



การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อระหว่างการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์และการใช้การนวดเชลยศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อนในโรงพยาบาลสนามชัยเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา

ชัยสิทธิ์ ศิวากรณ์*, ขจรศักดิ์ ยงวัฒนา*, วิโรจน์ อารีย์กุล†, ราม รัชสินธุ์‡, สุธี พานิชกุล‡, ปณิธาน ประดับพงษา‡, สมคิด วิระเทพสุภรณ์‡, พรรณิภา เตังตระกูลเจริญ§, สุภัค แซ่ไคว้§

บทคัดย่อ

บทนำ ปัจจุบันการแพทย์ทางเลือกเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยการนวดแผนไทยเป็นหนึ่งในวิธีการที่ได้รับความนิยมแต่อย่างไรก็ตามการศึกษาที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) นั้นยังมีจำนวนน้อยอยู่ซึ่งส่งผลต่อความมั่นใจต่อการเลือกใช้น้ำยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์และการใช้การนวดเชลยศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อน

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด ๑๐๖ คน ประกอบด้วยกลุ่มที่รักษาด้วยยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์จำนวน ๕๐ คน และกลุ่มที่รักษาด้วยการนวดแผนไทยแบบเชลยศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อนจำนวน ๕๖ คน เป็นการศึกษาแบบ Prospective cohort study ก่อนการรักษาจะมีการเก็บข้อมูลทั่วไป ประวัติของอาการปวด ทิศนคติของผู้ป่วยในแง่การลดปวดของการรักษา วัดระดับของความปวดเมื่อใช้ Numeric rating scale (NRS) ก่อนและหลังการรักษาที่ ๒๔, ๔๘, ๗๒ ชั่วโมง

ผลการวิจัย ระดับความปวดเมื่ออยู่ในกลุ่มการนวดเชลยศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อนและการรับประทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < 0.001$) ระหว่างก่อนและหลังการรักษาที่ ๒๔, ๔๘, ๗๒ ชั่วโมง โดยทั้ง ๒ วิธีสามารถลดระดับความปวดเมื่อใช้ร้อยละ ๗๕ เท่ากัน ระดับความปวดเมื่อใช้กล้ามเนื้อระหว่าง ๒ กลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p > 0.05$) ที่ก่อนการรักษา และหลังการรักษาที่ ๒๔, ๔๘, ๗๒ ชั่วโมง ทิศนคติด้านการลดอาการปวดเมื่อใช้กล้ามเนื้อ ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการนวดเชลยศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อนมีประสิทธิภาพมากกว่ายาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ร้อยละ ๖๔.๒

บทสรุปและวิจารณ์ จากผลงานวิจัยพบว่าการรักษาด้วยวิธีการนวดเชลยศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อนหรือรับประทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์สามารถลดปวดเมื่อใช้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $p < 0.001$) และสามารถลดปวดของการนวดเชลยศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อนไม่มีความแตกต่างกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำการนวดแผนไทยเป็นทางเลือกที่มีมาตรฐานในการรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อต่อไป

คำสำคัญ : นวดแผนไทย, ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์, ประสิทธิภาพในการลดปวด, สนามชัยเขต

*นักเรียนแพทย์ทหาร ชั้นปีที่ ๖ รุ่นที่ ๓๐ วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

†ภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

‡ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต อำเภอสนาบชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา

§สำนักงานพัฒนางานวิจัย วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า, โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทนำ

ปัจจุบันการรักษาด้วยวิธีการแพทย์ทางเลือกนั้นเข้ามา มีบทบาทมากขึ้นในการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย^๑ การนวดแผนไทยและประคบร้อนเป็นหนึ่งในวิธีการที่ได้รับความนิยม เพื่อใช้ในการรักษาแต่อย่างไรก็ตามการศึกษาที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based medicine) เกี่ยวกับประสิทธิผลในการลดปวดของการนวดแผนไทยนั้นยังมีจำนวนน้อยอยู่ซึ่งส่งผลต่อความมั่นใจในการเลือกใช้การนวดแผนไทยของทั้งบุคลากรทางการแพทย์และตัวผู้ป่วยเอง^๒

นโยบายทางสาธารณสุขในปัจจุบันได้มีนโยบายส่งเสริมให้มีการใช้แพทย์ทางเลือกมากขึ้น^๓ เพื่อเป็นการบูรณาการความรู้และเป็นทางเลือกแก่ผู้ป่วยในการเลือกรับการรักษาปัญหาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเป็นโรคที่มีต้นทุนการรักษาสสูง^๔ นั่นเป็นเพราะจำนวนผู้ป่วยยังมีจำนวนมาก การดำเนินโรคมักเป็นในลักษณะเรื้อรัง^๕ รวมทั้งยาและเวชภัณฑ์ส่วนมากยังต้องนำเข้าจากต่างประเทศอยู่ การให้การรักษาด้วยยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) เพียงอย่างเดียวนั้นไม่สามารถให้ผลการรักษาคงทนอยู่ได้นานเนื่องจากหากยาหมดฤทธิ์การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อก็จะเกิดได้อีก^{๖,๗} ประกอบกับผู้ป่วยยังต้องเสี่ยงกับภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการใช้ยาเป็นประจำ เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร เป็นต้น^๘ ดังนั้นหากมีการรักษาอื่นใดที่สามารถให้ประสิทธิผลในการรักษาไม่แตกต่างกันแต่มีโอกาสดังภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่า มีต้นทุนที่ต่ำกว่า คุ่มค่าที่จะลงทุนสำหรับโรงพยาบาลมากกว่าหรือทำให้เกิดการจ้างงานในประเทศได้ ก็นับเป็นวิธีที่เป็นทางเลือกที่ดีวิธีหนึ่ง การทำวิจัยในครั้งนี้จึงมุ่งหวังเพื่อศึกษาความแตกต่างของประสิทธิผลในการลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อระหว่างการให้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์และการใช้วิธีนวดแผนไทยร่วมกับการประคบร้อนเพื่อนำมาซึ่งการประยุกต์ใช้แพทย์ทางเลือกอย่างมั่นใจรวมทั้ง ศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยในแง่ประสิทธิผลในการลดการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของการนวดแผนไทยเปรียบเทียบกับ การใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

ประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยอายุ ๑๘ ถึง ๘๐ ปี มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาล

สนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยผู้ป่วยต้องสมัครใจเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย สามารถตอบแบบสอบถามได้ ให้ความร่วมมือในการรักษาเพื่อลดความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยวิธี การรับประทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์อย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง หรือการนวดเชลยศักดิ์ร่วมกับ การประคบร้อนอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยผู้ป่วยเป็นผู้เลือกวิธีการรักษาเองตามความสมัครใจ และสามารถที่จะติดตามอาการปวดหลังการรักษาได้โดยสะดวก

ผู้ป่วยที่มีอาการใด ๆ ที่แสดงถึงอาการปวดเมื่อยที่ไม่ได้มาจากอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เช่น อาการชา อาการอ่อนแรง มีอาการบวมแดง อาการปวดภายในข้อ มีไข้ มีเบื่ออาหาร น้ำหนักลด เป็นต้น^๙ หรือเคยได้รับการรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อด้วยวิธีการรับประทาน ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือการนวดแผนไทยภายในหนึ่งสัปดาห์ก่อนการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้^{๑๐} ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการรับประทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือนวดประคบร้อนได้ เช่น ผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการติดตามผล ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวได้แก่ โรคกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง แพียยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ เป็นต้น จะไม่ได้เข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย สำนักงานพัฒนางานวิจัยวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การศึกษานี้ใช้การตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัยจะเป็นผู้ถามแบบสอบถามแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย รายละเอียดแบบสอบถาม ประกอบด้วย ๓ ส่วนได้แก่ ส่วนที่ ๑ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัย เช่น เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติทางการแพทย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย เช่น โรคประจำตัว ส่วนที่ ๒ ประกอบด้วย กล้ามเนื้อที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกปวด ลักษณะ สาเหตุ ระยะเวลาอาการปวด อะไรทำให้อาการปวดดีขึ้นหรือแย่ลง อาการร่วมของการปวด การรักษาที่เคยได้รับมาก่อนหน้านี้ ส่วนที่ ๓ ประกอบด้วย ระดับความปวดเมื่อย (Numeric rating scale (NRS) for pain)^{๑๑} ของผู้เข้าร่วมการวิจัยก่อนรับการรักษาหลังรับการรักษาชั่วโมงที่ ๒๔, ๔๘ และ ๗๒ ชั่วโมงโดยผู้วิจัยจะทำการโทรศัพท์ถามระดับความปวดที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้ง ๒ กลุ่ม

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ prospective Cohort study สถิติที่ใช้ในงานวิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive study) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป เช่น โรคประจำตัว ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน ของผู้ป่วยเข้าร่วมงานวิจัย และทัศนคติของผู้ป่วยที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา ในแง่ประสิทธิผลการลดปวดของการนวดเชลยศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อนเปรียบเทียบกับ การใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic statistics) ได้แก่ Friedman test ในการเปรียบเทียบระดับความปวดเมื่อยก่อนและหลังการรักษาที่ ๒๔, ๔๘ และ ๗๒ ชั่วโมง ภายในวิธีการรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อโดยการให้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์และการรักษาโดยการนวดเชลยศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อนร่วมกับการใช้สูตรหาร้อยละการเปลี่ยนแปลงของระดับความปวดเมื่อยก่อนและหลังการรักษาที่ ๗๒ ชั่วโมง เพื่อเปรียบเทียบว่าวิธีการทั้งสองสามารถลดการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อหลังการรักษาที่

๒๔, ๔๘ และ ๗๒ ชั่วโมง ได้จริงหรือไม่และลดลงเท่าไร หาความแตกต่างของประสิทธิผลการรักษาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อระหว่างการให้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์กับการรักษาโดยการนวดเชลยศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อนที่ ๒๔, ๔๘ และ ๗๒ ชั่วโมง โดยใช้ Mann-whitney U test เพื่อแสดงให้เห็นว่าวิธีการทั้งสองสามารถลดปวดได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่

ผลการวิจัย

๑. ข้อมูลพื้นฐานประชากร

จำนวนผู้ป่วยที่สนใจเข้าร่วมและลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยรวม ๑๐๖ คน ผู้ป่วยสมัครใจรับการรักษาด้วยวิธีนวดจำนวน ๕๖ คน และสมัครใจรับการรักษาด้วยวิธีรับประทานยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) จำนวน ๕๐ คน โดยแบ่งเป็นใช้ยา Ibuprofen จำนวน ๑๘ คน และใช้ยา Diclofenac จำนวน ๓๒ คน ผู้ป่วยมีอายุโดยเฉลี่ย ๔๕.๗๕±๑๓.๔๔ ปี น้ำหนักโดยเฉลี่ย ๖๑.๓๑±

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทราที่เข้าร่วมงานวิจัย ด้าน เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว

ข้อมูลของประชากร	รักษาอาการปวดโดยการนวด เชลยศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อน	รักษาอาการปวดโดยใช้ยาต้าน การอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์	ค่าพี
เพศ (ร้อยละ)			
ชาย	๒๓ (๖๐.๕)	๑๕ (๓๙.๕)	๐.๐๒๓
หญิง	๓๓ (๔๙.๕)	๓๕ (๕๑.๕)	
อายุ	๔๘.๔๓±๑๒.๖๓	๔๒.๗๔±๑๓.๙๒	๐.๓๕๐
น้ำหนัก	๖๒.๕๘±๙.๗๙	๕๙.๘๘±๑๑.๗๗	๐.๒๐๓
ส่วนสูง	๑๖๑.๒๑±๗.๘๒	๑๖๐.๐๐±๗.๙๔	๐.๙๐๖
โรคประจำตัวของประชากร (ร้อยละ)			
เบาหวาน	๗(๗๐)	๓(๓๐)	๐.๒๑๐
ภูมิแพ้	๒(๖๖.๗)	๑(๓๓.๓)	๐.๓๓๔
ความดันโลหิตสูง	๑๐(๖๖.๗)	๕(๓๓.๓)	๐.๐๒๐
โรคหัวใจ	๒(๔๐)	๓(๖๐)	๐.๒๔๓
กระเพาะอักเสบ	๕(๖๒.๕)	๓(๓๗.๕)	๐.๒๕๗
โรคไต	๒(๖๖.๗)	๑(๓๓.๓)	๐.๓๓๔
โรคหอบหืด	๓(๗๕.๐)	๑(๒๕.๐)	๐.๐๗๐
ข้อเข่าเสื่อม	๒(๑๐๐.๐)	๐(.๐)	๐.๐๐๖
อื่น	๐(.๐)	๑(๑๐๐.๐)	๐.๐๓๓

๑๐.๘๐ กิโลกรัม ส่วนสูงโดยเฉลี่ย ๑๖๐.๖๔๕๗.๘๖ เซนติเมตร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ ๕๖.๖ ในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวโรคที่พบบ่อยที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ ๓๒.๖ ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยส่วนใหญ่

คือ ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๒ อาชีพปัจจุบันของผู้ป่วยส่วนใหญ่คือรับจ้างทั่วไป เช่น ยกของ ก่อสร้างคิดเป็นร้อยละ ๒๗.๔ รายได้ครอบคลุมเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ๑๐,๐๐๑ - ๓๐,๐๐๐ บาทคิด

ตารางที่ ๒ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทราที่เข้าร่วมงานวิจัย ด้าน การศึกษา อาชีพ

ข้อมูลของประชากร	รักษาอาการปวดโดยการนวด เชลยศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อน	รักษาอาการปวดโดยใช้ยาต้าน การอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์	ค่าพี
ระดับการศึกษาของประชากร (ร้อยละ)			
ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา	๔(๕๐.๐)	๔(๕๐.๐)	๐.๗๑๐
ประถมศึกษา	๒๒(๔๔.๐)	๒๘(๕๖.๐)	
มัธยมศึกษา	๗(๗๐.๐)	๓(๓๐.๐)	
อนุปริญญาหรือปริญญา	๒๑(๖๑.๘)	๑๓(๓๘.๒)	
สูงกว่าอนุปริญญาหรือปริญญา	๒(๕๐.๐)	๒(๕๐.๐)	
อาชีพของประชากร (ร้อยละ)			
ชาวนา	๑๓(๕๒.๐)	๑๒(๔๘.๐)	๐.๘๑๗
เลี้ยงสัตว์	๘(๓๖.๔)	๑๔(๖๓.๖)	
รับจ้าง	๑๗(๕๘.๖)	๑๒(๔๑.๔)	
ข้าราชการ	๖(๗๕.๐)	๒(๒๕.๐)	
ค้าขาย	๗(๕๐.๐)	๗(๕๐.๐)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	๔(๕๗.๑)	๓(๔๒.๙)	
อื่นๆ	๑(๑๐๐.๐)	๐(๐.๐)	

ตารางที่ ๓ ข้อมูลทั่วไปของประชากรในโรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทราที่เข้าร่วมงานวิจัย ด้าน รายได้ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

ข้อมูลของประชากร	รักษาอาการปวดโดยการนวด เชลยศักดิ์ร่วมกับการประคบร้อน	รักษาอาการปวดโดยใช้ยาต้าน การอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์	ค่าพี
รายได้ของประชากร (ร้อยละ)			
น้อยกว่า ๑,๐๐๐ บาท	๖(๔๖.๒)	๗(๕๓.๘)	๐.๙๘๗
๑,๐๐๑-๕,๐๐๐ บาท	๑๐(๓๗.๐)	๑๗(๖๓.๐)	
๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐ บาท	๑๑(๕๒.๔)	๑๐(๔๗.๖)	
๑๐,๐๐๑-๓๐,๐๐๐ บาท	๒๒(๖๔.๗)	๑๒(๓๕.๓)	
๓๐,๐๐๑-๕๐,๐๐๐ บาท	๗(๖๓.๖)	๔(๓๖.๔)	
การสูบบุหรี่ของประชากร (ร้อยละ)			
สูบ	๔(๔๔.๔)	๕(๕๕.๖)	๐.๒๙๗
ไม่สูบ	๕๒(๕๓.๖)	๔๕(๔๖.๔)	
การดื่มสุราของประชากร (ร้อยละ)			
ดื่ม	๙(๕๒.๙)	๘(๔๗.๑)	๐.๙๘๔
ไม่ดื่ม	๔๗(๕๒.๘)	๔๒(๔๗.๒)	

เป็นร้อยละ ๓๒.๑ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ระบุหรือคิดเป็นร้อยละ ๙๑.๕ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เต็มสูตรคิดเป็นร้อยละ ๘๔.๐ ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยแสดงไว้ดังตารางที่ ๑, ๒, ๓ และ ๔

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับความปวดเมื่อยและทัศนคติ

บริเวณที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปวดเมื่อยมากที่สุดคือบริเวณ

หลังคิดเป็นร้อยละ ๒๗.๓๓ โดยกล้ามเนื้อที่ผู้ป่วยปวดมากที่สุดคือ Lastissimus dorsi แสดงไว้ดังตารางที่ ๕ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เลือกบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อโดยการพักการใช้งานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๔๑ แสดงไว้ดังตารางที่ ๖ ทัศนคติในแง่การบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเปรียบเทียบระหว่างการนวดเชลยศักดิ์ดีร่วมกับการประคบ

ตารางที่ ๔ ข้อมูลทั่วไปของประชากรในโรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทราที่เข้าร่วมงานวิจัย ด้าน สาเหตุของอาการปวด ระยะเวลาที่เริ่มปวด

ข้อมูลของประชากร	รักษาอาการปวดโดยการนวด เชลยศักดิ์ดีร่วมกับการประคบร้อน	รักษาอาการปวดโดยใช้ยาต้าน การอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์	ค่าพี
สาเหตุของอาการปวด (ร้อยละ)			
การทำงาน	๓๐(๕๖.๖)	๒๓(๔๓.๔)	๐.๑๙๘
อุบัติเหตุ	๑๑(๖๑.๑)	๗(๓๘.๙)	
ไม่ทราบสาเหตุ	๘(๔๐.๐)	๑๒(๖๐.๐)	
การออกกำลังกาย	๕(๔๑.๗)	๗(๕๘.๓)	
นั่งหรือยืนนานๆ	๒(๖๖.๗)	๑(๓๓.๓)	
ระยะเวลาที่เริ่มปวดในครั้งนี้ (ร้อยละ)			
น้อยกว่า ๔ สัปดาห์	๓๐(๔๗.๖)	๓๓(๕๒.๔)	๐.๒๙๓
๔ สัปดาห์ - ๑๒ สัปดาห์	๗(๖๓.๖)	๔(๓๖.๔)	
มากกว่า ๑๒ สัปดาห์	๑๙(๕๙.๔)	๑๓(๔๐.๖)	

ตารางที่ ๕ จำนวนและชนิดของกล้ามเนื้อที่ได้รับความปวดเมื่อย

ตำแหน่งที่ปวดเมื่อย	ชนิดของกล้ามเนื้อ	จำนวน (ตำแหน่ง)	รวม (ตำแหน่ง)
ปวดหลัง	Latissimus dorsi	๔๔	๔๗
	Trapezius	๓	
ปวดคอ	Supraspinatus	๔๐	๔๒
	Sternocleidomastoid	๒	
ปวดน่อง	Quadriceps	๒๔	๒๗
	Hamstring	๓	
ปวดแขน	Bicep	๙	๒๐
	Brachioradialis	๘	
	Tricep	๓	
ปวดขา	Gastrocnemius	๑๓	๑๕
	Soleus	๒	
ปวดลิ้นข้าง	External oblique	๑๓	๑๓
ปวดหัวไหล่	Deltoid	๒	๒
ปวดหน้าท้อง	Rectus abdominis	๒	๒
ปวดอก	Pectoralis major	๒	๒

ร้อนและการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย คิดว่าการนวดเซลล์คักดีร่วมกับการประคบร้อนดีกว่ายาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ร้อยละ ๖๒.๔ เหตุผลคือ คิดว่า ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์อาจตกค้างในร่างกายร้อยละ ๗๔ การกินยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์อาจมีผลข้างเคียง เช่น ทำให้เป็นโรคกระเพาะอาหารได้ร้อยละ ๒๓ และ คิดว่าการนวดเป็นการแก้ที่สาเหตุมากกว่า การกินยาเนื่องจากหากฤทธิ์ของยาหมดก็จะกลับมาปวดเมื่อยอีกร้อยละ ๓

๓. ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความปวดเมื่อย

ระดับความปวดเมื่อยกล้ำเนื้อก่อนการรักษาของผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดมีค่ามัธยฐานเท่ากับ ๖.๐ (๑-๑๐) ระดับความปวดเมื่อยหลังการรักษาที่ ๒๔, ๔๘ และ ๗๒ ชั่วโมงลดลงอย่างต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี < ๐.๐๐๑)

ตารางที่ ๖ วิธีการบรรเทาปวดก่อนการได้รับการรักษาครั้งนี้

วิธีการบรรเทาปวด	ร้อยละ
พักการใช้งาน	๔๑
ทายาลดปวดคลายกล้ามเนื้อ	๒๗
นวดประคบร้อนมากกว่า ๑ สัปดาห์ก่อนการรักษาครั้งนี้	๑๘
กินยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์มากกว่า ๑ สัปดาห์ก่อนการรักษาครั้งนี้	๗
ออกกำลังกาย คลายกล้ามเนื้อ	๖
กินยาสมุนไพร	๑

ภายในวิธีการรักษาทั้งสองโดยสามารถลดระดับความปวดเมื่อยได้ร้อยละ ๗๕ เท่ากัน และเมื่อเปรียบเทียบการลดความปวดเมื่อยระหว่างวิธีการรักษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี >๐.๐๕) แสดงไว้ดังตารางที่ ๗ และกราฟที่ ๑

บทสรุปและวิจารณ์

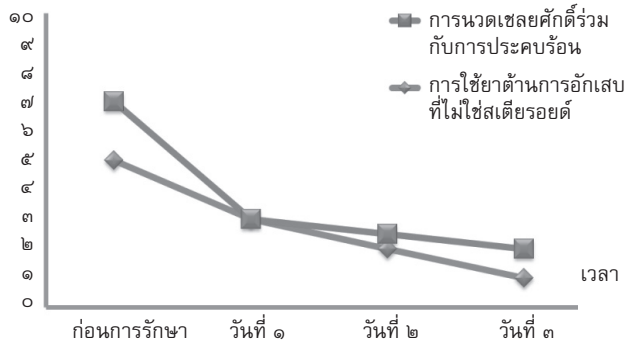
จากผลงานวิจัย ทำให้ทราบว่าการรักษาด้วยวิธีการนวดเซลล์คักดีร่วมกับการประคบร้อนและการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ มีความสามารถในการลดปวดได้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ว่าความสามารถในการลดปวดของทั้งสองวิธีนั้นมีความสามารถในการลดปวดได้จริง นำมาซึ่งความมั่นใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการให้คำแนะนำและส่งต่อผู้ป่วย ในแง่ตัวผู้ป่วยซึ่งส่วนมากมีทัศนคติที่ดีต่อการนวดประคบร้อนอยู่แล้ว ก็จะได้มีทางเลือกในการรักษาความปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากขึ้นตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

ในการศึกษาในอนาคตควรมีการศึกษาในขนาดประชากรที่ใหญ่มากขึ้น กำหนดช่วงอายุให้แคบลง ร่วมกับการกำหนดวิธีการรักษาแบบสุ่ม^๖ รูปแบบการศึกษาในแง่ของการศึกษาประสิทธิภาพผลของวิธีการรักษาควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับยาหลอก^๗ และมีการกำหนดบริเวณที่ปวดให้ชัดเจน^{๕,๙} เช่น ศึกษาเฉพาะอาการปวดหลัง เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผลงานวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ช่วยส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด

ตารางที่ ๗ เปรียบเทียบความแตกต่างของ pain score ระหว่างกลุ่มการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์และการใช้วิธีนวดแผนไทยร่วมกับการประคบร้อน ก่อนการรักษา และหลังการรักษาที่ ๒๔, ๔๘ และ ๗๒ ชั่วโมง

มัธยฐานของระดับความปวดเมื่อย (มากที่สุด-น้อยที่สุด)	รวม (จำนวน = ๑๐๖ คน)	การนวดเซลล์คักดีร่วมกับการประคบร้อน (จำนวน = ๕๖ คน)	การใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (จำนวน = ๕๐ คน)	ค่าพี (ระหว่างกลุ่ม)
ก่อนการรักษา	๖.๐(๑-๑๐)	๗.๐(๒-๑๐)	๕.๐(๑-๑๐)	๐.๐๙๙
วันที่ ๑	๓.๐(๐-๑๐)	๓.๐(๐-๙)	๓.๐(๐-๑๐)	๐.๔๐๑
วันที่ ๒	๒.๐(๐-๘)	๒.๕(๐-๘)	๒.๐(๐-๕)	๐.๒๗๘
วันที่ ๓	๒.๐(๐-๘)	๒.๐(๐-๘)	๑.๐(๐-๕)	๐.๑๓๘
ค่าพี (ภายในกลุ่ม)		< ๐.๐๐๑	< ๐.๐๐๑	

มัธยฐานระดับ
ความปวดเมื่อ



กราฟที่ ๑ เปรียบเทียบความแตกต่างของ pain score ระหว่างกลุ่มการใช้ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์และการใช้วิธีนวดแผนไทยร่วมกับการประคบร้อน ก่อนการรักษาและหลังการรักษาที่ ๒๔, ๔๘ และ ๗๒ ชั่วโมง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยด้วยความกรุณาของคณะกรรมการโครงการวิจัย กรมแพทย์ทหารบก และภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน กองการศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ที่ให้ความกรุณาอนุมัติโครงการวิจัยนี้ และเปิดโอกาสให้นักเรียนแพทย์ทหารได้ทำการวิจัยในครั้งนี้ นอกจากนี้ยังได้รับความกรุณาให้คำปรึกษาจาก พอ. รศ. วิโรจน์ อารีย์กุล หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน ตลอดจนอาจารย์ภาควิชาทุกท่าน นพ.สมคิด วีระเทพสุภรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนามชัยเขต จังหวัดฉะเชิงเทรา และนางสาวสุภาภรณ์ แซ่โค้ว ที่ให้คำปรึกษาในเรื่องสถิติ รวมถึงแพทย์และผู้ป่วย โรงพยาบาลสนามชัยเขต ที่สละเวลาตอบแบบสอบถามและยินยอมให้นำข้อมูลของท่านมาใช้ในงานวิจัย ตลอดจนแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสนามชัยเขต ที่ช่วยอำนวยความสะดวก ให้งานวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

๑. Vichai Chokvivat and Anchalee Chuthaputti. The Role of Thai Traditional Medicine in Health Promotion. 6GCHP Bangkok Thailand 7-11 Aug; 2005.
๒. ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, ปัทมาวดี กลสิกรรม, รุจิณาด อรรถสิทธิ์, โอภาส เชษฐากุล, ปารณัฐ สุขสุทธิ. การพัฒนาระบบแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพไทย; ๒๕๔๓.
๓. Kumar K, Malik S, Demeria D. Treatment of chronic pain with spinal cord stimulation versus alternative therapies: cost-effectiveness analysis. Neurosurgery 2002;1:106-15; discussion 115-6.
๔. Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Wegscheider K, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic vs. conventional therapy for chronic low back pain. Eur J Med Res 2007;12:302-10.
๕. Skillgate E, Vingård E, Alfredsson L. Naprapathic manual therapy or evidence-based care for back and neck pain: a randomized, controlled trial. Clin J Pain 2007;23:431-9.
๖. Crofford LJ. Rational use of analgesic and anti-inflammatory drugs. N Engl J Med 2001;345:1844-46.
๗. Teresa L http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VRS-4DHNW9R-6&_user=10&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=2c18bdb7e2e9dc3f8588e1b4a0a656c5-cor1mailto:annrutledge@benchmarkresearch.net, David G, Narinder K. and Mark T. Brown. Effects of valdecoxib in the treatment of chronic low back pain: results of a randomized, placebo-controlled trial. Clinical Therapeutics Volume 26, Issue 8, August 2004:1249-60.
๘. Furlan AD, Imamura M, Dryden T, Irvin E. Massage for low-back pain. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD001929. DOI: 10.1002/14651858.CD001929.pub2.
๙. Hsieh LL, Kuo CH, Lee LH, Yen MF, Chien K, Chen TH. A randomized controlled clinical trial for low back pain treated by acupressure and physical therapy. BMJ 2006;332:696-700.
๑๐. Deyo RA, Weinstein JN. Low back pain. N Engl J Med 2001;334:363-70.
๑๑. Hurwitz EL, Morgenstern H, Harber P, Kominski GF, Belin TR, Yu F, et al. A randomized trial of medical care with and without physical therapy and chiropractic care with and without physical modalities for patients with low back pain. Spine 2002;27:2193-204.
๑๒. Jolanda Jozina Groenendijk, Ilse Catharina Sophia Swinkels, Dinny de Bakker, Joost Dekker and Cornelia Helena Maria van den Ende. Physical therapy management of low back pain has changed. Health Policy Volume 80, Issue 3, March 2007. p. 492-9.

Abstract**Comparison of Effectiveness in Pain Reduction in Muscle Strain between NSAIDs and Thai Massage with Hot Compress at Sanamchaikhet Hospital in Chachoengsao Province**

Chaisith Sivakorn¹, Kachonsak Yongwatana¹, Wirote Areekul², Ram Rangsin², Suthee Panichkul², Panithan Pradubpongsa², Somkid Wiratepsuporn³, Pannipa Tengtrakulcharoen⁴, Supak Cae-ngow⁴

¹Sixth-Year Medical Cadet, Phramongkutklao College of Medicine, Bangkok, Thailand

²Department of Military and Community Medicine, Phramongkutklao College of Medicine

³President of Sanamchaikhet Hospital, Sanamchaikhet district, Chachoengsao Province

⁴Office of Research Development, Phramongkutklao College of Medicine and Phramongkutklao Hospital

Introduction: Although studies that proved the efficacy of traditional Thai massage with hot compress therapy were very few in number, they played an important role in relieving various types of pain. This study might increase the confidence of health-care providers to use this method as a standard therapy by providing them with evidence-based knowledge.

Objectives: To compare the effectiveness and attitude in pain reduction for muscle strain between NSAIDs and traditional Thai massage with hot compress therapy.

Study design: Prospective cohort study

Materials and methods: One hundred and six patients with muscle strain were enrolled in this study. Fifty-six persons chose traditional Thai massage with hot compress therapy and 50 chose NSAIDs. Each answered a questionnaire before the treatment and was followed up at 24, 48 and 72 hours after treatment by telephone. The questionnaires elicited demographic data, health status, numeric rating scale (NRS) for pain and attitude toward these two methods.

Results: Post-treatment pain score decreased significantly as compared with pre-treatment score within the group treated with Thai massage with hot compress and NSAIDs users (p -value < 0.001), and the pain scores at 24, 48, 72 hours were not significantly different between the two groups. These two methods reduced pain equally for 75 per cent in three days post-treatment. The subjects mostly thought that Thai massage was better than NSAIDs in pain reduction for muscle strain.

Conclusions: This study proved that the efficacy of traditional Thai massage with hot compression therapy for muscle strain, pain reduction was not significantly different from that of NSAIDs.

Key words: Thai massage, NSAIDs, efficacy in pain reduction, Sanamchaikhet