



**Anti-Aging
&
Aesthetic
Medicine**

The Future Of Medicine

การแพทย์เพื่อสุขภาพและความงามแห่งโลกอนาคต

5th SMART

**The Fifth Synergistic Meeting Of
Aesthetic, Alternative, Anti-Aging and Regenerative Medicine of Thailand**

วันที่ 29-30 กรกฎาคม 2566

ณ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้นที่ 3 มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

**หลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ
วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ และศูนย์บริการวิจัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
ร่วมกับภาคีเครือข่ายวิจัยประชาชน และภาคเครือข่ายวิชาชีพ**

ประสิทธิผลของการใช้ยาพอกสมุนไพรต่ออาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอ
ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

The Effectiveness of a Herbal Poultice on Neck Pain and Range of Movement in Patients
Suffering from Shoulder Pain

สุไลมาน เยะมูเร็ง¹, ประสาน ตั้งยืนยงวัฒนนา¹
Sulaiman Yehmureng¹, Prasan Tangyuenyongwatna¹

¹หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนตะวันออก

¹Master of Science Program in Oriental Medicine

¹วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต

¹College Of Oriental Medicine. Rangsit University

อีเมลล์ Sulai.ttm65@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ 2) เปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ในตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 105 คน ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เลขที่ 02/2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired Samples T-test และ One Way ANOVA

ผลการศึกษาพบว่า 1) ผลการเปรียบเทียบหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการปวดลดลงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (2.17 ± 1.043 , 1.49 ± 0.919 และ 1.09 ± 0.853 ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขององศาการเคลื่อนไหวคอเพิ่มขึ้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ผลการเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่ม กลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่พบว่า อาการปวด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 องศาการเคลื่อนไหวคอ ก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดาน เอียงคอชิดไหล่ซ้าย เอียงคอชิดไหล่ขวา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา เป็นแนวทางให้กับผู้ที่มีปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ ให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้นในการรักษา สามารถเลือกวิธีการรักษาแทนการกินยาแผนปัจจุบัน

คำสำคัญ อาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ การพอกยาสมุนไพร การนวดแบบราชสำนัก

Abstract

This study was quasi-experimental research. The purposes of this study were 1) to compare the patients' pain and degree of neck movement before and after the treatment among three groups the group using herbal poultice alone, the group using Royal massage combined with the use of herbal poultice, and the group using Royal massage combined with the use of herbal compress and 2) to compare the patients' pain and degree of neck movement between the three groups included the groups using herbal poultice, the Royal massage group combined with the use of herbal poultice, and the Royal massage group with herbal compress. The study's population consisted of 105 patients suffering from shoulder muscular soreness in Lumphu Subdistrict, Mueang District, Narathiwat Province. The ethics committee of the Narathiwat Provincial Public Health Office approved this study for human research ethics considerations, no. 02/2021. The data was analyzed using paired-samples t-test and One Way ANOVA statistics.

The results show 1) the pain comparison results after the treatment of the group using herbal poultice, the group using Royal massage group combined with the use of herbal poultice, and the group using Royal massage group with herbal compress. After the treatment mean and Standard Deviation was reduced with statistical significance at the 0.05 level (2.17 ± 1.043 , 1.49 ± 0.919 and 1.09 ± 0.853 respectively). The degree of neck movement flexion, extension, left lateral bending, and right lateral bending before and after using herbal poultice, Same as the Royal massage group combined with the use of herbal poultice and the Royal massage group with herbal compress, the difference was statistically significant at the 0.05 2) The comparison of pain and degree of neck movement; flexion, extension, left lateral bending, and right lateral bending. The difference was statistically significant at the 0.05 level.

The recommendations from the study results is a guideline for those who have pain in the shoulder muscles; to be more acceptable in treatment, and to be able to choose a method of treatment instead of taking modern medicines.

Keywords: Shoulder muscle pain, Herbal poultice, Royal massage

บทนำ

ปัจจุบันประชากรกว่า 1.5 พันล้านคนทั่วโลกต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่สำคัญเป็นปัญหาสุขภาพต่อผู้ป่วย จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าความชุกของอาการปวดกล้ามเนื้อของชาวอเมริกัน พบร้อยละ 48 ประเทศอังกฤษ ประมาณร้อยละ 12.1 ของการมารับบริการโดยเฉพาะในอาชีพนักคอมพิวเตอร์พบได้ถึงร้อยละ 86 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของการเกิดเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเสริม จากรายงานผู้ป่วยนอกพบสถิติการเจ็บป่วยเท่ากับ เท่ากับ 309.06 ต่อพันคน สูงเป็นลำดับที่ 3 ของสาเหตุการเจ็บป่วยรองจากโรกระบบทางเดินหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ตำแหน่งที่มีอาการปวดมากที่สุด คือ หลัง คอ บ่า และไหล่ และพบมากในกลุ่มอายุระหว่าง 20-60 ปี¹

โรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง เป็นโรคที่พบบ่อยและถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โรคนี้เป็นโรคที่จัดได้ว่ารักษาให้หายขาดและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำได้หากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำและฝึกฝนให้รู้จักวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ปัจจุบันมีประชากรกว่าร้อยละ ๓๐ มีปัญหาเรื่องโรคปวดเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ทำงานในสำนักงานที่ต้องนั่งทำงานและใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน เมื่อกกล้ามเนื้อต้องหดเกร็งเป็นเวลา ๘-๑๐ ชั่วโมงทุกวัน เมื่อกลับบ้านไปพักผ่อน รุ่งเช้ามาก็ต้องนั่งทำงานท่าเดิม กล้ามเนื้อชุดเดิมก็จะมีอาการหดเกร็งไปอีก กล้ามเนื้อจากที่เคยยืดหยุ่น ก็จะไม่ยืด มีอาการเกร็งสะสมอยู่อย่างนั้น ถ้าไม่รีบทำการรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ จะทำให้เกิดโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังตามมา โดยผู้ป่วยทางออโรโธปิดิกส์ถึง 30% มีอาการปวดจาก Myofascial Pain Syndrome พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย อายุประมาณ 30-60 ปี จุดปวดส่วนใหญ่่มักเกิดขึ้นที่บริเวณกล้ามเนื้ออกกลางลำตัว (Axial Pain)²

การรักษาแบบทางเลือก เช่น การฝังเข็ม การนวดกดจุด เป็นการรักษาเพื่อช่วยลดหรือบรรเทาอาการปวดที่เป็นทางเลือกที่นอกเหนือจากการใช้ยา โดยผสมผสานกับการรักษาของแพทย์ในปัจจุบันด้วย ภูมิปัญญาไทยนั้นรู้จักการใช้ความร้อนและสมุนไพรมาผสมผสานกับการรักษาลดอาการปวดได้ในระดับหนึ่งที่เหมาะสม อาการปวดเป็นอาการที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายเราผิดปกติ เนื่องจากการทำงานและการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ไม่ถูกต้อง ฉะนั้นวิธีที่แก้อาการที่ถูกต้องก็ต้องรักษาที่ต้นเหตุ จึงจะทำให้อาการปวดหายได้ ส่วนการพอกด้วยสมุนไพรก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่แพทย์แผนไทย นิยมใช้ในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมหรืออาการปวดตึงของกล้ามเนื้อ การนวดกดจุด การนวดสายราชสำนัก การประคบด้วยสมุนไพร จะเห็นผลการรักษาที่ดีขึ้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย จากสถิติผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู ใน 5 อันดับโรคแรกที่มาใช้บริการ พบว่าโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมาเป็นลำดับที่ 3 เมื่อดูรายละเอียดของด้วยอาการที่มาส่วนใหญ่มีอาการปวดบ่าไหล่สูงมาเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตั้งแต่ปี 2561 จำนวน 306 ครั้ง ปี 2562 จำนวน 378 ครั้ง และปี 2563 จำนวน 425 ครั้ง³ จากสถิติดังกล่าวแนวโน้มของผู้ป่วยที่มารับบริการที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของการใช้ยาพอกสมุนไพรต่ออาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ เพื่อเป็นแนวทางที่ดีในการเลือกวิธีการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย ลดภาวะอาการปวด และความรุนแรงของโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

2. เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่ม กลุ่มที่ใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียวก่อน กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

สมมติฐานการวิจัย

1. อาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอก่อนและหลัง กลุ่มที่ใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียวก่อน กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร มีอาการปวดลดลงและองศาการเคลื่อนไหวคอเพิ่มขึ้นในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

2. อาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่ม กลุ่มที่ใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียวก่อน กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร มีอาการปวดลดลงและองศาการเคลื่อนไหวคอเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกันในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยศึกษา 3 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Multiple Groups, Pretest-posttest Design)

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ในตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 127 คน

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ในตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ซึ่งได้มาจากการคำนวณ โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรแน่นอนของแดนเนียด⁴ โดยใช้ความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 คำนวณได้ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\alpha_2 P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2\alpha_2 P(1-P)}$$

โดยที่ n = ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร คือ จำนวนผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ จำนวนทั้งสิ้น 127

Z = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังนั้น $Z\alpha/2 = 1.96$

P = ค่าสัดส่วนของผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ เท่ากับ 0.5 (จากข้อมูลย้อนหลัง)

d = ความแม่นยำของตัวประมาณค่า (Precision of Estimate) ซึ่งกำหนดให้เท่ากับ 0.05

$$\text{แทนค่า } n = \frac{(127) 1.96^2 (0.5) (1-0.5)}{(127-1) (0.05)^2 + 1.96^2 (0.5) (1-0.5)} = 95.63 \approx 96$$

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 96 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลในการเข้าร่วมการทดลองเก็บเพิ่มอีก 10 % ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 105 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 35 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

เกณฑ์ที่ใช้คัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย (Inclusive Criteria)

1) ผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปและไม่เกิน 60 ปี และได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทยเป็นโรคลมปลายปัตคาศัสถุญาณ 4 หลัง

2) มีอาการปวดตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป (Pain Score มากกว่า 5)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ 02/2564 ให้การรับรอง ณ วันที่ 18 มีนาคม 2564

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มที่ 1 กลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว ได้รับการพอกยาสมุนไพรที่ได้เตรียมไว้ คือ ทำการพอกยาสมุนไพรบริเวณขาของกลุ่มตัวอย่างพอกไว้เป็นเวลาครั้งละ 20 นาที โดยทำการพอกยาสมุนไพร 3 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์ รวม 2 สัปดาห์ นัดวันเว้นวัน จนครบ 6 ครั้ง^o

กลุ่มที่ 2 กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร ได้รับการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการพอกยาสมุนไพร 3 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์ รวม 2 สัปดาห์ นัดวันเว้นวัน จนครบ 6 ครั้ง^o โดยในการทดลองผู้วิจัยได้ทำการนวดร่วมกับพอกยาสมุนไพรเองทุกครั้ง

กลุ่มที่ 3 กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ได้รับการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร 3 ครั้งต่อ 1 สัปดาห์ รวม 2 สัปดาห์ นัดวันเว้นวัน จนครบ 6 ครั้ง^o โดยในการทดลองผู้วิจัยได้ทำการนวดร่วมกับประคบสมุนไพรเองทุกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. การเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอ ก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า โดยใช้สถิติ Paired-Samples T-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3. การเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอ ระหว่างกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าใหญ่ โดยใช้สถิติ One Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบระดับอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอ ก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร (n=105)

ตัวแปรตาม	วิธีการรักษา	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	T	P-Value
		$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$		
อาการปวด	การพอกยาสมุนไพร	7.06±1.282	2.17±1.043	28.270	0.001*
	นวดราชสำนักร่วมกับพอกยาฯ	7.20±1.368	1.49±0.919	22.158	0.001*
	นวดราชสำนักร่วมกับประคบฯ	7.11±1.231	1.09±0.853	27.552	0.001*
ก้มหน้าคางชิดอก	การพอกยาสมุนไพร	34.26±6.688	48.06±6.245	-23.408	0.001*
	นวดราชสำนักร่วมกับพอกยาฯ	33.03±5.255	62.83±10.540	-17.923	0.001*
	นวดราชสำนักร่วมกับประคบฯ	33.77±6.170	67.03±9.442	-28.820	0.001*
	การพอกยาสมุนไพร	35.31±7.715	42.43±8.962	-11.601	0.001*
	นวดราชสำนักร่วมกับพอกยาฯ	32.77±6.809	54.23±7.503	-28.754	0.001*

ตัวแปรตาม	วิธีการรักษา	ก่อนการ	หลังการ	T	P-Value
		ทดลอง			
		$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$		
ง ย ห ้ น ้า ม อ ง เพดาน	นวดราชฯร่วมกับประคบฯ	31.91±6.938	50.49±9.202	-19.155	0.001*
เอียงคอชิด ไหล่ซ้าย	การพอกยาสมุนไพร	32.89±11.762	40.54±11.062	-9.114	0.001*
	นวดราชฯร่วมกับพอกยาฯ	25.06±6.268	45.40±8.496	-18.481	0.001*
เอียงคอชิด ไหล่ขวา	นวดราชฯร่วมกับประคบฯ	24.77±6.752	50.09±10.700	-23.276	0.001*
	การพอกยาสมุนไพร	34.26±9.534	42.09±9.636	-9.017	0.001*
	นวดราชฯร่วมกับพอกยาฯ	33.37±10.567	49.11±11.082	-13.424	0.001*
	นวดราชฯร่วมกับประคบฯ	30.17±7.850	51.51±9.306	-18.159	0.001*

* P-value < 0.05

จากตาราง 1 พบว่า ผลการเปรียบเทียบหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการปวดลดลงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (2.17±1.043, 1.49±0.919 และ 1.09±0.853 ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการเคลื่อนไหวคอเพิ่มขึ้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 2 การเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่าง กลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร (n=105)

ตัวแปรตาม	วิธีการรักษา	ค่าเฉลี่ย	วิธีการรักษา		
			การพอกยาฯ	นวดราชฯร่วมกับพอกยาฯ	นวดราชฯร่วมกับประคบฯ
อ ก ร ปวด	การพอกยาสมุนไพร	2.17		0.012*	0.001*
	นวดราชฯร่วมกับพอกยาฯ	1.49			0.211
	นวดราชฯร่วมกับประคบฯ	1.09			
กั ม ห ้ น ้า คางชิดอก	การพอกยาสมุนไพร	48.06		0.001*	0.001*
	นวดราชฯร่วมกับพอกยาฯ	62.83			0.015*
	นวดราชฯร่วมกับประคบฯ	67.03			
	การพอกยาสมุนไพร	42.43		0.001*	0.001*
	นวดราชฯร่วมกับพอกยาฯ	54.23			0.195

ตัวแปรตาม	วิธีการรักษา	ค่าเฉลี่ย	วิธีการรักษา		
			การพอกยาฯ	นวดราชฯร่วมกับพอกยาฯ	นวดราชฯร่วมกับประคบฯ
ง ย ห น้ า ม อ ง เพดาน	นวดราชฯร่วมกับประคบฯ	50.49			
เอียงคอชิด	การพอกยาสมุนไพร	40.54	0.140	0.001*	
ไหล่ซ้าย	นวดราชฯร่วมกับพอกยาฯ	45.40			0.160
	นวดราชฯร่วมกับประคบฯ	50.09			
เอียงคอชิด	การพอกยาสมุนไพร	42.09	0.016*	0.001*	
ไหล่ขวา	นวดราชฯร่วมกับพอกยาฯ	49.11			0.608
	นวดราชฯร่วมกับประคบฯ	51.51			

* P -value < 0.05

จากตาราง 2 พบว่า ผลการเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่ม กลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่พบว่า อาการปวด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 องศาการเคลื่อนไหวคอ ก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดาน เอียงคอชิดไหล่ซ้าย เอียงคอชิดไหล่ขวา ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการเปรียบเทียบหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอาการปวดลดลงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (2.17 ± 1.043 , 1.49 ± 0.919 และ 1.09 ± 0.853 ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานขององศาการเคลื่อนไหวคอเพิ่มขึ้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลการเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่ม กลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่พบว่า อาการปวด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 องศาการเคลื่อนไหวคอ ก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดาน เอียงคอชิดไหล่ซ้าย เอียงคอชิดไหล่ขวา ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการศึกษา

ระดับอาการปวดลดลง องศาการเคลื่อนไหวของคอ ก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดาน เอียงคอชิดไหล่ซ้าย และเอียงคอชิดไหล่ขวา เพิ่มขึ้นทั้งสามกลุ่มของกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า การพอกยาสมุนไพร เนื่องมาจากผลของสมุนไพรในตำรับยาพอกที่ประกอบไปด้วยไพล ผักเสี้ยนผี ขมิ้นอ้อยฟ้าทะลายโจร และแอลกอฮอล์ 95% มีสรรพคุณในการแก้ปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบ ซึ่งจะมีฤทธิ์เย็นตามด้วยฤทธิ์ร้อนทำให้สามารถลดอาการปวด และลดการคลายตัวของกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ มีผลทำให้คลายจุดปวดโดยการซึมผ่านทางผิวหนังได้ดี

สอดคล้องกับการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี คำคนชื่อ และเสาวนีย์ กองสาลี (2560)⁹ ที่ศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิผลการใช้ตำรับยาพอกเถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อนกับการนวดประคบสมุนไพรรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ โรคลมปลายปัตตาตสัณญาณ 4 หลัง ผลการศึกษาพบว่าทั้งการพอกยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อนและการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรมีผลทำให้ระดับความเจ็บปวดหลังการรักษาลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสามารถลดระดับความปวดของอาสาสมัครจาก 7.07 ± 1.36 และ 7.13 ± 1.45 เป็น 1.50 ± 0.93 และ 1.90 ± 1.39 ตามลำดับ

การนวดแบบราชสำนักร่วมกับการพอกยาสมุนไพร แสดงให้เห็นว่าการนวดแบบราชสำนักมีส่วนช่วยทำให้ยึดเนื้อเยื่อที่ยึดติดกันให้ลดความตึงตัว ทำให้อาการปวดลดลง และองศาการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น และการพอกยาสมุนไพร มีสรรพคุณในการแก้ปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบ ซึ่งจะมีฤทธิ์เย็นตามด้วยฤทธิ์ร้อนทำให้สามารถลดอาการปวด และลดการคลายตัวของกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ มีผลทำให้คลายจุดปวดโดยการซึมผ่านทางผิวหนังได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของศรีวรรณ สวยงาม, ลดาวัลย์ อุประเสริฐวงศ์ นิชิโรจน์ และมณี อภานันท์กุล (2560)¹⁰ ที่ศึกษาผลของการนวดคอ บ่า ไหล่ ร่วมกับการใช้ยาต่อความปวดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีอาการปวดต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด ผลการวิจัยพบว่าหลังการรับประทานยาอย่างเดียว การรับประทานยาร่วมกับการนวด และการนวดอย่างเดียว ค่าเฉลี่ยอันดับของความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 4.401, p < .001; z = 4.402, p < .001$ และ $z = 4.408, p < .001$ ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยคะแนนความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.655, p < .001; t = 5.662, p < .001$ และ $t = 6.265, p < .001$ ตามลำดับ) และพบว่ากลุ่มที่รับประทานยาอย่างเดียว กลุ่มที่รับประทานยาร่วมกับการนวด และกลุ่มที่ได้รับการนวดอย่างเดียว มีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด และค่าเฉลี่ยคะแนนความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของคัญทมาธา สิทธิไกรพงษ์ และคณะ (2557)¹¹ ที่ศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการนวดไทยกับการใช้ยาไดโคลฟีแนค (Diclofenac) ในการลดอาการปวดบ่า พบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวด องศาการเคลื่อนไหวของคอมากขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มที่ได้รับยาไดโคลฟีแนค พบว่าองศาการเคลื่อนไหวไม่ต่างกัน ผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดและการใช้ยาไดโคลฟีแนค พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม องศาของการก้มหน้าและเงยหน้า ไม่แตกต่างกัน ส่วนองศาของการเอียงคอด้านซ้ายและขวา กลุ่มที่ได้รับการนวด เอียงคอได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

และการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร แสดงให้เห็นว่าการนวดแบบราชสำนักที่บังคับเลือด จ่ายความร้อน บังคับความร้อนไปยังตำแหน่งที่มีอาการปวด มีส่วนช่วยทำให้ยึดเนื้อเยื่อที่ยึดติดกันให้ลดความตึงตัว ทำให้อาการปวดลดลง และองศาการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น และการประคบสมุนไพรคือการนำสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยหลายอย่างมาห่อรวมกันซึ่งน้ำมันหอมระเหย เมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมาซึมผ่านชั้นผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย ความร้อนจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น และยังมีสารสำคัญจากสมุนไพรบางชนิดที่ซึมเข้าทางผิวหนังช่วยรักษาอาการเคล็ด ขัด ยอก และลดปวดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณ บุญเรือง และคณะ (2564)¹² ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคลมปะกัด้วยวิธีการนวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร กับวิธีการพอกยาสมุนไพร และวิธีการประคบสมุนไพร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของอาการปวดศีรษะ องศาการเคลื่อนไหวของคอ และความถี่ของอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยก่อนการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 12 ทั้งกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทั้งระดับอาการปวดศีรษะระหว่างกลุ่มการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร และกลุ่มการ

ประคบสมุนไพร กลุ่มการพอกยาสมุนไพร ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ระหว่างกลุ่มการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร และกลุ่มการประคบสมุนไพร กลุ่มการพอกยาสมุนไพร ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ระดับความถี่อาการปวดศีรษะระหว่างกลุ่มการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร และกลุ่มการประคบสมุนไพร กลุ่มการพอกยาสมุนไพร ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

เป็นแนวทางให้กับผู้ที่มีปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้นในการรักษา สามารถเลือกวิธีการรักษาแทนการกินยาแผนปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยซ้ำเพื่อยืนยันผล และติดตามอาการหลังเสร็จสิ้นการวิจัย กลุ่มตัวอย่างกลับมามีอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ อีกหรือไม่ ถ้ามีอาการปวดเกิดขึ้นหลังจากนั้นนานเท่าใด

2) ควรมีการศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบในการพอกยาสมุนไพร การนวดแบบราชสำนักร่วมกับการพอกยาสมุนไพร และการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้นและเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. วรรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว. (2559). การศึกษาเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด. วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. ฉบับที่ 1 2016.
2. ชนนิษฐ์ ลิ้มสกุล. (2561). Myofascial pain syndrome. ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงได้ http://meded.psu.ac.th/binla/class05/388_571_2/Myofascial_pain_syndrome/index.html.
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู. (2563.) รายงานประจำปีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นราธิวาส.
4. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). คู่มือการวิจัยการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์. พิมพ์ครั้งที่ 9.
5. สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2552). แนวทางเวชปฏิบัติกลุ่มอาการปวดเรื้อรังระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
6. มุลินธิ์พันธุ์ฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม. (2548). หัตถเวชกรรมแผนไทย(นวดแบบราชสำนัก). กรุงเทพฯ : โรงเรียนอายุรเวทวิทยาลัย.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู. (2560.) บัญชียาสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นราธิวาส.
8. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). คู่มือการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
9. พัทลี คำคนชื่อ และเสาวนีย์ กองสาลี. (2560). การเปรียบเทียบประสิทธิผลการใช้ตำรับยาพอกเถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อนกับการนวดประคบสมุนไพรรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ โรคลมปลายปัตตาตสัณญาณ 4 หลัง. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม(ฉบับเสริม) 2560.
10. ศรีวรรณ สวยงาม, ลดาวัลย์ อุนประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์, และมณี อาภานันท์กุล (2560). ผลของการนวดคอ บ่าไหล่ ร่วมกับการใช้ยาต่อความปวดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีอาการปวดต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด. (วิทยานิพนธ์). จันทบุรี : วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ปีที่ 28 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม- ธันวาคม 2560.
11. ศัญชามารา สิทธิไกรพงษ์, ปารัตน์กุล ตั้งสุฤทัย, ปรีชา หนูทิม, วไลรัตน์ ศิริวงศ์, ภาวิณี อ่อนมุข และอภิชาติ ลิมตียโยธิน. (2557). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการนวดไทยกับการใช้ยาไดโคลฟีแนลในการลดอาการปวดบ่า. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 23 ฉบับที่ 5 กันยายน – ตุลาคม 2557.
12. สุวภัทร บุญเรือง, สถาพร สัตย์สี้อ, วิไลลักษณ์ สุขใส, ทวีศักดิ์ มากละม้าย และนิฮาวาตี สาอุ. (2564). การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคลมปะกังด้วยวิธีการนวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร กับวิธีการพอกยาสมุนไพร และวิธีการประคบสมุนไพร. : วารสารการพยาบาลและการศึกษา. ปีที่ 14 ฉบับที่ 2 (2021): เมษายน-มิถุนายน.