



การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4

“GRADUATE SCHOOL CONFERENCE 2022 iHappiness: ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในยุคสังคมดิจิทัล”

ประสิทธิผลของตำรับน้ำมันมหาจักรในการลดอาการปวดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อปลายนัดปวด 4 หลัง Efficacy of MAHACHAK Oil Relieves Pains in Patients with Myofascial Pain Syndrome

โชติกา แห่มบรรเทิง¹

chotika-mae@hotmail.com

ผศ.ดร.ศุภะลักษณ์ พักคำ²

นพ.สุชาติ เลาบริพัตร และ นพ.สมชัย ชีวินศิริวัฒน์

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

²อาจารย์ประจำหลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Study) ไม่มีกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของตำรับน้ำมันมหาจักร ในการลดอาการปวดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อปลายนัดปวด 4 หลัง ในผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จำนวน 30 คน โดยใช้แบบประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ (Numerical rating scale: NRS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแบบไม่ใช้พารามิเตอร์ (non – parametric statistics) คือ Rank – sum (หรือ Willcoxon Signed – Rank Test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับความปวดคอและบ่า ของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่วันที่ 1 ถึง วันที่ 6 เท่ากับ 6.4, 6.1, 5.9, 5.1, 4.9 และ 4.8 คะแนน ตามลำดับ อยู่ในระดับปวดปานกลาง และวันที่ 7 มีระดับความปวด เท่ากับ 3.9 คะแนน อยู่ในระดับปวดน้อย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) จึงสรุปได้ว่าการใช้ตำรับน้ำมันมหาจักรหากกล้ามเนื้อภายนอกบริเวณต้นคอและบ่า สามารถลดระดับความปวดได้ตั้งแต่วันที่ 2 และเมื่อใช้ติดต่อกันจนถึงวันที่ 7 สามารถลดระดับความปวดจากระดับปานกลางเป็นระดับน้อยได้โดยใช้ยาขนาด 6 มิลลิกรัมต่อวัน ใช้ต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน

คำสำคัญ: ตำรับยามหาจักร, ลดความปวด, โรคกล้ามเนื้อปลายนัดปวด 4 หลัง

Abstract

This research was a quasi-experimental study without the control group. or comparison group to study the effectiveness of Mahajak oil formula. In relieves pains in



การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4

“GRADUATE SCHOOL CONFERENCE 2022 iHappiness: ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในยุคสังคมดิจิทัล”

patients with myofascial pain syndrome in 30 patients receiving services at Thai traditional and integrated medicine hospitals. The Numerical rating scale (NRS) was used. The data were analyzed using non-parametric statistics; Rank-sum (or Willcoxon Signed - Rank Test). The level of statistical significance was determined. $\alpha = 0.05$ The results showed that The samples had mean levels of neck and shoulder pain. The samples from day 1 to day 6 were 6.4, 6.1, 5.9, 5.1, 4.9 and 4.8, respectively, at moderate pain level, and on day 7, pain level was 3.9, at low pain level. which had a statistically significant difference (p -value < 0.05). Conclusion, that using Mahachak oil formula applied to external muscles around the neck and shoulders Pain was reduced from day 2 and with continued use until day 7, moderate to mild reduction in pain intensity was achieved with a daily dose of 6 mg. Use continuously for 7 days.

Keywords: Mahajak oil, relieves pains, myofascial pain syndrome

บทนำ

โรคลมปลายปัตคตสัญญาณ 4 หลัง หมายถึง อาการปวดตึงกล้ามเนื้อบริเวณบ่า คอ และสะบัก มีอาการชา ร้าวไปถึงหัวไหล่ลงไปที่แขนด้านนอกไปจนถึงปลายนิ้วมือในบางรายอาจพบอาการชัดยอกที่หน้าอกหรือ หายใจไม่เต็มอิ่มร่วมด้วย ซึ่งโรคลมปลายปัตคตสัญญาณ 4 หลัง เป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยกลุ่มอาการ ออฟฟิศซินโดรม โดยความหมายของคำว่า “ปัตคต” หมายถึง กล้ามเนื้อ ดังนั้น “โรคลมปลายปัตคต” จึงหมายถึงลักษณะของโรคลมชนิดหนึ่งที่เกิดจากการอั้นของลม มีการไหลเวียนของเลือดในร่างกายไม่สะดวก ส่งผลให้กล้ามเนื้อเกิดภาวะแข็งเป็นก้อนเป็นลำ ทำให้เกิดอาการปวด บวม กล้ามเนื้อแข็งเป็นก้อน บางครั้ง เมื่อสัมผัสอาจรู้สึกถึงความร้อนบริเวณผิวหนัง ในทางสรีรวิทยากล่าวถึงกล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรัง (Myofascial Pain Syndrome (MPS)) อันเนื่องมาจาก Mayo Facial Trigger point(s) (TrP) ของกล้ามเนื้อหรือเยื่อพังผืด โดยจำกัดอยู่บริเวณหนึ่งบริเวณใด (Regional Pain) ของร่างกาย หากเกิดซ้ำอย่างสม่ำเสมอเป็นเวลามากกว่า 3 เดือน เรียกว่า Chronic MPS พบได้ถึงร้อยละ 21 ของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ทั่วไป และร้อยละ 30 ในคลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป มักเกิดร่วมกันเป็นกลุ่ม (Cluster) ในกรณีนี้ TrP อยู่ในกล้ามเนื้อที่ไม่รู้สึกจะรู้สึกได้ถึง ความเป็นแถบตึง (Taut Band) หรือคล้ายก้อน (Nodule) ซึ่งรักษาโดยการยืดกล้ามเนื้อที่ถูกวิธีด้วยตนเอง กายภาพบำบัด การนวดแผนไทย การฝังเข็ม และการรับประทานยาในกลุ่ม NSAIDs ยาลดอาการปวดคลาย กล้ามเนื้อ และ Steroids เป็นต้น



การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4

“GRADUATE SCHOOL CONFERENCE 2022 iHappiness: ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในยุคสังคมดิจิทัล”

สถานการณ์ผู้เข้ารับบริการด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อ โครงสร้าง และเนื้อเยื่อเสริมสถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในประเทศไทย (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 21 โรค ปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยถึง 27,497,262 ราย (458.33 อัตรา) อยู่ในลำดับที่ 4 จากทั้งหมด 21 ลำดับ โดยการแบ่งตามกลุ่มโรค สถานการณ์ผู้เข้ารับบริการด้วยโรคระบบกล้ามเนื้อ โครงสร้าง และเนื้อเยื่อเสริม ณ สถานบริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร จากสถิติจำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 21 โรค ปี พ.ศ. 2562 พบผู้ป่วยถึง 186,867 ราย อยู่ในลำดับที่ 13 จากทั้งหมด 21 ลำดับ และจากความรุนแรงของโรคเนื่องจากการทำงาน โดยแบ่งเป็นโรคระบบกล้ามเนื้อ โครงสร้าง และเนื้อเยื่อเสริม ในปี พ.ศ. 2558 พบ 2,005 ราย และปี พ.ศ. 2562 พบ 955 ราย โดยมาจากหลากหลายอาชีพ ส่งผลให้ผู้ป่วยถึงขั้นต้องหยุดงาน จำนวน 1,136 ราย และหยุดงานไม่เกิน 3 วัน จำนวน 6,402 ราย ในปี พ.ศ. 2561 พบผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ สาเหตุจากการทำงาน จำนวน 114,578 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนราย เท่ากับ 189.37 และมีการศึกษาถึงความชุกของบริเวณที่มีอาการปวดความรู้สึกไม่สบาย บริเวณคอ ไหล่ และหลังของพนักงานสำนักงานมหาวิทยาลัยที่ใช้คอมพิวเตอร์แบบตั้งโต๊ะมากกว่า 4 ชั่วโมงต่อวัน พบว่า พนักงานมีความชุกของอาการปวดในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา โดยไม่คำนึงถึงความรุนแรง ร้อยละ 83.8

จากข้อมูลการเข้ารับบริการ การใช้จ่ายแผนปัจจุบัน และการใช้จ่ายแผนไทยข้างต้น ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของโรคดังกล่าวจึงศึกษาประสิทธิผลของตำรับน้ำมันมหาจักรในการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศตัญญาณ 4 หลัง หากผลการศึกษานี้ไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียง และสามารถช่วยบรรเทาอาการของโรคได้ จะเป็นทางเลือกในการรักษาพยาบาลด้านการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นทางหนึ่ง อีกทั้งยังลดค่าใช้จ่ายและการนำเข้ายาและเวชภัณฑ์จากต่างประเทศอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของตำรับยาน้ำมันมหาจักรในการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศตัญญาณ 4 หลัง

ขอบเขตของการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร

ผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศตัญญาณ 4 หลัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน เฉลี่ยประมาณ 285 คน ต่อเดือน (ข้อมูลเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564 - มกราคม พ.ศ. 2565)

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศตัญญาณ 4 หลัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จำนวนทั้งหมด 30 คน กลุ่มตัวอย่าง



การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4

“GRADUATE SCHOOL CONFERENCE 2022 iHappiness: ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในยุคสังคมดิจิทัล”

ทั้งหมดเป็นการใช้การสุ่มโดยบังเอิญ (Accidental sampling) เป็นการเลือกผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์และให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการทั้งหมดภายในระยะเวลาที่กำหนด

2. ขอบเขตด้านตัวแปร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Study) ไม่มีกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มเปรียบเทียบ ของตำรับยาน้ำมันมหาจักรในการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4 หลัง ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ซึ่งได้กำหนดประชากรกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล

3. ขอบเขตเวลา

ตั้งแต่ เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564 - มกราคม พ.ศ. 2565

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Study) ไม่มีกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นการใช้แบบประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ (Numerical rating scale: NRS) ของตำรับยาน้ำมันมหาจักรในการบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4 หลัง ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ซึ่งได้กำหนดประชากร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียดดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4 หลัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จำนวนทั้งหมด 30 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นการใช้การสุ่มโดยบังเอิญ (Accidental sampling) เป็นการเลือกผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์และให้ความร่วมมือเข้าร่วมโครงการทั้งหมดภายในระยะเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาต้องมีคุณสมบัติต่อไปนี้ทุกประการ

- 1) เพศชาย หรือ เพศหญิง
- 2) อายุ 18 ปีขึ้นไป
- 3) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมปลายปิดคาศัญญาณ 4 หลัง โดยแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์
- 4) มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าหรือต้นคอข้างเดียว หรือ ทั้ง 2 ข้าง ที่มีอาการตั้งแต่ 2 วัน – 2 สัปดาห์



การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4

“GRADUATE SCHOOL CONFERENCE 2022 iHappiness: ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในยุคสังคมดิจิทัล”

- 5) มีระดับความปวด (Numerical rating scale: NRS) มากกว่าหรือเท่ากับ 4
- 6) สามารถตรวจติดตามได้ตามที่กำหนด
- 7) ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจและลงนามยินยอมเข้ารับการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากโครงการ (exclusion criteria)

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษามีคุณสมบัติดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ

- 1) มีประวัติแพ้ยาน้ำมันมหาจักร
- 2) เคยใช้ยาระงับปวดทุกประเภท เช่น ยาทาเฉพาะที่ประเภท NSAIDs (Diclofenac, Ketoprofen, Piroxicam) และเจลพริก (Capsaicin) รับประทานยาคลายกล้ามเนื้อกลุ่ม NSAIDs กับ Steroids และการฉีดยาชาเฉพาะที่ (0.5% Bupivacaine หรือ 1% Lidocain) ก่อนเข้าร่วมวิจัย 2 สัปดาห์
- 3) เคยได้รับการรักษาอาการปวดคอ บ่า ไหล่ ด้วยวิธีการนวด การกายภาพบำบัด การฝังเข็ม ก่อนเข้าร่วมวิจัยน้อยกว่า 2 สัปดาห์
- 4) ได้รับการผ่าตัดจากโรคต่อไปนี้ ในระยะ 6 เดือน ที่ผ่านมา ได้แก่ โรคกระดูกต้นคอเสื่อม โรคหรือภาวะกระดูกทับเส้นประสาท และโรคหรือภาวะหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท
- 5) มีอาการปวดบริเวณบ่าหรือต้นคอที่มีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ข้อไหล่อักเสบ ข้อไหล่ติด กระดูกต้นคอเสื่อม โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท หรือคลำพบก้อนเนื้อ
- 6) มีการเคลื่อนไหวลำบากที่เกิดจากข้อผิดรูปหรือกระดูกหลังคด
- 7) เป็นโรคติดต่อต่าง ๆ ได้แก่ วัณโรคระยะแพร่เชื้อ กลาก เกลิออน หรือโรคผิวหนังในระยะที่อาจติดต่อผู้อื่นได้โดยสัมผัส
- 8) หญิงตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ส่วนข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ และลักษณะงาน
 - ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ (Numerical rating scale: NRS) ลักษณะคำถามเป็นมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข กำหนดตัวเลขแสดงความปวดอย่างต่อเนื่อง สามารถตีความหมายของตัวเลขได้ดังนี้
- | | |
|--------|-----------------------|
| 0 | หมายถึง no pain |
| 1 – 3 | หมายถึง mild pain |
| 4 – 6 | หมายถึง moderate pain |
| 7 – 10 | หมายถึง severe pain |



2. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

- 1) ดำเนินการศึกษางานวิจัยและเตรียมข้อมูลสำหรับการทำโครงการศึกษาวิจัย
- 2) คัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3) ขี้แจงและขอความยินยอมจากอาสาสมัคร
- 4) เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการ ให้อาสาสมัครทำแบบประเมินระดับความปวดกล้ามเนื้อ (Numerical Rating Scale: NRS) ก่อนเริ่มใช้ยา และรับแบบประเมินระดับความปวดกล้ามเนื้อ (Numerical Rating Scale: NRS) กลับบ้าน เพื่อใช้ทำการประเมิน วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอนทุกวัน ด้วยตนเอง ต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน
- 5) เก็บรวบรวมข้อมูล
- 6) วิเคราะห์ข้อมูล

3. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้อง และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติแบบไม่ใช้พารามิเตอร์ (non – parametric statistics) คือ Rank – sum (หรือ Willcoxon Signed – Rank Test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.05$

ผลการวิจัย

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสานที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกและยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จำนวนทั้งหมด 30 คน โดยใช้แบบประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ (Numerical rating scale: NRS) มีผลการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 ส่วนข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ และลักษณะงาน

1. **ด้านเพศ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 และเพศชาย ร้อยละ 20
2. **ด้านอายุ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26 – 39 ปี ร้อยละ 50 รองลงมาคืออายุไม่เกิน 25 ปี ร้อยละ 30 และอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 ตามลำดับ
3. **อิริยาบถ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอิริยาบถนั่งทำงานในลักษณะ ก้ม ๆ เงย ๆ คอ ร้อยละ 100
4. **ตำแหน่งที่ปวด** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการเจ็บปวดบริเวณกล้ามเนื้อบ่า/ไหล่ ร้อยละ 40 รองลงมา ปวดกล้ามเนื้อคอ ร้อยละ 30 ปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ร้อยละ 20 และปวดศีรษะ ร้อยละ 10 ตามลำดับ
5. **ระยะเวลาที่ปวด** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาเจ็บปวด 1 – 7 วัน ร้อยละ 53.33 รองลงมา 8 – 14 วัน ร้อยละ 46.67



การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4

“GRADUATE SCHOOL CONFERENCE 2022 iHappiness: ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในยุคสังคมดิจิทัล”

สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน มีเพศ อิริยาบถ และตำแหน่งที่ปวด แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > 0.05$) แต่มีอายุและระยะเวลาที่มีอาการปวดความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ และลักษณะงาน

คุณลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง		p-value
	n=30	%	
เพศ			
ชาย	6	20.00	1.000
หญิง	24	80.00	
อายุ			
น้อยกว่า 25 ปี	9	30.00	0.000
26 – 39 ปี	15	50.00	
40 ปีขึ้นไป	6	20.00	
mean (\pm SD)	29.40 (\pm 8.24)		
อิริยาบถ			
นั่งทำงานก้ม ๆ เงย ๆ	30	100.00	1.000
ตำแหน่งที่ปวด			
ปวดกล้ามเนื้อคอ	9	30.00	1.000
ปวดกล้ามเนื้อบ่า/ไหล่	12	40.00	
ปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน	6	20.00	
ปวดศีรษะ	3	10.00	
ระยะเวลาที่มีอาการปวด			
1-7 วัน	16	53.33	0.000
8-14 วัน	14	46.67	
mean (\pm SD)	9.37 (\pm 3.46)		

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ (Numerical rating scale: NRS)

ค่าเฉลี่ยของระดับความปวดคอและบ่า ของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่วันที่ 1 ถึง วันที่ 6 เท่ากับ 6.4, 6.1, 5.9, 5.1, 4.9 และ 4.8 ตามลำดับ อยู่ในระดับปวดปานกลาง และวันที่ 7 มีระดับความปวด เท่ากับ 3.9 คะแนน อยู่ในระดับปวดน้อย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)



การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4

“GRADUATE SCHOOL CONFERENCE 2022 iHappiness: ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในยุคสังคมดิจิทัล”

สรุปได้ว่าตำรับยาน้ำมันมหาจักรีมีผลในการลดระดับอาการปวดกล้ามเนื้อคอ และบ่า ได้ตั้งแต่วันที่ 2 และเมื่อใช้ติดต่อกันจนถึงวันที่ 7 สามารถลดระดับความปวดจากระดับปานกลางเป็นระดับน้อยได้ ดังตารางที่ 2 ตารางที่ 2 ประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ (Numerical rating scale: NRS) 7 วัน

ระยะเวลาที่ประเมิน	กลุ่มตัวอย่าง		p-value
	\bar{x}	SD	
วันที่ 1	6.4	1.30	0.000*
วันที่ 2	6.1	0.96	0.000*
วันที่ 3	5.9	1.06	0.000*
วันที่ 4	5.1	1.32	0.000*
วันที่ 5	4.9	1.24	0.000*
วันที่ 6	4.8	1.27	0.000*
วันที่ 7	3.9	1.32	0.000*

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า การใช้ตำรับยาน้ำมันมหาจักรี ในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาคตส์สัญญาณ 4 หลังไม่มีกลุ่มควบคุม หรือกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้แบบประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ (Numerical rating scale: NRS) ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จำนวน 30 คน ใช้ทากล้ามเนื้อภายนอกบริเวณต้นคอและบ่า ได้ตั้งแต่วันที่ 2 และเมื่อใช้ติดต่อกันจนถึงวันที่ 7 สามารถลดระดับความปวดจากระดับปานกลางเป็นระดับน้อยได้โดยใช้ยาขนาด 6 มิลลิกรัมต่อวัน ใช้ต่อเนื่องเป็นเวลา 7 วัน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาการใช้ตำรับยาน้ำมันมหาจักรีต่อการรักษาอาการอื่น ที่นอกเหนือการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งตามตำราพระโอสถพระนารายณ์ กล่าวถึงสรรพคุณ แก้มลม แก่ริดสีดวง แก้เปื่อยคัน ทาบาดแผลเจ็บปวด เพื่อเพิ่มทางเลือกในการใช้ยาแผนไทยในระบบสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

กัลยา ปานงูเหลือม และวิชัย อิงพินิจพงศ์. (2561). ความน่าเชื่อถือและความตรงของเครื่องมือวัดการเคลื่อนไหวคอ “WE-CAP”. มหาวิทยาลัยขอนแก่น : วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด.



การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4

“GRADUATE SCHOOL CONFERENCE 2022 iHappiness: ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในยุคสังคมดิจิทัล”

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2563). **ข้อมูลการป่วยของผู้ป่วยนอก.**

กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

กองโรคประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, กรมควบคุมโรค, กระทรวงสาธารณสุข. (2562). **ข้อมูลโรค**

จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

เขตสุขภาพที่ 3. (2561). กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมัย Myofascial Pain Syndrome (MPS)

ลมปลายปักคาศัญญาณ 4 หลัง, ลมปลายปักคาศัญญาณ 5 หลัง. ใน **คู่มือแนวเวชปฏิบัติ**

การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 3 (น. 24-30).

กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

ชยันต์ พิเชียรสุนทร, แม้นมาศ ขวลิต และวิเชียร วจิรวงศ์. (2548). **คำอธิบายตำราพระโอสถพระนารายณ์**

ฉบับเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา มหาราช 5 ธันวาคม พุทธศักราช 2542). กรุงเทพฯ: อมรินทร์

และมูลนิธิภูมิปัญญา.

ชวน ศรสงคราม. (2508). **ตำราพระโอสถพระนารายณ์** (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร. **การบูร.** สืบค้นเมื่อ ธันวาคม 15, 2563, จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย

อุบลราชธานี, <http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=19>.

_____. **ดีปลี.** สืบค้นเมื่อ ธันวาคม 15, 2563, จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี,

<http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=58>.

_____. **งา.** สืบค้นเมื่อ ธันวาคม 15, 2563, จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี,

<http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=45>.

_____. **เทียนขาว.** สืบค้นเมื่อ ธันวาคม 15, 2563, จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี,

<http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=66>.

_____. **เทียนข้าวเปลือก.** สืบค้นเมื่อ ธันวาคม 15, 2563, จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี,

<http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=67#:~:text=%E0%B8>

[AA%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%9E%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B8%93,%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A5%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%A1%E0%B8%AB%E0%B8%B0%20%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%82%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%A1%E0%B8%AB%E0%B8%B0](http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=67#:~:text=%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%9E%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B8%93,%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%A5%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%A1%E0%B8%AB%E0%B8%B0%20%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%B0%E0%B8%82%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%A1%E0%B8%AB%E0%B8%B0)

_____. **เทียนดำ.** สืบค้นเมื่อ ธันวาคม 15, 2563, จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี,

<http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=68>.

_____. **เทียนแดง.** สืบค้นเมื่อ ธันวาคม 15, 2563, จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี,

<http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=69>.



การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4

“GRADUATE SCHOOL CONFERENCE 2022 iHappiness: ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในยุคสังคมดิจิทัล”

- ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร. **เทียนตาตักแตน**. สืบค้นเมื่อ ธันวาคม 15, 2563, จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี,
<http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=70#:~:text=%E0%B8%AA%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%9E%E0%B8%84%E0%B8%B8%E0%B8%93%3A,%E0%B9%81%E0%B8%95%E0%B9%88%E0%B8%A5%E0%B8%94%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%94%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%AB%E0%B8%B4%E0%B8%95>.
- _____ **มะกรูด**. สืบค้นเมื่อ ธันวาคม 15, 2563, จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี,
<http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=99>.
- ธนภรณ์ ทีเหล็ก, อำพล บุญเพียร, ปฐมา จันทรพล. (2563). ผลของการนวดน้ำมันลำโพงกาสลัก ต่อ อาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ จากออฟฟิศซินโดรม ในนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก. **วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย**, 12(3), 408- 419.
- ปรีชา หนูทิม. (2555). การเปรียบเทียบประสิทธิผลของยาสหัสธารากับยาเม็ดไดโคลฟีแนคในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อ. นครปฐม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- มนตรีปาจารย์ ญ ร้อยเอ็ด, พาสินี บัวกุม, เพ็ญพิมล จิตรวุฒิวาสน์ และอุไรลักษณ์ วันทอง. (2562). ประสิทธิภาพเบื้องต้นของยาทาพระเส้นเพื่อลดอาการปวดเข่าของผู้ป่วยโรคลมจับโป่งแห่งเข้าทางการแพทย์แผนไทย. **วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**, 17(3), 447-459.
- มยุรี พิทักษ์ศิลป์. (2559). แนวทางประเมิน วินิจฉัย และรักษากลุ่มอาการปวดตึงคอและบ่าชนิดไม่จำเพาะในการแพทย์ปฐมภูมิ. มหาวิทยาลัยบูรพา: วารสารสาธารณสุข.
- ยงศักดิ์ ตันติปิฎก, บรรณธิการ. (2548). **ตำราการนวดไทย เล่ม 2**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา.
- วรวรรณ ภูษาดา และสุนิสา ชายเกลี้ยง. (2558). ความชุกของการปวดและระดับความรู้สึไม่สบายบริเวณคอ ไหล่ และหลังในพนักงานศูนย์บริการข้อมูล จังหวัดขอนแก่น. **ศรีนครินทร์ เวชสาร**, 369-376.
- วรัมพา สุวรรณรัตน์. (2564). ประสิทธิภาพของน้ำมันสวดคนธ์ปรับธาตุ (ปลิวี่ธาตุ) ต่ออาการปวดและองศาการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคหมอนปลายปัตคตสัณญาณ 4 หรือ 5 หลัง. มหาวิทยาลัยบูรพา: บูรพาเวชสาร.
- วิทยา หลงละเลิง. (2562). การเปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างโปรแกรมกายภาพบำบัดร่วมกับ คีโโทเฟนเฟนเจลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มอาการโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทระยะแรกเริ่ม: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม. มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์: วารสารกายภาพบำบัด.



การประชุมวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 4

“GRADUATE SCHOOL CONFERENCE 2022 iHappiness: ความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืนในยุคสังคมดิจิทัล”

- ศิริกร ทองเปื้อง และคณะ. (2557). **ความตรงและความเที่ยงของการวัดระดับความรู้สึกกดเจ็บด้วย เครื่องวัดชนิดออกแรงกดด้วยมือในผู้ที่มีจุดกดเจ็บบนกล้ามเนื้อบ่าส่วนบน**. มหาวิทยาลัยขอนแก่น: วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด.
- ศรินรัตน์ โคตะพันธ์ และศุภมาส จารุจรณ. (2560). **โรคออฟฟิศซินโดรมกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย**. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร: วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สมาคมการศึกษาความปวดแห่งประเทศไทย. (2552). **กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืดมัยโอฟาเซียล. ใน แนวทางเวชปฏิบัติกลุ่มอาการปวดเรื้อรังระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ** (น. 1-13). กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2563). **จำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มโรค (21 กลุ่มโรค) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562. ใน รายงานประจำปี 2562 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร** (น. 62). กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- สำนักงานประกันสังคม. (2563). **โรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน. ใน สถานการณ์การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ปี 2558 -2562** (น. 16-17). กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.
- อรัญญา นัยเนตร์. (2563). **ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการปวดคอบ่าไหล่ในบุคลากรที่ใช้คอมพิวเตอร์ใน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์: วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์.**
- Elena, C., Jensen, M. P., Baeyer, C. L., & Jordi, M. (2017). Psychometric Properties of the Numerical Rating Scale to Assess Self-Reported Pain Intensity in Children and Adolescents: A Systematic Review. *Clin J Pain*, **33**(4), 376 – 383.