

ประสิทธิผลของการพอกเข้าด้วยสมุนไพรร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักต่อ
การรักษาโรคลมจับโป่งแห้งเข่า โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

The Effectiveness Herbal Knee Mask with The Royal Thai Massage in
The Treatment Jubpong Heang Khao Somdetphraphutthaloetla Hospital,
Samut Songkhram Province

อังสนาภรณ์ พานิชอนุเคราะห์กุล^{1*}, ฉันทนา ธรรมวัฒนสกุล¹, กัญญาณัฐ อาทยะกุล¹

¹กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

*ผู้รับผิดชอบบทความ: taurus_ang@hotmail.com

Angsanaporn Phanitanukroakul^{1*}, Chantana Thamwattanasakul¹, Kanyanat atayakun¹

¹Thai Traditional and Alternative Medicine Section, Somdetphraphutthaloetla Hospital,

Samut Songkhram Province

*Corresponding author: taurus_ang@hotmail.com

บทคัดย่อ

โรคลมจับโป่งแห้งเข่า ในทางการแพทย์แผนไทยจัดอยู่ในโรคลมชนิดหนึ่ง เป็นโรคที่พบบ่อยมากที่สุด การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ด้วยวิธีศึกษาแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีกลุ่มควบคุม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพอกเข้าด้วยสมุนไพรร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักต่อการรักษาโรคจับโป่งแห้งเข่า กลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 38 ราย ที่มารับการรักษาที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2562–กันยายน พ.ศ.2563 ผู้ป่วยจะได้รับการพอกยาสมุนไพรบริเวณข้อเข่าที่มีอาการปวด 30 นาที ร่วมกับการนวดแผนไทยแบบราชสำนัก เป็นเวลา 45 นาที ติดต่อกันเป็นเวลา 5 วัน และประเมินภายหลังจากหยุดใช้ยา 7 วัน ทำการประเมินอาการปวดข้อ ข้อฝืดข้อยึด ความสามารถในการใช้งานข้อและองศาของข้อเข่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ Paired t-test และการใช้งาน

Received : 17 March 2023

Revised : 28 June 2023

Accepted : 29 June 2023

Online publication date : 30 June 2023

ของข้อเพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และหลังการทดลอง องศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) **สรุป** การพอกเข้าด้วยแผ่นพอกสมุนไพรร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักให้ผลในการลดอาการปวดข้อ ข้อฝืดข้อยึดได้ เพิ่มความสามารถในการใช้งานข้อ และมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อที่เพิ่มขึ้น เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปสนับสนุนการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: การนวดไทยแบบราชสำนัก, การพอกเข้า , ข้อเข้าเสื่อม , โรคลมจับโปงแห้งเข้า

Abstract

Jubpong Heang Khao in Thai Traditional Medicine is classified as a type of wind disease that is the most common disease. This experimental study aimed to study the effect of herbal knee wrap combined with Royal Thai Massage on the treatment of dry knee joint in patients with osteoarthritis. The sample were purposive sampling 38 people, received treatment at the Thai Traditional Medicine Somdetphraphutthaloetla Hospital, Samut Songkhram Province. The experimental implemented December 2019 to September 2020. The patient will receive Herbal knee Mask on the knee joint pain for 30 minutes with The Royal Thai Massage for 45 minutes for 5 continuous days and evaluated after 7 days of discontinuation of the drug. Assessment of pain dimension, stiffness dimension, function dimension and using goniometer to measure joint movement angles. The data were analyzed by frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, Paired t-test, and Friedman test. The results: revealed the subjects had pain dimension, stiffness dimension decreased. There was a statistically significant increase in function dimension from before the experiment ($p < 0.05$) and after the experiment. The degree of movement of the joints was significantly higher than before the experiment ($p < 0.05$). Conclusion: Herbal Knee Mask with The Royal Thai Massage was effective in reducing pain dimension, stiffness dimension Increase the ability to use the and an increased rang of motion. It is the basic information that can be used to support the application of Thai Traditional Medicine in the health system in the future.

Keywords: Royal Thai Massage, Herbal Knee Mask, Osteoarthritis of knee, Jubpong Heang Khao

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยเหตุที่ “คลื่นประชากรรุ่นเกดล้าน” ซึ่งเกิดในช่วงปี 2506-2526 กำลังเคลื่อนตัวกลายเป็นผู้สูงอายุ (กรมการแพทย์, 2558) ผู้สูงอายุไทยในปี 2560 มีปัญหาเรื่องการเป็นโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นผลมาจากพฤติกรรมของคนไทยตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุจนเป็นผู้สูงอายุ เช่น การกินอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงอายุที่เพิ่มมากขึ้นด้วย เป็นต้น (วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, 2561)

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis of knee) เป็นโรคข้อที่เกิดจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ การเปลี่ยนแปลงเกิดจากกระบวนการเสื่อมที่ไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมและอาจทวีความรุนแรงขึ้นตามลำดับ เป็นต้นเหตุให้เกิดภาวะทุพพลภาพ พบมากในผู้สูงอายุ โดยพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของประชากรที่มีอายุเกิน 55 ปีขึ้นไป

งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ได้จัดบริการด้านการแพทย์แผนไทยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ จากสถิติผู้ที่มารับบริการส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและโครงร่าง ปี พ.ศ. 2559 2560 และ 2561 จำนวน 1,676 1,686 และ 1,935 ราย ตามลำดับ (งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า, 2561) และพบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคของอาการปวดกล้ามเนื้อที่วินิจฉัยโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือแพทย์แผนไทย ด้วยข้อโรคคมจับโปงแห้งเข่า ที่มีอาการปวด บวม แดง ร้อนที่เข่าเล็กน้อย แต่จะมีสภาวะเข่าติดโก่ง นั่งยอง ๆ ไม่ได้ ขณะเดินในเข่าจะมีเสียงดังกร๊อบกร๊อบ อาการปวดมากเวลาเปลี่ยนอิริยาบถและก้าวขึ้นบันได (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ, 2552) ที่มารับบริการรักษาในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 4,689 ราย และปี พ.ศ. 2561 จำนวน 7,639 ราย ซึ่งมีจำนวนสูงขึ้นถึงร้อยละ 60 (งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า, 2561)

การพอกยาเป็นหัตถการทางการแพทย์แผนไทยที่ใช้ลดปวด (ความร้อน) ในร่างกาย (เหมราช ราชปองจันทร์, 2560) ตำรับยาจับโปงเข่า (ยาพอกดูดพิษ) เป็นสูตรตำรับยาที่ใช้ในโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โดยพัฒนาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทยใช้พอกรักษา โรคที่มีการบวมตามข้อ และการอักเสบตามข้อต่าง ๆ อีกทั้งมีการศึกษาถึงการควบคุมคุณภาพยาและทดสอบฤทธิ์ด้านการอักเสบในสัตว์ทดลอง พบว่าตำรับยาพอกดูดพิษสามารถยับยั้งการอักเสบทั้งในหลอดทดลองและสัตว์ทดลอง ขนาดที่ใช้ทาเพียง 2 % ก็พบว่ามีฤทธิ์ดี (ดวงแก้ว ปัญญา และคณะ, 2558)

การนวดไทยเป็นรูปแบบของการปฏิบัติการด้วยมือ (Manipulation) โดยใช้จังหวะในการเคลื่อนไหวของมือ ที่ทำการนวดลงบนเนื้อเยื่อที่อ่อนนุ่มของร่างกาย เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาโรคหรืออาการผิดปกติต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้การนวดไทยแบบราชสำนัก เนื่องจากการนวดที่มีลักษณะช้า นุ่มนวล และมีความต่อเนื่อง มีการลงน้ำหนักในระดับต่างๆ กัน ตั้งแต่น้ำหนักเบา ปานกลาง และหนัก ทำให้มีการกระตุ้นต่อผิวหนังทั้งในระดับพื้นผิว และเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกไปถึงกล้ามเนื้อ พังผืด และเส้นเอ็น เพื่อหวังผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกๆ เกิดการ

คล้ายตัวเพิ่มการไหลเวียนเลือด และเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานของเส้นประสาท จึงมีความเหมาะสมกับพยาธิสภาพของข้อเข่าที่มีอาการปวด (พรรษฐมนพร มนประณีต, 2553)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการพอกเข้าด้วยสมุนไพรร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักต่อการรักษาโรคลมจับโป่งแห้งเข่า โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพอย่างยั่งยืนต่อไป ผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า เป็นทางเลือกในการรักษา ลดอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อแผนปัจจุบัน และจะเป็นประโยชน์ต่อประเทศในการลดการใช้ยาแผนปัจจุบันในกลุ่มยาแก้ปวดกล้ามเนื้อ รวมถึงสร้างมูลค่ายาแผนไทยในระดับนานาชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพอกเข้าด้วยสมุนไพรร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักต่อการรักษาโรคลมจับโป่งแห้งเข่า โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการพอกเข้าด้วยสมุนไพรร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักมีอาการปวดข้อ ข้อฝืดข้อยึด ลดลงกว่าก่อนทดลอง และมีความสามารถในการใช้งานข้อ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการพอกเข้าด้วยสมุนไพรร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักมีอาการเคลื่อนไหวของข้อต่อ มากขึ้นกว่าก่อนทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการวิจัย

1. จัดทำโครงการวิจัยเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนเพื่อ พิจารณานุมัติ หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการฯ จึงดำเนินการทดลอง การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณา และรับรองจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เลขที่ COA NO.33 เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2562
2. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่แพทย์แผนปัจจุบันตรวจวินิจฉัยแล้วว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 และแพทย์แผนไทยประยุกต์ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมจับโป่งแห้งเข่า ที่มารับบริการในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 38 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ต้องการศึกษาว่าการพอกเข้าด้วยสมุนไพรร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักลดอาการปวดข้อ ข้อฝืดข้อยึด ต่อกลุ่มผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่ ผู้วิจัยจึงใช้ข้อมูลค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากการศึกษาผลการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นต่ออาการปวดเข่าของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร (แก่นเกื้อ นาวาบุญนิยม, 2560)

แทนค่าตัวแปร

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (2.27)^2}{(0.8)^2}$$

$$n = \frac{3.84 \times 5.15}{0.64} = \frac{19.78}{0.64} = 30.91$$

ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้ จึงต้องใช้ตัวอย่างในกลุ่มทดลองจำนวนไม่น้อยกว่า 31 คน ซึ่งผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20 กลุ่มทดลองจึงเป็นจำนวน 38 คน เนื่องจากอาจมีจำนวนของกลุ่มตัวอย่างสูญหายไปหลังจากเข้าร่วมทดลองหรือเข้าร่วมทดลองไม่ครบทุกครั้ง

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. เพศหญิง หรือ เพศชาย อายุตั้งแต่ 35–60 ปีขึ้นไป
2. ตรวจวินิจฉัยโดยการซักประวัติร่วมกับการตรวจร่างกายโดยแพทย์แผนปัจจุบัน
วินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3
3. ตรวจวินิจฉัยโดยการซักประวัติร่วมกับการตรวจร่างกายโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ ดังนี้
 - 3.1. คลอนลูกสะบ้าพบ เคลื่อนไหวได้น้อยกว่า มีความฝืดมากกว่า หรือไม่เคลื่อนไหว
 - 3.1. คลอนลูกสะบ้าพบ เคลื่อนไหวได้น้อยกว่า มีความฝืดมากกว่า หรือไม่เคลื่อนไหว
 - 3.2. คลำข้อเข่าพบ อาการบวม แดง ร้อนเพียงเล็กน้อย
 - 3.3. เขยื้อนข้อเข่า พบมีเสียงดังกร๊อบแกร็บในข้อเข่า
 - 3.4. ไม่เคยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่ามาก่อน
 - 3.5. หากอาสาสมัครที่ได้รับการรักษาโรคข้อเข่าโดยการนวดรักษา ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร ยาแก้ปวด ฝังเข็มหรือการรักษาอื่นๆ จะต้องหยุดยาหรือหยุดการรักษาเป็นเวลาอย่างน้อย 7 วันก่อนเข้าร่วมโครงการ
 - 3.6. ไม่มีบาดแผล ไม่มีโรคผิวหนัง และไม่มีการอักเสบ บริเวณรอบๆข้อ
4. มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
5. อาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

อาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษามีคุณสมบัติดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ

1. หญิงตั้งครรภ์หรือหญิงให้นมบุตร
2. อยู่ระหว่างการได้รับการรักษาโดยการฉีดยาแก้ปวดประเภท steroid ในช่วง 6 เดือนก่อนเข้าร่วมโครงการ
3. มีแผนการรักษาโดยการผ่าตัดในระหว่างเข้าร่วมโครงการ
4. อาสาสมัครมีประวัติการแพ้สมุนไพรที่อยู่ในสมุนไพรพอกเข่า
5. อยู่ระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัยอื่นๆ

3. จัดเตรียมยารักษาโรคลมจับโป่งแห้งเข้า ผลิตภัณฑ์โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เครื่องมือและสถานที่ในการวิจัย

ขั้นตอนการทดลอง

1. ผู้วิจัยในการทำวิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา
2. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบันจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์แผนไทยผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดไทย 2 ท่าน และแพทย์แผนปัจจุบันผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ

ขั้นตอนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1.1. ตำรับยาจับโป่งเข้า (ยาพอกดูดพิษ)

ส่วนประกอบ: ใบพลับพลึง หัวว่านนํ้า ผักเสี้ยนผีทั้งห้า หัวตองติง ใบมะค่าไก่ ใบมะขาม ใบส้มป่อย ดอกดีปลี เมล็ดพริกไทย รากเจตมูลเพลิงแดง เปลือกผลมะกรูด เหง้าข่า หัวว่านนางคำ หัวว่านร้อนทอง เหง้าขิง เหง้ากะทือ ก้ามปูหลุดทั้งห้า เกลือเม็ด เหง้าไพล และการบูรหนักสิ่งละ 15 กรัม บดเป็นผงหยาบ

การเตรียมยา: ใช้ผงยาจับโป่งเข้า (ยาพอกดูดพิษ) 60 กรัม ใส่ในขวดโหลแล้วเทเหล้าขาว 40 ดีกรี จำนวน 500 มิลลิลิตร จากนั้นหมักทิ้งไว้ 10-15 วัน

รูปแบบยา: แผ่นยาบรรจุสำเร็จ ขนาดบรรจุ 60 กรัม : ลักษณะของแผ่นยาเป็นสี่เหลี่ยมผืนผ้า กว้าง 10 * ยาว 30 ซม. ซุปด้วยน้ำยาสมุนไพรที่ได้จากการหมักเรียบร้อยแล้ว ปริมาณ 60 มล. บรรจุในซองพอยด์มีซิปล็อก ขนาด 6*10 นิ้ว

การบริหารยา: แปะพอกบริเวณผิวหนังรอบข้อเข่าที่มีอาการปวด วันละ 1 ครั้ง ทำ 5 วัน ติดต่อกัน

1.2. นวดไทยแบบราชสำนักโดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง เริ่มจากนวดพื้นฐานขา เปิดประตูลม นวดสัญญาณ 1 2 3 เข่า กด 3 รอบ นวดสัญญาณ 1 2 3 4 ขาด้านนอก เน้นสัญญาณ 4 กด 3 รอบ และ นวดสัญญาณ 1 2 3 4 ขาด้านใน เน้นสัญญาณ 3 และ 4 จำนวน 3 รอบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ลักษณะท่าทางการทำงาน ประวัติอุบัติเหตุ ประวัติการแพ้ยา โรคประจำตัว จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคจับโป่งแห้งเข้า ได้แก่ จำนวนข้อเข่าที่มีอาการปวด ระยะเวลาที่มีอาการปวด สาเหตุของการปวด วิธีการรักษา อาการหลังการรักษา

ส่วนที่ 3 แบบประเมินอาการปวดข้อ ข้อฝืดข้อยึด ความสามารถในการใช้งานข้อ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบประเมิน Thai modified WOMAC ฉบับภาษาไทยของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย (วิญญูทัศนบุญตัน, 2559) โดยมีการปรับกิจกรรมบางรายการซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ ได้แก่ ประเมินระดับอาการปวดข้อ (pain dimension) มี 5 ข้อ ประเมินระดับอาการข้อฝืด ข้อยึด (stiffness dimension) มี 2 ข้อ และประเมินระดับความสามารถในการใช้งานข้อ (function dimension) มี 10 ข้อ โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวด (Pain scale)

ซึ่งประกอบด้วยคำถามแต่ละข้อคำถามให้ทำเครื่องหมาย X บนเส้นตรงที่กำหนดให้ยาว 10 เซนติเมตร (พระราชมนประณีต, 2553)

เครื่องมือ Goniometer วัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (Helen and Jacqueline Montgomery. 1995) ในท่านอนหงายข้อเข่า และเหยียดข้อเข่า

การศึกษาประสิทธิผลของการพอกข้อเข่าด้วยสมุนไพรร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักต่อการรักษาโรคลมจับโป่งเข่า โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม การทดลองประกอบด้วย การพอกยาสมุนไพรและการนวดไทยแบบราชสำนัก ผู้ป่วยจะได้รับการพอกยาสมุนไพรโดยแพทย์แผนไทย หรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ บริเวณข้อเข่าที่มีอาการปวด 30 นาที ร่วมกับการนวดแผนไทยแบบราชสำนัก เป็นเวลา 45 นาที โดยผู้ช่วยแพทย์แผนไทยที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 372 ชั่วโมง และทำติดต่อกันเป็นเวลา 5 วัน ผู้วิจัยทำการประเมิน ในวันแรกจะประเมินอาการก่อนได้รับการรักษาและเริ่มการรักษาและนัดติดตามผลการรักษาทุกวันทั้ง 1-5 และภายหลังสิ้นสุดการรักษาไปแล้ว 7 วัน

ขั้นตอนหลังการทดลอง

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการทดลอง (Experimental Design) วัดผลการทดลองด้วยแบบสอบถามหลังการทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติทดสอบสมมติฐาน ใช้ Paired t – test และสถิติทดสอบฟริดแมน (Friedman Test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 4 คน หญิง 34 คน มีอายุเฉลี่ย 65.97 ± 8.66 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 60.97 ± 10.26 กิโลกรัม และมีส่วนสูงเฉลี่ย 156.37 ± 7.92 ซม. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 29 รายหรือร้อยละ 76.3 มีลักษณะท่าทางในการทำงานที่ต้องยืนหรือเดินเป็นเวลานาน รองลงมาคือนั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ นั่งคุกเข่า เป็นเวลานาน จำนวน 8 รายหรือร้อยละ 21.1 และส่วนใหญ่จำนวน 24 รายหรือร้อยละ 63.2 ไม่เคยมีประวัติอุบัติเหตุบริเวณข้อเข่า ประวัติแพ้ยากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 29 รายหรือร้อยละ 76.3 ไม่เคยมีประวัติแพ้ยา และมีจำนวน 9 รายหรือร้อยละ 23.7 มีประวัติแพ้ยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 27 รายหรือร้อยละ 71.1 มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคข้อเข่าเสื่อม และมีจำนวน 11 รายหรือร้อยละ 28.9 ไม่มีโรคประจำตัวอื่นนอกจากโรคข้อเข่าเสื่อม

จำนวนและร้อยละตามลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 ราย หรือร้อยละ 55.3 มีอาการที่ข้อเข่าข้างขวา โดยส่วนใหญ่มีอาการมากกว่า 1 ปีจำนวน 19 ราย หรือร้อยละ 90.5 รองลงมาคือ 6 เดือน – 1 ปี จำนวน 2 ราย หรือร้อยละ 9.5 และมีอาการที่ข้อเข่าข้างซ้ายจำนวน 17 ราย หรือร้อยละ 44.7 โดยส่วนใหญ่มีอาการ 6 เดือน – 1 ปี และมากกว่า 1 ปีจำนวน 8 ราย หรือร้อยละ 47.1 รองลงมาคือ น้อยกว่า 6 เดือน จำนวน 1 ราย หรือร้อยละ 5.8 และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 รายหรือร้อยละ 68.4 ทราบถึงสาเหตุของการปวดเข่า วิธีการรักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 16 รายหรือร้อยละ 42.2 ใช้การนวดประคบ รองลงมาคือรับประทานยาแก้ปวดแผนปัจจุบันจำนวน 11 รายหรือร้อยละ 28.9 และส่วนใหญ่จำนวน 27 รายหรือร้อยละ 71.1 มีอาการหลังการรักษา อาการปวดทุเลาลง และมีจำนวน 5 รายหรือร้อยละ 13.2 อาการหายไปแล้วกลับมาเป็นอีก

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดข้อ ข้อฝืดข้อยึด และความสามารถในการใช้งานข้อ โดยภาพรวม น้อยกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ผลการทดสอบด้วยสถิติทดสอบฟริดแมน (Friedman Test) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ $p\text{-value} < 0.05$ พบว่า คะแนนเฉลี่ยปวดข้อ ก่อนการทดลอง = 2.97 หลังการทดลอง = 1.80 และเมื่อสิ้นสุดการทดลอง 7 วัน = 1.22 มีสัดส่วนลดลง ที่ **Chi-Square** = 62.46 อาการข้อฝืดข้อยึด ก่อนการทดลอง = 2.84 หลังการทดลอง = 1.75 และเมื่อสิ้นสุดการทดลอง 7 วัน = 1.41 มีสัดส่วนลดลง ที่ **Chi-Square** = 49.86 และความสามารถในการใช้งานข้อโดยภาพรวม ก่อนการทดลอง = 2.96 หลังการทดลอง = 1.68 และเมื่อสิ้นสุดการทดลอง 7 วัน = 1.36 ที่ **Chi-Square** = 56.50 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดข้อ ข้อฝืดข้อยึด และความสามารถในการใช้งานข้อโดยภาพรวม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการทดลอง 7 วันโดยใช้สถิติทดสอบฟริดแมน (Friedman Test)

อาการโรคข้อเข่าเสื่อม	Mean rank	Chi-Square
อาการปวดข้อ (n=38)		
ก่อนการทดลอง	2.97	62.46*
หลังการทดลอง	1.80	
หลังการทดลอง 7 วัน	1.22	
ข้อฝืดข้อยึด (n=38)		
ก่อนการทดลอง	2.84	49.86*
หลังการทดลอง	1.75	
หลังการทดลอง 7 วัน	1.41	
ความสามารถในการใช้งานข้อ (n=38)		
ก่อนการทดลอง	2.96	56.50*
หลังการทดลอง	1.68	
หลังการทดลอง 7 วัน	1.36	

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ท่างอเข่า (Knee Flexion) ก่อนการทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อแบบ Passive เท่ากับ 136.74 ± 15.95 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อแบบ Passive เท่ากับ 146.82 ± 13.84 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่า ภายหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อแบบ Passive มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) มุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อ แบบ Active ก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อแบบ Active เท่ากับ 140.53 ± 19.04 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของมุมการเคลื่อนไหวแบบ Active เท่ากับ 154.50 ± 14.92 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่า ภายหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อแบบ Active มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และพบว่า ท่าเหยียดเข่า (Knee Extension) ก่อนการทดลองมีคะแนนค่าเฉลี่ยมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อแบบ Passive เท่ากับ 163.18 ± 25.46 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อแบบ Passive เท่ากับ 173.68 ± 6.12 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่าภายหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อแบบ Passive มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) มุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อ แบบ Active ก่อนทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อแบบ Active เท่ากับ 173.42 ± 8.86 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของมุมการเคลื่อนไหวแบบ Active เท่ากับ 178.42 ± 3.70 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่า ภายหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อแบบ Active มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (N = 38)

มุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อ	$\bar{x}$	S.D.	T	p-value
งอเข่า (Knee Flexion)				
Passive				
ก่อนการทดลอง	136.74	15.95	-6.759	.000*
หลังการทดลอง	146.82	13.84		
Active				
ก่อนการทดลอง	140.53	19.04	-6.216	.000*
หลังการทดลอง	154.50	14.92		
เหยียดเข่า (Knee extension)				
Passive				
ก่อนการทดลอง	163.18	25.46	-2.622	.013*
หลังการทดลอง	173.68	6.12		
Active				
ก่อนการทดลอง	173.42	8.86	-4.419	.000*
หลังการทดลอง	178.42	3.70		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental study) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการพอกเข้าด้วยสมุนไพรร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักต่อการรักษาโรคลมจับโป่งแห้งเข้า โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม ผลที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างกันก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งได้พิจารณาดังต่อไปนี้

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ของกลุ่มตัวอย่างที่ดำเนินการศึกษา ดังนี้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 73.7 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานอุบัติการณ์ของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ที่พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้มากกว่าเพศชาย โดยพบในกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป (Zhang&Jordan, 2010) และมีสาเหตุจากวัยที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อภายในข้อเข่ารวมถึงการสึกหรอของกระดูกอ่อนเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งอาจมีอาการหนึ่ง หรือสองข้างก็ได้ (Neogi and Zhang, 2013) สำหรับข้อมูลทั่วไปอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ น้ำหนัก พบว่าอยู่ระหว่าง 50-80 กิโลกรัม น้ำหนักตัวที่มากขึ้นจะเพิ่มแรงกดต่อข้อเข่า ทำให้เกิดการทำลายของเนื้อเยื่อกระดูกอ่อน มีการศึกษาความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกายกับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมาก (Martin et al., 2013) ดังนั้นกลุ่มบุคคลที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจะมีโอกาสเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น (Hart, Doyle, & Spector, 1999) ก่อให้เกิดความลำบากในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นตามมาได้ ลักษณะท่าทางในการทำงาน กิจกรรมที่มีการใช้ข้อเข่ามาก เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (Cooper et al, 2013) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76.3 มีลักษณะการทำงานที่ต้องยืนหรือเดินเป็นเวลานานซึ่งต้องใช้ข้อเข่ามาก นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 ราย มีประวัติการได้รับอุบัติเหตุที่ข้อเข่า การบาดเจ็บของข้อเข่า อาจเป็นผลจากการบาดเจ็บที่เนื้อเยื่อรอบเข่า หรือการบาดเจ็บที่กระดูกอ่อนข้อต่อ จะกระตุ้นให้เกิดการทำลายกระดูกอ่อนข้อต่อได้ เป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งส่งผลให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (Cooper et al, 2013) กล่าวคือ ข้อเข่าที่ได้รับอุบัติเหตุอย่างรุนแรงนั้นจะมีความมั่นคงแข็งแรงของข้อเข่าลดน้อยลง เกิดการหลวมคลอนได้ง่าย ทำให้การรับและการกระจายน้ำหนักผิดปกติไป (Rosenberg, 1999) โรคประจำตัวพบกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวร้อยละ 71.1 และมีจำนวน 12 ราย เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน การเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อในกลุ่มโรคเมตาบอลิก มีผลทำให้เส้นใย (intercellular fibers) และสารซึ่งเป็นที่ยึดตัวของพวกเซลล์และเส้นใยชนิดต่างๆ (ground substance) แข็งขึ้นกว่าปกติทำให้การรับและกระจายแรงกระทำที่ข้อต่อของข้อเข่าเปลี่ยนไป (วิลเลียม ชินธเนศ, 2539) สำหรับการดูแลรักษา

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นการรักษาตามอาการ (Carter, 1997) การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.2 เลือกการดูแลแบบการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) โดยการนวดประคบ และมีอาการปวดทุเลาลงหลังการรักษา การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเนื่องจากอาการของโรคที่เรื้อรังและระดับความรุนแรงที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย (โชติกา สาระปัญญา, 2561)

จากการพอกเข้าด้วยสมุนไพรร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักต่อการรักษาโรคลมจับโป่งแห้งเข้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพอกเข้าด้วยสมุนไพรร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนักระดับอาการปวดข้อ ข้อฝืดข้อยึดยึด มี

อาการลดลงกว่าก่อนทดลอง ความสามารถในการใช้งานข้อเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง จากผลการทดสอบสมมติฐาน จะเห็นว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ระดับอาการปวดข้อ ข้อฝืดข้อยึด ลดลงกว่าก่อนการทดลอง และความสามารถในการใช้งานข้อเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการพอกเข้าด้วยสมุนไพรร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนัก และวัดผลด้วยแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และใช้มาตรวัดความเจ็บปวดหลังจากดำเนินกิจกรรมครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 ครั้งที่ 4 ครั้งที่ 5 และ หลังการทดลอง 7 วัน ระยะเวลารวม 2 สัปดาห์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชานีเยห์ มะแงสะแต (2561) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักกับการพอกเข้าด้วยสมุนไพรเปรียบเทียบกับ การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับประคบสมุนไพร ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การนวดรักษาแบบราชสำนักกับการพอกเข้าด้วยสมุนไพร และการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับประคบสมุนไพรสามารถรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุได้เช่นเดียวกัน

องค์การเคลื่อนไหวของข้อต่อในกลุ่มทดลอง มีมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อมากกว่าก่อนการทดลอง จากผลการทดสอบสมมติฐานเห็นว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ระดับมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพรหมนพร มนปรางนิต (2553) ได้ศึกษาผลระหว่างการนวดไทยแบบราชสำนักกับการรับประทานยาต่อการลดอาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีองค์การเคลื่อนไหวของข้อต่อมากกว่าก่อนการทดลอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาวิจัยขอเสนอเป็น 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับ การนำผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ และข้อเสนอแนะในการทำศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการค้นพบของการวิจัยการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบกับการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล พบว่าการพอกเข้าด้วยสมุนไพรร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนัก ส่งผลต่อการลดอาการปวดข้อ ข้อฝืดข้อยึด เพิ่มความสามารถในการใช้งานข้อและมุมการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ ดังนี้

1.1. การพอกเข้าด้วยสมุนไพรเป็นหัตถการพื้นบ้านไทยที่ได้รับการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้และนำมาผสมผสานกับหัตถการทางด้านการแพทย์แผนไทยที่เป็นแบบแผนการนวดไทยแบบราชสำนัก ดังนั้นการพอกเข้าด้วยสมุนไพรร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนัก จึงเป็นทางเลือกให้กับแพทย์แผนไทยในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า, ข้อเข่าเสื่อม และเป็นทางเลือกให้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีข้อจำกัดในการรักษาทางการแพทย์ปัจจุบันเช่น การผ่าตัด

1.2. การพอกเข้าด้วยสมุนไพรร่วมกับการนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นการรักษาที่มีต้นทุนต่ำ ปลอดภัยในการใช้ สามารถลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ หรืออาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเช่น แผลในกระเพาะอาหาร หรืออาจมีเลือดออกในกระเพาะอาหาร

1.3. เป็นแนวทางในการพัฒนาข้อมูลวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยการพอกเข้า และการนวดไทยราชสำนัก ให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพร่วมกับการบูรณาการทางการแพทย์กระแสหลัก (Conventional Medicine) อย่างเป็นระบบ

2.2. ควรมีการศึกษาวิจัย หรือจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยอื่น ๆ เช่น การพอกเข้าด้วยแผ่นพอกสมุนไพร การนวดไทยแบบราชสำนัก การประคบสมุนไพร เป็นต้น และในโรคข้อเสื่อมอื่น ๆ เช่น ข้อไหล่ ข้อมือ เป็นต้น เพื่อยืนยันผลประโยชน์ที่ได้รับอย่างกว้างขวาง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์เพราะได้รับความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งการอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เป็นอย่างยิ่ง จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณแพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ร่วมเก็บบันทึกข้อมูลและร่วมมือในการทำงานวิจัยเป็นอย่างดี

ขอบคุณผู้บริหารเทศบาลอำเภอเมืองสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงครามที่ให้ความอนุเคราะห์สนับสนุนทุนการวิจัย

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์. (2558). ข้อเข่าเสื่อมปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ. สืบค้น 16 มิถุนายน 2563 จาก,

<http://www.thaihealth.or.th/Content /27995 -“ข้อเข่าเสื่อม”%20 ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ.html>.

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2559). แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะข้อเข่า

เสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร :บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

แก่นเกื้อ นาวาบุญนิยม. (2560). ผลการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นต่ออาการปวดเข่าของกลุ่มผู้สูงอายุในเขต เทศบาล

ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาวิชา สาธารณะสุขศาสตร์, สุรินทร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.

งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า. (2561). สืบค้นจาก

http://192.168.2.9/data_sys/main_/home.php.

โชติกา สารปัญญา. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพข้อเข่า

ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชานียะห์ มะแงสะแต. (2561). การศึกษาผลการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับพอกเข้าด้วยสมุนไพรเปรียบเทียบ

- กับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับประคบสมุนไพรในการรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบล
กาตอง อำเภอยะหา จังหวัดยะลา (Unpublished Master , s thesis). มหาวิทยาลัยรังสิต, จังหวัด
กรุงเทพมหานคร.
- ดวงแก้ว ปัญญาภูและคณะ. (2558). **ฤทธิ์ด้านการอักเสบของตำรับยารักษาโรคข้อเข่าเสื่อมและการทดลองทาง
คลินิกในอาสาสมัครสุขภาพดี**. กรุงเทพฯ:สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย.
- พยอม สุวรรณ. (2543). **ผลของการประคบร้อนด้วยสมุนไพรต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำ
กิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรธมาพร มนประณีต. (2553). **ผลระหว่างการนวดไทยแบบราชสำนักกับการรับประทานยาต่อการลดอาการ
ปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี** (Unpublished Master , s thesis).
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, จังหวัดมหาสารคาม.
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ และโรงเรียนอายุรเวทธารัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). **ตำราการแพทย์ไทยเดิม(แพทย์ศาสตร์สงเคราะห์
ฉบับอนุรักษ์) เล่มที่1.พิมพ์ครั้งที่2**. กรุงเทพฯ:ศุภนิชการพิมพ์.
- วิญญ์ทัณญ์ บุญทัน. (2559). **ความสัมพันธ์ระหว่างอาการปวด ข้อฝืด ความสามารถในการ ใช้งานข้อกับการทรงตัว
ของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน เทศบาลตำบลบางเสาธง อำเภอบางเสาธง จังหวัด
สมุทรปราการ**.วารสาร มฉก.วิชาการ2 ปีที่ 19 ฉบับที่ 38 มกราคม - มิถุนายน 2559,1-12.
- วิไล ชินธเนศ,ธันวา ต้นสกลิต และมนตกานต์ ต้นสกลิต. (2539). **กายวิภาคศาสตร์ของมนุษย์**.พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพฯ:โรง
พิมพ์เฟื่องฟ้า.
- วิไลพรรณ สมบุญตนนท์. (2561). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพต่อภาวะสุขภาพความรู้ด้าน
สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนของกรุงเทพมหานคร**.วารสารพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยามปีที่ 19 ฉบับที่ 36 (มกราคม-มิถุนายน), 49-65.
- เหมราช ราชปองขันธ. (2560). **การศึกษาการกดจุดสัญญาณหัวเข่า 3 จุด ร่วมกับการใช้ยาแก้ปวดในผู้ป่วย
สูงอายุโรคเข่าเสื่อมที่มีอาการปวดเข่า**.ใน การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 33 ประจำปี 2560.
- Carter, M. A. (1997). **Musculoskeletal system and connective tissue disorders**.In S. A. Price & L.
M. Wilson (Eds.). Pathophysiology (5thed.).(pp.66-84).London: Wolfe.
- Cooper, C., Denni son, E., Edwards, M., & Litwic, A. (2013). **Epidemiology of osteoarthritis**.
Medicographia. 35: 145-51.
- Hart D.J.,Doyle D.V. & Spector T.D.Incidence and risk factors for radiographic knee osteoarthritis in
middle-aged women: The Chingford Study. **Arthritis & Rheumatism**. 1999; 42: 17-24.

- Martin, K. R., Kuh, D., Harris, T. B., Guralnik, J. M., Coggon, D., & Wills, A. K. (2013). **Body mass index, occupational activity, and leisure-time physical activity: An exploration of risk factors and modifiers for knee osteoarthritis in the 1946 British birth cohort.** *BMC Musculoskeletal Disord*, 14, 219. doi:10.1186/1471-2474-14-219
- Neogi T, Zhang Y. **Epidemiology of osteoarthritis.** *Rheum Dis Clin North Am.* 2013; 39 (1): 1-19.
- Zhang, Y., & Jordan, J. M. (2010). **Epidemiology of osteoarthritis.** *Clinics in geriatric medicine*, 26(3), 355-369. doi:10.1016/j.cger.2010.03.001.