



ประสิทธิผลของการพอกสมุนไพรไทยบริเวณเข่าในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก

Effectiveness of Thai Herbal Poultices on the Knees in Treating Osteoarthritis
in the Elderly Patients at Mae Ramat Hospital Tak Province

กรองแก้ว หนูอิม*

Krongkaew Nuويم

พิจิตรา ยืนยง*

Pichittra Yuenyang

Received : October 17, 2025

Revised : January 21, 2026

Accepted : January 26, 2026

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพอกสมุนไพรไทยที่หัวเข่าในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก วิธีศึกษาเป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ 3 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ที่มีอาการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน ที่มีคะแนนความเจ็บปวด 3-6 คะแนน เครื่องมือที่ใช้ในเครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวด Visual Analogue Scale กลุ่มตัวอย่างใช้ตำรับยาพอกเข่า 9 ชนิด พอกเข่า สัปดาห์ละ 1 ครั้งจำนวน 3 สัปดาห์ ครั้งละ 20 นาที วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยคะแนนความปวดเข่าก่อนและหลังการใช้ตำรับยาพอกเข่า 9 ชนิด 3 ครั้งต่อกัน ลดลงจากครั้งแรกก่อนการรักษา 5.05 เหลือครั้งสุดท้ายหลังการรักษา 0.97 อย่างมีนัยสำคัญ ยาพอกสมุนไพรสามารถลดความรุนแรงของอาการปวดเข่าในผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ < 0.05

คำสำคัญ : ยาพอกเข่า / โรคข้อเข่าเสื่อม / ผู้สูงอายุ / แพทย์แผนไทย

*อาจารย์สาขาวิชาแพทย์แผนไทย คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

Lecturer in Thai Traditional Medicine, Faculty of Allied Health Sciences, Science and Technology,

Northern College(Corresponding Author) e-mail: krongkaew@northern.ac.th

ABSTRACT

This study aimed to investigate the effectiveness of Thai herbal knee poultice therapy in the treatment of knee osteoarthritis among elderly patients at Mae Ramat Hospital, Tak Province. A quasi-experimental research design with a one-group repeated measures approach was employed. The sample consisted of 20 elderly patients aged 60 years and older diagnosed with knee osteoarthritis, with pain scores ranging from 3 to 6, who received treatment at Mae Ramat Hospital. Pain intensity was assessed using the Visual Analogue Scale (VAS). The participants were treated with a Thai herbal knee poultice formula consisting of nine herbal ingredients, applied once a week for three consecutive weeks, with each session lasting 20 minutes. Data were analyzed using descriptive statistics and repeated measures analysis of variance (ANOVA). The results revealed that the mean knee pain score significantly decreased from 5.05 before treatment to 0.97 after the third treatment session. The findings indicated that the Thai herbal knee poultice therapy significantly reduced the severity of knee pain in elderly patients with knee osteoarthritis at a statistical significance level of $p < 0.05$.

Keywords : Herbal Knee Poultice / Osteoarthritis / Elderly / Thai Traditional Medicine

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคทางกระดูกและกล้ามเนื้อที่พบบ่อยในปัจจุบันแล้วยังสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มมากขึ้น โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานสำหรับผู้ป่วย รวมทั้งเป็นภาระของผู้ดูแล ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ซึ่งจากการศึกษาในก่อนหน้านี้นี้พบว่าร้อยละ 25 ของผู้สูงอายุวัย 65 ปี ในสหรัฐอเมริกา เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โดยในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2009 การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายประมาณ 178 ล้านดอลลาร์สหรัฐในการรักษาผู้ป่วยทั้งหมด (Kotlarz et al., 2009) ในประเทศไทยผู้ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป จะเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมประมาณร้อยละ 10 เป็นโรคเรื้อรังเพราะรักษาไม่หายขาด (กรกฎ ไชยมงคล, 2562) ซึ่งแพทย์แผนไทยมีเป้าหมายในการลดความทุกข์ทรมานโดยลดอาการปวดเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองเป็นการลดภาระของผู้ดูแล ลดการรักษาเกี่ยวกับค่ายาและ ค่าผ่าตัดโรคข้อเข่าเสื่อมทำให้เกิดอาการปวดและสูญเสียความสามารถของการทำงานของข้อเข่า ส่งผลให้การทำ กิจวัตรประจำวันต่างๆ เป็นไปด้วยความยากลำบากและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง การบำบัดในปัจจุบันมี จุดมุ่งหมายที่จะบรรเทาอาการต่างๆ ด้วย 3 วิธีการที่แตกต่างกันคือ การบำบัดโดยการฝังเข็มเป็นวิธีการที่แพทย์ ได้ใช้กับผู้ป่วยเป็นประจำ เพื่อควบคุมหรือลดอาการปวดอาจรวมถึงลดกระบวนการอักเสบของข้อ ตัวอย่างเช่น ยาพาราเซตามอล NSAID และยาทาลดปวด การบำบัดโดยการผ่าตัด ตัวอย่างเช่น การตัดกระดูกแล้วเรียงแนว ใหม่ (Osteotomy) และการเปลี่ยนข้อเทียม (Arthroplasty) และการบำบัดโดยไม่ใช้ยา เป็นการบำบัดโดย

วิธีการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ซึ่งมีการใช้กันเป็นประจำในการจัดการกับโรคข้อเข่าเสื่อม (วิไล ชินสกุล, 2565)

โรคข้อเข่าเสื่อมทางการแพทย์แผนไทยจัดอยู่ในโรคลมชนิดหนึ่ง คือโรคลมจับโปงเข่า หมายถึง โรคลมที่ทำให้ข้อต่อหลวม มีน้ำในข้อ ชัดในข้อ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้ 1) ลมจับโปงน้ำเข่า คือ ลมจับโปงชนิดหนึ่งที่มีการอักเสบรุนแรงของข้อเข่าทำให้มีอาการปวด บวม แดงร้อนและอาจมีไข้ร่วมด้วย 2) ลมจับโปงแห้งเข่า คือ ลมจับโปงชนิดหนึ่ง มีการอักเสบเรื้อรังของข้อเข่าทำให้มีอาการปวด บวม บริเวณข้อเล็กน้อย (โรงเรียนอายุรเวท อารัง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์, 2567) การพอกยาเป็นหัตถการที่ใช้ในการลดความร้อนในบริเวณที่ต้องการ การพอกลดบวมของข้อหรือกล้ามเนื้อ ซึ่งในการคิดค้นนวัตกรรมในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ยาสมุนไพรตำรับที่เข้ายากลุ่มที่ช่วยลดความร้อนหรือช่วยลดการอักเสบ ซึ่งสูตรตำรับที่นำมาใช้ในการพอกเข่าประกอบไปด้วย ผงไพล ผงขิง ผงฟ้าทะลายโจร ผงผักเสี้ยนผี ผสมกับสมุนไพรในกลุ่มตำรับยาหาราก ได้แก่ ผงมะเดื่อชุมพร ผงท้ายายม่อม ผงคนทา ผงขิงชี้ ผงย่านาง สกัดส่วนอย่างละเท่าๆ กัน โดยนำส่วนผสมทั้งหมดผสมรวมกับน้ำอุณหภูมิปกติ คลุกเคล้าให้เข้ากันนำมาพอกที่เข่าทิ้งไว้ประมาณ 20 นาที จนกว่ายาพอกจะแห้งแล้วล้างออกพอกเข่าสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 สัปดาห์

จากเหตุผลดังกล่าวการวิจัยนี้จึงศึกษาประสิทธิผลของการใช้ยาสมุนไพรตำรับพอกเข่าในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม หากพบว่าการพอกยาสมุนไพรผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองได้ชุมชน แม้จะมีการใช้สมุนไพรพอกเข่าอย่างแพร่หลาย แต่ยังคงขาด การประเมินเชิงประสิทธิผลภาคสนามอย่างเป็นระบบในกลุ่มผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของการพอกสมุนไพรไทยที่หัวเข่าในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยการศึกษาแบบกลุ่มเดียว ประเมินก่อนและหลัง (One Group Pretest-posttest Design) ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีดำเนินการศึกษาตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก จำนวน 20 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร มีดังนี้

1.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- 1.1.1 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง
- 1.1.2 มีอาการปวดบริเวณข้อเข่า โดยมี ระดับคะแนนความปวด 3-6 คะแนน
- 1.1.3 ยินดีและสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถปฏิบัติตามข้อตกลงโครงการวิจัย

1.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1.2.1 มีประวัติแพ้สมุนไพรมานาน
- 1.2.2 มีความปวดบริเวณข้อเข่าระดับคะแนน 1-2 คะแนน
- 1.2.2 มีโรคที่ห้ามทำหัตถการ เช่น โรคกระดูกพรุน
- 1.2.3 มีการรักษาด้วยการรับประทานยาแก้ปวด
- 1.2.4 มีอาการปวดที่มาจากอุบัติเหตุ หรือความผิดปกติที่บริเวณข้อเข่าตั้งแต่กำเนิด
- 1.2.5 มีพยาธิสภาพที่ข้อเข่า ที่ห้ามทำหัตถการ ได้แก่ กระดูกแตก ปรี๊วหัก มะเร็ง
- 1.2.6 มีแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือมีรอยโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อกันได้ มีการบาดเจ็บภายใน

24 ชั่วโมง มีการผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน

1.3 เกณฑ์การยุติ (Termination Criteria)

- 1.3.1 ผู้เข้าร่วมโครงการไม่มาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
- 1.3.2 ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับอันตรายจนถึงต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือถึงแก่ชีวิตจาก

การเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวด Visual Analogue Scale หรือ VAS เป็นสเกลแบบเส้นตรงที่ใช้วัดระดับความเจ็บปวด มีคะแนนตั้งแต่ 0-10 ค่าคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความเจ็บปวด และค่าคะแนน 10 หมายถึง ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้ และจะใช้ประเมินก่อนและหลังจากที่อาสาสมัครตอบแบบสอบถามระดับความเจ็บปวด (ชินธุติ คงศักดิ์ตระกูล, 2565)

ขั้นตอนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ยาพอกเข่าของโรงพยาบาลแม่ระมาดพอกให้ผู้ป่วยคนละ 15 กรัม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลอาสาสมัคร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ และ ระดับการศึกษา 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามระดับความเจ็บปวด Visual Analogue Scale หรือ VAS

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครในโรงพยาบาลแม่ระมาดที่มีปัญหาปวดข้อเข่าจำนวน 20 คน เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว เก็บข้อมูลทั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยอาสาสมัครทุกคนจะได้รับการประเมิน 3 ครั้ง และเปรียบเทียบครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยการพอกเข่า ประเมินผลหลังการทดลอง 20 นาที อาสาสมัครจะได้ทราบวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการศึกษา อันตรายหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการศึกษา ได้แก่ อาการแพ้สมุนไพรมานาน คือ มีอาการผื่นคัน หรือแพ้หายใจไม่ออก

นอกจากนี้ในระยะเวลาที่ทำการทดลองอาสาสมัครไม่สามารถรักษาด้วยการกินยาแก้ปวด ประคบ ผังเข็ม ภายภาพบำบัด และ ฉีดยาแก้ปวดก่อนเข้าร่วมวิจัย

เมื่ออาสาสมัครตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะทำการคัดกรองอาสาสมัครตามเกณฑ์ การ คัดเข้าที่กำหนดไว้ โดยจะดำเนินการเก็บข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประเมินระดับความเจ็บปวดของข้อเข่าทั้ง ก่อนและหลังการทดลองด้วย VAS และนัดหมายอาสาสมัครเพื่อติดตามผลการรักษามาตรวซ้ำ สัปดาห์ละ 1 ครั้งจำนวน 3 สัปดาห์ หลังจากได้รับการรักษาเพื่อทำการประเมิน โดยการวัดระดับความปวดของข้อเข่าก่อน และหลังการรักษาการวัดระดับความปวดด้วย VAS ทั้งนี้ผู้วิจัยติดตามอาสาสมัครอย่างใกล้ชิดโดยการโทรศัพท์ ถามอาการหลังจากที่ได้รับการรักษา และให้อาสาสมัครแจ้งทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติพื้นฐานแสดงเป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ประสิทธิผลของการใช้ยาสมุนไพรตำรับพอกเข้าในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

โรงพยาบาลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก โดยใช้ Repeated Measures ANOVA

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ประสิทธิผลของการใช้ยาสมุนไพรตำรับพอกเข้าในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลแม่ระมาด อำเภอแม่ระมาด จังหวัดตาก โดยใช้ Repeated Measures ANOVA

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.00 มีอายุอยู่ในช่วงส่วนใหญ่มี อายุ 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ มีอายุ 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรส คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 50.00 และมีสถานภาพหย่า/ร้าง คิดเป็นร้อยละ 10.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.00 ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 35.00 และ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 15.00 ตามลำดับ

การศึกษาการเปรียบเทียบคะแนนความปวดก่อนและหลังการใช้ตำรับยาพอกเข้าสมุนไพร เป็นเวลา จำนวน 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง การทดสอบคะแนนความปวดก่อนและหลังการพอกเข้ามีความแตกต่างกัน อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ p-value <0.001 โดยเฉลี่ยลดลง ครั้งที่ 1 ก่อนพอกเข้า คือ 5.05 หลังการพอกเข้า เหลือ 3.05 และครั้งที่ 3 ก่อนพอกเข้า คือ 2.05 ค่าเฉลี่ยหลังพอกเข้า 1.70 ลดลงอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 20)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	35.00
หญิง	13	65.00
อายุ		
60-70	15	75.00
71-80	4	20.00
81-90	1	5.00
สถานภาพ		
โสด	8	40.00
สมรส	10	50.00
หย่าร้าง/ม่าย	2	10.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	35.00
มัธยมศึกษา	10	50.00
ปริญญาตรี	3	15.00

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.00 มีอายุอยู่ในช่วงส่วนใหญ่มีอายุ 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ มีอายุ 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 40.00 และมีสถานภาพหย่า/ร้าง คิดเป็นร้อยละ 10.00 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50.00 ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 35.00 และ ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 15.00 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับความปวดในผู้ที่มีการปวดข้อเข่า (n=20)

การเปรียบเทียบระดับความปวด	ก่อน		หลัง		ส่วนต่างของค่าเฉลี่ย	p-value
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
ครั้งที่ 1	5.05	0.82	3.05	0.82	2.00	< .001
ครั้งที่ 2	3.20	1.39	2.65	1.81	0.55	< .001
ครั้งที่ 3	2.05	1.46	1.70	0.97	0.35	< .001

value < 0.05

จากตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความปวดก่อนใช้และหลังใช้ ตำรับยาพอกเข้าสมุนไพรรักษา โดยเปรียบเทียบแบบวัดซ้ำ รวม 3 ครั้ง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความปวดก่อนการทดลองมีค่าสูงกว่าหลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ยก่อน = 5.05 ค่าเฉลี่ยหลัง = 3.05) $p\text{-value} < .001$

ครั้งที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความปวดก่อนการทดลองมีค่าสูงกว่าหลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ยก่อน = 3.20 ค่าเฉลี่ยหลัง = 2.65) $p\text{-value} < .001$

ครั้งที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความปวดก่อนการทดลองมีค่าสูงกว่าหลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ยก่อน = 2.05 ค่าเฉลี่ยหลัง = 1.70) $p\text{-value} < .001$

สรุปผลการศึกษา

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความปวดก่อนใช้และหลังใช้ ตำรับยาพอกเข้าสมุนไพรรักษา โดยเปรียบเทียบแบบวัดซ้ำ รวม 3 ครั้ง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังต่อไปนี้ ครั้งที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความปวดก่อนการทดลองมีค่าสูงกว่าหลังการทดลอง (ค่าเฉลี่ยก่อน = 5.05 ค่าเฉลี่ยหลัง = 3.05) $p\text{-value} < .001$ และคะแนน (ค่าเฉลี่ยก่อน = 2.05 ค่าเฉลี่ยหลังครั้งที่ 3 = 1.70) $p\text{-value} < .001$

อภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของการพอกสมุนไพรรักษาโรคมะเร็งที่หัวเข่าในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลแม่ระมาด จังหวัดตาก พบว่าคะแนนความปวดเข่าของผู้ป่วยหลังการพอกสมุนไพรรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่าการพอกสมุนไพรรักษา มีประสิทธิผลในการบรรเทาอาการปวดเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะเมื่อได้รับการพอกอย่างต่อเนื่อง 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการแพทย์แผนไทยที่มุ่งเน้นการรักษาแบบเฉพาะที่เพื่อ บรรเทาอาการปวดและฟื้นฟูการทำงานของข้อเข่า (ปิยะพล พูลสุข และคณะ, 2561)

ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอธิบายได้จากสรรพคุณของสมุนไพรรักษาที่ใช้ในตำรับยาพอกเข้า ซึ่งประกอบด้วยสมุนไพรรักษาที่มีฤทธิ์ลดการอักเสบ บรรเทาอาการปวด และช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตบริเวณข้อเข่า เช่น ไพลและขิง ซึ่งเป็นสมุนไพรรสร้อน มีฤทธิ์ช่วยกระจายลมและเลือด ลดอาการปวดข้อและกล้ามเนื้อ ทำให้ข้อเข่าคลายตัวและลดอาการฝืด ฟ้ำทะลายโจรและผักเสี้ยนมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ช่วยลดอาการบวมและอาการปวดเฉพาะที่ ขณะที่ย่านางและมะเดื่อชุมพรมีฤทธิ์ลดพิษร้อนและช่วยฟื้นฟูเนื้อเยื่อบริเวณข้อที่มีการอักเสบเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับสรรพคุณสมุนไพรรักษาตามตำราแพทย์แผนไทย (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2558)

นอกจากนี้ สมุนไพรในกลุ่มยาต้านการอักเสบ ได้แก่ คนทา เท้ายายม่อม และชิงชี่ มีบทบาทสำคัญในการลดการอักเสบและบรรเทาอาการปวดตามแนวคิดการแพทย์แผนไทย โดยช่วยปรับสมดุลของธาตุลมและธาตุไฟ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของอาการปวดข้อและข้อยึดติดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม การใช้สมุนไพรหลายชนิดร่วมกันในรูปแบบยาพอกเข้าจึงช่วยเสริมฤทธิ์ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้เกิดการลดอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560)

การศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าเกี่ยวกับการใช้ยาพอกสมุนไพรและการแพทย์แผนไทยในการบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งรายงานว่ายาพอกสมุนไพรอย่างต่อเนื่องสามารถลดระดับความปวดและการอักเสบของข้อเข่าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่คะแนนความปวดเข่าลดลงอย่างชัดเจนภายหลังการพอกสมุนไพร 3 ครั้ง แสดงให้เห็นว่าการรักษาด้วยสมุนไพรเฉพาะที่สามารถออกฤทธิ์ได้รวดเร็วและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในการใช้ยาแก้ปวดหรือยาแก้อักเสบในกลุ่ม NSAIDs (ปิยะพล พูลสุข และคณะ, 2561)

การศึกษาครั้งนี้ยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น ระยะเวลาในการติดตามผลค่อนข้างสั้น และไม่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมหรือวิธีการรักษาอื่น ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลและออกแบบการวิจัยในรูปแบบการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันประสิทธิผลของยาพอกสมุนไพรไทยในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น (Polit and Beck, 2021)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ โรงพยาบาลแม่ระมาดที่ได้ให้ความร่วมมือและให้ความช่วยเหลืออย่างดียิ่งในงานวิจัยฉบับนี้ เสร็จสมบูรณ์และงานวิจัยนี้ได้รับเงินทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยนอร์ทเทิร์นประจำปีการศึกษา 2568

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). *องค์ความรู้แพทย์แผนไทยเรื่องยาห้ารากล*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรกฎ ไชยมงคล, (2562). ประสิทธิภาพของการใช้ยาสมุนไพรตำรับพอกเข้าในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี. *วารสารช่อพะยอม*, 30(1), 119-128. <https://so01.tci-thaijo.org/index.php/ejChophayom/article/view/162661>
- เจษฎา อุดมพิทยาสรณ์, วินัย สยอวรรณ, วราวุธ คตวงศ์, ณัฐสุดา แก้ววิเศษ, และอิศรา ศิริมณีรัตน์. (2562). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการพอกเข้าด้วยตำรับยาพอกสูตรที่ 1 กับยาพอกสูตรที่ 2 ต่ออาการปวดเข่าและการเคลื่อนไหวของข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลบางใหญ่ อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 11(1), 64-72. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/153026/119137>
- ชินฤดี คงศักดิ์ตระกูล. (2565). การประเมินความปวด: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. *Rama Nurs Journal*, 12(2), 104-108. https://www.rama.mahidol.ac.th/nursing/sites/default/files/public/journal/2539/issue_01/11.pdf
- ปิยะพล พูลสุข, สุชาดา ทรงผาสุข, เมริษา จันทา, เนตรยา นิมพิทักษ์พงศ์, และกิตรวี จิรรัตน์สถิต. (2561). ประสิทธิภาพของยาพอกสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 18(1), 104-111. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tmj/article/view/116949/89867>
- โรงเรียนอายุรเวทธารง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์. (2567). *หัตถเวชกรรมไทย (การนวดไทยแบบราชสำนัก)*. โรงเรียนอายุรเวทธารงสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์.
- วิล ไชนสกุล. (2565). *เข่าเสื่อมกับกล้ามเนื้อที่ทำงานผิดปกติ*. มูลนิธิมหาชีราลงกรณ์.
- Kotlarz, H., Gunnarsson, C. L., Fang, H., and Rizzo, J. A. (2009). Osteoarthritis and absenteeism costs: Evidence from US National Survey Data. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(7), 739-745. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181a7f9c9>
- Polit, D. F., and Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer. osteoarthritis in the United States: Evidence from national survey data. *Arthritis & Rheumatism*, 60(12), 3546-3553. <https://doi.org/10.1002/art.24984>