ประสิทธิผลของการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพลในผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติด ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Effectiveness of Ratchsomna Massage by Plai Oil on Patients With Frozen Shoulder in Roi Et hospital

ยุพิน ชมภูบุตร* อรญา บุญพูล ขวัญหทัย สุขเพสน์*****

Yupin Chompoobut, Oraya Bunpun, Khwanhatai Sukkphet

Corresponding author: E-mail; chompoobut@gmail.com

(Received: June 1, 2025; Revised: June 6, 2025; Accepted: June 26, 2025)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพลในผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติด ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research)

ระเบียบวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติด ที่มารับการรักษาที่กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2568 – 31 พฤษภาคม 2568 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การนวดไทยแบบราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพล 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ และแบบวัดองศาการเคลื่อนไหวของคอ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอนุมาน Paired sample t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p<.05$

ผลการวิจัย : หลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพล และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยกลุ่มที่ได้รับการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพล มีคะแนนความปวดน้อยกว่า 3.06 คะแนน (95% CI : 2.40, 3.73) องศาการเคลื่อนไหวของคอหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพล และกลุ่มควบคุม หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มที่ได้รับการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพล และกลุ่มควบคุม มีองศาการก้มคอ องศาการเงยคอ องศาการเอียงด้านซ้าย และองศาการเอียงด้านขวา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <.001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : การบำบัดรักษาด้วยการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพล ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติดมีอาการปวดกล้ามเนื้อลดลง และเพิ่มองศาของการเคลื่อนไหวบริเวณคอได้ดีมากขึ้น จึงควรมีการกำกับติดตามอาการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

คำสำคัญ : การนวดราชสำนัก; มันไพล; ผู้ป่วยข้อไหล่ติด

*แพทย์แผนไทยชำนาญการ, กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

**แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ, กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

***นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ, กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Abstract

Purposes : To study the effectiveness of Ratchsomna Massage by Plai Oil on patients with frozen shoulder in Roi Et hospital.

Study design : Quasi – experimental research.

Material and Methods : The sample group consisted of patients with frozen shoulder who received treatment at the Thai Traditional and Alternative Medicine Division, Roi Et Hospital. Total of 60 people, divided into 30 experimental groups and 30 control groups. The study was conducted between March 1, 2025 – May 31, 2025. The research instruments were: 1) The experimental instrument was Ratchsomna massage by Plai oil. 2) The instruments used for data collection were the general information questionnaire, muscle pain assessment form and neck range of motion measurement form. Statistics used in the analysis include descriptive statistics and inferential statistics, paired sample t-test and independent t-test, ($p< .05$).

Main finding : After the experiment, the groups receiving the Ratchsomna massage by Plai oil and the control group had significantly different pain scores ($p<.001$). The group received the Ratchsomna massage by Plai oil had a pain score lower than 3.06 points (95% CI: 2.40, 3.73). The degree of neck movement after the experiment between the group receiving the Ratchsomna massage by Plai oil and the control group. After the experiment in the 4th week, the group receiving the Ratchsomna massage by Plai oil and the control group had significantly different neck bending, neck lifting, left tilt and right tilt degrees ($p<.001$).

Conclusion and recommendations : Ratchsomna massage by Plai oil resulted in patients with frozen shoulder having reduced muscle pain and increased range of motion in the neck area. Therefore, continuous monitoring of symptoms should be performed to achieve sustainable results.

Keyword : Ratchsomna massage; Plai oil; Patients with Frozen Shoulder

*Traditional Thai medicine, Professional Level, Thai Traditional and Alternative Medicine, Roi Et hospital.

** Traditional Thai medicine Practitioner Level, Thai Traditional and Alternative Medicine, Roi Et hospital.

***Public Health Technical Office, Practitioner Level,Thai Traditional and Alternative Medicine, Roi Et hospital.

บทนำ

โรคข้อไหล่ติด (Frozen shoulder) เป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ พบได้ประมาณร้อยละ 2 ของประชากร โดยพบในคนอายุระหว่าง 40-60 ปี เป็นส่วนใหญ่ สาเหตุจากการหนาตัวและหดสั้นลงของเยื่อหุ้มแคปซูลที่อยู่รอบๆข้อหัวไหล่ นอกจากนี้ยังพบได้ประมาณร้อยละ 10-20 ของผู้ป่วยเบาหวาน โรคอื่นๆที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับโรคข้อไหล่ติด เช่น โรคไทรอยด์ ไม่ว่าจะเป็นไทรอยด์เป็นพิษหรือไทรอยด์ต่ำ โรคพาร์กินสัน โรคหัวใจ หรือผู้ที่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน อาการปวดในคนเป็นข้อไหล่ติดมักจะเป็นอาการปวดแบบตื้อๆ และอาการปวดเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหว โดยที่มีอาการปวดที่ด้านนอกของหัวไหล่และบางครั้งปวดมาถึงต้นแขนด้วย ลักษณะเฉพาะของโรคข้อไหล่ติด คือการเคลื่อนไหวที่จำกัด เนื่องจากอาการเจ็บ จากการตรวจร่างกายที่ยืนยันว่าเป็นข้อไหล่ติด พบว่าคนไข้จะฝืน และเจ็บมากเมื่อพยายามจับให้มีการเคลื่อนไหวของข้อหัวไหล่ ผู้ป่วยที่มีอาการของข้อไหล่ติด จะส่งผลกระทบต่อการเคลื่อนไหวข้อไหลในชีวิตประจำวัน การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษา โดยการใช้ยาแก้ปวด การทำกายภาพบำบัด การผ่าตัด และการนวด เป็นต้น โดยเหตุที่อาการเจ็บปวดดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม จึงเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางทั้งประชาชนทั่วไปและวงการสาธารณสุข[1]

ข้อไหล่ยึดติด (Joint stiffness) เกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ค่อยได้ขยับร่างกาย อยู่ในท่าทางเดิมนานๆ หรือมีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อหดตัวอยู่ตลอดเวลา ร่วมกับ ขาดการ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ส่งผลให้กล้ามเนื้อตึงตัว[2] และถ้ายังหากปล่อยไว้เป็นระยะเวลานานจะส่งผลให้ข้อต่อยึดติดตามมา ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดเมื่อขยับและเคลื่อนไหวได้ไม่เต็มช่วงการเคลื่อนไหว ข้อไหล่เคลื่อน (Shoulder subluxation) เกิดจากพยาธิสภาพ ของผู้ป่วยที่มีการอ่อนแรงครึ่งซีก ทำให้มีการเคลื่อนไหว แขนด้านที่อ่อนแรงลดลงและเมื่อมีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้กล้ามเนื้อรอบๆข้อไหล่ไม่สามารถพยุงข้อไหล่ให้อยู่ในข้อได้ อาจนำไปสู่การเกิดภาวะ ข้อไหล่เคลื่อนได้ และยังพบอาการการสำลักอาหาร ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง มักมีปัญหาด้านการกลืน เนื่องจากกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง กับการกลืนอ่อนแรงลง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการสำลักอาหารได้ง่าย และถ้าหากสำลักอาหารลงระบบทางเดินหายใจไป ก็จะนำไปสู่ภาวะปอดติดเชื้อ ตามมาได้[2]

ประเทศไทย การให้บริการฟื้นฟูสภาพที่หลากหลายตามแต่บริบทของสถานพยาบาล และความต้องการของผู้ป่วย เช่น การให้บริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน การให้บริการฟื้นฟูแบบผู้ป่วยนอก และการเยี่ยมบ้าน ให้บริการที่บ้าน Intermediate care เป็นระบบการดูแลที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลางในสามกลุ่มโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง โดยมุ่งหวังให้ร้อยละ 70 ของกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวนี้ ได้รับการคัดกรองเพื่อประเมินสภาพ และสนับสนุนให้เข้าถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่องจนครบระยะเวลา 6 เดือน[3]

ไพล มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ คือ Zingiber cassumunar Roxb. เป็นพืชในวงศ์ ZINGIBERACEAE ซึ่งอยู่ในวงศ์เดียวกับขิงข่า มีชื่อท้องถิ่น คือ ปูลอย ปูเลย (ภาคเหนือ) ปูขมิ้น มิ้นสะล่าง (ไทยใหญ่ แม่ฮ่องสอน) ว่านไฟ (ภาคกลาง) ว่านปอบ (ภาคอีสาน) ไพลเหลือง มีชื่อภาษาอังกฤษ คือ Thai ginger, Bengal ginger, Cassumunar ginger และยังพบว่ามีอีก 2 พันธุ์ ได้แก่ ไพลดำ มีชื่อท้องถิ่น คือ ไพลม่วง มีสรรพคุณคล้ายไพลบ้านแต่ไม่นิยมใช้เนื่องจากหายากและอีกชนิดคือ ไพลป่า มีฤทธิ์ร้อนแรงกว่าไพลบ้าน ลักษณะทางพฤกษศาสตร์ ไพลเป็นไม้ล้มลุกสูง 0.7-1.5 m มีลำต้นใต้ดินเป็นเหง้าเปลือกสีน้ำตาลแกมเหลือง เหง้าสด มีเนื้อในสีเหลืองถึงเหลืองแกมเขียว มีกลิ่นหอม เฉพาะแทงหน่อ หรือล้าต้นเทียมขึ้นเป็นกอ ประกอบด้วยกาบหรือโคนใบหุ้มซ้อนกันเป็นลำกลม สีเขียวเข้ม โคนกับสีแดงใบเดี่ยว เรียงสลับ 6 ออกระนาบเดียว รูปขอบขนานแกมใบหอก กว้าง 3.5-5.5 cm ยาว 18-35 cm ปลายใบเรียวแหลม โคนใบมน หรือเว้ารูปหัวใจ ผิวใบเรียบ ขอบใบเรียบ ไม่มีก้านใบมีขนนุ่มที่เส้นกลางใบ

ด้านท้องใบแผ่นใบบางหลังใบสีเขียวเข้มท้องใบสีอ่อนกว่า กาบใบมีลิ้นใบดอกช่อเชิงลดรูปไข่หรือยาวรี หรือรูปกระสวย แทงจากเหง้าใต้ดิน ดอกมีความกว้าง 4-5 cm และความยาว 7-15 cm ก้าน ช่อดอกยาว 15-30 cm ใบประดับจำนวนมากเรียงตัวเป็นระเบียบซ้อนกันแน่นคล้ายเกล็ดปลามีขนประปรายใบประดับย่อยม้วนหุ้มดอกย่อย ใบประดับมีสีแดงอมม่วง ขอบสีเขียวรูปเหมือนกลีบดอกบัว ข้างในใบประดับมีดอกย่อย 1 ดอก กลีบดอกเป็นหลอดเชื่อมติดกัน หลอดยาว 2.5 cm ส่วนปลายมี 3 กลีบ สีเหลืองนวล กลีบดอกบอบบาง เกสรเพศผู้ส่วนเป็นกลีบมี 3 หยัก สีขาวนวลหยักกลางขนาดใหญ่ เป็นกลีบปากรูปเกือบกลม เกสรเพศผู้ที่เป็นหมันมีสีเหลืองอมขาว ส่วนนี้มีขนาดใหญ่กว่ากลีบดอกและสวยสะดุดตา บริเวณกลางกลีบส่วนปลายจะเข้มกว่าเล็กน้อย หยักข้างมี 2 หยัก ติดกับ กลีบปาก หรือ หยักใหญ่ที่โคนเกสรเพศผู้ มีก้านสั้น อับเรณูสีเหลืองอ่อน มีส่วนปลายยื่นยาวออกเกสรเป็น เพศเมีย ยอดเกสรที่ส่วนปลายมีขนละเอียดสีขาว รังไข่ค่อนข้างแบน มีขน ผลเป็นผลแห้งรูปทรงกลม ขนาดเล็กแก่แตก 3 พู เมล็ดรูปไข่กลม ผิวเป็นมัน สีดำ มีเมล็ดจำนวนมาก ลำต้นจะเหี่ยวแห้งไปในฤดูแล้ง และจะผลิต้นใหม่ในฤดูฝน สรรพคุณของไพล เหง้า รสฝาดขื่นเอียนใช้ภายนอกประคบหรือฝนทาแก้ฟกช้ำ เคล็ด บวม แก้เหน็บชา เส้นตึง เมื่อยขบ เป็นส่วนประกอบหลักในการทำลูกประคบช่วยสมานแผล แก้เล็บถอด ใช้อาบและประคบเพื่อให้เลือดลมไหลดีในสตรีหลังคลอดทาบรรเทาอาการผื่นคันจากการแพ้ใช้ภายในแก้ท้องเสีย แก้หืด ผสมยาอื่น เช่น ตำรับยาประสะไพล เป็นยารับประทาน ขับลมในลำไส้แก้จุกเสียด แก้ปวดท้อง แก้ท้องอืดเฟ้อ ต้น รสฝาด ขื่นเอียน แก้ธาตุพิการ แก้อุจจาระพิการ ใบ รสขื่นเอียนแก้ไข้ แก้ปวดเมื่อยแก้ครั่นเนื้อครั่นตัว เป็นต้น

กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ให้บริการรักษา ฟื้นฟู ผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติด โดยข้อมูลการให้การรักษาผู้ป่วยข้อไหล่ติด โรงพยาบาลร้อยเอ็ดในปี พ.ศ.2565 – 2567 จำนวน 394 ราย 411 ราย และ 466 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว มีภาวะข้อไหล่ติดและข้อยึด ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาฟื้นฟูด้านกายภาพและต้องใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และจากสถานการณ์ปัญหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วย ได้เล็งเห็นความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติด จึงได้ศึกษาประสิทธิผลของการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพลในผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนป้องกัน และควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย รวมถึงการลดความรุนแรงของโรค และช่วยบำบัดรักษาให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพลในผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติดในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) 2 กลุ่ม วัดผลสองครั้ง (Two Group Pretest - Posttest Design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพลในผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติด ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไหล่ติดที่มารับการรักษาที่กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยตัวแปรต้น คือ การนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพล ตัวแปรตาม คือ ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ (Numeric Rating Score) และองศาการเคลื่อนไหวของข้อ (Inclinometer) ในผู้ป่วยที่มีอาการไหล่ติด ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2568 – 31 พฤษภาคม 2568

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติด

ที่มารับการรักษาที่กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2568 - 31 พฤษภาคม 2568

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติดที่มารับการรักษาที่กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2568-31 พฤษภาคม 2568

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย วัดก่อนและหลังการให้ Intervention และกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Heinisch, 1965)[4] สูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \left\lceil \frac{(Z_{\alpha+} Z_{\beta})\sigma}{\delta} \right\rceil^2$$

โดย

n คือ จำนวนขนาดตัวอย่าง

Z_{α} คือ ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ค่า α เท่ากับ 0.05 ดังนั้น ค่า Z_{α} เท่ากับ 1.96

Z_{β} คือ ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่กำหนดให้อำนาจการทดสอบเท่ากับ 95 ค่า β เท่ากับ 0.05 ดังนั้น Z_{β} เท่ากับ 1.645

δ คือ Mean difference ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยเป็นค่าเฉลี่ยจากการวัดผล Posttest เท่ากับ 1.37

σ คือ Standard deviation of mean difference เท่ากับ 2.14

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยของ สุรศักดิ์ สิงห์ชัย และคณะ[5] เรื่อง ประสิทธิผลของการรักษาข้อไหล่ติดแบบผสมผสานด้วยการนวดราชสำนักและการใช้เถาวัลย์เปรียงชนิดแคปซูล เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดของกล้ามเนื้อในสัปดาห์ที่ 4 ก่อนการรักษาเท่ากับ 2.45 และหลังการรักษาเท่ากับ 1.41 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย เท่ากับ 1.04 นำมาแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \left\lceil \frac{(Z_{\alpha+} Z_{\beta})\sigma}{\delta} \right\rceil^2$$

$$n = \left\lceil \frac{(1.96+1.645)2.14}{1.04} \right\rceil^2$$

$$n = 55$$

เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เมื่อได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตผู้บริหารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อดำเนินการวิจัยในพื้นที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงประสานงานเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกเป็นผู้ประชาสัมพันธ์ ระหว่างการรอเข้ารับบริการและหลังเข้ารับบริการที่กลุ่มงานแพทย์แผนไทย โดยผู้ประชาสัมพันธ์และผู้ขอความยินยอม คือ แพทย์แผนไทย

2. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติดที่มารับการรักษาที่กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ขออนุญาตแพทย์เจ้าของไข้ดำเนินการสุ่มแบบจำเพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติการคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก จำนวน 60 ราย ตามการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองก่อน จำนวน 30 ราย และจึงคัดเลือกกลุ่มควบคุม 30 ราย

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัยให้แก่ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยรับทราบ โดยใช้ห้องประชุมเล็กกลุ่มงานกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อให้ความเป็นส่วนตัวแก่อาสาสมัคร

4. ผู้วิจัยขอความยินยอมจากอาสาสมัคร โดยการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร ด้วยเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติด ทั้งเพศชาย และหญิง อายุ 20 – 60 ปี ที่เข้าเกณฑ์การฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีอาการคงที่ และสังเกตอาการทางสมองครบ 72 ชั่วโมง

แต่ไม่เกิน 6 เดือน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ

2. คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน Bartel Index ≥15 คะแนน

3. มีคะแนนปวดบริเวณข้อไหล่และกล้ามเนื้อบ่าไหล่ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป

4. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัย และยินดีสมัครเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยมีอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ หรือความผิดปกติของสมอง

2. ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่ห้ามทำหัตถการ ได้แก่ หอบหืดระยะรุนแรง โรคลมชัก โรคติดเชื้อเฉียบพลัน โรคกระดูกพรุนรุนแรง

3. ผู้ป่วยที่มีอาการที่ห้ามทำหัตถการ ได้แก่ มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส มีความดันโลหิตสูง (160/100 มิลลิเมตรปรอท) ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น

4. ผู้ป่วยที่มีอาการเส้นเลือดอักเสบหรืออุดตันด้วยลิ่มเลือด (Deep vein thrombosis)

5. ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเพื่อลดปวด และเพิ่มมุมการเคลื่อนไหวข้อใหม่อย่างต่อเนื่องในช่วงวิจัย เช่น กายภาพบำบัดต่อเนื่องหรือวิธีการอื่นๆ

6. ป่วยที่ไม่สามารถเข้าใจภาษาไทย หรือไม่สามารถสื่อสารได้

เกณฑ์การถอน (Withdrawal)

1. อาสาสมัครขอถอนตัวออกจากโครงการ

2. อาสาสมัครไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามขั้นตอนการวิจัย

3. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระหว่างดำเนินการวิจัย เช่น มีอาการแพ้สมุนไพร อาการคันผิวหนัง มีอาการชา ร้าว ลงแขนจากการกดทับของเส้นประสาท เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1) การนวดไทยแบบราชสำนัก โดยแพทย์แผนไทย ผู้ให้การบำบัดจะใช้เฉพาะนิ้วมือ และฝ่ามือในการนวดแขนเหยียดตรงเพื่อให้น้ำหนักถูกถ่ายเทไปยังนิ้วหัวแม่มือ มีการกดนวดไปตามแนวเส้นพื้นฐาน และจุดสัญญาณตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย[6]

2) น้ำมันไพล ที่ได้จากการผลิตของกลุ่มกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การผลิตน้ำมันไพล กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ชื่อตำรับน้ำมันไพลรหัสยา4100000004695090942107 08 รหัสตัวยาสำคัญ 000000046 รูปแบบยา ยาเข้าน้ำมัน ความแรง 90%w/v จากน้ำมันไพลสกัด ขนาดบรรจุ 20 ซีซี/ขวด

ข้อบ่งใช้ บรรเทาอาการปวด บวม ฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก กล้ามเนื้อ

วิธีใช้ ทา ถู นวดเบาๆ บริเวณที่มีอาการ การเก็บรักษา ในที่ร่ม หลีกเลี่ยงความร้อยและแสงแดด

ส่วนประกอบของน้ำมันไพล

1. สารสกัดจากไพล 90 มิลลิลิตร
2. เมนทอล 3 กรัม
3. พิมเสน 3 กรัม
4. การบูร 3 กรัม
5. น้ำมันระกำ 1 มิลลิลิตร

ขั้นตอนการผลิต

1) ชั่ง/ตวงเมนทอล พิมเสน การบูร และน้ำมันระกำ ตามสัดส่วนโดยใช้เครื่องชั่ง ใส่ในโกร่งบดให้ละเอียด จะได้สารละลายน้ำใส

2) น้ำมันไพล ได้จากการเตรียมคือ นำไพลน้ำหนัก 2 กิโลกรัม ทอดในน้ำมันปาล์ม 1 ลิตร เป็นเวลา 30 นาที แล้วตวงสารที่ได้ตามสัดส่วนประกอบ โดยใช้กระบอกตวง/เหยือกตวง ผสมให้เข้ากันโดยใช้แท่งแก้วคน แล้วใส่สารละลายในข้อ 1) คนให้ละลายเข้ากัน จะได้สารละลายสีเหลืองใส

3) แบ่งบรรจุในขวดแก้วใสที่เตรียมไว้ ปิดฝาขวดและติดฉลาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา และระยะเวลาที่มีอาการปวดบ่า

2.2 แบบประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ Numeric Pain Rating Scale (NRS) ใช้กับผู้ป่วยที่เข้าใจความหมายของตัวเลขและสามารถประเมินความปวดเป็นตัวเลขได้ โดยเป็นเส้นตรงยาวมีเส้นขีดแบ่ง เป็นช่องเท่าๆ กันมีหมายเลขกำกับที่เส้นขีดแบ่ง ตั้งแต่ 0-10 โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด และ 10 หมายถึง มีอาการปวดรุนแรงจนไม่สามารถทนได้[7]

2.3 เครื่องวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อ (Inclinometer) วัดองศาข้อไหล่ด้วยเครื่อง Goniometer สำหรับวัดการเคลื่อนไหวของคอ ในทิศทางก้มคอ (Flexion) เงยคอ (extension) เอียงคอไปทางด้านซ้าย-ขวา (Lateral Bending) โดยบุคคลปกติจะมีค่า มีค่าของการก้ม 50 องศา การเงย 60 องศา การเอียงไปทางด้านข้าง 45 องศา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรง (Validity) เพื่อให้การนวดมีผลต่ออาการปวดน้อยที่สุด ผู้วิจัยได้นำแนวทางปฏิบัติการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพล มาตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการนวด 3 คน โดยจากการตรวจสอบความตรงพบว่า แนวทางปฏิบัติการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพล ทุกข้อมีค่าเกิน 0.5 จึงไม่มีการแก้ไข

2. แบบประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ Numerical Pain Rating Scale (NRS) ใช้แบบประเมินตามมาตรฐานกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

3. การวัดความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อ มาทดสอบคุณภาพโดยวิธี Test-Retest Reliability ในกลุ่มที่มีลักษณะตามเกณฑ์การคัดเข้า แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อเท่ากับ .77

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง

ก่อนการทดลอง เมื่อได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัย จากสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด และผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตผู้บริหารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อดำเนินการวิจัยในพื้นที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงประสานงานเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เป็นผู้ประชาสัมพันธ์ ระหว่างการรอเข้ารับบริการ และหลังเข้ารับบริการที่กลุ่มงานกายภาพบำบัด โดยผู้ประชาสัมพันธ์และผู้ขอความยินยอม คือ นักกายภาพบำบัด และผู้ช่วยเหลือคนไข้

ขั้นทดลอง

1) ผู้วิจัยซักประวัติผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามบันทึกประวัติผู้ป่วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ และวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อ (Inclinometer) ก่อนการนวด โดยใช้ห้องประชุมเล็ก กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด หลังจากนั้นตรวจร่างกาย ตรวจวัดอาการปวดข้อไหล่ติด และให้กรอกแบบประเมินอาการปวดข้อไหล่ติด (Pain Scale) ก่อนการนวด 1 ครั้ง และหลังการนวดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 4 สัปดาห์ สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ กลุ่มงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยผู้วิจัยและทีมผู้ร่วมวิจัย ได้ประสานงานขอใช้พื้นที่ในการดำเนินการวิจัย

2) การรักษาโดยวิธีนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับการใช้น้ำมันไพล ทำการนวดครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 4 สัปดาห์ โดยอ้างอิงจากคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยแพทย์แผนไทย ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ โดยมีขั้นตอนการนวด ดังนี้

ข้อปฏิบัติก่อนการนวด

1) นั่งคุกเข่าห่างจากปลายเท้าผู้ป่วยประมาณ 4 ศอก เดินเข่าในท่าเคารพเข้าหาผู้ป่วย (ย่างสามขุม)

2) นั่งพับเพียบห่างจากผู้ป่วย 1 ศอก (1 หัตถบาท) ในระดับเข่าของผู้ป่วย หันปลายเท้าไปทางปลายเท้าผู้ป่วย ทำการคารวะขออภัยผู้ถูกนวด และเป็นการระลึกถึงครูบาอาจารย์

3) จับชีพจรข้อมือ (ลมเบื้องสูง) และชีพจรข้อเท้า (ลมเบื้องต้น) เป็นการประเมินสภาพการไหลเวียนของเลือดลมว่าปกติหรือไม่ ถ้าเลือดลมเดินไม่สะดวกการนวดอาจทำให้ผู้ป่วยหมดสติได้

4) ขณะนวดต้องไม่ก้มหน้าหายใจรดผู้ถูกนวดหรือแหงนหน้า สอดส่ายตาจนเป็นการไม่เคารพและไม่สำรวม

ขั้นตอนการนวด ท่าที่ 1 นวดพื้นฐานขา เน้นข้อเท้า เปิดประตูลม ท่าที่ 2 นวดพื้นฐานหลัง ท่าที่ 3 นวดสัญญาณ 1–5 หลัง ท่าที่ 4 นวดพื้นฐานขาด้านนอก ท่าที่ 5 นวดสัญญาณ 1–5 ขาด้านนอก ท่าที่ 6 นวดพื้นฐานขาด้านใน ท่าที่ 7 นวดสัญญาณ 1–5 ขาด้านใน ท่าที่ 8 นวดพื้นฐานท้อง ท่าที่ 9 นวดสัญญาณ 1–5 ท้อง ท่าที่ 10 นวดพื้นฐานแขนด้านใน ท่าที่ 11 นวดสัญญาณ 1–5 แขนด้านใน ท่าที่ 12 นวดพื้นฐานแขนด้านนอก ท่าที่ 13 นวดสัญญาณ 1–5 แขนด้านนอก ท่าที่ 14 นวดพื้นฐานบ่า ท่าที่ 15 นวดสัญญาณ 1–5 หัวไหล่ ท่าที่ 16 นวดพื้นฐานโค้งคอ ท่าที่ 17 นวดสัญญาณ 1–5 ศีรษะด้านหลัง ท่าที่ 18 นวดจุดจอมประสาท ท่าที่ 19 นวดสัญญาณ 1–5 ศีรษะด้านหน้า

โดยการนวดเน้นท่าที่ 14 นวดพื้นฐานบ่า และท่าที่ 15 นวดสัญญาณ 1–5 หัวไหล่ เป็นสำคัญ หลังการนวดผู้ป่วยนั่งพัก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อและดื่มน้ำอุ่น และประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ และวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อ (Inclinometer) หลังการนวด

2. กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยซักประวัติผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามบันทึกประวัติผู้ป่วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ และวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อ (Inclinometer) ก่อนการนวด หลังจากนั้นตรวจร่างกาย ตรวจวัดอาการปวดข้อไหล่ติด และให้กรอกแบบประเมินอาการปวดข้อไหล่ติด (Pain Scale) ก่อนการนวด 1 ครั้ง และหลังการนวด สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 4 สัปดาห์

2. การรักษาโดยวิธีนวดแบบราชสำนัก **(การนวดไม่ใช้น้ำมันไพล)** ทำการนวดครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 4 สัปดาห์ โดยอ้างอิงจากคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยแพทย์แผนไทย ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ ตามขั้นตอนการนวดไทยราชสำนัก

3. หลังการนวด ผู้ป่วยนั่งพัก ผ่อนคลายกล้ามเนื้อและดื่มน้ำอุ่น

4. ประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ และวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อ (Inclinometer) หลังการนวด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติอนุมาน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ ภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมวิจัยการวิจัย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับจริยธรรมการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง มีการขออนุญาตทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด หมายเลขโครงการ RE015/2568 ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาลว่าด้วยการรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด การบันทึกข้อมูลจะลงบันทึกโดยใช้รหัส (Code) ที่ตั้งขึ้น ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และการเผยแพร่ข้อมูลจะทำได้เฉพาะการสรุปผลการวิจัย และการวิจัยนี้ไม่ได้ทำให้เกิดความเสี่ยงเพิ่มขึ้นแก่กลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (80.00%) อายุเฉลี่ย 53.90 ปี (SD. = 18.58) สถานภาพสมรส (80.00%) การศึกษาระดับปริญญาตรี (63.40%) อาชีพข้าราชการ (43.30%) รายได้เฉลี่ย 18,839.04 บาทต่อเดือน (SD. = 10010.06) ไม่สูบบุหรี่ (86.70%)

ไม่ดื่มสุรา (53.30%) และมีระยะเวลาที่มีอาการปวดเฉลี่ย 3.03 วัน (SD. = 0.85) และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (76.70%) อายุเฉลี่ย 52.26 ปี (SD.= 14.88) สถานภาพสมรส (86.70%) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (73.30%) อาชีพข้าราชการ (40.00%) รายได้เฉลี่ย 21,556.14 บาทต่อเดือน (SD. = 12270.24) ไม่สูบบุหรี่ (83.30%) ไม่ดื่มสุรา (66.70%) และมีระยะเวลาที่มีอาการปวด เฉลี่ย 3.30 วัน (SD. = 0.95)

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ของผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติด

ระดับความปวดกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ของผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติด

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับอาการปวดกล้ามเนื้อระดับรุนแรง ร้อยละ 96.70 กลุ่มควบคุมมีระดับอาการปวดกล้ามเนื้อระดับรุนแรง ร้อยละ 100.00 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับการปวดกล้ามเนื้อในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.70 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ปวด ร้อยละ 20.00 กลุ่มควบคุมมีระดับการปวดกล้ามเนื้อ ระดับรุนแรง ร้อยละ 63.30 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.70 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติด จำแนกตามระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ

ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ของผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติด	ก่อนการทดลอง จำนวน(ร้อยละ)	หลังการทดลอง จำนวน(ร้อยละ)
กลุ่มทดลอง (n=30)		
ไม่ปวด (0-2 คะแนน)	0(0.00)	6(20.00)
ปวดปานกลาง (3-6 คะแนน)	1(3.30)	23(76.70)
ปวดรุนแรง (7-10 คะแนน)	29(96.70)	1(3.30)
กลุ่มควบคุม (n=30)		
ไม่ปวด (0-2 คะแนน)	0(0.00)	0(0.00)
ปวดปานกลาง (3-6 คะแนน)	0(0.00)	11(36.70)
ปวดรุนแรง (7-10 คะแนน)	30(100.00)	19(63.30)

การเปรียบเทียบคะแนนความปวดกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ ภายในกลุ่ม

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความปวดกล้ามเนื้อกลุ่มที่ได้รับการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพล ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนความปวดลดลง 4.66 คะแนน (95% CI: 4.21, 5.12) กลุ่มควบคุมมีระดับความปวด ก่อนและหลังการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) โดยหลังการทดลองมีคะแนนความปวดลดลง 1.33 คะแนน (95% CI: 1.03, 1.63) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความปวดกล้ามเนื้อบริเวณไหล่ ภายในกลุ่ม

เปรียบเทียบคะแนนความปวดกล้ามเนื้อ	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
กลุ่มทดลอง (n=30)				
ก่อนการทดลอง	8.46(0.77)	4.66	4.21, 5.12	<.001
หลังการทดลอง	3.80(1.42)			
กลุ่มควบคุม (n=30)				
ก่อนการทดลอง	8.20(0.71)	1.33	1.03, 1.63	<.001
หลังการทดลอง	6.86(1.13)			

การเปรียบเทียบคะแนนความปวดกล้ามเนื้อระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพลและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มที่ได้รับการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพล และกลุ่มควบคุม มีคะแนนความปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.001) โดยกลุ่มที่ได้รับการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพล มีคะแนนความปวดน้อยกว่า 3.06 คะแนน (95% CI : 2.40, 3.73) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนความปวดกล้ามเนื้อ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดราชสำนักโดยใช้ น้ำมันไพล และกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบคะแนนความปวดกล้ามเนื้อ	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	8.46(0.77)	0.26	-0.11, 0.65	.171
กลุ่มควบคุม	8.20(0.71)			
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	3.80(1.42)	3.06	2.40, 3.73	<.001
กลุ่มควบคุม	6.86(1.13)			

ส่วนที่ 3 ผลการวัดองศาการเคลื่อนไหวของคอ

การวัดองศาการเคลื่อนไหวของคอ วัดองศาด้วยเครื่อง Goniometer สำหรับวัดการเคลื่อนไหวของคอในทิศทางก้มคอ (Flexion) เงยคอ (Extension) เอียงคอไปทางด้านซ้าย-ขวา (Lateral Bending) โดยบุคคลปกติจะมีค่า มีค่าของการก้ม 50 องศา การเงย 60 องศา การเอียงไปทางด้านข้าง 45 องศา[8]

ผลการศึกษา พบว่า หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีองศาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มมากขึ้น โดยค่าเฉลี่ยองศาการเคลื่อนไหวของการก้มคอ เท่ากับ 89.00 องศา (SD. = 5.47) ค่าเฉลี่ยองศาการเงยคอ เท่ากับ 90.00 องศา (SD. = 0.00) ค่าเฉลี่ยองศาการเอียงคอด้านซ้าย เท่ากับ 81.33 องศา (SD. = 13.57) และค่าเฉลี่ยการเอียงคอด้านขวา เท่ากับ 78.00 องศา (SD. = 14.94) กลุ่มควบคุมมีองศาการเคลื่อนไหวของคอ ภายหลังการรับการนวดราชสำนักสัปดาห์ที่ 4 โดยค่าเฉลี่ยองศาการเคลื่อนไหวของการก้มคอ เท่ากับ 83.00 องศา (SD. = 12.90) ค่าเฉลี่ยองศาการเงยคอ เท่ากับ 85.00 องศา

(SD. = 11.37) ค่าเฉลี่ยองศาการเอียงคอด้านซ้าย เท่ากับ 73.00 องศา (SD. = 15.12) และค่าเฉลี่ยการเอียงคอด้านขวา เท่ากับ 68.00 องศา (SD. = 13.49) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการวัดองศาการเคลื่อนไหวของคอ

องศาการเคลื่อนไหวของคอ	สัปดาห์ที่ 1	สัปดาห์ที่ 2	สัปดาห์ที่ 3	สัปดาห์ที่ 4
	Mean(SD.)	Mean(SD.)	Mean(SD.)	Mean(SD.)
กลุ่มทดลอง (n=30)				
ก้มคอ (Flexion) (องศา)	52.00(10.22)	60.50(11.47)	75.00(15.25)	89.00(5.47)
เงยคอ (Extension) (องศา)	52.00(7.61)	61.00(11.09)	77.00(15.12)	90.00(0.00)
เอียงคอไปทางด้านซ้าย (องศา)	56.00(6.74)	60.50(9.22)	67.50(14.06)	81.33(13.57)
เอียงคอไปทางด้านขวา (องศา)	55.00(7.19)	60.50(9.22)	66.16(13.75)	78.00(14.94)
กลุ่มควบคุม (n=30)				
ก้มคอ (Flexion) (องศา)	50.70(7.69)	57.00(9.15)	72.00(14.94)	83.00(12.90)
เงยคอ (Extension) (องศา)	49.50(6.99)	58.70(8.32)	69.20(13.89)	85.00(11.37)
เอียงคอไปทางด้านซ้าย (องศา)	51.20(7.79)	56.00(6.74)	62.70(9.72)	73.00(15.12)
เอียงคอไปทางด้านขวา (องศา)	51.00(7.47)	57.00(11.41)	61.50(10.67)	68.00(13.49)

เปรียบเทียบองศาการเคลื่อนไหวของคอหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพล และกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มที่ได้รับการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพล และกลุ่มควบคุม มีองศาการก้มคอ องศาการเงยคอ องศาการเอียงด้านซ้าย และองศาการเอียงด้านขวา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = .023, p=.019, p=.029 และ p=.009 ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบองศาการเคลื่อนไหวของคอหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพล และกลุ่มควบคุม

องศาการเคลื่อนไหวของคอ	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
สัปดาห์ที่ 4 (หลังการทดลอง)				
ก้มคอ (Flexion) (องศา)				
กลุ่มทดลอง	89.00(5.47)	6.00	0.87, 11.12	.023
กลุ่มควบคุม	83.00(12.90)			
เงยคอ (extension) (องศา)				
กลุ่มทดลอง	90.00(0.00)	5.00	0.84, 9.15	.019
กลุ่มควบคุม	85.00(11.37)			

ตารางที่ 5 (ต่อ)

องศาการเคลื่อนไหวของคอ	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
เอียงคอไปทางด้านซ้าย (องศา)				
กลุ่มทดลอง	81.33(13.57)	8.33	0.90, 15.76	.029
กลุ่มควบคุม	73.00(5.12)			
เอียงคอไปทางด้านขวา (องศา)				
กลุ่มทดลอง	78.00(14.94)	10.00	2.64, 17.35	.009
กลุ่มควบคุม	68.00(13.49)			

วิจารณ์

การศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพล ส่งผลถึงประสิทธิภาพของการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติด โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการนวดราชสำนักโดยใช้น้ำมันไพลร่วมด้วยนั้น มีอาการปวดกล้ามเนื้อลดลง และเพิ่มองศาของการเคลื่อนไหวบริเวณคอได้ดีมากขึ้น อาจเนื่องมาจากสรรพคุณของน้ำมันไพล ซึ่งเป็นสมุนไพรที่ได้รับการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิภาพในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อ เช่นการศึกษาของอำพล บุญเพียร และลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์[9] ได้ศึกษาประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำคั้นไพลและน้ำมันไพลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ผลการศึกษาพบว่า การนวดด้วยน้ำคั้นไพลมีผลทำให้ระดับอาการปวดลดลง และองศาการเคลื่อนไหวคอเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุรศักดิ์ สิงห์ชัย และคณะ[5] ศึกษาวิจัยเพื่อประเมินเปรียบเทียบอาการเจ็บปวดและการคลายตัวของกล้ามเนื้อ โดยการนวดไทยราชสำนักร่วมกับการใช้สมุนไพร ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลงอย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ การสกัดน้ำมันไพล จากกระบวนการผลิตของกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ทำให้คงไว้ซึ่งสรรพคุณของสมุนไพรไว้ได้อย่างดี สามารถอาการปวดกล้ามเนื้อของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม การศึกษาประสิทธิผลของน้ำมันไพลยังต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผลการรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ และเฝ้าระวังการเกิดผลข้างเคียงต่อการใช้น้ำมันไพล และต้องได้รับความร่วมมือจากสหวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพของการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. นำผลการวิจัย เสนอต่อผู้บริหารเพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน และกำหนดนโยบายขององค์กร ด้านการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. ขยายผลการวิจัย สู่การพัฒนาคุณภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ โดยใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น
3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเพิ่มการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย ชุมชน รวมถึงหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. คัญฑมารา สิทธิไกรพงษ์ และคณะ. การศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยรักษาโรคนิ้วไกปืน. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
2. นิลุบล ลือชาเกียรติศักดิ์. การฟื้นฟูภาวะข้อไหล่

ติดในผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2566;37(1):121-36.

3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบการดูแลสุขภาพระยะกลางของผู้สูงอายุในประเทศไทย (ฉบับปรับปรุง) Intermediate Care Model for Elderly people of Thailand. กรุงเทพฯ: บียอนด์พับลิสชิ่ง; 2562.
4. Heinisch O. Cochran W G.: Sampling Techniques, 2. Aufl. John Wiley and Sons, New. York, London 1963. Preis s. Biometrische Zeitschrift. 1965;7(3):203.
5. สุรศักดิ์ สิงห์ชัย, สุพัตรา ศรีไชยรัตน์, สุรีย์ ศุภลักษณ์นารี. ประสิทธิผลของการรักษาข้อไหล่ติดแบบผสมผสานด้วยการนวดราชสำนักและการใช้ยาเถาวัลย์เปรียงชนิดแคปซูล. การประชุมนำเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 13 ปีการศึกษา 2561. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต; 3112-21.
6. กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552.
7. Thai Association for the Study of Pain. (2009). Shot-form McGill Pain Questionnaire. l. [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก: http://www.pain-tasp.com
8. Chotigavanich C. Physical Examination in Orthopaedics. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. Bangkok; 1988.
9. อำพล บุญเพียร, ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์ นิชโรจน์. การศึกษาประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำคั้นไพล และน้ำมันไพลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ในนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2562;6(1):121-30.