



ประสิทธิผลของการใช้ยาพอกสมุนไพรต่ออาการปวดและองศา
การเคลื่อนไหวในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

โดย

สุไลมาน เยะมูเร็ง



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนตะวันออก
วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2566



**THE EFFECTIVENESS OF A HERBAL POULTICE ON NECK PAIN AND
RANGE OF MOVEMENT IN PATIENTS SUFFERING
FROM SHOULDER PAIN**

**BY
SULAIMAN YEHMURENG**

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE IN ORIENTAL MEDICINE
COLLEGE OF ORIENTAL MEDICINE**

**GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2023**

วิทยานิพนธ์เรื่อง

ประสิทธิผลของการใช้ยาพอกสมุนไพรต่ออาการปวดและองศา
การเคลื่อนไหวข้อในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

โดย

สุไอลมาน เยะมูเร็ง

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนตะวันออก

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2566

ดร.ปิรัชฎ์ ปริญญางษ์ เจริญทรัพย์
ประธานกรรมการสอบ

ดร.นันทพงศ์ จำทอง
กรรมการ

ผศ.ดร.ประสาน ตั้งยืนยงวัฒนา
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ. ร.ต. หญิง ดร. วรณี สุขสาคร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

19 มกราคม 2567

Thesis entitled

**THE EFFECTIVENESS OF A HERBAL POULTICE ON NECK PAIN AND
RANGE OF MOVEMENT IN PATIENTS SUFFERING
FROM SHOULDER PAIN**

by

SULAIMAN YEHMURENG

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Master of Science in Oriental Medicine

Rangsit University
Academic Year 2023

Piyarat Parinyapong Chareonsap, Ph.D.
Examination Committee Chairperson

Nanthaphong Khamthong, Ph.D.
Member

Asst. Prof. Prasan Tangyuenyongwatana,
Ph.D.
Member and Advisor

Approved by Graduate School

(Asst.Prof.Plt.Off. Vanee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

January 19, 2024

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้เป็นอย่างดีเนื่องมาจากได้รับความอนุเคราะห์จาก ผศ.ดร.ประสาน ตั้งยืนยงวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ให้ความสนใจช่วยเหลือ และคอยให้คำปรึกษาแนะนำเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ดร.ปิรัชฐ์ ปริญญาพงษ์ เจริญทรัพย์ ประธานกรรมการสอบ ดร.นันทพงศ์ จำทอง กรรมการสอบ ผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู ที่ได้ให้ความเอื้อเฟื้อข้อมูลในด้านต่างๆ ได้ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ให้คำปรึกษาตรวจสอบ และแก้ไขความถูกต้องของแบบสอบถาม

สุดท้ายขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่าง อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน ที่ได้สละเวลาให้ความร่วมมือ และมีส่วนช่วยให้โครงการวิจัยครั้งนี้ประสบความสำเร็จด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษานี้ คงจะเป็นประโยชน์ แก่ผู้นำไปศึกษาค้นคว้าเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สุไลมาน เยะมุเร็ง

ผู้วิจัย

5907329 : สุไลมาน เยะมุเร็ง
 ชื่อวิทยานิพนธ์ : ประสิทธิผลของการใช้ยาพอกสมุนไพรต่ออาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่
 หลักสูตร : วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนตะวันออก
 อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.ประสาน ตั้งยืนยงวัฒนา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัดผลก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 3 กลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร 2) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ในตำบลลำภู อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 105 คน เก็บข้อมูลระหว่างเมษายน 2564 - มีนาคม 2565 ใช้แบบบันทึกในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired-samples t-test และ One Way ANOVA

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

(วิทยานิพนธ์มีจำนวนทั้งสิ้น 78 หน้า)

คำสำคัญ: อาการปวดกล้ามเนื้อบ่า ไหล่, การพอกยาสมุนไพร, การนวดแบบราชสำนัก

ลายมือชื่อนักศึกษา ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา

5907329 : Sulaiman Yehmureng
 Thesis Title : The Effectiveness of a Herbal Poultice on Neck Pain and Range of Movement in Patients Suffering from Shoulder Pain
 Program : Master of Science in Oriental Medicine
 Thesis Advisor : Asst. Prof. Prasan Tangyuenyongwatana, Ph.D.

Abstract

This research employed a quasi-experimental research methodology. The purposes of this study were 1) to compare the patients' pain and degree of neck movement before and after the treatment among the group using herbal poultice alone, the group using Royal Thai massage with the use of herbal poultice, and the group using Royal Thai massage with the use of herbal compress, and 2) to compare the patients' pain and degree of neck movement among the groups using herbal poultice, the Royal Thai massage with the use of herbal poultice, and the Royal Thai massage with herbal compress. The population of the study consisted of 105 patients suffering from shoulder muscular soreness in Lumphu Subdistrict, Mueang District, Narathiwat Province. The data were analyzed using paired-samples t-test and One Way ANOVA.

The results showed according to the pain comparison results after the treatment of the group using herbal poultice, the group using the Royal Thai massage group combined with the use of herbal poultice, and the group using Royal Thai massage group with herbal compress, the mean and standard deviation were reduced with statistical significance at the 0.05 level (2.17 ± 1.043 , 1.49 ± 0.919 and 1.09 ± 0.853 , respectively), while the mean and standard deviation of the increase of degree of neck movement were different with statistical significance at the 0.05 level. 2) As to the comparison of pain and degree of neck movement among the patients suffering from shoulder pain of the group using herbal poultice alone, the group using Royal Thai massage combined with the use of herbal poultice, and the group using Royal Thai massage combined with the use of herbal compress, it was revealed that the patients' pain was different with statistical significance at the 0.05 level. The flexion, the extension, the left lateral bending, and the right lateral bending were different with statistical significance at the 0.05 level.

(Total 78 pages)

Keywords: Shoulder Muscle Pain, Herbal Poultice, Royal Massage

Student's Signature Thesis Advisor's Signature

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูป	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย	3
1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย	3
1.5 นิยามศัพท์	4
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดกล้ามเนื้อ	6
2.2 ความรู้เกี่ยวกับการพอกยาสมุนไพร	12
2.3 ความรู้เกี่ยวกับการนวดแบบราชสำนัก	21
2.4 การประคบสมุนไพร	30
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	38
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย	43
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	47
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	48

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย	49
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่	50
4.2 การเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอ ก่อนและหลัง กลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียวก่อนและหลังการประคบสมุนไพรในผู้ ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่	51
4.3 การเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่มใช้ยา พอกสมุนไพรอย่างเดียวก่อนและหลังการประคบสมุนไพรในผู้ที่มี อาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่	53
บทที่ 5 สรุปผลและข้อเสนอแนะ	58
5.1 สรุปผลการวิจัย	59
5.2 ข้อเสนอแนะ	60
บรรณานุกรม	61
ภาคผนวก	65
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	66
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	71
ภาคผนวก ค หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	73
ประวัติผู้วิจัย	78

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป 50
4.2	ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับ อาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอ ก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่าง เดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบ ราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ (n=105) 51
4.3	ผลการเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่าง กลุ่มใช้ยาพอก สมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และ กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ บ่าไหล่ (n=105) 53

สารบัญรูป

รูปที่		หน้า
2.1	แสดงจุดกคตัญญาณ 4-5 หลังผ่านระบบโครงสร้าง	23
2.2	แสดงจุดกคตัญญาณ 4-5 หลังผ่านระบบกล้ามเนื้อ	24
2.3	แสดงจุดกคตัญญาณ 4-5 หลังผ่านระบบประสาท	24
2.4	แสดงจุดกคตัญญาณ 4-5 หลังผ่านระบบไหลเวียนเลือด	25
2.5	แสดงจุดกคตัญญาณ 4 ไหล่ผ่านระบบโครงสร้าง	25
2.6	แสดงจุดกคตัญญาณ 4 ไหล่ผ่านระบบกล้ามเนื้อ	26
2.7	แสดงจุดกคตัญญาณ 4 ไหล่ผ่านระบบประสาท	26



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรกว่า 1.5 พันล้านคนทั่วโลกต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่สำคัญเป็นปัญหาสุขภาพต่อผู้ป่วย และเป็นภาระต่อหน่วยบริการสุขภาพ จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าความชุกของอาการปวดกล้ามเนื้อ ของชาวอเมริกัน พบร้อยละ 48 ประเทศอังกฤษ ประมาณร้อยละ 12.1 ของการมารับการรักษาจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป โดยเฉพาะในอาชีพนักคอมพิวเตอร์พบได้ถึงร้อยละ 86 ประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของการเกิดเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเสริม จากรายงานผู้ป่วยนอกพบสถิติการเจ็บป่วยเท่ากับ เท่ากับ 309.06 ต่อพันคน สูงเป็นลำดับที่ 3 ของสาเหตุการเจ็บป่วยรองจากโรกระบบทางเดินหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ตำแหน่งที่มีอาการปวดมากที่สุด คือ หลัง คอ บ่า และไหล่ และพบมากในกลุ่มอายุระหว่าง 20 – 60 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานซึ่งเป็นกำลังสำคัญหลักในการพัฒนาประเทศต่อไป (วรรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว, 2559)

โรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง เป็นโรคที่พบบ่อยและถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โรคนี้เป็นโรคที่จัดได้ว่ารักษาให้หายขาดและป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำได้หากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำและฝึกฝนให้รู้จักวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ความสูญเสียทางเศรษฐกิจเกิดจากความล้มเหลวในการรักษา เนื่องจากแพทย์มีเวลาให้กับผู้ป่วยน้อยเกินไปมุ่งแต่จะใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวดเท่านั้นความสำเร็จของการรักษาอยู่ที่แผนการรักษาในระยะยาวซึ่งจะต้องครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน โดยเฉพาะปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดโรค ปัจจุบันมีประชากรกว่าร้อยละ 30 มีปัญหาเรื่อง โรคปวดเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มคนที่ทำงานใน สำนักงานที่ต้องนั่งทำงานและใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน เมื่อกล้ามเนื้อต้องหดเกร็งเป็นเวลา 8-10 ชั่วโมงทุกวัน เมื่อกลับบ้านไปพักผ่อน รุ่งเช้ามาก็ต้องนั่งทำงานท่าเดิม กล้ามเนื้อชุดเดิมก็จะมีการหดเกร็งไปอีก กล้ามเนื้อจากที่เคยยืดหยุ่น ก็จะไม่มียืด มีอาการเกร็งสะสมอยู่อย่างนั้น โดยอาจจะเป็นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการดำเนินกิจกรรมในแต่ละวัน ถ้าไม่รีบทำการรักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ จะทำให้เกิดโรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังตามมา Myofascial Pain Syndrome คือ กลุ่มโรคของอาการปวดกล้ามเนื้อ และอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติที่เป็นผลมาจากจุดปวด (Trigger Point) ที่อยู่ในกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด เป็นโรคที่พบ

ได้บ่อย โดยผู้ป่วยทางออโรโพรดิคส์ถึง 30% มีอาการปวดจาก Myofascial Pain Syndrome พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย อายุประมาณ 30-60 ปี จุดปวดส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นที่บริเวณกล้ามเนื้อกลางลำตัว (Axial Pain) (ชนนิษฐ์ ล้มสกุล, 2561)

ผู้ป่วยด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดนอกจากจะได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการปวดเป็นสำคัญแล้ว ยังมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น มีผลกระทบต่อการออกกำลังกาย การยกของ ไม่สามารถออกกำลังกาย และไม่สามารถทำงานนอกบ้านได้ นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพ และเศรษฐกิจอีกด้วย เช่น อาการปวดรบกวนการนอนหลับของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดภาวะซึมเศร้า มีผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายทางอ้อม (Indirect Cost) สูงกว่าค่าใช้จ่ายทางตรง (Direct Cost) ตลอดจนมี ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และเกิดการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลถึงรายได้ของผู้ป่วยที่ต้องลดลงเป็นต้น (วรรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว, 2559)

การรักษาแบบทางเลือก (Alternative Medicine) เช่น การฝังเข็ม การนวดกดจุด เป็นการรักษาเพื่อช่วยลดหรือบรรเทาอาการปวดที่เป็นทางเลือกที่นอกเหนือจากการใช้ยา ซึ่งบางครั้งต้องใช้ผสมผสานกับการรักษาทางยา ร่วม โดยผสมผสานกับการรักษาของแพทย์ในปัจจุบันด้วยภูมิปัญญาไทยนั้นรู้จักการใช้ความร้อนและสมุนไพรมาผสมผสานกับการรักษาลดอาการปวดได้ในระดับหนึ่งที่เหมาะสม อาการปวดเป็นอาการที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายเราผิดปกติ เนื่องจากการทำงานและการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ไม่ถูกต้อง ฉะนั้นวิธีที่แก้อาการที่ถูกต้องก็ต้องรักษาที่ต้นเหตุ จึงจะทำให้อาการปวดหายได้ (ถาวร ศิริสวัสดิ์, 2554) ส่วนการพอกด้วยสมุนไพรก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่แพทย์แผนไทย นิยมใช้ในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมหรือโรคลมจับ ปังน้ำ หรืออาการปวดตึงของกล้ามเนื้อ การนวดกดจุด การนวดสายราชสำนัก การประคบด้วยสมุนไพร จะเห็นผลการรักษาที่ดีขึ้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เปิดให้บริการด้านการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย จากสถิติผู้มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู ใน 5 อันดับโรคแรกที่มาใช้บริการ พบว่าโรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อมาเป็นลำดับที่ 3 ในการมารักษา เมื่อดูรายละเอียดของผู้ป่วยที่มาส่วใหญ่มีอาการปวดบ่าไหล่สูงมาเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ตั้งแต่ปี 2561 จำนวน 306 ครั้ง ปี 2562 จำนวน 378 ครั้ง และปี 2563 จำนวน 425 ครั้ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู, 2563) จากสถิติดังกล่าว แนวโน้มของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลในการรักษาด้วยยาพอกสมุนไพรในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ เพื่อเป็นแนวทางที่ดีในการเลือกวิธีการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์แผนไทย ลดภาวะอาการปวด และความรุนแรงของโรคต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

1.2.2 เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

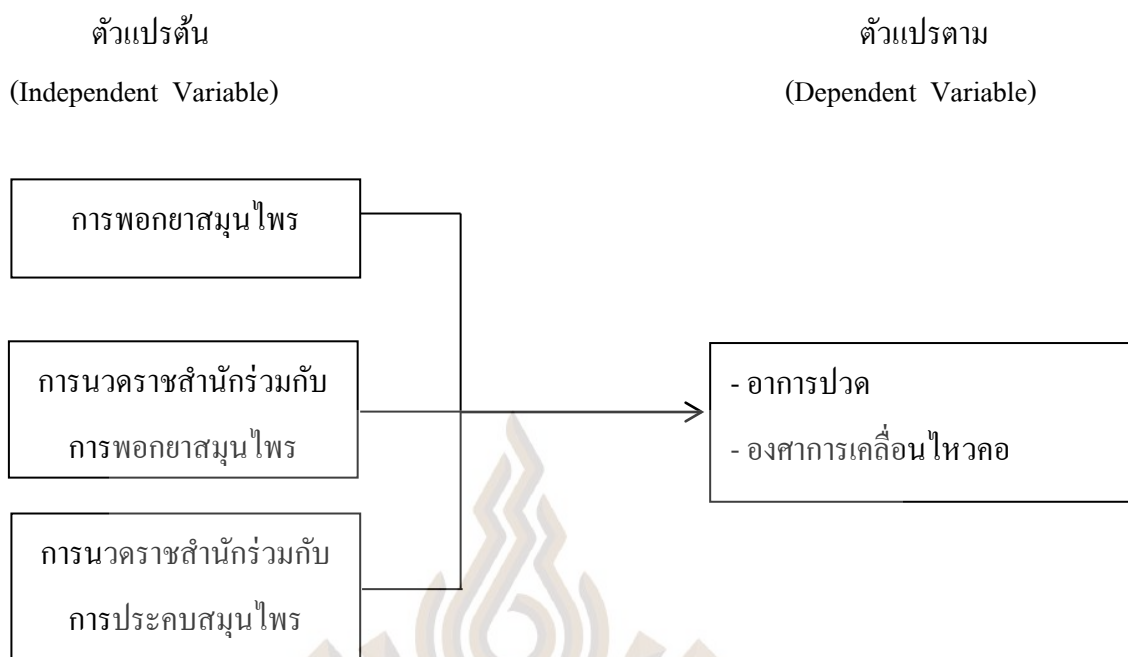
1.3 สมมติฐานการวิจัย

1.3.1 อาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอก่อนและหลัง กลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร มีอาการปวดลดลงและองศาการเคลื่อนไหวคอเพิ่มขึ้นในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

1.3.2 อาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร มีอาการปวดลดลงและองศาการเคลื่อนไหวคอเพิ่มขึ้นไม่แตกต่างกันในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประสิทธิผลของการใช้ยาพอกสมุนไพรต่ออาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ โดยใช้วิธีการพอกยาสมุนไพรเพื่อลดอาการปวด และดึงของกล้ามเนื้อ การนวดรักษาแบบราชสำนักเพื่อกดจุดสัญญาณรักษา เพื่อบังคับเลือดและความร้อนขึ้นสู่ระยะส่งน้ำเลี้ยงขึ้นสมอง และการประคบสมุนไพรโดยมีการนึ่งให้ร้อนเมื่อน้ำมันหอมระเหยเมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมาช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น ทำให้อาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ลดลง ซึ่งมีตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยดังนี้



1.5 นิยามศัพท์

อาการปวดกล้ามเนื้อข้อเท้า หมายถึง มีอาการปวด ตึงคอ กล้ามเนื้อข้อเท้า อาจพบร้าว ขา แขนด้านนอก มีอาการปวดร้าวตึงๆของกล้ามเนื้อบริเวณข้อเท้า

การพอกยาสมุนไพร หมายถึง การนำสมุนไพรทั้งหมดในสูตรยาพอก รวม 600 กรัม ประกอบด้วย ผักเสี้ยนผี ไพล หนังกิ้งงา 200 กรัม ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นอ้อย หนังกิ้งงา 100 กรัม แอลกอฮอล์ 95% 5 มิลลิลิตร สำหรับขนาดและวิธีใช้ ได้นำผักเสี้ยนผี ไพล ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นอ้อย มาปั่นหรือตำให้ละเอียดผสมแอลกอฮอล์ 95% นำมาใส่ในพลาสติกแล้วนำมาพอกบริเวณที่มีอาการปวด วันละ 1 ครั้ง พอกนานครั้งละ 20 นาที

การนวดแบบราชสำนัก หมายถึง การนวดตามแนวพื้นฐานกล้ามเนื้อข้อเท้า คอ และ การนวดตามแนวสัญญาณ 4-5 หลัง เน้นสัญญาณ 4 หลัง และการนวดตามแนวสัญญาณ 4 ไหล่

การประคบสมุนไพร หมายถึง การใช้สมุนไพรที่ประกอบด้วย ไพล ผิวมะกรูด ตะไคร้บ้าน ขมิ้นชัน ใบมะขาม ใบส้มป่อย เกลือ การบูร พิมเสน มาห่อรวมกัน ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย โดยนำมาตั้งให้ร้อนประคบบริเวณกล้ามเนื้อข้อเท้า สะบัก ซึ่งน้ำมันหอมระเหยเมื่อถูกความร้อน

ร้อน จะระเหยออกมา ความร้อนจากลูกประคบจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น และยังมี
สารสำคัญจากสมุนไพรบางชนิดที่ซึมเข้าทางผิวหนัง ช่วยรักษาอาการเคล็ด ขัด ยอก และลดปวดได้



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้ยาพอกสมุนไพรต่ออาการปวดและองศาการเคลื่อนไหว
คอในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า
- 2.2 ความรู้เกี่ยวกับการพอกยาสมุนไพร
- 2.3 ความรู้เกี่ยวกับการนวดแบบราชสำนัก
- 2.4 การประคบสมุนไพร
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความรู้เกี่ยวกับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า

อาการปวดบ่า หมายถึงอาการปวดที่เกิดขึ้นบริเวณบ่า หรือบริเวณหลังช่วงบน (Upper Back Pain) ซึ่งอาจแสดงถึงพยาธิสภาพในบริเวณนั้น โดยเฉพาะกลุ่มกล้ามเนื้อมัดใหญ่ที่ใช้ในการเคลื่อนไหวศีรษะ หัวไหล่และสะบัก อาการนี้พบได้ตั้งแต่วัยรุ่นหนุ่มสาว และเป็นภาวะที่ไม่มีอันตรายร้ายแรง และมักจะหายได้เอง แต่อาจเป็นๆหายๆเรื้อรังได้ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559)

อาการปวดคอ ไหล่ติด สะบักจม อย่าคิดว่าเป็นแค่การเมื่อยล้าจากการทำงาน ซึ่งอาการเหล่านี้อาจเป็นสัญญาณเตือนว่าคุณเป็นโรคกล้ามเนื้อคอหดเกร็ง หากปล่อยทิ้งไว้อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ รายละเอียดเป็นอย่างไร มาหาคำตอบกัน

อาการปวดคอ บ่า ไหล่ แบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ (พิชญ์ สุทธปิยะพันธ์, 2563)

(1) กลุ่มอาการทั่วไป สาเหตุเกี่ยวข้องกับระบบกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็น (คิดเป็นร้อยละ 80) เกิดจากกล้ามเนื้อมีความเมื่อยล้าจากการใช้งานต่อเนื่องเป็นเวลานาน ๆ

(2) กลุ่มอาการกดทับของเส้นประสาท พบไม่บ่อยมากแต่ลักษณะอาการรุนแรง มีอาการปวดรุนแรง ตึง ร้าวลงแขน หรือมีอาการชาร่วมด้วย

(3) อาการกดทับของไขสันหลัง รุนแรงที่สุดแต่พบน้อยมาก (ร้อยละ 1-2%)

โรคกล้ามเนื้อคอหดเกร็ง เป็นโรคที่เกิดจากความไม่สมดุลระหว่างกล้ามเนื้อและการใช้งาน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการใช้งานซ้ำๆ ในท่าทางแขน เขย่น หรือ ก้มคอจากการพิมพ์งาน คอมพิวเตอร์ การใช้งานซ้ำๆ โดยปราศจากการยืดเหยียดกล้ามเนื้อจะทำให้กล้ามเนื้อมีการหดเกร็ง จนกระทั่งมีอาการปวดร้าวไปที่คอ แขน ไหล่ หลัง หรือขา

ผู้ป่วยอาจจะพบว่ามึนกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า ไหล่ และหลังเกร็งตัวขึ้นเป็นก้อน และมีอาการปวดร้าวไปยังบริเวณใกล้เคียงคอ บ่า ไหล่ หรือหลัง อาการเหล่านี้จะมีอาการคล้ายโรคหมอนรองกระดูกกดเบียดเส้นประสาท เบื้องต้นแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวด ยืดเหยียดกล้ามเนื้อเบื้องต้น โดยทั่วไปหากอาการไม่ดีขึ้นแนะนำให้พบแพทย์ ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหรือดูแลไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรังจนกระทั่งมีผลต่อการดำรงชีวิต

2.1.1 สาเหตุ

โรคปวดกล้ามเนื้อเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของอาการปวดบ่า ส่วนใหญ่มาจากภาวะที่กล้ามเนื้อทำงานหนัก ซึ่งทำให้กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง และการไหลเวียนเลือดในกล้ามเนื้อลดลง ส่งผลให้เกิดของเสียที่คั่งค้าง (Lactic Acid) เป็นสาเหตุของการอักเสบที่กล้ามเนื้อเรื้อรังจนกลายเป็นจุดเจ็บ (Trigger Point) รวมเป็นกลุ่มอาการ Myofascial Pain Syndrome อาการปวดบ่าทางหัตถเวชกรรมไทยจัดเป็นโรคสมมติหนึ่ง เรียกว่า ลมปลายปัตฆาต ทำให้กล้ามเนื้อบ่าแข็งเกร็ง ซึ่งมีสาเหตุหลักมาจากความเครียด การทำงานหนักที่กล้ามเนื้อต้องเกร็งค้างอยู่นานๆ พักผ่อนไม่เพียงพอ ท่าทาง อิริยาบถต่างๆ ที่ไม่ถูกต้อง ความเสื่อมของตัวกระดูกคอ หรือจากอุบัติเหตุ เป็นต้น ทำให้ระบบไหลเวียนของโลหิตและไม่สะดวกมากกระทบต่อปลั๊กวิชาดูทำให้พิการ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2559)

สาเหตุของอาการปวด แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ตามลักษณะอาการ (พิษณุ สุทรปิยะพันธ์, 2563)

การปวดแบบเฉียบพลัน หรืออาการกล้ามเนื้อขอก เกล็ด อาการที่พบได้บ่อยๆ เช่น นอนตกหมอน ลักษณะของอาการคือกล้ามเนื้อมีการตึง เกร็ง หันคอได้ลำบาก เป็นต้น

ปวดแบบกึ่งเฉียบพลัน หรือกลุ่มเรื้อรัง เป็นกลุ่มคนไข้ที่มีประวัติของอาการปวดคอ ปวดกล้ามเนื้อมาก่อน ลักษณะของอาการเกิดขึ้นแบบเป็นๆ หายๆ เกิดขึ้นได้เมื่อมีการใช้งานกล้ามเนื้ออย่างหนักเป็นเวลานานๆ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ไม่เพียงพอ ทำให้กลับมาเป็นได้อีก พบมากในกลุ่มพนักงานออฟฟิศ

2.1.2 อาการและการแสดง

ปวดตึงคอ กล้ามเนื้อบ่าและสะบัก อาจพบอาการปวดร้าว (Referred Pain) ชาแขนด้านนอกและนิ้วมือ หายใจไม่เต็มที ขัดยอกหน้าอก มึนงง เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา อาจพบอาการร้าวชาออกแขนด้านใน อาจคลำพบจุดเจ็บในกล้ามเนื้อบริเวณนั้นได้ อองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ คอ สะบัก ข้อหัวไหล่ลดลง หรือมีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อในขณะที่มีการเคลื่อนไหวซึ่งอาการเหล่านี้ขึ้นอยู่กับบริเวณที่เกิดพยาธิสภาพ

2.1.2.1 Myofascial Pain Syndrome: MPS หรือกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่เกิดกับกล้ามเนื้อเท่านั้น โดยจะมีอาการปวดร้าว (Referred Pain) อันเนื่องมาจากจุดกดเจ็บที่ซ่อนอยู่ในกล้ามเนื้อ หรือเรียกว่า Trigger Point (TrP) โดยจะมีอาการปวดร้าวไปตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ขึ้นอยู่กับแต่ละกล้ามเนื้อที่มี TrP และจำกัดอยู่บริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย หากเกิดการบาดเจ็บที่กล้ามเนื้อใด ก็มีอาการตามกล้ามเนื้อนั้น ๆ ไม่มีการกระจายไปทั่วร่างกาย อาการปวดตึงที่กล่าวมานี้เป็นมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป

2.1.2.2 Fibromyalgia: FM เป็นกลุ่มอาการปวดเรื้อรังที่สามารถเกิดได้บริเวณกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น หรือเนื้อเยื่ออ่อนของร่างกาย ที่มีรูปแบบการกระจายของอาการทั่วร่างกาย (Chronic Widespread Pain) โดยบริเวณที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ศีรษะ คอ บ่า และหลัง บางรายปวดทั้งตัว นอกจากอาการปวดยังอาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมได้ เช่น อาการอ่อนเพลีย นอนหลับไม่สนิท รวมถึงความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น โดยอาการปวดแบบกระจายทั่วร่างกายนี้ สามารถมีจุดกดเจ็บได้อย่างน้อย 11-18 จุด และมีอาการปวดแบบสมมาตร คือมีอาการเหมือนกันทั้งสองข้างของร่างกาย และอาการปวดตึงที่กล่าวมานี้เป็นมากกว่า 3 เดือนขึ้นไป

2.1.3 กลไกการเกิดโรค (กนกวรรณ พลสา, 2566)

Myofascial Pain Syndrome: MPS กลไกการเกิดโรคยังไม่เป็นที่แน่ชัด แต่จากงานศึกษาสันนิษฐานว่า เมื่อกล้ามเนื้อหดตัวต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ไม่ว่าจะเป็นจากการทรงท่าในชีวิตประจำวัน จากท่าทางการทำงาน หรือจากการเคลื่อนไหวซ้ำ (Repetitive Micro-trauma) แรงที่เกิดจากการหดตัวของกล้ามเนื้อ เกิดแรงกดอัดต่อเส้นเลือดที่อยู่ภายในกล้ามเนื้อ ส่งผลให้การไหลเวียนเลือด และปริมาณออกซิเจนภายในกล้ามเนื้อลดลง ขัดขวางกระบวนการสร้างพลังงานของร่างกาย (ATP) ทำให้กระบวนการหดตัว คลายตัวของกล้ามเนื้อ และปฏิกิริยาต่าง ๆ ภายใน

เซลล์กล้ามเนื้อเกิดความบกพร่อง จึงเชื่อว่าเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเกิดจุดกดเจ็บ (TrP) บริเวณกล้ามเนื้อนั้น ๆ

Fibromyalgia: FM กลไกการเกิดโรคนั้นยังไม่เป็นที่แน่ชัด แต่จากงานศึกษาเชื่อว่าเกิดจากความผิดปกติของระบบสมอง เป็นผลจากสารสื่อประสาทที่กระตุ้นให้รู้สึกเจ็บปวดในปริมาณที่มากขึ้น และตัวรับความรู้สึกเจ็บปวดที่สมองตอบสนองไวกว่าปกติ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดได้เร็วและมากกว่าปกติ หรืออาจเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรม อาจเกิดจากยีนบางตัวทำหน้าที่ควบคุมความรู้สึกเจ็บปวด การกลายพันธุ์ของยีนเหล่านี้ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค FM ได้ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาการนอนหลับ ส่งผลกระทบต่อระดับสารเคมีในสมองบางชนิด และมีบางงานศึกษาเชื่อว่าการเกิดโรค Fibromyalgia สัมพันธ์กับปัญหาทางด้านจิตใจร่วมด้วย

2.1.4 การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคต้องอาศัยข้อมูลจากการซักประวัติและการตรวจร่างกาย เช่น

- 1) ลักษณะโครงสร้างผิดปกติ ความสมมาตรของกล้ามเนื้อ ใบหน้าตลอดจนขนาดของกล้ามเนื้อขา และต้นคอ
- 2) อาการบวม แดง ของผิวหนัง
- 3) ลักษณะและองศาการเคลื่อนไหวของคอและไหล่
- 4) ความเย็นร้อน อ่อนแอ้งของกล้ามเนื้อบริเวณที่ปวด
- 5) มีจุดกดเจ็บหรือไม่
- 6) การฟังเสียงในขณะที่ขยับหรือเคลื่อนไหวของข้อต่อ เช่น เสียง Crepitus อาจบ่งบอกถึงภาวะข้อกระดูกคอเสื่อม

สำหรับการวินิจฉัยของโรค Myofascial Pain Syndrome (MPS) ที่มีเกณฑ์การวินิจฉัยและการตรวจร่างกายที่ใช้กันอย่างแพร่หลายตามมาตรฐานการวินิจฉัยโรค แต่โรค Fibromyalgia (FM) มีเพียงเกณฑ์ตามคำนิยามการเกิดโรคที่เข้าข่ายหรืออาจเป็นไปได้ของการเกิดโรค โดยที่ตรวจไม่พบสาเหตุของโรคอื่น เพราะโรคนี้ยังไม่มีแนวทางการตรวจร่างกายหรือเกณฑ์การวินิจฉัยเฉพาะโรค ดังนั้นจึงเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสองโรคนี้

Myofascial Pain Syndrome

- (1) มีอาการเจ็บเฉพาะที่
- (2) มีอาการปวดและร้าวตามโซนของกล้ามเนื้อนั้น ๆ

(3) พบก้อนฝังพืดในกล้ามเนื้อ และมีจุดกดเจ็บ

(4) จำกัดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อนั้น ๆ และมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงเล็กน้อย

Fibromyalgia

(1) มีอาการมาแล้วยอย่างน้อย 3 เดือน

(2) มีอาการปวดทั้งสองข้างของร่างกาย

(3) มีอาการปวดทั้งท่อนบนและล่างของร่างกาย

(4) มีอาการที่อวัยวะแกนกลางของร่างกายได้ เช่น คอ หน้าอก หลังส่วนบน และหลังส่วนล่าง เป็นต้น

2.1.5 แนวทางการรักษาอาการปวด

แนวทางการรักษาของโรคมีหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการรักษาทางยา การนวดผ่อนคลาย การฝังเข็ม การทำกายภาพบำบัด เช่น การอัลตราซาวด์ การกดจุด การกระตุ้นไฟฟ้า การออกกำลังกาย เป็นต้น จะเห็นได้ว่าแต่ละโรคมีแนวทางการรักษาที่คล้ายกัน แต่มีวิธีการรักษาที่สำคัญที่สุดโดยเฉพาะโรค Fibromyalgia นั่นคือ การให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วย ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการปวดที่เป็นอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาวะของตนเองและมีส่วนร่วมในการรักษา ซึ่งเป็นการรักษาแบบองค์รวม รวมถึงดูแลสุขภาพจิตของผู้ป่วย และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กลุ่มที่มีสัญญาณอันตรายร่วม หรือกลุ่มเฉียบพลัน เช่น มีลักษณะอาการกดทับเส้นประสาท, มีประวัติอุบัติเหตุ, มีโรคประจำตัว (เช่น โรคมะเร็ง โรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ) และในกลุ่มเด็กหรือผู้สูงอายุ ซึ่งลักษณะอาการต่างจากคนทั่วไป ต้องให้แพทย์ทำการตรวจวินิจฉัยอย่างละเอียดเพื่อหาสาเหตุ และวิธีการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม

กลุ่มที่ปวดแบบเฉียบพลัน เช่น กล้ามเนื้อขอก กล้ามเนื้อเคล็ด รักษาโดยการให้พักผ่อนอย่างเหมาะสมร่วมด้วยการให้ยา และทำกายภาพบำบัด หรือรักษาด้วยวิธีการฝังเข็ม

การรักษาแบบประคับประคอง เป็นกลุ่มที่มีอาการปวดทั่วไป ไม่รุนแรง สามารถรักษาตามอาการ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น แต่หากถ้าอาการยังไม่ดีขึ้น หรือมีอาการเรื้อรังที่นานเกินกว่า 6 สัปดาห์ แพทย์อาจมีการพิจารณาตรวจเพิ่มเติม เช่น X-Ray กระดูกคอ เพื่อดูว่ามีอาการเสื่อม เคลื่อน หรือหมอนรองกระดูกยุบหรือไม่

กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังหรือกลุ่มที่ทำการรักษาด้วยวิธีปกติไม่หาย ต้องมีการทำกายภาพเพื่อลดความเจ็บปวด และเสริมสร้างกล้ามเนื้อเข้าร่วมด้วย เช่น การออกกำลังกายตามโปรแกรมฝึก, การใช้เครื่องมือทางกายภาพบำบัด (เช่น เครื่องประคบร้อน, เครื่อง Shock Wave, การใช้ Laser) หรือการออกกำลังกายแกนกลางลำตัว และที่สำคัญเมื่ออาการปวดหายต้องมีการรักษาต่อเนื่องเพื่อป้องกันไม่ให้อาการปวดกลับมาเป็นซ้ำได้

2.1.5.1 แนวทางการรักษาโรคกล้ามเนื้อหดเกร็ง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ

(1) เมื่อมีอาการปวด แนะนำให้รับประทานยาแก้ปวด ทำกายภาพบำบัด โดยใช้ความร้อน การกระตุ้นไฟฟ้า เพื่อให้กล้ามเนื้อที่เกร็งมีการคลายตัว รวมถึงการฝังเข็ม หรือมีการฉีดยาบริเวณกล้ามเนื้อที่มีอาการหดเกร็งคลายตัวออก

(2) แนะนำให้มีการทำกายภาพบำบัด โดยเน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อและสร้างความแข็งแรง เพื่อให้กล้ามเนื้อมีความทนทานในการใช้งานมากขึ้น

(3) แนะนำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและตำแหน่งการใช้งาน เช่น การปรับเปลี่ยนตำแหน่งโต๊ะทำงาน คีย์บอร์ด เพื่อให้ตำแหน่งของคอ แขน ไหล่ หลัง บ่า อยู่ในตำแหน่งที่สมบูรณ์

เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคกล้ามเนื้อคอหดเกร็ง โดยเฉพาะกล้ามเนื้อส่วน คอ บ่า ไหล่ มีท่าบริหารง่าย ๆ มาฝากท่าบริหารเหล่านี้ จะเป็นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ซึ่งทุกท่าจะทำค้างไว้ประมาณ 5 -10 วินาที ได้แก่

- (1) ประสานมือไว้และเหยียดไปด้านหน้าให้สุด
- (2) ยึดขึ้นด้านบน ค้างไว้จนกล้ามเนื้อยืดตึง
- (3) เอี้ยวไปทางด้านซ้ายและค้างไว้
- (4) เอี้ยวไปทางด้านขวาและค้างไว้
- (5) เอามือข้างหนึ่งแตะบ่าอีกข้างหนึ่ง แล้วดันข้อศอก พร้อมหันศีรษะไปด้านบ่า

2.1.6 การออกกำลังกายกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่

2.1.6.1 ยึดกล้ามเนื้อคอด้านข้างและไหล่ โดยนั่งหน้าตรง ใช้มือข้างตรงข้ามกับที่ต้องการยืดวางเหนือใบหู ดึงศีรษะมาด้านตรงข้ามจนกระทั่งรู้สึกตึงที่กล้ามเนื้อ ยกไหล่ค้างไว้ 15 วินาที ทำซ้ำ 8-10 ครั้งต่อ 1 เซต ทำได้บ่อยๆ ทุกครั้งที่พักจากการทำงานหน้าคอมพิวเตอร์

2.1.6.2 ยึดกล้ามเนื้อคอและไหล่ โดยหันศีรษะไปด้านตรงกันข้ามกับด้านที่จะยืด

เอามือด้านตรงกันข้ามจับด้านหลังของศีรษะ ดึงศีรษะไปทางด้านหน้า ค้างไว้ 15 วินาที ทำซ้ำ 8-10 ครั้ง ต่อ 1 เซท

2.1.6.3 บริหารกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ โดยยืนหรือนั่งให้หลังตรงเมื่อมองจากด้านข้าง ยกไหล่สองข้างขึ้นพร้อมกัน หลังจากนั้นกดไหล่สองข้างลงพร้อมกับดึงสะบักลงเข้าหากัน ทำซ้ำ 8-10 ครั้ง ต่อ 1 เซท

2.1.6.4 ยึดกล้ามเนื้ออกด้านหน้า ลดอาการตึงจากไหล่ห่อโดยยืนระหว่างประตู แล้วโน้มตัวไปด้านหน้า จนกระทั่งรู้สึกตึงที่กล้ามเนื้อ ค้างไว้ 15 วินาที ทำซ้ำ 8-10 ครั้ง ต่อ 1 เซท

2.1.6.5 ทำบริหารกล้ามเนื้อคอชั้นลึก ทำนี้มีความสำคัญเพราะเป็นท่าที่ช่วยให้กล้ามเนื้อคอชั้นลึกแข็งแรง และลดอาการหน้ายื่น เริ่มจากท่าหน้าตรง พยายามเกร็งกล้ามเนื้อคอเพื่อดึงคางเข้ามาด้านใน โดยต้องระวังไม่ให้หน้าก้มลง เกร็งค้างไว้ 5 วินาทีแล้วผ่อนคลายก้นท่าเริ่มต้น ทำซ้ำ 8-10 ครั้งต่อเซท เมื่อทำได้คล่องแล้วให้เพิ่มแรงต้าน โดยใช้ลูกบอลด้านแรงกดของคาง ขณะดึงคางเข้ามา เกร็งค้างไว้ 5 วินาทีแล้วผ่อนคลาย ก้นท่าเริ่มต้น ทำซ้ำ 8-10 ครั้งต่อเซท

2.2 ความรู้เกี่ยวกับการพอกยาสมุนไพร

การพอกยาสมุนไพร หมายถึง การนำตำรับยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณช่วยบรรเทาอาการปวด กล้ามเนื้อมาพอกบริเวณที่ต้องการ เช่น บริเวณเข่า บริเวณข้อต่อต่างๆ บริเวณบ่า เป็นต้น (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2562)

2.2.1 ประโยชน์ของการพอกยาสมุนไพร

- 2.2.1.1 กระจายเลือดลมบริเวณที่พอก
- 2.2.1.2 ทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือด
- 2.2.1.3 ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น
- 2.2.1.4 ช่วยลดอาการ บวม แดง ร้อน บริเวณที่ปวด
- 2.2.1.5 ช่วยลดอาการตึงตัวของบริเวณข้อต่อต่างๆ

2.2.2 ข้อห้ามในการพอกยาสมุนไพร

- 2.2.2.1 บริเวณที่เป็นแผลเปิด หรือเลือดออกใหม่ๆ

2.2.2.2 บริเวณที่มีการติดเชื้ของผิวหนังภายนอก(หนังกำพว้า)

2.2.2.3 บริเวณที่เป็นแผลเรื้อรัง

2.2.3 ข้อควรระวังในการพอกยาสมุนไพร

ถ้ามีการแพ้ยาสมุนไพร หรือมีอาการแทรกซ้อนจากการใช้ยาพอกสมุนไพร หยุดให้บริการทันที แล้วล้างทำความสะอาดบริเวณที่พอก หากไม่ดีขึ้นให้ส่งพบแพทย์หรือแพทย์แผนไทยต่อไป

2.2.4 สมุนไพรที่ใช้ในการพอก (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู, 2560)

2.2.4.1 ผักเสี้ยนผี จำนวน 200 กรัม

2.2.4.2 ใพล จำนวน 200 กรัม

2.2.4.3 ฟ้าทะลายโจร จำนวน 100 กรัม

2.2.4.4 ขมิ้นอ้อย จำนวน 100กรัม

2.2.4.5 แอลกอฮอล์ 95% จำนวน 5 มิลลิตร

สำหรับขนาดและวิธีใช้

นำสมุนไพรทั้งหมดในสูตรยาพอก รวม 600 กรัม ประกอบด้วย ผักเสี้ยนผี ใพล หน้กสิ่งละ 200 กรัม ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นอ้อย หน้กสิ่งละ 100 กรัม แอลกอฮอล์95% 5 มิลลิตร

นำผักเสี้ยนผี ใพล ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นอ้อย มาปั่นหรือตำให้ละเอียดผสมแอลกอฮอล์ 95% นำมาใส่ในพลาสติกอร์ยา แล้วนำมาพอกบริเวณที่มีอาการปวด วันละ 1 ครั้ง พอกนานครั้งละ 20 นาที

2.2.4.1 ผักเสี้ยนผี

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cleome viscosa* L.

ชื่อวงศ์ Cleomaceae

ลักษณะทั่วไป

ลำต้นมีกิ่งก้านแผ่รอบต้น มีขนสีเหลืองอ่อน มีกลิ่นเหม็นเขียวฉุน ใบประกอบ 3-5 ใบ ติดที่ปลายก้าน ใบย่อยรูปไข่ ปลายและโคนแหลม มีขนอ่อนปกคลุม ดอกเล็กๆสีเหลืองเป็นช่อ ออกที่ปลายกิ่ง ผลกลมยาว 1-3 นิ้ว ปลายแหลมมีจะงอย เมล็ดสีน้ำตาลแดง

สรรพคุณ

ทั้งต้น รสขมร้อน เจริญไฟธาตุ คุมแก้ลม แก้ปวดท้อง ลงท้อง ทำให้หนองแห้ง แก้ฝีภายใน เช่น ฝีในปอด และลำไส้ แก้ฝีในตับ แก้พิษฝี แก้ไข้ตรีโทษ ด้วยยาช่วยในยาถ่ายพยาธิตัวกลม แก้โรคไขข้ออักเสบ ทาแก้โรคผิวหนัง หยอดหูแก้หูอักเสบ ใบ รสร้อนขม แก้ปัสสาวะพิการ แก้ฝีในปอด ตับ ขับหนองฝี ขับน้ำเหลืองเสีย ขับลมให้ลงสู่เบื้องต่ำ ระบายอ่อนๆ พอกแก้ปวดศีรษะ ตำผสมเกลือทาแก้ปวดหลัง ดอก รสขมขึ้นร้อน นำพยาธิผิวหนัง นำเชื้อโรค ผล รสเมาร้อนขม นำพยาธิ ราก รสร้อนขม แก้โรคผอมแห้งของสตรี เนื่องจากคลอดบุตรแล้วอยู่ไฟไม่ได้ แก้ว้นโรค แก้เลือดออกตามไรฟัน กระตุ้นหัวใจ เมล็ด รสร้อนขม ขับน้ำเหลืองเสีย แก้เลือดออกตามไรฟัน กระตุ้นหัวใจ ต้น รสขมร้อนเหม็นเขียว ทำให้หนองแห้ง ไซ้ทั้ง 5 คุมธาตุ แก้ลม แก้ปวดท้อง เจริญไฟธาตุ แก้ท้องร่วง แก้ฝีในตับ ปอด ฝีในลำไส้ ขับหนองฝี (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ม.ป.ป.ช)

ฤทธิ์การสมานแผล

ศึกษาฤทธิ์สมานแผล ในหนูถีบจักรเพศผู้ สายพันธุ์ Swiss Albino โดยทาสารสกัดใบผักเสี้ยนผีที่สกัดด้วยเมทานอล (2.5 % w/w) และยามาตรฐาน Gentamicin Sulfate ในรูปแบบ Hydrogel ให้หนูแต่ละกลุ่ม พบว่าสามารถเพิ่มความสามารถในการทำให้แผลติดกันได้อย่างมีนัยสำคัญ 75.30 % และ 78.74 % ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยดูผลหลังจากผ่านไป 12 วัน จากการตรวจสภาพผิวหนัง พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของเซลล์เยื่อผิวหนัง (Fibroblast) และเซลล์รากขน (Hair Follicle) (คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, ม.ป.ป.ช)

ฤทธิ์ต้านการอักเสบ

ศึกษาการเหนี่ยวนำสารในกระบวนการอักเสบของสารกลุ่ม Coumarinolignoid จำนวน 3 ชนิด คือ Cleomiscosins A, B และ C ที่แยกได้จากเมล็ดผักเสี้ยนผี ในหนูถีบจักรสายพันธุ์ Swiss Albino โดยการป้อนสารผสมของ Coumarinolignoid A, B และ C ในขนาด 10, 30 และ 100 mg/kg วันละครั้ง เป็นระยะเวลา 14 วัน ผลการวิจัยพบว่าสารทดสอบขนาด 10 mg/kg ออกฤทธิ์ได้ดีที่สุดใน การลดการแสดงออกของสารที่ทำให้เกิดการอักเสบเริ่มต้น ได้แก่ IL-6, TNF- α และ nitric oxide ได้ (ทดสอบโดยใช้ LPS เป็นสารกระตุ้นการอักเสบในเซลล์แมโครฟาจของหนู) และสารทดสอบขนาด 10 mg/kg ออกฤทธิ์ดีที่สุด ในการเพิ่มการแสดงออกของสารที่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ คือ IL-4 โดยหนูมีอัตราการตายลดต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อทดสอบหลังได้รับสารทดสอบ 14 วัน ต่อเนื่อง แล้วจึงฉีด LPS ในขนาด 250 μ g/kg แก่หนู บันทึกอัตราการตาย พบว่าสาร Coumarinolignoid ทำให้หนูตาย 1 ตัวจาก 6 ตัว คิดเป็น 16.66 % ส่วนหนูที่ได้รับ LPS แต่ไม่ได้รับสารสกัดพบว่าอัตราการตายเป็น 100 % ผลการศึกษานี้จึงสรุปได้ว่า สาร

Coumarinolignoid สามารถยับยั้งสารเริ่มต้นในขบวนการอักเสบ และเพิ่มการส่งออกของสารที่มีฤทธิ์ด้านการอักเสบได้ (มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คณะเภสัชศาสตร์, ม.ป.ป.ข)

2.2.4.2 ไพล

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Zingiber cassumunar* Roxb.

วงศ์ ZINGIBERACEAE

ชื่ออื่นๆ ปูลอย ปูเลย (ภาคเหนือ) ปูขมิ้น มินสะล่าง (ไทยใหญ่-แม่ฮ่องสอน) ว่านไฟ (ภาคกลาง) ว่านปอบ (ภาคอีสาน) ไพลเหลือง

ลักษณะทั่วไป

เป็นไม้ล้มลุก มีเหง้าใต้ดิน เนื้อในสีเหลือง ใบเดี่ยว รูปขอบขนานแกมรูปใบหอก ขอบใบเรียบ แผ่นใบบาง เรียบ สีเขียว ดอกออกเป็นช่อ มีใบประดับสีม่วง ช้อนกันหนาแน่น ดอกสีนวล ผลเป็นผลแห้ง รูปทรงกลม

สรรพคุณ

เหง้า ขับโลหิตร้ายทั้งหลายให้ตกเสีย ขับระดูสตรี แก้ฟกช้ำ เคล็ดบวม ขับลมในลำไส้ ขับระดู โล้แมลง แก้จุกเสียด รักษาโรคเหน็บชา แก้ปวดท้อง บิดเป็นมูกเลือด ช่วยสมานแผล สมานลำไส้ แก้ลำไส้อักเสบ แก้มุตกิดระดูขาว ขับลม แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ แก้ปวดท้อง แก้ท้องผูก แก้อาเจียน แก้ปวดฟัน เป็นยารักษาหิด แก้เคล็ดขัดยอก ข้อเท้าแพลง แก้โรคผิวหนัง แก้ฝี ทาเคลือบแผลป้องกันการติดเชื้อ ดูดหนอง สมานแผล แก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เป็นยาชาเฉพาะที่ ใช้ป้องกันเจ็บปวด และใช้ดมน้ำอาบหลังคลอด รักษาอาการปวดเมื่อย เคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ ลดอาการอักเสบ บวม เส้นตึง เมื่อยขบ เหน็บชา และลดอาการปวด มีฤทธิ์เป็นยาชาเฉพาะที่ สมานแผล หรือดมน้ำสมุนไพรอาบ เป็นส่วนประกอบในยาประคบ อนุवादัว บำรุงผิวพรรณ ราก แก้โรคอันบังเกิดแต่โลหิตอันออกทางปากและจมูก ขับโลหิต แก้อาเจียนเป็นโลหิต แก้ปวดท้อง ช่วยทำให้ประจำเดือนมาปกติ แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ แก้ท้องผูก แก้โรคผิวหนัง แก้เคล็ดขัดยอก (มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คณะเภสัชศาสตร์, ม.ป.ป.ค)

ฤทธิ์ด้านการอักเสบ (มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีคณะเภสัชศาสตร์, ม.ป.ป.ค)

การทดสอบฤทธิ์ด้านการอักเสบของสารบริสุทธิ์ 3 ชนิด ที่แยกได้จากเหง้าไพล ได้แก่ Terpinene-4-ol, α -Terpinene และ (E) 1-(3,4-Dimethoxyphenyl) but-3-en-1-ol ซึ่งเป็นสารฟีนอลิกชนิดไม่อิ่มตัว การทดสอบฤทธิ์ด้านการอักเสบและบรรเทาปวด พบว่าเป็นผลจากสาร (E) 1-(3,4-Dimethoxyphenyl) but-3-en-1-ol มีฤทธิ์ด้านการอักเสบเป็น 2 เท่าของยามาตรฐาน Diclofenac ซึ่ง

เป็นยาแผนปัจจุบันที่ใช้บรรเทาอาการอักเสบ โดยออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ Cyclooxygenase และ Lipooxygenase จากการศึกษาผลของการลดการอักเสบในสัตว์ทดลองโดยวิธีต่างๆ พบว่าสามารถลดอาการบวมของอุ้งเท้าหนูจากการฉีดสารอีแนน และลดอาการอักเสบของไขว้หนูจากการทากรด Arachinodic

การทดสอบฤทธิ์ด้านการอักเสบของสารบริสุทธิ์ 2 ชนิด ที่แยกได้จากเหง้าไพล ได้แก่ สารอัลฟาพินีน (α -Pinene) และเทอร์ปีนีน (Terpinene-4-ol) พบว่ามีฤทธิ์ด้านการอักเสบได้ทั้งการให้โดยการป้อนให้หนูกิน หรือนิดเข้าช่องท้อง โดยออกฤทธิ์นานกว่ายามาตรฐานอินโดเมธาซิน ส่วนเคอร์คิวมิน (Curcumin) พบว่ามีฤทธิ์ด้านการอักเสบโดยออกฤทธิ์เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ

การทดสอบฤทธิ์ด้านการอักเสบ ด้วยวิธีการยับยั้งการผลิตไนตริกออกไซด์ (NO) ซึ่งเป็นสารที่ทำให้เกิดการอักเสบ โดยใช้เซลล์แมคโครฟาจในเยื่อช่องท้องของหนู ถูกเหนี่ยวนำให้เกิดการอักเสบด้วย LPS พบว่าสาร DMPBD, 4-[2,4,5-Trimethoxy-phenyl]but-1,3-diene (TMPBD) และ Cassumunaquinone มีฤทธิ์ยับยั้งการสร้าง NO โดยมีค่า IC_{50} เท่ากับ 69, 83 และ 47 μ M ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีรายงานฤทธิ์ด้านการอักเสบของ Compound D ซึ่งมีชื่อทางเคมี (E)-4-(2',4',5'-Trime thoxy phenyl)-3-en-1-ol และ (E)-4-(3',4'-Dimethoxyphenyl)-3-en-1-Methoxy-1-ol สามารถยับยั้ง Interleukin -1 (IL-1) ที่เกี่ยวข้องกับการสลายของกระดูกอ่อน และ Compound D ยังมีฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยกระตุ้นกระบวนการฟาโกไซโทซิส

สารสกัดเหง้าไพลด้วย Methanol นำมาสกัดแยกต่อด้วยวิธี Partition ด้วยอีเทอร์ และน้ำ นำสารสกัดอีเทอร์มาสกัดต่อด้วยเฮกเซน แล้วนำสารสกัดเฮกเซนมาแยกสารบริสุทธิ์ 3 ชนิด ได้แก่ (E)-1-(3,4-Dimethoxyphenyl)but-1-ene, (E)-1-(3, 4-Dimethoxyphenyl) butadiene และ Zerumbone ทำการศึกษาฤทธิ์ด้านการอักเสบ 2 วิธี คือ การใช้สารอีแนนกระตุ้นให้เกิดการบวมที่อุ้งเท้าหนูขาว และวิธีให้ Acetic Acid กระตุ้นให้เกิดการปวดโดยทำให้หนูถีบจักรเกิดการบิดงอลำตัว (Writhing) ผลการทดสอบพบว่าสารสกัด Methanol เมื่อป้อนให้หนูในขนาด 3g/kg สามารถลดการบวมที่อุ้งเท้าหนูได้เทียบเท่ากับยามาตรฐาน Indomethacin ขนาด 10g/kg และลดการเกิด Writhing สารสกัดอีเทอร์มีฤทธิ์ด้านการอักเสบที่อุ้งเท้าหนู ได้เทียบเท่ากับ Indomethacin เช่นเดียวกัน การตรวจสอบองค์ประกอบทางเคมีของสารสกัดเมทานอล และอีเทอร์ พบสาร (E)-1-(3,4-Dimethoxyphenyl) but-1-ene เป็นองค์ประกอบ การทดสอบโดยใช้กรดอะซิติกเหนี่ยวนำให้เกิดการเคลื่อนที่ของของเหลวออกนอกหลอดเลือด (Acetic Acid Induced Vascular Permeability Test) พบว่าสารสกัดอีเทอร์ ขนาด 0.5 g/kg และสารสกัดเฮกเซน ขนาด 0.2 g/kg ลดการเคลื่อนที่ของของเหลวออกนอกหลอดเลือดได้เทียบเท่ากับ Indomethacin ขนาด 10g/kg แต่สารสกัดเมทานอล ขนาด 0.3 g/kg ไม่ออกฤทธิ์

การประเมินฤทธิ์ระงับอาการอักเสบของสาร 7 ชนิด ที่พบในส่วนสกัดเฮกเซนจากไพล โดยใช้การทดสอบการบวมของอุ้งเท้าหนูขาวที่เกิดจากการาจิโนน พบว่าสารเหล่านี้เมื่อให้ในขนาดเดียวกับแอสไพริน (300 มก/กก) มีแนวโน้มว่าจะมีฤทธิ์ระงับอาการอักเสบ โดยสามารถยับยั้งการบวมของอุ้งเท้าหนูขาวได้ในช่วง 24.2 ถึง 83.9 เปอร์เซ็นต์ โดยที่สาร D [ชื่อทางเคมี (E)-4-(3',4'-Dimethoxyphenyl)but-3-en-1-ol] มีฤทธิ์ยับยั้งการบวมสูงที่สุด ดังนั้นจึงเลือกสาร D เพื่อทำการศึกษาละเอียดต่อไป นอกจากนี้ยังทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างขนาดสารที่ให้กับการตอบสนองที่เกิดขึ้นของสาร D และอนุพันธ์เอสเทอร์อีก 2 ชนิด คือสาร D-Acetate และสาร D-Palmitate จากการทดลองโดยทำให้เกิดการอักเสบหลายวิธี พบว่าสาร D มีฤทธิ์ระงับอาการอักเสบในระยะเฉียบพลันได้ดี ดังจะเห็นได้ในการทดลองที่ทำให้เกิดการบวมของอุ้งเท้า และการอักเสบในช่องอกของหนูขาวโดยใช้การาจิโนน ส่วนฤทธิ์ระงับอาการอักเสบในระยะเกือบจะเรื้อรัง และระยะเรื้อรัง พบว่าสาร D มีฤทธิ์ไม่มากนัก ซึ่งจะเห็นได้จากการที่สาร D มีฤทธิ์ระงับอาการบวมของอุ้งเท้าหนูขาวที่เกิดจาก Adjuvant ได้เพียงเล็กน้อย และไม่มีฤทธิ์ในการยับยั้งการเกิด Granuloma (การอักเสบเรื้อรัง) ที่กระตุ้นด้วยก้อนตำลี ในขณะที่เพรดนิโซโลนซึ่งเป็นยาในกลุ่มสเตียรอยด์สามารถระงับอาการอักเสบในการทดลองทั้งสองแบบได้ดี นอกจากนี้ เพรดนิโซโลนยังมีฤทธิ์ลดน้ำหนักของต่อม Thymus และการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัว เนื่องจากพบว่าสาร D ไม่มีฤทธิ์เหล่านี้ ดังนั้นสาร D จึงน่าจะมีการออกฤทธิ์ที่ต่างจากยาในกลุ่มสเตียรอยด์ จากการที่สาร D มีฤทธิ์แรงในการยับยั้งการเกิด Exudate ในช่องอกของหนูขาว การสะสมของเม็ดเลือดขาว และการสร้างสารที่มีฤทธิ์คล้ายพรอสตาแกลนดินใน Exudate ดังนั้นกลไกการออกฤทธิ์ส่วนหนึ่งของสาร D น่าจะเกิดจากการยับยั้งชีวสังเคราะห์ของพรอสตาแกลนดิน และพบว่าสาร D มีฤทธิ์แรงในการลดไข้ในหนูที่ใช้ยีสต์กระตุ้นให้เกิดไข้ ทั้งนี้เพราะการสังเคราะห์พรอสตาแกลนดินในระบบประสาทส่วนกลางเป็นจุดร่วมของกลไกในการทำให้เกิดไข้ ในการทดสอบฤทธิ์ระงับความเจ็บปวดของสาร D พบว่าสาร D สามารถออกฤทธิ์ระงับความเจ็บปวดได้ดีพอๆ กับแอสไพริน ในการทดลองที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดโดยฉีดกรดอะซิติกเข้าทางช่องท้องของหนูถีบจักร แต่มีฤทธิ์เพียงเล็กน้อยในการทดลอง Tail-flick เมื่อเทียบกับมอร์ฟีน ดังนั้นสาร D จึงน่าจะมีการออกฤทธิ์ระงับความเจ็บปวด โดยผ่านกลไกในระบบประสาทส่วนกลาง ส่วนการสังเกตผลของสาร D เมื่อให้เข้าทางช่องท้องของหนูขาวที่ไม่สลบ พบว่า สาร D สามารถลด Motor Activity ร่วมกับการสูญเสีย Righting Reflex และ Screen Grip โดยสองอาการหลังจะเกิดขึ้นเพียงชั่วขณะหนึ่งเท่านั้น เมื่อให้สาร D ในขนาดสูง (500 มก/กก) สัตว์ทดลองจะตายเนื่องจากการหยุดการหายใจ

ศึกษาฤทธิ์ด้านการอักเสบของสารสกัดบริสุทธิ์จากไพล [(E)-1-(3,4-

Dimethoxyphenyl) butadiene, (DMPBD)] โดยใช้รูปแบบการทดลองทั้ง In Vivo และ In Vitro การศึกษาแบบ In Vivo เพื่อดูประสิทธิภาพของ DMPBD ในการลดอาการบวมของใบหูของหนูขาว ซึ่งถูกเหนี่ยวนำโดยการทาสาร Ethyl Phenylpropiolate (EPP), Arachidonic Acid (AA) หรือ 12-O-Tetradecanoylphorbol 13-Acetate (TPA) และผลต่ออาการบวมของอุ้งเท้าหนูขาวซึ่งถูกเหนี่ยวนำโดยการฉีดสาร Carrageenan หรือ Platelet-activating Factor (PAF) ผลการทดสอบพบว่า DMPBD ที่ให้โดยวิธีการทาสามารถลดอาการบวมของใบหูที่ถูกกระตุ้นโดย EPP และ AA ได้ดีกว่า Oxyphenbutazone และ Phenidone ตามลำดับ โดยมีประสิทธิภาพในการออกฤทธิ์สูงสุดที่เวลา 30 นาที ในทั้งสองกรณีพบว่าประสิทธิภาพในการลดอาการบวมจาก TPA ของ DMPBD ในขนาดต่ำ (0.1-1000 ng/ear) จะเพิ่มขึ้นตามขนาดยาที่ใช้ ในขณะที่ DMPBD ในขนาดสูง (10-1000 µg/ear) กลับมีฤทธิ์ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับ Diclofenac สาร DMPBD มีความแรงสูงกว่า โดยมีค่า ID_{50} ที่เวลา 8 ชั่วโมง เท่ากับ 660 pmole/ear ในขณะที่ ID_{50} ของ Diclofenac สูงถึง 7200 pmole/ear DMPBD และ Diclofenac ลดอาการบวมของอุ้งเท้าหนูที่เกิดจากการฉีด Carrageenan ได้ดีพอ ๆ กัน โดยออกฤทธิ์สูงสุดที่ชั่วโมงที่ 4-5 หลังทายา ผลการออกฤทธิ์ขึ้นอยู่กับขนาดของยาที่ใช้ สารทั้งสองตัวนี้ไม่สามารถลดอาการบวมที่เกิดจากการฉีด PAF ได้ ในขณะที่ Salbutamol ซึ่งเป็น β_2 -Agonist สามารถลดอาการบวมได้อย่างเด่นชัด และผลที่ได้แปรผันตามขนาดยาที่ใช้

ฤทธิ์ทางยาลดการอักเสบ เมื่อทดลองนาคริมโฟล (โพลีซาล) ที่มีส่วนผสมของ น้ำมันไพลร้อยละ 14 ไปใช้ในผู้ป่วยข้อเท้าแพลง โดยให้ทานวันละ 2 ครั้ง พบว่าสามารถลดการปวดบวมได้มากกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อใช้ไปได้ 4 วัน และมีการกินยาแก้ปวด (Paracetamol) ในสองวันแรกน้อยกว่ากลุ่มควบคุมด้วย ผู้ป่วยที่ได้รับโพลีซาล สามารถงอข้อเท้า ได้มากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ความสามารถงอส่วนฝ่าเท้าไม่แตกต่างกัน เมื่อน้ำมันไพลที่อยู่ในรูปของเจล (ไพลเจล) มาทดสอบ พบว่าไพลเจลสามารถลดการอักเสบของอุ้งเท้าหนูได้ โดยสามารถลดการบวมได้เทียบเท่ากับ Piroxicam Gel ทั้งยังลดความแดงและบรรเทาอาการปวดได้ด้วย

2.2.4.3 พื้ทะเลายโจร

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Andrographis paniculata* (Burm.f.) Wall.ex Nees.

ชื่อวงศ์ ACANTHACEAE

ชื่ออื่นๆ พื้ทะเลาย, พื้ทะเลายโจร (กรุงเทพมหานคร) หล้ากันงู (สงขลา)

ชื่อบึงก(จีน)

ลักษณะทั่วไป (มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คณะเภสัชศาสตร์, ม.ป.ป.ม)

ไม้ล้มลุก ลำต้นตั้งตรง สูงประมาณ 30 – 60 เซนติเมตร ส่วนตรงปลายกิ่งเป็น
เหลี่ยม แตกกิ่งเล็กด้านข้างจำนวนมากลักษณะเป็นพุ่ม กิ่งก้านมีสีเขียว

ใบ เป็นใบเดี่ยว ออกเรียงตรงข้ามกัน ลักษณะใบรูปไข่รียาว แคบโคนใบ และ
ปลายใบแหลม ขอบใบเรียบ แผ่นใบเรียบเกลี้ยงมีสีเขียว

ดอก ออกดอกเป็นช่อ ตามซอกใบและปลายกิ่ง ดอกมีขนาดเล็ก สีขาว กลีบรอง
ดอกมี 5 กลีบ กลีบดอกมี 5 กลีบ โคนติดกันเป็นหลอดปลายแยกเป็น 2 ทาง กลีบล่างมี 2 อัน อัน
เกสรสีม่วงแดง และมีขนยาวๆ

ผล คล้ายฝักตัวยึดตั้งแต่พอมและมีขนาดเล็ก เมื่อฝักแก่จะแตกออกเป็น 2 ซีกอยู่บน
ต้น ซึ่งทำให้มองเห็นเมล็ดวางอยู่ในผลได้ชัด ปลายแหลม เมล็ดในสีน้ำตาลอ่อน

สรรพคุณ

รักษาไข้ ไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ คับพิษร้อน ระบายอัสเสบในอาการไอ เจ็บคอ คอ
อักเสบ ต่อมนทอนซิล หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ ขับเสมหะ ลดบวม แก้บิด แก้กระเพาะอาหาร
อักเสบ ลำไส้อักเสบ รักษาโรคผิวหนัง ฝี การติดเชื้อ ที่ทำให้มีอาการปวดท้อง ท้องเสีย บิด ทำให้
เจริญอาหาร (มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คณะเภสัชศาสตร์, ม.ป.ป.น)

ฤทธิ์ด้านการอักเสบ

ลดไข้ ด้านการอักเสบ ขับยังเชื้อแบคทีเรียที่ทำให้เกิดโรคท้องร่วง ลดการบีบตัว
หรือหดเกร็งของลำไส้ และกระเพาะอาหาร ป้องกันตับจากสารพิษ ต้านออกซิเดชั่น กระตุ้นระบบ
ภูมิคุ้มกัน ลดความดันเลือด ลดอัตราการเต้นหัวใจ ด้านการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด (มหาวิทยาลัย
อุบลราชธานี คณะเภสัชศาสตร์, ม.ป.ป.น)

2.2.4.4 ขมิ้นอ้อย

ชื่อวิทยาศาสตร์

Curcuma zedoaria (Christm.) Roscoe

ชื่อวงศ์

Zingiberaceae

ลักษณะทั่วไป

เหง้ารูปทรงกระบอก ยาว 4-6 เซนติเมตร เส้นผ่านศูนย์กลาง 2.5-4 เซนติเมตร ผิว
นอกสีเหลืองน้ำตาล เห็นข้อ ระหว่างข้อจะมีรอยย่นตามยาว เนื้อในเหง้าสีเหลืองอ่อน มีกลิ่นหอม
เฉพาะ รสฝาดเผื่อน เผ็ดเล็กน้อย

สรรพคุณ

เหง้า รสฝาดเผื่อน แก้ไข้ครั่นเนื้อครั่นตัว แก้เสมหะ แก้อาเจียน แก้หนองใน สมาน

ลำไส้ ขับลม ขับปัสสาวะ แก้ท้องเสีย ใช้เป็นยาแก้ปวดท้อง ใช้ภายนอกเอาเหง้าโขลกละเอียด พอก แก้ฟกช้ำบวม แก้เคล็ด อักเสบ แก้พิษโลหิต และบรรเทาอาการปวด รักษาอาการเลือดคั่ง เลือดลม ไหลเวียนไม่สะดวก รักษากระดูกไม่ปกติ แก้กษะดูขาว ขับประจำเดือน เหง้าผสมใบเทียนกิ่ง และเกลือเล็กน้อยตำละเอียด พอกหุ้มเล็บ เป็นยากันเล็บถอด (มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คณะเภสัชศาสตร์, ม.ป.ป.ก)

ฤทธิ์แก้ปวดและต้านการอักเสบ (มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คณะเภสัชศาสตร์, ม.ป.ป.ก)

การศึกษาสารบริสุทธิ์ Curcumenol ที่แยกได้จากสารสกัด Dichloromethane จากเหง้าแห้งขมิ้นอ้อย พบว่าออกฤทธิ์แรงในการลดอาการปวดในหนูถีบจักร ในหลายการทดสอบ ได้แก่ Writhing Test , Formalin และ Capsaicin โดยเปรียบเทียบกับยามาตรฐาน Diclofenac, Aspirin และ Dipyrrone ในการทดสอบ Writhing Test ใช้กรดอะซิติกฉีดเข้าช่องท้องของหนู เพื่อให้เกิดอาการเจ็บปวด หลังจากให้สารทดสอบขนาด 1-10 mg/kg เข้าทางช่องท้องแล้ว 30 นาที และนับจำนวนครั้งที่หนูเกิดการหดตัวของช่องท้องตามด้วยการยืดกล้ามเนื้อ ภายในเวลา 20 นาที หลังฉีดกรดอะซิติก ผลการทดสอบพบว่าสาร Curcumenol สามารถลดจำนวนการเกร็งของการเกิด Writhing ได้ดีกว่าสารมาตรฐานทั้ง 3 ชนิด โดยมีค่า ID_{50} ของสาร Curcumenol, Diclofenac, Aspirin และ Dipyrrone เท่ากับ 22, 38, 133 และ 162 ไมโครโมล/กิโลกรัม ตามลำดับ และการทดสอบฤทธิ์ระงับปวดที่สัมพันธ์กับการอักเสบ (Inflammatory Analgesia) โดยการฉีด Formalin และ Capsaicin การทดลอง Formalin ทำโดยการฉีดสารทดสอบในขนาด 3-15 mg/kg เข้าทางช่องท้องหนู หลังจากนั้น 1 ชั่วโมง ฉีด Formalin เข้าทางใต้ผิวหนังบริเวณอุ้งเท้าหลังด้านซ้าย แล้วสังเกตพฤติกรรมการยกเท้าขึ้นเลียของหนู ใน 2 ช่วงคือ First Phase (0-5 นาที หลังจากฉีด Formalin) ซึ่งแสดงถึงอาการปวดแบบเฉียบพลัน (Acute Pain) อีกช่วงหนึ่งคือ Second Phase (15-30 นาที หลังจากฉีด Formalin) ซึ่งแสดงถึงการอักเสบ (Inflammation Phase) พบว่าสาร Curcumenol สามารถลดการอักเสบระยะ second phase ได้ดีกว่าสารมาตรฐานทั้ง 3 ชนิด โดยมีค่า ID_{50} ของสาร Curcumenol, Diclofenac, aspirin และ dipyrrone เท่ากับ 29, 34.5, 123 และ 264 ไมโครโมล/กิโลกรัม ตามลำดับ การทดสอบด้วย capsaicin ทำโดยการฉีดสารทดสอบในขนาด 1-10 mg/kg เข้าทางช่องท้องหนู หลังจากนั้น 1 ชั่วโมง ฉีด capsaicin เข้าทางใต้ผิวหนังบริเวณอุ้งเท้าหลังด้านขวา แล้วสังเกตพฤติกรรมการยกเท้าขึ้นเลียของหนู เป็นเวลา 5 นาที พบว่าสาร Curcumenol สามารถลดการปวดเฉียบพลัน ได้ดีกว่ายามาตรฐาน Diclofenac โดยมีค่า ID_{50} ของสาร Curcumenol, Diclofenac และ Dipyrrone เท่ากับ 12, 47 และ 208 ไมโครโมล/กิโลกรัม ตามลำดับ กลไกการออกฤทธิ์ลดปวด และลดการอักเสบของสาร Curcumenol นี้ไม่ได้ผ่าน Opioid System เนื่องจากไม่ให้ผลการทดสอบด้วยวิธี Hot Plate

ศึกษาสาร Sesquiterpenoides 2 ชนิด ที่สกัดได้จากเหง้า เมื่อนำไปทดสอบฤทธิ์

ด้านการอักเสบ ในหลอดทดลอง ในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ COX-2 และ Nitric Oxide Synthase (iNOS) (หากเอนไซม์ทั้ง 2 ชนิดถูกกระตุ้น จะมีการสร้างสารที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบ ได้แก่ พรอสตาแกลนดิน และไนตริกออกไซด์ ตามลำดับ) โดยทำการทดสอบกับเซลล์แมคโครฟาจ ชนิด RAW 264.7 ของหนูถีบจักร ซึ่งถูกเหนี่ยวนำให้เกิดการอักเสบด้วย Lipopolysaccharide (LPS) พบว่า สารทั้ง 2 ชนิด คือ Beta-turmerone และ Ar-turmerone มีฤทธิ์แรงในการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ทั้งสองชนิด โดยยับยั้งเอนไซม์ COX-2 ด้วยค่า IC_{50} เท่ากับ 1.6 และ 5.2 microg/mL ตามลำดับ และยับยั้ง iNOS โดยมีค่า IC_{50} เท่ากับ 4.6 และ 3.2 microg/mL ตามลำดับ

2.2.4.5 แอลกอฮอล์ 95%

ชื่อวิทยาศาสตร์ Ethyl Alcohol 95 %

สูตรเคมี C_2H_5OH

คุณสมบัติทางเคมี เป็นของเหลวใสกลั่นจุน

จุดเดือด $78^{\circ}C$, จุดหลอมเหลว : $-114^{\circ}C$

สรรพคุณ

สารละลายที่มีส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ 95 % และน้ำอีก 5 % เป็นแอลกอฮอล์ เป็นตัวทำละลายในห้องปฏิบัติการเคมี

2.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการนวดรักษาแบบราชสำนัก

การนวดแบบราชสำนัก มีการเรียนการสอนสืบต่อกันมา เช่นเดียวกับการนวดแบบทั่วไป วิธีการสอนใช้การสาธิตฝึกปฏิบัติ พร้อมกับทดสอบผลการเรียน เช่นเนื้อหาวิชาจะเริ่มตั้งแต่จรรยา มารยาท ในการเข้าหาผู้ป่วย หลักการนวดเบื้องต้นทั้งตัว กายวิภาคศาสตร์แบบโบราณ การวางมือ ในการนวดที่ตำแหน่งต่างๆ การใช้แรงในการนวด และระยะเวลาในการกด-ปล่อยมือที่นวด ความเหมาะสมกับตำแหน่ง และโรคที่จะรักษา รวมทั้งประสบการณ์ของครู นอกจากนี้จะต้องไม่ทำการนวดคนไข้ที่มีแพทย์เจ้าของคนไข้อยู่แล้ว เพราะเป็นการก้าวก่ายกัน และไม่ทำการนวดในสถานที่ อื่นๆ เช่น โรงแรม โรงน้ำชา สถานเริงรมย์ บ่อนการพนัน ฯลฯ แต่อาจไปนวดที่บ้านผู้ป่วย ได้หากมีความจำเป็น แต่นิยมมากที่สุดก็นวดที่บ้านของหมอเอง (มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อายurveda วิทยาลัย, 2555)

2.3.1 การสอนการนวดไทยสายราชสำนักนี้มี 4 ขั้นตอน คือ

- 2.3.1.1 การนวดขั้นพื้นฐาน
- 2.3.1.2 การกดจุด
- 2.3.1.3 ทฤษฎีและวิธีการรักษาโรค
- 2.3.1.4 การใช้วิธีนวดเทคนิค

2.3.2 ความหมายจุดสัญญาณหัตถเวชกรรมแผนไทย (แบบราชสำนัก)

สัญญาณ คือ จุดหรือตำแหน่งสำคัญที่อยู่บนแนวเส้นพื้นฐาน ซึ่งสามารถจ่ายเลือด บังคับเลือด จ่ายความร้อน บังคับความร้อนไปยังตำแหน่งต่างๆ ของร่างกายในการรักษาโรคตามพิภคทางหัตถเวชกรรม

จ่ายเลือด คือ ตำแหน่งที่เกิดเป็นตำแหน่งหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ส่งไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายต่างๆ เช่น ตำแหน่งที่เปิดประตูลมจะใช้คำว่า “จ่าย”

บังคับ คือ ตำแหน่งของแขนงของหลอดเลือดแดงเล็กๆ หรือตำแหน่งของแขนงประสาทที่ไม่ได้ทอดผ่านตามบริเวณที่ต้องการเราจะใช้คำว่า บังคับ เช่น สัญญาณ 1,2 ขาด้านนอก ปกติจะมีเลือดไปเลี้ยงส่วนน้อยที่ลงปลายเท้าจึงมีการบังคับแรงไปตามตำแหน่งนั้น

ในตำแหน่งที่กด เจ็บหรือปวด เป็นเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ

ในตำแหน่งที่กด ร้อน เป็นหลอดเลือด

ในตำแหน่งที่กด ปวดเสียวร้าว เป็นเส้นประสาท

สัญญาณ 5 มี 9 สัญญาณหลัก ได้แก่

- (1) สัญญาณ 5 ขาด้านนอก
- (2) สัญญาณ 5 ขาด้านใน
- (3) สัญญาณ 5 หลัง
- (4) สัญญาณ 5 หัวไหล่
- (5) สัญญาณ 5 แขนด้านนอก
- (6) สัญญาณ 5 แขนด้านใน
- (7) สัญญาณ 5 ศีรษะด้านหน้า
- (8) สัญญาณ 5 ศีรษะด้านหลัง

(9) สัญญาณ 5 ท้อง

นอกจากนี้มาสัญญาณที่ใช้เฉพาะโรค เช่น หู ข้อมือ นิ้วมือ และเท้าสำหรับสัญญาณเข้า 1,2,3 เป็นสัญญาณแยกของสัญญาณ 4 ขาด้านใน หรือเรียกว่า “สัญญาณลูก” ที่ใช้ในการรักษาโรคเข้า

2.3.3 จุดสัญญาณและกายวิภาคศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดบ่า ไหล่

2.3.3.1 สัญญาณ 4 หลัง

ความหมาย บังคับเลือดและความร้อนลงหน้าอกออกสะบักหลังไปแขนด้านนอก
 แก่ โรคเกี่ยวกับสัญญาณ 4 หลัง เช่น ปวดคอ ชาลงไปแขนด้านนอก, หอบเหนื่อยนักกีฬา, ชัดยอกหน้าอก
 ช่วยแก้ไข ระบบหัวใจ บรรเทาอาการหอบหืด

2.3.3.2 สัญญาณ 5 หลัง

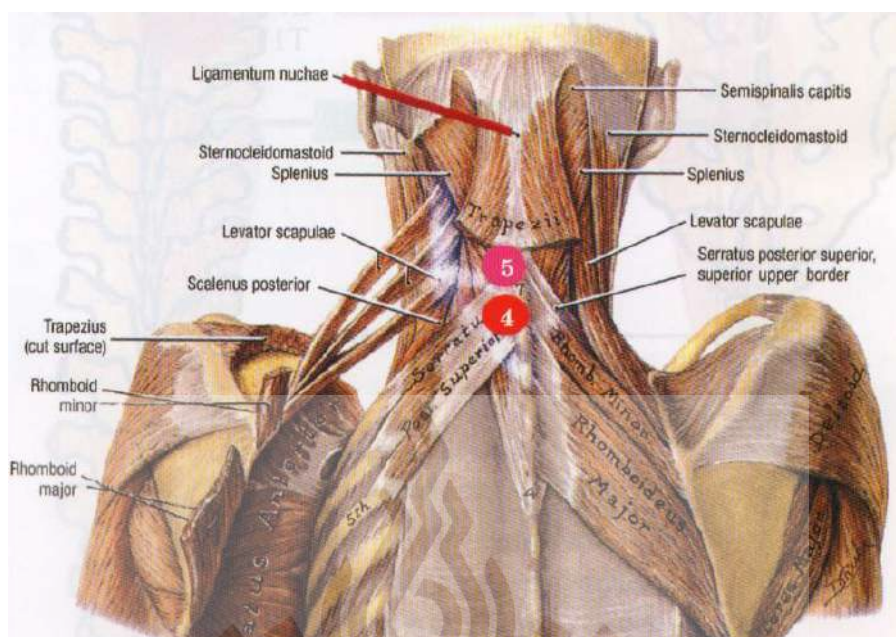
ความหมาย บังคับเลือดและความร้อนขึ้นศีรษะส่งน้ำเลี้ยงขึ้นสมอง
 แก่ โรคเกี่ยวกับปวดคอ ชาลงไปแขนด้านใน, มึนงงศีรษะ, ลมตะกั่ง



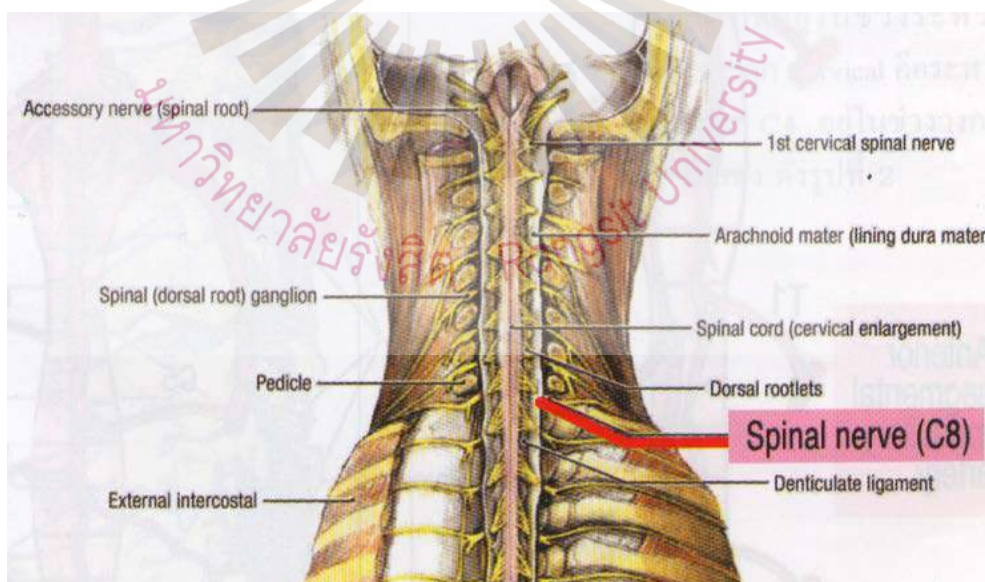
รูปที่ 2.1 แสดงจุดกดสัญญาณ 4-5 หลังผ่านระบบโครงสร้าง

สัญญาณที่ 4 วงกลมสีแดง, สัญญาณที่ 5 สีชมพู

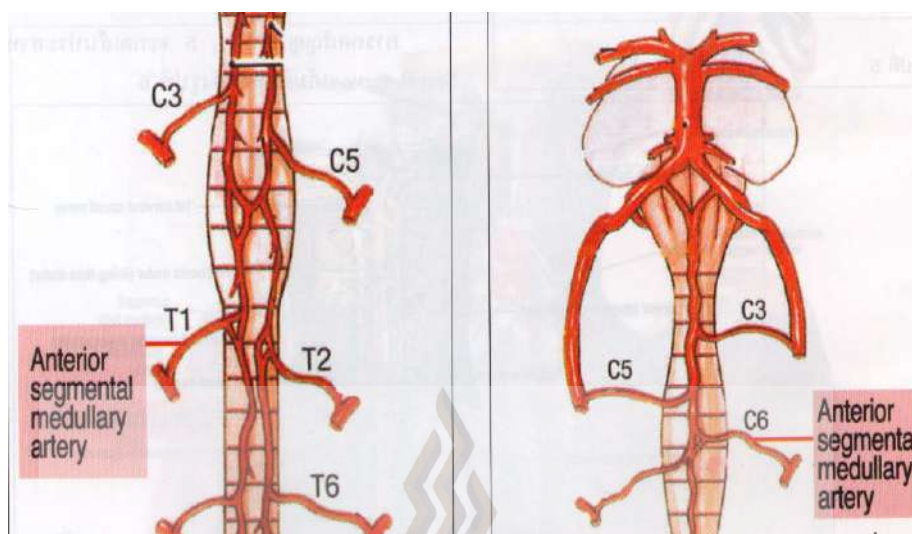
ที่มา: มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อายุรเวทวิทยาลัย, 2555



รูปที่ 2.2 แสดงจุดกดสัญญาณ 4-5 หลังผ่านระบบกล้ามเนื้อ
สัญญาณที่ 4 วงกลมสีแดง,สัญญาณที่ 5 สีชมพู
ที่มา: มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อารุเวทวิทยาลัย, 2555



รูปที่ 2.3 แสดงจุดกดสัญญาณ 4-5 หลังผ่านระบบประสาท
สัญญาณที่ 4 , 5 เส้นสีแดง
ที่มา: มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อารุเวทวิทยาลัย, 2555



รูปที่ 2.4 แสดงจุดกดสัญญาณ 4-5 หลังผ่านระบบไหลเวียนเลือด

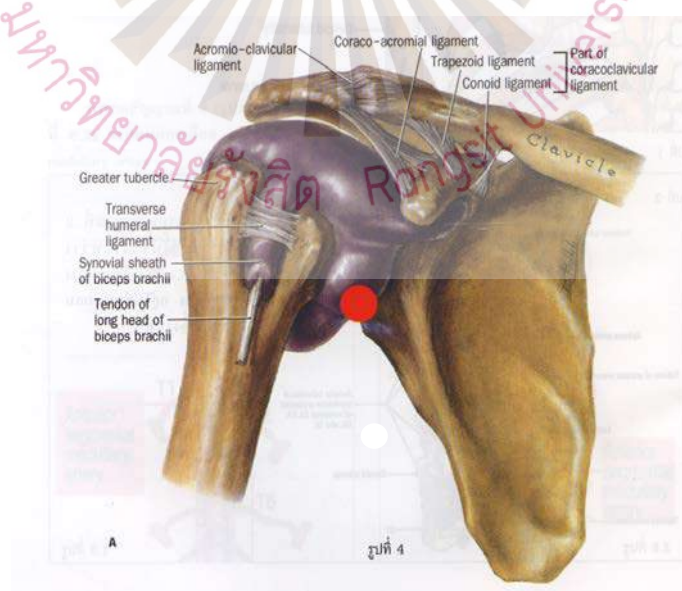
สัญญาณที่ 4 (รูปซ้าย), สัญญาณที่ 5 (รูปขวา)

ที่มา: มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อายูรเวทวิทยาลัย, 2555

2.3.3.3 สัญญาณ 4 หัวไหล่

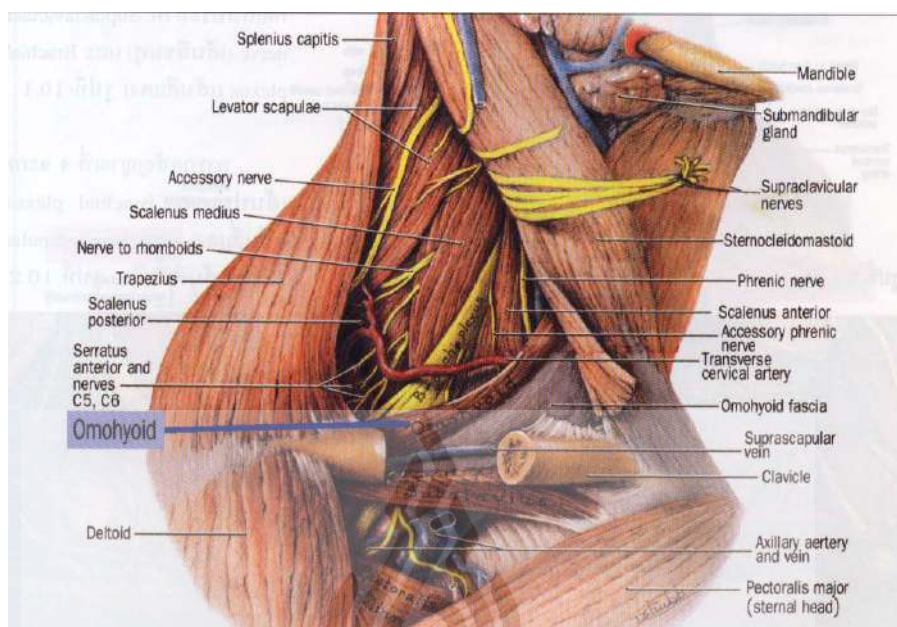
ความหมาย บังคับเลือดและความร้อนลงหน้าอกออกสะบักและรักแร้

แก้ โรคเกี่ยวกับหัวไหล่ และโรคสัญญาณ 4 หลัง



รูปที่ 2.5 แสดงจุดกดสัญญาณ 4 ไหล่ผ่านระบบโครงสร้าง

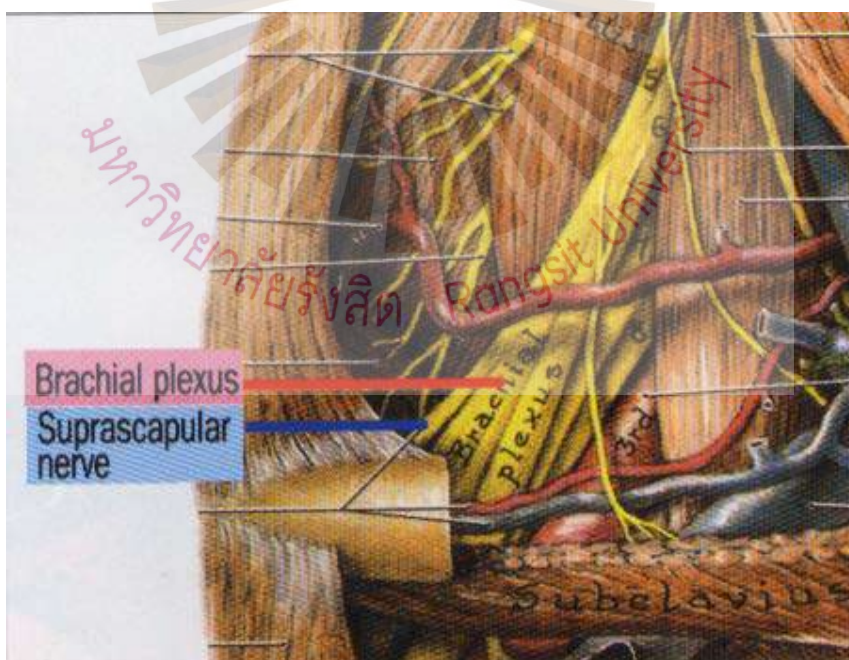
ที่มา: มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อายูรเวทวิทยาลัย, 2555



รูปที่ 2.6 แสดงจุดกดสัญญาณ 4 ไหล่ผ่านระบบกล้ามเนื้อ

สัญญาณที่ 4 เส้นสีน้ำเงิน

ที่มา: มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อารุเวทวิทยาลัย, 2555



รูปที่ 2.7 แสดงจุดกดสัญญาณ 4 ไหล่ผ่านระบบประสาท

สัญญาณที่ 4 เส้นสีแดงและเส้นสีน้ำเงิน

ที่มา: มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อารุเวทวิทยาลัย, 2555

2.3.4 กลุ่มอาการที่สามารถรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนัก

การนวดไทยแบบราชสำนักสามารถรักษาโรคได้ดังนี้

- 2.3.4.1 กลุ่มโรคที่มีอาการเจ็บปวดบวมขัดขอกที่กล้ามเนื้อเอ็นและข้อต่อ
- 2.3.4.2 กลุ่มโรคที่เกิดจากความพิการผิดรูปเช่นขาโก่งทำให้เดินกะเผลก
- 2.3.4.3 กลุ่มโรคกล้ามเนื้อไม่มีแรงเช่นอัมพฤกษ์อัมพาต
- 2.3.4.4 กลุ่มโรคข้ออักเสบเรื้อรังข้อยึดติดแข็งข้อเคลื่อนหรือข้อหลุดและ
- 2.3.4.5 กลุ่มโรคอื่น เช่น ท้องผูกประจำเดือนเป็นลิ่มเป็นก้อนสมรรถภาพทางเพศเสื่อมในผู้ชาย เป็นต้น

2.3.5 ข้อห้ามและข้อควรระวังในการนวดไทยแบบราชสำนัก มีดังนี้

- 2.3.5.1 ผู้ป่วยมีไข้สูงอุณหภูมิร่างกายเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
- 2.3.5.2 ผู้ป่วยมีอาการไข้พิษไข้กาฬเช่นอีสุกอีใสหรืองูสวัด
- 2.3.5.3 ผู้ป่วยมีโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อและแพร่กระจายเชื้อโรคได้
- 2.3.5.4 ผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ เช่นวัณโรค
- 2.3.5.5 ผู้ป่วยมีภาวะไตตึงอักเสบ
- 2.3.5.6 ผู้ป่วยกระดูกแตกหักปริร้าวที่ยังไม่ติด
- 2.3.5.7 ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะผิดปกติของเลือดเช่นภาวะเลือดไม่แข็งตัวและ
- 2.3.5.8 ผู้ป่วยที่มีการอักเสบทั้งระบบของร่างกายและติดเชื้อในกระแสเลือด

2.3.6 ส่วนข้อควรระวังสำหรับการนวดไทยแบบราชสำนักมีดังนี้

- 2.3.6.1 สตรีมีครรภ์
- 2.3.6.2 ผู้ป่วยใส่แว่นเทียมหลังผ่าตัดกระดูก
- 2.3.6.3 ผู้ป่วยมีความดันโลหิตสูงเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท
- 2.3.6.4 ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะข้อต่อหลวม

2.3.7 ประโยชน์ของการนวดไทยแบบราชสำนัก

การนวดตามวิธีและท่าที่กำหนดตามจุดที่กำหนดอย่างถูกต้องจะสามารถบังคับเลือดลมเข้าไปเลี้ยงในส่วนที่ต้องการได้อีกทั้งยังกระตุ้นประสาทที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ เช่น กล้ามเนื้อ ปอด และหัวใจ เป็นต้น จากผลดังกล่าว นอกจากจะทำให้สภาพและการทำงานของอวัยวะหรือเนื้อเยื่อฟื้นฟูสภาพดีขึ้น หรืออาจดีขึ้นกว่าเดิม เช่น แก้น้ำในไขข้อเข้าแก้มกล้ามเนื้อปราชญ์กระดูกอกและแก้มกระดูกเคลื่อน เป็นต้น การนวดยังสามารถแก้อาการและโรคที่เกิดอย่างปัจจุบันได้อีกมาก เช่น อาการอาเจียน อาการจุกเสียด แน่น อาการหอบหืด อาการหายใจขัดลมปะกำ และลมตะคริว เป็นต้น การแก้อาการโรคที่เกิดอย่างฉุกเฉินนอกสถานพยาบาลอาจช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ดังนั้น การนวดที่ถูกต้องจึงมีคุณค่ามหาศาล

2.3.8 โรคลมปลายปัตตาตัญญู 4 หลัง (อภิชาติ ลิมดิยะโยธิน และคณะ, 2557)

2.3.8.1 สาเหตุ

- (1) เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย อาหาร อากาศ ความเครียด
- (2) เกิดจากท่าทางการทำงาน เช่น นั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์ นั่งไม่ขยับเป็นเวลานานไป ใช้งานมากเกินกำลัง เช่น ขกของหนัก บิดสลับคอเป็นประจำ
- (3) อุบัติเหตุ เช่น หกล้ม รดล้ม รถชน กระแทกกระแทก

2.3.8.2 อาการ

- (1) ปวดกล้ามเนื้อบ่าและคอ ปวดสะบักปวดแขนร้าวลงแขนด้านในถึงปลายนิ้ว ด้านนิ้วก้อยนิ้วนางและนิ้วกลางครึ่งนิ้ว
- (2) ปวดต้นคอ คอแข็ง หัวไหล่ หายใจขัด หายใจไม่เต็มอิ่ม

2.3.8.3 วิธีตรวจ ตรวจจับชีพจร

- (1) ก้มหน้าคางชิดอก ตรวจพบไม่ได้องศา อาจปวดตึงได้
- (2) คลำกล้ามเนื้อบ่า มีการแข็งเกร็ง พบก้อน จุดเจ็บ ตึงหรือไม่ ดูอุณหภูมิ ตรวจแนวกระดูกต้นคอ สังเกตแนวกระดูกต้นคอมาตึงขึ้นเอวว่ามีความผิดปกติหรือไม่ คดเอียงหรือไม่ เปรียบเทียบระดับสะบักทั้งสองข้าง
- (3) เหยงหน้ามองเพดานมักพบเงงหน้าไม่ได้องศา และตรวจสังเกตโหนกแก้มข้างที่

เป็นสูงหรือต่ำกว่าอีกข้าง (ถ้าโหนดแก้มข้างที่เป็นสูง แสดงว่า หินปูนเกาะข้อกระดูกสันหลัง นวดเน้นสัญญาณ 4 ด้านบน ถ้าโหนดแก้มข้างที่เป็นต่ำ แสดงว่า หมองรองกระดูกทรุดตัว นวดเน้นสัญญาณ 4 ด้านล่าง)

(4) เอียงหูชิดไหล่ซ้าย-ขวา ตรวจพบข้างที่เป็นจะไม่ได้องศา ปวดตึงบ่า ต้นคอ

2.3.8.4 การรักษาทางหัตถเวชกรรม

สูตรเล็ก

- (1) นวดพื้นฐานบ่า
- (2) นวดสัญญาณ 4-5 หลัง เน้นสัญญาณ 4
- (3) นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่

สูตรกลาง

- (1) นวดพื้นฐานบ่า
- (2) นวดสัญญาณ 4-5 หลัง เน้นสัญญาณ 4
- (3) นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่
- (4) นวดพื้นฐานหลัง
- (5) นวดพื้นฐานแขนด้านใน+พื้นฐานแขนด้านนอก

หมายเหตุ การเน้นสัญญาณในโรคนี้หมายถึง การกดนึ่งนานพิเศษ

สูตรการเรียงเส้น (จำนวนชุดจำนวนรอบผันแปรไปตามอาการของคนไข้)

- (1) นวดพื้นฐานบ่าข้างที่เป็น (7 รอบ โดยลงน้ำหนัก 50 70 90 และ 90 ปอนด์ อีก 4 รอบ)
- (2) นวดสัญญาณ 5 หลัง (บน/ล่าง) นวดสัญญาณ 4 หลัง (บน/ล่าง) 2-3 รอบ
- (3) นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ข้างเป็น 1 รอบ
- (4) นวดพื้นฐานบ่าข้างดี (7 รอบ โดยลงน้ำหนัก 50 70 90 และ 90 ปอนด์ อีก 4 รอบ)
- (5) นวดสัญญาณ 5 หลัง (บน/ล่าง) นวดสัญญาณ 4 หลัง (บน/ล่าง) 2-3 รอบ
- (6) นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ข้างดี 1 รอบ

ชุดรักษา อาจทำสองชุดสามชุดขึ้นอยู่กับอาการและสภาพเส้นของคนไข้

- (7) นวดบ่าข้างที่เป็น ลงน้ำหนัก 90 ปอนด์ 7 รอบ
- (8) นวดสัญญาณ 5 หลัง (บน/ล่าง) นวดสัญญาณ 4 หลัง (บน/ล่าง) 2-3 รอบ
- (9) นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ข้างเป็น 1 รอบ

ชุดปรุ้งแต่งเส้น

- (10) นวดพื้นฐานหลังข้างดี นวดขึ้น 50 ปอนด์ นวดลง 70 ปอนด์ 1 รอบ

(11) นวดพื้นฐานหลังข้างเป็น นวดขึ้น 50 ปอนด์ นวดลง 70 ปอนด์ 1 รอบ

(12) นวดพื้นฐานแขนด้านใน แขนด้านนอก ข้างเป็น อย่างละ 2 รอบ

2.3.8.5 การตรวจหลังการรักษา

(1) ก้มหน้าคางชิดอกได้ดีขึ้น

(2) คลำกล้ามเนื้อบ่า ต้นคอ มีอาการแข็งเกร็งลดลง ตรวจดูแนวกระดูกต้นคอมาถึง

บั้นเอว

(3) เหยงหน้ามองเพดาน สังเกตดูโหนกแก้มและองศาการเงยหน้า

(4) เอียงหูชิดไหล่ซ้าย-ขวา ดีขึ้น ได้องศามากขึ้น

2.3.8.6 คำแนะนำ

(1) ประคบความร้อนขึ้น 10-15 นาที เช้า-เย็น

(2) งดอาหารแสลง เช่น ข้าวเหนียว หน่อไม้ เหล้า เบียร์ เครื่องในสัตว์ ยาแก้ปวด

(3) ห้ามบิด คัด สลัดแขน และคอ

(4) นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

(5) หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดโรค เช่น ยกของหนัก นอนทับไหล่ข้างที่เป็น

(6) ทำบริหารกล้ามเนื้อ เช่น

(6.1) ก้มหน้า เหยงหน้า ทำ 3 ชุด

(6.2) หันหน้าซ้าย ขวา ใช้มือขวาช่วยประคอง ทำ 3 ชุด

(6.3) หมุนศีรษะเป็นวงกลม ซ้าย 3 รอบ ขวา 3 รอบ

(6.4) ทำท่าดึงแขนชูแขน (โหนรถเมล์) สลับกัน 3-5 ชุด

(6.5) ทำท่าแกว่งแขน 30 ครั้ง

(7) นวดรักษาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

2.4 การประคบสมุนไพร

การประคบสมุนไพร คือการใช้สมุนไพรหลายอย่างมาห่อรวมกัน ส่วนใหญ่เป็นสมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหย โดยนำมานึ่งให้ร้อน ประคบบริเวณที่ปวดหรือเคล็ดขัดยอก ซึ่งน้ำมันหอมระเหย เมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมา ความร้อนจากลูกประคบจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต และยังมีสารสำคัญ จากสมุนไพรที่ซึมเข้าทางผิวหนังอีกด้วย สัดส่วนสมุนไพรแต่ละชนิด

ประกอบด้วย ไพล 500 กรัม ผิวมะกรูด 100 กรัม ตะไคร้บ้าน 200 กรัม ใบมะขาม 100 กรัม ขมิ้นชัน 100 กรัม ใบส้มป่อย 50 กรัม เกลือ 60 กรัม พิมเสน 30 กรัม การบูร 30 กรัม

2.4.1 อาการที่สามารถประคบได้

2.4.1.1 ปวดกล้ามเนื้อ

2.4.1.2 กล้ามเนื้ออักเสบ (ปวด บวม แดง ร้อน)

2.4.1.3 โรคหรืออาการอื่นๆ ตามที่แพทย์สมควร

2.4.2 ประโยชน์

2.4.1.1 ทำให้การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น

2.4.1.2 บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ อาการปวด ตึง ล้า บวมอักเสบของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและข้อต่อ

2.4.1.3 ทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และพังผืดอ่อนตัว ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดการติดขัดของข้อต่อ กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น และทำให้ระบบกล้ามเนื้อ และระบบประสาทผ่อนคลาย

2.4.3 ตัวยาที่ใช้ทำถูกประคบ

2.4.3.1 เหง้าไพล 500 กรัม สรรพคุณ บรรเทาปวดเมื่อย ลดการอักเสบ

2.4.3.2 ผิวมะกรูด 100 กรัม สรรพคุณ มีน้ำมันหอมระเหย แก้ลมวิงเวียน

2.4.3.3 ตะไคร้บ้าน 200 กรัม สรรพคุณ แต่งกลิ่น แก้ปวดเมื่อย

2.4.3.4 ใบมะขาม 100 กรัม สรรพคุณ แก้อาการคันตามร่างกาย ช่วยบำรุงผิว

2.4.3.5 ขมิ้นชัน 100 กรัม สรรพคุณ ช่วยลดการอักเสบ แก้โรคผิวหนัง

2.4.3.6 ใบส้มป่อย 50 กรัม สรรพคุณ ช่วยบำรุงผิว แก้โรคผิวหนัง ลดความคันโลหิตสูง

2.4.3.7 เกลือ 60 กรัม สรรพคุณ ช่วยดูดความร้อนและช่วยพาตัวยาชี้มนผ่านผิวหนัง ได้สะดวกขึ้น

2.4.3.8 การบูร 30 กรัม สรรพคุณ แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ

2.4.3.9 พิมเสน 30 กรัม สรรพคุณ แต่งกลิ่น แก้ผุพอง ผดผื่น บำรุงหัวใจ

2.4.4 อุปกรณ์ในการทำลูกประคบ

2.4.4.1 ผ้าดิบสำหรับห่อลูกประคบ ขนาด 35*35 ซม. 1 ผืน

2.4.4.2 เชือก ด้ายดิบยาวประมาณ 150 ซม.

2.4.4.3 ตัวยาสมุนไพรที่ใช้ทำลูกประคบ

2.4.5 ขั้นตอนในการประคบสมุนไพร

2.4.5.1 จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม เช่น นอนหงาย นั่ง นอนตะแคง ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่จะทำการประคบสมุนไพร

2.4.5.2 นำลูกประคบสมุนไพรที่นึ่งร้อนได้ที่แล้ว มาประคบบริเวณที่ต้องการประคบ (ก่อนประคบควรทดสอบความร้อนของลูกประคบสมุนไพร ที่บริเวณท้องแขนหรือหลังมือของผู้ประคบ)

2.4.5.3 ในการวางลูกประคบสมุนไพรบนผิวหนังของผู้สูงอายุโดยตรง ในช่วงแรกๆต้องทำด้วยความเร็วไม่วางแช่นานๆ

2.4.6 ข้อมูลสมุนไพรในตำรับลูกประคบสมุนไพร

2.4.6.1 ใพล

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Zingiber cassumunar* Roxb.

ชื่อวงศ์ ZINGIBERACEAE

ชื่ออื่นๆ ปูลอย ปูเลย (ภาคเหนือ) ปูขมิ้น มั่นสะล่าง (ไทยใหญ่-

แม่ฮ่องสอน) ว่านไฟ (ภาคกลาง) ว่านปอบ (ภาคอีสาน) ใพลเหลือง

ลักษณะทั่วไป

เป็นไม้ล้มลุก มีเหง้าใต้ดิน เนื้อในสีเหลือง ใบเดี่ยว รูปขอบขนานแกมรูปใบหอก ขอบใบเรียบ แผ่นใบบาง เรียบ สีเขียว ดอกออกเป็นช่อ มีใบประดับสีม่วง ช้อนกันหนาแน่น ดอกสีนวล ผลเป็นผลแห้ง รูปทรงกลม

สรรพคุณ

ฤทธิ์ทางยาลดการอักเสบ เมื่อทดลองนาคริมใพล (ใพลจีซาล) ที่มีส่วนผสมของ

น้ำมันไพลร้อยละ 14 ไปใช้ในผู้ป่วยข้อเท้าแพลง โดยให้ทานวันละ 2 ครั้ง พบว่าสามารถลดการปวดบวมได้มากกว่ากลุ่มควบคุม เมื่อใช้ไปได้ 4 วัน และมีการกินยาแก้ปวด (Paracetamol) ในสองวันแรกน้อยกว่ากลุ่มควบคุมด้วย ผู้ป่วยที่ได้รับไพลจีซาล สามารถขอข้อเท้า ได้มากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ความสามารถงอส่วนฝ่าเท้าไม่แตกต่างกัน เมื่อน้ำมันไพลที่อยู่ในรูปของเจล (ไพลเจล) มาทดสอบ พบว่าไพลเจลสามารถลดการอักเสบของอุ้งเท้าหนูได้ โดยสามารถลดการบวมได้เทียบเท่ากับ Piroxicam Gel ทั้งยังลดความแดงและบรรเทาอาการปวดได้ด้วย

2.4.6.2 ผิวมะกรูด

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Citrus hystrix* DC.

ชื่อวงศ์ RUTACEAE

ชื่ออื่น ๆ มะขุน (แม่ฮ่องสอน), มะขุน มะขุด (ภาคเหนือ), ส้มกรูด ส้มมั่วผี (ภาคใต้)

ลักษณะทั่วไป

เป็นไม้ยืนต้นขนาดเล็ก มีหนามแหลม ใบเป็นใบประกอบ มีใบย่อยใบเดี่ยว ขอบใบเรียบ แผ่นใบเรียบ เป็นมัน สีเขียวเข้ม มีต่อมน้ำมันตามผิวใบ ดอกออกเป็นช่อตามซอกใบที่ปลายกิ่ง ดอกสีขาว กลีบดอกมีห้ากลีบ ผลรูปทรงกลม หรือรูปไข่ ผิวขรุขระ มีต่อมน้ำมัน มีรสเปรี้ยว เมล็ดกลมรี สีขาว

สรรพคุณ

ใบ ประุงอาหาร ขับลมในลำไส้ ลดความดันโลหิต

ผล ฟอกเลือด ขับระดู ขับลมในลำไส้ แก้จุกเสียด แก้เสมหะ แก้ลักปิดลักเปิด ช่วยป้องกันรังแค ทำให้ผมดกดำ แก้ไอ แก้ปวดกระเพาะ แก้สะอึก ทำให้เจริญอาหาร

ราก แก้ไข้กระหายน้ำ แก้หวัด กัดเสมหะ

ผิวมะกรูด สามารถช่วยแก้อาการนอนไม่หลับได้ โดยนำผิวของมะกรูดบดรวมกับรากชะเอม ไพล เถียงพรา้ ขมิ้นอ้อย แล้วนำมาต้มน้ำดื่ม

เป็นยาบำรุงหัวใจ โคนน้ำมันมะกรูดผ่านสดประมาณ 1 ช้อนโต๊ะ มาผสมกับพิมเสนหรือการบูรลงในน้ำเดือดแล้วแช่ทิ้งไว้ จากนั้นนำมาดื่ม

ช่วยแก้อาการเป็นลม หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ โดยนำเปลือกมะกรูดผ่านบาง ๆ ชงกับน้ำเดือดแล้ว เติมการบูรเล็กน้อย นามาดื่มเพื่อแก้อาการ

ช่วยขับลมในลำไส้ แก้อาการจุกเสียด ท้องอืด แน่นท้องได้

ช่วยขับสารพิษที่อยู่ในร่างกายให้ออกมาทางผิวหนังโดยการนำผิวมะกรูดมาใช้เป็นส่วนประกอบในการอบชาน้ำมันสมุนไพร (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2558)

2.4.6.3 ตะไคร้

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf

ชื่อวงศ์ POACEAE หรือ GRAMINEAE

ลักษณะทั่วไป

ลำต้นตะไคร้มีเหง้าใต้ดิน ลำต้นมีลักษณะตั้งตรง รูปทรงกระบอก มีความสูงได้ถึง 1 เมตร (รวมทั้งใบ) ใบตะไคร้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ก้านใบ (ส่วนลำต้นที่กล่าวข้างต้น) หูใบ (ส่วนต่อระหว่างกาบใบ และใบ) และใบดอก ตะไคร้เป็นพืชที่ออกดอกยาก จึงไม่ค่อยพบเห็น ดอกตะไคร้ ดอกจะออกดอกเป็นช่อกระจาย มีก้านช่อดอกยาว และมีก้านช่อดอกย่อยเรียงเป็นคู่ๆ ในแต่ละคู่จะมีใบประดับรองรับ มีกลิ่นหอม ดอกมีขนาดใหญ่คล้ายดอกอ้อ

สรรพคุณ

ทั้งต้น ใช้เป็นยารักษาโรคหืด แก้ปวดท้อง ขับปัสสาวะและแก้อหิวาตกโรค หรือทำเป็นยาทาแผลก็ได้ และยังใช้ร่วมกับสมุนไพรชนิดอื่นรักษาโรคได้ เช่น บำรุงธาตุ เจริญอาหาร และขับเหงื่อ

หัว เป็นยารักษาเกลื้อน แก้ท้องอืดท้องเฟ้อ แก้ปัสสาวะพิการ แก้น้ำ บำรุงไฟธาตุ แก้อาการขัดเบา ถ้าใช้ร่วมกับสมุนไพรชนิดอื่น จะเป็นยาแก้ไอเย็น แก้ท้อง ยานอนหลับลดความดันสูง แก้ลมอัมพาต แก้พิษยี่สิบ และแก้ลมใบ ใบสด ๆ จะช่วยลดความดันโลหิตสูง แก้ไข้

ราก ใช้เป็นยาแก้ไข้เหนือ ปวดท้องและท้องเสีย

ต้น ใช้เป็นยาแก้ขับลม แก้เบื่ออาหาร แก้ผมแตก แก้โรคทางเดินปัสสาวะ นิ่ว เป็นยาบำรุงไฟธาตุให้เจริญ แต่ถ้าอาผสมกับสมุนไพรชนิดอื่น จะแก้โรคหนองใน และนอกจากนี้ยังใช้ดับกลิ่นคาวด้วย (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2558)

2.4.6.4 มะขาม

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Tamarindus indica* L.

ชื่อวงศ์ Leguminosae - Caesalpinioideae

ชื่ออื่น ขาม (ภาคใต้) ตะลูน(ชาวนน-นครราชสีมา) ม่องโคเลี้ยง

(กะเหรี่ยง-กาญจนบุรี) อาเป็ล (เขมร-สุรินทร์) หมากแง (เงี้ยว-แม่ฮ่องสอน) ส้ามอเกล (กะเหรี่ยง-แม่ฮ่องสอน)

ลักษณะทั่วไป

ต้น เป็นไม้ยืนต้นขนาดกลางถึงใหญ่ เปลือกขรุขระสี มีกิ่งก้านไม่มาก ใบ เป็นใบประกอบแบบขนนก ใบย่อยออกตามก้านใบตรงกลางเป็นคู่ๆ โคนและปลายใบมน ในหนึ่งก้านใบมีใบย่อยขนาดเล็ก 10–15 คู่ เปลือกจะกรอบแตกง่าย สีและรสชาติของเนื้อแตกต่างกันไปตามสายพันธุ์ ดอก ขนาดเล็ก กลีบดอกสีเหลือง กลางดอกมีจุดหรือแดงอมม่วงอยู่ ดอกออกตามปลายกิ่ง เมล็ดอ่อน จะนิ่มเล็ก มีสีเขียวอ่อน ส่วนเมล็ดแก่จะแบน เปลือกจะเป็นมัน มีสีน้ำตาลออกดำ สามารถนำมาคั่วกินได้ ผล มีลักษณะเป็นฝัก รูปร่างอาจจะค่อนข้างตรงหรือโค้งก็ได้ ตามฝักจะมีรอยเว้าหรือคอดมากน้อยตามชนิดของสายพันธุ์ ฝักอ่อนจะแบนมีสีน้ำตาลอมเทาเปลือกกับเนื้อติดกันแน่น มีรสเปรี้ยว ส่วนฝักแก่เนื้อจะแยกออกจาก (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2558)

สรรพคุณ

ลำต้น เปลือกจากลำต้นช่วยลดไข้และรักษาอาการท้องเดิน ส่วนแก่นจากลำต้นรักษาฝีในมดลูก และขับโลหิตช่วยชักมดลูกให้เข้าเร็ว ลำต้นหลังจากโคน นามาเผาเป็นถ่านใช้หุงต้มได้

ใบมะขาม อ่อนนำมาปรุงอาหาร ส่วนใบแก่ นามาต้มแล้วพอกให้เย็นละออบ ช่วยดูแลผิวหนังและรักษาผื่นคันตามร่างกาย ใช้เป็นยาระบาย ยาถ่าย และขับลมในลำไส้ได้

ผล นามารับประทานสดได้ทั้งมะขามเปรี้ยวและมะขามหวาน ทานได้ตั้งแต่ผลยังอ่อนจนถึงแก่ มะขามมีวิตามินซีสูง ป้องกันการเป็นหวัด รักษาโรคตับปิดลักเปิดและโรคเลือดออกตามไรฟัน ช่วยต่อต้านอนุมูลอิสระ ละลายเสมหะ มะขามสามารถนำมาทำเป็นครีมใช้ขัดหน้าขัดผิวได้ ช่วยผลัดเซลล์ผิว จะทำให้รอยด่างต่างๆ จางลง ผิวพรรณสดใส สำหรับผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่ทำให้ฟันเหลือง สามารถนำมะขามมาขัดฟันได้ ฟันจะเหลืองน้อยลง นอกจากนี้หากใครท้องผูก มะขามยังเป็นยาระบายได้อย่างดี

ราก รักษาโรคผิวหนัง เช่น เริม งูสวัด และช่วยสมานแผล

ดอก ช่วยลดความดันโลหิตสูง

2.4.6.5 ขมิ้นชัน

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Curcuma longa* Linn.

ชื่อวงศ์ Zingiberaceae

สรรพคุณ

ใช้ป้องกัน และรักษาแผลในกระเพาะอาหาร การที่เหง้าขมิ้นชัน สามารถป้องกัน และรักษาแผลในกระเพาะอาหารได้ เพราะในเหง้า มีสารเคอร์คิวมิน ซึ่งจะไปกระตุ้นให้หลังสาร MUCIN ออกมา เคลือบกระเพาะอาหาร

แก้อาการท้องอืด ท้องเฟ้อ ขับลม การที่ผงขมิ้นสามารถขับลม บรรเทาอาการท้องอืดเฟ้อได้ เพราะมีน้ำมันหอมระเหย เป็นน้ำมันสีเหลือง

สำหรับรักษาฝี แผลพุพอง การที่ขมิ้นชัน สามารถรักษาฝี แผลพุพองได้ เนื่องจากในขมิ้นชันมีน้ำมันหอมระเหย มีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย และมีสารสีเหลือง ชื่อเคอร์คิวมินมีฤทธิ์ทำลายเชื้อแบคทีเรีย

ใช้ลดอาการแพ้ อีกเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อย การที่ขมิ้นชัน สามารถลดอาการแพ้ อีกเสบจากแมลงสัตว์กัดต่อยได้ เนื่องจากในขมิ้นชันมีน้ำมันหอมระเหย และมีสารสีเหลือง ชื่อเคอร์คิวมิน มีฤทธิ์ลดการอักเสบ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2558)

2.4.6.6 พิมเสน

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Dryobalanops aromatica* Gaertn.

ชื่อวงศ์ Dipterocarpaceae, Compositae

ลักษณะทั่วไป

โดยทั่วไปแล้วพิมเสนแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ พิมเสนที่ได้จากธรรมชาติ และพิมเสนสังเคราะห์ ซึ่งพิมเสนทั้งสองชนิด จะมีการระเหยและติดไฟได้ง่าย สามารถละลายได้ในแอลกอฮอล์ ปิโตรเลียมอีเทอร์ และคลอโรฟอร์ม แต่จะไม่ละลายหรือละลายได้ยากในน้ำ และมีจุดหลอมตัวของทางเคมีอยู่ที่ 205-209 องศาเซลเซียส พิมเสนจะมีกลิ่นหอมเย็น รสหอม ขุน เย็น ปากคอ ในสมัยก่อนจะใช้ใส่ในหมากพลูเคี้ยว

สรรพคุณ

ใช้พิมเสนเป็นยาขับเหงื่อ ขับเสมหะ กระตุ้นการหายใจ กระตุ้นสมอง บำรุงหัวใจ ใช้เป็นยาระงับความกระวนกระวาย ทาให้วังซิม แก้มวงเวียน หน้ามืด หัวใจอ่อน บำรุงหัวใจ ทำให้ชุ่มชื้น ทำให้เรอ ขับผายลม แก้อักเสบคแน่นเฟ้อ แก้ปวดท้อง แก้ปวดแผลสด แผลเรื้อรัง แผลกามโรค แผลเนื้อร้าย ผสมในคารับยาหอม เช่น ยาหอมเทพจิตร ยาหอมนวโกฐ มีสรรพคุณโดยรวมคือแก้มวงเวียน หน้ามืดตาลาย การกลั่นใบและยอดอ่อนของหนาดด้วยไอน้ำ จะได้พิมเสนตกผลึก

ออกมา นำมาทาเป็นยากิน แก้ปวดท้อง ท้องร่วง หรือใช้ขับลม ใช้ภายนอกเป็นผงใส่บาดแผล แก้แผลอักเสบ แก้กกลากเกลื้อน และแผลฟกช้ำ (มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คณะเภสัชศาสตร์, 2560)

2.4.6.7 การบูร

ชื่อวิทยาศาสตร์ *Cinnamomum camphora* (L.) J.S. Presl

ชื่อวงศ์ LAURACEAE

ลักษณะทั่วไป

เป็นไม้ยืนต้นขนาดกลาง ถึงขนาดใหญ่ มีความสูงประมาณ 15-30 เมตร ใบเป็นใบเดี่ยว รูปรีปลายแหลม สีเขียวเข้ม ความยาว 7-10 ซม. ดอกเป็นดอกช่อขนาดเล็ก มีสีขาวอมเขียวหรือเหลือง ออกเป็นกระจุกตามซอกใบ ผลมีขนาดเล็กสีชมพูถึง น้ำตาลม่วง เปลือกต้นผิวมันเกลี้ยง สีน้ำตาลอมเขียว หนึ่งลูกมีหนึ่งเมล็ด เกิดได้ตามป่าดิบเขาสูง

สรรพคุณ

ผงการบูร บำรุงธาตุ ขับเสมหะ ขับลมในลำไส้ แก้ไอ บำรุงกำหนด ขับเหงื่อ แก้ปวดฟัน แก้เคล็ดขัดยอก บวม แก้กระดูก แก้ปวดข้อ แก้ปวดเส้นประสาท แก้รอยผิวหนังแห้ง เป็นยาชาเฉพาะที่ แก้พิษแมลงสัตว์กัดต่อย ขับน้ำเหลือง บำรุงหัวใจ

รากการบูรมีสรรพคุณฆ่าเชื้อ กระตุ้นหัวใจ ขับเสมหะ เป็นยาถอนพิษ ขับ

มีรายงานวิจัยว่าเมล็ดการบูรมีสาร โปรตีนชื่อ Cinnamomin และ Camphorin น้ำมันการบูรยังมีฤทธิ์ขับไล่ยุง (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2558)

2.4.6.8 เกลือ

ชื่อสมุนไพร เกลือ

ชื่ออื่น เกลือสมุทร, sea salt

ลักษณะทั่วไป

เป็นเกลือแกงที่ได้จากน้ำทะเล เตรียมโดยอาศัยแสงแดดทำให้น้ำทะเลระเหย

สรรพคุณ

มีรสเค็ม ช่วยบำรุงธาตุทั้ง 4 แก่น้ำดีพิการ แก้โรคท้องมาน แก้โรคเกิดแก่ตา แก้เสมหะพิการ แก้บิดมูกเลือด บำรุงน้ำเหลืองจริงแล้วเกลือมีสรรพคุณหลายด้าน ดังนี้

แก้ตะคริว ใช้เกลือละลายน้ำดื่มแก้ตะคริวได้บางท่านก่อนจะลงว่ายน้ำถ้าได้ดื่ม

น้ำเกลือก่อนจะช่วยให้ไม่เป็นตะคริว

แก้คลื่นไส้ มาสุรา ใช้เกลือ 1/2 ช้อนกาแฟต่อน้ำ 1 แก้ว ผสมกันแล้วดื่ม อาการคลื่นไส้จะหายไป

แก้อาการร้อนในกระหายน้ำ ใช้เกลือละลายน้ำสะอาด 1 แก้ว ดื่มน้ำก่อนเข้านอนหรือตื่นนอนตอนเช้าแก้อาการร้อนในกระหายน้ำได้ผลดี

รักษาโรคกระเพาะ ใช้เกลือ 1 ช้อนชา ละลายน้ำ 1 แก้ว กินทุกเช้าหลังจากตื่นนอน ช่วยรักษาโรคกระเพาะได้

แก้เป็นลม เอาเกลือทะเลละลายกับน้ำร้อน หรือน้ำเย็นดื่มแก้อาการเป็นลม หน้ามืด วิงเวียน ตาลาย เพราะร่างกายอ่อนเพลียได้ผลดี

แก้ถูกยาเบื่อ ใช้เกลือ 1 ช้อนโต๊ะ ละลายน้ำอุ่น 1/2 แก้ว กินครั้งเดียวกันอาเจียนออกมา

แก้แผลปากเปื่อย ใส่น้ำเกลือบริเวณแผลแล้วอมไว้ ครั้งแรกจะรู้สึกเสียว ครั้งต่อไปแผลจะหาย

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศรัทธา สว่างงาม, ดาวิทย์ อุนประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์ และ มณี อาภานันท์กุล (2560) ได้ศึกษาผลของการนวดคอ บ่าไหล่ ร่วมกับการใช้ยา ต่อความปวดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีการปวดต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม จำนวน 75 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่รับประทานยาอย่างเดียว กลุ่มที่รับประทานยาร่วมกับการนวด และกลุ่มที่ได้รับการนวดอย่างเดียว จำนวนกลุ่มละ 25 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยคู่มือการนวดแผนไทยแบบราชสำนัก แบบบันทึกการรับประทานยาแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความปวด และเครื่องวัดปฏิบัติการวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon Signed Ranks Test, Paired t-test และ One-way ANOVA 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

กลุ่มที่รับประทานยา ร่วมกับการนวด และกลุ่มที่ได้รับการนวดอย่างเดียว มีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด และค่าเฉลี่ยคะแนนความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คัญทมารา สิทธิไกรพงษ์, และคณะ (2557) ได้ศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการนวดไทยกับการใช้ยาไดโคลฟีแนค (Diclofenac) ในการลดอาการปวดบ่า โดยแบ่งกลุ่มอาสาสมัครจำนวนกลุ่มละ 30 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับการนวดไทย 4 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง และนัดติดตามผล 1 ครั้ง หลังการนวดครั้งสุดท้าย 2 วัน กลุ่มที่ 2 ได้รับยาไดโคลฟีแนค ขนาด 25 มิลลิกรัม ตามดุลพินิจของแพทย์ติดตามผล 3 ครั้ง ประเมินประสิทธิผลด้วยการวัดองศาการเคลื่อนไหว และการวัดความทนต่อแรงกดเจ็บ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการรักษา ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ T-test เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการรักษาภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ Pair t-test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 31 – 40 ปี มีอาชีพรับจ้าง ลักษณะงานที่ทำอยู่ในท่ายืนหรือเดิน นานๆ และนั่งทำงานพิมพ์ดีด มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า/ไหล่ ลักษณะอาการปวดตื้อๆ 6 เดือนถึง 1 ปี มากที่สุด เคยได้รับการนวดมาก่อน จากการประเมินประสิทธิผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวด องศาการเคลื่อนไหวของคอมากขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มที่ได้รับยาไดโคลฟีแนค พบว่าองศาการเคลื่อนไหวไม่ต่างกัน ส่วนผลการวัดความทนต่อแรงกดเจ็บในกลุ่มที่ได้รับการนวดพบว่า บ่าด้านขวาดีขึ้น หลังการนวดครั้งที่ 2 ส่วนด้านซ้ายดีขึ้นหลังการนวดครั้งที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนกลุ่มที่ได้รับยาความทนต่อแรงกดเจ็บได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ครั้งที่ 1 แต่ครั้งที่ 2 ความทนต่อแรงกดเจ็บลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดและการใช้ยาไดโคลฟีแนค พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม องศาของการก้มหน้าและเงยหน้า ไม่แตกต่างกัน ส่วนองศาของการเอียงคอด้านซ้ายและขวา กลุ่มที่ได้รับการนวด เอียงคอได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนความทนต่อแรงกดเจ็บ กลุ่มที่ได้รับยา ทนต่อแรงกดเจ็บดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

พัชลี คำคนชื่อ และเสาวนีย์ กองสาละ (2560) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิผลการใช้ตำรับยาพอกเถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อนกับการนวดประคบสมุนไพรรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า/ไหล่ โรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง ผลการศึกษาพบว่าทั้งการพอกยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อนและการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรมีผลทำให้ระดับความเจ็บปวดหลังการรักษา ลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสามารถลดระดับความปวดของอาสาสมัคร

จาก 7.07 ± 1.36 และ 7.13 ± 1.45 เป็น 1.50 ± 0.93 และ 1.90 ± 1.39 ตามลำดับ โดยที่ค่าเฉลี่ยผลต่างระดับความเจ็บปวดของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ประดิษฐ์ ประทีปะวนิช และคณะ (2555) ได้ศึกษา การทดลองระยะที่ 3 แบบสุ่มเพื่อศึกษา ประสิทธิภาพการบริหารกายีบำบัดในการลดอาการปวดบ่าและสะบักจากกลุ่มผู้ป่วย Myofascial Pain Syndrome (MPS) เรื้อรัง ผลการศึกษา อาสาสมัครที่เข้าร่วมทั้งหมด 127 คน ประกอบด้วยกลุ่มทดลองที่ทำท่าบริหารกายีบำบัด 64 คน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ทำท่าบริหารกายีบำบัด 63 คน ผลการวัดระดับความปวดจากค่า Numeric Rating Scale (0-10) เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของผู้มีความปวดลดลง ≥ 2 เมื่อเวลาผ่านไป 2 เดือน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คือ ร้อยละ 79.7 และ 61.9 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.03$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความปวดภายในกลุ่ม ในช่วงหลังสิ้นสุดการรักษากลับเป็นเวลา 1 เดือน ค่าเฉลี่ยระดับความปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมลดลง (1.32 ± 1.45 และ 0.47 ± 2.26 ตามลำดับ) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.013$) ผลการวัดค่าเฉลี่ยการทนแรงกดด้วย Dolorimeter (การทนแรงกดได้มากขึ้น แสดงว่าอาสาสมัครมีอาการดีขึ้น) เมื่อเวลาผ่านไป 2 เดือน พบว่า ค่าเฉลี่ยการทนแรงกดเพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่า คือ 1.39 ± 1.76 และ 0.53 ± 1.90 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.009$)

นิตินาถ วงษ์ตระหง่าน, ปกรณ์ วิวัฒน์วงศ์วนา และอภิชนา ไชยวินทะ (2552). ได้ศึกษา การบริหารแขนท่าประสิทธิ์ไทยประยุกต์ต่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยบริเวณคอและบ่า การศึกษานำร่อง ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 89.28 ของผู้เข้าร่วมงานวิจัยเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 45 ปี ทุกคนปวดเมื่อยบริเวณคอและบ่าจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด (Myofascial Pain Syndrome) กลุ่มบริหารแขนท่าประสิทธิ์ไทยประยุกต์มีค่าเฉลี่ยระดับความปวดสูงสุด ณ สัปดาห์ที่ 0 และ 6 เท่ากับ 6.79, 4.36 ตามลำดับ ซึ่งต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.004$) ส่วนกลุ่มควบคุม (ยึดกล้ามเนื้อ) มีค่าเฉลี่ยระดับความปวดสูงสุดลดลงเช่นเดียวกัน คือ จาก 6.50 ณ สัปดาห์ที่ 0 เหลือ 5.43 ในสัปดาห์ที่ 6 ($P = 0.018$) แต่ค่าเฉลี่ยระดับความปวดสูงสุดที่ลดลงของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p = 0.148$)

ปิยะพล พูลสุข, สุชาดา ทรงผาสุข, เมธิยา จันทา, เนตรยา นัมพิทักษ์พงษ์ และกิตติวี จิรรัตน์สถิตติ. (2560) ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของยาพอกสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดเข้าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ณ คลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ จำนวน 36 ราย โดยการพอกสมุนไพรบริเวณเข่าทั้ง 2 ข้างเป็นเวลา 15 นาที จำนวน 3 ครั้ง ติดต่อกัน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบทดสอบ WOMAC และวิเคราะห์

ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละค่าเฉลี่ย Paired T-Test ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองพบว่า ระดับความปวดของข้อเข่า ระดับอาการข้อฝืด และช่วงเวลาในการลุกเดินลดลงกว่าก่อนการทดลอง และระดับความสามารถในการใช้งานของข้อเข่าดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

กัทริยา อินทร์โทโล่, ณัฐชา สิรินิลกุล, ณัฐริกันต์ ศักดิ์สินิท, พิชญา คงดนตรี, และพิมพ์พิศุทธิ์ ฐวาท (2559) ได้ศึกษา อาการปวดและการทำงานของกล้ามเนื้อ คอ ไหล่ แผ่นหลังส่วนบน และแขนส่วนบน ขณะใช้งาน Smartphone ในผู้หญิงอายุ 18-25 ปี ปัญหาสุขภาพจากการใช้ Smartphone เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การป้องกันมีความสำคัญและเร่งด่วน วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาอาการปวดและการทำงานของกล้ามเนื้อบริเวณคอ ไหล่ แผ่นหลังส่วนบน และแขนส่วนบน ขณะใช้งาน Smartphone ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลา 20 นาทีในท่าที่ถือไว้ที่ตัก ระดับอก และวางราบบนโต๊ะ ในเพศหญิงอายุ 18-25 ปี จำนวน 24 คน โดยสุ่มลำดับการใช้งาน 3 ท่าทาง ประเมินตำแหน่งที่ด้วย Body Pain Chart และประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดด้วย Visual Analog Scale (VAS) และวัดคลื่นไฟฟ้ากล้ามเนื้อ (Electromyography) ที่กล้ามเนื้อ Cervical Erector Spinae (CES), Upper Trapezius (UT), Middle Trapezius (MT) และ Biceps Brachii (BB) ผลการศึกษาพบว่า 1) ภายหลังการใช้งาน 20 นาที พบอาการปวดที่บริเวณ คอ ไหล่ แผ่นหลังส่วนบน และแขนส่วนบนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) 2) พบอาการปวดคอมากที่สุด โดยปวดคอจำนวน 60 ครั้ง จากการใช้งานทั้งหมด 72 ครั้ง โดยเฉพาะท่าใช้งานที่ตัก 3) มีอาการปวดเพิ่มขึ้นทั้ง 3 ท่าทาง โดยค่าเฉลี่ยของระดับอาการปวดไม่แตกต่างกัน 4) กล้ามเนื้อ CES ทำงานเพิ่มขึ้น 50% ของการหดตัวสูงสุดของกล้ามเนื้อมัดนี้ แต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติของค่าการทำงานของกล้ามเนื้อ CES, UT, MT ระหว่าง 3 ท่าทาง สรุปผลการศึกษาได้ว่า การใช้งาน Smartphone 20 นาที ทำให้มีอาการปวดเกิดขึ้นและปวดคอมากที่สุด โดยเฉพาะท่าถือไว้ที่ตัก ขณะใช้งานจะทำให้กล้ามเนื้อคอทำงานหนักมาก ดังนั้น คณะผู้วิจัยแนะนำว่าควรหลีกเลี่ยงการใช้งาน Smartphone ในท่าทางที่ตักต่อเนื่องกัน 20 นาที ซึ่งจะเป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดอาการปวดคอได้

สุวภัทร บุญเรือง, สถาพร สัตย์สือ, วิไลลักษณ์ สุขใส, ทวีศักดิ์ มากละม้าย และนิสาวดี สาอู (2564) ได้ศึกษา การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคลมปะกังด้วยวิธีการนวดราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร กับวิธีการพอกยาสมุนไพร และวิธีการประคบสมุนไพร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของอาการปวดศีรษะ องศาการเคลื่อนไหวของคอ และความถี่ของอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยก่อนการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 12 ทั้งกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทั้งระดับอาการปวดศีรษะระหว่างกลุ่มการนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร และกลุ่มการประคบสมุนไพร กลุ่มการพอกยาสมุนไพร ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ระดับอาการเคลื่อนไหวของคอ ระหว่างกลุ่มการนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร และกลุ่มการประคบสมุนไพร กลุ่มการพอกยาสมุนไพร ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ระดับความถี่อาการปวดศีรษะระหว่างกลุ่มการนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร และกลุ่มการประคบสมุนไพร กลุ่มการพอกยาสมุนไพร ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05



บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

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

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ในตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 127 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ในตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้มาจากการคำนวณ โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบ จำนวนประชากรแน่นอนของแดเนียล (Daniel, 1995 อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธ์ (2551)) โดยใช้ความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 คำนวณได้ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\alpha_2 P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2\alpha_2 P(1-P)} \quad (3-1)$$

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

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

$$n = 95.63 \approx 96$$

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 96 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มๆละ 32 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลในการเข้าร่วมการทดลองเก็บเพิ่มอีก 10 % ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 105 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มๆละ 35 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

3.1.1 เกณฑ์ที่ใช้คัดผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย (Inclusive Criteria)

- 3.1.1.1 ผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ มีอายุตั้งแต่ 25 ปีขึ้นไปและไม่เกิน 60 ปี และได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทยเป็นโรคลมปลายปัตถาตัญญาณ 4 หลัง
- 3.1.1.2 มีอาการปวดตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป (Pain Score มากกว่า 5)
- 3.1.1.3 ไม่มีโรคหรือข้อห้ามในการพอกยาสมุนไพรและการนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับประคบสมุนไพร เช่น โรคผิวหนัง โรคติดต่อ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น
- 3.1.1.4 ไม่มีประวัติแพ้ยาสมุนไพร
- 3.1.1.5 ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

3.1.2 เกณฑ์ที่คัดออก (Exclusive Criteria)

- 3.1.2.1 ผู้เข้าร่วมวิจัย มาไม่ครบตามจำนวนครั้งที่ผู้วิจัยกำหนด
- 3.1.2.2 รับประทานยาแก้ปวดในระหว่างเข้าร่วมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลและทดลองโดยทำการแบ่งอาสาสมัครเป็น 3 กลุ่มตามความสมัครใจ โดยการจับคู่เป็นรายบุคคล (Match Subject) ดังนี้

- (1) อายุไม่แตกต่างกัน
- (2) ระยะเวลาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ไม่แตกต่างกัน
- (3) ระดับอาการปวดไม่แตกต่างกัน

ได้ทั้งหมด 35 คู่ แล้วแยกแต่ละคู่เข้ากลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว จำนวน 35 คน กลุ่มที่ 2 กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร จำนวน 35 คน กลุ่มที่ 3 กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร จำนวน 35 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึก ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อน่องไหล่ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาการเจ็บป่วย เป็นลักษณะแบบเลือกตอบและแบบลักษณะเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอ โดยวัดผลอาการปวดกล้ามเนื้อจากมาตรวัด Visual Rating Scales: VRS โดยใช้เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตรแบ่งเป็น 10 ช่องๆละ 1 เซนติเมตร ให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายบนเส้นตรงที่มีตัวเลขแทนค่าความรุนแรงของความปวดโดยปลายข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 0 หมายถึง ไม่ปวดปลายอีกข้างแทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึง ปวดรุนแรงมากที่สุด ผู้ป่วยทำเครื่องหมายตรงเลขใดถือเป็นการประเมินความปวด ส่วนองศาการเคลื่อนไหวคอ โดยใช้ Goniometer วัดองศาการเคลื่อนไหวคอตามแนวทางการตรวจหัตถเวชกรรมไทย คือ ก้มหน้า-เงยหน้า และเอียงคอชิดไหล่ทั้งสองข้าง

3.2.1 อุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย

3.4.1.1 แบบแสดงการยินยอมเข้าร่วมโครงการ

3.4.1.2 แบบบันทึก

3.4.1.3 ยาพอกสมุนไพร ดังนี้ ผักเสี้ยนผี ไพล หนังกิ่งละ 200 กรัม ฟ้าทะลายโจร ขมิ้นอ้อย หนังกิ่งละ 100 กรัม แอลกอฮอล์ 95% (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู, 2560)

3.4.1.4 ลูกประคบสมุนไพร ประกอบด้วยสมุนไพรดังนี้ ไพล ผิวมะกรูด ตะไคร้ ขมิ้นชัน ใบมะขาม ใบส้มป่อย เกลือ การบูร พิมเสน (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2560)

3.2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.2.2.1 ศึกษาความรู้จากตำรา เอกสารวิชาการ และบททบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาเป็นแนวทางสร้างแบบบันทึกให้ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในการศึกษา

3.2.2.2 ร่างแบบบันทึก

3.2.2.3 ตรวจสอบคุณภาพแบบบันทึกกับอาจารย์ที่ปรึกษา

3.2.2.4 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบบันทึกการศึกษา ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาล และนักกายภาพบำบัด เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของ ภาษา ความสอดคล้องของเนื้อหา และความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ โดยถือเกณฑ์ความ สอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปไม่มีการปรับปรุงเนื้อหาและภาษา จึงคงคำถามเดิม

3.2.3 จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

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

3.2.3.1 ผู้ศึกษาได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา อธิบายโดยใช้เอกสารชี้แจงแนะนำข้อมูลและให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความ ยินยอมการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ โดยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการศึกษา และไม่ สูญเสียสิทธิในการรักษาพยาบาลตามปกติ พร้อมทั้งลงนาม โดยมีข้อความแสดงความยินยอมเข้า ร่วมการศึกษาในหนังสือโดยความสมัครใจ (Information Consent Form)

3.2.3.2 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษา ในลักษณะของภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

3.2.3.3 ระหว่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยขั้นตอน การเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

3.2.3.4 อธิบายถึงสิทธิประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และการมีสิทธิที่จะหยุด การเข้าร่วมการศึกษาโดยไม่เสียสิทธิประโยชน์ใดๆ

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3.1 ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในวันและเวลาที่กำหนด

3.3.2 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ เช่น การนำเสนอข้อมูล การปกปิดความลับ และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย

3.3.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มกรใจ ตรวจอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่เบื้องต้น พบแพทย์แผนไทย เพื่อทำการประเมินอาการ ว่าเข้าร่วมโครงการได้หรือไม่ และให้ลงนามยินยอมในเอกสารยินยอม

3.3.4 ดำเนินการทดลอง โดยให้

กลุ่มที่1 กลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว ได้รับการพอกยาสมุนไพรที่ได้เตรียมไว้ คือ ทำการพอกยาสมุนไพรบริเวณบ่าของกลุ่มตัวอย่างพอกไว้เป็นเวลาครั้งละ 20 นาที โดยทำการพอกยาสมุนไพร 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์ รวม 2 สัปดาห์ นับวันเว้นวัน จนครบ 6 ครั้ง (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

กลุ่มที่2 กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร ได้รับการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการพอกยาสมุนไพร 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์ รวม 2 สัปดาห์ นับวันเว้นวัน จนครบ 6 ครั้ง(กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยในการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการพอกยาสมุนไพรผู้วิจัยได้ทำการนวดร่วมกับพอกยาสมุนไพรเองทุกครั้งในการทดลอง

กลุ่มที่3 กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ได้รับการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์ รวม 2 สัปดาห์ นับวันเว้นวัน จนครบ 6 ครั้ง (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข, 2559) โดยในการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรผู้วิจัยได้ทำการนวดร่วมกับประคบสมุนไพรเองทุกครั้งในการทดลอง

3.3.5 เมื่อได้วัดผลการทดลองครบตามที่กำหนด นำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และประเมินผลข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

3.4.2 การเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอ ก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ โดยใช้สถิติหาค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, และ Paired-Samples T-Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

3.4.3 การเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ โดยใช้สถิติ One Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ 2) เปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ ด้วยเครื่องมือ Goniometer กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ มีอายุตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไปและไม่เกิน 60 ปี และได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทยเป็นโรคลมปลายปัตคาลาตัญญาน 4 หลัง ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 105 คน แบ่งกลุ่มละ 35 คน 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า คัดออก ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

4.2 ผลการเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

4.3 ผลการเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

4.4 อภิปรายผลการศึกษา

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	พอกยาสมุนไพร		นวดราชฯร่วมกับพอกยา		นวดราชฯร่วมกับประคบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	9	25.71	6	17.14	4	11.42
หญิง	26	74.29	29	82.86	31	88.57
รวม	35	100.00	35	100.00	35	100.00
2. อายุ						
25-34 ปี	16	45.71	17	48.57	15	42.86
35-44 ปี	12	34.29	12	34.29	11	31.43
45-54 ปี	7	20.00	6	17.14	9	25.71
รวม	35	100.00	35	100.00	35	100.00
3. อาชีพ						
เกษตรกร	5	14.30	3	8.60	5	14.30
ค้าขาย	11	31.40	12	34.30	10	28.60
รับจ้าง	11	31.40	9	25.70	7	20.00
รับราชการ	4	11.40	7	20.0	8	22.90
แม่บ้าน	3	8.60	4	11.40	4	11.40
อื่นๆทำสวน	1	2.9	0	0	1	2.90
รวม	35	100.00	35	100.00	35	100.00
4. ระยะเวลาที่ปวด						
1-3 เดือน	14	40.00	14	40.00	14	40.00
4-6 เดือน	10	28.57	10	28.57	10	28.57
7-9 เดือน	6	17.14	6	17.14	7	20.00
10-12 เดือน	5	14.29	5	14.29	4	11.43
รวม	35	100.00	35	100.00	35	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพอกยา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.29 อายุ 25 – 34 ปี ร้อยละ 45.71 อาชีพค้าขายและรับจ้าง ร้อยละ 31.40 เท่ากันและระยะเวลาที่ปวด 1-3 เดือน ร้อยละ 40.00 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดราชสำนักร่วมกับการพอกยาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 82.86 อายุ 25 – 34 ปี ร้อยละ 48.57 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 34.30 และระยะเวลาที่ปวด 1-3 เดือน ร้อยละ 40.00 และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.57 อายุ 25 – 34 ปี ร้อยละ 42.86 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 28.60 และระยะเวลาที่ปวด 1-3 เดือน ร้อยละ 40.00

4.2 การเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอ ก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียวก่อนและหลังการนวดราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

ตารางที่ 4.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอ ก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียวก่อนและหลังการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ (n=105)

ตัวแปรตาม	วิธีการรักษา	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	T	P-Value
		$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$		
อาการปวด	การพอกยาสมุนไพร	7.06 $\pm$ 1.282	2.17 $\pm$ 1.043	28.270	0.001*
	นวดราชสำนักร่วมกับการพอก	7.20 $\pm$ 1.368	1.49 $\pm$ 0.919	22.158	0.001*
	นวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร	7.11 $\pm$ 1.231	1.09 $\pm$ 0.853	27.552	0.001*
ก้มหน้า กางเขน	การพอกยาสมุนไพร	34.26 $\pm$ 6.688	48.06 $\pm$ 6.245	-23.408	0.001*
	นวดราชสำนักร่วมกับการพอก	33.03 $\pm$ 5.255	62.83 $\pm$ 10.540	-17.923	0.001*
	นวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร	33.77 $\pm$ 6.170	67.03 $\pm$ 9.442	-28.820	0.001*

ตารางที่ 4.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอ ก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียวก่อน กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ (n=105) (ต่อ)

ตัวแปรตาม	วิธีการรักษา	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	T	P-Value
		$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$		
เงยหน้า	การพอกยาสมุนไพร	35.31 $\pm$ 7.715	42.43 $\pm$ 8.962	-11.601	0.001*
มอง	นวดราชสำนักร่วมกับการพอก	32.77 $\pm$ 6.809	54.23 $\pm$ 7.503	-28.754	0.001*
เพดาน	นวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร	31.91 $\pm$ 6.938	50.49 $\pm$ 9.202	-19.155	0.001*
เอียงคอ	การพอกยาสมุนไพร	32.89 $\pm$ 11.762	40.54 $\pm$ 11.062	-9.114	0.001*
ชิดไหล่	นวดราชสำนักร่วมกับการพอก	25.06 $\pm$ 6.268	45.40 $\pm$ 8.496	-18.481	0.001*
ซ้าย	นวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร	24.77 $\pm$ 6.752	50.09 $\pm$ 10.700	-23.276	0.001*
เอียงคอ	การพอกยาสมุนไพร	34.26 $\pm$ 9.534	42.09 $\pm$ 9.636	-9.017	0.001*
ชิดไหล่	นวดราชสำนักร่วมกับการพอก	33.37 $\pm$ 10.567	49.11 $\pm$ 11.082	-13.424	0.001*
ขวา	นวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร	30.17 $\pm$ 7.850	51.51 $\pm$ 9.306	-18.159	0.001*

* P-value < 0.05

จากตาราง 4.2 พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับอาการปวด ก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียวก่อนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก่อนการพอกยามีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.06 $\pm$ 1.282 หลังพอกยาลดลง 2.17 $\pm$ 1.043 กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก่อนนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.20 $\pm$ 1.368 หลังทดลองลดลง 1.49 $\pm$ 0.919 และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก่อนนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.11 $\pm$ 1.231 หลังทดลองลดลง 1.09 $\pm$ 0.853

องศาการเคลื่อนไหวกอ กัมหนาคางซิดอก เกยหน้ามองเพดาน เอียงคอชิดไหล่ซ้าย และ เอียงคอชิดไหล่ขวา ก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียวกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3 การเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวกอระหว่างกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

ตารางที่ 4.3 ผลการเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวกอระหว่าง กลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ (n=105)

ตัวแปรตาม	วิธีการรักษา	ค่าเฉลี่ย	วิธีการรักษา		
			การพอกยาสมุนไพร	นวดราชสำนัก ร่วมกับการพอกยาสมุนไพร	นวดราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร
อาการปวด	การพอกยาสมุนไพร	2.17		0.012*	0.001*
	นวดราชสำนักร่วมกับ การพอกยาสมุนไพร	1.49			0.211*
	นวดราชสำนักร่วมกับ การประคบสมุนไพร	1.09			
กัมหนาคางซิดอก	การพอกยาสมุนไพร	48.06		0.001*	0.001*
	นวดราชสำนักร่วมกับ การพอกยาสมุนไพร	62.83			0.015*
	นวดราชสำนักร่วมกับ การประคบสมุนไพร	67.03			

ตารางที่ 4.3 ผลการเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่าง กลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ (n=105) (ต่อ)

ตัวแปรตาม	วิธีการรักษา	ค่าเฉลี่ย	วิธีการรักษา		
			การพอกยาสมุนไพร	นวดราชสำนัก ร่วมกับการพอกยาสมุนไพร	นวดราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร
เงยหน้ามองเพดาน	การพอกยาสมุนไพร	42.43		0.001*	0.001*
	นวดราชสำนักร่วมกับ	54.23			0.195*
	การพอกยาสมุนไพร นวดราชสำนักร่วมกับ การประคบสมุนไพร	50.49			
เอียงคอ ชิดไหล่ ซ้าย	การพอกยาสมุนไพร	40.54		0.140*	0.001*
	นวดราชสำนักร่วมกับ	45.40			0.160*
	การพอกยาสมุนไพร นวดราชสำนักร่วมกับ การประคบสมุนไพร	50.09			
เอียงคอ ชิดไหล่ ขวา	การพอกยาสมุนไพร	42.09		0.016*	0.001*
	นวดราชสำนักร่วมกับ	49.11			0.608*
	การพอกยาสมุนไพร นวดราชสำนักร่วมกับ การประคบสมุนไพร	51.51			

* $P\text{-value} < 0.05$

จากตารางที่ 4.3 พบว่า อาการปวด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่ คู่ที่ 1 การพอกยาสมุนไพรกับการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการพอกยาสมุนไพร คู่ที่ 2 การพอกยาสมุนไพรกับการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร องศาการเคลื่อนไหวคอ ก้มหน้าคางชิดอก ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 คู่ ได้แก่ คู่ที่ 1 การพอกยาสมุนไพรกับการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการพอกยา

สมุนไพรรูที้ 2 การพอกยาสมุนไพรรกับการนวดแบบราชสำนักรกับการประคบสมุนไพรรูที้3 การนวดแบบราชสำนักรกับการพอกยาสมุนไพรรกับการนวดแบบราชสำนักรกับการประคบสมุนไพรร งบการเคลื่อนไหวกอ เภยหน้ามอเพดาน ความแตกต่างกันอย่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 จำนวน 2 รูได้แก่อูที้ 1 การพอกยาสมุนไพรรกับการนวดแบบราชสำนักรกับการพอกยาสมุนไพรรูที้ 2 การพอกยาสมุนไพรรกับการนวดแบบราชสำนักรกับการประคบสมุนไพรร งบการเคลื่อนไหวกอ เอียงคอชิดไหล่ซ้าย ความแตกต่างกันอย่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 จำนวน 1 รูได้แก่อูที้ 2 การพอกยาสมุนไพรรกับการนวดแบบราชสำนักรกับการประคบสมุนไพรร งบการเคลื่อนไหวกอ เอียงคอชิดไหล่ขวา ความแตกต่างกันอย่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.05 จำนวน 2 รูได้แก่อูที้ 1 การพอกยาสมุนไพรรกับการนวดแบบราชสำนักรกับการพอกยาสมุนไพรรูที้ 2 การพอกยาสมุนไพรรกับการนวดแบบราชสำนักรกับการประคบสมุนไพรร

4.4 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ยาพอกสมุนไพรต่ออาการปวดและองศาการเคลื่อนไหว
คอในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ ในตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าระดับ
อาการปวดลดลง องศาการเคลื่อนไหวของคอ ก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดาน เอียงคอชิดไหล่
ซ้าย และเอียงคอชิดไหล่ขวา เพิ่มขึ้นทั้งสามกลุ่มของกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียวก่อนทดลอง
แบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบ
สมุนไพร มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า การพอกยา
สมุนไพร เนื่องมาจากผลของสมุนไพรในตำรับยาพอกที่ประกอบไปด้วยพล ผักเสี้ยนผิ ขมิ้นอ้อย
ฟ้าทะลายโจร และแอลกอฮอล์ 95% มีสรรพคุณในการแก้ปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบ ซึ่งจะมี
ฤทธิ์เย็นตามด้วยฤทธิ์ร้อนทำให้สามารถลดอาการปวด และลดการคลายตัวของกล้ามเนื้อคอ บ่า
ไหล่ มีผลทำให้คลายจุดปวดโดยการซึมผ่านทางผิวหนังได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาสอดคล้องกับ
การศึกษาของพัชรี คำคนชื่อ และเสาวนีย์ กองสาดี (2560) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิภาพการ
ใช้ตำรับยาพอกเถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อนกับการนวดประคบสมุนไพรรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ
บ่าไหล่ โรคลมปลายปัตคาดสัญญาณ 4 หลัง ผลการศึกษาพบว่าทั้งการพอกยาสมุนไพร
เถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อนและการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรมีผลทำให้ระดับความเจ็บปวด
หลังการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสามารถลดระดับความปวดของ
อาสาสมัครจาก 7.07 ± 1.36 และ 7.13 ± 1.45 เป็น 1.50 ± 0.93 และ 1.90 ± 1.39 ตามลำดับ โดยที่
ค่าเฉลี่ยผลต่างระดับความเจ็บปวดของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การนวดแบบราชสำนักร่วมกับการพอกยาสมุนไพร แสดงให้เห็นว่าการนวดแบบราชสำนักที่บังคับเลือด ช่วยความร้อน บังคับความร้อนไปยังตำแหน่งที่มีอาการปวด มีส่วนช่วยทำให้ยึดเนื้อเยื่อที่ยึดติดกันให้ลดความตึงตัว ทำให้อาการปวดลดลง และองศาการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น และการพอกยาสมุนไพร ซึ่งยาสมุนไพรที่ใช้ในการพอกบ่า ไหล่ มีสรรพคุณในการแก้ปวดกล้ามเนื้อลดการอักเสบ ซึ่งจะมีฤทธิ์เย็นตามด้วยฤทธิ์ร้อนทำให้สามารถลดอาการปวด และลดการคลายตัวของกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ มีผลทำให้คลายจุดปวดโดยการซึมผ่านทางผิวหนังได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของศรีวรรณ สวยงาม, ลดาวัลย์ อุประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์ และมณี อาภานันท์กุล (2560) ที่ศึกษาผลของการนวดคอ บ่า ไหล่ ร่วมกับการใช้ยา ต่อความปวดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีอาการปวดคั่นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด 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 และยังสอดคล้องกับการศึกษา การศึกษาผลของการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการพอกยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคลมปะกังโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี พบว่าค่าเฉลี่ยของอาการปวดศีรษะ องศาการเคลื่อนไหวของคอ และความถี่ของอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยก่อนการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 6 ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และค่าเฉลี่ยของอาการปวดศีรษะ องศาการเคลื่อนไหวของคอ ความเครียดและความถี่ของอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยหลังการทดลอง ครั้งที่ 6 ระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สอดคล้องกับการศึกษาของคัญทมารา สิทธิไกรพงษ์ และคณะ (2557) ที่ศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการนวดไทยกับการใช้ยาไดโคลฟีแนค (Diclofenac) ในการลดอาการปวดบ่า พบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวด องศาการเคลื่อนไหวของคอมากขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กลุ่มที่ได้รับยาไดโคลฟีแนค พบว่าองศาการเคลื่อนไหวไม่ต่างกัน ส่วนผลการวัดความทนต่อแรงกดเจ็บในกลุ่มที่ได้รับการนวดพบว่า บ่าด้านขวาดีขึ้น หลังการนวดครั้งที่ 2 ส่วนด้านซ้ายดีขึ้นหลังการนวดครั้งที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนกลุ่มที่ได้รับยาความทนต่อแรงกดเจ็บได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ครั้งที่ 1 แต่ครั้งที่ 2 ความทนต่อแรงกดเจ็บลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ

นวดและการใช้ยาไคโคลฟีแนค พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม องค์กรของการกัมหน้าและเงยหน้า ไม่แตกต่างกัน ส่วนองศาของการเอียงคอด้านซ้ายและขวา กลุ่มที่ได้รับการนวด เอียงคอได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนความทนต่อแรงกดเจ็บ กลุ่มที่ได้รับยา ทนต่อแรงกดเจ็บ ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

และการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร แสดงให้เห็นว่าการนวดแบบราชสำนักที่บังคับเลือด ง่ายความร้อน บังคับความร้อนไปยังตำแหน่งที่มีอาการปวด มีส่วนช่วยทำให้ยึดเนื้อเยื่อที่ติดกันให้ลดความตึงตัว ทำให้อาการปวดลดลง และองศาการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น และการประคบสมุนไพรคือการใช้สมุนไพรที่มีน้ำมันหอมระเหยหลายอย่างมาห่อรวมกันซึ่งน้ำมันหอมระเหย เมื่อถูกความร้อนจะระเหยออกมาซึมผ่านชั้นผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย ความร้อนจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนโลหิตดีขึ้น และยังมีสารสำคัญจากสมุนไพรบางชนิดที่ซึมเข้าทางผิวหนังช่วยรักษาอาการเคล็ด ขัด ขอก และลดปวดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัทร บุญเรือง และคณะ (2564) ที่ศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคลมปะกังด้วยวิธีการนวดราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร กับวิธีการพอกยาสมุนไพร และวิธีการประคบสมุนไพร โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของอาการปวดศีรษะ องศาการเคลื่อนไหวของคอ และความถี่ของอาการปวดศีรษะของผู้ป่วยก่อนการทดลองครั้งที่ 1 และหลังการทดลองครั้งที่ 12 ทั้งกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองที่ 1 และกลุ่มทดลองที่ 2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ทั้งระดับอาการปวดศีรษะระหว่างกลุ่มการนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร และกลุ่มการประคบสมุนไพร กลุ่มการพอกยาสมุนไพร ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ระหว่างกลุ่มการนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร และกลุ่มการประคบสมุนไพร กลุ่มการพอกยาสมุนไพร ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ระดับความถี่อาการปวดศีรษะระหว่างกลุ่มการนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร และกลุ่มการประคบสมุนไพร กลุ่มการพอกยาสมุนไพร ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยศึกษา 3 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Multiple Groups, Pretest-posttest Design) กลุ่มที่ 1 ได้รับการพอกยาสมุนไพร กลุ่มที่ 2 ได้รับการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร กลุ่มที่ 3 ได้รับการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียวก่อน กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ 2) เปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่างกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียวก่อน กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ในตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 127 คน จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 105 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มๆละ 35 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยแบ่งอาสาสมัครเป็น 3 กลุ่มตามความสมัครใจ โดยการจับคู่เป็นรายบุคคล (Match Subject) ดังนี้ 1) อายุไม่แตกต่างกัน 2) ระยะเวลาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ไม่แตกต่างกัน 3) ระดับอาการปวดไม่แตกต่างกัน แล้วแยกแต่ละกลุ่มเข้ากลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 กลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว จำนวน 35 คน กลุ่มที่ 2 กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร จำนวน 35 คน กลุ่มที่ 3 กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร จำนวน 35 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เลขที่ 02/2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Samples T-test และ One Way ANOVA ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการศึกษสรุปผลได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพอกยาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 74.29 อายุ 25 – 34 ปี ร้อยละ 45.71 อาชีพค้าขายและรับจ้าง ร้อยละ 31.40 เท่ากันและระยะเวลาที่ปวด 1-3 เดือน ร้อยละ 40.00 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดราชสำนักร่วมกับการพอกยาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 82.86 อายุ 25 – 34 ปี ร้อยละ 48.57 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 34.30 และระยะเวลาที่ปวด 1-3 เดือน ร้อยละ 40.00 และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 88.57 อายุ 25 – 34 ปี ร้อยละ 42.86 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 28.60 และระยะเวลาที่ปวด 1-3 เดือน ร้อยละ 40.00

5.1.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับอาการปวด ก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียวนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก่อนการพอกยามีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.06 ± 1.282 หลังพอกยาลดลง 2.17 ± 1.043 กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก่อนนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.20 ± 1.368 หลังทดลองลดลง 1.49 ± 0.919 และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ก่อนนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.11 ± 1.231 หลังทดลองลดลง 1.09 ± 0.853 ousการเคลื่อนไหวคอ ก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดาน เอียงคอชิดไหล่ซ้าย เอียงคอชิดไหล่ขวา ก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียวนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.3 ผลเปรียบเทียบอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอระหว่าง กลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ของระดับอาการปวด พบว่า อาการปวด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่ คู่ที่ 1 การพอกยาสมุนไพรกับการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการพอกยาสมุนไพร คู่ที่ 2 การพอกยาสมุนไพรกับการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร องศาการเคลื่อนไหวคอ ก้มหน้าคางชิดอก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 3 คู่ ได้แก่ คู่ที่ 1 การพอกยาสมุนไพรกับการนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับการพอกยาสมุนไพร คู่ที่ 2 การพอกยาสมุนไพรกับการนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับการ ประคบสมุนไพร คู่ที่ 3 การนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับการพอกยาสมุนไพรกับการนวดแบบราช สำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร อองศาการเคลื่อนไหวคอ เหยงหน้ามองเพดาน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่ คู่ที่ 1 การพอกยาสมุนไพรกับการนวดแบบ ราชสำนัก ร่วมกับการพอกยาสมุนไพร คู่ที่ 2 การพอกยาสมุนไพรกับการนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับ การประคบสมุนไพร อองศาการเคลื่อนไหวคอ เอียงคอชิดไหล่ซ้าย มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 1 คู่ ได้แก่ คู่ที่ 2 การพอกยาสมุนไพรกับการนวดแบบราช สำนัก ร่วมกับการประคบสมุนไพร อองศาการเคลื่อนไหวคอ เอียงคอชิดไหล่ขวา มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 คู่ ได้แก่ คู่ที่ 1 การพอกยาสมุนไพรกับการนวดแบบ ราชสำนัก ร่วมกับการพอกยาสมุนไพร คู่ที่ 2 การพอกยาสมุนไพรกับการนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับ การประคบสมุนไพร

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

เป็นแนวทางให้กับผู้ที่มิปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้นในการรักษา สามารถเลือกวิธีการรักษาแทนการกินยาแผนปัจจุบัน

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

5.2.2.1 ควรมีการวิจัยซ้ำเพื่อยืนยันผล และติดตามอาการหลังเสร็จสิ้นการวิจัย กลุ่ม ตัวอย่างกลับมามีอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ อีกหรือไม่ ถ้ามีอาการปวดเกิดขึ้นหลังจากนั้น นานเท่าใด

5.2.2.2 ควรมีการศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบในการพอกยาสมุนไพร การนวด แบบราชสำนัก ร่วมกับการพอกยาสมุนไพร และการนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับการประคบ สมุนไพร ให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้นและเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2558). *ประมวลสรรพคุณ สมุนไพรไทย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2559). *คู่มือตรวจรักษาโรคการแพทย์แผนไทยประยุกต์*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2560). *คู่มือการดูแลผู้สูงอายุด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน*. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2559). *คู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน*. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2562). *คู่มือการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*. นนทบุรี : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- กนกวรรณ พลสา. (2566). รู้เท่าทันอาการปวดเรื้อรังของร่างกาย *Myofascial pain syndrome & Fibromyalgia*. ศูนย์กายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก https://pt.mahidol.ac.th/ptcenter/knowledge-article/myofascial_pain_syndrome/
- คัญทามรา สิทธิไกรพงษ์, ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย, ปรีชา หนูทิม, วไลรัตน์ ศิริวงศ์, ภาวิณี อ่อนมุข และ อภิชาติ ลิ้มดิยโยธิน. (2557). การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการนวดไทยกับการใช้ยา ไดโคลฟีแนค (Diclofenac) ในการลดอาการปวดบ่า. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, ปีที่ 23 (ฉบับที่ 5), 842-849.
- ชนนิษฐ์ ลิ้มสกุล. (2561). *Myofascial pain syndrome*. ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สืบค้นจาก http://meded.psu.ac.th/binla/class05/388_571_2/Myofascial_pain_syndrome/index.html
- ถาวร ศิริสวัสดิ์. (2554). การศึกษาผลของการนวดแบบราชสำนักในการบรรเทาอาการปวดเข่าโรคข้อเข่าเสื่อมผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. นนทบุรี : วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก.
- นิตินาถ วงษ์ตระหง่าน, ปกรณ์ วิวัฒน์วงศ์วนา และอภิชนา โขวินทะ (2552). การบริหารแขนทำประสิทธิไทยประยุกต์ต่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยบริเวณคอและบ่า. *ASEAN Journal of Rehabilitation Medicine*, ปีที่ 19 (ฉบับที่ 3), 79-85.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). *คู่มือการวิจัยการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ประดิษฐ์ ประทีปพาณิชย์, กุลธร เทพมงคล, อังคณา อภิชาตวรกิจ, สุชน จันทร์สมสฤทธ์, เปรมสุดา แจ่มจันทร์, กฤติยา หนูเจริญ, กฤษณา ปั่นพุ่ม, สุกรรี กาตร์, เปี่ยมฤทัย บุตรดาพันธ์, และขวัญนรา นรารัตน์. (2555). การทดลองระยะที่ 3 แบบสุ่มเพื่อศึกษาประสิทธิภาพการบริหารยาชนิดตดในการลดอาการปวดบวมและอักเสบจากกลุ่มผู้ป่วย Myofascial Pain Syndrome (MPS) เรือร้าง. *นวัตกรรมดีเด่น โครงการติดตาม ประจำปี 2555 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล*. กรุงเทพฯ : บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- ปิยะพล พูลสุข, สุชาดา ทรงผาสุข, เมธิยา จันทา, เนตรยา นุ่มพิทักษ์พงศ์ และกิตติวิ จิรรัตน์สถิตติ. (2560). ประสิทธิภาพของยาพอกสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดบวมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. *วารสารธรรมศาสตร์เวชสาร*, ปีที่ 18 (ฉบับที่ 1), 104-111.
- พัชรี คำคนชื่อ และเสาวนีย์ กองสาละ. (2560). การเปรียบเทียบประสิทธิผลการใช้ตำรับยาพอกเถาวัลย์เปรียง เถาเอ็นอ่อนกับการนวดประคบสมุนไพรรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ โรคกล้ามเนื้อปลายนอกตาคัญญาณ 4 หลัง. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (ฉบับเสริม), 42.
- พิษณุ สุนทรปิยะพันธ์. (2563). *ปวดคอ บ่า ไหล่ ปัญหายอดฮิตของมนุษย์ออฟฟิศ(ชิน ไครม)*. ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด โรงพยาบาลพญาไท 2. สืบค้นจาก https://www.phyathai.com/article_detail/3054/th/
- ภัทริยา อินทร์โทโล่, ณัฐชา สิริณิลกุล, ณัฐริกานต์ สักดิ์สินิท, พิษญา คงดนตรี, พิมพ์พิสุทธิ์ ชูวาท. (2559). อาการปวดและการทำงานของกล้ามเนื้อ คอ ไหล่ แผ่นหลังส่วนบนและแขนส่วนบน ขณะใช้งาน Smartphone ในผู้หญิงอายุ 18-25 ปี. คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สืบค้นจาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4557?locale-attribute=th>
- มหาวิทยาลัยศิลปากร คณะเภสัชศาสตร์. (ม.ป.ป.). *ฐานข้อมูลพืชสมุนไพร ฟ้าทะลายโจร*. มหาวิทยาลัยศิลปากร. สืบค้นจาก https://pharmacy.su.ac.th/herbmed/herb/text/herb_detail.php?herbID=164
- มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คณะเภสัชศาสตร์. (ม.ป.ป.ก.). *ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพรขมิ้นอ้อย*. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. สืบค้นจาก <https://apps.phar.ubu.ac.th/thaicrudedrug/main.php?action=viewpage&pid=151>

บรรณานุกรม (ต่อ)

- มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คณะเภสัชศาสตร์. (ม.ป.ป.ช). *ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร ผักเถียนตี*.
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. สืบค้นจาก <https://apps.phar.ubu.ac.th/thaicrudedrug/main.php?action=viewpage&pid=175>
- มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คณะเภสัชศาสตร์. (ม.ป.ป.ค). *ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร ไพล*.
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. สืบค้นจาก <https://apps.phar.ubu.ac.th/thaicrudedrug/main.php?action=viewpage&pid=96>
- มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คณะเภสัชศาสตร์. (ม.ป.ป.ม). *ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร พื้ทะเลลายโจร*.
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. สืบค้นจาก <https://apps.phar.ubu.ac.th/thaicrudedrug/main.php?action=viewpage&pid=97>
- มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ อายurvedicวิทยาลัย. (2555). *หัตถเวชกรรมแผนไทย(นวดแบบราชสำนัก)*. กรุงเทพฯ: โรงเรียนอายurvedicวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู. (2563). *รายงานประจำปี*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. นราธิวาส: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู. (2560). *บัญชียาสมุนไพรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. นราธิวาส: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู.
- วรรณวิมล เมฆวิมล กิ่งแก้ว. (2559). การศึกษาเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด. *วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, ปีที่ 1 (ฉบับที่1), 12-29.
- ศรีวรรณ สวยงาม, ลดาวัลย์ อุประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์, และ มณี อาภานันท์กุล (2560). ผลของการนวดคอ บ่าไหล่ ร่วมกับการใช้ยา ต่อความปวดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีอาการปวดต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, ปีที่ 28 (ฉบับที่ 2), 42-54.
- สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2552). *แนวทางเวชปฏิบัติกลุ่มอาการปวดเรื้อรังระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ*. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สิริวิภา ทิพย์มาสโกมล และกอบแก้ว ประสานสุข (2560.) *ผลการรักษาผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ด้วยการทำอัลตราซาวด์ร่วมกับการพอกยาสมุนไพร*. บุรีรัมย์ : ผลงานวิชาการดีเด่นชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต12 สงขลาและคณะกรรมการแพทย์แผนไทยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

(2559). *แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย*. สงขลา : มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุวภัทร บุญเรือง, สดภาพ สัตย์สื้อ, วิไลลักษณ์ สุขใส, ทวีศักดิ์ มากละม้าย และนิสาวาดี สาอู.

(2564). การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคลมปะกังด้วยวิธีการนวดราชสำนัก
ร่วมกับการประคบสมุนไพร กับวิธีการพอกยาสมุนไพร และวิธีการประคบสมุนไพร. :
วารสารการพยาบาลและการศึกษา, ปีที่ 14 (ฉบับที่ 2), 65-80.

อภิชาติ ลิมดิยะโยธิน, ลุจนา ลิมดิยะโยธิน, กานต์ สุขไมตรี, กุสุมาลย์ เปรมกมล, พรนภา วิเศษสุทธีมนต์,
ทศพิศ วรรณธรรมพิทักษ์ และศุภลักษณ์ ฝั้นเรือง. (2557). *คู่มืออบรมการนวดไทยแบบราช
สำนัก ภาคเทคนิคการนวดรักษาโรคที่พบบ่อย*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิการแพทย์แผนไทย
พัฒนา.







ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึก

เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้ยาพอกสมุนไพรต่ออาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

คำชี้แจง

แบบบันทึกชุดนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร 2) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของ กลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร โดยแบบบันทึกแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอก่อนและหลังทำการทดลอง



แบบบันทึกวิจัย

เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้ยาพอกสมุนไพรต่อการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอในผู้ที่มี

อาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ใน ☐ หน้าข้อความตามความเป็นจริงหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ.....ปี
3. อาชีพ
☐ เกษตรกรรม ☐ ค้าขาย ☐ รับจ้าง ☐ รับราชการ
☐ แม่บ้าน ☐ อื่นๆระบุ.....
4. ระยะเวลาที่ปวด.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกอาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวคอก่อนและหลังทำการทดลอง

คำชี้แจง เป็นการประเมินระดับอาการปวด โปรดกรณากาเครื่องหมาย ☐ วงกลมรอบตัวเลข ในการประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษา และหลังการรักษา

ระดับความปวด (0-10) โดย 0 หมายถึงไม่ปวดเลย และ 10 หมายถึงปวดมากจนทนไม่ได้

0-1 คือ ขอมรับได้

2-3 คือ พอรำคาญ

4 คือ มีอาการปวดเล็กน้อยพอทนได้

5 คือ ปวดปานกลาง

6-7 คือ ปวดมากพอสมควร

8-9 คือ ปวดจนไม่อยากจะทำอะไร

10 คือ ปวดมากที่สุด

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่ปวด								ปวดรุนแรงมากที่สุด		

ก่อนทำ

การวัดองศาการเคลื่อนไหวคอตามแนวทางการตรวจทางหัตถเวชกรรมไทย

ก่อนทำ

องศาการก้มหน้า องศาการเงยหน้า.....
 องศาเอียงหูชิดไหล่ข้างซ้าย..... องศาเอียงหูชิดไหล่ข้างขวา.....

ระดับความปวด หลังทำครั้งที่ 1



ระดับความปวด หลังทำครั้งที่ 2



ระดับความปวด หลังทำครั้งที่ 3



การวัดองศาการเคลื่อนไหวกอตามแนวทางการตรวจทางหัตถเวชกรรมไทย

หลังทำครั้งที่ 1

องศาการก้มหน้า องศาการเงยหน้า.....
 องศาเอียงหูชิดไหล่ข้างซ้าย..... องศาเอียงหูชิดไหล่ข้างขวา.....

หลังทำครั้งที่ 2

องศาการก้มหน้า องศาการเงยหน้า.....
 องศาเอียงหูชิดไหล่ข้างซ้าย..... องศาเอียงหูชิดไหล่ข้างขวา.....

หลังทำครั้งที่ 3

องศาการก้มหน้า องศาการเงยหน้า.....
 องศาเอียงหูชิดไหล่ข้างซ้าย..... องศาเอียงหูชิดไหล่ข้างขวา.....





ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

รหัสโครงการวิจัย...02../...2564...



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

กระทรวงสาธารณสุข

36 หมู่ 9 ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส 96000

หนังสือรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Effectiveness of herbal poultice in patients with shoulder pain.

ชื่อโครงการ : โครงการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้ยาพอกสมุนไพรในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อไหล่

รหัสโครงการวิจัย : ...02../...2564.....

ผู้วิจัยหลัก : นายสุไลมาน เยะมุเร็ง ตำแหน่ง แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู อำเภอเมือง
จังหวัดนราธิวาส
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

เอกสารที่ได้รับการรับรอง : เอกสารโครงการวิจัยที่ขอการรับรอง ณ วันที่ 17/03/2564

ลงนาม (นายสถาพร สิ้นเจริญกิจ)

นายแพทย์เชื้อรชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

ให้การรับรอง ณ วันที่ 18/ ส.ค. 2564

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ในหน้าถัดไปทุกข้อ (ดูหน้าถัดไปของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ ท่านสามารถนำเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นายสุโลมาน เยะมุเร็ง นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อวิจัย (ภาษาไทย) : ประสิทธิภาพของการใช้ยาพอกสมุนไพรต่ออาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวข้อในผู้ป่วยที่มีการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่

สถานที่วิจัย : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อ

1. วัตถุประสงค์

1) เพื่อเปรียบเทียบอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ก่อนและหลังกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร

2) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของกลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดี่ยว กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร และกลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร

2. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) เป็นแนวทางให้ประชาชนได้เลือกวิธีการรักษาแทนการกินยาแผนปัจจุบัน

2) สามารถนำผลการรักษาการพอกยาสมุนไพรไปเผยแพร่ให้กับสถานบริการอื่นๆในอำเภอ

3) เพื่อลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน

3. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ทั้งสิ้นประมาณ 105 คน

4. ระยะเวลาที่จะดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 1 ปี

5. หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้ คือ

กลุ่มที่1 กลุ่มใช้ยาพอกสมุนไพรอย่างเดียว ได้รับการพอกยาสมุนไพรที่ได้เตรียมไว้ คือ ทำการพอกยาสมุนไพรบริเวณบ่าของกลุ่มตัวอย่างพอกไว้เป็นเวลาครั้งละ 20 นาที โดยทำการพอกยาสมุนไพร 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์ รวม 2 สัปดาห์ นับวันเว้นวัน จนครบ 6 ครั้ง หรือ

กลุ่มที่2 กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาพอกสมุนไพร ได้รับการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการพอกยาสมุนไพร 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์ รวม 2 สัปดาห์ นับวันเว้นวัน จนครบ 6 ครั้ง โดยในการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการพอกยาสมุนไพรผู้วิจัยได้ทำการนวดร่วมกับพอกยาสมุนไพรเองทุกครั้งในการทดลอง หรือ

กลุ่มที่ 3 กลุ่มนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร ได้รับการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพร 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์ รวม 2 สัปดาห์ นับวันเว้นวัน จนครบ 6 ครั้ง โดยในการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรผู้วิจัยได้ทำการนวดร่วมกับประคบสมุนไพรเองทุกครั้งในการทดลอง

ผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ตรวจก่อนและหลังการรักษาทุกครั้ง โดยในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่เกิดอันตรายใดๆ ทุกขั้นตอนการทำงานวิจัยในครั้งนี้อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์แผนไทย

6. หากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ผู้วิจัยยินดีที่จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้เข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยจัดให้มีการดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างใกล้ชิดโดยแพทย์และทีมสหวิชาชีพตามแนวทางและมาตรฐานวิชาชีพจนกว่าอาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัยจะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ

7. ท่านสามารถจะออกจากการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผลแก่ผู้วิจัยและจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาที่ท่านได้รับจากสถานพยาบาลแห่งนี้ทั้งในปัจจุบันและอนาคตแต่อย่างใด

8. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลส่วนตัวที่เป็นข้อมูลเฉพาะของผู้เข้าร่วมงานวิจัย ทางผู้วิจัยจะทำการปกปิดข้อมูลเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลที่เป็นรูปแบบสรุปผลการวิจัย การนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะของภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และระหว่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

9. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถสอบถามผู้ศึกษาได้ตลอดเวลา

10. ค่าตอบแทนที่จะได้รับเป็นของที่ระลึกจากผู้วิจัย

11. หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ทราบได้ที่ คณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา หมายเลขโทรศัพท์ 0-7353-2058 ต่อ 303 โทรศัพท์ 0-7353-2060

12. อาสาสมัครสามารถติดต่อผู้วิจัย/ผู้รับผิดชอบเรื่องนี้ คือ นายสุไลมาน เยะมูเร้ง โทร:086-2903593
บ้านเลขที่ 110 ม.4 ตำบลกาคีซา อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส หรือ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส



ใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการศึกษา ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวิธีการ และผลที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้แล้ว และมีความยินดีและพอใจที่จะเข้าร่วมในการทำวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าสามารถที่จะออกจากกรวิจัยได้ ถ้าหากมีเหตุขัดข้องโดยไม่ต้องให้เหตุผลแม้ว่าข้าพเจ้าได้ เสนอยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ผู้วิจัยรับรองว่าการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ได้กระทำโดยแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบวิชาชีพ แพทย์แผนไทย ตามมาตรฐานวิชาชีพแพทย์แผนไทย

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	สุไลมาน เยะมูเร็ง
วัน เดือน ปีเกิด	19 เมษายน 2532
สถานที่เกิด	จังหวัดนราธิวาส ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงแพทย์แผนไทย สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย, 2555 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขต สกลนคร ปริญญาการแพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย, 2557 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนตะวันออก, 2566
ที่อยู่ปัจจุบัน	110 หมู่ที่ 4 ตำบลกาลิซา อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำภู หมู่ที่ 2 ตำบลลำภู อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส
ตำแหน่งปัจจุบัน	แพทย์แผนไทยชำนาญการ