect of Knee Wrap with Recipe on Knee Pain in Knee Pain Capture in Ban NongLumpho Health Promoting Hospital, AoLuek District, Krabi Province. Nonthaburi: Kanchanaphisek Medical and Public Health Technology Campus Sopburi Institute of the Faculty of Natural Resources Rajamangala University of Technology Isan Sakon Nakhon Campus; 2015. [in Thai].