

ผลของการใช้ตำรับพลับพลึงในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่เรื้อรัง

Effectiveness of the *Crinum Asiaticum* Leaf Formula Compress Pads in Patients with Neck and Shoulder Pain.

(Received: June 4,2025 ; Revised: June 9,2025 ; Accepted: June 11,2025)

สันต์ฤทัย เสงี่ยมศักดิ์¹ ชนิตา เวชพานิช² วิชญาดา รักกลีกร³

Sanruethai Sangiamsak¹ Chanita Wetpanit² Wichayada² Rakkasikorn³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดก่อนหลังสองกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้ตำรับพลับพลึงในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่เรื้อรัง ที่มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบางจาก เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองใช้ตำรับยาพลับพลึงและกลุ่มควบคุมใช้ใบตอง จำนวนกลุ่มละ 30 คน ทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินมาตราวัดความปวด (Pain scale) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนความปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติเชิงอนุมาน และสถิติ Paired t-test, Independent t-test

ผลการศึกษา: กลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยความปวด ก่อนการรักษาในระดับความปวดปานกลาง เท่ากับ 4.23 (SD 0.89) และพบว่าหลังการรักษาด้วยตำรับยาพลับพลึงจำนวน 3 ครั้ง ความปวดลดลงระดับปวดน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 (SD 0.98) ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับค่าเฉลี่ยความปวดก่อนการรักษาระดับปานกลาง เท่ากับ 4.41 (SD 0.86) หลังการรักษาด้วยยาหลอก (ใบตอง) จำนวน 3 ครั้ง ค่าเฉลี่ยความปวดระดับปานกลาง เท่ากับ 4.34 (SD 0.85) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$

คำสำคัญ: อาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่เรื้อรัง, ออฟฟิศซินโดรม, ผลิตรักษาจากสมุนไพร, พลับพลึง

Abstract

This study was quasi-experimental research by pre-post test two group design aimed to study was to evaluate the effectiveness of the *Crinum asiaticum* leaf formula compress pads in reducing pain levels in patients with neck and shoulder pain receiving treatment at the Thai Traditional Medicine Clinic, Bangchak Hospital. Sixty participants with neck and shoulder pain were randomly assigned to an experimental group and a control group, with 30 patients in each. The experimental group received a compress treatment pad containing *C. asiaticum* leaf formula, while the control group received a compress pad made with placebo (banana leaves). Both groups received treatment 3 times a week. Data were collected using an assessment form of the numeric pain rating score. Statistical analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test, and independent t-test.

Results: The findings revealed that in the experimental group, the mean pain score before treatment was at a moderate level (4.23 (SD 0.89)). It was found that after treatment with the herbal formula of pad containing *C. asiaticum* leaf formula 3 times, the pain was reduced to a low level with a mean of 1.83 (SD 0.98). As for the control group, the mean pain level before treatment was moderate, equal to 4.41 (SD 0.86). After treatment with placebo (banana leaves)

¹ มัธยมศึกษาปีที่ 5 ศูนย์การเรียนรู้นิวตัน

² แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ โรงพยาบาลบางจาก

³ มัธยมศึกษาปีที่ 4 ศูนย์การเรียนรู้นิวตัน

3 times, the mean pain level was moderate, equal to 4.34 (SD 0.85). Comparing the mean pain scores between the experimental and control groups, it was found that the mean pain scores were significantly different at $p < 0.05$.

Keywords: neck and shoulder pain, office syndrome, herbal product, *Crinum asiaticum*

บทนำ

อาการปวดคอ บ่า ไหล่เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในกลุ่มโรคกล้ามเนื้อและกระดูกเป็นปัญหาที่สำคัญของประชาชนทั่วโลก เนื่องด้วยการใช้ชีวิตในสังคมยุคปัจจุบัน มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยที่เข้ามาทำให้เกิด ความสะดวกสบายมากขึ้น อาทิเช่น โทรศัพท์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ซึ่งเป็นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ช่วยให้ การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งเทคโนโลยีเหล่านี้ส่งผลให้กิจวัตรประจำวันของคนรุ่นใหม่เปลี่ยนแปลงไป เราจึงมักพบปัญหาที่เกิดจากอิริยาบถ ระหว่างการใช้งานร่างกายอย่างไม่เหมาะสม หรืออยู่ในอิริยาบถ เดิมนานเกินไปบ่อยมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น สายตาสั้น สายตาวาว สายตาเอียง ปวดศีรษะ โรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ปวดบ่า ปวดหลัง ปวดต้นคอ เป็นต้น¹

ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ประเด็นที่ 6 เพิ่มศักยภาพเศรษฐกิจสุขภาพ สู่ Medical & wellness Hub สนับสนุน การยกระดับภูมิปัญญาไทย ให้มีคุณภาพระดับสากลและผลักดัน เข้าสู่ตลาดระดับโลก ส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทย สมุนไพร เพื่อการแพทย์ในระบบบริการ จากสถิติผู้ป่วย ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า ไหล่เรื้อรัง (Upper trapezius muscle) ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางจาก พบว่า มีผู้รับบริการในปี พ.ศ.2565 คิดเป็นร้อยละ 2.19 และเพิ่มเป็นร้อยละ 2.33 ในปี 2566 จะเห็นได้ว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น เนื่องจากลักษณะงานที่ต้องนั่งหน้าคอมพิวเตอร์ การใช้โทรศัพท์มือถือ หรือทำงานอย่างใดอย่างหนึ่งด้วยท่าทางซ้ำๆ ต่อเนื่องทำให้เกิดการอักเสบ หดยึดของกล้ามเนื้อช่วยในการเคลื่อนไหว ส่งผลทำให้เลือด ไปหล่อเลี้ยงอวัยวะส่วนปลายไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดอาการชา ปวด โดยทำให้เกิดอาการเกร็งตัว

กล้ามเนื้อ จนเป็นก้อน (Taut band) และมีอาการกดเจ็บร้าว (Trigger point)²

การรักษาโรคนี้มีด้วยกันหลายวิธี เช่น การรักษาด้วยการทำกายภาพบำบัด การใช้ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาลดการอักเสบ (NSAID) ดังนั้นผู้วิจัย จึงสนใจการใช้สมุนไพรไทย โดยเฉพาะการใช้ตำรับปลับปลิงในการรักษา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้ตำรับปลับปลิงในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่เรื้อรัง ที่มารับบริการ ที่คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบางจาก

สมมติฐาน

ตำรับปลับปลิงสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่เรื้อรังได้

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ สองกลุ่ม ประเมินก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest - Posttest with two groups design) แบ่งเป็น กลุ่มทดลองได้รับการรักษาด้วยตำรับปลับปลิงวางบริเวณบ่า จากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการรักษาด้วยตำรับยาหลอกวางบริเวณบ่า วัดผลการทดลอง 2 ครั้ง คือ วัดก่อนการทดลอง (Pretest) และภายหลังสิ้นสุดการทดลองทันที (Posttest) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ ระยะเวลาในการศึกษา เดือนกุมภาพันธ์ - เดือนเมษายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่เรื้อรัง (Upper trapezius muscle) ที่ขึ้นทะเบียนรักษาแผนกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบางจาก อำเภอบางปะอิน จังหวัดสมุทรปราการ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่เรื้อรัง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาประวัติจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่มีอาการ ปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่เรื้อรัง เพื่อคัดกรองคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดคัดผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ เข้าเป็น กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มตัวอย่างเรียงตามลำดับที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษาในแต่ละวันจนครบ 60 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันความลำเอียง โดยการจับสลากได้ลำดับเลขคู่เป็นกลุ่มทดลอง และได้ลำดับเลขคี่เป็นกลุ่มควบคุม จนครบกลุ่มละ 30 คน โดยทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะที่ใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (Matched pair) ได้แก่ เพศ, อายุของแต่ละคู่แตกต่างกัน ไม่เกิน 5 ปี, ระดับความปวด

เครื่องมือที่ใช้

1. เครื่องมือดำเนินการทดลอง

ตัวรับพลังที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีส่วนประกอบ คือ ใบปลับพลัง 70 กรัม พลู 50 กรัม น้ำมันระกำ 3 มิลลิลิตร น้ำมันไพล 3 มิลลิลิตร พิมเสน 0.5 กรัม การบูร 0.5 กรัม โดยนำสมุนไพรใบปลับพลัง

พลูมาล้างทำความสะอาด หั่นหยาบและตำให้ละเอียด จากนั้นนำน้ำมันระกำ น้ำมันไพล พิมเสน การบูรนำมาผสมให้เข้ากัน บรรจุลงในถุงผ้าตาข่าย

ตัวรับยาหลอก มีส่วนประกอบเป็นใบตอง 70 กรัมและแต่งกลิ่นเลียนแบบตัวรับปลับพลัง บรรจุลงในถุงผ้าตาข่าย เช่นเดียวกับตัวรับปลับพลัง

2. แบบสอบถามและแบบประเมิน แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบบันทึกมาตรวัดความปวด (Pain scale) Numeric Rating Scale (NRS) ที่กำหนดตัวเลขอย่างต่อเนื่อง จากระดับ 0 - 10 แสดงไว้บนมาตรวัด โดยให้อาสาสมัคร ทำเครื่องหมาย (X) บนเส้นตรง ที่ยาว 10 เซนติเมตร ที่บ่งบอกระดับความปวดตามการรับรู้ของตนที่เผชิญอยู่ ณ ขณะนั้น โดยที่

ระดับ 0 อยู่ด้านซ้ายมือสุด หมายถึง ไม่มีอาการปวด

ระดับ 5 อยู่ตรงกลาง หมายถึง ปวดปานกลาง

ระดับ 10 อยู่ด้านขวามือสุด หมายถึง ปวดมากที่สุด

ข้อดีของ NRS คือ ใช้งานง่ายในทางปฏิบัติ เป็นเครื่องมือที่ประเมิน การเปลี่ยนแปลงความปวด และมีความตรง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับอนุญาตแล้วสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ เรื้อรัง (Upper trapezius muscle) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ เมื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินระดับความปวด (Pre-test) โดยจะได้รับการดูแลด้วยวิธีการวางตัวรับปลับพลัง สัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละ 20 นาที ติดต่อกันในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ให้การวางตัวรับปลับพลัง และตัวรับยาหลอก

สำหรับอาสาสมัครที่ไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ จะได้รับตำรับพลีและตำรับยาหลอกกลับไปทำเองที่บ้านหลังดำเนินการทดลอง (Post-test) ซึ่งการให้ข้อมูลอาการปวดบวมของอาสาสมัคร ผู้วิจัยอธิบายและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และสำหรับผู้ที่ทำทดลองที่บ้านจะได้รับการติดตามทางโทรศัพท์

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) และสถิติ Paired t-test, Independent t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เลขที่ 10/2568 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล และแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วม การวิจัยเป็นไปโดยสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยให้บุคคลภายนอกทราบ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67) ส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 36 – 45 ปี (ร้อยละ 43) ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 37) ประกอบอาชีพ ลูกจ้าง (ร้อยละ 33) ไม่พบการแพ้สมุนไพร (ร้อยละ 100)

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 36 – 45 ปี (ร้อยละ 43) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 30) ประกอบอาชีพ ลูกจ้าง (ร้อยละ 37) ไม่พบการแพ้สมุนไพร (ร้อยละ 100)

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดก่อนและหลังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ในกลุ่มทดลอง พบว่าระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษา ค่าเฉลี่ยความปวดเท่ากับ 4.23 (SD 0.89) ระดับความปวดปานกลาง และหลังการรักษาด้วยตำรับยาพลีจำนวน 3 ครั้ง ค่าเฉลี่ยความปวดเท่ากับ 1.83 (SD 0.98) ระดับความปวดน้อย โดยอาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ลดลงทุกคน เมื่อคำนวณทางสถิติพบว่า ก่อนและหลังได้รับตำรับพลีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดของกลุ่มทดลอง ก่อน-หลัง ได้รับตำรับยาพลี (n=30)

กลุ่มทดลอง	N	$\bar{X}$	SD	t	Df	p-value
ก่อน	30	4.23	0.89	17.07	29	.00*
หลัง		1.83	0.98			

** significant at the 0.05 level

ในกลุ่มควบคุม พบว่าระดับความปวดก่อนการรักษา ค่าเฉลี่ยความปวดเท่ากับ 4.41 (SD 0.86) ระดับความปวดปานกลาง และหลังการรักษาด้วยตำรับยาหลอกจำนวน 3 ครั้ง ค่าเฉลี่ยความปวดเท่ากับ 4.34 (SD 0.85) ระดับความปวดปานกลาง โดยอาการปวด

กล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ไม่ลดลงเป็นส่วนใหญ่ เมื่อคำนวณทางสถิติ พบว่าก่อนและหลังได้รับตำรับยาหลอก ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p > 0.05$ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดของกลุ่มควบคุม ก่อน-หลัง ได้รับตำรับยาหลอก(ใบตอง) (n=30)

กลุ่มทดลอง	N	$\bar{X}$	SD	t	Df	p-value
ก่อน	30	4.41	0.86	1.44	28	0.16
หลัง		4.34	0.85			

การเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดเท่ากับ 1.83 (SD 0.98) กลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดเท่ากับ

4.34 (SD 0.85) ระดับความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน กลุ่มทดลองสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ได้ดีกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=60)

	N	$\bar{X}$	SD	df	Sig.
กลุ่มทดลอง	30	1.83	0.98	56	0.00*
กลุ่มควบคุม	30	4.34	0.85		

** significant at the 0.05 level

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36–45 ปี (ร้อยละ 43) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 37) ประกอบอาชีพ ลูกจ้าง (ร้อยละ 33) ไม่พบการแพ้สมุนไพร (ร้อยละ 100) กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 36 – 45 ปี (ร้อยละ 43) ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. (ร้อยละ 30) ประกอบอาชีพ ลูกจ้าง (ร้อยละ 37) ไม่พบการแพ้สมุนไพร (ร้อยละ 100) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีลักษณะทั่วไปส่วนใหญ่เหมือนกัน

ในกลุ่มทดลอง ที่ใช้ตำรับยาปลีปลิงในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่เรื้อรัง พบว่า ระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษา ค่าเฉลี่ยความปวดเท่ากับ 4.23 (SD 0.89) ระดับความปวดปานกลาง และหลังการรักษาด้วยตำรับยาปลีปลิงจำนวน 3 ครั้ง ค่าเฉลี่ยความปวดเท่ากับ 1.83 (SD 0.98) ระดับความปวดน้อย กลุ่มตัวอย่างมีอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า

ไหล่ลดลงทุกคน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความปวดก่อนและหลังการทดสอบในกลุ่มทดลองด้วยวิธีการคำนวณทางสถิติ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การใช้ตำรับยาปลีปลิงสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่เรื้อรังได้

ในกลุ่มควบคุมที่ใช้ตำรับยาหลอกในการทดสอบ พบว่า ระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษา ค่าเฉลี่ยความปวดเท่ากับ 4.41 (SD 0.86) ระดับความปวดปานกลาง และหลังการรักษาด้วยตำรับยาหลอกจำนวน 3 ครั้ง ค่าเฉลี่ยความปวดเท่ากับ 4.34 (SD 0.85) ระดับความปวดปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความปวดก่อนและหลังการทดสอบในกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการคำนวณทางสถิติ พบว่าค่าเฉลี่ยความปวดก่อนและหลังได้รับตำรับยาหลอกไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับความปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ก่อนและหลังรักษาไม่แตกต่างกัน การใช้ตำรับยาหลอกไม่สามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่เรื้อรังได้

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยความปวดเท่ากับ 1.83 (SD 0.96) กับกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยความปวดเท่ากับ 4.34 (SD 0.85) พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดของสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การใช้ตำรับยาพลับพลึงให้ผลการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่เรื้อรังได้แตกต่างจากการใช้ตำรับยาหลอก

ผลที่ได้จากการทดลองใช้ตำรับยาพลับพลึง ในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่เรื้อรัง ทำให้อาการปวดลดลงได้นั้น อธิบายได้ว่า ในตำรับยาพลับพลึง ประกอบด้วย ใบพลับพลึง พลู น้ำมันไพล น้ำมันระกำ พิมเสน การบูร ซึ่งส่วนประกอบในตำรับยานี้ มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้อาการปวดคอ บ่า ไหล่ลดลง แต่ในกลุ่มควบคุมที่ได้รับตำรับยาหลอก มีเพียงใบตองเป็นส่วนประกอบ ซึ่งไม่มีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้อาการปวดคอ บ่า ไหล่คงที่

องค์ประกอบหลักในตำรับยาพลับพลึง คือ ใบพลับพลึง ซึ่งมีสารสำคัญคือสาร Lycorine ในการต้านการอักเสบมากที่สุด ช่วยลดอาการปวด บวม เคล็ด ยอก ประกอบกับในตำรับยาพลับพลึง ยังได้นำสมุนไพรหลายอย่างมารวมกัน เช่น พลู น้ำมันไพล น้ำมันระกำ พิมเสน การบูร ซึ่งมีคุณสมบัติ เป็นสมุนไพรบรรเทาอาการปวดต่าง ๆ ที่ไม่รุนแรง³ จากคุณสมบัติขององค์ประกอบทั้งหมดของตำรับยาพลับพลึงในการศึกษานี้ จึงมีผลทำให้อาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ลดลง

สอดคล้องกับงานวิจัยพรรณณวัชชัย ไชยวัฒน์ นันทน์, ภาณุรัฐ เดชะยนต์, ปฐมพงษ์ เผือกสิทธิ์โสภะ เรืองหนู, จิตพิสุทธิ์ จันทร์ทองอ่อน⁴ ที่ศึกษาฤทธิ์ต้านการอักเสบและบรรเทาอาการปวดของสมุนไพรที่ใช้ ในการทาบหม้อเกลือ พบว่า ใบพลับพลึง ที่ผ่านกระบวนการให้ความร้อนด้วยวิธีอบแห้ง โดยเฉพาะการอบแห้ง ที่อุณหภูมิ 50 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 30

นาที มีผลในการเพิ่มปริมาณไลโครีน ซึ่งเป็นสารประกอบที่มีศักยภาพ ในการต้านอนุมูลอิสระและต้านการอักเสบได้

ตำรับยาพลับพลึงในการศึกษานี้ เป็นตำรับพืชสดที่มีการเตรียมโดยใช้ใบพลับพลึงสด คงคุณค่าและปริมาณของสารออกฤทธิ์สำคัญ กรรมวิธีการเตรียมไม่ผ่านการให้ความร้อน ผลการศึกษาที่ได้ จึงแสดงผลต่อค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดแตกต่างจากการศึกษาอื่นที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม ตำรับยาพลับพลึงนี้ ให้ผลการรักษาที่สามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่เรื้อรังได้ จึงเป็นวิธีการเตรียมตำรับยาที่ควรให้ความสนใจ เป็นรูปแบบการใช้สมุนไพรที่มีความสะดวกในการเตรียม ไม่ยุ่งยากเท่ากับการให้ความร้อน แต่ให้ผลในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อได้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำตำรับยาพลับพลึงใช้ในการรักษา ร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน
2. ควรเผยแพร่ประสิทธิผลและวิธีการทำตำรับยาพลับพลึง
3. ควรศึกษาประสิทธิผลของตำรับยาพลับพลึงในผู้ป่วยที่มีอาการปวดในส่วนอื่นๆของร่างกาย
4. ควรศึกษาความคุ้มค่าของตำรับยาพลับพลึง ลดต้นทุนของการใช้ยากลุ่ม NSAID

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้มีส่วนร่วมในโครงการทุกท่าน ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางจาก, กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลบางจาก, ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย อาจารย์ที่ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษาโครงการ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ความรู้ ข้อคิด ข้อเสนอแนะ และปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนกระทั่งโครงการครั้งนี้ สำเร็จเรียบร้อยด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. ไพฑูรย์ เบ็ญจพรเลิศ. ออฟฟิศซินโดรม โรคน่ากลัวของคนวัยทำงาน. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2566. สืบค้น 8 ม.ค. 2568. จาก: <https://shorturl.asia/7lxiz>
2. ศรีนรินทร์ โคตะพันธ์ และศุภมาส จารุจรณ. โรคออฟฟิศซินโดรมกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2560; 12(2): 135-142.
3. กลุ่มงานวิชาการเวชกรรมและผดุงครรภ์ไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย. (2568). ตำราอ้างอิงด้านการแพทย์แผนไทย. พรีเมียร์ มาร์เก็ตติ้งโซลูชั่น. <https://shorturl.asia/fz03P>
4. ประณณวิชญ์ ไชยวัฒนนันท์, ภาณุฐ เดชะยนต์, ปฐมพงษ์ เผือกลี, ศรีโสภา เรืองหนู และจิตพิสุทธิ์ จันทร์ทองอ่อน. ฤทธิ์ด้านการอักเสบและบรรเทาอาการปวดของสมุนไพรที่ใช้ในการทบหม้อเกลือ. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2563;18(3):455-469.