**ประสิทธิภาพของยาพอกเข่ากรุงเขมาในผู้สูงอายุที่มีภาวะเข่าเสื่อม**

**THE EFFETIVENESS OF KRUNGKHAMAO POULTICE IN ELDERLY**

**PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS**

**กันธิมา เผือกเจริญ1 พรชิตา จอกนาค2**

**คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร**

**Guntima Phueakchroey1 Pronchita Joknak2**

**Rajamangala University of Technology Isan Sakonnakhon Campus, TH**

**บทคัดย่อ**

ประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุประมาณ 66 ล้านคน พบการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายอันส่งผลให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของยาพอกเข่ากรุงเขมาในผู้สูงอายุที่มีภาวะเข่าเสื่อม เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้สถิติการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวดเข่าและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าก่อนและหลังการพอกเข่า โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาที่ปวดข้อเข่าตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63.33 กิจกรรมที่ทำให้ปวดเข่ามากคือการเดินหรือยืนนานๆ คิดเป็นร้อยละ 73.33 การใช้ยาแก้ปวดรับประทานยาเป็นบางครั้งที่ปวด คิดเป็นร้อยละ 76.67 ก่อนการพอกยามีระดับความปวดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 หลังการพอกยาพอกเข่ามีระดับความเจ็บปวดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยองศาการงอของข้อเข่า พบว่า องศาการงอเข่าก่อนการพอกยาเท่ากับ 135 องศา หลังการพอกยาพอกเข่ามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 114.13 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05

ข้อเสนอแนะ การใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเป็นอีกทางเลือกในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

**คำสำคัญ** : ผู้สูงอายุ, ยาพอกเข่า, กรุงเขมา

ABSTRACT

Thailand has a population of about 66 million elderly people. The elderly will find physical changes that result in illness. Especially osteoarthritis is a common health problem in the elderly. From the age of 50 years, this research aims to study the effectiveness of Krungkhamao poultice in elderly patients with knee osteoarthritis. Is semi-experimental research Use statistics to explain the frequency and find the percentage Compare the average score, knee pain level, and the degree of movement of the knee before and after poultice the medicine to the knee. By using the Paired t-test statistics.

Results : At the end of study,found that the elderly The duration of knee pain from 5 years or more, accounting for 63.33 percent. The activity that causes a lot of knee pain is walking or standing for a long time, accounting for 73.33 percent. Occasionally, the use of painkillers is 76.67 percent. Before the poultice, the pain level was an average of 4.10. After the poulpation, the knee has an average pain level of 3.37. There is a statistical difference at the level of p<0.05. When comparing the average degree of knee flexion, it was found that the knee bending degree before the poultice is 135 degrees. After the knee poultice is an average of 114.13. There is a significant difference at the statistical level p<0.05.

Suggestion: The use of medicinal herbs is another option for treating osteoarthritis.

Keywords: Elderly, Knee poultice , Krungkhamao

**1.บทนำ**

ทั่วโลกพบผู้สูงอายุประมาณ 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดประเทศไทยมีประชากรประมาณ 66 ล้านคน ประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดประมาณ 11 ล้านคน คาดการณ์ว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด) ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2574 ผู้สูงอายุจะพบการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายจิตใจสังคมและอารมณ์ อันส่งผลให้เกิดภาวะการเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบบ่อย ในผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป พบอุบัติการณ์การเกิดข้อเข่าเสื่อมในคนไทย ร้อยละ 60 ข้อเข่าเป็นข้อที่มีขนาดใหญ่ และต้องรับน้ำหนักของร่างกายโดยตรง ทั้งยังต้องทำหน้าที่เคลื่อนไหวขณะเดินมากที่สุด ทำให้ข้อเสื่อมได้ง่าย ปัจจุบันวิธีการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมพัฒนาเพิ่มมากแล้ว แต่ไม่พบวิธีการรักษาเฉพาะเจาะจง มีเพียงวิธีการรักษาที่ระงับอาการปวด การป้องกันหรือการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งในแบบแผนปัจจุบันและภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งในแบบแผนปัจจุบัน (conventional medicine) เป็นการรักษาทางยา ใช้ยาลดอาการปวดกลุ่ม สเตียรอยด์ ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่กลุ่ม สเตียรอยด์ ยาคลายกล้ามเนื้อ การฉีดสารเข้าข้อและการเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นต้น ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย (Thai traditional medicine) เป็นการนำวัตถุดิบจากท้องถิ่น ไม่มีเทคนิคที่ซับซ้อนไม่สิ้นเปลืองโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานวัฒนธรรมและความเชื่อของคนไทย ให้ผลทั้งการรักษาทางด้านร่างกาย และจิตใจ เช่น การนวดรักษา การประคบสมุนไพร และยาพอกเข่า เป็นต้น การพอกเข่าเป็นตำรับยาสมุนไพรไทยที่แพทย์แผนไทยใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นการนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณกระจายเลือด ลม บริเวณข้อ เพิ่มการไหลเวียนของเลือด ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น ลดอาการบวม ช่วยรักษาอาการปวดและการอักเสบ มีทั้งยาฤทธิ์ร้อนและยาฤทธิ์เย็น ต้นกรุงเขมา ต้นหมอน้อยหรือต้นหมาน้อย มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cissampelos pareira L. var. hirsuta (Buch. Ex DC.) Forman.* ชื่อวงศ์ MENISPERMACEAE เป็นสมุนไพรพื้นบ้าน ลำต้นกรุงเขมาเป็นยาเย็น ที่มีสรรพคุณ แก้อาการร้อนใน ดับพิษไข้ทุกชนิด บำรุงโลหิตสตรี แก้โรคผิวหนัง รากจะมีกลิ่นหอม แก้ไอและเป็นยาอายุวัฒนะ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษายาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมาเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพรในท้องถิ่น ลดค่าใช้จ่าย ลดการใช้ยาแก้ปวด และทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม สามารถเป็นอีกทางเลือกสำหรับผู้ที่มีปัญหาอาการปวดเข่าได้

**2.วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้ยาพอกเข่าต่ออาการปวดข้อเข่าและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าก่อนและหลังการพอกยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมา

**3.ระเบียบวิธีวิจัย**

การทำวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของยาพอกเข่าสูตรกรุงเขมา บรรเทาอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านสุขเกษม ตำบลไฮหย่อง อำเภอพังโคนจังหวัดสกลนคร ระยะเวลาในการเก็บละรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2565 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test and post-test designs with a Comparison group) ซึ่งดำเนินการเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของยาพอกเข่าลดอาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยมีการดำเนินการศึกษารายละเอียด ดังนี้

**3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรคือ ประชาชนตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อม อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุของเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสุขเกษม ตำบลไฮหย่อง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน โดยเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasiexperimental research) วัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งผู้ป่วยที่มารับการรักษาไม่จำกัดเพศ จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจงจากผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ได้รับการพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมา คุณสมบัติอาสาสมัครตรงตามที่กำหนดไว้ดังนี้

**3.2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ( Inclusion criteria )**

**เกณฑ์การคัดเข้า**

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม
2. มีอาการเจ็บปวดเข่าระดับปานกลางถึงมาก
3. เพศชายหรือเพศหญิงมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
4. ไม่มีโรคประจำตัว โรคเก๊าท์ โรครูมาตอย ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
5. ไม่มีบาดแผลเปิดที่บริเวณเข่า บริเวณใกล้เคียงกัน ไม่เคยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่ามาก่อน
6. ไม่ได้รับการฉีดยาเข้าข้อเพื่อรักษาอาการปวด เช่น สารสเตียรอยด์ในช่วง 3 เดือน
7. ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับความรู้สึก
8. ผู้ป่วยสามารถเข้าใจภาษาไทยและสื่อสารได้ ให้ข้อมูลได้ด้วยตัวเอง
9. ไม่มีอาการแพ้สมุนไพร

10) เป็นผู้ป่วยที่ให้การยินยอมและร่วมมือในการทำการวิจัยครั้งนี้

**เกณฑ์การคัดออก**

อาสาสมัครที่มีประวัติเป็นโรคโรคเก๊าท์ โรครูมาตอย ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ นอกจากนี้อาสาสมัครที่มีการฉีดยาเข้าข้อเพื่อรักษาอาการปวด เช่น สารสเตียรอยด์ในช่วง 3 เดือน เคยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่ามาก่อน ผู้ป่วยมีอาการแพ้สมุนไพร ผู้ป่วยที่ไม่ให้การยินยอมและร่วมมือในการทำการวิจัยครั้งนี้และประสงค์จากโครงการ

**3.3 เครื่องมือในงานวิจัย**แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ น้ำหนักส่วนสูง ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การแพ้สมุนไพร/เคมี และอาชีพ

**ส่วนที่ 2** แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นเครื่องมือประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินระดับความเจ็บปวด Visual rating scale:VRS (Donovan Ivers Marilee. A Practical Approach to pain Assessment, in pain) คือการวัดโดยใช้เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตรแบ่งเป็น 10 ช่อง ช่องละ 1 เซนติเมตร ให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายบนเส้นตรงที่มีตัวเลขแทนค่าความรุนแรงของความปวดโดยปลายข้างหนึ่ง แทนค่าด้วยเลข 0 หมายถึง ไม่ปวด ปลายอีกข้างแทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึง ปวดรุนแรงมากที่สุด ผู้ป่วยทำเครื่องหมายตรงเลขใดถือเป็นคะแนนความปวด (pain score)

**ส่วนที่ 4** แบบวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเครื่องมือที่ใช้คือ โกนิโอมิเตอร์ (Goniometer) อ่านค่าที่วัดได้เป็นองศา เพื่อประเมินความสามารถในการงอเข่า โดยค่าปกติอยู่ที่ 150 องศา และวัดองศาที่เข่าสามารถเหยียดได้ โดยค่าปกติอยู่ที่ 0 – 10 องศา ทั้งก่อนและหลังการทดลองโดยกลุ่มตัวอย่างนอนหงาย ให้ขาทั้งสองข้างแนบชิดกับเตียงจากนั้น ให้งอเข่าให้มากที่สุดให้จุดหมุนของโกนิโอมิเตอร์อยู่ที่จุดปุ่มกระดูก (Epicondyle) ของกระดูกFemur ให้แขน ข้างหนึ่งของโกนิโอมิเตอร์อยู่ที่ตำแหน่งระหว่าง Greater Trochanter กับตรงกลางของกระดูกFemur ส่วนอีกแขนหนึ่งจะอยู่ที่ตำแหน่งระหว่าง Lateral Malleolus กับตรงกลางของกระดูก Fibular และทำการวัดและบันทึก (อารี ตนาวลี, 2553)

**3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล**

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับอาการปวดเข่า และคะแนนองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าหลังการพอกยาพอกเข่ากรุงเขมา โดยใช้สถิติ Paired t-testข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

**3.5 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิอาสาสมัคร โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอน การศึกษาและขอความร่วมมือจากอาสาสมัครตามความสมัครใจ ซึ่งผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการร่วมกับแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากอาสาสมัครจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาภาพรวมเท่านั้น การศึกษานี้เปิดโอกาสให้อาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ

**4. ผลการวิจัย**

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มารับบริการพอกเข่าด้วยยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมา เพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.33 และเพศชายร้อยละ 26.67 โดยรวมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 65 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาเป็นผู้มีอายุระหว่าง 66 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 และ 71 – 75 ปี คิดเป็นร้อยละ 10 และน้อยที่สุดเป็นผู้มีอายุ 77 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 6.67 มีดัชนีมวลกายระดับ 24.6 – 27.5 มากที่สุดร้อยละ 40 รองลงมาระดับตั้งแต่ 27.6 ขึ้นไปคิด เป็นร้อยละ 26.67 และน้อยที่สุดระดับน้อยกว่า 18.5 คิดเป็นร้อยละ 3.33 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละเพศค่าดัชนีมวลกายของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

(n=30)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อมูลทั่วไป** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| **เพศ** |  |  |
| ชาย | 8 | 26.67 |
| หญิง | 22 | 73.33 |
| **อายุ** |  |  |
| 60 – 65 ปี | 16 | 53.33 |
| 66 – 71 ปี | 9 | 30 |
| 72 – 76 ปี | 3 | 10 |
| 77 ปีขึ้นไป | 2 | 6.67 |
| **สัดส่วน (ดัชนีมวลกาย)** |  |  |
| น้อยกว่า 18.5 | 1 | 3.33 |
| 18.6 – 21.5 | 2 | 6.67 |
| 21.6 – 24.5 | 7 | 23.33 |
| 24.6 – 27.5 | 12 | 40 |
| ตั้งแต่ 27.6 ขึ้นไป | 8 | 26.67 |

จำนวนและร้อยละอาชีพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการพอกเข่าด้วยยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมา เพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าเสื่อม ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 26.67 มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 20 น้อยที่สุดประกอบอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 3.33 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละอาชีพของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

(n=30)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อมูลทั่วไป** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| **อาชีพ** |  |  |
| ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ | 0 | 0 |
| เกษตรกร | 15 | 50 |
| รับจ้าง | 6 | 20 |
| ค้าขาย | 1 | 3.33 |
| ธุรกิจส่วนตัว | 0 | 0 |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 8 | 26.67 |

พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มารับบริการพอกเข่าด้วยยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมาเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจากแพทย์แผนปัจจุบัน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสุขเกษม ตำบลไฮหย่อง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ผู้ป่วยผู้สูงอายุไม่มีการแพ้สมุนไพร คิดเป็นร้อยละ 100 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละโรคประจำตัว การแพ้สมุนไพร/สารเคมีของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

(n=30)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ข้อมูลส่วนตัว** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| **โรคประจำตัว** |  |  |
| ไม่มี |  |  |
| มี | 30 | 100 |
| **การแพ้สมุนไพร/สารเคมี** |  |  |
| ไม่แพ้ | 30 | 100 |
| แพ้ |  |  |

**ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ประเมินความรุนแรงของโรคข้อเสื่อม**

พบว่า ผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการพอกเข่าด้วยยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมาเพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่าเสื่อม มีระยะเวลาที่ปวดข้อเข่าส่วนใหญ่ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 63.33 และตั้งแต่ 1 – 5 ปี ร้อยละ 36.67 ไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน ที่ข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 60 มีอาการเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.33 และมีอาการมาก คิดเป็นร้อยละ 6.67 ความถี่ของการปวดข้อเข่ามากที่สุด คือ ปวดนาน ๆ ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 70 รองลงมาปวดน้อยกว่า 3 ครั้งใน 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 30 ความสามารถในการเดินขึ้น – ลงบันได ผู้ป่วยผู้สูงอายุสามารถเดินขึ้น – ลงบันไดปกติมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 56.67 รองลงมาสามารถ เดินขึ้น – ลงบันไดได้ด้วยความลำบาก คิดเป็นร้อยละ 40 และสามารถเดินขึ้น – ลงบันไดไม่ได้เลย คิดเป็นร้อยละ 3.33 การใช้ยาแก้ปวดผู้ป่วยผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานยาเป็นบางครั้งที่ปวด คิดเป็นร้อยละ 76.67 รองลงมาใช้ทั้งยารับประทานและฉีดทุกครั้งที่ปวด ร้อยละ 3.33 ส่วนที่น้อยที่สุดคือไม่ใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 20 มีเสียงดังมากในข้อเข่าเวลาเคลื่อนไหวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมามีเสียงดังเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 36.67 และไม่มีเสียงดังในข้อเข่าเวลาที่เคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 13.33 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยผู้สูงอายุไม่ได้ใช้ไม้เท้าช่วยเดิน คิดเป็นร้อย ละ 70 ใช้ไม้เท้าเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.33 และใช้ไม้เท้าตลอดเวลา คิดเป็นร้อยละ 6.67 ดูอาการปวดเวลาใช้มือกดที่ข้อเข่าส่วนใหญ่จะไม่มีอาการเจ็บ คิดเป็นร้อยละ 86.67 เจ็บเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 10 มีอาการเจ็บมากจนทนไม่ไหว คิดเป็นร้อยละ 3.33 การนั่งยอง ๆ นั่งกับพื้นแล้วลุกขึ้นยืนผู้ป่วยผู้สูงอายุสามารถลุกขึ้นยืนได้อย่างลำบาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.67 รองลงมาสามารถลุกได้ง่าย คิดเป็นร้อยละ 13.33 และสามารถลุกไม่ได้เลย คิดเป็นร้อยละ 10 กิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยผู้สูงอายุปวดเข่ามากส่วนใหญ่คือนั่งขัดสมาธิ นั่งยอง ๆ หรือนั่งพับเพียบ คิดเป็นร้อยละ 63.33 และเดินหรือยืนนาน ๆ คิดเป็นร้อยละ 26.67 อยู่เฉย ๆ มีอาการปวด คิดเป็นร้อยละ 10 ระดับความรุนแรงของ โรคข้อเข่าเสื่อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 17 – 23) คิดเป็นร้อยละ 63.33 อยู่ในระดับน้อย (คะแนน 1016) คิดเป็นร้อยละ 33.33 และระดับมาก (คะแนน 24 – 30) คิดเป็นร้อยละ 3.33 ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคข้อเข่า จำแนกตามแบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

(n=30)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ความรุนแรงของโรค** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| **ระยะเวลาที่มีอาการปวดข้อเข่า** |  |  |
| ตั้งแต่ 1 – 5 ปี | 11 | 36.67 |
| มากกว่า 5 ปี | 19 | 63.33 |
| **มีอาการปวด บวม แดง ร้อน ที่ข้อเข่า** |  |  |
| ไม่มีอาการ | 18 | 60 |
| มีอาการเล็กน้อย | 10 | 33.33 |
| มีอาการมาก | 2 | 6.67 |
| **อาการปวดข้อเข่าบ่อยแค่ไหน** |  |  |
| นาน ๆ ครั้ง | 21 | 70 |
| สัปดาห์ละ 1 ถึง 3 ครั้ง | 9 | 30 |
| ตลอดเวลา | 0 | 0 |
| **ความสามารถในการเดินขึ้น-ลงบันได** |  |  |
| เดิน – ขึ้นลงบันไดได้ปกติ | 17 | 56.67 |
| เดิน – ขึ้นลงบันไดได้ด้วยความลำบาก | 12 | 40 |
| ไม่สามารถเดินขึ้นลงบันไดได้ | 1 | 3.33 |
| **การใช้ยาแก้ปวด** |  |  |
| ไม่ใช้ยา | 6 | 20 |
| รับประทานยาบางครั้งที่ปวด | 23 | 76.67 |
| ใช้ทั้งยารับประทานและฉีดทุกครั้งที่ปวด | 1 | 3.33 |
| มีเสียงในข้อเข่าเมื่อเคลื่อนไหว |  |  |
| ไม่มีเสียง | 4 | 13.33 |
| มีเสียงดังเล็กน้อย | 11 | 36.67 |
| มีเสียงดังมาก | 15 | 50 |
| ใช้ไม้เท้าช่วยเดิน |  |  |
| ไม่ใช้ | 21 | 70 |
| ใช้ในบางครั้ง | 7 | 23.33 |
| ใช้ตลอดเวลา | 2 | 6.67 |
| **กดจุดบริเวณข้อเข่า** |  |  |
| ไม่เจ็บ | 26 | 86.67 |
| เจ็บเล็กน้อย | 3 | 10 |
| เจ็บมากจนทนไม่ไหว | 1 | 3.33 |
| **การนั่งยอง ๆนั่งกับพื้นแล้วลุกขึ้นยืน** |  |  |
| ลุกได้ง่าย | 4 | 13.33 |
| ลุกได้ลำบาก | 23 | 76.67 |
| ลุกไม่ได้เลย | 3 | 10 |
| **กิจกรรมที่ทำให้ปวดเข่ามาก** |  |  |
|  |  | (n=30) |
| **ความรุนแรงของโรค** | **จำนวน (คน)** | **ร้อยละ** |
| เดินหรือยืนนาน ๆ | 8 | 26.67 |
| นั่งขัดสมาธิ นั่งยอง ๆ หรือนั่งพับเพียบ | 19 | 63.33 |
| อยู่เฉย ๆ ก็ปวด | 3 | 10 |
| **ระดับความรุนแรงของโรค** |  |  |
| น้อย คะแนน 10 – 16 | 10 | 33.33 |
| ปานกลาง คะแนน 17 – 23 | 19 | 63.33 |
| มาก คะแนน 24 – 30 | 1 | 3.33 |

**ส่วนที่ 3 แบบประเมินวัดความเจ็บปวด (facial scales)**

การพอกยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมาครั้งที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความปวดของข้อเข่าระหว่างก่อนการรักษาและหลังการมีระดับความปวดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 หลังการพอกยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมามีระดับความเจ็บปวดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 เมื่อทดสอบนัยทางสถิติ พบว่า ระดับความเจ็บปวดของข้อเข่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.05 ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** การพอกยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมาครั้งที่ 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ** | **n** |  | **S.D.** | **Mean Difference** | **t** | **p** – **value** |
| ก่อนการทดลอง | 30 | 4.63 | 1.629 |  |  |  |
|  |  |  |  | |  | | --- | | – 1.07 | | –9.133 | 0.0000\* |
| หลังการทดลอง | 30 | 3.57 | 1.547 |  |  |  |

P < 0.05

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.05

การพอกยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมาครั้งที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความปวดของข้อเข่าระหว่างก่อนการรักษาและหลังการมีระดับความปวดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 หลังการพอกยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมามีระดับความเจ็บปวดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.37 เมื่อทดสอบนัยทางสถิติ พบว่า ระดับความเจ็บปวดของข้อเข่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.05 ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** การพอกยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมาครั้งที่ 2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ** | **n** |  | **S.D.** | **Mean Difference** | **t** | **p** – **value** |
| ก่อนการทดลอง | 30 | 4.10 | 1.242 |  |  |  |
|  |  |  |  | – 0.73 | – 8.933 | 0.0000\* |
| หลังการทดลอง | 30 | 3.37 | 1.559 |  |  |  |

P < 0.05

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.05

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยองศาการงอของข้อเข่า พบว่าจากการศึกษาองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ก่อนการพอกยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมาครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 116.37 หลังการพอกยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมาครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 114.13 เมื่อทดสอบ นัยสำคัญทางสถิติ พบว่าองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าก่อนการพอกยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมา ครั้งที่ 1 และหลังการพอกยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมาครั้งที่ 1 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ p<0.05 ดังตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยองศาการงอของข้อเข่า

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ** | **n** |  | **S.D.** | **Mean Difference** | **t** | **p** – **value** |
| ก่อนการทดลอง | 30 | 116.37 | 12.099 |  |  |  |
|  |  |  |  | – 2.23 | – 2.491 | 0.0009\* |
| หลังการทดลอง | 30 | 114.13 | 11.649 |  |  |  |

P < 0.05

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.05

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขององศาการงอของข้อเข่า พบว่าจากการศึกษาองศาการเคลื่อนไหว ของข้อเข่า การงอเข่าก่อนการพอกยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมาครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 115.27 หลังการพอกยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมาครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 111.93 เมื่อทดสอบ นัยสำคัญทางสถิติ พบว่าองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าก่อนการพอกยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมา ครั้งที่ 1 และหลังการพอกยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมาครั้งที่ 2 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ p<0.05 ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยขององศาการงอของข้อเข่า

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ** | **n** |  | **S.D.** | **Mean Difference** | **t** | **p** – **value** |
| ก่อนการทดลอง | 30 | 115.27 | 8.729 |  |  |  |
|  |  |  |  | – 3.33 | – 6.474 | 0.0000\* |
| หลังการทดลอง | 30 | 111.93 | 8.894 |  |  |  |

P < 0.05

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.05

**5. สรุปผลการวิจัย**

ผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมใช้ยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมาช่วยลดระดับความเจ็บปวดของข้อเข่าได้ องศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า ก่อนและหลังการพอกเข่าด้วยยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมามีองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การพอกยาสมุนไพรจึงเหมาะสมกับผู้ที่ภาวะข้อเข่าเสื่อม นำมารักษาอาการเจ็บปวดข้อเข่าและการทำงานของข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการดูแลสุขภาพรวมทั้งยังเป็นการพึ่งพาตนเองเมื่อมีอาการขณะที่อยู่บ้านได้ ส่งผลให้ลดปริมาณการใช้ยาแก้ปวดและยาต้านการอักเสบรอบข้อลดลง กล่าวโดยสรุป ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนประสิทธิผลของยาพอกเข่าผสมกรุงเขมาในผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้

**6. การอภิปรายผลการวิจัย**

จากการศึกษาครั้งนี้โรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับงานวิจัยของเกียรติสุดา เชื้อสุพรรณ และวิชัย โชควิวัฒน์ (2563)ได้ศึกษาประสิทธิผลของการพอกยาสมุนไพรต่ออาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมการพอกเข่าด้วยยาสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของค่า Oxford knee score สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมการพอกเข่าด้วยยาสมุนไพร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value) ที่ระดับ 0.01 อาวุธ หงส์ศิริ และศศิชา มูลทองคำ (2565) ได้ศึกษาประสิทธิผลเจลพอกเข่าต่อระดับความปวดของเข่าในผู้สูงอายุ พบว่า จากผลการวิจัยการใช้เจลพอกเข่าจากสารสกัดดองดึง มีสารแอลคาลอย์ มีประสิทธิผลในการ ลดอาการปวดเข่าได้ โดยสารสกัดข่าและห้ารากมีประสิทธิผลในลดอาการปวด ดังนั้น เจลพอกเข่าสามารถเป็นอีกทางเลือกสำหรับผู้ที่มีปัญหาอาการปวดเข่า ตลอดจนสามารถพัฒนาต่อยอดได้ สุวรรณี สร้อยสงค์ (2562) แนวทางการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมปัจจุบันยังไม่สามารถรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมให้หายขาดได้เพียงแต่สามารถควบคุมอาการ มีจุดมุ่งหมายในการรักษา คือ ช่วยบรรเทาอาการปวด ช่วยให้หน้าที่การใช้งานของข้อ กลับคืนสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุดและป้องกันหรือแก้ไขการผิดรูปของข้อ วิธีการรักษาจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละคนขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น อายุความรุนแรงของโรค การใช้งานของ ข้อและความพร้อมของผู้ให้การรักษา

**7. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย**

1. ควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมยาพอกเข่าสูตรผสมกรุงเขมาเพื่อทดแทนการใช้ยาแก้ปวดที่มีผลข้างเคียงต่อร่างกายและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

2. ควรให้การสนับสนุนและส่งเสริมความรู้ในการใช้สมุนไพร เพื่อเป็นการอนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาไทย

**8. กิตติกรรมประกาศ**

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ตลอดจนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสุขเกษม ตำบลไฮหย่อง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร ที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

**9. จริยธรรมในมนุษย์**

งานวิจัยนี้ได้ทำการยื่นขอจริยธรรมกับคณะกรรมการจริยธรรมคณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร และคณะกรรมการจริยธรรมได้อนุมัติเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยมีหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยหมายเลข HEC. No. 04-66-004

**10. เอกสารอ้างอิง**

1. เกียรติสุดา เชื้อสุพรรณ, วิชัย โชควิวัฒน์, ศุภะลักษณ์ ฟักคำ และธวัชชัย กมลธรรม. ประสิทธิผลของการพอกยาสมุนไพรต่ออาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ปีที่ 66. ฉบับที่ 2. ปริญญานิพนธ์. วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฎสวนสุนันทา, 2563.
2. เกียรติสุดา เชื้อสุพรรณ, วิชัย โชควิวัฒน์, ศุภะลักษณ์ ฟักคำและธวัชชัย กมลธรรม, วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน ฉบับปีที่ 6 ฉบับที่ 02 (2563) : เมษายน – มิถุนายน,2563.
3. ปุรินทร์ ศรีศศลักษณ์, บุญพิชชา จิตต์ภักดี, สุนิสา จันทร์แสง. นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย ในยุคไทยแลนด์ 4.0 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2563.
4. สุวรรณี สร้อยสงค์ (2562) การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมวารสารวิชาการแพทย์เขต 11 ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 เม.ย.-มิ.ย.,2562.
5. อาวุธ หงส์ศิริ และศศิชา มูลทองคำ (2565) ประสิทธิผลเจลพอกเข่าต่อระดับความปวดของเข่าในผู้สูงอายุที่มารับบริการณ ช่อชงโคคลินิกการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยาฉบับปีที่ 7 ฉบับที่ 1 (2565): ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน ,2565.
6. อุษา คงสมบุญ, สุภาพ อารีเอื้อ และพิชญ์ประอร ยังเจริญ. ภาวะซึมเศร้า ความเหนื่อยล้า และความสามารถทางกายของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม : การศึกษาความสัมพันธ์ 2562 รามาธิบดีพยาบาลสาร. ปีที่ 25, ฉบับที่ 3 (ก.ย. – ธ.ค. 2562), 310 – 325.
7. สุวรรณี สร้อยสงค์ (2562) การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมวารสารวิชาการแพทย์เขต 11 ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 เม.ย.-มิ.ย.,2562.