



ผลของยาพอกสมุนไพรลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโจน อำเภอมืองตาก จังหวัดตาก
“The Effect of Herbal Poultice on Knee Pain Reduction in Elderly Patients
with Osteoarthritis at a Health Promotion Hospital in Tak Province

จตุพร แผงจักร*

Jatuporn Pangjak

Received : October 17, 2025

Revised : January 21, 2026

Accepted : January 30, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของยาพอกสมุนไพรลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโจน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน ได้รับ ยาพอกสมุนไพรจำนวน 3 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสุขภาพ และแบบประเมิน ระดับความปวด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที ผลการศึกษาพบว่า หลังการพอกสมุนไพรในผู้สูงอายุโรคข้อเข่า เสื่อม คะแนนเฉลี่ยระดับความปวดเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ยาพอกสมุนไพร สามารถลดความปวดและมีผลต่อการลดความฝืดของข้อเข่าช่วงเวลาในการลุกเดินได้ส่งผลให้ความสามารถใน การใช้งานดีขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ายาพอกสมุนไพรเป็นทางเลือกหนึ่ง ในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ยาพอกสมุนไพร /ปวดเข่า /โรคข้อเข่าเสื่อม/ผู้สูงอายุ

*อาจารย์ประจำสาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะสหเวชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น
Lecturer in the Department of Thai Traditional Medicine, Faculty of Allied Health Sciences, Sciences
and Technology, Northern College(Corresponding Author) e-mail: jatuporn@northern.ac.th

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study the effect of herbal poultices on reducing knee pain in elderly people with osteoarthritis who received services at Ban Nam Chon Health Promoting Hospital. The sample consisted of 40 elderly people who received herbal poultices 3 times. Data were collected using a general information record form, health information, and pain level assessment form. Statistics used for data analysis included frequency, distribution, percentage, mean, standard deviation, and t-test. The study results found that after applying herbal poultices to elderly patients with osteoarthritis, the average knee pain score was significantly reduced ($p < 0.001$). The herbal poultices were able to reduce pain and stiffness of the knee joints during standing and walking, resulting in improved functional ability. The results of this study show that herbal poultices are an effective treatment option.

Keywords : Herbal Poultice / Knee Pain / Osteoarthritis / Elderly

บทนำ

ปัจจุบันโลกของเรามีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของมนุษย์ ทั้งยังส่งผลต่อศาสตร์ทางการดูแลสุขภาพของประชาชน การรักษาและการพยาบาล จากสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นทั่วโลกพบว่าทวีปเอเชียมีสัดส่วนของประชากรสูงอายุสูงสุด ข้อมูลในปี ค.ศ. 2010 แสดงให้เห็นว่าทวีปเอเชียมีผู้สูงอายุร้อยละ 54.5 และคาดว่าในปี ค.ศ. 2025 จะเพิ่มขึ้นมาเป็น ร้อยละ 58.3 และร้อยละ 61.6 ในปี 2050 (U.S. Department of Economic and Social Affairs, 2020) ใน ประเทศไทยพบว่าประชากรผู้สูงอายุ สูงเป็นอันดับ 2 ของกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากประเทศ สิงคโปร์ จำนวนประชากรผู้สูงอายุพบมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ 3,174,700 คน รองลงมาคือ ภาคกลาง 2,525,900 คน ภาคเหนือ 2,102,500 คน และภาคใต้ 1,190,600 คน ตามลำดับ จากสถานการณ์ที่ กล่าว มาข้างต้นและแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุนั้นจะเห็นได้ ว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งวัย สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะต่างๆ เป็นวัยที่ประสบปัญหาโรคเรื้อรัง และภาวะความเสื่อม ถอยด้านสุขภาพ จนนำไปสู่ปัญหาความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง และต้องการการดูแลจากผู้อื่น มากขึ้น ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต สุขภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการพึ่งพิงระยะยาวในผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว และประเทศชาติ (เกียรติสุดา เชื้อสุพรรณ และคณะ, 2560)

ปัญหาด้านร่างกายที่สำคัญอย่างหนึ่งที่พบในผู้สูงอายุ คือโรคเรื้อรังของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยพบว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาเรื้อรังและเป็นสาเหตุของความผิดปกติทางร่างกายและความพิการในกลุ่ม ผู้สูงอายุ พบว่าผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พูลสุข ทรงผาสุก และคณะ, 2561) ในประเทศไทยปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากนำไปสู่

ความพิการและการเป็นภาวะพึ่งพิง โรคข้อเข่าเสื่อมระยะต้นเป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในชุมชน (เกียรติสุดา เชื้อสุพรรณ และคณะ, 2560) สำหรับการศึกษาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโจน ตำบลวังหิน อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ในปี.ศ. 2567 พบว่าผู้สูงอายุที่มารับบริการทางสุขภาพด้วยอาการปวดเข่า เนื่องมาจากโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 173 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโจน, 2568) ได้รับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่ส่งผลให้มีอาการปวดเข่าที่รุนแรงขึ้นจนรู้สึกว่าการเคลื่อนไหวและสุดท้ายหากปล่อยจะเกิดข้อพิการ ข้อเข่าโก่งจนนำไปสู่การทรงตัวที่ไม่ได้ แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในคลินิกบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจร โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เสนอแนวทางในการรักษาและบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการพอกยาสมุนไพรซึ่งช่วยบรรเทาอาการปวดของข้อเข่าได้ (พูลสุข ทรงผาสุก และคณะ, 2561) จะเห็นได้ว่าภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านเป็นศาสตร์ในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่อาศัยความเชื่อ ความศรัทธาและอาศัยทรัพยากรในท้องถิ่นเป็นหลัก

จากเหตุผลดังกล่าวการวิจัยนี้จึงศึกษาผลของการพอกยาสมุนไพรต่ออาการปวดเข่าจากโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโจน และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังได้รับการพอกยาสมุนไพร ซึ่งยาสมุนไพรหาได้ง่ายในท้องถิ่นและเป็นภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้านที่ทำยาสมุนไพรพอกเข่าเพื่อลดอาการปวด นอกจากนี้จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสมุนไพรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีฤทธิ์ยับยั้งการหลั่งไนตริกออกไซด์และฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระพบว่าเป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ (ศิริพร แยมมุล และคณะ, 2560) ซึ่งมีสาร zingiberene ที่สามารถยับยั้งเอนไซม์ lipoxxygenase ซึ่งทำให้มีฤทธิ์ anti-inflammatory และ analgesic ช่วยบรรเทาอาการปวด ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อและข้อต่อ สาร p-hydroxycinnamaldehyde จากข่ามีฤทธิ์ลดการอักเสบ สามารถลดการปวด การอักเสบ ปกป้องกระดูกอ่อนผิวข้อและน้ำบริเวณไขข้อ และเป็นสมุนไพรที่สามารถยับยั้งการบวมได้และสามารถระงับความเจ็บปวดได้ มีการศึกษาทางคลินิกของเถาว์วัลย์เปรียงผลการวิจัยพบว่าเถาว์วัลย์เปรียงมีฤทธิ์แก้ปวด มีประสิทธิภาพในด้านการลดอาการปวดไม่แตกต่างจากยากลุ่ม NSAIDs การศึกษาทางเภสัชวิทยาของตีปัสตี ศึกษาฤทธิ์ต้านการอักเสบ จากผลการทดลองพบว่าสารสกัดจากผลตีปัสตีมีฤทธิ์ในการลดการอักเสบได้ สามารถลดอาการบวมในสัตว์ทดลองและมีฤทธิ์ระงับปวด ผลการทดสอบพบว่าสารสกัดตีปัสตีทุกขนาด สามารถยับยั้งอาการปวดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการศึกษาทางด้านคลินิกฤทธิ์ลดการอักเสบของขมิ้นชัน ผลจากการศึกษาฤทธิ์ต้านการอักเสบในผู้ป่วยโรคข้อรูมาตอยด์ จากการรับประทานยา พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งหวังว่าการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาตำรับยาพอกสมุนไพรและจะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำภูมิปัญญาไทยมาใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากนี้จะเป็นการอนุรักษ์ภูมิปัญญาไทยแล้วยังช่วยให้ประชาชนในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi- experimental Research Design) แบบกลุ่มเดียววัดซ้ำ (One-group Pretest-posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโจน ประชากรทั้งหมด 173 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโจน, 2568)

กลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วยผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจากการวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบัน ในการศึกษาครั้งนี้คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปกำหนดค่าความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญที่ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 ค่าส่วนเบี่ยงมาตรฐาน กลุ่มทดลองเท่ากับ 0.85 ค่าส่วนเบี่ยงมาตรฐานกลุ่มควบคุมเท่ากับ 1.22 และค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.0 จากผลจากการศึกษานำร่อง ได้ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้เท่ากับ 40 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

- ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีมารับบริการการพอกเข่าระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์-สิงหาคม พ.ศ 2568

- สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

- เป็นผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการการวิจัยอย่างครบถ้วน

- เป็นผู้ที่ยินยอมให้ข้อมูลเพื่อทำการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

- เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกใจให้ข้อมูลต่อหลังจากที่ตอบแบบสอบถามไปแล้วบางส่วนหรือขอลถอนตัวจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ซึ่งส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่ได้รับ รายจ่าย แหล่งที่มาของรายได้หลัก ผู้ดูแลหลัก และการเป็นสมาชิกชมรม ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย รอบเอว ประวัติการเจ็บป่วย ในอดีต โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เคยรักษาตัวในโรงพยาบาล เคยผ่าตัด และส่วนที่ 3 แบบประเมินความปวด (Numerical Rating Scale: NRS) ใช้ประเมินระดับความปวดโดยให้ผู้บว่ยบอกคะแนนปวดเป็นตัวเลขกำหนดให้ 0 คะแนน หมายถึงไม่ปวด ถ้า 1-9 คะแนน หมายถึงปวดมากขึ้น ตามลำดับ และ 10 คะแนน หมายถึง ปวดมากที่สุด (ดลยา ฌมโพธิ์ และคณะ, 2567) โดยเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความถูกต้องทางเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยนำไปทดลองกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน

30 คน และนำผลที่ได้มาหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbrach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.85

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ประกอบด้วยยาพอกสมุนไพร มีขั้นตอนการเตรียมยาและการพอกยามิดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมยา

1. เตรียมสมุนไพร 9 ชนิด ประกอบไปด้วย เถาวัลย์เปรียง (*Derris scandens* (Roxb.) Benth.) ขิง (*Zingiber officinale* Roscoe) เพชรสังฆาต (*Cissus quadrangularis* L.) ขมิ้นชัน (*Curcuma longa* L.) ดีปลี (*Piper retrofractum* Vahl) ข่า (*Alpinia galanga* (L.) Willd.) ยอ (*Morinda citrifolia* Linn.) ไพล (*Zingiber cassumunar* Roxb.) หญ้าหนวดแมว (*Orthosiphon aristatus* (Blume) Miq.) ดินสอพอง น้ำมันไพล และแอลกอฮอล์ 40%

2. นำสมุนไพรทั้ง 9 ชนิด มาสับให้เป็นชิ้นเล็กๆ จากนั้นนำไปตากแดดให้แห้ง

3. เมื่อสมุนไพรที่ตากแดดไว้แห้งแล้ว นำสมุนไพรแต่ละชนิดมาชั่งให้ได้อย่างละ 100 กรัม จากนั้นนำมาบดให้ละเอียด

4. นำสมุนไพรแต่ละชนิดที่บดละเอียดแล้วมาผสมกับดินสอพอง 100 กรัม น้ำมันไพลและแอลกอฮอล์ 40% จากนั้นคลุกเคล้าให้เข้ากัน

ขั้นตอนที่ 2 การพอกยา

1. นำยาสมุนไพรพอกที่ผสมเสร็จสมบูรณ์แล้ว มาจัดเตรียมเพื่อเริ่มพอกเข้า

2. จากนั้นนำยาสมุนไพรพอกบริเวณรอบๆ เช้า ที่มีอาการปวด โดยพอกสมุนไพรข้างละ 10 กรัม

3. พอกยาจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที วันเว้นวัน



ภาพที่ 1 แสดงการพอกเข้า

ตารางที่ 1 แผนการทดลอง

วัดครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง	วัดครั้งที่ 2 ก่อนการทดลอง	วัดครั้งที่ 3 ก่อนการทดลอง
การทดลองครั้งที่ 1 (วันที่ 1)	การทดลองครั้งที่ 2 (วันที่ 3)	การทดลองครั้งที่ 3 (วันที่ 5)
30 นาที	30 นาที	30 นาที
วัดครั้งที่ 1 หลังการทดลอง	วัดครั้งที่ 2 หลังการทดลอง	วัดครั้งที่ 3 หลังการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกขั้นตอน โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บริหารส่วนท้องถิ่นในแต่ละหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และรายละเอียดของโครงการวิจัย พร้อมกับขออนุญาตและขอความร่วมมือ ในการเก็บข้อมูล
2. เตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน โดยการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการประเมินระดับความปวดของผู้สูงอายุ การแปลความหมายคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำความเข้าใจที่ตรงกัน
3. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้ง กล่าวถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง
5. ทำการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ข้อมูลมีความสมบูรณ์แล้วทำการนำเข้าสู่ข้อมูล 2 ครั้ง (Double Data Entry) โดยผู้ช่วยบันทึกข้อมูล 2 คน นำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างกันด้วยโปรแกรม Epidata

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองโดยใช้ สถิติค่าที (Paired T-test)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างระหว่างเพศชาย ร้อยละ 55.00 และเพศหญิงร้อยละ 45.00 (Mean = 70.15, S.D. = 0.504) ในส่วนของสถานภาพสมรสพบว่าสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันร้อยละ 55.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษาร้อยละ 80.00 ไม่ได้เรียนร้อยละ 20.00 ซึ่งการประกอบอาชีพผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 70.00 ในด้านรายได้ต่อเดือนพบว่าผู้สูงอายุ มีรายได้จากบุตรหลานและเบี้ยผู้สูงอายุ มีรายได้ส่วนใหญ่ 4,001-6,000 บาท ร้อยละ 75.00 (Mean = 5,315.00, S.D. = 847.485) และเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรมต่างๆ ในชุมชน เป็นร้อยละ 55.00 ไม่เป็นร้อยละ 45.00 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า (n= 40)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	55.00
หญิง	18	45.00
อายุ (ปี)		
60-69	3	7.50
70-79	35	87.50
80 ขึ้นไป	2	5.00
Mean = 70.15, SD = 0.504		
สถานภาพ		
สมรส อยู่ด้วยกัน	22	55.00
หม้าย แยก หย่า	18	45.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	8	20.00
ประถมศึกษา	32	80.00
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	28	70.00
ประกอบอาชีพมีรายได้	12	30.00
การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมในชุมชน		
ไม่เป็น	18	45.00
เป็น	22	55.00
ข้อมูลส่วนบุคคล		
รายได้ (บาทต่อเดือน)		
0-2,000	2	5.00
2,001-4,000	6	15.00
4,001-6,000	30	75.00
6,001-8,000	2	5.00
Mean = 5,315.00, SD = 847.485		

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ในที่นี้หมายถึงค่าดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการเกิน อ้วน และโรคอ้วน ≥ 25 คิดเป็นร้อยละ 55.00 ในส่วนของการเจ็บป่วยในอดีตส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ร้อยละ 70.00 ในส่วนของโรคประจำตัวในผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวมีสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 50.00 ทั้งสองกลุ่มซึ่งจากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว ร้อยละ 37.50 ในส่วนของการเคยรักษาตัวในโรงพยาบาล และประวัติการผ่าตัดผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (n = 40)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะโภชนาการ		
น้อยถึงปกติ (BMI < 18.5-24.9)	18	45.00
เกินถึงอ้วน และโรคอ้วน (BMI > 25)	22	55.00
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต		
ไม่มี	28	70.00
มี	12	30.00
โรคประจำตัว		
ไม่มี	20	50.00
มี	20	50.00
ภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว		
ไม่มี	25	62.50
มี	15	37.50
ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
เคยรักษาตัวในโรงพยาบาล (1 ปีที่ผ่านมา)		
ไม่เคย	32	80.00
เคย	8	20.00

ผลของการใช้ยาสมุนไพรพอกยาในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า พบว่าก่อนพอกครั้งที่ 1 คะแนนเฉลี่ยของระดับความปวดเท่ากับ 6.18 หลังพอก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.08 ก่อนพอกครั้งที่ 2 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.15 หลังพอกคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 ก่อนพอกครั้งที่ 3 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.80 หลังพอก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 จากผลการทดลองจะเห็นได้ว่าก่อนและหลังการทดลอง ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยระดับความปวดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความปวดก่อนและหลังการใช้สมุนไพรพอกเข้าลดอาการปวดในผู้สูงอายุ (n = 40)

ระดับ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3		
	Mean (SD)		p-value	Mean (SD)		p-value	Mean (SD)		p-value
	X1	X2		X3	X4		X5	X6	
คะแนนความปวด	6.18 (0.147)	4.08 (0.097)	<.001***	5.15 (0.116)	4.00 (0.095)	<.001***	4.80 (0.096)	3.88 (0.130)	<.001***
X1, X3, X5 = ก่อนพอกยาสมุนไพรครั้งที่ 1, 2, และ 3; X2, X4, X6 = หลังพอกยาสมุนไพรครั้งที่ 1, 2, และ 3									

อภิปรายผล

การศึกษาผลของการใช้ยาพอกสมุนไพรลดอาการปวดเข้าในผู้สูงอายุพบว่าค่าเฉลี่ยระดับความปวดหลังการพอกสมุนไพรลดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 การพอกสมุนไพรเป็นการรักษาทางเลือกหนึ่งที่ได้รับประโยชน์จากการใช้สมุนไพรจะเห็นได้ว่าไหลซึ่งเป็นส่วนประกอบของยาพอกมีฤทธิ์ต้านการอักเสบเนื่องจากมีสาร dimethoxyphenyl butadiene ที่สามารถยับยั้งการบวมได้ และสามารถระงับความเจ็บปวดได้ดีเทียบเท่าแอสไพริน และยังมีสาร zingiberene ที่สามารถยับยั้งเอนไซม์ lipoxxygenase ซึ่งทำให้มีฤทธิ์ anti-inflammatory และ analgesic ช่วยบรรเทาอาการปวด ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อและข้อต่อ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนาภา จันทรา และคณะ (2564) ที่ศึกษาผลของการใช้สมุนไพรพอกเข้าลดอาการปวดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ซึ่งมีส่วนประกอบของไหล เถาวัลย์เปรียง ข่า ขิง ดีปลีและขมิ้นชัน พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการพอกสมุนไพรที่เข้ามีระดับการปวดเข่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ พูลสุข ทรงผาสุก และคณะ (2561) ที่ศึกษาประสิทธิภาพของยาพอกสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าระดับความปวดของข้อเข่า ระดับอาการข้อฝืด และช่วงเวลาในการลุกเดินลดลงก่อนการทดลอง และระดับความสามารถในการทำงานของข้อเข่าดีขึ้นก่อนการทดลอง จะเห็นได้ว่าการพอกเข้า ด้วยยาสมุนไพรจะช่วยบรรเทาอาการปวดข้อเข่า แก้อาการไม่มีกำลังปวดเสียวในข้อเข่า ช่วยคลายกล้ามเนื้อและอาการปวดจากข้อเข่าเสื่อมได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโจนที่ให้ข้อมูล ความร่วมมือ ความเอื้อเฟื้อและอนุเคราะห์และผู้มีส่วนร่วมในการทำวิจัยในครั้งนี้สำเร็จสมบูรณ์ไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณวิทยาลัยนอร์ทเทิร์นที่ให้การสนับสนุนในการทำทุนวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- เกียรติสุดา เชื้อสุพรรณ, วิชัย โชควิวัฒน์, ศุภะลักษณ์ พักคำ, และธวัชชัย กมลธรรม. (2560). ประสิทธิภาพของการพอกยาสมุนไพรต่ออาการปวดขาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านภูมิ อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 17(02), 155-166. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/247409/168064>
- เจษฎา อุดมพิทยาสรณ์, อิศรา ศิริมณรัตน์, ศิริพร แยมมูล, สุพิศ บุญลาภ, และณัฐกิตติ์ เอี่ยมสมบุญ. (2563). ผลของการพอกเข้าด้วยตำรับยาสมุนไพรต่ออาการปวดขาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 8(1), 29-40. https://he05.tci-thaijo.org/index.php/CHDMD_KKU/article/view/7112/6427
- ชฎานภัส หมายดี, ศุภะลักษณ์ พักคำ, สรรใจ แสงวิเชียร, วิชัย โชควิวัฒน์, และยงยุทธ วัชรดุลย์. (2566). การเปรียบเทียบผลของตำรับยาพอกสมุนไพรสูตรผสมกับสูตรพื้นฐานต่ออาการปวดขาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เขตสุขภาพ ที่ 9 จังหวัดสุรินทร์. *วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์*, 8(3), 431-442. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/mcjou/article/view/270101/181198>
- ดลยา ฌมโพธิ์, ลัดมะณี ศรีชา, และสุนิษา ชูแสง. (2567). การศึกษาประสิทธิผลของการนวดกดจุดประคบและพอกสมุนไพร เพื่อบำบัดอาการปวดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคข้อเข่าเสื่อมของโรงพยาบาลบัวใหญ่ อำเภอบัวใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*, 36(2), 391-401. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/252859/172022>.
- ธนวัฒน์ งามศรี, สุพจน์ เมืองมณี, และสงกรานต์ สักลอ. (2567). การศึกษาการลดอาการปวดขาในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมโดยใช้สมุนไพรพอกเข้า. *วารสารสหวิชาการเพื่อสุขภาพ*, 6(2), 11-19. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MDHJ/article/view/271285/185420>
- พลสุข ทรงผาสุก, จันทา นิมพิทักษ์พงศ์, และจิระ รัฐสถิต. (2561). ประสิทธิภาพของสมุนไพรพอกเพื่อบรรเทาอาการปวดขาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. *วารสารการแพทย์ธรรมศาสตร์*, 18(1), 104-111. <https://asianmedjam.com/index.php/tmj/article/view/581>
- รุ่งนภา จันทรา, ชลิตา สุดจันทร์, ชุตติกาญจน์ ตั้งรุ่งเจริญ, ญานิกา ทองปา, ฐิติมา นุชยา, ฐิติมา ปานไฉ, ณัฐธนิชา ทองแถม, ณัฐทิกา เกลี้ยงชา, ณัฐธิดา ชำนาญ, จรรยา กำเนิดเกาะ, และฉลวย เหลือบรรจง. (2564). ผลของการใช้สมุนไพรพอกเข้าลดอาการปวดขาในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีวิชัย อำเภอบึงพินิจ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย*, 13(1), 165-173. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/rmutsvrj/article/view/240473/170469>

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านน้ำโจน. (2568). รายงานสถิติผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมประจำปี 2567. กระทรวงสาธารณสุข.
- วรัญญา บุญประเสริฐ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, และนภษา สิงห์วีระธรรม. (2566). ผลของการพอกยาสมุนไพรต่อ ความรุนแรงความเจ็บปวดและองศาข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแห่งโรงพยาบาลสะเดา จังหวัด สงขลา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 31(4), 13-23. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/265558/182047>
- ศิริพร แยมมูล, เจษฎา อุดมพิทยาสรณ์, และอิศรา ศิริมณีรัตน์. (2560). ประสิทธิภาพของการพอกเข่าด้วยตำรับ สมุนไพรต่อ อาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมแห่งโรงพยาบาลบ้านโคก อำเภอบ้านโคก จังหวัด อุตรดิตถ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, 1(1), 16-27. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/SNC/article/view/242966/165232>
- สุจารี พนมเขต, และศิริภรณ์ มหาโคตร. (2568). การพัฒนาและเปรียบเทียบประสิทธิผลของกมลาเจลกับ ยาพอก เข่าตำรับกมลาต่อการลดความปวดเข่าและความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลกมลาไสย. *วารสารแนวโน้มทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 1(2), 15-33. <https://he05.tci-thaijo.org/index.php/tnhsj/article/view/6805/6198>
- อุมาพร เคนศิลา, และอนันต์ศักดิ์ จันทร์ศรี. (2564). ผลของยาพอกสมุนไพรลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อ เข่าเสื่อม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(4), 13-21. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/255575/173767>
- Ardiyanto, D., Novianto, F., and Zulkarnain, Z. (2021). Comparison of Osteoarthritis Herbal Extract Versus Meloxicam in Reducing Pain in Patients with Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial. In *The International Conference on Public Health Proceeding* (Vol. 6, No. 01, pp. 212-212).
- Roiet, M. N., Buakoom, P., Jitwuttiwas, P., and Wanthong, U. (2019). Preliminary effectiveness of ya-tha-pra-sen for pain reducing in Thai traditional diagnosis of lom-jub-pong-hang-kao.
- U.S. Department of Economic and Social Affairs. (2020). *World population ageing 2020*. United Nations Publications.