

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ผลการใช้โบลานและบริหารท่าฤๅษีตัด เพื่อลดอาการปวดจากนิ้วล็อก

ณัฐนิชา สมบูรณ์สร้าง (พท.บ.)

กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพนสนิมคม

วันรับ: 19 ก.ย. 2563

วันแก้ไข: 21 ม.ค. 2564

วันตอบรับ: 3 ก.พ. 2564

บทคัดย่อ ภาวะนิ้วล็อก ในทางทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เรียกว่า โรคลมปลายปัตตาคัดข้อนิ้วมือ เกิดจากการอักเสบของเส้นเอ็นและปลอกหุ้มเอ็นที่ใช้ในการงอข้อนิ้วมือ พบบ่อยในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และอายุที่พบบ่อยวัยกลางคน อายุอยู่ที่ประมาณ 45 ปี โดยมากจะเกิดกับผู้ที่ใช้งานมือในลักษณะเกร็งนิ้วบ่อยๆ และเป็นปัญหาต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โบลานสานและท่าบริหารฤๅษีตัดลดอาการปวดข้อนิ้วมือ และศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนิ้วล็อกต่อการใช้โบลานสานและท่าบริหารฤๅษีตัดตน รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบสุ่ม ไม่มีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะนิ้วล็อก ระดับที่ 1-3 ที่มารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพนสนิมคม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561 จำนวน 30 ราย วิธีการสุ่มตัวอย่าง ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในการเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เพศ อายุ ระดับความปวด ความรุนแรงของโรค และแบบสอบถามความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ในการวิจัย: ความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษา หลังการรักษาผู้ป่วยที่มีระดับความปวดข้อนิ้วมือในระดับ 4 ร้อยละ 86.7 ระดับ 5 ร้อยละ 13.3 ลดลงอยู่ในระดับ 2-3 ร้อยละ 20.0 หายปวดร้อยละ 80.0 ความพึงพอใจโดยรวมในระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 88.0 การรักษาเป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง สามารถลดความปวดได้

คำสำคัญ: นิ้วล็อก; โบลาน; ท่าฤๅษีตัดตน

บทนำ

ปัจจุบันการเจ็บป่วยของผู้ป่วยภาวะนิ้วล็อก หรือภาวะปลอกหุ้มเอ็นอักเสบ (trigger & trigger thumb) เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดและติดขัดในการเคลื่อนไหวขณะเหยียดหรืองอนิ้ว เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ พบได้ในทุกเพศทุกวัยแต่โดยมากจะพบในเพศหญิง อายุ 45 ปีขึ้นไป และสามารถเกิดได้กับทุกนิ้ว เมื่อมีอาการนิ้วล็อกถึงแม้จะไม่เป็นอันตรายถึงชีวิตแต่ก็สร้างความเจ็บปวดและความยากลำบากในการดำรงชีวิต หากปล่อยทิ้งไว้นี้อาจแข็งไม่สามารถงอหรือ

เหยียดขึ้น เนื่องจากพังผืดรอบข้อต่อของนิ้วจะแข็ง ทำให้มือพิการและอาจเปลี่ยนรูปเป็นโก่งงอ บวม เอียง นิ้วเกยกัน⁽¹⁾ อาการของโรคนี้แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 มีอาการปวดบริเวณโคนนิ้วมือ ถ้าเอานิ้วกดบริเวณฐานนิ้วมือด้านหน้าจะมีอาการปวดมากขึ้น แต่ยังไม่มีอาการติดสะดุด ระยะที่ 2 มีอาการสะดุด เวลาขยับนิ้วงอและเหยียดนิ้ว ระยะที่ 3 เมื่องอนิ้วลงจะมีอาการติดล็อก ไม่สามารถเหยียดนิ้วออกเองได้ จึงจำเป็นต้องเอามืออีกข้างมาช่วยแกะ หากมีอาการมากขึ้นจะไม่สามารถงอนิ้วลงได้เอง ระยะที่ 4 มีการอักเสบบวม ไม่สามารถเหยียดให้ตรงได้

ถ้าใช้มือมาช่วยแคะจะมีอาการปวดมาก⁽²⁾

แนวทางในการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของอาการ เช่น ให้น้ำยาลดการปวดและยาลดการอักเสบ ให้พักการใช้งานของมือ การทำกายภาพบำบัด เช่น แช่น้ำอุ่น แช่พาราฟิน จะบรรเทาอาการปวดได้บ้าง ถ้าเป็นรุนแรงมากขึ้นแพทย์อาจให้การรักษาโดยฉีดยา Steroid เข้าปลอกหุ้มเอ็นเพื่อลดการอักเสบ แต่ถ้านิ้วล็อกติด เกิดพังผืดหนาตัวมาก การฉีดยาจะไม่ได้ผล และอาจกลับมาเป็นใหม่ อาจรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อขยายปลอกหุ้มเอ็นส่วนแรก การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ คือ หลีกเลี่ยงกิจกรรมใช้มือเปล่าในการทำงานให้ใช้เครื่องทุ่นแรงแทน หลีกเลี่ยงการใช้วัตถุมากระแทกโดยตรงกับฝ่ามือ และนิ้ว บริหารนิ้วมือ ฝ่ามือด้วยท่างอนิ้วเหยียดนิ้วมือและพักมือเมื่อทำงานนาน ๆ การรักษาแบบแพทย์แผนไทยซึ่งมีองค์ความรู้ทางภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษและพื้นบ้านนั้น รักษาโดยการนวด ประคบด้วยสมุนไพร และแนะนำให้มีการออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น⁽²⁾

โรงพยาบาลพนัสนิคม เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิ ขนาด 200 เตียง มีจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะนิ้วล็อกเข้ารับการรักษาดังแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ 82, 156 และ 195 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันโดยการรักษาด้วยการรับประทานยา การฉีดยา และผ่าตัด มีผู้ป่วยที่รับการรักษาโดยการนวดไทยและประคบสมุนไพรที่คลินิกแพทย์แผนไทย จำนวน 24, 35 และ 55 รายตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2560 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจำนวน 26 ราย ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคน 2,700 บาท⁽³⁾ จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีแนวทางในการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะนิ้วล็อกด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่า พิมพวันนิดา โพธิ์ตุ่น จากจังหวัดเชียงใหม่ ได้คิดค้นการนำใบลานมาสานรักษาอาการนิ้วล็อกที่เรียกว่า งูจับขั้วข้อ⁽⁴⁾ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการใช้ทำฤๅษีตัดตนร่วมกับการใช้ใบลาน มาเป็นแนวทางในการรักษา และจากการทบทวนยังไม่พบการศึกษาที่ใช้ใบลานและทำฤๅษีตัดตนในการรักษามา

ก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาใบลานสานและทำกายบริหารฤๅษีตัดตนที่ประยุกต์จากทำตัดตนแก้ลมในแขน⁽⁵⁾ รักษาอาการนิ้วล็อก โดยการเลือกทำที่สามารถยืดเหยียดกล้ามเนื้อแขน ข้อมือ นิ้วมือได้ สามารถรักษาอาการปวดข้อนิ้วมือระยะยาวได้ ป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ อีกทั้งการศึกษาบริบทของอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี พบว่า ประชาชนประกอบอาชีพจักสานสืบทอดกันมาอย่างยาวนาน และมีวัดที่มีต้นลานเป็นจำนวนมากคือ วัดใต้ต้นลาน ตำบลไร่หลักทอง อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี ซึ่งคุณสมบัติเด่นของใบลานคือ มีความเหนียว เรียบบาง ทนทาน มีความยืดหยุ่นได้ดี สามารถติดติดกับนิ้ว เป็นวัสดุจากธรรมชาติที่ไม่เป็นอันตรายต่อนิ้วมือ เป็นการนำภูมิปัญญาชาวบ้านและทรัพยากรในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างมีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่าย เวลาในการจัดหาทรัพยากรจากที่อื่น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้ใบลานสานและทำกายบริหารฤๅษีตัดตนลดอาการปวดข้อนิ้วมือ และศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนิ้วล็อกต่อการใช้ใบลานสาน และทำกายบริหารฤๅษีตัดตน

วิธีการศึกษา

รูปแบบแผนการศึกษา: การวิจัยเชิงทดลองทางคลินิกแบบสุ่ม ไม่มีกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยภาวะนิ้วล็อก ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพนัสนิคม ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 ถึง 30 กันยายน 2561 จำนวน 30 ราย วิธีการสุ่มตัวอย่าง ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์คัดเข้า อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปีขึ้นไป มือได้รับการวินิจฉัยตามรหัส ICD 10 คือ U57.25 และ M65.3 อาการเข้าได้กับโรคนิ้วล็อกที่มีความรุนแรงอยู่ในระดับที่ 1-3 โดยแบ่งระดับขึ้นความรุนแรงตามอาการได้ดังนี้ ระดับที่ 1 ปวดงอเหยียดนิ้วได้ ไม่มีอาการสะดุด ระดับที่ 2 ปวดงอเหยียดนิ้วได้ มีอาการสะดุด ระดับที่ 3

ติดล็อกไม่สามารถเหยียดนิ้วได้ ต้องใช้มืออีกข้างช่วยแกะ
ระยะที่ 1 มีอาการปวดบริเวณโคนนิ้วมือ ถ้าเอานิ้วกด
บริเวณฐานนิ้วมือนิ้วหน้าจะมีอาการปวดมากขึ้น แต่ยังไม่
มีอาการติดสะกด ระยะที่ 2 มีอาการสะกด เวลาขยับ
นิ้วงอและเหยียดนิ้ว ระยะที่ 3 เมื่องอนิ้วลงจะมีอาการ
ติดล็อก ไม่สามารถเหยียดนิ้วออกเองได้ จึงจำเป็นต้อง
เอามืออีกข้างมาช่วยแกะ หากมีอาการมากขึ้นจะไม่สามารถ
งอนิ้วลงได้เอง ไม่ใช้ยาหรือรักษาจากแพทย์-
แผนปัจจุบัน ไม่มีบาดแผลที่นิ้ว

เกณฑ์คัดออก เคยได้รับการรักษาโดยแพทย์แผน
ปัจจุบัน มีประวัติได้รับการผ่าตัดรักษาโรคนิ้วล็อก และมี
บาดแผลที่นิ้ว

ข้อยุติการเข้าร่วมวิจัย คือ ผู้ป่วยขอยกเลิกการเข้าร่วม
วิจัย ขาดการติดต่อกับผู้วิจัย เกิดอาการไม่พึงประสงค์จาก
การใส่อุปกรณ์

ตัวแปรการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ ผู้ป่วยที่มีอาการนิ้วล็อกในระดับ 1-3
ตัวแปรตาม คือ ระดับความปวด

ตัวแปรควบคุม คือ โบลานสาน และท่าฤๅษีตัดตนที่
ประยุกต์จากท่าตัดตนแก้ลมในแขน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. โบลานสาน

2. แผ่นพับการใช้โบลานและท่าฤๅษีตัดตนที่ประยุกต์
จากท่าตัดตนแก้ลมในแขน

3. แบบประเมินระดับความปวด visual rating scales:
VRS คือ การวัดโดยใช้เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตรแบ่ง
เป็น 10 ช่อง ๆ ละ 1 เซนติเมตร ให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมาย
บนเส้นตรงที่มีตัวเลขแทนค่าความรุนแรงของความปวด
โดยปลายข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 0 หมายถึง ไม่ปวด
ปลายอีกข้างแทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึง ปวดรุนแรงมาก
ที่สุด⁽⁶⁾

4. แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อโบลานแก้
อาการนิ้วล็อก เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ
ระดับ 1 ไม่พอใจมาก ระดับ 2 ไม่พอใจ ระดับ 3 พอใจ
ปานกลาง ระดับ 4 พอใจมาก ระดับ 5 พอใจมากที่สุด

จำนวน 5 หัวข้อ คือ ความแข็งแรง ความสะดวกในการนำ
ไปใช้ ความสวยงาม ประโยชน์ในการนำไปใช้ ความพึง-
พอใจโดยรวม

ขั้นตอนการวิจัย

1. สอนเจ้าหน้าที่ฝึกสอนโบลาน จนมีความชำนาญใน
การสานโบลาน

2. วิธีการรักษา

2.1 แพทย์แผนไทยคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะนิ้วล็อก
ซักประวัติ และตรวจร่างกายเพื่อประเมินระยะและอาการ
ของโรค และระดับความปวด (pain scale) ซึ่งเป็น visu-
al rating scales ผู้ที่ให้คะแนนความเจ็บปวดคือผู้ป่วย มี
การอธิบายให้ผู้ป่วยฟังถึงลำดับการให้คะแนนและความ
หมาย จาก 0-1 คือ ระดับยอมรับได้ ไปจนถึง 10 คือ
ปวดมากที่สุด

2.2 ให้ข้อมูลและแผนการรักษาแก่ผู้ป่วย

2.3 นำโบลานสานให้เข้ากับนิ้วของผู้ป่วยสวมไว้ถึง
โคนนิ้ว โดยการสอนให้ผู้ป่วยดึง ยึดโบลานให้ตึง นับ 1-3
แล้วปล่อย จะสังเกตได้ว่า นิ้วจะมีการกระตุกเหมือน
จิ้งหะหัวใจเต้น รอจนกว่าจิ้งหะเต้นที่นิ้วจะเบาแล้ว
ปล่อยค้างไว้ประมาณ 10-15 นาที เมื่อต้องการจะถอด
ออกก็สามารถย่นโบลานเข้าหาโคนนิ้ว จับส่วนหัวโบลาน
สานและค่อย ๆ ถอดนิ้วออกให้ทั่ววันละ 2 รอบ เช้า-เย็น
ทำ 10 ครั้ง/รอบ ภายใน 4 สัปดาห์ ติดตามประเมินผล
จากการนัดหมายที่คลินิกการแพทย์แผนไทยและ-
การแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพนสนิมคม (ภาพที่ 1)

2.4 สอนท่าบริหารฤๅษีตัดตนท่าที่ประยุกต์จาก
ท่าตัดตนแก้ลมในแขน ให้ผู้ป่วยทำและประเมินว่าทำ
ถูกต้อง ทำต่อจากการสวมโบลาน ให้กลับไปทำที่บ้านวันละ
2 รอบ เช้า-เย็น ทำ 10 ครั้ง/รอบ โดยการยื่นแขนข้างที่
นิ้วล็อกไปด้านหน้า ให้อยู่ในระดับเดียวกับกับหัวไหล่ ใช้
มืออีกข้างจับนิ้วข้างที่นิ้วล็อก ให้ฝ่ามือตั้งขึ้น แล้วออกแรง
ดึงเข้าหาลำตัวจากนั้นสูดลมหายใจเข้าให้ลึกที่สุด กลั้น
ลมหายใจไว้สักครู่ ผ่อนลมหายใจออกพร้อมกับปล่อยมือ
ข้างที่จับไว้ กางนิ้วมือข้างที่นิ้วล็อกออกให้เต็มที่ กรีดนิ้วมือ
หรือพับนิ้วมือลงทีละนิ้วจนครบ หักข้อมือลงและลดมือ

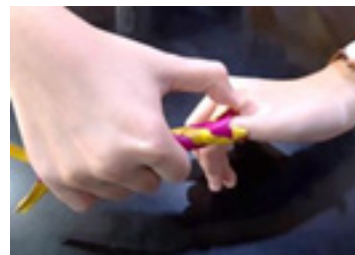
ภาพที่ 1 วิธีการสวมใบลาน (ก) สวมใบลานสาม (ข) ดึงยึดใบลานให้ตึง (ค) ย่นใบลานถอดออก



(ก)



(ข)



(ค)

มาไว้ข้างลำตัว ประโยชน์ทำนี้ เป็นการบริหารส่วนแขน
ข้อมือ และนิ้วมือ (ภาพที่ 2)

3. ให้แผ่นพับการใช้ใบลานและฤๅษีตัดตนแก้อาการ
นิ้วล็อกไปศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม

4. ติดตามรักษา 2 ครั้ง/สัปดาห์ จำนวน 8 ครั้ง
ประเมินผลสัปดาห์ที่ 4

5. กรณีที่อาการไม่ดีขึ้น ส่งต่อปรึกษาแพทย์แผน-
ปัจจุบัน

6. การวัดผลประเมินผลการรักษาโดยการเปลี่ยน-
แปลงคะแนนความเจ็บปวด และสอบถามคะแนนความ
พึงพอใจต่อการรักษา ณ สัปดาห์ที่ 4

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีภาวะนิ้วล็อก ใน
ระบบการใช้งาน Hos Xp ของโรงพยาบาล โดยใช้แบบ-
บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่สร้างขึ้น โดยเก็บข้อมูลดังนี้ คือ เพศ
อายุ ระยะของโรคตามระดับความรุนแรง ระดับความปวด
การเก็บข้อมูลความพึงพอใจจากแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม SPSS statistics version 22.0 ข้อมูล
ทั่วไปของผู้ป่วย ผลการรักษาและ ความพึงพอใจของผู้
ป่วย ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ผลการ
รักษาก่อนและหลัง โดยใช้ Paired T-test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่มีภาวะนิ้วล็อก จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิงร้อยละ 60.0 (18 ราย) รองลงมาคือ เพศชาย
ร้อยละ 40.0 (12 ราย) พบในกลุ่มอายุเรียงตามลำดับ
จากมากไปหาน้อย ดังนี้คือ กลุ่มอายุ 51-60 ปี ร้อยละ
40.0 (12 ราย) รองลงมา กลุ่มอายุ 41-50 ปี ร้อยละ
26.7 (8 ราย) รองลงมา กลุ่มอายุ 61 ปี ขึ้น ไป ร้อยละ
20.0 (6 ราย) รองลงมา กลุ่มอายุ 21-30 ปี (2 ราย)
และ 31-40 ปี (2 ราย) ร้อยละ 6.7 อาการของโรคเรียง
ลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ระยะ 2 ร้อยละ 60.0 (18
ราย) ระยะ 3 ร้อยละ 30.0 (9 ราย) ระยะ 1 ร้อยละ
10.0 (3 ราย) (ดังตารางที่ 1)

ภาพที่ 2 ท่าบริหารฤๅษีตัดตน (ก) ดึงนิ้วมือ (ข) กางนิ้วมือพับนิ้วลง ดัด (ค) กำมือหักข้อมือลง



(ก)



(ข)



(ค)

ผลการใช้ใบลานและบริหารท่าฤๅษีดัดเพื่อลดอาการปวดจากนิ้วล็อก

ผู้ป่วยมีอาการปวดในระดับ 4 ร้อยละ 86.7 ระดับ 5 ร้อยละ 13.3 หลังการรักษามีอาการปวดในระดับ 2-3 ร้อยละ 20 หลังการรักษาพบว่า ผู้ป่วยหายปวดร้อยละ 80.0 (ดังตารางที่ 2)

ผู้ป่วยหายจากอาการนิ้วล็อก ร้อยละ 80.0 กลับเข้าสู่ระยะที่ 1 ร้อยละ 13.3 และระยะที่ 2 ร้อยละ 6.7 และไม่พบการกลับมาเป็นซ้ำในระยะเวลา 1 ปี (ดังตารางที่ 3) ผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวม ของผู้ป่วยที่มี

ตารางที่ 1 ผู้ป่วยที่มีภาวะนิ้วล็อก จำแนกตามเพศ และความรุนแรงของโรค

ช่วงอายุ (ปี)	เพศ		ร้อยละ	ความรุนแรงของโรค		
	ชาย	หญิง		ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3
0-20	-	-	0	-	-	-
21-30	1	1	6.7	-	1	1
31-40	-	2	6.7	-	2	0
41-50	4	4	26.6	1	5	2
51-60	5	7	40	1	7	4
61 ขึ้นไป	4	2	20	1	3	2
รวม	12	18	30	3	18	9
ร้อยละ	40	60	100	10	60	30

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังการรักษาของผู้ป่วยนิ้วล็อก

ความรุนแรงของโรค	จำนวน	ระดับความปวด													
		ก่อนการรักษา								หลังการรักษา					
		0-1	2-3	4	5	6-7	8-9	10	0-1	2-3	4	5	6-7	8-9	10
ระดับที่ 1	3			3					3						
ระดับที่ 2	18			15	3				16	2					
ระดับที่ 3	9			8	1				5	4					
จำนวน	30			26	4				24	6					
ร้อยละ	100			86.7	13.3				80.0	20.0					

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการรักษาจำแนกตามความรุนแรงของโรค

ระยะ	ก่อนการรักษา		หลังการรักษา			
	จำนวนผู้ป่วย	ระดับ 0	ระดับที่ 1	ระดับที่ 2	ระดับที่ 3	
1	3	3	-	-	-	
2	18	16	2	-	-	
3	9	5	2	2	-	
ร้อยละ	100	80	13.3	6.7	-	

ต่อโบลานแก้อาการนิ้วล็อก อยู่ในระดับมากและมากที่สุด ร้อยละ 88.0 (ภาพที่ 3)

วิจารณ์

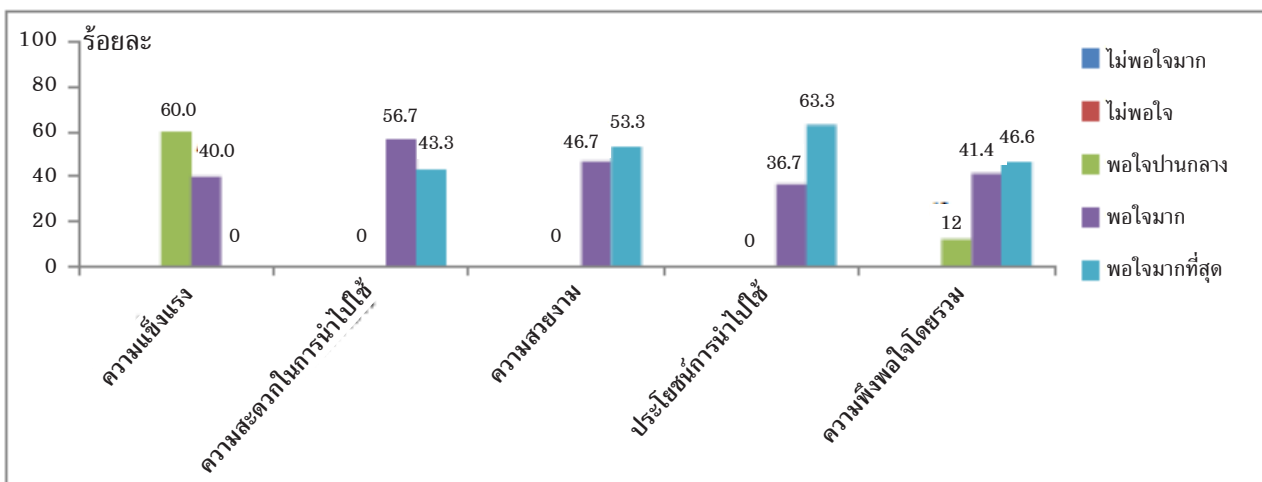
จากรูปแบบการศึกษานี้ พบว่า การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะนิ้วล็อกโดยการนำโบลานสานและการบริหารด้วยท่าฤาษีตัดต้นที่ประยุกต์จากตัดต้นแก้ลมในแขน สามารถรักษาอาการของนิ้วล็อกระดับที่ 1-3 ช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการปวดนิ้ว ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว เพราะผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้องครบถ้วน ผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวม ของผู้ป่วยที่มีต่อโบลานแก้อาการนิ้วล็อก ในระดับมากและมากที่สุด แต่ยังคงพบปัญหาเรื่องความแข็งแรงของโบลาน เพราะทำมาจากวัสดุธรรมชาติ ความพึงพอใจของความแข็งแรงจึงอยู่ในระดับปานกลาง การนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข โดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นผสมผสานกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยนิ้วล็อก สามารถลดค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด เฉลี่ย 2,700 บาท/ราย การใช้ยาและภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยาแก้ปวด ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ดังนั้น การรักษาโดยการนำโบลานสานและการบริหารด้วยท่าฤาษีตัดต้นที่ประยุกต์จากตัดต้นแก้

ลมในแขน จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะนิ้วล็อก ระยะไม่รุนแรงและผู้ป่วยที่ไม่ต้องการรักษาด้วยการกินยา ฉีดยา หรือผ่าตัด ทำให้ ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยการเพิ่มกลุ่มควบคุม เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลการรักษาได้อย่างมีคุณภาพ
2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบข้อจำกัดในผู้ป่วยบางรายไม่สามารถสวมโบลานที่สานไว้ได้เพราะมีขนาดที่ไม่พอดีกับนิ้วมือ ทำให้เสียเวลาในการเตรียมโบลานใหม่ ผู้ป่วยต้องเสียเวลารอคอย แผนพัฒนาต่อเนื่อง คือ จัดเตรียมโบลาน ไว้หลายขนาดคือ เล็ก กลาง ใหญ่ เพื่อลดเวลาเพิ่มความสะดวก รวดเร็ว
3. ควรนำผลที่ได้จากการการวิจัย นำไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยการสอนให้กลุ่มอาชีพแม่บ้านจักสาน ชมรมผู้สูงอายุ นักเรียนในโรงเรียน เพื่อให้ชุมชนสามารถสานโบลานเป็น ควบคู่กับอาชีพจักสานที่คนในชุมชนทำอยู่
4. ควรมีการศึกษาวิจัย เรื่อง การนำโบลานสานใช้แทนปลอกกดในการดึงนิ้วเพื่อถ่วงน้ำหนัก ของผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลพณัสนิม

ภาพที่ 3 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อโบลานแก้ภาวะนิ้วล็อก



เอกสารอ้างอิง

1. ภรณ์ ฤกษ์เย็น, สุริยา สื่อนาม. การดูแลผู้ป่วยที่เป็นนิ้วล็อก. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(2):166-72.
2. ศูนย์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. ปลดล็อกจากโรคนิ้วล็อก (trigger fingers) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/723>
3. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพนัสนิคม. สถิติผู้ป่วยที่มีภาวะนิ้วล็อก ปี 2558-2560. ชลบุรี: โรงพยาบาล-พนัสนิคม; 2561.
4. เทศบาลตำบลท่าวังตาล อำเภอสารภี. ภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านการแพทย์แผนไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 29 พ.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: <https://thawangtan.org/event/812/>
5. เพ็ญภา ททรัพย์เจริญ. กายบริหารแบบไทย ท่าฤๅษีตัดต้นพื้นฐาน 15 ท่า. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: องค์การ-รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์; 2544.
6. อัจฉรียา ปทุมวัน. Pain assessment in pediatric patients. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย-ศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2551.

Abstract: Outcomes of Using Lan Leaves and Thai Yoga for Reducing Pain from Trigger Finger

Natnicha Somboonsrang, B.TTM

Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine Subdivision, Phanat Nikhom Hospital, Thailand

Journal of Health Science 2021;30(Suppl 3):S501-S507.

Trigger finger is caused by the inflammation of the tendons and the tendon sheath. Trigger finger has commonly found in women. People around middle-aged (45 years old) is the most aged that have trigger finger. Also people who use their hands more tightly would cause a problem for their daily life. The objectives of this study were to determine the effects from “Bai-Lan” together with Hermit Datton’s exercise for reducing the pain from finger joint and to determine the satisfaction from the patients. It was conducted as a randomized clinical experimental research. The study samples were patients who had trigger finger’s disease at the level 1 to level 3 treated by Thai traditional clinic and alternative medicine in Phanat Nikhom Hospital during 1 October 2560 to 30 September 2561. Thirty samples were collected voluntarily. Data were collected by using a set of questionnaire on sex, age, level of the pain, hardness of the disease; and were analyzed by frequency and percentage calculation. It was found that after the treatment, the numbers of patients who were at pain scale level 4 (86.7 percent) and 5 (13.3 percent) had reduced by 20.0 percent, and cured by 80.0 percent which were significantly better than the control; and the patients expressed their great satisfaction with 88.0 percent. Therefore, this treatment is an alternative way to reduce pain in patients with mild pain score.

Keywords: trigger finger; lan leaves; datton’s exercise