



ผลการพอกสมุนไพรรุทรีเย็นต่ออาการปวดเข่าของกลุ่มผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

แก่นแก้ว นาวาบุญนิยม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

พ.ศ. 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

กิตติกรรมประกาศ

ขอนอบน้อมแด่องค์สมเด็จพระสัมมาสัมพุทธเจ้า พระโพธิสัตว์เจ้าและพระอริยเจ้า คารวะต่อคุณครูบาอาจารย์ตลอดจนพลังคุณงามความดีทั้งปวงในโลกนี้ ซึ่งเฝ้าอำนวยการให้มวลมนุษยชาติผู้ประกอบกรรมดีได้ประสบผลดีและความสำเร็จในชีวิตด้วยดีเสมอมาด้วยความเคารพศรัทธาอย่างยิ่ง

กราบขอบพระคุณคณาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ซึ่งเมตตากรุณาชี้แนะแนวทางให้ข้าพเจ้า และเพื่อนนิสิตระดับปริญญาโทชุดนี้ได้ผ่านพ้นอุปสรรคขวากหนามในการทำงานวิจัยในครั้งนี้ อย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ดร.สุธีรา อินทเจริญสถานต์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.อรรณพ นัถิอตรง กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รวมถึงคณาจารย์ คณบดี ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่เมตตากรุณาให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ครั้งแล้ว ครั้งเล่าอย่างพากเพียรอดทนเป็นที่ยิ่งจนงานวิจัยครั้งนี้บรรลุวัตถุประสงค์เป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณทีมผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาลินี อุทธิเสน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ นางนิตยาภรณ์ สุระสาย พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ นางสาวรวงคณา ไตรยสุทธิ์ สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบและรับรองเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ จนกระทั่งการทดลองประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ขอขอบพระคุณคุณลุงแก้ว ปาวงค์ ผู้อำนวยการวิทยาลัย ณ ผู้เฒ่าไทกะเลิง ซึ่งเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุ ผู้อนุญาตเอื้อเพื่อให้ใช้สถานที่และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบพระคุณกลุ่มผู้สูงอายุผู้ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยเป็นอย่างดีและอดทนร่วมในงานวิจัยจนครบตลอด 4 สัปดาห์

ขอขอบพระคุณทีมงานผู้ช่วยนักวิจัยทั้ง 10 ท่าน และคณะจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมสวนป่านาบุญ 1 อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งทำงานด้วยจิตอาสาทุ่มเทร่างกายและแรงใจช่วยเหลือเต็มที่เพื่องานเพื่อมุ่งหวังให้เกิดสิ่งดีงามแก่มวลมนุษยชาติเท่านั้น

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ใจเพชร กล้าจน (หมอเขียว) ประธานมูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทยและศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงด้วยความเคารพเชิดชูบูชายิ่ง ที่ท่านให้การอบรมสั่งสอนฝึกฝนประพาสติดนไปสู่ความพ้นทุกข์ ตลอดจน ท่านได้เอื้อเพื่ออุปกรณ์และเครื่องมือทุกอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ข้าพเจ้าได้ก้าวข้ามอุปสรรคทั้งปวงจนบรรลุเป้าหมายในการทำงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีทุกประการ

แก่นแก้ว นาวาบุญนิยม
มีนาคม 2561

แก่นแก้ว นาวาบุญนิยม : ผลการพอกสมุนไพรรกฐิเียนต่ออาการปวดเข่าของกลุ่มผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาล ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ปีการศึกษา 2560
อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร. สุธีรา อินทเจริญฐานต์ และอาจารย์ ดร.อรรณพ นัถิอตรง
128 หน้า.

บทคัดย่อ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2550 ปัญหาสุขภาพที่มักพบในผู้สูงอายุคือ
ปัญหากระดูกและข้อ โดยเฉพาะโรคข้อเสื่อม พบได้มากถึงร้อยละ 40 ในจำนวนโรคข้อทั้งหมดจาก
ประชากรไทย 65 ล้านคน และร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ไปพบแพทย์ด้วยอาการปวดข้อจะพบว่าเป็น
โรคข้อเข่าเสื่อมมากที่สุด การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)
มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพอกสมุนไพรรกฐิเียนต่ออาการปวดเข่าของกลุ่มผู้สูงอายุในเขต
เทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน อายุตั้งแต่
60-85 ปี เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยทำการพอกเข่าด้วยสมุนไพรรกฐิเียน 6 ชนิด
ต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล,
แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่า Oxford Knee Score และแบบสอบถาม Modified
WOMAC แสดงถึงการรับรู้ของอาการปวด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Paired
Sample t-test

ผลการศึกษา พบว่า

หลังการพอกสมุนไพรรกฐิเียนเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ระดับอาการเจ็บปวดข้อเข่า อาการ
ข้อเข่าติดแข็ง และความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า มีความแตกต่างจากก่อน
การพอกเข่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) โดยสรุป การพอกเข่าด้วยสมุนไพรรก
ฐิเียนสามารถเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการบำบัดและบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุได้

KAENKUEA NAVABOONIYOM : EFFECT OF COLD HERBAL POULTICING ON KNEE PAIN
AMONG ELDERLY PERSON AT DONTAN DISTRICT, MUKDAHAN PROVINCE
MASTER OF SCIENCE PROGRAM IN PUBLIC HEALTH. SURINDRA RAJABHAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2017.
THESIS ADVISORS : DR. SUTHEERA INTAJARURNSAN AND DR. ANNOP NABTEUTRONG
128 P.

ABSTRACT

Thailand has entered the elderly society since 2007. Bone problems, especially osteoarthritis are common in the elderly. forty percent% of osteoarthritis were found among 65 million Thai population fifty percent% of those went to see the physician with the symptoms of osteoarthritis. This study was a quasi-experimental research. The purpose of this study was to investigate the effect of cold herbal poulticing on knee pain symptoms among elderly in Don Tan Subdistrict, Don Tan District, Mukdahan province. Purposive sampling for 30 samples age between 60-85 years according to inclusion criteria. The operating of cold herbal (made from 6 types of herbs) poulticing on knee took 4 weeks (3 times a week). The instruments in this research were questionnaires, personal information, Oxford Knee Score questionnaires for classify, in the levels of pain, Modifide WOMAC questionnaires for measurement the levels of pain perception. Data were analyzed by using descriptive statistics and paired sample t-test.

The results found that:

After the operating of cold herbal poulticing on knee for 4 weeks, the levels of pain, knee arthritis, and the ability of movements were significant differences when compare with the beginning at the 0.05 level of significance ($p < 0.001$). The cold herbal poulticing could be another alternative choice to relieve knee pain symptoms among elderly.

สารบัญ

	หน้า
กิจกรรมประกาศ	(3)
บทคัดย่อภาษาไทย.....	(4)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
สารบัญตาราง.....	(9)
สารบัญภาพ	(10)
สารบัญแผนภาพ	(14)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	4
ประโยชน์ที่ได้รับ	4
2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องผู้สูงอายุ	6
นิยามของผู้สูงอายุ.....	7
ความหมายของผู้สูงอายุ.....	7
เกณฑ์การแบ่งช่วงอายุ.....	8
โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ	9
ปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ.....	9
อาการของโรคข้อเข่าเสื่อม	9
วิธีบำบัดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม	10
วิธีประเมินและวัดระดับอาการปวดเข่า.....	11
การบรรเทาอาการปวดด้วยความร้อนและความเย็น.....	12
คุณสมบัติของความร้อนในการบรรเทาอาการปวด.....	12
ผลทางสรีรวิทยาของการใช้ความร้อน	12
คุณสมบัติของความร้อนในการบรรเทาอาการปวด	13
การแสวงหาแนวทางในการรักษาพยาบาล	13
ทฤษฎีสมดุลง่อนเย็นของหลักการแพทย์วิถีธรรม.....	15

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2	เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)	
	การพอกสมุนไพรร	17
	ความหมายของการพอกสมุนไพรร.....	17
	ส่วนประกอบในการพอกสมุนไพรร	17
	วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการพอกสมุนไพรร	17
	ประโยชน์และข้อควรระวังในการพอกสมุนไพรร	18
	สรรพคุณของสมุนไพรรฤทธิเย็นในตำรับการพอกสมุนไพรร	20
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
	งานวิจัยในประเทศ	20
	กรอบแนวคิดการวิจัย	24
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	25
	ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	25
	วิธีดำเนินการวิจัย	25
	ขั้นตอนการวิจัย.....	26
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	26
	ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	33
4	ผลการวิจัย	34
	สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้สื่อความหมายในการวิจัย	34
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าในเขตเทศบาลตำบล ดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร	34
	ส่วนที่ 2 การประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร	38
	ส่วนที่ 3 การประเมินความรุนแรงของอาการปวดข้อเข่าและเปรียบเทียบผล ก่อน-หลัง พอกสมุนไพรรฤทธิเย็น	39
5	สรุปผลการวิจัย และการอภิปรายผล	46
	สรุปผลการวิจัย	46
	อภิปรายผล	48
	ข้อเสนอแนะ	51

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย และการอภิปรายผล (ต่อ)	
ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้.....	51
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	51
บรรณานุกรม.....	53
ภาคผนวก.....	59
ภาคผนวก ก หนังสือราชการ และเอกสารรับรองจริยธรรม.....	60
ภาคผนวก ข เครื่องมือแบบสอบถามเพื่อการวิจัย และคู่มือการพอกสมุนไพรร	
ฤทธิ์เย็น.....	66
ภาคผนวก ค ภาพกิจกรรมการทดลอง 4 สัปดาห์.....	78
ภาคผนวก ง รายละเอียดเรื่องสรรพคุณสมุนไพรรฤทธิ์เย็นและทฤษฎีร้อนเย็น	
ของการแพทย์วิถีธรรม.....	84
ภาคผนวก จ คู่มือพอกสมุนไพรรฤทธิ์เย็น.....	118
ประวัติผู้วิจัย.....	128

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนนของแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถาม Oxford Knee Score	27
2	แสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร (n = 30)	35
3	แสดงจำนวน ร้อยละ ของระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) (n = 30)	38
4	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินอาการเจ็บปวดข้อเข่าก่อนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น (n = 30).....	39
5	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินอาการเจ็บปวดข้อเข่าหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นเป็นเวลา 4 สัปดาห์ (n = 30)	40
6	แสดงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอาการเจ็บปวดข้อเข่าก่อนและหลังพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น (n = 30).....	40
7	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินอาการข้อเข่าตึงหรือข้อเข่าฝืดก่อนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น (n = 30)	41
8	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินอาการข้อเข่าตึงหรือข้อเข่าฝืดหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นเป็นเวลา 4 สัปดาห์ (n = 30).....	41
9	แสดงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอาการข้อเข่าตึงหรือข้อเข่าฝืดก่อนและหลังพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น (n = 30).....	42
10	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าก่อนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น (n = 30)	42
11	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น (n = 30).....	43
12	แสดงผลการเปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น (n = 30).....	44

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 การพอกสมุนไพรมะพร้าวที่แผ่นหลัง.....	19
2 แสดงการพอกหน้าด้วยสมุนไพรรุขจี.....	19
3 แสดงการพอกสมุนไพรมะพร้าวที่เข่า	19
4 การพอกสมุนไพรมะพร้าวที่เข่า	19
5 แสดงวิธีพอกเข่าด้วยสมุนไพรรุขจี.....	30
6 ลักษณะเข่าที่พอกแล้ว	31
7 สมุนไพรมะพร้าวที่ผสมแล้ว แบ่งให้พอกเข่าข้างละ 300-500 กรัม	32
8 ผ่าพอกสมุนไพรมะพร้าวหูด คนละ 1-2 ผื่น	32
9 การพอกหัวเข่าโดยใช้สมุนไพรมะพร้าว พร้อมเชือกมัดข้างละ 2 เส้น	32
10 พบกลุ่มตัวอย่าง 18 ตุลาคม 2560 นัดหมายเลือกวันที่จะพอกเข่า.....	79
11 ประชุมทางเข้าวัดมัสยิดมอญ	79
12 กิจกรรมเคารพธงชาติและสวดมนต์.....	79
13 เตรียมกลุ่มตัวอย่างเตรียมพอกสมุนไพรรุขจี.....	80
14 เก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อนการทดลอง.....	80
15 เก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อนการทดลอง.....	81
16 บันทึกผลก่อนการทดลองและเตรียมพอกเข่า.....	82
17 การพอกเข่าด้วยสมุนไพรรุขจี.....	82
18 การทำโยคะทดสอบเข่าและความอ่อนตัว	83
19 ภาพหมู่หลังจากการพอกเข่า.....	83
20 วานกบหอย (พันธุ์ใหญ่).....	90
21 วานกบหอย (พันธุ์เล็ก).....	90
22 วานกบหอย (ใหญ่).....	90
23 วานกบหอย (ลาย).....	90
24 ดอกวานกบหอย (พันธุ์ใหญ่).....	91
25 ดอกวานกบหอย (พันธุ์ใหญ่).....	91
26 สมุนไพรมะพร้าว.....	95
27 ดอกเบญจรงค์.....	95
28 ดอกเบญจรงค์.....	95
29 ดอกเบญจรงค์ 5 สีใน 1 ดอก.....	95
30 ลักษณะต้นอ่อมแซบ	96
31 อ่อมแซบขึ้นงามได้ทั่วไป	96
32 อ่อมแซบธรรมชาติ	96
33 ลักษณะพุ่มใบอ่อมแซบ	96

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
34 ดอกเจือหลายสี.....	96
35 ต้น ใบ ดอก อ่อมแซบ.....	96
36 เบญจรงค์รั้ว.....	97
37 เบญจรงค์หรือบุษบาภิรมทาง.....	97
38 เบญจรงค์ = 5 สี.....	98
39 ดอกเบญจรงค์ใน 1 ดอกมีถึง 5 สี.....	98
40 ต้นกล้วยน้ำว้า.....	98
41 ต้นกล้วยที่แก่ได้ที่.....	100
42 ต้นกล้วยที่ตัดแล้ว.....	100
43 ตัดเป็นท่อนล่างให้สะอาด.....	100
44 หั่นฝอยก่อนนำไปตำ.....	100
45 แหล่งผลิตดินสอพอง ในพื้นที่จังหวัดลพบุรี.....	101
46 ผงดินสอพอง.....	101
47 ดินสอพองก้อน.....	102
48 ดินสอพองก้อน.....	102
49 ดินสอพองจากบล็อกพิมพ์.....	103
50 ดินสอพองผสมน้ำเปล่าพร้อมใช้งาน.....	103
51 ถ่านไม้.....	103
52 ผงถ่าน.....	106
53 ไບ่านางที่เหมาะสมแก่การใช้ทำยา.....	107
54 ไບ่านางที่เหมาะสมแก่การใช้ทำยา.....	107
55 ไບ่านางอ่อนพอใช้ได้.....	108
56 ไບ่านางอ่อนพอดี.....	108
57 ไບ่านางใกล้แก่จัด.....	108
58 ไບ่านางแก่จัด.....	108
59 ล้างไບ่านาง.....	108
60 ย่านางที่ล้างให้สะอาดแล้ว.....	108
61 ไບ่านางสะอาด.....	108
62 ไບ่านางตัดหรือหั่นให้สั้น.....	108
63 ตำไບ่านางด้วยครกหินให้แหลก.....	109
64 ตำไບ่านางให้แหลก.....	109
65 ไບ่านางที่ตำแล้ว.....	109
66 กากไບ่านางที่คั้นน้ำแล้ว.....	109

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่	หน้า
67 ย่านางป็น.....	109
68 ว่านกาบหอยใหญ่.....	110
69 ว่านกาบหอยใหญ่.....	110
70 พุ่มเบญจรงค์.....	110
71 การเก็บยอดเบญจรงค์.....	111
72 ตั๊กกล้วยที่ลูกแก่แล้ว.....	111
73 ตั๊กกล้วยวัยรุ่น.....	111
74 ตั๊กกล้วยที่ตัดแล้ว.....	112
75 ตัดเป็นท่อน ๆ.....	112
76 ตัด หั่น ซอย.....	112
77 เตรียมบด ปั่น ตำ.....	112
78 ดินสอพองแบบก้อน.....	113
79 ดินสอพองแบบผง.....	113
80 ผงถ่าน.....	113
81 ภาพตัวอย่างของตำรับสมุนไพรฤทธิ์เย็นพอกเข้า.....	114
82 ใบย่านางที่เหมาะสมแก่การใช้ทำยาพอก.....	120
83 เบญจรงค์หรืออ้อมแซบ.....	120
84 ว่านกาบหอย.....	120
85 ตั๊กกล้วยใหญ่.....	120
86 ตั๊กกล้วยเล็ก.....	120
87 ผงดินสอพอง.....	120
88 สมุนไพรผงถ่าน.....	120
89 ผ้าพันกันสมุนไพรหลอดคนละ 1-2 ผืน พร้อมเชือกมัดข้างละ 2 เส้น ไว้มัดกัน สมุนไพรหลอด.....	121
90 ภาพขณะผสมสมุนไพร.....	121
91 ดินสอพองผสมผงถ่านแล้ว.....	121
92 สมุนไพรที่หั่นและบดไว้แล้ว.....	121
93 สมุนไพรเมื่อผสมแล้ว.....	121
94 สมุนไพรสำหรับพอกเข้า 1 ข้าง ข้างละ 500 กรัม (1/2 กิโลกรัม).....	121
95 วัสดุอุปกรณ์และการพอกสมุนไพร.....	122
96 ล้างย่านาง.....	122
97 ย่านางที่ล้างให้สะอาดแล้ว.....	122
98 ใบย่านางสะอาด.....	122

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพที่		หน้า
99	ตัดหรือหั่นให้สั้น.....	122
100	ตำไບย่านางด้วยครกหินให้แหลก	123
101	ตำไບย่านางให้แหลก.....	123
102	ย่านางที่ตำแล้วหรือจะปั่นหยาบ.....	123
103	กากย่านางที่คั้นน้ำแล้ว.....	123
104	ย่านางปั่น.....	123
105	พุ่มเบญจรงค์.....	124
106	การเก็บยอดเบญจรงค์.....	124
107	ว่านกาบหอยเล็ก	125
108	ว่านกาบหอยเล็ก	125
109	ต้นกล้วยที่ตัดแล้ว	125
110	ต้นกล้วยตัดเป็นท่อน ๆ.....	125
111	ตัด หั่น ซอย.....	125
112	เตรียมบด ปั่น ตำ.....	125
113	ดินสอพองแบบก้อน	126
114	ดินสอพองแบบผง	126
115	ผสมให้เป็นโคลน	126
116	ผงถ่าน	126

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดของการวิจัย	24

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2550 คือ มีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 โดยใช้อายุตามปีปฏิทินที่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปเป็นนิยามที่เป็นทางการของ “ผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2546 ในปี พ.ศ. 2550 ประเทศไทย มีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 10.7 และจากการมองภาพประชากรพบว่าสัดส่วนของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มเป็นร้อยละ 20.5 ในปี พ.ศ. 2565 และร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 (รศรินทร์ เกรย์ และคนอื่น ๆ. 2556 : 1) โดยปัญหาสุขภาพที่มักพบในผู้สูงอายุ คือปัญหากระดูกและข้อโดยเฉพาะโรคข้อเสื่อมพบได้มากถึง ร้อยละ 40 ในจำนวนโรคข้อทั้งหมด โดยเกิดขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงของวัยที่เพิ่มขึ้นอัตราการเป็นโรคข้อเสื่อมพบได้ในบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปและโดยเฉพาะในคนที่มีอายุมากกว่า 75 ปี จะมีข้อเสื่อมมากกว่าร้อยละ 80-90 ในประเทศไทยพบมีประชากรเป็นโรคปวดข้อประมาณร้อยละ 3-5 หรือเฉลี่ยราว 2.1 ล้านถึง 3 ล้านคนจากประชากรไทย 65 ล้านคน และร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ที่เป็นโรคข้อเสื่อมมีอาการปวดข้อจะพบว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากที่สุด (สการรัตน์ ศุภสาร และคนอื่น ๆ. 2550 : 74)

ในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาใดที่สามารถยับยั้งอาการปวดเข้าได้โดยสมบูรณ์ จึงเกิดการรักษาที่หลากหลาย อาทิ การผ่าตัดการใช้ยา ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้ยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอล ในการรักษาอาการปวดเข่า ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น อาจต้องใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ (NSAIDs) ร่วมด้วย ยาบางชนิดเช่น ไบโคติล จะมีผลคือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เลือดออกในกระเพาะอาหาร และที่สำคัญที่สุดผู้สูงอายุถ้าใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานาน พืชจากยาจะไปรวมอยู่ที่ตับ ทำให้เกิดพิษสะสมมาก ไม่สามารถกำจัดออกไปหมด ส่งผลให้เซลล์ตับไม่สามารถทำงานได้ ส่วนวิธีการผ่าตัด เป็นการรักษาลำดับสุดท้ายเพื่อรักษาไม่ให้ไตวายจากการกินยา โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาในการรักษาซึ่งผู้สูงอายุจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ปุณยณัฐ คงเสน่ห์. 2554 อ้างถึงใน Fitzcharles et al., 2012 : ธวัช ประสาทฤทธา. 2553) การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแม้จะได้ผลดี แต่ก็อาจส่งผลข้างเคียงจากการกินยาที่มีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะได้

จากประสบการณ์ตรงของผู้วิจัยในปี พ.ศ. 2555 ผู้วิจัยไม่สบายด้วยอาการต่อน้ำเหลืองใต้ใบหูข้างแก้มอักเสบมีอาการปวดและบวมแดงแข็งตึงจนไม่สามารถรับประทานอาหารได้ ในขณะนั้นเกิดความกังวลอย่างมากเพราะเคยเห็นคนที่เป็นลักษณะนี้แล้วเขารักษาไม่ได้จนกลายเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ผู้วิจัยจึงคิดหาวิธีการที่จะสามารถบำบัดให้ก้อนแข็ง ๆ ข้างแกมนั้นหลุดยุบไปให้ได้ตามแบบของแพทย์ทางเลือกวิถีธรรม จึงทดลองใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นมีย่านาง เบญจรงค์ ดินสอพอง และผงถ่าน ทั้งหมดมาผสมคลุกเคล้าเข้าด้วยกันด้วยนํ้าย่านาง และนำมาพอกปิดเข้าที่ก้อนแข็งข้างแกมนั้นหนาประมาณ 1 นิ้วความเย็นจากนํ้าและสมุนไพรชานเข้าไปในบริเวณที่กำลังปวดนั้นทำให้รู้สึกดีและสบายขึ้น พอกไว้ต่อเนื่องนานประมาณ 3 ชั่วโมง ระหว่างนั้นต้องคอยพลิกสมุนไพรด้านบนลงไปด้านล่างเพื่อให้ความเย็นจากสมุนไพรเคลื่อนเข้าสู่ร่างกายตรงจุดนั้นให้มากที่สุด จนเวลาผ่านไป

ประมาณ 2-3 ชั่วโมง อาการปวดอย่างรุนแรงนั้นทุเลาลงจนไม่มีเหลืออยู่เลย แต่ขนาดของก้อนที่แข็งนั้นยังมีขนาดเท่าเดิมวันต่อมาก็ใช้สมุนไพรผสมใหม่พอกต่อเนื่องต่อไป เป็นวันที่ 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ ผลปรากฏว่าขนาดของก้อนนั้นค่อยๆ นุ่มและลดขนาดลงจนหมด ใช้เวลา 5 วัน ที่ทำให้ก้อนนั้นยุบหายไปได้อย่างน่าประหลาดใจซึ่งเป็นแนวทางการรักษาที่ราคาถูกลงๆ แทบไม่มีค่าใช้จ่ายอะไรเลยเพราะใช้สมุนไพรในสวนทั้งหมด มีชื่อเพิ่มเติมเล็กน้อย คือ ดินสอพอง กับผงถ่าน สมุนไพรสดเก็บได้ในสวนข้างบ้านนั่นเอง ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการแพทย์ทางเลือกด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น อาทิ การพอกด้วยสมุนไพร อาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาอาการปวดเข่าและหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงจากการกินยาแผนปัจจุบันได้ ซึ่งมีสูตรในการพอกด้วยสมุนไพรหลากหลายสูตรที่สามารถลดอาการปวดเข่าได้ (สำนักแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. 2554 : 41) สูตรดั้งเดิมของการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เพชรสังฆาต เถาวัลย์เปรียง งา กล้วย้าขัดมอน เอ็นอ่อน ยอ เป็นต้น

จากงานวิจัยของใจเพชร กล้าจนผู้ก่อตั้งศูนย์สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงฯ ภายใต้ทฤษฎีสมดุสร้อนเย็นของแพทย์วิถีธรรม ได้กล่าวถึง การพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นว่า เป็นยาเม็ดที่ 5 ซึ่งเป็น 1 ในยา 9 เม็ดของแพทย์วิถีธรรมที่มีประสิทธิภาพสูงมากในการใช้พืชสมุนไพรฤทธิ์เย็นมาแก้ปัญหาสุขภาพโดยอาศัยทฤษฎีร้อน-เย็นปรับสมดุลด้วยหลักการที่ว่าความร้อนและความเย็นจะเคลื่อนตัวเข้าหากันเพื่อปรับสมดุลด้วยกฎธรรมชาติอยู่ตลอดเวลาและในทุกสถานการณ์ (ใจเพชร กล้าจน. 2553 : 49) ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในวิธีการและผลของการใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นพอกเข่าว่าสามารถลดหรือบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใด ประกอบกับข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลอำเภอดอนตาลจังหวัดมุกดาหารพบว่าประชากรผู้สูงอายุในตำบลดอนตาลจำนวน 353 คน โดยผ่านการคัดกรองจากทางโรงพยาบาลดอนตาลแล้ว 255 คน มีความปกติของข้อเข่า 188 คน และมีความผิดปกติของข้อเข่า 71 คนคิดเป็นร้อยละ 27.41 ซึ่งเป็นค่าตัวเลขที่สอดคล้องกับตัวเลขสถิติที่อ้างถึงโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่พบว่ามีสถิติสูงถึงร้อยละ 23.67 (ภัทรภกร วิริยวงศ์. 2551 อ้างถึงในสุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และคนอื่น ๆ. 2542) ซึ่งนับว่าเป็นปรากฏการณ์ที่น่าสนใจต่อแนวโน้มที่มากขึ้นของสถานการณ์ข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ อีกทั้งตำบลดอนตาลอำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ได้รับการจัดตั้งให้เป็นตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ และเทศบาลตำบลดอนตาล จึงมีการจัดตั้งวิทยาลัย ๓ ผู้เฒ่าไทกะเลิง เพื่อตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลเปรียบเทียบของการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นต่ออาการปวดเข่าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น เพื่อทดลองใช้สมุนไพรจากในพื้นที่ในเขตชนบททั่วไปของประเทศไทยนั้นที่มีอยู่อย่างอุดมไปด้วยพืชสมุนไพรฤทธิ์เย็นที่หลากหลาย หาได้ง่ายในท้องถิ่น จึงเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้ประกอบในตำรับยาพอกเข่าที่หาได้ง่าย ราคาถูก ปรากฏจากพิษอันตรายร้ายแรงใดๆ ทุกคนสามารถทำเองได้ ดังนั้นผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้ จึงสามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาหรือบรรเทาอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุในหน่วยงานสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นต่ออาการปวดเข่าของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหารก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

สมมติฐานการวิจัย

หลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น อาการปวดเข่าของกลุ่มผู้สูงอายุบรรเทาลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ, นิยามผู้สูงอายุ, อาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ, หลักการพอกด้วยสมุนไพรฤทธิ์เย็น, หลักสมดุลร้อนเย็นของการแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติ

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

วัดมณีมาวาส เทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

3. ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาและเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ กำหนดระยะเวลา 4 สัปดาห์โดยศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้รัตนารักษ์ มากะนันต์ (2550 : 1-82) ผลการประคบสมุนไพรแห้งต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูล 4 สัปดาห์ ผัสชา สมมุติ, ณัฐินี จิตรประเวช และกัญพร ยินเจริญ (2557) ผลการพอกเข่าด้วยตำรับยาพอกต่ออาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหลุมพอ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment) กลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง ใช้สถิติ Paired Sample t-test กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหลุมพอ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 30 คน ทำการพอกเข่าครั้งละ 30 นาที วันเว้นวัน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ศึกษาผลของการนวดไทย แบบประยุกต์ อาการปวด และการทำงานของข้อเข่า ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมปฏิกิริยาใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูล 3 สัปดาห์ และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กำหนดระยะเวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง วัดผลทันทีหลังการบำบัดแต่ละสัปดาห์ รวมเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์

4. ขอบเขตด้านประชากร

4.1 ประชากร คือ กลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลดอนตาล ซึ่งมีกิจกรรมร่วมกันที่

วิทยาลัย ณ ผู้เฒ่าไทกะเลิงหรือศาลาวัดกลาง หรือวัดมณีมาวาส อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 120 คน

4.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอาการปวดเข่า อายุตั้งแต่ 60-79 ปี ไม่จำกัด

เพศ มีอาการปวดเข่าและข้ออักเสบเรื้อรังระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัวรุนแรง และไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นมาก่อนเป็นระยะเวลา 7 วัน เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่าก่อนการเข้าร่วมงานวิจัย และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 45 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60-79 ปี มีอาการปวดเข่าไม่จำกัดเพศและได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลแล้วว่ามีอาการปวดเข่าจากข้อเข่าเสื่อมรวมทั้งผู้ที่มีอาการปวดเข่าธรรมดาทั่วไป

อาการปวดเข่า หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายบริเวณเข่าข้างใดข้างหนึ่งหรือบริเวณเข่าทั้งสองข้างของผู้สูงอายุซึ่งอาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น ข้อเข่าเสื่อม โรคเก๊าท์ โรคเบาหวาน หรืออื่น ๆ ที่ไม่ใช่อาการรุนแรง

สมุนไพรฤทธิ์เย็น หมายถึง ผลผลิตที่ได้จากธรรมชาติ ทั้งจากพืช สัตว์ และแร่ธาตุ ที่มีฤทธิ์เย็นสามารถนำมาใช้เป็นยารักษาโรคหรือบำรุงร่างกายซึ่งยังไม่ได้ผสมปรุง หรือเปลี่ยนสภาพสมุนไพรฤทธิ์เย็นที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้มี 6 ชนิด ได้แก่ (1) ย่านาง (2) เบญจรงค์ (3) ว่านกาบหอย (4) ต้นกล้วย (5) ผงถ่าน (6) ดินสอพอง

การพอกสมุนไพร หมายถึง การนำสมุนไพรที่มีฤทธิ์เย็นหรือสมุนไพรที่มีฤทธิ์ลดปวดมาตำรวมกันให้ละเอียดแล้วนำมาพอกตามข้อต่อหรือหัวเข่า ประมาณ 30-60 นาที

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ทราบผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังของการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นต่อการบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ
2. ผลการวิจัยที่ได้ สามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษา
3. ผลของการวิจัยทำให้ทราบประสิทธิภาพของสมุนไพรฤทธิ์เย็นที่สามารถบรรเทาอาการปวดเข่าได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ประชาชนเกิดการพึ่งตนในเรื่องสุขภาพมากขึ้น
5. ประชาชนลดความนิยมในการกินยาใช้ยาเพื่อบำบัดอาการเจ็บปวดซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดอาการข้างเคียงและการได้โรคเพิ่มและยังประหยัดเงินลดค่าใช้จ่ายค่ายาโดยไม่จำเป็น

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง ผลของการพอกสมุนไพรต่ออาการปวดเข่าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหารเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. นิยามผู้สูงอายุ
 - 2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 2.2 เกณฑ์การแบ่งช่วงอายุ
3. โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ
 - 3.1 ปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ
 - 3.2 อาการของโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 3.2 วิธีบำบัดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 3.4 วิธีประเมินและวัดระดับอาการปวดเข่า
4. การบรรเทาอาการปวดด้วยความร้อนและความเย็น
 - 4.1 คุณสมบัติของความร้อนในการบรรเทาอาการปวด
 - 4.2 คุณสมบัติของความเย็นในการบรรเทาอาการปวด
5. การแสวงหาแนวทางในการรักษาพยาบาลอาการปวดเข่า
 - 5.1 แผนปัจจุบัน
 - 5.2 แผนไทย
 - 5.3 แผนทางเลือก
6. ทฤษฎีสมดุร้อนเย็นของหลักการแพทย์วิถีธรรม
7. การพอกสมุนไพร
 - 7.1 ความหมายของการพอกสมุนไพร
 - 7.2 ส่วนประกอบในการพอกสมุนไพร
 - 7.3 วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการพอกสมุนไพร
 - 7.4 ประโยชน์และข้อควรระวังในการพอกสมุนไพร
8. สรรพคุณของสมุนไพรในตำรับพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น
 - 8.1 ย่านาง
 - 8.2 ว่านกาบหอย
 - 8.3 ต้นกล้วย
 - 8.4 เบญจรงค์ผง่า
 - 8.5 ดินสอพอง
 - 8.6 ผง่า
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีของความสูงอายุ มีหลากหลายทฤษฎีในการศึกษาครั้งนี้ขอกล่าวถึงเพียงบางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพพอสังเขป ดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biology Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายกระบวนการสูงอายุขึ้นพื้นฐานของสิ่งมีชีวิตและช่วยตอบคำถามเกี่ยวกับการสูงอายุว่าการสูงอายุของเซลล์ที่เกิดขึ้นได้อย่างไรรวมถึงอะไรเป็นตัวกระตุ้นในกระบวนการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับอายุเนื่องจากเชื่อว่ามนุษย์ประกอบด้วยองค์ประกอบใหญ่ ๆ 3 อย่าง คือ เซลล์ที่สามารถเพิ่มตัวเองตลอดชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถเพิ่มตัวเองตลอดชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวเองและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่เซลล์ได้แบ่งเป็นทฤษฎีย่อยได้แก่ ทฤษฎีว่าด้วยอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีว่าด้วยการสับสนของคอลลาเจน (Collagen Loss Linkage Theory) ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunologic Theory) (อาทิตยา ทะวงศ์. 2553 : 8-9)

2. ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation and Error Theories) กล่าวถึงภาวะการแบ่งตัวผิดปกติทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำ วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของ DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA และเอนไซม์ที่เพิกสัเคราะห์ใหม่ เอนไซม์ที่ผิดปกตินี้จะผลิตสารชนิดหนึ่งขึ้นภายในเซลล์มีผลต่อกระบวนการเผาผลาญซึ่งอาจจะเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ (อาทิตยา ทะวงศ์. 2553 : 9)

3. ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) เชื่อกันว่าการสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วคนเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ลักษณะผมหงอกเร็ว ศีรษะล้าน เป็นต้น (อาทิตยา ทะวงศ์. 2553 : 9)

4. ทฤษฎีว่าด้วยความเครียดและการปรับตัว (Stress-Adaptation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่ต้องเผชิญความเครียดบ่อย ๆ รวมทั้งหน้าที่ของร่างกายและโครงสร้างมีการใช้มากจะทำให้เซลล์หมดอายุหรือตายได้จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น (อาทิตยา ทะวงศ์. 2553 : 9)

5. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociologic Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่าสังคมมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุอย่างไร และผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อสังคมอย่างไร โดยเน้นที่การปรับตัวของผู้สูงอายุเมื่อต้องสูญเสียบทบาทในสังคม ได้แก่ ทฤษฎีการไร้ภาระผูกพัน ทฤษฎีกิจกรรม ทฤษฎีบทบาท ทฤษฎีความต่อเนื่อง ทฤษฎีวัฒนธรรมย่อย และทฤษฎีลำดับชั้นอายุ (อาทิตยา ทะวงศ์. 2553 : 11)

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตั้งแต่เกิดจนเป็นผู้สูงอายุมิ 2 กระบวนการ คือ กระบวนการเจริญเติบโต (Growth or Involution) และกระบวนการเสื่อมสลาย (Atrophy or Involution) ซึ่งกระบวนการทั้งสองจะเกิดคู่กันไปตลอดเวลา ในวัยทารกถึงวัยหนุ่มสาวกระบวนการเจริญเติบโตจะมีมากกว่ากระบวนการเสื่อมสลายและเมื่ออายุประมาณ 20-40 ปี กระบวนการทั้งสองจะเกิดในอัตราใกล้เคียงกันและจะเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ต่อจากนั้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความมีอายุจะเกิดขึ้นกับทุกระบบของร่างกาย (อาทิตยา ทะวงศ์. 2553 : 13) ส่วนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและด้านอารมณ์ (Psychological Change) พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมด้วย (อาทิตยา ทะวงศ์. 2553 : 17)

อีกทั้งผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยเรื้อรังและความเสื่อมในการทำหน้าที่ (Chronic Illness and Functional Impairments) ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย จากการศึกษาในอเมริกาพบว่าร้อยละ 21 ของประชากรเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป และร้อยละ 80 ของประชากรกลุ่มนี้ต้องทุกข์ทรมานจากปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 ปัญหา ผู้สูงอายุจะมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่มากขึ้นเป็นเงาตามตัวแต่ข้อจำกัดส่วนใหญ่ต้องการการปรับตัวในชีวิตประจำวันเพียงเล็กน้อยแต่ข้อจำกัดบางอย่าง ได้แก่ การมองเห็น การเคลื่อนไหว ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากผู้อื่น และการเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงเนื่องจากต้องเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ต้องรับประทานยาเป็นประจำและอาจได้รับผลข้างเคียงของยาบางชนิดซึ่งทำให้ความเสื่อมในการทำหน้าที่เพิ่มขึ้น (อาทิตยา ทะวงค์. 2553 : 18)

จากแนวคิดทฤษฎีการสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุดังกล่าวสรุปได้ว่าผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งความมีอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิตและเป็นสิ่งที่สลับซับซ้อนรวมถึงมีความแตกต่างกันโดยตัวบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลและลักษณะของการเปลี่ยนแปลงจะเป็นการลดอัตราความเจริญไปสู่ความเสื่อม นอกจากนี้ยังมีผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (อาทิตยา ทะวงค์. 2553 : 19)

นิยามของผู้สูงอายุ

1. ความหมายของผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ผู้สูงอายุ หมายความว่า บุคคลซึ่งอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 : 1) ซึ่งผู้สูงอายุเป็นคำที่ใช้แทนความหมายของคำว่า คนแก่หรือคนชรา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2506 โดยชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยเนื่องจากสื่อความหมายในเชิงให้เกียรติยกย่องนับถือ (อาทิตยา ทะวงค์. 2553 : 6) และเมื่อบุคคลที่มีอายุสูงขึ้นสามารถเรียกบุคคลนั้นได้แตกต่างกันหลายอย่าง เช่น คนแก่ คนชรา ผู้เฒ่า ผู้อาวุโส และผู้สูงอายุ เป็นต้น (เจ๊ะยารี เยาะจะโซ๊ะ. 2556 : 17)

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีความเสื่อมถอยลงในทุกด้านของร่างกายไม่ว่าจะเป็นด้านความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายมนุษย์ เช่น ของการได้ยิน การรับกลิ่น การรับรส ความสามารถในการเคลื่อนไหว การเปลี่ยนแปลงของสัณณ ผิวหนังเหี่ยวย่น รูปร่างที่เตี้ยและหลังค่อมมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากขึ้นทำให้มีการแยกตัวออกจากสังคมมากขึ้น รวมถึงการที่เผาผลาญสารอาหารลดน้อยลงทำให้อวัยวะภายในต่าง ๆ เช่น ไต สมอองหัวใจ ระบบย่อยอาหาร เป็นต้น เริ่มทำงานลดลง (เจ๊ะยารี เยาะจะโซ๊ะ. 2556 : 18) ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (อาทิตยา ทะวงค์. 2553 : 6)

องค์การอนามัยโลก และองค์การสหประชาชาติ มักใช้คำว่า Older Person มากกว่า Elderly Person

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (60+) โดยเป็นการนิยาม นับตั้ง แต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลก ยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุโดยมีเหตุผลว่า ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนี้ตาม

อายุเกิดตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional Markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้ว มักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศ อาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนชายสูงอายุ อยู่ในช่วง 55-75 ปี ในองค์การสหประชาชาติผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป

ภาคภาษาไทย

1. ผู้สูงอายุ หมายถึงเอาอายุเป็นหลักในการเรียก(60+ปี)
2. คนชรา หมายถึงเอาลักษณะทางกายภาพเป็นหลักในการเรียก
3. ผู้อาวุโส หมายถึงเอาสถานภาพทางราชการ แก่กว่า เก่ากว่า เป็นหลักในการเรียก (ในทางศาสนา ภิกษุผู้ใหญ่เรียก ภิกษุน้อยว่า อาวุโส ภิกษุน้อยเรียกภิกษุผู้ใหญ่ว่า ภันเต)

ภาคภาษาอังกฤษ

1. วิทยาการว่าด้วยผู้สูงอายุ เรียกว่า Gerontology
2. วิทยาการด้านการแพทย์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เรียกว่า Geriatrics Medicine ในองค์การสหประชาชาติ ตกลงใช้คำว่า Older Persons
3. มีคำหลายคำใช้เป็นสรพนามเรียกผู้สูงอายุ เช่น Aging, Elderly, Older Person, Senior Citizen สุดแต่จะใช้ (สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2014)

เกณฑ์การแบ่งช่วงสูงอายุ

การแบ่งกลุ่มตามอายุมีหลายวิธีในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีแบ่งของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2550 แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. อายุ 60-69 ปี คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น
2. อายุ 70-79 ปี คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง
3. อายุ 80 ปีขึ้นไป คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (อาทิตยา ทะวงศ์. 2553 : 7)

การแบ่งกลุ่มตามภาวะสุขภาพมีหลายวิธีในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีแบ่งของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548 แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (Active Aging) มักเป็นผู้สูงอายุวัยต้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างดี มีความกระฉับกระเฉง
2. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะกลุ่มเสี่ยง มักเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง สุขภาพโดยรวมค่อนข้างดี ถึงแม้จะมีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือโรคประจำตัว แต่ผู้สูงอายุบางรายเริ่มอ่อนแรง เริ่มสูญเสียความสามารถในการมองเห็นการได้ยินลดลง สูญเสียการดูดเคี้ยวอาหาร
3. ผู้สูงอายุกลุ่มเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง มักเป็นผู้สูงอายุวัยปลายมีทั้งยังช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เนื่องจากมีความเจ็บป่วยที่อวัยวะต่าง ๆ เสื่อมถอยมากขึ้น บางท่านอยู่ในภาวะทุพพลภาพซึ่งต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากขึ้น (เจียรยาธิ เยาวะเจชะ. 2556 : 19)

ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งความมีอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิตและเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนรวมถึงมีความแตกต่างกันโดยตัวบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล และลักษณะของการเปลี่ยนแปลงจะเป็นการลดอัตราความเจริญไปสู่ความเสื่อม นอกจากนี้ยังมี

ผลกระทบทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (อาทิตยา ทะวงศ์. 2553 : 19)

ความสูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 4 อย่างคือ (1) แก่โดยอายุ คือ แก่เพราะเกิดนาน (2) แก่โดยสังขาร คือ แก่ตามสภาพร่างกาย (3) แก่โดยจิตใจ คือ แก่ไปตามความคิด (4) แก่โดยสังคมคือ แก่เพราะเหตุแวดล้อมและประสบการณ์ (อาทิตยา ทะวงศ์. 2553 : 7)

การพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุมี 4 ประการ ดังนี้

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Elderly) การสูงอายุนี้เป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์ โดยนับตั้งแต่ปีที่เกิดเป็นต้นไป การดูลักษณะของความเป็นผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์นี้จึงดูที่จำนวนปี หรืออายุที่ปรากฏจริง

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Elderly) ดูได้จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น ผมเริ่มบางเปลี่ยนเป็นสีขาว ผิวหนังเหี่ยวย่น ตกระยะ สายตายาว ศีรษะล้าน ซึ่ง กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุในแต่ละปี

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Elderly) พิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ทางการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ สถิติปัญญา และบุคลิกลักษณะต่าง ๆ ที่แสดงออกตามอายุที่เพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Elderly) พิจารณาได้จากบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนฝูง ความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน และบทบาททางสังคมอื่น ๆ (อาทิตยา ทะวงศ์. 2553 : 8)

โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

1. ปัญหาโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคข้อที่พบบ่อยที่สุดในคนสูงอายุของประชากรทั่วโลกซึ่งพบว่าความชุกของโรคข้อเสื่อมของข้อเข่าในคนสูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปีเป็นร้อยละ 37.1 สำหรับสถิติของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อมในประเทศไทยพบประมาณ 1 ใน หรือคิดเป็นร้อยละ 34.5-45.6 ของประชากรทั้งประเทศ โดยส่วนใหญ่จะพบในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แต่ปัจจุบันพบเร็วขึ้นในอายุประมาณ 45-50 ปี เนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริม เช่น ภาวะอ้วนที่ทำให้ข้อเข่าแบกรับน้ำหนักมาก หรือการนั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ รวมทั้งกรณีประสบอุบัติเหตุหรือการเล่นกีฬาโหมเกินไป เช่น เล่นฟุตบอล (พิพัฒน์ พิพจน์. 2553 : 11)

2. อาการของโรคข้อเข่าเสื่อม

2.1 อาการปวดข้อ ระยะแรกปวดข้อเกิดภายหลังใช้ข้อมากกว่าปกติ ผู้ป่วยมักบอกลำบากของอาการปวดได้ไม่แน่นอนและมักเป็นข้างใดข้างหนึ่งก่อน อาการปวดข้อเกิดจากโครงสร้างที่อยู่ในข้อหรือรอบข้อ เช่น เยื่อข้อ เอ็นยึดข้อ ปลายกระดูกที่มีพยาธิสภาพ เยื่อกระดูกกล้ำเนื้อเยื่อหุ้มข้ออันเป็นผลจากการกระทบกระเทือนหรือผลึกทำให้เกิดการอักเสบอาการปวดข้อมักสัมพันธ์กับการใช้งาน (พิพัฒน์ พิพจน์. 2553 : 16)

2.2 ข้อฝืดแข็ง (Localized Stiffness) เป็นอาการที่พบได้บ่อยจะเกิดภายหลังพักข้อเป็นเวลานานเช่นหลังตื่นนอนหรือภายหลังหยุดการเคลื่อนไหวข้อเป็นเวลานาน การนั่งทำเดียวนาน ๆ

อาการจะเป็นในระยะเวลาสั้น ๆ ไม่เกินอาทิตย์ ซึ่งพบได้น้อยที่จะเป็นมากกว่า 15 นาที ข้อฝืดแข็งเป็นอาการเกิดขึ้นชั่วคราวเมื่อขยับข้อสัก 2-3 ครั้ง ก็ดีขึ้น เป็นอาการที่พบบ่อยในข้อช่วงล่างของลำตัว ได้แก่ ข้อเข่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการข้อแข็งเวลาอยู่ในท่าเดิมนาน

2.2 ข้อบวมหรือข้อโตขึ้น (Joint Enlargement) มักเป็นผลจากน้ำในข้อที่มีมากขึ้น ต่อมาในระยะหลังเป็นผลจากกระดูกงอกรอบข้อเวลาคลำจะรู้สึกแข็ง บางรายที่มีเยื่อหุ้มข้อมีความหนาตัวขึ้นอาจมีความรู้สึกข้อหนา ๆ หนึบ ๆ (พิพัฒน์ เพิ่มพูน. 2553 : 16-17)

2.3 ข้ออุ่น (Joint Warmth) กรณีที่มีการอักเสบของข้อจะมีอาการอุ่นมากกว่าปกติเล็กน้อยโดยเฉพาะเมื่อมีอาการเฉียบพลันและมีน้ำในข้อ

2.4 การกดเจ็บที่ข้อ (Joint Tenderness) กรณีที่มีข้ออักเสบจะตรวจพบมีการกดเจ็บเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหวข้อ หรือเวลากระดูกข้างที่โตจะมีความรู้สึกเจ็บ อาการของข้ออักเสบ เช่น บวมแดง ร้อน กดเจ็บ ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

2.5 มีเสียงในข้อขณะเคลื่อนไหว (Crepitus on Motion) เป็นผลจากกระดูกอ่อนในผิวข้อไม่เรียบจึงเสียดสีกัน บางคนที่ใช้ข้อเข่ามากจากอาชีพหรือเล่นกีฬาที่ใช้ข้อเข่ามากเกินไป หรือมีการบาดเจ็บของข้อเป็นระยะ ๆ อาจมาพบแพทย์ด้วยอาการมีเสียงในข้อขณะเคลื่อนไหวข้อ

2.6 พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ (Limitation of Movement) เนื่องจากผิวของข้อไม่เหมาะสมกันเนื่องจากกระดูกงอกรอบข้อที่ยื่นออกมาขึ้นของกระดูกอ่อนที่ผิวข้อแตกออกมาขัดขวางการเคลื่อนไหวของข้อและกล้ามเนื้อรอบข้อหดเกร็ง ระยะเริ่มแรกอาจยังไม่เสียพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ เมื่อเป็นมากขึ้นกระดูกจะงอกรอบข้อร่วมกับกระดูกอ่อนที่ผิวข้อบางลงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้พิสัยของการเคลื่อนไหวของข้อลดลง ยิ่งเป็นมากและเป็นมานานร่วมกับไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจะทำให้เกิดการสูญเสียการทำงานตามปกติ (พิพัฒน์ เพิ่มพูน. 2553 : 17)

2.7 ข้อผิดรูปหรือพิการ (Joint Deformity) โรคข้อเข่าเสื่อมทำให้เกิดข้อเข่าโก่ง (Bowleg) คือ ข้อเข่าแยกห่างจากกันเวลายืนจะเห็นได้ชัดเจน ในบางรายข้อเข่าข้างหนึ่งเป็นมากกว่าอีกด้านหนึ่งจะทำให้ข้อเข่าข้างที่เป็นมากบิดเกออกไป ผู้ป่วยบางรายอาจจะมาด้วยลักษณะข้อเข่าเข้ามาชิดกัน ปลายเท้าบิดชี้ออก ที่เรียกว่า ข้อเข่าฉิ่ง (Knock Knee) และพบลักษณะพิการแบบข้อเข่าโก่ง (Genu Varus) เป็นส่วนใหญ่

2.8 ความมั่นคงของข้อเสียไป (Joint Instability) กระดูกอ่อนผิวข้อบางลงทำให้ความกระชับของข้อเสียไป ข้อโคลงเคลง ในผู้ป่วยบางคนบอกว่าข้อหลวม

2.9 การเดินผิดปกติ (Gait Disturbance) ผู้ป่วยเดินกระเผลกซึ่งเห็นได้ชัดเจนขึ้นถ้าเดินในพื้นที่ขรุขระหรือเดินขึ้นลงทางลาด

2.10 กล้ามเนื้อรอบข้อลีบเล็กลง (Muscle Atrophy) ในรายที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยจะไม่ใช้ข้อจากที่มีอาการปวดข้อทำให้กล้ามเนื้อรอบข้อลีบเล็กลง (พิพัฒน์ เพิ่มพูน. 2553 : 18)

3. วิธีบำบัดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

3.1 การรักษาที่ไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological Therapy) การรักษาที่ไม่ใช้ยาเป็นการรักษาที่สำคัญในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษานี้มักให้ประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างมากและเป็นการรักษาที่ต้องทำก่อนการใช้ยาและการผ่าตัด การรักษาที่ไม่ใช้ยา ได้แก่ การให้ความรู้ การปฏิบัติตามตาราง การดูแลตัวเอง การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต การกำจัดสาเหตุของโรค เช่น การลดน้ำหนัก

การออกกำลังกาย การบริหารข้อ การใช้ข้ออย่างถูกต้อง การใช้เครื่องมือช่วยและอาชีพรูปบำบัด (พิพัฒน์ พิณพูน. 2553 : 18)

3.2 การรักษาด้วยวิธีการใช้ยา (Pharmacological Therapy) จุดประสงค์หลักของการใช้ยาก็คือเพื่อบรรเทาอาการปวด ทำให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวและใช้ข้อทำงานได้ดีขึ้น ในปัจจุบันได้มีการใช้ยาหลายชนิดในการรักษาอาการปวด ได้แก่ ยาแก้ปวดที่ไม่มีฤทธิ์ลดการอักเสบ ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ (Non Steroidal Anti-Inflammatory Drug (NSAID) การใช้ยาทาเฉพาะที่

3.3 การรักษาโดยการฉีดยาเข้าช่องข้อ (Intra-Articular Therapy) ได้แก่ การฉีดคอร์ติโคสเตียรอยด์เข้าข้อ ยาปรับเปลี่ยนการดำเนินของโรคข้อเสื่อม (Disease Modifying Osteoarthritis Drug หรือ DMOAD)

3.4 เวชศาสตร์ฟื้นฟู ข้อเข่าเสื่อมไม่ได้หมายความว่า เป็นการเสื่อมของข้อเข่าแต่อย่างใด หากแต่หมายถึงรวมถึงการเสื่อมทั้งระบบของโครงสร้างของข้อเข่า ทำให้มีอาการปวดเข่าหรือทำงานตามปกติได้ โดยมีสาเหตุสำคัญมาจากความผิดปกติของการทำงานของกล้ามเนื้อ (Muscular Dysfunction) จุดประสงค์ของการรักษาเพื่อบำบัดหรือทุเลาอาการทั้งหลาย (Relief Pain and Other Symptoms) และเพื่อเป็นการฟื้นฟูข้อเข่าให้กลับเข้าสู่สภาพที่ดีที่สุดที่จะเป็นไปได้เพื่อให้ใช้งานได้ การรักษาหลายอย่างทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูที่สามารถใช้เพื่อช่วยลดอาการปวด ลดความฝืดแข็งของข้อ ลดกล้ามเนื้อเกร็งตัว และขณะเดียวกันทำให้กล้ามเนื้อรอบข้อแข็งแรงขึ้นเพื่อช่วยพยุงข้อ การรักษาทางเวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการรักษาโรคข้อเสื่อมประกอบด้วย การออกกำลังกาย การใช้เครื่องพยุง การปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และการใช้ความร้อน ความเย็น

3.5 นวัตกรรมของการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การรักษาผิวข้อเข่าเสื่อมบางส่วน การย้ายที่ผิวกระดูกอ่อน การปลูกถ่ายเซลล์กระดูกอ่อน

3.6 การรักษาโดยการผ่าตัดเมื่อการรักษาแบบประคับประคองไม่ได้ผล ผู้ป่วยยังคงมีอาการปวดข้อเข่าและการใช้ข้อเข่าในชีวิตประจำวันมีความลำบาก แพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาด้วยการผ่าตัด ได้แก่ การผ่าตัดจัดแนวกระดูกขาใหม่ การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมเพียงส่วนเดียว การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งหมด

4. วิธีประเมินและวัดระดับอาการปวดเข่า

การศึกษานี้ใช้เครื่องมือคัดกรองข้อเข่าเสื่อม คือ แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) โดยให้ผู้ป่วยเลือกหัวข้อที่ตรงกับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวเองมากที่สุดในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา และใช้แบบประเมินข้อเข่าเสื่อมของราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นแบบสอบถาม Modified WOMAC (Western Ontario and MacMaster University) ฉบับภาษาไทย ที่เป็นการประเมินอาการของผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน คือ คำถามระดับความปวด ระดับอาการข้อฝืด และระดับความสามารถในการใช้งานข้อ โดยแต่ละส่วนจะมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ซึ่งคะแนนยิ่งมากจะบ่งถึงอาการปวดมาก ตึงที่มากและใช้งานข้อได้น้อย โดยให้ผู้ป่วยเลือกกาเครื่องหมายหรือวงกลมล้อมรอบตัวเลขให้ตรงกับอาการของผู้ป่วยมากที่สุด (ดูได้ในภาคผนวก)

การบรรเทาอาการปวดด้วยความร้อนและความเย็น

การใช้ความร้อนและความเย็น (Thermal Modalities) โดยทั่วไปถ้าอาการเกิดอย่างเฉียบพลัน ความเย็นอาจมีประโยชน์กว่าเล็กน้อย การใช้ความร้อนมีได้ 2 แบบ คือ ความร้อนต้น และความร้อนลึก โดยยังไม่สามารถสรุปวิธีใดดีกว่าวิธีใด ความร้อนต้น เช่น กระเป๋าน้ำร้อน พาราฟิน ถังน้ำวน ความร้อนลึก เช่น การใช้อัลตราซาวด์ มักใช้กับข้อที่ใหญ่และอยู่ลึก เช่น ข้อสะโพก ข้อเข่า ประโยชน์ของการรักษาด้วยความร้อน เช่น ลดข้อฝืด ลดอาการปวด ลดกล้ามเนื้อเกร็งป้องกันการหดสั้นของกล้ามเนื้อเส้นเอ็น ความร้อนที่ใช้อยู่ในช่วง 40-45 องศาเซลเซียส ระยะเวลา 5-30 นาที ความเย็นที่ใช้ ได้แก่ ผ้าเย็น น้ำแข็ง ประคบ สเปร์ยพ่น เพื่อลดกล้ามเนื้อ ลดอาการบวมในกรณีที่ได้รับบาดเจ็บและลดอาการปวดจากการอักเสบ (พิพัฒน์ เพิ่มพูน. 2553 : 21)

1. คุณสมบัติของความร้อนในการบรรเทาอาการปวด

การใช้ความร้อนเพื่อลดปวดเป็นอีกหนึ่งวิธีที่ถูกนำมาใช้การรักษาเป็นเวลานานโดยการนำเอาความร้อนจากแหล่งกำเนิดความร้อนต่างๆ เช่น แสงอาทิตย์ น้ำร้อน คลื่นไมโครเวฟ หรือคลื่นชนิดต่าง ๆ มาใช้ในการรักษาทำให้ร่างกายมีการตอบสนองต่อความร้อน ซึ่งการตอบสนองขึ้นอยู่กับอัตราการทำให้อุณหภูมิของเนื้อเยื่อเพิ่มสูงขึ้นและพื้นที่ที่ให้ความร้อน การใช้ความร้อนไม่ได้เป็นการรักษาโรคที่เกิดขึ้นโดยตรงแต่ช่วยรักษาอาการที่จำเพาะได้หลายอย่าง ได้แก่ ช่วยทำให้เนื้อเยื่อพังผืดยืดตัวออก ลดการตึงตัวของข้อต่อ ลดอาการปวด ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ช่วยลดอาการที่เป็นผลจากการอักเสบ เช่น ลดการบวมร้อน เพิ่มการไหลเวียนโลหิต เป็นต้น (วิลาวัลย์ ไทรโรจน์รุ่ง. 2553 : 15)

2. ผลทางสรีรวิทยาของการใช้ความร้อน

2.1 ผลเฉพาะที่ (Local Effects) เมื่อให้ความร้อนบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ดังนี้ เพิ่มอุณหภูมิในชั้นผิวหนังของบริเวณที่ได้รับความร้อน ทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดแดงเล็กและหลอดเลือดฝอย เพิ่มอัตราเมตาบอลิซึมของเซลล์ เพิ่มปริมาณ เม็ดเลือดขาวในบริเวณนั้นจึงเพิ่มการจับกินเชื้อโรคจากการทำงานของเม็ดเลือดขาว เพิ่มการซึมผ่านเซลล์ของหลอดเลือดฝอย เพิ่มการจัดของเสียผ่านทางหลอดเลือดฝอยและท่อน้ำเหลือง ทำให้เกิดการบวมเนื่องจากความดันในหลอดเลือดแดงเล็กและหลอดเลือดฝอยเพิ่มขึ้นทำให้การจัดของเสียจากกระบวนการเมตาบอลิซึมเพิ่มขึ้น เพิ่มความหยุ่นของกล้ามเนื้อ เอ็นทำให้การนำสัญญาณประสาทเพิ่มขึ้น ลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดปวดจากหลาย ๆ กลไก

2.2 ผลทั่วไป (General Effects) เป็นผลที่เกิดจากการใช้ความร้อนในบริเวณร่างกายเกือบทั้งหมด เช่น การแช่น้ำอุ่นทั้งตัวทำให้เกิดผลทางสรีรวิทยา ดังนี้ เพิ่มอุณหภูมิกาย เพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ เพิ่มอัตราการหายใจ ลดความดันเลือด (วิลาวัลย์ ไทรโรจน์รุ่ง. 2553 : 15-16)

ผลของความร้อนสามารถการลดปวดเนื่องจากความร้อนส่งผลให้ความหนืดของเนื้อเยื่ออ่อนลดลงทำให้ความยืดหยุ่นของเส้นใยคอลลาเจนเพิ่มขึ้นและทำให้ความสามารถในการถูกยืดของเนื้อเยื่อที่ยึดติดสูงขึ้น การตึงตัวของข้อต่อลดลงจึงลดปวดได้ในที่สุด นอกจากนี้ความร้อนยังทำให้อัตราเมตาบอลิซึมของเซลล์เพิ่มขึ้นทำให้การทำงานของหลอดเลือดฝอยสูงขึ้น การนำออกซิเจนและสารอาหารเข้าเซลล์เพิ่มขึ้นส่งผลให้การหายของบาดแผลในระยะซ่อมแซมดีขึ้นจึงลดปวดได้เช่นเดียวกัน

การลดปวดโดยใช้ความร้อนยังมีหลาย ๆ ฤทธิ์ที่ใช้อธิบาย เช่น ความร้อนมีผลลดการนำสัญญาณประสาทของ C Fiber ทั้ง Afferent Fiber และ Efferent Fiber ทำให้ การนำสัญญาณประสาทของความเจ็บปวดไปที่สมองลดลงหรือความร้อนกระตุ้นให้มีการหลั่งสาร Endorphin ซึ่งมีผลทำให้รู้สึกสบายจึงปวดลดลง การที่ความร้อนเพิ่มการไหลเวียนเลือดจึงชะล้างสารที่ทำให้เกิดอาการปวดกลับไปได้เร็วขึ้น เช่น Prostaglandin และ Bradykinin การที่ลดการหดเกร็งของ กล้ามเนื้อทำให้ลดอาการปวดจากการเกร็งค้างของกล้ามเนื้อ ตลอดจนความร้อนทำให้เกิดการผ่อนคลายจึงลดการปวดลงได้ (วิลาวลัย ไทรโรจน์รุ่ง. 2553 : 15)

3. คุณสมบัติของความเย็นในการบรรเทาอาการปวด

3.1 เครื่องมือที่ให้ความเย็น Cold Pack และ Ice Pack โดย Gel Pack สามารถนำมาใช้ได้ใหม่หลายครั้งโดยการกลับไปแช่แข็ง ส่วน Ice Pack สามารถนำมาใช้ได้ง่ายที่บ้าน เวลาที่ใช้โดยเฉลี่ย 20-30 นาที การให้ความเย็นที่ผิวหนังจะใช้เมื่อมีการบาดเจ็บหรือเกิดการอักเสบเฉียบพลันของรอบข้อกระดูกและกล้ามเนื้อ หรือเอ็นอักเสบ ช่วยลดอาการบวมและเจ็บปวด จะทำให้เกิดการหดตัวของเส้นเลือดที่บริเวณผิวหนังทันทีที่ความเย็นสามารถลดการอักเสบเฉียบพลันได้ผลดีกว่าการอักเสบเรื้อรังพบว่า ว่าการใช้ความเย็นเฉพาะที่สามารถลดอุณหภูมิในข้อได้ถึง 4 องศาเซลเซียส จึงทำให้การอักเสบลดน้อยลง (พิพัฒน์ เพิ่มพูน. 2553 : 22-23)

การแสวงหาแนวทางในการรักษาพยาบาล

การแสวงหาแนวทางในการรักษาพยาบาล หมายถึง แบบแผนการรักษาโรคแต่ละโรคมีความหลากหลายรูปแบบ ทั้งรักษาที่ละแหล่งและหลายแหล่งพร้อมกัน ขั้นตอนการรักษาจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับว่าหายหรือไม่ ถ้ายังไม่หายก็จะเลือกแหล่งรักษาอื่นต่อไป แหล่งรักษาของประชาชนมีทั้งสิ้น 8 แหล่ง คือ ปล่อยให้หายเอง/รอดูอาการ ดูแลตนเอง ซื้อยากินเอง หมอพื้นบ้านโยเร สถานีอนามัย โรงพยาบาล และคลินิก ขั้นตอนการรักษาจะวนเวียนอยู่ในแหล่งเหล่านี้ โดยมีกระบวนการตัดสินใจเลือกแหล่งคือ ความเชื่อถือศรัทธาต่อแหล่งรักษา ประสิทธิภาพของการรักษา ระดับความรุนแรงของโรค ประเภทของโรคที่เจ็บป่วย ประสบการณ์การเรียนรู้จากอดีต อิทธิพลของกลุ่ม อิทธิพลของวัฒนธรรมสุขภาพ ระยะทางของการเดินทางไปรับการรักษา ทศนคติที่มีต่อการรักษา อิทธิพลจากการโฆษณา บัตรประกันสุขภาพ/บัตรผู้สูงอายุ/บัตร สปร. ค่ารักษาพยาบาล ความรู้เรื่องการรักษาพยาบาล และระบบการส่งต่อ (สมศรี จังโสพานิช : มปป.)

การแสวงหาแนวทางในการรักษาพยาบาลอาการปวดเข้าแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. แผนปัจจุบัน
2. แผนไทย
3. แผนทางเลือก

1. แพทย์แผนปัจจุบันในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการรักษาใดที่สามารถยับยั้งอาการปวดเข้าได้โดยสมบูรณ์ จึงเกิดการรักษาที่หลากหลาย อาทิ การผ่าตัดการฉีดยา ซึ่งส่วนใหญ่จะฉีดยาแก้ปวด เช่น พาราเซตามอลในการรักษาอาการปวดเข้า ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น อาจต้องฉีดยาด้านการอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ (NSAIDs) ร่วมด้วย ยาบางชนิด เช่น ไโคโคซิล จะมีผลคือ คลื่นไส้อาเจียน ปวดท้อง เลือดออกในกระเพาะอาหาร และที่สำคัญที่สุดผู้สูงอายุถ้าใช้ยาติดต่อกันเป็นเวลานาน พิษจากยาจะ

ไปรวมอยู่ที่ตับ ทำให้เกิดพิษสะสมมากไม่สามารถกำจัดออกไปหมด ส่งผลให้เซลล์ตับไม่สามารถทำงานได้ ส่วนวิธีการผ่าตัด เป็นการรักษาระดับสุดท้ายเพื่อรักษาไม่ให้ไตวายจากการกินยา โดยแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาในการรักษาซึ่งผู้สูงอายุจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง ปุณยณัฐ คงเสนห์ (2554 อ้างถึงใน Fitzcharles et al., 2012 : ธวัช ประสาทฤทธา. 2553 : บทคัดย่อ) การรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแม้จะได้ผลดี แต่ก็อาจส่งผลข้างเคียงจากการกินยาที่มีฤทธิ์ระคายเคืองกระเพาะได้

2. แพทย์แผนไทย โดยปกติประเทศไทยเป็นประเทศที่อุดมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านในท้องถิ่นต่าง ๆ ทั่วทุกภาคของประเทศไทยโดยเฉพาะการใช้พืชสมุนไพรในท้องถิ่นมาบำบัดอาการเจ็บป่วยซึ่งทำสืบทอดกันมานานตั้งแต่โบราณจนชั่วลูกชั่วหลาน ไม่ว่าจะเป็นการอาบด้วยน้ำสมุนไพร, การอบสมุนไพร, การนวด, การประคบด้วยสมุนไพร และการพอกด้วยสมุนไพร เป็นต้น ในการรักษาอาการปวดเข่า นั้น ตำรับยาพอก มีหลากหลายแบบ เช่น สู ตรดั้งเดิมของการแพทย์แผนไทย ได้แก่ เพชรสังฆาต เถาวัลย์เปรียง งาม กล้วยาขัดมอน เอ็นอ่อน ยอ เป็นต้น สูตรอื่น ๆ เช่น งานวิจัยของวนิดา สระแก้ว, สุภาภรณ์ กุรมรัมย์ และอารีรัตน์ ใจเชื้อ (2560 : บทคัดย่อ) เรื่อง ผลของตำรับยาพอกเข้าต่อในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม ใช้ตำรับยาพอกประกอบด้วย ตำลึง, พริกไทยดำ, ไพล, รากจืด, โหระพา, กล้วยาพริกทั้งหมัดตากแห้ง อบและบด แล้วแช่หมักในแอลกอฮอล์ 70% 24 ชั่วโมง จึงชุบแผ่นพอกมาพอกเข้า อิกงานวิจัยของอนุธิดา สิงห์นาค (2558 : บทคัดย่อ) เปรียบเทียบประสิทธิผลของยาพอกดูดพิษ และการนวดรักษาในการรักษาอาการปวดเข่า

โรงพยาบาลสุววรรณคุหา จังหวัดหนองบัวลำภู ใช้ตำรับยาพอก ประกอบด้วย ไพล 1 ส่วน, แป้งข้าวเจ้า 1 ส่วน, เหล้าขาว 40 ดีกรี 2 ส่วน ตำบดผสมกันพอกที่เข้าและงานวิจัยของวันวิสาข์ บุญสินชัย (2559 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าสมุนไพรทั้ง 5 ชนิด ได้แก่ ขิงแก่ ไพล ขัดมอน ใบมะขาม และผิวมะกรูดใช้การหมักเพื่อทำแผ่นพอกเข้าสมุนไพร ซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์ลดอาการปวดบวม ลดอาการอักเสบของข้อต่าง ๆ สมุนไพรฤทธิ์ร้อนที่สามารถนำมาพอกเข้าได้ ตัวอย่างเช่น ข่าแก่ 2 ข้อนิ้ว ใบพลู 3 ใบ เหล้าขาว 2 ข้อนิ้ว ตำข่าและใบพลูให้แหลกแล้วใส่เหล้าขาวคูลงไป แล้วจึงนำมาพอกเข้าข้างที่ปวด หรือสูตรปูนแดง ผสมแป้งข้าวเจ้า นอกจากนี้ยังมีวิธีการลดอาการปวดเข่าด้วยวิธีการอื่น ๆ

การนวดไทยซึ่งมีงานวิจัยอ้างอิงถึงการนวดดังนี้ สุวัฒน์ กลิ่นศรีสุข (2551 : บทคัดย่อ) เรื่อง ผลของการนวดไทยแบบประยุกต์ต่ออาการปวด และการทำงานของข้อเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิและอิกงานวิจัย คือ อนุธิดา สิงห์นาค (2558 : บทคัดย่อ) เรื่องเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาพอกดูดพิษ และการนวดรักษาในการรักษาอาการปวดเข่าโรงพยาบาลสุววรรณคุหา จังหวัดหนองบัวลำภู, ทวีศักดิ์ มากละมาย และสุวัชร บุญเรือน (2559 : บทคัดย่อ) ผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการพอกเข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี เป็นต้น การแพทย์แผนไทยจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการแสวงหาแนวทางการรักษาพยาบาลอาการปวดเข่าของคนไทย

3. แพทย์ทางเลือก การฝังเข็มโรคเข่าเสื่อมไม่ว่าจะเป็นระยะแรกหรือระยะเรื้อรังก็ตามสามารถใช้การฝังเข็มรักษาได้เช่นเดียวกับวิธีการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน การฝังเข็มสามารถรักษาโรคเข่าเสื่อมได้ โดยอาศัยฤทธิ์รักษาดังนี้คือ

3.1 กระตุ้นการไหลเวียนของเลือดบริเวณข้อเข่าให้ดีขึ้น

3.2 ลดอาการอักเสบของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกข้อเข่า

3.3 กระตุ้นการซ่อมแซมตัวเองของกระดูกอ่อนและเนื้อเยื่อต่าง ๆ

3.4 คลายการหดเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณรอบเข่า รวมทั้งสามารถกระตุ้นให้กล้ามเนื้อบริเวณข้อเข่าให้แข็งแรงยิ่งขึ้น

3.5 กระตุ้นระบบรับความเจ็บปวดของร่างกาย

การฝังเข็มจึงไม่เพียงแต่ช่วยลดหรือขจัดความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเท่านั้น แต่มันสามารถชะลอให้ข้อเข่าเสื่อมช้าลง และสร้างความแข็งแรงให้แก่เอ็นและกล้ามเนื้อที่พุงรองรับข้อเข่า ทำให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น ช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถลดปริมาณการใช้ยาแก้ปวด ซึ่งมีผลข้างเคียงต่อร่างกายค่อนข้างมากลงไปได้ แม้ว่าการฝังเข็มจะไม่สามารถทำให้พยาธิสภาพของเข่าที่เสื่อมสีกหรือไปกลับคืนมาได้เป็นปกติเหมือนเดิมทั้งหมดก็ตาม (คลินิกแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา : 2558)

การพอกด้วยสมุนไพรฤทธิ์เย็นโดยงานวิจัยของใจเพชร กล้าจน (2558 : 335) ได้กล่าวถึงการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นว่า เป็นยาเม็ดที่ 5 ซึ่งเป็น 1 ในยา 9 เม็ดของแพทย์วิถีธรรมที่มีประสิทธิภาพสูงมากในการใช้พืชสมุนไพรฤทธิ์เย็นมาแก้ปัญหาสุขภาพโดยอาศัยทฤษฎีร้อน-เย็นปรับสมดุลด้วยหลักการที่ว่าความร้อนและความเย็นจะเคลื่อนตัวเข้าหากันเพื่อปรับสมดุลด้วยกฎธรรมชาติอยู่ตลอดเวลาและในทุกสถานการณ์ โดยการนำสมุนไพรฤทธิ์เย็นอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างมาพอกบริเวณที่รู้สึกไม่สบาย นานเท่าที่รู้สึกสบาย โดยทั่วไปใช้เวลาพอก ประมาณ 30-60 นาที ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือทุก 12 ชั่วโมงก็ได้ หรือจำนวนครั้งที่พอกต่อวันเท่าที่รู้สึกสบาย ถ้าสมุนไพรเริ่มแห้งหรือเริ่มรู้สึกไม่สบาย อาจล้างออก หรือถ้าต้องการใช้ถอนพิษต่อกั้พรมด้วยน้ำหรือสมุนไพรให้ชุ่มไปเรื่อย ๆ เมื่อพอกถอนพิษได้เหมาะสมตามความต้องการ จึงค่อยล้างออกสามารถพอกได้หลายครั้งเท่าที่รู้สึกสบาย

ทฤษฎีสมดุลร้อนเย็นของหลักการแพทย์วิถีธรรม

ทฤษฎีสมดุลร้อนเย็นของแพทย์วิถีธรรม คือ สมดุลร้อนเย็นทำไมต้องสมดุลร้อนเย็น เป็นที่น่าสลดใจ ว่าทำไมปราชญ์ผู้ยิ่งใหญ่และการแพทย์หลักแผนต่าง ๆ ในโลก จึงมีองค์ความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสมดุลร้อนเย็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปราชญ์ผู้ยิ่งใหญ่ที่เป็นผู้มีปัญญารู้โลกอย่างแจ่มแจ้งโดยไม่มีใครเทียมเท่า (อนุตตระ) คำตรัสทุกคำเป็นจริงตลอดกาล (อกาลโก) คือพระพุทธเจ้า ได้ตรัสว่า “เป็นผู้มีอาพาธน้อยมีทุกข์น้อย ประกอบด้วยเตโชธาตุ (ความร้อน) อันมีวิบาก (พลังสร้างผล) เสมอกันไม่เย็นนัก ไม่ร้อนนัก เป็นอย่างกลาง ๆ ควรแก้ความเพียรฯ” (ที.ปา.11/293) จะเห็นได้ว่า พระพุทธเจ้า พบว่า การปรับสมดุลร้อน-เย็น จะเป็นพลังสร้างผลให้มีโรคน้อย มีทุกข์น้อย ให้เกิดสภาพร่างกายพร้อมที่จะประกอบความเพียร ซึ่งก็คือร่างกายที่แข็งแรงนั่นเอง สัมพันธ์กับสิ่งที่พระพุทธเจ้าตรัสถึงสาเหตุทำให้เกิดสุข (ความแข็งแรงหรือประโยชน์) ทุกข์ (ความเจ็บป่วยหรือความเดือดร้อน) หรือ อทุกข์มสุขเวทนา ในส.สพ. 18/427-429 “สุข ทุกข์ หรือ อทุกข์มสุขเวทนา เกิดจาก เรื่องดี (ไฟ) 1 เสมหะ (น้ำ) 1 ลม (ลม) 1 ดี เสมหะ ลม รวมกัน (ดิน) 1 ฤดู 1 รักษาตัวไม่สม่ำเสมอ 1 ถูกทำร้าย 1 ผลของกรรม 1 เป็นที่ 8 ฯ” ไฟ คือ ร้อน ส่วน ดินน้ำลม คือ เย็น จะเห็นได้ว่า การปรับสมดุลร้อนเย็นในร่างกาย ในฤดูร้อนหนาวต่าง ๆ ด้วยสิ่งที่มีฤทธิ์ร้อนเย็น ทั้งด้านวัตถุ (รูปธรรม) และจิต (นามธรรม) ถ้าไม่สมดุลร้อนเย็นก็จะ

ทำให้เกิดทุกขเวทนา (เจ็บป่วย) แต่ถ้าสมดุร้อนเย็นก็จะทำให้เกิดสุขเวทนา (แข็งแรง) (ใจเพชร กล้าจน : 2558 : 247)

พลังงาน วัตถุ พืช สัตว์ และคน จึงเกิดมาจากสมดุร้อนเย็น และดำรงอยู่ได้ด้วยสมดุร้อนเย็น ดังคำตรัสในที.ปา.11/293 กล่าวถึงที่ตั้งแห่งความเพียร 5 อย่าง หนึ่งใน 5 ข้อนั้น พระพุทธเจ้าตรัสว่า “เป็นผู้มีโรคน้อย มีทุกข์น้อย ประกอบด้วยเตโชธาตุ (ความร้อนในร่างกาย) อันมีวิบาก (พลังสร้างผล) เสมอกันไม่เย็นนัก ไม่ร้อนนัก เป็นอย่างกลาง ๆ ควรแก่ความเพียร”

จะเห็นได้ว่า พระพุทธเจ้าพบว่า การปรับสมดุร้อนเย็น จะทำให้มีโรคน้อย มีทุกข์น้อย ส่งผลให้มีสภาพร่างกายพร้อมที่จะประกอบความเพียร ก็คือร่างกายที่แข็งแรงนั่นเอง ซึ่งเป็นนามคือสัญญา (พลังงานจำได้หมายรู้และดูแลผล) และพลังการสังขารสังเคราะห์แห่งสมดุร้อนเย็นอย่างเป็นอัตโนมัติ ดังนั้น เมื่อได้สิ่งที่สมดุร้อนเย็นมาสังขารสังเคราะห์ จึงเกิดเป็นรูปที่คงทนแข็งแรงและเมื่อได้รูปที่คงทนแข็งแรง ก็ยังทำให้มีความสามารถในการปรับสมดุร้อนเย็นได้ดี ซึ่งส่งผลให้ชีวโมเลกุลทำหน้าที่ได้ดี ดังคำกล่าวที่ว่า “โมเลกุลในสิ่งมีชีวิตเรียกว่า ชีวโมเลกุล (Biomolecule) มีสมบัติพิเศษประการหนึ่ง คือ ทำงานได้ตามหน้าที่เหมือนเครื่องจักรกล โดยมีหน้าที่จำเพาะอย่าง และพบว่าความสามารถในการทำงานของชีวโมเลกุลต่าง ๆ นั้น เนื่องมาจากลักษณะโครงสร้าง (Structure) และโครงรูป (Conformation) ของชีวโมเลกุล” ใจเพชร กล้าจน (2558 : 254 อ้างถึงในพิชิต โตสุโขวงศ์. 2535 : 25) และ“อุณหภูมิมีผลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงของสสารและพลังงานทั้งของสิ่งมีชีวิตและไม่มีชีวิต ดังนี้ เนื่องจากโครงสร้างระดับสองระดับสาม และระดับสี่ของชีวโมเลกุล มีแรงยึดเหนี่ยวที่สำคัญ 3 ชนิด คือ พันธะไฮโดรเจน พันธะไฮโดรโฟบิก และพันธะไอออนิก ดังนั้นปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพันธะเหล่านี้ ย่อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างโมเลกุล และในที่สุดทำให้โครงรูปเปลี่ยนแปลงไปด้วย ปัจจัยที่สำคัญเหล่านั้น ได้แก่ ความเป็นกรดด่าง ปริมาณเกลือแร่ในน้ำ และอุณหภูมิปัจจัยทั้ง 3 ชนิดที่กล่าวมามีอิทธิพลต่อโครงสร้างและโครงรูปของชีวโมเลกุล ซึ่งเท่ากับว่ามีผลต่อหน้าที่และการทำงานของชีวโมเลกุลเหล่านั้น ถ้าปัจจัยเหล่านี้เปลี่ยนแปลงทำให้โครงรูปและโครงสร้างเปลี่ยนแปลงไป ชีวโมเลกุลก็จะทำงานในหน้าที่ของตนเองไม่ได้ เราเรียกสภาวะนี้ว่า สภาพเสียธรรมชาติ (Denatured State) และสภาพเดิมของโมเลกุลที่ทำงานได้ เราเรียกว่าสภาพธรรมชาติ (Native state) สรุปแล้วคือ สภาพธรรมชาติของชีวโมเลกุล จะมีโครงสร้างระดับต่าง ๆ ซึ่งทำให้มีโครงรูปจำแนกและโดยทั่วไปมีโครงรูปจำเพาะ ในกรณีสภาพเสียธรรมชาติ จะมีโครงสร้างไร้รูป มีโครงรูปไม่แน่นอนทำงานตามหน้าที่ไม่ได้” ใจเพชร กล้าจน (2558 : 254 อ้างถึงในพิชิต โตสุโขวงศ์. 2535 : 38-41) หลักการของแพทย์วิถีธรรมบูรณาการมาจากแนวคิดพุทธธรรมะ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิดสุขภาพะ แนวคิดการแพทย์ทางเลือก แนวคิดการแพทย์แผนไทยและแผนพื้นบ้าน แนวคิดสุขภาพบุญนิยม แนวคิดวิทยาศาสตร์สุขภาพแผนปัจจุบัน แนวคิดทฤษฎีกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสสารกับพลังงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พัฒนาเป็นวิธี การดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลัก “แพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ (บุญนิยม)” หรือ“แพทย์ทางเลือกวิถีธรรม” โดยมีใจเพชร กล้าจน (หมอเขียว) เป็นผู้ให้กำเนิดลงมือทดลองถูกด้วยการทดลองปฏิบัติกับตนเองและในกลุ่มประชาชนที่สมัครใจ สังเกตและบันทึกผลที่เกิดขึ้น พร้อมกับวิเคราะห์ สังเคราะห์ ค้นหาต้นเหตุของปัญหาสุขภาพกลไกการเกิดและการหายของโรค/อาการเจ็บป่วย หาความเหมาะสมของการวินิจฉัยอาการเจ็บป่วย ปรับปรุงพัฒนาเทคนิควิธีการแก้ไขอาการเจ็บป่วยและพัฒนาเป็นหลักสูตรอบรมการดูแลสุขภาพ อบรม

ในกลุ่มประชาชนที่สมัครใจ แล้วเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการแก้ไขปัญหาคออักเสบด้วยวิธีการดังกล่าว และจากประสบการณ์ในการจัดทำค่ายสุขภาพตลอดระยะเวลา 15 ปี (ใจเพชร กล้าจน. 2553 : 123) (อ่านต่อในภาคผนวก ก)

การพอกสมุนไพร

ความหมายของการพอกสมุนไพร

การพอกสมุนไพร หมายถึง การนำสมุนไพรฤทธิ์เย็นอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างมาพอกบริเวณที่รู้สึกไม่สบาย นานเท่าที่รู้สึกสบาย โดยทั่วไปใช้เวลาพอก ประมาณ 30-60 นาที ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือทุก 12 ชั่วโมงก็ได้ หรือจำนวนครั้งที่พอกต่อวันเท่าที่รู้สึกสบาย ถ้าสมุนไพรเริ่มแห้งหรือเริ่มรู้สึกไม่สบาย อาจล้างออก หรือถ้าต้องการใช้ถอนพิษต่อกีฬาร่วมด้วยน้ำหรือสมุนไพรให้ชุ่มไปเรื่อย ๆ เมื่อพอก ถอนพิษได้เหมาะสมตามความต้องการ จึงค่อยล้างออกสามารถพอกได้หลายครั้งเท่าที่รู้สึกสบาย (ใจเพชร กล้าจน. 2558 : 335)

ส่วนประกอบในการพอกสมุนไพร

สูตรในการพอกด้วยสมุนไพรหลากหลายสูตรที่สามารถลดอาการปวดเข้าได้ (สำนักแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. 2554 : 41) ได้แก่ เพชรสังฆาต เถาวัลย์เปรียง งาม หญาขัดมอน เอ็นอ่อน ยอ เป็นต้น สมุนไพรที่นำมาตำพอกแก้อาการปวดเข้าได้ สำหรับการแพทย์ทางเลือกโดยมูลนิธิแพทย์วิถีธรรมแห่งประเทศไทย ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ที่อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหารนั้น มีการใช้ผงถ่านละเอียดผสมกับดินสอพองและสมุนไพรฤทธิ์เย็น เช่น น้ำคั้นจากใบย่านางสด โดยพอกประมาณ 4-6 ชั่วโมง หรือพอกไว้ทั้งคืน ก็สามารถช่วยลดอาการปวดเข้าได้ (สำนักแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. 2554 : 41) อย่างไรก็ตามงานวิจัยเกี่ยวกับผลของสมุนไพรพอกเข้าตามตำหรับของแพทย์วิถีธรรมยังคงมีจำนวนน้อยผู้วิจัยได้มีโอกาสศึกษาการพอกสมุนไพรในงานวิจัยเรื่อง “ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียงฯ” ของใจเพชร กล้าจน ได้กล่าวถึง การพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น เป็นยาเม็ดที่ 5 ซึ่งเป็น 1 ในยา 9 เม็ดของแพทย์วิถีธรรมที่มีประสิทธิภาพสูงในการใช้พืชสมุนไพรฤทธิ์เย็นมาแก้ปัญหาสุขภาพ

วัสดุ อุปกรณ์ และวิธีการพอกสมุนไพร

สมุนไพรพอกมีทั้งประเภทร้อนและเย็น สมุนไพรฤทธิ์ร้อนที่สามารถนำมาพอกเข้าได้ เช่น ข่าแก่ 2 ข่อนัว ใบพลู 3 ใบ เหล้าขาว 2 ขอนโต๊ะ ตำข่าและใบพลูให้แหลกแล้วใส่เหล้าขาวคูลงไป แล้วจึงนำมาพอกเข้าข้างที่ปวด หรือสูตรปูนแดง ผสมแป้งข้าวเจ้า (สำนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง) ส่วนสมุนไพรฤทธิ์เย็นเช่นใบย่านาง น้ำย่านางใบพลับพลึง ใบรางจืด ผงถ่าน ดินสอพอง ก็สามารถนำมาใช้เป็นส่วนผสมในสมุนไพรพอกเข้าได้ (สำนักแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. 2554 : 41)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้หลักการพอกสมุนไพรของแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมโดยใจเพชร กล้าจน ได้กล่าวถึงกระบวนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นเอาไว้ดังนี้

ยุคก่อนเป็นยุคเย็นจึงมักใช้ฤทธิ์ร้อนเป็นหลัก ยุคนี้โลกร้อนขึ้น การใช้สิ่งที่มีฤทธิ์เย็นมากขึ้น และการปรับกลับไปที่กลับมาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและสิ่งแวดล้อม ณ ปัจจุบันนั้น ๆ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพถอนพิษด้วยการพอก/ทาด้วยสมุนไพรฤทธิ์เย็น โดยนำสมุนไพรฤทธิ์เย็น เช่น ใบเตย

เบญจรงค์ (อ่อมแซบ) ผักบั้ง บัวบก ย่านาง รางจืด วุ้นว่านหางจระเข้ ใบมะขาม ใบส้มป่อย ว่านกาบหอย หรือใบหรือหอยวกกล้วย ใบพลับพลึง เป็นต้น จะใช้อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกันก็ได้ มาหั่นหรือโขลกให้แตกพอประมาณ อาจใช้กากสมุนไพรที่เหลือจากการทำน้ำเขียวหรือน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น สดก็ได้ อาจใช้ผ้าชุบน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นสดก็ได้ อาจใช้ดินคลุกกับน้ำให้เหลวเหมือนนมก็ได้ อาจใช้น้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นสด คลุกกับดินสอพองหรือปูนเคี้ยวหมากหรือแป้งฝุ่นที่ใช้ทาหน้าทาผิว ให้พอเหลวก็ได้ อาจใช้ถ่านที่ใช้ก่อไฟโขลกหรือบดให้ละเอียด ดินสอพองหรือดินเปล่าๆ น้ำปัสสาวะและน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็น (บางอย่างที่หาไม่ได้ก็ไม่ต้องใช้สิ่งนั้น) คลุกเคล้าให้เข้ากันพอเหลวก็ได้ อาจใช้น้ำสกัดด้วยการกลั่นสมุนไพรฤทธิ์เย็น น้ำมันเขียว น้ำมันเหลือง น้ำมันพิมเสนการบูรเมนทอล ขี้ผึ้งย่านาง-เบญจรงค์ ขี้ผึ้งเสลดพังพอน ขี้ผึ้งผิวหนัง สมุนไพรรสฝาด เช่น เปลือกต้นแค เปลือกต้นหว่า เปลือกต้นสะเดา ในกรณีที่เป็นผื่นหนอง ตุ่มน้ำใส ตุ่มน้ำขุ่น น้ำเหลืองไหลซึมที่เปลือกนอกกับแก่น) เปลือกต้นทับทิม เปลือกต้นประดู่ เปลือกต้นค้อ เปลือกต้นเปลือย เปลือกผลมังคุด เปลือกผลทับทิม เป็นต้น ใช้อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกันโขลกให้แตกหรือฝนให้ละเอียด ใส่ในน้ำสะอาดหรือน้ำปัสสาวะหรือน้ำสมุนไพรที่ถูกกันเข้าไปเล็กน้อย คั้นเอาแต่น้ำ สมุนไพรรสฝาดจะดูดซับน้ำดูดซับหนองได้ดี

นำสมุนไพรดังกล่าวอย่างใดอย่างหนึ่งมาพอก/ทาบริเวณที่รู้สึกไม่สบาย นานเท่าที่รู้สึกสบาย โดยทั่วไปใช้เวลาพอก ประมาณ 10-60 นาที เท่าที่รู้สึกสบาย ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือทุก 12 ชั่วโมงก็ได้ แล้วแต่ความต้องการหรือความหนักเบาของผู้ป่วยแต่ละคน หรือจำนวนครั้งที่พอกต่อวันเท่าที่รู้สึกสบาย ถ้าสมุนไพรเริ่มแห้งหรือเริ่มรู้สึกไม่สบาย อาจล้างออก หรือถ้าต้องการใช้ถอนพิษต่อก็พรมด้วยน้ำหรือสมุนไพรให้ชุ่มไปเรื่อย ๆ เมื่อพอก ถอนพิษได้เหมาะสมตามความต้องการ จึงค่อยล้างออก สามารถพอก/ทาได้หลายครั้งเท่าที่รู้สึกสบายการอาบ แช่หรือเช็ดตัว ด้วยน้ำธรรมชาติหรือน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นสดที่เจือจางก็ช่วยถอนพิษร้อนได้เช่นกัน

ประโยชน์และข้อควรระวังในการพอกสมุนไพร

ข้อควรระวังในการพอกสมุนไพร

1. ถ้าบาดแผลที่มีน้ำเหลืองไหลเยิ้มอยู่หรือบาดแผลที่อักเสบที่ยังรุนแรงอยู่ ยังไม่เหมาะที่จะทำการพอก ต้องทำให้แผลแห้งสนิทก่อนจึงทำการพอกขับพิษร้อนได้ การพอกเหมาะสำหรับอาการบวมปวด
2. ถ้าจะต้องการพอกสมุนไพรตอนนอน ก็สามารถทำได้ แต่ต้องระมัดระวังอาจใช้ผ้าก๊อตพันให้ตึงกันหลุดและเปื้อนได้

ประโยชน์ของการพอกสมุนไพร

1. ช่วยแก้ปัญหาคือความไม่สบายส่วนใดส่วนหนึ่งบนร่างกายได้เช่นบรรเทาอาการปวด
2. ช่วยลดการกินยาแก้ปวดซึ่งมีผลข้างเคียงต่ออวัยวะภายในเสมอ
3. เป็นตัวอย่างในการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง สร้างแนวทางการพึ่งตนในเรื่องการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง

ตัวอย่างการพอกสมุนไพร



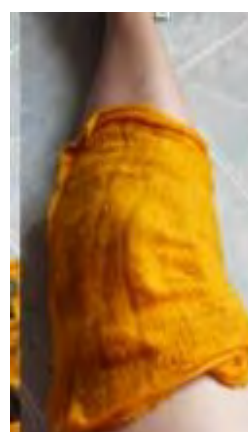
ภาพที่ 1 การพอกสมุนไพรที่แผ่นหลัง



ภาพที่ 2 แสดงการพอกหน้าด้วยสมุนไพรฤทธิ์เย็น



ภาพที่ 3 แสดงการพอกสมุนไพรที่เข้า



ภาพที่ 4 การพอกสมุนไพรที่เข้า

ภาพที่ 1-4 การพอกทาสมุนไพรฤทธิ์เย็น
ที่มา : ย่านางสมุนไพรมหัศจรรย์ (2560)

สรรพคุณของสมุนไพรฤทธิ์เย็นในตำรับการพอกสมุนไพร

ตำรับพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นประกอบด้วยสมุนไพรฤทธิ์เย็น 6 ชนิด ดังนี้

1. ย่านาง
2. ว่านกาบหอย
3. เบญจรงค์
4. ต้นกล้วย
5. ดินสอพอง
6. ผงถ่าน

(ดูรายละเอียดสรรพคุณสมุนไพรพอกในภาคผนวก ง)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

อนุธิดา สิงห์นาค (2558 : บทคัดย่อ) เปรียบเทียบประสิทธิผลของยาพอกดูดพิษและการนวดรักษาในการรักษาอาการปวดเข่าโรงพยาบาลสุรธรรมคุหา จังหวัดหนองบัวลำภู การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment) โดยงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นการเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาพอกดูดพิษในการรักษาอาการปวดเข่าเพื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้การรักษาอาการปวดเข่าด้วยการนวดกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็นการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 90 รายโดยแยกออกเป็นกลุ่มควบคุม 30 รายรักษาโดยวิธีการทางแผนปัจจุบันส่วนกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยาพอกดูดพิษจำนวน 30 รายนั้นจะใช้ระยะเวลาในการพอกยา 30 นาทีและกลุ่มได้รับการรักษาด้วยการนวดเพื่อรักษาจำนวน 30 รายในระยะเวลา 1 ชั่วโมง โดยอาศัยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือยาพอกดูดพิษซึ่งประกอบด้วยไพล 1 ส่วน แป้งข้าวเจ้า 1 ส่วน เหล้าขาว 40 ดีกรี 2 ส่วน, ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่อาการปวดเข่านั้นหายไปของกลุ่มควบคุม, กลุ่มการนวดและกลุ่มการใช้ยาพอกดูดพิษมีค่าเฉลี่ย 27.23, 22.03 และ 18.70 ชั่วโมงตามลำดับโดยกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาหายปวดเข่ามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดเพื่อการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อสรุปแสดงให้เห็นว่ายาพอกดูดพิษให้ผลในการรักษาอาการปวดเข่าได้ไม่แตกต่างจากการนวดรักษาอาการปวดเข่าทั้งนี้นอกจากการใช้การรักษาแล้วยังต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น ๆ อีกรวมถึงความมุ่งมั่นตั้งใจจริงของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าเองที่ต้องการจะรักษาให้หายจากอาการปวดเพื่อเพิ่มความสำเร็จในการรักษาต่อไปนอกจากนี้ควรทำการศึกษาเพิ่มเติมถึงการศึกษาด้วยวิธีอื่น ๆ ที่ ช่วยในการรักษาอาการปวดเข่าและทำการศึกษาในช่วงหลังของการการรักษาอาการปวดเข่าไปแล้วด้วย

ผัสชา สมมุติ, ญฐิณี จิตรประเวช และกัญพร ยินเจริญ (2557 : บทคัดย่อ) ผลการพอกเข่าด้วยตำรับยาพอกต่ออาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบน้ำเข่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหลุมพอ อำเภอลำลูก จังหวัดกระบี่ การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment) กลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง ใช้สถิติ Paired Sample t-test กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหลุมพอ อำเภอลำลูก จังหวัดกระบี่ จำนวน 30 คนทำการพอกเข่าครั้งละ 30 นาที วันเว้นวัน สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ รวมเป็น 6 ครั้ง ผลของการวิจัยการพัฒนาการพอกดูดพิษพบว่าสารสกัดจากยาพอกดูดพิษสามารถลดอาการปวดและการอักเสบในผู้ป่วยที่

มีอาการปวดกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นได้เทียบเท่ากับยาไดโคลฟีแนกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นตำรับยาพอกเข้ามีประสิทธิภาพที่ดีในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อโป่งน้ำเข้า

ทวิศักดิ์ มากละมาย และสุวภัทร บุญเรือน (2559 : บทคัดย่อ) ผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักกรมกับการพอกเข้าในผู้ป่วยโรคข้อโป่งน้ำเข้าโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดเข้าและองศาการเคลื่อนไหวข้อเข้าของผู้ป่วยโรคข้อโป่งน้ำเข้าระหว่างการนวดรักษาแบบราชสำนักกรมกับการพอกเข้ากลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง 60 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ทำการพอกเข้าโดยนำข้าวสารที่แช่น้ำผักเสี้ยนผีโพลมาปั่นหรือตำให้ละเอียดนำมาผสมกับปูนแดงและน้ำข้าวข้าวเล็กน้อยนำมาพอกไว้บริเวณข้อเข้าของกลุ่มตัวอย่างพอกไว้เป็นเวลาครั้งละ 30 นาที โดยทำการนวดรักษาแบบราชสำนักกรมกับพอก 3 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์รวม 2 สัปดาห์นัดวันเว้นวันจนครบ 6 ครั้งผลการวิจัยพบว่าผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักกรมกับพอกเข้าในผู้ป่วยโรคข้อโป่งน้ำเข้าพบว่าค่าเฉลี่ยของอาการปวดเข้าและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข้าของผู้ป่วยก่อนการทดลองครั้งที่ 1 กับหลังการทดลองครั้งที่ 6 ของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยของอาการปวดเข้าและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข้าของผู้ป่วยหลังการทดลองครั้งที่ 6 ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยมีอาการปวดเข้าลดลงและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข้าเพิ่มขึ้น

พิชิต โนนตูม (2557 : บทคัดย่อ) ภาวะสุขภาพคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายที่มีภาวะท้องมานที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองร่วมกับพอกยาสมุนไพรโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายที่มีภาวะท้องมานที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองด้วยยาพอกสมุนไพรที่คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาปรับใช้กับผู้ป่วยที่มีภาวะท้องมานให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นรูปแบบของการศึกษาเป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยมีแบบกลุ่มตัวอย่างเดียว (Single Subject Research) ทดสอบก่อน-หลัง (One Group Pretest-Posttest Design) ระหว่างเดือนพฤศจิกายน-เดือนธันวาคม 2560 จากจำนวน 10 รายซึ่งได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ใช้สถิติ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่าส่วนมากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ป่วยเป็นมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันให้เข้ารับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือกด้วยวิธีการพอกยาสมุนไพรและดูแลแบบประคับประคองหลังจากเข้ารับการรักษาด้านภาวะสุขภาพพบว่า 3-6 ชั่วโมง หลังจากพอกยาสมุนไพรแล้วนั้นความปวดของผู้ป่วยลดลง 7 รายคิดเป็นร้อยละ 70 มีคุณภาพชีวิตเปรียบเทียบก่อนและหลังในภาพรวมของคุณภาพชีวิตหลังเข้ารับการรักษาดีขึ้น ($P < 0.05$)

วนิดา สระแก้ว และคนอื่น ๆ (2560 : บทคัดย่อ) ผลของตำรับยาพอกเข้าต่อในผู้ป่วยโรคข้อเข้าเสื่อม โดยศึกษาเปรียบเทียบผลของตำรับยาพอกต่ออาการปวดเข้าและพิสัยของข้อเข้าในผู้ป่วย

โรคข้อเข่าเสื่อม ทำการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคที่มารับบริการในโรงพยาบาลสงขละ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการพอกด้วยตำรับยาพอกเข่าติดกันทุกวัน 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที กับกลุ่มที่ได้รับการพอกวันเว้นวันครบ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาทีเช่นเดียวกัน ผลการวิจัยพบว่าระดับอาการปวดก่อนและหลังการทดลองมีความต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกกิจกรรมการเคลื่อนไหวอริยาบถต่าง ๆ ทั้งสองกลุ่มเปรียบเทียบผลของการทดลองได้ผลแบบเดียวกันคือระดับอาการปวดลดลงมาอยู่ในระดับที่ดีทั้ง 2 สองกลุ่มแม้ว่าจะใช้สมุนไพรแตกต่างกันก็ตามแต่การวิจัยมีผลที่สอดคล้องกัน

รัตนารณ มาคะนัถ์ (2550 : บทคัดย่อ) ผลการประคบสมุนไพรแห้งต่ออาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของการประคบร้อนด้วยลูกส่งไคร้ให้ ด้วยลูกสมุนไพรแห้ง ต่ออาการปวดเข่า ปวดข้อเข่า การเคลื่อนไหวของข้อเข่า และจำนวนยาแก้ปวดที่รับประทานต่อวัน พร้อมผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน เป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลชุมแสงสงคราม อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เครื่องมือวิจัย คือ รูปชุดลูกประคบแห้งแบบประคบอาการปวดเข่า เครื่องมือวัดเวลา การเคลื่อนไหวของข้อเข่า ดำเนินการทดลองการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรแห้งทุกวัน เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ และวัดระดับอาการปวดข้อเข่า วัดเวลาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าและจำนวนยาแก้ปวดที่รับประทานต่อวันในวันที่ 7 ของสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และสัปดาห์ที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และสถิติความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ ANOVA (Repeated Measurement Desing) ผลการวิจัยพบว่า การประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรแห้งสามารถลดอาการปวดข้อเข่าข้อเข่าทำให้การเคลื่อนไหวของข้อเข่าดีขึ้นและส่งผลให้การรับประทานยาแก้ปวดลดลงตามมา

ผกากรอง ตั้งสุชล (2545 : บทคัดย่อ) ประสพการณ์ของผู้สูงอายุในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสพการณ์ของผู้สูงอายุในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ผู้ให้ข้อมูลคือผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีประสพการณ์ในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านเพื่อบำบัดอาการปวดเข่าจำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมบันทึกภาคสนามการบันทึกเทปและการบันทึกภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการของโคไลซซี่ (Colaizzi) ผลการศึกษาพบว่าความหมายของการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านผู้ให้ข้อมูลและให้ความหมายของการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านที่สอดคล้องกัน 3 ลักษณะคือ (1) เป็นการรักษาที่ง่ายและสะดวกแต่ต้องใช้เวลา (2) จะดูแลตนเองเมื่อเริ่มเจ็บป่วย และ (3) เป็นการสืบทอดความรู้สึกร่วมกันมาวิธีการและขั้นตอนของภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุนำมาใช้ในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อม 4 วิธี คือ (1) ใช้ยาสมุนไพร (2) ใช้ประคบร้อน (3) นวดเส้น และ (4) ปฏิบัติตามความเชื่อผลของการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมพบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงคนของการบำบัดรักษาแตกต่างกันจำแนกได้เป็น 3 ด้านคือผลต่อร่างกายคือมี 3 ลักษณะ หายปวดหายเขตบรรเทาอาการปวดชั่วคราวและไม่ได้ผล (2) ทางจิตใจพบว่าบางรายท้อแท้แต่บางรายเหมือนมีชีวิตใหม่และ (3) ผลต่อครอบครัวพบว่าบางรายสร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดในครอบครัวแต่ประมุขรายมีความคิดเห็นขัดแย้งกับครอบครัว ผลการวิจัยครั้งนี้ที่เห็นคุณค่า และประสิทธิภาพของภูมิปัญญา

พื้นบ้านในการนำมาบำบัดอาการปวดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งสามารถนำไปสู่การผสมผสานแนวคิดในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการแพทย์แผนปัจจุบันและแก้ไขปัญหาลักษณะของผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับแต่ละท้องถิ่นต่อไป

สุวิธนา กลิ่นศรีสุข (2551 : บทคัดย่อ) ศึกษาผลของการนวดไทย แบบประยุกต์ อาการปวดและการทำงานของข้อเข่า ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิที่อาศัยอยู่ในชุมชนรอบ ๆ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 10 คน แบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มโดยกลุ่มทดลองได้รับการนวดไทยแบบประยุกต์จากกลุ่มควบคุมได้รับการนวดแบบหลอก ซึ่งแต่ละกลุ่มจะได้รับการนวดเป็นเวลา 15 นาทีต่อครั้ง 3 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการนวดไทยแบบประยุกต์มีระดับความรู้สึกปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดแบบหลอกแสดงให้เห็นว่าการนวดไทยแบบประยุกต์สามารถลดอาการปวดและเพิ่มการทำงานของข้อเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิได้

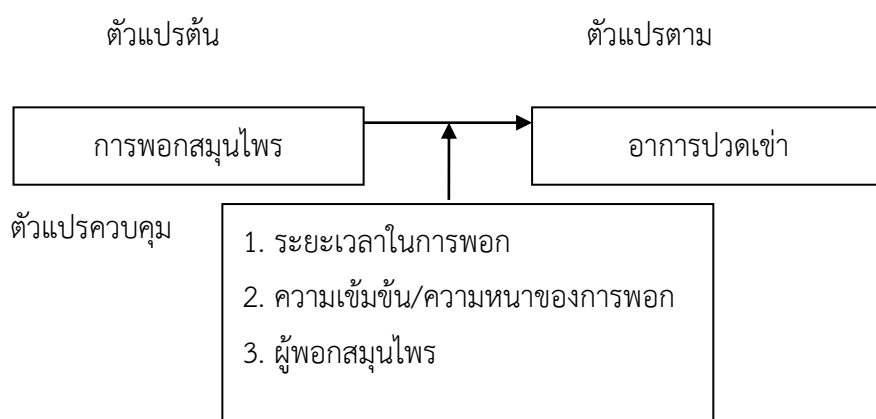
ทศวรรณ สังขรัตน์ (2552 : บทคัดย่อ) ศึกษาการประคบด้วยความร้อนต้น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา และการสนับสนุนที่บ้าน ต่อระดับอาการปวดข้อเข่า และการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิที่มีความรุนแรงในระดับเล็กน้อยถึงมาก สุ่มกลุ่มตัวอย่างมาจาก 4 ตำบล ของอำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประคบด้วยความร้อนต้น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขาและการสนับสนุนที่บ้าน 39 คนและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ 39 คนระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนมีอาการปวดเข่าลดลง มีอาการข้อเข่าฝืดลดลง และสามารถทำกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ

ปิยภัทร พรหมสุวรรณ และคนอื่น ๆ (2553 : บทคัดย่อ) ศึกษาอาจารย์ตรวจ การจัดการอาการปวด และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า เขตเทศบาลตำบลหนองบัว อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี โดยการวิจัยเชิงบรรยาย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 80 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะของอาการปวดและความรุนแรงของแบบลึก ๆ ในกระดูกมากที่สุด และมีความรุนแรงของอาการปวดเข่าสูงสุดในระดับปานกลาง วิถีจัดการกับอาการปวดเข่าของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้มากที่สุด คือ ไปโรงพยาบาล และรักษาด้วยตนเองภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุในอยู่ในระดับปานกลาง

ปณณนุช คงเสนห์ (2554 : บทคัดย่อ) ผลของโปรแกรมการเจริญสติ อาการเข่า ในผู้สูงอายุ ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม เป็นการวิจัยทดลองที่ใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลองมีจุดประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมการเจริญสติ อาการปวดเข่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยใช้แนวทางการเจริญสติของกระบวน sin 1990 กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมจำนวน 70 คนที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 3-5 คนจับคู่ในด้านอายุเพศการชะเนิมนวลกายชนิดของยาแก้ปวดความถี่ของยาแก้ปวดที่ได้รับและประสบการณ์ในการเจริญสมาธิซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเจริญสติเพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมผลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเจริญสติ มีอาการปวดเข่าต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับกิจกรรมตามปกติของชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่ออาการปวดเข่าลดลงจึงส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมที่

เกี่ยวข้องกับการใช้ข้อความมีประสิทธิภาพดีขึ้น โดยเมื่อเปรียบเทียบภาวะข้อจำกัดของอาการปวดเข่า รายด้าน ได้แก่อาการปวดข้ออาการข้อฝืดคอติง การใช้งานของข้อพบว่าอาการปวดข้อลดลงมีอาการ ข้อฝืดข้อจึงลดลงและสามารถทำกิจกรรมได้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยยะสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) เพื่อศึกษาผลของการพอกสมุนไพรรักษาโรคที่เกี่ยวกับอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุโดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าอาจจะโดยความเสื่อมของวัยหรือเนื่องจากอาการป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ไม่รุนแรง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 120 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ที่มีอาการปวดเข่าอายุตั้งแต่ 60-79 ปี ไม่จำกัดเพศ มีอาการปวดเข่าและข้ออักเสบเรื้อรังระยะเวลาดั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัวรุนแรง ไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่นมาก่อนเป็นระยะเวลา 7 วัน เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่าก่อนการเข้าร่วมงานวิจัย และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดคุณสมบัติเกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) มีดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 60-79 ปี ไม่จำกัดเพศ
2. มีอาการปวดเข่าและข้ออักเสบเรื้อรังระยะเวลาดั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป
3. ในระหว่างที่เข้าร่วมโครงการไม่กินยาแก้ปวดหรือยาสมุนไพรรักษาอาการอื่นที่มีผลในการลด

อาการปวดเข่า อย่างน้อย 1 เดือน

4. ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสารสามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทย
5. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) มีดังนี้

1. มีภาวะพร่องด้านการรับรู้ ความคิด และความจำ
2. มีปัญหาสุขภาพทางร่างกายหรือจิตใจที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อได้
3. ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลัง (Pre test-Post test) เก็บข้อมูล สัปดาห์ละ 3 ครั้งเป็นเวลา 4 สัปดาห์รวมเป็นการทดลอง 12 ครั้ง

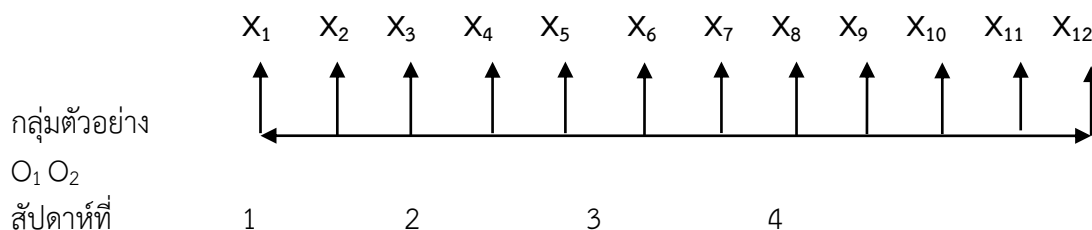
กลุ่มตัวอย่าง

$O_1 \longrightarrow X \longrightarrow O_2$

โดยกำหนดให้

O_1	หมายถึง	การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง
O_2	หมายถึง	การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง
X	หมายถึง	การพอกด้วยสมุนไพรฤทธิ์เย็น (ครั้งที่ 1-12 แทนด้วย X_1-X_{12})

แผนการทดลอง



ขั้นตอนการวิจัย

1. ขอพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติของโครงการ
3. ทำข้อตกลงกับผู้ร่วมวิจัยในการเลือกวัน เวลา นัดหมายทำการทดลองพอกสมุนไพร สัปดาห์ละ 3 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ โดยกำหนดวันพอกสมุนไพรทุกวัน ศุกร์ เสาร์ อาทิตย์ ในรอบสัปดาห์ 4 สัปดาห์
4. นัดหมายกลุ่มตัวอย่างมารับการวัดและประเมินอาการปวดเข่าก่อนที่จะทำการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นบันทึกผลการการประเมินแนะนำสมุนไพรฤทธิ์เย็นซึ่งมีในท้องถิ่นและขอความร่วมมือร่วมกันจัดหา (ถ้ามี) ส่วนผู้วิจัยและทีมงานจัดเตรียมหาแหล่งสมุนไพรและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นอื่น ๆ
5. เตรียมแบบประเมินอาการปวดเข่า วัดผลหลังการพอกสมุนไพร บันทึกผลการพอกทุกครั้งที่ตลอด 4 สัปดาห์
6. วิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่ม ประกอบไปด้วยเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) และคัดออกจากโครงการตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในเบื้องต้นดังกล่าวแล้วเช่น อายุ 60-79 ปี มีอาการปวดเข่า และไม่เป็นโรคภัยเรื้อรังหนัก หรือการคัดออกเพราะไม่สามารถสื่อสารกันเป็นที่เข้าใจได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย

- 2.1 แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปได้แก่ ชื่อ สกุล เพศ อายุ วันเดือนปีเกิด เชื้อชาติ สัญชาติ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา ที่อยู่ปัจจุบัน อาชีพ โรคประจำตัว ประวัติอาการปวดเข่าและระยะเวลาที่เป็น ประวัติการรักษาและประวัติการใช้ยาต่าง ๆ ทั้งทางเลือกและแผนปัจจุบัน เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบคำตอบที่ตรงกับอาการของตนเองมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการประเมินค่าเฉลี่ยสุขภาพข้อเข่าของผู้สูงอายุในเบื้องต้นและอาจจะมีการปรับสภาพการทดลองให้เหมาะสมกับเหตุปัจจัยก็ได้

1.2 ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการปวดเข่าที่วัดก่อนและหลังการพอกสมุนไพรตลอดจน สมุดบันทึก กล้องถ่ายรูป แบบบันทึกการวิจัย

แบบประเมินความรุนแรงของอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทำการดัดแปลงมาจากแบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมหรือ Oxford Knee Score เพื่อให้เหมาะสมแก่สภาพของการทดลองที่เปิดโอกาสให้กลุ่มผู้ปวดเข่าทุกคนได้มีโอกาสได้ทดลองทำการพอกเข่าด้วยตัวเอง ผู้วิจัยได้ทำการดัดแปลงโดยการปรับเปลี่ยนคำว่า “ข้อเข่าเสื่อม” ให้เป็นคำว่า “อาการปวดเข่า” ธรรมดา แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่า ใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงจาก Oxford Knee Score ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดของข้อเข่า 12 ข้อ คะแนนเต็ม 48 คะแนน โดยเก็บคะแนนก่อนการรักษา มีเกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนน คลีเมนต์ (Clement et al. 2014 : 1933-1939) ดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแปลความหมายของระดับคะแนนของแบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถาม Oxford Knee Score ดังนี้

คะแนน	ผลการประเมิน	ข้อบ่งชี้
0-19	มีอาการปวดรุนแรง	ควรได้รับการรักษาจากศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
20-29	มีอาการปวดเข่าปานกลาง	ควรปรึกษาศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อเพื่อเอ็กซเรย์ข้อเข่า
30-39	เริ่มมีอาการปวดข้อเข่า	ควรได้รับคำแนะนำจากศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้ออย่างเหมาะสม
40-48	ไม่พบอาการผิดปกติ	ควรตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี

2.2 แบบการประเมินชุด Oxford Knee Score นี้จะถูกใช้ก่อนการทดลองเพียงครั้งเดียวเพื่อจำแนกกลุ่มอาการปวดเข่าตามลำดับเกณฑ์ที่ระบุจากคะแนน 0-48 คะแนน เพื่อทำการจำแนกกลุ่มที่มีอาการปวดเข่ามากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งจะมีขึ้นประมาณ 4 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มอาการปวดรุนแรง (2) กลุ่มที่มีอาการปวดปานกลาง (3) กลุ่มที่มีอาการปวดไม่มากพอทนได้เพื่อจัดกระบวนการทดลองวิจัยที่เหมาะสมต่อไป (4) กลุ่มที่มีอาการปวดแต่ไม่ผิดปกติ ไม่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

2.3 แบบสอบถาม Modifide WOMAC (Western Ontario and MacMaster Universities Osteoarthritis Index) ซึ่งมีข้อคำถาม 23 ข้อ ได้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายทางคลินิกและมีการนำมาใช้ในงานวิจัยต่าง ๆ ฉบับภาษาไทย เป็นมาตราส่วนเปรียบเทียบประเมินค่าด้วยสายตา

(Visual Analog Scales) เชิงเส้นตรงมีความยาว 10 เซนติเมตร แสดงถึงการรับรู้ของอาการปวดและอาการแสดงของโรคข้อเข่าเสื่อม (ทัศนวรรณ สังขรักษ์. 2552 : 54)

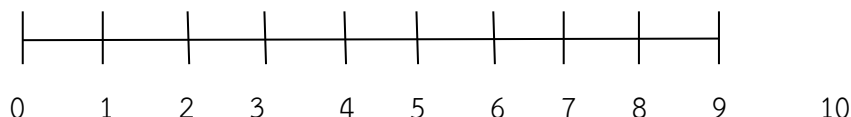
สำหรับแบบสอบถามชุดนี้ ผู้วิจัยจะใช้ในการวัดผลและประเมินผลก่อนการทดลอง 1 ครั้ง และเมื่อเริ่มการทดลองก็จะมีการใช้แบบสอบถามชุดนี้วัดระดับความปวดเข่าก่อนเสมอ แล้ววัดหลังการพอกเสร็จทุกครั้งเพื่อดูความแตกต่างในแต่ละครั้งเพื่อเก็บบันทึกข้อมูลอย่างต่อเนื่องทุกครั้ง

แบบสอบถาม Modifide WOMAC ที่นำมาใช้กับการทดลองวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เป็นแนวโดยการปรับเปลี่ยนคำว่า “อาการของโรคข้อเข่าเสื่อม” มาเป็น “อาการปวดเข่า” ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้คือการวัดผลอาการปวดเข่า ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ชุด ดังนี้

1. แบบประเมินอาการเจ็บปวดข้อเข่า มีคำถาม 6 ข้อ
2. แบบประเมินอาการข้อเข่าตึงหรือข้อเข่าฝืด มีคำถาม 2 ข้อ
3. แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าในอิริยาบถ

ต่าง ๆ มีคำถาม 15 ข้อ

โดยให้ผู้สูงอายุประเมินด้วยตนเองว่าความรู้สึกเกี่ยวกับอาการนั้นๆ ตรงกับช่วงใดของเส้นตรงซึ่งเส้นตรงมีช่วงคะแนน 0-10 และไม่ว่าจะชี้ลงบนตำแหน่งใด จะไม่มีตำแหน่งที่ผิดหรือถูก เพราะเป็นความรู้สึกของแต่ละคนต่ออาการของตนในข้อนั้นๆ ดังนั้นผู้ร่วมโครงการทุกคนจึงต้องชี้ตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองมากที่สุดการตอบแบบสัมภาษณ์ ให้ทำเครื่องหมายกากบาท (x) ลงบนเส้นตรง ณ ตำแหน่งที่ตนเองรู้สึกถึงอาการที่เป็นอยู่ในเวลานั้นมากที่สุด ทางด้านซ้ายสุดของเส้นตรง หมายถึง ไม่มีอาการตามข้อนั้นเลย ส่วนทางด้านขวาสุดของเส้นตรง หมายถึง มีอาการตามข้อคำถามนั้นมากที่สุด



ไม่รู้สึกปวด		ปวดน้อย ๆ		รู้สึกปวดปานกลาง (พอทนได้)		ปวดมาก		รู้สึกปวดมากที่สุด (ทนได้ยาก)
การแปลผล	0	=		ไม่ปวดเลย				
	1-3	=		ปวดน้อย				
	4-6	=		ปวดปานกลาง				
	7-9	=		ปวดมาก				
	10	=		ปวดมากที่สุด				

แบบสอบถามชุดนี้จะใช้วัดผลตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการทดลองการวิจัย โดยการวัดผลก่อนการทดลอง หนึ่งครั้งเพื่อเป็นตัวตั้งต้นที่จะเปรียบเทียบผลของการพอกสมุนไพรครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ตามลำดับ จึงจะนำไปสู่การประเมินการทดลองจนจบกระบวนการ และจะเป็นข้อมูลสำคัญที่จะถูกนำมาวิเคราะห์วิจัยสรุปเป็นผลการวิจัยอย่างแท้จริง

3. เครื่องมือที่ใช้ในการพอกสมุนไพร ได้แก่เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆที่นำมาใช้เพื่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้รวมทั้งสมุนไพรต่างๆ

วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

1. กะละมังสำหรับล้างสมุนไพร	3	ใบ
2. ตะกร้าพรมพลาสติกใส่สมุนไพร	3	อัน
3. กะละมังหรือหม้อขนาดกลาง	1	ใบ
4. เครื่องชั่งกิโล	1	อัน
5. เครื่องบดสมุนไพรหรือเครื่องปั่น	1	เครื่อง
6. เขียงรองหั่นสมุนไพร	3	อัน
7. มีดอีโต้สำหรับตัด	1	เล่ม
8. มีดบางสำหรับหั่น	4	เล่ม
9. ทัพพีขนาดกลาง	2	อัน
10. ครกหิน	1	ชุด
11. ผ้าพันหัวเข้าขนาด	10 X 25	นิ้ว

สมุนไพรที่ใช้ในการพอกเข้าในครั้งนี้ มีอยู่ 6 ชนิด ประกอบด้วย

1. สมุนไพรสด 4 ชนิด ได้แก่		
1.1 ย่านางสด	2	กิโลกรัม
1.2 ว่านกาบหอยสด	1	กิโลกรัม
1.3 เบญจรงค์	1	กิโลกรัม
1.4 ต้นกล้วยสด	2	กิโลกรัม
2. สมุนไพรแห้ง 2 ชนิด		
2.1 ผงถ่าน	1	กิโลกรัม
2.2 ดินสอพอง	10	กิโลกรัม

จำนวนสมุนไพรที่จะใช้พอกเข้าในการทดลองครั้งนี้ จะทำการพอกสมุนไพรที่เข้าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 14 กิโลกรัม รวม 4 สัปดาห์ รวมเป็นพอกสมุนไพรทั้งสิ้น 12 ครั้งรวมเป็นสมุนไพรทั้งหมด 168 กิโลกรัม

วิธีการเตรียมตำรับสมุนไพรฤทธิ์เย็นพอกเข้า

1. เก็บสมุนไพรสดทั้ง 4 ชนิดมาตามจำนวนที่ระบุไว้
2. ล้างด้วยน้ำสะอาด 2 น้ำวางใส่ตะกร้าพลาสติกพรมระบายน้ำได้
3. หั่นทุกอย่างเป็นชิ้นเล็กแล้วจึงใช้เครื่องบดสมุนไพรสดหรือเครื่องปั่นสมุนไพรปั่นอย่างหยาบกะใช้ทั้งหมดไม่แยกน้ำหรือกาก บดทุกอย่าง
4. นำดินสอพอง 5 กิโลกรัมผสมผงถ่าน 1/2 กิโลกรัม
5. นำสมุนไพรทั้งหมดมาผสมกันตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ซึ่งเมื่อรวมกันแล้วจะได้สมุนไพรที่ผสมกันแล้วประมาณ 14-20 กิโลกรัม (รวมกับน้ำหนักของน้ำในการปั่นสมุนไพร)

วัสดุอุปกรณ์การพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

1. สมุนไพรที่ผสมแล้ว สำหรับเข้าข้างละ 300-500 กรัม (ตามขนาดเข้าเล็กใหญ่)
2. ผ้าพันกันสมุนไพรหลุด คนละ 1-2 ผืน (บางคนพอก 1 ข้างบ้าง 2 ข้างบ้าง)

สมุนไพรฤทธิ์เย็นที่ใช้พอกในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ย่านาง ว่านกาบหอย อ่อมแซบหรือเบญจรงค์ ต้นกล้วย ดินสอพอง ผงถ่าน ในการพอกครั้งนี้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างใช้สมุนไพรพอกเข้าข้างละ 300-500 กรัม (3-5 ซีด) เพราะส่วนใหญ่จะต้องพอกทั้งสองข้างๆละ 300-500 กรัมเป็นเวลา 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมงตามหลักการแพทย์วิถีธรรม (ใจเพชร กล่าวจน. 2558 : 335) กลุ่มตัวอย่าง 30 คน จะใช้สมุนไพรรวมทั้งสิ้นครั้งละประมาณ 30,000 กรัมหรือ เท่ากับ 30 กิโลกรัมโดยประมาณ

ขั้นตอนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

1. ใช้สเปรย์น้ำสกัดสมุนไพรฤทธิ์เย็นฉีดพ่นบริเวณเข้าข้างที่จะทำการพอกเพื่อความชุ่มชื้นแก่ผิวหนังเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนพอก
2. ชั่งสมุนไพรให้ได้คนละ 300-500 กรัม (3-5 ซีดตามขนาดของเข้าเล็กและใหญ่) สำหรับเข้า 2 ข้าง และ 300-500 กรัม หรือ 3-5 ซีดต่อเข้า 1 ข้าง ผู้ที่จะพอก 2 ข้างเพราะปวดเข้า 2 ข้างพอกข้างเดียวเพราะปวดเข้าข้างเดียว
3. แจกผ้าชุบน้ำสมุนไพรพันรอบเข้ากันสมุนไพรหลุด สำหรับเข้าข้างละ 1 ผืน
4. เอาสมุนไพรโปะตรงจุดที่ปวดมาก ๆ อย่างหนาแล้วเอาผ้าชุบน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นพันไว้กันหลุดเพื่อความสะดวกในการเคลื่อนไหวระหว่างการพอก
5. พอกไว้ประมาณ 2 ชั่วโมง
6. ระหว่างการพอก ถ้าสมุนไพรแห้งก็ให้เอาน้ำพรมหรือสเปรย์ฉีดพ่น

ในระหว่างที่รอ 2 ชั่วโมงก็สอนองค์ความรู้เรื่องการพอกเข้าและการดูแลสุขภาพแบบแพทย์วิถีธรรมควบคู่ไปด้วยกัน

วิธีการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

1. สมุนไพรที่ผสมแล้ว/เข้าข้างละ 300-500 กรัม (ตามขนาดของเข้า เล็ก ใหญ่)
2. ผ้าพันกันสมุนไพรหลุดและให้ชุ่มอยู่ยาวนาน พันกันสมุนไพรหลุด คนละ 1- 2 ผืน ขนาดผ้า 6X20 นิ้ว (บางคนพอก 1 ข้างบ้าง 2 ข้างบ้างตามอาการเข้าที่ปวด)



ภาพที่ 5 แสดงวิธีพอกเข้าด้วยสมุนไพรฤทธิ์เย็น

3. วางผ้าใต้เข้าข้างที่ปวดและเอาสมุนไพรบางส่วนวางไว้ใต้เข้า
4. เอาสมุนไพรที่เหลือ วางโอบรอบเข้าด้านบนให้ทั่ว (ดังภาพ)
5. ดึงชายผ้าด้านหนึ่งขึ้นมาพันทับและพันอีกข้างหนึ่งปิด ดึงให้แน่น
6. เอามือทั้งสองบีบเกลี่ยสมุนไพรไปให้ทั่วรอบ ๆ เข้า ดึงผ้าให้กระชับแล้วจึงผูกเชือกกับผ้าหุดให้เรียบร้อย



ภาพที่ 6 ลักษณะเข้าที่พอกแล้ว

ตำรับยาพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

สมุนไพรฤทธิ์เย็นที่นำมาใช้ในการทดลองครั้งนี้ มีสมุนไพร 6 ชนิด คือ

- | | |
|-------------------------------|------------|
| 1. ดินสอพอง | 1 กิโลกรัม |
| 2. ผงถ่าน | 2 ช้อนโต๊ะ |
| 3. สมุนไพรย่านาง | 1 กำ |
| 4. สมุนไพรว่านกาบหอย | 1 กำ |
| 5. สมุนไพรต้นกล้วยหั่นแล้ว | 1 ถ้วยแกง |
| 6. สมุนไพรเบญจรงค์หรืออ่อมแซบ | 1 กำ |

วิธีทำ สมุนไพรสดทั้งหมดบดหรือปั่นแบบใช้น้ำน้อยเทผ่านกระชอนแยกเนื้อสมุนไพรและน้ำไว้ต่างหาก ส่วนผสมใช้อัตราส่วนดินสอพองผสมผงถ่านแล้ว 1 ส่วนต่อสมุนไพรสดบดหรือปั่นแล้ว 1 ส่วนผสมคลุกเคล้าให้เข้ากัน ถ้าส่วนผสมผืดเหนียวเพราะน้ำน้อยก็สามารถเติมน้ำสมุนไพรที่แยกไว้นั้นได้เท่าที่ต้องการ



ภาพที่ 7 สมุนไพรที่ผสมแล้ว แบ่งให้พอกเข้าข้างละ 300-500 กรัม



ภาพที่ 8 ผ้าพันกันสมุนไพรหลอด คนละ 1-2 ผืน



ภาพที่ 9 การพอกหัวเข้าโดยใส่สมุนไพร พร้อมเชือกมัดข้างละ 2 เส้น

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการและส่งขอพิจารณาเพื่ออนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. นำจดหมายการผ่านการพิจารณาจริยธรรมเสนอต่อผู้อำนวยการวิทยาลัย ผ. ผู้เฒ่า ไทกะเลิง อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร เพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยประชุมเตรียมความพร้อมและนัดหมายเพื่อทำความเข้าใจรายละเอียดและแผนงาน ตลอดจนวิธีการปฏิบัติและการบันทึกผลการวิจัยให้เข้าใจถูกต้องตรงกันกับเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การปฏิบัติกิจกรรมของวิทยาลัย ผ. ผู้เฒ่า ไทกะเลิง
4. จัดเตรียมเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ และสถานที่ในการใช้ทำกิจกรรมเก็บข้อมูลการวิจัย
 - 4.1 ผู้วิจัยเตรียมวัสดุอุปกรณ์ และจัดหาสมุนไพรร
 - 4.2 วางแผนการดำเนินงานให้เป็นไปได้ตามแผนที่วางไว้และหาแนวทางแก้ไข
 - 4.3 สรุปผลการปฏิบัติงานทุก ๆ ครั้ง
5. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินงาน
6. เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) 1 ครั้ง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิอาสาสมัครในโครงการวิจัยอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบวัดระดับอาการปวดเข่า
7. ดำเนินการทดลองโดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมการพอกสมุนไพรรให้กับกลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รวมเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ซึ่งใช้อาคารของวิทยาลัย ผ. ผู้เฒ่า ไทกะเลิง อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร เป็นสถานที่จัดกิจกรรม
8. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) แต่ละสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมเวลาทั้งสิ้น 4 ครั้ง (4 สัปดาห์) โดยใช้แบบวัดระดับอาการปวดเข่าของโรงพยาบาลศิริราช

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการอธิบายลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อทดสอบสมมติฐานของงานวิจัย คือ เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired Sample t-test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลการพอกสมุนไพรรักษาโรคพยาธิเอ็นโดอากการปวดเข้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดเบื้องต้น และมีอาการปวดข้อเข้าทั้งจากการเสื่อมของวัยและโรคประจำตัว อายุ 60-80 ปี ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 21 ตุลาคม ถึง 13 พฤศจิกายน 2560 ผลการศึกษาแยกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข้าในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

ส่วนที่ 2 การประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข้าเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

ส่วนที่ 3 การประเมินความรุนแรงของอาการปวดข้อเข้าและเปรียบเทียบผลก่อน-หลังการพอกสมุนไพรรักษาโรคพยาธิเอ็นโด

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้สื่อความหมายในการวิจัย

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอและแปลความหมายผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

n	แทน	จำนวนสมาชิกหรือจำนวนข้อมูล
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
T	แทน	ค่าของสถิติ ที่มีการแจกแจงแบบ t
P	แทน	ค่าความน่าจะเป็นของสถิติที่คำนวณได้ เพื่อใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข้าในเขตเทศบาล

ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข้าในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหารประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว จำนวนข้อเข้าที่มีอาการปวดหรือมีอาการข้อเสื่อม ระยะเวลาที่มีอาการปวดเข้า เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข้าเสื่อมการรักษาอื่น ๆ การได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเข้าเสื่อม การแสวงหาความรู้เรื่องโรคข้อเข้าเสื่อมจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ การรับประทานยาตามแพทย์แนะนำเสมอการใช้ยาตามแพทย์แนะนำเสมอการตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง และการบอกอาการผิดปกติของข้อเข้าให้แพทย์ทราบทุกครั้งดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่าในเขตเทศบาล
ตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	6.67
หญิง	28	93.33
อายุ(ปี)		
60-69 ปี ร้อยผู้สูงอายุตอนต้น	20	66.67
70-79 ปี ร้อยผู้สูงอายุตอนกลาง	10	33.34
น้ำหนัก (กิโลกรัม)		
40-50 กิโลกรัม	6	20
51-60 กิโลกรัม	9	30
61-70 กิโลกรัม	10	33.3
71-80 กิโลกรัม	4	13.3
81-90 กิโลกรัม	1	3.3
สถานภาพ	22	73.33
สมรส		
โสด	5	16.67
หม้าย	3	10.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	24	80
มัธยมศึกษา	1	3.33
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.33
ปริญญาตรี	2	6.67
สูงกว่าปริญญาตรี	2	6.67
อาชีพ		
รับราชการ	2	6.67
กสิกรรม	20	66.67
ค้าขาย	1	3.33
เอกชน	1	3.33
รับจ้างทั่วไป	1	3.33
อื่น ๆ	5	16.67
การสูบบุหรี่		
สูบ	2	6.67
ไม่สูบ	28	93.33

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
โรคหัวใจ	3	10
โรคเบาหวาน	4	13.33
โรคความดันโลหิตสูง	4	13.33
โรคจิตประสาท	1	3.33
ไม่มีโรคประจำตัว	9	30
อื่น ๆ	11	36.66
จำนวนข้อเข่าที่มีอาการปวดหรือมีอาการข้อเสื่อม		
1 ข้าง	13	43.33
2 ข้าง	17	56.67
ระยะเวลาที่มีอาการปวดเข่า		
0.2-0.6 ปี	5	16.67
1-5 ปี	13	43.33
6-9 ปี	1	3.33
10 ปี	6	20
20 ปี	1	3.33
30 ปี	1	3.33
เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม		
เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม	19	63.33
ไม่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม	11	36.67
การรักษาอื่น ๆ		
นวด	12	40
ฝังเข็ม	3	10
ประคบร้อน	3	10
ประคบเย็น	4	13.33
ยาหม้อ	1	3.33
ไม่เคยรักษาแบบอื่นๆ	12	40
การได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม		
แพทย์	17	56.67
พยาบาล	1	3.33
อสม.	1	3.33
ไม่เคยได้รับ	11	36.67
อื่น ๆ	2	6.67

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การแสวงหาความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ		
ใช่	9	30
ไม่ใช่	21	70
การรับประทานยาตามแพทย์แนะนำเสมอ		
ใช่	12	40
ไม่ใช่	18	60
การใช้ยาทาตามแพทย์แนะนำเสมอ		
ใช่	16	53.33
ไม่ใช่	14	46.67
การตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง		
ใช่	13	43.33
ไม่ใช่	17	56.67
การบอกอาการผิดปกติของข้อเข่าให้แพทย์ทราบทุกครั้ง		
ใช่	14	46.67
ไม่ใช่	15	50

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เพศหญิงจำนวน 28 คน คิดเป็นจำนวนร้อยละ 93.33 และเพศชายจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 อายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และวัยผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.34 น้ำหนัก ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 61-70 กิโลกรัมจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมา น้ำหนัก 51-60 กิโลกรัม จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 สถานภาพส่วนใหญ่สมรสจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 รองลงมาโสด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาจำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาระดับปริญญาตรี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 อาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพกสิกรรมจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาประกอบอาชีพอื่น ๆ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 การสูบบุหรี่ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 ส่วนผู้สูบบุหรี่จำนวน 2 คนคิดเป็นร้อยละ 6.67 โรคประจำตัวส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคอื่น ๆ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.66 รองลงมาไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 9 คนคิดเป็นร้อยละ 30 และป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 และโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 จำนวนข้อเข่าที่มีอาการปวดหรือมีอาการข้อเสื่อมส่วนใหญ่ปวดเข่า 1 ข้างจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 และปวดเข่า 2 ข้าง จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 ระยะเวลาที่มีอาการปวดเข่าส่วนใหญ่มีอาการปวดเข่า 1-5 ปีจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมามีอาการปวดเข่า

10 ปีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่อายุจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.33 ส่วนผู้ไม่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 การรักษาอื่น ๆ ส่วนใหญ่ใช้การนวด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และไม่เคยรักษาแบบอื่น ๆ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาใช้การประคบเย็นจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 การได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่ได้รับจากแพทย์จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมาไม่เคยได้รับจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 การแสวงหาความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ส่วนใหญ่ไม่เคยแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 การรับประทานยาตามแพทย์แนะนำเสมอส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานยาตามแพทย์แนะนำเสมอจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมารับประทานยาตามแพทย์แนะนำเสมอจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 การใช้ยาทาตามแพทย์แนะนำเสมอส่วนใหญ่ใช้ยาทาตามแพทย์แนะนำเสมอจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาไม่ใช้ยาทาตามแพทย์แนะนำเสมอจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 การตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งส่วนใหญ่ไม่ไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67 รองลงมาไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 การบอกอาการผิดปกติของข้อเข่าให้แพทย์ทราบทุกครั้งส่วนใหญ่ไม่บอกอาการผิดปกติของข้อเข่าให้แพทย์ทราบทุกครั้งจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาบอกอาการผิดปกติของข้อเข่าให้แพทย์ทราบทุกครั้งจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67

ส่วนที่ 2 การประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาลจังหวัดมุกดาหาร

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ของระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) (n = 30 คน)

ระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่า (Oxford Knee Score)			
คะแนน	การแปลผล	จำนวน คน	ร้อยละ
กลุ่ม 1 (0-19)	มีอาการปวดเข่าระดับรุนแรง	5	14.33
กลุ่ม 2 (20-29)	มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง	10	34.33
กลุ่ม 3 (30-39)	เริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อม ควรได้รับคำแนะนำจาก ศัลยแพทย์กระดูกและข้อเรื่องการออกกำลังกาย อย่างเหมาะสม	8	27.70
กลุ่ม 4 (40-48)	ยังไม่พบอาการผิดปกติ ควรตรวจร่างกายเป็น ประจำทุกปี	7	23.64
รวม		30	100.00

จากตารางที่ 3 จำแนกระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่าโดยใช้แบบสอบถามการวัดระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่า (Oxford Knee Score) จำนวน 12 ข้อ แยกระดับความรุนแรงได้เป็น 4 ระดับ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนน 20-29 คะแนน มีระดับอาการปวดเข่าระดับปานกลางจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาอยู่ในระดับคะแนน 30-39 คะแนน เริ่มมีอาการปวดเข่าควรได้รับคำแนะนำจากศัลยแพทย์กระดูกและข้อเรื่องการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 26.70

ส่วนที่ 3 การประเมินความรุนแรงของอาการปวดข้อเข่าและเปรียบเทียบผลก่อน-หลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินอาการเจ็บปวดข้อเข่าก่อนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น (n = 30)

อาการปวดข้อเข่า	$\bar{X} \pm S.D.$	แปลผล
ขณะเดินบนพื้นราบ	4.43±1.85	ปวดปานกลาง
ขณะเดินขึ้นบันได	5.53±1.83	ปวดปานกลาง
ขณะเดินลงบันได	5.00±1.78	ปวดปานกลาง
ขณะนอนบนเตียงตอนกลางคืน	3.33±2.02	ปวดเล็กน้อย
ขณะลุกนั่ง	5.33±1.67	ปวดปานกลาง
ขณะยืนลงน้ำหนัก	4.50±1.98	ปวดปานกลาง
เฉลี่ยโดยรวม	4.69±0.79	ปวดปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่าระดับอาการเจ็บปวดข้อเข่าสูงที่สุดก่อนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น คือ ขณะที่เดินขึ้นบันได ($\bar{X} \pm S.D = 5.53 \pm 1.83$) อยู่ในระดับปวดปานกลาง รองลงมา คือ ขณะลุกนั่ง ($\bar{X} \pm S.D = 5.33 \pm 1.67$) อยู่ในระดับปวดปานกลาง และระดับอาการเจ็บปวดเข่าน้อยที่สุด คือ ขณะนอนบนเตียงตอนกลางคืน ($\bar{X} \pm S.D = 3.33 \pm 2.02$) อยู่ในระดับปวดเล็กน้อย ค่าเฉลี่ยโดยรวม อาการเจ็บปวดข้อเข่าก่อนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปวดปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 4.69 \pm 0.79$)

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินอาการเจ็บปวดข้อเข่า
หลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นเป็นเวลา 4 สัปดาห์ (n = 30)

อาการปวดข้อเข่า	$\bar{X} \pm S.D.$	แปลผล
ขณะเดินบนพื้นราบ	1.87±0.78	ปวดน้อย
ขณะเดินขึ้นบันได	2.70±1.14	ปวดน้อย
ขณะเดินลงบันได	2.60±1.19	ปวดน้อย
ขณะนอนบนเตียงตอนกลางคืน	1.63±0.67	ปวดน้อย
ขณะลุกนั่ง	2.83±1.14	ปวดน้อย
ขณะยืนลงน้ำหนัก	1.97±0.85	ปวดน้อย
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	2.27±0.50	ปวดน้อย

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับอาการเจ็บปวดข้อเข่าสูงที่สุดหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น คือ ขณะลุกนั่ง ($\bar{X} \pm S.D. = 2.83 \pm 1.147$) อยู่ในระดับปวดน้อย รองลงมา คือ ขณะที่เดินขึ้นบันได ($\bar{X} \pm S.D. = 2.70 \pm 1.14$) อยู่ในระดับอาการปวดน้อย และระดับอาการเจ็บปวดเข่าน้อยที่สุด คือ ขณะนอนบนเตียงตอนกลางคืน ($\bar{X} \pm S.D. = 1.63 \pm 0.67$) อยู่ในระดับอาการปวดน้อย ค่าเฉลี่ยโดยรวม อาการเจ็บปวดข้อเข่าหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับปวดน้อย ($\bar{X} \pm S.D. = 2.27 \pm 0.50$)

ตารางที่ 6 แสดงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอาการเจ็บปวดข้อเข่า
ก่อนและหลังพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

อาการปวดข้อเข่า	ก่อนการพอก สมุนไพร ($\bar{X} \pm S.D.$)	หลังการพอก สมุนไพร ($\bar{X} \pm S.D.$)	t	p
ขณะเดินบนพื้นราบ	4.43±1.85	1.86±0.77	7.110	<0.001
ขณะเดินขึ้นบันได	5.53±1.83	2.70±1.14	8.435	<0.001
ขณะเดินลงบันได	5.00±1.78	2.60±1.19	7.107	<0.001
ขณะนอนบนเตียงตอนกลางคืน	3.33±2.02	1.63±0.66	4.359	<0.001
ขณะลุกนั่ง	5.33±1.66	2.83±1.14	6.480	<0.001
ขณะยืนลงน้ำหนัก	4.50±1.98	1.97±0.85	6.780	<0.001
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	4.69±0.79	2.27±0.50	15.524	<0.001

จากตารางที่ 6 พบว่า หลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นอาการเจ็บปวดข้อเข่าขณะเดินบนพื้นราบ ขณะเดินขึ้นบันได, ขณะเดินลงบันได, ขณะนอนบนเตียงตอนกลางคืน, ขณะลุกนั่ง, ขณะยืนลงน้ำหนักในทุกอริยาบถมีค่าลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยโดยรวมของอาการเจ็บปวดข้อเข่าหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

($\bar{X} \pm S.D. = 2.27 \pm 0.50$) ลดลงจากก่อนการพอกสมุนไพรรุทธีเย้น ($\bar{X} \pm S.D. = 4.69 \pm 0.79$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=15.524$, $p < 0.001$)

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืด ก่อนการพอกสมุนไพรรุทธีเย้น ($n = 30$)

อาการฝืดติดของข้อเข่า	$\bar{X} \pm S.D.$	แปลผล
ขณะตื่นนอนตอนเช้า	3.76 ± 1.54	มีอาการน้อย
ขณะเปลี่ยนอิริยาบถหลังจาก อยู่ในอิริยาบถเดิมนาน ๆ	4.43 ± 1.54	มีอาการปานกลาง
ค่าเฉลี่ยโดยรวมรวม	4.10 ± 1.38	มีอาการปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่าก่อนการพอกสมุนไพรรุทธีเย้น ขณะเปลี่ยนอิริยาบถหลังจากอยู่ในอิริยาบถเดิมนาน ๆ มีอาการข้อเข่าฝืดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D. = 4.43 \pm 1.54$) ขณะตื่นนอนตอนเช้ามีอาการข้อเข่าฝืดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} \pm S.D. = 3.76 \pm 1.54$) ค่าเฉลี่ยโดยรวม ระดับอาการติดแข็งหรือข้อเข่าก่อนการพอกสมุนไพรรุทธีเย้นของกลุ่มตัวอย่าง มีอาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D. = 4.10 \pm 1.38$)

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืด หลังการพอกสมุนไพรรุทธีเย้นเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ($n = 30$)

อาการฝืดติดของข้อเข่า	$\bar{X} \pm S.D.$	แปลผล
ขณะตื่นนอนตอนเช้า	2.53 ± 1.10	มีอาการน้อย
ขณะเปลี่ยนอิริยาบถหลังจากอยู่ในอิริยาบถเดิมนาน ๆ	3.17 ± 1.18	มีอาการน้อย
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	2.85 ± 0.45	มีอาการน้อย

จากตารางที่ 8 พบว่า หลังการพอกสมุนไพรรุทธีเย้น ขณะเปลี่ยนอิริยาบถหลังจากอยู่ในอิริยาบถเดิมนาน ๆ มีอาการข้อเข่าฝืดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} \pm S.D. = 3.17 \pm 1.18$) ขณะตื่นนอนตอนเช้ามีอาการข้อเข่าฝืดอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} \pm S.D. = 2.53 \pm 1.10$) ค่าเฉลี่ยโดยรวมของอาการติดแข็งหรือข้อเข่าฝืดหลังการพอกสมุนไพรรุทธีเย้นของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับฝืดน้อย ($\bar{X} \pm S.D. = 2.85 \pm 0.45$)

ตารางที่ 9 แสดงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืดก่อนและหลังพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น (n = 30)

อาการข้อเข่าฝืด	ก่อนการพอกสมุนไพร ($\bar{X} \pm S.D.$)	หลังการพอกสมุนไพร ($\bar{X} \pm S.D.$)	t	p
ขณะตื่นนอนตอนเช้า	3.76 $\pm$ 1.54	2.53 $\pm$ 1.10	-2.660	0.013
ขณะเปลี่ยนอิริยาบถหลังจากอยู่ในอิริยาบถเดิมนาน ๆ	4.43 $\pm$ 1.54	3.16 $\pm$ 1.17	-4.289	<0.001
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	4.10$\pm$1.38	2.85$\pm$1.06	4.509	<0.001

จากตารางที่ 9 พบว่า ผลการเปรียบเทียบอาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืด ก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น ขณะตื่นนอนตอนเช้าขณะเปลี่ยนอิริยาบถหลังจากอยู่ในอิริยาบถเดิมนาน ๆ ในทุกอิริยาบถมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ค่าเฉลี่ยโดยรวมของอาการข้อเข่าติดแข็งพบว่า หลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น อาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืดมีอาการอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} \pm S.D. = 2.85 \pm 1.06$) ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นที่มีอาการอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D. = 4.10 \pm 1.38$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 4.509$, $p < 0.001$)

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าก่อนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น (n = 30)

การเคลื่อนไหวข้อเข่า	$\bar{X} \pm S.D.$	แปลผล
ขณะเดินลงได	4.76 $\pm$ 1.92	ลำบากปานกลาง
ขณะเดินขึ้นบันได	5.50 $\pm$ 1.61	ลำบากปานกลาง
ขณะลุกยืนจากท่านั่ง	5.53 $\pm$ 1.67	ลำบากปานกลาง
ขณะยืน	4.47 $\pm$ 1.54	ลำบากปานกลาง
ขณะก้มตัว	3.86 $\pm$ 1.89	ลำบากน้อย
ขณะเดินบนพื้นราบ	3.80 $\pm$ 1.69	ลำบากน้อย
ขณะเดินขึ้น-ลงรถ	5.47 $\pm$ 1.45	ลำบากปานกลาง
ขณะใส่รองเท้าหรือถอดเท้า	3.60 $\pm$ 2.08	ลำบากน้อย
ขณะถอดรองเท้าหรือใส่เท้า	3.40 $\pm$ 1.97	ลำบากน้อย
ขณะนอนบนเตียง	3.10 $\pm$ 1.86	ลำบากน้อย
ขณะลุกจากเตียง	4.10 $\pm$ 1.80	ลำบากปานกลาง
ขณะนั่ง	4.13 $\pm$ 1.90	ลำบากปานกลาง
ขณะลุกเข้า-ออกจากห้องส้วม	4.80 $\pm$ 1.97	ลำบากปานกลาง

ตารางที่ 10 (ต่อ)

การเคลื่อนไหวข้อเข่า	$\bar{X} \pm S.D.$	แปลผล
ทำงานบ้านเบา ๆ เช่น กวาดบ้าน เช็ดถูทำความสะอาด	4.30±1.18	ลำบากปานกลาง
ทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น การตัดหญ้าหรือ เคลื่อนย้ายสิ่งของหนักในบ้าน	6.13±1.36	ลำบากปานกลาง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	4.46±0.89	ลำบากปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า ก่อนการพอกสมุนไพรรุขจีเย็น ความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า ส่วนใหญ่มีความลำบากอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงการเคลื่อนไหวขณะก้มตัวขณะเดินบนพื้นราบ ขณะใส่รองเท้าหรือถุงเท้า ขณะถอดรองเท้าหรือถุงเท้า และขณะนอนบนเตียงที่มีความลำบากอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D. = 4.46 \pm 0.89$)

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าหลังการพอกสมุนไพรรุขจีเย็น (n=30)

การเคลื่อนไหวข้อเข่า	$\bar{X} \pm S.D.$	ระดับ
ขณะเดินลงได	2.73±0.94	ลำบากน้อย
ขณะเดินขึ้นบันได	2.83±0.94	ลำบากน้อย
ขณะลุกยืนจากท่านั่ง	3.13±1.19	ลำบากน้อย
ขณะยืน	2.66±1.15	ลำบากน้อย
ขณะก้มตัว	1.66±0.47	ลำบากน้อย
ขณะเดินบนพื้นราบ	1.93±0.63	ลำบากน้อย
ขณะเดินขึ้น-ลงรถ	3.13±1.45	ลำบากน้อย
ขณะใส่รองเท้าหรือถุงเท้า	2.43±1.01	ลำบากน้อย
ขณะถอดรองเท้าหรือถุงเท้า	2.43±1.01	ลำบากน้อย
ขณะนอนบนเตียง	2.16±0.91	ลำบากน้อย
ขณะลุกจากเตียง	2.50±1.27	ลำบากน้อย
ขณะนั่ง	2.03±1.19	ลำบากน้อย
ขณะลุกเข้า-ออกจากห้องส้วม	2.46±1.04	ลำบากน้อย
ขณะทำงานบ้านเบา ๆ เช่น กวาดบ้านเช็ดถู ทำความสะอาด	3.00 ±1.25	ลำบากน้อย
ทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น การตัดหญ้า หรือเคลื่อนย้ายสิ่งของหนักในบ้าน	4.87±1.10	ลำบากปานกลาง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	2.67±0.74	ลำบากน้อย

จากตารางที่ 11 พบว่า หลังการพอกสมุนไพรรุทธีเย็นความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า ส่วนใหญ่มีความลำบากอยู่ในระดับน้อย มีเพียงการเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น การตัดหญ้า หรือเคลื่อนย้ายสิ่งของหนักในบ้านที่มีความลำบากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D = 4.87 \pm 1.10$) ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} \pm S.D = 2.67 \pm 0.74$)

ตารางที่ 12 แสดงผลการเปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า ก่อนและหลังการพอกสมุนไพรรุทธีเย็น (n=30)

การเปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า	ก่อนการพอก สมุนไพรรุทธีเย็น ($\bar{X} \pm S.D.$)	หลังการพอก สมุนไพรรุทธีเย็น ($\bar{X} \pm S.D.$)	t	P
ขณะเดินลงได	4.76 $\pm$ 1.92	2.73 $\pm$ 0.94	5.323	<0.001
ขณะเดินขึ้นบันได	5.50 $\pm$ 1.61	2.83 $\pm$ 0.94	8.548	<0.001
ขณะลุกยืนจากท่านั่ง	5.53 $\pm$ 1.67	3.13 $\pm$ 1.19	6.180	<0.001
ขณะยืน	4.46 $\pm$ 1.54	2.66 $\pm$ 1.15	4.791	<0.001
ขณะก้มตัว	3.86 $\pm$ 1.88	1.66 $\pm$ 0.47	6.056	<0.001
ขณะเดินบนพื้นราบ	3.80 $\pm$ 1.68	1.93 $\pm$ 0.63	6.027	<0.001
ขณะเดินขึ้น-ลงรถ	5.46 $\pm$ 1.45	3.13 $\pm$ 1.45	6.602	<0.001
ขณะใส่รองเท้าหรือถุงเท้า	3.60 $\pm$ 2.07	2.43 $\pm$ 1.00	2.808	0.009
ขณะถอดรองเท้าหรือถุงเท้า	3.40 $\pm$ 1.97	2.43 $\pm$ 1.00	2.436	0.021
ขณะนอนบนเตียง	3.10 $\pm$ 1.86	2.16 $\pm$ 0.91	2.603	0.014
ขณะลุกจากเตียง	4.10 $\pm$ 1.80	2.50 $\pm$ 1.27	3.764	<0.001
ขณะนั่ง	4.13 $\pm$ 1.90	2.03 $\pm$ 1.18	4.797	<0.001
ขณะลุกเข้า-ออกจากห้องส้วม	4.80 $\pm$ 1.97	2.46 $\pm$ 1.04	5.803	<0.001
ทำงานบ้านเบา ๆ เช่น กวาดบ้าน เช็ดถู	4.30 $\pm$ 1.17	3.00 $\pm$ 1.25	3.755	<0.001
ทำความสะอาด				
ทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น การตัดหญ้า หรือเคลื่อนย้ายสิ่งของหนักในบ้าน	6.13 $\pm$ 1.35	4.86 $\pm$ 1.10	4.289	<0.001
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	4.46$\pm$0.89	2.67$\pm$0.75	12.406	<0.001

จากตารางที่ 12 พบว่า ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า ก่อนและหลังการพอกสมุนไพรรุทธีเย็นขณะเดินลงไดขณะเดินขึ้นบันไดขณะลุกยืนจากท่านั่งขณะยืนขณะก้มตัวขณะเดินบนพื้นราบขณะเดินขึ้น-ลงรถขณะใส่รองเท้าหรือถุงเท้าขณะถอดรองเท้าหรือถุงเท้าขณะนอนบนเตียงขณะลุกจากเตียงขณะนั่ง ขณะลุกเข้า-ออกจากห้องส้วมทำงานบ้านเบา ๆ เช่น กวาดบ้าน เช็ดถูทำความสะอาด และทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น การตัดหญ้าหรือเคลื่อนย้ายสิ่งของหนักในบ้านในทุกอิริยาบถมีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ค่าเฉลี่ยโดยรวมของความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าหลังการพอก

สมุนไพรฤทธิ์เย็น มีความลำบากอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} \pm S.D. = 2.67 \pm 0.75$) ลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการ
พอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น ที่มีความลำบากอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} \pm S.D. = 4.46 \pm 0.89$) อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=12.406$, $p < 0.001$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย และการอภิปรายผล

การศึกษา เรื่อง ผลของการพอกสมุนไพรรตออาการปวดเข่าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลังเข้า (Pre test-Post test Control Group Design) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในวิทยาลัย ณ ผู้เฒ่า ไทกะเลิง ที่มีปวดเข่า อายุตั้งแต่ 60-79 ปี ไม่จำกัดเพศ มีอาการปวดเข่าและข้อฝืดขัดเรื้อรังระยะเวลาตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไปไม่มีโรคประจำตัวรุนแรง ไม่ได้รับการรักษา ด้วยวิธีอื่นมาก่อนเป็นระยะเวลา 7 วัน เป็นผู้ที่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่า ก่อนการเข้าร่วมงานวิจัย และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สามารถสรุปและอภิปรายผลได้ ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ส่วนใหญ่เพศหญิงจำนวน 28 คน ร้อยละ 93.33 ส่วนใหญ่อายุอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) จำนวน 20 คน ร้อยละ 66.67 น้ำหนักส่วนใหญ่ออยู่ในช่วง 61-70 กิโลกรัม จำนวน 10 คน ร้อยละ 33.3 รองลงมาน้ำหนักอยู่ในช่วง 51-60 กิโลกรัม จำนวน 9 คน ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่สมรส จำนวน 22 คน ร้อยละ 73.33 ส่วนใหญ่จบประถมศึกษา จำนวน 24 คน ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพกสิกรรม จำนวน 20 คน ร้อยละ 66.67 ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่จำนวน 28 คน ร้อยละ 93.33 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวด้วยโรคอื่น ๆ จำนวน 11 คน ร้อยละ 36.66 รองลงมาไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 9 คน ร้อยละ 30 และป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 4 คน ร้อยละ 13.33 และโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ส่วนใหญ่มีอาการปวดหรือข้อเสื่อม 2 ข้าง จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.67 ส่วนใหญ่มีอาการปวดเข่า 1-5 ปี จำนวน 13 คน ร้อยละ 43.33 รองลงมามีอาการปวดเข่า 10 ปี จำนวน 6 คน ร้อยละ 20 ส่วนใหญ่เคยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 19 คน ร้อยละ 63.33 ส่วนใหญ่ใช้การรักษาอื่น ๆ เช่น การนวด จำนวน 12 คน ร้อยละ 40 และไม่เคยรักษาแบบอื่น ๆ จำนวน 12 คน ร้อยละ 40 รองลงมาใช้การประคบเย็น จำนวน 4 คน ร้อยละ 13.33 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมจากแพทย์ จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.67 รองลงมาไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 11 ร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่ไม่เคยแสวงหาความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ จำนวน 21 คน ร้อยละ 70 รองลงมาแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ จำนวน 9 คน ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานยาตามแพทย์แนะนำเสมอ จำนวน 18 คน ร้อยละ 60 รองลงมารับประทานยาตามแพทย์แนะนำเสมอ จำนวน 12 คน ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ใช้ยาทาตามแพทย์แนะนำเสมอ จำนวน 16 คน ร้อยละ 53.33 รองลงมาไม่ใช้ยาทาตามแพทย์แนะนำเสมอ จำนวน 14 คน ร้อยละ 46.67 ส่วนใหญ่ไม่ไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง จำนวน 17 คน ร้อยละ 56.67 รองลงมาไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง จำนวน 13 คน ร้อยละ 43.33

ส่วนใหญ่ไม่บอกอาการผิดปกติของข้อเข่าให้แพทย์ทราบทุกครั้งจำนวน 15 คน ร้อยละ 50 รองลงมาบอกอาการผิดปกติของข้อเข่าให้แพทย์ทราบทุกครั้งจำนวน 14 คน ร้อยละ 46.67

2. จำแนกระดับความรุนแรงของอาการปวดเข่า (Oxford Knee Score)

ส่วนใหญ่อยู่ในระดับคะแนน 20-29 คะแนน คือ มีอาการปวดเข่าระดับปานกลาง จำนวน 10 คน ร้อยละ 33.33 รองลงมาอยู่ในระดับคะแนน 30-39 คะแนน คือ เริ่มมีอาการปวดเข่า ควรได้รับคำแนะนำจากศัลยแพทย์กระดูกและข้อเรื่องการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม จำนวน 8 คน ร้อยละ 26.70

3. ระดับอาการเจ็บปวดข้อเข่าก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

ระดับอาการเจ็บปวดข้อเข่าสูงที่สุดก่อนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น คือ ขณะเดินขึ้นบันได ($\bar{X} \pm S.D = 5.53 \pm 1.83$) อยู่ในระดับปวดปานกลางรองลงมา คือ ขณะลุกนั่ง ($\bar{X} \pm S.D = 5.33 \pm 1.67$) อยู่ในระดับปวดปานกลาง และระดับอาการเจ็บปวดเข่าน้อยที่สุด คือ ขณะที่นั่งบนเตียงตอนกลางคืน ($\bar{X} \pm S.D = 3.33 \pm 2.02$) อยู่ในระดับปวดเล็กน้อยส่วนระดับอาการเจ็บปวดข้อเข่าสูงที่สุดหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น คือ ขณะลุกนั่ง ($\bar{X} \pm S.D = 2.83 \pm 1.147$) อยู่ในระดับปวดน้อย รองลงมา คือ ขณะเดินขึ้นบันได ($\bar{X} \pm S.D = 2.70 \pm 1.14$) อยู่ในระดับอาการปวดเล็กน้อย และระดับอาการเจ็บปวดเข่าน้อยที่สุด คือ ขณะที่นั่งบนเตียงตอนกลางคืน ($\bar{X} \pm S.D = 1.63 \pm 0.67$) อยู่ในระดับอาการปวดน้อย เมื่อเปรียบเทียบอาการเจ็บปวดข้อเข่าขณะเดินบนพื้นราบ ขณะเดินขึ้นบันไดขณะเดินลงบันได ขณะนอนบนเตียงตอนกลางคืน ขณะลุกนั่ง ขณะยืนลงน้ำหนัก ก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

4. ระดับอาการตึงหรือข้อเข่าฝืดก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

ระดับอาการตึงหรือข้อเข่าฝืดสูงที่สุดก่อนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น คือ ขณะเปลี่ยนอิริยาบถหลังจากอยู่ในอิริยาบถเดิมนาน ๆ ($\bar{X} \pm S.D = 5.33 \pm 1.93$) อยู่ในระดับอาการข้อเข่าฝืดปานกลาง รองลงมา คือ ขณะตื่นนอนตอนเช้า ($\bar{X} \pm S.D = 4.23 \pm 1.71$) อยู่ในระดับอาการข้อเข่าฝืดปานกลางส่วนระดับอาการตึงหรือข้อเข่าฝืดเข่าสูงที่สุดหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น คือ ขณะเปลี่ยนอิริยาบถหลังจากอยู่ในอิริยาบถเดิมนาน ๆ ($\bar{X} \pm S.D = 3.17 \pm 1.18$) อยู่ในระดับอาการข้อเข่าฝืดเล็กน้อย รองลงมา คือ ขณะตื่นนอนตอนเช้า ($\bar{X} \pm S.D = 2.53 \pm 1.10$) อยู่ในระดับอาการข้อเข่าฝืดเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบอาการข้อเข่าตึงหรือข้อเข่าฝืด ขณะตื่นนอนตอนเช้า ขณะเปลี่ยนอิริยาบถหลังจากอยู่ในอิริยาบถเดิมนาน ๆ ก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$)

5. ระดับความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

ระดับความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าดีที่สุดก่อนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น คือ การเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะนอนบนเตียง ($\bar{X} \pm S.D = 3.10 \pm 1.86$) อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ การเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะเดินบนพื้นราบ ($\bar{X} \pm S.D = 3.80 \pm 1.68$) อยู่ในระดับดี และระดับความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าลำบากที่สุด คือ การเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น การตัดหญ้าหรือเคลื่อนย้ายสิ่งของหนักในบ้าน ($\bar{X} \pm S.D = 6.13 \pm 1.35$) อยู่ในระดับ

ปานกลางส่วนระดับความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าดีที่สุดหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น คือ การเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะก้มตัว ($\bar{X} \pm S.D = 1.67 \pm 0.48$) อยู่ในระดับดี รองลงมา คือ การเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะเดินบนพื้นราบ ($\bar{X} \pm S.D = 1.93 \pm 0.64$) อยู่ในระดับดี และระดับความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าลำบากที่สุด คือ การเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น การตัดหญ้า หรือเคลื่อนย้ายสิ่งของหนักในบ้าน ($\bar{X} \pm S.D = 4.87 \pm 1.10$) อยู่ในระดับปานกลางเมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า ขณะเดินลงได ขณะเดินขึ้นบันได ขณะลุกยืนจากท่านั่ง ขณะยืน ขณะก้มตัว ขณะเดินบนพื้นราบ ขณะเดินขึ้น-ลงรถ ขณะใส่รองเท้าหรือถุงเท้า ขณะถอดรองเท้าหรือถุงเท้า ขณะนอนบนเตียง ขณะลุกจากเตียง ขณะนั่ง ขณะลุกเข้า-ออกจากห้องส้วม ทำงานบ้านเบา ๆ เช่น กวาดบ้าน เช็ดถู ทำความสะอาด และทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น การตัดหญ้าหรือเคลื่อนย้ายสิ่งของหนักในบ้านก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ระดับอาการเจ็บปวดข้อเข่าก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

ระดับอาการเจ็บปวดข้อเข่าสูงที่สุดก่อนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น คือ ขณะที่เดินขึ้นบันได อยู่ในระดับปวดปานกลาง รองลงมา คือ ขณะลุกนั่ง อยู่ในระดับปวดปานกลาง และระดับอาการเจ็บปวดเข่าน้อยที่สุด คือ ขณะที่นอนบนเตียงตอนกลางคืน อยู่ในระดับปวดเล็กน้อยส่วนระดับอาการเจ็บปวดข้อเข่าสูงที่สุดหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น คือ ขณะลุกนั่ง อยู่ในระดับปวดน้อย รองลงมา คือ ขณะที่เดินขึ้นบันได อยู่ในระดับอาการปวดเล็กน้อย และระดับอาการเจ็บปวดเข่าน้อยที่สุด คือ ขณะที่นอนบนเตียงตอนกลางคืน อยู่ในระดับอาการปวดน้อยเมื่อเปรียบเทียบอาการเจ็บปวดข้อเข่า ขณะเดินบนพื้นราบ ขณะเดินขึ้นบันไดขณะเดินลงบันได ขณะนอนบนเตียงตอนกลางคืน ขณะลุกนั่ง ขณะยืนลงน้ำหนัก ก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยอาจเป็นผลมาจากการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นทำให้สามารถลดอาการเจ็บปวดข้อเข่าได้ในอิริยาบถต่าง ๆ ตามที่ได้กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าสมุนไพรฤทธิ์เย็นเมื่อนำมาพอกข้อเข่าสามารถลดอาการเจ็บปวดข้อเข่าได้สอดคล้องกับงานวิจัยของอนุธิตา สิงห์นาถ (2558 : บทคัดย่อ) ศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาพอกดูดพิษในการรักษาอาการปวดเข่าและการนวด ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน เลือกแบบเจาะจงกลุ่มที่ 1 รักษาโดยวิธีการทางแผนปัจจุบันกลุ่มที่ 2 ได้รับการรักษาด้วยยาพอกดูดพิษ ประกอบด้วยไฟล 1 ส่วน แป้งข้าวเจ้า 1 ส่วน เกล็ดขาว 40 ดิกรี 2 ส่วน ใช้ระยะเวลาในการพอกยา 30 นาทีและกลุ่มที่ 3 ได้รับการรักษาด้วยการนวดเพื่อรักษา 1 ชั่วโมงพบว่าระยะเวลาที่อาการปวดเข่าหายของกลุ่มควบคุมกลุ่มการนวดและกลุ่มการใช้ยาพอกดูดพิษมีค่าเฉลี่ย 27.23, 22.03 และ 18.70 ชั่วโมงตามลำดับโดยกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการหายปวดเข่าแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการนวดเพื่อการรักษาและกลุ่มรักษาด้วยวิธีการทางแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของเหมราช ราชปองพันธ์ (2561 : 65) ศึกษาการกดจุดสัญญาณหัวเข่า 3 จุด ร่วมกับการใช้ยาแก้ปวดเข่าในผู้ป่วยสูงอายุโรคเข่าเสื่อมที่มีอาการปวดเข่าอาสาสมัครจำนวน 90 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม พบว่าอายุเฉลี่ย

72 ปี เมื่อให้หัตถการด้วยการกดจุดสัญญาณหัวเข่า 3 จุด ร่วมกับตำรับยาพอกเข่า สามารถลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุโรคเข่าเสื่อมได้ รวมทั้งสามารถทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการปวดเข่าและโรคเข่าเสื่อมดีขึ้น ศรีนครินทร์ (Srinagarind Med J., 2017) และสอดคล้องกับการศึกษาของวันวิสาข์ บุญสินชัย (2559 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าสมุนไพรทั้ง 5 ชนิด ได้แก่ ขิงแก่ ไพล ขัดมอน ใบมะขาม และผิวมะกรูด ใช้การหมักเพื่อทำแผ่นพอกเข่าสมุนไพร ซึ่งเป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์ลดอาการปวดบวม ลดอาการอักเสบของข้อต่างๆ และทำการวัดระดับความเจ็บปวด VAS พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 85 มีอาการปวดเข่าทุเลาลงจากการพอกเข่าด้วยแผ่นพอกเข่าสมุนไพร และมีความพึงพอใจในระดับดีและดีมาก ร้อยละ 95

ระดับอาการตึงหรือข้อเข่าฝืดก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

ระดับอาการตึงหรือข้อเข่าฝืดสูงที่สุดก่อนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น คือ ขณะเปลี่ยนอิริยาบถหลังจากอยู่ในอิริยาบถเดิมนาน ๆ อยู่ในระดับอาการข้อเข่าฝืดปานกลาง รองลงมา คือ ขณะขึ้นนอนตอนเช้า อยู่ในระดับอาการข้อเข่าฝืดปานกลางส่วนระดับอาการตึงหรือข้อเข่าฝืดเข่าสูงที่สุดหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น คือ ขณะเปลี่ยนอิริยาบถหลังจากอยู่ในอิริยาบถเดิมนาน ๆ อยู่ในระดับอาการข้อเข่าฝืดเล็กน้อย รองลงมา คือ ขณะขึ้นนอนตอนเช้า อยู่ในระดับอาการข้อเข่าฝืดเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบอาการข้อเข่าตึงหรือข้อเข่าฝืด ขณะขึ้นนอนตอนเช้า ขณะเปลี่ยนอิริยาบถหลังจากอยู่ในอิริยาบถเดิมนาน ๆ ก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเป็นผลมาจากการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นทำให้สามารถลดอาการเจ็บปวดข้อเข่าได้ในอิริยาบถต่าง ๆ ตามที่ได้กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าสมุนไพรฤทธิ์เย็นเมื่อนำมาพอกข้อเข่าสามารถลดอาการเจ็บปวดข้อเข่าได้สอดคล้องกับงานวิจัยของวนิดา สระแก้ว, สุภาภรณ์ กุรมรัมย์ และอารีรัตน์ ใจเชื้อ (2560 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบการพอกด้วยตำรับยาพอกเข่าติดต่อกันทุกวัน 3 ครั้ง กับการพอกวันเว้นวันครบ 3 ครั้ง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม Oxford Knee Score แบบประเมิน Modified WOMAC และเครื่องมือวัดมุม มีสมุนไพรในตำรับมีดังนี้ ตำลึง พริกไทยดำ ไพล รากจืด โหระพา และหญ้าแพรก ทั้งหมดนำมาตากแห้ง อบและบดเป็นผงและแช่ในแอลกอฮอล์ 70% เป็นเวลา 24 ชั่วโมง จึงนำมาพอกที่เข่า พบว่าอาการปวดเข่าของกลุ่มการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คนก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการเปรียบเทียบผลของการทดลองพอกเข่า 3 วันติดต่อกันกับการพอกเข่าวันเว้นวัน 3 ครั้ง ไม่แตกต่างกัน ซึ่งตำรับยาพอกเข่ายังสามารถเพิ่มพิสัยของข้อเข่าในขณะเหยียดตรงและขณะงอเข่า รวมถึงลดอาการปวดเข่าอย่างมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน

ระดับความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

ระดับความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าดีที่สุดก่อนการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น คือ การเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะนอนบนเตียง และระดับรองลงมา คือ การเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะเดินบนพื้นราบ อยู่ในระดับปวดน้อย และระดับความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าลำบากที่สุด คือ การเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น การดัดหญ้าหรือเคลื่อนย้ายสิ่งของหนักในบ้าน อยู่ในระดับปานกลางส่วนระดับความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าดีที่สุดหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น คือ การเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะก้มตัว อยู่ในระดับดี คือ

ปวดน้อย รองลงมา คือ การเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะเดินบนพื้นราบ อยู่ในระดับปวดน้อย และระดับความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่าลำบากที่สุด คือ การเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะทำงานบ้านหนักๆ เช่น การตัดหญ้า หรือเคลื่อนย้ายสิ่งของหนักในบ้าน อยู่ในระดับปานกลางเมื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า ขณะเดินลงได่ ขณะเดินขึ้นบันได ขณะลุกยืนจากท่านั่ง ขณะยืน ขณะก้มตัว ขณะเดินบนพื้นราบ ขณะเดินขึ้น-ลงรถ ขณะใส่รองเท้า หรือถุงเท้า ขณะถอดรองเท้าหรือถุงเท้า ขณะนอนบนเตียง ขณะลุกจากเตียง ขณะนั่ง ขณะลุกเข้า-ออกจากห้องส้วม ทำงานบ้านเบา ๆ เช่น กวาดบ้าน เช็ดถู ทำความสะอาด และทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น การตัดหญ้าหรือเคลื่อนย้ายสิ่งของหนักในบ้านก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยเป็นผลมาจากการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นทำให้สามารถลดอาการเจ็บปวดข้อเข่าได้ในอิริยาบถต่าง ๆ ตามที่ได้กล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าสมุนไพรฤทธิ์เย็นเมื่อนำมาพอกข้อเข่าสามารถลดอาการเจ็บปวดข้อเข่าได้สอดคล้องกับสุภภัทร บุญเรือน (2558 : บทคัดย่อ) ศึกษาการเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจงโดยกลุ่มทดลองนำข้าวสารที่แช่น้ำผักเสี้ยนผีและไพลมาปั่นหรือตำให้ละเอียดนำมาผสมกับปูนแดงและน้ำข้าวข้าวเล็กน้อยนำมาพอกไว้บริเวณข้อเข่าของกลุ่มตัวอย่าง พอกไว้เป็นเวลาครั้งละ 30 นาทีและทำการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับพอก 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์รวม 2 สัปดาห์วันเว้นวัน 6 ครั้ง พบว่า ผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการพอกเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีค่าเฉลี่ยของอาการปวดเข่าและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าในผู้ป่วยก่อนการทดลองครั้งที่ 1 กับหลังการทดลองครั้งที่ 6 ของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และค่าเฉลี่ยของอาการปวดเข่าและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าของผู้ป่วยหลังการทดลองครั้งที่ 6 ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ป่วยมีอาการปวดเข่าลดลงและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเพิ่มขึ้น

การบรรเทาอาการปวดเข่าโดยการใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นมาพอกไว้ ตามหลักการแพทย์วิถีธรรมนั้น คือ ทฤษฎีการเคลื่อนเข้าหากันของพลังงานร้อนและเย็นเพื่อปรับสมดุลคือ ความเป็นกลางเมื่อนำสมุนไพรฤทธิ์เย็นที่ผสมแล้วมาวางแนบสัมผัสกับผิวหนังบริเวณที่กำลังปวดบวมอักเสบอยู่ซึ่งพื้นที่ส่วนนั้นจะมีความร้อนรุ่มอยู่ จึงเกิดการเคลื่อนของพลังงานความร้อนและความเย็นเคลื่อนเข้าหากัน ความร้อนในร่างกายเคลื่อนออกมาสู่ความเย็นจากสมุนไพรที่รองรับอยู่ ฤทธิ์เย็นที่มีฤทธิ์มากจากสมุนไพรสามารถเคลื่อนเข้าไปแทนที่ความร้อนที่ในหัวเข่าได้ จึงทำให้อาการปวดบวมแดงร้อนในส่วนนั้นลดลงได้ในทันที นี่คือการขับพิษออกจากร่างกายที่ได้ผลดีมีประสิทธิภาพสูงอีกประการหนึ่ง ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าสมุนไพรฤทธิ์เย็นทั้ง 6 ชนิดนี้สามารถบรรเทาและลดอาการปวดเข่าในกลุ่มผู้สูงอายุได้ซึ่งสอดคล้องอย่างยิ่งกับหลักสมดุลร้อนเย็นของหลักการแพทย์วิถีธรรม

การวิจัยครั้งนี้ ใช้การพอกด้วยสมุนไพรฤทธิ์เย็น แต่ในงานวิจัยอาจมีการผสมผสานระหว่างสมุนไพรฤทธิ์เย็นและสมุนไพรฤทธิ์ร้อน อาทิ งานวิจัยของวนิดา สระแก้ว, สุภาภรณ์ กุมรัมย์และอารีรัตน์ ใจชื่อ (2560 : บทคัดย่อ) ศึกษาเปรียบเทียบการพอกด้วยตำรับยาพอกเข่าติดต่อกันทุกวัน 3 ครั้ง กับการพอกวันเว้นวันครบ 3 ครั้ง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม Oxford Knee Score แบบประเมิน Modified WOMAC และเครื่องมือวัดมุม มีสมุนไพรในตำรับมีดังนี้ ตำลึง

พริกไทยดำ ไพล รากจืด โหระพา และหญ้าแพรก ทั้งหมดนำมาตากแห้ง อบและบดเป็นผงและแช่ในแอลกอฮอล์ 70 % เป็นเวลา 24 ชั่วโมง จึงนำมาพอก จะเห็นว่าใช้สมุนไพรทั้งร้อนและเย็นอย่างละครึ่ง โดยมีสมุนไพรฤทธิ์ร้อนคือ พริกไทยดำ, โหระพา, ไพล ที่เหลือมีหญ้าแพรก รากจืด และตำลึงเป็นฤทธิ์เย็นแต่ขั้นตอนในการเตรียมนั้นจะใช้เวลาที่มากกว่าถึง 2 วัน คือต้องนำไปตากแดดให้แห้งก่อนหนึ่งวันและจึงนำมาบดเป็นผงแช่ในแอลกอฮอล์ 70% อีก หนึ่งวันหรือ 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ งานวิจัยของอนุธิดา สิงห์นาค (2558 : บทคัดย่อ) ยังได้ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาพอกดูดพิษในการรักษาอาการปวดเข่าและการนวด ตำรับยาพอกดูดพิษ ประกอบด้วยไพล 1 ส่วน แป้งข้าวเจ้า 1 ส่วน เหล้าขาว 40 ดีกรี 2 ส่วน ซึ่งจะมีสมุนไพรร้อน คือ ไพล กับเหล้าขาว 40 ดีกรี มีสมุนไพรฤทธิ์เย็น คือ แป้งข้าวเจ้า ซึ่งสูตรตำรับพอกนี้ก็จะใช้เวลาในการเตรียมคล้าย ๆ กับงานวิจัยของวนิดา สระแก้ว คือ ต้องตำไพลก่อนแล้วนำไปตองในน้ำเหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 40% ก่อนหนึ่งวันแล้วจึงนำน้ำนั้นมาผสมแป้งพอกเข่า และสูตรตำรับพอกอื่น ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรร้อนแทบทั้งสิ้นและกระบวนการเตรียมก็จะหลายขั้นตอนแบบเดียวกัน

อีกประการหนึ่ง ที่ทำให้ฤทธิ์เย็นของสมุนไพรโดดเด่นขึ้นมาก็คือ สถานการณ์ความร้อนที่เพิ่มมากขึ้นของโลกปัจจุบันซึ่งมีผลต่อสุขภาพของประชากรโลกเป็นอย่างมากทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต จึงมีปรากฏการณ์ของการเกิดความเจ็บป่วยจากภาวะ ร้อนเกินของผู้คนจำนวนมากไปทั่วโลก และสิ่งที่จะแก้ปัญหาคือความเจ็บป่วยด้วยโรคภาวะร้อนเกินนี้จึงอยู่ที่การใช้สมุนไพรฤทธิ์เย็นมาปรับแก้จึงได้ผลมากที่สุด มากกว่าการใช้สมุนไพรฤทธิ์ร้อนหรือยาแผนปัจจุบันต่าง ๆ มาแก้อาการ การศึกษานี้มีขั้นตอนการเตรียมที่น้อยและยังประหยัด ง่าย สมุนไพรที่ใช้ก็สามารถหาได้ง่าย ในท้องถิ่นซึ่งผลของการพอกเข่าด้วยสมุนไพรฤทธิ์เย็นกับสมุนไพรฤทธิ์ร้อนสามารถบรรเทาอาการปวดเข่าได้ เช่นกันสอดคล้องกับหลักการของความร้อนความเย็นสามารถลดอาการปวดได้ อนึ่งการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นเป็นเรื่องใหม่ในวงการวิจัยทางการแพทย์เนื่องจากการพอกเข่าด้วยสมุนไพรในงานวิจัยที่พบเอกสารส่วนใหญ่เป็นตำรับสมุนไพรฤทธิ์ร้อน นอกจากนี้ยังพบว่ามีการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นในการดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์วิถีธรรมที่สามารถใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน ทุกอวัยวะและทุกโรคที่เกิดจากภาวะร้อนเกินอย่างเป็นรูปธรรมในค่ายสุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงโดยสรุป การพอกเข่าด้วยสมุนไพรฤทธิ์เย็นสามารถเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการบำบัดและบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้

สมุนไพรฤทธิ์เย็นมีมากมายหลากหลายชนิด และแต่ละชนิดล้วนมีฤทธิ์เย็นมากน้อยแตกต่างกันไป นอกเหนือจากชนิดที่นำมาทำการทดลองในครั้งนี้ สมุนไพรฤทธิ์เย็นอื่นๆที่มีในท้องถิ่นก็สามารถนำมาใช้ทดแทนสมุนไพรชนิดที่นำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีกฎเปรียบเทียบควบคุมกับกลุ่มทดลอง เพื่อแสดงผลการศึกษาที่ชัดเจนมากขึ้น

2. ขยายช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างให้กว้างขึ้นตามลักษณะของการเริ่มมีอาการปวดเข่า ตั้งแต่เกณฑ์อายุ 40 ปีขึ้นไป เพื่อศึกษาผลของการบำบัดได้ยากง่ายเมื่อเริ่มรักษาอาการตั้งแต่เริ่มปวดไปจนถึงอาการปวดเข่าเป็นเวลานานานเรื้อรังว่าจะใช้เวลาแตกต่างกันน้อยเพียงใด

3. ควรศึกษาประสิทธิภาพของสมุนไพรฤทธิ์เย็นแต่ละชนิดเพิ่มเติม เนื่องจากสมุนไพรฤทธิ์เย็นแต่ละชนิดมีประสิทธิภาพแตกต่างกัน รวมถึงศึกษาการพอกดินโคลนธรรมชาติเพื่อเป็นข้อค้นพบใหม่ในการส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพด้วยการพึ่งพาตนเองมากขึ้น

บรรณานุกรม

- กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2541). **สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- “การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 33 ประจำปี 2560” (Srinagarind Med J 2017) ; 32 (suppl).
- ความปวดผลกระทบของความปวดและการจัดการความปวดในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม**
เขตเทศบาลนครสงขลา. ขอนแก่น : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
- “เกษตรก้าวหน้า”. (2559). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.kasetup.com/2016/12/blog-post_39.html. สืบค้น 30 กรกฎาคม 2560.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2549). “**โครงการวิจัย การสำรวจและการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย กรุงเทพมหานคร**”. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กนกวรรณ ดิลกสกุลชัย และชัยเลิศ พิชิตพรชัย. (2552). **สรีรวิทยา 3**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.
- “ข้อมูลทั่วไปของถ่าน”. (2560). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://poptae.wall.wordpress.com/> สืบค้น 30 สิงหาคม 2560.
- เจียยารี เย้าะเจะโซ๊ะ. (2556). **ความต้องการการบริการสุขภาพและแบบแผนบริการสุขภาพของผู้สูงอายุที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรผู้ใหญ่วัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ใจเพชร กล่าจน. (2553). **ความเจ็บป่วยกับการดูแลสุขภาพแนวเศรษฐกิจพอเพียงตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธของศูนย์เรียนรู้สุขภาพพึ่งตนตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงสวนป่านาบุญ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนบูรณาการศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- _____. (2558). **จิตอาสาแพทย์วิถีพุทธเพื่อมวลมนุษยชาติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนภูมิภาค บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- _____. (2558). “ย่านาง สมุนไพรมหัศจรรย์”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.rspg.or.th/plants_data/herbs/herbs_09_13.html. สืบค้น 28 กรกฎาคม 2560.
- _____. (2555). **ย่านาง**. พิมพ์ครั้งที่ 27. กรุงเทพมหานคร : อีระการพิมพ์.
- ชีวิตเรียบง่ายและเกษตรพอเพียง. (2558). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.rspg.or.th/plants_data/herbs/.html. สืบค้น 30 กรกฎาคม 2560.
- ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์. (2552). “การประเมินสมรรถภาพกายก่อนและหลังการออกกำลังกายแอโรบิกแบบ ตารางเก้าช่องและยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยใช้ยางยืดของผู้สูงอายุ”. ในโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. **วารสารพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 หน้า 30-42.

ดินสอพอง. (ม.ป.ป.). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.tipsza.com/>.

สืบค้น 30 กรกฎาคม 2560.

_____. (ม.ป.ป.). เข้าถึงข้อมูลได้จาก. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :

<https://th.wikipedia.org/wiki/>. สืบค้น 31 กรกฎาคม 2560.

ตำลึงหวานวชิรพืชมงคลประโยชน์. (ม.ป.ป.). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :

<http://www.thaiarcheep.com/19785.html>). สืบค้น 30 กรกฎาคม 2560.

_____. (ม.ป.ป.). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaiarcheep.com/19785.html>.

สืบค้น 28 กรกฎาคม 2560.

ต้นกล้วย. (ม.ป.ป.). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://nomvaguru.blogspot.com>

/2012/09/blog-post.html. สืบค้น 30 กรกฎาคม 2560.

_____. (ม.ป.ป.). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.bloggang.com/mainblog.php?id=brainsup&month=07-11-2006&group=17&gblog=56>).

id=brainsup&month=07-11-2006&group=17&gblog=56).

สืบค้น 30 กรกฎาคม 2560.

ทวีศักดิ์ มากละมาย และสุวิทย์ บุญเรือน. (2559). “ผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับ

การพอกเข้าในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบน้ำเข้า โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี

อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี”. ในการประชุมวิชาการระดับชาติ

“แพทย์แผนไทยภูมิปัญญาของแผ่นดิน” วันที่ 29-30 สิงหาคม 2559 หน้า 67-76.

พิษณุโลก : วิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์.

ทศวรรณ สังฆรักษ์. (2552). ผลของการประคบด้วยความร้อนชื้น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา

และการสนับสนุนที่บ้าน ต่อระดับอาการปวดข้อผิด และการทำกิจวัตรประจำวัน

ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ชนิดปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

เทคนิคปลูกกล้วยใหญ่ยักษ์. (2560). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://nomvaguru>

.blogspot.com/2012/09/. สืบค้น 28 กรกฎาคม 2560.

ชนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล. (2551). ผลของโปรแกรมเพิ่มพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตน

เพื่อลดความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ธวัช ประสาทฤทธา. (2553). ข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพมหานคร : เรือนปัญญา.

ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี :

สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.

บรรลุ ศิริพานิช. (2549). “งานผู้สูงอายุ”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :

<http://www.anamai.moph.go.th/advisor/202/20210.html>.

สืบค้น 10 กรกฎาคม 2560.

- บุษบา อุไพจิตร. (2537). ผลของการพยาบาลแรงสนับสนุนทางสังคมและการให้ความรู้ต่อความรู้เรื่องโรคความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองและการควบคุมโรคของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยภัทร พรหมสุวรรณ. (2548). ผลของโปรแกรม การให้ข้อมูลร่วมกับการทำสมาธิต่อการปวดศีรษะของผู้ป่วยที่มีภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญยง คงเสนห์. (2554). ผลของโปรแกรมการเจริญสติต่อการปวดเข่า ในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผัสชา สมผุด และคนอื่น ๆ. (2558). “ผลของการพอกเข้าด้วยตำรับยาพอกต่ออาการปวดเข่าในผู้ป่วย โรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหลุมพอ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดกระบี่”. เอกสารสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ 2558. การวิจัยรับใช้ชุมชนสร้างสังคมฐานความรู้. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี.
- พิพัฒน์ เพิ่มพูน. (2553). ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- “พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546”. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.dla.go.th/upload/regulation/type1/2554/2/488_1.pdf. สืบค้น 10 มิถุนายน 2560.
- พิชิต โนนตม. (2557). ภาวะสุขภาพคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้ายที่มีภาวะท้องมาน ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคองร่วมกับพอกยาสมุนไพร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร. สกลนคร : งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร.
- พิชิต โตสุขวงศ์. (2535). กระบวนการของชีวิตในระดับโมเลกุล. ในวิทยาศาสตร์ชีวภาพ เครือวัลย์ โสภาสรรค์ (บรรณาธิการ). หน้า 1-50. พิมพ์ครั้งที่ 11. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ภัทรภรณ์ วิริยวงศ์. (2551). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาวิณี สัจจะหฤทัย. (2559). เปรียบเทียบประสิทธิผลของกลูโคซามีนร่วมกับการกดจุดบนเส้นประธานสิบในการบรรเทาอาการปวดเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง.

- ผกากรอง ตั้งสุชล. (2545). **ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- “ผงดินสอพอง : ดินสอพอง”. (ม.ป.ป.). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.tipsza.com/> สืบค้น 1 สิงหาคม 2560.
- “ย่านางสมุนไพรมหัศจรรย์”. (ม.ป.ป.). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://morkeaw.net/kyanang.html>. สืบค้น 20 สิงหาคม 2560
- รศรินทร์ เกรย์ และคนอื่น ๆ. (2556). **มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยา สังคมและสุขภาพ (New Concept of Older Persons :The Psycho-Social and Health Perspective)**. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ระพีพร โพธิ์ศรี. (2549). **สถิติเพื่อการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราตรี สุตทรวง และวีระชัย สิงหนิยม. (2550). **ประสาทสรีรวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนภรณ์ มากะนัตถ์. (2550). **ผลการประคบสมุนไพรแก้อาการปวดข้อเข่าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิธีทำน้ำใบย่านาง. (ม.ป.ป.). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://pantip.com/topic/35771951/desktop>. สืบค้น 30 กรกฎาคม 2560.
- ว่านกาบหอย. (ม.ป.ป.). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <https://medthai.com>. สืบค้นวันที่ 29 กรกฎาคม 2560.
- วนิดา สระแก้ว, สุภาภรณ์ กุรมรัมย์ และอารีรัตน์ ใจเชื้อ. (2560). **ผลของตำรับยาพอกเข่าต่อในผู้ป่วยโรคข้อเสื่อม**. หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย ภาควิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- วันวิสาข์ บุญสินชัย. (2559). **การพัฒนารูปแบบบริการทางการแพทย์ โดยการใช้แผ่นพอกเข่าสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า**. กาฬสินธุ์ : โรงพยาบาลนามน อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์.
- วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท และคนอื่น ๆ. (2558). **“โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ.”** หนังสือคู่มือโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ. ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามคำแหง.
- วิลาวุธ ไทรโรจน์รุ่ง และคนอื่น ๆ. (2553). **ผลของการประคบร้อนและเย็นต่อการลดปวดในระยะเจ็บครรภ์คลอด**. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สกวรัตน์ ศุภสาร และคนอื่น ๆ. (2550, มกราคม-มิถุนายน). “ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม”. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.

1(1) : 72-86.

สมศรี จังโสมพานิช. (2557). **วิถีชีวิต แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและโรคไข้เลือดออกของแรงงานอพยพจากประเทศเมียนมาร์ ในจังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. (2543). **สถานะของประชากรสูงอายุไทยในปัจจุบันและการดำเนินการต่าง ๆ ของประเทศ**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สูตรยาสมุนไพรรักษามะเร็ง. (ม.ป.ป.). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :

<http://housegrass.blogspot.com/> สืบค้น 31 กรกฎาคม 2560.

สำนักพัฒนาวิชาการแพทยกรรมการแพทย์. (2548). **เวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม**. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ**. นนทบุรี : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

สำนักแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. (2554). **รายงานผลการดำเนินงานสำนักการแพทย์ทางเลือกประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2554**. นนทบุรี : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.

สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยรามคำแหง. (2557). **คำนิยาม คำจำกัดความต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.lib.ru.ac.th/journal/apr/apr13_opdef.html. สืบค้น 10 กรกฎาคม 2560.

อาทิตยา ทะวงศ์. (2553). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ตำบลช่วงเปา อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่**.

วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อนุธิดา สิงห์นาค. (2558). **เปรียบเทียบประสิทธิผลของยาพอกดูดพิษและการนวดรักษาในการรักษาอาการปวดเข่า โรงพยาบาลสุพรรณคหุา จังหวัดหนองบัวลำภู**.

บทความย่อประกวดผลงานวิชาการประจำปีการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือกแห่งชาติ ครั้งที่ 12. วันที่ 2-4 กันยายน พ.ศ. 2558.

นนทบุรี : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

“อ่อมแซบผักพื้นบ้านบรรเทาอาการหอบหืด”. (ม.ป.ป.). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :

<https://kaijeaw.com>. สืบค้น 28 กรกฎาคม 2560.

FitZcharles. M.A., Lussier, D., and Shir, Y. (2010). **Management of chronic arthritis pain in the elderly**. *Drugs Again*, 471-490.

Clement et al. (2014). **Clement, Dominique, Joelle Despeyroux, Thierry Despeyroux and Gilles Kahn.** A simple applicative language : Mini-ML.
In ACM Conference on LISP and Functional Programming, pages 13-27.

ภาคผนวก ก
หนังสือราชการ และเอกสารรับรองจริยธรรม

หนังสือราชการ และเอกสารรับรองจริยธรรม

ประกอบไปด้วย

1. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
2. ใบยินยอมเพื่อทำวิจัย
3. หนังสือใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
4. ใบประกาศจริยธรรมออนไลน์

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มาลินี อุทธิเสน
อาจารย์ผู้สอนนักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต
สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค (สาธารณสุขชุมชน)
คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์
2. นางนิตยาภรณ์ สุระสาย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
3. นางสาววรารัณ ไตรยสุทธิ์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

(สำเนา)

SRRU 1-4/1



หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย
(informed consent form)

โครงการวิจัยเรื่อง ผลการพอกสมุนไพรรักษาโรคที่เกี่ยวกับอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล
อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

ข้าพเจ้าชื่อ นามสกุล อายุ ปี
บัตรประชาชน/ข้าราชการเลขที่ อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด
(ในกรณีที่อาสาสมัครมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์) เป็นบิดา/มารดา/ผู้ปกครองของ (ด.ญ., ด.ช.)
อายุ ปี ได้รับฟังคำอธิบายจาก (ชื่อผู้ให้ข้อมูล)
เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยผลการพอกสมุนไพรรักษาโรคที่เกี่ยวกับอาการปวดเข่าของผู้สูงอายุในเขต
เทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร (ระบุชื่อโครงการวิจัย) ได้รับทราบถึง
รายละเอียดของโครงการวิจัยเกี่ยวกับ

- วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการพอกสมุนไพรรักษาโรคที่เกี่ยวกับอาการปวดเข่าของกลุ่มผู้สูงอายุในเขต
เทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร และระยะเวลาที่ทำการวิจัย (ระบุ) 4 สัปดาห์

- ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ (ระบุ)

ประโยชน์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับ (ระบุ).

1. ได้ทราบผลของการพอกสมุนไพรรักษาโรคที่เกี่ยวกับอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ
2. ผลการวิจัยที่ได้ สามารถใช้ประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษา
3. ผลของการวิจัย ทำให้ทราบคุณประโยชน์ของสมุนไพรรักษาโรคที่เกี่ยวกับอาการปวดเข่า

- ผลข้างเคียงหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการได้แก่ พอกสมุนไพรรักษาโรคที่เกี่ยวกับอาการปวดเข่า
อาจปวดเข่ามากกว่าเดิม(ถ้าการดูแลไม่ทั่วถึง)

และหากเกิดมีอาการข้างเคียงขึ้น ข้าพเจ้าจะรายงานให้ผู้วิจัยทราบทันที (ขอให้ผู้วิจัยระบุรายละเอียดตาม
ความเหมาะสมให้สอดคล้องกับลักษณะโครงการ)

- ในกรณีที่โครงการวิจัยนี้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลขอให้คงข้อความนี้ไว้

"หากข้าพเจ้าถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่มีการเสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น
ตามมาในโอกาสต่อไป ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ณ สถานพยาบาลแห่งนี้หรือ สถานพยาบาลอื่น"

- ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ถ้าข้าพเจ้าปรารถนา โดยไม่มีการเสียสิทธิ์ใดๆ ทั้งสิ้น

- ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยขอให้คำรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้าพเจ้า เป็นความลับและ
จะเปิดเผยเฉพาะในรูปที่เป็นการสรุปการวิจัย โดยไม่ระบุตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล และหากเกิดอันตราย
หรือความเสียหายอันเป็นผลจากการวิจัยต่อข้าพเจ้า ผู้วิจัยและ/หรือผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจะจัดการ
รักษาพยาบาลให้จนกลับคืนสภาพเดิม และจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายทั้งหมดใน การรักษาพยาบาลรวมทั้งค่าใช้จ่าย
ค่าเสียหายอื่นถ้าหากมี

(สำเนา)

 เอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์	
ชื่อโครงการ (ไทย)	รูปแบบการปฏิบัติและผลการสวนล้างลำไส้ใหญ่ของผู้เข้าค่ายสุขภาพ ตามหลักการแพทย์วิถีธรรม
(English)	PATTERNS OF PRACTICE AND EFFECTS OF COLON DETOXIFICATION AMONG HEALTH CAMP PARTICIPANTS ACCORDING TO BUDDHIST MEDICINE
ชื่อนักศึกษา	นางศิวพร จิระฮาวรร
ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิภาศักดิ์ คงงาม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก อาจารย์ ดร.ตรีศม พรหมบุญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
เลขที่รับรองโครงการ	HE-SRRU2-0013
สังกัดหน่วยงาน/คณะ	คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
การรับรอง	ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ผ่านการพิจารณาและการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ.2560
วันสิ้นสุดการรับรอง	วันที่ 16 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561
ประเภทการรับรอง	จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบเร่งรัด
ลงนาม  (ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิภาพรพน พงศ์เสถียร) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์	

(สำเนา)



คณะผู้บริหารการวิจัยธรรมการตำรวจไทย มร.สุชาติ 1 และ หน่วยวิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์

ขอแจ้งประกาศฉบับนี้ถึงแจ้งว่า

แก่นักเรียน นาวาบุญนิยม

โปรแกรมการสอนหลักสูตร GCP online training (computer-based)

"แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP)"

ประกาศนี้จะมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 สิงหาคม 2560 ถึงวันที่ 19 สิงหาคม 2562

(รองศาสตราจารย์ นาวาบุญนิยม (เป็นต้นฉบับ)
ผู้อำนวยการศูนย์การวิจัยทางคลินิก มร.สุชาติ

(รองศาสตราจารย์ นาวาบุญนิยม (เป็นต้นฉบับ)
รองศาสตราจารย์

ภาคผนวก ข
เครื่องมือแบบสอบถามเพื่อการวิจัย
และคู่มือการพอกสมุนไพรรักษาเห็บ

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย
เรื่อง ผลของการพอกสมุนไพรรกฤทธิ์เย็นต่ออาการปวดเข่าของกลุ่มผู้สูงอายุ
ในเขตเทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร

ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1** แบบสอบถามบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 17 ข้อ
- ส่วนที่ 2** แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม
 (Oxford Knee Score) จำนวน 12 ข้อ
- ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่า
 ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ชุด ดังนี้
1. แบบประเมินอาการเจ็บปวดข้อเข่า มีคำถาม 6 ข้อ
 2. แบบประเมินอาการข้อเข่าตึงหรือข้อเข่าฝืด มีคำถาม 2 ข้อ
 3. แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหว
 ข้อเข่ามีคำถาม 15 ข้อ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามบันทึกข้อมูลทั่วไป (17 ข้อ)

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้ มีวัตถุประสงค์ศึกษาผลการพอกสมุนไพรรักษาโรคที่เกี่ยวกับอาการปวดเข่าของกลุ่มผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลดอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งเป็นผลดี ต่อผู้สูงอายุ จึงใคร่ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนสมบูรณ์ตามความเป็นจริงทุกข้อ

แบบสอบถามนี้เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลให้ท่านตอบคำถามด้วยตนเองโดยไม่

ใส่เครื่องหมายกากบาท (X) ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับ

ข้อมูลตามความเป็นจริง

1. เพศ
☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุปี
3. น้ำหนักกิโลกรัม ส่วนสูงเซนติเมตร
4. สถานภาพสมรส
☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่าร้าง/แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา
☐ ไม่ได้ศึกษา ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา/ ป.ว.ช ☐ อนุปริญญา/ป.ว.ส.
☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพ
☐ รับราชการ
☐ บริษัทเอกชน
☐ รับจ้างทั่วไป
☐ ประกอบธุรกิจส่วนตัว
☐ ค้าขาย
☐ กสิกรรม
☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....เป็นระยะเวลา.....ปีเดือน
7. การสูบบุหรี่
☐ สูบ ☐ ไม่สูบ
8. โรคประจำตัว
☐ โรคหัวใจ ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง
☐ โรคจิตประสาท ☐ ไม่มีโรคประจำตัว ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
9. จำนวนข้อเข่าที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม
☐ หนึ่งข้าง ☐ สองข้าง
10. ระยะเวลาที่มีอาการปวดเข่าปีเดือน
 เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่
☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุเป็นเวลา.....ปีเดือน

11. การรักษาทางเลือกอื่นๆ
- () นวดกับแพทย์แผนไทย () รับการฝังเข็มแบบจีน
- () การประคบความร้อน () การประคบความเย็น
- () รับประทานยาหม้อ () ไม่เคยรักษา ทางเลือกอื่น ๆ
- () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
12. ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมจากใคร
- () ได้รับความรู้จากแพทย์ () ได้รับความรู้จากพยาบาล
- () ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่ อ.ส.ม. () ไม่ได้รับความรู้เรื่องโรค
- () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
13. ท่านแสวงหาความรู้ เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มเติมจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ
- () ใช่ () ไม่ใช่
14. ท่านรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
- () ใช่ () ไม่ใช่
15. ท่านใช้ยาทาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ
- () ใช่ () ไม่ใช่
16. ท่านมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง
- () ใช่ () ไม่ใช่
17. ท่านบอกอาการผิดปกติของข้อเข่าให้แพทย์ทราบทุกครั้งเมื่อมาตรวจตามแพทย์นัด
- () ใช่ () ไม่ใช่

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) (12 ข้อ)

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....บ้านเลขที่.....
หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หัวข้อที่ตรงกับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านมากที่สุด ในช่วง เวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

ลักษณะอาการ	
1.ลักษณะอาการเจ็บปวดเข่าของท่าน	
()	ไม่มีอาการ (4 คะแนน)
()	อาการปวดเล็กน้อยที่เข่าเล็กน้อยเฉพาะเวลาขยับตัวหรืออยู่ในบางท่าเท่านั้น (3 คะแนน)
()	หลังใช้งานนาน อาการปวดเข่ามากขึ้น พักแล้วดีขึ้น เป็น ๆ หาย ๆ (2 คะแนน)
()	อาการปวดเข่าเพิ่มมากขึ้น ปวดนานขึ้น (1 คะแนน)
()	อยู่เฉย ๆ ก็ปวดมาก ขยับไม่ได้ (0 คะแนน)
2.ท่านมีปัญหาเรื่องเข่าในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง หรือไม่ เช่น การยืนอาบน้ำ เป็นต้น	
()	ไม่มีปัญหา (4 คะแนน)
()	มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืดตึงขัดเล็กน้อย แต่น้อยมาก (3 คะแนน)
()	มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืดตึงเล็กน้อย บ่อยครั้ง (2 คะแนน)
()	เริ่มมีปัญหาทำด้วยความยากลำบาก (1 คะแนน)
()	ไม่สามารถทำได้ (0 คะแนน)
3.ท่านมีปัญหาเรื่องเข่า เมื่อก้าวขึ้นลงรถ หรือรถประจำทางหรือไม่	
()	ไม่มีอาการใด ๆ (4 คะแนน)
()	มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืดตึงขัดเล็กน้อย แต่น้อยมาก (3 คะแนน)
()	มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืดก้าวขึ้นลงได้ช้ากว่าปกติ (2 คะแนน)
()	มีอาการปวดเข่ามาก/ข้อเข่าฝืด ก้าวขึ้นลงด้วยความยากลำบาก (1 คะแนน)
()	ไม่สามารถทำได้ (0 คะแนน)
4.หลังทานอาหารเสร็จ ในขณะที่ลุกจากเก้าอี้ นั่ง เข่าของท่านมีอาการอย่างไร	
()	ไม่มีอาการ (4 คะแนน)
()	มีอาการปวดเข่า/ข้อเข่าฝืดเล็กน้อย (3 คะแนน)
()	มีอาการปวดเข่าข้อเข่าฝืดปานกลาง (2 คะแนน)
()	มีอาการปวดเข่ามาก/ข้อเข่าฝืด ลุกขึ้นยืนได้ด้วยความยากลำบาก (1 คะแนน)
()	ปวดมากไม่สามารถลุกขึ้นได้ (0 คะแนน)

ลักษณะอาการ	
5.ท่านต้องเดินโยกตัว (เดินกระเผลกกระเผลก) เพราะอาการที่เกิดจากเข้าของท่าน หรือไม่	
()	ไม่เคย (4 คะแนน)
()	ในช่วง 2-3 ก้าวแรกที่ออกเดินเท่านั้น (3 คะแนน)
()	เป็นบางครั้ง (2 คะแนน)
()	เป็นส่วนใหญ่ (1 คะแนน)
()	ตลอดเวลา (0 คะแนน)
6.ท่านสามารถนั่งลงคุกเข่าและลุกขึ้นได้หรือไม่	
()	ลุกได้ง่าย (4 คะแนน)
()	ลุกได้ ลำบากเล็กน้อย (3 คะแนน)
()	ลุกได้แต่ยาก ขึ้น (2 คะแนน)
()	ลุกได้แต่ยากลำบากมาก (1 คะแนน)
()	ลุกไม่ได้ (0 คะแนน)
7.ท่านมีปัญหาปวดเข่า ในขณะที่ขึ้นลงบันไดหรือไม่	
()	ไม่เคย (4 คะแนน)
()	ใน 1 เดือนมี 1-2 ครั้ง (3 คะแนน)
()	บางครั้ง (2 คะแนน)
()	ส่วนมาก (1 คะแนน)
()	ทุกคืน (0 คะแนน)
8.ในขณะที่คุณทำงาน/ทำงานบ้านท่านมีอาการปวดเข่าหรือไม่	
()	ไม่มี (4 คะแนน)
()	น้อยมาก (3 คะแนน)
()	บางครั้ง (2 คะแนน)
()	ส่วนมาก (1 คะแนน)
()	ตลอดเวลา (0 คะแนน)
9.ท่านเคยมีความรู้สึกขาของท่านทรุดลงทันทีหรือหมดแรงทันทีจนตัวทรุดลง	
()	ไม่เคย (4 คะแนน)
()	ในช่วงแรกที่ก้าวเดินเท่านั้น (3 คะแนน)
()	บางครั้ง (2 คะแนน)
()	ส่วนมาก (1 คะแนน)
()	ตลอดเวลา (0 คะแนน)

ลักษณะอาการ	
10. ท่านสามารถไปซื้อของใช้ต่างๆได้ด้วยตัวท่านเอง	
()	ได้เป็นปกติ (4 คะแนน)
()	ไปได้ เริ่มมีอาการปวดเข่า/ตึงเข่าเล็กน้อย (3 คะแนน)
()	ไปได้ เริ่มมีอาการปวดเข่า/ตึงเข่ามากขึ้น (2 คะแนน)
()	พอไปได้ แต่ด้วยความยากลำบากมาก (1 คะแนน)
()	ไปไม่ได้ (0 คะแนน)
11. ท่านสามารถเดินลงบันไดได้หรือไม่	
()	เดินลงได้ เป็นปกติ (4 คะแนน)
()	เดินลงได้ เริ่มมีอาการปวดเข่า/ตึงเข่าเล็กน้อย (3 คะแนน)
()	เดินลงได้ เริ่มมีอาการปวดเข่า/ตึงเข่ามากขึ้น (2 คะแนน)
()	เดินลงได้ด้วยความยากลำบากมาก (1 คะแนน)
()	เดินลงไม่ได้ (0 คะแนน)
คะแนนรวม	

ผลการประเมิน

☐ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง (0-19 คะแนน) มีข้อบ่งชี้ : เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง ควรได้รับการรักษาจากศัลแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อทันที

☐ มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง (20-29 คะแนน) มีข้อบ่งชี้ : มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง ควรปรึกษาศัลแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อเพื่อรับการตรวจรักษา เอ็กซเรย์ข้อเข่าและประเมินอาการของโรค ผู้เชี่ยวชาญกระดูกและข้อเพื่อรับการตรวจรักษา

☐ เริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อม (30-39 คะแนน) ข้อบ่งชี้ : พบว่าเริ่มมีอาการโรคข้อเข่าเสื่อม ควรได้รับคำแนะนำจากศัลแพทย์กระดูกและข้อเรื่องการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม การควบคุม น้ำหนักเพื่อไม่ให้อ้วน หลีกเลี่ยงท่าหรือกิจกรรมที่จะทำให้เกิดอาการและความรุนแรงของโรคมมากขึ้น และการประเมินระดับอาการของโรค

☐ ยังไม่พบอาการผิดปกติ (40-48 คะแนน) ข้อบ่งชี้ : ยังไม่พบอาการผิดปกติ แต่ควรตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยอาการปวดเข่า

คำชี้แจง : ข้อคำถามส่วนนี้ประกอบด้วยคำถาม 23 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า โดยการเปรียบเทียบกับสายตา ตามเชิงเส้นตรงซึ่งมีความยาว 10 เซนติเมตร

ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ชุด ดังนี้

1. แบบประเมินอาการเจ็บปวดข้อเข่า มีคำถาม 6 ข้อ
2. แบบประเมินอาการข้อเข่าตึงหรือข้อเข่าฝืด มีคำถาม 2 ข้อ
3. แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า มีคำถาม 15 ข้อ

โดยให้ท่านประเมินด้วยตนเองว่าความรู้สึกเกี่ยวกับอาการทั้งสามอยู่บนช่วงใดของเส้นตรง ซึ่งเส้นตรงมีช่วงคะแนน 0 -10 และไม่ว่าท่านจะชี้ลงบนตำแหน่งใด จะไม่มีตำแหน่งที่ผิด หรือถูกเพราะเป็นความรู้สึกของท่านต่ออาการของท่านในข้อนั้นๆ ดังนั้นท่านได้โปรดชี้ตำแหน่งที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

การตอบแบบสัมภาษณ์ โปรดทำเครื่องหมายกากบาท () ลงบนเส้นตรง ณ ตำแหน่งที่ท่านรู้สึกถึงอาการที่ถูกสัมภาษณ์

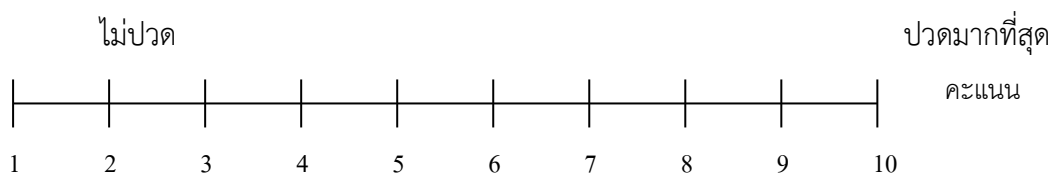
ทางด้านซ้ายสุดของเส้นตรง หมายถึง ไม่มีอาการตามข้อนั้นเลย

ทางด้านขวาสุดของเส้นตรง หมายถึง มีอาการตามข้อคำถามนั้นมากที่สุด

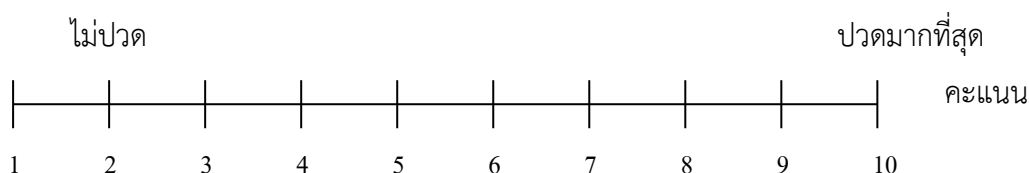
1. แบบประเมินอาการเจ็บปวดข้อเข่า (มีคำถาม 6 ข้อ)

เมื่อท่านมีกิจกรรมต่อไปนี้ท่านเจ็บปวดข้อเข่าระดับใด

1.1 ขณะเดินบนพื้นราบขณะเดินบนพื้นราบ



1.2 ขณะเดินขึ้นบันได



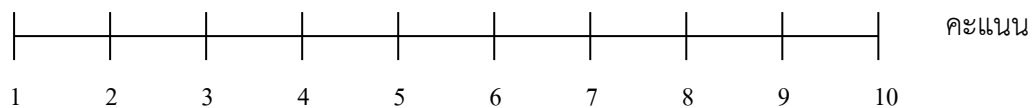
1.3 ขณะเดินลงบันได



1.4 ขณะนอนบนเตียงในตอนกลางคืน

ไม่ปวด

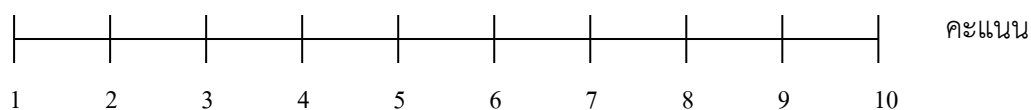
ปวดมากที่สุด



1.5 ขนชะลูดั้ง

ไม่ปวด

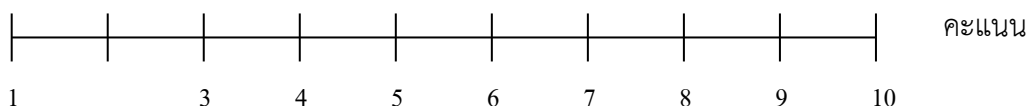
ปวดมากที่สุด



1.6 ขณะย่นลงน้ำหนัก

ไม่ปวด

ปวดมากที่สุด



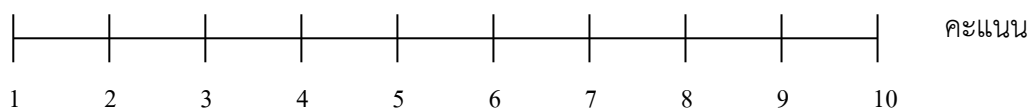
2.1 แบบประเมินอาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืด (มีคำถาม 2 ข้อ)

เมื่อท่านมีกิจกรรมต่อไปนี้เป็นอาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืดระดับใด

2.1 ขณะตื่นนอนตอนเช้า

ไม่มีอาการ

มีอาการมากที่สุด



2.2 ขณะเปลี่ยนอิริยาบถหลังจากอยู่ในอิริยาบถเดิมเป็นเวลานาน

ไม่มีอาการ

มีอาการมากที่สุด



3. แบบประเมินความสามารถในการทำหน้าที่และการเคลื่อนไหวข้อเข่า

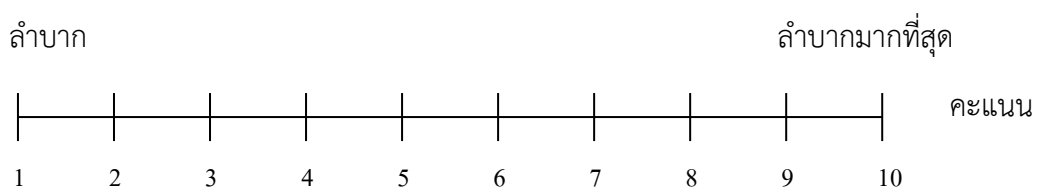
เมื่อท่านมีกิจกรรมต่อไปนี้อันมีความลำบากในการเคลื่อนไหวข้อเข่ามากในระดับใด

(มีคำถาม 15 ข้อ)

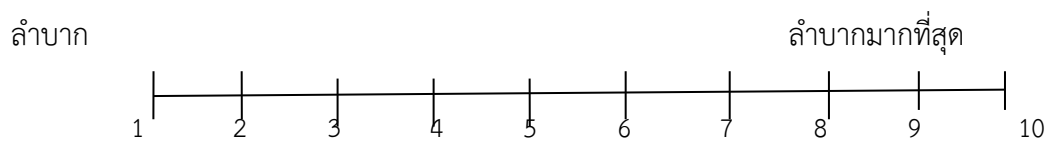
3.1 ขณะเดินลงบันได



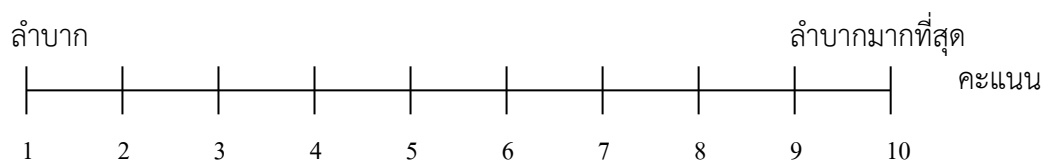
3.2 ขณะเดินขึ้นบันได



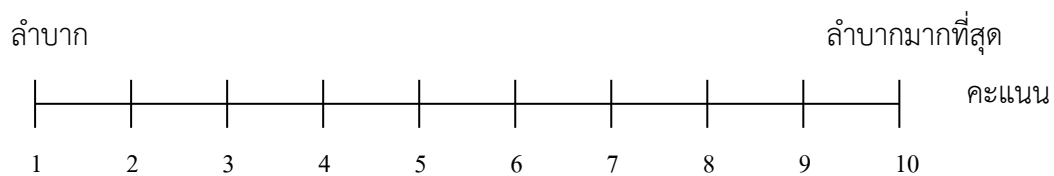
3.3 ขณะลุกยืนจากท่านั่ง



3.4 ขณะยืน



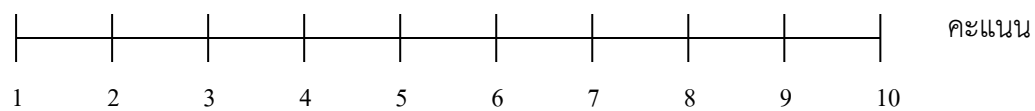
3.5 ขณะก้มตัว



3.6 ขณะเดินบนพื้นราบ

ลำดับ

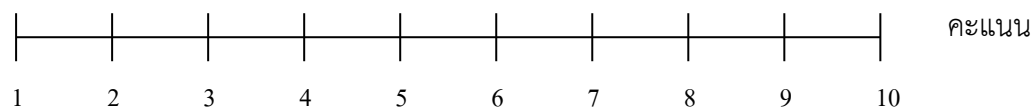
ลำดับมากที่สุด



3.7 ขณะเดิน ขึ้น-ลงรถ

ลำดับ

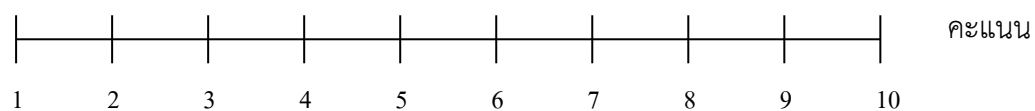
ลำดับมากที่สุด



3.8 ขณะใส่รองเท้า หรือ ถูรองเท้า

ลำดับ

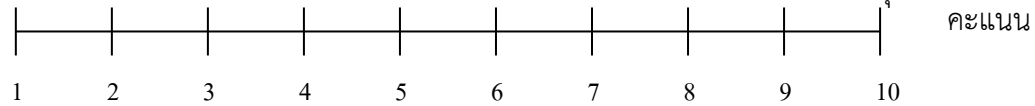
ลำดับมากที่สุด



3.9 ขณะถอดรองเท้า หรือ ถูรองเท้า

ลำดับ

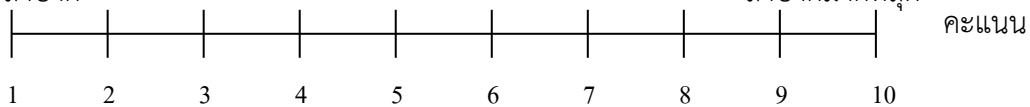
ลำดับมากที่สุด



3.10 ขณะนอนบนเตียง

ลำดับ

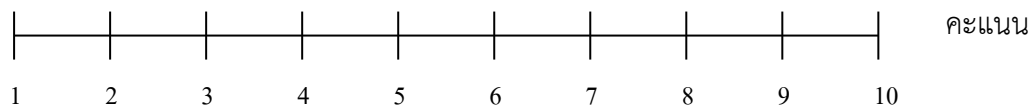
ลำดับมากที่สุด



3.11 ขณะลูกจากเตียง

ลำดับ

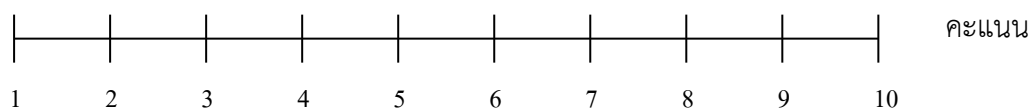
ลำดับมากที่สุด



3.12 ขณะนั่ง

ลำดับ

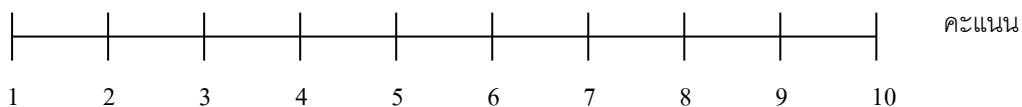
ลำดับมากที่สุด



3.13 ขณะลุกเข้า-ออกจากห้องส้วม

ลำดับ

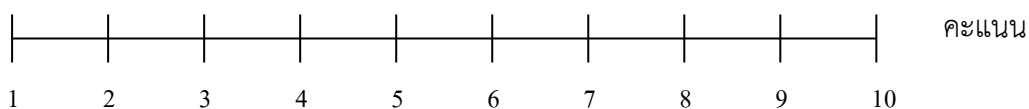
ลำดับมากที่สุด



3.14 ทำงานบ้านเบา ๆ เช่น กวาดบ้าน เช็ดถู ทำความสะอาด

ลำดับ

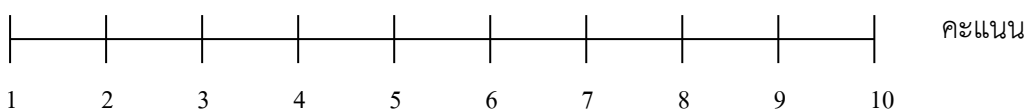
ลำดับมากที่สุด



3.15 ทำงานบ้านหนัก ๆ เช่น การตัดหญ้า หรือเคลื่อนย้ายสิ่งของหนักในบ้าน

ลำดับ

ลำดับมากที่สุด



ภาคผนวก ค
ภาพกิจกรรมการทดลอง 4 สัปดาห์



ภาพที่ 10 พบกลุ่มตัวอย่าง 18 ตุลาคม 2560 นัดหมายเลือกวันที่จะพอกเข้า



ภาพที่ 11 ประตูทางเข้าวัดมณีฆาต



ภาพที่ 12 กิจกรรมเคารพธงชาติและสวดมนต์



ภาพที่ 13 เตรียมกลุ่มตัวอย่างเตรียมพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น



ภาพที่ 14 เก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อนการทดลอง



ภาพที่ 15 เก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อนการทดลอง



ภาพที่ 16 บันทึกผลก่อนการทดลองและเตรียมพอกเข้า



ภาพที่ 17 การพอกเข้าด้วยสมุนไพรฤทธิ์เย็น



ภาพที่ 18 การทำโยคะทดสอบเข้าและความอ่อนตัว



ภาพที่ 19 ภาพหมู่หลังจากการพอกเข้า

ภาคผนวก ง
รายละเอียดเรื่องสรรพคุณสมุนไพรฤทธิ์เย็น
ทฤษฎีร้อนเย็นของการแพทย์วิถีธรรม

รายละเอียดสรรพคุณสมุนไพร

สรรพคุณของสมุนไพรในตำรับสมุนไพรฤทธิ์เย็นพอกเข้า

1. ย่านาง

สมุนไพรย่านาง ผู้วิจัยได้ศึกษาจากหนังสือ ย่านาง สมุนไพรมหัศจรรย์โดยใจเพชร กล้าจน ได้ค้นคว้าและทำงานวิจัยเกี่ยวกับสรรพคุณและประโยชน์ของย่านางเอาไว้ (ใจเพชร กล้าจน. 2558 : 17-21) ดังต่อไปนี้

ย่านาง เป็นพืชสมุนไพร ที่ใช้เป็นอาหาร และ เป็นยามาตั้งแต่โบราณหมอยาโบราณอีสาน เรียกชื่อทางยาของย่านางว่า “หมื่นปี บ่ เฒ่า” แปลเป็นภาษาภาคกลางว่า “หมื่นปีไม่แก่” วงศ์ MENISPERMACEAE

ย่านาง ชื่อสามัญ Bai-ya-nang (อ่านตรงตัว ใบ-ย่านาง)

ชื่อพื้นเมือง ภาคกลาง เรียก เถาย่านาง, เถาหญ้านาง, เถาวัลย์เขียว, หญ้าภคินี

ภาคเหนือ เรียก จ้อยนาง, จอยนาง, ผักจอยนาง

ภาคใต้ เรียก ย่านาง, ยานาง, ชันยอ, ยาดนาง, วันยอ

ภาคอีสาน เรียก ย่านาง, หมื่นปีบ่เฒ่า, (หมื่นปีไม่แก่)

ไม่ระบุถิ่น เรียก เครือย่านาง, ปูเจ้าเขาเขียว, เถาเขียว, เครือเขางา

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ เป็นไม้เถาเลื้อย เถากลมขนาดเล็ก มีเนื้อไม้ เลื้อยพันตามต้นไม้หรือกิ่งไม้ เถามีสีเขียว ยาว 10-15 เมตร เถาอ่อนสีเขียว เมื่อเถาแก่จะมีสีคล้ำ แตกเป็นแนวถี่ เถาอ่อนมีขนนุ่มสีเทา มีเหง้าใต้ดิน กิ่งก้านมีรอยแผลเป็นรูปจานที่ก้านใบหลุดไป มีขนประปราย หรือเกลี้ยง ใบเดี่ยวหนา สีเขียวเข้มเป็นมัน เรียงแบบสลับ รูปไข่ ยาวประมาณ 6-12 เซนติเมตร กว้างประมาณ 4-6 เซนติเมตร ขอบใบเรียบ ปลายใบแหลม ฐานใบมน ผิวใบเป็นคลื่นเล็กน้อย ก้านใบยาวประมาณ 1.5 เซนติเมตร ผิวใบเรียบมัน ไม่มีหูใบ เนื้อใบคล้ายกระดาษ แต่แข็ง เหนียว มีเส้นใบกิ่งออกจากโคนใบรูปฝ่ามือ 3-5 เส้น และมีเส้นแขนงใบ 2-6 คู่ เส้นเหล่านี้จะไปเชื่อมกันที่ขอบใบ เส้นกลางใบด้านล่างจะย่นละเอียดถี่ ๆ โคน ขนเกลี้ยง ก้านใบผิวย่นละเอียด ดอกออกเป็นช่อเล็ก ๆ แบบแยกแขนงตามข้อและซอกใบ มีดอก 1-3 ดอก สีเหลือง ก้านช่อดอกยาวประมาณ 0.5 เซนติเมตร แยกเป็นช่อดอกเพศผู้และช่อดอกเพศเมีย ดอกเพศผู้สีเหลือง กลีบเลี้ยงมี 6-12 กลีบ กลีบวงนอกสุดมีขนาดเล็กที่สุด กลีบวงในมีขนาดใหญ่กว่าและเรียงซ้อนกัน รูปรีกว้าง ยาว 2 มิลลิเมตร ค่อนข้างเกลี้ยง กลีบดอกมี 3 หรือ 6 กลีบ สอบแคบ ปลายเว้าตื้น ยาว 1 มิลลิเมตร เกลี้ยง เกสรเพศผู้มี 3 อัน เป็นรูปกระบอง ยาว 1.5-2 มิลลิเมตร ดอกเพศเมีย กลีบเลี้ยงวงในรูปกลม ยาว 2 มิลลิเมตร ด้านนอกมีขนประปราย กลีบดอกมี 6 กลีบ รูปรีแกมขอบขนาน ยาว 1 มิลลิเมตร เกสรเพศเมียมี 8-9 อัน แต่ละอันยาวไม่ถึง 1 มิลลิเมตร ติดอยู่บนก้านชูสั้น ๆ ยอดเกสรเพศเมียไม่มีก้าน ผลเป็นผลกลุ่ม ผลกลมรูปไข่กลับ กว้าง 6-7 มิลลิเมตร ยาว 7-10 มิลลิเมตร ผิวเกลี้ยง มีเมล็ดแข็ง ผลสีเขียว ฉ่ำน้ำ ออกเป็นพวง ตามข้อและซอกใบ ติดบนก้านยาว 3-4 มิลลิเมตร เมื่อสุกจะเปลี่ยนเป็นสีส้มและแดงสด เมล็ดรูปเกือบกลม ผนังผลชั้นในมีสันไม่เป็นระเบียบ พบตามป่าเต็งรัง ป่าดิบใกล้ทะเล ตามริมน้ำในป่าละเมาะ พบมากในที่รกร้าง ไร่ สวน ออกดอกช่วงเดือนมีนาคมถึงเมษายน ย่านาง ชื่อวิทยาศาสตร์ *Tiliacora triandra* (Colebr.) Diels

(ชื่อพ้องวิทยาศาสตร์ *Cocculus triandrus* Colebr *Menispermum triandrum* Roxb., *Tiliacora triandra* Diels) จัดอยู่ในวงศ์บอร์เพ็ด (MENISPERMACEAE) ทางภาคกลางจะเรียกย่านางว่า “เถาย่านาง” เนื่องจากพรรณไม้ชนิดนี้เป็นเถาไม้เลื้อยเกี่ยวพันกับต้นไม้อื่นจากตำรายาจากสมุนไพร เอมอร์ โสมะพันธุ์ (2533 : 257) ได้กล่าวถึงใบของย่านาง 100 กรัมประกอบด้วย (ธาตุต่าง ๆ ดังนี้ Calcium 155 มิลลิกรัม Phosphorous 11 มิลลิกรัม ธาตุเหล็ก 7 มิลลิกรัม Vitamin A 30.625 ยูนิต์ Vitamin B1 0.03 มิลลิกรัม Vitamin B2 0.36 มิลลิกรัม Vitamin C 141 มิลลิกรัม และเส้นใย 7.9 กรัม (1) ส่วนรากสกัดได้สารกลุ่ม Alkaloids เช่น Tiliacorinine, Tiliacorine และ Nortiliacorinine ใช้ลดไข้ รักษาบาดแผล (2, 3) และใจเพชร กล้าจน (2558 : 20) ผู้ให้กำเนิดหลักการแพทย์วิถีธรรม รื้อนเย็นปรับสมดุล ก็ได้แจ้งรายละเอียดในเรื่องนี้อีกอย่างน่าสนใจเกี่ยวกับคุณค่าทางโภชนาการของ ย่านางสอดคล้องกับฐานข้อมูลสมุนไพรคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ว่าในใบย่านาง 100 กรัมโดยอ้างถึงในสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดลที่พบว่า ปริมาณสารสำคัญที่มีมาก และโดดเด่นในใบย่านาง คือ ไฟเบอร์ แคลเซียม เหล็ก เบต้าแคโรทีน และวิตามินเอ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ใบย่านาง 100 กรัม มีคุณค่าทางโภชนาการ คือ

1. พลังงาน	95	กิโลแคลอรี
2. เส้นใย	7.9	กรัม
3. แคลเซียม	155	มิลลิกรัม
4. ฟอสฟอรัส	11	มิลลิกรัม
5. เหล็ก	7.0	มิลลิกรัม
6. วิตามินเอ	30625	IU
7. วิตามิน บี 1	0.03	มิลลิกรัม
8. วิตามิน บี 2	0.36	มิลลิกรัม
9. วิตามิน ซี	141	มิลลิกรัม
10. ไนอาซิน	1.40	มิลลิกรัม
11. โปรตีน	15.5	เปอร์เซ็นต์
12. ฟอสฟอรัส	0.24	เปอร์เซ็นต์
13. โพแทสเซียม	1.29	เปอร์เซ็นต์
14. แคลเซียม	1.42	เปอร์เซ็นต์
15. ADF	33.7	เปอร์เซ็นต์
16. NDF	46.8	เปอร์เซ็นต์
17. DMD	62.0	เปอร์เซ็นต์
18. แทนนิน	0.21	เปอร์เซ็นต์

ใบย่านาง

ใบย่านาง สรรพคุณนั้นมีหลากหลาย เพราะเป็นสมุนไพรเย็น มีคลอโรฟิลล์สดจากธรรมชาติ และยังมีวิตามินที่จำเป็นต่อร่างกายอีกมากมาย เช่น วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 วิตามินบี 3 วิตามินซี ธาตุแคลเซียม ธาตุฟอสฟอรัส ธาตุเหล็ก เบต้าแคโรทีนในปริมาณค่อนข้างสูง โดยเป็นสมุนไพรที่ใครหลาย ๆ คนต่างก็คุ้นเคยกันดี เพราะนิยมนำมาเป็นเครื่องปรุงรสช่วยเพิ่มความกลมกล่อมของอาหาร เช่น แกงหน่อไม้ ชุปหน่อไม้ แกงเลียง แกงหวาน เป็นต้น ใบย่านางสรรพคุณและประโยชน์ของใบย่านาง 68 ข้อ (ใจเพชร กล้าจน. 2560)

สรรพคุณใบย่านาง มีดังนี้

1. ใบย่านาง ในตำราสมุนไพรจัดว่าเป็นยาอายุวัฒนะ
 2. มีสารต่อต้านอนุมูลอิสระจำนวนมาก จึงช่วยลดและชะลอการเกิดริ้วและความแก่ชรา
- อย่างไรได้
3. ช่วยเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในร่างกาย
 4. ช่วยเพิ่มความสดชื่นให้กับร่างกาย
 5. ช่วยฟื้นฟูเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย
 6. ช่วยในการปรับสมดุลของร่างกาย
 7. เป็นสมุนไพรที่ช่วยในการลดความอ้วนได้อย่างเห็นผลและปลอดภัย
 8. ช่วยในการเผาผลาญไขมันและนำไปใช้เป็นพลังงาน
 9. ช่วยป้องกันและลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ
 10. เป็นสมุนไพรที่มีฤทธิ์เย็นเหมาะสำหรับผู้ที่เป็นมะเร็งอย่างมาก
 11. หากดื่มน้ำใบย่านางเป็นประจำ ก้อนมะเร็งจะฝ่อและเล็กลง
 12. ช่วยรักษาโรคความดันโลหิตสูง
 13. ช่วยป้องกันการเกิดโรคหัวใจ
 14. ช่วยในการบำรุงรักษาดับและไต
 15. ช่วยรักษาและบำบัดอาการอัมพฤกษ์
 16. ช่วยแก้อาการอ่อนล้า อ่อนเพลียของร่างกายที่เมื่อนอนพักก็ไม่หาย
 17. ช่วยรักษาอาการเกร็ง ชัก หรือเป็นตะคริวบ่อย ๆ
 18. ช่วยแก้อาการเจ็บเหมือนมีไฟช็อต หรือมีเข็มแทง หรือมีอาการร้อนเหมือนไฟ
 19. ช่วยป้องกันไม่ให้เส้นเลือดฝอยในร่างกายแตกได้ผิวหนังได้ง่าย
 20. ช่วยรักษาอาการตกกระที่ผิวเป็นจ้ำ ๆ สีนํ้าตาลตามร่างกาย
 21. ช่วยรักษาเนื้องอก
 22. ช่วยรักษาอาการวิงเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลม คลื่นไส้ อาเจียน
 23. ช่วยป้องกันโรคภูมิแพ้ ไอจาม มีน้ำมูก และเสมหะ
 24. รากแห้งใช้ในการแก้ไข้ทุกชนิดและลดความร้อนในร่างกาย
 25. รากของย่านางสามารถแก้ไข้ได้ทุกชนิด ทั้งไข้พิษ ไข้หัด ไข้เหนือ ไข้ผัดสำแดง เป็นต้น
 26. เกาย่านางมีส่วนช่วยในการลดความร้อนและแก้พิษตานซาง
 27. มีส่วนช่วยยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อมาลาเรีย

28. ช่วยรักษาอาการร้อนแต่ไม่มีเหงื่อ
29. ช่วยรักษาอาการของโรคเบาหวาน ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง
30. มีส่วนช่วยอาการปวดตึง ปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดขาบริเวณต่าง ๆ
31. ช่วยรักษาโรคภูมิแพ้
32. รากของย่านางช่วยแก้อาการเบื่อเมา
33. ช่วยแก้อาการเหนื่ออึกเสบอย่างรุนแรงและเรื้อรัง
34. ช่วยแก้อาการง่วงนอนหลังการรับประทานอาหาร
35. ช่วยแก้อาการเลือดกำเดาไหล
36. ช่วยในการบำรุงสายตาและรักษาโรคเกี่ยวกับตา เช่น ตาแดง ตาแห้ง ตามัว แสบตา

ปวดตา ตาลาย เป็นต้น

37. ช่วยรักษาอาการปากคอแห้ง ริมฝีปากแตกหรือลอกเป็นขุย
38. ช่วยแก้ปัญหาเรื่องเสมหะเหนียวข้น ขาวขุ่น มีสีเหลืองหรือเขียว หรืออาการเสมหะ

พันคอ

39. ช่วยบำบัดอาการของโรคไซนัสอักเสบ
40. ช่วยลดอาการนอนกรน
41. ช่วยแก้อาการเจ็บปลายลิ้น
42. ช่วยป้องกันและบำบัดรักษาโรคหัวใจ
43. ช่วยป้องกันและรักษาโรคหอบหืด
44. ช่วยรักษาโรคตับอักเสบ
45. ช่วยรักษาอาการท้องเสีย เพราะช่วยฆ่าเชื้อโรคที่เป็นต้นเหตุได้
46. ช่วยบรรเทาอาการอาการปวดท้องเฉียบพลัน
47. ช่วยแก้อาการท้องผูก ลดอาการแสบท้อง
48. ช่วยรักษาโรคกระเพาะอาหาร ลำไส้อักเสบ
49. ช่วยลดอาการหดรัดเกร็งตามลำไส้
50. ช่วยรักษาอาการกรดไหลย้อน
51. ช่วยรักษาไทรอยด์เป็นพิษ
52. ช่วยรักษาโรคนิวไนไต นิวไนกระเพาะปัสสาวะ นิวไนถุงน้ำดี
53. ช่วยรักษาอาการปัสสาวะแสบขัด ออกร้อนในทางเดินปัสสาวะ
54. ช่วยแก้อาการปัสสาวะมีสีเข้ม ปัสสาวะบ่อย หรือมีอาการปัสสาวะออกมาเป็นเลือด
55. ช่วยรักษาอาการมดลูกโต อาการปวดมดลูก ตกเลือดได้
56. ช่วยบำบัดรักษาโรคต่อมลูกหมากโต
57. ช่วยป้องกันโรคไตเสื่อม
58. ช่วยในการรักษาโรคเรื้อรัง ภูมิแพ้
59. ช่วยป้องกันการเกิดโรคจิตเสีตวงหวาร
60. ช่วยรักษาอาการตกขาว
61. ช่วยป้องกันการเกิดโรคเกาต์

62. ช่วยแก้พิษจากแมลงสัตว์กัดต่อย
 63. ช่วยรักษาอาการผิวหนังมีความผิดปกติคล้ายรอยไหม้
 64. น้ำย่านางเมื่อนำมาผสมกับดินสอพองหรือปูนเคี้ยวหมากผสมจนเหลว สามารถนำมาทา สิว ฝ้า ตุ่มคัน ตุ่มใส ผื่นคัน พอกฝีหนองได้อีกด้วย
 65. ช่วยป้องกันและรักษาอาการส้นเท้าแตก เจ็บส้นเท้า
 66. ช่วยรักษาอาการเล็บมือเล็บเท้าผุ โดยรักษาอาการเล็บมือเล็บเท้าขวงสั้น ผุ ฉีกง่าย หรือในเล็บมีสีน้ำตาลดำคล้ำ อาการอักเสบที่โคนเล็บ
 67. สำหรับประโยชน์ของใบย่านางด้านอื่น ๆ เช่น การนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ยกตัวอย่าง ใบ ย่านางแคปซูล สบู่ใบย่านาง แชมพูใบย่านาง เครื่องดื่มสมุนไพร เป็นต้น
 68. แชมพูสระผมจากใบย่านาง ช่วยให้ผมดกดำ ชะลอการเกิดผมหงอก รากแห้ง-แกล้งทุกชนิด (ใจเพชร กล้าจน : 2558)
- ผลย่านาง รูปร่างกลมเล็กเท่ากับผลมะแว้ง สีเขียวเมื่อแก่กลายเป็นสีเหลืองและแดง ตามลำดับและเมื่อแก่จัดก็กลายเป็นสีดำ
- เมล็ด เมล็ดแข็งรูปเกือกม้า
- แหล่งที่พบ เป็นพืชที่พบในแหล่งธรรมชาติทั่วไปที่มีความชุ่มชื้น บริเวณป่าผสมผลัดใบ ป่าดงดิบ และป่าโปร่งทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวมทั้งภาคอื่น ๆ มีกระจายอยู่โดยทั่วไป
- ประโยชน์ทางอาหาร
- ย่านาง มีทุกฤดูกาล แตกใบและยอดมากในฤดูฝนและออกลูกในฤดูแล้ง ส่วนที่ใช้ปรุงเป็นกินและปรุงเป็นอาหาร คือ ใบใช้คั้นเอาน้ำย่านางปรุงเป็นอาหารต่างๆ เช่น แกงหน่อไม้ ชุบหน่อไม้ (ย่านางสามารถต้านพิษยูริกในหน่อไม้ได้) แกงอ่อม แกงเห็ดหรือขี้ใบสดกับหมาน้อย (กรุงเทพฯ) รับประทานถอนพิษร้อนต่างๆ
- ภาคอีสาน เถาและใบย่านางนิยมใช้เป็นเครื่องปรุงรส ใช้แต่งสีเขียวในอาหารคาวและน้ำแกงชั้นมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังสามารถนำไปประกอบอาหารต่างๆดังนี้
1. เถา ใบอ่อน ใบแก่ ตำคั้นเอาน้ำสีเขียว นำไปต้มกับหน่อไม้เพื่อปรุงเป็นแกงหน่อไม้หรือชุบหน่อไม้ แกงต้มเปรอะ เชื่อว่าย่านางจะช่วยลดรสขื่นและขมของหน่อไม้ได้ดีทำให้หน่อไม้มีรสหวานอร่อย
 2. นำไปแกงกับยอดหวาย
 3. นำไปแกงกับผักแกงขี้เหล็ก
 4. นำไปแกงใส่ขนุนแกงผักอีลอก
 5. นำไปแกงอ่อมและหมก
- เป็นที่น่าสังเกตว่า คนภาคอีสานไม่มีข้อห้ามในการกินหน่อไม้ในคนที่สูงอายุเหมือนซึ่งแตกต่างจากภาคอื่น ๆ ที่มีข้อห้ามในการบริโภคหน่อไม้เมื่อมีอายุมากขึ้น โดยเชื่อกันว่าหน่อไม้มีผลทำให้ปวดข้อ แต่คนอีสานมีวัฒนธรรมในการกินหน่อไม้คู่กับย่านางเสมอจึงไม่มีปัญหาเหมือนการกินหน่อไม้ของคนในภาคอื่น ๆ
- ส่วนภาคใต้
1. ใช้ยอด ใบเพสลาด (ไม่อ่อน ไม่แก่เกินไป) นำไปแกงเลียง ผัด แกงกะทิ

2. ผลสุก ใช้กินเล่น

ภาคเหนือ

1. ยอดอ่อน นำมาลวกเป็นผักจิ้มน้ำพริก
2. ยอดอ่อน ใบแก่คั้นน้ำนำมาใส่แกงพื้นเมือง เช่น แกงหน่อไม้ แกงแค

2. ว่านกาบหอย

ว่านกาบหอย ชื่อสามัญ Boat-lily, Oyster Lily, Oyster plant, White flowered tradescantia

ว่านกาบหอย ชื่อวิทยาศาสตร์ *Tradescantia spathacea* Sw. (ชื่อพ้องวิทยาศาสตร์ *Rhoeo discolor* (L'Hér.) Hance , *Rhoeo spathacea* (Sw.) Stearn, *Tradescantia discolor* L'Hér. , *Tradescantia versicolor* Salisb.) จัดอยู่ในวงศ์ผักปลาบ (COMMELINACEAE)

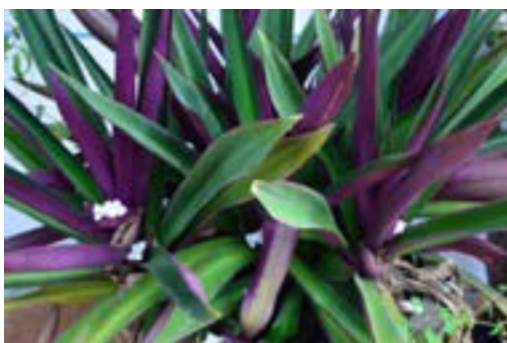
สมุนไพรว่านกาบหอย มีชื่อท้องถิ่นอื่น ๆ ว่า กาบหอยแครง ว่านหอยแครง (กรุงเทพมหานคร), อังเต็ก อ่ำหลังเหี้ยะ (จินตหรา), ปังหลานฮวา ปังฮัว (จันทบุรี) เป็นต้น
ลักษณะของว่านกาบหอย



ภาพที่ 20 ว่านกาบหอย (พันธุ์ใหญ่)



ภาพที่ 21 ว่านกาบหอย (พันธุ์เล็ก)



ภาพที่ 22 ว่านกาบหอย (ใหญ่)



ภาพที่ 23 ว่านกาบหอย (ลาย)

ภาพที่ 20-23 ที่มา : ว่านกาบหอย (2560)

ต้นว่านกาบหอย มีถิ่นกำเนิดในแถบเม็กซิโก คิวบา และอเมริกากลาง มีเขตการกระจายพันธุ์ไปยังประเทศต่าง ๆ รวมทั้งทวีปเอเชียด้วย โดยจัดเป็นพรรณไม้ล้มลุกมีอายุได้หลายปี มักขึ้นเป็นกอ ๆ ไม่มีการแตกกิ่งก้าน ลำต้นอวบใหญ่ มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1.5-5 เซนติเมตร มีความสูงของต้นประมาณ 30-50 เซนติเมตร ขยายพันธุ์ด้วยไหลหรือยอด หรือปักชำในพื้นที่ปลูกในช่วงฤดูฝน หรือปักชำในถุงเพาะชำในโรงเรือนนอกฤดูฝน เจริญเติบโตได้ดีในพื้นที่ที่มีแสงแดดส่องถึงครึ่งวัน

ใบว่านกาบหอย ใบออกจากลำต้น ออกเรียงเป็นวงซ้อนกันหลายชั้น ใบเป็นใบเดี่ยว ลักษณะของใบเป็นรูปหอกยาวหรือรูปแกมขอบขนานปลายแหลม ปลายใบแหลม โคนใบตัดและเอน ลำต้น ส่วนขอบใบเรียบ แผ่นใบหนาและตั้งตรง ใบมีขนาดกว้างประมาณ 2-6 เซนติเมตร และยาวประมาณ 10-30 เซนติเมตร หน้าใบเป็นสีเขียวเข้ม ส่วนหลังใบเป็นสีม่วงแดง เส้นใบขนาน มองเห็นไม่ชัด และไม่มีก้าน



ภาพที่ 24 ดอกว่านกาบหอย (พันธุ์ใหญ่)
(ภาพที่ 24-25) ที่มา : ว่านกาบหอย (2560)

ภาพที่ 25 ดอกว่านกาบหอย (พันธุ์ใหญ่)

ดอกว่านกาบหอย ออกดอกเป็นช่อที่โคนใบหรือตามซอกใบ ช่อดอกมีทั้งช่อเดี่ยวและหลายช่อ ในแต่ละช่อประกอบไปด้วยใบประดับที่เป็นมีลักษณะเป็นกาบ 2 กาบ สีม่วงแซมเขียว ลักษณะเป็นรูปหัวใจโค้ง มีขนาดกว้างประมาณ 3-6 เซนติเมตร และยาวประมาณ 3-4 เซนติเมตร โคนกาบทั้งสองประกบเกยซ้อนและโอบหุ้มดอกขนาดเล็กสีขาวที่อยู่รวมกันเป็นกระจุก ก้านช่อดอกยาวประมาณ 1-5 เซนติเมตร ที่โคนก้านช่อดอกมีใบประดับ 1 ใบ สีม่วงแซมเขียว ลักษณะเป็นรูปไข่กลับ มีก้านดอกยาวประมาณ 1-1.5 เซนติเมตร โคนก้านดอกมีใบประดับสีม่วงอ่อนเป็นเยื่อบาง ๆ ลักษณะเป็นรูปไข่ ยาวได้ประมาณ 1 เซนติเมตร ดอกมีกลีบสีขาวเลี้ยง 3 กลีบ ลักษณะเป็นรูปไข่แกมรูป ขอบขนาน ยาวได้ประมาณ 3-6 มิลลิเมตร มีลักษณะบางและใส ส่วนกลีบดอกมี 3 กลีบ กลีบเป็นสีขาว ลักษณะเป็นรูปไข่ มีขนาดกว้างประมาณ 4-6 มิลลิเมตร และยาวประมาณ 5-8 มิลลิเมตร แผ่นกลีบดอกหนา ตรงใจกลางดอกมีเกสรเพศผู้เป็นขนฝอย 6 อัน ก้านชูอับเรณูเป็นสีขาว รูปรียาว มีขนยาว ส่วนปลายก้านแผ่แบนเป็นสีเหลือง อับเรณูเป็นสีแดง รังไข่ผนังเรียบ ภายในมีช่อง 3 ช่อง ในแต่ละช่องจะมีอวุล 1 เม็ด (อวุล (Ovule) คือส่วนที่มีหน้าที่สำคัญในการสร้างเซลล์สืบพันธุ์เพศเมีย) โดยจะออกดอกในช่วงฤดูร้อน

ผลว่านกาบหอย ผลเป็นผลแห้งเมื่อแตกจะแยกเป็นแฉก 2-3 แฉก ลักษณะของผลเป็นรูปกระสวย ผลมีขนาดกว้างประมาณ 2.5-3 มิลลิเมตร และยาวประมาณ 3.5 มิลลิเมตร มีขนเล็กน้อยภายในมีเมล็ดขนาดเล็ก

สรรพคุณของว่านกาบหอย

1. ใบและดอกมีรสจืดชุ่ม เป็นยาเย็น ออกฤทธิ์ต่อตับละปอด ใบใช้เป็นยาทำให้เลือดเย็น
2. ใช้แก้เลือดกำเดาไหล ด้วยการใช้ดอกว่านกาบหอย 10 กรัม หรือดอกประมาณ 20-30

ดอก

3. น้ำตาลกรวด ใช้ต้มน้ำกินเป็นประจำเป็นยาแก้ไข้ (ใบ)
4. ตำรายาไทยใช้ใบสดเป็นยาแก้เจ็บคอ แก้ไอ โดยใช้ใบสด 3 ใบ นำมาต้มผสมกับน้ำตาลกรวด

เล็กน้อยดื่มเป็นยา (ใบ)

5. ใบและดอกมีรสจืดชุ่ม เป็นยาเย็น ออกฤทธิ์ต่อตับละปอด ใบใช้เป็นยาทำให้เลือดเย็น
6. ใช้แก้เลือดกำเดาไหล ด้วยการใช้ดอกว่านกาบหอย 10 กรัม หรือดอกประมาณ 20-

30 ดอก

7. ใบและดอกมีรสจืดชุ่ม เป็นยาเย็น ออกฤทธิ์ต่อตับละปอด ใบใช้เป็นยาทำให้เลือดเย็น
8. ใช้แก้เลือดกำเดาไหล ด้วยการใช้ดอกว่านกาบหอย 10 กรัม หรือดอกประมาณ 20-

30 ดอก

9. น้ำตาลกรวด ใช้ต้มน้ำกินเป็นประจำเป็นยาแก้ไข้ (ใบ)
10. ตำรายาไทยใช้ใบสดเป็นยาแก้เจ็บคอ แก้ไอ โดยใช้ใบสด 3 ใบ นำมาต้มผสมกับ

น้ำตาลกรวดเล็กน้อยดื่มเป็นยา (ใบ)

11. ตำรายาแก้ไอร้อนในปอด แก้อาการไอเป็นเลือด ให้ใช้ใบว่านกาบหอย 10 กรัม นำมาต้มกับผัก ใส่น้ำตาลกรวดเล็กน้อย ใช้รับประทาน (ใบ)

12. ใช้แก้หวัด แก้ไอ แก้ไอเนื่องจากหวัด ให้ใช้ดอกประมาณ 20-30 ดอก นำมาต้มกับน้ำ

รับประทาน (ดอก)

13. ช่วยแก้เสมหะมีเลือด ด้วยการใช้ดอกว่านกาบหอยประมาณ 20-30 ดอก นำมาต้มกับ

น้ำรับประทาน (ดอก)

14. ดอกมีรสชุ่มเย็น ใช้ต้มกับเนื้อหมูรับประทานเป็นยาช่วยขับเสมหะ แก้ไอแห้ง ๆ (ดอก)

15. แก้อาเจียนเป็นเลือด ให้ใช้ใบสด 3 ใบ นำมาต้มผสมกับน้ำตาลกรวดเล็กน้อยดื่มเป็น

ยา (ใบ , ดอก)

16. ใบและรากหากใช้ในปริมาณมากจะเป็นยาทำให้อาเจียนได้ (ใบและราก)

17. ช่วยแก้บิด ถ่ายเป็นเลือด (ใบ, ดอก) ตำรายาแก้บิดระบุให้ใช้ยาสด 120 กรัม (เข้าใจว่าเป็นส่วนของดอก) และน้ำตาล 30 กรัม นำมาต้มกับน้ำกินตอนอุ่น ๆ โดยทั่วไปกิน 1 ชูต ก็จะเห็นผลแล้ว และเมื่อกินติดต่อกันไปอีก 3-4 ชูต จะหายขาด และไม่มีผลข้างเคียงแต่อย่างใด (ดอก)

18. ช่วยแก้บิดจากแบคทีเรีย ให้ใช้ดอกแห้ง 20-30 ดอก นำมาต้มกับน้ำดื่ม (ดอก)

19. ใช้แก้กรดไหลย้อน โดยใช้ใบว่านกาบหอยแครงและใบเตยสด อย่างละเท่ากัน นำมาต้มกับน้ำจนเดือด ใช้ดื่มต่างน้ำทั้งวัน วันละ 3-4 ครั้ง ครั้งละครึ่งแก้ว ผสมกับน้ำผึ้ง 1 ช้อนชา น้ำมะนาว 1 ช้อนชา และเกลือป่นอีกเล็กน้อย แล้วอาการของกรดไหลย้อนจะค่อย ๆ ดีขึ้น ถ้าต้องการให้หายขาดก็

ให้ดื่มติดต่อกันเป็นเวลา 3-6 เดือน แต่มีข้อแม้ว่าห้ามกินแล้วนอนอย่างเด็ดขาด และหลังกินอาหาร ต้องออกกำลังกายเบา ๆ ด้วยทุกครั้ง (ใบ)

20. ใบและรากหากใช้ในปริมาณมากจะมีสรรพคุณเป็นยาถ่าย (ใบและราก)
21. ตำรายาจีนจะใช้ดอกของว่านกาบหอยเป็นยาแก้อาการตกเลือดในลำไส้ (ดอก)
22. ช่วยแก้ปัสสาวะเป็นเลือด (ใบ, ดอก)
23. ในอินโดจีน จะใช้ต้นนำมาต้มเอาเฮอร์มแก่ริดสีดวงทวาร (ต้น)
24. รากนำมาใช้เป็นยาบำรุงตับและม้ามพิการได้ดี (ราก)
25. ในประเทศอินเดียจะใช้ว่านกาบหอยผสมกับน้ำมันงา ใช้เป็นยาพอกแก้ต่อมน้ำเหลืองบวม

(ใบ)

26. ใช้เป็นยาห้ามเลือด (ดอก)
27. ในไต้หวันจะใช้เป็นยาพอกแผล มีดบาด และแก้บวม (ดอก)
28. ตำรายาแก้โรคผิวหนัง ผื่นคัน อันเกิดจากการทำนา ให้ใช้น้ำคั้นจากใบว่านกาบหอยมา ทาบริเวณมือและเท้า และปล่อยให้แห้งแล้วค่อยลงไปทำนา โดยการทาน้ำคั้นจากใบของต้นว่านกาบหอย 1 ครั้ง ก่อนลงและหลังลงไปทำนา จะช่วยป้องกันมือและเท้าเน่าเปื่อยได้ดี หากมือและเท้าเน่าเปื่อย แล้ว ก็ให้ทาเพื่อรักษาได้เช่นกัน ซึ่งจากการทดสอบ 2,000 ราย พบว่าได้ผลดี (ใบ)

29. ในประเทศอินเดียจะใช้ว่านกาบหอยผสมกับน้ำมันงา ใช้เป็นยาพอกรักษาโรคผิวหนัง และโรคเท้าช้าง (ใบ)

30. ส่วนในประเทศมาเลเซียจะใช้ใบเป็นยาแก้कुठะราด และในชวาจะใช้เป็นยาแก้กลาก (ใบ)

31. ช่วยแก้อาการฟกช้ำ แก้ฟกช้ำภายใน เนื่องจากการพลัดตกจากที่สูง หรือเกิดจากการ หกล้มฟาดถูกของแข็ง ให้ใช้ใบสด 3 ใบ นำมาต้มกับน้ำตาลกรวดเล็กน้อยใช้ดื่มเป็นยา (ใบ)

หมายเหตุ : ให้ใช้ใบสดหรือใบที่ตากแห้งแล้วเก็บไว้ใช้ ส่วนดอกให้เก็บดอกที่โตเต็มที่ แล้วนำมาตากแห้ง หรืออบด้วยไอน้ำ 10 นาที แล้วจึงนำไปตากแห้งเก็บไว้ใช้ และวิธีการใช้ตาม [1] และ [3] ให้ใช้ใบแห้ง ครั้งละ 15-35 กรัม นำมาต้มกับน้ำดื่ม ถ้าใช้ภายนอกให้ใช้ใบสดนำมาตำแล้วพอก ส่วนดอก ถ้าเป็น ดอกแห้งให้ใช้ครั้งละ 10-15 กรัม แต่ถ้าเป็นดอกสดให้ใช้ครั้งละ 30-60 กรัม นำมาต้มกับน้ำ รับประทาน หรือใช้เข้าตำกับตำรายาอื่น

ข้อมูลทางเภสัชวิทยาของว่านกาบหอย

1. สารที่พบได้ในดอกและใบ คือสารจำพวก Flavonoid Glycoside และพบสาร Carboxylic Acid, วิตามินซี นอกจากนี้ใบยังพบสาร Latax เป็นต้น
2. มีรายงานว่าส่วนที่สกัดจากทั้งต้นของว่านกาบหอยมีฤทธิ์ฆ่าเชื้อสแตฟิโลคอคคัสเอเรียส (Staphylococcus Aureus) และเชื้ออีโคไล (Escherichia coli) ได้

ข้อห้ามในการใช้ว่านกาบหอย

สตรีมีครรภ์หรือผู้ที่มียารักษาโรค ห้ามรับประทานสมุนไพรชนิดนี้

ประโยชน์ของว่านกาบหอย

1. ในประเทศอินเดียและชาวจะใช้ใบอ่อนมาปรุงเป็นอาหาร
2. ใช้ทำน้ำดื่มหรือทำไวน์ โดยวิธีการทำว่านกาบหอยแครง ให้เตรียมส่วนผสม ดังนี้ ใบว่านกาบหอย 5-15 ใบ, น้ำตาลทราย 1/3 ถ้วย และน้ำสะอาด 2 1/2 ถ้วย ขั้นตอนแรกให้นำว่านกาบหอยแครงสดมาล้างน้ำให้สะอาด โดยแช่ต่างทับทิมประมาณ 10-20 นาที เสร็จแล้วนำมาหั่นตามขวางให้เป็นชิ้นเล็ก ๆ แล้วใส่ลงไปในหม้อน้ำเดือด ต้มให้เดือดประมาณ 3-7 นาที แล้วเติมน้ำทรายให้พอหวาน กรองเอาแต่กากออก ก็จะได้ว่านกาบหอยแครงสีชมพูอ่อนดูน่ารับประทาน แล้วให้กรองใส่ขวดหนึ่งประมาณ 20-30 นาที เมื่อเย็นแล้วให้เก็บใส่ตู้เย็น เพื่อเก็บไว้ดื่มได้หลายวัน
3. ใบนำมาปิ้งให้แห้ง แล้วบดให้เป็นผงผสมกับน้ำมัน หรือใช้น้ำคั้นจากต้นที่เกี่ยวกับน้ำมันมะพร้าว หรือน้ำมันงา นำมาทาศีรษะจะช่วยทำให้ผมดกดำ และช่วยแก้ผมหงอกก่อนวัยได้ (ต้น, ใบ)
4. ในประเทศอินเดียจะใช้น้ำคั้นจากต้นว่านกาบหอยผสมในหมึกสัก
5. ส่วนในประเทศนี้จะใช้พืชชนิดนี้ร่วมกับผลมะเกลือย้อมผ้า จะทำให้ผ้าสีติดทนดี
6. นิยมใช้ปลูกเป็นไม้ประดับทั่วไปตามสวน สนาม สวนยา ตามโคนต้นไม้ขนาดใหญ่ ปลูกคลุมดิน หรือปลูกใส่กระถางไว้ทำยาตามบ้านเรือน พันธุ์ไม้ชนิดนี้มีอายุหลายปี ไม่ต้องดูแลรักษามาก ใบไม่ค่อยร่วง และออกดอกสวยงามได้ตลอดปี (ส่วนพันธุ์แครงจะไม่ออกดอก)
7. นอกจากจะใช้เป็นยารักษาในคนแล้ว ยังใช้กับสัตว์ได้ด้วย เช่น ถ้าสัตว์เลี้ยงมีบาดแผลเลือดออก ฟกช้ำ ก็ให้ใช้ต้นสดนำมาตำแล้วพอกบริเวณที่เป็น หรือหากวัวปัสสาวะเป็นเลือด ก็ให้ใช้ต้นแห้งร่วมกับผักกาดน้ำ อย่างละประมาณ 60-120 กรัม ต้มกับน้ำให้วัวกิน หรือถ้าวัวถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ก็ให้ใช้ต้นว่านกาบหอยสด ๆ รวมกับพลูควาสด และก้านบัวหลวงแห้ง อย่างละประมาณ 120-240 กรัม ผสมกับน้ำตาลทรายลงไปต้มให้วัวกิน เป็นต้น (ว่านกาบหอย. 2560)

3. เบญจรงค์ (อ่อมแซบ หรือ ตำลึงหวาน)



ภาพที่ 26 สมุนไพรเบญจรงค์



ภาพที่ 27 ดอกเบญจรงค์

ภาพที่ 28 ดอกเบญจรงค์

ภาพที่ 29 ดอกเบญจรงค์
5 สีใน 1 ดอก

ภาพที่ 26-29 ที่มา : ตำลึงหวานวัชพืชมากประโยชน์ (2560)

เบญจรงค์ 5 สี มีชื่อเรียกหลายชื่อ เช่น บุษบาภิรมทาง ตำลึงหวาน อ่อมแซบ ก็เรียก เป็นสมุนไพรที่มีสี ม่วง เป็นทั้งผักและสมุนไพรสรรพคุณทางยาของเบญจรงค์ 5 สี ช่วยแก้ปวดบวม แก้ปวดตามข้อ ถ่ายพยาธิ แก้หอบหืด ลำต้นใช้รักษาโรคข้อรูมาติซึม รากของเบญจรงค์ 5 สีใช้แก้ผื่นผิวหนัง ส่วนที่นิยมนำไปใช้ที่สุดคือการใช้แก้โรคเบาหวาน

ผักอ่อมแซบหรือเบญจรงค์ 5 สี หรือ ตำลึงหวานหรือส้มฝั้วหรือ บุษบาภิรมทางหญ้าเบญจรงค์ก็คือต้นอ่อมแซบนั่นเอง เป็นพืชคลุมดินธรรมชาติ ไม้ล้มลุก สูง 30-60 ซม. บางครั้งเป็นเถา มีดอกหลากสีบบบาง ได้แก่ สีเหลือง สีขาว สีม่วงขาว สีม่วงเข้ม และสีชมพูคนอีสานชอบเอามาทำแกงอ่อม ส่วนใหญ่จะขึ้นเองแล้วก็ออกงามไปเรื่อยๆ โรคแมลงไม่ค่อยมี แต่มีคุณค่าทางอาหาร และทางสมุนไพร กินสดหรือจะปรุงเป็นเมนูต่างๆเช่น ผัดไฟแดง แกงจืด แกงอ่อม ซุปแบ่งทอด ลวก-กินสดจิ้ม น้ำพริก และนำมาใช้ผสมกับใบย่านาง หญ้าม้า เตยหอม เพื่อทำน้ำคลอโรฟิล ไว้ดื่มตอนท้องว่าง ตามสูตรของหมอเขียว (สูตรยาสมุนไพรรักษามะเร็ง. 2560)



ภาพที่ 30 ลักษณะต้นอ่อมแซบ ภาพที่ 31 อ่อมแซบขึ้นงามได้ทั่วไป ภาพที่ 32 อ่อมแซบธรรมชาติ

วงศ์ ACANTHACEAE

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Asystasia gangetica* (L.) T. Anders.

ชื่อสามัญ Baya

ชื่อพื้นเมืองหรือชื่ออื่น ๆ ต้นอ่อมแซบ ตำลึงหวาน หรือ บุษบาริมทาง บาทยา ย่าทยา



ภาพที่ 33 ลักษณะพุ่มใบอ่อมแซบ ภาพที่ 34 ดอกเจือหลายสี ภาพที่ 35 ต้น ใบ ดอก อ่อมแซบ
ภาพที่ 30-35 ที่มา : ตำลึงหวานวัชพืชมากประโยชน์ (2560)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

เบญจรงค์เป็นไม้ล้มลุก ใบเป็นเดี่ยวรูปหัวใจออกตรงกันข้ามกัน ผิวใบด้านบนเป็นมัน ด้านล่างมีขนนุ่ม โคนมนหรือเว้า ปลายใบแหลม ออกดอกเป็นช่อที่ปลายกิ่ง ดอกย่อยลักษณะโคนเชื่อมกันเป็นหลอด ส่วนปลายแยกออกเป็น 5 กลีบ มีสีม่วง สีขาว หรือสีเหลือง อ่อมแซบบ้านมักคิดว่าเป็นวัชพืช เพราะแพร่ขยายพันธุ์เร็วมาก ดอกเบญจรงค์ มีหลายสี ชมพู ขาว เหลือง แต่บางชนิดในหนึ่งดอกมี 2 สี เป็นพืชตระกูลถั่วไม้ล้มลุก สูง 30-60 ซม. บางครั้งเป็นเถา ลำต้นและกิ่งเป็นเหลี่ยม ใบเดี่ยว เรียงตรงข้าม รูปรี รูปไข่ หรือคล้ายรูปสามเหลี่ยม ยาว 2-5 ซม. ปลายใบแหลม โคนใบตัดหรือกลม ขอบใบเรียบหรือหยักมน แผ่นใบมีขนสั้นนุ่มหรือเกลี้ยง ก้านใบยาวได้ประมาณ 2 ซม. ดอกออกเป็นช่อแบบช่อกระจาดด้านเดียว ใบประดับรูปใบหอก ยาวประมาณ 3 มม. มีขนยาว กลีบเลี้ยง 5 กลีบ แฉกกลีบ กลีบรูปใบหอก ยาว 5-9 มม. มีขนกระจาย กลีบดอกรูปแตร ปลายบานออกมี 5 กลีบ เรียงซ้อนเหลื่อม สีเหลืองอ่อน สีขาวครีม สีชมพู หรือสีม่วง หลอดกลีบยาวได้ประมาณ 2 ซม. เรียวแคบจรดโคน ปากหลอดกลีบเส้นผ่านศูนย์กลางประมาณ 1 ซม. มีขนด้านนอก กลีบกลมนขนาดประมาณ 1.5 ซม. เกสรเพศผู้ 4 อัน สั้น 2 อัน ยาว 2 อัน ไม่ยื่นพ้นปากหลอดกลีบดอก อับเรณูรูปขอบขนาน ยาวไม่เท่ากัน ยาว 2.5-3 มม. รังไข่ 2 ช่อง รูปขอบขนาน มีขนปกคลุม แต่ละช่องมีออวูล

2 เม็ด ก้านเกสรเพศเมียเรียวยาว ยาวประมาณ 2 ซม. มีขนที่โคน ยอดเกสรขนาดเล็ก ผลแบบ แคปซูล รูปขอบขนาน ยาว 2.5-2.8 ซม. รวมก้านผล มีขนสั้นนุ่ม เมล็ด 4 เมล็ด เกลี้ยง

สรรพคุณ

1. ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ มีระดูขาว-นำดอกขบาสด 4 ดอกมาตำให้แหลก แล้วกิน ตอนท้องว่างในตอนเช้าติดต่อกัน 7 วัน นำดอกขบามาตากให้แห้งในที่ร่ม เมื่อแห้งสนิทแล้ว เอามา บดเป็นผง กินครั้งละ 1 ช้อนชาตอนเช้าติดต่อกันนาน 7 วันประจำเดือนไม่มา ใช้ดอกขบา 3 ดอกบด ให้แหลก แล้วผสมกับน้ำมะนาวสัก 2 ช้อนโต๊ะ หรือผสมกับนม 1 แก้ว แล้วดื่มตอนท้องว่างตอนเช้า จะช่วยปรับเรื่องประจำเดือนได้ เอาเฉพาะกลีบดอกขบามาผสมกับน้ำตาลอ้อยหรือน้ำตาลปีบอย่างละ เท่าๆ กันใส่ในโถแก้วมีฝาปิด แล้วเอาโถแก้วออกตากแดดติดต่อกันสัก 21 วัน น้ำตาลจะละลายผสม กับดอกขบา พอครบกำหนดแล้วเอามากินครั้งละ 2 ช้อนชา วันละ 2 ครั้ง นานสองถึงสามสัปดาห์ ยาสูตรนี้ถือว่า เป็นยาบำรุงประจำเดือนดับร้อนและแก้ไข้ -ใช้ดอกขบา 4 ดอกแช่ในน้ำต้มสุก 2 แก้ว แล้วดื่มต่างน้ำ จะช่วยดับร้อนผ่อนกระหายและแก้ไข้ได้ดี

2. รักษาโรคผิวหนังที่เกิดจากเชื้อรา เช่น ฮองกงพุต-ใช้เปลือกต้น 50 กรัม แช่ใน แอลกอฮอล์ 150 ซีซี นานหนึ่งวัน แล้วกรองเอาแต่น้ำยาไว้ทาบริเวณที่เป็นฮองกงพุตรักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก-ใช้ใบขบาหรือฐานดอกก็ได้มาตำให้แหลก แล้วเอามาพอกบริเวณที่ถูกไฟไหม้น้ำร้อนลวก น้ำ เมื่อกจากใบจะช่วยรักษาแผลได้เป็นอย่างดี

3. บำรุงผม-ใช้ใบขบาหนึ่งกำมือมาล้างให้สะอาด ตำให้แหลก เติมน้ำเล็กน้อย แล้วคั้นเอาแต่น้ำ กรองเอากากทิ้ง แล้วใช้น้ำเมื่อกจากใบขบาสระผม ช่วยชำระล้างสิ่งสกปรก และบำรุงเส้นผม ให้ดำดำเป็นเงางาม

4. ใบ แก้ปวดบวม ปวดตามข้อ ขับพยาธิ ใบและดอก สมานลำไส้ ลดไข้ บรรเทาอาการ เจ็บท้องคลอตุก แก้กพิษ และแก้ม้ามโตในเด็กที่เกิดใหม่

5. ราก : แก้ไข้เพื่อโลหิต แก้พิษฝ้ายใน แก้ไข้เหนือขับลมให้ชานออกมาทั่วตัว (สูตรยาสมุนไพรรักษามะเร็ง : 2560)



ภาพที่ 36 เบญจรงค์รั้ว

ภาพที่ 37 เบญจรงค์หรือบุษบาริมทาง

ภาพที่ 36-37 ที่มา : ตำลึงหวานวิเศษมากประโยชน์ (2560)



ภาพที่ 38 เบญจรงค์ = 5 สี ภาพที่ 39 ดอกเบญจรงค์ใน 1 ดอกมีถึง 5 สี
ภาพที่ 38-39 ที่มา : อ่อมแซบผักพื้นบ้านบรรเทาอาการหอบหืด (2560)

4. ต้นกล้วย

ชื่อวิทยาศาสตร์ : *Musa ABB cv. Kluai 'Namwa'*

ชื่อสามัญ : Banana

วงศ์ : Musaceae



ภาพที่ 40 ต้นกล้วยน้ำว้า
ที่มา : เทคนิคปลูกกล้วยใหญ่ยักษ์ (2560)

ลักษณะทางพฤกษศาสตร์

ไม้ล้มลุก สูงประมาณ 3.5 เมตร ลำต้นสั้นอยู่ใต้ดิน กาบเรียงเวียนซ้อนกันเป็นลำต้นเทียม สีเขียวอ่อน ใบ เป็นใบเดี่ยวขนาดใหญ่ ออกเรียงสลับ รูปขอบขนาน กว้าง 25-40 ซม. ยาว 1-2 เมตร ปลายใบมน ขอบใบเรียบ แผ่นใบเรียบ สีเขียว ด้านล่างมีนวลสีขาว เส้นใบขนานกันในแนวขวาง ก้านใบเป็นร่องแคบ ดอก ออกเป็นช่อที่ปลายยอดห้อยลง เรียกว่า หัวปลี มีใบประดับขนาดใหญ่หุ้มสีแดงเข้ม เมื่อบานจะม้วนงอขึ้น ด้านนอกมีนวล ด้านในเกลี้ยง ผล รูปรี ยาว 11-13 ซม. ผิวเรียบ ปลายเป็นจุก เนื้อในมีสีขาว พอสุกเปลือกผลเป็นสีเหลือง เนื้อมีรสหวานรับประทานได้ หัวหนึ่งมี 10-16 ผลบางครั้งมีเมล็ด เมล็ดกลม สีดำ

ส่วนที่ใช้

หัวปลี เนื้อกล้วยน้ำว้าดิบ หรือห่าม กล้วยน้ำว้าสุกงอม ราก ต้น ใบ ฝอยจากใบ

สรรพคุณ :

1. ราก-แก้ขัดเบา
2. ต้น-ห้ามเลือด แก้โรคไส้เลื่อน
3. ใบ-รักษาแผลสุนัขกัด ห้ามเลือด
4. ยางจากใบ-ห้ามเลือด สมานแผล
5. รักษาโรคระเพาะ แก้ก้องเสีย ยาอายุวัฒนะ แก้โรคบิด รักษาแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวก แก้ริดสีดวง
6. กล้วยน้ำว่าติบ-มีฤทธิ์ฝาดสมาน ใช้แก้อาการท้องเดิน แก้โรคระเพาะ และอาหารไม่ย่อย
7. กล้วยน้ำว่าสุกงอม-เป็นอาหาร ยาระบาย สำหรับผู้ที่อุจจาระแข็ง หรือเป็นริดสีดวงทวาร ชั้นแรกจนกระทั่งถ่ายเป็นเลือด
8. หัวปลี-(ช่อดอกของต้นกล้วย จำนวนไม่จำกัด) ชับน้ำนม น้ำนมใช้หัวปลีแกงเลียงรับประทานบ่อย ๆ หลังคลอดใหม่ ๆ
9. แก้ก้องเดินท้องเสีย ใช้กล้วยน้ำว่าติบหรือห้ามมาปอกเปลือก หั่นเป็นชิ้นบาง ๆ ใส่ในน้ำพอท่วมยา ต้มนานครึ่งชั่วโมง ต้มครั้งละ 1/2-1 ถ้วยแก้ว ให้ดื่มทุกครั้งที่ถ่าย หรือทุกๆ 1-2 ชั่วโมง ใน 4-5 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นให้ดื่มทุกๆ 3-4 ชั่วโมง หรือวันละ 3-4 ครั้ง

สรรพคุณเด่น : แก้โรคระเพาะ ท้องผูก

1. แก้โรคระเพาะ-นำกล้วยน้ำว่าติบ (ถ้าเป็นกล้วยกัมมุกดิบจะดีกว่า) มาปอกเปลือก แล้วนำเนื้อมาผานเป็นแผ่นบาง ๆ ตากแดด 2 วันให้แห้งกรอบ บดเป็นผงให้ละเอียด ใช้รับประทาน ครั้งละ 1-2 ช้อนโต๊ะ ละลายน้ำข้าว น้ำผึ้ง (น้ำธรรมดาก็ได้) รับประทานก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง และก่อนนอนทุกวัน
2. แก้ก้องผูก-ให้รับประทานกล้วยน้ำว่าสุกงอม ครั้งละ 2 ผล วันละ 3 ครั้ง ก่อนอาหาร 1/2 ชั่วโมง เวลารับประทานควรเคี้ยวให้ละเอียดที่สุด
3. แก้ก้องเดิน-ใช้น้ำกล้วยน้ำว่าห้ามรับประทาน หรือใช้กล้วยน้ำว่าติบ ผานเป็นแว่น ตากแห้งรับประทาน

สารเคมีที่พบ

1. หัวปลี มีธาตุเหล็กมาก
2. หัวปลี และราก มี Triterpene หรือ Steroid
3. ผลกล้วย ทุกชนิดประกอบด้วย น้ำ แป้ง โปรตีน ไขมัน เส้นใย เกลือแร่ต่าง ๆ (โดยเฉพาะแคลเซียม เหล็ก และโปรแตสเซียมในกล้วยหอมมีมาก) วิตามิน และเอนไซม์ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมี Serotonin Noradrenaline และ Dopamine
4. ผลดิบ มีแป้ง Tannin Acid, Gallic Acid และ Pectin มาก
5. กล้วยหอมสุก ให้กลิ่น และรสของ Amyl Acetate, Amylbutyrate Acetaldehyde, Ethyl Alcohol และ Methyl Alcohol
6. น้ำยาง มี Pelargonidin, Cyanidin, Delphinidin Palonidin Petunidin และ Malvidin

อนึ่งต้นกล้วยที่จะใช้ในการทดลองในงานวิจัยครั้งนี้ จะใช้ได้ทั้งต้นกล้วยน้ำว้าที่แก่และให้เครือแล้วเพื่อการให้ประโยชน์สูงและประหยัดสุด หรือต้นกล้วยวัยที่กำลังเจริญเติบโตนำมาใช้ได้ทุกส่วนของลำต้นเพื่อนำมาประกอบตำรับสมุนไพรรุขจีเย็นพอกเข้า



ต้นกล้วยที่เหมาะสมแก่การใช้
ประกอบในตำรับสมุนไพรรุขจีเย็นพอกเข้า ใช้ได้ทุกส่วน
ของลำต้น

← ต้นกล้วยแก่ที่กำลังจะตัด
ก็ใช้ได้ดี ตัดลงมาเป็นท่อน →



ภาพที่ 41 ต้นกล้วยที่แก่ได้ที่ และ
ที่มา : ชีวิตเรียบง่ายและเกษตรพอเพียง (2560)

ภาพที่ 42 ต้นกล้วยที่ตัดแล้ว



ภาพที่ 43 ตัดเป็นท่อนล้างให้สะอาด
ที่มา : ชีวิตเรียบง่ายและเกษตรพอเพียง (2560)



ภาพที่ 44 หั่นฝอยก่อนนำไปตำ

หมายเหตุ : ต้นกล้วยอื่น ๆ ก็สามารถใช้ได้เช่นกัน แต่กล้วยน้ำว้าหานี้หาได้ง่าย มีอยู่ทั่วไป

5. ดินสอพอง

ดินสอพอง หรือ มาร์ล หรือ มาร์ลสโตน มีองค์ประกอบทางเคมีเป็นแคลเซียมคาร์บอเนต หรือโคลนหรือหินโคลนที่อุดมไปด้วยเนื้อปูนที่มีองค์ประกอบที่แปรผันของแร่แคลไซต์และอาราโกไนต์ มาร์ลเป็นคำโบราณที่ถูกนำมาใช้เรียกวัตถุที่หลากหลายโดยส่วนใหญ่เป็นวัตถุเนื้อหยาบๆของดินที่มีองค์ประกอบหลักของเนื้อผสมระหว่างดินแคลไซต์และแคลเซียมคาร์บอเนตเกิดขึ้นภายใต้สภาพแวดล้อมที่เป็นน้ำจืดเป็นวัตถุเนื้อดินประกอบด้วยแร่แคลไซต์ร้อยละ 65 และคาร์บอเนตร้อยละ 65-35 คำเรียกที่ใช้ในปัจจุบันหมายถึงตะกอนที่ตกสะสมตัวในทะเลและในทะเลสาบที่แข็งตัวซึ่งเพื่อให้ถูกต้องแล้วต้องเรียกว่ามาร์ลสโตน มาร์ลสโตนเป็นหินที่แข็งตัวมีองค์ประกอบเดียวกันกับมาร์ลที่อาจเรียกว่าหินปูนเนื้อดิน มาร์ลมีการแตกแบบกิ่งก้านหอยและมีแนวแตกที่ได้น้อยกว่าหินดินดาน คำว่า “มาร์ล” เป็นศัพท์ภาษาอังกฤษที่ใช้เรียกกันอย่างกว้างขวางในทางธรณีวิทยา ขณะที่คำว่า “เมอร์เจิล” และ “ซีเกรด” (ภาษาเยอรมันเรียกว่า “ซีชอล์ค”) ถูกใช้เรียกกันในยุโรป



ภาพที่ 45 แหล่งผลิตดินสอพอง ในพื้นที่จังหวัดลพบุรี
ที่มา : ดินสอพอง (2560)



ภาพที่ 46 ผงดินสอพอง

ทางด้านล่างของชั้นซอล์คไวด์คลิฟออฟโตเวอร์ประกอบไปด้วยชั้นมาร์ลเนือกโลกโคไนต์ตามด้วยการแทรกสลับของชั้นหินปูนและชั้นมาร์ล การลำดับชั้นหินยุคครีเทเชียสตอนบนในเยอรมนีเปรียบเทียบกับได้กับแรงขับเคลื่อนจากความแปรผันเป็นวัฏจักรของวงโคจรโลกแบบมิลานโกวิทซ์ (อ้างอิงใน Milankovitch Orbital Forcing)

มาร์ลเกิดในทะเลสาบพบได้ทั่วไปในตะกอนทะเลสาบปลายยุคน้ำแข็งโดยปกติแล้วจะพบวางตัวอยู่ใต้ชั้นพีต มาร์ลมีประโยชน์เป็นตัวปรับสภาพดินและเป็นตัวการปรับสภาพดินที่เป็นกรดให้มีสภาพเป็นกลาง มีลักษณะอ่อน ร่วนซุย และเป็นวัตถุเนื้อดินที่มีองค์ประกอบที่แปรผันของแคลเซียมคาร์บอเนต เคลย์ และตะกอนขนาดทรายแป้งและพบเป็นปฐมภูมิภายใต้สภาพแวดล้อมแบบน้ำจืด (อ้างอิงใน Hubbard and Herman, 1990) (ดินสอพอง. 2560)

ดินสอพองในประเทศไทย

ดินสอพอง คือ หินปูนเนื้อมาร์ล (Marly Limestone) ที่เป็นดินที่เนื้อเป็นสารประกอบแคลเซียมคาร์บอเนตเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเอามะนาวบีบใส่ น้ำมะนาวมีกรดซึ่งเมื่อทำปฏิกิริยากับแคลเซียมคาร์บอเนตเกิดเป็นแก๊สคาร์บอนไดออกไซด์เป็นฟองฟูขึ้น ดูเผิน ๆ ก็เห็นว่าดินนั้นพองตัว จึงเรียกกันว่า ดินสอพอง โบราณใช้ทำแป้งประร่างกายเพื่อให้เย็นสบาย เมื่อผสมน้ำหอมเข้าไปด้วยกลายเป็นแป้งกระแจะ ใช้ทำยาสีฟัน ปัจจุบันนี้ใช้มากในการแก้ดินเปรี้ยว ผสมทำรูป ทำปูนซีเมนต์ เพราะเสียค่าชุดและค่าบดต่ำกว่าใช้หินปูนซึ่งมีเนื้อเป็นสารประกอบชนิดเดียวกัน แหล่งใหญ่ในประเทศไทยมีในท้องที่อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี อำเภอดาคลี จังหวัดนครสวรรค์ และอำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี สมัยโบราณใช้เป็นเครื่องประพรมผิว ทาตัวเด็กแก้ผื่นคัน และใช้ทาพื้นที่ลงรักให้เห็นลายชัดเจน

ดินสอพองในประเทศไทย



ภาพที่ 47 ดินสอพองก้อน



ภาพที่ 48 ดินสอพองก้อน

ภาพที่ 47-48 ที่มา : ดินสอพอง (2560)

ดินสอพองที่ใช้ทำยาจะนำไปสะอาด โดยอบในหม้อดินจนแห้ง ดินสอพองสะอาดใช้ทำยารักษาแผลกามโรค แผลเรื้อรัง คำว่าสอในดินสอพองนั้นมาจากภาษาเขมรแปลว่าขาว ดินสอพองจึงหมายถึงดินสีขาวที่ไม่แข็งตัว

ประโยชน์ของดินสอพอง

1. ดินสอพองถือเป็นสมุนไพรสยาเย็น ใช้แก้พิษร้อนกับร่างกาย ถอนพิษอักเสบ แก่ผดผื่น และคัน และที่พิเศษคือเป็นยาห้ามเหงื่อ นอกจากไม่ทำให้ร่างกายเหนียวเหนอะจากอากาศร้อนแล้ว ยังทำให้ร่างกาย เย็นสบาย
2. การใช้ดินสอพองประหน้า สามารถป้องกันแดด ด้วยมีฤทธิ์คล้ายยากันแดดชนิดกายภาพ และนักวิจัย เพิ่งพบว่า เป็นยากันแดดได้ดี
3. มีสรรพคุณช่วยขจัดสิวเสี้ยน ลดอาการปวดบวมจากการอักเสบเฉียวซ้ำ ช่วยปรับสภาพผิวให้ดีขึ้น เมื่อนำมาผสมกับสมุนไพรแล้วนำมาขัดผิว ขัดตัว ปอกหน้า จะได้ผลดียิ่งขึ้น เหมาะกับผิวมัน เพราะหากใช้กับผิวแห้งจะทำให้ผิวยิ่งแห้งไปกว่าเดิม
4. ใช้ขัดผิว คือ ดินสอพองผสมขมิ้นและมะขามเปียก ขัดหน้าขัดผิว ช่วยให้ผิวพรรณสดใส สวยงาม หรือใช้ดินสอพองผสมขมิ้น ลินทะเล และพิมเสน ใช้ลอกฝ้า เป็นต้น
5. นำดินสอพองมาผสมกับใบทองพันชั่ง ก็มีสรรพคุณชั้นเยี่ยม ในการรักษากลากเกลื้อนได้เช่นกัน
6. ใช้ดินสอพอง ขมิ้นชัน ไพล เหงือกปลาหมอ ผสมรวมกัน ถ้าใช้เต็มสูตรนอกจากได้สีออกเหลือง ๆ แล้ว เมื่อนำไปทาตัวไปจะเป็นเหมือนการขัดผิวนั่นเอง
7. ใช้ทาแก้ผิวน้ำแพ้ ลมพิษ และผื่นคัน ให้ผสมดินสอพองกับใบเสลดพังพอนตัวเมีย (พญาขอ) สูตรนี้เป็นแป้งน้ำไทยหรือเรียกว่าคาลาไมน์สมุนไพร (จะมีสีเขียวน) ถ้าจะเปลี่ยนเป็นสีส้มดูตาขึ้นบ้าง เหยาะน้ำยาอุทัยใส่ดินสอพอง ละลายน้ำ ก็จะได้แป้งน้ำสีสวย ๆ อีกขนานหนึ่งหรืออยากได้สีส้มสดใส ก็เอาชาดอกคำฝอยมาชงน้ำร้อน ใช้ น้ำมาผสมดินสอพอง หรือต้องการสีน้ำเงินม่วงเด็ดดอกอัญชัน มาชยี่ละลายน้ำถ้าต้องการสีแดง ไปตากเอาเปลือกต้นสะเดาใส่น้ำต้มให้เดือดหรือที่หาง่าย ๆ ก็ใช้ดอกกระเจี๊ยบแดง ต้มน้ำก็ได้สีแดง

8. ช่วยดับพิษร้อน ถอนพิษเผ็ดที่โดนพริก ใช้ดินสอพองผสมน้ำทาบริเวณที่ร้อน

9. ผสมน้ำมะกรูด หรือน้ำมะนาว ทาแก้หัวโน

และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะใช้ดินสอพองมารวมด้วยเป็นส่วนผสมของตำรับสมุนไพรฤทธิ์เย็นพอกแก้ปวดเขาเพื่อให้ดินสอพองช่วยซับความชื้นและความเย็นเพื่อการดูดซับพิษร้อนจากร่างกายผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

ลักษณะของดินสอพองที่คัดสรรแล้วพร้อมนำมาใช้งาน



ลักษณะที่พิมพ์ออกมาเป็นก้อนคล้ายๆกัน คัดเอาสิ่งเจือปนออกหมดแล้ว เมื่อต้องการใช้ก็เอาน้ำแช่ผสมลงไปเนื้อดินสอพองก็จะยุ่ยก็คนให้น้ำเนียนเข้ากันได้ทันที →



ภาพที่ 49 ดินสอพองจากบล็อกพิมพ์

ภาพที่ 50 ดินสอพองผสมน้ำเปล่าพร้อมใช้งาน

ภาพที่ 49-50 ที่มา : ดินสอพอง (2560)

6. สมุนไพรผาง่าน



ภาพที่ 51 ถ่านไม้

ที่มา : ถ่านไม้ (2560)

ข้อมูลทั่วไปของถ่านไม้

ถ่านไม้ หมายถึง ไม้ที่ใช้เป็นเชื้อเพลิง ไม้แห้งทุกชนิดและทุกขนาดอาจใช้เป็นเชื้อเพลิงหรือฟืนได้ทั้งสิ้น สำหรับขี้เลื่อยที่มีขนาดเล็ก อาจอัดให้เป็นก้อนเสียก่อนเพื่อความสะดวกในการหีบฉวย ฟืนมีข้อเสีย คือ เมื่อติดไฟแล้วมีควัน และให้ความร้อนต่ำ การปรับปรุงเตาฟืนเพื่อให้การเผาไหม้ดีขึ้น จะช่วยให้การใช้ฟืนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อนึ่งเพื่อความสมบูรณ์ของการเผาไหม้ วัสดุสาหรรมที่ใช้เศษไม้เป็นเชื้อเพลิง ต้องทำให้เศษไม้เป็นผงแบบขี้เลื่อย หรือละเอียดกว่านั้นก่อน แล้วจึงพ่นไปสู่เตาที่ออกแบบสร้างไว้อย่างเหมาะสมปัญหาเรื่องควันแก้ไขได้ โดยการทำให้ฟืนให้กลายเป็นถ่านเสียก่อน การ

เผาถ่านมีกรรมวิธีคล้ายการกลั่นไม้ จะต่างกันตรงที่ต้องใช้ความร้อน ซึ่งเกิดจากการเผาไหม้ของไม้ในเตาเอง และไม่มีส่วนที่ระเหยไปในอากาศ การเผาถ่านแต่ละเตาใช้เวลาแตกต่างกันแล้วแต่ขนาดของเตา ไม่ว่าจะไม้มากหรือน้อยเมื่อติดเตาขึ้นแล้ว ต้องคอยระวังไม่ให้เตาแตก ทลุ หรือเกิดรูรั่ว และคอยควบคุมช่องอากาศเข้าเตาให้พอดี กล่าวคือ ถ้าช่องอากาศเล็ก ไม้ก็ไหม้ช้า ถ้าช่องอากาศใหญ่ ไม้ก็จะไหม้เป็นถ้าไปเสียมาก รอยุ่จนกระทั่งเห็นว่า ไม้ไหม้หมดเตาไม่มีควันออกมาอีกต่อไป จึงปิดช่องอากาศเสียให้สนิท เมื่อไฟดับทั่วเตาแล้ว จึงเปิดเตาเอาถ่านออกมาใช้ได้ตามปกติถ่านที่ได้จะมีประมาณร้อยละ 50 ของไม้ที่เผาโดยปริมาตร

การเผาถ่านด้วยกรรมวิธีที่ต่างกัน โดยการทำให้ความร้อนในเตาสูงต่ำต่างกัน จะทำให้ถ่านมีคุณภาพต่างกัน การใช้ไม้เป็นพลังงานในปัจจุบัน มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น เนื่องจากภาวะที่พลังงานอย่างอื่น มีราคาสูงขึ้น กล่าวคือ สามารถผลิตก๊าซจากหินได้โดยตรง และนำไปใช้เดินเครื่องยนต์ได้เป็นผลสำเร็จ ไม้ชนิดใดจะให้หินและถ่านมีคุณภาพดีเพียงใดนั้น นอกจากขึ้นอยู่กับความชื้นแล้ว ยังขึ้นอยู่กับน้ำหนักและปริมาณขี้เถ้าด้วย เชื้อเพลิงที่มีน้ำหนักมาก ย่อมให้พลังงานต่อหน่วยปริมาตรสูง การทำขี้เถ้าอัดหรือถ่านอัด เป็นการปรับปรุงคุณภาพของเชื้อเพลิงในส่วนนี้อีกทางหนึ่ง ตรงกันข้ามกับขี้เถ้ายิ่งมียิ่งลดพลังงานลงและเป็นภาระในการขจัด กล่าวได้ว่า สารอนินทรีย์ที่มีอยู่ในดินทุกชนิดหรือทุกธาตุ ล้วนแต่มีอยู่ในขี้เถ้าหรือในไม้ทั้งสิ้น เพราะละลายอยู่กับน้ำที่ต้นไม้ดูดขึ้นไปหล่อเลี้ยงลำต้น เมื่อน้ำระเหยไป สารเหล่านั้นจึงสะสมอยู่ในต้นไม้ตัวเอง อย่างไรก็ตาม ไม้ต่างชนิดกันย่อมมีความสามารถในการดูดซึมแร่ธาตุต่างๆ แตกต่างกันไปการใช้ประโยชน์ของถ่านไม้

ผลผลิตถ่านไม้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้มากกว่าที่หลายท่านเข้าใจกันเพียงแต่นำไปใช้เพื่อเป็นเชื้อเพลิงหุงต้มในครัวเรือนเท่านั้น ในประเทศจีน เกาหลี และญี่ปุ่น ซึ่งมีเทคโนโลยีการผลิตถ่านไม้ อย่างล้ำหน้าจะสามารถผลิตถ่านขาวหรือ White Charcoal เพื่อใช้ถ่านขาวในเชิงเพื่อสุขภาพ โดยเฉพาะ เช่น ใช้ถ่านขาวใส่ลงในกาต้มน้ำร้อนเพื่อทำน้ำแร่ เพราะถ่านชนิดนี้จะละลายแร่ธาตุต่างๆ ออกมาเพิ่มคุณภาพและรสชาติของน้ำร้อน ใช้ซังกาแฟหรือจะใช้ผสมเหล้าวิสกี้ก็จะได้รสชาติที่นุ่มละมุน นี่เป็นตัวอย่างการใช้ถ่านแบบพิเศษในต่างประเทศ ในบ้านเรา ผลผลิตถ่านส่วนใหญ่จะเป็นถ่านดำที่ผลิตภายใต้อุณหภูมิต่ำซึ่งไม่เหมาะจะนำมาใช้เป็นเชื้อเพลิง ปิ้ง-ย่างอาหาร แต่ถ่านดำได้เปรียบกว่าถ่านบริสุทธิ์ตรงที่ผลิตได้จำนวนมากกว่า ซึ่งเหมาะแก่การนำไปใช้ทำเชื้อเพลิงอื่น ๆ ที่ไม่เป็นการประกอบอาหารโดยตรง เช่น ใช้เป็นแหล่งพลังงานทดแทนเชื้อเพลิงถ่านหินชนิดต่าง ๆ ซึ่งมักจะมีค่ามลพิษที่สูงมาก แต่อย่างไรก็ดี ถ่านดำที่ผลิตด้วยอุณหภูมิสูงที่เราเรียกว่าถ่านบริสุทธิ์นั้นหากมีปริมาณผลผลิตที่มากพอและคงที่ก็สามารถนำไปใช้ประโยชน์หลากหลายทั้งในครัวเรือนและระดับอุตสาหกรรมได้ผลิตภัณฑ์และพลังงานจากไม้ มีดังนี้

การใช้ประโยชน์ในอุตสาหกรรม

ถ่านบริสุทธิ์เป็นวัตถุดิบในอุตสาหกรรมผลิตสารเคมีต่าง ๆ เช่น คาร์บอนไดซัลไฟด์ (Carbondisulphide), โซเดียมไซยาไนด์ (Sodium Cyanide) ซิลิคอนคาร์ไบด์ (Silicon Carbide) หรือถ่านกัมมันต์ (Activated Carbon) เป็นต้น

ถ่านกัมมันต์ ที่ได้จากถ่านไม้ที่มีค่าคาร์บอนเสถียรสูง (High Fixed Carbon) ใช้ประโยชน์ในอุตสาหกรรมอีกหลากหลาย อาทิใช้ในระบบกรองและบำบัดอุตสาหกรรมน้ำดื่ม ระบบผลิตน้ำประปา

ระบบบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น นอกจากนี้ยังใช้ประโยชน์จากคาร์บอนในอุตสาหกรรมโลหะหรือใช้ขี้เถ้า เพื่อเพิ่มคุณสมบัติของปูนซีเมนต์ ให้แข็งตัวช้า และมีความแข็งแรงยิ่งขึ้น ฯลฯ

การใช้ประโยชน์ในครัวเรือน

คุณสมบัติในการดูดซับกลิ่นและความชื้นของถ่าน เป็นที่รับรู้กันดีแล้วสำหรับผู้่าน แต่ในต่างประเทศ อุตสาหกรรมผลิตเครื่องประดับจากถ่านเพื่อใช้ประโยชน์ในบ้านเรือนได้รับความนิยมมาก คนญี่ปุ่น เป็นตัวอย่างของผู้ที่มองเห็นคุณประโยชน์ของถ่านอย่างชัดเจน การใช้ถ่านเพื่อทำหน้าที่ ลดกลิ่นในห้องปรับอากาศ มีประสิทธิภาพที่ดีมาก ในห้องแอร์ ที่ทำงานหรือในรถ โดยเฉพาะที่ที่มี ผู้สูบบุหรี่ หรืออาจจะมีการสูดกลิ่นที่รุนแรงกว่าถ่านไม้ไปวางตากไว้ที่ช่องดูดอากาศกลับของเครื่องดูด อากาศ ภูพูนและจุลินทรีย์ที่เป็นประโยชน์ในถ่านไม้จะดูดซับกลิ่นและเชื้อโรคต่าง ๆ เอาไว้ ช่วยลด กลิ่นไม่พึงประสงค์ได้อย่างดี หรือจะใช้ถ่านเพื่อการบำบัดน้ำเสียจากครัวเรือน ก่อนปล่อยสู่ท่อระบาย สาธารณะก็ยังเป็นผลดีต่อสิ่งแวดล้อมอีกด้วย

การใช้ประโยชน์ในการเกษตร

ในภาคการผลิตเชิงเกษตร การนำถ่านไม้มาใช้ประโยชน์นับว่ามีคุณค่าที่น่าสนใจไม่น้อย เนื่องจากถ่านมีคุณสมบัติที่ไม่เป็นพิษภัยต่อพืชและสัตว์จึงสามารถใช้ทดแทนสารเคมีราคาแพงได้อย่าง กว้างขวางและมีประสิทธิภาพไม่แพ้กันทีเดียว

1. ใช้เป็นสารปรับปรุงดิน ถ่านไม้จะมีรูพรุนมากมาย เมื่อใส่ถ่านปนลงในดินจะช่วยปรับ สภาพดินให้ร่วนซุย อากาศได้ดีขึ้นส่งผลให้รากพืชขยายตัวอย่างรวดเร็วช่วยลดการใช้ปุ๋ยเพราะสมบัติ ต่างๆของจุลินทรีย์ที่มีอยู่หลายชนิดในถ่านจะเป็นประโยชน์ให้แก่พืชที่ปลูก

2. ถ่านไม้ที่นำมาใช้ปรับปรุงดินควรเป็นเศษถ่านขนาดไม่เกิน 5 มม. โดยอาจจะเป็นถ่าน แกลบหรือถ่านขานอ้อย แต่ควรระวังขี้เถ้าซึ่งมีฤทธิ์เป็นด่างสูงเพราะพืชที่ไม่ชอบดินที่มีค่าเป็นด่างสูง ควรรักษาค่าเป็นกรดต่างของดินไว้ที่ pH 6.0-6.8 ช่วยรักษาผลผลิตให้สดนานขึ้น ผักและผลไม้จะไม่ มี กลไกผลิตก๊าซเอทิลีน (Ethylene) เพื่อทำให้ตัวเองสุก เราสามารถรักษาสภาพผลผลิตให้สดนานขึ้นโดยใส่ผง ถ่านลงในกล่องบรรจุเพื่อดูดซับก๊าซดังกล่าวไว้ไม่ให้ออกฤทธิ์ผักผลไม้จะยังคงสดอยู่ได้นานถึง 17 วัน โดยไม่เสียหายหรือสุกอม ปัจจุบันได้มีการนำผงถ่านกัมมันต์ผสมลงในกระดาดที่ใช้ทำกล่องบรรจุ ผลผลิตเพื่อการนี้แล้ว ถ่านแกลบหรือถ่านขานอ้อยใช้ทดแทนแกลบรองพื้นคอกสัตว์ซึ่งราคาถูกและหา ง่ายพอ ๆ กัน เพื่อหลีกเลี่ยงความร้อนและก๊าซต่าง ๆ อันเป็นสาเหตุหนึ่งของอาการเครียดในสัตว์ ส่งผลให้สุขภาพและผลผลิตจากปศุสัตว์มีคุณภาพดีขึ้น-ใช้ผสมอาหารสัตว์นำผงถ่านผสมในอาหารสัตว์ ด้วยอัตราส่วนเพียง 1% ถ่านจะช่วยดูดซับก๊าซในกระเพาะและลำไส้ ช่วยลดอาการท้องอืดเนื่องจาก ปริมาณน้ำในอาหารสูงเกินไปได้โดยไม่เป็นอันตรายต่อสัตว์ ปรับปรุงคุณภาพแหล่งน้ำนำถ่านไม้ใส่ กระสอบ (ในปริมาณที่สอดคล้องกับปริมาณแหล่งน้ำ) ไว้ที่ก้นบ่อ และจัดให้มีการไหลเวียนน้ำบริเวณ กระสอบถ่านนั้น เศษอินทรีย์วัตถุต่าง ๆ ในน้ำจะถูกย่อยสลายโดยจุลินทรีย์ ที่อยู่ในรูพรุนของถ่าน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพระบบบำบัดน้ำในบ่อเลี้ยงปลาหรือกุ้งได้ เช่นกันจากแหล่งเดียวกัน ในประเทศ ญี่ปุ่นมีการใช้ประโยชน์จากถ่านไม้และน้ำส้มคว้นไม้กันอย่างเป็นล่ำเป็นสัน จนถึงว่าถ่านเป็นวัสดุ ปรับปรุงดินที่ดีเยี่ยม มีปริมาณการใช้ในภาคเกษตรไม่น้อยกว่า ปีละ 50,000 ตันจากข้อมูลเชิงลึกที่ได้ ติดตามกันมา ทำให้เราได้เห็นถึงประโยชน์อันมากมายของถ่านไม้แห่งคำคำ ที่เคยดูเหมือนจะมีค่าแค่ เพียงเป็นฟืนหุงข้าวของคนโบราณ แต่หากเรารู้จักการนำมาใช้อย่างสร้างสรรค์ และเข้าใจถึงคุณประโยชน์

ของมัน ถ่านไม้ที่ได้จากวัตถุดิบไม้พืชมที่มีอยู่มากมายในประเทศ ก็จะเป็นประโยชน์ต่อระบบการผลิตในหลายแขนงอย่างน่าทึ่งทีเดียว (ถ่านไม้. 2560)

นอกจากนี้ถ่านไม้ยังสามารถนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพได้หลากหลาย ได้มีการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ขจัดสารพิษตกค้างในร่างกาย ดูดกลิ่นอับชื้น เป็นเชื้อเพลิงประกอบอาหารมาตั้งแต่โบราณ โดยเฉพาะถ่านไม้ที่ผลิตจากไม้ไผ่ที่ถูกนำไปใช้ทั้งในด้านการเกษตร การแพทย์ อีเล็กทรอนิกส์ อุตสาหกรรม สิ่งทอ ฯลฯ ประโยชน์มากกว่าที่คิด

7. ผงถ่าน



ภาพที่ 52 ผงถ่าน

ถ่านไม้ที่เราคุ้นเคยกันดีนั้นเป็นคาร์บอน (Carbon) ชนิดหนึ่ง คาร์บอนเป็นธาตุชนิดหนึ่งที่มีอยู่ทั่วไปบนโลก ร่างกายของคนสัตว์และสิ่งมีชีวิตต่าง ๆ ล้วนแต่ประกอบไปด้วยคาร์บอนทั้งนั้น ถ่านเป็นธาตุประเภทอโลหะ คือไม่ใช่โลหะ มีคุณสมบัติพิเศษมากมายชนิดที่หาธาตุอื่นใดมาเทียบได้ยาก มีทั้งชนิดที่สีดำสนิทและใสกึ่ง คำว่า Carbon ในภาษาอังกฤษนั้นมาจากภาษาละตินคำว่า Carbo ซึ่งแปลว่า ถ่านหิน กับถ่านไม้ ในภาษาฝรั่งเศสใช้คำว่า Charbon แปลว่าถ่านไม้ (ถ่านของดำ ๆ ที่ไม่ธรรมดา. 2560)

จากงานวิจัยเรื่องถ่านไม้ของปาจารย์ เตียวสุวรรณ (2557 : 107) เรื่องการศึกษาและออกแบบผลิตภัณฑ์ของตกแต่งดูดกลิ่นและความชื้นสำหรับใช้ภายในคอนโดมิเนียมโดยใช้คุณสมบัติของถ่านไม้ พบว่า ถ่านไม้สามารถดูดซับความอับชื้นได้เป็นอย่างดีและงานวิจัยของจรรยาพันธ์ สุวรรณ และคนอื่น ๆ (2555 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพของแผ่นยางดูดซับกลิ่น ศึกษาการเตรียมวัสดุดูดซับกลิ่นจากยางธรรมชาติที่ผสมผงถ่านเพื่อพัฒนาสมบัติของยางให้มี ประสิทธิภาพการดูดซับกลิ่นผลการทดลอง พบว่าปัจจัยทั้ง 3 ล้วนส่งผลต่อประสิทธิภาพของแผ่นยางดูดซับอย่างมีนัยสำคัญ นั่นหมายความว่าผงถ่านช่วยดูดซับกลิ่นหรือซับพิษอย่างมีประสิทธิภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ จะใช้ผงถ่านจากถ่านไม้ธรรมชาติทั่วไปที่มามีขนาดเป็นผงถ่าน ไม่เน้นเฉพาะอย่างเพื่อความสะดวกเรียบง่ายตามหลักการของแพทย์ทางเลือกวิถีธรรมชาติซึ่งผงถ่านธรรมชาติที่ผ่านการวิจัยและรับรองมาจากการวิจัยของใจเพชร กล้าจน (ใจเพชร กล้าจน. 2558 : 31) ได้กล่าวถึงประสิทธิภาพของผงถ่านเอาไว้ดังต่อไปนี้

เมื่อเกิดอาการป่วยหนักเฉียบพลัน ใช้ผงถ่าน 1-2 ช้อนชาแช่ในน้ำปัสสาวะครึ่งแก้ว ประมาณ 5 นาทีผสมน้ำสกัดสมุนไพรฤทธิ์เย็น 10-20 ช้อนชา น้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นครึ่งแก้ว น้ำมัน เชียวตริเมรกต 1-3 หยด ดื่มน้ำก่อนอาหารหรือในขณะที่ยารู้สึกไม่สบาย ใช้ได้ในทุกสภาพทั้งเย็นหรือร้อน หลอด (ตามหลักแพทย์วิถีธรรม) โดยพิจารณาตามอาการ ณ ปัจจุบัน ถ้าเย็นเกินไปก็ใช้สมุนไพรฤทธิ์ ร้อนมาร่วมด้วย ใช้ในปริมาณที่ตัวเองรู้สึกสบาย เบาอกาย มีกำลัง

ขั้นตอนการจัดเก็บสมุนไพรมาเตรียมทำตำรับสมุนไพรพอก

ตำรับสมุนไพรฤทธิ์เย็นพอก ของหลักการของการแพทย์ทางเลือกวิธีธรรมนั้นไม่ได้กำหนด สูตรตายตัวของการพอกสมุนไพรเนื่องจากสมุนไพรฤทธิ์เย็นมีหลากหลายชนิดและสามารถนำมาผสม เป็นตำรับยาพอกได้ทั้งหมด แต่ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดสมุนไพรฤทธิ์เย็นพอกไว้ 6 อย่างดังที่ได้ขยายรายละเอียดของสมุนไพรมาตั้งแต่เบื้องต้นนั้น ได้แก่

1. ย่านาง
2. ว่านกาบหอย
3. อ่อมแซบ
4. ต้นกล้วย
5. ดินสอพอง
6. ผงถ่าน

การเตรียมย่านาง

1. ใบย่านางที่เหมาะสมแก่การทำยา คือใบย่านางที่แก่พอดีไปถึงแก่จัด การเก็บย่านางและ สมุนไพรทุกชนิดควรจะเก็บตั้งแต่ก่อนพระอาทิตย์ขึ้นเพื่อให้ได้สมุนไพรที่มีคุณค่าทางยามากที่สุด เก็บ ให้ได้เท่าที่จำนวนที่ต้องการ ในการเก็บทำได้ทั้งเก็บเป็นใบหรือใช้มีดตัดปลายเถาย่านางที่ยาวมากแล้ว เพื่อให้แตกยอดใหม่ ใบย่านางที่พอดีตัดมาใช้คือใบที่สีเขียวเข้มกำลังแก่หรือแก่จัดก็ได้ จะให้ตัวยามี ประสิทธิภาพมากกว่าใบอ่อน



ภาพที่ 53 ใบย่านางที่เหมาะสมแก่การใช้ทำยา



ภาพที่ 54 ใบย่านางที่เหมาะสมแก่การใช้ทำยา



ภาพที่ 55 ใบย่านางอ่อนพอใช้ได้ ภาพที่ 56 ใบย่านางอ่อนพอดี ภาพที่ 57 ใบย่านางใกล้แก่จัด
ภาพที่ 58 ใบย่านางแก่จัด
ภาพที่ 53-58 ที่มา : ย่านางสมุนไพรมหัศจรรย์ (2560)

ทุกภาพเป็นภาพใบย่านางที่สามารถนำมาทำเป็นยาพอกได้หมดไม่ยกเว้นแม้แต่กากที่คั้นน้ำ
ย่านางออกแล้วยังสามารถนำมาผสมดินสอพองผ่งานพอกใช้กันทั่วไปและมีประสิทธิภาพในค่าย
สุขภาพแพทย์วิถีธรรมทุก ๆ เครือข่าย

2. นำใบย่านางมาล้างให้สะอาด



ภาพที่ 59 ล้างใบย่านาง



ภาพที่ 60 ย่านางที่ล้างให้สะอาดแล้ว

3. นำมาหั่น ซอย หรือ ตัดให้สั้นลง



ภาพที่ 61 ใบย่านางสะอาด



ภาพที่ 62 ใบย่านางตัดหรือหั่นให้สั้น

ภาพที่ 59-62 ที่มา : ย่านางสมุนไพรมหัศจรรย์ (2560)

4. ตำด้วยครกหินให้แหลก



ภาพที่ 63 ตำใบย่านางด้วยครกหินให้แหลก



ภาพที่ 64 ตำใบย่านางให้แหลก



ภาพที่ 65 ใบย่านางที่ตำแล้ว
หรือจะปั่นหยาบแบบนี้ก็ได้



ภาพที่ 66 กากย่านางที่คั้นน้ำแล้ว



ภาพที่ 67 ย่านางปั่น

ภาพที่ 63-67 สมุนไพรย่านางที่เตรียมไว้ผสมสมุนไพรอื่น ๆ

การเตรียมน้ำคั้น

1. มีวุ้นคั้นน้ำคั้นและวุ้นคั้นน้ำคั้น
2. การเก็บวุ้นคั้นน้ำคั้น

ใบของว่านกาบหอยใหญ่จะมีความกว้างประมาณ 3 นิ้วฟุต ความยาวของใบประมาณ 1 ฟุต ถึง 1 ฟุตครึ่ง หนาประมาณ 1 มิลลิเมตร อวบน้ำมาก

การเก็บว่านกาบหอยใหญ่ เลือกเก็บใบที่ซ้อนอยู่ล่างสุดที่ละใบไล่ขึ้นมาตามลำดับโดยใช้มีด เลาะโคนใบหรือตัดก็ได้ เมื่อเก็บได้พอที่ต้องการแล้วก็นำไปล้างน้ำสะอาด แล้วจึงหั่นซอยและตำให้ แห้งเช่นเดียวกันกับย่านาง



ภาพที่ 68 ว่านกาบหอยใหญ่

ภาพที่ 69 ว่านกาบหอยใหญ่

ภาพที่ 68-69 ที่มา : ว่านกาบหอย (2560)

3. ว่านกาบหอยเล็ก ลักษณะคล้ายว่านกาบหอยใหญ่สีเหมือนกันแต่ขนาดเล็กกว่ามาก

ว่านกาบหอยเล็กเติบโตด้วยการแตกหน่อออกเป็นกอเป็นข้อๆอัดแน่นซ้อนกันอยู่ เวลา เก็บจึงง่ายโดยใช้มีดตัดเป็นข้อๆหรือสามารถหักเด็ดได้ง่ายเพราะอวบน้ำและเปราะมากเมื่อนำมา ล้างจึงเลาะออกมาหั่นซอยสับและตำให้แหลกรวมไว้กับย่านางที่ตำแล้ว

การเตรียมสมุนไพรเบญจรงค์ หรือ อ่อมแซบ



ภาพที่ 70 พุ่มเบญจรงค์

เบญจรงค์หรืออ่อมแซบเป็นไม้พุ่มไม่ใช่แตกกออย่างว่านกาบหอยวิธีการเก็บจึงแตกต่างจาก ว่านกาบหอย คือตัดยอดหรือกิ่งก้านออกมาให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการแล้ว จึงนำไปล้างให้สะอาด โดยการจุ่มล้างทั้งกิ่งก้านที่ตัดมาเพื่อความง่ายและสะดวกต่อการล้าง วางใส่ภาชนะมุ้งหรือถาดให้ สะเด็ดน้ำก่อนจึงนำไปเด็ดใบ แต่ถ้าเด็ดใบก่อนจะล้างยากเพราะใบอ่อมแซบจะเบาและเกาะติดกัน

เป็นก้านทำให้ล้างให้สะอาดได้ยากและไม่ทั่วถึง เมื่อล้างให้สะอาดแล้ว นำมาเด็ดใบแยกรวมกันไว้เพื่อตำรวมใส่กับสมุนไพรอื่น ๆ ต่อไป

ใบอ่อนแซบหรือเบญจรงค์ มีความอ่อนนิ่มอบน้ำจึงไม่ต้องหั่นซอยก็ใส่ครกตำได้ทันทีเมื่อสะอาดแล้ว และยังตำง่ายเหมือนว่านกาบหอย เมื่อตำได้ที่แล้ว เอน้ำใส่ลงไปคลุกไว้ให้เหลวประมาณหนึ่งเพื่อใช้ในการผสมกับตัวยาสมุนไพรอย่างอื่น ตำแล้วคลุกน้ำพอเหลวและตักใส่ภาชนะแยกไว้รอผสมกับสมุนไพรทั้ง 6 อย่างต่อไป



ภาพที่ 71 การเก็บยอดเบญจรงค์

ใบอ่อนแซบหรือเบญจรงค์ มีความอ่อนนิ่มอบน้ำจึงไม่ต้องหั่นซอยก็ใส่ครกตำได้ทันทีเมื่อสะอาดแล้ว และยังตำง่ายเหมือนว่านกาบหอย หรือจะปั่นแบบน้ำน้อยหรือบดก็ได้

การเตรียมสมุนไพรต้นกล้วย



ภาพที่ 72 ต้นกล้วยที่ลูกแก่แล้ว

ภาพที่ 73 ต้นกล้วยวัยรุ่น

ภาพที่ 72-73 ภาพต้นกล้วย

การคัดเลือกต้นกล้วย

อนึ่ง ต้นกล้วยที่จะใช้ในการทดลองในงานวิจัยครั้งนี้ จะใช้ได้ทั้งต้นกล้วยน้ำหว้าที่แก่และให้เครือแล้วเพื่อการให้ประโยชน์สูงและประหยัดสุด หรือต้นกล้วยวัยที่กำลังเจริญเติบโตนำมาใช้ได้ทุกส่วนของลำต้นเพื่อนำมาประกอบตำรับสมุนไพรฤทธิ์เย็นพอก เขาต้นกล้วยที่เหมาะสมแก่การใช้ประกอบในตำรับสมุนไพรฤทธิ์เย็นพอกเขา ใช้ได้ทุกส่วนของลำต้น



ภาพที่ 74 ต่กกลัยที่ตัดแล้ว



ภาพที่ 75 ตัดเป็นท่อน ๆ



ภาพที่ 76 ตัด หั่น ซอย



ภาพที่ 77 เตรียมบด ปั่น ต่ำ

ภาพที่ 74-77 ต่กกลัยเตรียมบดหรือปั่น
ที่มา : เกษตรก้าวหน้า (2560)

สมุนไพรที่หั่นซอยและตำทั้ง 4 อย่าง คือ ย่านาง ว่านกาบหอย อ่อมแซบและต่กกลัย ถ้าทำในปริมาณน้อยก็ใช้วิธีหั่นซอยและตำด้วยครกหิน แล้วจึงนำมาผสมกับน้ำให้เหลวแล้วจึงผสมดินสอพองที่ผสมผงถ่านเอาไว้แล้ว แต่ถ้าทำจำนวนมาก ก็หั่นซอยสมุนไพรทุกอย่างตามจำนวนที่ต้องการแล้วนำไปบดด้วยเครื่องบดขนาดใหญ่ หรือจะใช้เครื่องปั่นหยาบโดยไม่ต้องกรองกากสมุนไพรออกก็ได้

การเตรียมดินสอพอง

ดินสอพองแปรรูปที่ใช้กับผิวหน้าและผิวกาย เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำจากดินสอพองผสมน้ำกรองเฉพาะส่วนที่เป็นเนื้อละเอียด นำไป ฆ่าเชื้อ โดยการนำดินสอพองไปเผาไฟที่ เรียกว่า สะตุ (Desiccate) ดินสอพอง-แปรรูปต้องปราศจากสิ่งแปลกปลอม แต่อาจ มีส่วนผสมของผงพืชสมุนไพรที่บดละเอียด แล้ว เช่น ขมิ้นชัน ไพล แต่งกลิ่น และ ทำให้แห้ง อยู่ในรูปก้อนหรือผง กรณีเป็นก้อน ต้อง

มีรูปทรงเดียวกันและมีขนาดใกล้เคียงกัน กรณีเป็นผงต้องมิกลั่นที่ดีตามธรรมชาติของ ส่วนประกอบที่ใช้ ปราศจากกลั่นอื่นที่ไม่พึงประสงค์ เช่น กลั่นหิน กลั่นบูด

ดินสอพองที่จะใช้ในงานทดลองศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นดินสอพองชนิดผงที่มีคุณสมบัติที่พร้อมที่จะใช้งานได้ทันทีเมื่อเปิดปากถุง เป็นดินสอพองที่มีฉลากกำกับว่าเหมาะสม กับการใช้ทางร่างกายและจากแหล่งผลิตที่ เชื่อถือได้ ที่ได้รับการ รับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน (มผช.) บรรจุในภาชนะที่ปิดสนิท ที่ฉลากมีข้อความที่แสดงว่า ผลิตภัณฑ์นั้นได้ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว ชื่อผู้ผลิต วันที่ผลิต ใช้ได้ทั้งแบบก้อนและแบบผง



ภาพที่ 78 ดินสอพองแบบก้อน

ภาพที่ 79 ดินสอพองแบบผง

ภาพที่ 78-79 ที่มา : ดินสอพอง (2560)

ผงถ่าน

ผงถ่านที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นผงถ่านไม้ที่ผลิตจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ของเครือข่ายแพทย์วิถีธรรม ใช้ในการถอนพิษร่วมกับสมุนไพรอย่างอื่นได้ดีเสมอมา

ผงถ่านที่ดี คือผงถ่านที่มีลักษณะดังนี้

1. เป็นผงถ่านที่แห้งสนิท
2. เป็นผงถ่านที่ไม่มีสิ่งเจือปน
3. เป็นผงถ่านที่ ผลิตใหม่ ไม่ค้างเก่านาน
4. เป็นผงถ่านที่ ไม่มีกลิ่น



ภาพที่ 80 ผงถ่าน

ตำรับสมุนไพรรกฤทธิเย็นพอกเข้า



ภาพที่ 81 ภาพตัวอย่างของตำรับสมุนไพรรกฤทธิเย็นพอกเข้า

ทฤษฎีร้อนเย็นของแพทย์วิถีธรรม

สาเหตุของความเจ็บป่วยตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 4 สาเหตุหลัก 9 สาเหตุย่อย
ดังนี้

สาเหตุความเจ็บป่วย 4 สาเหตุหลัก ได้แก่

1. ร้อนเย็นไม่สมดุล
2. ทำบาป
3. ไม่ทำบุญ
4. เพิ่มพูนความวิตกกังวล

สาเหตุความเจ็บป่วย 9 ข้อย่อย ดังนี้

1. อารมณ์เป็นพิษ เช่น ความเครียด ความเร่งรีบ/ เร่งรัด/ เร่งร้อน ความกลัว
2. อาหารเป็นพิษและไม่สมดุล พิษจากอาหารประกอบด้วย 6 สาเหตุหลักดังนี้ มีสารพิษ สารเคมีทั้งในพืชและสัตว์ มีส่วนประกอบของเนื้อสัตว์มากเกินไป พิษจากอาหารปรุงรสจัดเกินไป จากชนิดของอาหารไม่สมดุล การไม่รู้เทคนิคการปรุงและการรับประทานที่สมดุล ก็จะทำให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บได้ พิษจากของเสียและความร้อนจากขบวนการย่อย สันดาปและเผาผลาญอาหาร พิษจากการไม่รู้เทคนิคในการรับประทานอาหารสุขภาพอย่างเหมาะสม และไม่รู้จักปฏิบัติในการลดละล้างความอยากในจิตต่ออาหารที่เป็นพิษ อย่างถูกต้อง

3. พิษจากการไม่ออกกำลังกาย หรือการออกกำลังกายและอิริยาบถที่ไม่ถูกต้องคือ การกายบริหารที่ไม่ได้คุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่

3.1 ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ กระดูกและเส้นเอ็น

3.2 ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

3.3 การเข้าที่เข้าทางของกล้ามเนื้อ กระดูกและเส้นเอ็น การไม่ออกกำลังกายหรือไม่กายบริหารเลย ก็ยังทำให้ไม่ได้ประโยชน์จากทั้งสองอย่างเลย

3.4 พิษจากมลพิษต่างๆ ในโลกเพิ่มมากขึ้น เช่น อนุภาคมลพิษบรรยากาศโลกที่ร้อนขึ้น ควันพิษ และสารพิษต่างๆ ในสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

3.5 พิษจากการสัมผัสเครื่องยนต์/เครื่องไฟฟ้า/เครื่องอิเล็กทรอนิกส์มากเกินไปจนเกินความสมดุล

3.6 ไม่พึงตน ด้วยวิธีที่ประหยัดเรียบง่าย ในการลดความรุนแรงของพิษหรือระบายพิษออกจากร่างกาย

3.7 การเพียรการพักที่ไม่พอดี

3.8 บาป/อกุศลกรรม

3.9 การบูรณาการองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหสุขภาพส่วนใหญ่

ณ ปัจจุบัน ยังไม่มีประสิทธิภาพมากพอ ไม่สามารถลดปัญหาสุขภาพด้วยการแก้การแก้ที่ต้นเหตุ ส่วนใหญ่เป็นการแก้ที่ปลายเหตุ มีค่าใช้จ่ายที่สูง และ คนพึ่งตนเองได้น้อยลงในการดูแลแก้ไขปัญหสุขภาพตนเอง

กลไกการเกิดและการหายของโรค/อาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ

ข้อมูลกลไกรีเฟล็กซ์ การทำงานอย่างอัตโนมัติของเซลล์ และปัจจัยที่ทำให้โครงสร้าง/โครงรูปของเซลล์เสียสภาพ ประกอบกับเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค เป็นรหัสที่สำคัญอย่างยิ่งที่ทำให้เข้าใจกลไกการเกิดและการหายของโรคหรืออาการเจ็บป่วยต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่ต้นเหตุได้อย่างถูกต้อง

รหัสนั้น ก็คือ เมื่อมีเมื่อมีต้นเหตุอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งเกิดขึ้นที่เป็นที่เป็นพิษ/อันตราย/ระคาย/ไม่สบายในร่างกาย เช่น เมื่อร่างกายกระทบอันตรายจากภาวะร้อนหรือเย็นเกิน ตามหลักวิทยาศาสตร์ก็จะเกิดการทำลายโครงสร้างและโครงรูปของเซลล์ เซลล์ก็จะทำหน้าที่ผิดปกติจากเดิม อาจทำหน้าที่มากเกินไปหรือน้อยไปหรือทำหน้าที่ผิดเพี้ยนไปจากปกติ ประกอบกับประสาทไขสันหลังอัตโนมัติกระตุ้นให้เกิดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ (รีเฟล็กซ์) เพื่อหนีพิษหรือขับพิษ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อจะยิ่งรุนแรงมากขึ้น ตามความรุนแรงของพิษ/อันตราย/สิ่งระคาย/สิ่งไม่สบายนั้น ๆ ถ้าพิษมากเกินไปจนไม่สามารถขับออกได้หมด จะเกิดการเกร็งตัวค้าง เลือดลมไหลเวียนไม่สะดวก สารอาหารและพลังงานที่เป็นประโยชน์ไหลเวียนเข้าเซลล์ไม่ได้ ของเสียไหลเวียนออกจากเซลล์ไม่ได้ ทำให้เซลล์เสื่อม

ประกอบกับเซลล์เม็ดเลือดขาวซึ่งทำหน้าที่ในกลไกฟาโกไซโตซิส คือ กลไกการโอบมะเร็งเนื้องอก เซลล์ที่ผิดปกติ เชื้อโรคและพิษต่าง ๆ แล้วหลั่งเอนไซม์/น้ำย่อยต่างๆ มาสลาย แล้วขับออกจากร่างกายเซลล์ โดยกลไกรีเฟล็กซ์ของเซลล์ ซึ่งทำให้เราไม่เจ็บป่วย เมื่อเม็ดเลือดขาวและเซลล์ต่างๆ ถูกทำลายจากพิษร้อนเย็นไม่สมดุลหรือถูกทำลายด้วยพิษอื่น ๆ ทำให้โครงสร้างและโครงรูปของเซลล์เสีย เซลล์ก็จะเสียหายที่ ไม่สามารถกำจัดพิษต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พิษต่างๆ ก็จะสะสมค้างอยู่ในร่างกาย ทำให้เซลล์เสื่อมและตายก่อนเวลาอันควร การทำงานของอวัยวะต่างๆ ก็เสื่อม จึงทำให้เกิดโรคได้ทุกโรคหรือเกิดอาการเจ็บป่วยได้ทุกอาการหรือเกิดความเสื่อมได้ทุกเซลล์ทุกอวัยวะของร่างกาย จุดใดที่อ่อนแอและมีพิษมากก็จะเกิดอาการก่อน แล้วค่อยลุกลามไปจุดอื่นๆ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข โดยที่อวัยวะและความกังวล จะทำให้โรคและความเสื่อมรุนแรงยิ่งขึ้น

แต่ถ้าเรามีวิธีการระบายสิ่งที่พิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นออก พร้อมกับการไม่เพิ่มพิษร้อนหรือเย็นเกินนั้นเข้าไป เซลล์เม็ดเลือดขาวและเซลล์ต่าง ๆ ก็จะมีโครงสร้างและโครงรูปตามปกติ ทำหน้าที่ได้ตามปกติ อย่างมีกำลังและประสิทธิภาพมากขึ้นในการสลายพิษตามกลไกฟาโกไซโตซิสและเกร็งตัวขับพิษต่าง ๆ ออกไปจากร่างกาย เมื่อพิษถูกกำจัดออกจากร่างกายจนทุเลาเบาบางลงหรือหมดไป พร้อมกับการไม่เพิ่มพิษเข้าไป กล้ามเนื้อก็จะคลายตัว เพราะไม่ต้องบีบเกร็งตัวขับพิษออก เลือดลมก็จะไหลเวียนสะดวก สารอาหารและพลังงานที่เป็นประโยชน์สามารถเข้าไปหล่อเลี้ยงเซลล์ได้และของเสียระบายออกจากเซลล์ได้ ยิ่งถ้าทำพร้อมกับการ ระบาย บำเพ็ญกุศลและฝึกสะสมใจไว้กังวล ก็จะช่วยให้โรคและอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ ทุเลาหรือหายไป ส่งเสริมให้ร่างกายและจิตใจมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

กลุ่มอาการเจ็บป่วย ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ 5 กลุ่มอาการ

จากหลักการดังกล่าวประกอบกับการทดลอง สังเกตและเก็บรวบรวมข้อมูลการดูแลสุขภาพตามหลักแพทย์ทางเลือกวิถีพุทธ ผู้วิจัยพบว่า อาการเจ็บป่วยแบ่งได้เป็น 5 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่

1. กลุ่มอาการของภาวะร่างกายร้อนเกิน
2. กลุ่มอาการของภาวะร่างกายเย็นเกิน
3. กลุ่มอาการของภาวะร่างกายร้อนเกินและเย็นเกิน เกิดขึ้นพร้อมกัน

4. กลุ่มอาการของภาวะร่างกายที่มีสาเหตุเกิดจากร่างกายร้อนเกินตกลับเป็นอาการเย็นเกิน (เย็นหลอก)

5. กลุ่มอาการของภาวะร่างกายที่มีสาเหตุเกิดจากร่างกายเย็นเกินตกลับ เป็นอาการร้อนเกิน (ร้อนหลอก)

การปรับสมดุลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ตามหลักแพทย์ทางเลือกวิฑูรธ ด้วยแนวทาง “3 สูตรปรับสมดุล 4 กลวิธีหลัก 9 เทคนิค”

1. การปรับสมดุลร้อนเย็น 3 สูตร คือ
 - 1.1 สูตรร้อน ใช้แก้อาการเย็นเกินและอาการร้อนหลอก
 - 1.2 สูตรเย็น ใช้แก้อาการร้อนเกินและอาการเย็นหลอก
 - 1.3 สูตรร้อนผสมกับสูตรเย็น ใช้แก้อาการร้อนและเย็นเกินเกิดขึ้นพร้อมกันโดยปรับสมดุลไปสู่จุดที่รู้สึกสบาย เบากาย มีกำลัง ตามหลักกกฎมสูตรและอนายุสสูตร
2. ปรับสมดุลด้วย 4 กลวิธีหลัก คือ
 - 2.1 สมดุลร้อนเย็น
 - 2.2 ละบาป
 - 2.3 บำเพ็ญบุญ
 - 2.4 เพิ่มพูนใจไร้กังวล
3. เทคนิคปรับสมดุล 9 ข้อ ดังนี้
 - 3.1 การรับประทานสมุนไพรปรับสมดุล
 - 3.2 กัวซา หรือดูดซา หรือดูดพิษ หรือดูดลม
 - 3.3 การสวนล้างลำไส้ใหญ่ (Colon Detoxification) ด้วยสมุนไพร
 - 3.4 การแช่มือแช่เท้าหรือส่วนที่ไม่สบายด้วยสมุนไพร
 - 3.5 การพอก ทา หยอด ประคบ อบ อาบ เช็ด ด้วยสมุนไพร
 - 3.6 การออกกำลังกาย กตจุตมปราณ โยคะ กายบริหาร ที่ถูกต้อง
 - 3.7 การรับประทานอาหารปรับสมดุลร่างกาย
 - 3.8 ใช้ธรรมะ ทำใจให้เป็นสุข ยินดี เต็มใจ เบิกบาน แจ่มใส สงบ สบาย ไร้กังวล
 - 3.9 รู้เพียรรู้พักให้พอดี

จึงพบว่า สภาพร่างกายของแต่ละคนจะมีการแปรปรวนตลอดเวลาตามเหตุปัจจัยทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ดังนั้น ผู้ที่จะประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพจึงต้องปรับสมดุลตลอดเวลาตามสภาพร่างกาย ณ ปัจจุบันนั้น ๆ ให้อยู่ในสภาพสบาย เบากาย มีกำลังที่สุดเท่าที่จะทำได้

ภาคผนวก จ
คู่มือพอกสมุนไพรรฤทธิเย็น

คู่มือพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

คู่มือการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น เล่มนี้ใช้ประกอบงานวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นต่อการปวดเข่าของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลคอนตาล อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร” เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นของกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวและคู่มือนี้ผู้วิจัยไม่สงวนลิขสิทธิ์แต่อย่างใด สามารถเผยแพร่ไปสู่สาธารณชนได้ทุกประการ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

การพอกสมุนไพร

ความหมายของการพอกสมุนไพร

การพอกสมุนไพร หมายถึง การนำสมุนไพรฤทธิ์เย็นอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างมาพอกบริเวณที่รู้สึกไม่สบาย นานเท่าที่รู้สึกสบาย โดยทั่วไปใช้เวลาพอกประมาณ 30-60 นาที ทุก 4-6 ชั่วโมงหรือทุก 12 ชั่วโมงก็ได้ หรือจำนวนครั้งที่พอกต่อวันเท่าที่รู้สึกสบาย ถ้าสมุนไพรเริ่มแห้งหรือเริ่มรู้สึกไม่สบาย อาจล้างออก หรือถ้าต้องการใช้ถอนพิษต่อกีฬมด้วยน้ำหรือสมุนไพรให้ชุ่มไปเรื่อย ๆ เมื่อพอก ถอนพิษได้เหมาะสมตามความต้องการ จึงค่อยล้างออก สามารถพอกได้หลายครั้งเท่าที่รู้สึกสบาย เป็นยาเม็ดที่ 5 ของยา 9 เม็ดของการแพทย์ทางเลือกวิถีสรรพ (ใจเพชร กล้าจน. 2558 : 335)

ส่วนประกอบในตำรับการพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็น

ตำรับพอกสมุนไพรฤทธิ์เย็นซึ่งได้ผ่านการวิจัยที่ได้ผลดีมากมายแล้ว คือ สูตรที่ประกอบไปด้วยสมุนไพร 6 ชนิด คือ ย่านาง, ว่านกาบหอย, เบญจรงค์, ต้นกล้วย, ดินสอพอง และผงถ่าน

ย่านาง สมุนไพรเก่าแก่ที่ชาวอีสานเรียกว่า “หมื่นปีไม่แก่” (หมื่นปีไม่แก่) นั้นแสดงให้เห็นว่าย่านางมีสรรพคุณที่มากมายหลากหลายมากและนับว่าเป็นพระเอกในตำรับยาสมุนไพรฤทธิ์เย็นเลยทีเดียว ส่วนว่านกาบหอย ก็มีสรรพคุณที่มากมายหลายข้อแต่ที่โดดเด่นคือ แก้อาการไอที่หลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นไอร้อน ไอแห้ง ไอมีเสมหะ เป็นต้น เบญจรงค์หรือ อ่อมแซบ มีสรรพคุณที่โดดเด่นในการรักษาระบบมดลูก รักษาโรคผิวหนังที่เกิดจากเชื้อรา และต้นกล้วย ก็มากมายในสรรพคุณเป็นยาในทุกส่วนของกล้วย โดยเฉพาะมีสาร Tannin (แทนนิน) ที่สามารถฆ่าเชื้อราที่ผิวหนังตลอดจนสมานแผล รักษาแผลได้ทั้งแผลสดและแผลเปื่อย

ตำรับสมุนไพรฤทธิ์เย็นพอกเข้าในครั้งมีอยู่ 6 ชนิด ประกอบด้วย

1. สมุนไพรสด	4	ชนิด
2. ย่านางสด	2	กิโลกรัม
3. ว่านกาบหอยสด	1	กิโลกรัม
4. เบญจรงค์	1	กิโลกรัม
5. ต้นกล้วยสด	2	กิโลกรัม
6. สมุนไพรแห้ง	2	ชนิด
7. ผงถ่าน	1/2	กิโลกรัม

8. ดินสอพอง

10

กิโลกรัม



ภาพที่ 82 ใบย่านางที่เหมาะสมแก่การใช้ทำยาพอก ภาพที่ 83 เบญจรงค์หรือ อ่อมแซบ
ภาพที่ 82-83 สมุนไพรย่านาง ที่มา : ย่านางสมุนไพรมหัศจรรย์ (2560)



ภาพที่ 84 ว่านกาบหอย



ภาพที่ 85 ตั๊กกล้วยใหญ่



ภาพที่ 86 ตั๊กกล้วยเล็ก



ภาพที่ 87 ผงดินสอพอง



ภาพที่ 88 สมุนไพรผงถ่าน

อุปกรณ์ที่ใช้ในการผสมสมุนไพรพอกเข้า

1. กะละมังสำหรับล้างสมุนไพร	3	ใบ
2. ตะกร้าพรมพลาสติกใส่สมุนไพร	3	อัน
3. กะละมังหรือหม้อขนาดกลาง	1	ใบ
4. เครื่องชั่งกิโล	1	อัน
5. เครื่องบดสมุนไพรหรือเครื่องปั่น	1	เครื่อง
6. เขียงรองหั่นสมุนไพร	3	อัน
7. มีดอีโต้สำหรับตัด	1	เล่ม
8. มีดบางสำหรับหั่น	4	เล่ม

- | | | |
|----------------------------------|---|-----|
| 9. ทัพพีขนาดกลาง | 2 | อัน |
| 10. ครกหิน (ถ้ามี) | 1 | ชุด |
| 11. ผ้าพันหัวเข่าขนาด 10X25 นิ้ว | 2 | ผืน |



ภาพที่ 89 ผ้าพันกันสมุนไพรมูลคณละ 1- 2 ผืน พร้อมเชือกมัดข้างละ 2 เส้นไว้มัดกันสมุนไพรมูลคณ

ภาพที่ 90 ภาพขณะผสมสมุนไพรมูลคณ



ภาพที่ 91 ดินสอพองผสมผงถ่านแล้ว

ภาพที่ 92 สมุนไพรมูลคณที่หั่นและบดไว้แล้ว



ภาพที่ 93 สมุนไพรมูลคณเมื่อผสมแล้ว

ภาพที่ 94 สมุนไพรมูลคณสำหรับพอกเข้า 1 ข้างข้างละ 500 กรัม (1/2 กิโลกรัม)



ภาพที่ 95 วัสดุอุปกรณ์และการพอกสมุนไพร

รายละเอียดการเตรียมสมุนไพรฤทธิ์เย็นพอกเข้า

1. ย่านาง

1.1 นำใบย่านางมาล้างให้สะอาด



ภาพที่ 96 ล้างย่านาง



ภาพที่ 97 ย่านางที่ล้างให้สะอาดแล้ว

1.2 นำมาหั่น ซอย หรือ ตัดให้สั้นลง



ภาพที่ 98 ใบย่านางสะอาด



ภาพที่ 99 ตัดหรือหั่นให้สั้น

ภาพที่ 96-99 ที่มา : สมุนไพรมหัศจรรย์ (2560)

1.4 ตำด้วยครกหินให้แหลก



ภาพที่ 100 ตำใบย่านางด้วยครกหินให้แหลก



ภาพที่ 101 ตำใบย่านางให้แหลก



ภาพที่ 102 ย่านางที่ตำแล้ว
หรือจะปั่นหยาบ



ภาพที่ 103 กากย่านางที่คั้นน้ำแล้ว



ภาพที่ 104 ย่านางปั่น

ภาพที่ 100-104 สมุนไพรย่านางที่เตรียมไว้ผสมสมุนไพรอื่น ๆ

การเตรียมสมุนไพรเบญจรงค์ หรือ อ่อมแซบ



ภาพที่ 105 พุ่มเบญจรงค์



ภาพที่ 106 การเก็บยอดเบญจรงค์

เบญจรงค์หรืออ่อมแซบเป็นไม้พุ่มไม้เขียวแตกกออย่างว่านกาบหอยวิธีการเก็บจึงแตกต่างจากว่านกาบหอย คือตัดยอดหรือกิ่งก้านออกมาให้ได้ตามจำนวนที่ต้องการแล้ว จึงนำไปล้างให้สะอาด โดยการจุ่มล้างทั้งกิ่งก้านที่ตัดมาเพื่อความสะดวกต่อการล้าง วางใส่ภาชนะหรือถาดให้สะเด็ดน้ำก่อนจึงนำไปเด็ดใบ แต่ถ้าเด็ดใบก่อนจะล้างยากเพราะใบอ่อมแซบจะเบาและเกาะติดกันเป็นก้อนทำให้ล้างให้สะอาดได้ยากและไม่ทั่วถึง เมื่อล้างให้สะเด็ดน้ำแล้ว นำมาเด็ดใบแยกรวมกันไว้เพื่อตำรวมใส่กับสมุนไพรอื่น ๆ ต่อไป

ใบอ่อมแซบหรือเบญจรงค์ มีความอ่อนนิ่มวบน้ำจึงไม่ต้องหั่นซอยก็ใส่ครกตำได้ทันทีเมื่อสะเด็ดน้ำแล้ว และยังตำง่ายเหมือนว่านกาบหอย เมื่อตำได้ที่แล้ว เอน้ำใส่ลงไปคลุกไว้ให้เหลวประมาณหนึ่งเพื่อใช้ในการผสมกับตัวยาสมุนไพรอย่างอื่น ตำแล้วคลุกน้ำพอเหลวและตักใส่ภาชนะแยกไว้รอผสมกับสมุนไพรทั้ง 6 อย่างต่อไป

การเตรียมว่านกาบหอย

มีว่านกาบหอยใหญ่และว่านกาบหอยเล็ก

1. การเก็บว่านกาบหอยใหญ่ ใบของว่านกาบหอยใหญ่จะมีความกว้างประมาณ 3 นิ้ว ฟูตความยาวของใบประมาณ 1 ฟุต ถึง 1 ฟุตครึ่ง หนาประมาณ 1 มิลลิเมตรวบน้ำ การเก็บว่านกาบหอยใหญ่ เลือกเก็บใบที่ซ้อนอยู่ล่างสุดที่ละใบไล่ขึ้นมาตามลำดับโดยใช้มีดเลาะโคนใบหรือตัดก็ได้ เมื่อเก็บได้พอที่ต้องการแล้วก็นำไปล้างน้ำสะอาดแล้วจึงหั่นซอยและตำให้แหลกเช่นเดียวกันกับย่านาง

2. ว่านกาบหอยเล็ก ลักษณะคล้ายว่านกาบหอยใหญ่สีเหมือนกันแต่ขนาดเล็กกว่ามาก ว่านกาบหอยเล็กเติบโตด้วยการแตกหน่อออกเป็นกอเป็นช่อ ๆ อัดแน่นซ้อนกันอยู่ เวลาเก็บจึงง่ายโดยการใช้มีดตัดเป็นช่อ ๆ หรือสามารถหักเด็ดได้ง่ายเพราะอวบวบน้ำและเปราะมากเมื่อนำมาล้างจึงเลาะออกมาหั่นซอยสับและตำให้แหลกรวมไว้กับย่านางที่ตำแล้ว



ภาพที่ 107 ว่านกาบหอยเล็ก



ภาพที่ 108 ว่านกาบหอยเล็ก

ภาพที่ 107-108 ว่านกาบหอยใหญ่และว่านกาบหอยเล็ก

การเตรียมสมุนไพรต้นกล้วย

การคัดเลือกต้นกล้วย

อนึ่งต้นกล้วยที่จะใช้ในการทดลองในงานวิจัยครั้งนี้ จะใช้ได้ทั้งต้นกล้วยน้ำว้าที่แก่และให้เครือแล้วเพื่อการให้ประโยชน์สูงและประหยัดสุด หรือต้นกล้วยวัยที่กำลังเจริญเติบโตนำมาใช้ได้ทุกส่วนของลำต้นเพื่อนำมาประกอบตำรับสมุนไพรฤทธิ์เย็นพอก เช่าต้นกล้วยที่เหมาะสมแก่การใช้ประกอบในตำรับสมุนไพรฤทธิ์เย็นพอกเข้า ใช้ได้ทุกส่วนของลำต้น



ภาพที่ 109 ต้นกล้วยที่ตัดแล้ว



ภาพที่ 110 ตัดเป็นท่อน ๆ



ภาพที่ 111 ตัด หั่น ซอย



ภาพที่ 112 เตรียมบด ปั่น ตำ

ภาพที่ 109-112 ต้นกล้วยเตรียมบดหรือปั่น

ที่มา : เกษตรก้าวหน้า (2560)

การเตรียมดินสอพอง

ดินสอพองแปรรูปที่ใช้กับผิวหน้าและผิวกาย เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำจากดินสอพองผสมน้ำกรอง เฉพาะส่วนที่เป็นเนื้อละเอียด นำไป ข่าเชื้อ โดยการนำดินสอพองไปเผาไฟที่ เรียกว่า สะตุ (Desiccate) ดินสอพอง- แปรรูปต้องปราศจากสิ่งแปลกปลอม แต่อาจ มีส่วนผสมของผงพืชสมุนไพรที่บดละเอียด แล้ว เช่น ขมิ้นชัน ไพล แต่งกลิ่น และ ทำให้แห้ง อยู่ในรูปก้อนหรือผง กรณีเป็นก้อน ต้องมีรูปร่าง เดียวกันและมีขนาดใกล้เคียงกัน กรณีเป็นผงต้องมีกลิ่นที่ดีตามธรรมชาติของ ส่วนประกอบที่ใช้ ปราศจากกลิ่นอื่นที่ไม่พึง ประสงค์ เช่น กลิ่นหืน กลิ่นบูด

ดินสอพองที่จะใช้ในงานทดลองศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นดินสอพองชนิดผงที่มีคุณสมบัติที่ พร้อมที่จะใช้งานได้ทันทีเมื่อเปิดปากถุง เป็นดินสอพองที่มีฉลากกำกับว่าเหมาะสม กับการใช้ทาง ร่างกายและจากแหล่งผลิตที่ เชื่อถือได้ ที่ได้รับการ รับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน (มผช.) บรรจุใน ภาชนะที่ปิดสนิท ที่ฉลากมีข้อความที่แสดงว่า ผลิตภัณฑ์นั้นได้ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว ชื่อผู้ผลิต วันที่ผลิต



ภาพที่ 113 ดินสอพองแบบก้อน ภาพที่ 114 ดินสอพองแบบผง ภาพที่ 115 ผสมให้เป็นโคลน
ภาพที่ 113-115 ที่มา : ดินสอพอง (2560)

ผงถ่าน

ผงถ่านที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นผงถ่านที่ผลิตจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ ใช้ในการถอนพิษ ร่วมกับสมุนไพรอย่างอื่นได้ดีเสมอมา

ผงถ่านที่ดี คือ ผงถ่านที่มีลักษณะดังนี้

1. เป็นผงถ่านที่แห้งสนิท
2. เป็นผงถ่านที่ไม่มีสิ่งเจือปน
3. เป็นผงถ่านที่ ผลิตใหม่ ไม่ค้างเก่านาน
4. เป็นผงถ่านที่ ไม่มีกลิ่น



ภาพที่ 116 ผงถ่าน

ขั้นตอนการเตรียมสมุนไพรฤทธิ์เย็นและพอกเข้า มีหลักการและขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. สมุนไพรสดทุกอย่าง เก็บตอนเช้าก่อนมีแสงแดด ล้าง หั่น ปั่นหรือบดหรือตำให้แหลกสมุนไพรที่บดหรือปั่นแล้วแยกใส่ภาชนะเอาไว้
2. ผสมสมุนไพรที่เตรียมไว้กับดินสอพองที่ผสมผงถ่านแล้ว 1 : 1 สมุนไพรที่ผสมแล้ว/เข้าข้างละ 300-500 กรัม (ตามขนาดของเข้า เล็ก ใหญ่)
3. ใช้สเปรย์ฉีดพ่นน้ำสมุนไพรฤทธิ์เย็นลงไปที่เข้าข้างที่จะพอกให้ทั่วเพื่อเตรียมสัมผัสฤทธิ์เย็นจากสมุนไพรและให้ผิวหนังได้ชุ่มชื้นก่อน
4. วางผ้าใต้เข้าข้างที่ปวดและเอาสมุนไพรบางส่วนวางไว้ใต้เข้า
5. เอาสมุนไพรที่เหลือ วางโอบรอบเข้าด้านบนให้ทั่ว
6. ดึงชายผ้าด้านหนึ่งขึ้นมาพันทับและพันอีกข้างหนึ่งปิด ดึงให้แน่น
7. เอามือทั้งสองบีบเกลี่ยสมุนไพรไปให้ทั่วรอบ ๆ เข้า ดึงผ้าให้กระชับแล้วจึงผูกเชือกกันผ้าและสมุนไพรหลุดเวลาเคลื่อนไหว
8. พอกสมุนไพรเอาไว้นาน ประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ระหว่างนั้นถ้าสมุนไพรแห้งหรือเริ่มแข็งก็ให้ใช้สเปรย์ฉีดพ่นหรือจะเอาน้ำพรมลงบนผ้าที่พันรอบเลยก็ได้

ประโยชน์และข้อควรระวังในการพอกสมุนไพร

ข้อควรระวังในการพอกสมุนไพร

1. ถ้าบาดแผลที่มีน้ำเหลืองไหลเยิ้มอยู่หรือบาดแผลที่อักเสบที่ยังรุนแรงอยู่ ยังไม่เหมาะที่จะทำการพอก ต้องทำให้แผลแห้งสนิทก่อนจึงทำการพอกซ้ำพิษร้อนได้ การพอกเหมาะสำหรับอาการบวมปวด
2. ถ้าจะต้องการพอกสมุนไพรตอนนอน ก็สามารถทำได้ แต่ต้องระมัดระวังอาจใช้ผ้าก๊อตพันให้ตึงกันหลุดและเปรอะเปื้อนได้

ประโยชน์ของการพอกสมุนไพร

1. ช่วยแก้ปัญหาคออักเสบส่วนใดส่วนหนึ่งบนร่างกายได้เช่นบรรเทาอาการปวด
2. ช่วยลดการกินยาแก้ปวดซึ่งมีผลข้างเคียงต่ออวัยวะภายในเสมอ
3. เป็นตัวอย่างในการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง สร้างแนวทางการพึ่งตนในเรื่องการแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง ส่งเสริมแนวทางสุขภาพพึ่งตน

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวแก่นเกื้อ นาวาบุญนิยม
วัน เดือน ปี เกิด	4 เมษายน 2502
ที่อยู่ปัจจุบัน	257 หมู่ 7 บ้านหนองคำ ตำบลโนนท่อน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2518 จบการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนขอนแก่นวิทยายน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2522-2524 จบการศึกษาหลักสูตรอนุปริญาตรัฐศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยครูเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2526-2528 จบการศึกษาหลักสูตรการศึกษามัธยมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒจังหวัดมหาสารคาม
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พ.ศ. 2524 บรรจุเข้ารับราชการครูโรงเรียนห้วยดงวิทยาคม อำเภอชนแดน จังหวัดเพชรบูรณ์ กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นโรงเรียนวังโป่งพิทยาคม) พ.ศ. 2530 ย้ายสับเปลี่ยนตำแหน่งไปที่โรงเรียนประชารัฐวิทยาเสริม อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2531 ลาออกจากราชการ 3 เดือน เพื่อรับสมัครเลือกตั้ง ผู้แทนราษฎร สังกัดพรรคพลังธรรม กลางปี 2531 กลับเข้ารับราชการที่โรงเรียนน้ำพองพัฒนศึกษา อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พ.ศ. 2534-2537 ลาออกจากราชการมาปฏิบัติธรรมที่โรงสี สมาคมผู้ปฏิบัติธรรมแห่งประเทศไทย สาขาขอนแก่น พ.ศ. 2537-2543 ชุมชนสีมอโคก อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และชุมชนราชธานีอโศก ตำบลบึงไผ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ. 2547 จิตอาสาช่วยงานค่ายสุขภาพแพทย์วิถีธรรม ที่ชุมชนสวนส่างฝัน จังหวัดอำนาจเจริญ พ.ศ. 2549-ปัจจุบัน เป็นจิตอาสาแพทย์วิถีธรรมประจำศูนย์สุขภาพพึ่งตน ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียงสวนป่านาบุญ 1 อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร