

การเปรียบเทียบผลของตำรับยาพอกสมุนไพรสูตรผสมกัญชา กับสูตร
พื้นฐาน ต่ออาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาล
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดสุรินทร์
COMPARATIVE STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF HERBAL
POULTICE CANNABIS FORMULA AND BASIC FORMULA FOR
KNEE PAIN RELIEF IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS
OF KNEE AT THAI TRADITIONAL AND INTEGRATED
MEDICINE HOSPITAL, REGIONAL HEALTH 9 (SURIN)



¹ชฎานภัส หมายดี, ²ศุภะลักษณ์ ฟักคำ, ³สรใจ แสงวิเชียร, ⁴วิชัย โชควิวัฒน์
และ ⁵ยงยุทธ วัชรคุลย์

¹Chadanapat Maidee, ²Suphalak Fakkham, ³Sanjai Sangvichien,

⁴Vichai Chokevivat and ⁵Yongyuth Watcharadul

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ประเทศไทย

²Suan Sunandha Rajabhat University, Thailand

¹Cakechadanapat@gmail.com

Received: September 5, 2023; **Revised :** November 2, 2023; **Accepted :** December 30, 2023

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลของตำรับยาพอกสมุนไพรสูตรผสมกัญชา กับ
สูตรพื้นฐาน ต่อระดับความปวดและความผิดปกติของข้อเข่าตลอดจนความสามารถในการใช้งานของข้อ
เข่าและเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการใช้ยาพอกสมุนไพร

¹ นักศึกษา, หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

³ ศาสตราจารย์ (พิเศษ), สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

⁴ นายแพทย์, สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

⁵ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ, สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

สูตรผสมกัญชากับสูตรพื้นฐานต่ออาการปวดเข่า ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดสุรินทร์ เป็นการศึกษาวิจัยทางคลินิกแบบ randomized double-blinded controlled trial จำนวน 50 คน แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 25 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับ ยาพอกเข่าสูตรผสมกัญชา กลุ่มที่ 2 ได้รับยาพอกเข่าสูตรพื้นฐาน โดยทั้ง 2 กลุ่ม พอกยาครั้งละ 30 นาที นั้ได้รับการพอก 2 วันครั้ง รวมเป็นทั้งหมด 3 ครั้ง ประเมินผลก่อนหลังการใช้ยาด้วยแบบประเมินอาการของเข่า (WOMAC) แบบประเมินระดับความเจ็บปวด (VAS) และวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าโดยใช้ goniometer แบบประเมินระดับความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้ แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) และประเมินคุณภาพชีวิต ด้วยแบบสอบถาม WHOQOL วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน paired t-test และ unpaired t-test. ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับความเจ็บปวด อาการปวดข้อเข่าดีขึ้น องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่ามากขึ้น ด้านอาการปวดเข่า อาการข้อฝืด/ตึง และ ด้านการใช้งานข้อ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ผลการประเมินระดับความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อม และคุณภาพชีวิต ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) การใช้ยาพอกสูตรผสมกัญชา พอกเข่าเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วย โรคข้อเข่าเสื่อม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ยาพอกเข่า, ข้อเข่าเสื่อม, คุณภาพชีวิต

Abstract

The objectives of this research were to compare the effectiveness of a cannabis-infused herbal poultice formula and a basic formula on pain levels, knee stiffness, and knee functionality, and to assess the quality of life of patients with osteoarthritis before and after treatment. This study was conducted at the Thai Traditional and Integrated Medicine Hospital, Regional Health 9 (Surin). The research took the form of a clinical trial, employing a randomized double-blinded controlled trial design involving 50 participants, divided into two groups of 25 each. Group 1 received the cannabis-infused knee poultice formula, while Group 2 received the basic knee poultice formula. Both groups applied the poultice for 30 minutes at a time, twice a day, totaling three applications daily. Outcomes were evaluated before and after medication use using the Western Ontario and McMaster University Osteoarthritis Index (WOMAC), Visual Analog Scale (VAS), and goniometer measurements for knee joint range of motion. The Oxford Knee Score was utilized to assess the severity of osteoarthritis, and the WHOQOL questionnaire was

employed to evaluate the participants' quality of life. Data analysis encompassed percentages, means, standard deviations, paired t-tests, and unpaired t-tests. The study results revealed that both groups experienced improved pain levels, alleviated knee pain symptoms, and increased knee joint mobility. However, no statistically significant differences (p -value < 0.01) were observed between the groups concerning knee pain, stiffness/tightness, and joint usage. Similarly, the evaluation outcomes for the severity of knee osteoarthritis and quality of life demonstrated no statistically significant differences (p -value < 0.01).

Key words: The herbal poultice, Osteoarthritis of knee, Quality of life

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม (Osteoarthritis) หมายถึง โรคของการเสื่อมสภาพของข้อ (Degenerative joint disease) โดยมีการเกิดพยาธิสภาพอย่างเรื้อรังและถาวรที่กระดูกอ่อนผิวข้อ (Articular cartilage) ของข้อชนิดมีเยื่อหุ้ม (Diarthrodial joint) การทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และต่อเนื่องตามเวลาที่ผ่านไป ข้อที่มักพบการเสื่อมลักษณะนี้เป็นข้อที่ต้องรับน้ำหนักมาก (Hochberg, M.C, et al., 2012) อีกทั้งยังอาจมีการลุกลามทำลายไปยังกระดูกบริเวณใกล้เคียง เช่น ขอบกระดูกในข้อ (Sun-chondral bone) ทำให้มีการหนาตัวขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำไขข้อทำให้คุณสมบัติการหล่อลื่นลดลงพยาธิสภาพเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดอาการปวดจากผิวข้อชำรุดและการอักเสบส่งผลให้การทำงานของข้อเสียไป การเคลื่อนไหวลดลงและทำให้ข้อผิดรูปและพิการในที่สุด (Cooper, C, et al., 2013)

ในการรักษาทางแพทย์แผนปัจจุบันนั้น เมื่อมารับบริการที่สถานพยาบาล เจ้าหน้าที่จะรักษาด้วยการจ่ายากลุ่มลดปวด เช่น Ibuprofen, Diclofenac เป็นต้น ยากลุ่มนี้จัดอยู่ในพวกเดียวกันกับยาเอนเสด (NSAIDs, non-steroidal inflammatory drugs) เมื่อคนไข้รับประทานยาต่อเนื่องเป็น เวลานาน ทำให้มีอาการแสบร้อนกระเพาะอาหาร เพราะยากลุ่มนี้มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อระบบทางเดินอาหาร ส่งผลให้คนไข้ต้องกลับมารักษาและรับยารักษากระเพาะอาหารไปรับประทานเพิ่ม ซึ่งผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าบางรายมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต เป็นต้น การจ่ายยาเพิ่มทำให้เป็นการเพิ่ม การรับประทานยาของผู้ป่วยซึ่งส่งผลให้ทำงานหนักมากขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข

ในปีที่ผ่านมา ประเทศไทยได้มีนโยบายการสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์ และเมื่อวันที่ 14 ธ.ค. 2563 เว็บไซต์ราชกิจจานุเบกษา เผยแพร่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 โดยมีรายละเอียดว่า อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 6 วรรคหนึ่ง และมาตรา 8 (1) และ (2) แห่งพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ควบคุมยาเสพติดให้โทษ

ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้ให้ส่วนของกัญชา ได้แก่ ใบที่ไม่ติดช่อดอก กิ่ง ก้าน ลำต้น เปลือก ราก และเส้นใย ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 โดยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การศึกษาวิจัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้ และในตำราการแพทย์แผนไทย รูปแบบยาสมุนไพรที่พบ มีหลายรูปแบบ เช่น ยาผง ยาเม็ด ลูกกลอน ยาปั้นเป็นแท่ง ยาต้ม ยาดอง ยา หุงคงแต่น้ำมัน ยากัดด้วยเหล้า ยาประคบ ยาทา ยาขี้ผึ้ง ยาถอน เป็นต้น (สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย, 2563)

โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดสุรินทร์ มีผู้มารับบริการ ในกลุ่มอาการปวดข้อเข่า จากผลการดำเนินงานในปี 2564-2565 ที่ผ่านมามีพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า มีจำนวน 1,200 ราย และผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องข้อเข่าในเขตรับผิดชอบมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับ จึงมีการรักษาโดยการบำบัดการพอกสมุนไพรให้แก่ผู้ป่วยที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ใช้สมุนไพรสูตรพื้นฐานนำมาพอกบริเวณเข่า เป็นการบำบัดรักษาและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีอาการของเข่าเสื่อม พบว่าผู้ป่วยหลายรายอาการมีดีขึ้น และปัจจุบันยังคงมีการรักษาด้วยวิธีนี้อย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นประโยชน์ที่อาจได้จากการนำไปใช้กับกลุ่มมาผสมในผลิตภัณฑ์ยาพอกสมุนไพร และเพื่อเป็นการยืนยันถึงประสิทธิผลในการรักษาอาการปวดข้อของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการพอกสมุนไพร ซึ่งมีการใช้มาเป็นระยะเวลานานแต่ยังขาดผลการวิจัยยืนยัน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาและเพื่อพัฒนาให้เป็นทางเลือกในการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม หากผลการวิจัยพบว่าการใช้ยาพอกสมุนไพรในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้ผล ทางผู้วิจัยจะเผยแพร่ผลการวิจัยและพัฒนาารูปแบบการนำไปใช้เพื่อทดแทนยาแผนปัจจุบันที่แพทย์สั่งใช้ในการบรรเทาอาการโรคข้อเข่าเสื่อมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาพอกสมุนไพรสูตรผสมกัญชากับสูตรพื้นฐาน ต่อระดับความปวดและความผิดของข้อเข่าตลอดจนความสามารรถในการใช้งานของข้อเข่าและเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการใช้ยาพอกสมุนไพรสูตรผสมกัญชากับสูตรพื้นฐาน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดสุรินทร์ ระยะเวลาการศึกษาหลังจากได้รับอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ตามหนังสือเลขที่ COA.1-102/2022 ลงวันที่ 8 มกราคม 2565

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มาใช้บริการโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดสุรินทร์ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศและมีอาการปวดเข่า ข้อ ผิดขัดเรื้อรังระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัวรุนแรง ไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นมาก่อนเป็นระยะเวลา 7 วัน เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่าก่อนการเข้าร่วมงานวิจัย และอยู่ในเกณฑ์อื่น ๆ ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) 25 คนต่อกลุ่ม รวมทั้งสิ้น 50 คน (Polit, D.F., & Hungler, B.P., 1999)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วยแบบสัมภาษณ์ 2 ประเภท ดังนี้

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ยาพอกเข่าทั้ง 2 สูตรนี้เป็นตำรับที่ผลิตและควบคุมโดยโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดสุรินทร์ โดยทั้ง 2 สูตรจะมีลักษณะคล้ายกัน บรรจุอยู่ในซองซิปลิปิดสนิท โดยยาพอกสมุนไพรสูตรผสมกัญชาระบุเป็น code A และยาพอกสมุนไพรสูตรพื้นฐาน ระบุเป็น code B ทั้งนี้ผู้วิจัยซึ่งเป็นแพทย์แผนไทย ได้เตรียมยาไว้ล่วงหน้าเป็นชุด ก่อนที่จะจัดสรรผู้เข้าร่วมวิจัย เข้าสู่โครงการวิจัย ในการจัดสรรยาให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะทำโดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดสุรินทร์

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว อาการเบื้องต้น การได้รับการรักษา ทั้งแพทย์ทางเลือก และแพทย์แผนปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินผลการรักษาติดตามผล ผู้วิจัยจะใช้ในการวัดผล และประเมินผล เมื่อเริ่มการทดลองจะมีการใช้แบบสอบถามชุดนี้วัดระดับความปวดเข่าก่อนเสมอแล้ววัดอีกครั้ง หลังการพอกยาเสร็จในทุกครั้งเพื่อดูความแตกต่างในแต่ละครั้งเพื่อเก็บบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ 1) การตรวจวัดสัญญาณชีพทั้งก่อนและหลังการรักษาด้วยการพอกยา 2) การทำแบบประเมินความรู้สึกรู้สึกอาการปวดเข่าของกลุ่มตัวอย่าง (สหทัย ไพบุลย์วรชาติ, 2556) 3) เครื่องมือ Goniometer เพื่อวัดองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่า

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่าหลังการรักษาด้วยการพอกยา นอกจากนี้ยังมีการเก็บข้อมูลระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยแบบสอบถาม ได้แก่ 1) แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) (บุษราภรณ์ ธนสีลังกูร และคณะ, 2559) 2) แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม Thai modified WOMAC (Western Ontario and McMaster University) ฉบับภาษาไทย 3) แบบประเมินดัชนีคุณภาพชีวิต (quality of life index หรือ QLI) (พรณทิพา ศักดิ์ทอง, ทิพวรรณ โหละสุต, 2554)

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับอาการปวดเข่า และองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าของผู้ป่วยด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 การทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระดับอาการปวดเข่า องศาการเคลื่อนไหวข้อเข่า ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและคุณภาพชีวิต ก่อนการทดลอง ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) โดยใช้การทดสอบ Z test ซึ่งใช้ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมากหรือเท่ากับ 30 คน

3.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการปวดเข่าและองศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าของการพอกยาสมุนไพรสูตรผสมกับยา กับการพอกสมุนไพรสูตรพื้นฐาน ใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1

3.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและคุณภาพชีวิต ของการพอกยาสมุนไพรสูตรผสมกับยา กับการพอกสมุนไพรสูตรพื้นฐาน ใช้สถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.1

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของ ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 50 ราย แบ่งเป็นกลุ่มยาพอกเข่าสูตรผสมกับยา 25 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเฉลี่ย คือ ร้อยละ 68 และกลุ่มยาพอกเข่าสูตรพื้นฐาน 25 โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชายเฉลี่ย คือ ร้อยละ 52 โดยเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มยาพอกเข่าสูตรผสมกับยา และกลุ่มยาพอกเข่าสูตรพื้นฐาน ในเรื่อง เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย (BMI) และ อาชีพ ผลการวิเคราะห์ไม่มีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งทั้งสองกลุ่มมีลักษณะข้อมูลทั่วไปที่คล้ายคลึงกัน ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาพอกสูตรผสมกับยาและสูตรพื้นฐาน

คุณลักษณะส่วนบุคคล	สูตรผสมกับยา (n=25) (S.D)	สูตรพื้นฐาน (n=25) (S.D)	p-value
เพศชาย	8 (32)	13 (52)	0.158
เพศหญิง	17 (68)	12 (48)	
อายุ (ปี)			
40-59 ปี	10 (40)	9 (36)	0.834
60-69 ปี	12 (48)	13 (52)	
70 ปี ขึ้นไป	3 (12)	3 (12)	
ดัชนีมวลกาย (กก./ม. ²) ^b			
น้อยกว่า 18.5 (น้ำหนักน้อย)	3 (12)	2 (8)	
18.5-22.9 (น้ำหนักปกติ)	10 (40)	6 (24)	

23.24.9 (อ้วนระดับ1)	6 (24)	8 (32)	0.191
25-29.9 (อ้วนระดับ2)	4 (16)	5 (20)	
มากกว่าหรือเท่ากับ 30 (อ้วนระดับ3)	2 (8)	4 (16)	
อาชีพ (JOB)			
อาชีพเกษตรกรรม	11 (44)	13 (52)	
รับจ้าง	3 (12)	4 (16)	
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	3 (12)	3 (12)	0.523
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5 (20)	2 (8)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3 (12)	2 (8)	
อื่นๆ		1 (4)	

2. ผลการประเมินระดับความเจ็บปวด (VAS) โดยใช้มาตรวัดระดับอาการปวด (Visual rating scale : VRS) วัดก่อนและหลังใช้ยาภายในกลุ่มเดียวกัน ของยาพอกสูตรผสมกัญชา และกลุ่มยาพอกสูตรพื้นฐาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างระหว่างกลุ่ม พบว่าหลังการใช้ยาพอกสูตรผสมกัญชา และกลุ่มยาพอกสูตรพื้นฐาน มีความแตกต่างของระดับคะแนนลดลง อาการปวดข้อเข่าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการประเมินระดับความเจ็บปวด (VAS) ก่อนและหลังการใช้ยา โดยใช้ มาตรวัดระดับอาการปวด (Visual rating scale : VRS)

การวัดผล	ยาพอกสูตรผสมกัญชา (n=25)	ยาพอกสูตรพื้นฐาน (n=25)	t-test	p-value
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD		
ก่อนการใช้ยา	8.24 (1.76)	7.36 (1.89)	1.702	0.095
หลังการใช้ยา	2.96 (1.54)	5.40 (1.58)	-5.526	0.000**
p-value	0.000**	0.000**		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$

3. ผลการประเมินองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า (ROM) โดยใช้ goniometer วัดก่อนและหลังใช้ยาภายในกลุ่มเดียวกันของยาพอกสูตรผสมกัญชา และกลุ่มยาพอกสูตรพื้นฐานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างระหว่างกลุ่ม พบว่าหลังการใช้ยา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) โดยกลุ่มที่ใช้ยาพอกสูตรผสมกัญชา มีระดับการองศาการงอเข่าเฉลี่ยมากกว่าสูตรพื้นฐาน แสดงให้เห็นว่าสูตรผสมกัญชาช่วยเพิ่มองศาการงอเข่าได้ดีกว่าสูตรพื้นฐาน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบผลการประเมินองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า (ROM) ก่อนและหลังการใช้ยา โดยใช้ goniometer

ตัวแปร (องศา)		สูตรผลสม กัญชา (n=25)	สูตรพื้นฐาน (n=25)	t-test	p-value
		Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD		
เหยียดขา (0°)	ก่อนใช้ยา	0.22 (1.36)	0.24 (0.09)	-0.364	0.717
	หลังใช้ยา	0.08 (0.12)	0.16 (0.11)	0.261	0.010**
p-value		0.000**	0.000**		
เหยียดขาเต็มที่ (10°)	ก่อนใช้ยา	7.56 (1.19)	7.48 (0.96)	0.57	0.795
	หลังใช้ยา	9.60 (0.64)	8.48 (0.96)	-2.665	0.000**
p-value		0.000**	0.000**		
ข้อเข่าชิดกัน ย้อย(135°)	ก่อนใช้ยา	126.88 (8.24)	126.76 (6.53)	4.832	0.955
	หลังใช้ยา	132.92 (4.49)	128.28 (5.64)	3.214	0.002**
p-value		0.000**	0.000**		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.01

4. ผลการประเมินระดับความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้ แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) วัดก่อนและหลังใช้ยาภายในกลุ่มเดียวกัน ของยาพอกสูตรผสมกัญชา และกลุ่มยาพอกสูตรพื้นฐาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างระหว่างกลุ่ม พบว่าหลังการใช้ยาพอกสูตรผสมกัญชา และกลุ่มยาพอกสูตร ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.01) กล่าวคือ การใช้ยาทั้ง 2 สูตรสามารถลดระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมได้ไม่ต่างกัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินระดับความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการใช้ยา โดยใช้ แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score)

การวัดผล	ยาพอกสูตรผสมกัญชา (n=25)	ยาพอกสูตรพื้นฐาน (n=25)	t-test	p-value
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD		
ก่อนการใช้ยา	20.32 (4.16)	20.24 (4.05)	0.069	0.945
หลังการใช้ยา	28.32 (5.70)	26.24 (4.59)	1.420	0.162
p-value	0.000**	0.000**		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.01

5. ผลประเมินอาการของเข่า โดยใช้แบบสอบถาม Western Ontario and McMaster University (WOMAC) วัดก่อนและหลังใช้ยาภายในกลุ่มเดียวกัน ของยาพอกสูตรผสมกัญชา และกลุ่มยาพอกสูตรพื้นฐาน ด้านอาการปวดเข่า อาการข้อฝืด/ตึง และ ด้านการใช้งานข้อ มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) และเมื่อเปรียบเทียบผลต่างระหว่างกลุ่มพบว่าหลังการไ้ยาพอกสูตรผสมกัญชา และสูตรพื้นฐาน ด้านอาการปวดเข่า ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านอาการข้อฝืด/ตึง ส่วนด้านการใช้งานข้อ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบอาการก่อนและหลังไ้ยา ด้วยแบบสอบถาม Western Ontario and McMaster University (WOMAC)

การวัดผล	สูตรผสมกัญชา (n=25) Mean (SD.)	สูตรพื้นฐาน (n=25) Mean (SD.)	t-test	p-value
ด้านอาการปวดเข่า				
ก่อนการไ้ยา	33.76 (8.89)	33.36 (11.04)	0.141	0.888
หลังการไ้ยา	21.96 (5.53)	28.64 (9.66)	0.073	0.942
p-value	0.000**	0.000**		
ด้านอาการข้อฝืด/ตึง				
ก่อนการไ้ยา	12.80 (3.75)	12.72 (4.03)	-0.256	0.800
หลังการไ้ยา	8.20 (2.48)	10.88 (3.75)	-2.998	0.005**
p-value	0.000**	0.000**		
ด้านการใช้งานข้อ				
ก่อนการไ้ยา	95.88 (19.64)	97.68 (29.23)	-2.976	0.005**
หลังการไ้ยา	71.44 (18.13)	90.52 (28.58)	-2.818	0.007**
p-value	0.000**	0.000**		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.01$

6. ผลการประเมินคุณภาพชีวิต ด้วยแบบสอบถาม WHOQOL วัดก่อนและหลังไ้ยา ภายในกลุ่มเดียวกัน ของยาพอกสูตรผสมกัญชา พบว่ายา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มยาพอกสูตรพื้นฐาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างระหว่างกลุ่ม พบว่าหลังการไ้ยาพอกสูตรผสมกัญชา และกลุ่มยาพอกสูตรพื้นฐาน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ประชากรมีคะแนนรวมของคุณภาพชีวิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน ดังตาราง 6

ตารางที่ 6 คุณภาพชีวิตก่อนและหลังใช้ยา ด้วยแบบสอบถาม WHOQOL

การวัดผล	สูตรผสมกัญชา (n=25) Mean (SD.)	สูตรพื้นฐาน (n=25) Mean (SD.)	t-test	p-value
คุณภาพชีวิตโดยรวม				
ก่อนการใช้ยา	62.52 (13.53)	61.28 (11.79)	0.345	0.399
หลังการใช้ยา	78.52 (14.08)	67.12 (12.20)	3.059	0.112
p-value	0.000**	0.021*		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.01

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value < 0.05

อภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า การใช้ยาพอกสูตรผสมกัญชา กับกลุ่มยาพอกสูตรพื้นฐาน ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดเข่า มีแนวโน้มลดอาการปวด และอาการข้อฝืดลดลง มีระดับความสามารถในการใช้ข้อเข่าดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเดียวกัน ก่อนใช้ยาและหลังใช้ยา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ทั้งนี้เป็นผลมาจาก ส่วนประกอบของสมุนไพรในตำรับยาพอกเข้าสู่สูตรกัญชาและสูตรพื้นฐาน มีฤทธิ์เย็น คือ ใบย่านาง ยาห้าราก (ซึ่งซึ่งคนชรา เท้าขมม่อม มะต๋อชุมพร ย่านาง) นำมันงา โดยยาห้ารากมี ประสิทธิภาพในการลดไข้ลดอาการปวดการอักเสบ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wandee (2011) ที่พบว่าการพัฒนาเจลพอกเข้าด้วยยาห้าราก มีประสิทธิภาพในการลดอาการปวดเข่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และสอดคล้องกับผลการศึกษาของทศพร พันธังอกและคณะ (2565) ซึ่งทำการศึกษาศักยภาพประสิทธิผลระหว่างการใช้สมุนไพร และการพอกเย็นต่ออาการปวดเข่าและการทรงตัว พบว่าการพอกเข้าด้วยสมุนไพร และการพอกเย็นทั้ง 2 วิธี ช่วยลดอาการปวดเข่า อาการฝืดของข้อเข่า ช่วยเพิ่มความสามารถใช้งานข้อเข่า และช่วยลดระยะเวลาในการลุกเดินได้ทั้งคู่

และความเย็นช่วยลดอาการปวดข้อได้เนื่องจากความเย็นทำให้หลอดเลือดผิวหนังหดตัว ช่วยลดการอักเสบ ช่วยทำให้การนำกระแสประสาทส่วนปลายช้าลง เพิ่ม pain threshold ลดการเกร็งของ กล้ามเนื้อได้จากการลด Firing rate ของ Muscle spindle (group Ia, II fibers) และ Golgi tendon organ (ปรัชญพร คำเมื่อลือ, 2561) ซึ่งความปวดที่ลดลงอาจเป็นผลให้ความสามารถในการใช้งานข้อดีขึ้น และความเร็วในการเดินเร็วขึ้นได้

ยาพอกสูตรผสมกัญชามีประสิทธิภาพในการลดปวด ลดอาการฝืด เพิ่มความสามารถในการใช้งานของข้อเข่า และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างยา

พอกสูตรผสมกัญชา และยาพอกสูตรพื้นฐาน โดยการพอกสูตรกัญชา มีแนวโน้มได้ค่าที่ดีกว่าการพื้นฐาน เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 กล่าวคือ ประสิทธิภาพของการพอกเข้าทั้ง 2 วิธี แตกต่างกัน จึงอาจนำมาใช้แนะนำผู้ป่วยที่มีอาการของข้อเข่าเสื่อมโดยเบื้องต้นให้ใช้วิธีการพอกเย็น เนื่องจากวัสดุที่หาซื้อได้ง่าย หาได้ในครัวเรือน ร่วมกับการออกกำลังกายบริหารข้อเข่าเพื่อลดอาการ

ผลการประเมินคุณภาพชีวิต วัดก่อนและหลังใช้ยาเมื่อเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 กล่าวคือ ยาพอกทั้ง 2 สูตร มีประสิทธิภาพในการลดปวด ลดอาการผิด เพิ่มความสามารถในการใช้งานของข้อเข่า และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จุฑารัตน์ เทพพรบริสุทธ์ (2546) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสภาพความเป็นอยู่กับคุณภาพชีวิต ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพความเป็นอยู่กับคุณภาพชีวิตมีภาวะสุขภาพกายอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะรายได้สุทธิมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับสุขภาพ

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การใช้ยาพอกสูตรผสมกัญชา กับกลุ่มยาพอกสูตรพื้นฐาน ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดเข่า มีแนวโน้มลดอาการปวด และอาการข้อผิดลดลง มีระดับความสามารถในการใช้ข้อเข่าดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงในกลุ่มเดียวกัน ก่อนใช้ยาและหลังใช้ และการพอกเข้าด้วยการใช้ยาพอกสูตรผสมกัญชาเป็นเวลาทั้งหมด 3 ครั้ง สามารถลดระดับความปวดปวดเข่าและเพิ่มการเคลื่อนไหวข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ได้ดีกว่ากลุ่มยาพอกสูตรพื้นฐาน ดังนั้นงานวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลในการสนับสนุนการใช้ยาของแพทย์แผนไทย อันจะนำไปสู่การต่อยอดการจัดบริการในระบบบริการสุขภาพ รวมถึงสามารถสร้างมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรไทยสู่ระดับนานาชาติต่อไปในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- จุฑารัตน์ เทพพรบริสุทธ์. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพความเป็นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้ใช้แรงงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. 11(3), 13-33
- ทัศนพร พันธงอก, และคณะ. (2565). ประสิทธิภาพระหว่างการใช้ยาพอกสูตรผสมกัญชา และการพอกเย็นต่ออาการปวดเข่าและการทรงตัว ในผู้ป่วยที่มีข้อเข่าเสื่อม ในชุมชนวัดหู่ช้าง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 16(1), 223-235.
- บุษราภรณ์ ธนสีลังกูร และคณะ. (2559). แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อมด้วย การแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

- ปรัชญพร คำเมื่อลือ. (2561). *เครื่องมือทางกายภาพบำบัด (Physical modality)*. เอกสารประกอบการสอนกระบวนวิชา พคพ 516 เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับนักศึกษาแพทย์. ภาควิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2565, จาก <https://www.scribd.com/document/472352888/10-1-Physical-modalities-PK>.
- พรรณทิพา ศักดิ์ทอง, ทิพวรรณ โหละสุต. (2554). *คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย. (2563). *คู่มือการปรุงยาเฉพาะรายตำรับยากัญชาทางการแพทย์แผนไทย ส่วนที่ไม่เป็นยาเสพติดให้โทษ*. นนทบุรี: ม.ป.ท.
- Cooper, C, et al. (2013). Epidemiology of osteoarthritis. *Medicographia*. 35(1), 145-51.
- Hochberg, M.C, et al. (2012). *Recommendations for the use of non-pharmacologic and pharmacologic therapies in Osteoarthritis of the hand, hip, and knee*. *Arthritis Care & Research*. 64(4), 465-474.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing Research: Principle and Methods*. 6th ed. Philadelphia Lippincott. 7(4), 416-417.
- Wandee, J, et al. (2011). *Development of a gel mask with five pillars*. Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology.