



วันที่รับบทความ : 15/01/2567

วันที่แก้ไขบทความ : 19/03/2567

วันที่ตอบรับบทความ : 22/03/2567

วารสารสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

Journal of Allied Health Sciences Suan Sunandha Rajabhat University

ประสิทธิผลของน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชนอำเภอกาญจน

นวดบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่

ณัฐวรรณ วรพิสุทธิวงศ์^{1*}, ณัฐสรภัทร ศิริสกุลสังขกร²,

ธนวัฒน์ สังข์น้อย², สุริยทิพย์ ประยูรพัฒน์²

อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร¹

นักศึกษา สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพมหานคร²

E-mail: natthawan.wor@gmail.com*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชนอำเภอกาญจน บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลัก Power Analysis เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือก-การคัดออกที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัคร ในเขต ตำบลหัวสำโรง อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 150 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 50 คน เท่า ๆ กัน ได้แก่ กลุ่มการนวดไทย กลุ่มนวดน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชนอำเภอกาญจน และกลุ่มนวดน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชนอำเภอกาญจนร่วมกับการนวดไทย วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) วิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ด้วยค่า Paired – Samples t tests และสถิติ One way ANOVA ผลการวิจัยพบว่าระดับความรู้สึกปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ของอาสาสมัครก่อนและหลังได้รับการบำบัด มีดังนี้ ค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกปวดของกลุ่มการนวดไทย ลดลงจาก 5.84 ± 1.67 เป็น 2.34 ± 1.62 กลุ่มการนวดน้ำมันเหลือง ลดลงจาก 5.86 ± 1.44 เป็น 4.36 ± 2.00 และกลุ่มการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย ลดลงจาก 5.76 ± 1.73 เป็น 1.86 ± 1.44 ซึ่งในแต่ละกลุ่มก่อนและหลังได้รับการบำบัด มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า การนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกปวดลดลงมากที่สุด ($\bar{X} = 1.86$) รองลงมา คือ การนวดไทย ($\bar{X} = 2.34$) และการนวดน้ำมันเหลือง ($\bar{X} = 4.36$) ตามลำดับ นอกจากนี้เมื่อประเมินจากการคลำกล้ามเนื้อบริเวณจุดเจ็บ บริเวณคอ บ่า ไหล่ ในแต่ละกลุ่มหลังจากการบำบัด พบว่ากล้ามเนื้อคลายตัว คิดเป็นร้อยละ 100 โดยที่ผลการวิจัยสามารถนำการนวดน้ำมันเหลือง การนวดไทยหรือการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย เป็นทางเลือกในการบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ให้กับประชาชนในชุมชน

คำสำคัญ : น้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชนอำเภอกาญจน , อาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่

* ผู้ประพันธ์บทความ



Effectiveness of Thamrongkan community enterprise yellow oil on relieving neck and shoulder pain

Natthawan Worapisuttiwong^{1*}, Natsarunporn Sirisakungsangkakron²

Thanawut Sangnuy², Sureeyathip Prayunraput²

Lecturer in Thai Traditional Medicine Program, Faculty of Science Ramkhamhaeng University, Bangkok¹

Student in Thai Traditional Medicine Program, Faculty of Science Ramkhamhaeng University, Bangkok²

E-mail: natthawan.wor@gmail.com*

ABSTRACT

The objective of this quasi-experimental research was to study the effectiveness of Thamrongkan community enterprise yellow oil on relieving neck and shoulder pain. Sample size was calculated using Power Analysis principles. A sample group was purposively selected according to the specified inclusion-exclusion criteria. The sample group was volunteers in Hua Samrong Subdistrict, Plang Yao District, Chachoengsao Province. There were 150 people divided into 3 groups of 50 people each: 1) Thai massage group 2) Thamrongkan Community Enterprise yellow oil massage group and 3) the Thamrongkan Community Enterprise yellow oil massage together with Thai massage group. Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation. Comparative relationships were analyzed using Paired – samples t tests and One way ANOVA statistics. The results of the research found that the levels of pain felt in the neck and shoulder muscles of the volunteers before and after receiving the therapy were as follows: The mean pain sensation level of the Thai massage group decreased from 5.84 ± 1.67 to 2.34 ± 1.62 , the yellow oil massage group decreased from 5.86 ± 1.44 to 4.36 ± 2.00 , and the yellow oil massage plus Thai massage group decreased from 5.76 ± 1.73 to 1.86 ± 1.44 . In each group before and after receiving treatment, there was a significant difference in mean pain sensation levels at the 0.01 level. In addition, when comparing between groups, it was found that yellow oil massage combined with Thai massage had the average pain level decreased the most ($\bar{X} = 1.86$), followed by Thai massage ($\bar{X} = 2.34$) and yellow oil massage ($\bar{X} = 4.36$), respectively. Furthermore,



when evaluated by feeling the muscles in the sore areas of the neck and shoulders in each group after the treatment, it was found that the muscles relaxed calculated as 100 percent. In conclusion, from the results of the research the yellow oil massage and the yellow oil massage combined with Thai massage could be used as an alternative treatment for neck, shoulder, and muscle pain for people in the community.

Keywords: Thamrongkan community enterprise yellow oil, neck and shoulder pain



บทนำ

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ในปี 2561 ประเทศไทยมีจำนวนผู้ใช้คอมพิวเตอร์ประมาณ 20.2 ล้านคน เป็นกลุ่มวัยทำงาน อายุ 15-59 ปี ที่ใช้คอมพิวเตอร์ จำนวน 14.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71.2 พบว่าผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ จำนวน 114,578 ราย เพิ่มจากปี 2560 จำนวน 100,743 ราย วัยทำงานในกลุ่มอายุ 15-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.91 มีแนวโน้มเป็นโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรมเพิ่มมากขึ้น¹ กลุ่มโรคคอมพิวเตอร์ซินโดรม หรือโรคออฟฟิศซินโดรม พบมากในวัยทำงานที่ทำงานหน้าคอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน ๆ มักมีอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็งสะสมต่อเนื่อง เป็นระยะเวลานาน ทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ถ้าเป็นมากทำให้อักเสบเรื้อรัง อาจทำให้อกแขนไม่ขึ้น² ซึ่งอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ จัดอยู่ในกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนของร่างกาย อาจมีอาการปวดร้าวไปบริเวณใกล้เคียง ซึ่งอาการปวดจะพบตามบริเวณคอ บ่า ไหล่ และสะบัก ความรุนแรงมีตั้งแต่ปวดเล็กน้อยจนถึงปวดรุนแรง กรณีรุนแรงอาจมีอาการชาบริเวณแขน เกิดจากการกดทับระบบประสาท³ โดยที่อาการดังกล่าวเทียบเคียงได้กับโรคลมปลายปัตคตาสัญญาณ 4 หลัง ลมปลายปัตคตาสัญญาณ 5 หลัง ตามทฤษฎีการนวดแบบราชสำนัก ที่มีลักษณะแข็งเป็นก้อน เป็นลัมบริเวนกล้ามเนื้อ มักพบบริเวณจุดปวดที่เกิดขึ้นกับกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่และสะบัก การรักษาอาการดังกล่าวสามารถรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับการใช้ลูกประคบสมุนไพร การ

ให้คำแนะนำ ตามทฤษฎีการนวดแบบราชสำนัก⁴ และกลุ่มโรคคอ ศีรษะและสะบักของการนวดไทยบำบัด⁵ ซึ่งเป็นวิธีการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยที่นิยมกันแพร่หลาย นอกจากนี้ยังมีการรักษาอีกวิธีหนึ่ง การนวดสมุนไพร คือโพลมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์น้ำมันโพลหรือน้ำมันเหลือง เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสมุนไพรไทย กระทรวงพาณิชย์ผลักดันโพลเป็นสมุนไพรแชมป์เปี้ยน (Herbal Champion) ตามประกาศของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก นำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ได้หลายรูปแบบ ซึ่งการค้าปลีกสมุนไพรในตลาดโลก มีมูลค่าประมาณ 5.6 ล้านเหรียญสหรัฐ ประเทศไทยติดอันดับ 8 ของโลก ช่วงปี พ.ศ. 2559 – 2564 ไทยส่งออกโพลในรูปแบบแห้งไปประเทศต่าง ๆ มีปริมาณ 2.17 ตัน มีมูลค่าส่งออกรวม 383,102 บาท ในปี 2564 พบว่ามีการปลูกโพลทั่วประเทศ 169 ไร่ แหล่งผลิตที่สำคัญอยู่ที่จังหวัดกาญจนบุรี เชียงใหม่น่าน สระแก้ว และสกลนคร ภาครัฐส่งเสริมให้มีการแปรรูปเพื่อสร้างมูลค่าให้กับสมุนไพร⁶ และสำนักงานการปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม (สปก.) ผลักดันโครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมและขยายพันธุ์พืชในเขตปฏิรูปที่ดินภาคตะวันออกใน 5 ภูมิภาค ประกอบด้วย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จังหวัดลำพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยนำร่องที่ จังหวัดฉะเชิงเทรา มีการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เพื่อให้เป็นต้นแบบการพัฒนาแนวทางการใช้ประโยชน์เชิงอุตสาหกรรมของเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ทั้งนี้มีการส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร รัฐบาลกำหนดนโยบายเร่งผลักดันให้พืช



สมุนไพรเป็นพืชเศรษฐกิจของประเทศ ยกเว้นสมุนไพรไทย พัฒนาเป็นอาหารและยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ⁷

ไพลเป็นสมุนไพรไทยที่มีการปลูกแพร่หลายในหลายจังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี เชียงใหม่ น่าน สระแก้ว ซึ่งรัฐมีการส่งเสริมให้มีการแปรรูป เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสมุนไพร โดยนำมาแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์น้ำมันเหลือง(น้ำมันไพล) ภายในชุมชนต่าง ๆ มีหลายจังหวัดที่ภาครัฐให้การส่งเสริม เช่น เชียงใหม่ น่าน เป็นต้น⁸ เช่นเดียวกับวิสาหกิจชุมชนธำรงกาญจน์ อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งมีการผลิตน้ำมันเหลืองของวิสาหกิจชุมชน โดยการผลิตของหมอพื้นบ้านที่สืบทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษ และพัฒนาสูตรตามบัญชียาหลัก เป็นตำรับยาน้ำมันเหลือง ทอดสูตรโบราณประกอบด้วยไพล เป็นสมุนไพรหลักและตัวยาอื่น ๆ⁸ โดยก่อตั้งวิสาหกิจชุมชนธำรงกาญจน์⁹ เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มชาวบ้านร่วมกับกลุ่มเกษตรกรแปรรูปสมุนไพร นำสมุนไพรคือ ไพลในชุมชน มาผลิตเป็นน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม สร้างอาชีพ สร้างรายได้และสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสมุนไพร โดยที่ไพลเป็นสมุนไพรที่หาได้ง่ายและมีสรรพคุณ ฝนทาแก้เคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ เคล็ด บวม อาการปวดเมื่อย คลายเส้นที่ตึง¹⁰ และไพลเป็นวัตถุดิบที่สำคัญในการทำน้ำมันไพลหรือน้ำมันเหลือง แต่ปัญหาสำคัญในการปลูกไพลคือไม่ควรปลูกไพลซ้ำที่เดิมติดต่อกันปีถัดไป เนื่องจากปัญหาโรคเหี่ยวและและรากเน่า ต้องสลับปลูกพืชหมุนเวียนชนิดอื่น

ก่อนปลูกในฤดูถัดไป ผู้วิจัยจึงสนใจนำน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชนธำรงกาญจน์ ของอำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี มาศึกษาวิจัยที่ เขตตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทราที่เป็นจังหวัดนำร่องในการปลูกไพลที่เป็นวัตถุดิบสำคัญในการผลิตน้ำมันเหลืองหรือน้ำมันไพล เป็นการสนับสนุนแหล่งผลิตไพลตามนโยบายของภาครัฐให้ชุมชนต่าง ๆ มีการนำไพลมาสร้างมูลค่าเพิ่มมากขึ้นและผลการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชนธำรงกาญจน์ นวดบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ จะเป็นทางเลือกในการบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ เพื่อพัฒนาและสืบสานภูมิปัญญาไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชนธำรงกาญจน์ บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ ก่อนและหลังบำบัด โดยเปรียบเทียบการนวดไทย การนวดน้ำมันเหลืองและการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย

สมมติฐานการวิจัย

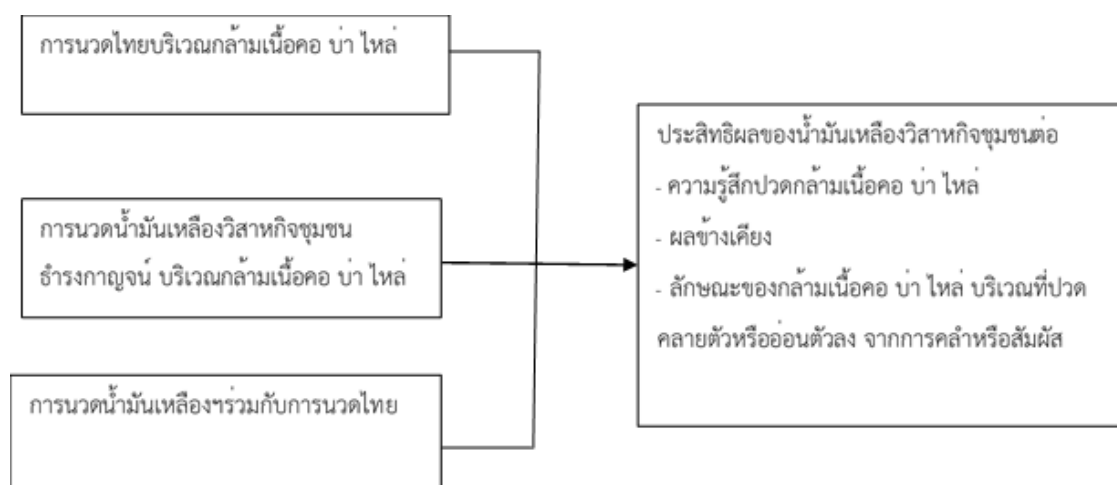
ประสิทธิผลของน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชนธำรงกาญจน์ ลดอาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ หลังได้รับบำบัด โดยเปรียบเทียบการนวดไทย การนวดน้ำมันเหลืองและการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย



กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของน้ำมันเหลือง
วิสาหกิจชุมชนธำรงค์กาญจน์ นวดบรรเทาอาการปวด
กล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ได้มาจากการทบทวนงานวิจัย
ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา โดยกำหนดตัวแปรต้น
ประกอบด้วยกลุ่มการนวดไทย กลุ่มการนวดน้ำมัน
เหลืองวิสาหกิจชุมชนธำรงค์กาญจน์และกลุ่มการนวด
น้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชนธำรงค์กาญจน์ร่วมกับ

การนวดไทยโดยเปรียบเทียบตัวแปรทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อ
ศึกษาประสิทธิภาพของการนวดน้ำมันเหลืองวิสาหกิจ
ชุมชนธำรงค์กาญจน์ บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ
คอ บ่า ไหล่ เป็นตัวแปรตาม โดยประเมินจากระดับ
ความปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่และลักษณะของ
กล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่บริเวณที่ปวด หลังรับการบำบัด
มีการคลายตัวลงจากการคล้ำหรือสัมผัส ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) three-group pre-post test เก็บข้อมูลตั้งแต่ตุลาคมถึงธันวาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชน เขตตำบลหัวสำโรง อำเภอบางพลาย จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) อาสาสมัครที่มีอายุตั้งแต่ 20 – 60 ปีขึ้นไป 2) มีอาการปวดบริเวณคอ บ่า ไหล่ และมีระดับความปวดอยู่ในระดับ 4 ขึ้นไป 3) ไม่มีการอักเสบการติดเชื้อบริเวณกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ 4) ไม่มีอัมพาตหรือมีร่างกายมากกว่า 38 องศาเซลเซียส 5) ไม่มีอาการปวดที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง 6) ไม่มีประวัติการแพ้ยาต้านการอักเสบ 7) ไม่เป็นโรคที่ห้ามทำหัตถการ 8) ไม่มีพยาธิสภาพที่คอ บ่า ไหล่ 9) ไม่เป็นโรคที่สามารถติดต่อได้ 10) ไม่มีการผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้ 1) มีอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมอง 2) มีประวัติการแพ้ยาต้านการอักเสบ 3) เป็นโรคที่ห้ามทำหัตถการ 4) มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส มีความดันโลหิตสูงเกิน 160/100 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป 5) มีพยาธิสภาพที่คอ บ่า ไหล่ที่ห้ามทำหัตถการ ได้แก่ มีกระดูกแตกหัก ปวดเรื้อรังที่ยังไม่ดีขึ้น เป็นมะเร็ง 6) ไม่เป็นโรคติดต่อที่สามารถติดต่อได้ 7) ได้รับการรักษาบริเวณคอ บ่า ไหล่มาแล้วไม่เกิน 7 วัน ก่อนเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งใช้ข้อมูลจากงานวิจัยประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำมันไพลและน้ำมัน

ปาล์มต่ออาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ ใน นักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก¹¹

กลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครในเขตตำบลหัวสำโรง อำเภอบางพลาย จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวนทั้งหมด 150 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 50 คน เท่า ๆ กัน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ข้อมูลจากงานวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบผลการรักษา ระหว่างการบำบัดด้วยคลื่นชนิดเรเดียลกับคลื่นความถี่สูงในผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ และพังผืดของกล้ามเนื้อทรวงอกซ้ายส่วนบน¹² มาคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้ค่าเท่ากับ 0.8 แล้วนำมาประมาณขนาดตัวอย่างจากตารางประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบทดสอบสมมติฐานสองทางที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05¹³ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คน แต่เพื่อให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือและป้องกันการสูญหายขณะทำการทดลอง จึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกกลุ่มละ 30 คน เป็นกลุ่มละ 50 คน จำนวนเท่า ๆ กัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก ทฤษฎีการนวดพื้นฐานแบบราชสำนักและการรักษาโรคทางหัตถเวชกรรมแผนไทยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ และจากงานวิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการนวดไทยกับการใช้ยาไดโคลฟีแนค (Diclofenac) ในการลดอาการปวด¹⁴ มีดังนี้



1. แบบบันทึกข้อมูลการทดลอง ประกอบด้วยส่วนต่างๆ คือ

1.1 ข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้

1.2 ข้อมูลอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ระยะเวลาที่ปวด สาเหตุของอาการปวด ท่าทาง หรืออิริยาบถที่ทำให้ปวดมากขึ้น เป็นต้น

1.3 ประเมินความรู้สึกปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ โดยประเมินจากมาตรวัดวิซวล เรตติ้ง สเกล (visual rating scales : VRS) ซึ่งแบ่งเป็น 10 ช่วง ประเมินผลข้างเคียง และประเมินลักษณะของกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ บริเวณที่มีอาการปวด ทั้งก่อนและหลังได้รับการหัตถการต่าง ๆ

2. รูปแบบของหัตถการที่ใช้ในการทดลอง

2.1 กลุ่มการนวดน้ำมันเหลืองวิสาหกิจ ชุมชนธำรงค์กาญจน์ ใช้น้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชนธำรงค์กาญจน์ในการนวดน้ำมัน ซึ่งเป็นสูตรดั้งเดิมของบรรพบุรุษที่เป็นหมอยาพื้นบ้านของอำเภอท่ามะกา และผู้สืบทอดนำมาพัฒนาสูตรโดยมีการปรับจากสูตรตำรับยาน้ำมันเหลืองทอดสูตรโบราณ⁸ โดยก่อนบำบัดจะสอบถามประวัติอาการ ประวัติการแพ้ น้ำมันเหลืองและทดสอบน้ำมันเหลืองบริเวณท้องแขน เพื่อทดสอบผลข้างเคียง ใช้เวลา 5 นาที สังเกตผลข้างเคียง ผลข้างเคียงผู้วิจัยคัดออกกรณีไม่มีผลข้างเคียง ดำเนินการนวดน้ำมันเหลืองโดยใช้น้ำมัน ประมาณ 10 หยด 1) ลูบให้ทั่วบริเวณแนวบ่า 1 และ บ่า 2 หัวไหล่ สะบักและหลังส่วนบน 2. ใช้นิ้วหัวแม่มือกดครูดขึ้นจากเหนือบ่าขึ้นไปตามแนวข้างคอ 10 รอบ และนวดน้ำมันตามแนวต่าง ๆ รวมทั้งจุดเจ็บ ใช้เวลานวดน้ำมันประมาณ 15 นาที

แล้วประเมินระดับความปวด ลักษณะกล้ามเนื้อบริเวณจุดเจ็บ ทั้งก่อนและหลังบำบัดทันที แล้วบันทึกผลในแบบบันทึก¹⁵

2.2 กลุ่มการนวดไทย แนวทางปฏิบัติการนวดไทย ประกอบด้วย 1) นวดคลายแนวบ่า 1 และ บ่า 2 2) นวดรอบสะบัก และหลังส่วนบน 3) ดึงดัดบริเวณบ่าและคอ ดึงดัดบ่า สะบัก¹⁶ กดจุดสัญญาณ 4 และ 5 หลัง จุดสัญญาณ 4 หัวไหล่ 4) นวดคลายจุดเจ็บ⁴ ใช้เวลานวดไทย 15 นาที แล้วประเมินระดับความปวด ผลข้างเคียง ลักษณะกล้ามเนื้อบริเวณจุดเจ็บ ทั้งก่อนและหลังบำบัดทันที แล้วบันทึกผลในแบบบันทึก

2.3 กลุ่มการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับนวดไทย ประกอบด้วยขั้นตอนการนวดไทย และการนวดน้ำมันเหลือง เหมือนขั้นตอนการนวดไทยและการนวดน้ำมันเหลืองทุกประการ ใช้เวลาทดสอบน้ำมัน บริเวณท้องแขน 5 นาที นวดน้ำมันเหลืองร่วมกับนวดไทย ใช้เวลา 15 นาที แล้วประเมินระดับความปวด ผลข้างเคียง ลักษณะกล้ามเนื้อบริเวณจุดเจ็บ ทั้งก่อนและหลังบำบัดทันที แล้วบันทึกผลในแบบบันทึก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ก่อนนำมาตรวจสอบด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยใช้ค่า IOC ในการประเมิน ซึ่งจากการทดสอบได้ค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ซึ่งได้ปรับข้อคำถามให้ถูกต้องตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และนำไป



ทดลองใช้ (Try-Out) กับอาสาสมัครตำบลวัดหลวง (วัดหลวงพรหมวาส) อำเภอนันทนาค จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 0.92

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิความเป็นส่วนตัวและการปกปิดความลับของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ตามรหัสโครงการวิจัย : PH_CCO_REC 017/2565

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เขียนโครงการวิจัยเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์
2. เตรียมน้ำมันเหลืองวิสาห์กิจชุมชนธำรงกาญจน์ ตามสูตรของวิสาห์กิจชุมชน ซึ่งมีส่วนประกอบจากโพลีเอทิลีนและตัวยาอื่น ๆ
3. ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย วิธีการวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสอบถามข้อสงสัยต่าง ๆ แล้วให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นเอกสารการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ ข้อมูลต่าง ๆ ตามแบบฟอร์มการสัมภาษณ์

5. ดำเนินการหัตถการตามรูปแบบของหัตถการในแต่ละกลุ่ม โดยประเมินระดับความปวด ผลข้างเคียง ลักษณะกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ บริเวณจุดเจ็บ ทั้งก่อนและหลังการบำบัดทันที แล้วบันทึกผลในแบบบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง
2. แบบสัมภาษณ์ที่ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล โดยวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล
3. หาผลต่างของคะแนนความรู้สึกปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ก่อนและหลังได้รับการบำบัดในแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบความสัมพันธ์ด้วยค่า Paired – Samples t tests และใช้สถิติ One way ANOVA เปรียบเทียบคะแนนความรู้สึกปวดระหว่างกลุ่ม

ผลการวิจัย

จากการศึกษางานวิจัยนี้ ผู้วิจัยแสดงผลการศึกษา แบ่งออกเป็น 5 ส่วน โดยที่ส่วนที่ 1 แสดงผล การศึกษาในรูปแบบตาราง ดังตารางที่ 1 ส่วนที่ 2 ดังตารางที่ 2 ส่วนที่ 3 แสดงผล ดังตารางที่ 3 – 5 โดยที่ส่วนที่ 4 และส่วนที่ 5 แสดงผล การศึกษาในรูปแบบบรรยายตามรายละเอียดดังนี้



ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางชีวสังคมของอาสาสมัคร กลุ่มการนวดไทย กลุ่มการนวดน้ำมันเหลือง
วิสาหกิจชุมชนธารงกาญจน์ และกลุ่มการนวดน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชนธารงกาญจน์ร่วมกับการนวดไทย

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะทางชีวสังคมของอาสาสมัคร กลุ่มการนวดไทย กลุ่มการนวดน้ำมัน
เหลือง และกลุ่มการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน (คน)			ร้อยละ		
	G1	G2	G3	G1	G2	G3
เพศ						
ชาย	16	13	12	00	26.00	24.00
หญิง	34	37	38	68.00	74.00	76.00
อายุ						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	3	6	6	6.00	12.00	12.00
41 – 60 ปี	22	21	20	44.00	42.00	40.00
มากกว่า 60 ปี	25	23	24	50.00	46.00	48.00
อาชีพ						
เกษตรกร	6	6	2	12.00	12.00	4.00
ค้าขาย	8	3	6	16.00	6.00	12.00
พนักงาน	6	7	5	12	14	10
ข้าราชการ	6	13	13	12	26	26
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	13	8	8	26	16	16
อื่น ๆ	11	13	16	22	26	32

G1 = กลุ่มการนวดไทย, G2 = กลุ่มการนวดน้ำมันเหลือง, G3 = กลุ่มการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวด
ไทย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 34.00 อายุ
มากกว่า 60 ปี ร้อยละ 50.00 ประกอบอาชีพแม่บ้าน
พ่อบ้าน ร้อยละ 26.00 กลุ่มการนวดน้ำมันเหลือง
ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 37.00 อายุมากกว่า
60 ปี ร้อยละ 46.00 ประกอบอาชีพข้าราชการและ

อื่น ๆ (ธุรกิจส่วนตัวและรับจ้าง) ร้อยละ 26.00 และ
กลุ่มการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย ส่วน
ใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 38.00 อายุมากกว่า 60 ปี
ร้อยละ 48.00 ประกอบอาชีพอื่น ๆ (ธุรกิจส่วนตัว
และรับจ้าง) ร้อยละ 32.00



ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้สึกลบปวดคอ บ่า ไหล่ของอาสาสมัคร กลุ่มนวดไทย กลุ่มนวดน้ำมัน
เหลืองวิสาหกิจชุมชนอรัญกาญจน์ และกลุ่มนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลความรู้สึกลบปวดคอ บ่า ไหล่ของอาสาสมัคร กลุ่มการนวดไทย กลุ่มการนวด
น้ำมันเหลือง และกลุ่มการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย

ข้อมูลความรู้สึกลบปวดคอ บ่า ไหล่	จำนวน (คน)			ร้อยละ		
	G1	G2	G3	G1	G2	G3
รูสึกลบปวดบริเวณ						
คอ	9	2	4	18.00	4.00	8.00
บ่า	32	45	39	64.00	90.00	78.00
ไหล่	9	3	7	18.00	6.00	14.00
ระยะเวลาที่รูสึกลบปวด						
ปวดเฉียบพลัน	14	13	18	28.00	26.00	36.00
ปวดเรื้อรัง	36	37	32	72.00	74.00	64.00
ลักษณะการทำงาน						
นั่งโต๊ะทำงาน	7	20	15	14.00	40.00	30.00
ใช้สมอง มีความเครียด	2	4	3	4.00	8.00	6.00
ยกของหนักเป็นประจำ	12	11	10	24.00	22.00	20.00
ยืนหรือเดินเป็นประจำ	18	10	16	36.00	20.00	32.00
อื่นๆ	11	5	6	22.00	10.00	12.00

G1 = การนวดไทย, G2 = การนวดน้ำมันเหลือง, G3 = การนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวด
ไทยส่วนใหญ่มีความรู้สึกลบปวดบริเวณบ่า ร้อยละ
64.00 มีระยะเวลาการปวดเรื้อรัง (6 เดือนขึ้นไป)
ร้อยละ 72.00 ลักษณะการทำงาน ส่วนใหญ่ยืนและ
เดินเป็นประจำ ร้อยละ 36.00 กลุ่มที่ได้รับการนวด
น้ำมันเหลือง ส่วนใหญ่มีความรู้สึกลบปวดบริเวณบ่า
ร้อยละ 90 มีระยะเวลาการปวดเรื้อรัง (6 เดือนขึ้นไป)

ร้อยละ 74.00ลักษณะการทำงาน นั่งโต๊ะทำงาน
ร้อยละ 40 และกลุ่มที่ได้รับการนวดน้ำมันเหลือง
ร่วมกับการนวดไทย ส่วนใหญ่มีความรู้สึกลบปวดบริเวณบ่า
ร้อยละ 78 มีระยะเวลาการปวดเรื้อรัง (6 เดือนขึ้นไป)
ร้อยละ 64 ลักษณะการทำงาน ยืนและเดิน
เป็นประจำ ร้อยละ 32



ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกลำบากปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ก่อนและหลังได้รับการนวดไทย การนวดน้ำมันเหลือง และการได้รับการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกลำบากปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ก่อนและหลังการบำบัด ในแต่ละกลุ่ม

การรักษา	ระดับความรู้สึกลำบากปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่		p-value
	ก่อนบำบัด	หลังบำบัด	
กลุ่มการนวดไทย	5.84±1.67	2.34±1.62	0.000**
กลุ่มการนวดน้ำมันเหลือง	5.86±1.44	4.36±2.00	0.000**
กลุ่มการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย	5.76±1.73	1.86±1.44	0.000**

Mean ± SD **p < 0.01

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกลำบากปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ของอาสาสมัครก่อนและหลัง ได้รับการบำบัด มีดังนี้ มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกลำบากปวดของ กลุ่มการนวดไทย ลดลงจาก 5.84±1.67 เป็น 2.34±1.62 กลุ่มการนวด

น้ำมันเหลือง ลดลงจาก 5.86±1.44 เป็น 4.36±2.00 และกลุ่มการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย ลดลงจาก 5.76±1.73 เป็น 1.86±1.44 ซึ่งในแต่ละกลุ่ม มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกลำบากปวดก่อนและหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้สึกลำบากปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ หลังได้รับการนวดไทย การนวดน้ำมันเหลือง วิสาห์กิจชุมชนธารงกาญจน์ และการนวดน้ำมันเหลือง วิสาห์กิจชุมชนธารงกาญจน์ร่วมกับการนวดไทย

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig
หัตถการ					
ระหว่างกลุ่ม	176.013	2	88.007	30.173	.000
ภายในกลุ่ม	428.760	147	2.917		
รวม	604.773	149			

* p < 0.01



จากตารางที่ 4 พบว่าอาสาสมัคร ที่ได้รับการนวดไทย การนวดน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชน อารังกาญจน์ และการนวดน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชน อารังกาญจน์ ร่วมกับการนวดไทย มีระดับ

ความรู้สึกปวดหลังการบำบัดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงทำการทดสอบรายคู่โดยวิธี Tukey ดังปรากฏตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้สึกปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ หลังได้รับการนวดไทย การนวดน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชน อารังกาญจน์ และการนวดน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชน อารังกาญจน์ ร่วมกับการนวดไทย เป็นรายคู่

หัตถการ	$\bar{X}$	การนวดไทย	การนวดน้ำมันเหลือง	การนวดน้ำมันเหลือง ร่วมกับการนวดไทย
		2.34	4.36	1.86
การนวดไทย	2.34	-		
การนวดน้ำมันเหลือง	4.36	-2.020*	-	
การนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับ การนวดไทย	1.86	0.480	2.500*	-

* $p < 0.01$

จากตารางที่ 5 พบว่า อาสาสมัคร กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยมีระดับความรู้สึกปวดน้อยกว่า กลุ่มการนวดน้ำมันเหลือง กลุ่มที่ได้รับการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับนวดไทยมีระดับความรู้สึกปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดน้ำมันเหลือง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกปวดลดลงมากที่สุด ($\bar{X} = 1.86$) รองลงมา คือ กลุ่มการนวดไทย ($\bar{X} = 2.34$) และกลุ่มการนวด

น้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชน อารังกาญจน์ ($\bar{X} = 4.36$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผลข้างเคียง

พบว่า อาสาสมัคร กลุ่มการนวดไทย ไม่ได้รับผลข้างเคียง ร้อยละ 100.00 กลุ่มการนวดน้ำมันเหลือง ไม่ได้รับผลข้างเคียง ร้อยละ 96.00 และผู้ที่ได้รับผลข้างเคียง มีอาการผิวหนังแสบร้อน แดง ร้อยละ 4.00 และกลุ่มการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย ไม่ได้รับผลข้างเคียง ร้อยละ 100.00



ส่วนที่ 5 ลักษณะของกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ บริเวณที่มีอาการปวด

อาสาสมัครแต่ละกลุ่ม มีอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ทั้งสองข้าง ประมาณร้อยละ 40 และกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่มีลักษณะแข็งตึง ประมาณร้อยละ 80.0 ไกล่เคียงกันทั้ง 3 กลุ่ม

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ พบว่าอาสาสมัครกลุ่มได้รับการนวดไทย มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกปวดลดลงจาก 5.84 ± 1.67 เป็น 2.34 ± 1.62 กลุ่มการนวดน้ำมันเหลือง มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกปวดลดลงจาก 5.86 ± 1.44 เป็น 4.36 ± 2.00 กลุ่มการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกปวดลดลงจาก 5.76 ± 1.73 เป็น 1.86 ± 1.44 ซึ่งในแต่ละกลุ่มก่อนและหลังได้รับการบำบัด มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

การนวดน้ำมันเหลือง ซึ่งมีไหลเป็นส่วนประกอบหลัก สามารถลดระดับความปวดเนื่องจากสารสกัดไหล มีน้ำมันหอมระเหยที่ประกอบด้วยสารกลุ่มซาบินิน (Sabinin) เป็นองค์ประกอบหลักและมีสารสีเหลืองเคอร์คูมิน (Curcumin) ที่เป็นกลุ่มสารที่มีผลการวิจัยพบว่ามีฤทธิ์ด้านการอักเสบและแก้ปวดในสัตว์ทดลอง⁹ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลของการนวดด้วยน้ำมันกระดุกไก่อดำและน้ำมันไหลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ จากออฟฟิศซินโดรม

ผลการวิจัยพบว่าการนวดด้วยน้ำมันกระดุกไก่อดำและน้ำมันไหลต่างมีผลทำให้ระดับอาการปวดลดลง องค์การเคลื่อนไหวคอและระดับความรู้สึกกดเจ็บเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและองค์การเคลื่อนไหวคอและระดับความรู้สึกกดเจ็บไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵ ส่วนประสิทธิผลของการนวดไทยสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ก่อนและหลังได้รับการบำบัด พบว่าลดอาการปวด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็นเพราะการนวดทำให้กล้ามเนื้อที่ตึงแข็งนิ่มลง กล้ามเนื้อคลายตัวทำให้สารพิษที่สะสมไหลเวียนในระบบการไหลเวียนเลือดทำให้เลือดนำสารอาหารใหม่ เข้ามาเลี้ยงกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น ส่งผลให้อาการปวดลดลง⁴ ซึ่งการนวดไทยประกอบด้วยการนวดแนวบ่า 1 และ แนวบ่า 2 การกดจุดสัญญาณ การคลึง การดึง การดัด ร่วมกันและเน้นจุดเฉพาะที่บริเวณปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ที่แข็งตึง

ส่วนผลการศึกษาประสิทธิผลของการนวดน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชนธารงกาญจน์ บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ก่อนและหลังรับการบำบัด ค่าเฉลี่ยความรู้สึกปวดลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลของน้ำมันสวคนธ์ปรับธาตุ (สูตรน้ำมันปถวีธาตุ) พบว่า การทาด้วยน้ำมันสวคนธ์ปรับธาตุ (สูตรน้ำมันปถวีธาตุ) อาการปวดกล้ามเนื้อลดลงและมีการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หรือ 5 หลัง (ภาวะที่มีอาการปวดหลังส่วนบนอาจมีอาการมึนงงและเวียนศีรษะร่วมด้วย)¹⁷ นอกจากนี้พบว่า การบำบัดโดยการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทยมี



ค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกปวดลดลงมากที่สุด อธิบายได้ว่า การนวดไทย บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ประกอบด้วย การนวดไทยบำบัดตามสูตร นวดแก้อาการปวดคอ บ่า ไหล่ ร่วมกับวิธีการกดจุด สัญญาณ ตำแหน่งที่มีอาการปวดหรือจุดเจ็บ และมีการดัดตั้ง โดยใช้หลักการแต่งรสมือของการนวดแบบราชสำนัก ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวลงหลังได้รับการบำบัด โดยวิธีคลำหรือสัมผัสบริเวณจุดเจ็บ เมื่อกล้ามเนื้อคลายตัวทำให้สารพิษที่คั่งค้างในกล้ามเนื้อไหลเวียนออกไปสู่ระบบการไหลเวียนเลือดของร่างกายทำให้กล้ามเนื้อยืดหยุ่นดีขึ้น⁴ ส่วนอาการปวดลดลงอธิบายด้วยทฤษฎีเปิด-ปิดประตู หากมีการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ ที่ตอบสนองต่อการนวดทำให้เส้นใยประสาทมีการนำสัญญาณของกระแสประสาทที่เร็วกว่าการนำสัญญาณของใยประสาทความเจ็บปวดผ่านใยประสาทขนาดเล็ก มีผลทำให้สัญญาณประสาทที่นำความรู้สึกเจ็บปวดถูกยับยั้งคล้ายการปิดประตู ทำให้ระดับความปวดลดลง¹⁸ รวมทั้งการกดเฉพาะที่บริเวณที่ปวดทำให้บริเวณดังกล่าวเกิดการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ส่งผลให้สาร prostaglandin และสารเคมีอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดอาการปวดลดลง ดังนั้นอาการปวดกล้ามเนื้อจึงลดลง¹⁹ เมื่อนำการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย เพื่อบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ จึงทำให้ระดับความรู้สึกปวดลดลงมากที่สุด

การบำบัดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ในแต่ละกลุ่ม หลังจากบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อ จะมีการคลำบริเวณกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ที่มีอาการปวด ซึ่งเป็นวิธีการประเมินบริเวณจุดเจ็บหรือปวด พบว่ากล้ามเนื้อบริเวณดังกล่าว เมื่อได้รับการบำบัด

กล้ามเนื้อจะมีการคลายตัว ที่เกิดจากการกดจุด การนวด การดัดตั้ง ระบบการไหลเวียนเลือดที่ดีขึ้น อาการปวดก็ลดลง แต่การใช้น้ำมันเหลืองนวด บรรเทาอาการปวด พบว่าน้ำมันเหลืองมีสารต้านการอักเสบและแก้ปวด ส่งผลให้อาการปวดลดลงจากการศึกษาระดับความปวดเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย มีค่าเฉลี่ยระดับความปวดลดลงมากที่สุด ($\bar{X} = 1.86$) รองลงมาคือ การนวดไทย ($\bar{X} = 2.34$) และการนวดน้ำมันเหลือง ($\bar{X} = 4.36$) ตามลำดับ กรณีที่กล้ามเนื้อแข็งเกร็งมาก การนวดการกดจุดเฉพาะที่และการดัด ตั้ง จะช่วยคลายกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัวลง ลดอาการปวดได้มากขึ้น ดังนั้นการบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ โดยการนวดไทยหรือการนวดน้ำมันเหลืองหรือการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทยสามารถนำไปใช้ให้เหมาะสมหรือนำไปบูรณาการร่วมกัน ซึ่งเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน นอกจากนี้การผลิตน้ำมันเหลือง ในชุมชนจะส่งเสริมให้มีการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสมุนไพร สร้างรายได้ภายในชุมชนนั้น ๆ อีกประการหนึ่ง

การสรุปผล

ผลการวิจัย โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ของอาสาสมัครในแต่ละกลุ่มก่อนและหลังได้รับบำบัด มีดังนี้ ค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกปวดของกลุ่มการนวดไทย ลดลงจาก 5.84 ± 1.67 เป็น 2.34 ± 1.62 กลุ่มการนวดน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชนธำรงกาญจน์



ลดลงจาก 5.86 ± 1.44 เป็น 4.36 ± 2.00 และกลุ่มการนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย ลดลงจาก 5.76 ± 1.73 เป็น 1.86 ± 1.44 ซึ่งในแต่ละกลุ่มมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า การนวดน้ำมันเหลืองร่วมกับการนวดไทย มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกปวดลดลงมากที่สุด ($\bar{X} = 1.86$) รองลงมาคือ การนวดไทย ($\bar{X} = 2.34$) และการนวดน้ำมันเหลือง ($\bar{X} = 4.36$) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การใช้น้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชนหรือน้ำมันเหลืองที่มีโพล เป็นส่วนประกอบหลัก ไปใช้ร่วมกับการนวดน้ำมัน การนวดไทย เพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ สามารถนำไปใช้ร่วมกันเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการบำบัดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่

2. ควรมีการผลิตน้ำมันเหลืองวิสาหกิจชุมชนหรือน้ำมันเหลืองที่มีโพล เป็นส่วนประกอบหลัก ในชุมชน ทำให้มีการนำสมุนไพรในชุมชนมาใช้ประโยชน์ เป็นการเพิ่มมูลค่าสมุนไพรภายในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเกี่ยวกับารับยาสมุนไพรสำหรับใช้ภายนอกในคัมภีร์แพทย์แผนไทยที่ใช้บำบัดอาการของโรคอื่น ๆ เพื่อพัฒนาภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

2. ควรใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ในการประเมินลักษณะของกล้ามเนื้อบริเวณจุดเจ็บร่วมกับการคลำหรือสัมผัสตามวิธีการของแพทย์แผนไทย เพื่อประเมินความแตกต่างในแต่ละกลุ่มให้ผลการศึกษชัดเจนมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายกเทศมนตรี เจ้าหน้าที่เขตเทศบาลตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการดำเนินการวิจัย อำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย และขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย มา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
2. โรงพยาบาลบางปะกอก. โรคออฟฟิศซินโดรม 12 มี.ค. 2562. สืบค้นจาก https://www.bpk9internationalhospital.com/care_blog/content.วันที่สืบค้น 25 ก.พ. 2567
3. โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชากรุณย์. ออฟฟิศซินโดรม ดูแล ป้องกัน รักษา อย่างไร 2564. สืบค้นจาก <https://www.siphospital.com/th/new/article/share/office-syndrome.วันที่สืบค้นเมื่อ 23 ก.พ. 2567>



4. มูลนิธิฟื้นฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมฯ. หัตถเวชกรรมแผนไทย (นวดแบบราชสำนัก). กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์เนต พรินท์ติ้งเซ็นเตอร์ จำกัด; 2548.
5. มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. ตำรา นวดไทย เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา; 2552.
6. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า(สนค.) กระทรวงพาณิชย์. โพล สมุนไพรแชมป์เบียน 12 เม.ย. 2566. สืบค้นจาก <https://www.posttoday.com/business/693009>. วันที่สืบค้น 24 ก.พ. 2567
7. สำนักงานปฏิรูปที่ดินเพื่อเกษตรกรรม(สปส.). โครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมและขยายพันธุ์พืชในเขตปฏิรูปที่ดินในภาคตะวันออก 2566 สืบค้นจาก www.bangkokbiznews.com/business/953763 วันที่สืบค้น 24 ก.พ. 2567
8. นพมาศ สุนทรเจริญนนท์. บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน น้ำมันโพลทอดต่างจากน้ำมันโพลกลั่นอย่างไร. สืบค้นจาก <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/> วันที่สืบค้น 24 กุมภาพันธ์ 2567
9. วิสาหกิจชุมชนธารงกาญจน์, เอกสารการจดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน. อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี, 2549
10. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. ประมวลสรรพคุณสมุนไพรไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
11. อำพล บุญเพียร, วรินทร์ เชิดชูธีรกุล, สายฝน ตันตะโยธิน. ประสิทธิภาพของการนวดด้วยน้ำมันโพลและน้ำมันปาล์ม ต่ออาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ ในนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนบุรี. ก้าวทันโลกวิทยาศาสตร์. 2561;18:17-30.
12. กัตติกา ภูมิพิทักษ์กุล, อุทัยวรรณ เล็กยิ่งยง, กิตติหะประสพ, เพ็ญทิพา เลหาดีรณนธ์, พัชร จันทาวงศ์. การเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษา ระหว่างการบำบัดด้วยคลื่นช็อคชนิดเรเดียลกับคลื่นเสียงความถี่สูงในผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการปวดส่วนบน. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร. 2557;24:49-54.
13. Polit D. Data analysis & statistics for nursing research. New York: Appleton & Lange; 1996.
14. ศัญมมารา สิทธิไกรพงษ์, ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย, ปรีชา หนูทิม, วไลรัตน์ ศิริวงศ์, ภาวิณี อ่อนมุข. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการนวดไทยกับการใช้ยาไดโคลฟีแนค (Diclofenac) ในการลดอาการปวดบ่า. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2557;23:842-9.
15. อำพล บุญเพียร, ธิติรัตน์ แจ่มปรีชา, นิภาพร แสนสุรินทร์. ผลของการนวดด้วยน้ำมันกระดูกไก่ดำและน้ำมันโพลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ จากออฟฟิศซินโดรม. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2562;18:17-30



- 16.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา. ตำราการนวดไทยบำบัด 4. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิเด็กพิการ; 2555.
- 17.วรัณพา สุวรรณรัตน์, กายแก้ว คชเดช, ภัชรินทร์ กลั่นคูวัฒน์. ประสิทธิภาพของน้ำมันสุมคันธปรับธาตุ (สูตรน้ำมันปลิวีธาตุ) ต่ออาการปวดและองค์การเคลื่อนไหวในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคต สัณญาณ 4 หรือ 5 หลัง. บุรพาเวชสาร. 2564; 8:1-16.
- 18.ประพจน์ เกตตราศ และ สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. ตำราความเจ็บปวด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา; 2561.
- 19.วีระศักดิ์ ต๊ะปัญญา, นพรัตน์ สังฆฤทธิ์, สายสุนีย์ คนสนิท. ผลเสียปล้นของอุปกรณ์นวดกดจุดกล้ามเนื้อคอ และไหล่ที่พัฒนาจากลูกเทนนิส. สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา. 2560;32:150-6.