

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การบำบัดโรคลมปลายปัดคานิ้วมือด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๑.๐๐น. ถึง วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๒.๐๐ น. รวมระยะเวลารับไว้ดูแล ๑๑ วัน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ลมปลายปัดคานิ้วมือเกิดจากการอักเสบของเส้นเอ็นและปลอกหุ้มเอ็นที่ใช้ในการงอข้อมือ ซึ่งอยู่ตรงบริเวณโคนนิ้วมือ ทำให้เส้นเอ็นหนาตัวขึ้น และติดขัดในการเคลื่อนไหวขณะเหยียดนิ้วมือ เมื่ออักเสบรุนแรงมากขึ้นจะเกิดปุ่มตรงเส้นเอ็นเวลางอนิ้วมือปุ่มจะอยู่นอกปลอกหุ้ม แต่ไม่สามารถเคลื่อนเข้าปลอกหุ้มเวลาเหยียดนิ้วมือกลับไปทำให้เกิดอาการนิ้วล็อกอยู่ในท่าองต้องออกแรงช่วยในการเหยียดจึงจะสามารถพินให้ปุ่มเคลื่อนที่ผ่านปลอกหุ้มเข้าไปได้ ลมปลายปัดคานิ้วมือที่พบบ่อยที่สุดคือนิ้วหัวแม่มือและนิ้วนาง โดยมากจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ตั้งแต่อายุ ๔๕ ปีขึ้นไป โดยมากพบในช่วงอายุ ๕๐-๖๐ ปี ส่วนใหญ่จะเกิดจากการใช้มือทำงานในลักษณะเกร็งนิ้วบ่อย ๆ เช่นการบิดผ้า การหิ้วของหนัก การใช้กรรไกรตัดผ้า การใช้โทรศัพท์เป็นเวลานาน ๆ เป็นต้น อาการของโรคลมปลายปัดคานิ้วมือจะแบ่งเป็น ๔ ระยะ ดังนี้

ระยะแรกมีอาการปวดบริเวณโคนนิ้วมือถ้าเอานิ้วกดบริเวณฐานนิ้วมือด้านหน้าจะมีอาการปวดมากขึ้นแต่ยังไม่มีอาการสะดุด

ระยะสองมีอาการสะดุดเวลาขยับนิ้ว กำหรือเหยียดนิ้วมือ แต่ยังสามารถเหยียดนิ้วได้เอง

ระยะสามมีอาการติดล็อกกำมือแล้วเกิดอาการล็อก ไม่สามารถเหยียดนิ้วออกได้เอง ต้องเอามืออีกข้างหนึ่งมาช่วยแกะหรืออาจมีอาการมากขึ้นจนไม่สามารถงอนิ้วลงได้เอง

ระยะสี่มีอาการอักเสบและบวม ไม่สามารถเหยียดนิ้วให้ตรงได้

สาเหตุการเกิดโรคลมปลายปัดคานิ้วมือตามแนวทางการแพทย์แผนไทยเมื่อวิเคราะห์ตามตรีธาตุพบว่า วาตะกำเร็บ ปิตตะกำเร็บ และเสมหะหย่อน ตามธาตุสมุฏฐาน๔๒ประการ เกิดจากอัฐิพิการ เกิดข้อเสื่อม และข้อโปนลลิกาพิการ ทำให้น้ำไขข้อแห้ง นหารูพิการเกิดเส้นเอ็นยึด อักเสบ หรือบาดเจ็บ มังสังพิการ เกิดกล้ามเนื้อปวดหรือตึง และการหดแคบของทางเดินลมในอัฐิ ลลิกา นหารูและมังสังทำให้เกิดอาการปวด

การรักษาโรคลมปลายปัดคานิ้วมือด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยโดยทั่วไปจะใช้การนวด และการประคบสมุนไพร ซึ่งสามารถช่วยลดอาการนิ้วล็อก รวมถึงอาการปวดข้อ และความลำบากในการเคลื่อนไหวข้อ ในผู้ป่วยได้โดยการนวดจะทำให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นคลายตัว

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ผู้หญิงไทย อายุ ๕๒ ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ปฏิเสธโรคประจำตัว อาชีพหมอนวดรับจ้าง ให้บริการนวดครั้งละประมาณ ๑ ชั่วโมงทุกวัน เฉลี่ย ๕-๖ คน/วัน มารับบริการที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สระแก้ว วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๑.๐๐ น. ด้วย ๓ เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดบริเวณโคนข้อนิ้วหัวแม่มือสองข้าง ปวดฝ่ามือทั้งสองข้าง กตเจ็บมากบริเวณนิ้วหัวแม่มือ ขยับหรือเคลื่อนไหวนิ้วหัวแม่มือมีอาการปวดตึงมากหลังจากที่ผู้ป่วยตื่นนอน นวดบริเวณฝ่ามือทั้งสองข้างด้วยตนเอง และรับประทานยาคลายกล้ามเนื้อ อาการปวดทุเลาลงแต่ไม่หายขาด น้ำหนัก ๕๖ กิโลกรัม ส่วนสูง ๑๕๐ เซนติเมตร BMI ๒๔.๘๙ สัญญาณชีพ อุณหภูมิของร่างกาย ๓๖.๗ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร ๗๖ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๓๗/๖๓ มิลลิเมตรปรอท ตรวจร่างกายพบ ปวดบริเวณฝ่ามือ เนินนิ้วหัวแม่มือสองข้าง Pain Score ๑๐ คะแนน กตเจ็บรอบโคนข้อนิ้วหัวแม่มือ เจ็บนิ้วหัวแม่มือ ปวดตึงมาก เคลื่อนไหวไม่สะดวก บวม แดง ตึง กล้ามเนื้อรอบโคนนิ้วหัวแม่มือสองข้างแข็งตึง ชัดบริเวณโคนข้อนิ้วหัวแม่มือสองข้าง มีเสียงก๊อซขณะเคลื่อนไหวนิ้วหัวแม่มือสองข้าง เขี่ยดนิ้วได้เอง การงอของนิ้วมือทั้งสองข้างไม่ได้ออศา วินิจฉัยลมปลายปัดคาคัดนิ้วมือ โดยอาการของโรคลมปลายปัดคาคัดนิ้วมือของผู้ป่วยรายนี้อยู่ในระยะสอง ให้การบำบัดด้วยการนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร เป็นเวลา ๔๕ นาที โดยการนวดแบบราชสำนักบริเวณฝ่า แขนด้านใน ฝ่ามือใต้โคนนิ้วทั้ง ๕ นิ้ว ข้อนิ้วทั้ง ๕ นิ้ว แขนด้านนอก เป็นเวลา ๓๕ นาที และประคบด้วยสมุนไพร บริเวณฝ่า แขน และฝ่ามือ นิ้วมือ เป็นเวลา ๑๐ นาที พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลตัวเองต่อที่บ้านโดยการนวดมือทั้งสองข้าง ๕ นาที แขนมือทั้งสองข้างในน้ำอุ่น ๑๐-๑๕ นาที ทุกวัน วันละ ๒ ครั้ง เช้า เย็น งดอาหารแสลง และให้งดการให้บริการนวดจนครบการบำบัด โดยให้การบำบัด ๒ วัน/ครั้ง จำนวน ๕ ครั้ง หลังให้การบำบัดครบ ๕ ครั้ง ในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ ผู้ป่วยไม่ปวดบริเวณฝ่ามือ และเนินนิ้วหัวแม่มือสองข้าง นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างไม่มีอาการเจ็บ ไม่มีบวม ไม่มีแดง Pain Score ๐ คะแนน ขยับนิ้วมือทั้งสองข้างได้ปกติ กล้ามเนื้อรอบโคนนิ้วหัวแม่มือสองข้างไม่แข็งตึง ไม่ชัดบริเวณโคนข้อนิ้วหัวแม่มือสองข้าง กำมือ เขี่ยดมือได้ ไม่ปวดตึง ไม่มีเสียงก๊อซหรือสะดุดขณะขยับนิ้ว กำหรือเขี่ยดนิ้วมือ การงอของนิ้วมือทั้งสองข้างได้ออศา

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. เลือกเรื่องที่สนใจจะทำการศึกษา โดยเลือกโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และปัญหาหลักที่เข้ารับการรักษา เพื่อพัฒนาเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วย ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับความหมายของโรค กลไกการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยโรค การรักษาและคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย

๒. เลือกกรณีศึกษาเพื่อศึกษาปัญหา จำนวน ๑ ราย โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การดำเนินกิจวัตรประจำวัน ประเมินสภาพร่างกายตามระบบ วางแผนการรักษา และการประเมินหลังการรักษา โดยวิธีการศึกษามีขั้นตอน ดังนี้

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๒.๑ ซักประวัติ และตรวจร่างกายของผู้ป่วย โดยใช้ไม้บรรทัดวัดระยะห่างคางถึงอก วัดระยะห่างหูถึงไหล่ข้างขวา และหูถึงไหล่ข้างซ้าย ประเมินความรุนแรงของอาการเจ็บปวด Numerical Rating Scale (NRS)

๒.๒ ให้การรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร ครั้งละ ๔๕ นาที ๒ วัน/ครั้ง จำนวน ๕ ครั้ง

๒.๓ ให้คำแนะนำในการดูแลตัวเองต่อที่บ้าน โดยการนวดมือ แขน มือในน้ำอุ่น งดอาหารแสลง ให้งดการให้บริการนวดจนครบการบำบัด หลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น

๓. ศึกษาค้นคว้า ตำรา ทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย

๔. ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง แพทย์ที่ดูแลรักษา แพทย์แผนไทยที่มีความชำนาญในการดูแล

๕. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา วางแผนให้การดูแล และให้ข้อเสนอแนะ

๖. จัดทำรูปเล่มผลงาน

๔.๓ เป้าหมายของงาน

เพื่อบำบัดโรคลมปลายปิดคานิ้วมือ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

ให้การบำบัดโรคลมปลายปิดคานิ้วมือด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร จำนวน ๑ ราย เข้ารับการบำบัดที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ระหว่างวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ เป็นเวลา ๑๑ วัน โดยให้การบำบัดด้วยการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรจำนวน ๕ ครั้ง

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยหายจากโรคลมปลายปิดคานิ้วมือ ผู้ป่วยไม่ปวดบริเวณฝ่ามือ และเนืวนิ้วหัวแม่มือสองข้าง นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างไม่มีอาการเจ็บ ไม่มีบวม ไม่มีแดง Pain Score ๐ คะแนน ขยับนิ้วมือทั้งสองข้างได้ปกติ กล้ามเนื้อรอบโคนนิ้วหัวแม่มือสองข้างไม่แข็งตึง ไม่ขัดบริเวณโคนข้อนิ้วหัวแม่มือสองข้าง กำมือเหยียดมือได้ ไม่ปวดตึง ไม่มีเสียงก๊อหรือสะดุดขณะขยับนิ้ว กำหรือเหยียดนิ้วมือ การงอของนิ้วมือทั้งสองข้างได้องศา ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นแนวทางในการบำบัดโรคลมปลายปิดคานิ้วมือด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ อาชีพหมอนวดรับจ้าง ให้บริการนวดครั้งละประมาณ ๑ ชั่วโมงทุกวัน เฉลี่ย ๕-๖ คน/วัน ซึ่งเป็นการใช้นิ้วหัวมือทำงานในลักษณะเกร็งนิ้วบ่อย ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่นำไปสู่การเกิดโรคลมปลายปิดคานิ้วมือ ผู้ป่วยมีอาการของโรคลมปลายปิดคานิ้วมือ นาน ๓ เดือน จึงมารับการบำบัด โดยผู้ป่วยยังให้บริการนวดตลอดระยะเวลา ๓ เดือนที่มีอาการ ส่งผลให้อาการของโรคลมปลายปิดคานิ้วมือของผู้ป่วยรายนี้อยู่ในระยะเวลาสอง ต้องให้การบำบัด ๕ ครั้ง ผู้ป่วยจึงหายจากโรคลมปลายปิดคานิ้วมือ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

หลังให้การบำบัดครั้งที่ ๑ ผู้ป่วยกลับไปให้บริการนวด ซึ่งเป็นการใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้าง ส่งผลให้ผลการบำบัดในครั้งแรกมีความก้าวหน้าน้อย และต้องเพิ่มจำนวนครั้งในการให้การบำบัดขึ้น

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. แนะนำระหว่างให้การบำบัดโรคลมปลายปิดคานิ้วมือ ผู้ป่วยต้องงดการใช้งานนิ้วในลักษณะเกร็งนิ้วบ่อย ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคลมปลายปิดคานิ้วมือ ได้แก่ การนวด การบิดผ้า การหิ้วของหนัก การใช้กรรไกรตัดผ้า การใช้โทรศัพท์เป็นเวลานาน ๆ

๒. แนะนำการป้องกันการเกิดโรคลมปลายปิดคานิ้วมือซ้ำ ดังนี้

๒.๑ หลีกเลี่ยงสาเหตุที่ทำให้มีอาการซ้ำมากขึ้น เช่น ยกของหนัก การบิดผ้า การใช้โทรศัพท์เป็นเวลานาน ๆ

๒.๑ นวดมือทั้งสองข้าง ๕ นาที ทุกวัน วันละ ๒ ครั้ง เช้า เย็น

๒.๒ แข่มือทั้งสองข้างในน้ำอุ่น ๑๐-๑๕ นาที ทุกวัน วันละ ๒ ครั้ง เช้า เย็น

๒.๓ กำมือ-เหยียดมือ เป็นประจำ

๒.๔ ทำท่าบริหารอวดแหวนเพชร ๕ ครั้ง เช้า-เย็น

๒.๕ ทำท่าบริหารดิ่งแขน ๓ จังหวะ ๕ ครั้ง เช้า-เย็น

๒.๖ ทำท่าบริหารชูหัตถ์ถวดหลัง ๕ ครั้ง เช้า-เย็น

๒.๗ งดอาหารแสลง ได้แก่ ข้าวเหนียว หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ เหล้าเบียร์ และยาแก้ปวด

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาววิไลพร ชาวเวียง สักส่วนของผลงานร้อยละ ๑๐๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... วิไลพร ชาวเวียง

(นางสาววิไลพร ชาวเวียง)


(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปกิจกรรม (ต่อ)

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 


(นางบุษบา ยินดีสุข)

(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยชำนาญการ

รักษาการหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายวิทยา หอมฉุน)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการด้านบริการปฐมภูมิ

(วันที่)/...../.....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นายสมคิด ยืนประโคน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

(ตำแหน่ง)

(วันที่)/15 พ.ย. 2555

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายประภาส ผูกดวง)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

(วันที่)/16 พ.ย. 2565

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง การลดอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข่าด้วยถุงสมุนไพรยาเย็นประคบข้อเข่า

๒. หลักการและเหตุผล

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่ง เนื่องจากข้อเข่าเป็นข้อที่มีขนาดใหญ่ และต้องรับน้ำหนักของร่างกายโดยตรง อีกทั้งยังเป็นอวัยวะที่ต้องเคลื่อนไหวเกือบตลอดเวลา ใช้งานหนัก จึงทำให้เกิดการเสื่อมได้ง่าย โดยเฉพาะในคนที่มีน้ำหนักตัวเกิน ส่วนในผู้สูงอายุนั้นเป็นการเสื่อมที่เป็นไปตามอายุที่มากขึ้น โดยเกิดความเสี่ยงของกระดูกอ่อนผิวข้อทั้งทางด้าน รูปร่าง โครงสร้าง การทำงานของกระดูกข้อต่อและกระดูกบริเวณใกล้เคียง โดยเกิดขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของวัยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นวัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเสี่ยงของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ จากสถิติขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ พบว่ามีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั่วโลก ๒,๖๙๓ คนต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน สำหรับในประเทศไทยเองก็เช่นกัน จากสถิติในปีเดียวกัน มีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มากกว่า ๖ ล้านคน จากข้อมูลสาธารณสุขพบอัตราการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในประชากรมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัจจุบันแนวโน้มผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกคาดการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมปี พ.ศ. ๒๕๙๓ (ค.ศ.๒๐๕๐) ในผู้ที่อายุมากกว่า ๖๐ ปี อาจมีจำนวนเพิ่มขึ้นได้ถึงร้อยละ ๑๕ คิดเป็นจำนวนประชากรที่ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะข้อเข่า ประมาณ ๑๓๐ ล้านคน ซึ่งสอดคล้องกับประเทศไทยที่มีอุบัติการณ์ของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน ข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ พบว่า แนวโน้มโรคข้อเข่าเสื่อมมีอัตราการป่วยที่เพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีอัตราป่วย ๔๖.๖๘ ต่อประชากรพันคน และปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีอัตราป่วยเพิ่มเป็น ๕๗.๑๐ ต่อประชากรพันคน สถิติผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว มีทิศทางตรงข้ามกับสถิติผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมของทั้งประเทศ โดยพบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว ปี พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีจำนวน ๖๒๖ ราย, ๔๐๕ ราย และ ๔๑๖ ตามลำดับ โดยเข้ารับการรักษาจำนวน ๑,๙๑๑ ครั้ง, ๑,๑๐๓ ครั้ง และ ๙๘๘ ครั้ง ตามลำดับ โดยผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกโรคข้อเข่าเสื่อม ด้วยอาการปวดเข่า เพื่อรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งส่วนใหญ่แพทย์พิจารณาให้ยาบรรเทาปวดไปรับประทาน ซึ่งเป็นช่วงระบอบของโรคโควิด-๑๙ทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งเป็นผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงต่อการโรคโควิด-๑๙ ไม่มารับบริการที่โรงพยาบาล เมื่อมีอาการปวดข้อเข่า ได้ให้ผู้ป่วยและชื้อยาบรรเทาปวดตามร้านขายยามาให้รับประทาน

ทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย โรคข้อเข่าเสื่อมจัดอยู่ในโรคลมชนิดหนึ่ง คือโรคลมจับโปงเข่า เป็นโรคลมที่ทำให้ข้อต่อหลวม ปวดขัดในข้อ อาจเกิดจากอาหาร อากาศ พฤติกรรมการใช้งานเข่า มากเกินไป อุบัติเหตุ โรคอ้วน แบ่งออกเป็น ๒ ชนิด คือ ลมจับโปงน้ำเข่า คือ ลมจับโปงชนิดหนึ่ง มีอาการอักเสบรุนแรงของข้อเข่า ทำให้มีอาการปวด บวม แดง ร้อน และอาจมีไข้ร่วมด้วย และลมจับโปงแห้งเข่า คือ ลมจับโปงชนิดหนึ่ง มีการอักเสบเรื้อรังของข้อเข่า ทำให้มีอาการปวด บวม บริเวณข้อเล็กน้อย ไม่มีไข้ร่วม จับโปงแห้งมักจะเป็นจากจับโปงน้ำมาก่อน แล้วรักษาไม่หายเมื่อเป็นนาน ๆ จะทำให้เป็นจับโปงแห้ง คือ มีอาการสะบ้าเฝ้า ทำให้สะบ้ายึดติด ไม่ไหวคลอน มีหินปูนเกาะ

มีสภาวะเข้าติดขาโก่งนึ่งยองไม่ได้ จากสถิติผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข้าที่มีอาการปวดเข่ารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทยในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ มีจำนวน ๓๗๒ ราย จำนวน ๑,๓๒๘ ครั้ง ซึ่งให้การบำบัดด้วยการนวดบำบัดและการประคบสมุนไพรร่วมกับการพอกสมุนไพร สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง เป็นเวลา ๒ สัปดาห์ ซึ่งผู้ป่วยต้องมารับบริการอย่างน้อย ๓ ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข้าที่เป็นผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการเคลื่อนไหว สูญเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่มารับการบำบัดอย่างต่อเนื่อง เมื่อเกิดอาการปวดข้อเข่ากำเริบผู้ป่วยจะมารับบริการที่คลินิกโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อรับยาบรรเทาอาการปวด ซึ่งหากรับประทานยาบรรเทาปวดอย่างต่อเนื่องจะส่งผลเสียต่อร่างกายได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การบรรเทาอาการปวดข้อเข่าสำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในคลินิกโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จะเริ่มให้ยาบรรเทาปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (Non Steroidal Anti-Inflammatory Drugs: NSAID) เมื่อผู้ป่วยมีระดับความปวด ๔ คะแนนขึ้นไป โดยพบว่าระดับความปวด ๔-๕ คะแนน หมายถึง มีอาการปวดปานกลางความรู้สึกทุกข์ทรมานจากอาการปวดพอสมควรแต่ยังสามารถทนได้ โดยในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้รับยาบรรเทาปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ จำนวน ๕๘๔ ราย, ๓๕๒ ราย และ ๓๖๑ ราย ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับยาบรรเทาปวดกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์อย่างต่อเนื่อง ไม่ต่ำกว่า ๖ เดือน จากการให้การดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยในคลินิกโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว พบผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข้าที่มีอาการปวดข้อเข่าระดับความปวด ๔-๕ คะแนน เข้ารับบริการบำบัดด้วยการนวดบำบัดและการประคบสมุนไพรร่วมกับการพอกสมุนไพร ปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ จำนวน ๑๔๖ ราย, ๑๒๔ ราย และ ๑๐๒ ราย จำนวน ๔๘๓ ครั้ง, ๔๖๒ ครั้ง และ ๓๘๓ ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข้าส่วนใหญ่บำบัดด้วยการนวดบำบัดและการประคบสมุนไพรร่วมกับการพอกสมุนไพร สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง เป็นเวลา ๒ สัปดาห์ เมื่อบำบัดครบแล้วผู้ป่วยส่วนใหญ่กลับมาบำบัดซ้ำ เกิดจากมีอาการปวดข้อเข่าในระดับ ๔-๕ คะแนนอีกครั้งเนื่องจากความเสื่อมของข้อเข่า และกิจวัตรประจำวันที่ยังคงต้องใช้ข้อเข่าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการบำบัดอาการปวดข้อเข่าครั้งที่ ๒ ด้วยการนวดบำบัดและการประคบสมุนไพรร่วมกับการพอกสมุนไพร สัปดาห์ละ ๓ ครั้ง เป็นเวลา ๒ สัปดาห์ ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากมีการระบาดของโรคโควิด-๑๙ ประกอบกับผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข้าที่เป็นผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการเคลื่อนไหว การมาบำบัดอาการปวดข้อเข่าสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง เป็นเวลา ๒ สัปดาห์ ทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสูญเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทางจำนวนมาก ปัจจุบันการแพทย์แผนไทยในปัจจุบันได้รับการส่งเสริมจากรัฐบาลให้เป็นแพทย์ทางเลือกหนึ่งแก่ผู้รับบริการกิจกรรมการแพทย์แผนไทยมีหลายกิจกรรม ได้แก่ การนวด การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร การแปรรูปสมุนไพรมาเป็นผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ และการปลูกสมุนไพรเพื่อนำมาใช้และลดการใช้ยาจากการแพทย์สมัยใหม่ รวมทั้งการประคบสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดลดการอักเสบ ฟกช้ำของกล้ามเนื้อและข้อ การนวดสมุนไพรที่สามารถหาได้ง่ายในท้องถิ่นมารักษาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข้าเป็นการรักษาที่ง่ายและสะดวกเป็นการดูแลตนเองเบื้องต้น ผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถนำไปทำได้เอง ง่ายต่อการนำไปใช้ ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มีนโยบายพัฒนาแผนแม่บท แห่งชาติ

ด้านสมุนไพรร่วมกับเครือข่าย ที่มุ่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์การพัฒนางานคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ดังนั้นผู้ประเมินจึงขอเสนอ การลดอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข่า ด้วยถุงสมุนไพรยาเย็นประคบข้อเข่า โดยการใช้ยาสมุนไพรที่มีฤทธิ์เย็น ซึ่งเป็นสมุนไพรใกล้ตัว หาได้ง่าย และมีอยู่ทั่วไปตามท้องถิ่นต่าง ๆ เพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่า และป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งเพื่อให้มีข้อมูลและทางเลือกในการบำบัดผู้ป่วยโรคลมจับโปงเข่า ด้วยการใช้ถุงสมุนไพรยาเย็นประคบข้อเข่า โดยให้ผู้ป่วยนำไปประคบเข่าต่อเนื่องได้ที่บ้าน โดยไม่ต้องเดินทางมาบำบัดอาการปวดข้อเข่าที่โรงพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดการสูญเสียเวลาและลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. กลุ่มตัวอย่างมีระดับความปวดข้อเข่าก่อนและหลังการทดลองใช้ถุงสมุนไพรประคบข้อเข่าแตกต่างกัน
๒. กลุ่มตัวอย่างมีระดับความปวดข้อเข่าลดลงกว่าก่อนการทดลองใช้ถุงสมุนไพรประคบข้อเข่า

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดข้อเข่าได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ ๑๐๐
๒. หลังใช้ถุงสมุนไพรประคบข้อเข่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความปวดข้อเข่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓ ร้อยละ ๑๐๐

(ลงชื่อ)..... วิไลพร ชาวเวียง

(นางสาววิไลพร ชาวเวียง)

(ตำแหน่ง) แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

(วันที่)/...../.....

ผู้ขอประเมิน