

ผลของยาพอกสมุนไพรลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

อุมาพร เคนศิลา, ปร.ด.^{1*} อนันต์ศักดิ์ จันทร์ศรี, พย.ม.¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของยาพอกสมุนไพรลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน รับประทานพอกสมุนไพร 3 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ และแบบประเมินระดับความปวด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การแจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่า หลังการพอกสมุนไพรในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม คะแนนเฉลี่ยระดับความปวดเข่าลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ยาพอกสมุนไพรสามารถลดความปวดและลดความฝืดของข้อเข่าช่วงเวลาในการ ลุกเดินได้ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานดีขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ายาพอกสมุนไพรเป็นทางเลือกหนึ่ง ในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ยาพอกสมุนไพร ผู้สูงอายุ ปวดเข่า โรคข้อเข่าเสื่อม

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

* ผู้เขียนหลัก e-mail: nurse_ckr@hotmail.com

The Effects of Thai Herbal Paste on Knee Pain in Elderly with Osteoarthritis

Umaporn Kensila, Ph.D.^{1*}, Anansak Janthasri, M.N.S.¹

Abstract

This quasi-experimental research aimed to evaluate the effect of Thai herbal paste on reducing knee pain in the elderly with osteoarthritis. The research instruments used for data collection were a general information form and health status and pain scales. Data analysis employed descriptive statistics and paired t-tests.

The results showed that after using Thai herbal paste the mean knee pain score for the elderly with osteoarthritis decreased significantly ($p < .001$). We conclude that Thai herbal paste can reduce knee pain, joint stiffness, and get up time to walk, which can increase knee function. This study indicated that Thai herbal paste can be an effective alternative treatment for knee pain in elderly with osteoarthritis.

Key words: Thai herbal paste, knee pain, elderly, osteoarthritis

¹ Lecturer, Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University

* Corresponding author e-mail: nurse_ckr@hotmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกของเรามีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ทั้งยังส่งผลต่อศาสตร์ทางการดูแลสุขภาพของประชาชน การรักษา และการพยาบาล จากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นทั่วโลกพบว่าทวีปเอเชียมีส่วนของประชากรสูงอายุสูงสุด ข้อมูลในปี ค.ศ. 2010 แสดงให้เห็นว่าทวีปเอเชียมีผู้สูงอายุร้อยละ 54.5 และคาดว่าในปี ค.ศ. 2025 จะเพิ่มขึ้นมาเป็นร้อยละ 58.3 และร้อยละ 61.6 ในปี 2050 (U.S. Department of Economic and Social Affairs, 2010) ในประเทศไทยพบว่าประชากรผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 2 ของกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากประเทศสิงคโปร์ จำนวนประชากรผู้สูงอายุพบมากที่สุดใภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ 3,174,700 คน รองลงมาคือภาคกลาง 2,525,900 คน ภาคเหนือ 2,102,500 คน และภาคใต้ 1,190,600 คน ตามลำดับ (Development Institute, 2016) จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้นและแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุนั้นจะเห็นว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เป็นวัยที่ประสบปัญหาโรคเรื้อรัง และภาวะความเสื่อมถอยด้านสุขภาพ จนนำไปสู่ปัญหาความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ลดลง และต้องการการดูแลจากผู้อื่นมากขึ้น ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการพึ่งพิงระยะยาวในผู้สูงอายุซึ่งจะส่งผลต่อผู้สูงอายุครอบครัว และประเทศชาติ (Kensila, Kuhirunyaratn, & Boonlert, 2018)

ปัญหาด้านร่างกายที่สำคัญอย่างหนึ่งที่พบในผู้สูงอายุ คือโรคเรื้อรังของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยพบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาเรื้อรังและเป็นสาเหตุของความผิดปกติทางร่างกายและความพิการในกลุ่มผู้สูงอายุ ในคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์พบว่า ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (Poonsuk, Songphasuk, Jantha, Nimpitakpong, & Jiratsatit, 2018) ในประเทศไทยปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากนำไปสู่ความพิการและการเป็นภาระพึ่งพิง โรคข้อเข่าเสื่อมระยะต้นเป็นชนิดที่พบมากที่สุดใ

ชุมชน (Lekdee & Phuetphol, 2019) สำหรับการศึกษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไฮ ตำบลจำปี อำเภอสรีธาดะ จังหวัดอุดรธานี ในปี พ.ศ. 2561 พบว่าผู้สูงอายุที่มารับบริการทางสุขภาพด้วยอาการปวดเข่าเนื่องมาจากโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 120 คน ได้รับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่ส่งผลให้มีอาการปวดเข่าที่รุนแรงขึ้นจนรู้สึกว่าการขยับเข่าและสุดท้ายหากปล่อยจะเกิดข้อพิการ ข้อเข่าโก่งจนนำไปสู่การทรงตัวที่ไม่ได้ แนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุขเสนอแนวทางในการรักษาและบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการพอกยาสมุนไพรซึ่งช่วยบรรเทาอาการปวดของข้อเข่าได้ (Poonsuk et al., 2018) จะเห็นได้ว่าภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านเป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธา และอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก (Chuntum & Kamlanguea, 2017)

จากเหตุผลดังกล่าวการวิจัยนี้จึงศึกษาผลของการพอกยาสมุนไพรต่ออาการปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ซึ่งยาสมุนไพรหาได้ง่ายในท้องถิ่นและเป็นภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่ทำยาสมุนไพรพอกเข่าเพื่อลดอาการปวด นอกจากนี้จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสมุนไพรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งไนตริกออกไซด์และฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระพบว่าเป็นสมุนไพรชนิดมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ (Anuthakoengkun & Itharat, 2014) และเป็นสมุนไพรที่สามารถยับยั้งการบวมได้และสามารถระงับความเจ็บปวดได้ (Billiee, 2018) ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากจะเป็นอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยแล้วยังช่วยให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เบื้องต้นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในระยะก่อนและหลังได้รับการพอก

ยาสมุนไพร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาเรื้อรังและเป็นสาเหตุของความผิดปกติทางร่างกายและความพิการในกลุ่มผู้สูงอายุจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การพอกเข่าด้วยยาสมุนไพรช่วยบรรเทาอาการปวดข้อเข่า อาการปวดเสียวในข้อเข่า ช่วยคลายกล้ามเนื้อ และอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อมได้ (Chantra et al., 2021) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของการพอกยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ (Primary knee osteoarthritis) คือโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของข้อเข่า ตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในโรคนี้คือที่กระดูกอ่อนผิวข้อในข้อชนิดที่มีเยื่อหุ้ม โดยพบการทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อ ซึ่งเกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และต่อเนื่องตามเวลาที่ผ่านมา โดยเฉพาะข้อเข่าเป็นข้อที่มีขนาดใหญ่ และต้องรับน้ำหนักของร่างกายโดยตรงทั้งยังต้องทำหน้าที่เคลื่อนไหวเกือบตลอดเวลาทำให้ข้อเสื่อมได้ง่ายโรคนี้ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุมีลักษณะทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ ปวดข้อ ข้อฝืด มีปุ่มกระดูกงอกบริเวณข้อ การทำงานของข้อเสียไป การเคลื่อนไหวลดลงหากกระบวนการนี้ดำเนินต่อไปส่งผลให้ข้อผิดรูปและพิการในที่สุด (Thai Rheumatism Association, 2010) ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมโดยใช้สมุนไพร 9 ชนิด ประกอบไปด้วย เถาวัลย์เปรียง งาดำ เพชรสังฆาต ขมิ้น ดีปลี ข่า ผลยอและใบยอ พลู หน้าหนวดแมว ดินสอพอง และแอลกอฮอล์ 40% โดยผลการศึกษาฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งไนตริกออกไซด์และฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ พบว่าเป็นสมุนไพรชนิดที่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบ (Anuthakoengkun & Itharat, 2014) และเป็นสมุนไพรที่สามารถยับยั้งการบวมได้และสามารถระงับความเจ็บปวดได้ (Biillee, 2018) จากนั้นนำยาสมุนไพรพอกบริเวณรอบ ๆ เข่าที่มีอาการปวด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบกลุ่มเดี่ยววัดซ้ำ (One-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อาศัยอยู่ในบ้านท่าไส ตำบลจำปี อำเภอสรีราชา จังหวัดอุดรธานี จำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจากการวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบัน ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป WinPepi กำหนดค่าความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 ค่าส่วนเบี่ยงมาตรฐานกลุ่มทดลองเท่ากับ 0.85 ค่าส่วนเบี่ยงมาตรฐานกลุ่มควบคุมเท่ากับ 1.22 และค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.0 จากผลจากการศึกษานำร่องได้ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ เท่ากับ 36 คน คำนวณอัตราความไม่ร่วมมืออีกร้อยละ 10 ในการศึกษาใช้ตัวอย่างจำนวน 40 คน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิมิใช่คะแนน Pain score ≥ 5 คะแนนขึ้นไป อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.5 องศาเซลเซียส ไม่เคยผ่าตัดเข่า ไม่เป็นโรคผิวหนังทุกชนิด ไม่มีประวัติแพ้ยาสมุนไพรทุกชนิด สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้รู้เรื่อง เข้าใจ และตอบข้อซักถามได้ และความยินยอมเข้าร่วมศึกษา

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุที่มีอาการเข่าอักเสบ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคอัมพฤกษ์ โรคอัมพาต และผู้สูงอายุที่เป็นโรคเกี่ยวกับกระดูกไขสันหลัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ซึ่งส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่ได้รับ รายจ่าย แหล่งที่มาของรายได้หลัก ผู้ดูแลหลัก และการเป็นสมาชิกชมรม ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เคยรักษาตัวในโรงพยาบาล เคยผ่าตัด และส่วนที่ 3 แบบประเมินความปวด (Numerical rating scale [NRS]) ใช้ประเมินระดับความปวดโดยให้ผู้ป่วยบอกคะแนนปวดเป็นตัวเลขกำหนดให้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ปวด ถ้า 1-9 คะแนน หมายถึงปวดมากขึ้นตามลำดับ และ 10 คะแนน หมายถึง ปวดมากที่สุด (Childs,

Piva, & Fritz, 2005) โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความถูกต้องทางเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำผลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ .763

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยยาพอกสมุนไพร มีขั้นตอนการเตรียมยาและการพอกยามีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมยา

1. เตรียมสมุนไพร 9 ชนิด ประกอบไปด้วย เถาวัลย์เปรียง งาดำ เพชรสังฆาต ขมิ้น ดีปลี ข่า ผลยอ และใบยอ โพล ญ่าหนวดแมว ดินสอพอง และแอลกอฮอล์ 40%

2. นำสมุนไพรทั้ง 9 ชนิด มาสับให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ จากนั้นนำไปตากแดดให้แห้ง

3. เมื่อสมุนไพรที่ตากแดดไว้แห้งแล้ว นำสมุนไพรแต่ละชนิดมาชั่งให้ได้อย่างละ 100 กรัม จากนั้นนำมาบดให้ละเอียด

4. นำสมุนไพรแต่ละชนิดที่บดละเอียดแล้วมาผสมกับดินสอพอง 100 กรัม และแอลกอฮอล์ 40% จากนั้นคลุกเคล้าให้เข้ากัน

ขั้นตอนที่ 2 การพอกยา

1. นำยาสมุนไพรพอกที่ผสมเสร็จสมบูรณ์แล้ว มาจัดเตรียมเพื่อเริ่มพอกเข้า

2. จากนั้นนำยาสมุนไพรพอกบริเวณรอบ ๆ เข่า ที่มีอาการปวด โดยพอกสมุนไพรข้างละ 10 กรัม

3. พอกยาจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที วันเว้นวัน

วัดครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง	ครั้งที่ 1 (Day 1)	วัดครั้งที่ 1 หลังการทดลอง	วัดครั้งที่ 2 ก่อนการทดลอง	ครั้งที่ 2 (Day 3)	วัดครั้งที่ 2 หลังการทดลอง	วัดครั้งที่ 3 ก่อนการทดลอง	ครั้งที่ 3 (Day 5)	วัดครั้งที่ 3 หลังการทดลอง
	30 นาที			30 นาที			30 นาที	

รูปภาพที่ 2

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เลขที่รับรองโครงการ อว 0622.7/648 วันที่รับรอง 23 กันยายน 2563 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัยโดยผู้วิจัยและทำการลงชื่อในเอกสารยินยอม ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกขั้นตอนด้วย โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหารส่วนท้องถิ่นในแต่ละหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดของ

โครงการศึกษา พร้อมกับขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. เตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน โดยการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินระดับความปวดของผู้สูงอายุ การแปลความหมายคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำความเข้าใจที่ตรงกัน

3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้งกล่าวถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง

5. ทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล หากไม่ครบให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

ให้ครบถ้วนอีกครั้งเมื่อข้อมูลมีความสมบูรณ์แล้วทำการนำเข้าข้อมูล 2 ครั้ง (Double data entry) โดยใช้พนักงานบันทึกข้อมูล 2 คน นำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างกันด้วยโปรแกรม Epidata

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนการ วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติค่าที (Paired t-test)

ผลการวิจัย

สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.15 ในส่วนของสถานภาพสมรสพบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่หรืออยู่ด้วยกัน ระดับการศึกษาทั้งหมดร้อยละ 100 คือไม่ได้เรียน-ประถมศึกษา ซึ่งในการศึกษานี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพในด้านรายได้ต่อเนื่องพบว่ามีรายได้จากบุตรหลานและเบี้ยผู้สูงอายุ มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 5,315 บาทต่อเดือน และส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ ในชุมชน รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า (n= 40)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	18	45.0
หญิง	22	55.0
อายุ (ปี) Mean (SD)	70.15 (SD = .504)	
สถานภาพสมรส		
สมรส อยู่ด้วยกัน	22	55.0
หม้าย หย่า แยก	18	45.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	8	20.0
ประถมศึกษา	32	80.0
การทำงาน		
ไม่ได้ทำงาน	28	70.0
ทำงานมีรายได้	12	30.0
การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมต่าง ๆ ในชุมชน		
ไม่เป็น	18	45.0
เป็น	22	55.0
รายได้ (บาทต่อเดือน) Mean (SD)	5315.00 (SD = 847.485)	

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ในที่นี้หมายถึงค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกินอ้วน และโรคอ้วน ≥ 25 คิดเป็นร้อยละ 55.0 ในส่วนของประวัติการเจ็บป่วยในอดีตส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประมาณร้อยละ 70 ในส่วนของโรคประจำตัวใน

ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวมีสัดส่วนเท่ากัน คิดเป็นประมาณร้อยละ 50 ทั้งสองกลุ่มซึ่งจากการศึกษาพบผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 37.5 ในส่วนของประวัติการเคยรักษาตัวในโรงพยาบาล และประวัติการผ่าตัดผลการศึกษพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n = 40)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการ		
น้อยถึงปกติ (BMI < 18.5 – 24.9)	18	45.0
เกินถึงอ้วน และโรคอ้วน (BMI ≥ 25)	22	55.0
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต		
ไม่มี	28	70.0
มี	12	30.0
โรคประจำตัว		
ไม่มี	20	50.0
มี	20	50.0
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว		
ไม่มี	25	62.5
มี	15	37.5
เคยรักษาตัวในโรงพยาบาล (1 ปีที่ผ่านมา)		
ไม่เคย	32	80.0
เคย	8	20.0
การผ่าตัด (1 ปีที่ผ่านมา)		
ไม่เคย	36	90.0
เคย	4	10.0

ผลของการใช้ยาสมุนไพรพอกยาในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า ผลการศึกษาพบว่า ก่อนพอกครั้งที่ 1 คะแนนเฉลี่ยของระดับความปวดเท่ากับ 6.18 หลังพอกคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 ก่อนพอกครั้งที่ 2 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.15 หลังพอกคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00

ก่อนพอกครั้งที่ 3 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 หลังพอกคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 จากผลการทดลองจะเห็นได้ว่า ก่อนและหลังการทดลอง ผู้สูงอายุมียกระดับความปวดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตามลำดับรายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความปวดก่อนและหลังการใช้สมุนไพรพอกเข่าลดอาการปวดในผู้สูงอายุ (n = 40)

ตัวแปร	ครั้งที่ 1		p-value	ครั้งที่ 2		P-value	ครั้งที่ 3		
	Mean (SD)			Mean (SD)			Mean (SD)		
	X1	X2	X3	X4	X5	X6			
คะแนนความปวด	6.18 (.147)	4.08 (.097)	<.001	5.15 (.116)	4.00 (.095)	<.001	4.80 (.096)	3.88 (.130)	<.001

X1, X3, X5 = ก่อนพอกยาสมุนไพรครั้งที่ 1, 2, และ 3; X2, X4, X6 = หลังพอกยาสมุนไพรครั้งที่ 1, 2, และ 3

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของการใช้ยาพอกสมุนไพรลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความปวดหลังการพอกสมุนไพรลดลง การพอกสมุนไพรเป็นการรักษาทางเลือกหนึ่งที่ได้รับประโยชน์จากการใช้สมุนไพรจะเห็นได้ว่าไพลซึ่งเป็นส่วนประกอบของยาพอกมีฤทธิ์ต้านการอักเสบเนื่องจากมีสาร dimethoxyphenyl butadiene ที่สามารถยับยั้งการบวมได้ และสามารถระงับความเจ็บปวดได้ดีเทียบเท่าแอสไพริน และยังมีสาร zingiberene ที่สามารถยับยั้งเอนไซม์ lipoxigenase ซึ่งทำให้มีฤทธิ์ anti-inflammatory และ analgesic ช่วยบรรเทาอาการปวดลดการอักเสบของกล้ามเนื้อและข้อต่อได้ (Op-une & Lertsatitthanakorn, 2011) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chantra et al. (2021) ที่ศึกษาผลของการใช้สมุนไพรพอกเข่าลดอาการปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ซึ่งมีส่วนประกอบของไพลและขิงเช่นเดียวกันกับการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการพอกสมุนไพรที่เข่ามีระดับการปวดเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับ การศึกษาของ Poonsuk et al. (2018) และคณะที่ศึกษาประสิทธิภาพของยาพอกสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ระดับความปวดของข้อเข่า ระดับอาการข้อฝืด และช่วงเวลาในการลุกเดินลดลงกว่าก่อนการทดลอง และระดับความสามารถในการทำงานของข้อเข่าดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง จะเห็นได้ว่าการพอกเข่าด้วยยาสมุนไพร จะช่วยบรรเทาอาการปวด ข้อเข่า แก้กเข่า ไม่มีกำลั ง ปวดเสียวในข้อเข่า ช่วยคลายกล้ามเนื้อและอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อมได้ (Karaket et al., 2017)

สรุปจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าตำรับยาสมุนไพรพอกเข่าที่ประกอบไปด้วยสมุนไพรทั้ง 9 ชนิด ได้แก่ เพชรสังฆาต เถาว์ล้วยเปรี๊ยะ งาดำ ดีปลี ข่า ขมิ้น ยอหย้าหนวดแมว ต้นไพล ซึ่งจากผลการทดลองพบว่ายาพอกสมุนไพรสามารถลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุได้ตั้งแต่วินาทีแรกในการพอก แสดงให้เห็นว่ายาพอกสมุนไพรสามารถลดความปวด ความฝืด และช่วงเวลาในการลุกเดินได้ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานดีขึ้น จากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ายาพอกสมุนไพรเป็นทางเลือกหนึ่งในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถลดการซื้อยาเกิน

และผลข้างเคียงของการใช้ยาลดปวดได้ด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรนำสมุนไพรพอกเข่าเป็นทางเลือกในการลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ และนำมาวิจัยต่อยอดพัฒนาสูตรของสมุนไพรพอกเข่าเพื่อลดอาการปวด และพัฒนาให้เป็นผลิตภัณฑ์ที่สะดวกต่อการใช้งาน
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับสมุนไพรชนิดอื่นที่มีฤทธิ์ลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมในผู้สูงอายุใช้ยาสมุนไพรพอกเข่าเพื่อบรรเทาอาการปวดเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัย และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานีที่ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิจัยในครั้งนี้

References

- Anuthakoengkun, A., & Itharat A. (2014). Inhibitory effect on nitric oxide production and free radical scavenging activity of Thai medicinal plants in osteoarthritic knee treatment. *Journal of The Medical Association of Thailand, 97*(8), 116-24.
- Biillee, J. (2018). The effects of self-knee pain relief program in elderly with osteoarthritis. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences, 1*(2), 42-51.
- Chantra, R., Sudjan, C., Tangrungrachoen, C., Thongpa, Y., Nutchaya, T., Panwai, T., & Luabunjong, C. (2021). The effects of Thai herbal paste for knee pain in elderly osteoarthritis at Srivichai sub-district health promoting hospital, Phunphin District, Suratthani Province, Thailand. *Rajamangala University of Technology Srivijaya Research Journal, 13*(1), 165-173. [In Thai]

- Chuntum, K., & Kamlanglua K. (2017). Treatment with herbs and the ancient recipe of traditional medicine. *Journal of The Medicine and Health Sciences*, 24(2), 48-57.
- Childs, J. D., Piva, S. R., & Fritz, J. M. (2005). Responsiveness of the numeric pain rating scale in patients with low back pain. *Spine*, 30, 1331-4.
- Development Institute. (2016). *The situation of the elderly in Thailand in 2014*. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research. [In Thai]
- Karaket, S., Suyarach, N., Jaidee, P., Kasmek, S., Prompao, S., & Prawang, P. (2017). Comparative study of pain level before and after cool herbal mud treatment with Thai massage in elderly with knee pain. *Chiangrai Medical Journal*, 9(2), 115-124. [In Thai]
- Kensila, U., Kuhirunyaratn P., & Boonlert A. (2018). Knowledge of care and service mind behavior among caregivers for the elderly in urban areas of Udon Thani province, Thailand. *Journal of The Medical Association of Thailand*, 101(1), 1423-1428.
- Lekdee, T., & Phuetphol, C. (2019). The effect of herbal poultice combines with educating program to relieve knee pain among osteoarthritis in diabetes mellitus patient at Kongnang district health promotion hospital, Tha Bo district, Nong Khai province. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 36(1), 39-46. [In Thai]
- Op-une, K., & Lertsatitthanakorn, P., (2011). Development of foot massage cream containing ginger oil for foot numbness and pain relief in diabetic neuropathy patients. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 7(1): 28-38. [In Thai]
- Poonsuk, P., Songphasuk, S., Jantha, M., Nimpitakpong, N., & Jiratsatit, K. (2018). Effectiveness of herbal poultice for knee pain relief in patients with osteoarthritis of knee. *Thammasat Medical Journal*, 18(1), 104-111. [In Thai]
- Thai Rheumatism Association. (2010). Guideline for the treatment of osteoarthritis of knee. Retrieved from <https://www.rcost.or.th> [In Thai]
- U.S. Department of Economic and Social Affairs. (2010). *World population ageing 2009*. New York: United Nations Publications.