



ประสิทธิผลของการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพรต่อระดับ ความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุเข่าเสื่อม The Effectiveness of Teaching and the Use of Herbal Spray on Level of Pain and Activities Ability in Elderly with Knee Osteoarthritis

ณัฐฐัญญู ยิงยงเมธี พย.ม.* Natthansa Yingyongmatee, M.N.S.*

อัญสุรีย์ ศิริโสภณ วท.ม.* Ansuree Sirisophon, M.Sc.*

ดุจเดือน จิตเงิน วท.บ.** Dutduen Chitngern, B.Sc. **

ละมุล จาบทอง วท.บ.*** Lamun Chapthong, B.Sc. ***

Corresponding Author: E-mail: Natthansa@bcnspmw.ac.th

Received: 7 Apr 2023, Revised: 2 May 2023, Accepted: 10 May 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียวเปรียบเทียบกับก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรม ก่อนและหลังการให้ความรู้และการใช้สเปรย์สมุนไพรในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครสวรรค์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 ราย ตามเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพร เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบ ประเมินความปวด แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม และ4) แบบบันทึกการใช้สเปรย์สมุนไพร วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาและสถิติ Paired sample t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพร ค่าเฉลี่ยระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และระดับความสามารถในการทำกิจกรรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยเสนอแนะได้ว่าการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพร สามารถเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อมเพื่อบรรเทาอาการปวดและเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรม

คำสำคัญ: ความปวด สเปรย์สมุนไพร ผู้สูงอายุ เข่าเสื่อม

*อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก E-mail: Natthansa@bcnspmw.ac.th, Ansuree@bcnspmw.ac.th

*Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดช่องศรีศรีสิทธิวราราม จ.นครสวรรค์

E-mail: Glad.2509@gmail.com

** Professional Nurse, Primary care Cluster Watchongkirisitthiwararam, Nakhon Sawan Province

***แพทย์แผนไทย ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดช่องศรีศรีสิทธิวราราม จ.นครสวรรค์ E-mail: Lamool2541@gmail.com

*** Thai Tradition Medicire Primary care Cluster Watchongkirisitthiwararam, Nakhon Sawan

Abstract

This one group pretest-posttest quasi-experimental research aimed to compare the level of pain and activity ability before and after using teaching and the use of herbal spray in elderly with knee osteoarthritis at Primary Care Cluster, Nakhon Sawan Province. Thirty purposive samples were recruited with the same criteria. The research instruments were teaching knee osteoarthritis and the use of herbal spray. Data were collected using demographic data form, pain level assessment scale, activity abilities assessment form, and the herbal spray used recording form. Analysis statistics were descriptive statistics and inferential statistics, paired sample t-test.

The results showed that, after teaching and the use of herbal spray, the mean of pain score was significantly decreased ($p < .05$) and the activity abilities were significantly increased ($p < .05$). The finding of the study suggested that teaching and the use of herbal spray can be used as an alternative for the elderly with knee osteoarthritis to release pain and increase their activity ability.

Keywords: Pain, Herbal spray, Elderly, Knee Osteoarthritis



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ความสูงอายุทำให้เกิดการเสื่อมของเนื้อเยื่อรอบข้อและการแคบของช่องระหว่างข้อเข่า เนื่องจากการสูญเสียกระดูกอ่อนของข้อเข่า โรคนี้ทำให้เกิดอาการปวดข้อ ข้อผิดรูป กล้ามเนื้อรอบข้อเข่าอ่อนแรง พิสัยการเคลื่อนไหวลดลง และเกิดความพิการของข้อ¹ ซึ่งสาเหตุของข้อเข่าเสื่อม เกิดจากการมีอายุมากขึ้น เข่าเสียรูปร่าง โรคข้ออักเสบ การได้รับบาดเจ็บที่ข้อเข่า ความอ้วน กล้ามเนื้อต้นขาและกล้ามเนื้อรอบเข่าที่ไม่แข็งแรง อ่อนแอลง การอยู่ในอิริยาบถที่ใช้เข่ามาก เช่น นั่งยอง นั่งขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ การเดินขึ้นลงบันได จะทำให้เกิดแรงกดที่ข้อเข่า ทำให้ผิวข้อเสื่อมได้²

จากการคัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อมในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ผู้สูงอายุ จำนวน 6,958,212 คน มีความผิดปกติของข้อเข่า จำนวน 376,562 คน คิดเป็นร้อยละ 5.41 และจังหวัดนครสวรรค์ ได้คัดกรองโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ผู้สูงอายุ จำนวน 139,623 คน มีความผิดปกติของข้อเข่า จำนวน 10,449 คน คิดเป็นร้อยละ 7.48 มีความชุกสูงกว่าภาพรวมของประเทศ³ ซึ่งปัญหาข้อเข่าเสื่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบปัญหาที่สำคัญคือ อาการปวดข้อเข่า และการเคลื่อนไหวที่ลำบาก ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันลดลง พึ่งพาผู้ดูแลมากขึ้น ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนที่ชะลอความรุนแรงของโรคไม่สามารถหลีกเลี่ยงกิจกรรม ท่าทางที่เป็นการเพิ่มแรงกดต่อข้อเข่าได้⁴

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม มีเป้าหมายคือ ให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางการปฏิบัติตัว การรักษาโรค และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รักษาและบรรเทาอาการปวด แก้ไขคงสภาพหรือฟื้นฟูสภาพการทำงานของข้อให้ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ชะลอการดำเนินโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการรักษาทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ป่วย⁵ วิธีการ

รักษาที่สำคัญ มีอยู่ 3 วิธี ได้แก่ 1) การรักษาแบบใช้ยา ซึ่งส่วนมากเป็นยาลดปวดและลดอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ แต่มีข้อเสียคือ ยาที่ใช้มักมีราคาแพง และอาจก่อให้เกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น ภาวะแทรกซ้อนต่อไต ทางเดินอาหาร เช่น มีแผลในกระเพาะอาหารและเลือดออกในทางเดินอาหารมีโอกาสเกิดในผู้สูงอายุมากกว่าผู้ใหญ่ที่มีอายุน้อย และระบบหัวใจและหลอดเลือด⁶ 2) การรักษาแบบไม่ใช้ยา ประกอบด้วย การส่งเสริมพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อลดอาการของโรคและป้องกันไม่ให้เกิดการเสื่อมเร็วขึ้น การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขาและรอบข้อเข่า และการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการทำกิจกรรมเป็นเวลานานจนกว่าจะเป็นพฤติกรรมที่คงทนต่อเนื่องจนเห็นความแตกต่างของอาการปวดได้ 3) การรักษาโดยใช้เวชศาสตร์ฟื้นฟูและการรักษาทางเลือก เช่น การใช้อาหารเสริม การใช้สมุนไพร การฝังเข็ม การนวด การกดจุด วิชารักษาบำบัด เป็นต้น⁷ ศาสตร์การรักษาทางเลือกอื่น ๆ ที่ทำให้สามารถลดการใช้ยา จึงทำให้ศาสตร์การรักษาทางเลือกได้รับความนิยมมากขึ้น⁸ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้สมุนไพรลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้วิธีการพอกเข่า โดยการใช้สมุนไพรที่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบและลดอาการปวดได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสามารถช่วยลดความปวด ความผิดและช่วงเวลาในการลุกเดินได้ ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานดีขึ้น⁹⁻¹⁰

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ร่วมกับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้จัดคลินิกข้อเข่าเสื่อมเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว โดยมีการรักษานวดไทย ประคบสมุนไพร พอกยาสมุนไพร รวมถึงการบริหารเข่า เพื่อลดปวดและลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดช่องศรีศรีสิทธิวราราม เป็นศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้เปิดบริการคลินิกพอกเข่า ผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ 60-80 ปี มาด้วยอาการ

ปวดเข้า ข้อผิดพลาด จำนวน 100 -160 คนต่อปี ระยะเวลาในการพอกเข้าประมาณ 40-60 นาทีต่อครั้ง จำนวน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะเวลาการรักษา 1- 3 เดือน ผู้รับบริการส่วนใหญ่พบว่าทุเลาอาการปวดและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น เมื่อมีอาการปวดก็จะกลับมาพอกเข้าซ้ำ บางรายมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ ต้องมาพอกเข้าเกือบทุกเดือน การพอกเข้าใช้ตำรับยาแพทย์แผนไทย มีส่วนผสมของสมุนไพร 20 ชนิด ผลิตโดยแพทย์แผนไทยในคลินิก แต่พบปัญหาการให้บริการคือบางรายพอกยาสมุนไพรเกินระยะเวลา ทำให้มีการระคายเคืองผิวหนัง บางรายไม่สะดวกเดินทางมาตามนัดของสถานบริการ บางรายการรักษาไม่ต่อเนื่อง และจากข้อจำกัดของการใช้สมุนไพรด้วยการพอก ประคบ และยาทาพบว่า มีขั้นตอนการใช้ซับซ้อน ใช้ไม่สะดวก บางครั้งการพอก ทา ประคบมีการเปื้อน และต้องมีการล้างทำความสะอาด

คณะผู้วิจัยจึงหาแนวทางพัฒนาจากยาพอกเข้ามาเป็นยาในรูปแบบสเปรย์ และเพิ่มการใช้สมุนไพรที่อยู่ในกลุ่ม flavonoids ที่ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบ ลดบวม ได้แก่ ว่านเอ็นเหลียง ไพล ขมิ้นชัน กระดุกไก่ดำ ซึ่งเป็นสมุนไพรที่หาง่ายในท้องถิ่น และเพื่อให้ผู้สูงอายุสะดวกในการใช้งานเพิ่มมากขึ้น สามารถนำไปใช้ได้ในทุกที่ ไม่จำเป็นต้องเดินทางมาพอกเข้าในสถานบริการ

ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สเปรย์สมุนไพร พบว่า มีการศึกษาของภูมิรงค์ วาณิชพุดกุล¹¹ ที่ใช้สมุนไพรจากลูกประคบซึ่งมีไพลเป็นส่วนประกอบหลัก มาทำในรูปแบบสเปรย์โดยการแช่หมักด้วยเอทานอล นำมาใช้ในผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง พบว่า สามารถลดปวดและมีความปลอดภัยในการใช้งาน แสดงให้เห็นว่าการใช้สมุนไพรในรูปแบบสเปรย์ สามารถช่วยลดปวดได้ดี และจากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อผู้ที่ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นสิ่งสำคัญที่นักวิจัยหรือผู้ศึกษานำมาประกอบกับการให้บริการ หรือ ร่วมกับกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมและพบว่ามีประสิทธิภาพที่ลดความปวดของ

ข้อเข่า เพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมได้¹²⁻¹⁶

ผู้วิจัยจึงนำวิธีการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพรมาศึกษาในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อลดระดับความปวดและเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุเข้าเสื่อม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง พึ่งพาตนเองได้ อีกทั้งการทำยาสมุนไพรรูปแบบสเปรย์ สะดวกในการใช้งานและพกพา สามารถใช้งานได้ทุกที่ ทำให้มีการใช้ยาต่อเนื่อง และยังเป็นการอนุรักษ์สมุนไพรไทย ส่งเสริมให้มีการใช้สมุนไพรในชุมชนได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบระดับความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุเข้าเสื่อม ก่อนและหลังการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพร

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุเข้าเสื่อมหลังได้รับความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพรมีระดับความปวดลดลง
2. ผู้สูงอายุเข้าเสื่อมหลังได้รับความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพรมีความสามารถในการทำกิจกรรมดีขึ้น

นิยามคำศัพท์

ผู้สูงอายุเข้าเสื่อม หมายถึง ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะเข้าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เกิดจากการชำรุด สึกหรอตามอายุที่เพิ่มขึ้นหรือการใช้งานของข้อ ไม่มีประวัติความเจ็บป่วยที่เกิดกับข้อโดยตรง มีอาการปวด เป็นๆ หายๆ ระยะเวลามากกว่า 3 เดือน

สเปรย์สมุนไพร หมายถึง การสกัดสมุนไพรที่มีสรรพคุณลดความปวด อักเสบของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น โดยมีสมุนไพรหลัก ได้แก่ ว่านเอ็นเหลียง ไพล ขมิ้นชัน กระดุกไก่ดำ และอื่น ๆ โดยแพทย์แผนไทยด้วยกรรมวิธี



คือนำสมุนไพรมาสกัดด้วยแอลกอฮอล์ 95 เปอร์เซ็นต์ บรรจุในขวดพลาสติกออกมาเป็นรูปแบบสเปรย์สำหรับ ฉีดพ่น ขนาดบรรจุขวดละ 120 มิลลิลิตร (ขนาดของ หัวฉีดปริมาณน้ำยาสมุนไพรที่ฉีดออกมาแต่ละครั้ง ๆ มี ปริมาณประมาณครึ่งละ 0.2 มิลลิลิตร) ให้ฉีดพ่น 2-3 ครั้งบริเวณเข่าที่ปวด โดยให้ฉีดพ่นวันละ 2 เวลา คือ เช้า กับ เย็น

การให้ความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพร

หมายถึง การให้ความรู้ด้วยการสอนรายกลุ่ม กลุ่มละ 30 คน จำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลา 2 ชั่วโมง มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคข้อ เข่าเสื่อม สาเหตุ อาการ การรักษา การดูแลตนเอง การ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้กับผู้สูงอายุที่มีเข่าเสื่อม และให้ ความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ลดความปวดของ ข้อเข่าเสื่อม สาธิตและแนะนำวิธีการใช้และการเก็บรักษา สเปรย์สมุนไพร การบันทึกการใช้สเปรย์สมุนไพร และการ ติดตามปัญหาอุปสรรคในการใช้สเปรย์อย่างต่อเนื่องทาง โทรศัพท์และช่องทางออนไลน์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์

ระดับความปวด หมายถึง ความรู้สึกของ ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ให้ค่าคะแนนระดับความปวดข้อเข่า ตามการรับรู้ของตนเองในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดย การเทียบกับตัวเลขตามแบบวัดความปวดด้วยตัวเลข (Numerical rating scale) มาช่วยบอกระดับของอาการ ปวด ใช้ตัวเลขตั้งแต่ 0-10 ซึ่งตัวเลข 0 หมายถึง ไม่มี อาการปวด และ 10 หมายถึง อาการปวดมากที่สุด

ความสามารถในการทำกิจกรรม ประกอบด้วย 1) อาการปวด หมายถึง ความรู้สึกปวดของผู้สูงอายุข้อเข่า เสื่อมในขณะที่เดิน ขึ้นลงบันได ปวดตอนกลางคืน ขณะอยู่ เหยย ๆ และการลงน้ำหนัก 2) อาการฝืดตึง หมายถึง ความรู้สึกขาข้อฝืดในช่วงเช้าขณะตื่นนอน กับข้อฝืดช่วง ระหว่างวัน ซึ่งบอกระดับความรุนแรงของอาการปวดใช้ ตัวเลขตั้งแต่ 0 - 10 ซึ่งตัวเลข 0 หมายถึงไม่มีอาการปวด หรือไม่มีข้อฝืด และ 10 หมายถึงอาการปวดมากที่สุดหรือ ข้อฝืดมากที่สุด และ 3) ความสามารถในการใช้งานของข้อ ขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หมายถึงความรู้สึกที่สามารถ

ทำกิจกรรม ได้แก่ การขึ้นลงบันได การลุกยืนจากท่านั่ง การยืน การนั่ง เดินบนพื้นราบ การขึ้นลงรถยนต์ การซื้อ ของนอกบ้านหรือไปตลาด การถอดใส่กางเกง การลุกจาก เตียง การเข้าออกจากห้องอาบน้ำ ห้องส้วม การทำงานบ้าน หนัก และเบา โดยใช้ตัวเลขตั้งแต่ 0 - 10 ซึ่งตัวเลข 0 หมายถึงทำได้ดีมาก และ 10 หมายถึงทำได้ยากลำบาก หรือไม่สามารถทำได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรครวมทั้งการ ดำเนินของโรค เป็นส่วนสำคัญเนื่องจากปัจจัยด้าน ความรู้ส่งผลต่อการรับรู้ สามารถปรับทัศนคติและสร้าง การปฏิบัติได้ หากมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง จะทำให้ ผู้ป่วยลดความรุนแรงของโรค หรือมีสุขภาพที่ดีขึ้น เจ็บป่วยได้ จากการศึกษาของนักวิจัยและผู้ศึกษาที่ผ่าน มาพบว่า การให้ความรู้ การเสริมแรงจูงใจให้กับผู้มี อาการปวด สามารถปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ช่วย ทำให้มีอาการปวดและความรุนแรงของโรคลดลง¹²⁻¹⁶ โดย ร่วมกับการกิจกรรมอื่น ๆ เช่น การออกกำลังกาย การ พอกเข่า และจากการที่สมุนไพรที่อยู่ในกลุ่ม flavonoids ที่ช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบ ลดบวม ได้แก่ ว่านเอ็นเหลียง ไพล ขมิ้นชัน กระจุกไก่ดำ สามารถออกฤทธิ์บรรเทาปวดในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมได้ เนื่องจากมีสารสำคัญ Vitexin และ Apigenin ในกลุ่ม flavonoids สารสองชนิดนี้ออกฤทธิ์ผ่านกลไกเดียวกัน กับยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs)¹⁷ ที่ เมื่อดูดซึมเข้ากล้ามเนื้อแล้ว ส่งผลให้ลดการอักเสบ และ ลดอาการปวดได้ดี ผู้วิจัยจึงนำสมุนไพรดังกล่าวมา ประยุกต์ทำเป็นสเปรย์สมุนไพรร่วมกับการให้ความรู้เพื่อ ศึกษาในครั้งนี้

ตัวแปรต้น

การให้ความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพร

ตัวแปรตาม

- อาการปวด
- ความสามารถในการทำกิจกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดกลุ่มเดียว เปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ระดับความปวด และความสามารถในการทำกิจกรรมก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องข้อเข่าเสื่อมร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุเข่าเสื่อม อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับการรักษาที่ศูนย์แพทย์ชุมชนวัดช่องศรีศรีสิทธิวราราม อ. เมือง จ. นครสวรรค์ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าข้อเข่าเสื่อม จำนวน 156 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการคำนวณค่าอำนาจในการทดสอบของโปรแกรม G*power 3.1 โดยกำหนดค่า Effect size=0.7 และแอลฟา=.05 ได้ขนาดกลุ่มที่เหมาะสมคือ 30 ราย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 30 ราย

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่ามีภาวะข้อเข่าเสื่อมและมีอาการปวดเข่า เป็น ๓ หาย ๓ ระยะเวลามากกว่า 3 เดือน
2. มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระยะที่ 1 คือ ข้อเข่าเสื่อมระยะเริ่มต้นถึงระยะที่ 3 คือข้อเข่าเสื่อมปานกลาง
3. ไม่ได้ใช้ยาแก้ปวดเป็นประจำทุกวัน
4. ไม่มีประวัติการบาดเจ็บที่ข้อเข่า เช่น กระดูกหักหรือได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า

5. ไม่มีประวัติการแพ้สเปรย์สมุนไพร หรือแพ้สมุนไพรที่เป็นส่วนผสม

6. ไม่มีอาการชาบริเวณผิวหนัง ปลายมือ ปลายเท้า

7. ไม่เป็นโรคเกาต์ หรือรูมาตอยด์

8. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ
เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ทดสอบการแพ้โดยพ่นสเปรย์ที่บริเวณท้องแขนด้านในทั้ง 2 ข้าง ทิ้งไว้นาน 15 นาทีหากมีอาการไม่พึงประสงค์จากสเปรย์สมุนไพร เช่น มีผื่นแดง แสบร้อนที่ผิวหนังมาก

2. เป็นโรคผิวหนังรุนแรง

3. ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการตลอดระยะเวลา 6 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพร โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความรู้และการใช้สเปรย์สมุนไพร มีกิจกรรมคือ นัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อ 1) ให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุ อาการ การรักษา การดูแลตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเรื่องสรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้ลดความปวดของข้อเข่า 2) สาธิตและแนะนำวิธีการใช้และการเก็บรักษาสเปรย์สมุนไพร และการบันทึกการใช้สเปรย์สมุนไพร ใช้เวลา 2 ชั่วโมง จากนั้นมอบสเปรย์สมุนไพรจำนวน 1 ขวด ขวดละ 120 มิลลิลิตร ให้ฉีดพ่นสเปรย์บริเวณเข่าที่ปวด จำนวน 2-3 ครั้ง (ปริมาณสมุนไพรที่ฉีดพ่นมีประมาณ 0.2 มิลลิลิตร ต่อครั้ง) เข้า-เย็น ต่อเนื่องทุกวันเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์



ขั้นตอนที่ 2 ติดตามการใช้สเปรย์สมุนไพร และให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกลุ่มไลน์ เพื่อติดตามอาการ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อจำกัดไม่สามารถใช้ไลน์ได้ ใช้วิธีการโทรศัพท์ โดยมีการติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้ง สอบถามอาการ ความพึงพอใจ และปัญหาอุปสรรค เพื่อติดตามอย่างต่อเนื่อง

2. แบบบันทึกการใช้สเปรย์สมุนไพร ระยะเวลา 6 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย ระยะเวลาที่เป็นเข้าเสื่อม

2. แบบประเมินความปวด (Numerical Rating Scale; NRS) เป็นการให้ตัวเลขมาช่วยบอกระดับความรุนแรงของอาการปวด ใช้ตัวเลขตั้งแต่ 0-10 เกณฑ์การให้คะแนน 0-10 คะแนน การแปลผลคือ 0 เท่ากับไม่ปวด 10 คือ ปวดมากที่สุด

3. แบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม ใช้แบบประเมิน Modified WOMAC Scale ฉบับภาษาไทย ของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ 1) ระดับความปวดขณะทำกิจกรรม มี 5 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0-10 คะแนน การแปลผลคือ 0 เท่ากับไม่ปวด จนถึง 10 คือ ปวดมากที่สุด 2) ระดับอาการข้อฝืด มี 2 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0-10 คะแนน การแปลผลคือ 0 เท่ากับไม่ฝืดเลย ถึง 10 ฝืดมากที่สุด 3) ระดับความสามารถในการใช้งานข้อ มี 15 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 0-10 คะแนน จากทำได้ดีถึงเป็นปัญหามากที่สุด การแปลผลค่าคะแนนมากความสามารถในการใช้งานของข้อไม่ดีเป็นปัญหามาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำโปรแกรมให้ความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพร ประกอบด้วยกิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ การสาธิตและการติดตาม เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านพิจารณาความเหมาะสม สอดคล้อง กำหนดค่าดัชนี

ความสอดคล้องของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ในระดับยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป ได้ค่า CVI=1 สำหรับแบบประเมินความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรม ใช้แบบมาตรฐานของราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ แห่งประเทศไทย, 2553⁶

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยผ่านการอนุมัติจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เลขที่จริยธรรมวิจัย SPRNW-REC 008/2022 และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวิธีและขั้นตอนการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ระบุว่า ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลได้ จะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น นอกจากนี้การเข้าร่วมวิจัยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ กับการรักษา

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลไปยัง ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดช่องศรีศรีสิทธิวราราม และประสานงานนัดหมายวันเวลาเพื่อชี้แจงวิธีการดำเนินการวิจัย และดำเนินการวิจัย

2. คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่ตรงกับเกณฑ์การคัดเลือกโครงการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนการดำเนินการ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงให้ลงลายมือชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยจะประเมินความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรม หลังจากนั้นนัดหมายให้ความรู้ร่วมกับแนะนำสาธิตการใช้สเปรย์สมุนไพร

4. ติดตามอาการ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีข้อจำกัดไม่สามารถใช้ไลน์ได้ ใช้วิธีการโทรศัพท์สอบถามอาการ เพื่อติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งให้บันทึกการใช้สเปรย์

5. เมื่อครบ 6 สัปดาห์ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย นัด
กลุ่มตัวอย่างรายกลุ่มมาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดช่องศรีศรี
สีทิวรารามเพื่อประเมินระดับความปวดและ
ความสามารถในการทำกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความปวดวิเคราะห์โดย
การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวด
และความสามารถในการทำกิจกรรมของกลุ่มทดลอง
ระหว่างก่อนกับหลังการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์
สมุนไพร โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90 อายุเฉลี่ย 70

ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.7 จบการศึกษาระดับ

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรมของกลุ่มทดลองระหว่าง
ก่อนกับหลังการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพร (n=30)

ระดับความปวดและความสามารถในการ การทำกิจกรรม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ระดับความปวด (วัดโดย NRS)	5.13	2.37	2.80	2.03	.000
ความสามารถในการทำกิจกรรม	3.61	1.51	2.02	1.13	.000

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับ
ความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรมของกลุ่ม
ทดลองระหว่างก่อนกับหลังการให้ความรู้ร่วมกับการใช้

ประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ
63.3 มีรายได้เฉลี่ย 4,510 บาท/เดือน ระยะเวลาที่เป็น
เข้าเสื่อมเฉลี่ย 4 ปี ส่วนใหญ่มีความรุนแรงในระดับ 2
ร้อยละ 40 รองลงมาระดับ 1 ร้อยละ 36.7 และระดับ 3
ร้อยละ 23.3 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ร้อย
ละ 46.7 มี BMI อยู่ระหว่าง 25.0-29.9 อยู่ในระดับอ้วน
ร้อยละ 53.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่บริหารเข้า และมี
การบริหารเข้านาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 36.7 เท่ากัน และไม่
ออกกำลังกาย ร้อยละ 40 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มี
ความพึงพอใจเกี่ยวกับการใช้สเปรย์สมุนไพร เนื่องจาก
สามารถลดระดับความปวดได้ดี และใช้งานได้สะดวก

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความปวด และ
ความสามารถในการทำกิจกรรมของกลุ่มทดลองระหว่าง
ก่อนกับหลังการทดลอง

สเปรย์สมุนไพร พบว่า หลังทดลอง 6 สัปดาห์ ผู้สูงอายุมิ
ค่าเฉลี่ยระดับความปวดลดลง และความสามารถในการ
ทำกิจกรรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพร โดยรวมและจำแนกตามองค์ประกอบ (n=30)

ความสามารถในการทำกิจกรรม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
ระดับความปวดขณะทำกิจกรรม	3.93	2.25	2.28	1.30	.000
ระดับอาการข้อฝืด	3.42	2.25	2.03	1.39	.000
ระดับความสามารถในการใช้งานของข้อ	3.53	2.07	1.94	1.16	.000
โดยรวม	3.61	1.51	2.02	1.13	.000

จากตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความสามารถในการทำกิจกรรมของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนกับหลังการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพร พบว่า ความสามารถในการทำกิจกรรมโดยรวมหลังการทดลองมีความสามารถมากกว่าก่อนทดลอง เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ระดับความปวด ระดับอาการข้อฝืด ลดลง และระดับความสามารถในการใช้งานของข้อดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับความปวดและความสามารถในการทำกิจกรรมในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมหลังการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพร ด้วยการสอนแบบรายกลุ่ม และสาธิตแนะนำการใช้สเปรย์ โดยมอบขวดสเปรย์สมุนไพรจำนวน 1 ขวด ให้ฉีดพ่นบริเวณเข่าที่ปวด ช่วงเวลาเช้า 1 ครั้ง และเย็น 1 ครั้ง แต่ละครั้งกดฉีดพ่นจำนวน 2-3 ครั้ง โดยไม่กดนิ้ว ไม่ใช้ยาทาหรือรับประทานยา หรือทำการรักษาใด ๆ เพิ่มเติม และการติดตามด้วยการพูดคุยทางโทรศัพท์ การใช้ช่องทางไลน์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง นาน 6 สัปดาห์ หลังจากนั้นให้ผู้สูงอายุเข่าเสื่อมตอบแบบประเมิน พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยระดับความปวดลดลง โดยก่อนทดลองมีค่าคะแนน 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.25 หลังการทดลองมีค่าคะแนน 2.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.30 อาการข้อฝืด ในช่วงเช้าขณะตื่นนอน ช่วงระหว่างวัน มีอาการลดลง โดยมีค่าคะแนนก่อนทดลอง 3.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.258 หลังทดลอง 2.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.39 และความสามารถในการใช้งานของข้อขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การขึ้นลงบันได การลุกยืนจากทำนั่ง การยืน การนั่ง เดินบนพื้นราบ การขึ้นลงรถยนต์ การซื้อของนอกบ้านหรือไปตลาด การถอดใส่กางเกง การลุกจากเตียง การเข้าออกจากห้องอาบน้ำ ห้องส้วม การทำงานบ้านหนัก และเบา ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมสามารถทำได้ดีขึ้น โดยมีค่าคะแนนก่อนทดลอง 3.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.07 หลังทดลอง มีค่าคะแนน 1.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการติดตามสอบถามทางออนไลน์และทางโทรศัพท์และการนัดครั้งที่ 2 เพื่อประเมินผล พบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจในการใช้สเปรย์สมุนไพร ไม่พบอาการแพ้ ไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้

เบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.03 และมีความสามารถในการทำกิจกรรมโดยรวมดีขึ้นโดยมีค่าคะแนนก่อนทดลอง 3.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.51 หลังการทดลอง 2.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.13 ซึ่งมีรายละเอียดในองค์ประกอบของความสามารถในการทำกิจกรรม ดังนี้ อาการปวดในขณะเดิน ขึ้นลงบันได ปวดตอนกลางคืน ขณะอยู่เฉย ๆ และการลงน้ำหนัก มีอาการปวดลดลง โดยมีค่าคะแนนก่อนทดลองเท่ากับ 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.25 หลังทดลองเท่ากับ 2.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.30 อาการข้อฝืดถึง ในช่วงเช้าขณะตื่นนอน ช่วงระหว่างวัน มีอาการลดลง โดยมีค่าคะแนนก่อนทดลอง 3.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.258 หลังทดลอง 2.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.39 และความสามารถในการใช้งานของข้อขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การขึ้นลงบันได การลุกยืนจากทำนั่ง การยืน การนั่ง เดินบนพื้นราบ การขึ้นลงรถยนต์ การซื้อของนอกบ้านหรือไปตลาด การถอดใส่กางเกง การลุกจากเตียง การเข้าออกจากห้องอาบน้ำ ห้องส้วม การทำงานบ้านหนัก และเบา ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมสามารถทำได้ดีขึ้น โดยมีค่าคะแนนก่อนทดลอง 3.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.07 หลังทดลอง มีค่าคะแนน 1.94 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการติดตามสอบถามทางออนไลน์และทางโทรศัพท์และการนัดครั้งที่ 2 เพื่อประเมินผล พบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจในการใช้สเปรย์สมุนไพร ไม่พบอาการแพ้ ไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้

สำหรับการศึกษานี้ได้ให้ความรู้ด้วยการสอนรายกลุ่ม โดยนักกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 คน จำนวน 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง มีเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การรักษา การดูแลตนเอง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การใช้ท่าทางเหมาะสมเพื่อลดแรงกดที่ข้อเข่าและป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อม การลดความเสี่ยงในการลดความปวด และให้ความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรที่ใช้เป็นสเปรย์สมุนไพรในครั้งนี้ สาธิตและแนะนำวิธีการใช้และการเก็บรักษาสเปรย์สมุนไพร การบันทึกการใช้สเปรย์สมุนไพร โดยขณะสอนเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้สอบถาม สังเกตเพื่อประเมินการรับรู้และความเข้าใจและทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมได้มีโอกาสในการฝึกปฏิบัติ สาธิตย้อนกลับและเรียนรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษา⁸⁻⁹ ปัจจุบันที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ปัจจัยด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองและดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยหลาย ๆ การศึกษา¹⁸⁻²⁰ ที่พบว่า การสอนหรือการจัดกิจกรรมให้ความรู้แบบกลุ่ม สามารถเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและอาสาสมัคร รวมถึงอาสาสมัครด้วยกันเอง โดยการบรรยาย เสริมความรู้เดิม เกี่ยวกับโรคสาเหตุ การรักษาการใช้ท่าทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติกิจกรรม และจากการศึกษาประสิทธิผลของการใช้ยาสมุนไพรตำรับพอกเข้าในผู้สูงอายุ พบว่ายาสุนัขพอกที่ใช้ในการพอกเข้า สามารถลดการอักเสบของข้อได้ ลดความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อมและระดับความรู้สึกลดลง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของยาพอกเข้า²¹ พบว่า ผลของยาสมุนไพรพอกเข้าตำรับหลวงปู่ศุข ช่วยลดความปวดและมือสั่นคลอนไหวของข้อเข่าในท่างอเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งเดิมศูนย์แพทย์ชุมชนวัดช่องศรีศรีสิทธิวราราม ได้มีการใช้ยาพอกเข้าสมุนไพรให้กับผู้ที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม โดยมีการจัดชุดพอกเข้าให้ผู้ป่วยไปพอกเข้าเองที่บ้าน โดยให้พอกสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยเข้าเสื่อมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ บางคนพอกยาสมุนไพรเกินระยะเวลาที่กำหนด ทำให้มีการ

ระคายเคืองผิวหนัง เมื่อมีการพัฒนาจากยาพอกเข้ามาเป็นรูปแบบสเปรย์ และเลือกใช้สมุนไพรที่อยู่ในกลุ่มบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อโดยมีสูตรแตกต่างจากยาพอกเข้า โดยยาพอกเข้าเดิมประกอบด้วย 20 ชนิด เช่น ไพล ผีวมะกรูด ว่านนางคำ ว่านร้อนทอง รากเจตมูลเพลิงแดง หัวตองติง เป็นต้น ซึ่งเป็นสมุนไพรที่ออกฤทธิ์ลดอักเสบ เพิ่มการไหลเวียนเลือด คลายกล้ามเนื้อ ลดปวด ข้อตื้อย คือ บางชนิดหาได้ยากและมีขั้นตอนการทำหลายขั้นตอน โดยสมุนไพรดังกล่าวแพทย์แผนไทยของศูนย์สุขภาพชุมชนวัดช่องศรีศรีสิทธิวรารามเป็นผู้ปรุงยา ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้สมุนไพรหลัก ได้แก่ ว่านเอ็นเหลือง กระดุกไก่ดำ ที่มีสารสำคัญ vitexin และ apigenin รวมทั้งขมิ้นชันที่มีสารเคอร์คูมินอยด์ (Curcuminoid) อยู่ในกลุ่ม flavonoids ที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ทำให้หยุดปฏิกิริยาออกซิเดชันของอนุมูลอิสระได้ ด้านการทำลายเนื้อเยื่อ เพราะหากเนื้อเยื่อถูกทำลายจะทำให้เกิดการอักเสบและการอักเสบทำให้เกิดความปวดตามมา สำหรับไพลมี Phenylethanoid มีฤทธิ์ช่วยในการกระจายเลือดลม กระตุ้นการไหลเวียน ทำให้ลดอาการปวดลงได้ การใช้สมุนไพรเหล่านี้ต่างจากการพอกเข้าคือใช้จำนวนชนิดของสมุนไพรหลักน้อยลงและหาได้ง่ายในชุมชน นำมาสกัดด้วยแอลกอฮอล์ 95% ซึ่งมีข้อดีคือทำให้สารสกัดเข้มข้น อีกทั้งมีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของจุลินทรีย์²² เป็นการยืดอายุการเก็บรักษา ประกอบกับรูปแบบสเปรย์ทำให้การใช้งานสะดวก พกพาได้ ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการได้อีกทางหนึ่ง และเกิดความต่อเนื่องในการใช้ยา อีกทั้งสมุนไพรทั้งหมดนี้เป็นกลุ่มบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และข้อต่าง ๆ ในร่างกายได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า การให้ความรู้ร่วมกับการใช้สเปรย์สมุนไพรในผู้สูงอายุเข้าเสื่อม สามารถลดระดับความปวดและเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมได้ดี

สามารถนำสเปรย์สมุนไพรไปใช้เป็นยาภายนอกเป็นอีก
ทางเลือกหนึ่งลดการรับประทานยาแก้ปวดในระยะ
เวลานาน หรือทดแทนการพอกเข้า สามารถใช้ได้ทันทีที่
มีอาการปวด ให้ฉีดยา 2-3 ครั้งบริเวณเข้าที่ปวด โดย
ให้ฉีดยาวันละ 2 เวลา คือ เช้า กับ เย็น ใช้ได้ต่อเนื่องไม่
จำกัดระยะเวลาของการใช้ยา

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาวิจัยโดยมีกลุ่มควบคุมหรือ
วิธีการอื่นเปรียบเทียบ และเพิ่มระยะเวลาการ
ดำเนินการวิจัย เปรียบเทียบจำนวนครั้งของการใช้
สเปรย์สมุนไพร และศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความ
รุนแรงของข้อเสื่อมที่แตกต่างกัน

2. ทำการศึกษาวิจัยกับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมวัยอื่น
หรือผู้ที่มีความปวดกล้ามเนื้อ หรือข้ออื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. สุวรรณิ สร้อยสงค์ และคณะ. การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2562;33(2):197-209.
2. กนกกร บุญพิทักษ์. ปวดเข่า เข่าเสื่อม การดูแลรักษาและการป้องกัน. นนทบุรี:โกลด์เพาเวอร์พริ้นติ้ง; 2556.
3. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง [ออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565/1/20]. เข้าถึงได้จาก: <https://dcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?>
4. วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์ และวรจรรพญาร มงคลดิษฐ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ในศูนย์บริการสุขภาพโรงพยาบาลสรรพสิทธิ ประสงค์. วารสารนวัตกรรมการศึกษา และการวิจัย 2565;6(2):336-51.
5. สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. [ออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565/5/11] เข้าถึงได้จาก www2.si.mahidol.ac.th/km/cop/clinical/
6. สุปรานี นิรุตติศาสตร์. การจัดการความปวดในผู้สูงอายุ ในกึ่งอภัยรติ ประดิษฐ์พรศิลป์. ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:รุ่งศิลป์การพิมพ์; 2561.
7. ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. แนวปฏิบัติบริการการดูแลรักษาโรค ข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2553 [ออนไลน์]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565/5/11] เข้าถึงได้จาก www.rcost.or.th/thai/data/2010
8. ญาดา เฟ่งพิศ. การศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนาโครงการจัดสร้างคลินิกกายภาพบำบัดเพื่อการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วย ด้วยแนวคิดจิตวิญญาณการบริการ Omotenashi. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2562.
9. ปิยะพล พูลสุข และคณะ. ประสิทธิภาพของยาพอกสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2561;18(1):104-11.
10. อุมารพร เคนศิลาและอนันต์ศักดิ์ จันทศรี. ผลของยาพอกสมุนไพรลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2564;29(4):13-21.
11. ภูมิรงค์ วาณิชย์พุมิกุล. ผลของการใช้ยาประคบสมุนไพรรูปแบบสเปรย์ ที่มีผลต่อการลดระดับความปวดในผู้ป่วยโรคปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลจังหวัด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2563;1(3):93-100.
12. พิมพ์มาภรณ์ ตาสาย, อุบล พิรุณสาร, จิระนันท์ ระพิพงษ์ และณฐารินทร์ บุญทา. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการออกกำลังกายส่วนหลัง ในพนักงานเปลที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง. Journal of Associated Medical Sciences 2560;50(2):245-52.
13. กาญจนา นิมิตรง, นงนุช โอปะ และอาทิตย์ เหล่าเรืองธนา. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเองและอาการปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2555;6(2):99-109.
14. ยุวดี สารบุรณ, สุภาพ อารีเอื้อ และสุจินดา จารุพัฒน์ มาร์โอ. อาการ ความรู้ และการรับรู้ความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน : การศึกษานำร่อง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 2557;30(2):12-24.



15. กิตทาพร ลือลาภ และทัศนาศูววรรณะปรกรณ์. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะต่อความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและน้ำหนักตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีน้ำหนักตัวเกิน. วารสารเกื้อการุณย์ 2559;23(2):149-64.
16. ณฐกานต์ คงธรรม. ความรู้และทัศนคติด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยในการใช้บริการแพทย์แผนไทย. สารนิพนธ์บริหารธุรกิจ. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2561.
17. อำพล บุญเพียร, ธิดารัตน์ แจ่มปรีชา และนิภาพร แสนสุรินทร์. ผลของการนวดด้วยน้ำมันกระดุกไก่ดำ และน้ำมันไพลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ จากออฟฟิศซินโดรม. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2562;17(1):95-105.
18. บุญเรียง พิสมัยและคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2555;42(2):54-66.
19. ดุญณภัตน์ ขาวหิต ขวัญใจ อำนาจสัจย์เชื้อและพัชรพร เกิดมงคล. ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรุนแรงของโรคสมรรถภาพทางกายและพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารเกื้อการุณย์ 2563;27(1):7-19.
20. สุพัตรา พรคุ้มทรัพย์ ยงยุทธ วัชรดุล และศุภะลักษณ์ พักคำ. การศึกษาผลของยาพอกสมุนไพรต่อการ รักษาอาการปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วังหว่า อำเภอสรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น 2565;17(2):275-84.
21. ศิริรัตน์ ศรีรักษา สุธินันท์ วิจิตร ชากิมะห์ สะมาแล ขวนชม ขุนเอียด วิชชา ดาสมิลา และตัม บุญรอด. ประสิทธิภาพของยาพอกเข้าตำรับหลวงปู่ศุขวัดปากคลองมะขามเฒ่าต่อการบรรเทาอาการปวด และองศาการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคลมจับโปงแห้งเข้า. หมอยาไทยวิจัย 2565;8(1):47-62.
22. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. เอกสารชุดวิชา หน่วยที่ 8-15 เคมีเภสัชวัตถุ เภสัชวิทยาและพิษวิทยาสำหรับการแพทย์แผนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2565.