

ผลของการใช้สมุนไพรพอกเข้าลดอาการปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

The Effects of Thai Herbal Paste for Knee Pain in Elderly Osteoarthritis at Sriwichai Sub-District Health Promoting Hospital, Phunphin District, Suratthani Province, Thailand

รุ่งนภา จันทรา^{1*}, ชลิตา สูดจันทร¹, ชุติกานัญญ์ ตั้งรุ่งเจริญ¹, ญานิกา ทองปา¹, จิตติมา นุชชา¹, จิตติมา ปานไว¹,
ณัฐณิชา ทองแถม¹, ณัฐทิกา เกลี้ยงขำ¹, ณัฐธิดา ชำนาญ¹, จรรยา กำเหนิดเกาะ² และ ฉलय เหลือบรรจง¹
Rungnapa Chantra^{1*}, Chalita Sudjan¹, Chutikarn Tangrungcharoen¹, Yanika Thongpa¹, Thitima Nutchaya¹,
Thitima Panwai¹, Nattanicha Tongcham¹, Nattika Kliengkhum¹, Natthida Chamnan¹, Janya Kumnerkoh²
and Chalouy Luabunjong¹

Received: 9 March 2020, Revised: 24 April 2020, Accepted: 29 April 2020

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความปวดก่อนและหลังการใช้สมุนไพรพอกเข้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของการใช้สมุนไพรพอกเข้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีอาการปวดเข่า เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยใช้สมุนไพรพอกเข้า ให้กลุ่มตัวอย่าง 1 ครั้ง จากนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปพอกเข้าที่บ้านอีก 3 ครั้ง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดระดับความปวดแบบตัวเลขและแบบประเมินความพึงพอใจของการใช้สมุนไพรพอกเข้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละและการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการพอกสมุนไพรที่เข้ามามีระดับการปวดเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: อาการปวด, ผู้สูงอายุ, ข้อเข่าเสื่อม

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี เลขที่ 56/6 หมู่ 2 ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000

¹ Borommarajonani College of Nursing Suratthani, 56/6 Moo 2, Makhamtea, Mueang, Suratthani 84000, Thailand.

² โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84130

² Sriwichai Sub-District Health Promoting Hospital, Phunphin, Suratthani 84130, Thailand.

* ผู้นิพนธ์ประสานงาน ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (Corresponding author, e-mail): rungnapac64@gmail.com

ABSTRACT

The purposes of this research were to compare pain before and after using herbal knee mask and to study the satisfaction of using herbal knee mask in the elderly with osteoarthritis. The study was conducted with 30 elderly with osteoarthritis who aged 60 years and older in Srivichai Subdistrict Health Promoting Hospital, Phunphin District, Suratthani Province. They were purposively selected to participate in the Knee Pain Relief Project. The participants were demonstrated how to use the herbal knee mask for one time, then were asked to use the mask themselves for 3 times. The instruments consisted of the numeric pain rating scale and the satisfaction assessment form. The data was analyzed using percentage and t-test. The result revealed that the level of knee pain after using the herbal knee mask was significantly lower at the 0.01 level and the satisfaction was at the highest level.

Key words: pain, elderly, osteoarthritis

บทนำ

ปัจจุบันทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ประชากรผู้สูงอายุ ทำให้การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งเป็นโรคหนึ่งในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบในบุคคลที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป (Annual Report 2019, 2019) และองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นเป็น 570 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 50 เป็นกลุ่มผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี (Karaket *et al.*, 2017) ปัจจุบันแนวโน้มประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 แสดงถึงการเป็นสังคมแห่งผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุ กำลังจะกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะต่างๆ โดยที่โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบบ่อย และมีอุบัติการณ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในคนไทย พ.ศ. 2553 พบว่าผู้ป่วยโรคนี้มากกว่า 6 ล้านคน โดยข้อที่เสื่อมมากที่สุดคือ ข้อเข่า (Pereira *et al.*, 2011) เนื่องจากข้อเข่าเป็นข้อที่มีขนาดใหญ่และ

ต้องรับน้ำหนักของร่างกายโดยตรง ทั้งยังต้องทำหน้าที่เคลื่อนไหวขณะเดินมากที่สุดทำให้ข้อเสื่อมได้ง่าย

ในช่วงปี พ.ศ. 2554-2557 พบว่ามีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมารับบริการในหน่วยบริการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจาก 241,135 ราย เป็น 274,133 ราย เพิ่มขึ้นปีละ 8,250 รายและในช่วงปี พ.ศ. 2557-2559 พบว่ามีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าจำนวน 6,353 ราย 8,690 ราย และ 10,736 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 23 ต่อปี อีกทั้งประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มทั้งจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมและการได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเพิ่มขึ้นด้วย (National Health Security Office, 2016)

อาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม คือ ปวดข้อเข่า มีเสียงกรอบแกรบ (Crepitation) ฝืดติดขัดข้อเข่า เป็นระยะเวลาน้อยกว่า 30 นาที และมีข้อเข่าขนาดใหญ่ขึ้นโดยไม่มีการอักเสบบวมร้อน (Narongruengnavin, 2018) หากมีการปฏิบัติตัวและการดูแลที่ไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดอาการที่ปวดที่

รุนแรงใน 1 ถึง 3 ปี เช่น พฤติกรรมการนั่งของๆ นั่งพับเพียบ และภาวะอ้วน (Narin *et al.*, 2015) สำหรับอาการปวดข้อเข่าที่รุนแรงจะมีการอักเสบบวมแดงร้อน รวมทั้งอาการปวดข้อเข่าที่เรื้อรังทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน ซึ่งในปัจจุบันมีแนวทางการรักษาต่างๆ เพื่อควบคุมอาการปวดที่เกิดขึ้น แนวทางแรกเป็นการใช้ยาแผนปัจจุบัน ได้แก่ ยาบรรเทาอาการปวด ยาต้านการอักเสบของเนื้อเยื่อรอบข้อ ยากล้ามเนื้อ และการฉีดยาเข้าข้อ (Hawkey *et al.*, 1998) แนวทางที่สองคือ กายภาพบำบัด เช่น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อคอควอดริเซพส์ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับข้อ เข่า การใช้ความร้อนเพื่อบรรเทาอาการปวด และการใช้เครื่องพยุง เป็นต้น เพื่อลดแรงที่มากกระทำต่อข้อเข่า แนวทางที่สาม ประกอบด้วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับลักษณะของโรค การลดน้ำหนัก การมีอิริยาบถที่ถูกต้อง และการประเมนรูปแบบกิจกรรมประจำวันและการทำงานที่เหมาะสม เป็นต้น (Hengkrawit, 2017) แนวทางที่สี่ เป็นการใช้อุปกรณ์แบบทางเลือก เพื่อบรรเทาอาการปวดที่เกิดขึ้นด้วยตนเองและเสริมประสิทธิภาพการรักษาในปัจจุบันให้ดียิ่งขึ้น เช่น การนวด การฝังเข็ม และการใช้สมุนไพรในรูปแบบต่างๆ เป็นต้น (Lorenzi, 1999)

ปี พ.ศ. 2561 ผู้สูงอายุในพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาสรีวิชัย มีจำนวน 319 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีมารับบริการพบว่ามักมีอาการปวดเข่าซึ่งจากการสำรวจโดยใช้แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) แบบเจาะจงในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าจำนวน 53 คน และพบว่าผู้สูงอายุเริ่มมีอาการจำนวน 19 คน อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 14 คน และระดับรุนแรงจำนวน 11 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 83.02 ของจำนวนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า ปัญหาอาการปวดเข่าพบมากในผู้สูงอายุและอาจส่งผลกระทบต่อ

ชีวิตประจำวันไม่มากนักน้อย จากการทบทวนวรรณกรรมวิธีการลดอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีทั้งแผนปัจจุบัน แผนไทยและแผนทางเลือก ซึ่งในแผนปัจจุบันจะรักษาโดยวิธีการรับประทานยาลดปวดเพื่อบรรเทาอาการปวด แผนทางเลือกส่วนมากจะใช้วิธีฝังเข็มซึ่งสามารถลดปวดได้เช่นกัน และแผนไทยจะใช้วิธีการประคบและพอกเข่าเพื่อลดอาการปวด ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถทำได้ อาจจะประยุกต์นำสมุนไพรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาสรีวิชัยมาทำการรักษาได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้คิดที่จะศึกษาผลของการใช้สมุนไพรประคบเข่าลดอาการปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม จากการใช้ถุงประคบสมุนไพรที่นำเอาสมุนไพรที่มีอยู่ในท้องถิ่นมาปรับใช้ประคบหัวเข่าเพื่อลดอาการปวดเข่า ซึ่งทางเลือกใหม่ให้ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ และยังสามารถทำได้ขณะอยู่บ้าน เป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น ลดค่าใช้จ่าย ลดการใช้ยาแก้ปวด และทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มตัวอย่างเดียวทดสอบ ก่อน - หลัง (One Group Pretest- Posttest Design) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 55 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือดำเนินการทดลอง คือ สมุนไพรพอกเข้า ประกอบด้วย ใบบัวบก ไพล ขมิ้นชัน บอระเพ็ด รากจืด ผักเสี้ยนผี พิมเสน การบูร นำสมุนไพรแต่ละชนิด มาบดละเอียด สำหรับตะไคร้ ขมิ้นชัน ไพล ใบมะขาม นำมาบดหยาบ โดยสมุนไพรแต่ละอย่างจะใช้จำนวน 350 กรัม เท่ากันทุกชนิด และนำไปบรรจุในถุงผ้า

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2557 แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ข้อที่มีการอาการเสื่อม การได้รับอุบัติเหตุ ข้อเข่าในอดีต ประวัติการแพ้ยาสมุนไพร และแผลบริเวณเข่า

ตอนที่ 2 การประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2557 มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ แต่ละข้อมีจำนวน 5 คำตอบ มีลำดับค่าคะแนน 0-4 คะแนน ค่าคะแนน 0 หมายถึง มีอาการนั้นมากที่สุด และค่าคะแนน 4 หมายถึง ไม่มีอาการนั้นเลย หรือเป็นปกติโดยคะแนนรวมทั้งหกดมีตั้งแต่ 0-48 คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง (0-19 คะแนน) มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง (20-29 คะแนน) เริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อม (30-39 คะแนน) และยังไม่พบอาการผิดปกติ (40-48 คะแนน)

ตอนที่ 3 การสัมภาษณ์ประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นแบบประเมิน

วัดระดับความเจ็บปวด (Visual Analogue Scale) โดยจะทำการประเมิน ก่อนการรักษา และหลังการรักษา 3 ครั้ง มีลำดับค่าคะแนน 0-10 คะแนน ค่าคะแนน 0 หมายถึง ไม่ปวด ค่าคะแนน 1.0-2.9 หมายถึง ปวดเล็กน้อย ค่าคะแนน 3.0-5.9 หมายถึง ปวดปานกลาง ค่าคะแนน 6.0-8.9 หมายถึง ปวดมาก และค่าคะแนน 9.0-10 หมายถึง ปวดมากที่สุด

ตอนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพรพอกเข้าลดอาการปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ มีค่าคะแนน 1-5 คะแนน จำนวน 10 ข้อ 50 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์โดยใช้เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย (Best, 1981) ดังนี้

คะแนน 1.0-2.5 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

คะแนน 2.6-3.5 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.6-5.0 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับอาการปวดเข่าด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอาการปวดเข่าก่อน-หลังการพอกเข้าด้วยสมุนไพร โดย หาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยใช้สถิติ Paired Sample t-test

ผลการวิจัยและวิจารณ์ผล

ผลการวิจัยจะนำเสนอใน 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ผลระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังใช้สมุนไพรพอกเข้าลดอาการปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม 3) ความพึงพอใจต่อ

การใช้สมุนไพรพอกแผลลดอาการปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 80 อายุมากกว่า 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.33 รองลงมาอายุ 65 - 69 คิดเป็นร้อยละ 23.33 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 86.77 ระดับ

การศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 90 อาชีพเกษตรกรคิดเป็นร้อยละ 50 โรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 33.33 ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 30 และข้อเข่าที่มีอาการเข่าเสื่อมทั้งสองข้างคิดเป็นร้อยละ 50 เข่าขวาเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 33.33 ประวัติไม่เคยได้รับอุบัติเหตุคิดเป็นร้อยละ 66.77 เคยได้รับอุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 33.33 ไม่มีประวัติการแพ้ยาสลบไหม คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่มีแผลบริเวณเข่า คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

รายการ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	20.00
หญิง	24	80.00
อายุ		
60 - 64	4	13.30
65 - 69	7	23.30
70 ขึ้นไป	19	63.30
สถานภาพ		
โสด	4	13.30
สมรส	26	86.70
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	27	90.00
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	40.00
รับราชการ	2	6.70
รับจ้างทั่วไป	1	3.30
เกษตรกรรวม	15	50.00
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	9	30.00
โรคหัวใจ	1	3.30
โรคเบาหวาน	6	20.00
โรคความดันโลหิตสูง	10	33.30

ตารางที่ 1 (ต่อ)

รายการ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
อื่นๆ	4	13.30
ข้อเข้าที่มีอาการเข้าเสื่อม		
เข้าซ้าย	5	16.70
เข้าขวา	10	33.30
เข้าทั้งสองข้าง	15	50.00
ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ		
ไม่เคย	20	66.70
เคย	10	33.30
ประวัติการแพ้ยาสมุนไพร		
ไม่มี	30	100.00
ผลบริเวณเข้า		
ไม่มี	30	100.00
รับประทานยาแก้ปวด		
ไม่มี	24	80.00
มี	6	20.00

2. ผลระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังใช้สมุนไพรพอกเข้าลดอาการปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อม

ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อมมีระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังได้รับการพอกเข้าด้วยสมุนไพร (Mean=6.40 และ 4.93 ตามลำดับ) มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อมได้รับการใช้สมุนไพรพอกเข้ามีระดับการปวดลดลงกว่าก่อนการใช้สมุนไพรพอกเข้าอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 ระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังใช้สมุนไพรพอกเข้าลดอาการปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อม

ระดับความเจ็บปวด	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการใช้สมุนไพรพอกเข้าลดอาการปวด	6.40	1.85	11.00	0.00**
หลังการใช้สมุนไพรพอกเข้าลดอาการปวด	4.93	1.76		

หมายเหตุ: ** $p < 0.01$

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อมมีระดับอาการปวดลดลงหลังการใช้สมุนไพรพอกเข้าอธิบายได้ว่า สมุนไพรพอกเข้า

ประกอบด้วยไฟโรเป็นส่วนประกอบหลัก ซึ่งไฟโรมีฤทธิ์ลดการอักเสบและลดความปวดได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Nivatananun (2008) ซึ่งพบว่าไฟโรมี

ฤทธิ์ด้านการอักเสบและระดับความเจ็บปวดได้ดี เทียบเท่าแอสไพริน เนื่องจากมีสาร dimethoxyphenyl butadiene (DMPBD) และสาร (E)-3-(3,4-dimethoxyphenyl) but-3-en-1-ol ที่สามารถยับยั้งการบวมได้ (Ozaki *et al.*, 1991) นอกจากนี้การศึกษาของ Karaket *et al.* (2017) ได้วิจัยเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังจากการรักษาโคลนสมุนไพรพอกเย็นร่วมกับการนวดแผนไทยในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า พบว่าอาการปวดเข่าลดลงคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งผลวิจัยของ Poonsuk *et al.* (2018) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของยาพอกสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ พบว่า ภายหลังการใช้ยาพอกสมุนไพรเพื่อลดระดับความปวดของข้อเข่าจะทำให้อาการปวดลดลงและระดับความสามารถในการทำงานของข้อเข่าดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งสนับสนุนงานวิจัยครั้งนี้จึงสามารถยืนยันได้ว่าสมุนไพรพอกเข่าที่มีส่วนประกอบของไพลเป็นส่วนประกอบหลักสามารถลดอาการปวดในผู้ป่วยที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมได้

3. ความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพรพอกเข่าลดอาการปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่ใช้สมุนไพรพอกเข่าลดอาการปวด มีความพึงพอใจในภาพรวมในระดับมากที่สุด (Mean=4.56,SD=0.53) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการใช้สมุนไพรมีความพึงพอใจมากที่สุด (Mean=4.65,SD=0.50)

รองลงมาเป็นด้านตัวสมุนไพร (Mean=4.53,SD=0.58) และด้านประโยชน์ของสมุนไพร (Mean=4.45,SD=0.45) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านพบว่า

ด้านด้านตัวสมุนไพรมีความพึงพอใจมากที่สุด (Mean=4.53,SD=0.58) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ ไม่ฟุ่มเฟือย (Mean=4.63,SD=0.49) รองลงมาคือ มีการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น (Mean=4.50,SD=0.68) และความเหมาะสมของสมุนไพรที่นำมาใช้ (Mean=4.46,SD=0.57) ตามลำดับ

ด้านการใช้สมุนไพรมีความพึงพอใจมากที่สุด (Mean=4.65,SD=0.50) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ขั้นตอนการพอกสมุนไพรไม่ยุ่งยากซับซ้อน (Mean=4.83,SD=0.37) รองลงมาคือ ผู้ใช้สามารถใช้ได้โดยไม่ก่อให้เกิดอันตราย (Mean=4.76,SD=0.43) มีประโยชน์ สะดวกสามารถนำไปใช้ได้จริง (Mean=4.63,SD=0.49) และความเหมาะสมของระยะเวลาในการพอกสมุนไพร (Mean=4.36,SD=0.55) ตามลำดับ

ด้านประโยชน์ของสมุนไพรมีความพึงพอใจมากที่สุด (Mean=4.45,SD=0.45) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ลดปริมาณค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ (Mean=4.66,SD=0.47) รองลงมาคือ อาการปวดข้อลดลงหลังจากพอกสมุนไพร (Mean=4.23,SD=0.72)

รายละเอียด ดังตาราง 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อการใช้สมุนไพรพอกแก้ลดอาการปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม

รายการ	Mean	SD	ระดับ
1. ตัวสมุนไพร			
1.1 ความเหมาะสมของสมุนไพรที่นำมาใช้	4.46	0.57	มาก
1.4 มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีประสิทธิภาพ ไม่ฟุ่มเฟือย	4.63	0.49	มากที่สุด
1.5 มีการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น	4.50	0.68	มากที่สุด
ภาพรวม	4.53	0.58	มากที่สุด
2. การใช้สมุนไพร			
2.1 ความเหมาะสมของระยะเวลาในการพอกสมุนไพร	4.36	0.55	มาก
2.2 มีประโยชน์ สะดวก สามารถนำไปใช้ได้จริง	4.63	0.49	มากที่สุด
2.3 ผู้ใช้สามารถใช้ได้โดยไม่ก่อให้เกิดอันตราย	4.76	0.43	มากที่สุด
2.4 ขั้นตอนการพอกสมุนไพรไม่ยุ่งยากซับซ้อน	4.83	0.37	มากที่สุด
ภาพรวม	4.65	0.50	มากที่สุด
3. ประโยชน์ของสมุนไพร			
3.1 อาการปวดข้อลดลงหลังจากพอกสมุนไพร	4.23	0.72	มาก
3.2 ลดปริมาณค่าใช้จ่ายทางการแพทย์	4.66	0.47	มากที่สุด
ภาพรวม	4.45	0.45	มาก
รวมทั้งหมด	4.56	0.53	มากที่สุด

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่ใช้สมุนไพรพอกแก้ลดอาการปวด มีความพึงพอใจภาพรวมในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า การใช้สมุนไพรพอกเขามีคุณลักษณะที่เป็นของ ห่อหุ้มสามารถใช้สะดวก และนำไปใช้ที่บ้าน ซึ่งใช้ง่าย ไม่ยุ่งยากและขั้นตอนการใช้ไม่ซับซ้อน ผู้สูงอายุสามารถทำได้เองโดยไม่มีอันตรายต่อตัวผู้สูงอายุ และสามารถลดอาการปวดข้อเขาได้หลักจากพอกสมุนไพรพอกเข้าไปแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบาย ผู้สูงอายุที่ใช้สมุนไพรพอกเขาจึงมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

สรุป

การใช้สมุนไพรพอกแก้ลดอาการปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมสามารถลดอาการปวดบริเวณข้อเขาได้ ทั้งนี้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้เอง

ได้ที่บ้านโดยไม่ต้องเดินทางมาพบบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุในชุมชนอาจจะมีข้อจำกัดของการเดินทางที่ต้องอาศัยให้ญาตินำมาให้บริการที่สถานบริการ สามารถลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางและลดปริมาณยาแก้ปวดได้ ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพควรนำยาพอกสมุนไพรมาประยุกต์ใช้ในหน่วยบริการสาธารณสุขที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมแทนการใช้ยาแก้ปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นางสาวศุภรณันท์ เทพไชย แพทย์แผนไทย และ ดร. วิริยา โพธิ์ขวาง ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลวิจัย ซึ่งทำให้การวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- Annual Report 2019. 2019. **Division of Non-Communicable Disease, Department Disease Control, Ministry of Health.** Publications, Graphic and Designs Publishing, Bangkok. (in Thai)
- Best, J.W. 1981. **Research in Education.** (4th ed). Prentice – Hall Inc, New Jersey.
- Hawkey, C., Kahan, A., Steinbruck, K., Alegre, C., Baumelou, E., Begaud, B., Dequeker, J., Isomaki, H., Littlejohn, G., Mau, J. and Papazoglou, S. 1998. Gastrointestinal tolerability of meloxicam compared to diclofenac in osteoarthritis patients. **British Journal of Rheumatology** 37(9): 937-945.
- Hengkrawit, S. 2017. Prevention and Postponement of the Early Elderly form Osteomyelitis Knee in Nakorn Pathom Province. **Journal of Health Science** 26(1): 105-110. (in Thai)
- Karaket, S., Suyarach, N., Jaidee, P., Kasmek, S., Prompao, S. and 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)
- Lorenzi, E.A. 1999. Complementary/Alternative Therapies so many choices. **Geriatric Nursing Journal** 20(3): 125-133.
- Narin, R., Taunrat, W. and Booncheang, W. 2015. Development of a Community Participation Program for Caring Older Adults with Knee. **Osteoarthritis Nursing Journal** 42(3): 170-181. (in Thai)
- Narongruengnavin, P. 2018. **Essentials in clinical rheumatology.** City Print, Bangkok. (in Thai)
- National Health Security Office. 2016. **Guideline of Total Knee Replacement for Assess to Health Service.** Available Source: <https://www.hfocus.org/content/2016/12/13154>, June 26, 2018. (in Thai)
- Nivatananun, W. 2008. Anti-inflammatory activity of some compounds found in Zingiber Cassumunar roxb. Master Thesis of Science, Chiang Mai University. (in Thai)
- Ozaki, Y., Kawahara, N. and Harada, M. 1991. Anti-inflammatory effect of Zingiber cassumunar Roxb. And its active principles. **Chemical and Pharmaceutical Bulletin** 39(9): 2353-2356.
- Pereira, D., Peleteiro, B., Araújo, J., Branco, J.C., Santos, R.A. and Pereira, E.D.C. 2011. The effects of osteoarthritis definition on prevalence and incidence estimates: a systematic review. **Osteoarthritis and Cartilage** 19(11): 1270-1285.
- Poonsuk, P., Songphasuk, S., Jantha, M., Nimpitakpong, N. and Jiratsatit, K. 2018. Effectiveness of Herbal Poultice for Knee Pain Relief in Patients with Osteoarthritis of Knee. **Thammasat Medical Journal** 18(1): 104-111.