

P 318 : ผลของการนวดคอ บ่า ไหล่ ร่วมกับการประคบสมุนไพรต่อความปวดของกล้ามเนื้อ
ในผู้ที่มีอาการปวดบ่าไหล่ สะบักและต้นคอจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด
ของผู้ป่วยตำบลนาหมอม้า อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

สุธาสินี พระโสภิตา

รพ.สต.นาหมอม้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการนวดคอ บ่า ไหล่ ร่วมกับการประคบสมุนไพร ต่อความปวดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีอาการปวดต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ ต้นคอและสะบัก ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหมอม้า อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 50 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่รับการนวดอย่างเดียว กลุ่มที่รับการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรร่วมด้วย จำนวนกลุ่มละ 25 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยคู่มือการนวดแผนไทยแบบราชสำนัก แบบบันทึกการทำหัตถการ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความปวด ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon signed ranks test, paired t-test และ one-way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับการนวดอย่างเดียว และการได้รับการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพร ค่าเฉลี่ยอันดับของความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 4.408, p < .001$ และ $z = 4.402, p < .001$ ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยคะแนนความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.265, p < .001$ และ $t = 5.662, p < .001$ ตามลำดับ) และพบว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดอย่างเดียว และกลุ่มที่ได้รับการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดและค่าเฉลี่ยคะแนนความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าบุคลากรทางสุขภาพควรแนะนำผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดให้เข้ารับการรักษาโดยใช้การนวดไทยร่วมกับการประคบสมุนไพร และผู้บริหารควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มี การจัดตั้งคลินิกแพทย์แผนไทยในหน่วยงาน รวมทั้งควรพิจารณาเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ

คำสำคัญ : การนวดคอ บ่า ไหล่ ความปวด ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การนวดร่วมกับการประคบสมุนไพร

บทนำ

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด (myofascial pain syndrome: MPS) เป็นโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุของอาการปวดเรื้อรัง (ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช, 2551) ที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2553 พบผู้ป่วยนอกที่มีปัญหาของระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม คิดเป็นร้อยละ 26.42, 29.07 และ 31.11 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และพบประมาณร้อยละ 30 ในคลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป (สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย, 2552 ข) นอกจากนี้กลุ่มอาการนี้มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช, 2551) ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ช่วงอายุ 25-50 ปี (สรายุทธ มงคล, กนกทิพย์ สว่างใจธรรม, และวาสนา เนตรวีระ, 2555)

กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดสามารถเกิดได้กับกล้ามเนื้อทุกมัดของร่างกาย แต่กล้ามเนื้อที่พบอาการปวดบ่อยที่สุดคือ กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ควบคุมท่าทางบริเวณแกนกลางของลำตัว เช่น กล้ามเนื้อคอและหลัง โดยเฉพาะบริเวณสะบักส่วนบน (ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช, 2551) มีสาเหตุมาจากการใช้กล้ามเนื้อในท่าทางที่ไม่เหมาะสม โครงสร้างของร่างกายผิดปกติ หรือพฤติกรรมการใช้กล้ามเนื้อผิดที่ผิดทาง จนกล้ามเนื้อทำงานมากเกินไป (วิชญ์ กัมมททิพย์, 2550) โดยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดมักเกิดในผู้ที่ทำงานแบบนั่งอยู่กับที่ เช่น ทันตแพทย์ ช่างเย็บผ้า ผู้ที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นประจำ ซึ่งล้วนเป็นการทำงานในอาชีพที่ผู้ป่วยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ทั้งนี้พบว่ากลุ่มอาการดังกล่าวเป็นสาเหตุของการหยุดงานบ่อย รองจากอาการปวดหลัง (วิชญ์ กัมมททิพย์, 2550) หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาหรือการจัดการกับความปวดที่เหมาะสม จะทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง (ไกรวัชร ธีรเนตร, 2552) และการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความปวดที่ยาวนานย่อมส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดความเครียดหงุดหงิดง่าย อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจอีกด้วย กล่าวคือผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่ารักษาพยาบาลและขาดรายได้จากการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประเทศ ที่เห็นได้ชัดเจนคือ ค่าใช้จ่ายเรื่องยา ซึ่งพบว่ามูลค่าการใช้จ่ายในกลุ่มยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติในกลุ่มยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และยาข้ออักเสบ-ข้อเสื่อม สูงเป็นอันดับสองจากมูลค่าการใช้จ่ายทั้งหมด (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2555) ดังนั้น แนวทางการแก้ไขที่ต้นเหตุของกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดจึงเป็นสิ่งสำคัญ

อาการปวดต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด สามารถรักษาได้ทั้งด้วยวิธีการใช้ยาและวิธีการไม่ใช้ยา ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของความปวด สำหรับวิธีการใช้นั้น ยาหลักที่ใช้คือ ยาในกลุ่มต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ และยาคลายกล้ามเนื้อซึ่งหากมีการใช้ยาไม่ถูกต้องหรือมากเกินไป อาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ เช่น มีภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารซึ่งเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับบุคลากรทางสาธารณสุขในการดูแลรักษาพยาบาล ทั้งที่ความปวดที่เกิดขึ้นนั้นสามารถบรรเทาได้ด้วยวิธีการไม่ใช้ยา โดยการใช้การแพทย์ทางเลือก (นิตยา พุทธธรรมรักษา, 2548; ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช, 2551) อนึ่ง จากแนวคิดที่ว่าไม่มีศาสตร์การแพทย์แผนใดในโลกจะสามารถรักษาโรคได้ครบถ้วนร้อยเปอร์เซ็นต์ ทุกศาสตร์การแพทย์ยังมีจุดอ่อนและช่องว่างที่ยังไม่สมบูรณ์ ซึ่งการรักษาด้วยวิธีการใช้ยาบรรเทาอาการปวดได้ร้อยละ 70-90 (ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์, 2555) ส่วนการรักษาด้วยวิธีการไม่ใช้ยามีหลายวิธี เช่น การฝังเข็ม การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า การใช้ความร้อน การบริหารยืดเหยียดกล้ามเนื้อ การนวด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้นำการรักษาด้วยวิธีการไม่ใช้ยามาทำวิจัย ซึ่งส่วนใหญ่ทำโดยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู แพทย์ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ อายุรแพทย์และนักกายภาพบำบัด (อุบลกาญจน์ ยอดต่อ, 2555) เช่น การดัดดึงและเคลื่อนไหวข้อต่อ (ธวัชชัย สุวรรณโท, 2553) การนวดและการใช้อัลตราซาวด์ (กิตติยา โกวิทยานนท์ และปณดา เตชทรัพย์อมร, 2553) ทั้งนี้ การนวดถือเป็นวิธีการรักษาด้วยวิธีการไม่ใช้ยาที่สำคัญโดยในทางการแพทย์แผนไทยเรียกผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดว่าเป็นโรค “ลมปลายปัตคาคัด” หรือ “เส้นจม” จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการนวดช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัวลดอาการปวด และคลายจุดกดเจ็บได้ (วิมลรัตน์ จง

เจริญ,2552; เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2550; ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช,2551) ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมามักศึกษาในผู้ที่ปวดคอทั่วไป และเป็นการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างเดียว (นิตยาพุทธธรรมรักษา, 2548) หรือเป็นการเปรียบเทียบ 2 กลุ่มโดยนิยมเปรียบเทียบการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประยุกต์ทฤษฎีต่างๆ (ศุภกิจ สุวรรณไตรย์, 2548)ซึ่งทำให้ขาดการศึกษาเรื่องปัจจัยการรับประทานยาส่วนการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด พบว่ามีการลดความปวดโดยใช้การนวดไทยแต่ศึกษาในผู้ที่มีอาการปวดหลัง (อุไรวรรณ ชีวาลย์,2548; วิศรุต บุตุรากาศ, 2551) ส่วนการศึกษาในผู้ป่วยที่ปวดคอและสะบักนั้น ใช้เทคนิคการนวดแบบสวีดิช(จุไรรัฐ วงษา และชื่นฤทัย ยี่เขียน, 2553) และมีการศึกษาผลของการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณสะบัก upper trapezius โดยสรายุธ มงคล และคณะ (2555) ซึ่งเป็นการศึกษานำร่อง ไม่มีกลุ่มควบคุม ทำให้ไม่อาจสรุปได้อย่างชัดเจนว่าความปวดที่ลดลงนั้นเป็นเพราะการนวดหรือหายไปเอง

การนำการนวดไทยมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด เป็นวิธีการที่ไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยา ไม่ต้องทนกับความปวด และถือเป็นทางเลือกหนึ่งที่ปลอดภัยที่สามารถนำมาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ จึงเป็นการเติมเต็มให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการจัดการกับความปวดของตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และบริบทของชุมชน (สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2551) อีกทั้งยังเป็นบทบาทอิสระที่แพทย์แผนไทยสามารถปฏิบัติได้ในขอบเขตของวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะเปรียบเทียบผลของการนวดไทยกับการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพร ในการลดความปวดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีอาการปวดต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่อย่างเดียว และกลุ่มที่ได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ ร่วมกับการประคบสมุนไพร ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลยืนยันให้บุคคลที่สนใจสามารถนำไปใช้ในการแนะนำวิธีการลดความปวดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีอาการปวดต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และช่วยลดอัตราการใช้ยา อีกทั้งยังช่วยเปรียบเทียบผลของการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรว่าได้ผลดีกว่าการนวดอย่างเดียว เพราะการประคบสมุนไพรนั้นลดอาการอักเสบของกล้ามเนื้อจากการนวดได้ และช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียดจากความปวด และอาการของโรค

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความปวดและตึงตัวของกล้ามเนื้อบ่า ต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อระหว่างก่อนกับหลังได้รับการนวดคอ บ่าไหล่ และสะบักอย่างเดียว และการนวดคอ บ่าไหล่ และสะบักร่วมกับการประคบสมุนไพร
2. เพื่อเปรียบเทียบความปวดและตึงตัวของกล้ามเนื้อบ่า ต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดคอ บ่าไหล่ และสะบักอย่างเดียว กับกลุ่มที่ได้รับการนวดคอ บ่าไหล่ และสะบักร่วมกับการประคบสมุนไพร

ขอบเขตการวิจัย

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าไหล่ ต้นคอและสะบัก ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหม่อม อำเภอมืองจังหวัดอำนาจเจริญ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2563

วิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(quasi-experimental research)ชนิดหลายกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง(multiple groups, pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรเป็นผู้ที่มารับการรักษาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหมอผ้าที่มีอาการปวดต้นคอ บ่าไหล่และสะบัก จากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด ในช่วงเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2562 จำนวนทั้งสิ้น 150 คน

ตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ

- 1) มีอายุอยู่ในช่วง 25-50 ปี
 - 2) มีความปวดตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป (pain score มากกว่า 5) มีอาการมานานกว่า 6 เดือน และมีจุดกดเจ็บบริเวณต้นคอและสะบักตั้งแต่ 1 จุดขึ้นไป ข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง
 - 3) ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็ม การทำกายภาพบำบัด หรือการแพทย์ทางเลือกอื่น ที่ส่งผลต่ออาการปวดต้นคอและสะบัก ในระยะ 1 เดือน ก่อนเข้าร่วมการวิจัย
 - 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยกรคือผู้ที่มีอาการปวดบ่าไหล่ ต้นคอและสะบัก จำนวนทั้งสิ้น 50 คน
- เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มละ 25 คน

ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ

- 1) มีการกดทับของเส้นประสาทบริเวณคอ เช่น cervical spondylosis, prolapse disc
- 2) มีข้อห้ามของการนวดไทย หรือมีอาการที่ห้ามนวดได้แก่ เป็นโรคผิวหนัง หรือมีการอักเสบติดเชื้อที่ผิวหนัง เนื้อเยื่อ และกล้ามเนื้อ และ
- 3) มั่นใจว่าไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามที่กำหนด สำหรับเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัยคือ เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบตามที่กำหนดและขอถอนตัวจากการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณตามสถิติ one-way ANOVA

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

- 1.1 คู่มือการนวดแผนไทยแบบราชสำนัก
- 1.2 แบบบันทึกการทำหัตถการ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างขึ้น

จากการศึกษาดำรงและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ระยะเวลาที่มีอาการปวด ความถี่ของอาการปวด สาเหตุของอาการปวด ในวันที่เข้าร่วมการวิจัย และการรักษาที่ได้รับ จำนวนทั้งสิ้น 11 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list)

2.2 แบบประเมินความปวด มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบตัวเลข แบ่งออกเป็น 10 ระดับ ตั้งแต่ 0 คือ ไม่ปวดเลยจนถึง 10 คือ ปวดมากที่สุด สำหรับให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายที่บอกถึงระดับความปวดบนมาตรวัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับและขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้ง

แจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม จากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

2. ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนได้รับการประเมินความปวดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อก่อนการทดลอง (pre-test) และให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยให้เวลาตอบ 5-10 นาที

3. ผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนในแต่ละกลุ่ม ได้รับกิจกรรมดังนี้

กลุ่มที่ 1 ให้ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักที่คอ บ่า ไหล่ เป็นเวลา 30 นาที วันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน พร้อมทั้งให้ทำเครื่องหมายถูกหรือกากบาทลงในช่องของแบบบันทึกการทำหัตถการ

กลุ่มที่ 2 ให้ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักที่คอ บ่า ไหล่ เป็นเวลา 30 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร วันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน พร้อมทั้งให้ทำเครื่องหมายถูกหรือกากบาทลงในช่องของแบบบันทึกการทำหัตถการ

4. ผู้ช่วยผู้วิจัยจัดให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละคนได้รับการประเมินความปวดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ หลังการทดลอง (post-test) ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความปวด ระหว่างก่อนกับหลังได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่อย่างเดี่ยว และการนวดคอ บ่า ไหล่ร่วมกับประคบสมุนไพร วิเคราะห์ด้วยสถิติ Wilcoxon signed ranks test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบไม่เป็นโค้งปกติ การเปรียบเทียบความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ระหว่างก่อนกับหลัง การนวดคอ บ่า ไหล่อย่างเดี่ยว และการนวดคอ บ่า ไหล่ ร่วมกับการประคบสมุนไพร วิเคราะห์ด้วยสถิติ paired t-test ส่วนการเปรียบเทียบความปวดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ระหว่างกลุ่มที่การนวดคอ บ่า ไหล่ อย่างเดี่ยว และกลุ่มที่ได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ร่วมกับการประคบสมุนไพร วิเคราะห์ด้วยสถิติสถิติ one-way ANOVA

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 25-35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.33 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 62.66มีการศึกษต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48 และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 52 ประกอบอาชีพรับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48 มีรายได้ อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 40 ใช้สิทธิการรักษาประกันสังคม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 82.70 ระยะเวลาที่มีอาการปวดอยู่ในช่วง 6 เดือน ถึง 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 64 ความถี่ของอาการปวดอยู่ในช่วง 1-2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48 สาเหตุของอาการปวดในวันที่เข้าร่วมการวิจัย ส่วนใหญ่มาจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 69.30 และการรักษาที่ได้รับคือ การนวดแผนไทยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.67

2. การเปรียบเทียบความปวด ระหว่างก่อนกับหลังการได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ อย่างเดี่ยว และการได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ร่วมกับการประคบสมุนไพร พบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังการได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ อย่างเดี่ยว และการได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ ร่วมกับการประคบสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยอันดับของความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($z = 4.408, p < .001$ และ $z = 4.402, p < .001$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับของความปวด ระหว่างก่อนกับหลังการได้รับการนวดคอ บ่าไหล่ อย่างเดียว และการได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ร่วมกับการประคบสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง(n = 50)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง (n=25)			หลังการทดลอง(n=25)			z	p
	\bar{X} (SD)	Mean rank	Sum rank	\bar{X} (SD)	Mean rank	Sum rank		
นวดอย่างเดียว	7.00(1.25)	39.62	990	2.08(1.22)	36.54	913	4.408	< .001
นวดร่วมกับประคบสมุนไพร	7.28(1.24)	44.66	1116	2.60(1.40)	47.72	1193	4.402	< .001

3. การเปรียบเทียบความตึงตัวของกล้ามเนื้อระหว่างก่อนกับหลัง การได้รับการนวดคอ บ่าไหล่ อย่างเดียว และการได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ร่วมกับการประคบสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยคะแนนความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 6.265, p < .001 และ t = 5.662, p < .001 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ระหว่างก่อนกับหลังการได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ อย่างเดียว และการได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ร่วมกับการประคบสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 50)

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง (n=25)			หลังการทดลอง(n=25)			t	p
	min-max	\bar{X}	SD	min-max	\bar{X}	SD		
นวดอย่างเดียว	7.40-46.67	20.22	9.78	1.87-16.17	6.63	4.14	6.265	< .001
นวดร่วมกับประคบสมุนไพร	3.96-43.27	20.46	10.65	2.13-24.10	7.39	5.28	5.662	< .001

4. การเปรียบเทียบความปวดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดคอ บ่าไหล่ อย่างเดียว และการได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ร่วมกับการประคบสมุนไพร พบว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดคอ บ่าไหล่ อย่างเดียว และการได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ร่วมกับการประคบสมุนไพรมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดและค่าเฉลี่ยคะแนนความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความปวด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดคอ บ่าไหล่ อย่างเดียว และการได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ร่วมกับการประคบสมุนไพร ของกลุ่มตัวอย่าง(n = 50)

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean diff.	SD
นวดอย่างเดียว	25	4.92	1.52
นวดร่วมกับประคบสมุนไพร	25	4.68	1.51

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	1.387	2	.693	.317	.729
ภายในกลุ่ม	157.280	72	2.184		
รวมทั้งหมด	158.667	74			

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดคอ บ่าไหล่ อย่างเดียว และการได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ร่วมกับการประคบสมุนไพรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 50)

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean diff.	SD
นวดอย่างเดียว	25	13.59	10.84
นวดร่วมกับประคบสมุนไพร	25	13.07	11.54

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	25.757	2	12.879	.142	.868
ภายในกลุ่ม	6529.419	72	90.686		
รวมทั้งหมด	6555.176	74			

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่มีอาการปวดต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดหลังการได้รับการนวดคอ บ่าไหล่ อย่างเดียว และการได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ร่วมกับการประคบสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยอันดับของความปวด และค่าเฉลี่ย คะแนนความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการนวดไทยแบบราชสำนักที่คอ บ่า ไหล่ เป็นเวลา 30 นาที วันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน ช่วยให้ออกซิเจนที่ติดต่อกันคลายลง โดยการคลึงทำให้พังผืดอ่อนตัวลง กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น ความตึงตัวและความปวดลดลง อีกทั้งการคลึงทำให้เลือดถูกบีบออกจากบริเวณนั้นและมีเลือดใหม่มาแทนที่ จึงเป็นการส่งเสริมการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง และช่วยปรับสมดุลทางเดินพลัง เป็นการปิดกระแสประสาทที่ผ่านใยประสาทขนาดใหญ่ ส่งผลให้มีการยับยั้งสัญญาณประสาทที่เกี่ยวกับความปวดที่นำโดยใยประสาทขนาดเล็ก สารเคมีที่หลั่งออกมาจากสมองจะส่งผลไปยังเซลล์ SG ให้มีการหลั่งสารที่ทำให้ประตูควบคุมความปวดปิดลง ส่งผลให้ความปวดต้นคอและสะบักและความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง ส่วนการนวดไทยแบบราชสำนักที่คอ บ่า ไหล่ เป็นเวลา 30 นาที ร่วมกับการประคบสมุนไพร วันละ 1 ครั้ง ติดต่อกัน 3 วันนอกจากการนวดจะช่วยให้กล้ามเนื้อลดความตึงตัว ความปวดลดลง การประคบสมุนไพรยังมีส่วนช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืดยืดตัวออก ลดการติดขัดของข้อต่อ ลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ช่วยลดอาการบวมที่เกิดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ เอ็น และข้อต่อ ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด และยังมีผลจากการที่ตัวยาสมุนไพรซึมผ่านชั้นผิวหนังเข้าสู่ร่างกาย ตัวยาสมุนไพรส่วนใหญ่มีตัวยาที่มีสรรพคุณในการแก้เคล็ดขัดยอกฟกช้ำ ทำให้เส้นเอ็นหย่อน ซึ่งเมื่อผสมกับความร้อนจากลูกประคบแล้วก็เท่ากับเป็นการเสริมฤทธิ์ในการรักษาซึ่งกันและกัน สมุนไพรเช่น ไพล ขมิ้นอ้อย ขมิ้นชัน ตะไคร้ ผิวมะกรูด มีน้ำมันหอมระเหยเป็นสาระสำคัญในการออกฤทธิ์ ซึ่งจะช่วยให้สมุนไพรออกฤทธิ์ได้ดี ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ วิศรุต บุตรอากาศ (2551) ที่ศึกษาผลแบบเฉียบพลันของการนวดไทย ต่อตัวแปรที่สัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งประกอบด้วยความผันแปรของอัตราการเต้นของหัวใจ ความวิตกกังวลความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ระดับอาการปวดระดับขีดเริ่มของอาการกดเจ็บ และความยืดหยุ่นของร่างกาย โดยใช้เครื่อง algometry ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่มีสาเหตุมาจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด กลุ่มตัวอย่างได้รับการนวดไทย เป็นเวลา 30 นาที จำนวน 1 ครั้ง พบว่าหลังการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการนวดไทย มีการเปลี่ยนแปลงของความผันแปรของอัตราการเต้นของหัวใจที่แสดงถึงการเพิ่มขึ้นของการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติกและทำให้ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความเครียดเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของกิติยาโกวิทยานนท์ และปณตา เตชทรัพย์อมร (2553) ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยปวดคอจาก myofascial pain syndrome ด้วยการนวดไทยกับอัลตราซาวด์ พบว่าการเคลื่อนไหวของคอโดยรวมหลังการรักษาทั้งสองวิธีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความปวดจากการรักษาทั้งสองวิธีลดลง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสรายุทธ มงคล และคณะ (2555) ที่ศึกษาผลของ

การนวดไทยแบบราชสำนักต่ออาการปวดและช่วงการเคลื่อนไหวของคอและไหล่ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ upper trapezius

2. ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่มีอาการปวดต้นคอและสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด กลุ่มที่ได้รับการนวดคอ บ่าไหล่ อย่างเดียว และการได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ร่วมกับการประคบสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดและค่าเฉลี่ยคะแนนความตึงตัวของกล้ามเนื้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากทั้งการนวดไทยแบบราชสำนักที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ และการได้รับการนวดคอ บ่า ไหล่ร่วมกับการประคบสมุนไพร สามารถช่วยลดความปวดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อได้ทั้งสองวิธี ดังที่ได้อธิบายกลไกไว้ข้างต้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสายชล ศรีแพ่ง (2555) ที่ศึกษาผลของการนวดประคบสมุนไพรต่ออาการปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าฝืด ปฏิกริยาสะท้อนความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยกลุ่มทดลองได้รับการนวดประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยา ส่วนกลุ่มควบคุมใช้ยาอย่างเดียว พบว่าค่าเฉลี่ยปฏิกริยาสะท้อนความตึงตัวของกล้ามเนื้อภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 บุคลากรทางสุขภาพควรแนะนำผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดให้เข้ารับการรักษาโดยใช้การนวดไทยแทนการรับประทานยาได้ ซึ่งจะช่วยลดผลข้างเคียงจากการใช้ยา

1.2 ผู้บริหารควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกแพทย์แผนไทยในหน่วยงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดมีโอกาสเข้าถึงบริการที่ดีและมีคุณภาพ จากบุคลากรที่มีความรู้และทักษะด้านการแพทย์แผนไทย

1.3 ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องควรพิจารณาเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดที่มีอาการปวดบริเวณอื่น เช่น หลัง ขา แขน

2.2 ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และมีการติดตามในระยะยาว เพื่อเป็นการพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. (2552). องค์ความรู้การแพทย์แผนไทยสำหรับประชาชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

กิตติยา โกวิทยานนท์, และปณดา เตชทรัพย์อมร. (2553). เปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยปวดคอจาก myofascial pain syndrome ด้วยการนวดไทย กับอัลตราซาวด์. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 8(2-3), 179-190.

ไกรวัชร อธิเนตร. (2552). Concept in pain management. ใน ภัทรารุช อินทรกำแหง. (บ.ก.). ตำราเวชศาสตร์พื้นฟู. กรุงเทพฯ: โครงการตำราวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า.

จุไรรัฐ วงษา, และชินฤทัย ยี่เขียน. (2553). ผลของการรักษาผู้ป่วย trapezius myofascial pain ด้วยการนวดแบบสวีดิช ร่วมกับการประคบแผ่นร้อน. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี, 35(2), 95-102.

รัชชัย สุวรรณโท. (2553). เปรียบเทียบผลทันทีระหว่างการทำดัดตั้ง (Single manipulation) กับการเคลื่อนไหวข้อ

ต่อ (Single mobilization) ที่บริเวณกระดูกสันหลังระดับอกในผู้ป่วยที่มีอาการปวดคอเรื้อรัง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นิตยา พุทธธรรมรักษา. (2548). ประสิทธิภาพของการนวดแผนไทยประยุกต์ (อายุรเวท) ต่ออาการปวดต้นคอของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตปทุมธานี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ประดิษฐ์ ประทีปะวณิช. (2551). Traditional massage difficult style in difficult situation. ใน จุฑามณี สุทธิสีสังข์. (บ.ก.). The essence of pain management. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (บ.ก.). (2550). คู่มือการนวดรักษาโรคแบบราชสำนัก. กรุงเทพฯ: สามเจริญพานิชย์.

ลดาวลัย อุ๋นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์. (2555). Complementary nursing and symptom management in chronic care: Thailand perspective. ในเอกสารการประชุมวิชาการ หัวข้อ The 5th Asian-Pacific International Conference on Complementary Nursing. หน้า 37-42.ณ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ.

วิมลรัตน์ จงเจริญ. (2552). การนวด. ใน ศศิกานต์ นิมมานรัชต์, วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, และชัชชัย ปรีชาไว. (บ.ก.). ความปวดและการระงับปวด Pain & Pain Management 2. สงขลา: ชานเมือง การพิมพ์.

วิศรุต บุตรอากาศ. (2551). ผลแบบเฉียบพลันของการนวดไทยต่อความผันแปรของอัตราการเต้นของหัวใจและตัวแปรที่สัมพันธ์กับความเครียดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่มีสาเหตุมาจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วิษณุ กัมมททธิพย์. (2550). ปวดคอ. ใน กิ่งแก้ว ปาจรีย์.(บ.ก.). เวชศาสตร์ฟื้นฟูสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป.กรุงเทพฯ: เอ็น พี เพรส.

ศุภกิจ สุวรรณไตรย์. (2548). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับการนวดแบบราชสำนักต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะ คลินิกอายุรเวทแพทย์แผนไทยประยุกต์ กรุงเทพมหานคร(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. (2551).หลักสูตรการแพทย์แผนไทยของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. (2552 ก).แนวทางพัฒนาการ ระงับปวดเฉียบพลัน (Clinical guidance for acute pain management).ม.ป.ท.