

ยาพอกสมุนไพรสูตรลูงวินัยต่อการลดอาการปวดเข่า: ความปลอดภัยและผลเบื้องต้น

บุษบา ยินดีสุข^{*†‡}, หทัยชนก บุญปก[†], กนกวรรณ แรงราย[‡], ประภาวรรณ สำราญกิจ[§],
เกวลิน ยะถาคร[¶], วันดี ญาณไพศาล[#], มณฑกา อีร์ชัยสกุล^{**}, กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์^{††}

*โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว 27000

†สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว 27000

‡โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถวายเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระแก้ว 27250

§โรงพยาบาลตาพระยา จังหวัดสระแก้ว 27180

¶โรงพยาบาลวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว 27160

#คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร จังหวัดนครปฐม 73000

**สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรุงเทพมหานคร 10100

††ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

‡‡ผู้รับผิดชอบบทความ: bus_sk@hotmail.com

บทคัดย่อ

ลูงวินัยเป็นหม้อพื้นบ้านที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมไทยของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้คิดค้นสูตรยาพอกสมุนไพรที่ใช้ลดอาการปวดเข่า ประกอบด้วยสมุนไพร 3 ชนิด ได้แก่ ไพล ผิวมะกรูด และข่า ซึ่งสูตรยาพอกนี้ประกอบด้วยสมุนไพรน้อยตัวที่ทำได้ง่ายตามพื้นที่ชนบท แต่ยังไม่มีการวิจัยสนับสนุน การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสังเกตแบบไปข้างหน้าเพื่อศึกษาความปลอดภัยและผลเบื้องต้นของยาพอกสมุนไพรสูตรลูงวินัยในการลดอาการปวดเข่า กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ที่มีอาการปวดเข่า ระยะที่ 1 ถึง ระยะที่ 3 จำนวน 100 คน อายุ 40-80 ปี และไม่จำกัดเพศ ผู้ป่วยทุกคนได้รับการพอกยาสมุนไพรสูตรลูงวินัย 1 ครั้ง เป็นเวลา 30 นาที ประเมินอาการปวดด้วย Numeric Rating Scale (NRS) ก่อนการรักษา, หลังการรักษาทันที และหลังการรักษา 1 วัน รวมถึงประเมินความปลอดภัยการใช้ยาพอกสมุนไพร (HPVC form) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการรักษาด้วยสถิติ paired *t*-test พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 81 เป็นเพศหญิง มีค่าอาการปวดก่อนรักษาเฉลี่ย 5.17 ± 1.90 หลังรักษาทันที 3.28 ± 1.69 และหลังรักษา 1 วัน 3.08 ± 1.67 ($p < 0.001$) และไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร ยาพอกสมุนไพรสูตรลูงวินัยมีความปลอดภัยและสามารถลดอาการปวดเข่าได้ ควรมีการวิจัยและพัฒนาต่อยอดเพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชนในการรักษาต่อไป

คำสำคัญ: ยาพอกสมุนไพร, ลูงวินัย, ปวดเข่า

Knee Pain Relief by Using Uncle Winai's Herbal Poultice: Safety and Preliminary Findings

Bustsaba Yindeesuk^{*,‡,§}, Hataichanok Boonpok[†], Kanokwan Raengray[‡], Prapawan Samrankij[§], Kewalin Yatakarn[¶], Wandee Yanpaisan[#], Monthaka Teerachaisakul^{**}, Krit Pongpirul^{††}

^{*} Sa Kaeo Crown Prince Hospital, Sa Kaeo 27000, Thailand

[†] Sa Kaeo Provincial Public Health Office, Sa Kaeo 27000, Thailand

[‡] Ban Thawai Chaloe Phrakiat Health Promoting Hospital, Sa Kaeo 27250, Thailand

[§] Ta Phraya Hospital, Sa Kaeo 27180, Thailand

[¶] Watthana Nakhon Hospital, Sa Kaeo 27160, Thailand

[#] Faculty of Pharmacy, Silpakorn University, Nakorn Pathom 73000, Thailand

^{**} Thai Traditional Medicine Research Institute, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Bangkok 10110, Thailand

^{††} Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand

^{‡‡} Corresponding author: bus_sk@hotmail.com

Abstract

Uncle Winai is a folk healer who has a licence to practise Thai traditional medicine in Sa Kaeo province. He invented a formula of herbal poultice used to relieve knee pain. The drug contains three herbs (*phlai*, kaffir lime skin and galangal) that are easy to find in rural areas. But there is no research data to support the formula. This prospective observational study aimed to investigate the safety and preliminary effects of Uncle Winai's Herbal Poultice in relieving knee pain. Participating in the study were 100 male and female patients aged 40–70 years with stage 1–3 knee pain. All the participants were treated with Uncle Winai's Herbal Poultice for 30 minutes; and their knee pain levels were assessed using a numeric rating scale (NRS) before and immediately after treatment, and one day post-treatment. Participants were also observed for adverse events (using a HPVC form). Data were collected and then analyzed with descriptive statistics; and paired *t*-test was used to compare pre- and post-treatment knee pain levels. Of all participants, 81% were female. Their mean pain scores were 5.17 ± 1.90 pre-treatment, 3.28 ± 1.69 immediately post-treatment, and 3.08 ± 1.67 one day post-treatment ($p < 0.001$). No adverse reactions were found during the use of herbal poultice. Thus, Uncle Winai's Herbal Poultice formula is safe and can reduce knee pain; and there should be further research to develop the formula as a health-care option for knee pain patients.

Key words: herbal poultice, Uncle Winai, knee pain

บทนำและวัตถุประสงค์

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคหนึ่งในสิบโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญอันก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุในประเทศไทย ทำให้ผู้ป่วยต้องมียาหรือการรักษาอยู่อย่างยาก

ลำบากในการประกอบอาชีพหรือการใช้ชีวิตประจำวัน เนื่องจากโรคข้อเข่าเสื่อมมีพยาธิสภาพที่กระดูกอ่อนผิวข้อ ทำให้มีอาการปวดจากผิวข้อชำรุดและการอักเสบ^[1] พยาธิสภาพของโรคข้อเข่าเสื่อมจึงดำเนินไป

อย่างช้า ๆ และเพิ่มความรุนแรงของโรคตามเวลาที่ผ่านไป ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน คณะผู้เชี่ยวชาญโรคข้อขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization's Scientific Group on Rheumatic Disease) ประเมินการว่ามีประชากรโลกที่มีอายุมาก 60 ปี เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมาก ร้อยละ 10 พบความชุกที่ข้อมือและพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย^[2-3] กลุ่มนักวิชาการโรคข้อเข่าเสื่อม ยืนยันว่าอุบัติการณ์เริ่มพบในประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี ในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 50 เป็นกลุ่มผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี ตำแหน่งของข้อที่มักพบการเสื่อม ได้แก่ ข้อเข่า ข้อสะโพก ข้อมือ กระดูกสันหลัง และข้อเท้า แต่ข้อที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและการรับบริการมากที่สุดคือ ข้อเข่า^[4]

ในประเทศไทย มีรายงานการศึกษาเชิงสำรวจในโครงการ Community Oriented Program for Control of Rheumatic Disorder (COPCORD) โดย พรชิตา ชัยอำนาจ และคณะในช่วง พ.ศ. 2541^[5] เป็นการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จากประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ชนบทจำนวน 2,463 คน กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลว่ามีอาการปวดในระบบกระดูกกล้ามเนื้อและข้อในระยะเวลา 7 วันที่ผ่านมาจะส่งพบแพทย์เฉพาะทางโรคข้อ ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้จะได้รับการตรวจยืนยันด้วยการฉายภาพรังสีและการตรวจซีเอ็มวีวิทยา ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดในระบบนี้ถึงร้อยละ 36.20 เป็นอาการปวดเข่า ร้อยละ 12.5 โดยผู้วิจัยสรุปว่าอาการปวดหลังและเข่า มีสาเหตุสำคัญจากการเสื่อมของข้อ (Joint degeneration) ซึ่งถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญมากในคนไทย

จังหวัดสระแก้วซึ่งมีนโยบายในการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน

ครบวงจร 4 โรค 1 ใน 4 โรค คือโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งมีอาการปวดบริเวณข้อเข่า ข้อขัด ฝืด ตึง มีเสียงดังกรอบแกรบเวลาขยับเข่า งอเข่าได้น้อยลง หรือเหยียดข้อเข่าได้ไม่สุด ซึ่งจากการคัดกรองอาการปวดเข่าในโรคข้อเข่าเสื่อมจังหวัดสระแก้ว จำนวน 42,027 คน พบว่ามีความผิดปกติของข้อเข่า 3,849 คน จะเห็นว่าอาการปวดเข่าเป็นปัญหาบางรายไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้^[6]

ลุงวินัย สายเปลี่ยน ได้รับการรับรองจากกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ให้เป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากายแพทย์แผนไทย ประเภทเวชกรรมไทย (ค) เมื่อ ปี 2554 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งลุงวินัยเริ่มศึกษาความรู้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2538 ซึ่งได้รับวิชาถ่ายทอดความรู้จากบิดา รักษาผู้ป่วยที่มีความทุกข์ความเดือดร้อน โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายในการรักษา มีความเชี่ยวชาญรักษาโรคด้วยการใช้สมุนไพร อาทิ โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรคนิ้วในไต รวมถึงโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ คนไข้โรคมะเร็งส่วนใหญ่ที่มามักเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย และคนไข้ทุกรายที่มารักษามีอาการดีขึ้น โดยเฉพาะโรคทางกระดูกและอาการปวดเข่า ซึ่งได้รับการถ่ายทอดสูตรยาจากบิดา คือ สมุนไพร ไพล ข่า มะกรูด ว่านพญามือเหล็ก ปัจจุบันได้ตัดพญามือเหล็กออกเพราะเป็นยาแรงใช้แล้วมีอาการพอง จึงไม่ใช้ ปัจจุบันสูตรยาพอกเข่าลุงวินัย มี 3 ตัว ได้แก่ ไพล ข่า พิวมะกรูด ดองในเหล้าขาว 35 ดีกรี ใช้ในการรักษาอาการปวดเข่า ซึ่งไม่มีอาการบวม แดง ร้อน

ผู้ศึกษาได้สังเกตเห็นปัญหาและสนใจในการดูแลรักษาอาการปวดเข่าที่จะก่อให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมจากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านซึ่งใช้ตำรับยาพอกสมุนไพรสูตรของลุงวินัย สายเปลี่ยน ผู้มีประสบการณ์ในการรักษาในชุมชนเป็นเวลามากกว่า 30 ปี ซึ่งวัตถุประสงค์ในการทำยาสามารถหา

ได้ในชุมชน มาศึกษาความปลอดภัยและผลเบื้องต้นของการลดอาการปวดเข่า และหาทางเลือกที่ดีที่สุดให้กับผู้ที่มีอาการปวดเข่าในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสังเกตแบบไปข้างหน้า (prospective observational study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความปลอดภัยและผลเบื้องต้นของการใช้ยาพอกสมุนไพรสูตรลงวินัยในการลดอาการปวดเข่า โดยทำการประเมินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร หลังจากการพอกยาสมุนไพรภายใน 30 นาที และเปรียบเทียบอาการปวดเข่าก่อนการทดลอง หลังการทดลอง พร้อมวัดซ้ำหลังการทดลอง 1 วัน ในกลุ่มทดลอง โครงการนี้ได้ขึ้นทะเบียนและผ่านการอนุมัติจากกรมการจรรยาบรรณการวิจัยในมนุษย์ (Thai Clinical Trial Registration No. 20170719006; IRB No.32/2560)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอาการปวดเข่า ไม่จำกัดเพศ ไม่จำกัดอายุที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ระหว่างเดือน ตุลาคม 2559 - กันยายน 2560 จำนวน 4,058 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอาการปวดเข่า ไม่จำกัดเพศ ไม่จำกัดอายุจำนวน 100 คน โดยคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane โดยมีเกณฑ์ในการกำหนดคัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ดังนี้ โดยผ่านเกณฑ์คัดเข้า-คัด

ออก ระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2560 จำนวน 100 ราย

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

1. ผู้ที่มีอาการปวดเข่า ระยะเวลาที่ 1 ถึง ระยะเวลาที่ 3^[7]
ระยะเวลาที่ 1: ข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้น (minor osteoarthritis of knee) มีการสูญเสียกระดูกอ่อนเล็กน้อย เริ่มมีอาการตึงเมื่อมีการเปลี่ยนท่าทาง โดยระยะเวลาของการข้อฝืดตึงไม่เกิน 30 นาที
ระยะเวลาที่ 2: ข้อเข่าเสื่อมเล็กน้อย (mild osteoarthritis of knee) กระดูกอ่อนเริ่มมีการสึกกร่อนและ เริ่มเกิดกระดูกงอก มีอาการเจ็บปวดข้อเล็กน้อย อาการตึงขัดข้อเข่ามากขึ้น และมีเสียงดังในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว
ระยะเวลาที่ 3: ข้อเข่าเสื่อมปานกลาง (moderate osteoarthritis of knee) บริเวณกระดูกอ่อนสึกกร่อน ผิวไม่เรียบ และเกิดกระดูกงอกขนาดใหญ่ เกิดเสียงในข้อเข่ามากขึ้น มีอาการขัดและเจ็บปวดข้อเข่าขณะเดิน เริ่มมีอาการข้อเข่าหลวมจากเอ็นรอบข้อเข่ายึดและกล้ามเนื้อมีความแข็งแรงลดลง ข้อฝืดแข็งมากขึ้น
2. ไม่จำกัดเพศ
3. อายุ 40-80 ปี^[8]
4. ต้องมีการหยุดยาหรือผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ระงับปวด อย่างน้อย 1 วัน
5. สม่ครใจเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

1. ตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร หรือมีการคุมกำเนิดที่ไม่สามารถเชื่อถือได้
2. ได้รับความเจ็บหรือได้รับการผ่าตัดเข่า
3. ได้รับความบาดเจ็บหรือติดเชื้อข้อเข่าหรือได้รับยา

กลุ่มออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทภายใน 4 สัปดาห์

4. มีประวัติการแพ้ยาสมุนไพร ได้แก่ ไพล ผิวมะกรูด และชา

วิธีดำเนินการ

การศึกษาเชิงสังเกตแบบไปข้างหน้า (prospective observational study) ดำเนินการวิจัยแบบกลุ่มเดี่ยว แบบวัดก่อนการทดลอง-หลังการทดลอง และวัดซ้ำหลังการทดลอง 1 วัน ซึ่งมีแบบแผนการทดลองดังนี้

ตัวแปรที่ศึกษา มี 2 ตัวแปร ได้แก่

1. ตัวแปรต้น คือ ยาพอกสมุนไพรสูตรลุงวินัย
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความปลอดภัยและลด

อาการปวดเข่า

โดยมีรายละเอียดดังแสดงในภาพที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ ได้แก่

1. แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (HPVC Form) จากศูนย์เฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข
2. แบบประเมินอาการปวด (Numeric Rating Scale)

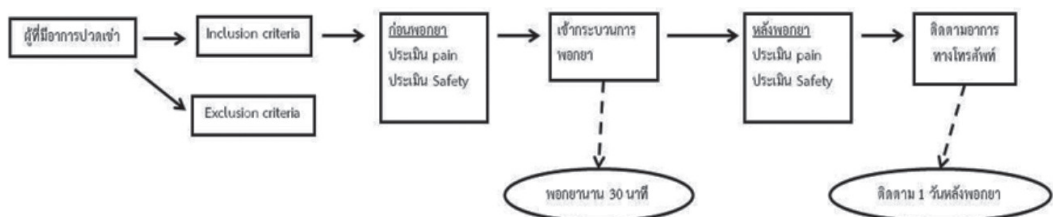
การเตรียมยาพอกสมุนไพรสูตรลุงวินัย (สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย 100 คน)

สรรพคุณ ลดอาการปวด ลดอาการอักเสบ ตึงบริเวณเข่า

ส่วนประกอบ ไพล 3 กิโลกรัม, ผิวมะกรูด 3 กิโลกรัม, ชา 3 กิโลกรัม และเหล้าขาว 35 ดีกรี 10 ขวด (ประมาณ 6 ลิตร)

วิธีทำ

1. นำตัวยาทั้งหมดล้างให้สะอาด หั่นบาง ๆ
2. นำสมุนไพรทั้งหมดมาปั่นเทเหล้าขาว 35 ดีกรี ท่วมตัวยาสสมุนไพรรดทิ้งไว้เป็นเวลา 15 วัน
3. ใช้ผ้าขาวบางกรองยาใส่ขวด ขวดละ 30 ซีซี สำหรับเตรียมพอกเข่าในกลุ่มทดลอง
4. เมื่อได้ยาพอกที่ครบตามกำหนด 15 วัน นำยาพอกสมุนไพรสูตรลุงวินัยปริมาณ 30 ซีซี ใส่สำลีพอกบริเวณเข่าที่มีอาการปวดทิ้งไว้เป็นระยะเวลา 30 นาที แล้วนำผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดเพื่อทำความสะอาดบริเวณที่พอกยา
5. ประเมินอาการปวดเข่าหลังทำการทดลองพอกยาสมุนไพรสูตรลุงวินัย
6. ประเมินอาการแพ้ยาสมุนไพร (HPVC Form) โดยนั่งพักหลังการพอกยาเป็นเวลา 30 นาที
7. โทรศัพท์ติดตามอาการปวดเข่าและอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดจากการพอกยาสมุนไพรหลังจากทำการทดลองภายใน 1 วัน



ภาพที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลผลการทดลอง จำนวน 100 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้สำหรับการเก็บข้อมูล โดยการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 1 วัน จากแบบสอบถาม (questionnaire) ประเมินก่อนการทดลองใช้ 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ก่อนและหลังพอกยาสมุนไพร ส่วนที่ 3 การประเมินอาการปวดเข่า ส่วนที่ 4 ข้อมูลความปลอดภัย เกี่ยวกับการใช้ยาพอกสมุนไพรในการรักษาอาการปวดเข่า ติดตามประเมินผลหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา โดยแสดงจำนวนและร้อยละสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ค่าเฉลี่ย
2. ประเมินความปลอดภัยเกี่ยวกับการใช้ยาพอกสมุนไพรวัด Numeric Rating Scale (NRS) ก่อน-หลังทันที และหลังการรักษา 1 วัน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างก่อน-หลังการรักษาด้วยสถิติ paired *t*-test

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสังเกตแบบไปข้างหน้า (prospective observational study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความปลอดภัยและผลเบื้องต้นของการใช้ยาพอกสมุนไพรสูตรลู่วินิจฉัยในการลดอาการปวดเข่า โดยทำการประเมินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร หลังจากการพอกยาสมุนไพรภายใน 30 นาที และเปรียบเทียบอาการปวดเข่าก่อนการทดลอง หลังการทดลอง พร้อมวัดซ้ำหลังการทดลอง 1 วัน ในกลุ่มตัวอย่าง 100 คน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล (n = 100)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 100)	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	18.6
หญิง	81	79.4
อายุ (ปี)		
40-49	9	8.8
50-69	55	53.9
70-80	36	35.3
สถานภาพสมรส		
โสด	13	12.7
คู่	68	66.7
หม้าย	19	18.6
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	15	14.7
ประถมศึกษา	52	51.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	11.8
มัธยมศึกษาตอนปลาย	11	10.8
สูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	7	6.9
ปริญญาตรี	3	2.9
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	32	31.4
รับจ้าง	28	27.5
เกษตรกร	12	11.8
ธุรกิจส่วนตัว	1	1.0
ค้าขาย	14	13.7
ข้าราชการ	11	11.0
อื่นๆ	2	2.0
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	72	70.6
5,001-10,000	16	15.7
10,001-15,000	5	4.9
15,001-20,000	3	2.9
20,001-25,000	1	1
มากกว่า 25,000	3	2.9

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบอาการปวดเข่าในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 วัน

กลุ่มตัวอย่าง	N	Mean	Standard deviation	F test	p-value
ก่อนการทดลอง	100	5.17	1.90		
หลังการทดลองทันที*	100	3.28	1.69	16.155	< 0.001
หลังการทดลอง 1 วัน*	100	3.08	1.67	9.802	< 0.001

* $p < 0.01$

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 100 คน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

2. ความปลอดภัยและอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ผลการประเมินเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร (HPVC Form) ในกลุ่มทดลอง 100 คนใช้ยาพอกเข่าสมุนไพรสูตรลงวินัยหลังจากการพอกยาเป็นเวลา 30 นาที ไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาสมุนไพร

3. อาการปวดเข่าในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 วัน

ผลการเปรียบเทียบอาการปวดเข่าในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและหลังการทดลอง 1 วันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ยาพอกเข่าสูตรลงวินัยในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดเข่าลดลงตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 2

อภิปรายผล

จากการนำตำรับยาพอกสูตรลงวินัยมาให้ในกลุ่มทดลองจำนวน 100 ราย ในผู้ป่วยที่มีอาการปวด

บริเวณข้อเข่า ลูกขึ้นจากท่านั่งลำบาก ข้อขัด ผิด ตั้ง มีเสียงดังกรอบแกรบเวลาขยับเข่า งอเข่าได้น้อยลง หรือเหยียดข้อเข่าได้ไม่สุด บางรายข้อเข่าจะมีอาการผิดรูปเกิดอาการขาโก่งหรือขาฉิ่ง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้นั้น จากผลการศึกษาและรวบรวมข้อมูลการใช้ตำรับยาพอกเข่าสูตรลงวินัยซึ่งประกอบด้วยสมุนไพร ได้แก่ ไพล ข่า ผิวมะกรูด เหล้าขาว 35 ดีกรี พบว่าสรรพคุณและสารสำคัญ ไพล ข่า และผิวมะกรูด เป็นสมุนไพรที่อยู่ในกลุ่มบรรเทาอาการปวดและลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ โดยมีการใช้ เหล้าขาว 35 ดีกรี เป็นตัวทำละลายสกัดสารจากสมุนไพรออกมา พอกบริเวณเข่าที่มีอาการปวด เป็นเวลา 30 นาที สอดคล้องกับงานวิจัยของ วันวิสาข์ พรหมเมตตา^[9] ได้ศึกษาผลของการใช้แผ่นพอกสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า โดยนำสมุนไพรขิงแก่ ไพล ขัดมอน ใบมะขาม และผิวมะกรูด หมักด้วย 40% แอลกอฮอล์ ศึกษาในผู้ป่วย 40 ราย พบว่าส่วนใหญ่ระดับความเจ็บปวดหลังการรักษาลดลง ประเมินอาการปวดจากแบบคัดกรองโรคเข่าเสื่อมและวัดระดับความเจ็บปวด NAS พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 85 มีอาการปวดบวมลดลงอย่างเห็นได้ชัด และอีก 6 ราย มีอาการปวดลดลงเล็กน้อย ไม่พบความแตกต่างของก่อนและหลังรับการรักษา โดยวิธีพอกเข่าด้วยแผ่นพอกเข่าสมุนไพร

จากการวิเคราะห์ตำรับยา มียาหลักเป็นยารสร้อน และเป็นยาที่ใช้ภายนอก จากผลการทดลองไม่พบอาการแพ้ เช่น มีผื่นแดง การคันและการอักเสบจากอาการใด ๆ และผลการเปรียบเทียบอาการปวดเข้าในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และหลังการทดลอง 1 วัน มีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดเขาลดลงตามลำดับ จึงสรุปได้ว่ายาพอกเข้าสมุนไพรสูตรลงวินัยมีความปลอดภัย และเหมาะสมที่จะเลือกใช้ใช้ในการลดอาการปวดเข่า และช่วยกระจายลมที่อั้นในข้อเข่าซึ่งก่อให้เกิดอาการปวดเข่าตามทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย

ข้อสรุป

จากการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ายาพอกเข้าสมุนไพรสูตรลงวินัยมีความปลอดภัยไม่พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และสามารถลดอาการปวดเข่าได้ ซึ่งประชาชนสามารถนำมาใช้ดูแลรักษาตนเองในเบื้องต้นได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยที่มีกลุ่มควบคุม (control group) เพื่อให้ผลการวิจัยครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจากสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ 2560 และภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับความกรุณาอย่างสูงจากประธานกรรมการที่ปรึกษาวิจัย ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วย

ความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง นอกจากนี้ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สวรรค์ ขวัญใจพานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว นายแพทย์วิทยา หอมจุน รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้วทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ซึ่งผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

References

1. The Royal College of Orthopaedic Surgeons of Thailand. Guideline for the treatment of osteoarthritis of knee 2011. Bangkok: The Royal College of Orthopaedic Surgeons of Thailand; 2011.
2. Pereira D, Peleteiro B, Araùjo J, Branco J, Santos RA, Ramos E. The effects of osteoarthritis definition on prevalence and incidence estimates: a systematic review. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2011;(19):1270-85.
3. Litwic A, Edwards MH, Dennison EM, Cooper C. Epidemiology and burden of osteoarthritis. *British medical bulletin*. 2013;105(1):185-99.
4. Brooks P. Inflammation as an important feature of osteoarthritis. *Bulletin of the World Health Organization*. 2003;81(9):689-90.
5. Chaiamnuay P, Darmawan J, Muiriden KD, Assawatana-bodee P. Epidemiology of rheumatic disease in rural Thailand: a WHO-ILAR COPCORD study. *Community oriented programme for the control of Rheumatic disease*. *The Journal of Rheumatology*. 1998;25(7):1382-7.
6. HDC Database, Sa Kaeo Province [Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 25]. Available from: <http://www.sko.moph.go.th/>
7. Sroisong S, Rueankon A, Fuongtong P, Srathong P. Nursing care for elderly people with knee osteoarthritis. *Region 11 Medical Journal*. 2019;33(2):197-210.
8. Apichantramethakul K. Nursing for clients with knee osteoarthritis undergoing knee replacement surgery. *Journal of Phrapokklao Nursing College*. 201:29(1).
9. Phrommetta W. Effect of using Namon herbal patch in patients with knee pain. *Namon hospital Kalasin Province 2561*. [cited 2019 July 26]. Available from: <https://thaicam.go.th/wp-content/uploads/2019/06/8-3.pdf> (in Thai)