

บทความวิจัย

ประสิทธิผลของการใช้ยาพอกสมุนไพรร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษาเพื่อลดอาการปวด ของโรคลมจับโป่งแห้งเข้า โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย

ศุภกร หีบทอง¹ พท.บ., ปาณฐภรณ์ บุญขวาง² พท.บ., ภานิชา พงศ์นราทร³ ปร.ด.,
จุฑาทิพย์ ศิริศิลป์⁴ ปร.ด., เพ็ญศิริ จันทรแอ^{4*} ส.ม.

Received: January 15, 2024

Revised: March 12, 2024

Accepted: May 13, 2024

บทคัดย่อ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญพบมากในวัยกลางคนและผู้สูงอายุซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยโรคข้อเข่าเสื่อมมีความใกล้เคียงกับโรคลมจับโป่งแห้งเข้า สาเหตุของโรคเกิดจากความเสื่อมของข้อเข่าตามวัย ทำให้น้ำหล่อเลี้ยงในข้อเข่าแห้งไป ซึ่งถือเป็นหนึ่งในหลาย ๆ โรคที่ตรวจพบในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ยาพอกสมุนไพรร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษาในผู้ป่วยโรคลมจับโป่งแห้งเข้า จำนวน 39 ราย โดยมีการใช้ยาพอกสมุนไพรพอกบริเวณเข่าวันละ 1 ครั้ง วันเว้นวัน และมีการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคัมภีร์เวชศึกษา ประเมินผลการทดลองโดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดด้วยวาจา (VRS) แบบประเมินข้อเข่าเสื่อม (WOMAC) และแบบประเมินความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติ Paired sample t-test ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดหลังการทดลองลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และค่าเฉลี่ยระดับคะแนน หลังการได้รับความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยด้วยการพอกยาสมุนไพรร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่มีอาการปวดข้อเข่าได้

คำสำคัญ: คัมภีร์เวชศึกษา ยาพอกสมุนไพร ลมจับโป่งแห้งเข้า ข้อเข่าเสื่อม

¹ แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย

² แพทย์แผนไทยประยุกต์ โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร

⁴ อาจารย์ สาขาแพทย์แผนไทย คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร

* ผู้รับผิดชอบบทความ: pigky1910@hotmail.com

Effectiveness of herbal poultices combined with behavior modification in Thai traditional medicine based on Kum-Pee-Wet-Seuk-Saa for reducing pain from Lom-Jub-Pong-Hang-Kao at Pak Chom Hospital, Loei Province

Supakorn Heebthong¹ B.TM., Pantaporn Boonkhwang² B.ATM., Panicha Pongnaratorn³ Ph.D., Juthathip Sirisin⁴ Ph.D., Pensiri Chan-ae^{4,*} M.P.H.

ABSTRACT

Knee osteoarthritis is an important public health issue affecting the middle-aged and elderly, which tends to continue increasing. In Thai traditional medicine, knee osteoarthritis closely corresponds to the condition known as Jub Pong Hang Kao. This condition is primarily caused by knee joint degeneration, leading to reduced synovial fluid. It is one of the conditions commonly treated at the Thai traditional medicine clinic at Pak Chom Hospital in Loei Province. This quasi-experimental research study aimed to study the effectiveness of herbal poultices combined with behavioral modification, based on principles from Kum-Pee-Wet-Seuk-Saa, in 39 patients with Jub Pong Hang Kao. Patients applied herbal poultices every other day, along with educational sessions on behavioral modifications from Kum-Pee-Wet-Seuk-Saa. Outcomes were assessed through a Verbal Rating Scale (VRS), an osteoarthritis-specific assessment (WOMAC), and a knowledge assessment on behavioral modification. Data were analyzed using descriptive statistics and a Paired sample t-test.

Results showed that the average pain scores post-experiment significantly decreased compared to pre-experiment scores ($p\text{-value} < 0.001$), and knowledge scores on behavioral modification significantly improved post-experiment ($p\text{-value} < 0.001$). Combining herbal poultices with behavioral modification based on Kum-Pee-Wet-Seuk-Saa offers a promising treatment and health promotion guideline for patients with knee osteoarthritis.

Keywords: Kum-Pee-Wet-Seuk-Saa, Herbal poultice, Lom-Jub-Pong-Hang-Kao, Osteoarthritis

¹ Thai Traditional Medicine, Pak Chom Hospital, Loei Province

² Applied Thai Traditional Medicine, Pak Chom Hospital, Loei Province

³ Assistant Professor, Faculty of Natural Resources, Rajamangala University of Technology Isan Sakonnakorn Campus

⁴ Lecturer, Thai Traditional Medicine, Rajamangala University of Technology Isan Sakonnakorn Campus

* Corresponding author: pigky1910@hotmail.com

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) พบผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) โดยทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคข้อและเข่าเสื่อม 1,700 และ 2,693 คนต่อประชากร 100,000 คน (Haq & Davatchi, 2011) โรคข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทยถือเป็นปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ป่วยมากกว่า 6 ล้านคน (Royal College of Orthopaedic Surgeons of Thailand, 2011) โดยพบว่า กรมอนามัยได้มีการรายงานในการสำรวจสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งเป็นงานวิจัยแบบภาคตัดขวาง พบว่า จำนวนประชากร 13,642 คน มีความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2555 และสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 19.7 ในปี พ.ศ. 2556 (Piensriwatchara & Banpoun, 2013) โรคข้อเข่าเสื่อมถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่พบมากในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมาก ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม อาจทำให้มีความเจ็บปวด ข้อเข่าผิดรูป เดินได้ไม่ปกติ และมีความทุกข์ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Kawinwongkowitz, 2015) โรคข้อเข่าเสื่อมตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย คือ โรคลมจับโป่งเข่า ซึ่งมีสภาวะข้อเข่าผิดรูปเข่าโก่ง งอเข่าไม่ได้อดงอ มีเสียงกรอบแกรบในเข่าขณะเดิน อาจปวดมากเวลาเปลี่ยนอิริยาบถหรือขึ้นลงบันได สาเหตุของโรคเกิดจากความเสื่อมของข้อเข่าตามวัย ทำให้น้ำหล่อเลี้ยงในข้อเข่า (ลลิกา) แห้งไปและมีมูลเหตุการเกิดโรค ได้แก่ การใช้งานหนักเกินกำลัง การอยู่ในอิริยาบถที่ผิด เช่น การนั่งคุกเข่าเป็นเวลานาน การไม่ควบคุมน้ำหนัก และการรับประทานอาหารที่กระตุ้นให้เกิดอาการปวด เช่น หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของหมักดอง ซึ่งส่งผลทำให้เกิดอาการข้ออักเสบ โดยมีการดูแลรักษาข้อเข่าเสื่อม ด้วยการนวดรักษาประคบสมุนไพร และมีการพอกยาบริเวณเข่า ร่วมกับการบริหารร่างกายด้วยท่าฤๅษีดัดตน (Golden Jubilee Medical Center Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University, 2020) ซึ่งการพอกยาบริเวณเข่าถือเป็นหนึ่งในแนวเวชปฏิบัติที่ใช้ในการดูแลรักษาบรรเทาอาการปวดได้ โดยพบว่า การใช้ยาพอกสมุนไพร สามารถลดระดับความปวดของเข่าลงได้ (Poonsuk, Songphasuk, Jantha, Nimpitakpong, & Jiraratsatit, 2017) เช่นเดียวกันกับทางคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลปากชม

ที่มีการใช้ยาพอกสมุนไพรในการลดอาการปวดของข้อเข่าในผู้ป่วยโรคลมจับโป่งเข่า โดยมีส่วนประกอบของสมุนไพรทั้งหมด 6 ชนิด อาทิ หนุ่ยขัดมอญ มีฤทธิ์ในการต้านอักเสบ ระบายความปวด เนื่องจากมีสารกลุ่มอัลคาลอยด์ ฟลาโวนอยด์ (Dinda, Das, Dinda, & Dinda, 2015) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ตามคัมภีร์เวชศึกษาพระยาพิศณุประสาทเวช ได้มีการเรียบเรียงถึงวิธีการทางการแพทย์แผนไทยที่ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการหลีกเลี่ยงมูลเหตุที่ทำให้เกิดโรค 8 ประการ ได้แก่ อาหาร อิริยาบถ ความร้อนและความเย็น การอดข้าว อดน้ำ อดนอน การกลืนอุจจาระและปัสสาวะ การทำงานที่เกินกำลัง ความรู้สึกเศร้าโศกเสียใจ และการมีโทสะ (Prasatwet, 1908) มูลเหตุของการเกิดโรค 8 ประการ ถือเป็นพฤติกรรมที่สามารถก่อให้เกิดโรคหรือมีอาการเจ็บป่วยได้ในผู้ป่วยโรคลมจับโป่งเข่า หากยังคงมีการใช้พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อาทิ การทำงานที่เกินกำลัง การอยู่ในอิริยาบถต่างๆ เป็นเวลาเดิมอย่างต่อเนื่องและไม่เหมาะสม

คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลปากชม อำเภอบางบาล จังหวัดเลย ได้มีการจัดให้บริการการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยซึ่งเปิดให้บริการด้วยการรักษาแบบองค์รวม โดยพบว่าสถิติโรคลมจับโป่งเข่าถือเป็นหนึ่งในหลาย ๆ โรคที่ตรวจพบในผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 2565 และ 2566 จำนวน 5667 และ 78 ราย ตามลำดับ ซึ่งจากสถานการณ์การเจ็บป่วยของโรคลมจับโป่งเข่า ที่มีอัตราการเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้นมีสาเหตุเกิดจากการทำงาน ขาดการออกกำลังกาย รวมไปถึงความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งในเรื่องการดูแลและการรักษา เนื่องจาก ยังไม่พบงานวิจัยที่มีการใช้ยาพอกสมุนไพรร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคัมภีร์เวชศึกษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเพื่อเป็นทางเลือกในการบำบัดรักษาอาการปวดข้อเข่าเบื้องต้น และเพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วยโรคลมจับโป่งเข่าที่เข้ารับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยอีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของการใช้ยาพอกสมุนไพรร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษาเพื่อลดอาการปวดของโรคลมจับโป่งแห้งเข้า

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดของข้อเข่าก่อนและหลังการใช้ยาพอกสมุนไพรร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษาเพื่อลดอาการปวดของโรคลมจับโป่งแห้งเข้า

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษาเพื่อลดอาการปวดของโรคลมจับโป่งแห้งเข้า

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการทดลองตามรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ One group pretest-posttest design โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องได้รับการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมจับโป่งแห้งเข้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้คือกลุ่มผู้รับบริการเป็นโรคลมจับโป่งแห้งเข้าที่มารับบริการ ณ คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย จำนวน 39 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.4 โดยกำหนด Effect size = 0.42 (Akkharasut, Limsuwan, & Wichitsa-nguanJetwanna, 2020) Alpha = 0.05 และ ค่า Power = 0.8 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 39 คน ทั้งนี้ ซึ่งพบว่า ระหว่างการเก็บข้อมูลมีการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10.0 ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าประมาณการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10.0 (Boonprasert, Nawsuwan, & Singweratham, 2023) จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 44 ราย และมีเกณฑ์การคัดเข้าเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลปากชม และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมจับโป่งแห้งเข้าโดยใช้วิธีการทางหัตถเวชกรรมไทย 2) เป็นเพศชายและเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป 3) มีอาการปวดบริเวณข้อเข่าทั้งสองข้าง หรือข้างใดข้างหนึ่ง และ 4) เป็นผู้ที่ยินดียที่จะเข้าร่วมในการทำวิจัยด้วยความสมัครใจ และหากมีเหตุจำเป็นที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการในการทำวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดระยะการทำวิจัย สามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมในการทำวิจัยได้ทันที โดยไม่ส่งผลกระทบต่อการทำวิจัย

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่เป็นโรคกระดูกพรุนและโรคผิวหนัง และผู้ป่วยที่เป็นโรคกระดูกข้อต่อหลวม 2) ได้รับการผ่าตัดที่บริเวณเข่า ฉีดยาเข้าข้อเข่า กระดูกแตกหัก ปรี ร้าว 3) ผู้ป่วยที่มีประวัติการแพ้ยาสมุนไพร และ 4) อยู่ในช่วงที่รับประทานยาแก้ปวด และรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ตำรับยาพอกสมุนไพรที่ประกอบไปด้วย ขิง (Zingiber officinale Roscoe) ใบพลู (Piper betle L.) หนุ่ยขัดมอญ (Sidaacuta Burm F.) พริกไทยดำ (Piper nigrum L.) กานพลู (Syzygiumaromaticum (L.) Merr. & L.M.Perry) ผักเสี้ยน (Cleome gynandra L.) อย่างละ 60 กรัม และ 95.0% แอลกอฮอล์ โดยสมุนไพรทั้ง 6 ชนิด เป็นสมุนไพรแห้งรับซื้อจากร้านสมุนไพรไทเฮา (79 หมู่ 17 อำเภอแม่จวนจัตวีร์ จังหวัดขอนแก่น โทร. 096-6418554) และมีการตรวจสอบคุณภาพของสมุนไพรจากแพทย์แผนไทย พงษ์สิทธิ์ กลางนอก ผู้เชี่ยวชาญด้านสมุนไพรและเภสัชกรรมไทย โดยมีการควบคุมคุณภาพนำสมุนไพรมาหมักด้วย 95.0% แอลกอฮอล์ในโหลแก้ว เป็นเวลา 7 วัน ขวดโหลแก้วแบบสีทึบโดยมีกระดาษฟอยล์ปิดปากภาชนะก่อนปิดฝาและเก็บในตู้ที่ปิดมิดชิด หลีกเลียงการโดนแสง ซึ่งมีอุณหภูมิห้องไม่เกิน 25 องศาเซลเซียส (Poonsuk et al., 2017) เมื่อครบกำหนด หลังจากนั้นนำมากรอง ยานี้บรรจุใส่ขวดพร้อมสำหรับใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ เป็นต้น 2) แบบประเมินความเจ็บปวดรูปแบบ Visual Rating Scales: VRS ก่อนและหลัง 3) แบบประเมินข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC ฉบับภาษาไทย และ 4) แบบประเมินความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา ก่อนและหลัง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ด้านแบบสอบถามของงานวิจัย นำแบบสอบถามของงานวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาตรวจสอบโดยใช้วิธีตรวจสอบดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของงานวิจัยกับแบบสอบถาม (IOC: Index of item objective congruence) (Jirattanaphochai, Jung, Sumanant, & Saengnipanthkul, 2005) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 0.67-1.00 ในส่วนของแบบประเมินข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC ฉบับภาษาไทย ด้านคุณภาพเครื่องมือ (Kupniratsaikul & Rattanachaiyanont, 2007) ได้เผยแพร่ผลการทดสอบความเที่ยงและความตรง โดยการทดสอบความน่าเชื่อถือ Modified WOMAC ฉบับภาษาไทย โดยมีการประเมินภายใน (Internal consistency) ซึ่งพบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ระหว่าง 0.85-0.97 และแบบประเมินความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษามีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.74 (Cronbach, 1984)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI 0038/2566 วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2566

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ดำเนินการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคลมจับโป่งแห่งเขา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 39 ราย ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย

2) ชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างให้ได้ทราบถึงขั้นตอนและวิธีการทดลอง รวมไปถึงระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ในการพอกเข้าด้วยตำรับยาพอกเข้าสมุนไพรร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา และลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วม

3) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทำการทดลองโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แบบประเมินความรู้และหาระดับความเจ็บปวดของข้อเข่าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคลมจับโป่งแห่งเขา โดยต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยด้วยวิธีทางหัตถเวชกรรมไทย

4) ให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 39 ราย ใช้ตำรับยาพอกสมุนไพร ปริมาณ 20 cc. โดยทำการพอกเข้าวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 วัน วันเว้นวัน โดยทำการพอกเข้าครั้งละ 20 นาที จนกว่ายาพอกเข้าจะแห้งแล้วเช็ดออก (Chantra, Sudjan, Tangrungcharoen, Thongpa, Nutchaya, Panwai et al., 2021 และ Yaemmoon, Udompittayason, & Siramaneerat, 2018) จากนั้นให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา โดยหลีกเลี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุของการเกิดโรค 8 ประการ อาทิ ผู้วิจัยได้ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหารที่ส่งผลต่ออาการปวดของข้อเข่า รวมไปถึงในด้านอิริยาบถที่ไม่เหมาะสมและด้านการทำงานที่เกินกำลัง เป็นต้น

5) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลการทดลอง และนำผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานมาสรุป และอภิปรายผลการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติพรรณนาในการ แจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) เปรียบเทียบผลของการประเมินคะแนนระดับความเจ็บปวดของข้อเข่า และผลการประเมินข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC ฉบับภาษาไทย และผลของการประเมินค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา เพื่อลดอาการปวดของโรคลมจับโป่งแห่งเขา ระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired sample t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.0 โดยมีอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 100.0 จากการแปลผลค่าดัชนีมวลกาย ส่วนใหญ่ พบว่า มีค่าดัชนีมวลกาย 23.0-24.9 ร้อยละ 41.0 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.0 มีอาการปวดเข่าทั้งสองข้าง ร้อยละ 41.0 มีระยะเวลาที่เป็นโรคลงจับโปงเข่ามากกว่า 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39.0 ไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน ร้อยละ 67.0 และมีวิธีการบรรเทาอาการปวดด้วยการรับประทานยา ร้อยละ 57.0

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดของข้อเข่าก่อนและหลังการใช้ยาพอกสมุนไพรร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษาภายในกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ก่อนการทดลองใช้ยาพอกสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดของข้อเข่า เท่ากับ 6.20 ± 1.00 คะแนน หลังการทดลองใช้ยาพอกสมุนไพรร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา มีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดของข้อเข่า เท่ากับ 1.41 ± 0.63 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดของข้อเข่าก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดหลังการทดลองใช้ยาพอกสมุนไพรร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษาลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยค่าผลต่างของค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดของข้อเข่า เท่ากับ 4.87 คะแนน (99% CI: 4.40 ถึง 5.18) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดของข้อเข่าก่อนและหลังการใช้ยาพอกสมุนไพรร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา ($n = 39$)

ระดับความปวด	n	Mean	S.D.	Mean Difference (99% CI)	t	p-value
ก่อนการทดลอง	39	6.20	1.00	4.87		
หลังการทดลอง	39	1.41	0.63	(4.40 ถึง 5.18)	29.52	< 0.001*

*p-value < 0.01

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยแบบประเมินข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC (Western Ontario and MacMaster University) ฉบับภาษาไทย ก่อนและหลังการทดลอง

พบว่า จากการประเมินข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC (Western Ontario and MacMaster University) ฉบับภาษาไทยก่อนและหลังจากการทดลองใช้ยาพอก

สมุนไพรร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษาในส่วนของระดับความปวดมีค่าระดับความปวดลดลง ระดับอาการข้อฝืด ข้อยึดลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และระดับความสามารถในการใช้งานข้อดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยแบบประเมินข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC (Western Ontario and MacMaster University) ฉบับภาษาไทยก่อนและหลังการทดลอง (n = 39)

ข้อมูล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ระดับความปวด						
1. ปวดขณะเดิน	5.82	1.27	2.23	0.87	29.84	< 0.001*
2. ปวดขณะขึ้นลงบันได	5.76	1.32	2.20	0.76	25.22	< 0.001*
3. ปวดข้อต่อนกลางคืน	5.15	1.22	1.58	0.67	27.12	< 0.001*
4. ปวดข้อขณะอยู่เฉยๆ	4.76	1.11	1.35	0.53	23.41	< 0.001*
5. ปวดข้อขณะยืงลงน้ำหนัก (ขาข้างนั้นรับน้ำหนักตัว)	5.23	1.36	1.61	0.67	23.44	< 0.001*
ระดับอาการข้อฝืด ข้อยึด						
1. ข้อฝืดช่วงเช้า (ขณะตื่นนอน)	5.17	1.39	1.69	0.73	26.45	< 0.001*
2. ข้อฝืดในช่วงระหว่างวัน	4.64	1.36	1.51	0.79	23.45	< 0.001*
ระดับความสามารถในการใช้งานข้อ						
1. การลงบันได	5.46	1.44	1.84	0.87	27.70	< 0.001*
2. การขึ้นบันได	5.48	1.16	1.82	0.75	29.64	< 0.001*
3. การลุกยืนจากท่านั่ง	5.69	1.12	2.02	0.77	29.64	< 0.001*
4. การยืน	5.00	1.31	1.51	0.64	22.45	< 0.001*
5. การเดินบนพื้นราบ	5.00	1.23	1.48	0.68	25.67	< 0.001*
6. การขึ้น ลงรถยนต์	5.05	1.19	1.53	0.68	27.75	< 0.001*
7. การไปซื้อของนอกบ้านหรือ การไปจ่ายตลาด	4.87	1.23	1.58	0.71	27.00	< 0.001*
8. การใส่กางเกง	5.10	1.63	1.58	0.78	20.93	< 0.001*
9. การลุกจากเตียง	5.41	1.39	1.74	0.81	24.69	< 0.001*
10. การถอดกางเกง	5.12	1.47	1.61	0.71	23.28	< 0.001*
11. การเข้าออกจากห้องอาบน้ำ	4.74	1.42	1.43	0.71	21.74	< 0.001*
12. การนั่ง	5.23	1.15	1.71	0.75	26.65	< 0.001*
13. การเข้า-ออกจากส้วม	5.30	1.65	1.69	0.95	23.44	< 0.001*
14. การทำงานบ้านหนัก ๆ	5.71	1.39	2.02	0.87	25.00	< 0.001*
15. การทำงานบ้านเบา ๆ	4.17	1.09	1.17	0.55	22.65	< 0.001*

*p-value < 0.01

4. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษาภายในกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า ก่อนการได้รับความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษามีค่าเฉลี่ยระดับคะแนน เท่ากับ 2.94 ± 0.64 คะแนน หลังการได้รับความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์

เวชศึกษา มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนน เท่ากับ 6.00 ± 0.72 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับคะแนนก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับคะแนนหลังการได้รับความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.0001$) โดยค่าผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 3.05 คะแนน (99% CI: 2.75 ถึง 3.34) ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษาภายในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง ($n = 39$)

ระดับความปวด	n	Mean	S.D.	Mean Difference (99% CI)	t	p-value
ก่อนการได้รับความรู้	39	2.94	0.64	3.05		
หลังการได้รับความรู้	39	6.00	0.72	(2.75 ถึง 3.34)	27.76	< 0.001*

* $p\text{-value} < 0.01$

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ยาพอกสมุนไพร ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา เพื่อลดอาการปวดของโรคลมจับโป่งแห้งเข้า โรงพยาบาลปากชม จังหวัดเลย การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผลการทดลองในการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การใช้ยาพอกสมุนไพร ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา มีผลต่อการลดอาการปวดของโรคลมจับโป่งแห้งเข้า ดังนั้น งานวิจัยเรื่องนี้เป็นไปตามสมมติฐานหลักในการวิจัย ซึ่งถือเป็นแนวทางเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย ที่สามารถใช้ในการดูแลรักษาและบำบัดอาการของผู้ป่วยโรคลมจับโป่งแห้งเข้า อีกทั้ง ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพและการรักษาของผู้ป่วยที่มีอาการปวดของข้อเข่าซึ่งสามารถใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยดูแลรักษาได้

1. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับความเจ็บปวดของข้อเข่าก่อนและหลังการใช้ยาพอกสมุนไพร ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา

กลุ่มตัวอย่มีค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดหลังการทดลองใช้ยาพอกสมุนไพร ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา ลดลงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยค่าผลต่างของค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดของข้อเข่า เท่ากับ 4.87 คะแนน พบว่า การพอกยาสมุนไพรบริเวณเข่าร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา สามารถบรรเทาอาการปวดจากการเป็นโรคลมจับโป่งแห้งเข้า โดยการใช้ยาพอกสมุนไพรในรูปแบบตำรับที่มีส่วนประกอบ ได้แก่ ขิง (Zingiber

officinale Roscoe) ใบพลู (Piper betle L.) หนุ่ยขั้วมอญ (SidaacutaBurm F.) พริกไทยดำ (Piper nigrum L.) กานพลู (Syzygiumaromaticum L.) Merr. & L.M.Perry) และผักเสี้ยน (Cleome gynandra L.) ซึ่งสมุนไพรทั้ง 6 ชนิด ล้วนเป็นสมุนไพรที่มีสรรพคุณช่วยบรรเทาอาการปวด ตามหลักทฤษฎีทางการแพทย์แผนไทย การพอกยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคลมจับโปง แห้งเข้า ช่วยกระตุ้นธาตุลม (วาตะธาตุ) กระจายลมในข้อเข่าไม่ให้เกิดการอันของลม กระตุ้นธาตุน้ำ (เสมหะธาตุ) ได้แก่ โลหิตตั้ง (เลือด) ลลิกา (น้ำไขข้อ) ให้เกิดการไหลเวียนได้ดีขึ้น โดยอาศัยลมเป็นตัวกระจายให้ไหลเวียนลดความหนืดและไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของเข่าได้ดียิ่งขึ้น และปลิวธาตุที่เป็นอวัยวะต่าง ๆ ได้แก่ มังส (กล้ามเนื้อ) นหารู (เส้นเอ็น) และอัฐิมิณูชัง (เยื่อในกระดูกอ่อน) โดยส่งผลกระทำให้อาการกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และอวัยวะโดยรอบเกิดการคลายตัว ลดการหดเกร็ง และร่วมกับมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา จึงส่งผลให้อาการข้ออักเสบและอาการปวดบริเวณเข่านั้นลดลง อีกทั้งยังพบว่า สมุนไพรดังกล่าวช่วยบรรเทาอาการปวดได้ ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับ Poonsuk et al. (2017) โดยยาพอกสมุนไพรที่มีส่วนประกอบของสมุนไพรฤทธิ์ร้อน เช่น พริกไทยดำ ดีปลี และอื่น ๆ สามารถลดระดับความปวดของเข่าดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tantiborrirux, Moonrat, & Thankanjanatom (2023) ซึ่งมีส่วนประกอบของยาพอกสมุนไพร เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่า การรักษาด้วยการพอกยาสมุนไพรสูตรร้อนที่มีส่วนประกอบของขิง ข่า ขมิ้นชัน และมีการทำร่วมกันกับท่ากายบริหารฤๅษีดัดตน สามารถลดอาการปวดและลดระดับความรุนแรงของอาการเข่าเสื่อมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.0001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wijit, Samalae, Khuniad, Simla, Boonrood, & Sriraksa (2022) พบว่า ตำรับยาพอกประกอบไปด้วย ผงผักเสี้ยนผี ผงไพล และการบูร สามารถลดระดับความปวดของข้อเข่าลงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับ

การศึกษาของ Phrommetta (2019) โดยจากการวิจัยพบว่า การนำเอาสมุนไพรที่มีส่วนประกอบของหญ้าขี้ฉား ขิงแก่ และสมุนไพรอื่น ๆ นำมาพอกให้กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดบริเวณเข่านั้น สามารถลดระดับอาการปวดเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมลงได้

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยแบบประเมินข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC (Western Ontario and MacMaster University) ฉบับภาษาไทย

กลุ่มตัวอย่างจากการทดลองใช้ยาพอกสมุนไพร ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา จากการประเมินข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC (Western Ontario and Mac Master University) ฉบับภาษาไทย ทั้งในส่วนระดับความปวดลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) อาการข้อฝืด ข้อยึด ลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และความสามารถในการใช้งานข้อดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยอาการของข้อฝืด ข้อยึดนั้น เกิดจากอาการปวดของข้อเข่า ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสามารถลดลงและมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่น้อยลง ซึ่งภายหลังการใช้ยาพอกสมุนไพรร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา สามารถบรรเทาอาการปวดข้อเข่าได้ และสามารถช่วยลดอาการของข้อฝืด ข้อยึด รวมไปถึงสามารถเพิ่มระดับความสามารถในการใช้งานของข้อที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Poonsuk et al. (2017) ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองด้วย Modified WOMAC (Western Ontario and McMaster University) พบว่า ยาพอกสมุนไพรที่มีส่วนประกอบของสมุนไพรฤทธิ์ร้อน สามารถลดระดับความปวด อาการข้อฝืด เวลาในการลุกเดิน และยังพบว่า เพิ่มระดับความสามารถในการใช้งานของข้อที่ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับ Akkharasut et al. (2020) พบว่า ในการประเมินอาการของผู้ป่วยด้วย WOMAC index

score ในกลุ่มตัวอย่างที่มีการเปรียบเทียบผลทางคลินิก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างซึ่งในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยตำรับยาจับโป่งแห้งเข้า มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนปวด ระดับความปวดของข้อ ระดับความสามารถในการใช้งานของข้อ ซึ่งมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนหลังการได้รับความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยค่าผลต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เท่ากับ 3.05 คะแนน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ได้รับการดูแลบรรเทาอาการปวดเข้าด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย นอกเหนือจากจากใช้ยาพอกสมุนไพรนั้นแพทย์แผนไทยได้ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา ซึ่งตามหลักคัมภีร์เวชศึกษานั้นหากมนุษย์ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมล้วนส่งผลให้เกิดโรคตามมา โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุแห่งการเกิดโรคทั้ง 8 ประการนั้น ช่วยบรรเทาและลดอาการปวดบริเวณข้อเข้า ทั้งยังส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักรู้และเข้าใจหลังได้รับความรู้เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยตามคัมภีร์เวชศึกษา ซึ่งการศึกษานี้สอดคล้องกับ Netpisitkul (2014) พบว่า กลุ่มประชาชนทั่วไปมีความรู้ที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 81.0 ก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมทั้ง 3 กลุ่ม มีความรู้เรื่องการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สัดส่วนพฤติกรรมออกกำลังกายก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับ Phetsuk & Thongwachira (2017) พบว่า ภายหลังการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค

ความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมมารับประทานอาหาร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อีกทั้ง ยังสอดคล้องกับ Samranbua & Thamcharoentakul (2015) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ผลดีของการออกกำลังกาย การเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยกระบวนการคิดและการปรับพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษางานวิจัยนี้สามารถเกิดการบูรณาการเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคลมจับโป่งแห้งเข้าที่เข้ามาใช้บริการในสถานพยาบาล รวมไปถึงเป็นแนวทางในการดูแลแก่พื้นที่ในเขตตำบลหรืออำเภอต่างๆ ที่ใกล้เคียง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลบรรเทาอาการปวดของโรคลมจับโป่งแห้งเข้าต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการเพิ่มกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อใช้เป็น การศึกษาเปรียบเทียบผลของการศึกษาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
- 2) ควรมีการใช้เครื่องมือวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ (Goniometer) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) ควรมีการศึกษาต่อยอดผลการวิจัยเชิงคลินิกในรูปแบบหลอดทดลองตลอดจนถึงผลิตภัณฑ์ในรูปแบบยาใช้ภายนอก เพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานทางการแพทย์แผนไทยที่สามารถนำมาใช้ดูแลรักษา และเพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยได้ง่ายมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลปากชม นายแพทย์สรคเพชร หอมสมบัติ ที่สนับสนุน ผลักดันในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Akkharasut, P., Limsuwan, S., & Wichitsa-nguan Jetwanna, K. (2020). Comparison of a polyherbal mixture Chappong-Haeng-Khao and Topical Capsaicin add on treatment for patients with knee osteoarthritis in Khaopanom Hospital, Krabi Province. *Journal of Health Science*, 29(2), 270-280. (in Thai)
- Boonprasert, W., Nawsuwan, K., & Singweratham, N. (2023). Effects of herbal poultice on Oxford knee score, pain score, and range of motion in patients with knee osteoarthritis at Sadao Hospital, Songkhla Province. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 31(4), 13-23. (in Thai)
- Chantra, R., Sudjan, C., Tangrungcharoen, C., Thongpa, Y., Nutchaya, T., Panwai, T., et al. (2021). The effects of Thai herbal paste for knee pain in elderly osteoarthritis at Sriwichai Sub-District Health Promoting Hospital, Phunphin District, Suratthani Province, Thailand. *Research Journals Rajamangala University of Technology Srivijaya*, 13(1), 165-173. (in Thai)
- Cronbach, L. J. (1984). *Essential of psychology and education*. New York: Mc-Graw Hill.
- Dinda, B., Das, N., Dinda, S., Dinda, M., & SilSarma, I. (2015). The genus *Sida* L.-A traditional medicine: Its ethnopharmacological, phytochemical and pharmacological data for commercial exploitation in herbal drugs industry. *Journal of Ethnopharmacology*, 176, 135-176.
- Golden Jubilee Medical Center Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University, (2020), *Relieves osteoarthritis with herbal poultice*. Retrieved July 20, 2023, from <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/ttm/oa/>
- Haq, S. A., & Davatchi, F. (2011). Osteoarthritis of the knees in the COPCORD world. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 14(2), 122-129.
- Kawinwongkowitz, V. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University, (2015), *Knee Osteoarthritis*. Retrieved July 20, 2023, from <https://www.rama.mahidol.ac.th/atrama/issue021/health-station>
- Netpisitkul, K. (2014). Community-based exercise behavioral adaptation case study: Donchompoo Sub-District Nonsung District Nakhonratchasima Province. *Thammasat Medical Journal*, 14(3), 357-366. (in Thai)
- Prasatwet, P. (1908). *Brief medical science* Volume no. 1 2 3. n. p.: n. p. (in Thai)
- Piensriwatchara, E., & Banpoun, V. (2013). *Thai elderly health survey report 2013 under the health promotion plan for the elderly and disabled*. Nonthaburi: Wacharin PP. (in Thai)
- Poonsuk, P., Songphasuk, S., Jantha, M., Nimpitakpong, N., & Jirratsatit, K. (2017). Effectiveness of herbal poultice for knee pain relief in patients with osteoarthritis of knee. *Thammasat Medical Journal*, 18(1), 104-111. (in Thai)

- Phetsuk, R. & Thongwachira, C. (2017). The effects of education program for health behaviors change of the elderly with hypertension at Wat Pakineenart Community, Bangkok Metropolitan. *Christian University of Thailand Journal*, 23(2), 251-260. (in Thai)
- Phrommetta, W. (2019). Effects of using Namon herbal poultice in patients with knee pain. in *symposium: Presenting alternative medicine experience and research in healthcare systems* (67-71). Division of Complementary and Alternative Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. (in Thai)
- Jirarattanaphochai, K., Jung, S., Sumananont, C., & Saengnipanthkul, S. (2005). Reliability of the medical outcomes study Short-Form Survey Version 2.0 (Thai version) for the evaluation of low back pain patients. *Journal of the Medical Association of Thailand* 88(10), 1355-1361. (in Thai)
- Royal College of Orthopaedic Surgeons of Thailand. (2011). *Osteoarthritis Public Health Service Guidelines C.E. 2011*. Retrieved July 20, 2023, from <https://www.rcost.or.th>
- Samranbua, A., & Thamcharoentakul, B. (2015). The factors affected on stage of change for exercise behavior among patients with Hypertension. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 21(1), 65-77. (in Thai)
- Tantiborrirux, W., Moonrat, T., & Thankanjanatorn, S. (2023). Pain relief efficacy of the herbal poultice together with four postured of Rue Si Dud Ton in patients with knee pain or knee osteoarthritis at Sop Prap Hospital, Lampang Province. *Journal of Health Science of Thailand*, 32(4), 636-644. (in Thai)
- Kuptniratsaikul, V., & Rattanachaiyanont, M. (2007). Validation of a modified Thai version of the Western Ontario and McMaster (WOMAC) osteoarthritis index for knee osteoarthritis. *Clinical Rheumatology*, 26, 1641-1645.
- Wijit, S., Samalae, S., Khuniad, C., Simla, W., Boonrood, T., & Sriraksa, S. (2022). The effectiveness of Luangphusuk watpakkhlong makhamthao poultice for pain relief and range of motion in patients with knee osteoarthritis. *Journal of Traditional Thai Medical Research*, 8(1), 47-62. (in Thai)
- Yaemmoon, S., Udompittayason, J., & Siramaneerat, I. (2018). The effects of apply knee with formulary to knee pain patients in Ban Khok Hospital Amphoe Ban Khok Uttaradit. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing Suphanburi*, 1(1), 16-27. (in Thai)