

## ผลของการกักน้ำมันหญ้าขี้ฉားต่อผู้ป่วยนิ้วล็อกระดับที่ 2

อารีชัน วาแต่\*, กมลวรรณ กลับดี\*, ศันสนีย์ สะเปอิ่ง\*, สุปรียา วิสุทธิโช\*, ชวนชม ชุนเอียด\*,  
ศิริรัตน์ ศรีรักษา\*, ชารีนิง ยี่เต๊ะ†, อรวรรณ ชัยภักดี‡, มารีนา สุทรง§

\* สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง 93210

† โรงพยาบาลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง 93110

‡ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมไทรนวด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง 93110

§ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลน้อย อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง 93110

¶ ผู้รับผิดชอบบทความ: chuanchom.kh@gmail.com

### บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกจะมีอาการปวด เจ็บ และระคายเคืองหรือเหยียดนิ้วมือ การกักน้ำมันช่วยหล่อลื่น ลดการฝืดของข้อ ลดปวด และลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวกับการกักน้ำมันในการรักษาโรคนิ้วล็อก การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความปวดและองศาการงอของนิ้วมือในผู้ป่วยโรคนิ้วล็อก ก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยการกักน้ำมันหญ้าขี้ฉား และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังสิ้นสุดการรักษา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกระดับที่ 2 ในอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง มีผู้ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 20 คน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการกักน้ำมันหญ้าขี้ฉားสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 1 เดือน และติดตามอาการหลังสิ้นสุดการรักษาไปแล้ว 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน ประเมินผลก่อนและหลังการทดลอง โดยวัดระดับความปวด และวัดองศาการงอของข้อนิ้วมือด้วย Goniometer จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความพึงพอใจหลังสิ้นสุดการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired Samples *t*-test ผลการศึกษาพบว่า การกักน้ำมันหญ้าขี้ฉားในผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกระดับที่ 2 สามารถลดอาการปวดของข้อนิ้วและเพิ่มองศาการงอของนิ้วมือได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) จากการติดตามอาการหลังจากที่ผู้ป่วยหยุดกักน้ำมันทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดเพิ่มขึ้นและงอนิ้วได้น้อยลง จึงสรุปได้ว่า การกักน้ำมันหญ้าขี้ฉားสามารถนำมาใช้ในการรักษาโรคนิ้วล็อกในระยะที่ 2 ได้ โดยผู้ป่วยควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ไปกระตุ้นทำให้อาการกำเริบ

**คำสำคัญ:** นิ้วล็อก, กักน้ำมัน, หญ้าขี้ฉား, น้ำมันงา

## Effect of *Sida rhombifolia* L. Oil Poultice in Patients with Trigger Finger Grade 2

Arisan Watae<sup>\*</sup>, Kamolwan Klubdee<sup>\*</sup>, Sansanee Sapaeaing<sup>\*</sup>, Supreeya Wisutthicho<sup>\*</sup>,  
Chuanchom Khuniad<sup>\*,†,‡</sup>, Sirirat Sriraksa<sup>\*</sup>, Sareening Yeeteh<sup>†</sup>, Orawan Chaipakdee<sup>‡</sup>, Mareena Surong<sup>§</sup>

<sup>\*</sup> Department of Thai Traditional Medicine, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University, Pa Phayom District, Phatthalung 93210, Thailand.

<sup>†</sup> Khuan Khanun Hospital, Khuan Khanun District, Phatthalung 93110, Thailand.

<sup>‡</sup> Laem Tanot Health Promoting Hospital, Khuan Khanun District, Phatthalung 93110, Thailand.

<sup>§</sup> Thale Noi Health Promoting Hospital, Khuan Khanun District, Phatthalung 93110, Thailand

<sup>‡</sup> Corresponding Author: chuanchom.kh@gmail.com

### Abstract

The symptoms of trigger finger typically include stiffness, pain, and a sensation of locking or catching when bending or straightening the finger. Oil poultice can reduce joint stiffness, pain and muscle stress. However, there has been no report on the use of oil poultice for trigger finger treatment. This is a quasi-experimental research that has been approved by the ethics committee for research in human subjects. The aim of this study was to compare the pain levels and finger motion ranges, before and after treatment, and assess the satisfaction of selected patients. The participants were 20 trigger finger patients specifically selected as per specified criteria. Each patient was given an oil poultice of *Sida rhombifolia* L. (ya khatmon in Thai) twice a week for 1 month and had their conditions followed up 2 weeks and 1 month after finishing the treatments. A pain score evaluation and measurements of finger motion range using a goniometer were conducted before and after the treatments. The patients were given a questionnaire to self-assess their satisfaction with the treatments. The data were analyzed with descriptive statistics and paired sample t-test. The results revealed that oil poultice could significantly decrease pain levels and increase the degree of finger flexion ( $p < 0.05$ ). But after the poultice was discontinued, the pain levels were higher and the finger flexion degrees were lower. In conclusion, oil poultice can be an alternative way to treat trigger finger phase 2. Patients should receive the therapy continuously and reduce risk factors that make symptoms worse.

**Key words:** trigger finger, oil poultices, *Sida rhombifolia* L., sesame oil

### บทนำและวัตถุประสงค์

นิ้วล็อกเกิดจากการอักเสบของเส้นเอ็นและปลอกหุ้มเอ็นที่ใช้ในการงอข้อมือ ซึ่งอยู่ตรงบริเวณโคนนิ้วมือ ทำให้เส้นเอ็นหนาตัวขึ้นและติดขัดในการเคลื่อนไหวขณะเหยียดนิ้วมือ เมื่ออักเสบรุนแรงมากขึ้นจะเกิดปุ่มตรงเส้นเอ็นเวลาข้อมือจะอยู่นอกปลอกหุ้มแต่ไม่สามารถเคลื่อนไหวเข้าปลอกหุ้มเวลาเหยียดนิ้วมือกลับไปทำให้เกิดอาการนิ้วล็อกอยู่ไม่

งต้องออกแรงช่วยในการเหยียดจึงจะสามารถดึงให้ปลอกเคลื่อนที่ผ่านปลอกหุ้มเข้าไปได้<sup>11</sup> อาการนิ้วล็อกที่พบบ่อยที่สุดคือ นิ้วหัวแม่มือและนิ้วนาง โดยมากจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ตั้งแต่อายุ 45 ปีขึ้นไป โดยมากพบในช่วงอายุ 50-60 ปี ส่วนใหญ่จะเกิดจากการใช้มือทำงานในลักษณะเกร็งนิ้วบ่อย ๆ เช่น การบิดผ้า การหิ้วของหนัก การใช้กรรไกรตัดผ้า การใช้โทรศัพท์เป็นเวลานาน ๆ เป็นต้น อาการของโรคนี้

ล็อกจะแบ่งเป็น 4 ระยะ ระยะแรกมีอาการปวดบริเวณโคนนิ้วมือ ถ้าเอานิ้วกดบริเวณฐานนิ้วมือนิ้วหน้าจะมีอาการปวดมากขึ้นแต่ยังไม่มีอาการสะดุด ระยะสองมีอาการสะดุดเวลาขยับนิ้ว กำหรือเหยียดนิ้วมือ แต่ยังสามารถเหยียดนิ้วได้เอง ระยะสามมีอาการติดล็อกกำมือแล้วเกิดอาการล็อก ไม่สามารถเหยียดนิ้วออกได้เอง ต้องเอามืออีกข้างหนึ่งมาช่วยแกะหรืออาจมีอาการมากขึ้นจนไม่สามารถงอนิ้วลงได้เองและระยะสี่มีอาการอักเสบและบวม ไม่สามารถเหยียดนิ้วให้ตรงได้<sup>[2]</sup>

แนวทางการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ระยะแรกแพทย์จะให้ผู้ป่วยพักการใช้มือที่มีอาการและให้ยาบรรเทาอาการปวดและอักเสบ หากอาการไม่ดีขึ้นแพทย์จะใช้วิธีฉีดยา Triamcinolone acetonide (ยาประเภท Steroid) เข้าไปบริเวณปลอกหุ้มเอ็น (A1 Pulley) เพื่อลดการอักเสบ<sup>[3]</sup> แต่หากเป็นมากขึ้นแพทย์จะไม่ฉีดยาซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เพราะอาจทำให้เอ็นเปื่อยหรือยุ่ยได้ ดังนั้นวิธีสุดท้ายที่แพทย์จะใช้คือ การผ่าตัด มี 2 วิธี คือการผ่าตัดแบบเจาะรูผ่านผิวหนัง (Percutaneous trigger finger release) และการผ่าตัดแบบเปิด (Open skin trigger finger release)<sup>[4]</sup>

ในทางการแพทย์แผนไทยโรคนิ้วล็อก คือ โรคนิ้วโกป็นหรือลมปลายปัตคาคัดนิ้วมือ เกิดจากการใช้งานมากทำให้เส้นเอ็นโคนนิ้วอักเสบ เกิดจากความเสื่อมของร่างกายทำให้ไขมันใต้ฝ่ามือหายไปเกิดพังผืดมายึดแทน<sup>[5]</sup> สาเหตุการเกิดโรคนิ้วล็อกตามแนวทางการแพทย์แผนไทยเมื่อวิเคราะห์ตามตรีธาตุพบว่า วาตะกำเรียบ ปิตตะกำเรียบ และเสมหะหย่อน ตามธาตุสมุฏฐาน 42 ประการเกิดจากอัฐิการเกิดข้อเสื่อมและข้อโปน ลลิกาพิการทำให้หน้าไขข้อแห้ง นหารูพิการเกิดเส้นเอ็นยึด อักเสบหรือบาดเจ็บ มังสังพิการเกิดกล้ามเนื้อปวดหรือตึง และการหดแคบของทางเดิน

ลมในอัฐิ ลลิกา นหารูและมังสังทำให้เกิดอาการปวด มีวิธีการรักษาอาการจากภายนอก เช่น การกักน้ำมัน การพอกยา การนวด เป็นต้น การรักษาภายใน คือการรับประทานยา และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว<sup>[6]</sup>

การรักษาโรคนิ้วล็อกด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยโดยทั่วไปจะใช้การนวดและการประคบสมุนไพร โดยสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ทำการทดลองทางคลินิก เพื่อศึกษาประสิทธิผลเบื้องต้นของการนวดแบบราชสำนักพร้อมประคบสมุนไพรในการรักษาผู้ป่วยนิ้วล็อก จากผลการศึกษาพบว่า การนวดไทยสามารถช่วยลดอาการนิ้วล็อก รวมถึงอาการปวดข้อและความลำบากในการเคลื่อนไหวข้อในผู้ป่วยได้ โดยการนวดจะทำให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นคลายตัว<sup>[7]</sup> ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักกลัวการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และมักปล่อยจนอาการปวดมาก หรือบางรายแสวงหาทางเลือกอื่นในการรักษา การแพทย์แผนไทยจึงเป็นทางเลือกหนึ่งให้กับผู้ป่วย<sup>[8]</sup>

การกักน้ำมัน คือ การใช้สาลีแผ่นที่ชุ่มไปด้วยยารวบรวมบริเวณที่ต้องการ ซึ่งสาลีจะช่วยกักเก็บน้ำมันอยู่กับที่ ทำให้บริเวณที่มีอาการได้รับยาอย่างเต็มที่ ต้องทำตัวยาให้ร้อนก่อนนำมาใช้ ความร้อนจะช่วยนำพาตัวยาลงสู่บริเวณที่พอก กักทิ้งไว้ประมาณ 30 นาที สมุนไพรที่นิยมนำมาใช้ คือ น้ำมันงา (*Sesamum indicum* Linn.) และหญ้าขจรผ ( *Sida rhombifolia* L.) จากการวิจัยพบว่าสารเซซามินในงาดำช่วยยับยั้งการเสื่อมสลายของกระดูกอ่อน ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคข้อเสื่อม อีกทั้งเซซามินมีฤทธิ์ต้านการอักเสบของกระดูกและข้อ<sup>[9]</sup> หญ้าขจรผ ช่วยบำบัดความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ที่เกิดจากวาตะกำเรียบ (อาการสำคัญคือปวด) ช่วยบำรุงกระดูกและข้อ<sup>[6]</sup> จากการทบทวนงานวิจัยของพืชตระกูล

Sida พบว่ามีสารกลุ่มอัลคาลอยด์ ฟลาโวนอยด์ เอเคไดสเทอรอยด์ และสเตอรอยด์ การศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา พบว่ามีฤทธิ์ต้านการอักเสบและระงับปวด ฤทธิ์ลดข้ออักเสบ และฤทธิ์ต้านการเกิดเกาะตีในทางการแพทย์พื้นบ้านในหลายประเทศใช้หญาขัดมอญในการลดปวด ลดบวม ลดอักเสบ แก้ปวดข้อ ป้องกันและรักษาโรคข้ออักเสบรูมาติกและโรคเกาต์<sup>[10]</sup>

ปัจจุบันการรักษาโรคนี้หลีกเลี่ยงด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่วนใหญ่คือ การนวดและการประคบสมุนไพร จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่างานวิจัยที่ศึกษาประสิทธิผลของการรักษาผู้ป่วยโรคนี้หลีกเลี่ยงด้วยการแพทย์แผนไทยยังมีน้อย อีกทั้งยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาผลของการกักน้ำมันในการรักษาผู้ป่วยโรคนี้หลีกเลี่ยง ทางคณะผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาผลการกักน้ำมันหญาขัดมอญในการรักษาผู้ป่วยโรคนี้หลีกเลี่ยงเพื่อเปรียบเทียบระดับความปวดของข้อนิ้วและองศาการงอของนิ้วมือ ก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยการกักน้ำมันหญาขัดมอญ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาโรคนี้หลีกเลี่ยงด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ผ่านงานวิจัยในครั้งนี้ และเป็นการเพิ่มแนวทางในการรักษาโรคนี้หลีกเลี่ยงให้แก่ผู้ป่วย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โรคนี้หลีกเลี่ยงระดับที่ 2 คือ โรคนี้หลีกเลี่ยงที่มีอาการสะดุดเวลาขยับนิ้ว กำหรือเหยียดนิ้ว แต่ยังสามารถเหยียดนิ้วได้เอง
2. การกักน้ำมันหญาขัดมอญ คือ การนำน้ำมันหญาขัดมอญผสมกับน้ำมันงาสกัดเย็นในสัดส่วน 2:1 นำไปอุ่นด้วยกระเพาะไฟฟ้าที่อุณหภูมิ 70-80 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 1 นาที แล้วนำสำลีแผ่นขนาด 5 x 6 เซนติเมตร แฉ่งลงไป พักสำลีไว้ที่อุณหภูมิห้องเป็นเวลา

1 นาที จากนั้นนำสำลีวางบนนิ้วมือที่มีอาการ ใช้ฟิล์มยืดพันพาลาเท (Stretch film) ลีโอฟันทับสำลีรอบนิ้วจำนวน 3 รอบ กักทิ้งไว้เป็นเวลา 30 นาที แล้วจึงเอาออก

### ระเบียบวิธีศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest and posttest design) มีวิธีการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้หลีกเลี่ยงระดับที่ 2 ในเขตอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ที่ผ่านการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลควนขนุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมโตนด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลน้อย จังหวัดพัทลุง โดยมีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างเพื่อทดสอบสมมติฐาน และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน โดยวัดก่อนและหลังการให้ intervention ด้วยสูตร<sup>[11]</sup>

$$n = \frac{(z_{\alpha} + z_{\beta})^2 \sigma_d^2}{(\mu_d)^2}$$

n = ขนาดตัวอย่าง

$\alpha$  = type I error ผู้วิจัยกำหนด ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05

ดังนั้นค่า  $z_{\alpha}$  จากการเปิดตาราง two - tailed = 1.96

$\beta$  = type II error ผู้วิจัยกำหนดความคลาดเคลื่อน 5 % หรือ  $\beta = 0.05$

(ดังนั้น Power =  $1 - \beta = 95\%$ ) ดังนั้น ค่า  $Z_{1-\beta}$  จากการเปิดตาราง = 1.645

[หมายเหตุ ถ้า  $\beta = 0.20$  (Power = 80% ค่า  $Z_{1-\beta} = 0.84$ ), ถ้า  $\beta = 0.10$  (Power = 96%) ค่า =  $Z_{1-\beta} = 1.28$ ]

$\mu_d = \mu_2 - \mu_1$  (mean difference) หรือ  $x_1 - x_2$  = ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทั้งค่าเฉลี่ยจาก Pre test และค่าเฉลี่ยจาก Post test

$\sigma$  = standard deviation of mean difference

ผู้วิจัยพิจารณาค่า  $\mu_d$  และ  $\sigma$  จากงานวิจัยที่ทำมาก่อนที่มีวัตถุประสงค์การวิจัยเหมือนกัน จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า งานวิจัยเรื่องการศึกษานำร่องผลการรักษาและความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกต่อการใช้อุปกรณ์พยุงข้อโคนนิ้วมือ: การวิจัยแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม<sup>[12]</sup> เป็นงานวิจัยที่มีการประเมินผลการรักษาโดยวัดระดับความปวดก่อนและหลัง โดย  $\mu_d$  คือความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังได้รับการรักษาของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 3.5 (ค่าความเชื่อมั่นที่ 95% อำนาจการทดสอบ 80%) ค่า standard deviation ผู้วิจัยพิจารณาจากตัวที่มากที่สุด เท่ากับ 5.1 สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\begin{aligned} n/gr &= \frac{(z_\alpha + z_\beta)^2 \sigma_d^2}{(\mu_d)^2} \\ &= \frac{(1.96+0.84)^2 (5.1)^2}{(3.5)^2} \\ &= \frac{203.9184}{12.25} \\ &= 16.64 \end{aligned}$$

จากการคำนวณข้างต้นทำให้ได้จำนวนกลุ่ม

ตัวอย่างเท่ากับ 16.64 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน

**เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) มีดังนี้**

1. เพศชายและหญิง อายุ 25 ปีขึ้นไป
2. มีอาการนิ้วล็อกในระยะที่ 2 คือมีอาการสะดุดเวลาขยับนิ้ว กำหรือเหยียดนิ้ว แต่ยังสามารถเหยียดนิ้วได้เอง
3. ได้รับการคัดกรองตามวิธีการทางหัตถเวชกรรมไทยของโรคนิ้วโกป็นหรือโรคลมปลายปัตคาคตข้อนิ้วมือโดยแพทย์แผนไทย<sup>[13]</sup>
4. ไม่เคยได้รับการผ่าตัดนิ้วล็อกมาก่อน
5. ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับความรู้สึก
6. ไม่ได้อยู่ในช่วงที่รับประทานยาแก้ปวดหรือฉีดสเตอรอยด์
7. มีความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

**เกณฑ์ในการแยกผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) มีดังนี้**

1. เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อนิ้วมือเสื่อม เกาต์ที่นิ้วมือ ข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และโรคเบาหวาน
2. มีบวมหรือข้อนิ้วมืออักเสบ (Inflammatory arthritis)
3. มีประวัติเส้นเอ็นที่มีอาการเจ็บหรือฉีกขาด มีประวัติข้อนิ้วมื่อยึดติด กระดูกนิ้ว/ฝ่ามือแตกร้าวหรือหัก

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย
2. แบบติดตามผลการรักษา ประกอบด้วย

- แบบวัดระดับความเจ็บปวดของข้อนิ้ว (Numeric rating scale) โดยใช้มาตราวัดความปวดแบบ Numeric Rating Scale (NRS) โดยมีช่วงการวัดระดับอาการปวดดังนี้ 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด 1-3 หมายถึง ปวดในระดับน้อย 4-6 หมายถึง ปวดในระดับปานกลาง และ 7-10 หมายถึง ปวดรุนแรง

- แบบบันทึกการวัดองศาการงอของนิ้วมือด้วย Goniometer<sup>[14]</sup>

- แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการกักน้ำมันหญ้าขี้ฉอดมอญหลังสิ้นสุดการรักษา

### การตรวจสอบเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบและวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) เท่ากับ 0.75 ถือว่าเครื่องมือมีความถูกต้องและตรงตามเนื้อหา

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

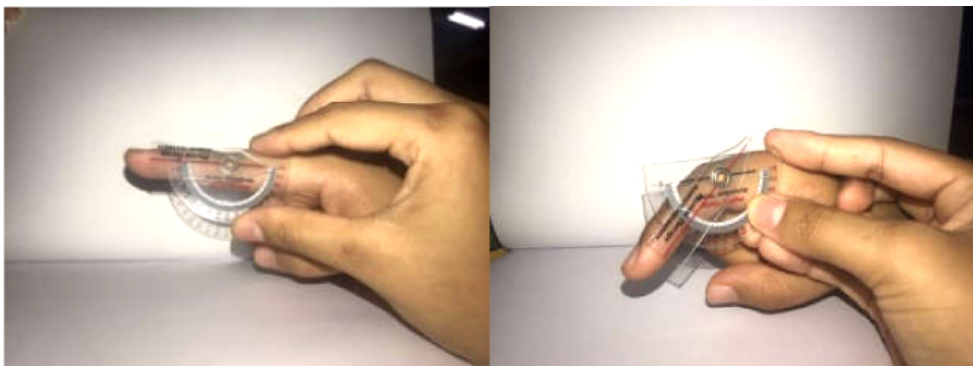
การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยขอรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยทักษิณ เลขที่ TSU 2019-028 ก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และให้ผู้ร่วมวิจัยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจก่อนที่จะเริ่มการวิจัย

### ขั้นตอนการเตรียมน้ำมันหญ้าขี้ฉอดมอญ

นำหญ้าขี้ฉอดมอญแห้ง ผสมกับแอลกอฮอล์ 95% ในอัตราส่วน 1:10 หมักทิ้งไว้ 14 วัน จากนั้นกรองเอาสารสกัดหญ้าขี้ฉอดมอญเก็บในขวดโหล เมื่อนำไปใช้ให้นำสารสกัดหญ้าขี้ฉอดมอญมาผสมกับน้ำมันงาดำสกัดเย็น ในอัตราส่วน 2:1<sup>[15]</sup>

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ก่อนทำการทดลองกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอบถามข้อมูลทั่วไป ตรวจร่างกายด้วยวิธีทางหัตถเวชกรรมไทย (การนวดแบบราชสำนัก) ประเมินระดับความปวด และวัดองศาการงอของข้อนิ้วมือด้วย Goniometer ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การวัดองศาข้อนิ้วด้วย Goniometer

2. กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาด้วยการกักน้ำมันหูก้าชดมอญ โดยนำน้ำสารสกัดหูก้าชดมอญ ปริมาณ 10 มิลลิลิตร กับน้ำมันงาดำสกัดเย็นปริมาณ 5 มิลลิลิตร ผสมให้เข้ากัน นำไปอุ่นด้วยกระเพาะไฟฟ้าที่อุณหภูมิ 70-80 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 1 นาที แล้วนำสำลีแผ่นขนาด 5 x 6 เซนติเมตรแช่ลงไปในส่วนผสมที่เตรียมไว้ และพักสำลีไว้ที่อุณหภูมิห้องประมาณ 1 นาที ดังภาพที่ 2

3. นำสำลิวางบนนิ้วมือที่มีอาการ ใช้ฟิล์มยืดพันพาลา (Stretch film) ลีใสพันหุ้มสำลีสอบนิ้ว จำนวน 3 รอบ กักทิ้งไว้เป็นเวลา 30 นาที แล้วจึงเอาออก ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 2 สำลีที่ชุ่มไปด้วยน้ำมันหูก้าชดมอญ



ภาพที่ 3 การกักน้ำมันหูก้าชดมอญที่นิ้วมือ

4. ก่อนและหลังการกักน้ำมันหูก้าชดมอญในแต่ละครั้งกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะได้รับการประเมินระดับความปวด และวัดองศาการงอของนิ้วมือด้วย Goniometer

5. หลังสิ้นสุดการรักษาจะให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความพึงพอใจต่อการรักษาโรคนิ้วล็อกโดยการกักน้ำมันหูก้าชดมอญ

6. กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 1 เดือน รวมทั้งหมดจำนวน 8 ครั้ง แล้วทำการติดตามอาการหลังสิ้นสุดการรักษาไปแล้ว จำนวน 2 ครั้ง โดยเริ่มนับหลังจากการรักษาครั้งสุดท้ายไปแล้ว 2 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์แล้ว นำมาลงรหัส แล้วประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างข้อมูลการติดตามอาการหลังสิ้นสุดการรักษา และข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบระดับอาการปวด และองศาการงอของนิ้วมือ ก่อนและหลังการรักษาโดยใช้สถิติ Paired Samples *t*-test

### ผลการศึกษา

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย

จากการศึกษา พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน (ตารางที่ 1) จำแนกได้ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย  
จำนวน 20 คน

| ข้อมูล               | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |
|----------------------|---------------|--------|
| <b>เพศ</b>           |               |        |
| ชาย                  | 1             | 5      |
| หญิง                 | 19            | 95     |
| <b>อายุ</b>          |               |        |
| < 19                 | 0             | 0.0    |
| 20-29                | 0             | 0.0    |
| 30-39                | 0             | 0.0    |
| 40-49                | 3             | 15.0   |
| 50-59                | 10            | 50.0   |
| 60-69                | 4             | 20.0   |
| 70 ขึ้นไป            | 3             | 15.0   |
| <b>Mean (S.D.)</b>   | 57.35 (8.02)  |        |
| <b>ประกอบอาชีพ</b>   |               |        |
| ค้าขาย               | 6             | 30.0   |
| ทำสวน                | 4             | 20.0   |
| สานกระจุต            | 5             | 25.0   |
| รับจ้าง              | 1             | 5.0    |
| กรีดยาง              | 2             | 10.0   |
| แม่บ้าน              | 1             | 5.0    |
| อื่นๆ                | 1             | 5.0    |
| <b>สถานภาพ</b>       |               |        |
| โสด                  | 1             | 5.0    |
| สมรส                 | 16            | 80.0   |
| หม้าย                | 2             | 10.0   |
| หย่าร้าง             | 1             | 5.0    |
| <b>ระดับการศึกษา</b> |               |        |
| ประถมศึกษา           | 16            | 80.0   |
| ม.ปลาย/ปวช           | 3             | 15.0   |
| ป.ตรี/อนุปริญญา      | 1             | 5.0    |
| <b>การรักษา</b>      |               |        |
| ไม่เคย               | 14            | 70     |
| หวัด                 | 5             | 25     |
| ประคบ                | 1             | 5      |

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วย  
จำนวน 20 คน

| ข้อมูล                   | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |
|--------------------------|---------------|--------|
| <b>มือข้างที่มีอาการ</b> |               |        |
| มือขวา                   | 13            | 65     |
| มือซ้าย                  | 7             | 35     |
| <b>นิ้วที่มีอาการ</b>    |               |        |
| นิ้วโป้ง                 | 6             | 30     |
| นิ้วชี้                  | 5             | 25     |
| นิ้วกลาง                 | 5             | 25     |
| นิ้วนาง                  | 4             | 20     |

19 คน คิดเป็นร้อยละ 95 และเพศชาย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปี มากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา อยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ช่วง 40-49 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และ ช่วง 70 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ  $57.35 \pm 8.02$  ปี มีอายุสูงสุด 71 ปี และอายุต่ำสุด 42 ปี

กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพค้าขาย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ประกอบอาชีพสานกระจุต จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 ประกอบอาชีพแม่บ้าน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5

สถานภาพ ส่วนใหญ่สมรส จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมา โสด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 หม้าย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และ



หย่าร้าง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นระดับประถมศึกษา จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาจบชั้นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และระดับปริญญาตรีหรืออนุปริญญา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5

ประวัติการได้รับการรักษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการรักษา จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70 มีประวัติเคยได้รับการรักษาด้วยวิธีการนวด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และมีประวัติเคยได้รับการรักษาด้วยวิธีการประคบสมุนไพร จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5

ตำแหน่งที่ปวดอยู่บริเวณมือข้างขวา จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 65 และมือข้างซ้าย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35 โดยนิ้วที่มีอาการ ได้แก่ นิ้วโป้ง จำนวน

6 คน คิดเป็นร้อยละ 30 นิ้วชี้ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 นิ้วกลาง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 นิ้วนาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20

## ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา

### ระดับความปวด

ค่าเฉลี่ยระดับความปวดของข้อนิ้วในผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกระดับที่ 2 ก่อนและหลังการได้รับการรักษาครบ 1 เดือน เท่ากับ  $6.25 \pm 1.29$  และ  $3.30 \pm 1.30$  ตามลำดับ หลังได้รับการกักน้ำมันทนุชาขัดมอญเป็นเวลา 1 เดือน พบว่าระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ดังตารางที่ 2

จากการติดตามอาการหลังได้รับการรักษาครบ 1 เดือน จำนวน 2 ครั้ง พบว่า หลังจากสิ้นสุดการรักษาไปแล้ว 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน ระดับความปวดเท่ากับ  $3.80 \pm 1.24$  และ  $4.40 \pm 1.05$  ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดของข้อนิ้วในผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกระดับที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการรักษาเป็นเวลา 1 เดือน

| ระดับความปวด | Mean | S.D. | p-value |
|--------------|------|------|---------|
| ก่อนการรักษา | 6.25 | 1.29 | < 0.00* |
| หลังการรักษา | 3.30 | 1.30 |         |

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ยระดับความปวดของข้อนิ้ว ก่อนการรักษา หลังการรักษา และการติดตามอาการหลังสิ้นสุดการรักษาไปแล้ว

| ระดับความปวด                        | Mean | S.D. |
|-------------------------------------|------|------|
| ก่อนการรักษา                        | 6.25 | 1.29 |
| หลังการรักษาครบ 1 เดือน             | 3.30 | 1.30 |
| หลังสิ้นสุดการรักษาไปแล้ว 2 สัปดาห์ | 3.80 | 1.24 |
| หลังสิ้นสุดการรักษาไปแล้ว 1 เดือน   | 4.40 | 1.05 |

**ตารางที่ 4** องศาการงอของนิ้วมือในผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกระดับที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการรักษาเป็นเวลา 1 เดือน

| องศาการงอนิ้วมือ | Mean  | SD    | p-value |
|------------------|-------|-------|---------|
| ก่อนการรักษา     | 50.50 | 25.17 | 0.00*   |
| หลังการรักษา     | 65.95 | 20.90 |         |

\*ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ยองศาการงอของนิ้วมือ ก่อนการรักษา หลังการรักษา และการติดตามอาการหลังสิ้นสุดการรักษามาแล้ว

| องศาการงอนิ้วมือ                    | Mean  | S.D.  |
|-------------------------------------|-------|-------|
| ก่อนการรักษา                        | 50.50 | 25.17 |
| หลังการรักษาครบ 1 เดือน             | 65.95 | 20.90 |
| หลังสิ้นสุดการรักษามาแล้ว 2 สัปดาห์ | 59.30 | 25.34 |
| หลังสิ้นสุดการรักษามาแล้ว 1 เดือน   | 55.35 | 25.43 |

**ตารางที่ 6** ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกหลังได้รับการรักษา

| รายละเอียดการประเมิน           | Mean | S.D. | ระดับ     |
|--------------------------------|------|------|-----------|
| ด้านเวลา                       | 4.56 | 0.35 | มากที่สุด |
| ด้านการศึกษา                   | 4.87 | 0.18 | มากที่สุด |
| ด้านการนำไปใช้และความเชื่อมั่น | 4.98 | 0.07 | มากที่สุด |
| รวม                            | 4.80 | 0.17 | มากที่สุด |

#### องศาการงอของนิ้วมือ

ค่าเฉลี่ยองศาการงอของนิ้วมือในผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกระดับที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการรักษาครบ 1 เดือน เท่ากับ  $50.50 \pm 25.17$  และ  $65.95 \pm 20.90$  ตามลำดับ หลังได้รับการกักน้ำมันหมื่นชั่งต้มอบนึ่งเป็นเวลา 1 เดือน พบว่าองศาการงอของนิ้วมือเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ดังตารางที่ 4

จากการติดตามอาการหลังได้รับการรักษาครบ 1 เดือน จำนวน 2 ครั้ง พบว่า หลังจากสิ้นสุดการรักษามาแล้ว 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน เมื่อวัดองศาการงอของนิ้ว

มือ เท่ากับ  $59.30 \pm 25.34$  และ  $55.35 \pm 25.43$  ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

#### ความพึงพอใจของผู้ป่วย

การประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกระดับที่ 2 ต่อการรักษาโรคนิ้วล็อกโดยการกักน้ำมันหมื่นชั่งต้มอบนึ่ง แบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านเวลา ด้านการศึกษา ด้านการนำไปใช้และความเชื่อมั่น พบว่ามีความพึงพอใจเฉลี่ยที่ 4.56, 4.87 และ 4.98 ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ด้าน รวมทั้ง 3 ด้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ  $4.80 \pm 0.17$  ดังตารางที่ 6

## อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดและองศาการงอนิ้วมือ ก่อนและหลังได้รับการรักษาโดยการกักน้ำมันหญ้าขี้ดมอญ จำนวน 8 ครั้ง ในระยะเวลา 1 เดือน พบว่าระดับความปวดลดลงและองศาการงอของข้อนิ้วเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับผลการศึกษาประสิทธิผลของการกักน้ำมันหญ้าขี้ดมอญเพื่อลดอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม หลังการกักน้ำมันผู้เข้าร่วมวิจัยมีค่าเฉลี่ยระดับความปวดเข่าลดลงและค่าเฉลี่ยพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความสามารถในการใช้งานข้อได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )<sup>[16]</sup> อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการกักน้ำมันหญ้าขี้ดมอญในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าหลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีระดับความเจ็บปวดลดลง องศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าในท่าองเพิ่มขึ้น และในท่าเหยียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )<sup>[15]</sup> แสดงให้เห็นว่าการกักน้ำมันหญ้าขี้ดมอญสามารถลดอาการปวดบริเวณข้อได้ทั้งข้อนิ้วและข้อเข่า อีกทั้งช่วยให้อาการปวดเข่าเคลื่อนไหวและทำงานได้ดีขึ้น

การกักน้ำมัน ตัวยาจะซึมซาบเข้าสู่บริเวณที่มีกักน้ำมันทำให้บริเวณนั้นได้รับการหล่อลื่นของน้ำมันเพิ่มความชุ่มชื้น ความยืดหยุ่น ช่วยลดอาการติดขัดของข้อในบริเวณที่มีปัญหาได้ อีกทั้งความร้อนจากการกักน้ำมันทำให้หลอดเลือดขยาย ช่วยให้เลือดไหลเวียนได้ดีขึ้น นอกจากนี้ สมุนไพรที่ใช้ในการกักน้ำมันประกอบด้วย น้ำมันงาและหญ้าขี้ดมอญต่างก็มีสรรพคุณที่ช่วยบรรเทาความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากภาวะข้ออักเสบ

พิการ ลลิกาพิการ นหาวิพิการ มังสังพิการได้ โดยน้ำมันงา มีสรรพคุณบำรุงกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และกระดูก อีกทั้งสารเซซามินในงาดำมีฤทธิ์ต้านการอักเสบของกระดูกและข้อ<sup>[17]</sup> หญ้าขี้ดมอญมีการใช้ในทางการแพทย์พื้นบ้านทั้งในไทยและต่างประเทศในการลดปวด ลดบวม ลดการอักเสบ แก้ปวดข้อ สอดคล้องกับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของพืชตระกูล Sida พบว่าสารสกัดจากใบที่ได้จากการสกัดด้วยเอทิลอะซิเตทและบิวทานอล มีฤทธิ์ต้านการอักเสบระงับปวดได้ดีเทียบเท่ายาแผนปัจจุบัน diclofenac<sup>[10]</sup>

จากการให้กลุ่มตัวอย่างสังเกตกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลให้มีอาการปวดข้อนิ้ว พบว่าปัจจัยส่วนใหญ่ที่ส่งผลต่อการปวดคือ อาชีพ และพฤติกรรม เช่น ยกของหนักประกอบกับผู้ป่วยไม่มีการบริหารร่างกาย ไม่ได้บรรเทาอาการปวดด้วยวิธีใด ๆ ส่งผลให้มีอาการปวดเรื้อรังมากขึ้นและมีการฝืดสะตูดของนิ้วมือ ส่งผลต่อการงอนิ้วมือ และระดับการปวด ภายหลังจากการกักน้ำมันหญ้าขี้ดมอญกลุ่มตัวอย่างมีระดับการปวดลดลง และองศาการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างมีอาการฝืด สะตูดน้อยลง

จากการติดตามอาการหลังจากที่ผู้ป่วยหยุดกักน้ำมันไปแล้วเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และ 1 เดือน พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความปวดมีแนวโน้มเพิ่ม (ตารางที่ 3) โดยระดับความปวดอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยองศาการงอของนิ้วมือน้อยลง (ตารางที่ 5) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการประกอบอาชีพ และการมีพฤติกรรมอื่น ๆ ที่มาส่งเสริมให้มีอาการกำเริบได้ ดังนั้นผู้ป่วยควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ไปกระตุ้นทำให้อาการกำเริบ นอกจากนี้ หากต้องการผลการรักษาที่ดีมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตและการทำงาน

ให้เหมาะสม ตลอดจนมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยวิธีการบริหารร่างกาย

## ข้อสรุป

จากการวิจัยเรื่องผลของการกักน้ำมันหุ้มข้อต่อมอญต่อการรักษาโรคนิ้วล็อกระดับที่ 2 ในครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า การกักน้ำมันหุ้มข้อต่อมอญ ช่วยให้ระดับความปวดลดลง และเพิ่มมองศาการงอนิ้วได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรักษาในระดับมากที่สุด แต่จากการติดตามอาการหลังจากที่ผู้ป่วยหยุดกักน้ำมันไปแล้วทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดเพิ่มขึ้นและการงอนิ้วทำได้น้อยลง ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรได้รับการกักน้ำมันอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ไปกระตุ้นทำให้อาการกำเริบ การกักน้ำมันหุ้มข้อต่อมอญเป็นอีกหนึ่งวิธีการรักษาที่น่าสนใจ ควรศึกษาต่อยอดเพื่อเป็นทางเลือกในผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกในระยะที่ 2 ต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาครั้งนี้ทำการรักษาผู้ป่วยเป็นเวลา 1 เดือน และติดตามผลการรักษา 2 ครั้ง หากต้องการประสิทธิผลที่ชัดเจนมากขึ้น ควรมีการศึกษาในระยะยาวที่มากกว่านี้
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่มีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและเป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่ม ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่กว่านี้
3. ควรมีการศึกษาค่าผลของการกักน้ำมันเปรียบเทียบกับหัตถการหรือวิธีการรักษาแบบอื่น

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ ขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยที่ให้การสนับสนุน และ

ให้คำปรึกษาในการทดลองวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณแพทย์แผนไทยและผู้บริหารโรงพยาบาลควนขนุน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมโตนต และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทะเลน้อย จังหวัดพัทลุง ที่ช่วยเหลือในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย และขอขอบคุณทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬามหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

## References

1. Jittakoat Y, Sornpaisarn S, Makakate M. Division of complementary and alternative medicine, Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of public health. Assessment of the effectiveness of artificial fibrosis surgery in trigger finger patients [internet]. 2014. [cited 2019 Feb 1]. Available from: <https://thaicam.go.th/wp-content/uploads/2019/06/ผ่าตัดฝังฟิวด. pdf> (in Thai)
2. Pataradool K. Trigger finger [Internet]. 2015. [cited 2019 Jan 19]. Available from: <http://ortho2.md.chula.ac.th/index.php/2014-06-09-04-08-48/ความรู้สู่ประชาชน/37-โรคนิ้วล็อก-โดย-อ-นพ-กวิ-ภัทรคุณุญ.html> (in Thai)
3. Hormchun W. A comparison of the effects of Idiopathic trigger finger by triamcinolone acetone injection. The Thai Journal of Orthopaedic Surgery. 2012;3(1-2):16-20. (in Thai)
4. Rerkyen P, Luenam S. Nursing care for patients with trigger finger. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014;15(2):166-72. (in Thai)
5. Damapong P. Trigger finger [internet]. [cited 2019 Jan 19]. Available from: [http://www.elahs.ssr.u.ac.th/peerada\\_da/pluginfile.php/52/block\\_html/content/โรคลมปลายปัตตาตนิ้วมือ.pdf?fbclid=IwAR3LzpsWEGWU9Hs5mCfx3hvVNJWzVpoemgkvF5zTYjCeahGnxSvWJq6Hkfg](http://www.elahs.ssr.u.ac.th/peerada_da/pluginfile.php/52/block_html/content/โรคลมปลายปัตตาตนิ้วมือ.pdf?fbclid=IwAR3LzpsWEGWU9Hs5mCfx3hvVNJWzVpoemgkvF5zTYjCeahGnxSvWJq6Hkfg) (in Thai)
6. Suwannarat W, Prommanon Y, Wongsuwan W, Lathaisong K, Chokdeesrichan C, Makhon N, Yowthid J. Preliminary study for developing treatment guideline of musculo-skeletal disorders in Thai traditional medicine [internet]. Final report, Faculty of Abhaibhubej Thai Traditional Medicine, Burapha University; 2019. 11 p.

- (in Thai)
7. The Foundation under the royal patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn. Royal Thai massage for trigger finger treatment [internet]. 2010. [cited 2019 Jan 19]. Available from: [http://www.thaiarthritis.org/people\\_2010\\_01.php?fbclid=](http://www.thaiarthritis.org/people_2010_01.php?fbclid=) (in Thai)
  8. Tangsukruethai P. Massage therapy for trigger finger. *Journal of Mohanamai*. 2008;18(1):60-2. (in Thai)
  9. Wanachewin O, Boonmaleerat K, Pothacharoen P, Reutrakul V, Kongtawelert P. Sesamin stimulates osteoblast differentiation through p38 and ERK1/2 MAPK signaling pathways. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2012;12(1):71-9.
  10. Dinda B, Das N, Dinda S, Dinda M, SilSarma I. The genus *Sida* L. A traditional medicine: Its ethnopharmacological, phytochemical and pharmacological data for commercial exploitation in herbal drugs industry. *Journal of Ethnopharmacology*. 2015;176:135-76.
  11. Boonnuch C, Katesumpun Y, Udompuntharak S, Pooliam J, Pollathep P. Sample size in quantitative research. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Siriraj Hospital; 2011. (in Thai)
  12. Sirijaruwong S, Klaphajone J, Sananpanich K, Tongprasert S. Pilot Study of Clinical Outcomes and Satisfaction on Metacarpophalangeal Splint in Patients with Trigger Fingers: A Randomized Control Trial. *Journal of Thai Rehabilitation Medicine*. 2012;22(3):80-8. (in Thai)
  13. Thai traditional Medicine Foundation, college of Ayurveda. Thai traditional therapeutic massage and Royal court massage. 1st ed. Bangkok: Usa Printing Co., Ltd.; 2012. (in Thai)
  14. Athletic training & sports medicine center, University of West Alabama. Goniometry of the cervical spine [internet]. 2019. [cited 2019 October 24]. Available from: <http://at.uwa.edu/gon/cspine.htm>
  15. Khuniad C, Didsakorn J, Kongtem P, Promsuwan P, Nummuang R, Pumjan S, Puakchai W. The study on effectiveness of court-type traditional Thai massage and combined with *Sida rhombifolia* L. oil poultices in knee osteoarthritis treatment. *UBRU Journal for Public Health Research*. 2019;8(2):166-75. (in Thai)
  16. Khuniad C, Hattiya P, Dissaro S, Kamsri J. The effectiveness of *Sida rhombifolia* L. oil poultices for reducing knee pain in knee osteoarthritis patients. *Proceedings of the 28<sup>th</sup> National Conference of Thaksin University*; 2018 May 8-9; Songkhla. Thailand. 2018. p. 1228-34. (in Thai)
  17. Phitak T, Pothacharoen P, Settakorn J, Poompimol W, Caterson B, Kongtawelert P. Chondroprotective and anti-inflammatory effects of sesamin. *Phytochemistry Journal*. 2012;80:77-88