

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการนวดไทยกับการใช้ยาไดโคลฟีแนค (Diclofenac) ในการลดอาการปวดบ่า

ศัญจมาลา สิทธิไกรพงษ์ ส.ม. \*

ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย ปร.ด\*

ปรีชา หนูทิม ภ.ม.\*

วไลรัตน์ ศิริวงศ์ พท.บ.\*

ภาวิณี อ่อนमुख พท.บ. \*

อภิชาติ ลิ้มตยโยธิน พท.บ.\*\*

\* สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

\*\* ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย (นวดไทย)

**บทคัดย่อ** การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เปรียบเทียบประสิทธิผลการนวดไทยกับการใช้ยาไดโคลฟีแนค โดยแบ่งกลุ่มอาสาสมัครจำนวนกลุ่มละ 30 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับการนวดไทย 4 สัปดาห์ ๆ ละ 2 ครั้ง และนัดติดตามผล 1 ครั้งหลังการนวดครั้งสุดท้าย 2 วัน กลุ่มที่ 2 รับประทาน ไดโคลฟีแนค ขนาด 25 มิลลิกรัม ตามดุลพินิจของแพทย์ ติดตามผล 3 ครั้ง ประเมินประสิทธิผลด้วยการวัดองศาการเคลื่อนไหว และการวัดความทนต่อแรงกดเจ็บ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการรักษา ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ  $t$ -test เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการรักษาภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ  $pair t$ -test ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 31 - 40 ปี มีอาชีพรับจ้าง ลักษณะงานที่ทำอยู่ในทำนองหรือเดินนาน ๆ และนั่งทำงานพิมพ์ดีด มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า/ไหล่ ลักษณะอาการปวดตื้อ ๆ 6 เดือนถึง 1 ปีมากที่สุด เคยได้รับการนวดมาก่อน จากการประเมินประสิทธิผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวด องศาการเคลื่อนไหวของคอมากขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) กลุ่มที่รับประทาน ไดโคลฟีแนค พบว่า องศาการเคลื่อนไหวไม่ต่างกัน ส่วนผลการวัดความทนต่อแรงกดเจ็บในกลุ่มที่ได้รับการนวดพบว่า บ่าด้านขวาดีขึ้น หลังการนวดครั้งที่ 2 ส่วนด้านซ้ายดีขึ้นหลังการนวดครั้งที่ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนกลุ่มที่รับประทาน ความทนต่อแรงกดเจ็บได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ครั้งที่ 1 แต่ครั้งที่ 2 ความทนต่อแรงกดเจ็บลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดและการใช้ยา ไดโคลฟีแนค พบว่า ทั้ง 2 กลุ่ม องศาของการก้มหน้าและเงยหน้า ไม่แตกต่างกัน ส่วนองศาของการเอียงคอด้านซ้าย และขวา กลุ่มที่ได้รับการนวด เอียงคอได้มากกว่ากลุ่มที่รับประทานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วน ความทนต่อแรงกดเจ็บกลุ่มที่รับประทาน ทนต่อแรงกดเจ็บดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**คำสำคัญ:** ประสิทธิภาพ, อาการปวดบ่า, การนวดไทย, ยาไดโคลฟีแนค

## บทนำ

จากรายงานสถานการณ์ผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในประเทศ พบว่า กลุ่มอาการเจ็บป่วยที่มารับบริการมากที่สุด ได้แก่ ปวดหลัง ปวดไหล่ ปวดสะบักและปวดบ่า กลุ่มผู้ป่วยอายุ 41-60 ปี<sup>(1)</sup> ซึ่งเป็นกลุ่มที่เคยรักษาด้วยการกินยาแก้ปวด แต่อาการปวดเป็นๆ หายๆ จึงมาใช้วิธีการนวดในการบรรเทาอาการปวดเพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ยาติดต่อกันและลดอันตรายจากการใช้ยาแก้ปวดซึ่งเมื่อใช้ติดต่อกันจะทำให้เกิดระคายเคืองกระเพาะอาหาร จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกกล่าวว่า มากกว่าครึ่งของการใช้ยาเป็นไปอย่างไม่เหมาะสม สอดคล้องกับรายงานการใช้ยาอย่างคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ซึ่งพบว่าประชาชนมีการใช้ยาซ้ำซ้อนเกินความจำเป็นและพบอันตรายจากการใช้ยา<sup>(2-4)</sup>

จากข้อมูลของการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อพบว่า ส่วนใหญ่ใช้ยาในกลุ่ม Nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) และพบว่า ยาไดโคลฟีแนคเป็นยาที่มีการสั่งใช้มาก และพบว่าผู้ป่วยมีผลข้างเคียงจากการใช้ยา กลุ่มดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผลต่อระบบทางเดินอาหาร<sup>(5)</sup> ในขณะที่ประเทศไทยมีภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยซึ่งได้แก่ การนวดไทยที่มีการใช้ในการบรรเทาอาการปวดเมื่อยมาเป็นเวลานาน และยังมีรายงานการวิจัยสนับสนุนว่าการนวดไทยช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อได้และทำให้กล้ามเนื้ออ่อนตัวมีความยืดหยุ่น<sup>(6)</sup> ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของการนวดต่อการลดอาการปวดบ่า โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการนวดไทยกับการใช้ยา Diclofenac หากผลการวิจัยมีประสิทธิผลจะเป็นทางเลือกหนึ่งในการนำการนวดไทยมาใช้ในการรักษาอาการปวดบ่า อีกทั้งยังช่วยลดการใช้ยาแก้ปวดและลดผลข้างเคียงที่เกิดจากการใช้ยาแก้ปวดได้อีกทางหนึ่ง

## วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบ single blind randomized control trial โดยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ

พิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก อาสาสมัครที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การวิจัย เป็นผู้มีอายุ 25-65 ปี ที่มีอาการปวดบ่า คอ ไหล่มาเกิน 3 เดือน จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 30 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

1. เพศหญิงและเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 25 - 60 ปี
2. ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่ามีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณ คอ บ่า ไหล่ 3 เดือนขึ้นไป
3. สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัยและมาตรวจรักษาตามนัดได้
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครออกจากโครงการ

1. โรคหมอนรองกระดูกเสื่อมรุนแรงที่ทำให้เกิดอาการอ่อนแรง หรืออาการทางประสาทรับความรู้สึกผิดปกติ
2. มีอาการเคลื่อนไหวลำบากที่เกิดจากข้อผิดพลาดหรือกระดูกหลังคด
3. โรคติดต่อต่างๆ ได้แก่ วัณโรคระยะแพร่เชื้อ กลาก เกื้ออื่น หรือโรคผิวหนังในระยะที่อาจติดต่อสู่ผู้อื่นได้โดยการสัมผัส
4. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกใบหน้า ศีรษะ ลำคอ และหรือกระดูกสันหลังภายในระยะเวลา 6 เดือน
5. ความดันโลหิตสูงเกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท
6. ผู้ที่แพ้ยาแก้ปวด Diclofenac
7. ได้รับการรักษา ยาแก้ปวดชนิดอื่น
8. หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร

กลุ่มที่ 1 ได้รับการนวดไทย ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง โดยห่างกัน 3 วัน และมีนัดติดตามผลอีก 1 ครั้ง (หลังจากการนวดครั้งสุดท้าย 2 วัน) ทำการนวดตามขั้นตอนของการนวดราชสำนัก โดยแพทย์แผนไทย-ประยุกต์เป็นผู้นวดคนเดียวตลอดโครงการใช้ระยะเวลาในการนวด 45 นาทีต่อครั้ง หลังการนวดผู้

ประคบบริเวณที่ปวดด้วยน้ำร้อน 10 นาที บันทึกผลการประเมินตามแบบบันทึกข้อมูลการวิจัย (case record form) ก่อนการนวด ในวันที่ 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28 และวันที่ 31

กลุ่มที่ 2 ได้รับยา Diclofenac ขนาด 25 มิลลิกรัม กินครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้งหลังอาหารทันที ติดต่อกัน 7 วัน หลังจากนั้นไม่มีอาการปวด ไม่ต้องกินยา หรือกินตามดุลพินิจของแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยบันทึกผลการประเมินตามแบบบันทึกข้อมูลการวิจัยเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มนี้แพทย์นัดอาสาสมัครมาตรวจวันที่ 1, 17 และวันที่ 32

### เครื่องมือในการวัด

1. แบบคัดกรองอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. ผู้ประเมิน 1 คนตลอดโครงการเป็นผู้ที่ผ่านการทดสอบและทดลองใช้เครื่องมือในการประเมินผลการวิจัยครั้งนี้ และไม่ทราบว่าเป็นอาสาสมัครได้รับการรักษาด้วยวิธีใด
3. เครื่องมือในการวัดองศาการเคลื่อนไหว (cervical range of motion) หน่วยที่ได้เป็นองศา
4. เครื่องมือวัดความทนต่อแรงกดเจ็บ (pressure pain threshold: PPT) หน่วยเป็นปอนด์ต่อตารางเซนติเมตร โดยจะวัดจุดที่เจ็บมากที่สุดบริเวณบ่าทั้งสองข้าง
5. แบบบันทึกการชั่งประวัติ ตรวจร่างกาย บันทึกการใช้ยา Diclofenac อาการข้างเคียงที่พบ ประเมินโดยแพทย์แผนปัจจุบัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังการรักษา ระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ t-test ภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ pair t-test

### ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 31 – 40 ปี มีอาชีพรับจ้าง ลักษณะงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันที่เป็นสาเหตุทำให้มีอาการปวดบ่าคือทำเย็นหรือเดินนาน ๆ

และนั่งทำงานพิมพ์ดีด จากการตรวจร่างกายและการซักประวัติ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่าและไหล่ ลักษณะอาการปวดตื้อๆ เป็นมา 6 เดือนถึง 1 ปีมากที่สุด ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับการนวดมาก่อน

ผลการประเมินเปรียบเทียบประสิทธิผลการนวดไทยก่อนและหลัง ด้านองศาของการก้มหน้า เงยหน้า ด้านซ้ายและขวา พบว่า องศาของก้มหน้า เงยหน้า เอียงคอด้านซ้ายและขวาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนกลุ่มที่ได้รับยา Diclofenac องศาการเคลื่อนไหว ก่อนและหลังได้รับยาไม่แตกต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบความทนต่อแรงกดเจ็บบริเวณบ่าทั้งสองข้างก่อนและหลังของการนวด พบว่า บ่าด้านซ้ายความทนต่อแรงกดเจ็บลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในการนวดครั้งที่ 5 ส่วนกลุ่มที่ได้รับยา ความทนต่อแรงกดเจ็บที่บ่าด้านซ้ายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ครั้งที่ 1 ในแต่ในครั้งที่ 2 ความทนต่อแรงกดเจ็บลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ผลการเปรียบเทียบองศาการเคลื่อนไหวระหว่างกลุ่มที่ได้รับการใช้ยา Diclofenac (Diclofenac) กับกลุ่มที่ได้รับการนวดไทย พบว่า ค่าเฉลี่ยขององศาของการก้มหน้าและเงยหน้าไม่แตกต่างกัน ส่วนองศาการเคลื่อนไหวในการเอียงคอด้านซ้ายและขวา พบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดเอียงคอได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนความทนต่อแรงกดเจ็บพบว่า กลุ่มที่ได้รับยาทนต่อแรงกดเจ็บมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) (ตารางที่ 1-6)

แบบบันทึกการกินยา Diclofenac และอาการข้างเคียง

จากการบันทึกผลการชั่งประวัติและตรวจร่างกายโดยแพทย์แผนปัจจุบันพบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดในครั้งที่ 1 ส่วนใหญ่รู้สึกเจ็บบริเวณที่ปวดไม่พบอาการข้างบริเวณที่ปวด แต่เมื่อกลับมาตรวจครั้งที่ 2 อาการเจ็บน้อยลงในสัปดาห์ที่ 2 ไม่รู้สึกเจ็บบริเวณที่ปวด และรู้สึกโล่ง เบา

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของศอกของการทดสอบการก้มหน้า ระหว่างการใช้ยาไดโคลฟีแนค กับการนวดราชสำนัก

ครั้งที่	การรักษา	ค่าเฉลี่ยของศอกของการเคลื่อนไหว(องศา)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	df	p-value
1	กลุ่มที่ได้รับยา	48.97	8.37	-1.78	64	0.08
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	53.23	11.19			
2	กลุ่มที่ได้รับยา	50.65	8.15	-1.26	64	0.21
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	53.51	9.26			
3	กลุ่มที่ได้รับยา	48.06	12.01	-0.84	62	0.40
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	51.47	8.81			

ค่านัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของศอกของการทดสอบการเงยหน้า ระหว่างการใช้ยาไดโคลฟีแนค กับการนวดราชสำนัก

ครั้งที่	การรักษา	ค่าเฉลี่ยของศอกของการเคลื่อนไหว(องศา)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	df	p-value
1	กลุ่มที่ได้รับยา	60.39	11.43	-0.15	64	0.87
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	60.77	8.77			
2	กลุ่มที่ได้รับยา	60.13	10.01	-0.85	64	0.39
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	62.40	7.85			
3	กลุ่มที่ได้รับยา	60.13	14.14	-0.54	62	0.59
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	63.24	7.45			

ค่านัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของศอกของการทดสอบการเอียงคอด้านซ้าย ระหว่างการใช้ยาไดโคลฟีแนค กับการนวดราชสำนัก

ครั้งที่	การรักษา	ค่าเฉลี่ยของศอกของการเคลื่อนไหว(องศา)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	df	p-value
1	กลุ่มที่ได้รับยา	39.94	7.47	-1.08	64	0.28
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	41.94	7.22			
2	กลุ่มที่ได้รับยา	39.23	5.53	-2.28	64	0.02*
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	43.17	6.91			
3	กลุ่มที่ได้รับยา	38.26	9.57	-2.92	62	<0.001*
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	44.06	5.84			

ค่านัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการทดสอบองศาการเอียงคอด้านขวา ระหว่างการใช้ยาไดโคลฟีแนคกับการนวดราชสำนัก

ครั้งที่	การรักษา	ค่าเฉลี่ยองศาของการเคลื่อนไหว(องศา)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	df	p-value
1	กลุ่มที่ได้รับยา	35.48	9.57	-0.61	64	0.54
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	38.80	7.87			
2	กลุ่มที่ได้รับยา	36.06	7.12	-1.52	64	0.13
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	39.63	9.49			
3	กลุ่มที่ได้รับยา	30.84	9.46	-2.75	62	<0.001*
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	40.82	6.97			

ค่านัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความทนต่อแรงกดเจ็บการของบ่าด้านซ้าย ระหว่างการใช้ยาไดโคลฟีแนคกับการนวด

ครั้งที่	การรักษา	ค่าเฉลี่ยต่อแรงกดเจ็บ (ปอนด์ต่อตารางเซนติเมตร)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	df	p-value
1	กลุ่มที่ได้รับยา	10.24	3.07	0.14	64	0.88
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	10.13	3.16			
2	กลุ่มที่ได้รับยา	11.69	2.62	4.43	64	<0.001*
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	8.87	2.54			
3	กลุ่มที่ได้รับยา	10.28	2.74	1.66	62	0.01*
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	9.19	2.47			

ค่านัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความทนต่อแรงกดเจ็บการของบ่าด้านขวา ระหว่างการใช้ยาไดโคลฟีแนคกับการนวด

ครั้งที่	การรักษา	ค่าเฉลี่ยต่อแรงกดเจ็บ (ปอนด์ต่อตารางเซนติเมตร)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	df	p-value
1	กลุ่มที่ได้รับยา	9.76	2.35	0.22	64	0.83
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	9.62	2.83			
2	กลุ่มที่ได้รับยา	11.00	2.53	4.42	64	<0.001*
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	8.52	2.00			
3	กลุ่มที่ได้รับยา	10.98	3.39	3.33	62	<0.001*
	กลุ่มที่ได้รับการนวด	8.59	2.40			

ค่านัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

บริเวณคอและบ่าและสบายตัว ส่วนกลุ่มที่ได้รับยา ให้ข้อมูลกับแพทย์ว่าหลังกินยาครบ 3 เวลา ในวันแรก อาการปวดลดลงมาก บางรายไม่ปวดเลย สามารถไปทำงานได้ดีขึ้น และหลังจากกลับไปทำงาน อาการปวดกลับเป็นอีก ทำให้ต้องกินยาเมื่อมีอาการปวดวันละ 2-3 ครั้ง และจากการวิจัยพบว่าอาสาสมัคร กลุ่มที่ได้รับยา 4 คนมีอาการแสบท้องขณะท้องว่าง แพทย์แนะนำให้กินยาพร้อมอาหาร กินอาหารเป็นเวลา และแนะนำให้กินยา Omeprazole ถ้าอาการมากขึ้นให้กลับมาพบแพทย์ หลังจากนั้นอาการดีขึ้น

### สรุปผลการวิจัย

1. การนวดไทยช่วยลดอาการปวดไม่ต่างจากการได้รับยาไดโคลฟีแนค
2. การนวดช่วยให้กล้ามเนื้อมีการยืดหยุ่นได้มากกว่าการได้รับยา
3. กลุ่มที่ได้รับยาอาการปวดลดลงเร็วกว่า สามารถทนต่อแรงกดเจ็บได้มากกว่าการนวดไทย แต่เมื่อมารับการตรวจในครั้งที่ 2 อาการปวดกลับเป็นมากขึ้นและทนต่อแรงกดเจ็บลดลง
4. จากการตรวจร่างกายโดยแพทย์พบว่ากลุ่มที่ได้รับการนวด ไม่พบอาการข้างเคียงจากการนวด ส่วนกลุ่มที่ได้รับยามีอาการแสบท้องขณะท้องว่าง จำนวน 4 คน แพทย์แนะนำให้กินยาหลังอาหารทันทีและกินยา Omeprazole หลังจากนั้นอาการดีขึ้น

### วิจารณ์

จากการผลการศึกษา กลุ่มที่ได้รับการนวด การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณคอก้มหน้า เงยหน้า เอียงศีรษะด้านซ้ายด้านขวา ทำได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับยาไดโคลฟีแนค ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดกล้ามเนื้อมีการยืดหยุ่นมากขึ้น ลดความแข็งเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณคอ อ่อนตัวทำให้เคลื่อนไหวได้มากขึ้น อาการปวดลดลงการนวดแบบไทยเดิมบริเวณคอและไหล่พบว่า อาการปวดศีรษะและตึงต้นคอ มีอาการลดลงหรือหายไปสามารถก้มเงยหรือเอียงศีรษะได้อย่างเห็น

ได้ชัด ศึกษาการรักษาอาการปวดต้นคอด้วยวิธีการนวดแบบเดิมของไทย พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการปวดต้นคอ เนื่องจากการเกร็งของกล้ามเนื้อและการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อต่อ เมื่อรักษาด้วยการนวดกดจุดแล้วจะสามารถลดอาการปวดที่ต้นคอได้ เรณู มรชนะ<sup>(6)</sup> ศึกษาเปรียบเทียบผลของการนวดไทยประยุกต์ กับการใช้ยาพาราเซตามอล ในบุคคลที่มีอาการปวดศีรษะ ศึกษาการลดอาการปวดศีรษะด้วยการนวดไทย พบว่าผลของการนวดทำให้การเต้นของชีพจร และอาการปวดศีรษะลดลงทันทีหลังการนวด ขณะที่ยาพาราเซตามอลบรรเทาอาการได้ช้ากว่า

แต่กลุ่มที่ได้รับยาไดโคลฟีแนคอาการปวดลดลงโดยประเมินจากกล้ามเนื้อบริเวณบ่าทั้งสองข้างทนต่อแรงกดเจ็บได้มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวด แต่ไม่ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อบริเวณคอก่อนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวด และกลุ่มที่ได้รับยาจะทนต่อแรงกดเจ็บในระยะแรก แต่เมื่อมารับการตรวจในครั้งที่ 2 อาการปวดกลับเป็นมากขึ้นและทนต่อแรงกดเจ็บลดลง สอดคล้องกับผลการวิจัยเปรียบเทียบผลการนวดไทยประยุกต์ (ใช้วิธีนวดแบบราชสำนัก) กับการกินยาพาราเซตามอลต่อระดับการปวดศีรษะในผู้ป่วย และระยะเวลาที่ปวดศีรษะลดระดับลงในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด การนวดไทยประยุกต์สามารถลดการปวดศีรษะได้ดีกว่าการกินยาพาราเซตามอล ตั้งแต่เวลา 15 นาที 20 นาที 25 นาที และ 30 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่ได้รับยามีอาการแสบท้องขณะท้องว่างซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขที่กล่าวว่า การใช้ยากกลุ่ม NSIAD มีผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหาร ซึ่งควรใช้คู่กับ Omeprazole เพื่อลดอาการข้างเคียง<sup>(5,6)</sup>

สรุปผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการนวดไทยช่วยให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่น เคลื่อนไหวได้มากกว่าและลดความแข็งตึงของกล้ามเนื้อบริเวณคอและบ่าได้ดีกว่า และอาการปวดกล้ามเนื้อค่อยๆ ลดลงและยังไม่พบอาการข้างเคียงที่รุนแรงจากการนวด

ส่วนกลุ่มที่ได้รับยามีอาการแสบท้องขณะท้องว่าง ดังนั้นควรมีการเผยแพร่ข้อมูลเพื่อไปสู่การประยุกต์ใช้ ในระบบสุขภาพ ใช้ทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบันในการ ลดอาการปวด ลดผลข้างเคียงจากการได้รับยาแก้ปวด เกินความจำเป็น และสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาการ- แพทย์แผนไทย

#### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ผู้ประเมินไม่ได้ทำเครื่องหมายบริเวณจุดที่ เจ็บมากที่สุด ในการประเมินครั้งแรกทำให้การประเมิน แต่ละครั้งจุดกดเจ็บอาจมีความคลาดเคลื่อน
2. จากการนับเม็ดยาไดโคลฟีแนค และการให้ข้อมูล การกินยาของอาสาสมัครบางราย ไม่สัมพันธ์กับจำนวนยา ที่อาสาสมัครกินยา จากข้อมูลการซักประวัติของแพทย์ พบว่าอาสาสมัครเก็บยาไปให้คนในครอบครัวกิน

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ใช้การ นวดไทยกับการบริหารร่างกายในการลดอาการปวดบ่า เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยและประชาชนพึ่งตนเองได้ ในอนาคต
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการนวดไทยกับยาทา ลดอาการปวดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการกินยา

#### เอกสารอ้างอิง

1. ปาริณกุล ตั้งสุฤทัย, คัญทมาธา สิทธิไกรพงษ์, ปรีชา หนูทิม, ปิยะพงษ์ พุกะนัตต์, ขวัญตา กางแก้ว. รายงานการวิจัย สถานการณ์การมารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยใน สถานบริการ สาธารณสุขของรัฐปี 2546-2550. นนทบุรี: กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก; 2551.
2. Segal L, Day SE, Chapman AB, Osborne RH. Can we reduce disease burden from osteoarthritis? Med J Aust 2004;180(5 Suppl): S11-7.
3. Hogerzeil HV. Promoting rational use of medicines: core components. In: WHO policy perspectives on medicines [Internet]. Geneva: World Health Organization. September 2002. [cited 2013 July 11]. Available from: <http://www.who.int/medicines/publications/policyperspectives/ppm05en.pdf>
4. Hogerzeil HV. Promoting rational prescribing: an international perspective. Br J Clin Pharmacol 1995;39:1-6.
5. Gotzsche PC. Non-steroidal anti-inflammatory drugs. BMJ 2000;320:1058-61.
6. เรณู มีชนะ. เปรียบเทียบผลของการนวดไทยประยุกต์กับการใช้ยาพาราเซตามอลในบุคคลที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์-มหาดัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.

**Abstract: Comparative Study the Efficacy of Thai Massage and Analgesic Drug (Diclofenac) to Relief Shoulder Pain**

**Kantamara Sitikaipong, M.P.H.\*; Parunkul Tangsukruthai, Ph.D.\*; Preecha Noothim, M. Pharm.\* ; Walairat Siriwong, B.TM.\*; Pawinee Onmuk, B.TM.\*; Apichat Limtiyayothin, B.TM.\*\***

*\* Thai Traditional Medicine Research institute, Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health.; \*\* Specialist of Thai Traditional (Thai Massage) Journal of Health Science 2014;23:842-9.*

The objective of this study was to compare the effectiveness of Thai massage and an analgesic drug, diclofenac, in the reduction of shoulder pain. It was conducted as a case-control study comprising of a study group and a control group, 30 volunteers each. The study group received Royal Thai massage two times per week for four weeks; and the results were assessed during the follow-up session at 2 days after the last session. The control group received 25 mg of diclofenac, 3 doses per day for 7 days, followed by physician instruction whether additional dosages were needed; and a similar data collection form as the study group was used. The control volunteers were appointed for following-up on day 1, 7 and 32. Assessment of effectiveness was performed by comparing the span of angle movement and pressure pain threshold; and the data were analyzed using the t-test between the 2 groups and the pair t-test within each group. It was found that most volunteers were female employees aged 31-40. The nature of their work required long standing, long walking or desk typing. Both groups had dull shoulder pain for the period of 6 months to 1 year. As for the effectiveness assessment, volunteers in the study group had significantly better flexibility at neck and shoulder muscle ( $p < 0.05$ ). However, the test for shoulder pain endurance at the left and right side revealed that those who used diclofenac could endure the pain more than those who had massage. The authors concluded that Thai massage should be an option for pain reduction and improvement of joint flexibility. This traditional wisdom could also help reducing complication from routine use of analgesic medicine.

**Key words:** efficacy, shoulder pain, Thai massage, diclofenac