



## การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาโรคนิ้วล็อกระหว่างการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนังอย่างเดียวกัการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนังร่วมกับการฉีดสเตียรอยด์ ในโรงพยาบาลกมลาไสย

### Outcome of Percutaneous trigger finger release with concurrent steroid injection in Kamalasai Hospital

(Received: January 9,2023 ; Revised: January 19,2023 ; Accepted: January 22,2023)

ณัฐวุฒิ สุขกรม<sup>1</sup>  
Nattawut Sookgrom<sup>1</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในผลการรักษาโรคนิ้วล็อกด้วยการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนังร่วมกับการฉีดสเตียรอยด์กับการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนัง เพียงอย่างเดียว ในผู้ป่วยนิ้วล็อกจำนวน 54 ราย ที่ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมาก่อน ที่โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2565 โดยรับการรักษาที่ต่างกันแบบสุ่ม และมีการนัดผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาที่สัปดาห์ที่ 1,3 และ 6 มีการเก็บข้อมูล คือ 1) ความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด 2) ความพึงพอใจในการรักษา 3) ระยะเวลาที่สามารถกลับมาทำงานได้ (วัน) 4) ภาวะแทรกซ้อน (ถ้ามี) ใช้สถิติ chi-square , fisher's exact test และ Independent t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา หลังจากการผ่าตัด ทั้งสองกลุ่มมีผลการรักษาที่ดี แต่กลุ่มที่มีการฉีดสเตียรอยด์ร่วมด้วยมีความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด, ระยะเวลาที่สามารถกลับมาทำงานได้ ดีกว่าอีกกลุ่มโดยมีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) แต่ในความพึงพอใจในการรักษากลุ่มที่มีการฉีดสเตียรอยด์ร่วมด้วยดีกว่าอีกกลุ่มโดยมีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) ที่สัปดาห์ที่ 1 และ 3 ในกลุ่มมีการฉีดสเตียรอยด์ร่วมด้วยมีภาวะติดเชื้อ 1 ราย

**คำสำคัญ:** โรคนิ้วล็อก การผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนัง การฉีดสเตียรอยด์

#### Abstract

This study is a randomized controlled trial to compare the differences of outcomes in adults with trigger finger treated with combination of percutaneous release and steroid injection to those treated with percutaneous release alone. 54 trigger digits with actively correctable triggering or severer symptoms without previous surgical release in Kamalasai hospital Kalasin province between September 2022 and December 2022 were randomized to either percutaneous A1 pulley release alone or release of the A1 pulley with a steroid injection. Patients returned for follow-up 1 week, 3 weeks, and 6 weeks after the procedure. Outcomes measured were 1) visual analogue scale for pain (VAS) 2) Patients' Global Impression of Change (PGIC) scale 3) time to return to work 4) complications. The study uses chi-square, fisher's exact test and Independent t-test to analyse data.

Result. Post-procedure, in steroid group showed significant improvement in pain relief and earlier return-to-work ( $p<0.05$ ) at all time intervals and better Patients' Global Impression of Change (PGIC) scale in the 1<sup>st</sup> and 3<sup>rd</sup> week ( $p<0.05$ ) Furthermore, one patient from the steroid group

<sup>1</sup> พบ., วว. (ออร์โธปิดิกส์) โรงพยาบาลกมลาไสย kamalasai hospital ณัฐวุฒิ สุขกรม artdo060@hotmail.com

experienced local wound infection and required subsequent surgical debridement and intravenous antibiotic treatment.

**Keywords:** trigger finger, Percutaneous trigger finger release, steroid injection

## บทนำ

โรคนิ้วล็อก (Trigger Finger) เป็นหนึ่งในสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการเจ็บปวดบริเวณมือที่พบในวัยผู้ใหญ่ และบางครั้งส่งผลต่อการทำงานและคุณภาพชีวิตได้<sup>1</sup> มีการรายงานว่าสามารถพบได้ถึงร้อยละ 2 ในประชากรทั่วไป<sup>2</sup> แต่สามารถพบได้มากขึ้นในผู้ประชากรที่มีโรคประจำตัวเช่น โรคเบาหวาน โรคเกาต์ โรคไตวายเรื้อรัง และโรครูมาตอยด์ โดยพบว่าสามารถพบได้ถึงร้อยละ 10 ในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 1<sup>3</sup> โดยจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายถึง 2-6 เท่าตัว และมักจะเกิดในผู้หญิงที่อายุ 45 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังมีการสำรวจปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคนิ้วล็อกในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกมลลาไสย ซึ่งพบว่าอาชีพที่เกิดอาการนิ้วล็อก อันดับแรกคือ อาชีพแม่บ้าน เกษตรกร อาจารย์ นักวิชาการ ข้าราชการเกษียณ และพ่อครัว แม่ครัว และกิจกรรมที่ทำบ่อยที่สุดคือ การซักผ้าหรือบิดผ้า การทำอาหาร การหิ้วถุงหรือกระเป๋ และการเขียนหนังสือ โดยรูปแบบการใช้มือทำกิจกรรม ของผู้ป่วยที่พบบ่อยคือการกำและการหิ้ว<sup>4</sup> ซึ่งจะเห็นได้ว่าครอบคลุมแทบทุกอาชีพในสังคมไทย และในปัจจุบันเทคโนโลยีมีบทบาทในการใช้ชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะการเล่นสมาร์ทโฟน และแท็บเล็ตเป็นเวลานาน จึงทำให้ผู้ป่วยนิ้วล็อกเพิ่มขึ้น และสามารถส่งผลให้มีอุปสรรคในการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันได้

จากรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2557 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคนิ้วล็อกมีการพบในผู้ป่วยนอกเป็นอันดับที่ 2 รองจากภาวะปวดหลัง คิดเป็นอัตราป่วยต่อ 100,000 คนเท่ากับ 72.45 และจังหวัดกาฬสินธุ์พบมากเป็นอันดับ 3 ของประเทศ<sup>5</sup> กลุ่มอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด

คือ กลุ่มอาชีพเกษตรกรผู้ปลูกพืชผักและพืชไร่ คิดเป็นร้อยละ 63.22

ปัญหาเรื่องโรคนิ้วล็อกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในสังคมวัยทำงานในประเทศไทย ซึ่งมีจำนวนมากขึ้นทุกปี ผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสที่จะมีภาวะทุพพลภาพ ลดประสิทธิภาพในการทำงานลงได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว ซึ่งจะได้รับผลกระทบทั้งด้านคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจ รวมทั้งครอบครัวและประเทศชาติโดยรวม ซึ่งการรักษาในปัจจุบันก็ไม่ได้มีความซับซ้อนแต่อย่างใด แต่ปัญหาคือการเข้าถึงการรักษามากกว่า ดังนั้นถ้าผู้ป่วยมีความเข้าใจในตัวโรคจะทำให้หายขาดได้และไม่เป็นระยะที่รุนแรงมากขึ้น จึงเป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวควรที่จะทราบแนวทางรักษาและป้องกัน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า โรคนิ้วล็อกเป็นปัญหาที่สำคัญซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็วจะทำให้โรคนิ้วล็อกไม่เป็นปัญหาในชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่ก็เป็นอาชีพที่มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของประเทศ เช่น เกษตรกรที่เป็นอาชีพหลักของประชากรส่วนใหญ่ในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องดังกล่าว เพื่อได้ข้อมูลประกอบการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ในการรักษาผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกนั้น การรักษาที่เป็นมาตรฐานมาอย่างยาวนานนั้นคือ การผ่าตัดแบบเปิด (Open surgical release) เป็นการรักษาที่มีผลการรักษาที่ดีมาก คือ ประสบผลสำเร็จถึง ร้อยละ 94-100<sup>9,10,11</sup> เพราะว่ามี การตัดปลอกหุ้มเอ็น A1 pulley ภายใต้การมองเห็นที่ชัดเจน แต่การผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนัง (Percutaneous release) ซึ่งมีความนิยมมากขึ้นในช่วงหลัง ก็มีผลการรักษาที่ดีไม่แตกต่างกัน และมีภาวะแทรกซ้อนที่ต่ำกว่า<sup>12,13</sup> ซึ่ง

เปรียบเทียบกับ การผ่าตัดแบบเปิด การผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนัง มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับแผล (Incision wound related complication) เช่น การเกิดพังผืดเรื้อรังของเส้นเอ็น, ความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะข้อนิ้วมือติดได้ ซึ่งก็ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนานขึ้น และการผ่าตัดเจาะผ่านผิวหนัง ก็มีระยะเวลาการฟื้นตัวที่เร็วกว่า<sup>14</sup> และ ยาสเตียรอยด์ซึ่งก็เป็นยาที่ทราบดีว่าเป็นยาที่มีฤทธิ์ลดการอักเสบ<sup>14,15,16</sup> ซึ่งก็มีการนำมาใช้ในการรักษาโรคนิ้วล็อก และก็มีการศึกษาของ Wang<sup>17</sup> และคณะ ซึ่งก็ได้ศึกษาแบบ Randomized Controlled Trial และรายงาน ว่า ผลการรักษา ก็ไม่สามารถดีไปกว่าการรักษาโดยการผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นแบบเปิดหรือแบบเจาะผ่านผิวหนัง นอกจากนี้ก็มีหลายๆการศึกษาที่เปรียบเทียบการรักษาโดยการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนัง เพียงอย่างเดียวกับการรักษาโดยการผ่าตัดเจาะผ่านผิวหนัง ร่วมกับการฉีดยาสเตียรอยด์หลังผ่าตัด แต่เท่าที่ผ่านมาก็ยังไม่สามารถสรุปได้ว่ามีผลต่างกันอย่างไร

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เพื่อเปรียบเทียบ (Randomized Controlled Trial) ในผู้ป่วยนิ้วล็อก ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ.2565 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2565

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยพิจารณาคัดเลือกผู้ป่วยนิ้วล็อก แบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเข้าการศึกษาที่กำหนดดังนี้

- 1) อายุ  $\geq 20$  ปี
- 2) มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 2 ขึ้นไป ไม่เคยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดมาก่อน
- 3) ไม่จะเป็นการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนัง หรือการผ่าตัดแบบเปิดแผลไมใช่นิ้วล็อกจากอุบัติเหตุ หรือนิ้วล็อกจากโรคข้ออักเสบ

4) มีการมาติดตามการรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด คือ 1 สัปดาห์, 3 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์

แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนัง (Percutaneous Trigger Finger Release) เพียงอย่างเดียว 2) กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนัง (Percutaneous Trigger Finger Release) ในการรักษาโรคนิ้วล็อก ร่วมกับมีการฉีดยาสเตียรอยด์หลังการผ่าตัดทันที

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกเก็บรวบรวมข้อมูล ที่สร้างขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยาข้อมูลทางการแพทย์ ได้แก่ การรักษาที่เคยได้รับมาก่อน นิ้วและข้างที่เป็น จำนวนนิ้วที่เป็นระยะเวลาที่เป็นนิ้วล็อก วิธีการผ่าตัด หลังจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด ภายใต้การปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด ขณะผ่าตัดจะให้มือของผู้ป่วยอยู่ในท่าเหยียดของข้อ Metacarpophalangeal และใช้ผ้าผ่าตัดม้วนรองเพื่อให้เส้นเลือดและเส้นประสาทนิ้วเคลื่อนไปทาง หลังมือก่อนทำหัตถการจะให้ยาชา 1% Lidocaine 3 มิลลิลิตร ที่ผิวหนังและใต้ปลอกหุ้มเอ็นหลังจากนั้นจะใช้เข็มฉีดยาเบอร์ 18G เจาะและขูดตัดปลอกหุ้มเอ็นโดยตอนแรกจะแทงเข็มเข้าไปในเนื้อเอ็นเพื่อทดสอบการยับยั้งของเข็มขณะที่มีการงอและเหยียดนิ้ว หลังจากนั้นจะค่อยๆถอยปลายเข็มออกมาจากเนื้อเอ็น และทำการเคลื่อนเข็มไปตามแนวตามยาวของเส้นเอ็นโดยผู้ทำการผ่าตัดจะรู้สึกถึงการขูด หลังจากความรู้สึกนี้หมดไป จะให้ผู้ป่วยงอและเหยียดนิ้วดูว่าไม่มีการล็อกแล้ว ผู้ทำการผ่าตัดจะทำการยืนยันว่ามีการตัดปลอกหุ้มเอ็นที่สมบูรณ์โดยทำการทดสอบ compression-confirming test (CCT) ถึงเป็นการยืนยันว่ามีการตัดปลอกหุ้มเอ็นที่สมบูรณ์แล้ว หลังจากนั้นจะทำการฉีดยา Triamcinolone Acetonide 10 มิลลิกรัม/1 มิลลิลิตร (Kenolone) 1 มิลลิลิตร เข้าที่บริเวณใต้ปลอกหุ้มเอ็นในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนังร่วมกับมีการ

ฉีดสเตียรอยด์หลังการผ่าตัดทันทีเพียงกลุ่มเดียว หลังจากทำการผ่าตัด จะมีการให้แก้ปวดที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** แบบบันทึกเก็บรวบรวมข้อมูล มีค่าหาความตรงเชิงเนื้อหาทำได้โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง(Index of Item-Objective Congruence: IOC ) ตั้งแต่ 0.6 -1 และค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอรันบาค เมื่อนำไปทดลองใช้กับบุคลากรที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.84

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ตัวแปรทุกตัวได้รับการวิเคราะห์การกระจายปกติด้วยการทดสอบ Shapiro-wilk สถิติเชิงพรรณนานำเสนอข้อมูลเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาโรคนิ้วล็อกในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนังและฉีดสเตียรอยด์ร่วมด้วยและกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนังเพียงอย่างเดียว ระหว่าง 2 กลุ่มโดยใช้ chi-square และ fisher's exact test และ Independent t-test วิเคราะห์อายุ ระยะที่เป็นนิ้วล็อก ระยะเวลากลับมาทำงานเฉลี่ย (วัน), ระดับคะแนนความเจ็บปวด (visual analog scale: VAS), และ ระดับความพึงพอใจในการรักษา (Patients'

Global Impression of Change (PGIC) scale) หลังการรักษาโรคนิ้วล็อกที่สัปดาห์ที่ 1,3 และ 6 กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่า 0.05

### จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

### ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยนิ้วล็อกอายุตั้งแต่ 35-65 ปีทั้งหมด 54 รายเป็นเพศชาย 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.11 เพศหญิง 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.89 นิ้วที่มีอาการมากที่สุดคือนิ้วกลางและนิ้วนาง คิดเป็นร้อยละ 70.37 ส่วนนิ้วที่มีอาการที่พบน้อยที่สุดคือนิ้วก้อยคิดเป็นร้อยละ 3.70 ตามลำดับ ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 คือกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนัง (Percutaneous Trigger Finger Release ร่วมกับการฉีดสเตียรอยด์หลังการผ่าตัดทันที (steroid group) และกลุ่มที่ 2 คือกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่เปิดแผล (Percutaneous Trigger Finger Release) เพียงอย่างเดียวในการรักษาโรคนิ้วล็อก (Non steroid group) มีการกระจายของเพศ อายุ นิ้วที่มีอาการ ระยะที่เป็นนิ้วล็อกและระยะเวลาการผ่าตัด (นาทีก) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของของกลุ่มตัวอย่าง (N=54)

| ข้อมูลอาสาสมัคร   | กลุ่มที่ 1 (Steroid group) |                               | กลุ่มที่ 2 (Non steroid group) |                               | p-value |
|-------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------|
|                   | N (%)                      | Mean (SD)<br>(95%CI)          | N (%)                          | Mean (SD)<br>(95%CI)          |         |
| เพศ               |                            |                               |                                |                               |         |
| หญิง              | 24 (88.89)                 |                               | 24 (88.89)                     |                               |         |
| ชาย               | 3 (11.11)                  |                               | 3 (11.11)                      |                               |         |
| อายุ (ปี)         |                            | 51.74 (8.82)<br>(48.25-55.23) |                                | 51.78 (8.49)<br>(48.42-55.14) | 0.986   |
| นิ้วที่มีอาการ    |                            |                               |                                |                               |         |
| นิ้วหัวแม่มือ (1) | 3 (11.11)                  |                               | 2 (7.41)                       |                               |         |

## ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของของกลุ่มตัวอย่าง (N=54)

| ข้อมูลอาสาสมัคร             | กลุ่มที่ 1 (Steroid group) |                            | กลุ่มที่ 2 (Non steroid group) |                            | p-value |
|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|---------|
|                             | N (%)                      | Mean (SD)<br>(95%CI)       | N (%)                          | Mean (SD)<br>(95%CI)       |         |
| นิ้วชี้ (2)                 | 4 (14.81)                  |                            | 5 (18.52)                      |                            |         |
| นิ้วกลาง (3)                | 11 (40.74)                 |                            | 8 (29.63)                      |                            |         |
| นิ้วนาง (4)                 | 8 (29.63)                  |                            | 11 (40.74)                     |                            |         |
| นิ้วก้อย (5)                | 1 (3.70)                   |                            | 1 (3.70)                       |                            |         |
| ระยะที่เป็นนิ้วล็อก         |                            | 3.07 (0.55)<br>(2.86-3.29) |                                | 3.04 (0.59)<br>(2.80-3.27) | 0.814   |
| ระยะเวลาการผ่าตัด<br>(นาที) |                            | 7.52 (0.80)<br>(7.20-7.84) |                                | 7.56 (0.69)<br>(7.28-7.83) | 0.852   |

\*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ใช้สถิติ independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

**ผลการทดลอง** การเก็บข้อมูล แยกเป็น 2 ส่วน คือ Patient's Global Impression of Change (PGIC) scale หรือระดับความพึงพอใจในการรักษา คือ 1= ผลการรักษาไม่ดีขึ้นหรือแย่ลง (No change or condition has got worse) ไปเรื่อยๆ จนถึง 7= ผลการรักษาสีที่สุด (A great deal better, and a considerable improvement that has made all the difference) และระดับความเจ็บปวด (visual analog scale: VAS) โดยมีคะแนนในช่วง 0-10 คือ 0= ไม่มีความเจ็บปวดเลย (No pain) ไปเรื่อยๆ จนถึง 10= เจ็บมากที่สุด (Worse pain) ในแต่ละช่วงเวลาหลังการรักษาโรคนิ้วล็อกของกลุ่มที่ 1 และ กลุ่มที่ 2 เป็นดังนี้

ในการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในการรักษา หรือ Patients' Global Impression of Change (PGIC) scale หลังการรักษาโรคนิ้วล็อกในสองกลุ่ม พบว่า ในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ทั้งสองกลุ่มมีการเพิ่มระดับความพึงพอใจในการรักษาที่สูงขึ้นหรือ

มีความพึงพอใจในการรักษาที่มากขึ้น โดยในกลุ่มที่ 1 (Steroid group) มีระดับคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่ 2 (Non steroid group) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทั้งสองกลุ่มมีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แต่ในสัปดาห์ที่ 6 พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีการเพิ่มระดับ ความพึงพอใจในการรักษาที่มากขึ้น แต่เมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) (ตารางที่ 2)

ระดับความเจ็บปวด (visual analog scale: VAS) ในแต่ละช่วงเวลาหลังการรักษาโรคนิ้วล็อกของทั้งสองกลุ่ม พบว่า ในสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 6 ทั้งสองกลุ่มมีการเพิ่มความเจ็บปวด (visual analog scale: VAS) ที่ลดลงตามระยะเวลาที่ผ่านไป โดยในกลุ่มที่ 1 (Steroid group) มีระดับคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ 2 (Non steroid group) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทั้งสองกลุ่มมีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจในการรักษาและคะแนนความเจ็บปวดแต่ละช่วงเวลา หลังการรักษาโรคนิ้วล็อกของกลุ่มที่ 1 (Steroid group) และ กลุ่มที่ 2 (Non steroid group)

| ข้อมูลอาสาสมัคร                                    | กลุ่มที่ 1 (Steroid group) | กลุ่มที่ 2 (Non steroid group) | p-value |
|----------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|---------|
|                                                    | Mean (SD)<br>(95%CI)       | Mean (SD)<br>(95%CI)           |         |
| Patients' Global Impression of Change (PGIC) scale |                            |                                |         |

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจในการรักษาและคะแนนความเจ็บปวดแต่ละช่วงเวลา  
หลังการรักษาโรคนี้่วลื้อของลุ่มที่ 1 (Steroid group) และ ลุ่มที่ 2 (Non steroid group)

| ข้อมูลอาสาสมัคร                             | ลุ่มที่ 1 (Steroid group)   | ลุ่มที่ 2 (Non steroid group) | p-value |
|---------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------|
|                                             | Mean (SD)<br>(95%CI)        | Mean (SD)<br>(95%CI)          |         |
| สัปดาห์ที่ 1                                | 5.67 (0.48)<br>(5.48-5.86)  | 4.33 (0.62)<br>(4.09-4.58)    | <0.001* |
| สัปดาห์ที่ 3                                | 6.81 (0.39)<br>(6.66-6.97)  | 5.18 (0.39)<br>(5.03-5.34)    | <0.001* |
| สัปดาห์ที่ 6                                | 7 (0)<br>(7.00-7.00)        | 6.89 (0.32)<br>(6.76-7.02)    | 0.083   |
| ระดับความเจ็บปวด (visual analog scale: VAS) |                             |                               |         |
| สัปดาห์ที่ 1                                | 1.07 (0.38)<br>(0.92-1.23)  | 3.29 (1.03)<br>(2.59-3.07)    | <0.001* |
| สัปดาห์ที่ 3                                | 0.44 (0.51)<br>(0.24-0.64)  | 1.74 (0.59)<br>(1.50-1.98)    | <0.001* |
| สัปดาห์ที่ 6                                | 0.04 (0.19)<br>(-0.04-0.11) | 0.56 (0.51)<br>(0.36-0.76)    | <0.001* |

\*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ใช้สถิติ independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลุ่ม

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาที่กลับมาทำงานหลังการรักษาโรคนี้่วลื้อของทั้งสองลุ่ม พบว่า ลุ่มที่ 1 (Steroid group) มีระยะเวลาที่กลับมาทำงานเฉลี่ย 1.81 วัน (1.48-2.14 วัน) ซึ่งสั้นกว่าในลุ่มที่ 2 (Non steroid group) ที่มี

ระยะเวลาที่กลับมาทำงานเฉลี่ย 3.29 วัน (2.99-3.60 วัน) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างลุ่มทั้งสองลุ่มมีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระยะเวลาที่กลับมาทำงานหลังการรักษาโรคนี้่วลื้อของลุ่มที่ 1 (Steroid group) และ ลุ่มที่ 2 (Non steroid group)

| ข้อมูลอาสาสมัคร              | ลุ่มที่ 1 (Steroid group)  | ลุ่มที่ 2 (Non steroid group) | p-value |
|------------------------------|----------------------------|-------------------------------|---------|
|                              | Mean (SD)<br>(95%CI)       | Mean (SD)<br>(95%CI)          |         |
| ระยะเวลาที่กลับมาทำงาน (วัน) | 1.81 (0.83)<br>(1.48-2.14) | 3.29 (0.78)<br>(2.99-3.60)    | <0.001* |

\*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ใช้สถิติ independent t-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลุ่ม

และเมื่อมาเก็บข้อมูลภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาโรคนี้่วลื้อในทั้งสอง พบกลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อน 1 รายคือการติดเชื้อ (Infection) ในลุ่มที่ 1 (Steroid group) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ใดๆในลุ่มที่ 2 (Non steroid group) ซึ่งเมื่อมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาโรคนี้่วลื้อในทั้งสองลุ่มได้พบว่าไม่มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาโรคนิ้วล็อกในกลุ่มที่ 1 (Steroid group) และ กลุ่มที่ 2 (Non steroid group)

| ตัวแปร                              | กลุ่มที่ 1<br>(Steroid group) |        | กลุ่มที่ 2<br>(Non steroid group) |        | p-value |
|-------------------------------------|-------------------------------|--------|-----------------------------------|--------|---------|
|                                     | จำนวน                         | ร้อยละ | จำนวน                             | ร้อยละ |         |
| ภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาโรคนิ้วล็อก |                               |        |                                   |        |         |
| มีภาวะแทรกซ้อน                      | 1                             | 3.70   | 0                                 | 0.00   | NA      |
| ไม่มีภาวะแทรกซ้อน                   | 26                            | 96.30  | 27                                | 100.00 |         |

\*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

### สรุปและอภิปรายผล

ในการรักษาผู้ป่วยโรคนิ้วล็อกนั้น การรักษาที่เป็นมาตรฐานมาอย่างยาวนานนั้นคือ การผ่าตัดแบบเปิด (Open surgical release) เป็นการรักษาที่มีผลการรักษาที่ดีมาก คือ ประสบผลสำเร็จถึง ร้อยละ 94-100<sup>9,10,11</sup> เพราะจะมีการตัดปลอกหุ้มเอ็น A1 pulley ภายใต้งานมองเห็นที่ชัดเจน แต่การผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนัง (Percutaneous release) ซึ่งก็มีความนิยมมากขึ้นในช่วงหลัง ก็มีผลการรักษาที่ดีไม่แตกต่างกัน และมีภาวะแทรกซ้อนที่ต่ำกว่า<sup>12,13</sup> ซึ่งเปรียบเทียบกับ การผ่าตัดแบบเปิด การผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนัง มีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับแผล (Incision wound related complication) เช่น การเกิดพังผืดเรื้อรังของเส้นเอ็น, ความเจ็บปวดของแผลผ่าตัด ซึ่งอาจจะนำไปสู่ภาวะข้อนิ้วมือติดได้ ซึ่งก็ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนานขึ้น และการผ่าตัดเจาะผ่านผิวหนัง ก็มีระยะเวลาฟื้นตัวที่เร็วกว่า<sup>14</sup>

ในการศึกษาที่ทำการทำการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนัง ทำโดยแพทย์ผ่าตัดเพียงคนเดียว โดยในขณะที่ทำการผ่าตัดเสร็จ แพทย์จะทำการยืนยันว่ามีการตัดปลอกหุ้มเอ็นที่สมบูรณ์โดยทำการทดสอบ compression-confirming test (CCT) ซึ่งในการศึกษานี้มีความสำเร็จร้อยละ 100 และไม่พบภาวะ ข้อนิ้วติดอย่างถาวร แต่เมื่อพิจารณาตามการศึกษาก่อนหน้านี้ เช่น การศึกษาของ Favre and Kinnen<sup>6</sup> ซึ่งพบว่าการเกิดภาวะข้อ PIP ติด ซึ่งเกิดจากภาวะ การอักเสบที่เรื้อรัง ทำให้เกิดความเสื่อมของเส้นเอ็น flexor digitorum superficialis (FDS) ซึ่งพบในการศึกษานี้ได้ถึงร้อยละ 28

นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Kim<sup>7</sup> และคณะ ก็ได้รายงานว่าพบภาวะ ข้อ PIP ติดแต่เกิดจากพังผืดจากเส้นเอ็นทั้ง flexor digitorum superficialis (FDS) และ flexor digitorum profundus (FDP) ซึ่งผู้ศึกษาได้ทำการรักษาแก้ไขโดยวิธี open synovectomy และ tenotomy ของเส้นเอ็นทั้งสองเส้น

ยาสเตียรอยด์ซึ่งก็เป็นที่ทราบดีว่าเป็นยาที่มีฤทธิ์ลดการอักเสบ<sup>14,15,16</sup> ซึ่งก็มีการนำมาใช้ในการรักษาโรคนิ้วล็อก และก็มีการศึกษาของ Wang<sup>17</sup> และคณะ ซึ่งก็ได้ศึกษาแบบ Randomized Controlled Trial และรายงานว่า ผลการรักษาก็ไม่สามารถดีกว่าการรักษาโดยการผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นแบบเปิดหรือแบบเจาะผ่านผิวหนัง นอกจากนี้ก็มีหลายๆการศึกษาที่เปรียบเทียบการรักษาโดยการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนัง เพียงอย่างเดียวกับการรักษาโดยการผ่าตัดเจาะผ่านผิวหนัง ร่วมกับการฉีดยาสเตียรอยด์หลังผ่าตัด แต่เท่าที่ผ่านมาก็ยังไม่สามารถสรุปได้ว่ามีผลแตกต่างกันอย่างไร

เช่นในการศึกษาแบบ prospective cohort study หนึ่งได้เปรียบเทียบการรักษาโรคนิ้วล็อกโดยเปรียบเทียบการรักษาโดยการแบบผ่าตัดเจาะผ่านผิวหนัง เพียงอย่างเดียวกับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนัง ร่วมกับการฉีดยาสเตียรอยด์หลังผ่าตัด ซึ่งรายงานผลว่า มีผลประสบความสำเร็จในการรักษาร้อยละ 89 ในกลุ่มที่ไม่ได้ฉีดยาสเตียรอยด์(92/105) และประสบความสำเร็จในการรักษาร้อยละ 96 ในกลุ่มที่มีการฉีดยาสเตียรอยด์ร่วมด้วย (115/120) ซึ่งก็ได้ผลการรักษาที่ดีกว่าอย่างมี

นัยสำคัญ ( $p=0.040$ )<sup>17</sup> และนอกจากนี้ก็ยังมีการศึกษา meta-analysis ได้รายงานผลการศึกษามีผลประสบความสำเร็จในการรักษาร้อยละ 94.3 ในกลุ่มที่ฉีดยาสเตียรอยด์(1550/1633) และผลประสบความสำเร็จในการรักษาร้อยละ 94.9 ในกลุ่มที่ไม่ได้ฉีดยาสเตียรอยด์เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทั้งสองกลุ่มไม่มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.650$ ) Midum Jage<sup>8</sup> และคณะ ได้รายงานการศึกษาที่คล้ายกันก็คือ ศึกษาในผู้ป่วยนิ้วล็อค 112 ราย ซึ่งผลการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่มีการฉีดยาสเตียรอยด์ จะมีผลที่ดีกว่าในช่วงหลังผ่าตัดช่วงแรกเท่านั้น

จากการศึกษาในผู้ป่วยนิ้วล็อคได้ผลการศึกษาที่บอกว่าในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนัง ร่วมกับการฉีดยาสเตียรอยด์หลังการผ่าตัดที่มีผลการรักษาที่ดีกว่าอย่างชัดเจน คือจากการเก็บข้อมูลเรื่อง visual analogue scale for pain (VAS) ที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในการเก็บข้อมูลทั้งระยะเวลา 1 สัปดาห์, 3 สัปดาห์ และ 6 สัปดาห์

ส่วนระยะเวลาที่สามารถกลับไปทำงานได้ (Time To Return To Work) ในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนัง ร่วมกับการฉีดยาสเตียรอยด์

เตียรอยด์หลังการผ่าตัดทันที ก็สามารถกลับมาทำงานได้เร็วกว่า (1.81 วันและ 3.29 วัน)

ส่วนในการวัดระดับความพึงพอใจในการรักษา หรือ Patients' Global Impression of Change (PGIC) scale หลังการรักษาโรคนิ้วล็อคในสองกลุ่ม พบว่า ในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ในกลุ่มที่มีการฉีดยาสเตียรอยด์ร่วมด้วยก็พบว่ามีพึงพอใจ ถึงแม้ว่า ในสัปดาห์ที่ 6 จะไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ก็มากกว่าอีกกลุ่ม

ในกลุ่มที่มีการฉีดยาสเตียรอยด์ร่วมด้วยพบผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อ 1 ราย ซึ่งก็ได้รับการรักษาด้วยการตัดและยาปฏิชีวนะแบบฉีด

การศึกษานี้ เพื่อเปรียบเทียบ (Randomized Controlled Trial) ในผู้ป่วยนิ้วล็อคที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ และได้ผลการศึกษากลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดแบบเจาะผ่านผิวหนังร่วมกับการฉีดยาสเตียรอยด์หลังการผ่าตัดทันทีที่มีผลการรักษาที่ดีกว่าอีกกลุ่ม แต่อย่างไรก็ตามการรักษานิ้วล็อคก็อาจจะไม่เหมือนกันทุกประการ ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับ บริบทของโรงพยาบาล แพทย์ผู้รักษา และเจ้าหน้าที่อื่นๆ รวมถึงอาการของผู้ป่วยที่ไม่เหมือนกันรวมถึงโรคประจำตัวและยาที่ผู้ป่วยใช้ประจำ การรักษาจึงควรพิจารณาเป็นรายๆไป

### เอกสารอ้างอิง

- 1.Ryzewicz M, Wolf JM. Trigger digits: principles, management, and complications. J Hand Surg [Am]. 2006 Jan;31(1):135-46.
- 2.Moore JS. Flexor tendon entrapment of the digits (trigger finger and trigger thumb). J Occup Environ Med 2000; 42:526.
- 3.Saldana MJ. Trigger digits: diagnosis and treatment. J Am Acad Orthop Surg 2001; 9:246.
- 4.Chantrachamnong S. Survey of factors affecting trigger finger in out-patients at leard-sin hospital [dissertation]. Nakhon Pathom: Mahidol university; 2007.
- 5.รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2557 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 6.Favre Y, Kinnen L. Resection of the flexor digitorum superficialis for trigger finger with proximal interphalangeal joint positional contracture. J Hand Surg Am 2012;37: 2269e72.



7. Kim J, Rhee SH, Gong HS, Oh S, Baek GH. Biomechanical analyses of the human flexor tendon adhesion models in the hand: a cadaveric study. *J Orthop Res* 2014.
8. Midum Jegal, Sung Jong Woo, Hyun Il Lee. Effects of simultaneous steroid injection after percutaneous trigger finger release: a randomized controlled trial. December 17, 2018 Research Article Find in PubMed. <https://doi.org/10.1177/1753193418813771>.
9. Eastwood DM, Gupta KJ, Johnson DP. Percutaneous release of the trigger finger: an office procedure. *J Hand Surg Am* 1992;17:114e7.
10. Benson LS, Ptaszek AJ. Injection versus surgery in the treatment of trigger finger. *J Hand Surg Am* 1997;22:138e44.
11. Turowski GA, Zdankiewicz PD, Thomson JG. The results of surgical treatment of trigger finger. *J Hand Surg Am* 1997;22: 145e9.
12. Will R, Lubahn J. Complications of open trigger finger release. *J Hand Surg Am* 2010;35:594e6.
13. Sato ES, Gomes Dos Santos JB, Belloti JC, Albertoni WM, Faloppa F. Treatment of trigger finger: randomized clinical trial comparing the methods of corticosteroid injection, percutaneous release and open surgery. *Rheumatology (Oxford)*.
14. Sato ES, dos Santos JB, Belloti JC, Albertoni WM, Faloppa F. Percutaneous release of trigger fingers. *HandClin* 2014;30:39e45.
15. Salim N, Abdullah S, Sapuan J, Haflah NH. Outcome of corticosteroid injection versus physiotherapy in the treatment of mild trigger fingers. *J Hand Surg Eur Vol* 2012;37: 27e34.
16. Dala-Ali BM, Nakhdejvani A, Lloyd MA, Schreuder FB. The efficacy of steroid injection in the treatment of trigger finger. *Clin Orthop Surg* 2012;4:263e8.
17. Wang J, Zhao JG, Liang CC. Percutaneous release, open surgery, or corticosteroid injection, which is the best treatment method for trigger digits? *Clin Orthop Relat Res* 2013;471: 1879e86.