

บทความวิจัย

ผลการใช้ยาหอมเทพจิตรและยาขิงในการช่วยลดความปวดกล้ามเนื้อของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

Results of herbal medicine “Yahom Theppachit and Ginger” in reducing muscle pain of clients of Thai Traditional Medicine and Alternative Medicine Clinic

กนกกรัศม์ จันทน์สุทธิประภา^{1*} Kranokras Jansudthiprapa^{1*}

วรรณวิไล ฤทธิเนื่อง² Wanwilai Ridhuang²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองย้อนหลัง เพื่อศึกษาระดับความปวดกล้ามเนื้อก่อนและหลังรับบริการ และศึกษาผลของการใช้ยาหอมเทพจิตรและยาขิงในการลดความปวดของกล้ามเนื้อ ในกลุ่มผู้รับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทยมา ในช่วงเวลา 1 กันยายน 2561 ถึง 25 มิถุนายน 2562 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 172 คน แบ่งกลุ่มเป็นใช้ยา 86 คน และ ไม่ใช้ยา 86 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบประเมินระดับความเจ็บปวด แบบซีกอาการ เจ็บปวด และการตรวจร่างกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์การเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนหลัง ด้วย Pair t- test

ผลการศึกษา: ผู้รับบริการ ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 76.7 อาชีพรับราชการ/พนักงานของรัฐ ร้อยละ 72.1 อายุเฉลี่ย 50.4 ปี สาเหตุการปวดคืออยู่ในท่าเดิมต่อเนื่องนานเกิน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 65.1 ความเครียดเป็นประจำ ร้อยละ 41.3 มีอาการปวดที่หลังส่วนบน ไหล่ ต้นคอ สะบัก ร้อยละ 82.0 ปวดมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 57.0 ตรีธาตุผิดปกติ แบบผสม ร้อยละ 43.0 แบบวาตะ ร้อยละ 32.0 และแบบปิตตะ ร้อยละ 25.0 มารักษาต่อเนื่อง เฉลี่ย 3.8 ครั้ง รักษาด้วยนวดประคบเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 50 นวดประคบร่วมกับใช้ยาหอมเทพจิตร ร้อยละ 26.7 นวดประคบร่วมกับใช้ยาขิง ร้อยละ 14 และนวดประคบร่วมกับใช้ยาทั้ง 2 ตัว ร้อยละ 9.3 ระดับความปวดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการรักษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ การให้บริการนวดประคบกลุ่มผู้รับบริการที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อที่สามารถนำแนวทางการวินิจฉัยของแพทย์แผนไทยมาช่วยเพื่อพิจารณาความผิดปกติของตรีธาตุ มาเป็นแนวทางในการรักษา และนำยาหอมเทพจิตรและยาขิงมาใช้ร่วมกันตามแนวทางการรักษาที่เหมาะสม กับทั้งการนัดผู้รับบริการให้มารักษาต่อเนื่องติดต่อกันอย่างน้อย 5 ครั้งขึ้นไป จะช่วยลดความปวดกล้ามเนื้อได้ดีกว่าการนวดประคบเพียงอย่างเดียว ซึ่งเมื่อนำยาหอมเทพจิตรและยาขิงมาใช้ที่เหมาะสมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ยาหอมเทพจิตรและยาขิง ลดความปวดกล้ามเนื้อ คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

¹เภสัชกรชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

²แพทย์แผนไทย ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

*ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email: kanokrat99@yahoo.com

Abstract

This study was retrospective quasi experiment study to explore the level of muscle pain before and after receiving the service, and studied the effects of Yahom Theppachit and ginger pills on reducing muscle pain. Among those who come to the clinic, Thai traditional medicine. During 1 September 2018 to 25 June 2019. The sample was 172 people. The group was divided into 86 drug users and 86 non-drug users. Collect data with pain level assessments, Painful questioning, and physical examination. Analyze data using descriptive statistics, i.e. percentage, average, standard deviation, and use inferential statistics to analyze comparisons of before-after pain levels with a Pair t- test.

The results of the study: The majority of service recipients were female as 76.7 %, public service occupations/government employees as 72.1%, the median age was 50.4 years, The cause of the pain was staying in the same position for more than 1 hour as 65.1 %, stress as 41.3%. Pain in the upper back, shoulders, nape, shoulder blades, shoulder blades 82.0%, pain more than 6 months 57.0%. Three Doshas anomaly as mixed 43.0%, vata 32.0%, pitta 25.0%. The average treatment was 3.8 times. Treat with compress massage 50%, compress massage combination with Yahom Theppachit 26.7%, compress massage combination with ginger pills 14.0%, and compress massage with both drugs, 9.3 percent. The level of muscle pain before and after treatment decreases was statistically significant ($P < 0.001$).

Recommendations : The massage service is used for a group of patients with muscle pain who can use the diagnostic guidelines of Thai medicine to help determine Three Doshas disorders.as a guideline for treatment and to bring medicine. Yahom Theppachit and ginger come together according to the appropriate treatment guidelines with both the appointment of service recipients to treat continuously at least 5 times or more will help reduce muscle pain. better than the massage compress alone which when taking aromatic Theppachit and ginger pills used appropriately to improve the efficiency of treatment.

Keywords: Yahom Theppachit and ginger, Muscle pain relief, Thai traditional and alternative medicine clinic

¹ Pharmacist, Professional level of Regional health promotion center 10 ubonratchathani

² Thai Traditional Medicine of Regional health promotion center 10 ubonratchathani

* Corresponding Author Email: kanokrat99@yahoo.com

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนเกี่ยวข้องกับ ความเครียด ในการทำงาน โดยเฉพาะการทำงานที่ต้องนั่งนานๆ หรือ ยืนนานๆ การใช้คอมพิวเตอร์เป็น ประจำ และติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลัง ปวดกล้ามเนื้อขา ปวดกล้ามเนื้อขา ปวดข้อและกระดูก ในต่างประเทศพบ ความชุกของโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน ร้อยละ 29-75 ต่อปี และประเทศไทยพบความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มอาชีพต่างๆ ร้อยละ 23-81 ต่อปี อาการปวดเหล่านี้ ก่อให้เกิดผลเสียต่อทั้งผู้ป่วย สังคม และเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยต้อง ขาดเรียน หรือ ขาดงานเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตลดลง ครอบครัวขาดรายได้ ส่งผลให้มีรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการไปพบ แพทย์เพื่อรักษาโรค มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติของ ไทย ปี พ.ศ. 2552 พบว่า โรคของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อส่งผลให้ประเทศไทยสูญเสียมูลค่าทางเศรษฐกิจ ประมาณ 11,000 ล้านบาทต่อปี หากสามารถลดความชุกของ การเกิดโรคนี้นี้ได้ ร้อยละ 10 ช่วยลดความ สูญเสียทางเศรษฐกิจได้ประมาณ 2,500 ล้านบาทต่อปี¹

ผู้รับบริการที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่อาการปวดกล้ามเนื้อมักจะสัมพันธ์กับการดึงตัวของ กล้ามเนื้อ การใช้งานที่มากกว่าปกติหรือได้รับบาดเจ็บของกล้ามเนื้อจากการเล่นกีฬาหรือการทำงาน ซึ่ง สภาวะนี้จะไปกระตุ้นตัวรับความเจ็บปวด (nociceptive receptors) ให้เกิดการหลั่งสารก่อการอักเสบที่ สำคัญ เช่น prostaglandin E2 (PGE2) ให้เกิดกระบวนการอักเสบ คือ ปวด บวม แดง และร้อนตามมา เมื่อมีอาการดังกล่าว จำเป็นต้องรักษามีทั้งการซื้อยาแก้ปวดมาทาน เช่น ไบโคโลฟีแนค ที่เป็นกลุ่มยาที่นิยม ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดอักเสบ กล้ามเนื้อ แต่การใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากทำให้เกิด อาการไม่พึงประสงค์ได้หลายประการ เช่น การเกิดแผลในกระเพาะอาหาร โรคหลอดเลือดหัวใจ การ รบกวนการทำงานของไต และเกร็ดเลือด แม้ว่ายาในกลุ่ม NSAIDs จะมีข้อจำกัดเรื่องการเกิดอาการ ไม่พึงประสงค์ แต่ในปัจจุบันยังคงมีการใช้กลุ่มยานี้อย่างแพร่หลาย¹ และรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อด้วย การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก² ร่วมกัน แต่การปวดกล้ามเนื้อจากการอักเสบของกล้ามเนื้อแล้ว ตามทฤษฎีการแพทย์แผนไทย กล่าวว่า ความเจ็บป่วยของกล้ามเนื้อยังเกิดจากความวิปริตแปรปรวนหรือ เสียสมดุลของธาตุทั้งสี่จากลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละคน หรือเรียกว่า ธาตุเจ้าเรือนร่างกายของมนุษย์ ทั้ง สี่ คือ ดิน น้ำ ลม ไฟ ถ้าธาตุใดธาตุหนึ่งแปรปรวนจะนำไปสู่การแปรปรวนของธาตุอื่นๆ ของธาตุทั้ง 4 บุคคลนั้นจะมีปัญหาด้านสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ โดยอาการเจ็บป่วยที่ ปรากฏจะแสดงอาการให้เห็นตามธาตุต่างๆ ได้แก่ อาการปวดเมื่อยตามร่างกายเทียบเคียงโรคในตำรา แพทย์แผนไทย เช่น โรคกระษัยเส้น (อาการปวดเมื่อยเป็นๆหายๆ ทรมาน) โรคในกองลม ลมเข้าเส้น ลม จับโปง(ข้อบวม) ธาตุลมพิการ ลมเข้าเส้น เส้นพิการ เป็นต้น³ และธนาการสาระคำ⁴ "การเสียสมดุลธาตุ" สอดคล้องแนวคิดชีววิทยาระบบไหลเวียน ธาตุลมควบคุมการเคลื่อนไหวทุกชนิด เช่น ลมพัดในกระเพาะ ลมหายใจเข้าและออกเทียบได้กับการไหลเวียนเลือด จะเห็นได้ว่า แนวคิดเรื่องธาตุสอดคล้องกับหลักทาง สรีรวิทยากายวิภาคศาสตร์และชีวเคมีโดยอาการปวดกล้ามเนื้อและอักเสบเรื้อรังต้องแก้ที่ระบบภายในด้วย (ขับลมในเส้น) คือ ระบบไหลเวียนที่ติดขัด การไหลเวียนเลือดลมที่ติดขัด ระบบเลือดที่ไหลเวียนไม่ดี ระบบ ลมที่คั่งค้าง ซึ่งหลักการทางแพทย์แผนไทยอาการปวดกล้ามเนื้อเป็นความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและ กระดูก มีการรักษาด้วยการนวดรักษาเน้นไปในทางเส้นเอ็น เส้นลมปราณ เพื่อกระตุ้นให้มีการเล่นหรือการ เติบโตของเลือดลม และการทำงานของกล้ามเนื้อระบบไหลเวียนเลือด ระบบประสาท และระบบต่างๆ ที่รวม เรียกว่า "เส้น" โดยจะเน้นรักษาเส้นที่เกิดอาการติดขัด หรือมีปัญหาส่วนที่ต่างๆ ที่ไม่มีการเจ็บป่วย ทำให้มี การไหลเวียนสะดวก และการใช้ยาสมุนไพรมาช่วยในการปรับสมดุลสุขภาพเดิม ยาที่นิยมใช้ในการขับลม

มีหลายชนิด ได้แก่ ใช้ยาหอมเทพจิตรและยาชิง โดยยาหอมเทพจิตรช่วยแก้ลม ลดอาการหน้ามืด ตาลาย สวิงสวาย อาการที่รู้สึกใจหวิววิงเวียน คลื่นไส้ ตาพร่าจะเป็นลม ใจสั่น ส่วนยาชิง จะช่วยบรรเทาอาการ ท้องอืดขับลม แน่นจุกเสียด ยาสมุนไพรทั้ง 2 ชนิด ไม่ใช่ยารักษาอาการโดยตรงแต่เป็นยาที่ปรับสมดุลของ ธาตุ⁵

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ให้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ตั้งแต่ปี 2558-2560 โดยมีการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs รวมกับการรักษา มีแนวโน้มการสั่งยาเพิ่มมากขึ้น คือ 48,458 เม็ด 49,198 เม็ด และ 45,619 เม็ด เป็นมูลค่า 163,000 บาท โดยเฉพาะยา Diclofenac และ Ibuprofen หลังสถานการณ์ดังกล่าวใน ปี พ.ศ. 2561 ได้นำการตรวจวินิจฉัยตรีธาตุมาร่วมในการรักษาเพื่อใช้ยาหอมเทพจิตรและยาชิง มาปรับสมดุลในร่างกายช่วยลดระดับความปวดกล้ามเนื้อในผู้รับบริการ ซึ่งจากการ ทบทวนผลการนำสมุนไพรมาช่วยในการรักษาเพื่อลดความปวดกล้ามเนื้อยังไม่พบมีผู้ศึกษามากโดยเฉพาะ การใช้ยาหอมเทพจิตรและยาชิง ส่วนใหญ่มีเพียงการศึกษาผลการรักษาด้วยความร้อนระหว่างแผ่นประคบ ร้อนและลูกประคบสมุนไพรไทยในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุทั้งสองวิธีสามารถลด ความปวดได้ไม่แตกต่างกัน แต่ลูกประคบสมุนไพรไทยสามารถลดอัตราการเต้นของหัวใจได้ดีกว่าแผ่น ประคบร้อนสมุนไพรไทย และกลิ่นหอมของสมุนไพรไทยที่บรรจุในลูกประคบมีผลช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ความเครียดได้มากกว่าแผ่นประคบร้อน⁶ และการใช้สมุนไพรในรูปแบบของแผ่นประคบร้อนไพล ผิวมะกรูด ตะไคร้ ขมิ้นชัน ใบส้มป่อย เกลือแกง การบูร และพิมเสน สามารถถ่ายเทความร้อนไปยังบริเวณที่รักษาได้ดี ต้นทุนค่าใช้จ่ายการรักษาต่ำและผลข้างเคียงน้อย⁷ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการใช้ยาหอมเทพ จิตรและยาชิง ซึ่งเป็นยาสมุนไพรในบัญชียาการยาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี มาใช้ในการช่วยลดความปวดกล้ามเนื้อของมาผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก เพื่อเป็นแนวทางและข้อเสนอแนะให้กับผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนเป็นทางเลือกสำหรับผู้รับบริการใน การรักษาด้วยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

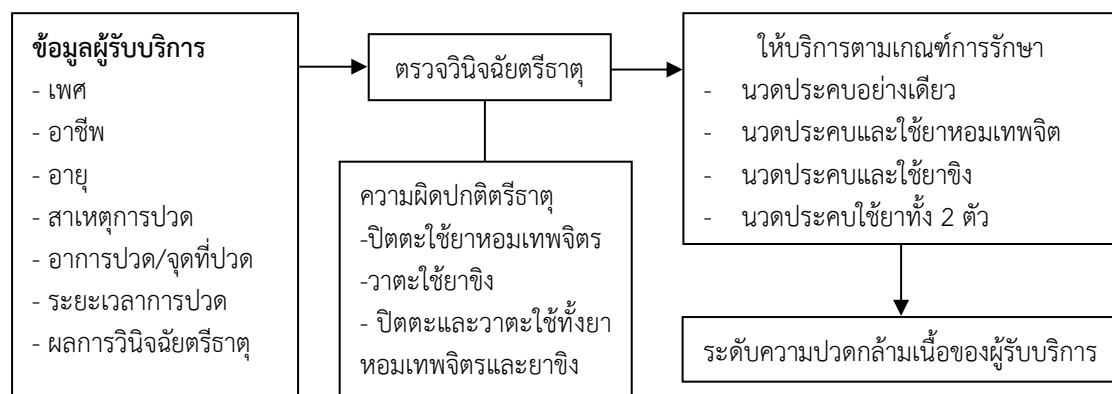
1. เพื่อศึกษาระดับความปวดกล้ามเนื้อก่อนและหลัง ในผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ ทางเลือก

2. เพื่อศึกษาผลของยาหอมเทพจิตร และยาชิงในการลดความปวดของกล้ามเนื้อ

3. สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับการปวดกล้ามเนื้อกลุ่มที่ใช้ยาหอมเทพจิตรหรือยาชิงดีกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ได้ยา
2. การปวดกล้ามเนื้อหลังใช้ยาหอมเทพจิตรหรือยาชิงลดลงก่อนไม่ได้ใช้ยา

4. กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



5. วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลองโดยใช้ข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Quasi experiment study)

5.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ในช่วงเวลา 1 กันยายน 2561 ถึง 25 มิถุนายน 2562

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงโดยการนำข้อมูลของผู้มารับบริการนวดประคบอย่างเดียว จำนวน 86 คน และกลุ่มที่ได้รับการนวดประคบร่วมกับได้รับยาหอมเทพจิตร์ หรือยาชิง หรือใช้ยาทั้งสองตัวร่วมกัน จำนวน 86 คน รวมทั้งหมด จำนวน 172 คน

มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. เลือกข้อมูลเฉพาะผู้รับบริการที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกทั้งหมด ที่มาในรับบริการในช่วงเวลาวันที่ 1 กันยายน 2561 ถึง 25 มิถุนายน 2562
2. เป็นผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อและไม่มีปัญหาตามข้อห้ามของการนวด ดังนี้
 - 2.1) มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
 - 2.2) ไข้พิษ ไข้กาฬ อีสุกอีใส งูสวัด เริ่ม
 - 2.3) โรคผิวหนัง
 - 2.4) โรคติดต่อ เช่น วัณโรค

และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา คือ

1. ผู้รับบริการที่ได้ยาแผนปัจจุบัน กลุ่มยาแก้ปวดที่มีในรพ. ในรูปแบบกิน หรือฉีด ได้แก่ Paracetamol, Arcoxia (Etoricoxib), Diclofenac, Ibuprofen, Norgesic (Paracetamol and Orphenadrine)
2. มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน และรูมาตอยด์

ข้อจำกัดของการใช้ยาหอมเทพจิตและยาชิง

เนื่องจากยาหอมเทพจิตและยาชิง เป็นยาปรับสมดุล ทำให้ร่างกายอ่อนพอดิ การกินติดต่อกันอาจมีผลกระทบต่อธาตุได้ ดังนั้น ในวัยที่มีอายุระหว่าง 16-32 ปี เป็นวัยที่ต้องการพลังงาน ธาตุไฟต้องทำงานมากกว่าวัยอื่น จึงควรกินยาหอมเทพจิตเมื่อมีอาการและต่อเนื่องกันประมาณ ไม่เกิน 2 สัปดาห์ หากอาการหายแล้วให้หยุดยา สำหรับคนที่วัยมากกว่า 32 ปี จัดเป็นปัจฉิมวัย ซึ่งมีการทำงานของธาตุลมไม่ด้นัก มักมีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับธาตุลม โดยเฉพาะวัยสูงอายุ มากกว่า 60 ปี การกินยาหอม วันละ 2 ครั้ง ตอนเช้า และก่อนนอน จะช่วยให้ภาวะของลมดีขึ้น ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น

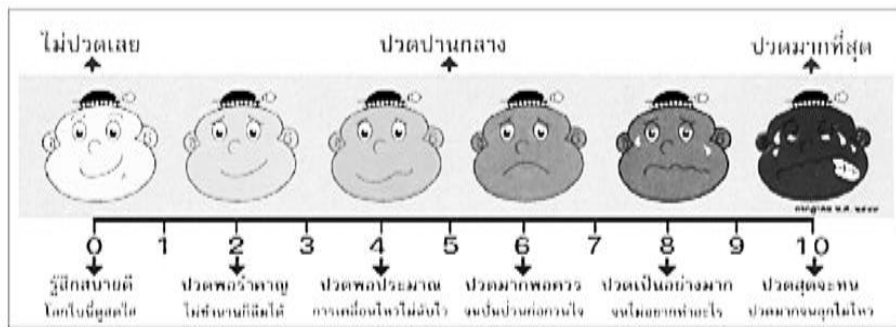
ข้อควรระวังสำหรับการใช้ยาหอม

ยาหอมเทพจิตและยาชิงเป็นยาปรับสมดุลโดยเริ่มจากธาตุลม เพื่อไปกระตุ้นการทำงานของน้ำ และไฟ ทำให้มีการไหลเวียนสะดวก เผลอผลตามปกติ ซึ่งเป็นหลักวิธีคิดแบบองค์รวม ดังนั้น การใช้ยาหอมจะไม่ได้ให้ผลดีแบบทันทีทันควัน แต่จะทำให้สมดุลที่เบี่ยงเบนไป ค่อยๆปรับกลับสู่สภาพเดิม

ข้อควรระวังทั่วไปของยาหอม ระวังในคนที่เคยมีประวัติแพ้เกสรดอกไม้ ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาต้านการจับตัวของเกร็ดเลือด เช่น แอสไพริน ต้องหลีกเลี่ยงการใช้ยาหอมติดต่อกันนานเกิน 1 เดือน เพราะจะเสริมฤทธิ์ ทำให้เลือดหยุดไหลยาก กรณีที่ใช้ยาหอมติดต่อกัน นานเกิน 1 เดือน หากต้องได้รับการผ่าตัด ต้องแจ้งแพทย์ เพื่อหยุดการใช้ยา

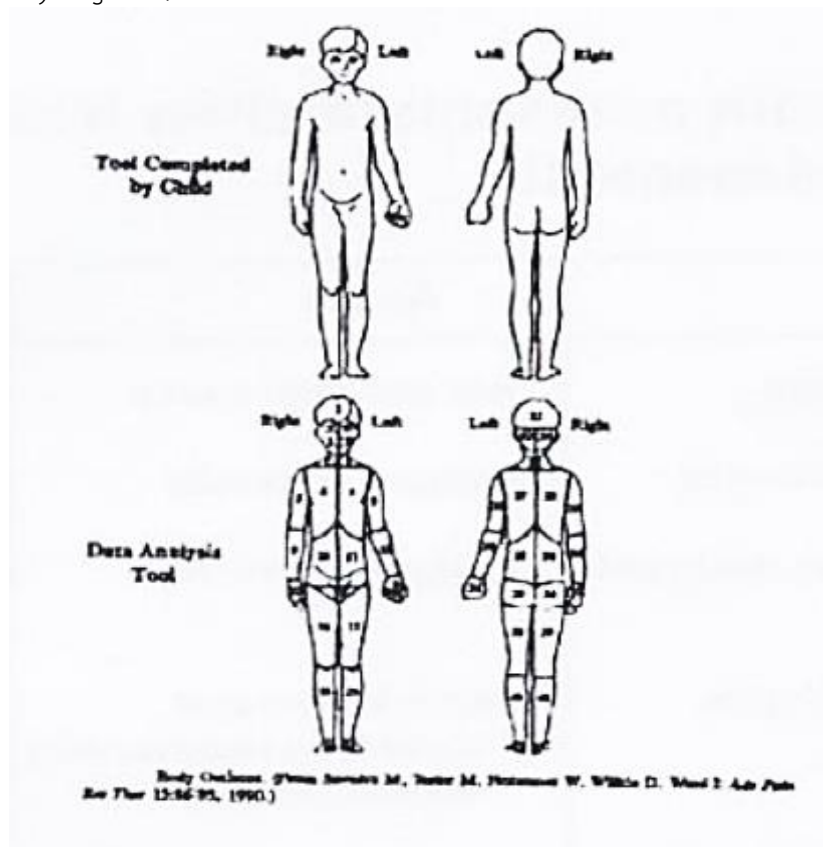
5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) ข้อมูลบันทึกการรักษาในโปรแกรม HOSxP โดยการดึงข้อมูลของผู้รับบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้แก่ เพศ อายุ สาเหตุ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตประวัติ ครอบครัว ประวัติ จำนวนครั้งที่มารับบริการ การใช้ยาและไม่ใช้ยารักษาร่วมกับขนาดประคบ
- 2) แบบบันทึกการประเมินระดับความปวดกล้ามเนื้อก่อนและหลังรับบริการ เป็นแบบวัดระดับความปวด โดยให้คะแนนความเจ็บปวดแบบ facial scales ร่วมกับแบบ visual rating scales : VRS ดังนี้



ภาพที่ 1 การให้คะแนนความเจ็บปวดแบบ facial scales ร่วมกับแบบ visual rating scales:VRS

1. แบบบันทึกอาการเจ็บปวด ชักประวัติอาการสำคัญตำแหน่งที่ปวดแบบบอดีไดอะแกรม (bodydiagrams)



ภาพที่ 2 ตำแหน่งความปวดของกล้ามเนื้อแบบบอดีไดอะแกรม (bodydiagrams)

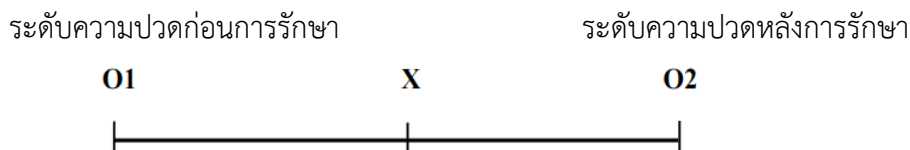
การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยร่วมกับแพทย์แผนไทยได้พัฒนาขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าเอกสารข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งเครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อให้ผู้รับบริการประเมินความเจ็บปวดด้วยตนเองอาศัยพื้นฐานความเชื่อของล็อคสโตน (Lockstone) ที่ว่าการประเมินความเจ็บปวดที่ดีที่สุด คือ การบอกเล่าของผู้รับบริการโดยให้ผู้รับบริการเป็นผู้บอกระดับความเจ็บปวดในขณะนั้นเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรงและตำแหน่งของความเจ็บปวด

5.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการที่ได้รับนวดประคบทั้งกลุ่มที่ใช้ยาและไม่ใช้ยาหอมเทพจิตร ยาขิง หรือ ใช้ยาทั้งสองตัวร่วมกัน คือ

- 1) เก็บข้อมูลก่อนให้บริการโดยใช้แบบบันทึกการรักษาและแบบสัมภาษณ์วัดระดับความเจ็บปวด (O1)
- 2) การวินิจฉัยความผิดปกติของตรี ธาตุแบบปิตตะ (ธาตุไฟหรือลมร้อน มีอาการปวดกล้ามเนื้อแข็งเป็นแผ่น สัมผัสเจอความร้อน) และแบบวาตะ (ธาตุลม หรือลมเย็น มีอาการปวดกล้ามเนื้อแข็งเป็นก้อน) เพื่อให้ยาที่เหมาะสมตามธาตุ ดังนี้

ความผิดปกติของตรีธาตุ	ใช้ยา/ไม่ใช้ยา
ปิตตะ	ยาหอมเทพจิตร
วาตะ	ยาขิง
ทั้งปิตตะและวาตะ	ทั้งยาหอมเทพจิตรและยาขิง

- 3) หากผู้รับบริการไม่สมัครใจใช้ยาจะให้บริการนวดประคบเพื่อการรักษาอย่างเดียว
- 4) เก็บข้อมูลหลังโดยใช้แบบบันทึกการรักษาและแบบสัมภาษณ์วัดระดับความเจ็บปวด (O2)



มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1) วางแผนเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มตั้งแต่การออกแบบการเก็บข้อมูล (Table Data) ของผู้รับบริการจากระบบ HOSxP ได้แก่ เพศ อาชีพ อายุ สาเหตุอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต จำนวนครั้ง ที่มารับบริการ การใช้ยาและไม่ใช้ยารักษา ร่วมกับพฤติกรรหลังจกนั้นขอใช้ข้อมูล Secondary data จากระบบบันทึก ข้อมูลในระบบ HOSxP โดยขออนุญาตผู้บริหารเพื่อขอใช้ข้อมูลและค้นข้อมูลของผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ในช่วงวันที่ 1 กันยายน 2561 - 25 มิถุนายน 2562 เลือกแบบเจาะจงคัดเลือกผู้มารับบริการตามเกณฑ์ คุณสมบัติตามที่กำหนด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ที่ใช้ยา จำนวน 86 คน และกลุ่มที่ไม่ใช้ยา จำนวน 86 คน รวม 172 คน

2) การเก็บข้อมูล ทั้งแบบ Secondary data จากระบบบันทึกข้อมูลในระบบ HOSxP และแบบบันทึกระดับความปวดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการรักษาตามการวินิจฉัย และความสมัครใจในการรับยา โดยแพทย์แผนไทยเป็นผู้อธิบายระดับความปวดกล้ามเนื้อตามมาตรวัด พร้อมบันทึกการตรวจร่างกายหาจุดที่ปวดก่อนรับการรักษาซักประวัติอาการสำคัญ ตำแหน่งที่ปวด เป็นมาากัวัน ประวัติปัจจุบัน ได้แก่ ปวดร้าวไปไหนบ้าง อาการชา/อ่อนแรง ช่วงเวลา ความถี่ในการปวด อาการร่วมอื่นๆ เคยรักษาด้วยวิธีการอะไรมาก่อนหรือไม่ การกิน รสอาหารที่กินเป็นประจำ การนอน การขับถ่าย ความเครียด ลักษณะการทำงาน และตรวจร่างกาย ตรวจดูความเย็น ร้อน อ่อน แข็ง บริเวณที่ปวด ตรวจดูความตืดขัดของข้อต่อ ตรวจชีพจรตรีธาตุ ลักษณะการพูด ตอบคำถาม เพื่อดูสภาวะธาตุ ดูท่ายืน ท่าเดิน ด้วยแบบบอดีไดอาแกรม (body

diagrams) ซึ่งเก็บข้อมูลไว้ในแฟ้มเอกสารการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก นำมาคัดเลือกข้อมูลตามเกณฑ์คุณสมบัติตามที่กำหนด

3) เมื่อได้ข้อมูลแล้ว นำข้อมูลที่มาตรวจสอบความถูกต้อง หากข้อมูลที่ได้มาไม่ครบถ้วนจะเข้าไปตรวจสอบอีกครั้ง หากไม่มีหรือไม่ครบถ้วนจะดำเนินการตัดข้อมูลชุดนั้นทิ้ง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มา กำหนดค่าตัวแปรไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ มาประมวลผล สรุปผลและรายงานผล

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนหลัง ด้วย Pair t- test

6. ผลการวิจัย

ผู้รับบริการ ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 76.7 อาชีพรับราชการ/พนักงานของรัฐ ร้อยละ 72.1 อายุเฉลี่ย 50.4 ปี (S.D.=11.22) มีสาเหตุการปวดมากที่สุด คือ อยู่ในท่าเดิมต่อเนื่องนานเกิน 1 ชั่วโมง ร้อยละ 65.1 ความเครียดเป็นประจำ ร้อยละ 41.3 และใช้คอมพิวเตอร์นานมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 32.6% ตามลำดับ อาการมากที่สุด คือ ปวดหลังส่วนบน ไหล่ ต้นคอ สะบัก ร้อยละ 82.0 ปวดหลังส่วนล่าง เอว สะโพก ร้อยละ 40.7 และปวดขา เข่า ข้อเท้า เท้า ฝ่าเท้า ส้นเท้า ร้อยละ 29.7 มากกว่าครึ่งมีระยะเวลาปวดมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 57.0% ผลตรวจความผิดปกติที่ตรวจพบมากที่สุดแบบผสม ร้อยละ 43.0 แบบวาดะ ร้อยละ 32.0 และแบบปิตตะ ร้อยละ 25.0 จำนวนครั้งที่มาต่อเนื่องเฉลี่ย 3.8 ครั้ง (S.D.=1.5) ระยะห่างมารักษาเฉลี่ยครั้งพบมา 1 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 38.4 มา 2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 23.8% และมา 1 ครั้ง/2 สัปดาห์ ร้อยละ 12.8

การรับบริการรักษานวดประคบเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 50 นวดประคบร่วมกับใช้ยาหอมเทพจิต ร้อยละ 26.7 นวดประคบร่วมกับใช้ยาขิง ร้อยละ 14 และนวดประคบร่วมกับใช้ยาทั้ง 2 ตัว ร้อยละ 9.3 เมื่อจำแนกระดับความปวดกล้ามเนื้อก่อนและหลังของผู้รับบริการตามการรักษามีระดับความปวดกล้ามเนื้อก่อนหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับความปวดกล้ามเนื้อของผู้รับบริการจำแนกตามการรักษาและจำนวนครั้งที่มา

การรักษาและจำนวนครั้งที่มา		คะแนนระดับความปวด		95% CI	p-value
		กล้ามเนื้อ			
		ก่อน	หลัง		
นวดประคบอย่างเดียว					
ครั้งที่ 1 (n=86)	mean	5.62	3.20	21.74-2.66	< 0.001
	SD	1.90	1.80		
ครั้งที่ 2 (n=86)	mean	5.01	2.92	1.85-2.33	< 0.001
	SD	1.68	1.79		
ครั้งที่ 3 (n=57)	mean	3.30	3.90	1.77-2.43	< 0.001
	SD	0.71	0.53		
ครั้งที่ 4 (n=37)	mean	3.30	3.90	1.82-2.71	< 0.001
	SD	0.71	0.53		
ครั้งที่ 5 (n=19)	mean	3.30	3.90	1.46-2.53	< 0.001
	SD	0.71	0.53		

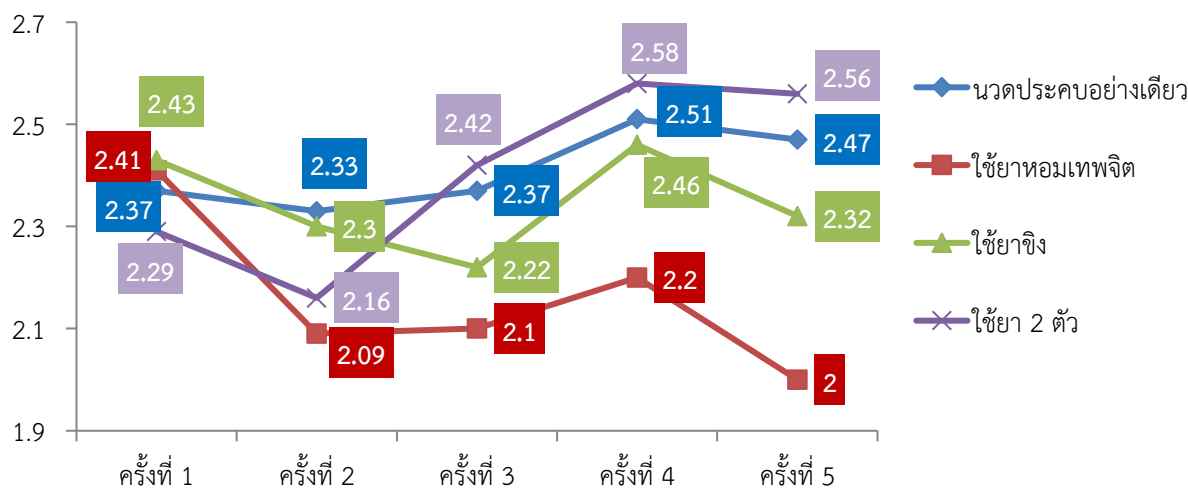
ตารางที่ 1 (ต่อ)

การรักษาและจำนวนครั้งที่มา		คะแนนระดับความปวด		95% CI	p-value
		กล้ามเนื้อ			
		ก่อน	หลัง		
ขนาดประคบกับไชยาหอมเทพจิตร					
ครั้งที่ 1 (n=46)	mean	5.98	3.54	2.06-2.80	< 0.001
	SD	1.85	1.83		
ครั้งที่ 2 (n=46)	mean	5.00	2.70	19.3-2.67	< 0.001
	SD	1.78	1.61		
ครั้งที่ 3 (n=40)	mean	4.65	2.42	1.83-2.61	< 0.001
	SD	1.94	1.72		
ครั้งที่ 4 (n=26)	mean	4.80	2.35	1.83-3.08	< 0.001
	SD	1.91	1.67		
ครั้งที่ 5 (n=17)	mean	5.00	2.67	1.63-3.00	< 0.001
	SD	1.93	1.70		
ขนาดประคบกับไชยาชิง					
ครั้งที่ 1 (n=24)	mean	6.21	3.92	1.66-2.92	< 0.001
	SD	2.10	1.71		
ครั้งที่ 2 (n=24)	mean	5.33	3.17	1.46-2.87	< 0.001
	SD	1.85	1.58		
ครั้งที่ 3 (n=19)	mean	5.53	3.11	1.73-3.10	< 0.001
	SD	2.01	1.66		
ครั้งที่ 4 (n=17)	mean	5.00	2.41	1.59-3.58	< 0.001
	SD	1.90	1.58		
ครั้งที่ 5 (n=11)	mean	4.40	1.84	1.61-3.50	< 0.001
	SD	2.37	1.28		
ขนาดประคบกับไชยาทั้ง 2 ตัว					
ครั้งที่ 1 (n=16)	mean	6.38	4.06	1.59-3.03	< 0.001
	SD	1.85	1.69		
ครั้งที่ 2 (n=16)	mean	5.38	2.69	191-3.45	< 0.001
	SD	1.54	1.62		
ครั้งที่ 3 (n=16)	mean	5.44	2.75	1.62-3.74	< 0.001
	SD	2.30	1.80		
ครั้งที่ 4 (n=10)	mean	4.85	2.30	1.26-3.83	< 0.002
	SD	2.00	1.41		
ครั้งที่ 5 (n=7)	mean	5.28	2.57	1.55-3.87	< 0.001
	SD	1.11	0.78		

* จำนวนการมารับบริการไม่เท่ากัน เนื่องจากเก็บในช่วงเวลาที่กำหนดซึ่งผู้รับบริการยังไม่ครบตามการนัด

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนระดับความปวดของกล้ามเนื้อในกลุ่มที่ควบคุมเพียงอย่างเดียวมีความแตกต่างการลดลงของระดับความปวดกล้ามเนื้อไม่ต่างกัน แต่ในกลุ่มที่ได้รับยาร่วม พบมีความแตกต่างการลดลงของระดับความปวดกล้ามเนื้อมากขึ้นในการมารักษาครั้งที่ 2 มากที่สุดในครั้งที่ 5 โดยพบว่ากลุ่มที่ใช้ยาทั้ง 2 ตัว ช่วยลดระดับความปวดกล้ามเนื้อได้มากที่สุด ดังกราฟที่ 1

กราฟที่ 1 แนวโน้มของค่าเฉลี่ยระดับความปวดลดลงของผู้รับบริการ จำแนกตามการรักษา



เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความปวดกล้ามเนื้อของผู้รับบริการกลุ่มควบคุมอย่างเดียวและกลุ่มที่ได้รับยาร่วมด้วย พบว่า การลดลงของระดับความปวดกล้ามเนื้อไม่ต่างกัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบระดับความปวดกล้ามเนื้อของผู้รับบริการควบคุมระหว่างกลุ่มไม่ใช้ยากับกลุ่มใช้ยา

ครั้ง	คะแนน	การรักษาระหว่างกลุ่ม						F	95% CI	p-value
		กลุ่มไม่ใช้			กลุ่มใช้ยา					
		n	mean	SD	n	mean	SD			
ครั้งที่ 1	ก่อน	86	5.62	1.90	86	6.12	1.91	.120	1.07-0.07	0.729
	หลัง		3.20	1.80		3.74	1.77	.031	1.08-0.01	0.860
ครั้งที่ 2	ก่อน	86	5.01	1.68	86	5.16	1.75	.418	0.66-0.36	0.519
	หลัง		2.92	1.79		2.83	1.68	.223	0.43-0.61	0.637
ครั้งที่ 3	ก่อน	58	4.62	1.77	75	5.04	2.05	.808	1.09-0.25	0.371
	หลัง		2.58	1.81		2.67	1.72	.071	0.70-0.52	0.790
ครั้งที่ 4	ก่อน	37	4.75	1.89	53	4.87	1.44	0.62	0.92-0.68	0.804
	หลัง		2.49	1.44		2.36	1.57	0.68	0.51-0.77	0.795
ครั้งที่ 5	ก่อน	19	4.00	1.76	35	4.87	1.93	1.07	1.94-0.20	0.305
	หลัง		2.00	1.37		2.39	1.45	0.79	1.02-0.42	0.779

7. การอภิปรายผล

1. จากการศึกษา ผู้รับบริการเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอาชีพรับราชการและพนักงานของรัฐ อายุเฉลี่ย 50 ปี จะเห็นได้ว่า เพศหญิงมารับบริการมากกว่าเพศชาย เนื่องจากการปวดกล้ามเนื้อไม่เพียงเพราะการอักเสบของกล้ามเนื้อ แต่ทางการแพทย์แผนไทย เกิดจากความเสียสมดุลของธาตุในร่างกาย คือ ธาตุลมที่เป็นตัวช่วยไหลเวียนของโลหิต ส่งผลมากในผู้หญิงที่เริ่มหมดประจำเดือนจึงทำให้ผู้รับบริการเพศหญิงมีอาการปวดตามกล้ามเนื้อมากกว่าเพศชาย ขณะเดียวกันการประกอบอาชีพที่ต้องทำงานติดต่อกันนานติดต่อกันเกือบ 8 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้มีการดึงตัวของกล้ามเนื้อการใช้งานที่มากกว่าปกติ หรือที่เรียกว่า Office Syndrome เกิดจากการที่กล้ามเนื้อทำงานมากเกินไปจนได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยซ้ำๆ อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน (overuse injury) มักปวดเรื้อรังร่วมกับกล้ามเนื้อตึงเป็นแนว (taut band) และอาจมีจุดกดเจ็บ (trigger point) ที่ทำให้ปวดร้าวไปยังบริเวณอื่นตามแนวกล้ามเนื้อได้ ซึ่งสอดคล้องกับสาเหตุการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง ที่พบมากกว่าครึ่งหนึ่งมาจากการอยู่ในท่าเดิมต่อเนื่องนานเกิน 1 ชั่วโมง มีความเครียดเป็นประจำและใช้คอมพิวเตอร์นานมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน นอกจากนี้ ผู้รับบริการ 1 ใน 2 มีอาการเจ็บปวดเรื้อรังมากกว่า 6 เดือนขึ้นไป เกิดจากการทำงานที่อยู่ท่าเดิมนานๆ และทางการแพทย์แผนไทยถือว่าโรคที่มีอาการปวดบริเวณคอ บ่า ไหล่ เป็นโรคเกี่ยวกับทางลมชนิดหนึ่ง คือ โรคลมปลายปัตคาค การแปรปรวนของธาตุโดยเฉพาะธาตุลมจะนำไปสู่การแปรปรวนของธาตุเกิดภาวะเสียสมดุลของธาตุ จะมีปัญหาด้านสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายโดยอาการเจ็บป่วยที่ปรากฏจะแสดงอาการให้เห็น คือ อาการปวดเมื่อยตามร่างกายเทียบเคียงโรคในตำราแพทย์แผนไทย เช่น โรคกระษัยเส้น เป็นต้น วิธีการบำบัดของแพทย์แผนไทยต่างกัน 1 สัปดาห์มีผลลดปวด จากการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการมารับบริการต่อเนื่องเฉลี่ย 3.8 ครั้งต่อเดือน และมีระยะห่างในการรักษาแต่ละครั้งประมาณ 1 ครั้ง/สัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณิ ปิงสุวรรณ⁶ และมธุรดา วิสัย¹ ศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของประคบไพลสกัดในการบรรเทาอาการปวดที่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อแบบเฉียบพลันหลังใช้ยา 7 วัน สัดส่วนผู้ป่วยที่มีอาการปวดดีขึ้นของทั้งสองกลุ่ม และศิลดา การะเกตุ⁸ การใช้โคลนสมุนไพรพอกเย็นร่วมกับการนวดแผนไทยในการลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ ภายใน 5 สัปดาห์

2. การศึกษา พบว่า ระดับความปวดก่อนและหลังของผู้รับบริการทั้งที่ใช้ยาและไม่ใช้ยาหอมเทพจิตรหรือยาขิง หรือใช้ยาทั้ง 2 ตัว มีระดับความปวดเฉลี่ยลดลง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความปวดกล้ามเนื้อของผู้รับบริการกลุ่มนวดอย่างเดียวและกลุ่มที่ได้รับยาร่วมด้วย พบว่าการลดลงของระดับความปวดกล้ามเนื้อไม่ต่างกัน แต่จากการศึกษาครั้งนี้ เริ่มเห็นผลชัดเจนในการรักษาเมื่อมีการมารักษาต่อเนื่องมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป โดยระดับความปวดลดลงอย่างชัดเจนในการรักษาติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง 5 ครั้ง และกลุ่มที่นวดประคบร่วมกับการใช้ยาทั้ง 2 ตัว ช่วยลดระดับความปวดกล้ามเนื้อได้มากที่สุด อาจจะทำให้เกิดการปวดกล้ามเนื้อของผู้มารับบริการ เกิดจากการเสียสมดุลของธาตุในร่างกาย มากกว่าการเจ็บปวดจากการอักเสบของกล้ามเนื้อ เมื่อนำยาหอมเทพจิตรและยาขิงถึงแม้ยาสองชนิดนี้ไม่ช่วยในการลดปวดกล้ามเนื้อโดยตรงเป็นยากลุ่มอาการทางระบบไหลเวียนโลหิต (แก้ลม) และยาขับลม ซึ่งทางแพทย์แผนไทยกล่าวว่า หาปรับสมดุลของธาตุในร่างกายจะสามารถช่วยลดการปวดกล้ามเนื้อได้ เพราะอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดบริเวณคอ บ่า ไหล่ ทางแพทย์แผนไทยถือว่าเป็นโรคเกี่ยวกับทางลมชนิดหนึ่ง คือ โรคลมปลายปัตคาค³และทฤษฎีการแพทย์แผนไทย เชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากการเสียสมดุลของธาตุ เมื่อนำยาสมุนไพรมาช่วยปรับสมดุลจะช่วยเกิดความผ่อนคลาย ลดปวด ลดอาการอักเสบ ลดอาการเกร็งของข้อและกล้ามเนื้อ เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต ร่วมกับการนวดไทยรักษาเพิ่มสมดุลของกล้ามเนื้อทำให้เพิ่มการไหลเวียนของเลือดและการยืดเหยียดของกล้ามเนื้อการเคลื่อนไหว

สะดวกขึ้นทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ชรมะณี พลราช⁹ ที่ว่า สมุนไพรที่มีฤทธิ์บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อมีผลและฤทธิ์สามารถยับยั้งอาการปวดตามกล้ามเนื้อได้ ประกอบกับการนวดรักษามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลรู้สึกผ่อนคลายจากการปวดและสามารถลดจากอาการปวดได้จริง โดยเฉพาะความเจ็บป่วยเกิดจากการเสียสมดุลของธาตุที่ผิดปกติแบบปิตตะ (ลมร้อน) และวาตะ (ลมเย็น) หรืออาจจะมีผลผิดปกติทั้ง 2 แบบ (ลมร้อนสลับลมเย็น) จากการศึกษา การใช้ยาทั้ง 2 นี้ร่วมกับการหัตถการทางแผนไทยที่เหมาะสมจะเพิ่มการรักษาให้ดียิ่งขึ้น การใช้ยากับไม่ใช้ยาลดอาการปวดได้ไม่ต่างกันแต่เน้นการปรับสมดุลของระบบการไหลเวียนของเลือดและขับลมในร่างกายเป็นหลัก ทำให้ผู้รับบริการเกิดความผ่อนคลายและเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตช่วยปรับสมดุลของธาตุ ช่วยให้การยึดเหนี่ยวของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวสะดวกขึ้นทำให้ประสิทธิภาพของการรักษา ลดปวด ลดอาการอักเสบ ลดอาการเกร็งของข้อและกล้ามเนื้อได้ดียิ่งขึ้น

8. ข้อเสนอแนะ

1. การใช้ยาหอมเทพจิตรและยาชิงที่เหมาะสมกับความผิดปกติของธาตุทั้งปิตตะและวาตะมาช่วยในการออกฤทธิ์รักษาลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความผ่อนคลายและเพิ่มการไหลเวียนของโลหิตช่วยปรับสมดุลของธาตุ ทำให้ประสิทธิภาพของการรักษา ลดปวด ลดอาการอักเสบ ลดอาการเกร็งของข้อและกล้ามเนื้อได้ดียิ่งขึ้น ควรนำยาสมุนไพรทางเลือกมาใช้ร่วมกับหัตถการแผนไทยเป็นทางเลือกอีกหนึ่งทางแทนการใช้ยากลุ่ม NSAIDs ที่ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์และลดต้นทุนด้านการรักษา

2. การรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อผู้รับบริการ ควรมารับการรักษาอย่างน้อย 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และต่อกันอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 5 ครั้ง ขึ้นไป หรือตามคำแนะนำของแผนแพทย์ไทยจะช่วยให้ประสิทธิภาพของการรักษา ลดปวด ลดอาการอักเสบ ลดอาการเกร็งของข้อและกล้ามเนื้อเห็นผลชัดเจน

3. ควรจัดทำแนวทางการตรวจร่างกายเพื่อวินิจฉัยหาความผิดปกติของธาตุทั้งปิตตะและวาตะให้เป็นแนวทางการดำเนินขยายไปยังหน่วยบริการ หรือขยายไปนาร่องทดลองใช้ในพื้นที่รับผิดชอบ

4. การพัฒนาแนวทางการใช้ยาหอมเทพจิตรและยาชิงในการช่วยลดความปวดของผู้รับบริการ คลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ให้มีความน่าเชื่อถือและรวบรวมเป็นเชิงวิชาการต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และวิจัยในอนาคต

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า การใช้ยาหอมเทพจิตรและยาชิงร่วมกับหัตถการจะลดระดับความปวดได้ จึงน่าจะสมารถใช้ยาทั้งสองตัวนี้ร่วมกับหัตถการที่เหมาะสมจะเพิ่มการรักษาให้ดียิ่งขึ้น แต่การศึกษาผลการรักษาผู้รับบริการครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการติดตามผลการรักษาระยะสั้น ๆ เท่านั้น ทำให้ยังไม่สามารถสรุปแน่ชัดว่าการรักษาโดยใช้ยาหอมเทพจิตรและยาชิงสามารถ ลดค่าความปวดจนหายขาดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด และมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาในระยะยาวหรือไม่ แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาการใช้ยาสมุนไพร เพื่อมาช่วยเป็นทางเลือกแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน มีแนวโน้มในทิศทางที่ดีขึ้น และในผู้ป่วยทุกรายไม่มีผลข้างเคียงจากการใช้ยาสมุนไพรในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้มีการศึกษาวิจัยทดลองผลการรักษาการใช้ยาหอมเทพจิตรและยาชิงที่ชัดเจนและต่อเนื่องเพื่อติดตามผลประสิทธิผล รวมทั้งศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น คำนึงถึงสัดส่วนเพศชายและเพศหญิง กลุ่มเป้าหมายในการศึกษามากขึ้น

การนำไปใช้ประโยชน์

ได้แนวทางการใช้ยาและหัตถการในรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ ตามผลตรวจร่างกายที่พบความผิดปกติของตรีแบบปิตตะ ธาตุไฟมีปัญหาลมร้อนหรือลมร้อน เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อแข็งเป็นแผ่น สัมผัสเจอ

ความร้อน) และความผิดปกติแบบวาดะ ชาติลุมมีปัญห หรือลมเย็น เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อแข็งเป็นก้อน และ กรณีมีความผิดปกติแบบผสม เพื่อลดระดับความปวดของกล้ามเนื้อสำหรับผู้รับบริการคลินิกแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี และขยายผลให้กับเครือข่ายที่มีบริการได้ไปใช้ไปแนวทางการดำเนินงานในพื้นที่

9. เอกสารอ้างอิง

1. มธุระดา วิสัย, พรียา ศรีผ่อง, สมศักดิ์ นวลแก้ว, ราตรี สว่างจิตร์. การศึกษาเบื้องต้นถึงประสิทธิภาพและความปลอดภัยของยาแคปซูลประสะไพโลสก็ดในการบรรเทาอาการปวดแบบเฉียบพลันที่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ. วารสารเภสัชกรรมไทย 2562;11(1): 268-283.
2. ปัทมา ศิริวรรณ. ความรู้ ทักษะ การรับรู้ และการใช้ยาสมุนไพร ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการโรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2559.
3. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. คู่มือการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/download/2483-dl0032.html>
4. สุรัชย์ โชคครรชิตชัย, บรรณาธิการ. คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกเขตสุขภาพที่ 3 [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.ppho.go.th/webppho/dl_strat/F20181018140227.pdf
5. รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล. จะเลือกใช้ยาหอมอย่างไรจึงจะดี [อินเทอร์เน็ต]. 2555. [เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: www.pharmacy.mahidol.ac.th
6. พรณิ ปิงสุวรรณ, ทกมล กมลรัตน์, วัฒนาศิริธราธิวัฒน์, ปรีดา อารยาวิชานนท์, อรวรรณ แซ่ตัน. การเปรียบเทียบผลของความร้อนระหว่างแผ่นประคบร้อนและลูกประคบสมุนไพรต่อการบรรเทาปวดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2552;21: 74-82.
7. นิชาภา พาราศิลป์, ศรินทิพย์ คำฟู, อรรถนมน ธรรมไชย. การเปรียบเทียบผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยและแผ่นประคบร้อนในการรักษาผู้มี อาการปวดหลังส่วนล่าง:การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. ศรีนครินทร์เวชสาร 2560;32(4): 372-378.
8. ศิลดา การะเกตุ, นิชกานต์ สุยะราช, พชรินทร์ ใจดี, สมบัติ กาศเมฆ, สุนทร พรหมเผ่า, ผลิตา ประวัง, และคณะ. ศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังจากการรักษาโคลนสมุนไพรพอกเย็น ร่วมกับการนวดแผนไทยในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า. เชียงรายเวชสาร 2560;9(2): 115-124.
9. เพ็ชรมะณี พลราช, สมบูรณ์ วุฒิพิริยะอังกูร. การพัฒนาสมุนไพรเดี่ยวที่มีฤทธิ์บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อเพื่อใช้เป็นยาภายนอก. [อินเทอร์เน็ต]. (ม.ป.ป.). [เข้าถึงเมื่อ 16 มิ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://skko.moph.go.th/dward/main/index.php?module=perdev>