



การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร: ประสิทธิผลในการลดอาการปวดหลังระยะหลังคลอด

สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย*, ลีรียกานต์ ภูโปรง*, สุภาวดี หนองบัวดี*, ดอกไม้ วิจารณ์มงคล*,
พัชราภรณ์ ศุภางค์วรรณะ*, สุรางค์ วิเศษมณี[†], พรรณี หาญคิมหันต์[‡],
เรขารีย์ ประพันธ์โรจน์[‡], ดิฐกานต์ บริบูรณ์ทริยสาร[‡], อัศรินทร์ นิมมานนิตย์[‡],
ประวิทย์ อัศรเสรินนท์*, ทวี เลหาพันธ์*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: การศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพรเพื่อลดอาการปวดหลังที่เกิดขึ้นหลังคลอดช่วงแรก (๒๔ ชั่วโมง หลังคลอด) และการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลปกติ.

วิธีการ: ประชากรศึกษา ๑๐๐ ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ ๕๐ ราย. กลุ่มทดลองได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพรเป็นเวลา ๖๐ นาที. กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลปกติ ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินระดับความปวดหลังด้วยวิธีประเมินระดับการปวดเป็นตัวเลข ก่อนและหลังการศึกษา.

ผลการศึกษา: ก่อนทดลอง ระดับความปวดของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน [$(\bar{x}(\pm s))$ และ $\bar{x}(\pm s)$; ค่า $t > 0.05$]. หลังการทดลองพบว่าระดับอาการปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$(\bar{x}(\pm s))$ และ $\bar{x}(\pm s)$; ค่า $t < 0.001$]. เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานของระดับอาการปวดพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$(\bar{x}(\pm s))$ และ $\bar{x}(\pm s)$; ค่า $t < 0.001$] แต่ไม่มีความสำคัญทางเวชกรรม. กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจผลการรักษาในระดับสูงและไม่พบอาการแทรกซ้อน.

สรุป: การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพรช่วยบรรเทาอาการปวดหลังระดับปานกลาง ที่เกิดขึ้นในระยะหลังคลอดช่วงแรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางเวชกรรม. อาสาสมัครมีความพึงพอใจในระดับสูง และไม่พบอาการแทรกซ้อน.

คำสำคัญ: การนวดไทยแบบราชสำนัก, การประคบด้วยสมุนไพร, อาการปวดหลัง, หลังคลอด

บทนำ

การดูแลสุขภาพของคนไทยตั้งแต่โบราณมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การรักษาตามความเชื่อ, การใช้พิธีกรรม, การใช้สมุนไพร, การกินอาหาร, การนวด การอบ การประคบ, และการทำสมาธิ

หรือการทำจิตใจให้สงบนิ่ง เป็นต้น^๑, สำหรับการแพทย์แผนไทย ซึ่งจัดเป็นภูมิปัญญาของคนไทย ประกอบด้วยองค์ความรู้ด้านเวชกรรมไทย การนวดไทย เภสัชกรรมไทยและการผดุงครรภ์ไทย. การผดุงครรภ์ไทยเป็นศาสตร์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์, การทำคลอด, การดูแลหลังคลอดรวมทั้งการดูแลทารกแรกเกิด.

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

[†]ภาควิชาสูติศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

[‡]โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ในการดูแลหญิงหลังคลอดนั้นหลายวิธี ได้แก่ การนวด, การประคบด้วยสมุนไพร, การอบสมุนไพร ตลอดจนการบริหารร่างกายต่างๆ. ในระยะหลังคลอดช่วงแรก หญิงหลังคลอดมักจะมีอาการปวดกล้ามเนื้อหลัง กระเบนเหน็บ สะโพกและต้นขา เนื่องจากในช่วงการคลอดมีการเกร็ง, การขยายตัว และการหดตัวของกล้ามเนื้อ. การนวดเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้นและยังช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ เช่น ปวดหลัง ปวดกระเบนเหน็บ ปวดสะโพกและปวดขา^๒. ในปัจจุบันระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยมีการพัฒนาและส่งเสริมการนำความรู้ทางด้านการแพทย์แผนไทยเข้าสู่ระบบบริการมากขึ้นมีการผสมผสานศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบันในการดูแลรักษาผู้ป่วย การป้องกัน การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ในการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้บนพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์การแพทย์รองรับเพื่อนำองค์ความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เป็นการอนุรักษ์และพัฒนาแพทย์แผนไทยให้ดำรงคงอยู่สืบไป.

คณะผู้วิจัยนี้จึงดำเนินการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพรในการบรรเทาอาการปวดหลังในหญิงหลังคลอดปกติ โดยเปรียบเทียบกับผู้ที่ได้รับการดูแลรักษาหลังคลอดตามมาตรฐานการพยาบาลปกติ.

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มควบคุมคำนวณโดยใช้โปรแกรม Query Advisor. กลุ่มประชากรหญิงหลังคลอดที่ต้องการศึกษาต่อกลุ่มคือ ๓๔ คน เมื่อคิดเซตเซกกลุ่มตัวอย่างหญิงหลังคลอดที่อาจมีปัญหาในการดำเนินงานวิจัยหรือวิเคราะห์ข้อมูลร้อยละ ๒๐ ได้กลุ่มตัวอย่างหญิงที่ต้องการศึกษาต่อกลุ่มคือ ๕๐ คน คิดเป็นจำนวนหญิงหลังคลอดที่ต้องการศึกษาทั้งหมด ๑๐๐ คน. งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๐. ระยะเวลาดำเนินการวิจัยอยู่ในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๑.

ประชากรที่ศึกษา

การศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงหลังคลอดที่มาใช้บริการที่อาคาร ๑๐๐ ปี พระศรีนครินทร์ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป คลอดปกติ มีอาการปวดหลังตั้งแต่ระดับ ๕ ขึ้นไป โดยใช้แบบประเมินวัดระดับความปวดชนิด pain numeric rating scale และหลังคลอดภายใน ๒๔ ชั่วโมง. หญิงหลังคลอดที่มีอาการปวดหลังจากสาเหตุอื่น หรือมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด หรือมีประวัติแพ้ยาหรือแพ้ส่วนประกอบในลูกประคบสมุนไพร จะไม่นำมาศึกษาในครั้งนี้.

วิธีการ

กลุ่มหญิงหลังคลอดจำนวน ๑๐๐ ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๕๐ รายและกลุ่มควบคุม ๕๐ ราย. ทั้ง ๒ กลุ่มได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลที่ได้รับปกติคือการใช้ยาและการแนะนำทำบริหาร. กลุ่มทดลองจะได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพร. ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลที่ได้รับปกติ. ผู้เข้าร่วมโครงการทุกรายจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยและลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการก่อนจึงจะดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

กลุ่มทดลอง

๑) ก่อนทำการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบสมุนไพร แพทย์แผนไทยประยุกต์และพยาบาล จะซักประวัติ อาสาสมัคร ประเมินระดับความปวด เพื่อประเมินสุขภาพทั่วไปและให้เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกประชากรแล้วจึงดำเนินการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพร.

๒) ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพรเหมือนกันทุกราย จากผู้ให้บริการจำนวน ๕ คนที่เป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และได้รับการฝึกซ้อมขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพร.

๓) ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพรเป็นมาตรฐานเดียวกันจำนวน ๑ ครั้ง ระยะเวลาประมาณ ๖๐ นาที โดยผู้ทำการนวดจะ

ใช้น้ำมันในการนวดท่าของผู้รับการนวดและการประคบด้วยสมุนไพรจะเป็นท่านอนหงายและท่านอนตะแคงไม่มีผลกระทบต่อแผลฝีเย็บ ซึ่งจะทำตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- นวดพื้นฐานขา เปิดประตูลม คือ การนวดบริเวณขาและบริเวณขาหนีบ.
- นวดพื้นฐานหลัง คือ การนวดบริเวณกล้ามเนื้อหลังตั้งแต่ระดับกระดูกสันหลังส่วนเอวขึ้นไปจนถึงระดับกระดูกสันหลังส่วนคอขึ้นไป ๗.
- นวดพื้นฐานขาด้านนอก คือ การนวดบริเวณกล้ามเนื้อสะโพกและขาด้านนอก.
- นวดพื้นฐานขาด้านใน คือ การนวดกล้ามเนื้อขาด้านใน.
- ประคบด้วยสมุนไพรตามแนวเส้นนวด.

๔) วัดระดับอาการปวดหลัง หลังจากนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพรเสร็จแล้ว ๑ ชั่วโมง และหลังจากนั้นวัดทุก ๔ ชั่วโมง อีก ๒ ครั้ง (ชั่วโมงที่ ๑, ๕ และ ๙) และสอบถามอาการแทรกซ้อนหลังจากการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพรแล้วภายใน ๒๔ ชั่วโมง โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย.

๕) หญิงหลังคลอดทุกรายได้รับการสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามประเมินระดับความปวด ความพึงพอใจและอาการปวดอื่นๆโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หลังจากแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้บริการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพร.

กลุ่มควบคุม

๑) ได้รับการชักประวัติและประเมินระดับความปวดโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ร่วมกับพยาบาล ตามแบบประเมินสุขภาพทั่วไปและให้ปฏิบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกประชากร.

๒) วัดระดับอาการปวดหลังในหญิงหลังคลอดที่ไม่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพรห่างจากวัดครั้งแรก ๑ ชั่วโมง และหลังจากนั้นวัดทุก ๔ ชั่วโมง อีก ๒ ครั้ง (ชั่วโมงที่ ๑, ๕ และ ๙) โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย.

๓) หลังจากการประเมินระดับความปวดครั้งที่ ๓ (ชั่วโมงที่ ๙) หญิงหลังคลอดจะได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพร เสร็จแล้ววัดระดับอาการ

ปวดหลังในชั่วโมงที่ ๑๐ อีกครั้ง โดยเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย.

๔) หญิงหลังคลอดทุกรายได้รับการสอบถาม โดยใช้แบบสอบถามประเมินระดับความปวด ความพึงพอใจและอาการปวดอื่นๆโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หลังจากแพทย์แผนไทยประยุกต์ให้บริการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพร.

การเก็บข้อมูล

การประเมินผลการศึกษาครั้งนี้ ใช้การประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อหลัง กระเบนเหน็บ สะโพก ต้นขา โดยใช้แบบประเมินวัดระดับความปวดชนิด pain numeric rating scale และวัดระดับความพึงพอใจต่อผลการบำบัดรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับการประเมินระดับอาการปวดหลังก่อนการทดลอง และหลังการทดลองกลุ่มทดลองจะวัดระดับอาการปวดหลังหลังจากได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพรเสร็จแล้ว ๑ ชั่วโมง และกลุ่มควบคุมจะวัดระดับอาการปวดหลังห่างจากวัดครั้งแรก ๑ ชั่วโมง.

การวิเคราะห์ทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของประชากรตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คำนวณหาค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่ามัธยฐาน และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบ Nonparametric (Mann Whitney test) ทดสอบอาการปวดหลังทั้ง ๒ กลุ่ม.

ผลการศึกษา

ประชากรตัวอย่างหญิงหลังคลอดจำนวน ๑๐๐ รายมีอาการปวดหลังตั้งแต่ระดับ ๕ ขึ้นไปทุกราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ๕๐ รายและกลุ่มควบคุม ๕๐ ราย. กลุ่มทดลองมีอายุ ๒๓ - ๓๓ ปี เฉลี่ย ๒๖.๕๐ ปี. ส่วนใหญ่เป็นครรภ์ที่ ๒ เคยคลอดมาแล้ว ๑ ครั้ง. ร้อยละ ๙๐ ไม่เคยได้รับการนวดและประคบสมุนไพรมาก่อน; ร้อยละ ๙๐ มีอาการปวดบั้นเอวและกระเบนเหน็บร้อยละ ๘๐, รองลงมาปวดหน้าขาและต้นขาร้อยละ ๕๘ และปวดหลังร้อยละ ๔๖. ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุ ๒๑.๗๕ - ๓๐.๐๐ ปี เฉลี่ย ๒๖ ปี. ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ที่ ๒ เคยคลอดมาแล้ว ๑ ครั้ง และไม่เคยได้รับการนวดและประคบสมุนไพร

มาก่อนร้อยละ ๙๒ มีอาการปวดบั้นเอวและกระเบนเหน็บร้อยละ ๘๒ รองลงมาปวดหน้าขาและต้นขาร้อยละ ๗๐ และปวดหลังร้อยละ ๓๐ ซึ่งข้อมูลทั่วไปทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันโดยนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ ๑ และตารางที่ ๒).

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างหญิงหลังคลอดกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานอาการปวดหลังก่อนการรักษาเท่ากับ ๕ (๕-๖) และหลังการรักษามีค่ามัธยฐานอาการปวดหลังเท่ากับ ๔ (๓-๔.๒๕) และกลุ่มควบคุมมีค่ามัธยฐานอาการปวดหลังก่อนการรักษาเท่ากับ ๕ (๕-๖) และหลังการรักษามีค่ามัธยฐานอาการปวดหลังเท่ากับ ๕ (๓.๗๕-๕.๒๕). เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานอาการปวดหลังของกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักกับการประคบด้วยสมุนไพร กับกลุ่มควบคุมที่ได้

รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลปกติ ก่อนการทดลองพบว่า มีระดับอาการปวดหลังไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P > 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานอาการปวดหลังในกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพร กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลปกติ หลังการทดลองพบว่าระดับอาการปวดหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $P < 0.001$); และเมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของค่ามัธยฐานอาการปวดหลังในกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลปกติ พบว่าระดับอาการปวดหลังในกลุ่มที่รักษาโดยการนวดร่วมประคบ

ตารางที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของประชากรศึกษา ๑๐๐ คน

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม ๕๐ คน	กลุ่มทดลอง ๕๐ คน	ค่า P
อายุ (ปี) มัธยฐาน (25th - 75th percentile)	๒๖ (๒๑.๗๕ - ๓๐.๐๐)	๒๖.๕๐ (๒๓-๓๓)	> ๐.๐๕
ระดับการศึกษา จำนวนคน (ค่าร้อยละ)			
ต่ำกว่าประถมศึกษา	๐	๒ (๔)	๐.๔๖๔
ประถมศึกษา	๑๕ (๓๐)	๑๔ (๒๘)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	๑๕ (๓๐)	๑๙ (๓๘)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	๑๕ (๓๐)	๙ (๑๘)	
อนุปริญญา/ปวส.	๓ (๖)	๔ (๘)	
ปริญญาตรี	๒ (๔)	๓ (๖)	
ไม่ระบุ		๑ (๒)	
อาชีพ จำนวนคน (ค่าร้อยละ)			
ค้าขาย/กิจการส่วนตัว	๖ (๑๒)	๔ (๘)	๐.๗๑๙
ทำนา สวนไร	๑ (๒)	๐	
รับจ้าง	๒๒ (๔๔)	๒๗ (๕๔)	
ไม่ได้ทำงาน	๑๒ (๒๔)	๑๐ (๒๐)	
ไม่ระบุ	๙ (๑๘)	๙ (๑๘)	
รายได้ จำนวนคน (ค่าร้อยละ)			
< ๕,๐๐๐	๘ (๑๖)	๙ (๑๘)	๐.๓๓๑
๕,๐๐๑-๑๐,๐๐๐	๑๗ (๓๔)	๒๒ (๔๔)	
๑๐,๐๐๑-๑๕,๐๐๐	๑๗ (๓๔)	๑๓ (๒๖)	
๑๕,๐๐๑-๒๐,๐๐๐	๕ (๑๐)	๑ (๒)	
๒๐,๐๐๑-๒๕,๐๐๐	๑ (๒)	๑ (๒)	
๒๕,๐๐๑-๓๐,๐๐๐	๐	๓ (๖)	
> ๓๐,๐๐๐	๑ (๒)	๑ (๒)	
ไม่ตอบ	๑ (๒)	๐	

ตารางที่ ๒ จำนวนครั้งการตั้งครุฑ การคลอด ตำแหน่งที่ปวดและประสบการณ์การนวดและการประคบด้วยสมุนไพร

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม ๕๐ คน	กลุ่มทดลอง ๕๐ คน	ค่าพี
ครั้งการตั้งครุฑ จำนวนคน (ค่าร้อยละ)			
ครั้งที่ ๑	๑๘ (๓๖)	๑๖ (๓๒)	๐.๐๖๙
ครั้งที่ ๒	๒๖ (๕๒)	๑๙ (๓๘)	
ครั้งที่ ๓	๔ (๘)	๑๔ (๒๘)	
ครั้งที่ ๔	๒ (๔)	๑ (๒)	
ครั้งการคลอด จำนวนคน (ค่าร้อยละ)			
ยังไม่เคยคลอด	๘ (๑๖)	๑๐ (๒๐)	๐.๒๙๔
เคย ๑ ครั้ง	๒๔ (๔๘)	๑๙ (๓๘)	
เคย ๒ ครั้ง	๑๖ (๓๒)	๑๔ (๒๘)	
เคย ๓ ครั้ง	๒ (๔)	๗ (๑๔)	
ตำแหน่งปวด จำนวนคน (ค่าร้อยละ)			
คอ	๒ (๔)	๒ (๔)	๑.๐๐๐
บ่า/หัวไหล่	๕ (๑๐)	๔ (๘)	๑.๐๐๐
แขน	๐ (๐)	๖ (๑๒)	
บั้นเอว-กระเบนเหน็บ	๔๑ (๘๒)	๔๐ (๘๐)	๑.๐๐๐
หลัง	๑๕ (๓๐)	๒๓ (๔๖)	๑.๐๐๐
ขาหนีบ	๓ (๖)	๘ (๑๖)	๑.๐๐๐
หน้าขา-ต้นขา	๓๕ (๗๐)	๒๙ (๕๘)	๑.๐๐๐
ประสบการณ์ การนวดและประคบ จำนวนคน (ค่าร้อยละ)			
เคย	๔ (๘)	๕ (๑๐)	๐.๗๒๗
ไม่เคย	๔๖ (๙๒)	๔๕ (๙๐)	

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบค่ามัธยฐานอาการปวดหลังในกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง

ระดับความปวด	กลุ่มควบคุม ๕๐ คน	กลุ่มทดลอง ๕๐ คน	ค่าพี
ความปวดช่วงที่ ๐, Median (25 th - 75 th percentile)	๕ (๕-๖)	๕ (๕-๖)	๐.๓๖๕
ความปวดช่วงที่ ๑, Median (25 th - 75 th percentile)	๕ (๓.๗๕-๕.๒๕)	๔ (๓-๔.๒๕)	<๐.๐๐๑
ความปวดช่วงที่ Δ0 - Δ1, Median (25 th - 75 th percentile)	๐ (๐-๒)	๒ (๑-๓)	<๐.๐๐๑

ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี < ๐.๐๐๑).

กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร มีความพึงพอใจต่อผลการบำบัดรักษาในระดับสูง (๘-๑๐) มีค่ามัธยฐานเท่ากับ ๙ (๘-๑๐) ส่วนกลุ่มควบคุมที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพร ซึ่งเป็นการเสริมให้กับกลุ่มควบคุมนั้นพบว่ามี

ความพึงพอใจต่อผลการบำบัดรักษาในระดับสูง (๘-๑๐) มีค่ามัธยฐานเท่ากับ ๙ (๘-๑๐). ทั้งสองกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพรไม่พบอาการแทรกซ้อน นอกจากนี้การปวดอื่นๆ นอกจากปวดหลัง และการได้รับยาของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ ๔).

ตารางที่ ๔ ความพึงพอใจต่อการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับประคบด้วยสมุนไพร, ภาวะแทรกซ้อน, อาการปวดที่อื่นนอกจากปวดหลัง และการได้รับยา

	กลุ่มควบคุม ๕๐ คน	กลุ่มทดลอง ๕๐ คน	ค่าพี
ความพึงพอใจ, Median (25th - 75th percentile)	-	๙ (๘-๑๐)	-
อาการแทรกซ้อน (ระบม ปวดมากขึ้น ผื่นแดง)			
จำนวนคน (คำร้อยละ)			
ไม่มี	๔๖ (๙๒)	๔๖ (๙๒)	-
ไม่ตอบ	๔ (๘)	๔ (๘)	
อาการปวดที่อื่น จำนวนคน (คำร้อยละ)			
ไม่ตอบ	๑๒ (๒๔)	๑๓ (๒๖)	๐.๓๓๘
ปวดเพิ่มขึ้น	๐	๑ (๒)	
ปวดลดลง	๒๙ (๕๘)	๒๘ (๕๖)	
เท่าเดิม	๔ (๘)	๗ (๑๔)	
ไม่แน่ใจ	๕ (๑๐)	๑ (๒)	
การได้รับยา จำนวนคน (คำร้อยละ)			
ไม่ได้รับ	๔๐ (๘๐)	๓๖ (๗๒)	๐.๓๔๙
พาราเซตามอล	๑๐ (๒๐)	๑๔ (๒๘)	

วิจารณ์

จากการศึกษากลุ่มหลังทดลอง ๑๐๐ ราย ที่แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานอาการปวดหลังในกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก ร่วมกับประคบด้วยสมุนไพร กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลปกติ พบว่าระดับอาการปวดหลังก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันโดยนัยทางสถิติ (ค่าพี > ๐.๐๐๕) แต่เมื่อเปรียบเทียบค่ามัธยฐานอาการปวดหลังในกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับประคบด้วยสมุนไพร กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลปกติ หลังการทดลองพบว่าระดับอาการปวดหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี < ๐.๐๐๑). เมื่อเปรียบเทียบค่าความแตกต่างของค่ามัธยฐานอาการปวดหลังในกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับประคบด้วยสมุนไพร กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลปกติ พบว่าระดับอาการปวดหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าพี < ๐.๐๐๑) แสดงว่าการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพรสามารถช่วยลดอาการปวดหลังในระยะหลังทดลองช่วงแรกได้ ซึ่งเป็น

เพราะการนวดจะช่วยกระตุ้นการไหลเวียนเลือดให้ดีขึ้นและช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ปวดหลัง ปวดกระเบนเหน็บ ปวดสะโพกและปวดขา^๒ และทำให้กล้ามเนื้อคลาย^๓ สอดคล้องกับผลการศึกษาเบื้องต้นของสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ร่วมกับภาควิชาสูติศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลที่ทดลองในกลุ่มหญิงหลังคลอดจำนวน ๕๕ ราย พบว่าอาการปวดหญิงหลังคลอดที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพรมีอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิภาพการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยจำนวน ๑๑๕ ราย ซึ่งมีอาการปวดไหล่ หลังและคอ มีระดับความปวดเฉลี่ยก่อนนวดอยู่ที่ระดับ ๗ หลังนวดระดับความปวดเฉลี่ยลดลงเหลือระดับ ๓ (ค่าพี < ๐.๐๐๑)^๔ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาจากโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด ผลการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์จำนวน ๑๑๕ ราย มีคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยก่อนการนวดและประคบสมุนไพร = ๖.๙๗ และคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยหลังการนวดและประคบสมุนไพร

ไพร = ๓.๐๗ และการศึกษาผลของการนวดไทยต่อการลดอาการปวดเปรียบเทียบกับ การดัดตั้งข้อต่อในผู้ป่วยปวดหลังแบบไม่จำเพาะ ศึกษาจากผู้ป่วยจำนวน ๖๗ ราย รักษาด้วยการนวดไทย ๓๕ ราย และการดัดตั้งข้อต่อ ๓๒ ราย พบว่าการรักษาโดยการนวดไทยและการดัดตั้งข้อต่อช่วยลดอาการปวดในผู้ป่วยปวดหลังได้ แต่การนวดไทยจะมีผลลดอาการปวดได้มากกว่า^๕.

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยเปรียบเทียบกับ การนวดแบบสวีเดนในผู้ป่วยปวดหลังที่มี Myofascial trigger points จำนวน ๑๘๐ คน ซึ่งได้รับการสุ่มเพื่อเข้ารับการรักษาด้วยการนวดไทย และการนวดแบบสวีเดน โดยวัดระดับความปวดด้วย visual analog scale. ผลการศึกษาแสดงว่าทั้ง ๒ กลุ่มมีระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (ค่า $p < ๐.๐๐๕$) แต่เมื่อเปรียบเทียบระดับความปวดของทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกัน แสดงว่าการนวดไทยและการนวดแบบสวีเดนมีประสิทธิผลในการลดอาการปวดในผู้ป่วยปวดหลังที่มี Myofascial trigger points และการวิจัยนี้ได้เสนอแนะให้ใช้การนวดไทยเป็นทางเลือกอันดับหนึ่งในการรักษา^๖ และมีการศึกษาเกี่ยวกับการรวบรวมข้อมูลการจัดการกับอาการปวดหลังท่อนล่างเรื้อรังโดยไม่ใช้การผ่าตัด พบว่าการนวดมีผลดีต่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรัง ช่วยบรรเทาอาการปวดและทำให้ผู้ป่วยสามารถทำงานได้. ผลของการนวดจะดีขึ้นเมื่อทำร่วมกับการบริหารร่างกายและการให้ความรู้^๗.

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงว่าในกลุ่มที่ได้รับการนวด อาการปวดหลังค่ามัธยฐานก่อนการทดลองอยู่ที่ระดับ ๕ หลังการทดลองอาการปวดหลังค่ามัธยฐานลดลงที่ระดับ ๔ (ค่า $p < ๐.๐๐๑$) ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติ. อย่างไรก็ตาม ระดับอาการปวดลดลงน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ การศึกษาของเจตน์ จอห์น เทพทรงวัฒน์และคณะ^๔ ที่ศึกษาประสิทธิผลการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อที่มีอาการปวดเฉลี่ยก่อนนวดอยู่ที่ระดับ ๗ และหลังนวดอาการปวดเฉลี่ยลดลงที่ระดับ ๓ (ค่า $p < ๐.๐๐๑$) ข้อแตกต่างดังกล่าวอาจเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดระดับอาการปวดตั้งแต่ระดับ ๕ ขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อยกว่า และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ต่างกัน ซึ่งระดับอาการปวดที่ลดลงในการวิจัยนี้ไม่มี ความสำคัญทางเวชกรรม เมื่ออ้างอิงผลการทูลเกล้าฯ สำคัญทาง

เวชกรรมน้อยที่สุด (MCII) อย่างน้อย ๒ ใน ๑๐. อย่างไรก็ตาม การนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพรมีผลลดอาการปวดหลังได้และอาสาสมัครมีความพึงพอใจในระดับสูง และไม่พบอาการแทรกซ้อน.

สรุป

การศึกษานี้พบว่า การนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพรสามารถช่วยลดหรือบรรเทาอาการปวดหลังที่เกิดขึ้นกับหญิงที่คลอดปกติในระยะหลังคลอดช่วงแรก ซึ่งมีระดับความปวดปานกลางได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีนัยสำคัญทางเวชกรรม อาสาสมัครมีความพึงพอใจในระดับสูง และไม่พบอาการแทรกซ้อน.

กิตติกรรมประกาศ

สำนักงานโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุฬาลักษณ์ โกมลตรี หน่วยระบาดวิทยาคลินิก สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ให้คำปรึกษาทางสถิติ. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และอาสาสมัครประชากรศึกษาทุกรายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการดำเนินงานโครงการวิจัยครั้งนี้.

เอกสารอ้างอิง

๑. นรา แววดร, ชุณใจ แววดร, อรลักษณ์ รอดอนันต์, ลูกจันทร์ แววดร, รุยาพร เจียมประเสริฐ. ทางสู่วิชาญวัฒนะ. ใน: อวย เกตุสิงห์. อายุรเวชวิทยาลัย (ชีวโกมารภักจ). อวยนิมิต อนุสรณ์. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์; ๒๕๔๖ หน้า ๙๓-๑๐๒.
๒. กรุงไกร เจนพาณิชย์. บทความบางเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์ไทยเดิม (อายุรเวช) (สมุนไพรและการนวดแบบเดิมของไทย). กรุงเทพฯ: มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิม; ๒๕๒๕.
๓. สุภาวดี หนองบัวดี, เอี่ยมพร สุวรรณไตรย์, สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย. การดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย. ใน: ชาญชัย วันทนาศิริ, ธิฐกานต์ บริบูรณ์ศิริรักษ์, พงษ์ หันนุชประภาพร, บรรณานิการ. ครอบครัวคุณภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.ลิวิ่ง จำกัด; ๒๕๔๙.
๔. เจตน์ จอห์น เทพทรงวัฒน์. ประสิทธิภาพการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ. สารศิริราช ๒๕๔๙:๕๘:๗๐๓-๔.

๕. สุรัสวดี มรรควัฒย์, อึ้งพินิจพงศ์ ว. การเปรียบเทียบผลของการนวดไทยและการดัดตั้งข้อในผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังชนิดไม่จำเพาะ. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; ๒๕๔๗.
๖. Chatchawan U, Thinkhamrop B, Kharmwan S, Knowles J, Eungpinichpong W. Effectiveness of traditional Thai massage versus Swedish massage among patients with back pain associated with

myofascial trigger points. J Bodywork Movement Therap 2005;9:298-309.

๗. Imamura M, Furlan A, Dryden T, Irvin E. Evidence-informed management of chronic low back pain with massage. Spine J 2008;8:121-33.

Abstract

Court-type Traditional Thai Massage and Hot Herbal Compress: Effectiveness in Relieving Early Postpartum Backache

Sroysri Iampornchai*, Sirikan Poopong*, Supawadee Nongbuadee*, Dokmai Wiwattamongkol*, Patsraporn Supawongwattana*, Surang Wesesmanee†, Raykawaree Prapunrot†, Pannee Hankimhon†, Dittakarn Boriboonhirunsarn†, Akarin Nimmannit*, Pravit Akarasereenont*, Tawee Laohapand*

*Center of Applied Thai Traditional Medicine, †Department of Obstetrics & Gynecology, and ‡Office for Research and Development, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok

Objective: To evaluate the effectiveness of the court-type Thai traditional massage and hot herbal compress in addition to the standard management for the relief of back pain during the early postpartum period (within 24 hours after having given birth).

Methods: One hundred patients were randomly divided into two groups. The test group was treated with court-type Thai traditional massage and hot herbal compress for 60 minutes. The control group received only standard postpartum management. Patients were asked to rate the intensity of their back pain using a pain numeric rating scale before and after treatment.

Results: Before receiving treatment, the pain intensity was equal among the two groups [5(5-6) and 5(5-6); $p>0.365$]. When comparing the pain intensity after having received treatment, the difference between the groups showed statistical significance: [4(3-4.25) and 5(3.75-5.25); $p<0.001$]. The difference of the median of pain intensity between the groups also showed statistical significance [2(1-3) and 0(0-2); $p<0.001$], but this showed no clinical significance. The great majority (82%) of patients in the treatment group reported a high level of satisfaction (8-10). There was no report of any side effect.

Conclusions: The addition of the court-type Thai traditional massage and hot herbal compress to the standard management can modestly relieve back pain in women with moderate back pain. The improvement in pain score was statistically significant when compared with the control group but there was no clinical significance. The patients were very satisfied and no side effect was reported.

Key words: Court-type Thai traditional massage, hot herbal compress, back pain, postpartum period, satisfaction