



## ผลของการเผายาต่อคะแนนความปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาคตสัญญาณ 1,3 หลัง The Effect of Thai Herbal Heat Treatment on Pain Score in Lomplaipattakad-Related Low Back Pain

ฟารีสา สะมะแอ<sup>1\*</sup>, กิตติพร เนาว์สุวรรณ<sup>2</sup>

Farisa Sama-ea<sup>1\*</sup>, Kittiporn Nawsuwan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด ตำบลกายุคละ อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส

<sup>2</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>1</sup>Baan Maifad Health Promoting Hospital Kayukhla Sub-district Waeng District Narathiwat

<sup>2</sup>Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

(Received: September 12, 2024; Revised: November 25, 2024; Accepted: December 1, 2024)

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเผายาต่อคะแนนความปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาคตสัญญาณ 1,3 หลัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาคตสัญญาณ 1,3 หลัง ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 28 คน ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่การเผายาและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวด (Visual Analog Scale : VAS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติ Repeated measure ผลการวิจัยพบว่า

หลังการเผายา 3 ครั้งในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาคตที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส ระดับความปวดมีแนวโน้มลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <.001

ดังนั้นโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพในเครือข่ายควรนำศาสตร์การเผายามาใช้กับผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาคตสัญญาณ 1,3 หลัง เพื่อลดปริมาณการใช้ยาแผนปัจจุบันและเพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**คำสำคัญ:** โรคลมปลายปัตคาคตสัญญาณ 1,3 หลัง, การเผายา, คะแนนความปวด

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Fareesa6125@gmail.com)

## Abstract

This quasi-experimental one-group pretest-posttest study aimed to investigate the effects of Thai herbal heat treatment on pain scores in patients with Lomplaipattakad (signals 1 and 3). The study sample consisted of 28 patients diagnosed with Lomplaipattakad (signals 1 and 3) who received services at Ban Mai Fad Subdistrict Health Promoting Hospital, Waeng District, Narathiwat Province. Participants were selected using purposive sampling. The research instruments included Thai herbal heat treatment and data collection tools, such as a muscle pain assessment form using the Visual Analog Scale (VAS). Data were analyzed using descriptive statistics and repeated measures statistics.

The results revealed that after three sessions of herbal burning therapy in patients with Lomplaipattakad who received services at Ban Mai Fad Subdistrict Health Promoting Hospital, Waeng District, Narathiwat Province, pain levels showed a statistically significant decrease ( $p < .001$ ).

Therefore, hospitals and healthcare facilities within the network should implement herbal burning therapy for patients with Lomplaipattakad (signals 1 and 3) to reduce reliance on modern medications and improve treatment effectiveness.

**Keywords:** Lomplaipattakad 1,3, Herbal Burning Therapy, Pain Score

## บทนำ

ปัจจุบันพบว่าอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืดพบได้มากในประชากรไทย และยังพบได้ในทุกช่วงวัย เนื่องจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต การทำงานหนักจนเกินไป การรับประทานอาหาร อุบัติเหตุ เป็นต้น โดยเฉพาะโรคปวดหลัง มีแนวโน้มการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยมากขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ.2558 มีอัตราผู้ป่วยเป็นโรคดังกล่าว จำนวน 371.76 คน ต่อประชากร 1,000 ราย และสัดส่วนของโรคปวดหลังส่วนล่างต่อโรคปวดหลังทุกชนิดคิดเป็นร้อยละ 33.29 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2559)

ศาสตร์ทางการแพทย์แผนไทยกล่าวถึงอาการปวดกล้ามเนื้อเกิดจากลมชนิดหนึ่งชื่อว่า ลมปลายปัตคาค เป็นลมที่ทำให้เกิดภาวะแข็งตัวของหลอดเลือด เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ทำให้กล้ามเนื้อแข็งเป็นก้อนเป็นลำ ส่งผลให้มีอาการปวด บวม มักจะเกิดบริเวณกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น (พินอมล ชมโณม, 2556) ซึ่งในศาสตร์การแพทย์แผนไทยมีแนวทางในการรักษาโรคด้วยกันหลายวิธี เช่น การนวด การประคบสมุนไพร อบสมุนไพร การกักน้ำมันและการเผายาสมุนไพร การเผายาเป็นหัตถการที่มีต้นกำเนิดมากจากประเทศจีนซึ่งมีวิธีในการรักษาโดยเน้นการใช้สมุนไพรที่มีรสร้อน ช่วยทำให้วาตะที่กำเริบเกิดการเคลื่อนไหวได้สะดวกมากขึ้น โดยการรักษาในศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้นำมาประยุกต์ใช้โดยการนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณลดอาการปวดตามกล้ามเนื้อ อาทิเช่น ไพล ขมิ้นชัน ขิง เกลือ เป็นต้น การเผายาจะทำให้สารสกัดสำคัญสามารถเข้าสู่ผิวหนังได้โดยตรง (ศุภชัย ชุ่มชื่น, 2563)

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด ตำบลกายูคละ อำเภอยาว จังหวัดนราธิวาส มีจำนวนผู้มารับการรักษาด้วยโรคลมปลายปัตคาคสัญญาณ 1,3 หลัง ตั้งแต่พ.ศ.2564 จำนวน 150 ครั้ง พ.ศ.2565 จำนวน 318 ครั้ง และ พ.ศ.2566 (ข้อมูลถึง 15 พฤษภาคม 2566) จำนวน 80 ครั้ง พบว่ามีจำนวนผู้มาเข้ารับการรักษาค่อนข้างมากในแต่ละปี ซึ่งส่งผลต่อความลำบากในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย จากรายงานผู้มารับบริการฐานข้อมูล JHCIS โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด ตำบลกายูคละ อำเภอยาว จังหวัดนราธิวาส ณ วันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของการเผายาต่อคะแนนความปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาคสัญญาณ 1,3 หลัง ภายใต้แนวคิด

การฉายาเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ เพื่อลดความปวดโรคลมปลายปัดคาศัญญาณ 1,3 หลัง ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย

### วัตถุประสงค์วิจัย

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการฉายาต่อคะแนนความปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายปัดคาศัญญาณ 1,3 หลัง ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด ตำบลกายูคละ อำเภอบาง จังหวัดนราธิวาส

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

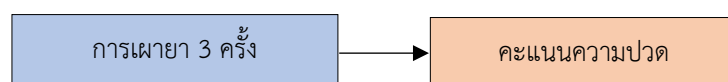
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความปวดในผู้ป่วยโรคลมปลายปัดคาศัญญาณ 1,3 หลัง ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด ตำบลกายูคละ อำเภอบาง จังหวัดนราธิวาส ระหว่างก่อนและหลังฉายาครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3

### สมมติฐานวิจัย

หลังการฉายาครั้งที่ 3 ผู้ป่วยโรคลมปลายปัดคาศัญญาณ 1,3 หลัง ที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด ตำบลกายูคละ อำเภอบาง จังหวัดนราธิวาส มีคะแนนความปวดลดลง

### กรอบแนวคิดการวิจัย

อาการปวดกล้ามเนื้อจากโรคลมปลายปัดคาศัญญาณ 1,3 หลัง ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่เพียงแต่กลุ่มวัยชราเท่านั้น ปัจจุบันอาการปวดกล้ามเนื้อเกิดได้ทุกช่วงวัย สาเหตุที่เกิดมีได้หลายปัจจัยอาทิเช่น ท่าทางในการทำงานที่มีอิริยาบถไม่ถูก ทำงานเกินกำลัง อุบัติเหตุ โรคประจำตัว เป็นต้น การฉายาเป็นหัตถการที่มีวิธีการรักษาโดยเน้นการใช้สมุนไพรที่มีสรรพคุณ ช่วยทำให้วาระที่กำเริบเกิดการเคลื่อนไหวได้สะดวกมากขึ้น โดยการรักษาในศาสตร์การแพทย์แผนไทยได้นำมาประยุกต์ใช้โดยการนำสมุนไพรที่มีสรรพคุณลดอาการปวดกล้ามเนื้อกล้ามเนื้อแข็งเป็นก้อน บวมและอักเสบ อาทิเช่น ไพล ขมิ้นชัน ขิง เกลือ เป็นต้น การฉายาจะทำให้สารสกัดสำคัญสามารถเข้าสู่ผิวหนังได้โดยตรง (ศุภชัย ชุ่มชื่น, 2563)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดแบบอนุกรมเวลา (One Group Time Series )

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยโรคลมปลายปัดคาศัญญาณ 1,3 หลัง ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด ตำบลกายูคละ อำเภอบาง จังหวัดนราธิวาส ระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึงเดือนเมษายน 2566 กำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า - คัดออกดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. อาสาสมัครเพศชายหรือเพศหญิง มีอายุระหว่าง 18 ปีขึ้นไป

2. ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 1,3 หลัง โดยแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์

3. มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างลงปลายเท้าทั้งสองข้างหรือข้างเดียวที่มีอาการ 2 วันถึง 2 สัปดาห์

4. มีระดับความปวด (Visual Analog Scale : VAS) มากกว่าหรือเท่ากับ 4

5. สามารถมาตรวจติดตามได้ตามที่กำหนด

6. ยินดีเข้าร่วมตลอดโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีประวัติแพ้สมุนไพร ดังนี้ โพล ขมิ้นชัน ขิง และเกลือ

2. มีประวัติได้รับการผ่าตัดจากโรคต่อไปนี้ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ โรคหรือภาวะกระดูกหักเส้นประสาท และโรคหรือภาวะหมอนรองกระดูกหักเส้นประสาท

3. มีการเคลื่อนไหวลำบากที่เกิดจากข้อผิดรูปหรือกระดูกหลังคด

4. เป็นโรคติดต่อต่างๆ ได้แก่ วัณโรคระยะแพร่เชื้อ กลาก เกลื้อน หรือโรคผิวหนังในระยะที่อาจติดต่อผู้อื่นได้ โดยสัมผัส

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive) ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกผู้ป่วยโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 1,3 หลังที่ได้รับการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด ตำบลกายุคละ อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาส ระหว่างเดือน มกราคม 2566 - เมษายน 2566

คำนวณโดยใช้โปรแกรม G\* Power (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก F tests, Statistical test เลือก ANOVA: Repeated measures, within factors กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.25 (Cohen, 1977) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 ค่า Power = 0.95 และ Number of measurements = 3 ได้กลุ่มตัวอย่าง 28 คน ใช้วิธีสุ่มแบบเจาะจง กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคัดออก

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การฉายาสมุนไพรรีดต่อกันจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 10 นาที บริเวณกล้ามเนื้อหลัง โดยครั้งที่ 1 เป็นวันแรกของการมารับบริการ ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 คือวันถัดไปของการมารับบริการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพปัจจุบัน สถานภาพ ศาสนา โรคประจำตัวและประวัติการเคยรับการรักษาโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 1,3 หลัง

2.2 ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับอาการปวดโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 1,3 หลัง โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวด หรือ Visual Analog Scale (VAS) ซึ่งเป็นเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร โดยให้อาสาสมัครทำเครื่องหมายระดับอาการปวดบนเส้นตรง ซึ่งซ้ายมือสุดคือไม่มีอาการ (VAS = 0) และขวามือสุดคือ มีอาการปวดที่สุด (VAS = 10) ถึงระดับความรู้สึกปวดโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 1,3 หลัง ก่อนและหลังการรักษาทันที บันทึกหน่วยเป็นเซนติเมตร (คณะแพทยศาสตร์ศิริราช, 2549)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำขั้นตอนการฉายา และแบบประเมินระดับอาการปวดก่อนและหลังการรักษา โดยใช้มาตรวัดระดับอาการปวด Visual Analogue Pain scale เป็นการใช้เส้นตรงความยาว 10 เซนติเมตร แบบประเมินมี 6 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบ ได้แก่ นักการแพทย์แผนไทย จำนวน 3 คน ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์เท่ากับ 1.00

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยประสานโครงการวิจัยกับกลุ่มงานแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด ตำบลกายุคละ อำเภอแวง จังหวัดนราธิวาสเพื่อให้ทางกลุ่มงานแพทย์แผนไทยส่งต่อกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์



2. ผู้วิจัยทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินระดับความปวดโรคลมปลายปิดคาสัญญาณ 1,3 หลังในอาสาสมัคร โดยให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามและประเมินระดับความปวด โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวด หรือ Visual Analog Scale (VAS) ก่อน (Pre-test) ของการเผายาสมุนไพร

ขั้นตอนทดลอง

3. ผู้วิจัยทำการเผายาสมุนไพรให้กับอาสาสมัครทั้งหมด 3 ครั้ง ติดต่อกันทุกวัน บริเวณบริเวณกล้ามเนื้อหลัง โดยครั้งที่ 1 เป็นวันแรกของการมารับบริการ ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 คือวันถัดไปของการมารับบริการวิธีการเผาสมุนไพร มีดังนี้

3.1 เตรียมสมุนไพรที่มีสรรพคุณลดอาการปวดกล้ามเนื้อ ได้แก่ โพล ขมิ้นชันและขิง นำสมุนไพรมาล้างทำความสะอาด ต้มน้ำ

3.2 นวดพื้นฐานหลังก่อนเล็กน้อย แล้วนำผ้าชุบน้ำบิดพอหมาดพันผ้าเป็นเสวียน กั้นผ้าเป็นวงกลมกว้างประมาณ 1 คืบ โรยสมุนไพรที่เตรียมไว้สูงประมาณ 1 อกคืบ และโรยเกลือเล็กน้อยพร้อมคลุกเคล้าให้เข้ากัน

3.3 นำผ้าอ้อมไปชุบน้ำบิดพอหมาด คลุมทับพร้อมกับใช้มือกดขอบผ้าให้เป็นวงที่ชัดเจน

3.4 เท 70% Ethyl alcohol ลงไปให้ทั่วบริเวณที่จะเผา พร้อมจุดไฟเผา เมื่อไฟดับให้นำชายผ้าที่เหลือมาดบริเวณตัวยา เพื่อช่วยให้สารสกัดจากสมุนไพรลงซึมเข้าผิวหนัง ทำซ้ำตามข้อที่ 3 ประมาณ 7 ครั้ง หลังจากการทำหัตถการครบ 3 ครั้ง

ขั้นหลังจากการทดลอง

4. ซักประวัติ ตรวจร่างกายหลังการรักษาและบันทึกข้อมูลลงในแบบประเมินระดับความปวด โดยให้อาสาสมัครตอบระดับความปวด โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวด หรือ Visual Analog Scale (VAS) หลังการเผายาสมุนไพร (Post-test)

5. ติดตามผลการรักษาหลังจากการทำหัตถการเผายาสมุนไพร ครั้งที่สองและครั้งที่สามของวันถัดไป

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Min) และค่าสูงสุด (Max)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความปวดโรคลมปลายปิดคาสัญญาณ 1,3 หลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด ระหว่างก่อนเผายาสมุนไพร หลังเผายาสมุนไพร ครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) ทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni ทั้งนี้ก่อนที่ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติดังกล่าวผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ดังนี้

2.1. ข้อมูลแต่ละครั้งต้องมีการแจกแจงแบบปกติหลายตัวแปร (Multivariate Normal Distribution) โดยทดสอบด้วยสถิติ Shapiro-wilk พบว่าข้อมูลแต่ละครั้งมีการแจกแจงแบบปกติ ( $p\text{-value}=.825$ )

2.2. ทดสอบความแปรปรวนของข้อมูลแต่ละครั้งมีลักษณะเป็น Compound Symmetry หรือไม่ โดยใช้สถิติ Mauchly's Test of Sphericity พบว่าความแปรปรวนของข้อมูลแต่ละครั้งเป็น Compound Symmetry ( $p\text{-value}=.945$ ) ผู้วิจัยจึงเลือกอ่านผลด้วยวิธี Sphericity (ตาราง 1)

ตาราง 1 การทดสอบความแปรปรวนโดยใช้สถิติ Mauchly's Test of Sphericity

| Within Subjects Effect | Mauchly's W | Approx. Chi-Square | df | Sig. | Epsilon <sup>a</sup> |             |             |
|------------------------|-------------|--------------------|----|------|----------------------|-------------|-------------|
|                        |             |                    |    |      | Greenhouse-Geisser   | Huynh-Feldt | Lower-bound |
| คะแนนความปวด           | .996        | .113               | 2  | .945 | .996                 | 1.000       | .500        |



## การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 28 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 71.4) อายุอยู่ในช่วงอายุ 36 - 45 ปี จำนวน 15 คน (ร้อยละ 53.5) ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 15 คน (ร้อยละ 53.5) มีสถานภาพสมรส จำนวน 21 คน (ร้อยละ 75) นับถือศาสนาอิสลามจำนวน 18 คน (ร้อยละ 64.2) มีโรคประจำตัว จำนวน 17 คน (ร้อยละ 60.71) มีประวัติได้รับการรักษาโรคคมปลายปัสสาวะ 1,3 หลัง จำนวน 21 คน (ร้อยละ 75) และไม่เคยได้รับการรักษา จำนวน 7 คน (ร้อยละ 25)

2. เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยโรคคมปลายปัสสาวะ 1,3 หลัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด อำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส ระหว่างก่อนฉายา หลังฉายาครั้งที่ 2 และ ครั้งที่ 3

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนความปวด โดยใช้สถิติ Sphericity

|              | ก่อนการทดลอง |      | หลังครั้งที่ 2 |      | หลังครั้งที่ 3 |      | p-value |
|--------------|--------------|------|----------------|------|----------------|------|---------|
|              | M            | SD   | M              | SD   | M              | SD   |         |
| คะแนนความปวด | 7.14         | 0.30 | 3.86           | 0.26 | 3.21           | 0.27 | <.001   |

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ Multivariate Test

| Effect                 | Value | F                   | Hypothesis df | Error df | p-value |
|------------------------|-------|---------------------|---------------|----------|---------|
| Factor1 Pillai's Trace | .832  | 64.226 <sup>b</sup> | 2.000         | 26.000   | <.001   |
| Wilks' Lambda          | .168  | 64.226 <sup>b</sup> | 2.000         | 26.000   | <.001   |
| Hotelling's Trace      | 4.944 | 64.226 <sup>b</sup> | 2.000         | 26.000   | <.001   |
| Roy's Largest Root     | 4.944 | 64.226 <sup>b</sup> | 2.000         | 26.000   | <.001   |

ตาราง 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนความปวดในผู้ป่วยผู้ป่วยโรคคมปลายปัสสาวะ 1,3 หลังด้วยวิธี Bonferroni

|                | ก่อนฉายา | ฉายาครั้งที่ 2 | ฉายาครั้งที่ 3 |
|----------------|----------|----------------|----------------|
| ก่อนการทดลอง   |          | <.001          | <.001          |
| หลังครั้งที่ 2 |          |                |                |
| หลังครั้งที่ 3 |          |                |                |

จากตาราง 2 และ 3 พบว่าคะแนนก่อนการฉายาครั้งที่ 1 ( $M = 7.14$ ,  $SD = 0.30$ ) คะแนนหลังจากการฉายาครั้งที่ 2 ( $M = 3.86$ ,  $SD = 0.26$ ) และคะแนนหลังจากการฉายาครั้งที่ 3 ( $M = 3.21$ ,  $SD = 0.27$ ) แสดงได้ว่าระดับความปวดมีแนวโน้มลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.001$  เมื่อทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni พบว่าหลังการฉายาครั้งที่ 2 และ 3 มีคะแนนความปวดลดลงเมื่อเทียบกับก่อนการทดลอง ในขณะที่คะแนนความปวดครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ไม่แตกต่างกัน (ตาราง 4)



## การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าหลังการเผายา 3 ครั้ง ในผู้ป่วยโรคลมปลายปิดคตสัญญาณ 1,3 หลัง ที่มารับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้ฝาด อำเภอวัง จังหวัดนราธิวาส ระดับความปวดมีแนวโน้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $<.001$  แสดงว่าผลของการเผายาต่อระดับอาการปวดโรคลมปลายปิดคตสัญญาณ 1,3 หลัง ทำให้อาการปวดลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากกลไกเนื้อบริเวณที่ปวดได้รับความร้อนจากการเผายาสมุนไพรลงสู่ผิวหนังโดยตรง ความร้อนจะเป็นตัวกระตุ้นทำให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น ร่วมกับการใช้ยาจากสมุนไพรสดที่เป็นตัวยาทู้อร้อนทั้งหมด ได้แก่ โพล ขมิ้นชัน ขิง เป็นต้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อธิยุทธ เกษมาลีและคณะ (2561) ที่ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการเผาสมุนไพรเปรียบเทียบกับกายภาพบำบัดในการรักษาข้อเข่าเสื่อมแบบปฐมภูมิ ผลการศึกษาพบว่า การเผาสมุนไพรในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมมีคะแนนประเมินข้อเข่าเพิ่มขึ้นทุกด้าน กล่าวได้ว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นหลังการเผาสมุนไพร การใช้ยาจากสมุนไพรไม่เพียงเลือกแต่ตัวยาทู้อร้อนเท่านั้น แต่เป็นการเลือกตัวยาทู้อที่มีสรรพคุณลดอาการปวดอีกด้วย 1) โพล มีสรรพคุณ รักษาอาการปวด เคล็ดขัดยอก ฟกช้ำ ลดอาการอักเสบ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรนิภา สิทธิสระและคณะ (2565) ที่ศึกษาเรื่อง การศึกษาการใช้โพลในตำรายาไทยสำหรับรักษาโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ผลการศึกษาพบว่า พบว่าจากบันทึกประสบการณ์ของแพทย์แผนไทยในอดีตนำตำรายาที่มีโพลเป็นส่วนประกอบมาใช้รักษาโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกทั้งหมด 5 วิธี ได้แก่ รับประทาน ประคบ พอก ทา และสู่ม ทั้งนี้เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของตำรายาไทยที่มีโพลเป็นส่วนประกอบและถูกนำมาใช้ประโยชน์ในการรักษากลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ 2) ขมิ้นชัน สรรพคุณช่วยลดอาการฟกช้ำ แก้ปวดบวม แก้ปวดข้อ ด้านการอักเสบ สมานแผลสดและแผลถลอก จากการศึกษาพบว่าขมิ้นชันสามารถลดการอักเสบได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีฤทธิ์ด้านการอักเสบในผู้ป่วยโรคข้อรูมาตอยด์ พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยไม่พบความเป็นพิษ (สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552) 3) ขิง มีสรรพคุณแก้ลม แก้อืดเสียด ชาวจีนใช้รักษาคนไข้ปวดข้อรูมาติก ซึ่งจะสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปุณยนุช อมรตลใจ (2559) ที่ศึกษาเรื่อง การใช้ขิงรักษาและบำบัดอาการโรคข้อเสื่อม ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลของขิงในการลดปวดและอาการข้อเข่าเสื่อมทั้งรูปแบบแคปซูลและยาทาภายนอก มีประสิทธิผลไม่ด้อยไปกว่า NSAIDs และ 4) เกลือ ในปัจจุบันยังไม่พบงานวิจัยของเกลือที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบ แต่ถ้าวิเคราะห์ตามการนำเกลือไปใช้เป็นยาใช้ภายนอก เช่น ลูกประคบสมุนไพร การทาบหม้อเกลือ จะพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับความร้อน โดยเกลือจะสามารถดูดความร้อนจากสิ่งรอบข้าง อาจเป็นไปได้ว่าวัตถุดิบประสงค์ในการใส่เกลือ คือ เพื่อช่วยเก็บความร้อนให้กับลูกประคบสมุนไพรหรือหม้อเกลือ หัตถการการเผายาจึงใช้เกลือเป็นส่วนหนึ่งของสมุนไพรในการรักษาอาการปวดโดยการควบคุมความร้อนและนำสารสกัดเข้าสู่ผิวหนัง จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า อาการปวดโรคลมปลายปิดคตสัญญาณ 1,3 หลัง ลดลงได้ เกิดจากกลไก 2 อย่างคือ ความร้อนจากสมุนไพรและสรรพคุณของสมุนไพรที่นำมาใช้ในการทำหัตถการ

## การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่า การเผายามีประสิทธิภาพในการรักษา โดยทำให้ระดับการปวดของโรคลมปลายปิดคตสัญญาณ 1,3 หลังลดลงอย่างชัดเจน ดังนั้นโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพในเครือข่ายควรนำศาสตร์การเผายามาใช้กับผู้ป่วยโรคลมปลายปิดคตสัญญาณ 1,3 หลังเพื่อลดปริมาณการใช้ยาแผนปัจจุบันหรืออาจใช้ควบคู่ไปกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อให้การรักษามีประสิทธิผลดียิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการเปรียบเทียบการรักษาด้วยการเผายากับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของการเผายาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคลมปลายปิดคตสัญญาณ 4,5 หลัง โรคยอกเดี่ยว - ยอกคู่ อาการท้องผูก อาการปวดท้องประจำเดือน เป็นต้น

3. ควรศึกษาประสิทธิผลของการใช้หัตถการทางการแพทย์แผนไทยอื่นๆ เช่น การพอกยาเย็น ในการบำบัดอาการปวดกล้ามเนื้อ

### รายการอ้างอิง

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *ข้อมูลการป่วยของผู้ป่วยนอก*.

กระทรวงสาธารณสุข.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราช. (2549). *แบบประเมินความเจ็บปวด*. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธีรยุทธ เกษมาลี และคณะ. (2561). ประสิทธิภาพการฉายาสมุนไพรรักษาโรคภัยไข้เจ็บกับการทำกายภาพบำบัดในการรักษา

ข้อเข่าเสื่อมแบบปฐมภูมิ. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 62(6), 975-985

บุญยง อมรตลใจ. (2559). *การใช้ชีวจิตและการบำบัดอาการโรคข้อเสื่อม*. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ, 3(2), 13-22

พโนมล ชมโณม. (2556). ผลของการศึกษาต่อระดับความปวดกล้ามเนื้อของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังตอนล่าง.

*วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข*, 1(1), 1-14

พริมา สิทธิธรรม และคณะ. (2565). การศึกษาการใช้โพลีนาตาเลียไทยสำหรับรักษาโรคระบบกระดูกและ

กล้ามเนื้อ. *วารสารมหาจุฬานาครธรรม*, 9(5), 463-475

ศุภชัย ชุ่มชื่น. (2563). การรักษาอาการท้องผูกเรื้อรังด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย. *บูรพาเวชสาร*, 7(2), 77-92

สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). *ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ*:

*ข้อมูลบนหลักฐานทางวิชาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). แสงเทียนการพิมพ์.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. (2<sup>nd</sup>). Hillsdale, NJ:

Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.