



การศึกษาผลการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับพอกเข้าด้วยสมุนไพร เปรียบเทียบกับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับประคบสมุนไพร ในการรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง1 จังหวัดนครราชสีมา

จักรกฤษณ์ ตะกรุดแจ่ม, พทป.บ. *

บทคัดย่อ

ภาวะข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิต การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการนวดราชสำนักกับการพอกเข้าด้วยสมุนไพร และการนวดราชสำนักกับการประคบสมุนไพร ต่ออาการปวด อาการข้อฝืด การทำงานของข้อ และองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม **วิธีการศึกษา** การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 52 คน โดยผ่านเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะข้อเข่าเสื่อมระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (Kellgren-Lawrence grade 1–3) มีอาการปวดเข่าเรื้อรังอย่างน้อย 3 เดือน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน ทั้งสองกลุ่มได้รับการนวดราชสำนัก 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับการพอกเข้าสมุนไพรเพิ่มเติม และกลุ่มควบคุมได้รับการประคบสมุนไพร ครั้งละ 30 นาที ประเมินผลด้วยแบบประเมิน Modified WOMAC และเครื่องวัดองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test **ผลการศึกษา** ภายหลังการทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนอาการปวด อาการข้อฝืด และการทำงานของข้อดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รวมทั้งมีองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าเพิ่มขึ้น โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความปวดลดลงจาก 6.64 ± 0.45 เป็น 2.34 ± 0.34 และกลุ่มควบคุมลดลงจาก 6.58 ± 0.40 เป็น 2.22 ± 0.32 อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกตัวแปร **อภิปรายผล** การนวดราชสำนักกับการพอกสมุนไพรและการประคบสมุนไพร สามารถช่วยลดอาการปวด ลดอาการข้อฝืดและเพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อเข่าได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั้งสองวิธีให้ผลการรักษาใกล้เคียงกัน **สรุปและข้อเสนอแนะ** การนวดราชสำนักกับการพอกสมุนไพรและการประคบสมุนไพรสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในระดับปฐมภูมิได้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่และติดตามผลระยะยาว

คำสำคัญ: ข้อเข่าเสื่อม, ผู้สูงอายุ, การนวดไทยแบบราชสำนัก, พอกสมุนไพร, ประคบสมุนไพร

* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 1 จังหวัดนครราชสีมา

(ส่งบทความ 8 เมษายน 2569; แก้ไข 14 พฤษภาคม 2569; ตอรับตีพิมพ์ 2 มิถุนายน 2569)

ข้อมูลผู้ติดต่อ: จักรกฤษณ์ ตะกรุดแจ่ม Email: chakkrit.59030@gmail.com



Abstract : The Comparative Study of Royal Thai Massage With Herbal Poultice and Herbal Compress for Knee Osteoarthritis in Elderly Group at Nikom Sangton Eng 1 Health Promoting Hospital, Nakhon Ratchasima Province

Chakkrit Takrutchaem, B.ATM.*

* Nikom Sangton Eng 1 Health Promoting Hospital, Nakhon Ratchasima

Knee osteoarthritis is a common health problem among older adults, affecting mobility and quality of life. This study aimed to compare the effects of royal Thai massage combined with herbal knee poultice and royal Thai massage combined with herbal compress on pain, stiffness, physical function, and range of motion of the knee in older adults with knee osteoarthritis. **Methods** This quasi-experimental study employed a two-group pretest–posttest design. A total of 52 older adults diagnosed with mild to moderate knee osteoarthritis (Kellgren–Lawrence grade 1–3) and chronic knee pain for at least 3 months were recruited and equally assigned into an experimental group and a control group (26 participants each). Both groups received 30 minutes of royal Thai massage, three times per week for 2 weeks. The experimental group additionally received a 30-minute herbal knee poultice, whereas the control group received a 30-minute herbal compress. Outcomes were assessed using the Modified WOMAC questionnaire and a goniometer for knee range of motion. Data were analyzed using paired t-test and independent t-test. **Results** After the intervention, both groups showed significant improvements in pain, stiffness, physical function, and knee range of motion ($p < 0.001$). Pain scores in the experimental group decreased from 6.64 ± 0.45 to 2.34 ± 0.34 , while those in the control group decreased from 6.58 ± 0.40 to 2.22 ± 0.32 . However, no statistically significant differences were found between the two groups in all outcome measures. **Discussion** Royal Thai massage combined with either herbal poultice or herbal compress effectively reduced pain and stiffness and improved knee mobility in older adults with knee osteoarthritis. Both interventions demonstrated comparable therapeutic effects. **Conclusion and Recommendations** Royal Thai massage combined with herbal poultice and herbal compress may be applied as alternative treatments for knee osteoarthritis management in primary healthcare settings. Further studies with larger sample sizes and long-term follow-up are recommended.

Keywords: knee osteoarthritis, elderly, Royal Thai Massage, herbal poultice, herbal compress



บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ^(1,2) เช่นเดียวกับหลายประเทศทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลก (WHO) คาดการณ์ว่าประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และอาจสูงถึงประมาณ 2 พันล้านคนภายในปี พ.ศ. 2593 สำหรับประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของอาการปวด การเคลื่อนไหวลำบาก และภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้สูง^(3,4) ในผู้สูงอายุ โดยพบได้ถึงร้อยละ 40 ของโรคข้อทั้งหมด และในผู้ที่มีอายุมากกว่า 75 ปี พบได้สูงถึงร้อยละ 80-90 ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่า 6 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็น 1 ใน 10 สาเหตุสำคัญของความพิการในผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

แนวทางการรักษาในปัจจุบัน⁽⁵⁻⁷⁾ มุ่งเน้นการบรรเทาอาการปวดและเพิ่มการเคลื่อนไหวของข้อ เช่น การใช้ยา การฉีดยาเข้าข้อ การทำกายภาพบำบัด และการผ่าตัด อย่างไรก็ตาม วิธีการดังกล่าวยังมีข้อจำกัด ทั้งในด้านผลข้างเคียง ค่าใช้จ่าย และการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก^(6,7) เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่มีความสนใจ เนื่องจากช่วยบรรเทาอาการปวด ลดการอักเสบ และมีผลข้างเคียงน้อย โดยมีการศึกษาพบว่า การนวดราชสำนัก^(6,7) เป็นศาสตร์การนวดไทยที่มีลักษณะเด่นคือใช้การกดตามแนวเส้นและจุดสัญญาณด้วยนิ้วมือและฝ่ามืออย่างนุ่มนวล มีการจัดทำทางผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และหลีกเลี่ยงการดัดข้ออย่างรุนแรง จึงมีความปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ช่วยลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและข้อเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการนวดที่ใช้แรงมากและการประคบสมุนไพรและพอกยังเป็นแนวทางที่นิยมใช้ร่วมกับการนวด เนื่องจากสมุนไพรหลายชนิด เช่น ไพล ขมิ้นชัน และการบูร มีฤทธิ์ช่วยลดอาการปวด ลดการอักเสบ และส่งเสริมการไหลเวียนโลหิต สามารถช่วยลดอาการปวดและเพิ่มการทำงานของข้อเข่าได้ อย่างไรก็ตาม การพอกสมุนไพรยังมีการศึกษาค่อนข้างจำกัด โดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 1 พบว่า มีผู้สูงอายุในเขตบริการคิดเป็นร้อยละ 12.14 และจากการคัดกรองพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาข้อเข่าประมาณร้อยละ 46.67 ของผู้มารับบริการทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริงในระดับปฐมภูมิ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการนวดราชสำนัก⁽⁸⁾ ร่วมกับการพอกเข้าสมุนไพร เปรียบเทียบกับการนวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสม และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในระดับปฐมภูมิต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลของการนวดราชสำนักร่วมกับการพอกเข้าด้วยสมุนไพร และการนวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ดำเนินการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเอง 1 จังหวัดนครราชสีมา โดยประชากรคือผู้สูงอายุในเขตบริการจำนวน 726 คน และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยภาวะข้อเข่าเสื่อมระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (Kellgren-Lawrence grade 1-3) มีอาการปวดเข่าเรื้อรังอย่างน้อย 3 เดือน และสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีโรคหรือภาวะรุนแรง โรคติดต่อ แพ้สมุนไพร



หรือไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ต่อเนื่อง จากนั้นสุ่มเข้ากลุ่มด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน (simple random assignment) แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 26 คน โดยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power ($\alpha = 0.05$, power = 0.70, effect size = 0.70)

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการนวดราชสำนัก 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง (จันทร์ พุธ ศุกร์) เป็นเวลา 2 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับการพอกเข้าสมุนไพรเพิ่มเติม 30 นาที และกลุ่มควบคุมได้รับการประคบสมุนไพร 30 นาที สมุนไพรที่ใช้ในการพอกและประคบประกอบด้วยสมุนไพรหลัก ได้แก่ ไพล ขมิ้นชัน ตะไคร้ ใบมะขาม และการบูร ซึ่งเป็นตำรับสมุนไพรที่ใช้ในงานบริการแพทย์แผนไทยของหน่วยบริการ ประเมินผลก่อน (วันจันทร์ ก่อนรักษา) และหลังการทดลอง (วันศุกร์หลังการรักษา) ทั้งสองสัปดาห์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมหรือต่ำกว่า การเก็บข้อมูลแบบประเมินจึงใช้วิธีสัมภาษณ์โดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการชี้แจงแนวทางการประเมิน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนและควบคุมอคติจากผู้สัมภาษณ์ (Interviewer bias) โดยเครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เครื่องวัดองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่า (goniometer) และแบบประเมิน Modified WOMAC ฉบับภาษาไทย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (IOC ≥ 0.5) และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชสมิมา เลขที่รับรอง 083/2025 และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเก็บข้อมูล

ผลการศึกษา

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ (Assumption checking) ของข้อมูลด้วยการทดสอบ Shapiro-Wilk test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p > 0.05$) จึงเลือกใช้สถิติอ้างอิงแบบ Parametric ได้แก่ Paired t-test และ Independent t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดระยะเวลาการศึกษาไม่พบการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง (Dropout) และวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Per-protocol analysis โดยใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยครบตามแผนการศึกษา ผลการวิจัยครั้งนี้นำเสนอข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และผลลัพธ์ของการเปรียบเทียบภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 1-3 (ตารางที่ 1) พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.92 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม) อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน (BMI ≥ 25 kg/m²) สถานภาพสมรส การศึกษาระดับประถมหรือต่ำกว่า และประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ทั้งสองกลุ่มมีโรคร่วมที่พบบ่อยคือโรคเบาหวาน และส่วนใหญ่มีอาการปวดเข่าข้างเดียวเป็นระยะเวลา 1-3 ปี แสดงให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันในลักษณะพื้นฐาน (ตารางที่ 2) ผลการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กล่าวคือ กลุ่มทดลองมีคะแนนความปวดลดลงจากค่าเฉลี่ย 6.64 ± 0.45 เป็น 2.34 ± 0.34 ($t=50.11$, $p<0.001$) อาการข้อฝืด/ยึดลดลงจาก 6.32 ± 0.64 เป็น 2.34 ± 0.40 ($t=26.79$, $p<0.001$) และความสามารถในการใช้งานข้อดีขึ้นจาก 5.43 ± 0.25 เป็น 1.40 ± 0.24 ($t=76.95$, $p<0.001$) ขณะที่องศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าเพิ่มขึ้นจาก 100.76 ± 10.49 เป็น 124.32 ± 4.63 ($t=-12.20$, $p<0.001$) ส่วนกลุ่มควบคุมพบผลในทิศทางเดียวกัน โดยคะแนนความปวดลดลงจาก 6.58 ± 0.40 เป็น 2.22 ± 0.32 ($t=48.56$, $p<0.001$) อาการข้อฝืด/ยึดลดลงจาก 6.16 ± 0.62 เป็น 2.18 ± 0.43 ($t=26.30$, $p<0.001$) ความสามารถในการใช้งานข้อดีขึ้นจาก 5.31 ± 0.27 เป็น 1.43 ± 0.21 ($t=72.46$, $p<0.001$) และองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าเพิ่มขึ้นจาก



100.52 ± 11.47 เป็น 122.60 ± 4.74 ($t=-12.42$, $p<0.001$) (ตารางที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกตัวแปรที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความปวด ($t=0.52$, $p=0.48$) อาการข้อฝืด/ยึด ($t=0.14$, $p=0.71$) ความสามารถในการใช้งานข้อ ($t=0.01$, $p=0.92$) และองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่า ($t=0.11$, $p=0.75$) แสดงให้เห็นว่าการรักษาทั้งสองรูปแบบให้ผลลัพธ์ไม่แตกต่างกัน

วิจารณ์

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการนวดราชสำนักร่วมกับการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบพอกและประคบ สามารถลดอาการปวด ลดอาการข้อฝืด และเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่รายงานว่า การนวด⁽⁶⁾ และการใช้สมุนไพรสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดและเพิ่มการทำงานของข้อในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมได้ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาในเชิงความสำคัญทางคลินิก (Minimal Clinically Important Difference: MCID) พบว่าคะแนนความปวดของกลุ่มทดลองลดลงจาก 6.64 เหลือ 2.34 คะแนน และกลุ่มควบคุมลดลงจาก 6.58 เหลือ 2.22 คะแนน หรือมีค่าความแตกต่างเฉลี่ยประมาณ 4 คะแนน ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ MCID⁽⁸⁾ ที่แนะนำสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ซึ่งระบุว่าการลดลงของคะแนนความปวดประมาณ 1.5–2.0 คะแนน บนมาตรวัด 0–10 ถือเป็นระดับที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ว่าการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก สะท้อนให้เห็นว่าการรักษาทั้งสองรูปแบบไม่เพียงให้ผลทางสถิติ แต่ยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Tubach และคณะ⁽⁹⁾ ที่รายงานเกณฑ์การเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญทางคลินิกในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม แม้ว่าผลลัพธ์หลังการรักษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทั้งสองวิธีสามารถใช้เป็นทางเลือกในการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้ อย่างไรก็ตาม ในบริบทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การประคบสมุนไพรอาจมีความสะดวกต่อการให้บริการมากกว่า เนื่องจากสามารถเตรียมอุปกรณ์ล่วงหน้าและใช้งานซ้ำได้ง่าย ขณะที่การพอกสมุนไพรมีข้อดีด้านการสัมผัสสมุนไพรโดยตรงบริเวณข้อเข่า และอาจเหมาะสมกับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาเฉพาะจุด ดังนั้น การเลือกใช้วิธีการรักษาอาจขึ้นอยู่กับทรัพยากร บุคลากร เวลา และต้นทุนของหน่วยบริการ

ในด้านกลไกการออกฤทธิ์ สมุนไพรที่ใช้ในการพอกและประคบ เช่น ไพล ขมิ้นชัน และการบูร มีสารสำคัญทางเภสัชวิทยา⁽¹⁰⁻¹²⁾ ที่ช่วยลดการอักเสบและบรรเทาอาการปวด โดยไพลมีสาร Cassumunarin และสารในกลุ่ม phenylbutanoids ซึ่งมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ขณะที่ขมิ้นชันมีสาร Curcuminoids ซึ่งช่วยยับยั้งกระบวนการอักเสบและลดอาการปวด ส่วนการบูรมีฤทธิ์กระตุ้นการไหลเวียนโลหิตและช่วยลดอาการปวดเมื่อย จึงอาจเป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหลังได้รับการรักษาซึ่งอาจเนื่องมาจากทั้งสองวิธีใช้สมุนไพรที่มีคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาคล้ายคลึงกัน และมีการนวดราชสำนักเป็นองค์ประกอบหลักร่วมกัน จึงทำให้ผลลัพธ์โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างชัดเจน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัย⁽¹⁰⁾ ที่เกี่ยวข้องหลายการศึกษา ซึ่งรายงานว่า การนวดและการใช้สมุนไพร⁽¹¹⁾ สามารถลดอาการปวดและเพิ่มการทำงานของข้อในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของการแพทย์แผนไทยที่อธิบายว่าภาวะข้อเข่าเสื่อม⁽¹²⁾ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดบางประการ ได้แก่ ขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย ซึ่งอาจทำให้พลังในการทดสอบทางสถิติ (Statistical power) ไม่เพียงพอที่จะตรวจพบความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม และอาจเกิดความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 2 (Type II error) ได้ นอกจากนี้ ระยะเวลาติดตามผลค่อนข้างสั้น จึงยังไม่สามารถสรุปผลระยะยาวของการรักษาได้อย่างชัดเจน



ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้มีข้อจำกัด ได้แก่ ขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ขึ้น และติดตามผลในระยะยาว เพื่อประเมินประสิทธิผลของการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงควรศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ ต้นทุนการรักษา และความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อใช้ประกอบการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุป

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของการนวดราชสำนักร่วมกับการพอกสมุนไพร และการนวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรต่ออาการปวด อาการข้อฝืด และองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน โดยใช้แบบประเมิน Modified WOMAC และเครื่องวัดองศาเข่า (Goniometer)

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง ทั้งสองกลุ่มมีอาการปวดและอาการข้อฝืดลดลง และองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์หลังการทดลองระหว่างสองกลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) ในทุกตัวแปร สรุปได้ว่าทั้งการนวดราชสำนักร่วมกับการพอกสมุนไพรและการนวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรมีประสิทธิภาพในการบรรเทาอาการข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุได้อย่างใกล้เคียงกัน

เอกสารอ้างอิง

1. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพานิสัย; 2553.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุไทย ปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 มิ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dop.go.th>
3. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. โรคข้อเข่าเสื่อม [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 23 มิ.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th>
4. แจ่มจันทร์ เทศสิงห์, ชัญญาวิรี ไชยวงศ์, ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง, สาคร อินโทโล. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรินทร์. 2563; 10(1): 80-90.
5. Katz JN, Arant KR, Loeser RF. Diagnosis and treatment of hip and knee osteoarthritis: A review. JAMA. 2021; 325(6): 568-578.
6. Kolasinski SL, Neogi T, Hochberg MC, Oatis C, Guyatt G, Block J, et al. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation guideline for the management of osteoarthritis of the hand, hip, and knee. Arthritis Rheumatol. 2020; 72(2): 220-233.



7. Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE, Arden NK, Bennell K, Bierma-Zeinstra SMA, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2019; 27(11): 1578-1589.
8. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. นนทบุรี: โรงพิมพ์แฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล; 2556.
9. Tubach F, Ravaud P, Baron G, Falissard B, Logeart I, Bellamy N, et al. Evaluation of clinically relevant changes in patient-reported outcomes in knee and hip osteoarthritis: the minimal clinically important improvement. *Ann Rheum Dis*. 2005; 64(1): 29-33.
10. กุลกัญญา อินนา. ผลของการนวดฝ่าเท้าร่วมกับการประคบสมุนไพรต่ออาการปวดเข่าและข้อฝืดในผู้สูงอายุ. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. 2559; 3(1): 25-36.
11. อนุธิดา สิงห์นาค. เปรียบเทียบประสิทธิผลของยาพอกสมุนไพรและการนวดรักษาในการรักษาอาการปวดเข่า. *วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์*; 2558.
12. เหมราช ราชปองขันธุ์. ผลของการกดจุดสัญญาณหัวเข่าร่วมกับการพอกสมุนไพรในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม. *วิทยานิพนธ์*; 2561.

ตารางที่ 1 Characteristics of participants (n = 52)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=26) n (%)	กลุ่มควบคุม (n=26) n (%)
เพศหญิง	20 (76.92)	20 (76.92)
อายุ 60-69 ปี	17 (65.38)	18 (69.23)
BMI $\geq$ 25 kg/m ²	17 (65.38)	16 (61.54)
สมรส	21 (80.77)	20 (76.92)
การศึกษาประถมหรือต่ำกว่า	19 (73.08)	18 (69.23)
อาชีพเกษตรกร	15 (57.70)	18 (69.23)
โรคเบาหวาน	15 (57.70)	16 (61.54)
ปวดเข่าข้างเดียว	18 (69.23)	19 (73.08)
ระยะเวลาปวด 1-3 ปี	12 (46.15)	13 (50.00)



ตารางที่ 2 Comparison of outcomes before and after intervention within groups

ตัวแปร	กลุ่ม	ก่อนทดลอง (Mean $\pm$ SD)	หลังทดลอง (Mean $\pm$ SD)	t	p-value
ความปวด	ทดลอง	6.64 $\pm$ 0.45	2.34 $\pm$ 0.34	50.11	<0.001*
(คะแนน)	ควบคุม	6.58 $\pm$ 0.40	2.22 $\pm$ 0.32	48.56	<0.001*
ข้อฝืด/ยึด	ทดลอง	6.32 $\pm$ 0.64	2.34 $\pm$ 0.40	26.79	<0.001*
(คะแนน)	ควบคุม	6.16 $\pm$ 0.62	2.18 $\pm$ 0.43	26.30	<0.001*
การใช้งานข้อ	ทดลอง	5.43 $\pm$ 0.25	1.40 $\pm$ 0.24	76.95	<0.001*
(คะแนน)	ควบคุม	5.31 $\pm$ 0.27	1.43 $\pm$ 0.21	72.46	<0.001*
องศาเข้า	ทดลอง	100.76 $\pm$ 10.49	124.32 $\pm$ 4.63	-12.20	<0.001*
(องศา)	ควบคุม	100.52 $\pm$ 11.47	122.60 $\pm$ 4.74	-12.42	<0.001*

* P-value < 0.001

ตารางที่ 3 Comparison of post-test outcomes between groups

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (Mean $\pm$ SD)	กลุ่มควบคุม (Mean $\pm$ SD)	t	p-value
ความปวด (คะแนน)	2.34 $\pm$ 0.34	2.22 $\pm$ 0.32	0.52	0.48
ข้อฝืด/ยึด (คะแนน)	2.34 $\pm$ 0.40	2.18 $\pm$ 0.43	0.14	0.71
การใช้งานข้อ (คะแนน)	1.40 $\pm$ 0.24	1.43 $\pm$ 0.21	0.01	0.92
องศาเข้า (องศา)	124.32 $\pm$ 4.63	122.60 $\pm$ 4.74	0.11	0.75

* P-value < 0.05