



การประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกระดูกข้อเข่าเลื่อมอักเสบ

สุรัติ เล็กอุทัย*

วิเชียร ตันสุวรรณนห์*

สุชาดา เลิศศิริรัตน์*

ผดุงศักดิ์ บัวคำ*

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยกระดูกข้อเข่าเลื่อมที่มีการอักเสบ โดยการเปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่า, ระยะห่างของเวลาที่มีอาการปวด, และความล้าบากในการทำกิจกรรม ก่อน-หลังการทดลอง, และเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วย ๓ กลุ่ม คือกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีประคบสมุนไพร, ประคบร้อน, และบริหารข้อเข่า. กลุ่มตัวอย่างศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเลื่อมอักเสบ ที่รับไวรักษาในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก เป็นเวลา & วัน กลุ่มละ ๓๐ คน. เครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการปวดเป็นแบบประเมิน visual analog scale และแบบประเมินความล้าบากในการทำกิจกรรม. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย การทดสอบที่และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม.

ผลการวิจัยพบว่า หลังการรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทั้ง ๓ กลุ่ม มีอาการปวดข้อเข่า และมีความล้าบากในการทำกิจกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑. การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวด, ระยะห่างของเวลาที่มีอาการปวด, และความล้าบากในการทำกิจกรรมไม่แตกต่างกัน โดยในช่วงสองวันแรกของการรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการประคบสมุนไพรมีอาการลี่ยงของการปวดลดลงอย่างรวดเร็วกว่ากลุ่มอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑. สถาบันแพทย์แผนไทยควรนำข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ในการกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย โดยใช้วิธีการประคบสมุนไพรในสองวันแรกเพื่อลดการอักเสบ, เมื่อการอักเสบลดลงแล้วควรใช้การรักษาด้วยวิธีการอื่นแทน เช่น การประคบร้อน หรือการบริหารข้อเข่า เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าและมีผลการรักษาไม่แตกต่างกัน.

คำสำคัญ : การประคบสมุนไพร, ผู้ป่วยโรคกระดูกข้อเข่าเลื่อมอักเสบ

ภูมิหลังและเหตุผล

โรคกระดูกข้อเข่าเลื่อมอักเสบเป็นโรคเรื้อรังพบมากในคนอายุมากกว่า ๔๐ ปี ขึ้นไป ซึ่งสาเหตุเกิดจากกระดูกข้อเสื่อมตามวัย หรือข้อรับน้ำหนักมากเกินไป มักเกิดกับข้อที่มีการใช้งานหรือมีการรับน้ำหนักติดต่ออันเป็นเวลานาน เช่น ข้อ

สะโพกและข้อเข่าซึ่งมีอัตราการบาดเจ็บทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อต่ออสีกกร่อนและมีกระดูกงอกขุรุขระหว่างเวลาเคลื่อนไหว จึงทำให้เกิดอาการปวดขัดในข้อซึ่งอาการอาจเรื้อรังเป็นремเดือนหรือเป็นปี. เนื่องจากเป็นโรคที่กระบวนการพยาธิสภาพเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ล่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ. จากสถิติผู้มารับบริการของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก พบว่ามีจำนวนครั้งของการมารับบริการด้วยโรคกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยใน พ.ศ.

*โรงพยาบาลดำเนินสะดวก อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ๗๐๑๓๐

๒๕๒๐ และ พ.ศ. ๒๕๖๑ มีจำนวนครั้งของผู้ป่วยมารับบริการ ๑,๑๔๓ และ ๑,๕๕๗ ครั้ง ตามลำดับ^๑.

เนื่องจากโรคกระดูกข้อเข่าเลื่อมอักเสบเป็นโรคเรื้อรัง ต้องอาศัยระยะเวลาในการบำบัดยาวนานต่อเนื่องสักท่อนให้เห็นถึงภาระค่าใช้จ่ายที่มากกว่าปกติ ประกอบกับการบำบัดที่ได้รับในปัจจุบันยังทำให้อาการของโรคไม่หายขาด หลักในการรักษาผู้ป่วยโรคกระดูกข้อเข่าเลื่อมอักเสบประกอบด้วยการรักษาทางยา การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู และการผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าอักเสบยังเป็นการรักษาตามอาการเพื่อบรรเทาอาการปวด การคงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเพื่อป้องกันการทำลายกระดูกข้อเพิ่มมากขึ้น และการคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย ในปัจจุบันจึงมีความพยายามที่จะแสวงหาและพัฒนาระบบการบริการเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายดังกล่าว ได้แก่ การรักษาโดยใช้ยาแผนปัจจุบันเพื่อควบคุมอาการปวดที่เกิดขึ้น^๒ การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู การสอนวิธีการป้องกันข้อ และวิธีการใช้ข้อที่ถูกต้องเพื่อกратตุนให้เกิดความร่วมมือในการรักษา แนวทางการรักษาที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน คือ การใช้ยาแผนปัจจุบันและวิธีการบำบัด แต่พบว่า การดูแลรักษาด้วยวิธีใช้ยาแผนปัจจุบันนั้น เมื่จะได้ผลดีในเรื่องของการบรรเทาอาการปวดและการอักเสบ แต่มักมีอาการข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การติดยาแก้ปวด หรือการเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาต้านการอักเสบ^๓ และดึงให้เห็นว่าการดูแลรักษาที่ได้รับในปัจจุบันนอกจากจะไม่สามารถรักษาอาการที่เกิดขึ้นให้หายขาดแล้ว ยังก่อให้เกิดอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วย การแพทย์แผนไทยจึงอาจเป็นวิธีอีกทางเลือกหนึ่งซึ่งได้จากการสะสม และถ่ายทอดประสบการณ์อย่างเป็นระบบ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณี เนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าอักเสบส่วนมากเป็นการดูแลที่บ้าน เพราะเป็นภาวะเรื้อรัง ผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อมีอาการของโรคที่รุนแรงขึ้น หรือเมื่อต้องได้รับการผ่าตัดเท่านั้น การแพทย์แผนไทยจึงเป็นทางเลือกของการรักษา เนื่องจากเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยพึงตันเองขณะอยู่ที่บ้าน อีกทั้งยังเป็นการประหยัดเพรภาระการประกอบสมุนไพรเสียค่าใช้จ่ายน้อย ประหยัดทั้งด้านเศรษฐกิจ และเวลาที่จะต้องใช้ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อีกทั้งยังไม่นำสารเคมีเข้าสู่ร่างกายอีกด้วย.

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบแนวทางในการรักษาทางเลือกแก่ผู้ป่วยกระดูกข้อเข่าเลื่อมอักเสบ ๓ วิธี คือ วิธีที่ ๑ การรักษาด้วยวิธีการประคบสมุนไพร โดยอาศัยฤทธิ์จากสมุนไพรคือ ไฟ ซึ่งมีฤทธิ์ในการลดอาการบวมอักเสบและการปวด^๔ ขมิ้นชันมีฤทธิ์ในการลดอาการอักเสบ และเกลือที่ช่วยดูดความร้อน และนำทั้งยาซึ่งมีผ่านผิวหนังเข้าสู่ร่างกายให้ดียิ่งขึ้น มาใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดและลดการอักเสบ^{๕,๖} วิธีที่ ๒ คือการรักษาด้วยวิธีการประคบร้อน ซึ่งจัดเป็นการประคบร้อนด้วยความร้อนชื้น แบบความร้อนชื้นที่นิยมใช้และปฏิบัติกันมานานขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้านโดยการให้ความร้อนสูงสุดอยู่บริเวณผิวหนัง จะทำให้เนื้อเยื่อที่อยู่ระดับลึกจากผิวหนังประมาณ ๑ - ๒ เซนติเมตร มีอุณหภูมิเพิ่มขึ้นได้ เมื่อมีระยะเวลาการประคบนานประมาณ ๑๕ - ๓๐ นาที ผลในการรักษาคือช่วยให้กล้ามเนื้อพังผืดยืดตัวออก ลดแรงต้านในการเคลื่อนไหวของข้อ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดอาการปวด ลดอาการบวม และช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต^๗ และวิธีที่ ๓ คือ การบริหารข้อเข่า เป็นการออกกำลังกล้ามเนื้อรอบข้อให้แข็งแรงขึ้น เพราะเมื่อมีอาการปวด ไม่มีการใช้งานที่ข้อต่อจะทำให้กล้ามเนื้อลีบและอ่อนแรง การที่กล้ามเนื้ออ่อนแรงจะมีผลให้เกิดการควบคุมการใช้ข้อต่อไม่ได้ ทำให้เกิดอาการปวดและสูญเสียความสามารถในการใช้งาน ดังนั้น การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อให้แข็งแรง จึงมีผลทำให้อาการปวดข้อเข่าลดลงในระยะยาว^{๘,๙} เนื่องจากวิธีรักษาโรคข้อเข่าอักเสบดังที่กล่าวมานั้น ๓ วิธี ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลของการประคบสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยข้อเข่าเลื่อมที่มีการอักเสบ โดย

๑. เปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่า ระยะห่างของเวลาที่มีอาการปวด และความลำบากในการทำกิจกรรม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเลื่อมที่มีการอักเสบ ก่อนและหลังการได้รับการรักษาด้วยวิธีการประคบสมุนไพร การประคบร้อน และการบริหารข้อเข่า.

๒. เปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่า ระยะห่างของเวลาที่มีอาการปวด และความลำบากในการทำกิจกรรม ในผู้ป่วยโรค

ข้อเข่าเลื่อมที่มีการอักเสบ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีประคบสมุนไพร, การประคบร้อน และการบริหารข้อเข่า.

ระเบียบวิธีวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการประคบสมุนไพร เพื่อบรเทาอาการปวดในผู้ป่วยข้อเข่าเลื่อมที่มีการอักเสบ โดยการเปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าระยะท่าทางของเวลาที่มีอาการปวด และความลำบากในการทำกิจกรรม ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าอักเสบ ระหว่างการประคบสมุนไพร, การประคบร้อน และการบริหารข้อเข่า โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ในช่วงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗ - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๔๘.

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. วิธีดำเนินการวิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดศึกษากลุ่มตัวอย่าง ๓ กลุ่ม ชนิดวัดก่อนและหลัง (Three group pre-test - post-test design) เพื่อเป็นการควบคุมมาตรฐานให้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน และความปลอดภัยของอาสาสมัคร. ผู้วิจัย จึงศึกษา กับผู้ป่วยที่รับไว้เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ดำเนินสะดวก โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

๑. ประชุมกลุ่ม โดยทีมผู้วิจัยซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด, แพทย์แผนไทย และหมอนวดแผนไทย เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย และเพื่อให้การดำเนินการวิจัยในแต่ละขั้นตอนเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

๑.๑ การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ คัดเลือกจากผู้ป่วยโรคข้อเข่าเลื่อมที่มีการอักเสบที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกศัลยกรรม กระดูกและข้อ ในช่วงวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๗ - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๔๘ โดยผู้ป่วยต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีอายุระหว่าง ๔๐-๖๐ ปี มีค่าดัชนีมวลกายไม่เกิน ๓๔.๕ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค

ข้อเข่าเลื่อมที่มีการอักเสบที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน (Sub-acute) ที่ไม่มีแผนการรักษาทางศัลยกรรม (รูปที่ ๑), ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับความรู้สึก, ไม่มีโรคเบาหวาน หรือโรคผิวหนัง, ไม่มีโรคประจำตัว และไม่ได้กินยาอื่นใดเป็นประจำ, และในการเกิดอาการครั้งนี้ ต้องไม่ได้รับการรักษาอื่นใดมาก่อน, รวมทั้งต้องมีความยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยในครั้งนี้ โดยที่มีผู้วิจัยแนะนำอาสาสมัครตามเอกสารแนะนำอาสาสมัครที่คุณผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น พร้อมทั้งอาสาสมัครต้องเขียนใบยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร.

เกณฑ์ในการแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ พิจารณาตามประเด็นต่อไปนี้

(๑) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้ออักเสบจากการติดเชื้อ.

(๒) อยู่ในภาวะหลังผ่าตัด, ภาวะกระดูกหัก, ภาวะกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท.

(๓) มีอาการเกี่ยวกับโรคทางระบบประสาท.

(๔) มีผื่นขึ้น หรือมีอาการแพ้สมุนไพรชนิดต่าง ๆ.

เกณฑ์ยกเลิกการศึกษาประกอบด้วย

ก. เกณฑ์การให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษาทั้งโครงการ

(๑) ผู้ป่วยที่มีผิวหนังใหม่หลังการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร/การประคบร้อน.

(๒) ผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกหักจากการรักษาด้วยวิธีการได้วิธีการหนึ่งใน ๓ วิธี.

(๓) มีอาการแพ้สมุนไพรชนิดต่าง ๆ อย่างรุนแรง.

(๔) กรณีที่หลังการรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือมีอาการเลวลง.

(๕) มีโรคอื่นแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการหนึ่งใน ๓ วิธี.

ข. เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ

(๑) มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากการรักษาด้วยวิธีการได้วิธีการหนึ่งใน ๓ วิธี.

(๒) ผลจากการรักษาไม่ผลกระทบต่ออวัยวะภายในอย่างรุนแรง เช่น อันตรายต่อตับ.

การสุ่มตัวอย่างเพื่อแยกเข้ากลุ่มทดลอง ใช้วิธีการจับ

คลากรเพื่อแยกผู้ป่วยออกเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการประคบสมนูญี่พেร ๓๐ คน, รักษาด้วยการประคบร้อน ๓๐ คน และรักษาด้วยวิธีการบริหารข้อเข่า ๓๐ คน, และเพื่อควบคุมตัวแปรทางชั้นห้องอาจมีผลต่อการวิจัยในครั้งนี้. ผู้วิจัยจึงคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการให้เกิดความเท่าเทียมกันในทุกกลุ่ม โดยมีการจับคู่กันระหว่างเพศ กำหนดเกณฑ์อายุอยู่ระหว่าง ๔๐ - ๖๐ ปี และกำหนดค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง ๒๐ - ๓๕.๙ และแต่ละกลุ่มจะได้รับการรักษา ตั้งแต่๐ไปจนถึง



รูปที่ ๑ การตรวจคัดกรองผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ

(๑) กลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยการประคบสมนูญี่พেร จะได้รับการรักษาตามมาตรฐานการประคบสมนูญี่พέร โดยประคบวันละ ๑ ครั้ง บริเวณข้อเข่าที่อักเสบ และเปลี่ยนลูกประคบทุก ๕ นาที, ทำติดต่อกันเป็นระยะเวลา ๓๐ นาที เป็นเวลา ๕ วัน. (รูปที่ ๒)



รูปที่ ๒ การรักษาด้วยการประคบสมนูญี่พέร

(๒) กลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยการประคบร้อน ได้รับการประคบวันละ ๑ ครั้ง บริเวณข้อเข่าที่อักเสบ และเปลี่ยนลูกประคบทุก ๕ นาที, ทำติดต่อกันเป็นระยะเวลา ๓๐ นาที เช่นเดียวกับการประคบสมนูญี่พέร เป็นเวลา ๕ วัน. (รูปที่ ๓)



รูปที่ ๓ การรักษาด้วยการประคบร้อน

(๓) กลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการบริหารข้อเข่า ได้รับการฝึกปฏิบัติวิธีการบริหารข้อเข่า ด้วยวิธี isometric exercise จากทีมผู้วิจัย มีวิธีการปฏิบัติ คือ ผู้ป่วยนอนหงาย มีหมอนรองใต้ขา กระดกข้อเท้าขึ้น กดเข่าลง หรือยืดเข่าให้ตรง เกเร็งตั้งไว้ ๑๐ วินาที หรือหันบ ๑-๑๐ ถือเป็น ๑ ครั้ง โดยให้ผู้ป่วยทำประมาณ ๑๐๐ ครั้ง หรือประมาณครึ่งชั่วโมง เป็นระยะเวลา ๕ วัน. (รูปที่ ๔)



รูปที่ ๔ การรักษาด้วยวิธีการบริหารข้อเข่า

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

๑. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย

๑.๑ แบบประเมินอาการปวด ใช้ visual analog

scale โดยให้ผู้ป่วยกาบบทนเลี้นตรงที่ยิ瓜 ๑๐ ซ.ม. เพื่อบอกถึงระดับความปวด ระดับ ๐-๑๐ โดยกำหนดอาการปวดระดับ ๐ คือ ไม่มีอาการปวด และปวดระดับ ๑๐ คือ ปวดมากที่สุด การวัดระดับความปวดของผู้ป่วยให้วัดระยะจากจุดเริ่มต้นที่ไม่ปวดไปจนถึงปวดมากที่สุด โดยการเครื่องหมายกาบบทนที่ตั้งกับระดับของความปวดในขณะที่ทำกิจวัตรประจำวัน ขณะเดินขึ้นลงบันได และขณะนอนตอนกลางคืน นำค่าเฉลี่ยของทุกกิจกรรมไปเปรียบเทียบความแตกต่างภายนอกและระหว่างกลุ่มต่อไป.

๑.๒ แบบประเมินระยะห่างของเวลาที่มีอาการปวด ใช้ visual analog scale โดยให้ผู้ป่วยกาบบทนเลี้นตรงที่ยิ瓜 ๑๐ ซ.ม. เพื่อบอกถึงระดับความปวด ระดับ ๐ - ๑๐ โดยกำหนดอาการปวดระดับ ๐ คือ ไม่มีอาการปวด และปวดระดับ ๑๐ คือ ปวดมากที่สุด การวัดระดับความปวดของผู้ป่วยให้วัดระยะจากจุดเริ่มต้นที่ไม่ปวดไปจนถึงปวดมากที่สุด โดยการเครื่องหมายกาบบทนที่ตั้งกับระดับของความปวดโดยประเมินวันละ ๔ ช่วงเวลาคือ ขณะตื่นนอนตอนเช้า, เวลาเที่ยง หกโมงเย็น และก่อนนอน. นำค่าเฉลี่ยของทุกช่วงเวลาใน ๑ วัน มาหาค่าเฉลี่ยเพื่อนำไปเปรียบเทียบความแตกต่างภายนอกและระหว่างกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม และเปรียบเทียบความแตกต่างของอาการปวดในแต่ละวันต่อไป.

๑.๓ แบบประเมิน ความลำบากในการทำกิจกรรม ใช้ visual analog scale โดยให้ผู้ป่วยกาบบทนเลี้นตรงที่ยิ瓜 ๑๐ ซ.ม. เพื่อบอกถึงระดับความลำบากในการทำกิจกรรมระดับ ๐ - ๑๐ โดยกำหนดอาการปวดระดับ ๐ คือ ไม่มีความลำบาก และระดับ ๑๐ คือ มีความลำบากมากที่สุด การวัดระดับความลำบากในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยให้วัดระยะจากจุดเริ่มต้นที่ไม่มีความลำบากไปจนถึงมีความลำบากมากที่สุด โดยการเครื่องหมายกาบบทนที่ตั้งกับระดับของความลำบากในการทำกิจกรรมในขณะที่ทำกิจวัตรประจำวัน ขณะเดินขึ้นลงบันได และขณะนอนตอนกลางคืน. นำค่าเฉลี่ยของทุกกิจกรรมไปเปรียบเทียบความแตกต่างภายนอกและระหว่างกลุ่มต่อไป

ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินอาการปวด และแบบประเมินความลำบากในกิจกรรมมาหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แล้วฟ้าของครอบนาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินอาการปวดเท่ากับ ๐.๙๕ และแบบสอบถามความ

ลำบากในการทำกิจกรรม เท่ากับ ๐.๙๙.

๒. ลูกประคบสมุนไพรสูตรของโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ตัวยาสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบประกอบด้วย ไพล ๕๐๐ กรัม, ขมิ้นชัน ๒๐๐ กรัม, ผิวมะกรูด ๑๕๐ กรัม, ต่ำครึ้บ้าน ๑๐๐ กรัม, ใบมะขาม ๑๐๐ กรัม, เกลือ ๕๐ กรัม, การบูร ๓๐ กรัม และพิมเสน ๓๐ กรัม (รูปที่ ๔). (๒) ลูกประคบร้อนทำด้วยผ้าขนหนูมัดรวมกัน ขนาดและรูปทรงเท่าลูกประคบ



รูปที่ ๔ ลูกประคบสมุนไพรสูตรโรงพยาบาลดำเนินสะดวก

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS 11.5 for Windows เปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่า, ระยะห่างของเวลาที่มีอาการปวด และความลำบากในการทำกิจกรรม ก่อนและหลังการทดลองภายนอกและระหว่างกลุ่มเดียวกันด้วยการทดสอบที่แบบกลุ่มตัวอย่างจับคู่ และเปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่า, ระยะห่างของเวลาที่มีอาการปวด และความลำบากในการทำกิจกรรม ระหว่างกลุ่มด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมทางเดียว.

ผลการศึกษา

จากการกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคข้อเข่าเลือมที่มีการอักเสบที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จำนวน ๘๙ ราย (มีผู้ป่วยออกจากการ ๑ ราย เนื่องจากไม่สมัครใจที่จะรับการรักษาต่อ) แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการประคบสมุนไพร ๓๐ ราย, ประคบร้อน ๓๐ ราย และ

บริหารข้อเข่า ๒๗ ราย. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุอยู่ระหว่าง ๔๑ - ๕๕ ปี, จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา, ประกอบอาชีพรับจ้าง, รายได้ของครอบครัว / เดือน ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท, ไม่มีโรคประจำตัวและไม่เคยมีประวัติได้รับอุบัติเหตุบริเวณข้อเข่าภายใน ๕ ปีที่ผ่านมา. ส่วนใหญ่ข้อเข้าข้างที่มีอาการ คือ ข้างขวา, ระยะเวลาที่มีอาการโดยเฉลี่ย ๔๒ วัน. เมื่อเจ็บป่วยจะมาที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการของรัฐ. การรักษาที่ได้รับ คือ การทายาแก้ปวด, รองลงมาคือได้ยามากิน, สาเหตุที่มา就诊บริการในครั้งนี้เพาะะปวดเข่า.

เมื่อมีการปรับค่าคะแนนจากการป่วยข้อเข่าของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้ง ๓ กลุ่ม โดยนำอาการป่วยก่อนการรักษาเป็นตัวแปรร่วม พบว่า กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการประคบสมุนไพร มีอาการป่วยข้อเข้าก่อนรักษา เท่ากับ 5.44 ± 1.19 , มีอาการป่วยหลังการรักษาในวันที่ ๕ เท่ากับ 2.55 ± 0.47 . กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการประคบ

รักษาเท่ากับ 3.44 ± 1.36 , อาการปวดหลังการรักษาในวันที่ ๕ เท่ากับ 2.33 ± 0.47 . กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีบริหารข้อเข่า มีอาการป่วยก่อนการรักษาเท่ากับ 4.44 ± 1.16 , มีอาการป่วยหลังการรักษาในวันที่ ๕ เท่ากับ 3.47 ± 0.47 (ตารางที่ ๑).

การเปรียบเทียบอาการป่วยข้อเข้าในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการประคบสมุนไพร โดยการทดสอบที่ เปรียบเทียบระยะห่างของเวลาที่มีอาการป่วยเริ่มต้น พบว่า ค่าเฉลี่ยของอาการป่วยข้อเข่าจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ และ ๐.๐๕ หลังประคบในระหว่างวันที่ ๑ กับวันที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒ กับวันที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๓ กับวันที่ ๔ และระหว่างวันที่ ๔ กับวันที่ ๕ โดยอาการป่วยลดลงมากที่สุดหลังประคบระหว่างวันที่ ๑ กับวันที่ ๒ (ตารางที่ ๒).

การเปรียบเทียบอาการป่วยข้อเข้าในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการประคบร้อน พบว่า ค่าเฉลี่ยของอาการป่วยข้อเข่าจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ และ ๐.๐๕

ตารางที่ ๑ อาการป่วยข้อเข่า ก่อนการรักษา และหลังการรักษาวันที่ ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ จำแนกตามวิธีการรักษา เมื่อมีการปรับระดับคะแนนโดยนำคะแนนอาการป่วยของผู้ป่วยก่อนการรักษาเป็นตัวแปรร่วม

การรักษา	หลังการรักษา $\bar{X} \pm S.D.$	ก่อนรักษา				
		วันที่ ๑ $\bar{X} \pm S.D.$	วันที่ ๒ $\bar{X} \pm S.D.$	วันที่ ๓ $\bar{X} \pm S.D.$	วันที่ ๔ $\bar{X} \pm S.D.$	วันที่ ๕ $\bar{X} \pm S.D.$
ประคบสมุนไพร	5.44 ± 1.19	2.55 ± 0.47	3.44 ± 1.36	2.33 ± 0.47	4.44 ± 1.16	3.47 ± 0.47
ประคบร้อน	5.44 ± 1.19	2.67 ± 0.47	3.74 ± 1.22	2.57 ± 0.46	4.44 ± 1.16	3.57 ± 0.47
บริหารข้อเข่า	5.44 ± 1.19	2.77 ± 0.47	3.44 ± 1.36	2.87 ± 0.47	3.87 ± 1.07	3.77 ± 0.47

ตารางที่ ๒ ผลการเปรียบเทียบระยะห่างของเวลาที่มีอาการป่วยข้อเข้าก่อนการประคบสมุนไพร และหลังประคบในวันที่ ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการประคบสมุนไพร

ระยะเวลา	ค่าร้อยละ	ค่าพี
ระหว่าง ก่อนประคบ กับ วันที่ ๑	๕.๙๗	๐.๑๗๙
วันที่ ๑ กับ วันที่ ๒	๑๔.๗๐	0.000^{**}
วันที่ ๒ กับ วันที่ ๓	๕.๔๗	๐.๐๗๔*
วันที่ ๓ กับ วันที่ ๔	๕.๐๙	0.000^{**}
วันที่ ๔ กับ วันที่ ๕	๑๒.๙๖	0.000^{**}
ก่อนการประคบ กับ วันที่ ๕	๕๒.๑๗	0.000^{**}

* < 0.05 ** < 0.01

ก่อนประคบ กับวันที่ ๑ หลังประคบในระหว่างวันที่ ๑ กับวันที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒ กับวันที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๓ กับวันที่ ๔ และระหว่างวันที่ ๔ กับวันที่ ๕ โดยอาการปวดลดลงมากที่สุด คือ ก่อนประคบกับวันที่ ๑ หลังประคบ (ตารางที่ ๓).

การเปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการบริหารข้อเข่า พบร่วมค่าเฉลี่ยของอาการปวดข้อเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ และ ๐.๐๕ ระหว่างวันที่ ๒ กับวันที่ ๓ และระหว่างวันที่ ๓ กับวันที่ ๔ โดยอาการปวดลดลงมากที่สุดหลังประคบร่วมกับวันที่ ๒ กับวันที่ ๓ (ตารางที่ ๕).

ผลการเปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าอักเสบจำแนกตามวิธีการรักษา เมื่อมีการปรับโดยนำตัวแปรระดับอาการปวดก่อนการรักษาเป็นตัวแปรร่วมพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการประคบสมุนไพร การประคบร้อน

และการบริหารข้อเข่า ในแต่ละวันที่ได้รับการรักษา มีอาการปวดไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ ๕).

จากการศึกษาความลำบากในการทำกิจกรรมภายในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการประคบสมุนไพร การประคบร้อน และการบริหารข้อเข่า ขณะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ พบร่วมค่าเฉลี่ยของความลำบากในการทำกิจกรรมลดลงในทุกกิจกรรม (ตารางที่ ๖).

การเปรียบเทียบความลำบากในการทำกิจกรรมก่อนและหลังการรักษา จำแนกตามวิธีการรักษา พบร่วมค่าเฉลี่ยของความลำบากในการทำกิจกรรมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๑ (ตารางที่ ๗).

ผลการเปรียบเทียบความลำบากในการทำกิจกรรมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการประคบร้อน ๓ วิธี เมื่อมีการปรับ

ตารางที่ ๓ ผลการเปรียบเทียบระยะห่างของเวลาที่มีอาการปวดข้อเข่าก่อนการประคบร้อน และหลังประคบในวันที่ ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการประคบร้อน

ระยะเวลา	ค่าร้อยละ	ค่าพี
ระหว่าง ก่อนประคบ กับ วันที่ ๑	๑๒.๔๙	๐.๐๐๐**
วันที่ ๑ กับ วันที่ ๒	๖.๕๐	๐.๐๗๗*
วันที่ ๒ กับ วันที่ ๓	๗.๖๒	๐.๐๕๐*
วันที่ ๓ กับ วันที่ ๔	๑๗.๐๙	๐.๐๐๐**
วันที่ ๔ กับ วันที่ ๕	๑๒.๖๗	๐.๐๐๐**
ก่อนการประคบ กับ วันที่ ๕	๕๒.๔๗	๐.๐๐๐**

* < ๐.๐๕ ** < ๐.๐๑

ตารางที่ ๔ ผลการเปรียบเทียบระยะห่างของเวลาที่มีอาการปวดข้อเข่าก่อนการบริหารข้อเข่า และหลังบริหารข้อเข่าในวันที่ ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ ในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการบริหารข้อเข่า

ระยะเวลา	ค่าร้อยละ	ค่าพี
ระหว่าง ก่อนบริหารข้อเข่า กับ วันที่ ๑	๐.๒๐	๐.๐๖๗
วันที่ ๑ กับ วันที่ ๒	๙.๗๑	๐.๐๙๖
วันที่ ๒ กับ วันที่ ๓	๑๑.๕๓	๐.๐๐๒**
วันที่ ๓ กับ วันที่ ๔	๑๐.๓๒	๐.๐๐๐**
วันที่ ๔ กับ วันที่ ๕	๑๒.๐๒	๐.๑๔๕
ก่อนการประคบ กับ วันที่ ๕	๓๓.๔๐	๐.๐๐๐**

* < ๐.๐๕ ** < ๐.๐๑

ตารางที่ ๕ ผลการเปรียบเทียบอาการปวดข้อเข่าระหว่างการรักษาที่แตกต่างกัน ๓ วิธี ในวันที่ ๑, ๒, ๓, ๔ และ ๕ หลังการรักษา เมื่อนำร่องดับอาการปวดก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

วันที่	วิธีการรักษา	ค่าเฉลี่ย \pm ค่าเบี่ยงเบนฯ	ค่าพี
๑	ประคบสมุนไพร	๕.๓๕ \pm ๐.๒๕	๐.๖๔๑
	ประคบร้อน	๔.๖๙ \pm ๐.๒๕	
	บริหารข้อเข่า	๔.๙๗ \pm ๐.๒๗	
๒	ประคบสมุนไพร	๔.๔๐ \pm ๐.๒๑	๐.๖๙๔
	ประคบร้อน	๔.๗๔ \pm ๐.๒๒	
	บริหารข้อเข่า	๔.๔๕ \pm ๐.๒๗	
๓	ประคบสมุนไพร	๔.๑๕ \pm ๐.๒๕	๐.๙๙๕
	ประคบร้อน	๓.๙๗ \pm ๐.๒๖	
	บริหารข้อเข่า	๓.๙๙ \pm ๐.๒๙	
๔	ประคบสมุนไพร	๓.๖๑ \pm ๐.๒๙	๐.๖๒๗
	ประคบร้อน	๓.๙๑ \pm ๐.๒๙	
	บริหารข้อเข่า	๓.๙๗ \pm ๐.๒๑	
๕	ประคบสมุนไพร	๒.๙๔ \pm ๐.๒๗	๐.๗๗๔
	ประคบร้อน	๒.๕๓ \pm ๐.๒๗	
	บริหารข้อเข่า	๒.๙๗ \pm ๐.๒๗	

ตารางที่ ๖ ความลำบากในการทำกิจกรรมขณะทำกิจกรรมต่างๆ ก่อนและหลังการรักษา

การรักษา	ขณะปฏิบัติกิจวัตร		ขณะเดินทิวข่อง		ขณะเดินขึ้นบันได		ขณะเดินลงบันได	
	$\bar{X} \pm S.D.$		$\bar{X} \pm S.D.$		$\bar{X} \pm S.D.$		$\bar{X} \pm S.D.$	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ประคบสมุนไพร	๖.๓๐ \pm ๐.๐๙	๒.๙๗ \pm ๐.๔๙	๖.๑๗ \pm ๐.๕๐	๒.๙๗ \pm ๐.๗๑	๓.๙๗ \pm ๐.๗๖	๓.๙๗ \pm ๐.๗๖	๕.๗๗ \pm ๐.๕๗	๓.๔๐ \pm ๐.๖๗
ประคบร้อน	๕.๔๗ \pm ๐.๙๔	๓.๐๖ \pm ๐.๐๙	๖.๔๗ \pm ๐.๐๑	๒.๙๐ \pm ๐.๔๗	๖.๔๗ \pm ๐.๐๑	๓.๔๗ \pm ๐.๗๔	๕.๖๐ \pm ๐.๙๔	๓.๔๗ \pm ๐.๕๙
บริหารข้อเข่า	๕.๐๐ \pm ๐.๑๙	๒.๙๕ \pm ๐.๖๗	๕.๐๗ \pm ๐.๐๗	๒.๙๔ \pm ๐.๗๗	๕.๐๗ \pm ๐.๒๒	๒.๙๗ \pm ๐.๒๒	๕.๔๔ \pm ๐.๔๐	๒.๙๗ \pm ๐.๗๑

ตารางที่ ๗ ระดับความลำบากในการทำกิจกรรมโดยรวม ก่อนและหลังการรักษาจำแนกตามวิธีการรักษา

การรักษา	ก่อนการรักษา		หลังการรักษา		ค่าร้อยละ		ค่าพี
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$	ค่าเฉลี่ย		
ประคบสมุนไพร	๖.๐๓ \pm ๒.๑๐	๓.๐๙ \pm ๒.๕๕	๔.๙๗ \pm ๐.๔๙	๔.๙๗ \pm ๐.๔๙	๔๘.๗๕		๐.๐๐๐**
ประคบร้อน	๖.๑๑ \pm ๑.๗๗	๓.๐๕ \pm ๑.๙๔	๔.๙๕ \pm ๐.๔๙	๔.๙๕ \pm ๐.๔๙	๔๐.๐๔		๐.๐๐๐**
บริหารข้อเข่า	๕.๑๐ \pm ๑.๗๖	๒.๙๗ \pm ๐.๔๙	๔.๙๗ \pm ๐.๔๙	๔.๙๗ \pm ๐.๔๙	๔๗.๑๗		๐.๐๐๐**

ตารางที่ ๔ ผลการเปรียบเทียบความลำบากในการทำกิจกรรมหลังการรักษา ระหว่างการรักษาที่แตกต่างกันสามวิธี เมื่อนำรับดับความลำบากในการทำกิจกรรมก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

วิธีการรักษา	ค่าเฉลี่ย ± ค่าเบี่ยงเบนฯ	ค่าพี
ประคบสมุนไพร	๓.๐๙ ± ๒.๕๕	๐.๙๗๙
ประคบร้อน	๓.๐๕ ± ๑.๙๒	
บริหารข้อเข่า	๒.๓๗ ± ๑.๕๔	

คะแนนโดยนำตัวแปรระดับความลำบากในการทำกิจกรรมก่อนการรักษาเป็นตัวแปรร่วม พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการประคบสมุนไพร, การประคบร้อน และการบริหารข้อเข่า มีความลำบากในการทำกิจกรรมไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ ๔).

วิจารณ์

จากการวิจัย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการประคบสมุนไพร, การประคบร้อน และการบริหารข้อเข่า มีอาการปวดข้อเข่าและมีความลำบากในการทำกิจกรรมไม่แตกต่างกัน. ทั้งนี้เนื่องจากการรักษาทั้ง ๓ วิธีนั้นใช้หลักการที่ช่วยบรรเทาอาการปวดที่ได้ผลใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ผลของการประคบสมุนไพรใช้สมุนไพรในการอุ่นที่เพื่อลดการอักเสบและบรรเทาอาการปวด, ผลของการประคบร้อนช่วยเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ช่วยให้เนื้อเยื่อเยื่อพังผืดดียืดตัวอุกล朵การติดของข้อต่อ ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อจึงสามารถลดอาการปวดและบวมที่เกิดจากการอักเสบได้. ผลของการบริหารข้อเข่าทำให้กล้ามเนื้อเข้มความแข็งแรงมากขึ้น จึงมีผลทำให้อาการปวดข้อเข่าลดลงได้ในระยะยาว.

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่มีอาการของข้อเข่าเลื่อนที่มีการอักเสบที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลันในระยะเริ่มแรก วิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุดคือการประคบสมุนไพร ซึ่งจะออกฤทธิ์ได้ดีในสองวันแรกของการรักษา เนื่องจากมีสารที่ช่วยลดการอักเสบและบรรเทาอาการปวดโดยอาศัยฤทธิ์จากสมุนไพรคือไพล และมันชนชั่งมีฤทธิ์ในการลดอาการบวมอักเสบและการปวด^{๔,๕,๖}. เมื่อการอักเสบลดลงแล้วผู้ป่วยจะเลือกวิธี

การรักษาโดยวิธีการประคบร้อนหรือการบริหารข้อเข่าที่สามารถทำได้ เนื่องจากเลี่ยค่าใช้จ่ายน้อยกว่าและผลการรักษาไม่แตกต่างกัน โดยพิจารณาเลือกวิธีการรักษาที่มีความสะดวกและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยมากที่สุด.

จากการวิจัยซึ่งให้เห็นถึงภูมิปัญญาไทยที่สามารถนำมาใช้ในการรักษาโรคซึ่งเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการที่จะพึ่งพาคนเองเมื่ออาการขณะอยู่ที่บ้านแทนการรักษาด้วยการกินยาต้านการอักเสบและยาบรรเทาอาการปวดซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงกว่า, อีกทั้งยังเกิดอันตรายจากการผลข้างเคียงของยามากกว่า^๗. การรักษาข้อเข่าอักเสบที่จะให้ได้ผลดีนั้นผู้ป่วยควรได้รับการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค โดยบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรคและแนวทางการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจในโรคเพิ่มขึ้นและลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น ได้แก่ วิธีการหลีกเลี่ยงอิริยาบถหรือการใช้ข้อในลักษณะที่ส่งผลทำให้เกิดแรงมากจะทำต่อข้อเข่ามากขึ้นซึ่งทำให้ผิวกระดูกอ่อนถูกทำลายเพิ่มขึ้น เช่น การหลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ, การนั่งพับเพียบ, การนั่งขัดพยาธิ หรือการยืนนาน ๆ เป็นต้น.

จากการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการรักษาด้วยวิธีการประคบสมุนไพรให้ผลดีที่สุดภายใน ๒ วันแรกของการรักษา. ดังนั้นสถาบันแพทย์แผนไทยควรนำข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการกำหนดแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย โดยใช้วิธีการประคบสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีการอักเสบในสองวันแรกเพื่อลดการอักเสบ. เมื่ออาการอักเสบลดลงแล้วควรใช้การรักษาด้วยวิธีการอื่นแทน เช่น การประคบร้อน หรือการบริหารข้อเข่า เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าและมีผลการรักษาไม่แตกต่างกัน.

กิตติกรรมประกาศ

กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ให้บุประมาณสนับสนุนงานวิจัยเรื่องนี้ เป็นจำนวน ๑๓๘,๔๐๐ บาท. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านได้สนับสนุนทำให้งานวิจัยครั้งนี้ประสบผลสำเร็จ.

เอกสารอ้างอิง

๑. โรงพยาบาลดำเนินสะดวก. รายงานประจำปีโรงพยาบาลดำเนินสะดวก ปี ๒๕๔๗. หน่วยเวชระเบียน. ๒๕๔๗.
๒. Hawkey C, Kahan A, Steinbruck K, Alegre C, Baumelou E, Begaud B, et al. Gastrointestinal tolerability of meloxicam compared to diclofenac in osteoarthritis patients. *Br J Rheumatol* 1998;37:937-45.
๓. พยอม สุวรรณ. ผลของการปั่นศักดิ์สมุนไพรต่ออาการปวดข้อห้อฝีด และความลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ๒๕๔๓.
๔. ศศิธร วงศ์ตัด. การวิจัยพัฒนาสาหรูสมุนไพร. กรุงเทพฯ : องค์การส่งเสริมฯ ห้างผ่านศุภ์; ๒๕๓๔. หน้า ๑๗๓-๔
๕. Kulkarni RR, Patki PS, Jog VP, Ghandage SG, Patwardhan B. Treatment of osteoarthritis with a herbomineral formulation: A double-blind, placebo controlled, cross-over study. *J Ethnopharmacol* 1991;33:91-5.
๖. วุฒิ วุฒิกรรัม因地. แก้ไขกรรมา. กรุงเทพฯ : โอล เอส พรินติ้งเข้าส์; ๒๕๓๗.
๗. Lehmann JF, DeLateur BJ. Therapeutic heat. In: Lehmann JF, editor. Therapeutic heat and cold. Baltimore: Williams and Wilkins; 1990. p. 417-58.
๘. Marks R. The effect of isometric quadriceps strength training in mid-range for osteoarthritis of the knee. *Arthritis Care Res* 1993;6:52-6.
๙. Marks R. The effects of 16 months of angle-specific isometric strengthening exercises in midrange on torque of the knee extensor muscle in osteoarthritis of the knee: A case study. *J Ortho Sports Phys Ther* 1994;20:103-9.
๑๐. อุทิศ ดีสมใจ. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคข้อ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ คุ้มครองนิมหวิทยาลัย; ๒๕๓๗.

Abstract

Pain-relieving Effects of Hot Herbal Compress in Patients with Knee Osteoarthritis

Surat Lekutai*, Wichian Tansuwanon*, Suchada Sereechotchahiran*, Phadoongsuk Buakhamp*

*Damnoensaduak Hospital, Ratchaburi Province 70130

The present study was a quasi-experimental research study, the purpose of which was to determine the pain-relieving effect of hot herbal compresses in knee osteoarthritis patients by comparing the severity of pain, duration between each pain episode and difficulty in performing daily activities between three treatment groups, namely, herbal compress, hot compress and isometric knee exercise. Subjects were osteoarthritis patients being treated as in-patients at Damnoensaduak Hospital for five days. A questionnaire was created to assess pain levels and the difficulty in performing daily activities before and after the treatment using the visual analog scale. The data obtained were analyzed using paired t-test and one-way analysis of covariance.

It was found that the levels of knee pain and difficulty in performing daily activities in the three treatment groups were significantly lower than the levels before receiving the treatment ($p < 0.01$). The scores of knee pain, duration between each pain episode, and difficulty in performing daily activities were not significantly different among the three groups. However, the reduction of mean pain scores during the first two days of the hot herbal compress group was statistically significant ($p < 0.01$) and more rapid than the other two groups. It is suggested that the Institute of Thai Traditional Medicine apply the results of the present study in the clinical practice guideline for the treatment of knee osteoarthritis by using hot herbal compresses during the first two days of treatment. When the inflammation subsides, other methods of treatment, such as hot compress and isometric knee exercise, should then be used instead, as these two methods cost less but give equivalent therapeutic efficacy.

Key words: herbal compress, hot compress, isometric knee exercise, knee osteoarthritis