

## ประสิทธิผลการนวดไทยร่วมกับการใช้ยาสหัสธาราในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า

ปริยาภัทร สิงห์ทอง<sup>\*1</sup>, วนิดา ศุภนยะราช<sup>2</sup>, เพ็ญนภา ไพค่านาม<sup>2</sup>

<sup>1</sup>สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

<sup>2</sup>สาขาการวิชาแพทย์แผนไทย คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร

\*Corresponding author: p.sigstong@gmail.com

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยกับการใช้ยาสหัสธาราในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าหรือต้นคอ โดยคัดเลือกอาสาสมัครชายหญิง อายุ 16 – 64 ปี มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าหรือต้นคอ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร หลวงปู่เที๊ยะ สุขภัทโท จำนวน 76 คน โดยแบ่งอาสาสมัครออกเป็นสองกลุ่ม กลุ่มละเท่าๆ กัน กลุ่มที่ 1 รักษาด้วยการนวดไทยร่วมกับการใช้ยาสหัสธารา ได้รับการนวดไทยในวันที่ 1, 3 และ 7 ครั้งละ 45 นาที ร่วมกับการใช้ยาสหัสธารา ขนาดรับประทาน 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร ติดต่อกัน 7 วัน กลุ่มที่ 2 รักษาด้วยการใช้เฉพาะยาสหัสธารา ขนาดรับประทาน 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร ติดต่อกัน 7 วัน ประเมินผลระดับอาการปวดก่อนและหลังการรักษาด้วยแบบประเมินระดับความเจ็บปวด ผลการศึกษา กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยร่วมกับการใช้ยาสหัสธาราในวันแรกพบว่า ระดับความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) แต่กลุ่มที่ได้รับเฉพาะยาสหัสธาราในวันที่ 2 จึงมีระดับความเจ็บปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) เมื่อทำการรักษาครบ 7 วัน ทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) เช่นกัน

**คำสำคัญ:** การนวด, สหัสธารา, กล้ามเนื้อบ่า

## Effectiveness of traditional Thai massage with Sahasthara drug used for treatment of shoulder muscle pain

Pariyapat Singtong<sup>1</sup>, Wanida Soonyarach<sup>2</sup>, Pennapa Phaikhomnam<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program of Thai Traditional Medicine, Faculty of Thai Traditional and Alternative Medicine Ubon Ratchathani Rajabhat University

<sup>2</sup>Program of Thai Traditional Medicine, Faculty of Natural Resources  
Rajamangala University of Technology ISAN SakonNakhon Campus

\*Corresponding author: p.signtong@gmail.com

### Abstract

The aim of this study is to determine the effectiveness of Thai Massage combined with Sahasthara drug used for treatment of shoulder or neck muscle pain. Seventy six subjects were selectively recruited from patients with shoulder or neck muscle pain at LuangPu Fab Subhattho SakonNakhon Thai Traditional Hospital with ages between 16-64 years old. These subjects were divided into two groups including: Group 1; Receive Thai massage the day 1, 3, and 7 time of 45 minutes per session combined with medication of one capsule of Sahasthara drug (500 mg) three times per day before a meal for 7 days; Group 2; Receive only one capsule of Sahasthara drug three times per day before a meal for 7 days. Visual analog scale was used to determine the level of pain before and after intervention. The result showed the significant reduction of muscle pain in group 1 who received Thai Massage combined with Sahasthara drug in the first day ( $p < 0.01$ ). However, in group 2 it indicated a significant decrease of muscle pain on the second day of medication ( $p < 0.01$ ). After 7 days of treatment, both groups had significantly reduced the pain scores with statistically significance ( $p < 0.01$ ).

**Keywords:** Massage, Sahasthars, Muscle pain shoulder

## บทนำ

จากการประมวลผลฐานข้อมูลจำแนกเป็น 21 กลุ่มโรค ของสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานกระทรวงสาธารณสุขไม่รวมกรุงเทพมหานคร จำนวนผู้ป่วยนอกโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ กระดูก ข้อ และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน จัดอยู่ใน 5 ลำดับแรกของการป่วย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2550 – 2556 อัตราการป่วยต่อประชากร 1,000 คน เท่ากับ 237.92, 264.16, 290.73, 311.12, 333.39, 354.91 และ 351.66<sup>1,2</sup> ซึ่งพบมากในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา รับจ้าง ค้าขาย และข้าราชการ<sup>3</sup> มีปัจจัยกระตุ้นจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า<sup>4</sup> รวมถึงท่าทางที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ท่านั่ง ท่ายืน การใช้เก้าอี้ไม่เหมาะสมกับการทำงาน การใส่รองเท้าส้นสูง การทำงานในท่าเดิมเป็นเวลานาน ทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อข้อต่อหรือต้นคอ ในปัจจุบันมีการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อข้อต่อหรือ ต้นคอ โดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา การรักษาด้วยการใช้ยา เช่น ยาแก้ปวดอะมิทรไพลีน และยากลุ่มที่ลดอาการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ แต่การใช้ยาดังกล่าวเกินขนาดจะทำให้มีอาการปวดบวมขึ้น ประสิทธิภาพของยาที่ใช้ในการรักษาก็จะลดลง<sup>5</sup> ส่วนการรักษาโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การผ่าตัด การทำกายภาพบำบัด การออกกำลังกาย ฤๅษีดัดตน<sup>6</sup> และการนวดไทย<sup>3</sup>

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาของชาติให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน และได้รับการผสมผสานเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นวิถีของการดูแลสุขภาพและการวินิจฉัยโรคที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและประเพณีของไทยมาอย่างยาวนาน โดยการใช้สมุนไพรทั้งในรูปแบบของอาหาร การนวดไทย การอบ การประคบ และยาสมุนไพร มีรายงานผลของโรงพยาบาลที่ให้บริการกับผู้ป่วยในที่มีการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยร่วมด้วย จำนวน 11 โรงพยาบาล ยังพบการรักษากลุ่มอาการปวดบ่า ปวดต้นคอ ปวดศีรษะ<sup>7</sup> โดยรัฐบาลได้มีการสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มขึ้น<sup>8</sup> จากยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในกลุ่มยาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ พบว่า ยาสหัสธาราเป็นตำรับยาที่มีส่วนประกอบของสมุนไพร 21 ชนิด มีสรรพคุณ ขับลมในเส้น แก้กมกของหยาบ บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อลดอาการเกร็งมือ ชาเท้า<sup>9,10</sup> และมีการศึกษาทางคลินิก พบว่า ยาสหัสธารา สามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อได้ไม่แตกต่างกับยาโคฟีแคค<sup>11</sup>

การนวดไทยมีการนำมาประยุกต์ในการบรรเทาอาการปวดบ่าหรือต้นคอ ซึ่งการนวดมีผลต่อการเพิ่มการไหลเวียนเลือดทำให้ร่างกายซ่อมแซมตนเองได้ และการนวดจะกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน จึงมีผลต่อการลดปวดในโรคกล้ามเนื้ออักเสบและโรคปวดเรื้อรังได้<sup>12, 13</sup> มีการศึกษาผลของการนวดไทยในผู้ที่มีอาการปวดศีรษะแบบเรื้อรังได้ พบว่า สามารถลดอาการปวดเพิ่มความทนต่อแรงของจุดกดเจ็บ และเพิ่มการเคลื่อนไหวของคอ ท้ายทอยได้เพิ่มขึ้น<sup>3</sup> ดังนั้นจึงสนใจศึกษาประสิทธิภาพการรักษาด้วยนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาสหัสธารา เปรียบเทียบกับการรักษาโดยการใช้อย่างเดียว ในผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อข้อต่อหรือต้นคอที่ได้รับการวินิจฉัยการแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมปลายปัตคตศัญญาณ 5 หลัง เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการวางแผนรักษาผู้ป่วยของแพทย์แผนไทย อันจะนำไปสู่การส่งเสริมและสนับสนุนการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพอย่างแพร่หลายต่อไป

## ระเบียบวิธีการศึกษา

### รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental study) แบบ Sing-blinded randomized controlled trial

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อข้อเท้าหรือต้นคอที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร หลวงปู่แพ็บ สุภัทโท ระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

## เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. อายุระหว่าง 16-64 ปี
2. มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ข้อเท้า ต้นคอ ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ตาพร่า มึนงง มีอาการปวดมากกว่า 1 สัปดาห์
3. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมปลายปัตคาดสัญญาณ 5 หลัง โดยแพทย์แผนไทย ที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมไทย และสาขานวดไทย
4. อาการปวดกล้ามเนื้อข้อเท้าตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป โดยแบบประเมินความเจ็บปวด (Visual Analog Scale; VAS)
5. หยุดการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อข้อเท้าหรือต้นคอ โดยการรับประทานยา การนวด ประคบสมุนไพร อบสมุนไพร ผิงเข็ม หรือการรักษาอื่นๆ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ก่อนเข้าร่วมโครงการ

## เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. มีอาการหรือโรคอื่นร่วมด้วย เช่น ข้อไหล่อักเสบ โรคข้อกระดูกเสื่อม โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท
2. เคลื่อนไหวลำบากที่เกิดจากข้อผิดรูปหรือกระดูกหลังคด
3. โรคติดต่อต่างๆ เช่น วัณโรคระยะแพร่เชื้อ กลาก เกลื้อน หรือโรคผิวหนังในระยะที่อาจติดต่อสู่ผู้อื่นได้โดยการสัมผัส
4. ได้รับการผ่าตัดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เช่น โรคกระดูกต้นคอเสื่อม ภาวะกระดูกทับเส้นประสาท
5. หญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร
6. ผู้ที่มีประวัติแพ้ยาหรือสาร

## เกณฑ์การให้ออกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

1. ผู้ป่วยที่ไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษาต่อไป
2. อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการเกิดผลข้างเคียงรุนแรงจากการใช้ยาหรือสาร เช่น มีเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร และอาหารปวดท้องอย่างรุนแรง
3. อาสาสมัครรักษาด้วยวิธีอื่นนอกจากที่แพทย์แผนไทยสั่งในระหว่างที่เข้าร่วมโครงการ เช่น ผิงเข็ม ฉีดยา
4. อาสาสมัครไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขข้อตกลงหรือไม่มาตามนัดติดต่อกัน 2 ครั้ง
5. อาสาสมัครไม่รับประทานยาติดต่อกันเป็นเวลา 2 วัน

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรค/อาการเจ็บป่วย ได้แก่ ลักษณะของการทำงาน ตำแหน่งอาการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ รูปแบบการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ การแพทย์ โรคประจำตัว การได้รับอุบัติเหตุ บริเวณกล้ามเนื้อบ่า

ส่วนที่ 3 ข้อมูลประสิทธิผลของรูปแบบการรักษาที่อาสาสมัครได้รับ โดยให้การประเมินระดับความเจ็บปวด (VAS) คะแนน 1-10 ถ้าไม่มีอาการ (VAS = 0) และมีอาการปวดมากที่สุด (VAS = 10)

2. ตรวจร่างกาย ได้แก่ ก้มหน้าคางชิดอก คลำหาความตึงและกระดุกต้นคอ จุดเจ็บบริเวณบ่า, แขนงหน้ามือง เพดาน, เอียงหูชิดไหล่ซ้าย-ขวา โดยตรวจก่อนและหลังนวด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

- การนวดราชสำนักรักษาโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง
- ยาสหัสธารา

## วิธีการศึกษา

1. คัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยอธิบายให้อาสาสมัครทราบเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการ ผู้ที่สนใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการต้องเซ็นชื่อในแบบยินยอมก่อน

2. ชักประวัติ ตรวจร่างกาย และวินิจฉัยโรค โดยแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะ

3. สุ่มอาสาสมัครทั้งหมดจำนวน 76 คน ด้วยวิธีจับฉลากเพื่อแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ได้รับการนวดร่วมกับยาสหัสธารา และกลุ่มที่ 2 ได้รับเฉพาะยาสหัสธารา จำนวนกลุ่มละ 38 คนเท่ากัน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้รับการนวดไทยร่วมกับยาสหัสธารา โดยทำการนวดจำนวน 3 ครั้ง คือ วันที่ 1, 3 และ 7 ของการรักษา ใช้เวลาในการนวดประมาณ 45 นาที มีวิธีการมีดังนี้ นวดพื้นฐานบ่าข้างที่เป็นโดยใช้น้ำหนัก 50 70 90 ปอนด์ โดยนวดน้ำหนัก 90 ปอนด์ ข้างที่เป็น 11 รอบ ส่วนข้างไม่เป็นที่ 7 รอบ นวดสัญญาณ 4-5 หลัง เน้นสัญญาณ 5 ข้างละ 2 รอบ นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ ข้างละ 1 รอบ และรับประทานยา แคปซูลสหัสธาราขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูลวันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร รับประทานติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน

กลุ่มที่ 2 ได้รับเฉพาะยาสหัสธารา คือ รับประทานยาแคปซูลสหัสธาราขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 แคปซูลวันละ 3 ครั้งก่อนอาหาร รับประทานติดต่อกันเป็นเวลา 7 วัน

อาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับคำแนะนำเหมือนกัน คือ การรับประทานยา การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เช่น ไม่ยกของหนัก ไม่ทำงานหนัก นั่งในท่าที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงการใส่รองเท้าส้นสูง และทำบริหาร เช่น ท่าเหยียดแขน ท่าดึงศอกแอนตัว ท่าพับแขนเหนือศีรษะ

4. การประเมินประสิทธิผลของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มได้รับสมุดบันทึกแบบประเมิน VAS เพื่อใช้วัดระดับความปวด โดยประเมินครั้งแรกก่อนได้รับการรักษา และประเมินทุกวัน วันละ 2 ครั้ง คือ หลังตื่นนอนตอนเช้าและก่อนนอนเป็นเวลา 7 วัน

5. อาสาสมัครติดตามผลการรักษาในวันที่ 3 และ 7 ของการรักษา ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร หลวงปู่แป็บ สุภัทโท

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบน-ฐาน (Standard Deviation) ข้อมูลระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษาเปรียบเทียบภายในกลุ่มเดียวกันวิเคราะห์ใช้สถิติ Paired t-test ส่วนการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Independent sample t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$

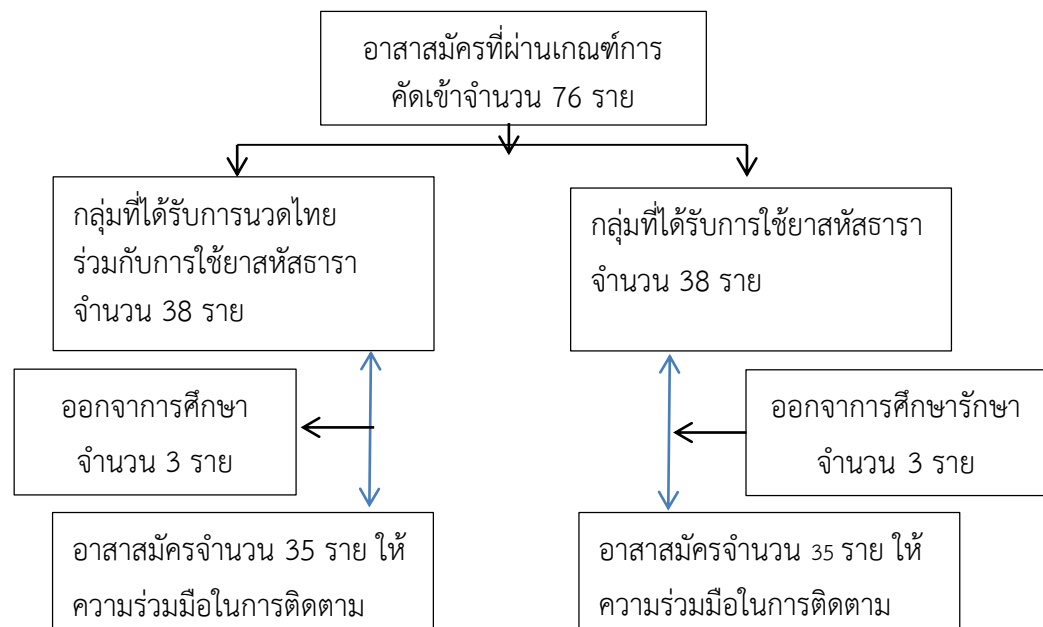
## ผลการวิจัย

จากอาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกเข้าจำนวน 76 ราย แบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 38 ราย กลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยการนวดไทยรวมกับการใช้ยาสหัสธารา ออกจากการศึกษาจำนวน 3 ราย เนื่องจากไม่มาติดตามผลในวันที่ 3 และ 4 ส่วนกลุ่มที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาสหัสธารา ออกจากการศึกษาจำนวน 3 ราย เนื่องจาก 1 รายไม่รับประทานยาติดต่อกันเป็นเวลามากกว่า 2 วัน และ 2 ราย ไม่มาติดตามผลในวันที่ 2 และ 7 จึงมีอาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 70 ราย กลุ่มละ 35 ราย ดังรูปที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร จำนวน 70 ราย จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดราชสำนัก รวมกับการใช้ยาสหัสธาราส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.4 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมัชฌิมวัย คือ 16-32 ปี ร้อยละ 94.3 อาชีพนักศึกษาร้อยละ 94.3 กลุ่มที่ได้รับยาสหัสธาราส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 34.3 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงมัชฌิมวัย คือ 16-32 ปี ร้อยละ 94.3 อาชีพนักศึกษาร้อยละ 91.4 โดยทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

การประเมินประสิทธิผลของการรักษาโดยวัดระดับอาการปวดกล้ามเนื้อด้วย VAS พบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยรวมกับการใช้ยาสหัสธารา ก่อนและหลังรับประทานยาในครั้ง 1 มีระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ได้รับยาสหัสธาราก่อนและหลังรับประทานยาในครั้ง 2 มีระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทั้ง 2 กลุ่มก็มีระดับอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบหลังจากได้รับยาครบ 7 วัน กับก่อนได้รับยา ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อเปรียบเทียบระดับอาการปวดด้วย VAS ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดราชสำนักรวมกับการใช้ยาสหัสธารา และกลุ่มที่ได้รับยาเฉพาะสหัสธารา ก่อนการรักษาครั้งที่ 1 พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับความปวดไม่แตกต่างกัน แต่หลังการรักษาครั้งที่ 1 จนถึงหลังการรักษาครั้งที่ 7 พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับความปวดลดลงแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3



รูปที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มอาสาสมัครที่ทำการทดลอง

### อภิปรายผล

การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าหรือต้นคอ ทางกายภาพบำบัดในปัจจุบัน ผู้ป่วยจะได้รับ ยาคลา ยากล้ามเนื้อ ยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือฉีดยา ซึ่งการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าวมักก่อให้เกิดอาการข้างเคียงตามมา แต่ในทางการแพทย์แผนไทยก็มีโดยการนวดไทย การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาอาการดังกล่าว ยาสมุนไพรรักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อและกระดูก เป็นตำรับยาที่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ มีสรรพคุณ ขับลมในเส้น แก้กมกของหยาบ บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อลดอาการเกร็งมือ ชาเท้า<sup>9,10</sup> มีการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ยาสมุนไพรไม่มีฤทธิ์กลายพันธุ์ต่อเชื้อ *Salmonella typhimurium* TA 98 และ TA100 (ถ้าเชื่อดังกล่าวกลายพันธุ์จะเป็นสารก่อมะเร็ง) และยาสมุนไพรอาจช่วยลดความเป็นพิษจากการปนเปื้อนของสารเคมีที่มีผลต่อการกลายพันธุ์ได้<sup>15</sup> และมีการศึกษาทางคลินิกในอาสาสมัครที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ พบว่า ยาสมุนไพรสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อได้ไม่แตกต่างกับยา ไดโคฟีแนค<sup>11</sup> ส่วนการนวดไทย พบว่า สามารถบรรเทาอาการปวดในการบำบัดกลุ่มอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบเรื้อรังและไม่เกรนได้<sup>3</sup>

จากผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่ม แสดงให้เห็นว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยร่วมกับการใช้ยาสมุนไพร และกลุ่มที่ได้รับเพียงยาสมุนไพรอย่างเดียวสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อได้ทั้ง 2 กลุ่ม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยุทธพงษ์ ศรีมงคล และคณะ<sup>16</sup> แต่กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยร่วมกับการใช้ยาสมุนไพร ระดับความปวดลดลงชัดเจนในการรักษาวันที่ 1 ส่วนกลุ่มที่ได้รับเพียงยาสมุนไพรความปวดลดลงชัดเจนในการรักษาวันที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของสุภารัตน์ สุขโท และคณะ, ชาธิปไตยย์ เครือพานิชย์ และคณะ ที่พบว่า หลังการนวดไทยสามารถลดระดับอาการปวดได้ทันที<sup>3,17</sup> เนื่องจากปริมาณการไหลเวียนเลือดเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การไหลของน้ำเหลืองก็

ดีขึ้นก็สารนำสารอาหารที่อยู่ในเลือดไปสู่เนื้อเยื่อดีขึ้นและมีการขับสารหรือของเสียที่คั่งค้างได้ดีขึ้น เพราะในเลือดมีส่วนประกอบของเม็ดเลือดขาวที่ทำหน้าที่ย่อยสลายสิ่งแปลกปลอมที่เข้าสู่ร่างกาย และยังมีไฟบรินและเกล็ดเลือด ซึ่งช่วยซ่อมแซมเนื้อเยื่อที่อักเสบ และการนวดสามารถกระตุ้นการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (endorphin) ส่งผลให้ระดับอาการปวดลดลง<sup>12, 18</sup> ชัดเจนกว่ากลุ่มที่ได้รับเพียงยาสหัสธารา แต่เมื่อรักษาครบ 7 วันสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า ปวดต้นคอ ได้เช่นกันทั้ง 2 กลุ่ม

### สรุปผล

จากการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหรือต้นคอ ในวันที่ 1 กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยร่วมกับยาสหัสธาราสามารถลดระดับความปวดได้ชัดเจนกว่ากลุ่มที่ใช้เฉพาะยาสหัสธารา แต่เมื่อรักษาครบ 7 วัน สามารถลดระดับอาการปวดได้เช่นกันทั้ง 2 กลุ่ม จึงเป็นทางเลือกหนึ่งของแพทย์แผนไทยในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคลมปลายปัตฆาตสัญญาณ 5 หลังต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ได้รับความอนุเคราะห์ร่วมมือจากอาจารย์พิชาพัชร จูติธนอภิพงษ์ อาจารย์ธนวรรณ เนื่องศรี สาขาการแพทย์แผนไทย คณะทรัพยากรธรรมชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสานวิทยาเขตสกลนคร ที่ให้คำปรึกษา อาจารย์วิวัฒน์ ศรีวิชา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสกลนคร หลวงปู่แป็บ สุภัทโท ที่ให้ความอนุเคราะห์ด้านสถานที่ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

### ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	การนวดไทยร่วมกับการใช้ ยาสหัสธารา (n=35)	ยาสหัสธารา (n=35)	p-value
เพศ			
ชาย	18 (51.4%)	17 (34.3%)	1.52
หญิง	17 (48.6%)	23 (65.7%)	
อายุสมมุฐาน*			
มัชฌิมวัย (16-32ปี)	33 (94.3%)	33 (94.3%)	1.00
ปัจฉิมวัย (33 – 64 ปี)	2 (5.7%)	2 (5.7%)	
อาชีพ			
นักศึกษา	33 (94.3%)	33 (94.3%)	0.895
อื่นๆ	2 (5.7%)	2 (5.7%)	

\* แบ่งช่วงอายุตามคัมภีร์เวชศึกษา<sup>14</sup>

$p < 0.01$



ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าหรือข้อคอ ก่อนและหลังได้รับการรักษา

กลุ่ม	วันที่	ค่าเฉลี่ยก่อนการ รักษา	ค่าเฉลี่ยหลังการ รักษา	ค่าเฉลี่ยผลต่าง	p-value
1. การนวดราชสำนัก ร่วมกับการใช้ยาสหัส ธารา	1	5.37 ± 2.30	4.37 ± 1.50	1.00±1.41	0.000*
	2	4.11 ± 1.21	4.09 ± 1.04	0.03±0.51	0.744
	3	3.69 ± 1.21	3.57 ± 1.22	0.11±0.32	0.044
	4	3.31 ± 1.21	3.09 ± 1.31	0.23±0.70	0.058
	5	2.83 ± 1.07	2.60 ± 1.09	0.23±0.55	0.019
	6	2.49 ± 1.17	2.37 ± 1.14	0.11±0.32	0.044
	7	1.86 ± 1.17	1.57 ± 1.09	0.29±0.32	0.100
	8 <sup>a</sup>	5.37 ± 2.03	1.57 ± 1.09	3.80±2.35	0.000*
2. การใช้ยาสหัส-ธารา	1	6.46 ± 1.60	6.43 ± 1.67	0.03 ± 0.17	0.324
	2	6.14 ± 1.50	5.83 ± 1.54	0.31 ± 0.53	0.001*
	3	5.43 ± 1.54	5.37 ± 1.37	0.06 ± 0.48	0.487
	4	4.66 ± 1.21	4.49 ± 1.22	0.17 ± 0.45	0.032
	5	4.14 ± 1.42	4.00 ± 1.55	0.14 ± 0.36	0.023
	6	3.57 ± 1.56	3.31 ± 1.73	0.26 ± 0.61	0.018
	7	3.00 ± 1.75	3.74 ± 1.95	0.26 ± 0.61	0.018
	8 <sup>a</sup>	6.46 ± 1.60	2.74 ± 1.95	3.71 ± 2.36	0.000*

ทดสอบด้วย Paired t-test โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาในแต่ละครั้ง

\*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$ , <sup>a</sup>เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างก่อนการรักษาครั้งที่ 1 กับหลังการรักษาวันที่ 7

1 = ก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 1, 2 = ก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 2, 3 = ก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 3, 4 = ก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 4, 5 = ก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 5, 6 = ก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 6, 7 = ก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 7, <sup>a</sup>8 = ก่อนครั้งที่ 1 และหลังการรักษาครั้งที่ 7

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดกล้ามเนื้อขาหรือต้นคอ ของกลุ่มที่ได้รับการนวดไทย ร่วมกับ ยาสหัสธารา และกลุ่มที่ได้รับยาสหัสธารา

ระยะเวลา	การนวดไทยร่วมกับยาสหัส ธารา	การใช้ยาสหัสธารา	p-value
ก่อนรับประทานยาวันที่ 1	5.37 ± 2.30	6.46 ± 1.60	0.015
หลังรับประทานยาวันที่ 1	4.37 ± 1.50	6.43 ± 1.67	0.000*
ก่อนรับประทานยาวันที่ 2	4.11 ± 1.21	6.14 ± 1.50	0.000*
หลังรับประทานยาวันที่ 2	4.09 ± 1.04	5.58 ± 1.54	0.000*
ก่อนรับประทานยาวันที่ 3	3.69 ± 1.21	5.43 ± 1.54	0.000*
หลังรับประทานยาวันที่ 3	3.57 ± 1.22	5.37 ± 1.37	0.000*
ก่อนรับประทานยาวันที่ 4	3.31 ± 1.21	4.66 ± 1.21	0.000*
หลังรับประทานยาวันที่ 4	3.09 ± 1.31	4.49 ± 1.22	0.000*
ก่อนรับประทานยาวันที่ 5	2.83 ± 1.07	4.14 ± 1.42	0.000*
หลังรับประทานยาวันที่ 5	2.60 ± 1.09	4.00 ± 1.55	0.000*
ก่อนรับประทานยาวันที่ 6	2.49 ± 1.17	3.57 ± 1.56	0.002*
หลังรับประทานยาวันที่ 6	2.37 ± 1.14	3.31 ± 1.73	0.009*
ก่อนรับประทานยาวันที่ 7	1.86 ± 1.17	3.00 ± 1.75	0.002*
หลังรับประทานยาวันที่ 7	1.57 ± 1.09	3.74 ± 1.95	0.003*

ทดสอบด้วย Independent sample t-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม  
 $p < 0.01$

\*แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

## เอกสารอ้างอิง

1. พีระดา จันทรวินุญ, ศุภลักษณ์ พิกคำ. ประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักในการรักษา กลุ่มอาการ ปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพการแพทย์แผนไทย ประยุกต์. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 2553.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กองกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย พ.ศ. 2556. สำนักงานกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. 2557.
3. สุภารัตน สุขโท, อุไรวรรณ ชัชวาลย์, วิชัย อึ้งพินิจพงศ, สมศักดิ์ เทียมเกา. ผลทันทีของการนวดไทยต่อการบรรเทาอาการปวดในการบำบัดกลุ่มอาการปวดศีรษะ จากความเครียดแบบเรื้อรังและไม่เกรน. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. 2555; 220-234.
4. รมย์ฤดี เกลี้ยงดา. ประสบการณ์อาการปวดศีรษะ วิธีจัดการอาการและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.
5. Siberstein SD. Tension-type headache. Headache 1994; 2-7.
6. Samranpat W, Boonprakob Y, Eungpinichpong W, Puntumetakul R. The immediate effect of individual posture of Thai yoga stretching on back flexibility. 12<sup>th</sup> National graduate research conference. February 12-13, 2009.
7. กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการศึกษาแนวทางการพัฒนากลุ่มโรคร่วมผู้ป่วยในด้านการแพทย์แผนไทย. สำนักกิจการโรงพยาบาล องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพฯ.
8. ประพจน์ เกตราภส, รัชณี จันทรเกษ, บรรณาธิการ. รายงานสถานการณ์แพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2548 – 2550. กรุงเทพฯ: นมัสฟิล์ม; 2549.
9. คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา. บัญชียาจากสมุนไพร พ.ศ. 2554. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2554.
10. ขุนโสภิตบรรณลักษณ์ (อำพัน กิตติขจร). คัมภีร์แพทย์แผนโบราณ เล่ม 2. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรื. 2513; 269.
11. ปรีชา หนูทิม, วารณี บุญช่วยเหลือ, ณีภุชฌิญา คำผล. การเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาสกัดสารกัญชาเมื่อดัดโคลฟีแนคในการลด อาการปวดกล้ามเนื้อ. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2556; 54-65.
12. วิชัย อึ้งพินิจพงศ. การนวดแผนไทยเพื่อการบำบัดโรค. สุวีริยาสาส์น กรุงเทพฯ. 2551
13. J. Tsao C. Effectiveness of Massage Therapy for Chronic, Non-malignant Pain: A Review. Evid Based Complement Altern Med. 2007; 165 – 179.
14. กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไปสาขาเวชกรรม เล่ม 1. ม.ป.ป. 1-19

15. บังอร ศรีพานิชกุลชัย, และคณะ. การตรวจสอบฤทธิ์กลายพันธุ์และด้านการก่อกลายพันธุ์ของสารสกัดยาแผนโบราณไทย. วารสารวิจัยมข. 2550; 492 - 498.
16. ยุทธพงษ์ ศรีมงคล, และคณะ. การเปรียบเทียบสรรพคุณของสารสกัดเถาวัลย์เปรียบกับไดโคลฟีแนคเป็นยาบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง. ;วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2550; 17-23.
17. ซาธิปัตย์ เครือพานิชย์, อุไรวรรณ ชัชวาล, วิชัย อึ้งพินิจพงศ์, กรรณิการ์ คงบุญเกียรติ. ผลแบบทันทีของการนวดไทยในการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยปวดศีรษะจาก ความเครียดแบบ Episodic tension-type headache. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. 2554; 57 - 70.
18. ธนรัตน์ ศรีผ่องงาม, และคณะ. ผลทันทีของการนวดฝ่าเท้าที่มีผลต่อการไหลเวียนเลือดของไตในผู้ที่มีสุขภาพดี: การเปรียบเทียบผลการทดลองก่อนและหลัง. วารสารกายภาพบำบัด. 2556; 141-147.