

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการบำบัดอาการปวดเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดหัวข้อในการศึกษาไว้ดังนี้

1. แนวคิดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ
 - 1.1 อาการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 1.2 สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ
 - 1.3 ผลกระทบจากอาการปวดข้อเข่าเสื่อมต่อผู้สูงอายุ
 - 1.4 ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม
 - 1.5 แนวทางการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม
2. แนวคิดการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อม
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 จุดเริ่มต้นและวิวัฒนาการของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ
 - 2.3 ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อม
 - 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพ
 - 2.5 ประโยชน์ของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพื่อบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อม
3. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

1. แนวคิดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคข้อชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และพบบ่อยที่สุดถึงร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วย ที่ไปพบแพทย์ด้วยอาการปวดข้อ (อุดมและสารเนตร, 2527) ยิ่งอายุสูงขึ้นจะพบได้มากยิ่งขึ้น โดยพบร้อยละ 70-85 ในผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป (Lee, 1993) และในคนที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป จะมีข้อเสื่อมมากกว่าร้อยละ 80-90 (พนมกร, 2001) โดยมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคคือ เพศหญิงเป็นมากกว่าเพศชาย 4:1 (อุดมและสารเนตร, 2527) ซึ่งเกิดจากการเสื่อมสภาพ และสึกหรอของผิวกระดูกอ่อนหุ้มข้อ มักเกิดควบคู่ไปกับภาวะเพิ่มขึ้นของอายุ (Miller, 1987) ลักษณะของโรคนี้เป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ก่อให้เกิดความ

เจ็บปวดเป็นอย่างมาก และพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิง มีโอกาสเกิดความรุนแรงได้มากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (Lawrence, et al., 1989: อ้างตาม ยุพิน, 2536) ในประเทศไทย พบโรคปวดข้อประมาณ 3-5 % จากประชากรไทย 60 กว่าล้านคน หรือเฉลี่ยราว 2.1 ล้าน หรือ 3 ล้านคน (โรคข้อเข่าเสื่อม, 2544 [http: www.thailabonline.com/2ec21rheumatoid.htm](http://www.thailabonline.com/2ec21rheumatoid.htm)) และมีอาการปวดรุนแรงด้วยทั้งนี้เข้าใจว่า อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมของคนไทย มักนิยมนั่งยองๆกับพื้นนั่งพับเพียบ นั่งคุกเข่า หรือขัดสมาธิ เหล่านี้ทำให้ข้อเข่าถูกกดทับมากที่สุดเป็นเวลานาน ทำให้การไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงข้อไม่ดีเท่าที่ควร และกระดูกอ่อนที่ข้อถูกกดทับนาน อาจขาดอาหารหล่อเลี้ยงชั่วคราวได้ จึงเป็นเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวกระดูกในระยะยาวได้ (ยงยุทธและเล็ก, 2526)

โรคข้อเข่าเสื่อมมี 2 ประเภท (Bedrosian, 1989) คือ แบบปฐมภูมิ (primary knee osteoarthritis) เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ที่เกิดขึ้นโดยไม่มีสาเหตุอื่นนำ (Moskowitz, 1993) แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุที่เพิ่มขึ้น ความอ้วน และสภาวะการใช้งานของข้อเข่าเป็นต้น ซึ่งอาจจะเป็นหนึ่งหรือสองข้างก็ได้ (Mourand & McCane, 1996; Rosenberg, 1999) และพบได้ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Harris, 1993) และแบบทุติยภูมิ (secondary knee osteoarthritis) เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นโดยมีโรค หรือความผิดปกติของข้อเป็นสาเหตุ นำมาก่อน (Moskowitz, 1993) เช่น ความผิดปกติของกระดูก และข้อแต่กำเนิด โรคข้อแต่กำเนิด โรคข้อชนิดอื่น ๆ โรคของต่อมไร้ท่อ และการได้รับบาดเจ็บที่ข้อเข่า เป็นต้น โดยภาวะเหล่านี้จะทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมตามมา ซึ่งพบได้ในบุคคลทุกวัย (Shipley, 1994)

1.1 อาการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

1.1.1 ความหมาย

อาการปวด เป็นกลไกการป้องกันของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงในบุคคล เพื่อให้เกิดการกระทำที่เหมาะสม ซึ่งจะป้องกันมิให้เนื้อเยื่อถูกทำลายเพิ่มขึ้น (Newton, 1990) อาการปวดเป็นประสบการณ์ความรู้สึก และอารมณ์ที่ไม่สุขสบาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับอาการระบกระเทือน หรือมีการทำลายของเนื้อเยื่อ (The International Association for the Study of Pain, 1979 cited in Lombardo & Wilson, 1997) ระดับความรุนแรง จะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นทราบด้วยคำพูดกิริยาท่าทาง (Timby, 1995) และยังคงอยู่ทราบเท่าที่บุคคลบอกว่ามีอาการปวด (McCaffery, 1979) นอกจากนี้ ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยความเชื่อ วัฒนธรรม อารมณ์ และสิ่งแวดล้อมอีกด้วย (Curtis & Curtis, 1994)

1.1.2 ประสาทสรีรวิทยาของความเจ็บปวด

อาการปวดในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม สามารถอธิบายกลไกอาการปวดตามทฤษฎีควบคุมประตูได้ กล่าวคือเมื่อเกิดการเสียดของกระดูกอ่อนผิวข้อ และมีการเปลี่ยนแปลงลักษณะของข้อเข่า ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ หรือการอักเสบของเนื้อเยื่อรอบข้อเข่าขึ้น มีการหลั่งสารกระตุ้น ที่ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวด เช่น แพรตีไคนิน ฮีสตามีน พรอสตาแกลนดิน เป็นต้น สารดังกล่าวจะไปกระตุ้นตัวรับความเจ็บปวด ที่กระจายอยู่ทั่วไปในกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า เกิดการนำสัญญาณประสาท ผ่านทั้งใยประสาทใหญ่และใยประสาทเล็กเข้าสู่ไขสันหลังพร้อมกัน โดยสัญญาณประสาทที่เกี่ยวกับอาการปวด ที่นำโดยประสาทเล็ก คือแอสแตตาและซี ในขณะที่เดียวกันสัญญาณประสาท เกี่ยวกับการยับยั้งอาการปวด ที่นำโดยใยประสาทใหญ่ จะนำสัญญาณประสาทผ่านเข้าสู่บริเวณเซลล์เอสจี ซึ่งทำหน้าที่คล้ายกับกุญแจเปิด-ปิดประตูควบคุมอาการปวด ในดอร์ซอลฮอร์นของไขสันหลัง เพื่อปรับเปลี่ยนสัญญาณประสาทเกี่ยวกับอาการปวด ก่อนที่จะส่งผ่านไปยังสมอง เมื่อใดที่ปริมาณของสัญญาณประสาทที่นำโดยใยประสาทใหญ่ มีมากกว่าสัญญาณประสาทที่นำโดยใยประสาทเล็ก จะทำให้ไม่มีสัญญาณประสาทไปกระตุ้นเซลล์ที จึงไม่มีสัญญาณส่งผ่านไปยังสมอง และไม่เกิดการรับรู้อาการปวด แต่ถ้าเมื่อใดปริมาณของสัญญาณที่นำโดยใยประสาทใหญ่ มีน้อยกว่าสัญญาณประสาทที่นำโดยใยประสาทเล็ก จะทำให้มีสัญญาณประสาทไปกระตุ้นเซลล์ที เกิดการส่งผ่านสัญญาณประสาทเข้าสู่สมอง และเกิดการรับรู้อาการปวดขึ้น (Beymer & Huether, 1996; Lombardo & Wilson, 1997) และร่างกายจะตอบสนองต่ออาการปวดที่เกิดขึ้นตามความรุนแรง ความจำ ความเชื่อ ตลอดจนประสบการณ์ที่มีต่ออาการปวดที่ได้รับในอดีต

อาการปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น พบว่าเป็นอาการแบบเรื้อรัง โดยเป็นอาการปวดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ที่มีระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จากการศึกษาที่มีอาการปวดระยะยาว และคงอยู่ตลอดเวลา ทำให้การตอบสนองของระบบประสาทอัตโนมัติมีน้อยหรือไม่มีเลย ส่งผลให้ระดับความทนทานต่ออาการปวดลดลง ซึ่งอาการปวดดังกล่าวนี้ จะไปมีผลกระทบโดยตรงต่อระบบลิมบิก ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการกระตุ้น และการเข้าอารมณ์ชักนำให้เกิดความเครียดทั้งด้านร่างกาย เช่น รับประทานอาหารนอนหลับ ไม่เกิดการเคลื่อนไหว เป็นต้น และทางด้านจิตใจ เช่น เกิดอารมณ์หงุดหงิด ความกระตือรือร้นลดลง ตลอดจนเกิดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าติดตามมาได้ และอาการเหล่านี้จะหายไปเมื่อไม่มีอาการปวด (Ludwig-Beyner & Huether, 1996; Lombardo & Wilson, 1997)

ในการศึกษาครั้งนี้ จะใช้ความหมายของอาการปวดข้อเข่าเสื่อม ของผู้สูงอายุว่าเป็นประสบการณ์การรับรู้ ความไม่สุขสบายทั้งทางร่างกายและอารมณ์ ที่มีสาเหตุจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ ซึ่งระดับความรุนแรง จะขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลแสดงออกให้บุคคลอื่นทราบ โดยการพูดแสดงกิริยาท่าทาง และยังคงอยู่ตรวนเท่าที่บุคคลบอกว่าปวด นอกจากนี้ ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยความเชื่อ วัฒนธรรม อารมณ์ และสิ่งแวดล้อมด้วย และสามารถประเมินได้จากความรู้สึกของบุคคลนั้น

1.2 สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

เนื่องจากกระดูกอ่อนผิวข้อของข้อเข่าไม่มีเส้นประสาทไปเลี้ยง ดังนั้นอาการปวดดังกล่าวจึงมิได้เกิดขึ้นโดยตรงจากกระดูกอ่อนผิวข้อ สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดข้อเข่า เข่าว่ามีดังต่อไปนี้

1.2.1 กล้ามเนื้อ เมื่อข้อเข่าได้รับแรงกระทบมากๆ จะมีผลกระทบต่อเนื้อเยื่อรอบข้อเข่าด้วย ทำให้กล้ามเนื้อมีการทำงานที่นานกว่าปกติและเกิดการอักเสบ การอักเสบที่เกิดขึ้นทำให้เซลล์ของกล้ามเนื้อ และพังผืดเกิดการหดตัวเป็นเวลานาน ทำให้มีการไหลเวียนโลหิตไม่เพียงพอ และมีการคั่งของของเสีย ซึ่งไปเพิ่มการกระตุ้นต่อตัวรับความเจ็บปวด อีกทั้งยังไปเพิ่มการตอบสนองของปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (reflex) ส่งผลให้กล้ามเนื้อมีการเกร็งตัวมากขึ้น (Carr & Gallico, 1994) กล้ามเนื้อที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของข้อเข่าคือ

1.2.1.1 กล้ามเนื้อแฮมสตริง (hamstring) กล้ามเนื้อชนิดนี้ ทำหน้าที่ในการงอเข่า เมื่อเกิดการเสื่อมของข้อเข่าขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อแฮมสตริงทำงานเพิ่มขึ้น จนเกิดการบาดเจ็บหรือการอักเสบ จากการทำงานที่เพิ่มขึ้นทำให้กล้ามเนื้อเกิดความตึงตัว และมีอาการปวดเกิดขึ้นบริเวณด้านหลังของขาที่อนบน ลงมาถึงบริเวณข้อพับเข่า และต่ำลงไปถึงบริเวณน่อง โดยเฉพาะในขณะที่นั่งหรือเดิน (ชูศักดิ์, 2537; ฐิติเวทย์, 2538; Guccione, 1994)

1.2.1.2 กล้ามเนื้อควอดโรเซพส์ (quadriceps) กล้ามเนื้อดังกล่าวทำหน้าที่ในการเหยียดเข่า เมื่อเกิดการเสื่อมของข้อเข่าขึ้น กล้ามเนื้อจะเกิดการบาดเจ็บหรืออักเสบ อีกทั้งยังต้องทำงานมากขึ้น จากการทำงานที่เพิ่มขึ้นของกล้ามเนื้อแฮมสตริง จากสาเหตุดังกล่าวก่อให้เกิดอาการปวดบริเวณเข่า และเกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้ความสามารถในการเหยียดข้อเข่าลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่ลงบันได (ชูศักดิ์, 2537) อีกทั้งกล้ามเนื้อที่ถูกยับยั้งการทำงานจากการหลีกเลี่ยงการใช้ข้อเข่าที่เนื่องมาจากอาการปวดและการอักเสบ ส่งผลให้กล้ามเนื้อเกิดการอ่อนแรงได้อย่างรวดเร็ว และเกิดการฝ่อลีบได้ในที่สุด (Moskowitz, 1993)

1.2.2 ในภาวะข้อเข่าเสื่อม จะพบว่าความดันในโพรงกระดูกได้ผิวข้อเพิ่มขึ้น จากการ

ไหลเวียนของโลหิตดำที่ลดลง และภาวะขาดเลือดไปเลี้ยง (Bancroft & Pigg, 1998)

1.2.3 เส้นเอ็น หรือเยื่อหุ้มข้อ เนื่องจากข้อเข่ามีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างไปจากเดิม ทำให้เส้นเอ็นหรือเยื่อหุ้มข้อ ได้รับแรงกระทำมากขึ้น (Bancroft & Pigg, 1998)

1.2.4 เศษกระดูกอ่อนที่ลอยอยู่ในข้อจะกระตุ้นเยื่อข้ออักเสบ และสารที่ทำให้เกิดการอักเสบสามารถกระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บปวดได้ (Carter, 1997)

1.2.5 การงอกของกระดูก กระดูกที่งอกใหม่ก่อให้เกิดอาการปวดได้ เนื่องจากไประคายเคืองต่อเยื่อหุ้มข้อและเนื้อเยื่อรอบ ๆ ข้อ (Carter, 1997)

1.2.6 เซลล์กระดูกอ่อนถูกทำลาย เมื่อเซลล์กระดูกอ่อนถูกทำลาย จะมีการหลั่งเอนไซม์ซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดการอักเสบขึ้น และมีผลทำให้เกิดอาการปวดได้ด้วย (Bullough & Cowton, 1994)

1.3 ผลกระทบจากอาการปวดข้อเข่าเสื่อมต่อผู้สูงอายุ

อาการปวดในโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น พบว่าเป็นลักษณะเด่นและอาการสำคัญของโรค โดยมีอาการปวดแบบเรื้อรังและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และระยะเวลาของโรคที่ยาวนาน ย่อมส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและสังคมร่วมด้วย (Meenan, Yelin, Nevitt & Epstein, 1981) ดังนี้

1.3.1 ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีอาการปวดข้อขณะเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ (Lee, 1993; Patrick, Wood & Craven, 1991) ผู้สูงอายุจะตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเชื่อและประสบการณ์ที่ตนมีอยู่ เช่น เมื่อเริ่มต้นเคลื่อนไหวข้อเข่าจะเกิดอาการข้อเข่าฝืด และเมื่อมีการเคลื่อนไหวข้อเข่ามากขึ้น จะมีอาการปวดข้อเข่าตามมา ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดข้อ ทำให้ความสามารถในการทำงาน และการเดินลดลง และส่งผลกระทบต่อการประกอบกิจกรรมตามปกติ (เสนอ, 2536) เสียสมดุลในการทรงตัว และการเคลื่อนไหว (Fisher, Penderggast & Gresham, 1991) ในรายที่มีความเจ็บปวดข้อเข่ามากๆ ร่วมกับการสูญเสียผิวหน้าของข้อ และมีการหนาตัวของกระดูกที่งอกใหม่ ผู้สูงอายุจะลดการเคลื่อนไหว และลดการใช้งานของข้อเข่า ผลที่ตามมาคือกล้ามเนื้อต้นขาลีบ อ่อนแรง และเกิดข้อติดแข็งในที่สุด ซึ่งมักจะปรากฏหลังจากอยู่ในอิริยาบถเดิมเป็นเวลานานๆ และในเวลาเช้าหลังตื่นนอน โดยเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาต่างๆกัน นับตั้งแต่ 2-3 นาที ไปจนถึง 30 นาที (Ham & Slone, 1992; Patrick, Wood & Craven, 1991) ซึ่งพบได้ร้อยละ 35-50 ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (Kee, Hanis, Booth, Rouser & McCoy, 1998) เมื่อความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น อาจ

มีอาการปวดข้อ แม้ในขณะพัก หรือขณะนอนหลับ (Kart, Metress & Metress, 1988) ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถนอนหลับได้เต็มที่ ต้องตื่นเพราะความเจ็บปวด (Casterline, 1987; สารเนตร, 2535)

นอกจากนี้ฤทธิ์ข้างเคียงของยาแอสไพริน ซึ่งใช้บ่อยสำหรับบรรเทาอาการปวดข้อ ยังมีผลต่อระบบทางเดินอาหาร ทำให้ระคายเคืองอาหารและลำไส้ (Kart, Metress & Metress, 1988) ส่วน ยาต้านการอักเสบที่ไม่มีสเตียรอยด์ จะออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างพรอสตาแกลนดิน ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อเยื่อบุกระเพาะอาหาร มีผลทำให้การดูดซึมอาหารลดลง (Wardell, 1991)

1.3.2 ด้านจิตใจ ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม ผู้สูงอายุเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม จะมีอาการปวดเรื้อรังต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เช่น ถ้าเป็นข้อเข่าเสื่อมมากจนต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัดใส่ข้อเทียม ราคาข้อเทียม 1 ชุด สามารถนำไปใช้ในครอบครัวที่ยากจนได้เกือบตลอดปี (เจริญ, 2535) และมีอายุในการใช้งานได้แค่ 10-15 ปีเท่านั้น (ทองศักดิ์, 2544) สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลต่อผู้สูงอายุ ความวิตกกังวลในระดับสูงจะส่งผลให้เพิ่มระดับความเจ็บปวดให้สูงขึ้น (Schalling, 1986) จนต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุมองตนเองด้อยสมรรถภาพ เป็นภาระของครอบครัวและสังคม (นารีรัตน์, 2535) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (ยุพิน, 2536) และจากการศึกษาของหทัยรัตน์ (2538) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหาอยู่ในระดับต่ำ เมื่อการดำเนินของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น ทำให้รูปร่างของข้อเปลี่ยนแปลงไป มีลักษณะการเดินผิดปกติ คือเดินขากาง หรือบางท่านต้องใช้ไม้ค้ำยันช่วยพยุงตัวเวลาเดิน ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียภาพลักษณ์ เกิดอาการหงุดหงิด ความกระตือรือร้นลดลง ตลอดจนเกิดความวิตกกังวล และความซึมเศร้าติดตามมาได้ (Ludwig-Beyner & Herether, 1996; Lonboardo & Wilson, 1997) และเกิดความรู้สึกสิ้นหวังในที่สุด

1.3.3 ด้านเศรษฐกิจและสังคม เนื่องจากลักษณะของโรคนี้เป็นเรื้อรัง และความเจ็บปวดทรมานจากโรคนี้ ทำให้ผู้สูงอายุต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ และประเทศชาติ (เสนอ, 2536) เพราะยาที่รักษามีราคาแพง ใช้เวลานานในการรักษาและส่วนมากรักษาไม่หายขาด หากเกิดอาการอักเสบของข้อเข่าบ่อยครั้ง ในระยะเวลาต่อมาอาจทำให้เกิดความพิการ และในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่อาจทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดได้ จะต้องอาศัยการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (Warshaw & Murphy, 1995) นอก

จากนี้การมารับบริการจากสถานพยาบาล จะทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (Michlovitz, 1990) ตลอดจนมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมตามที่เคยปฏิบัติได้ กิจกรรมและบทบาทในสังคมของผู้สูงอายุ จึงเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุใช้เวลาอยู่กับตนเองมากขึ้น จนอาจแยกตัวออกจากสังคม (Wanboldt, 1991) ประกอบกับผู้สูงอายุไทยเมื่ออายุมากขึ้น จะอยู่ในสังคมที่จำกัดไม่ค่อยออกจากบ้าน เพื่อนฝูงที่เคยคบหาก็ห่างเหินกันไป จึงทำให้จำนวนเพื่อนของผู้สูงอายุน้อยลง บุตรหลานทุกคนต่างมีภาระหน้าที่ ที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมของตนในช่วงกลางวัน จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพียงคนเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศศิพัฒน์และคณะ (2540) ได้ศึกษาเรื่องการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุพื้นที่ศึกษาในเขตภาคกลาง พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานในครอบครัวในปัจจุบันไม่แน่นอนเหมือนในอดีต เนื่องจากการไปทำงานหรือการศึกษาที่ไกลบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุต้องปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพียงลำพัง จนในที่สุดผู้สูงอายุอาจแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งจะส่งผลให้แบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม

1.4 ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

การเปลี่ยนแปลงของข้อจะมีมากขึ้นถ้าประกอบกับปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมดังนี้

1.4.1 อายุ โดยทั่วไปมักพบใน ผู้สูงอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป (อุทิศ, 2534) และร้อยละ 70-85 พบใน ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี (Gates & Cuckler, 1994; Lee, 1993) เพราะอายุที่เพิ่มขึ้น กระดูกอ่อนผิวข้อจะมีความยืดหยุ่นลดลง รวมทั้งมีการเสื่อมของกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็นที่ยึดข้อเข่า ทำให้ข้อเข่าไม่มั่นคง (Howell & Pelletier, 1993)

1.4.2 เพศ พบว่าในช่วงอายุมากกว่า 55 ปี เพศหญิงจะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และมีความรุนแรงของโรค ได้มากกว่าเพศชายถึงสองเท่า สาเหตุเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุหญิงมีโอกาสชั้วนมากกว่า จึงทำให้เกิดแรงกดลงบนกระดูกอ่อนผิวข้อมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย นอกจากนั้นการขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นตัวป้องกันความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อในผู้หญิงสูงอายุ ส่งผลให้การเสื่อมมีความรุนแรงมากขึ้น (Cailliet, 1991; Felson & Zhang, 1998; Gates & Cuckler, 1994)

1.4.3 อาชีพ แม้ว่ายังไม่มียหลักฐานที่แน่นอนเกี่ยวกับอาชีพ ต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม แต่พบว่าในบุคคลที่มีอาชีพ ที่ทำให้มีการลงน้ำหนักบริเวณข้อมาก และเป็นเวลานาน จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าอาชีพอื่นๆ เช่น อาชีพที่ต้องแบก หรือยกของหนัก

อาชีพที่ต้องนั่งยองๆ (squatting) เป็นต้น (Felson & Zhang, 1998) นอกจากนั้นวัฒนธรรมและประเพณีของคนไทย ซึ่งนิยมการนั่งทับเพียบกับพื้น นั่งยองๆ นั่งคุกเข่า หรือนั่งขัดสมาธิ รวมทั้งคนไทยนิยมไปทำบุญที่วัดหรือนั่งฟังเทศน์ ซึ่งต้องนั่งกับพื้นนานๆ (จรัสวรรณและพัชรี, 2536) ข้อเข่าจึงอยู่ในท่าพับงอมากที่สุด และเกิดแรงกดทับเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการขาดเลือดและมีอาหารไปเลี้ยงไปเพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้มีการเสื่อมของกระดูกอ่อนหุ้มข้อเข่า เกิดขึ้นเร็วกว่าปกติ (ไพรัช, 2530; Gates & Cuckler, 1994)

1.4.4 ความอ้วน เนื่องจากข้อเข่า เป็นข้อที่รองรับน้ำหนักมากกว่าน้ำหนักตัวได้ถึง 3-8 เท่า มีความเครียด หรือแรงกดทับต่อผิวข้อ ได้มากถึง 200-800 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว ลักษณะของข้อที่เกิดจากปลายกระดูก 2 ชิ้นมาประกบกันเป็นข้อ มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันหุ้มอยู่โดยรอบ ทำให้ข้อเข่าเกิดความไม่มั่นคง และก่อให้เกิดความเครียดในแนวมุม (angular stress) ได้ง่าย โดยที่น้ำหนัก หรือแรง ที่ผ่านมายังข้อเข่าเป็นผลรวมของ 3 แรง คือ น้ำหนักตัว แรงจากการหดตัวของกล้ามเนื้อรอบเข่า และแรงที่เกิดจากอัตราเร่งในการเดิน หรือวิ่ง ความอ้วน และน้ำหนักตัว จึงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะผู้หญิงซึ่งเชื่อว่าการที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแรงที่กระทำต่อเข่าเพิ่มขึ้น และคนที่มือน้ำหนักตัวมากขึ้น เมื่ออายุ 20 ปี มีโอกาสเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าคนปกติถึง 3.5 เท่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อม จะมีน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 15.6 และอาจทำให้เกิดข้อสะโพก และข้อมือเสื่อมตามมาได้ (Felson & Mcalindon, 1997; Felson & Zhang, 1998)

1.4.5 อุบัติเหตุ ในรายที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บรุนแรงบริเวณข้อเข่า และทำให้เอ็น และหมอนรองข้อเข่าเกิดการฉีกขาด จะทำให้ข้อเข่าไม่มั่นคงแข็งแรง และเกิดการหลวมคลอนได้ง่ายส่งผลให้การรับ และกระจายน้ำหนักผิดปกติไป (Krung, 1997)

1.4.6 มีโรคที่เกิดขึ้นกับข้อเข่ามาก่อน ได้แก่ โรคข้ออักเสบ เช่นโรคเก๊าท์ โรครูมาตอยด์ เป็นต้น (Bullough & Cowston, 1994) โรคที่สืบทอดทางกรรมพันธุ์ เช่น โรคที่มีการสร้างฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโตมากผิดปกติ (acromegaly) (Bancroft & Pigg, 1998) โรคที่อยู่ในกลุ่มที่มีความผิดปกติของข้อเข่าแต่กำเนิด (Hansen, 1998) ซึ่งโรคดังกล่าว จะทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมตามมา

1.5 แนวทางการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

แนวทางการรักษา โรคข้อเข่าเสื่อมในปัจจุบันเป็นการรักษาแบบประคับประคอง เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาใด ที่สามารถยับยั้งกระบวนการเสื่อมของข้อเข่าที่เกิดขึ้นได้ (Warshaw and

อาชีพที่ต้องนั่งยองๆ (squatting) เป็นต้น (Felson & Zhang, 1998) นอกจากนั้นวัฒนธรรมและประเพณีของคนไทย ซึ่งนิยมการนั่งพับเพียบกับพื้น นั่งยองๆ นั่งคุกเข่า หรือนั่งขัดสมาธิ รวมทั้งคนไทยนิยมไปทำบุญที่วัดหรือนั่งฟังเทศน์ ซึ่งต้องนั่งกับพื้นนานๆ (จรัสวรรณและพัชรี, 2536) ข้อเข่าจึงอยู่ในท่าพับงอมากที่สุด และเกิดแรงกดทับเป็นเวลานาน ทำให้เกิดการขาดเลือดและมืออาหารไปเลี้ยงไปเพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยร่วมที่ทำให้มีการเสื่อมของกระดูกอ่อนหุ้มข้อเข่า เกิดขึ้นเร็วกว่าปกติ (ไพรัช, 2530; Gates & Cuckler, 1994)

1.4.4 ความอ้วน เนื่องจากข้อเข่า เป็นข้อที่รองรับน้ำหนักมากกว่าน้ำหนักตัวได้ถึง 3-8 เท่า มีความเครียด หรือแรงกดทับต่อผิวข้อ ได้มากถึง 200-800 ปอนด์ต่อตารางนิ้ว ลักษณะของข้อที่เกิดจากปลายกระดูก 2 ชิ้นมาประกอบกันเป็นข้อ มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันหุ้มอยู่โดยรอบ ทำให้ข้อเข่าเกิดความไม่มั่นคง และก่อให้เกิดความเครียดในแนวมุม (angular stress) ได้ง่าย โดยที่น้ำหนัก หรือแรง ที่ผ่านมายังข้อเข่าเป็นผลรวมของ 3 แรง คือ น้ำหนักตัว แรงจากการหดตัวของกล้ามเนื้อรอบเข่า และแรงที่เกิดจากอัตราเร่งในการเดิน หรือวิ่ง ความอ้วน และน้ำหนักตัว จึงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะผู้หญิงซึ่งเชื่อว่าการที่มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแรงที่กระทำต่อเข่าเพิ่มขึ้น และคนที่มีน้ำหนักตัวมากขึ้น เมื่ออายุ 20 ปี มีโอกาสเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าคนปกติถึง 3.5 เท่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อม จะมีน้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 15.6 และอาจทำให้เกิดข้อสะโพก และข้อมือเสื่อมตามมาได้ (Felson & Mcalindon, 1997; Felson & Zhang, 1998)

1.4.5 อุบัติเหตุ ในรายที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือการบาดเจ็บรุนแรงบริเวณข้อเข่า และทำให้เอ็น และหมอนรองข้อเข่าเกิดการฉีกขาด จะทำให้ข้อเข่าไม่มั่นคงแข็งแรง และเกิดการหลวมคลอนได้ง่ายส่งผลให้การรับ และกระจายน้ำหนักผิดปกติไป (Krung, 1997)

14.6 มีโรคที่เกิดขึ้นกับข้อเข่ามาก่อน ได้แก่ โรคข้ออักเสบ เช่นโรคเก๊าท์ โรครูมาตอยด์ เป็นต้น (Bullough & Cowston, 1994) โรคที่สืบทอดทางกรรมพันธุ์ เช่น โรคที่มีการสร้างฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโตมากผิดปกติ (acromegaly) (Bancroft & Pigg, 1998) โรคที่อยู่ในกลุ่มที่มีความผิดปกติของข้อเข่าแต่กำเนิด (Hansen, 1998) ซึ่งโรคดังกล่าว จะทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมตามมา

1.5 แนวทางการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

แนวทางการรักษา โรคข้อเข่าเสื่อมในปัจจุบันเป็นการรักษาแบบประคับประคอง เนื่องจากยังไม่มีวิธีการรักษาใด ที่สามารถยับยั้งกระบวนการเสื่อมของข้อเข่าที่เกิดขึ้นได้ (Warshaw and

Murphy, 1995) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรเทาอาการปวดข้อ ข้อฝืด คงไว้ซึ่งการเคลื่อนไหวของข้อเข้าได้อย่างสะดวก และป้องกันการทำลายข้อเข้าเพิ่มมากขึ้น (Carter, 1997) แนวทางการรักษาประกอบด้วย 5 แนวทาง ดังนี้

1.5.1 การใช้ยาแผนปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์ในการลดอาการปวด หรืออาการอักเสบของข้อเข้า ยาที่ใช้ได้แก่

1.5.1.1 กลุ่มยาแก้ปวด ได้แก่ พาราเซตามอล ซึ่งเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอายุมาก เพราะภาวะแทรกซ้อนมีน้อย ผู้ป่วยจึงสามารถช้ยาได้เป็นระยะเวลาาน แต่มีข้อเสียคือ ไม่มีผลด้านการอักเสบ (Lipstate & Ball, 1986)

1.5.1.2 กลุ่มยาด้านการอักเสบของเนื้อเยื่อรอบข้อ เป็นกลุ่มยาที่จัดไว้ว่า มีประสิทธิภาพในการรักษาสูง โดยใช้ในระยะ 1-2 สัปดาห์ จากนั้นเมื่ออาการดีขึ้น จึงค่อยลดขนาดยาลงจนหยุดยาได้ เช่น ฟลูไบโปรเฟน (flubiprofen) ไดโคลฟีแนค (diclofinac) อินโดเมธาซิน (indomethacin) หรือ ยาคลายกล้ามเนื้อ เช่น พิริอกซิแคม (piroxicam) แต่เนื่องจากยาในกลุ่มดังกล่าว มีฤทธิ์ข้างเคียงต่อระบบทางเดินอาหาร จึงมีการใช้ร่วมกับยาลดกรดในกระเพาะอาหารด้วยทุกครั้ง ผู้ป่วยโรคข้อเข้าเสื่อมจะมีอาการปวดเรื้อรัง ดังนั้นจึงมีการใช้ยากลุ่มดังกล่าวเป็นเวลานาน ทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากการช้ยา ได้แก่ อาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน มีแผล และมีเลือดออกจากแผลในกระเพาะอาหาร อีกทั้งยังทำให้การทำงานของตับและไตบกพร่องไป (Carter, 1997; Hawkey et al., 1998)

1.5.1.3 ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถ ควบคุมอาการปวดข้อเข้าด้วยยารับประทาน จะได้รับการฉีดยาคอร์ติโคสเตอรอยด์ (corticosteroid) โดยเฉพาะในรายที่มีน้ำในข้อเป็นจำนวนมาก จะฉีดในช่วงระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงแรก ที่มีอาการปวดและอักเสบอย่างรุนแรง สามารถลดอาการปวดได้ดีในระยะเวลา 2-3 สัปดาห์ภายหลังการฉีดยา แต่หลังจากนั้นจะมีอาการปวดได้อีก การฉีดยาจะฉีดได้ไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี เพราะจะไปเร่งการทำลายข้อให้เพิ่มขึ้น (Shipley, 1994; Bancroft & Pigg, 1998)

1.5.2. การใช้วิธีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู การรักษาด้วยวิธีนี้ เป็นการช่วยลดอาการปวด และเพิ่มสมรรถภาพของข้อเข้า ทำให้ข้อเข้าเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ได้แก่

1.5.2.1 การใช้เครื่องมือทางฟิสิกส์ เพื่อการบำบัดรักษา ได้แก่ ความร้อนหรือความเย็น เพื่อลดอาการปวดข้อเข้าและช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ส่วนการกระตุ้นไฟฟ้านั้นเป็นการ ช่วยลดการสับของกล้ามเนื้อ ที่ไม่ได้ใช้งานจากอาการปวด แต่ไม่ได้ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของ

กล้ามเนื้อ

1.5.2.2 การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา เป็นการป้องกัน และรักษาที่สำคัญ และควรทำตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของโรค (Warshaw and Murphy, 1995) โดยการใช้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ในเรื่องของการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาให้แข็งแรง นอกจากนี้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สำหรับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตัว การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่จะทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น เช่น การนั่งพับเพียบ ชัดสมาธิ คุกเข่า คลาน การนั่งยองๆ เป็นต้น จะช่วยลดความเสี่ยงของข้อเข่า (ไพโรจน์, 2534)

1.5.2.3 การพยุงข้อและการป้องกันการทำลายข้อ โดยการใช้อุปกรณ์เข้ามาช่วย เพื่อลดแรงกระทบต่อข้อเข่า ซึ่งจะเป็นการช่วยลดการเสื่อมของข้อเข่าได้ เช่น ไม้ค้ำยันและเครื่องช่วยพยุงเดิน เป็นต้น (Carter, 1997; Krug, 1997)

1.5.3. การส่งเสริม ให้มีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรค โดยการใช้ความรู้เกี่ยวกับโรค เช่น การดำเนินของโรค และแนวทางการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในโรคเพิ่มขึ้น (Jones & Doherty, 1995) ให้คำแนะนำในเรื่องการลดน้ำหนักในบุคคลที่มีน้ำหนักเกิน เพื่อลดแรงที่มากระทำต่อข้อเข่า (Jones & Doherty, 1995; Hansen, 1998) และลดปัจจัยเสี่ยง ที่อาจทำให้ข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น ได้แก่ หลีกเลี่ยงอิริยาบถหรือการใช้ข้อ ในลักษณะที่ส่งผลทำให้เกิดแรงมากระทำต่อข้อเข่ามากขึ้น ซึ่งทำให้ผิวกระดูกอ่อนถูกทำลายเพิ่มขึ้น เช่น หลีกเลี่ยงการนั่งยองๆ การนั่งพับเพียบ การนั่งขัดสมาธิ หรือการยืนนานๆ เป็นต้น (ฐิติเวชย์, 2538; Hensen, 1998)

1.5.4 การดูแลแบบทางเลือก (alternative care) ในปัจจุบัน กำลังเป็นที่นิยมโดยเฉพาะในโรคเรื้อรัง เพราะเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อย ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา มากกว่าแผนปัจจุบัน อีกทั้งยังสามารถใช้ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันได้ ทำให้การรักษาสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ได้แก่ การใช้เทคนิคผ่อนคลาย การใช้ดนตรี การกดจุดการฝังเข็ม และการใช้สมุนไพรในรูปแบบต่างๆ (Synder & Lindquist, 1998; Lorenzi, 1999)

1.5.5 การรักษาด้วยการผ่าตัด จะกระทำในเฉพาะบางราย ที่มีอาการปวดรุนแรงมาก การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเทียมที่ข้อเข่า (Warshaw & Murphy, 1995) ซึ่งจะได้ผลดีในผู้ป่วยที่กล้ามเนื้อบริเวณนั้นมีความแข็งแรงมากเท่านั้น ทั้งนี้ขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์เป็นรายๆไป (ยงยุทธและเล็ก, 2526)

จากที่กล่าวมาผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จะมีอาการปวดอย่างเรื้อรัง ทำให้ต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดเป็นอย่างมาก และยังคงใช้ระยะเวลาในการรักษา จึงมักพบว่า

ผู้สูงอายุจะให้การรักษาหลายวิธีร่วมกัน เพื่อบำบัดอาการปวด เช่น การใช้ยาแผนปัจจุบัน การทำกายภาพบำบัด การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องและการใช้การดูแลรักษาแบบทางเลือกร่วมกันไป ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง โดยการเสนอทางเลือก ของการรักษาให้หลายๆทาง จึงมีความสำคัญยิ่ง และกำลังได้รับความสนใจอยู่ในขณะนี้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเหล่านี้สามารถพึ่งพาตนเอง และสามารถควบคุมอาการของโรคได้ อีกทั้งยังเป็นการประหยัดด้านเศรษฐกิจ และเวลาที่จะต้องใช้ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2. แนวคิดการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อม

ในสังคมไทย จัดได้ว่าเป็นสังคมหนึ่ง ที่ใช้ความสามารถทางภูมิปัญญาในการดำรงชีวิต มีบูรณาการจนก่อรูปเป็นวัฒนธรรมรูปแบบต่างๆ สืบทอดต่อกันมา นับชั่วอายุคนไม่ต่างไปจากสังคมอื่นๆ โดยมีภูมิปัญญาทางด้านการเกษตร ด้านหัตถกรรม ด้านศิลปะ ด้านดนตรี ตลอดจนด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพต่างๆ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่เกิดจากการคิดเอง ทำเอง มีความเป็นลักษณะเฉพาะ และแตกต่างกันไป โดยสามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมในแต่ละโอกาส แต่ละสถานการณ์ แต่ละชุมชน หรือท้องถิ่น จนเกิดเป็นองค์ความรู้ที่สามารถสืบทอดอย่างต่อเนื่องที่เรียกว่า "ภูมิปัญญาพื้นบ้าน" (วิวัฒน์, 2542)

2.1 ความหมาย

ภูมิปัญญา (Wisdom) หมายถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ความสามารถ ความชัดเจน ที่กลุ่มชนได้จากประสบการณ์ที่สั่งสมไว้ใน การปรับตัว และดำรงชีพในระบบนิเวศน์ หรือสภาพแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรม ที่ได้มีพัฒนาการสืบสานกันมา (เอกวิทย์, 2540)

เยี่ยม (2541) ให้ความหมายคำว่า "ภูมิปัญญาพื้นบ้าน" หมายถึง ความรู้ ความเชื่อ ความเห็น ค่านิยม ความสามารถ และความฉลาดไหวพริบ ที่คนไทยได้สร้างสรรค์เลือกสรรสั่งสม ปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ต่อเนื่องสืบมาจากอดีต แล้วนำมาใช้เป็นรากฐาน หรือพื้นฐานในการดำเนินชีวิตทุกด้าน จนกลายเป็นแบบแผนพฤติกรรม ในการดำรงชีวิตของผู้คนในสังคม และได้ผลออกมาในลักษณะต่าง ๆ ทั้งส่วนที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม

จากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการใช้ศัพท์ด้านภูมิปัญญาตะวันออก ที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดสุขภาพทดแทนกันได้ และเป็นที่น่าสนใจกันว่าไม่ว่าจะใช้คำใด ก็ยังเป็นเรื่องราวการดำเนินชีวิตของคนเช่นเดิม เช่น ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือภูมิปัญญาท้องถิ่น

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่าภูมิปัญญาพื้นบ้าน หมายถึง ความรู้ ความสามารถ

และประสบการณ์ของชาวบ้าน ที่นำวิธีการต่างๆ ของการดูแลสุขภาพ มาใช้เพื่อบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อม โดยผ่านการเรียนรู้ สืบทอดจากคนรุ่นหนึ่ง ไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง ตามสภาพการณ์ทางสังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

2.2 จุดเริ่มต้นของภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านสุขภาพ

การก่อตัวแรกเริ่ม ของภูมิปัญญาด้านสุขภาพเกิดขึ้นเนื่องจาก "ธรรมชาติในการแสวงหาการรักษาตนเองของมนุษย์" ซึ่งถือเป็นสัญชาตญาณ ของสิ่งมีชีวิตต้องดิ้นรน เพื่อให้ชีวิตอยู่รอด (วิวัฒน์, 2542) ดังนั้นเมื่อพบว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง มนุษย์ก็ต้องพยายาม ขวนขวายรักษาด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อบำบัดแก้ไขให้ร่างกาย เข้าสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด (วิวัฒน์, 2542) โดยเป็นประสบการณ์ที่เรียนรู้ และสืบทอดต่อกันมาในครอบครัว และจากการสอบถามหรือปรึกษากายในกลุ่มเครือข่ายทางสังคม (โกมาตร, 2533) เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในการดูแลสุขภาพของคนไทย และเป็นกลวิธีหนึ่ง ในการเพิ่มความสามารรถและการพัฒนา เพื่อการนำไปสู่สุขภาพที่ดี (เพ็ญญาและภัทรพร, 2543) โดยอิงหลักธรรมชาติที่เรียบง่าย ใช้น้อย ผลข้างเคียงมีน้อย ประหยัด และพึ่งพาตนเองได้ (ยิ่งยง, 2538) ที่ครอบคลุมทั้งการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ผ่านประสบการณ์เรียนรู้มายาวนาน ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการแพทย์ของอินเดีย โดยการถ่ายทอดทางพุทธศาสนา อีกส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการแพทย์ของจีน ผ่านการติดต่อค้าขายระหว่างกันมาอย่างต่อเนื่อง มีการถ่ายทอดสืบทอดกันมาด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การจารึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรบนแผ่นศิลา การบันทึกในสมุดข่อย หรือใบลาน เป็นต้น (วิวัฒน์, 2542) การรักษาก็มุ่งเน้น ที่การแก้ปัญหาสมดุลงของธาตุทั้งสี่ ด้วยการให้สมุนไพร การอบตัวด้วยไอน้ำที่ต้มสมุนไพร การประคบ และการนวดไทย รวมทั้งพิธีกรรมต่างๆ เพื่อปรับสมดุลทางจิต (เพ็ญญา, 2540)

การแพทย์แผนไทย เริ่มมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของคนไทย อย่างเป็นทางการในสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ตอนต้น ซึ่งนับว่าเป็นยุคทองของการแพทย์แผนไทย มีการรวบรวมองค์ความรู้จากทุกเมืองมาเลือกสรร และจารึกไว้ในศิลาจารึกแทบทุกสาขา ไว้ตามศาลารายวัดโพธิ์ มีการเผยแพร่ความรู้แก่สาธารณะ ให้ประชาชนมาเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง การแพทย์แผนไทยที่จารึก มีทั้งตำรายาทุกชนิดและโรคต่างๆที่พบบ่อย ตำรานวด รูปปั้นฤๅษีดัดตน 80 ท่า (พรรณีและคณะ, 2538) การรักษาประกอบด้วยการให้ยาสมุนไพร การอบ การประคบ และการนวดไทย (เพ็ญญา, 2540)

จนกระทั่งในสมัยรัชกาลที่ 5 เป็นระยะที่มีวิกฤตการณ์ของการแพทย์แผนไทย เนื่องจาก

การแพทย์แผนตะวันตก หรือการแพทย์แผนปัจจุบัน เริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้นและได้มีอิทธิพลต่อระบบการดูแลสุขภาพและได้รับความนิยมทั่วไป จากการนำวิธีการผ่าตัดและการฉีดวัคซีนเข้ามา มีการก่อตั้งโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งมีการจัดตั้งกรมพยาบาล ทำให้การแพทย์แผนไทยเริ่มลดบทบาทลง (สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน, 2539; พรรณีและคณะ, 2538) มีการยกเลิกการบริการการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ยกเลิกการสอนแพทย์แผนไทยในโรงเรียนแพทย์ รวมทั้งยกเลิกการสอนวิชายาไทยในหลักสูตรแพทย์ปริญญา อย่างไรก็ตามในรัชสมัยนี้ได้มีการจัดตั้งโอสถสภา ทำหน้าที่ผลิตยาตำราหลวงจำนวน 10 ขนาน เพื่อจำหน่ายให้ราษฎร โดยเฉพาะที่อยู่ห่างไกลให้มียาราคาถูกใช้ (มณฑิราและโสภิต, 2525)

ต่อมาในรัชกาลที่ 6 ได้มีการออกพระราชบัญญัติ ควบคุมการประกอบโรคศิลป์ใน พ.ศ. 2466 เป็นผลให้การแพทย์แผนไทย ออกสู่การแพทย์นอกระบบถูกตีกรอบให้อยู่ในวงจำกัด ทำให้หยุดอยู่กับที่ และมีได้รับการพัฒนา อีกทั้งหมอยาไทยส่วนมากต่างก็เลิกอาชีพ และเผาตำราเป็นอันมาก (เพ็ญญา, 2537)

หลังจากนั้นในสมัยรัชกาลที่ 8 การแพทย์แผนปัจจุบัน ได้รับการยอมรับและกลายเป็นสถาบันการแพทย์ที่เป็นทางการ สมุนไพรและการแพทย์แผนไทย ถูกลดความสำคัญลง จนแทบไม่มีผู้ใดสนใจอย่างจริงจัง ในช่วงปี พ.ศ. 2485-2486 เป็นช่วงที่เกิดภาวะสงครามโลกครั้งที่ 2 ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ตะวันตก รัฐบาลจอมพลป.พิบูลสงคราม จึงมีนโยบายให้โรงพยาบาลนำสมุนไพรมาผลิตเป็นยารักษาโรค มีการวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรและปลูกสวนสมุนไพร เมื่อสงครามยุติการวิจัยสมุนไพรก็พลอยหยุดชะงักไปด้วย (เพ็ญญา, ภัทรพร, และพิทย์, 2544)

ใน พ.ศ. 2521 องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ได้เน้นถึงความสำคัญของงานสาธารณสุขมูลฐาน และการพัฒนาบทบาทของการแพทย์พื้นบ้าน ในฐานะที่เป็นทรัพยากรบุคคลของการบริการสาธารณสุข เสนอแนะให้มีการพัฒนา การดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้านในประเทศสมาชิก และนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์อย่างจริงจัง รวมทั้งมีประกาศอัลมาตา (Alma ata) ที่ประเทศสหภาพโซเวียต ให้มีการนำการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน มาใช้ในงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบัน (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2539) ผลจากการดำเนินงานของ WHO ส่งผลกระทบต่อนโยบายสาธารณสุขของไทย รัฐบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญของการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์พื้นบ้านมากขึ้น และได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการ เพื่อการดำเนินงานและนโยบายที่ชัดเจน (ลีอชัยและรุจิณาถ,

2535) จะเห็นได้จากแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 -8 ได้มีนโยบายสนับสนุนการพัฒนา และการส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการดูแลสุขภาพภาคพื้นบ้าน ให้เป็นทางเลือกหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพของคนไทย (กองแผนงานสาธารณสุข, 2532)

2.3 ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อม

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีการนำภูมิปัญญาพื้นบ้าน มาใช้ในการบำบัดอาการปวด ดังนี้

2.3.1 ใช้ยาสมุนไพร สมุนไพรตามความหมาย ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถานหมายถึง พืชที่ใช้ทำเครื่องยา ซึ่งหาได้ตามพื้นเมืองมิใช่เครื่องเทศ แต่ในความหมายของตำรายาไทยจะหมายถึงยาที่ได้จาก พืชชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมีได้ปรุงแต่งหรือแปรสภาพ (พร้อมจิตและคณะ, 2535; วันดี, 2537) สมุนไพรที่ใช้ มักเป็นสมุนไพรเดี่ยว ที่หยิบใช้ได้ง่าย และใช้สดๆ กระบวนการใช้ไม่ยุ่งยากซับซ้อน โดยทั่วไปมักใช้สมุนไพรที่มีอยู่ในครัวเรือน หรือปลูกได้ตามบริเวณบ้าน (โกมาตร, 2533) ซึ่งการเลือกเก็บส่วนที่ใช้เป็นยาอย่างถูกวิธี จะมีผลต่อประสิทธิภาพของยาที่จะนำมารักษาโรคเป็นอย่างมาก และสามารถจำแนกสมุนไพรตามหลักพืชวัตถุ ที่นำมาใช้ปรุงเป็นยารักษาโรค ได้ดังนี้ (วุฒิ, 2542)

2.3.1.1 จำพวกต้น ได้แก่พืชต่างๆ ที่นิยมเรียกว่าต้น มีทั้งพืชล้มลุก พืชยืนต้น เช่น กุ่มน้ำ ยอ และพลับพลึง

2.3.1.2 จำพวกเถา-เครือ ได้แก่พืชที่มีลำต้นเป็นเถา เครือ พาดพันไปเกาะสิ่งต่างๆ หรือเลื้อยไปตามพื้นดิน เช่น เถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อน เป็นต้น

2.3.1.3 จำพวกหัว-เหง้า เป็นพืชจำพวกลงหัว (รากเก็บสะสมอาหาร) หรือ มีลำต้นใต้ดิน (เหง้า) ส่วนใหญ่เป็นพืชล้มลุก ลำต้นหรือใบเหี่ยวแห้งไปในหน้าแล้ง และงอกงามในหน้าฝน เช่น ไพล และขิง

2.3.1.4 จำพวกผัก เป็นพืชที่นิยมเรียกกันว่าผัก มีต้นเล็กบ้างใหญ่บ้าง หรืออาจใช้เป็นอาหาร ทั้งที่อยู่ในน้ำ และบนบก เช่น ผักเสี้ยนผี ผักกูด เป็นต้น

2.3.1.5 จำพวกหญ้า เป็นพืชที่เป็นกอ เป็นเถา เป็นต้น อยู่บนบกหรืออยู่ในน้ำ และนิยมเรียกว่าหญ้า เช่น กกลังกา หญ้าหนวดแมว เป็นต้น

โดยสมุนไพรที่นำมาใช้ เพื่อบรรเทาอาการปวดของโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ผักเสี้ยนผี ทั้ง 5 แก้วปวด แก้วโรคไขข้ออักเสบ (มาโนชและเพ็ญนภา, 2538; วุฒิ, 2540) พลับพลึงช่วยรักษาอาการฟกช้ำ บวม เคล็ด ชัดยอก และปวดเมื่อย (รุ่งระวีและคณะ, 2542; วุฒิ, 2540, สำนักงาน

สาธารณสุขมูลฐาน, 2540) ไพล เป็นยาลดอักเสบ แก้ปวดข้อ ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว (เพยาว์, 2537; วิทย์, 2533; วุฒิ, 2540) กุ่มน้ำ แก้ปวดเส้น แก้โรคไขข้ออักเสบ (มานิชและเพ็ญภา, 2538; วุฒิ, 2540) เถาวัลย์เปรียง แก้ปวดเมื่อยตามร่างกาย (วุฒิ, 2540) หนุมานประสานกาย แก้ปวดเมื่อยตามตัว (วุฒิ, 2540, สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน, 2540) ชิง ชับลม แก้ฟกช้ำ (วุฒิ, 2540; สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน, 2540) เถาเอ็นอ่อน ไข้แก้ปวดเมื่อยเส้นเอ็น (วุฒิ, 2540) กระดุกไก่อดำ แก้ปวดบวมตามข้อ (วุฒิ, 2540) และเร็ว ช่วยขับลม (กัญญา, 2542; วุฒิ, 2540)

การปรุงยาของไทย มีหลายขั้นตอน (อุไรวรรณ, 2542) เช่น หั่น, บด และต้ม ส่วนวิธีการใช้ได้แก่ กิน ทา พอก อาบ หรือแช่ ทำให้ยาออกฤทธิ์อ่อนและช้า โอกาสที่จะถูกพิษยามีน้อย (อวย, 2521) ซึ่งแตกต่างกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน ที่ได้สกัดสารบริสุทธิ์มาใช้เพียงอย่างเดียว จึงอาจเกิดอันตรายได้ง่าย (คณะพยาบาลศาสตร์, 2543) วิธีการปรุงยาสมุนไพร ที่ใช้เป็นยารักษาโรคของคนไทยนั้นมีมานาน โดยการจดจำสังเกต และเรียนรู้จากตำรา หรือจากการเรียนรู้ สืบเนื่องต่อกันมา ไม่ใช่ศึกษาตามหลักวิทยาศาสตร์ทางเคมี (สุทธิพงศ์, 2542) นอกจากนี้มีบางส่วนเรียนรู้จากวิญานของผู้ตายที่มาเข้าฝัน เรียกว่ายาผีบอก (ชลอ, 2522; ลือชัยและรุจิราถ, 2535; อวย, 2521) ซึ่งยาบางขนานมีวิธีใช้แตกต่างกันไปตามแต่ละท้องถิ่น ทั้งที่เป็นยาขนานเดียวกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเข้าใจของหมอพื้นบ้านแต่ละท้องถิ่น และสมุนไพรที่หาได้ยากภายในแต่ละท้องถิ่น ด้วย (นิตยา, 2536)

ในปัจจุบันการผลิตยา ที่จัดเป็นยาแผนโบราณ มีทั้งหมด 28 วิธี (วุฒิ, 2542) คือ

1. ยาสับเป็นชิ้นเป็นท่อนใส่ลงในหม้อแล้วเติมน้ำต้ม แล้วรินน้ำกิน
2. ยาดองแช่ด้วยน้ำท่าหรือสุรา แล้วรินแต่น้ำกิน
3. ยากัดด้วยเหล้าหรือแอลกอฮอล์ หยดลงน้ำกิน
4. ยาเผาเป็นด่าง เอาต่างแช่น้ำไว้ แล้วรินแต่น้ำกิน
5. ยากลั่นเอาน้ำเหงื่อ เอาน้ำเหงื่อกิน
6. ยาหุงด้วยน้ำมัน เอาน้ำมันใส่กลัองเป่าแผลและฐานผี
7. ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำบ้วนปาก
8. ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำอาบ
9. ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำแช่
10. ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำชะ
11. ยาประสมแล้ว ต้มเอาน้ำสวน

12. ยาตำเป็นผงแล้ว บดให้ละเอียด ละลายน้ำกระสายต่างๆกิน
13. ยาเผาหรือเผาให้ไหม้ ตำเป็นผงบดให้ละเอียด ละลายน้ำกระสายต่างๆกิน
14. ยาประสมแล้ว ตำเป็นผงกวนให้ละเอียด ใส่กลัองเป่าทางจมูกและคอ
15. ยาประสมแล้ว มวนบุหรี่สูบเอาควัน เช่น บุหรี่
16. ยาประสมแล้ว ใช้เป็นยาทา
17. ยาประสมแล้ว ใช้เป็นลูกประคบ
18. ยาประสมแล้ว ทำเป็นยาพอก
19. ยาประสมแล้ว บดละเอียดเป็นผงแล้วปั้นเป็นเม็ด หรือลูกกลอนกลืนกิน
20. ยาประสมแล้ว บดเป็นผงปั้นเป็นแท่งหรือเป็นแผ่น แล้วใช้เหน็บ
21. ยาประสมแล้ว บดเป็นผงอัดเม็ด
22. ยาประสมแล้ว บดเป็นผง ปั้นเม็ดแล้วเคลือบ
23. ยาประสมแล้ว ทำเป็นเม็ดแคปซูล
24. ยาประสมแล้ว ห่อผ้าบรรจุในกลัดเอาไว้ใช้ดม
25. ยาประสมแล้ว ใส่กลัองติดไฟใช้ควันเป่าบาดแผลและฐานฝี
26. ยาประสมแล้ว เผาไฟหรือโรยบนเตาถ่านไฟ ใช้ควันรม
27. ยาประสมแล้ว ต้มเอาไอรмหรืออบ
28. ยาประสมแล้ว กวนเป็นยาขี้ผึ้งปิดแผล ซึ่งเรียกว่ายากวน

เมื่อแบ่งตามวิธีการใช้อาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ (มาลีและดรุณ, 2539)

1. ยาใช้ภายใน มีรูปแบบเป็นยาเม็ด ลูกกลอน ยาผงและยาน้ำ
2. ยาใช้ภายนอก มีวิธีการเตรียม โดยต้มสกัดสมุนไพรด้วยน้ำแล้วเอามาอาบ

แช่ หรือชะ หรือเอาไอรม หรือใช้ยาสูม

3. ยาใช้เฉพาะที่ เตรียมโดยห่อสมุนไพรด้วยผ้า ทำเป็นลูกประคบ หรือใส่กลัด

ดมเป็นลูกกระเหย หรือต้มสมุนไพรกับน้ำมัน หรือเตรียมเป็นยาพอก ยาทา เป็นต้น

ทั้งนี้จะเห็นว่า การใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ปรุงและแบ่งตามวิธีการใช้ข้างต้น มีรายละเอียดดังนี้

1. ยาใช้ภายใน ได้แก่

- 1.1 ยาผง หรือยาขงละลายน้ำกิน เหมาะสำหรับสมุนไพรที่มีสารสำคัญ

ละลายน้ำดี วิธีเตรียมง่าย และสะดวกกว่ายาต้ม มักมีกลิ่นหอม แต่สกัดสารสำคัญได้น้อยกว่าวิธี

ต้ม วิธีการเตรียมยาคือ

1.1.1 เตรียมพืชสมุนไพร นำส่วนที่ใช้มาล้างให้สะอาดหั่นให้มีขนาดพอประมาณ ตากแดดหรืออบจนแห้ง เก็บในภาชนะที่ปิดสนิท

1.1.2 ชงโดยเติมน้ำต้มเดือด ลงไปในแก้วยาที่มีฝาปิด ปิดฝาทิ้งไว้ 3-5 นาที รินเอาส่วนใสดื่ม ห้ามทิ้งไว้นานกว่า 5 นาที เพราะอาจมีตัวยาย่อยไม่พึงประสงค์ละลายเพิ่มออกมา หรือตัวยาที่ต้องการอาจละลาย ในความเข้มข้นมากกว่าที่ต้องการได้

1.2 ยาลูกกลอน ในการเตรียมยาลูกกลอน ต้องใช้สารเหนียว เช่น น้ำผึ้ง หรือน้ำเชื่อมช่วยให้ผงยาเกาะตัวเป็นลูกกลอนง่าย ความหวานจากสารเหนียวที่ใช้ ทำให้ยาลูกกลอนมีรสหวานเล็กน้อย แต่ต้องสังเกตลักษณะภายนอกว่า เป็นลูกกลอนที่แห้งสนิท ไม่แตก่วนหรือเย็บติดกัน หรือมีเชื้อราขึ้นเป็นจุดสีขาว หรือสีเทา (พร้อมจิต, 2542)

นอกจากนี้ในปัจจุบัน ยังนิยมนำสมุนไพรที่มีในท้องถิ่นมาทำน้ำดื่มสมุนไพร ซึ่งเป็นภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในการนำวัตถุดิบที่มีในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ โดยมีวิธีการทำที่ง่ายและไม่ยุ่งยาก เครื่องดื่มสมุนไพรที่ทำเองนั้นยังให้รสชาติและกลิ่นตามธรรมชาติ ปราศจากสารกันบูดสารเคมี เพื่อแต่งกลิ่น สี รสชาติ และที่สำคัญที่สุดคือ มีคุณค่าทางโภชนาการ (นลินี, 2544) และพบว่า มีการนำผลยอดมาทำเป็นน้ำดื่มสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่า ข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ผลยอด มีสารAsperuloside, caproic acid, caprylic acid และ glucose (รูปและสรรพคุณสมุนไพร, 2545 <http://www.samunpai.com>) จากการทดลองทางวิทยาศาสตร์ พบว่ามีฤทธิ์ด้านการคลายพันธุ์ ระวังความเจ็บปวด การทดลองทางคลินิกพบว่า มีฤทธิ์ระงับอาการอาเจียนจากโรคมะเร็ง ผลยอดสามารถนำมาแปรรูปเป็นเครื่องดื่มได้ แต่ไม่ควรให้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคไต เนื่องจากมีปริมาณสารโพแทสเซียมค่อนข้างสูง และไม่มีปรากฏการทำน้ำลูกกลอนในตำรายาไทย นอกจากนี้จากการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ ยังไม่มีการยืนยันว่า น้ำลูกกลอนสามารถบรรเทาอาการปวดข้อได้ (สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545 <http://www.medplant.mahidol.ac.th>)

2. ยาใช้ภายนอก ได้แก่

2.1 อาบน้ำสมุนไพร เป็นการนำสมุนไพรสด หรือแห้งหลายชนิดมาต้มน้ำอาบ โดยการต้มน้ำให้เดือดแล้วใส่สมุนไพรลงไป ทิ้งให้เดือดสักครู่แล้วนำมาผสมน้ำอาบ โดยเป็นการอาบน้ำทั้งตัวด้วยน้ำร้อน นอกจากจะช่วยให้จิตใจผ่อนคลาย ผ่อนคลายความตึงเครียดแล้วยังรู้สึกสดชื่น นอกจากนั้นความร้อนยังมีผลกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทำให้หลอดเลือดขยายตัว ช่วย

บรรเทาอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ ลดอาการเมื่อยขาและเท้าได้ (คณะเภสัช มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538; โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง, 2542; ยิ่งศักดิ์, 2542; วิทวัส, 2542)

2.2 การอบสมุนไพร เป็นวิธีการใช้สมุนไพรสด หรือแห้งหลายชนิดมาต้มกับน้ำ ใช้ไอน้ำที่ระเหยออกมาอบตัวและสูดดม เป็นวิธีการบำบัดรักษาอย่างหนึ่งของภูมิปัญญาพื้นบ้าน คนโบราณจะให้อบและอาบน้ำร้อน ที่มีสมุนไพรหลายชนิดต้มรวมกัน ในที่ที่จัดไว้เป็นกระโจม จึงมักเรียกว่า "การเข้ากระโจม" (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538; ประพันธ์และพิมพ์ใจ, 2542; เพ็ญญา, 2543)

การอบสมุนไพร ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถทำเองที่บ้านได้ไม่ยากนัก จากการทบทวนการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในเรื่องการอบสมุนไพร พบว่าเป็นวิธีการบำบัด และบรรเทาอาการของโรคที่ประหยัด (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2540) นอกจากนี้ในหลักการวิทยาศาสตร์ พบว่าการใช้ความร้อน สามารถบรรเทาอาการเจ็บปวดได้ (Lehman & Delateur, 1989; Lidsey, 1990) โดยความร้อนจากไอน้ำ ไปกระตุ้นประสาทขนาดใหญ่ ให้ส่งสัญญาณประสาทไปกระตุ้นซัสแดนเทียเจเนลาติโนซ่า ให้ยับยั้งการนำสัญญาณประสาทที่จะส่งไปยังเซลล์ส่งต่อ จึงไม่มีการส่งสัญญาณประสาทไปยังสมอง เป็นผลให้ความเจ็บปวดบรรเทาลง (Melzack & Wall, 1965) และความร้อนยังมีผลต่อระบบประสาทส่วนปลาย โดยลดการกระตุ้นประสาทอิสระ และลดอัตราการนำกระแสประสาท ไปตามระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้เพิ่มระดับกันความรู้สึก เริ่มรับรู้ต่อความเจ็บปวด (Bengston & Warified, 1984) นอกจากนี้การอบไอน้ำ ซึ่งเป็นความร้อนชนิดเปียก ทำให้ผิวหนังได้สัมผัสโดยตรงจึงช่วยเพิ่มความชุ่มชื้น การไหลเวียนโลหิตลดความระคายเคือง ทำให้รู้สึกสบายช่วยลดสิ่งรบกวน หรือการกระตุ้นระบบเร้าทางอารมณ์ ซึ่งเป็นสาเหตุความเจ็บปวด (Melzack & Wall, 1982)

สมุนไพร ที่ใช้ในการอบตัว มักเป็นสมุนไพรสด และไม่มีการจำกัดชนิดอาจเพิ่ม หรือลดชนิดตามความต้องการในการใช้ประโยชน์ และความยากง่ายในการจัดหา แต่ถือหลักว่าควรมีสสมุนไพรครบทั้ง 4 กลุ่ม ได้แก่ (เพ็ญญา, 2540)

กลุ่ม 1 สมุนไพรที่มีกลิ่นหอม กลุ่มนี้มีสารสำคัญที่ออกฤทธิ์เป็นน้ำมันหอมระเหย ซึ่งช่วยรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคผิวหนัง ปวดเมื่อย หัวดีดจุมูก การใช้สมุนไพรสดควรเปลี่ยนถ่ายทุกวัน มิฉะนั้นอาจนำเกิดกลิ่นเหม็น แต่สมุนไพรแห้งอาจใช้ต่อเนื่องได้นานถึง 3-5 วัน

กลุ่ม 2 สมุนไพรที่มีรสเปรี้ยว กลุ่มนี้มีฤทธิ์เป็นกรดอ่อนๆ ซึ่งช่วยชะล้างสิ่งสกปรกและเพิ่มความต้านทานโรค ให้กับผิวหนัง เช่น ใบมะขาม ใบและฝักส้มป่อย

กลุ่ม 3 เป็นสารประกอบที่ระเหิดได้เมื่อถูกความร้อน และมีกลิ่นหอมเช่น

การบูร พิมเสน

กลุ่ม 4 สมุนไพรที่ใช้รักษาเฉพาะโรค เช่น ไพล แก้อาการปวดเมื่อย และ

แก้ครั่นเนื้อครั่นตัว

สำหรับห้องที่ใช้อบสมุนไพร ต้องมีการควบคุมอุณหภูมิให้อยู่ระหว่าง

42-45 องศาเซลเซียส ใช้เวลาในการอบรวม 30 นาที โดยอบ 2 ครั้ง ครั้งละ 15 นาที และออกมา
นึ่งพัก 3-5 นาที หลังการอบครั้งแรกควรเติมน้ำทดแทน แต่ไม่ควรเป็นน้ำเย็นจัด ในรายที่ไม่คุ้นเคย
กับการอบ อาจให้อบนาน 10 นาที เป็นวิธีการให้ความร้อนได้ที่ทั่วร่างกาย ซึ่งความร้อนจะทำให้เกิด
ผลตอบสนองทางสรีระ ที่มีผลต่อการรักษา ดังนี้

2.2.1 ทำให้อุณหภูมิของเนื้อเยื่อสูงขึ้น มีผลทำให้แต่ละโมเลกุลมีการ

เคลื่อนไหวมากขึ้น แรงเชื่อมระหว่างโมเลกุลจะสูญเสียเสถียรภาพ ความหนืดชั้นของสารต่างๆลด
ลง เนื้อเยื่อคอลลาเจน เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เส้นเอ็นลิเกเมนต์ และเนื้อเยื่อหุ้มข้อมีการยืดขยายได้มาก
ขึ้น (Bengstone & Warfield, 1984) เลห์มันน์ (Lehmann, 1982) พบว่าถ้านำเส้นเอ็นมายืดด้วย
น้ำหนัก 73 กรัมที่อุณหภูมิ 25 องศาเซลเซียส (77 องศาฟาเรนไฮท์) จะมีความตึงตัวมากขึ้นใน
ขณะที่มีความยาวเท่าเดิม แต่เมื่อเพิ่มอุณหภูมิเป็น 45 องศาเซลเซียส (113 องศาฟาเรนไฮท์) เส้น
เอ็นจะมีการเปลี่ยนแปลงมาก โดยมีความยาวเพิ่มขึ้น และคุณสมบัติการรับน้ำหนักได้ดีขึ้น โดยไม่
มีการทำลายของเส้นเอ็นนั้นๆเลย ดังนั้นในขณะที่ออกกำลังถ้าให้ความร้อนร่วมด้วย จะทำให้การ
ออกกำลัง มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น (Shearn & Engleman, 1984)

2.2.2 ลดอาการผัดตึงของข้อ เนื่องจากความร้อนทำให้เนื้อเยื่อของข้อ มี

คุณสมบัติยืดหยุ่นดีขึ้น และอาจสามารถพิสูจน์คุณสมบัตินี้ได้ โดยการเจาะเนื้อเยื่อดังกล่าวมา
ทดสอบ แต่วิธีการที่ง่ายและสะดวกกว่านั้นก็คือ ให้ผู้ป่วยเป็นผู้บอกถึงอาการผัดตึงของข้อ
(Lehman, 1982)

2.2.3 ลดปวด ความร้อนจะมีผลทำให้เส้นประสาทส่วนปลาย เพิ่มระดับ

ที่สิ่งกระตุ้น จะสามารถก่อให้เกิดความรู้สึกเจ็บปวด (Pain threshold) (Swezey, 1978) และลด
การนำกระแสไฟฟ้าของเส้นประสาท (nerve impulse) (Bengston & Warfield, 1984)

2.2.4 ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ โดยความร้อนจะลดความไวในการ

ตอบสนองของเซลล์กล้ามเนื้อ (Swezey, 1978)

2.2.5 เพิ่มอัตราการหมุนเวียนเลือด โดยความร้อนจะทำให้มีการขยาย

ตัวของหลอดเลือดแดง และหลอดเลือดฝอย (Bengstone & Warfield, 1984)

2.2.6 ลดอาการอักเสบและอาการบวม โดยความร้อนในอุณหภูมิที่เหมาะสมจะลดการเผาผลาญของเซลล์เนื้อเยื่อ ทำให้มีผลเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติของน้ำย่อยไซโตไลติก (Cytolytic enzyme) ให้หมดสภาพในการทำงาน จึงสามารถลดการทำลายข้อได้ (Bengstone & Warfield, 1984)

เมื่อพิจารณาโดยสรุปแล้ว การให้ความร้อน โดยการใช้น้ำอบตัวในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จะได้ผลดีทั้งลดอาการปวดและลดการอักเสบ และจากการศึกษาของบุญเรืองและคณะ (2537) เรื่องการอบไอน้ำสมุนไพร ผลการศึกษาพบว่า ขณะที่อบไอน้ำอัตราชีพจรเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากเดิม 20 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจเพิ่มขึ้นจากปกติ 6 ครั้ง/นาที ความดันเลือดลดลงทั้งค่าซิสโตลิก (Systolic) และไดแอสโตลิก (Diastolic) อย่างละ 10 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หลังจากเสร็จสิ้นการอบไอน้ำแล้ว อัตราชีพจร อัตราการหายใจ และความดันเลือดจะกลับคืนสู่ปกติภายใน 20 นาที เป็นกรรมวิธีบำบัดอาการโรคของภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญภา (2538) เรื่องการอบไอน้ำเพื่อสุขภาพและเพื่อบำบัดอาการของโรค โดยได้ศึกษากับประชาชนทุกราย ที่มารับบริการการอบไอน้ำสมุนไพร ที่ศูนย์สาธิตคลินิกการแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปราจีนบุรี ผลการศึกษาพบว่าการอบไอน้ำมีประโยชน์ ต่อการบำบัดโรคระบบกระดูก และกล้ามเนื้อมากที่สุด เพราะทำให้อาการเจ็บปวดหายไปและการอบตัวทำให้เกิดความสบายตัว สดชื่น กระปรี้กระเปร่า อย่างไรก็ตามเพื่อให้การอบมีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรใช้ร่วมกับวิธีอื่นๆ เช่น การนวด และการใช้ยา เป็นต้น

3. ใช้เฉพาะที่ได้แก่

3.1 ยาพอก เป็นการนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณทางยา มาพอกบริเวณข้อเข่าที่มีอาการปวด ซึ่งสมุนไพรที่ใช้ได้แก่ ไพล ที่มีสรรพคุณทางยาไทยคือ ยาลดอักเสบ แก้ปวดข้อ ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว (เพียร, 2537; วิทย์, 2533; วุฒิ, 2537) และเมื่อนำมาตำให้ละเอียดผสมเหล้าก็จะทำให้ยาออกฤทธิ์ดีขึ้น (มานิชและเพ็ญภา, 2537) ขณะที่พอกยาควรใช้ผ้าห่อไว้ไม่ให้ยาหล่น เมื่อยาแห้งให้น้ำพรมให้ชุ่ม หากไม่ชุ่มยาจะไม่ออกฤทธิ์ โดยทำวันละครั้ง (โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งพาตนเอง, 2542) จากประสิทธิผลดังกล่าวทำให้อาการปวดข้อลดลง

3.2 ประคบสมุนไพร การประคบสมุนไพรนั้น เป็นการนำสมุนไพรสดตามสูตรที่กำหนดขึ้น ตำพอกแหลกแล้วผสมกันห่อด้วยผ้า หลังจากนั้นนำไปอังไอน้ำร้อน แล้วนำมาประคบบริเวณที่ต้องการ ทิศทางที่ประคบถ้ามีจุดประสงค์ แก้ปวดเมื่อยคลายเครียด หรือลดอาการบวม

จะมีทิศทางจากปลายโคน เช่น จากเท้าหาโคนขา แต่จะไม่ให้ลูกประคบถ่วงขนไปตามผิวหนัง เพราะจะทำให้รูขุมขนอักเสบได้ (โครงการฟื้นฟูการนวดไทย, 2541) ในการประคบครั้งต้นๆ ไม่ควรวางลูกประคบบนผิวหนังของผู้สูงอายุนาน ให้ตะลูกประคบบนบนผิวหนังแล้วยกขึ้น เลื่อนไปประคบตำแหน่งถัดไป เมื่อลูกประคบคลายความร้อนลงแล้ว ผู้ประคบสามารถวางลูกประคบให้นานได้พร้อมทั้งกด เมื่อความร้อนคลายลงมาก ให้ใช้อีกลูกสลับกัน ระยะเวลาที่ใช้ในการประคบประมาณ 15-20 นาที ต่อการประคบ 1 ครั้ง ถ้ามีอาการเคล็ดขัดยอก อาจประคบได้วันละ 2 ครั้ง (ระวีและอาทร, 2542)

การประคบสมุนไพร เมื่อสมุนไพรถูกความร้อนด้วยยา และน้ำมันหอมระเหยจะออกจากตัวสมุนไพร แล้วสามารถซึมผ่านผิวหนังได้ เนื่องจากผิวหนังของบุคคล มีชั้นของไขมัน จึงมีการซึมผ่านของตัวยา และน้ำมันหอมระเหยได้ง่าย โดยเฉพาะเมื่อมีระยะการสัมผัส นานประมาณ 20-60 นาที น้ำมันหอมระเหยจะซึมผ่านผิวหนัง และเข้าสู่ระบบการไหลเวียนของเลือด และน้ำเหลือง ต่อมาเนื้อเยื่อคอลลาเจน และเกิดการหมุนเวียนทั่วร่างกาย ดังนั้นบริเวณที่ได้รับการคลึงด้วยลูกประคบสมุนไพร จะได้รับผลจากตัวยาสมุนไพร และน้ำมันหอมระเหย ที่มีคุณสมบัติในการลดอาการปวด และการอักเสบได้ นอกจากนี้ น้ำมันหอมระเหยยังสามารถเข้าสู่ร่างกายได้โดยการสูดดม เมื่อมีการสูดดมกลิ่นของน้ำมันหอมระเหย โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหย จะเข้าไปอยู่ภายในโพรงจมูก เซลล์บุผิวที่บางของโพรงจมูกทำให้น้ำมันหอมระเหยซึมผ่านเข้าสู่ระบบไหลเวียนโลหิตได้ง่ายและรวดเร็ว อีกทั้งยังพบว่าโมเลกุลของน้ำมันหอมระเหยลงไปตามทางเดินของปอดอีกด้วย เมื่อมีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่ถุงลมปอด โมเลกุลของน้ำมันหอมระเหย จะซึมผ่านถุงลมปอดเข้าสู่กระแสเลือด และไหลเวียนไปทั่วร่างกาย ไปสู่บริเวณที่มีการปวดอักเสบ (Price & Price, 1996) นอกจากนี้เกลือซึ่งนอกจากจะมีสรรพคุณช่วยลดความร้อนแล้ว ยังสามารถพาทัวยาซึมผ่านผิวหนังได้ดียิ่งขึ้นอีกด้วย (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2540)

3.3 น้ำมันสมุนไพร ในการทำน้ำมันสมุนไพร จะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละแห่ง โดยทั่วไปจะแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆคือ น้ำมันประสานกระดูก หรือน้ำมันที่ใช้ประกอบการนวดและน้ำมันรักษาบาดแผล ซึ่งน้ำมันส่วนใหญ่ มักทำจากน้ำมันมะพร้าว/น้ำมันงา (มะลิและกาญจนา, 2543) ผสมกับสมุนไพรต่างๆ เช่น โพล แก้วเคล็ด ผสมพิมเสนการบูร แก้วเคล็ด กล้ามเนื้อ พลิก (เอกวิทย์, 2540) เนื่องจากแพทย์ไทยแผนโบราณเชื่อว่า น้ำมันมะพร้าวมีรสมัน ช่วยบำรุงไขข้อ กระดูก เส้นเอ็น และช่วยบำรุงผิวทำให้ผิวชุ่มชื้น นอกจากนี้ น้ำมันมะพร้าวสามารถซึมเข้าสู่ผิวหนังได้ จึงช่วยให้ตัวยาสมุนไพรซึมเข้าไปด้วย ทำให้ยาออกฤทธิ์ได้ ในส่วนที่อยู่ลึกลงไป

ผิวน้ำ และเนื่องจากน้ำมันมะพร้าวแห้งช้า จึงไม่ต้องทาบ่อยๆ (โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง, 2542; ฤทธิ, 2540)

วิธีทาน้ำมัน การทาน้ำมัน ให้ลูบลงตามกล้ามเนื้อ เช่น แขน ขา หลัง ไม่ควรลูบขึ้นเพราะเป็นการทวนกลับ สำหรับบริเวณหน้าท้อง ให้คลึงแล้ววนรอบๆหลังทาน้ำมัน ควรทำการนวดบริเวณที่ทาน้ำมันด้วย เพื่อให้น้ำมันเข้ากล้ามเนื้อ โดยทำการนวด 3 รอบ จะช่วยให้อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อลดลงมากขึ้น (มานิชและเพ็ญภา, 2537)

ข้อควรระวัง ในการใช้น้ำมันสมุนไพร มีดังนี้ (มานิชและเพ็ญภา, 2537)

3.3.1 อย่าใช้แรงในการนวด หรือคลึงแรงเกินไป เพราะจะทำให้เจ็บและเกิดการอักเสบได้

3.3.2 อย่าดึง ดัด บริเวณข้อต่อ หรือกล้ามเนื้อของผู้ป่วย

ในปัจจุบันการศึกษา และวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรไทยมีแพร่หลายมากขึ้น แต่ยังไม่พบการศึกษาโดยตรง ถึงผลการบำบัดอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม งานวิจัยส่วนใหญ่เกี่ยวกับความนิยมใช้ยาสมุนไพรของประชาชน พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของประชาชน เป็นต้น ซึ่งผลการศึกษา ได้ข้อสรุปที่ตรงกันว่า สมุนไพรยังมีบทบาทอยู่มากในการรักษาเบื้องต้น โดยเฉพาะในชุมชนชนบท เช่น การศึกษาของสมทรงและคณะ (2529) เรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้สมุนไพรรักษาโรคของชาวชนบทและบุคลากรสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าชาวชนบททุกคนมีความรู้ว่ายาสมุนไพรคือ พืชที่นำมาใช้เป็นยารักษาโรคได้ และส่วนใหญ่หายขาดจากโรค ซึ่งหมอฟันบ้านจะทราบดีว่ายาสมุนไพรเมื่อรักษาแล้วจะหายขาด ไม่กลับมาเป็นใหม่ได้ง่าย เพียงแต่ต้องใช้เวลาในการรักษาค่อนข้างนาน เมื่อเทียบกับยาแผนปัจจุบัน และการศึกษาของโกมาตร (2533) ได้ศึกษาเรื่องระบบการแพทย์พื้นบ้านในชนบท พบว่า การใช้สมุนไพรมักเป็นของหาง่ายใกล้มือ โดยที่ความรู้เหล่านี้เป็นประสบการณ์ที่รู้และใช้ต่อกันมา เป็นความรู้ที่รู้กันในครัวเรือนและปรึกษาตนเอง ซึ่งสมุนไพรที่นำมาใช้บรรเทาอาการปวดข้อเข่า นั้น จะมีความแตกต่างกันไปตามท้องถิ่น ที่ได้รับคำแนะนำต่อกันมา และแหล่งของสมุนไพรที่สามารถจัดหาได้ในท้องถิ่นนั้นๆ เช่น การศึกษาของนงลักษณ์ (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่ายาสมุนไพรที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ ได้แก่ ใบโหล่เผือก ขอบนางเล็ก หัวขาย หัวไหล ยาดำ และดีเกลือ สาเหตุที่เลือกใช้สมุนไพรเพราะหาง่ายปลูกได้เอง ความรู้เกี่ยวกับการใช้สมุนไพรได้รับคำแนะนำมาจากเพื่อน และจากการศึกษาของอรุณพรและคณะ (2540) ได้ศึกษาภูมิปัญญาหมอฟันบ้านในเขตภาคใต้ของไทย พบว่าหมอ

พื้นบ้านนิยมใช้ ชิง ตีป्ली เถาวัลย์เปรียง และเถาเอ็นทั้งสอง ในการรักษาโรคปวดข้อ ข้ออักเสบมากที่สุด

ปัจจุบันพบว่าสมุนไพรเริ่มลดจำนวนลง เนื่องจากป่าธรรมชาติถูกทำลาย จึงเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการนำสมุนไพรมาใช้ทำยา สอดคล้องกับการศึกษาของพิสิฎฐ์ (2541) ได้ศึกษายาสมุนไพรกับวิถีชีวิตของชาวอีสาน พบว่าปัญหาอย่างหนึ่งของการใช้สมุนไพรคือ แหล่งสมุนไพรตามธรรมชาติกำลังจะหมดไป และบางอย่างเริ่มหายาก และนอกจากนี้ในการศึกษาของรุ่งรังษี (2538) เรื่องการดำรงอยู่ของการแพทย์พื้นบ้าน: กรณีศึกษานมู่บ้านนาสีดา ตำบลข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าปัจจัยเสริมอย่างหนึ่ง ที่ทำให้การแพทย์พื้นบ้านดำรงอยู่ได้คือ ปริมาณของสมุนไพรในชุมชน เนื่องจากสมุนไพร เป็นรูปแบบการเยียวยารักษาหลักของระบบการแพทย์พื้นบ้าน ความขาดแคลนสมุนไพร ย่อมส่งผลกระทบต่อการแพทย์พื้นบ้าน

2.3.2 การนวดไทย (Thai massage) การนวดบางครั้งเรียกว่าหัตถเวชหรือหัตถศาสตร์ เป็นวิธีการรักษาที่เก่าแก่วิธีหนึ่ง เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านอันล้ำค่าของชาวไทย ที่สืบทอดกันมาแต่โบราณ หลักของวิธีการแขนงนี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีเส้นประธานทั้งสิบ (โครงการฟื้นฟูการนวดไทย, 2538) ประกอบด้วยเอ็นอิทา ปิงคลา สุมนา กาลธารี สหัสรังสี จันทภูสัง รุขำ สุขุมัง และสิกขิณี (ยงศักดิ์, 2542) ชื่อของเส้นทั้ง 10 เส้นนี้ บางตำรับจะเรียกชื่อไม่เหมือนกัน แต่การดำเนินการตามเส้นเป็นไปแบบเดียวกัน (ปราโมทย์และเจือ, 2522) ถือว่าเป็นเส้นทางเดินของพลังชีวิตภายในร่างกาย มีจุดกำเนิดอยู่รอบสะดือแล้วผ่านส่วนต่างๆของร่างกาย ไปสิ้นสุดที่อวัยวะรับความรู้สึกพิเศษ อันได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น แขน ขา ทวารหนัก ความเจ็บป่วยเกิดจากพลังชีวิตแล่นไม่สะดวกหรือติดขัด สามารถรักษาได้โดยการกด นวด ตามจุดในสังกัดเส้นประธานต่างๆ ดังนั้นเส้นประธานเป็นเส้นที่มีเลือดและลมแล่นอยู่ภายใน เมื่อเลือดลมสมดุลร่างกายก็ไม่เจ็บป่วย (โครงการฟื้นฟูการนวดไทย, 2538)

การนวดไทย ได้มีบทบาทมาช้านาน ในการดูแลสุขภาพของคนไทย เพื่อช่วยเหลือกันเอง เมื่อมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยการใช้มือบีบนวด เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย ปวดศีรษะ รักษากระดูก (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2538) เชื่อว่าการนวดเริ่มต้นจากการช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัว เช่น สามีนวดให้ภรรยา ภรรยา นวดให้สามี ลูกหลานนวดให้พ่อแม่ ปู่ ย่า ตา ยาย (เพ็ญญา, 2538) การนวดไทยมีวิธีการนวดที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับการฝึกฝนและการบอกต่อ มีแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมของท้องถิ่น ในปัจจุบันการนวดไทยสามารถจำแนกเป็นการนวดแบบราชสำนักและการนวดแบบชาวบ้าน (สุนย์ฝึกอบรมและ

พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาคใต้ จังหวัดนครศรีธรรมราช, 2541) การนวดราชสำนักมีการพัฒนาท่านวดที่สุภาพ และใช้แต่มือเท่านั้น และการนวดแบบชาวบ้าน หรือการนวดแบบเชลยศักดิ์ เป็นการนวดที่ใช้อวัยวะหลายส่วนนอกจากมือ เช่น เข่า ศอก เท้า เป็นการผ่อนแรงในการนวด มีวัตถุประสงค์ เพื่อแก้ปวดเมื่อยทั่วไปและนวดเพื่อรักษาโรค (กัญจนา, 2538) ในบางครั้งอาจมีการใช้อุปกรณ์ช่วยนวดตามแบบพื้นบ้านไทย เป็นเทคโนโลยีง่ายๆ ที่เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านอย่างหนึ่งของบรรพบุรุษไทย ที่ได้คิดค้นสืบต่อกันมา สามารถนำวัสดุที่มีอยู่ในท้องถิ่น เช่น กะลา ไม้ มาใช้ทำเป็นอุปกรณ์และมีรูปร่างเหมาะสมต่อร่างกาย เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด หรือติดขัดของอวัยวะต่างๆ (กัญจนา และอุไรวรรณ, 2537)

ลักษณะการนวดไทย หรือการนวดแผนไทยเดิมนั้น มีการนวดลักษณะ ดังต่อไปนี้ (โครงการฟื้นฟูการนวดไทย, 2535; มานพ, 2543; วิมลรัตน์, 2543)

2.3.2.1 การกด มักจะใช้นิ้วหัวแม่มือ กดลงที่ส่วนของร่างกาย เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ให้เลือดถูกขับออกจากหลอดเลือดที่บริเวณนั้น และเมื่อลดแรงกดลงเลือดก็จะพุ่งมาเลี้ยงบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำหน้าที่ได้ดี ช่วยการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้รวดเร็วขึ้น ข้อเสียของการกดคือ ถ้ากดนานเกินไปหรือหนักเกินไป จะทำให้หลอดเลือดเป็นอันตรายได้ เช่น ทำให้เส้นเลือดฉีกขาด เกิดรอยช้ำเขียวบริเวณที่กดนั้น

2.3.2.2 การคลึง คือการใช้หัวแม่มือ นิ้วมือหรือสันมือออกแรงกดให้ลึกถึงกล้ามเนื้อ ให้เคลื่อนไปมา หรือคลึงเป็นลักษณะวงกลม ข้อเสียของการคลึง คือการคลึงที่รุนแรงมากอาจทำให้เส้นเลือดฉีกขาด หรือถ้าไปคลึงที่เส้นประสาทบางแห่ง ทำให้เกิดความรู้สึกเสียวแปลบ ทำให้เส้นประสาทอักเสบได้

2.3.2.3 การบีบ เป็นการจับกล้ามเนื้อให้เต็มฝ่ามือ แล้วออกแรงบีบที่กล้ามเนื้อเป็นการเพิ่ม การไหลเวียนของเลือดมายังกล้ามเนื้อ ช่วยให้หายจากอาการเมื่อยล้า การบีบยังช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อได้ด้วย ข้อเสียของการบีบเช่นเดียวกับการกดคือ ถ้าบีบนานเกินไป อาจทำให้กล้ามเนื้อช้ำ เพราะเกิดการฉีกขาดของเส้นเลือดภายในกล้ามเนื้อนั้น

2.3.2.4 การตึง เป็นการออกแรง เพื่อที่จะยืดเส้นเอ็นของกล้ามเนื้อ หรือพังผืดของข้อต่อที่หดสั้นเข้าไปออก เพื่อให้ส่วนนั้นทำหน้าที่ได้ตามปกติ ในการตึงข้อต่อ มักจะได้ยินเสียงลั่นในข้อ ซึ่งแสดงว่าการตึงนั้นได้ผล และไม่ควรถึงต่อไปอีก สำหรับกรณีที่ไม่ได้ยินเสียง ก็ไม่จำเป็นต้องพยายามทำให้เกิดเสียง เสียงลั่นในข้อต่อ เกิดจากอากาศที่ซึมเข้าข้อต่อ ถูกไล่ออกจากข้อต่อ ต้องใช้ระยะเวลาหนึ่ง ให้อากาศมีโอกาสซึมเข้าสู่ข้อต่ออีก จึงเกิดเสียงได้ ข้อเสียของการตึง คือ

อาจทำให้เส้นเอ็น หรือพังผืดที่ฉีกขาดอยู่แล้วขาดมากขึ้น ดังนั้นจึงไม่ควรทำการดึงเมื่อมีอาการ แพลงของข้อต่อในระยะเริ่มแรก ต้องรอให้หลังการบาดเจ็บแล้วอย่างน้อย 14 วัน จึงทำการดึงได้

2.3.2.5 การบิด เป็นการออกแรง เพื่อหมุนข้อต่อ หรือกล้ามเนื้อเส้นเอ็นให้ยืดออก ทางด้านขวาง ข้อเสียของการบิด คล้ายกับข้อเสียของการดึง

2.3.2.6 การตัด เป็นการออกแรง เพื่อให้ข้อต่อที่ติดขัดเคลื่อนไหวได้ตามปกติ การตัดต้องออกแรงมาก และค่อนข้างรุนแรง ก่อนทำการตัดควรจะศึกษาเปรียบเทียบช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ที่จะทำการตัดกับข้อต่อปกติ ปกติจะต้องคำนึงถึงอายุของผู้ป่วยด้วย โดยถือว่าเด็ก ย่อมมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อดีกว่าผู้ใหญ่ ข้อเสียของการตัดคือ อาจทำให้กล้ามเนื้อฉีกขาดได้ ถ้าผู้ป่วยไม่ผ่อนคลายกล้ามเนื้อรอบๆข้อต่อนั้น หรือกรณีทำการตัดคอให้ผู้สูงอายุ ซึ่งมีกระดูกค่อนข้างบาง การตัดที่รุนแรง อาจทำให้กระดูกหักได้

2.3.2.7 การตบตี หรือการทุบ การสับ เป็นการออกแรงกระตุ้นกล้ามเนื้ออย่าง เป็นจังหวะ เรามักใช้วิธีการเหล่านี้กับบริเวณหลัง เพื่อช่วยอาการปวดหลัง หรือช่วยในการขับเสมหะ เวลาไอ ข้อเสียของการตบตีคือ ทำให้กล้ามเนื้อชอกช้ำ และบาดเจ็บได้

2.3.2.8 การเหยียบ เป็นวิธีที่นิยมทำกันโดยให้เด็ก หรือผู้อื่นขึ้นไปเหยียบ หรือเดิน อยู่บนหลัง ข้อเสียของการเหยียบคือ เป็นท่าปวดที่มีอันตรายมาก เพราะจะทำให้กระดูกสันหลังหัก และอาจทิ่มแทงถูกไขสันหลัง ทำให้เป็นอัมพาตได้ หรือทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะภายใน เช่น ตับ ไต เกิดการบาดเจ็บได้

นอกจากนี้ การนวดยังจัดอยู่ในกลุ่มศาสตร์ที่ใช้การสัมผัส หรือใช้มือในการรักษาโรค เป็นการสื่อสารที่ก่อให้เกิดความอบอุ่น และสบายใจ เป็นการถ่ายทอดความรู้สึกปลอดภัยจากผู้สัมผัส ไปสู่ผู้ถูกสัมผัส โดยที่ไม่ต้องใช้คำพูดเป็นการสื่อสารทางอารมณ์ ทางความคิด ดังนั้นเมื่อมีการบีบนวดให้แก่กันภายในครอบครัวนั้น จึงเป็นการส่งผ่านความรัก ความห่วงใย และก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ ต่อผู้ที่ได้รับการสัมผัสเป็นอย่างมาก (Goodykoontz, 1979)

การนวดยังทำให้เกิดการไหลเวียนของเลือดเพิ่มขึ้น ผ่อนคลายความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อ (โครงการฟื้นฟูการนวดไทยมูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา, 2541) โดยมีผลการศึกษาที่ผ่านมาดังนี้ มาโนช (2535) ได้ศึกษาพฤติกรรมการรักษาอาการปวดเมื่อยของชาวบ้านในเขตอำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่าเมื่อนำให้ชาวบ้าน รู้จักวิธีการนวดแผนไทย เพื่อรักษาอาการปวดเมื่อย ชาวบ้านส่วนหนึ่งหันมาใช้วิธีการนวดแทนการกินยาแก้ปวด ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่พึ่งตนเองได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

นอกจากนี้อนุวัฒน์ (2530) ได้ศึกษาเรื่องการใช้การนวดไทยบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อในโรงพยาบาลอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า การนวดไทยสามารถบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อได้ สอดคล้องกับการศึกษาของประโยชน์, ประพจน์และรุ่งทิวา (2530) ได้ศึกษาเรื่องการใช้การนวดไทยบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและปวดข้อ ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ผลการศึกษาพบว่า การนวดสามารถช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ความเจ็บปวดที่เกิดจากการไหลเวียนเลือดไม่ดี และความเจ็บปวดที่เกิดจากการยึดติดของพังผืดได้ค่อนข้างดี

2.3.3 การประคบร้อน จัดเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพแบบพึ่งตนเอง เพื่อใช้บรรเทาอาการปวดข้อ ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมขณะอยู่ที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มักมีพยาธิสภาพของตนเอง เป็นข้อจำกัดในการเดินทาง มารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ การใช้ประคบร้อน ตามแบบที่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เช่น การใช้ความร้อนแบบแห้ง เพื่อบรรเทาอาการและอักเสบ นอกเหนือจากการรักษาด้วยยา การใช้ความร้อนชนิดนี้ มีแบบความร้อนแบบแห้ง และความร้อนแบบเปียกชื้น (Lehmann, 1982) พบว่าการให้ความร้อนแห้ง เช่น การใช้กระเป๋าน้ำร้อน จะให้ความลึกได้ถึง 2-3 มิลลิเมตร ในขณะที่การให้ความร้อนเปียกชื้น เช่น การประคบด้วยผ้าอุ่นชุบน้ำอุ่น จะให้ความร้อนลงได้ลึกกว่าความร้อนแห้ง (Shearn & Engleman, 1984) แต่ลักษณะการให้ความร้อนแบบเปียกชื้น จะมีการระเหยของน้ำเรื่อยๆ ทำให้อุณหภูมิไม่คงที่ จะต้องเปลี่ยนน้ำอุ่น หรือผ้าชุบน้ำอุ่นใหม่ ใน 5-12 นาที ทั้งนี้เพื่อรักษาอุณหภูมิในช่วงที่ต้องการรักษา ให้ได้ตามต้องการ คือ 40 ถึง 45 องศาเซลเซียส (Lehmann & Delateur, 1990) การประคบร้อนจะเป็นการเพิ่มอุณหภูมิบริเวณผิวหนังที่ประคบอย่างช้าๆ และสามารถทำให้เนื้อเยื่อ ที่ระดับลึกจากผิวหนังประมาณ 1-2 เซนติเมตรมีอุณหภูมิเพิ่มขึ้นได้ เมื่อมีระยะเวลาการประคบนานประมาณ 15-30 นาที (Michlovitz, 1990) และมีข้อดีคือ มีวิธีการซึ่งไม่ซับซ้อน และสามารถประคบในบริเวณที่ต้องการได้ (อารยา, 2540)

นอกจากนี้สามารถอธิบาย ตามทฤษฎีควบคุมประตูคือ การบีบนวดบนผิวหนังขณะประคบ หรือก่อนประคบ จะทำให้เซลล์ที่ตายหลุดออก ช่วยให้ต่อมเหงื่อ รูขุมขน และต่อมต่างๆ ได้ผิวหนังไม่เกิดการอุดตัน มีการหลั่งสารเบรติโคอินิน ซึ่งไปมีผลต่อความตึงตัวของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือด ทำให้มีการขยายตัว และการไหลเวียนของโลหิตบริเวณนั้นเพิ่มขึ้น ช่วยลดการคั่งของสาร ที่ก่อให้เกิดอาการปวดข้อเข่า (Hollis, 1998) สอดคล้องกับการศึกษาของพยอม (2543) เรื่องผลการประคบร้อนด้วยสมุนไพรต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการ

ทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าภายหลังการประคบร้อน ด้วยสมุนไพรและประคบร้อน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม มีคะแนนอาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรมน้อยกว่าก่อนได้รับ การประคบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2.3.4 การประกอบพิธีกรรม เป็นลักษณะเด่นอย่างหนึ่ง ของการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านคือ การแพทย์แบบองค์รวม ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของคนไทย โดยอาศัยแนวทางของพระพุทธศาสนา และพิธีกรรมตามธรรมชาติเป็นหลัก ดังนั้นในการรักษาสุขภาพแบบพื้นบ้าน ได้สะท้อนปรัชญาการรักษา ที่ถือว่ามนุษย์เป็นหน่วยของชีวิต ที่ประกอบด้วยร่างกาย และจิตที่สัมพันธ์กัน และส่งผลต่อกันอย่างแยกไม่ได้ จึงมีการเน้นการปฏิบัติ เพื่อความสงบทางจิตใจ ตามหลักศาสนาพุทธ และมัชฌิมาปฏิปทา หรือทางสายกลางคือ การดำเนินชีวิต กิน อยู่ หลับนอน และมีเพศสัมพันธ์ แต่ความพอเหมาะ หรือแม้แต่การใช้ไสยศาสตร์ หรือพิธีกรรมตามความเชื่อ ในรูปแบบต่างๆ (วิวัฒน์, 2542) ซึ่งพิธีกรรมเป็นกระบวนการรักษา ที่ช่วยคลี่คลายภาวะทางจิต ที่ไม่เพียงแต่มีผลต่อตัวคนไข้เท่านั้น พิธีกรรมยังมีผลต่อญาติพี่น้องของผู้ป่วย ช่วยสร้างความหวังกำลังใจให้เกิดแก่ทุกฝ่าย (โกมาตร, 2531) ทำให้มีความเชื่อมั่นถึงผลการรักษา ซึ่งความเชื่อมั่น ความศรัทธา ทำให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้น หรือหายจากโรคภัยไข้เจ็บได้ (สันต์, 2530) และความเชื่อ ยังเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่จะช่วยกำหนด การเลือกวิธีการรักษา ให้สอดคล้องกับสาเหตุนั้นๆ (ชาย, 2529) นอกจากนี้ ในวัฒนธรรมหนึ่งๆ มักมีแบบแผนการปฏิบัติตัว สำหรับในกรณีที่มีการผิดปกติเกี่ยวกับ สุขภาพ แบบแผนการปฏิบัติตัวที่พบบ่อยที่สุดในวัฒนธรรมคือข้อห้าม (taboo) (หรือชะล่า ชิด ผิด ขวงในภาษาถิ่น) ซึ่งชาวบ้านยึดถือ ปฏิบัติบนพื้นฐานวัฒนธรรม ความเชื่อแบบพื้นบ้าน ที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ อย่างที่ไม่มีคำอธิบายให้เข้าใจถึงเห็นผล แต่จะถ่ายทอดโดยความมั่นใจ จากการปฏิบัติแล้วเห็นผล โดยมีพ่อแม่ และคนแก่คนเฒ่าเป็นผู้จัดการให้ บางอย่างสอดคล้องกับเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ แต่บางอย่างไม่สามารถให้เหตุผลได้ (โกมาตร, 2535) ส่วนคนอิสาน ชะล่า หมายถึงการงดเว้นที่จะทำหรือไม่ควรทำ ถ้าฝืนทำก็จะเกิดผลร้ายต่อตัวผู้กระทำได้ และในบางเรื่องอาจมีผลร้ายถึงส่วนรวมด้วย ข้อห้ามนี้เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องปฏิบัติตาม เพื่อความเป็นสิริมงคลแก่ตัวเองและครอบครัว (อุดมศักดิ์, 2544) ซึ่งชาวใต้ ก็เช่นเดียวกับชาวล้านนา ชาวอิสาน ที่มีการสั่งสมประสบการณ์ต่างๆ ในการดำเนินชีวิตแล้วจดจำไว้ถ่ายทอด ต่อกันมาจนเป็น "ข้อห้าม" ของคนในวัฒนธรรม/เผ่าพันธุ์นั้นๆ ไม่อาจนำมาพิจารณาในแง่ถูกหรือ ผิด หากแต่ความเชื่อเกี่ยวกับข้อห้าม มีคุณค่าทางจิตใจ และมีคุณค่าต่อการดำเนินชีวิตให้ปลอดภัย (เอกวิทย์, 2540) ซึ่งอาจเป็นข้อห้ามในเรื่องอาหารการกิน หรือข้อห้ามอื่นๆ ตัวอย่างที่เห็นได้ชัด ได้แก่ แบบ

แผนการปฏิบัติตัวต่างๆ โดยเชื่อว่าร่างกายของคนเราประกอบด้วยธาตุทั้งสี่คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ และการเจ็บป่วยเป็นผลมาจากการที่ธาตุใดธาตุหนึ่งหย่อนไป อาหารเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้ธาตุทั้งสี่อยู่ในระดับเสมอกัน ดังนั้นเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น การรับประทานอาหารเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ธาตุทั้งสี่ อยู่ในระดับเสมอกัน (อุดมศักดิ์, 2544) อาหารที่ระบุว่าเป็นของแสลงในแต่ละพื้นที่จะมีความแตกต่างกันไปตามพื้นที่และวัฒนธรรม บางอย่างนั้นสามารถหาเหตุผลทางวิทยาศาสตร์มาอธิบายได้ แต่บางอย่างก็ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยหลักการทางวิทยาศาสตร์ (เอกวิทย์, 2540) เช่น การงดรับประทานอาหารจำพวก หน่อไม้ เครื่องในสัตว์ และสัตว์ปีก ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม (นงลักษณ์, 2542) ทั้งนี้แบบแผนดังกล่าวเป็นสิ่งที่ชาวบ้านยึดถือปฏิบัติบนพื้นฐานวัฒนธรรม ความเชื่อแบบพื้นบ้านที่ถ่ายทอดกันมาจากบรรพบุรุษ (โกมาตร, 2535) และด้วยเหตุผลที่พิสูจน์ได้ โดยวิทยาศาสตร์โภชนาการได้ว่า สารอาหารดังกล่าวบางตัวมีกรดนิวคลีอิกสูง เมื่อรับประทานเข้าไป ทำให้เกิดการครดยูริคมากและไปตกค้างอยู่ตามข้อ ทำให้เกิดอาการปวดตามข้อได้ (นิตยา, 2536; วุฒิ, 2540; อรุณี) การรับรู้ดังกล่าว มีความสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ป่วยทั่วไป ในทางอาหารแสลง แต่จะแตกต่างกัน ในเรื่องของชนิดอาหารตามโรคที่เป็น เช่น การศึกษาของชวัญตา (2542) ได้ศึกษาประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จะมีการปฏิบัติตามกฎอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการงดอาหารแสลง เช่น น้ำแข็ง กุ้ง และของดอง เป็นต้น เพื่อให้หายจากโรคเอดส์ และการศึกษาของทิพมาส (2541) ได้ศึกษาถึงการรับรู้และการเผชิญปัญหาต่อการได้รับเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งปอด พบว่าในระหว่างการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมักจะหลีกเลี่ยงอาหารแสลง เช่น เนื้อวัว เนื้อไก่ หรือน้ำมะพร้าว เพื่อต้องการให้หายจากโรคเช่นกัน

จะเห็นได้ว่าภูมิปัญญาพื้นในการดูแลสุขภาพของคนไทย เป็นการดูแลสุขภาพแบบเป็นองค์รวม ซึ่งคนไทยในอดีต ได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ถ่ายทอดต่อกันมาเป็นระยะเวลายาวนาน อันเป็นสิ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมของคนไทย มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนมาตั้งแต่อดีต เป็นการดูแลสุขภาพ ที่อิงหลักธรรมชาติ ที่เรียบง่าย ง่าย ใช้น้อย ผลข้างเคียงน้อย ประหยัดและพึ่งพาตนเองได้

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพ

เมื่อเจ็บป่วยบุคคลมีโอกาสเลือกวิธีการรักษา หรือแหล่งรักษา และการที่บุคคลเลือกวิธีการรักษาหรือแหล่งรักษาแห่งใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้มีนักวิจัยพฤติกรรมสุขภาพหลายท่านให้ความสนใจศึกษาเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว และสามารถจำแนกได้เป็นปัจจัยหลัก 3

อย่างด้วยกันคือ (Aday, Anderson, 1981 อ้างตาม รักชนก, 2543)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ได้แก่ปัจจัยด้านประชากร คืออายุ เพศ เชื้อชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา และค่านิยม เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย พบว่าเพศหญิงจะมีการใช้การรักษาแบบพื้นบ้านมากกว่าเพศชาย เช่นการศึกษาของสุพจน์ (2540) ได้ศึกษาผู้รับบริการระบบการแพทย์พื้นบ้านจำนวน 200 คน พบว่าร้อยละ 83.5 เป็นสตรี โดยผู้รับบริการเหล่านี้ ร้อยละ 49 เป็นผู้ที่ไม่ผ่านระบบการศึกษา ร้อยละ 34 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 13.5 จบระดับอุดมศึกษา นอกจากนี้มานพ (2525) ได้ศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มชาติพันธุ์ต่างกัน ซึ่งประกอบด้วยคนไทยพุทธ ไทยจีน และไทยมุสลิม รวม 600 คน พบว่ากลุ่มชาติพันธุ์ อายุ และทัศนคติ มีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จะเลือกใช้บริการรักษาแผนโบราณมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาขององอาจ (2539 อ้างตามยศ, 2542) ได้ศึกษาการถ่ายทอดความรู้เรื่องรักษาพยาบาลด้วยยาสมุนไพรของชาวไทลื้อที่อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ใหญ่ยังคงมีความเชื่อในการรักษาพยาบาลด้วยยาสมุนไพร ในขณะที่เด็กรุ่นใหม่ให้การยอมรับยาสมุนไพรน้อยกว่า และจากการศึกษาของเพชรน้อย (2528) พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพ และพบว่าลักษณะความเจ็บป่วยและอาชีพของหัวหน้าครอบครัว มีผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพด้วย ถ้าเจ็บป่วยเรื้อรัง จะเลือกใช้บริการรักษาแผนโบราณเพิ่มขึ้น และถ้าเจ็บป่วยรุนแรง จะเลือกใช้บริการรักษาแผนปัจจุบัน และนอกจากนี้ผลการศึกษาต่างๆ (บุษยมาส, 2526; รุ่งรังษี, 2538 และ พิมพวัลย์, เพ็ญจันทร์, และอรุณญา, 2530) พบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน จบการศึกษามัธยมต้น และมีอาชีพเกษตรกรรม

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่สนับสนุน หรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ เช่น รายได้ และแหล่งบริการ ที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชากรจะไปใช้บริการได้ เมื่อต้องการ โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีโอกาสดีกว่าในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง มีการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมอื่นๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ให้กับตน ตลอดจนสามารถจัดหาของใช้ที่จำเป็น เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Pender, 1987)

ทั้งนี้พบว่าเขตที่อยู่อาศัย เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเลือกแหล่งรักษาพยาบาล ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีแนวโน้มจะรักษาแผนปัจจุบันมากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท เนื่องจากมีแหล่งบริการสาธารณสุขมากมาย และสามารถเลือกได้ตามความต้องการ จากการศึกษาของพิมพวัลย์,

เพ็ญจันทร์, และอรุณญา (2530) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของชาวชนบทในภาคอีสาน 2 หมู่บ้าน พบว่าเมื่อเจ็บป่วยชาวชนบท จะมีพฤติกรรมการรักษาตนเองมากที่สุด และที่สำคัญคือ การศึกษาชั้นนี้พบว่า แบบแผนการดูแลรักษาตนเอง ในภาวะเจ็บป่วยของชาวชนบทนั้น มีความซับซ้อน และใช้หลายๆ วิธีผสมผสาน ซึ่งครอบครัวและเครือข่ายในชุมชน เป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นก็อาจขอคำปรึกษาแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนฝูง ฯลฯ แล้วจึงไปแสวงหาบริการจากแหล่งอื่นที่ซับซ้อน ได้แก่ แหล่งบริการจากแพทย์แผนปัจจุบัน หรือการรักษาจากหมอพื้นบ้าน หรือการกลับไปกลับมาระหว่างการเลือกใช้บริการสุขภาพทั้ง 2 อย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของ (กาญจณีและสุรีพร, 2540; พิมพวัลย์และสุพจน์, 2538; ; เพ็ญจันทร์และลือชัย, 2537; สุขุมาลและคณะ, 2537; Kleinam, 1984)

ขณะเดียวกันพบว่า ระยะทางระหว่างที่อยู่อาศัยกับสถานบริการ ความสะดวกในการเดินทางไปใช้บริการ มีผลต่อการเลือกแหล่งรักษา เมื่อมีอาการเจ็บป่วยประชาชนจะเลือกใช้แหล่งบริการที่อยู่ใกล้ตัวมากที่สุด และจากการศึกษาของมาริโกะ (2538) ศึกษาการรักษาพยาบาลแบบพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอตำผีฟ้า บ้านหนองใหญ่ อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น พบว่าเหตุผลที่ทำให้ชาวบ้านเลือกใช้สถานบริการรักษาพยาบาลแหล่งต่าง ๆ นั้นคือ ระยะทางที่อยู่ใกล้และการเดินทางมีความสะดวกสบาย

3. ปัจจัยความต้องการทางด้านสุขภาพ (Needs for Health Services) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องให้ความสำคัญของการใช้บริการที่เหมาะสม ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพและการประเมินการเจ็บป่วย ถ้าผู้ป่วยเชื่อว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ จะใช้การรักษาพื้นบ้านหรือแผนโบราณ แต่ถ้าเชื่อว่าสาเหตุจากธรรมชาติ จะใช้การรักษาแผนปัจจุบันมากกว่า เช่นการศึกษาของนวลจันทร์ (2540) เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก กรณีศึกษา "การรักษากระดูกหักของหมอพระ วัดยุคลราชวรวิหารมคคิ ตะเกาะลอย อ.พานทอง จ.ชลบุรี พบว่าสาเหตุของผู้ป่วยที่มารักษากับหมอพื้นบ้าน เนื่องจากความเชื่อมั่นศรัทธาในตัวหมอ และเชื่อถึงประสิทธิภาพการรักษา รวมทั้งญาติสามารถเข้ามามีส่วนร่วม ในกระบวนการตัดสินใจรักษาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมะลิและกาญจนา (2534) ได้ศึกษาระบบความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมการรักษาโรคกระดูก ด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ พบว่าผู้รับบริการที่มารับการรักษาโรคกระดูก เนื่องจากความเชื่อมั่นและศรัทธา ในประสิทธิภาพของการรักษาด้วยระบบการแพทย์แผนโบราณ นอกจากนี้ทิพย์สุดา (2534) ได้ศึกษาการเลือกใช้บริการรักษาโรคพื้นบ้านและ

การรักษาแผนปัจจุบัน กรณีศึกษาเฉพาะวัดโพธิ์ทองบน และโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้มารับบริการที่วัดโพธิ์ทองบน เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากผู้ใกล้ชิด ตลอดทั้งมีความกลัวและไม่เข้าใจกระบวนการรักษาแผนปัจจุบัน มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมทั้งมีความเชื่อว่า ความเจ็บป่วยเกิดจากการกระทำของสิ่งที่มีอำนาจลึกลับ ซึ่งการรักษาแผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายได้ ส่วนผู้ป่วยที่มารับการรักษา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้เคยรักษาแบบพื้นบ้านมาก่อน หรือรักษาทั้งสองวิธีควบคู่กันไป

2.5 ประโยชน์ของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการบำบัดอาการอาการปวดข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ

แม้ว่าการบำบัดรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันจะก้าวหน้าอย่างมากมาย แต่ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในการดูแลสุขภาพของไทย ก็ยังมีความสำคัญ ได้รับความเชื่อถือด้านประสิทธิภาพ ของการบำบัดรักษา และนิยมจากประชาชนตลอดมา ซึ่งสามารถสรุป ประโยชน์ของการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

1. เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ได้มีการพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพ เมื่อมีอาการปวด เนื่องจากวิธีการรักษาแบบพื้นบ้าน มีวิธีการที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน และสามารถเข้าใจง่าย (เสวภา, พรทิพย์, และเพ็ญญา, 2539) ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองที่บ้าน และเลวิน (Levin, 1976: 206) ได้กล่าวว่า "การดูแลตนเองเป็นกระบวนการ ที่บุคคลทั่วไปสามารถกระทำได้ด้วยตนเองทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน วินิจฉัยโรค และจัดการรักษาตนเองเบื้องต้น นับเป็นแหล่งประโยชน์พื้นฐานของระบบบริการสุขภาพ" แสดงให้เห็นถึงความพยายามในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของชินษฐา (2542) ได้ศึกษาวิถีชีวิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านชนบทแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่าเมื่อมีการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจะมีการดูแลตนเองด้วยการปฏิบัติตัว เพื่อให้ทุเลาอาการ เพราะส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเดิมๆที่มีความรู้ และประสบการณ์มาแล้ว เช่น เป็นลม ท้องผูก มีไข้ เป็นหวัดมีน้ำมูก และปวดข้อเข่า แต่เมื่อรักษาไประยะหนึ่งแล้วประเมินผลว่า อาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ไม่ดีขึ้น ก็จะเปลี่ยนการรักษาต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์วัลย์และคณะ (2530) วีระพันธ์, เกียรติรัตน์, และนงลักษณ์ (2531) และนงลักษณ์ (2542) ที่พบว่าเมื่อประชาชนเจ็บป่วยส่วนใหญ่ จะเลือกวิธีการรักษาตนเองเป็นลำดับแรกมากที่สุด

2. ลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา เนื่องจากอาการปวดข้อเข่าเสื่อม ทำให้เกิดความทรมาน แก่ผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เมื่อมีอาการเจ็บปวดเกิดขึ้น ผู้สูงอายุจึงต้องแสวงหาวิธีการ เพื่อ

บำบัดอาการปวด พบว่าผู้สูงอายุมักซื้อยารับประทานเอง หรืออาจทดลองใช้ยาตามสื่อโฆษณา ซึ่งยาแผนปัจจุบันนั้นมีอันตรายสูง หากมีการนำไปใช้ไม่ถูกต้องหรือเชื่อคำโฆษณา อาจก่อให้เกิดอันตรายร้ายแรงถึงแก่ชีวิตได้ (กลุ่มศึกษาปัญหาฯ, 2529) ซึ่งต่างจากการรักษาแบบพื้นบ้าน ที่จะเกิดอันตรายจากการใช้ยาได้น้อยกว่า เนื่องจากตัวยาที่เอามาใช้มีลักษณะเป็นยาดิบ ไม่ได้สกัดหรือกลั่นกรองเอาเฉพาะสารสำคัญมาใช้ ตัวยาจึงออกฤทธิ์อ่อนและช้า ทำให้ฤทธิ์แทรกขงมีน้อย (อวย, 2527) และนอกจากนี้วิธีการต่างๆที่นำมาใช้ เช่น การนวด ยังเป็นที่ยอมรับว่าสามารถใช้บำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อและข้อ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทดแทนการใช้ยาแก้ปวด ที่เป็นอันตรายต่างๆได้ และเป็นที่ยอมรับของชุมชน

3. มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุ และหมอฟันบ้าน มีพื้นฐานทางสังคม และวิถีการดำเนินชีวิตที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นชาวบ้านทั่วไป จึงมีความเข้าใจ และสื่อสารกับคนไข้ได้ดีและเป็นกันเอง ทำให้สามารถสร้างความอบอุ่นใกล้ชิด และมีความเข้าใจผู้สูงอายุได้มาก เพราะมีจุดร่วมในการมองสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นคล้ายคลึงกัน หรือมีการใช้ภาษาในการสื่อสารที่เป็นภาษาเดียวกัน หรือใช้ภาษาที่ไม่ซับซ้อน (มะลิและกาญจนา, 2534) นอกจากนี้ผู้สูงอายุสามารถเลือกวิธีการรักษาที่ตนเองต้องการหรือพอใจ รวมทั้งวิธีการสมนาคุณหมอฟันตามฐานะของตน และนอกจากนี้ญาติยังมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษา และสามารถซักถามอาการจากหมอฟันบ้านได้ เนื่องจากมีความคุ้นเคย เพราะหมอฟันมีลักษณะเหมือนชาวบ้านทั่วไป คล้ายผู้ป่วยและญาติ (รุ่งรังษี, 2538)

4. เสียค่าใช้จ่ายน้อย เนื่องจากการรักษาแบบพื้นบ้านที่ผู้สูงอายุใช้ ไม่ว่าจะเป็นยาสมุนไพร การนวดไทย การอบสมุนไพร และการประคบสมุนไพร สามารถหาวัตถุดิบ ที่มีอยู่แล้วในท้องถิ่น มาใช้ในการบำบัดรักษา ทำให้จัดซื้อหาได้ง่ายราคาถูก และมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรม ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน (จันทร์เพ็ญ, 2523) เมื่อเทียบกับการรักษาโรคแผนปัจจุบัน ที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายสูง เนื่องจากต้องพึ่งเทคโนโลยีขั้นสูงที่มีราคาแพง โดยพบว่าในระยะเวลาเกือบ 20 ปีที่ผ่านมา อัตราการเพิ่มของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูงถึง 10.2 เท่า คือจาก 25,775 ล้านบาท ในปี พ.ศ.2541 และหากคิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวประชากรจะเพิ่มจาก 545 บาท ในปี พ.ศ.2523 เป็น 4,663 บาท ในปี พ.ศ.2541 หรือเพิ่มเป็น 8.6 เท่า (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ขณะที่การรักษาแบบพื้นบ้านผู้ป่วยและญาติสามารถกำหนดค่ารักษาได้ (ค่าสมมา) ตามฐานะทางเศรษฐกิจของตน เนื่องจากหมอฟันบ้านส่วนใหญ่ไม่มีการรับค่าตอบแทน (รุ่งรังษี, 2538; ลือชัย และรุจิณา, 2535; สุทธิพงศ์, 2542) และบุษยมาศ (2526) ได้ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัย

สังคมจิตวิทยาของผู้ป่วยที่ไปใช้บริการรักษาแผนโบราณและแผนปัจจุบัน พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ในการใช้บริการแผนโบราณ และแผนปัจจุบัน ความกังวลใจของผู้ป่วยต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาแผนปัจจุบัน จะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าแผนโบราณ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีเศรษฐกิจต่ำ มักใช้บริการรักษาแผนโบราณมากกว่าแผนปัจจุบัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์สุดา (2534) ที่ศึกษาการเลือกใช้บริการรักษาโรคพื้นบ้านและแผนปัจจุบัน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่มีเงินซื้อยาโรงพยาบาล จึงไปรักษาพื้นบ้าน และผู้ป่วยส่วนใหญ่เห็นว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาแผนปัจจุบันมีราคาแพงมาก จึงเปลี่ยนไปรับการรักษาแบบแผนพื้นบ้าน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของศิริกรและคณะ (2539) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการ ที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ไม่มีผลต่อการเลือกแห่งรักษาพยาบาล และผู้ป่วยทุกคนไม่มีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากใช้บัตรสุขภาพ บัตรประกันสังคม และเบิกค่ารักษาพยาบาลสวัสดิการข้าราชการ

5. เป็นการอนุรักษ์วัฒนธรรมไทย ด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการสังสมประสบการณ์ การแก้ปัญหาสุขภาพมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน จากการเรียนรู้ และความเข้าใจในชีวิตและสุขภาพที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมทางการดูแลสุขภาพจากประสบการณ์จริง ผ่านการกลั่นกรองทดลองใช้และสังเกตผล จนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ต่อชีวิตและธรรมชาติรอบตัว แล้วพัฒนามาเป็นการดูแลสุขภาพอย่างมีแบบแผน การปฏิบัติด้วยยาเจ็บป่วยและศิลปการเหยียดยาโรคภัยไข้เจ็บ โดยใช้ธรรมชาติรอบตัว ภูมิปัญญาทางการดูแลสุขภาพนี้ ยังถูกผสมผสานเข้าในวิถีชีวิตอย่างกลมกลืน จนกลายเป็นแบบแผนการปฏิบัติตัว นับตั้งแต่แรกเกิดจนตาย ทั้งด้านอาหารการกิน ไปจนถึงการดำเนินชีวิตด้านอื่นๆในสังคม (โกมาตร, 2535) นับเป็นภูมิปัญญาอันทรงคุณค่าที่ควรรักษาไว้ และยังเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในการบำบัดอาการปวด

โดยสรุปจากการทบทวนงานวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างหลากหลาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งลักษณะของโรคเป็นโรคเรื้อรังและรักษาไม่หาย แต่สามารถบรรเทาอาการปวดได้ ด้วยวิธีการพื้นบ้าน เช่น การใช้สมุนไพร การนวด การพอก และประคบ เป็นต้น วิธีการเหล่านี้สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่นของตน เป็นประสบการณ์ผ่านการสังเกต ทดลองใช้ คัดเลือก และถ่ายทอดเป็นวัฒนธรรมสืบทอดต่อกันมา จึงเป็นมรดกวัฒนธรรมที่พึงได้รับการยกย่องเชิดชู สืบทอด และพัฒนาเพื่อให้เป็นมรดกแก่ลูกหลานสืบไป

3. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่ง ที่มุ่งเน้นการหาความหมายของการกระทำของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลสืบเนื่องมาจากแนวความคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลหรือการกระทำของบุคคลทุกอย่างไม่ได้จบในตนเองหรือจบแค่นั้น แต่พฤติกรรมหรือการกระทำทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกมีจุดมุ่งหมายมีความหมายเฉพาะ (อลิศรา, 2538) โดยมีพื้นฐานความเชื่อตามกระแสแนวคิดของสำนักปรากฏการณ์นิยม (phenomenology or interpretativism) เป็นแนวคิดที่มีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ (อาภรณ์, 2536) เป็นการค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ต่างๆ ตามสภาพความเป็นจริงและตามการรับรู้ตามที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยบุคคลนั้นจะพรรณาประสบการณ์ออกมาจนชัดเจนมากที่สุด และมีสาระสำคัญที่เด่นชัด (รุจา, 2531) ซึ่งนักปรัชญาชาวอเมริกาได้อธิบายแนวคิดหลักของการศึกษาและวิจัยด้วยวิธีปรากฏการณ์วิทยาไว้ว่า เป็นการสืบสวนและพรรณาโดยตรงจากปรากฏการณ์ที่ ผู้ศึกษาได้ประสบอย่างตั้งใจ โดยไม่คำนึงถึงคำอธิบายทางทฤษฎีและเป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้จากข้อสันนิษฐานหรือข้อสมมุติเบื้องต้นที่ยังไม่มีการสืบสวน (Spiegelberg, 1965 อ้างตาม ศรีเพ็ญ, 2532) ซึ่งมันฮอลล์ และออยเลอร์ (Munhall & Oiler, 1986 cited by Euswas, 1993) กล่าวว่า ลักษณะของปรัชญาทางปรากฏการณ์วิทยา เน้นที่ปรากฏการณ์ตามที่บุคคลจำได้ว่า เป็นความจริงของบุคคลนั้น และเรื่องราวของสิ่งที่ปรากฏขึ้นต่อผู้ศึกษาถือว่าเป็นความจริงตามที่สัมผัสอยู่ในขณะนั้น และออยเลอร์ (Oiler, 1981) กล่าวว่าไม่มีวิธีการอื่นใดที่สามารถนำมาใช้ในการแสวงหาความรู้ทางการพยาบาล มีประโยชน์ต่อการพยาบาล และอธิบายวัตถุประสงค์การศึกษาได้อย่างสมบูรณ์เหมือนกับวิธีการเชิงปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งบางครั้งให้ประโยชน์มากกว่าวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการใช้ทำความเข้าใจประสบการณ์ เช่นเดียวกับโอเมอริ (Omery, 1983) ได้กล่าวเน้นถึงความสำคัญไว้ว่าทราบเท่าที่ประสบการณ์ยังมีความหมายอยู่ ประสิทธิภาพของวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาก็ยังคงมีประโยชน์อยู่

ปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง โดยการบรรยายอธิบายและสะท้อนคิดพิจารณาอย่างมีสติเพื่อค้นหาความหมายของประสบการณ์นั้นๆ (Van Manen, 1990 cited by Thaniwattananon, 1995) หรือเพื่อบรรยายและค้นหาสาระสำคัญของประสบการณ์ชีวิตมนุษย์ตามที่เขามีชีวิตอยู่ ซึ่งอยู่บนพื้นฐาน

ของความคิดอย่างมีสติ และเพื่อ ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ (Omery, 1983) โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรยายประสบการณ์ของปรากฏการณ์ภายใต้การศึกษาอย่างถูกต้อง แม่นยำ และไม่ใช้ทฤษฎีหรือรูปแบบใดๆในการอธิบาย (Field & Morse, 1990 cited by Thaniwattananon, 1995)

ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยานี้ได้รับการคิดค้นและนำเสนอเป็นคนแรกโดยฮัสเซล (Husserl, 1965 cited by Omery, 1983) ซึ่งเป็นบิดาของการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (Pascoe, 1996) และเข้ามามีบทบาทในวิชาชีพการพยาบาล ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1970 ฮัสเซลได้เสนอวิธีการทางปรัชญาไว้ 2 ประการคือ 1) เน้นการบรรยายปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียด เป็นอิสระจากทฤษฎีด้วยความรู้สึกนึกคิด และความมีสติของผู้ศึกษา ซึ่งจะนำไปสู่โครงสร้างที่สำคัญที่ประกอบเป็นปรากฏการณ์นั้นๆ 2) เป็นการวิเคราะห์ปรากฏการณ์อย่างตั้งใจ ใช้ความรู้สึกนึกคิด และความมีสติของผู้ศึกษาพิจารณาปรากฏการณ์นั้นไม่ใช่เฉพาะแต่ที่ปรากฏด้วยสายตาเท่านั้น แต่จะต้องสามารถโยงความคิดที่มีต่อสิ่งนั้นๆให้ครอบคลุมทุกแง่มุมเท่าที่จะเป็นไปได้ (ศรีเพ็ญ, 2532) โดยเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่แท้จริงของการมีชีวิต ซึ่งจุดสำคัญของการศึกษาแบบนี้ จะเป็นการค้นพบที่แท้จริงของนักวิจัยจะต้องหลีกเลี่ยงการลำเอียงวิธีการคิด หรือการสรุป โดยใช้ความคิดความรู้สึกของตนเอง (Munhall & Oiler, 1986) ในขณะเดียวกันแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาด้านปรากฏการณ์วิทยามีการพัฒนามาเป็นระยะจนกระทั่งยุคปัจจุบันคือ การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิวติก ทำให้เข้าใจมนุษย์ได้เป็นอย่างดี โดยจะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางสังคม การให้คุณค่า ภาษา ความคิด ในช่วงเวลาที่ผ่านมา เป็นต้น(Thompson, 1990) ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ ที่พัฒนามาจากปรัชญาของไฮเดกเจอร์ ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดนี้ในการศึกษาวิจัยประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน เพราะเป็นปรากฏการณ์สากลที่มีอิทธิพลมาจากอุปนิสัยของบุคคลที่มีความคิด ความรู้สึก และแสดงพฤติกรรมต่อบุคคลอื่น (Heidegger, 1962 cited by Dyson, 1996)

ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิวติก หรือไฮเดกเจอร์เรียน (hermeneutic or heideggerian phenomenology) ได้รับการพัฒนาขึ้นในศตวรรษที่ 20 โดยไฮเดกเจอร์ (Annells, 1996) เป็นปรัชญาของการค้นหาเพื่อแปลความ หรือตีความถึงการมีชีวิตอยู่ของมนุษย์ เพื่อค้นหาปรากฏการณ์ภายใต้การศึกษา และเพื่อวิเคราะห์โครงสร้างของประสบการณ์ ซึ่งเป็นปรัชญาที่เน้นที่สังคมและภูมิหลัง (historical) ของสิ่งที่แสวงหาโดยบุคคล จะให้ความหมายต่อสิ่งต่างๆ ตามสภาพและอิทธิพลของภูมิหลังของบุคคลนั้น (Dreyfus, 1991 & Plager, 1994 cited by

Thaniwattananon, 1995) ปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก จึงเป็นการศึกษาการแปลความหมายตามที่ซ่อนอยู่ในปรากฏการณ์ที่ไม่ปรากฏออกมาให้เห็นอย่างชัดเจน แต่รวมอยู่ในวัฒนธรรม ภาษา การปฏิบัติ และความรู้ในการปฏิบัติที่สำคัญของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทุกๆ วัน และเป็นการศึกษา เพื่อสืบสวน วิเคราะห์และอธิบายสิ่งนั้นอย่างตรงไปตรงมา ปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก ได้ถูกนำมาทำความเข้าใจปรากฏการณ์จากการปฏิบัติ การพยาบาลประจำวัน โดยพยายามศึกษาให้เห็นถึงความหมายของประสบการณ์ แล้วนำมาอธิบายให้เห็นอย่างชัดเจน (Sorrell & Redmond, 1995) ซึ่งมันฮอลล์ (Munhall, 1994 cited by Annells, 1996) เชื่อว่าการวางแผนการพยาบาล ต้องการความเข้าใจในประสบการณ์ต่างๆ ของชีวิต ที่เกิดขึ้นมาจากการบอกเล่าของบุคคล ตามที่บุคคลนั้นได้บรรยายถึงประสบการณ์ชีวิต หรือเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งเป็นการเน้นให้เห็นถึงประโยชน์ของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เช่นเดียวกันกับรีดเดอร์ (Reeder, 1985 cited by Annells, 1996) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก ในการวิจัยทางการพยาบาลที่เน้นความเป็นสากลของภาษา ที่มีความเกี่ยวข้องกับอยู่ระหว่างบุคคลว่า เป็นการส่งเสริมทักษะการฟังต่อผู้พูด และต่อบริบท หรือความหมายที่แสดงออกทางภาษา และช่วยให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์การมีชีวิตอยู่ของบุคคล เพราะการให้ความหมายของบุคคลขึ้นอยู่กับภูมิหลังประเพณี วัฒนธรรม และความมุ่งหมายของบุคคลนั้น อีกทั้งยังสามารถให้ความกระจ่างต่อคำถามการพยาบาล และช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และกว้างขวางในการหล่อหลอมขอบเขตของอดีต ปัจจุบัน และอนาคตของบุคคลที่มีสถานการณ์แตกต่างกัน

ในการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมนิวติก ผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจความเป็นบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ซึ่งไฮเดกเงอร์ได้อธิบายทัศนะของบุคคลไว้ ดังนี้

1. บุคคลเป็นผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อม (the person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์อยู่กับสิ่งแวดล้อม (world) หรือสิ่งที่ติดตัวเขามาตั้งแต่เกิด อย่างไม่สามารถแยกออกจากกันได้ การปฏิบัติและภาษาที่สามารถได้รับมาจากวัฒนธรรมนั้น (Leonard, 1994; Playger, 1994) หรือบุคคลและสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนประกอบซึ่งกันและกัน (Heidegger, 1962 cited by Koch, 1995)

2. บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายและคุณค่าแก่วัตถุและสิ่งต่างๆ รอบตัว (the person as a being for whom things have significance and value) นั่นคือความเป็นมนุษย์ไม่เพียงแต่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งที่มีความหมายและมีคุณค่าเท่านั้น แต่ยังมีคุณลักษณะที่แตกต่างกันโดยขึ้น

อยู่กับวัฒนธรรม ภาษาและสถานการณ์ของแต่ละบุคคล การทำความเข้าใจพฤติกรรม หรือการแสดงออกของบุคคล จึงต้องศึกษาบุคคลในบริบทที่บุคคลนั้นให้คุณค่าและให้ความสำคัญ (Leonard, 1994; Playger, 1994)

3. บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเอง (the person as self-interpreting) การมีชีวิตอยู่ของบุคคลคือ การแปลความหมายด้วยตนเอง ซึ่งการแปลความหมายของบุคคลจะถูกรวมเข้าไปกับภาษา ทักษะ และการปฏิบัติทางวัฒนธรรม (Benner, 1985 cited by Thaniwattananon, 1995) ซึ่งไฮเดกเงอร์อธิบายว่า การแปลความหมายเหล่านี้ ไม่ได้เกิดขึ้นมาจากระดับความมีสติของแต่ละบุคคลอย่างที่คุณคนนั้นเกี่ยวข้องกับสิ่งอื่น แต่ได้รับมาจากภาษา และประเพณีวัฒนธรรม และสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกขึ้น ที่มีผลมาจากภูมิหลังของคุณคนนั้นด้วย (Leonard, 1994)

4. บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) บุคคลไม่เพียงแต่มีร่างกายแต่ยังมีการรวมสิ่งอื่นๆ เข้าไว้ด้วยกัน นั่นคือประสบการณ์โดยทั่วไป ขึ้นอยู่กับศักยภาพในการแลกเปลี่ยนกับสิ่งอื่นๆ การรวบรวมความหมายของสิ่งต่างๆ (embodied) และการรับรู้ของคุณคนนั้น (Benner, 1985 cited by Leonard, 1994) โดยบุคคลจะรวมการให้ความหมายของสิ่งต่างๆ ในสภาพแวดล้อมอยู่ภายในตัวเอง (Leonard, 1994) และยังเชื่อว่าบุคคลประกอบด้วยกาย จิตสังคัม และต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (Playger, 1994) ดังนั้นประสบการณ์ของคุณคนจึงเป็นประสบการณ์โดยรวมที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงของทุกสิ่งในตัวบุคคลนั้น

5. บุคคลอยู่ในช่วงเวลา (the person in time) บุคคลเป็นผู้มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลา ซึ่งมีมิติของเวลา (temporality) เป็นองค์ประกอบของการมีชีวิต การมีชีวิตในปัจจุบันจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต และมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคุณคนในอนาคต หรือขึ้นอยู่กับการที่บุคคลตระหนักและให้ความสนใจ โดยสิ่งนั้นได้ถูกกำหนดมาจากสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต และความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (Leonard, 1994; Playger, 1994)

นอกจากแนวคิดเกี่ยวกับบุคคลดังกล่าวแล้ว การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิวิติก ยังต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายถึงกลุ่มของความสัมพันธ์ที่มีความหมายการปฏิบัติ และภาษาที่หล่อหลอมมาจากวัฒนธรรมที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด (Leonard, 1989 cited by Walters, 1995) รวมถึงความหมายทักษะ วัฒนธรรม และการปฏิบัติในครอบครัว ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคล โดยการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิดตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่า บุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมที่เขาอยู่ได้ (Koch, 1995)

ดังนั้นการศึกษาปรากฏการณ์ จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้นๆ ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรมและภูมิหลังที่บุคคลประสบอยู่

แนวคิดที่สำคัญในการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิวิติก อีกประการหนึ่งคือการเชื่อมโยงประสบการณ์ (hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับ หรือเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้ให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่ และให้แสดงออกทางการกระทำในปัจจุบันเป็นลูกโซ่ ซึ่งจะส่งผลต่อการกระทำในอนาคต (Walsh, 1996) นั่นคือบุคคลจะเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่เขารู้จักดีมาก่อน ซึ่งบุคคลจะเข้าใจในสิ่งนั้น โดยการเอาเข้าไปรวมกับส่วนอื่นๆ (Palmer, 1996 cited by Thaniwattananon, 1995)

ระยะต่อมาการ์ดาเมอริ (Gadamer, 1975 cited by Annells, 1996) ซึ่งเป็นนักปรัชญาและเป็นศิษย์ของไฮเดกเงอริ และเป็นผู้สนับสนุน แนวความคิดของไฮเดกเงอริ ได้เพิ่มเติมแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิวิติก อีก 2 ประการ(Thompson, 1990; Koch, 1995; Annells, 1996) คือ

1. ภาษา (language) โดยภาษาเป็นศูนย์กลาง และเป็นลักษณะสำคัญ ที่เป็นพื้นฐานของการศึกษา และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อม และทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น เพราะภาษาจะบอกถึงสิ่งที่มีอยู่ทั้งภายใน และภายนอกสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงสามารถเข้าใจบุคคลได้ โดยการค้นหาสิ่งที่บุคคลให้ความหมาย ด้วยการพูดคุยกับบุคคลนั้น และการพูดคุยเท่านั้นที่จะยืนยันข้อเท็จจริงในบริบทนั้นได้ ฉะนั้นภาษาจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้เข้าใจบุคคลอื่นได้

2. การเชื่อมโยงความหมาย (the fusion of horizon) เป็นการเชื่อมมุมมองนักวิจัย ซึ่งจะเกิดขึ้น โดยการที่ผู้ศึกษามองอย่างกว้างๆ ในสิ่งที่กำลังค้นหาความเข้าใจ โดยพยายามมองให้ครอบคลุมและละเอียด ในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ทั้งหมด และมองส่วนรวมของปรากฏการณ์โดยรวม จนความเข้าใจของทั้งผู้ศึกษาและผู้ให้ข้อมูลเชื่อมต่อกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจเดียวกันกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนบริบทของบุคคลนั้น

นอกจากนี้การ์ดาเมอริ ได้อธิบายถึงประสบการณ์เพิ่มเติมจากฮัสเซิลและไฮเดกเงอริ โดยอธิบายไว้ว่าประสบการณ์จะมีลักษณะที่สำคัญคือ มีความเป็นเอกภาพ มีความสำคัญทั้งหมดและเป็นรูปแบบใหม่ในการมีชีวิตอยู่ของบุคคล เป็นสิ่งที่ไม่สามารถนำออกจากบุคคลได้และไม่สามารถหาสิ่งอื่นมาแทนที่ได้ เพราะประสบการณ์จะเกี่ยวข้องอยู่กับหน่วยรวม ในชีวิตของบุคคล

แต่ละคน เป็นสิ่งที่ไม่สามารถทำให้หมดไปได้ เพราะเป็นความเข้าใจและเป็นการแปลความหมาย ในสิ่งที่มีความหมายต่อตนเองของบุคคล (Annells, 1996)

จากแนวคิดของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยคิดว่ามีความเหมาะสมกับเรื่อง ที่ต้องการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง เพราะวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ สามารถแสวงหาความรู้ เพื่อที่จะนำมาอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้ง ตามมุมมองที่เกิดขึ้นจริง โดยเฉพาะเรื่องประสบการณ์ของผู้สูงอายุในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน จะทำให้ทราบถึงการให้ความหมายของการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ชนิดของการบำบัด ผลของการบำบัด ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้ ปัญหาและอุปสรรคในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ซึ่งเชื่อว่าผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้นเป็นผู้ที่สามารถอธิบายได้ดีที่สุด ผลการศึกษาที่ได้ช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุ ในการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านได้ดียิ่งขึ้น และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการบำบัดอาการปวดข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ได้รับการบำบัดอาการปวดจากพยาบาลดีขึ้น