

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษา ทบทวน และรวบรวมวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

1. อาการปวดกล้ามเนื้อ
2. ผลกระทบที่น้ำมันนวดลูกประคบ
3. การแพทย์แผนไทยกับการรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. อาการปวดกล้ามเนื้อ

โรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง (myofascial pain syndrome, MPS) เป็นกลุ่มของโรคที่มีการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด พบได้บ่อยมากเป็นทั้งส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย มักปวดเป็นบริเวณกว้าง โดยที่ผู้ป่วยไม่สามารถระบุตำแหน่งที่ปวดได้ชัดเจน มีลักษณะเฉพาะ คือ จะต้องมียจุดทริกเกอร์ (trigger point, TP) ที่ทำให้เกิดการปวดร้าว (refer pain) ไปบริเวณอื่น จัดเป็นโรคในกลุ่ม non-articular rheumatism ที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกของผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อ พบบ่อยในวัยทำงานทุกสาขาอาชีพ ความรุนแรงจะแตกต่างกันไปในแต่ละคน อาจปวดเพียงเล็กน้อยเป็นครั้งคราวแล้วหายได้เองหรือปวดรุนแรงจนกระทั่งขยับไม่ได้ ส่วนใหญ่จะเป็นๆ หายๆ เรื้อรัง ไม่ถึงขั้นรุนแรงแต่บั่นทอนความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยได้

MPS อาจเกิดขึ้นเองในคนปกติที่ไม่มีโรคประจำตัวใดๆ เรียกว่าเป็น primary MPS หรือพบร่วมกับโรคอื่น เช่น พบร่วมกับการติดเชื้อไวรัสหรือแบคทีเรีย พบในผู้ป่วยโรคภูมิต้านทานผิดปกติ โรคผิวหนังแข็ง หรือโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ ซึ่งกลุ่มนี้เรียกว่าเป็น secondary MPS การรักษาในกลุ่มนี้จะขึ้นกับการรักษา underlying disease เป็นหลัก (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2537)

1.1 ระบาดวิทยา

การศึกษาด้านระบาดวิทยาของ MPS ในประชากรไทยจำนวน 2,463 ราย พบภาวะนี้ร้อยละ 36 ของประชากรที่มีอาการปวดของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วน 2.4:1 ช่วงอายุที่พบบ่อยคือ 31-60 ปี กล้ามเนื้อที่เกิดบ่อยคือกล้ามเนื้อที่ควบคุมท่าทางแนวแกนกลางของร่างกาย

1.2 อาการแสดง (Symptoms & Signs)

(1) อาการปวด (Pain) ที่พบบ่อยคืออาการปวดร้าวส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย แบบแผนการปวดร้าวอาจดูแปลก เพราะไม่เป็นไปตาม dermatome, nerve pattern ปวดตลอดเวลาหรือปวดเฉพาะเวลาทำงาน ความรุนแรงของอาการปวดมีได้ตั้งแต่แสบเมื่อยล้ากล้ามเนื้อ พอรำคาญไปจนถึงทรมานจนไม่สามารถยับยั้งบริเวณนั้นหรือไม่สามารถนอนหลับได้

(2) อาการของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic phenomena) เช่น ผิวหนังซีด (vasomotor disturbance) เหงื่อออก (sweating) น้ำตาไหล (lacrimation) คัดจมูก (coriza) น้ำลายออกมาก (salivation) ภาวะขนลุก (pilomotorerection)

(3) Trigger point คือ จุดปวดที่ไวต่อการกระตุ้น อยู่ในกล้ามเนื้อหรือเยื่อพังผืด อยู่ใน taut band สามารถกระตุ้นให้เกิดอาการปวด อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ และกระตุ้นให้เกิด local twitch response ด้วยการกดหรือแทงด้วยเข็ม

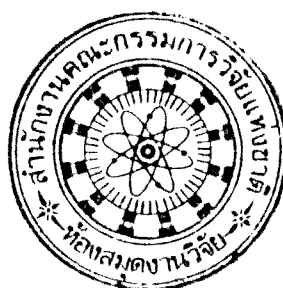
2. ผลิตภัณฑ์น้ำมันนวดลูกประคบ

ผลิตภัณฑ์น้ำมันนวดลูกประคบ คือของเหลวที่สกัดได้จากลูกประคบ ที่มีลักษณะเหมือนน้ำมันหอมระเหย ซึ่งน้ำมันหอมระเหย คือ ของเหลวที่สกัดได้จากพืชหอม สามารถระเหยได้ที่อุณหภูมิห้อง ส่วนมากมักมีกลิ่นหอม น้ำมันหอมระเหยมีองค์ประกอบทางเคมีอยู่หลายชนิดเสริมฤทธิ์กัน ในขณะที่น้ำมันสังเคราะห์ถึงแม้จะมีกลิ่นหอมใกล้เคียงกันแต่องค์ประกอบทางเคมีไม่สามารถเลียนแบบจนเหมือนน้ำมันหอมระเหยจากธรรมชาติได้ (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2547)

2.1 ความปลอดภัยในการใช้น้ำมันหอมระเหย

น้ำมันหอมระเหย มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาต่อร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการนำมาใช้อย่างไม่ถูกวิธีก็สามารถก่อให้เกิดโทษได้เช่นกัน จึงควรมีการแนะนำให้ผู้ป่วยใช้น้ำมันหอมระเหยด้วยความระมัดระวังและใช้ในวิธีการที่ถูกต้องดังข้อแนะนำเบื้องต้นต่อไปนี้

- ควรมีการศึกษาส่วนประกอบของน้ำมันหอมระเหยก่อนการนำมาใช้
- ควรมีการทดสอบอาการแพ้และระคายเคืองก่อนการใช้น้ำมันทุกชนิด โดยการทดลองทาที่บริเวณท้องแขนทั้งไว้สักครู่ สังเกตอาการที่เกิดขึ้น
- ไม่ควรใช้กับผิวหนังอ่อนบาง เยื่อบุต่างๆ
- ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคภูมิแพ้ ความดันโลหิตสูง ผิวหนังไวต่อการแพ้ควรปรึกษาผู้ดูแลก่อนใช้



- ควรใช้น้ำมันหอมระเหยอย่างระมัดระวังและไม่ควรใช้น้ำมันหอมระเหยในปริมาณที่สูงเกินไป

2.2 น้ำมันที่ใช้ในการนวด(Massage oil)

การใช้น้ำมันที่สกัดได้จากสมุนไพรลูกประคบในการนวดแทนการใช้ลูกประคบ ซึ่งมีองค์ประกอบต่างๆเหมือนในลูกประคบ เนื่องจากการใช้ลูกประคบจะต้องมีการเตรียมลูกประคบสดหรือแห้งและนึ่งให้ร้อนก่อนใช้ สีเหลืองจากลูกประคบ มักจะทำให้เกิดปัญหาการแพ้ระคายเคืองผิวหนังและเสื้อผ้าของผู้ป่วย

2.3 ตัวอย่างสมุนไพรที่ใช้ในการอบทำลูกประคบ ได้แก่

- 1) ไพล แก้อาการปวดเมื่อย ครั่นเนื้อครั่นตัว แก้เคล็ดขัดยอก
- 2) ขมิ้นชัน แก้โรคผิวหนัง สมานแผล
- 3) กระชาย แก้ปากเปื่อย ปากแตกเป็นแผล ใจสัน
- 4) ตะไคร้ ดับกลิ่นคาว บำรุงธาตุไฟ
- 5) ใบมะขาม แก้อาการคันตามร่างกาย
- 6) ใบเปล้าใหญ่ ช่วยถอนพิษผดผื่นคัน บำรุงผิวพรรณ
- 7) ใบ-ลูกมะกรูด แก้ลมวิเวียน ช่วยระบบทางเดินหายใจ
- 8) ใบหนาด แก้โรคผิวหนังพุพอง น้ำเหลืองเสีย
- 9) ใบส้มป่อย แก้หวัด แก้ปวดเมื่อย บำรุงผิวพรรณ
- 10) ว่านน้ำ ช่วยขับเหงื่อ แก้ไข้
- 11) พิมเสน การบูร แต่งกลิ่นบำรุงหัวใจ รักษาโรคผิวหนัง

2.4 ตัวอย่างสมุนไพรแห้งที่ใช้ในการอบทำลูกประคบ ได้แก่

- 1) ไพล แก้อาการปวดเมื่อย ครั่นเนื้อครั่นตัว แก้เคล็ดขัดยอก
- 2) ขมิ้นชัน แก้โรคผิวหนัง สมานแผล
- 3) ตะไคร้ ดับกลิ่นคาว บำรุงธาตุไฟ
- 4) ใบ-ผิวมะกรูด แก้ลมวิเวียน ช่วยระบบทางเดินหายใจ
- 5) ใบหนาด แก้โรคผิวหนังพุพอง น้ำเหลืองเสีย
- 6) ว่านน้ำ ช่วยขับเหงื่อ แก้ไข้
- 7) ใบส้มป่อย แก้หวัด แก้ปวดเมื่อย บำรุงผิวพรรณ
- 8) เหงือกปลาหมอ แก้โรคผิวหนังพุพอง น้ำเหลือง

- | | |
|-------------------|--------------------------------------|
| 9) ชะลูด | แก้ร้อนใน กระสับกระส่าย คีฬิการ |
| 10) กระวาน | แก้เจ็บตา ตาแฉะ ตามัว |
| 11) เกสรทั้ง 5 | แต่งกลิ่น ช่วยระบบการหายใจ |
| 12) สมุดแฉ่ง | แต่งกลิ่น |
| 13) พิมเสน การบูร | แต่งกลิ่น บำรุงหัวใจ รักษาโรคผิวหนัง |

3. การแพทย์แผนไทยกับการรักษาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) หมายถึงกระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา ป้องกันโรค หรือการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และการให้หมายความร่วมมือ การเตรียมการผลิตยาแผนไทย การประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้ถ่ายทอดและสืบทอดกันมา การแพทย์แผนไทยแต่ดั้งเดิมคล้ายคลึงกับการแพทย์พื้นเมืองอื่นๆ การแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการรักษาโรคแบบประสบการณ์ของชุมชนที่ได้รับการ สัมผัสสืบทอดมาจากบรรพบุรุษ มีความหลากหลายกันไปในแต่ละสังคม วัฒนธรรม เป็นการแพทย์ทางเลือกที่ประชาชนเป็นจำนวนมากยังสามารถพึ่งพิงได้ในระดับหนึ่ง (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2538; กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2546)

การนวดแผนไทย เป็นภูมิปัญญาของคนไทยที่สืบทอดต่อกันมาโดยเชื่อว่าการนวดมีจุดเริ่มต้นมาจากการช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัว จนเกิดความชำนาญจึงพัฒนาเป็นการช่วยเหลือบรรเทาอาการเจ็บป่วยของเพื่อนบ้าน จนได้รับความนิยมและเชื่อถือ การพัฒนาการนวดไทยเป็นการให้ประชาชนสามารถเรียนรู้และนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการพึ่งตนเองอย่างสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณี อีกทั้งยังช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวและชุมชน โดยประเภทของการนวดไทยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท (สถาบันการแพทย์แผนไทย, 2538; กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2546)

1) การนวดทั่วไป (แบบเชลยศักดิ์) หมายถึง การนวดแบบสามัญชน มีการสืบทอดฝึกฝนแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งเหมาะมากสำหรับชาวบ้านนวดกันเอง ใช้สองมือและอวัยวะส่วนอื่น โดยไม่ต้องใช้ยาในปัจจุบันเป็นที่แพร่หลายและรู้จักในสังคมไทย การนวดแบบเชลยศักดิ์เป็นการนวดบริเวณกล้ามเนื้อและข้อศอกต่างๆของร่างกาย

การนวดแบบเชลยศักดิ์เป็นการนวดที่ปรากฏในสังคมทั่วไป มีการสอนแบบสืบทอดกันมาจากคนรุ่นเก่ามีแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น ก่อนเริ่มนวดผู้นวดจะต้องพนมมือไหว้ครูเสียก่อน การนวดแบบเชลยศักดิ์รู้จักกันทั่วไปว่า “ จับเส้น ” เพื่อให้เลือดลมเดินได้สะดวกขึ้น ซึ่งตรงกับกายภาพบำบัดปัจจุบันคือ การนวดเพื่อเพิ่มหรือส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง นอกจากนี้ยังมีผลสะท้อนให้การทำงานของอวัยวะที่อยู่ห่างออกไปจากบริเวณนวด ซึ่งเดิมมีน้อยกลับเพิ่มขึ้นจนกลับสู่สภาวะปกติ ฉะนั้นข้อบ่งชี้ของการนวดจึงมีมากมาย เช่น รักษาหรือบรรเทาอาการเคล็ดขัดยอก ชัน คอแข็งจากการตกหมอน รักษาอาการอาหารไม่ย่อย ท้องอืด ท้องเฟ้อ ท้องผูก ปวดหลัง เจ็บเอว ปวดเข่า ตะคริว ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ อาการวิงเวียน ช่วยคลายความเครียดทั้งกายและใจ และช่วยให้ข้อที่เคลื่อนกลับเข้าที่ได้

2) การนวดแบบราชสำนัก หมายถึง การนวดเพื่อถวายพระมหากษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก

ความแตกต่างของการนวดแบบเชลยศักดิ์กับแบบราชสำนัก

นวดแบบราชสำนัก	นวดแบบเชลยศักดิ์
1. ต้องมีกิริยามารยาทเรียบร้อย เดินเข้าหาผู้ป่วย ไม่หายใจโรคผู้ป่วย ไม่เงยหน้า	1. มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย
2. เริ่มนวดตั้งแต่ได้เข่าลงมาข้อเท้า หรือจากต้นขาลงมาถึงเท้า	2. เริ่มนวดที่ฝ่าเท้า
3. ใช้เฉพาะมือคือ หัวแม่มือ ปลายนิ้วและอุ้งมือ ในการนวดเท่านั้น แขนต้องเหยียดตรงเสมอ	3. ใช้อวัยวะทุกส่วน เช่น มือ เข่า ศอก ในการนวด
4. ทำการนวดผู้ป่วยที่อยู่ในท่านั่ง นอนหงาย และตะแคง ไม่นวดผู้ป่วยในท่านอนคว่ำ	4. ทำการนวดผู้ป่วยท่านั่ง นอนหงาย ตะแคง และท่านอนคว่ำ
5. ไม่มีการนวดโดยใช้ข้อเท้า เข่า ข้อศอก ไม่มีการดัดงอเข่า หรือส่วนใดของร่างกาย	5. มีการนวดโดยใช้เท้า เข่า ข้อศอก มีการดัดงอข้อ และส่วนต่างๆของร่างกาย
6. ผู้นวดเน้นให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อโดยยึดหลักการกายวิภาคเพื่อเพิ่มการไหลเวียนของเลือดและการทำงานของเส้นประสาท	6. ผู้นวด เน้นผลที่เกิดจากการกดและนวดคลึงตามจุดต่างๆ

ผลของการนวดตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย
การนวดมีผลต่อระบบต่างๆของร่างกาย ดังนี้

ระบบหมุนเวียนเลือด

- 1) การคลึงทำให้เลือดถูกบีบออกไปจากบริเวณนั้น และมีเลือดใหม่มาแทนที่ ช่วยในการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง
- 2) สำหรับการบวม การคลึงจะทำให้บริเวณนั้นนุ่มลงได้ ทำให้การบวมลดลง แต่ไม่ควรคลึงในบริเวณที่อักเสบอาจทำให้บวมมากขึ้นได้
- 3) อุณหภูมิที่เพิ่มขึ้นทำให้ส่วนที่นวดยืดหยุ่นขึ้น

ระบบกล้ามเนื้อ

- 1) ทำให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น
- 2) ขจัดของเสียในกล้ามเนื้อได้ดีขึ้นทำให้กล้ามเนื้อเมื่อยล้าน้อยลงหลังใช้แรงงาน
- 3) ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนลง ผ่อนคลายความเกร็ง
- 4) ในรายที่มีพังผืดเกิดขึ้นภายในกล้ามเนื้อ การคลึงจะทำให้กล้ามเนื้ออ่อนตัวลง ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้นและอาการเจ็บปวดน้อยลง

ระบบผิวหนัง

- 1) ทำให้เลือดมาเลี้ยงผิวหนังมากขึ้น ทำให้ผิวเต่งตึง
- 2) ยาดูดซึมได้ดีขึ้นที่ผิวหนัง ภายหลังการนวดที่นานพอควร

ระบบทางเดินอาหาร

- 1) เพิ่มความตึงตัวของระบบทางเดินอาหาร
- 2) เกิดการบีบตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เจริญอาหาร ท้องไม่อืด ไม่เฟ้อ

ด้านจิตใจ

- 1) ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ
- 2) ทำให้รู้สึกแจ่มใส กระฉับกระเฉง
- 3) ลดความเครียด และกังวล

ข้อบ่งชี้ในการนวด และข้อห้ามในการนวดตามทฤษฎีแพทย์แผนไทย

ข้อบ่งชี้ในการนวด

- การบวม
- กล้ามเนื้อล้า
- แขนขาชา
- ขับเสมหะโดยการเคาะปอด
- ภาวะที่เกิดแผลเป็นที่ผิวหนัง ในกล้ามเนื้อเยื่อหุ้มข้อต่างๆ
- ข้อติดเนื่องจากไม่ได้ใช้งานหรือฉีกขาด
- กล้ามเนื้อเกิดการเกร็ง
- กรณีที่มีความเจ็บปวด

- นวดเพื่อการจับถ่าย
- นวดตามจุดต่างๆ ที่ใช้ฝังเข็มหรือในตำรานวดแผนโบราณ เพื่อแก้อาการต่างๆ

ข้อห้ามในการนวด

- บริเวณบาดแผล เพราะอาจเกิดการติดเชื้อ
- บริเวณที่เป็นมะเร็ง เพราะการนวดอาจทำให้มะเร็งกระจายไปที่อื่น
- เส้นเลือดอักเสบ
- โรคผิวหนัง
- มีการอักเสบ เจ็บพ่น เพราะการนวดทำให้อาการรุนแรงขึ้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัชรพร สุคนธสรณ์ (2546) ได้ศึกษาถึงผลการใช้ลูกประคบและการบริหารเข้าเสื่อมเพื่อลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการเปรียบเทียบผลของการบริหารเข้า การใช้ลูกประคบสมุนไพร และการบริหารเข้าร่วมกับการใช้ลูกประคบสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ ซึ่งทำการศึกษาในผู้สูงอายุ (60 – 80 ปี) จำนวน 75 ราย (ชาย 36 ราย และหญิง 57 ราย) โดยผู้สูงอายุแต่ละรายจะได้รับการสุ่มให้ได้รับวิธีการรักษาอาการปวดเข่าด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังข้างต้น (กลุ่มละ 25 ราย) และผู้สูงอายุทุกรายจะได้รับการประเมินอาการปวดเข่าและความลำบากในการทำกิจกรรมก่อนเข้ารับการรักษารักษาอาการปวดเข่าและหลังได้รับการรักษารักษาอาการปวดเข่าไปแล้วเป็นระยะเวลา 14 วัน โดยใช้แบบประเมินอาการปวดเข่าและแบบประเมินความลำบากในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่น ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความถี่ในการรับประทายบรรเทาอาการปวดลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าค่าเฉลี่ยของอาการปวดเข่าและค่าเฉลี่ยของความลำบากในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) เมื่อทำการเปรียบเทียบวิธีการรักษาแต่ละวิธี พบว่าหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ลูกประคบสมุนไพรและกลุ่มที่ใช้การบริหารเข้าร่วมกับการใช้ลูกประคบสมุนไพรมีการลดลงของค่าเฉลี่ยอาการปวดเข่ามากกว่ากลุ่มที่ใช้การบริหารเข้าเพียงอย่างเดียว ($p < 0.001$) ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้การบริหารเข้าและกลุ่มที่บริหารเข้าร่วมกับการใช้ลูกประคบสมุนไพรมีการลดลงของค่าเฉลี่ยความลำบากในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากกว่ากลุ่มที่ใช้ลูกประคบสมุนไพรเพียงอย่างเดียว ($p < 0.001$)

ผลการศึกษาที่กล่าวมาสอดคล้องกับวิจัยของพยอม สุวรรณ (2543) ที่ได้ทำการวิจัยถึงทดลองในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 38 ราย เพื่อทดสอบผลของการใช้ลูกประคบสมุนไพรต่ออาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรม โดยผู้ป่วยจะได้รับการเลือกแบบเจาะจง

และสุ่มเข้าเป็นกลุ่มทดลอง (18 ราย) และกลุ่มควบคุม (18 ราย) ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการติดตามเยี่ยมที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เป็นจำนวนทั้งสิ้น 8 ครั้ง ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับการรักษาด้วยการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพร ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการรักษาด้วยการประคบร้อนด้วยกระเป๋าน้ำร้อน การประเมินผลของลูกประคบสมุนไพรและการประคบร้อนด้วยกระเป๋าน้ำร้อนจะใช้แบบประเมินอาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มตอบแบบประเมินรวม 3 ครั้ง คือ ก่อนได้รับการประคบข้อเข่า หลังจากประคบข้อเข่าครบ 7 วัน และหลังจากหยุดประคบข้อเข่าได้ 7 วัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างของคะแนนอาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรมก่อนได้รับการประคบข้อเข่า ($p > 0.05$) แต่เมื่อได้รับการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพรและประคบร้อน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนอาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรม น้อยกว่ากลุ่มก่อนได้รับการประคบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และเมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างของผลที่ได้รับจากการประคบร้อนด้วยลูกประคบสมุนไพรและการประคบร้อนด้วยกระเป๋าน้ำร้อน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการประคบร้อนด้วยสมุนไพรมีคะแนนอาการปวดข้อ ข้อฝืด และความลำบากในการทำกิจกรรม ลดลงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการประคบร้อนเพียงอย่างเดียว ($p < 0.05$) ยกเว้นอาการข้อฝืดภายหลังจากหยุดประคบ 7 วัน

นอกจากนี้ปราโมทย์ เสถียรรัตน์ และคณะ (2546) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลเบื้องต้นของการประคบสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) โดยทำการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม (กลุ่มละ 30 ราย) วัดผลก่อนและหลัง (Three group pre – post test design) โดยใช้แบบสอบถามประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการรักษา เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลในการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ระหว่างการใช้การลูกประคบสมุนไพร, การประคบร้อน และการใช้ยาทาไดโคลฟีแนกเจล (diclofenac gel) ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Myofascial pain syndrome ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยลูกประคบสมุนไพร และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการประคบร้อนต้องมารับการประคบวันเว้นวันเป็นจำนวน 3 ครั้ง และผู้ป่วยทุกรายต้องประเมินอาการปวดกล้ามเนื้ออย่างต่อเนื่องที่บ้านเป็นระยะเวลา 5 วันติดต่อกัน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า

- ภายหลังจากได้รับการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการปวดกล้ามเนื้อหลังการประคบทันที และหลังประคบวันที่ 1, 3, 5 น้อยกว่าก่อนใช้ลูกประคบสมุนไพรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.01$)

- ภายหลังได้รับการประคบร้อน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอาการปวดกล้ามเนื้อหลังประคบวันที่ 3, 4 น้อยกว่าก่อนได้รับการประคบร้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
- ภายหลังได้รับการทายาไคโคลฟีแนคเจล กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปวดกล้ามเนื้อหลังทายาทันที และหลังทายาวันที่ 1, 2, 3, 4 น้อยกว่าก่อนได้รับการทายาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
- คะแนนการปวดกล้ามเนื้อที่ลดลงหลังการรักษาทันทีและหลังจากการรักษาในวันที่ 1, 2, 3, 4 ระหว่างผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นจากงานวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงคุณค่าการใช้สมุนไพรเป็นการพยาบาลรักษาที่เป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหรือปวดข้อได้ โดยอาจจะนำมาใช้ควบคู่กับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เช่น การออกกำลังกาย หรือใช้ควบคู่กับการรักษาด้วยแผนปัจจุบัน นอกจากนี้การใช้สมุนไพรยังเป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ เพื่อลดผลข้างเคียงจากการใช้ยาแก้ปวด ลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาแก้ปวดโดยเฉพาะยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ



สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	
ห้องสมุดงานวิจัย	
วันที่.....	13 ส.ค. 2555
เลขทะเบียน.....	243187
เลขเรียกหนังสือ.....	