



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ครั้งที่ 11
The 11th STOU National Research Conference

ประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบและน้ำมันไพลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่
สำหรับผู้มาใช้บริการในคลินิกแพทย์แผนไทยสุโขทัยธรรมาราช

The Effectiveness of Herbal Ball Oil and Plai Oil on the Relief of Neck and Shoulders Muscle Pain
for Service Recipients from STOU Thai Traditional Medicine Clinic

ชาญกิต เขียวนิล (Chankit Kaewnin)¹ ดวงพร นาคพันธุ์ชัย (Duangporn Nacapunchai)²

ศุภะลักษณ์ ฟักคำ (Supalak Fakkham)³

บทคัดย่อ

การวิจัยถึงการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบและน้ำมันไพลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยสุโขทัยธรรมาราชจำนวน 60 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบวัดระดับความปวด (NRS) เครื่องวัดระดับความรู้สึกกดเจ็บ (Algometer) เครื่องวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อ (Inclinometer) และแบบบันทึกข้อมูลการทดลอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้รับการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบมีอาการปวดน้อยกว่าก่อนได้รับการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบ ระดับความรู้สึกกดเจ็บเพิ่มขึ้นและองศาการเคลื่อนไหวข้อเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 2. ผู้รับการนวดด้วยน้ำมันไพลมีค่าเฉลี่ยของอาการปวดน้อยกว่าก่อนได้รับการนวดด้วยน้ำมันไพล มีผลทำให้ระดับอาการปวดลดลง ระดับความรู้สึกกดเจ็บเพิ่มขึ้นและองศาการเคลื่อนไหวข้อเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 3. ผู้รับการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบและน้ำมันไพลมีค่าเฉลี่ยของอาการปวดน้อยกว่าก่อนได้รับการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบและน้ำมันไพล แต่ระดับอาการปวด ระดับความรู้สึกกดเจ็บและองศาการเคลื่อนไหวข้อไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนั้น น้ำมันลูกประคบและน้ำมันไพลสามารถใช้แทนกันได้ เพราะมีผลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อที่ไม่แตกต่างกันซึ่งน้ำมันลูกประคบเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทย ทำให้เห็นว่าน้ำมันลูกประคบสามารถเป็นอีกทางเลือกในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า และไหล่

คำสำคัญ น้ำมันลูกประคบ น้ำมันไพล การนวด อาการปวด กล้ามเนื้อคอ บ่า และไหล่

¹ นักศึกษาหลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา chankitkaewnin@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา duangporn.na@ssru.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

supalak99@hotmail.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study and compare the effectiveness of Herbal Ball oil and Plai oil on the relief of neck and shoulder muscle pain. The samples consisted of 60 recipients from STOU Thai Traditional Medicine Clinic selected by a specific sampling method. The research instruments used for data collection were Numeric Rating Score (NRS) on a pain level, an algometer, an inclinometer and an experimental data record. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and t-test. The research findings were as follows: 1. The recipients of the oil compress massage had less pain than before receiving the oil compress massage. The degree of tenderness increased and the degree of neck motion was significantly higher than before the massage at .05. 2. The participants who received the Plai oil massage had a mean less pain than before receiving the Plai oil massage resulted in a reduction in pain levels. The degree of tenderness increased and the degree of neck movement increased statistically at .05. 3. The participants in the Herbal Ball oil and Plai oil massage had a mean less pain than before receiving the Herbal Ball oil and Plai oil massage but the pain level. The degree of tenderness and the degree of neck movement were not significantly different at .05. It suggested that both massage with Herbal Ball oil and Plai oil similarly effected on neck and shoulder muscle pain because it affects the muscle pain that is not different. Herbal Ball oil is a Thai traditional wisdom. Such a usage of Herbal Ball oil is an alternative way to relieve neck and shoulder muscle pain.

Keywords: Herbal ball oil, Plai oil, Massage, Pain, Neck and shoulders muscle pain



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

บทนำ

การดำรงชีวิตของมนุษย์ยุคปัจจุบัน มีอิริยาบถที่ส่งผลเกิดความเมื่อยล้า และอาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อ เช่น ใช้กล้ามเนื้อมากเกินไปในการทำกิจกรรมเพื่อประกอบอาชีพ การอยู่ในอิริยาบถใดอิริยาบถหนึ่งเป็นเวลานาน การเปลี่ยนอิริยาบถหรือท่าทางที่ไม่ถูกต้องแม้กระทั่งการนั่งเก้าอี้หรือโต๊ะที่ไม่เหมาะสมกับสรีระร่างกาย โดยความเมื่อยล้าและความเจ็บปวดกล้ามเนื้ออาจเกิดขึ้นเพียงอาการเดียวหรือมีอาการร่วมหลาย ๆ อย่าง อาการที่พบบ่อย ได้แก่ อาการปวดคอ ปวดบ่า ปวดไหล่/สะบัก ปวดหลัง โสภาค ลีคีรีวัฒนกุล และคณะ (2557)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปีพุทธศักราช 2552 ในกลุ่มผู้ทำงานสำนักงานจำนวน 3,865,100 คน พบว่า มีผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ มากถึงร้อยละ 42 และมีผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ร้อยละ 34 คิดเป็นมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจมากถึง 1.1 หมื่นล้านบาทต่อปี (Chalklieng, & Nithithamthada, 2016) โดยอาการปวดกล้ามเนื้อไม่เพียงแต่จะพบในกลุ่มผู้ทำงานสำนักงานเท่านั้น กลุ่มนักเรียน นักศึกษาก็เป็นกลุ่มที่เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อเช่นกัน โดยจากการสัมภาษณ์นักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศไทยจำนวน 316 คนพบว่า ร้อยละ 58.5 มีอาการปวดกล้ามเนื้อ บางส่วนของร่างกาย โดยบริเวณที่พบมากที่สุดสามอันดับแรกได้แก่ คอ ร้อยละ 52.2 หลังส่วนล่าง ร้อยละ 39.9 และไหล่ ร้อยละ 32.6 (Pochana, & Snagkapong, 2014)

การรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อในทางการแพทย์แผนไทยที่นิยมรักษากันคือการนวด การนวดน้ำมัน และการประคบสมุนไพร ชาคิต สัตยารมณ์ และคณะ (2557) การรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อโดยการนวดน้ำมันเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายว่า สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเส้นเอ็นเนื่องจากการทำงานในชีวิตประจำวัน (Sadyaongse, 2010) ช่วยผ่อนคลายความเครียด ลดความวิตกกังวล (Phungphai, 2007) นอกจากนี้การนำสมุนไพรเข้ามาใช้ประกอบการนวดเพื่อให้การนวดมีผลสัมฤทธิ์มากยิ่งขึ้น โดยในการรักษาหรือบำบัดจะใช้น้ำมันสมุนไพรนวดให้ตัวยาสัมผัสเข้าไปในบริเวณกล้ามเนื้อ เพื่อให้สรรพคุณของตัวยาสัมผัสได้ทำหน้าที่บรรเทาหรือรักษาอาการที่เกิดขึ้น (Leesiriwattanagul, Kawdang, & Pibangwong, 2014)

สมุนไพรที่นิยมใช้ในการรักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อมากที่สุดคือ ไพล โดยในปีพุทธศักราช 2557 มียอดการสั่งจ่ายจำนวน 361,167 ครั้ง (National Health Security Office, 2014) ทั้งนี้ ไพล มีชื่อวิทยาศาสตร์คือ *Zingiber montanum* (Koenig) Link ex Dietr. จัดอยู่ในวงศ์ Zingiberaceae (Chuakul, 2005) ในเหง้าไพลมีองค์ประกอบเคมีเป็นสารสีเหลืองเคอร์คูมิน (Curcumin) อนุพันธ์แนฟโทควิโนน (Naphtoquinone Derivative) อนุพันธ์บิวทานอยด์ (Butanoid Derivatives) (Chokevivat, 2015) และน้ำมันหอมระเหยง่าย ซึ่งประกอบด้วยสารกลุ่มซาบินีน (Sabinene) เป็นองค์ประกอบหลักประมาณ 50 % สารกลุ่มเทอร์พีน (Terpenene) ประมาณ 20 % และสารอื่นอีก 37 ชนิด (Temsiririrkkul, 2007) น้ำมันหอมระเหยในไพล และสารเคอร์คูมิน (Curcumin) อนุพันธ์แนฟโทควิโนน (Naphtoquinone Derivative) อนุพันธ์บิวทานอยด์ (Butanoid Derivatives) ที่ประกอบในไพลนี้ เป็นกลุ่มสารที่มีผลการวิจัยพบว่า มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ และปวดในสัตว์ทดลอง (Soonthornchareonnon, 2012) กระบวนการใช้ประโยชน์จากไพลเพื่อรักษากลุ่มอาการทางกล้ามเนื้อตามกรรมวิธีทางการแพทย์แผนไทยไว้ 2 รูปแบบ คือ การนำเหง้ามาฝนหรือคั้นน้ำมีสรรพคุณในการแก้

ปวดเมื่อย แก้กษาม เกล็ดขัดยอก ทาปูนดกแก้เหน็บชา เส้นตึง (Temsiririrkkul, 2007) และการนำเหง้ามาทอดด้วยน้ำมันพืช มีสรรพคุณทางแก้แผลซ้ำ แก้เกล็ดขัดยอก ปวดขา เมื่อยขบ และขัดยอก (Pitiporn, 2012)



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

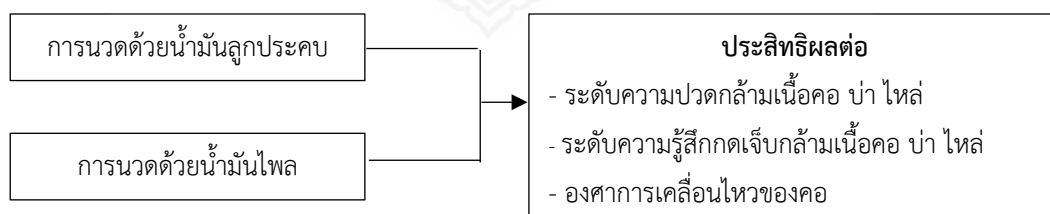
จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ประกอบกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาถึงคุณสมบัติในการลดการอักเสบของไพลไว้ค่อนข้างชัดเจน และยังพบว่า สารสำคัญของลูกประคบส่วนใหญ่เป็นสารจำพวกน้ำมันหอมระเหย วุฒิชัย วิสุทธิพรต และคณะ (2559) ซึ่งมีการศึกษาถึงประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำมันไพล แต่ยังไม่มีการเปรียบเทียบระหว่างการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบกับการนวดด้วยน้ำมันไพล ที่มีสรรพคุณในการแก้การปวดกล้ามเนื้อว่ามีผลแตกต่างกันหรือไม่ ทำให้ผู้วิจัยตระหนักและเห็นความจำเป็นในการทำวิจัยเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบและการนวดด้วยน้ำมันไพล ต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ สำหรับผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการยืนยันประสิทธิผลของน้ำมันลูกประคบและน้ำมันไพล เป็นแนวทางในการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากลูกประคบและน้ำมันไพล และยังเป็นทางเลือกให้กับการรักษาอาการ ปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ สำหรับผู้มาใช้บริการในคลินิกแพทย์แผนไทยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำมันไพลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ สำหรับผู้มาใช้บริการในคลินิกแพทย์แผนไทยสุโขทัยธรรมาธิราช
3. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบกับการนวดด้วยน้ำมันไพล ต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ สำหรับผู้มาใช้บริการในคลินิกแพทย์แผนไทยสุโขทัยธรรมาธิราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินความปวดของการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการนวดไทยกับการใช้ยาไดโคลฟีแนค (Diclofenac) ในการทดลองอาการปวดบ่า (Sittikraipong, Tungskreuthai, Nootim, Siri Wong, Aonmuk, & Limtiyayothin, 2014) มาเป็นพื้นฐานในการอธิบายประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบและการนวดด้วยน้ำมันไพลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ประกอบด้วย ระดับความปวด ระดับความรู้สึกกดเจ็บ และองศาการเคลื่อนไหวของคอ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิด 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้มาใช้บริการในคลินิกแพทย์แผนไทยสุโขทัยธรรมาธิราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มาใช้บริการในคลินิกแพทย์แผนไทยสุโขทัยธรรมาธิราชที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ จำนวน 60 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงโดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงงานวิจัยของ Phumiphithakkun, Kekyingyong, Thaprasop, Lauhatirananda, & Chantawong, (2014) กำหนดอำนาจทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.8 ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 ค่าขนาดขนาดอิทธิพล (Effect Size: ES) ตามสูตรของ Glass (1979) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 คน แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มละ 10 คนเป็นกลุ่มตัวอย่างละ 30 คนต่อกลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มน้ำมันลูกประคบ และกลุ่มน้ำมันไพล โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยมีดังนี้ 1) เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยและประเมินระดับความปวดตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป 2) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด โดยลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัยมีดังนี้คือ 1) มีอาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุหรือความผิดปกติของสมอง 2) มีประวัติอาการแพ้ไพลและ/หรือลูกประคบ 3) มีอาการชา ร้าวลงแขนจากการกดทับของเส้นประสาท 4) เป็นโรคที่ห้ามทำหัตถการ ได้แก่ หอบหืดระยะรุนแรง โรคลมชัก โรคติดเชื้อเฉียบพลัน โรคกระดูกพรุนรุนแรง 5) มีอาการที่ห้ามทำหัตถการ ได้แก่ มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส มีความดันโลหิตสูง (160/100 มิลลิเมตรปรอท) ที่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ หรือคลื่นไส้อาเจียน 6) มีพยาธิสภาพที่คอ บ่า ไหล่ที่ห้ามทำหัตถการ ได้แก่ มีกระดูกแตกหัก บริเวณที่ยังไม่ติดดี เป็นมะเร็ง 7) มีแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือมีรอยโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อได้ การบาดเจ็บภายใน 24 ชั่วโมงมีการผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน มีหลอดเลือดดำอักเสบ 8) ได้รับการรักษาที่มีผลต่ออาการปวดคอ บ่า ไหล่มาแล้วไม่เกิน 7 วัน ก่อนเข้าร่วมการวิจัยอาทิเช่น ด้วยการทายา ทานยา ฉีดยา การนวด การประคบ การฝังเข็ม กายภาพบำบัด เป็นต้น 9) โดยระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยหากพบว่า กลุ่มตัวอย่างทนต่อความปวดไม่ได้ต้องรับประทานยาแก้ปวดหรือได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น เพื่อบรรเทาอาการปวด ทั้งนี้หากพบอาสาสมัครมีอาการแพ้สมุนไพรในขณะทำการทดลองหรือไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงหรือขอลอนตัวออกจากการศึกษา ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยครบตามระยะเวลาที่กำหนดจะพิจารณาให้สิ้นสุดการเข้าร่วมการวิจัย โดยการคัดเลือกแต่ละกลุ่มจะมีอาการปวด ระดับความรู้สึกกดเจ็บ องศาการเคลื่อนไหว มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 น้ำมันลูกประคบที่ใช้ในการวิจัย ใช้สูตรในการเตรียมคือ นำสมุนไพรลูกประคบแห้งสูตรมาตรฐานน้ำหนัก 2 กิโลกรัม สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2546) ทอดในน้ำมันปาล์ม 1 ลิตร คณะอนุกรรมการจัดทำตำราอ้างอิงยาสมุนไพรไทย (2555) โดยจะทอดครั้งละ 250 กรัม เป็นเวลา 10 นาที แล้วจึงเปลี่ยนสมุนไพรจากลูกประคบใหม่ ทำทั้งสิ้นจำนวน 8 ครั้ง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

1.2 น้ำมันไพลที่ใช้ในการวิจัย ได้จากการเตรียมคือ นำไพลน้ำหนัก 2 กิโลกรัม ทอดในน้ำมันปาล์ม 1 ลิตร เป็นเวลา 10 นาที (Chokevivat, 2012)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวม

2.1 แบบประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ Numeric Rating Score เป็นเส้นตรงยาวมีเส้นขีดแบ่ง เป็นช่องเท่า ๆ กันมีหมายเลขกำกับที่เส้นขีดแบ่ง ตั้งแต่ 0-10 โดย 0 หมายถึง ไม่มีอาการปวด และ 10 หมายถึง มีอาการปวดรุนแรงจนไม่สามารถทนได้ (Thai Association for the Study of Pain, 2009)

2.2 เครื่องมือวัดระดับความรู้สึกกดเจ็บ (Algometer) เป็นเครื่องมือประเมิน Pressure Pain Thresholds ตัวเครื่องจะเชื่อมโยงกับหัวกดแบบยางเส้นผ่านศูนย์กลาง 1 เซนติเมตร และสวิตช์มือถือสำหรับให้อาสาสมัครกด โดยบุคคลปกติจะมีค่าระดับความรู้สึกกดเจ็บมากกว่า 28 นิวตันต่อตารางเซนติเมตร (N/S) ขึ้นไป (Prasert, Paungmali, & Uthakhpun, 2003)

2.3 เครื่องมือวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อ (Inclinometer) สำหรับวัดการเคลื่อนไหวของคอ ในทิศทางก้มคอ (Flexion) เงยคอ (extension) เอียงคอไปทางด้านซ้าย-ขวา (Lateral Bending) โดยบุคคลปกติจะมีค่าของการก้ม 50 องศา การเงย 60 องศา การเอียงไปทางด้านข้าง 45 องศา (Chotigavanich, 1988)

2.4 แบบบันทึกข้อมูลการทดลองประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระยะเวลาที่มีอาการปวดบ่า จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการทดลองประกอบด้วย ระดับความปวด ระดับความรู้สึกกดเจ็บ องศาการเคลื่อนไหวของคอและข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ก่อนทำการทดลองในแต่ละครั้งและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 ชั่วโมงแนวปฏิบัติการนวดน้ำมันลูกประคบ/น้ำมันไพล เพื่อใช้ในการวิจัยโดยมีรายละเอียดประกอบด้วย ขั้นตอนการนวด ทำการนวด แนวการนวด วิธีการนวด และระยะเวลาในการนวด รวมทั้งข้อควรระวังในการนวด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การทดสอบความตรง (Validity) เพื่อให้การนวดมีผลต่ออาการปวดน้อยที่สุด ผู้ศึกษาได้นำแนวทางปฏิบัติการนวดน้ำมันลูกประคบ/น้ำมันไพล ตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการนวด 3 คน โดยจากการตรวจสอบความตรงพบว่า แนวทางปฏิบัติการนวดน้ำมันลูกประคบ/น้ำมันไพล ทุกข้อมีค่าเกิน 0.5 จึงไม่มีการแก้ไขคู่มือการนวด

การวัดความเที่ยง (Reliability) ผู้ศึกษานำเครื่องวัดระดับความรู้สึกกดเจ็บและเครื่องมือวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อมาทดสอบคุณภาพโดยวิธี Test-Retest Reliability ในกลุ่มที่มีลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกแต่ไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องวัดระดับความรู้สึกกดเจ็บเท่ากับ .077 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อ เท่ากับ .077



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดำเนินการชี้แจงเกี่ยวกับสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม
2. ผู้วิจัยทดสอบอาการแพ้แก่กลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง โดยใช้น้ำมันลูกประคบและน้ำมันไพลทาที่บริเวณท้องแขนด้านในทั้ง 2 ข้าง ขนาดเท่าเหรียญ 5 บาท ทั้งไว้นาน 5 นาที หากพบผื่นแดงจะคัดออก
3. ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล หลังจากนั้นจะดำเนินการสุ่มจับฉลากเพื่อแสดงกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบหรือน้ำมันไพล
4. ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ประเมินระดับความปวด ประเมินการเคลื่อนไหวของคอในทิศทาง ก้ม เงย เอียงซ้าย และเอียงขวา และประเมินระดับความรู้สึกกดเจ็บด้วย โดยในการวิจัยนี้มีผู้ช่วยวิจัยในการตรวจร่างกายเพียงคนเดียวในการเก็บข้อมูลการวิจัย
5. ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 จัดทำให้ผู้ป่วยนอนคว่ำ นำน้ำมันลูกประคบหรือน้ำมันไพลจำนวน 10 หยดลงบนกล้ามเนื้อคอชิดแนวกระดูกต้นคอ แล้วนวดหัวแม่มือกดลงบนกล้ามเนื้อคอชิดแนวกระดูกต้นคอเล็กน้อยรูดเลื่อนจากบริเวณกล้ามเนื้อคอชิดต้นคอ ไปยังฐานกะโหลกศีรษะ แล้วต่อไปยังกล้ามเนื้อบ่า ด้วยความเร็ว 1 รอบต่อ 5 วินาที เป็นเวลา 5 นาที โดยจะหยदन้ำมันลูกประคบหรือน้ำมันไพลซ้ำๆ 30 วินาที ติดต่อกันเป็นระยะเวลา 3 วัน ห่างกันครั้งละ 24 ชั่วโมง (Joeprakhone, 2016) โดยในการวิจัยนี้มีผู้ช่วยวิจัยในการนวดน้ำมันเพียงคนเดียวในการเก็บข้อมูลการวิจัย
6. ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 ประเมินระดับความปวด ประเมินการเคลื่อนไหวของคอในทิศทาง ก้ม เงย เอียงซ้าย และเอียงขวา และประเมินระดับความรู้สึกกดเจ็บในวันที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. การเปรียบเทียบประสิทธิผลก่อน-หลังของการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบต่อระดับความปวดคอ บ่า ไหล่ โดยใช้สถิติการทดสอบที แบบกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test)
3. การเปรียบเทียบประสิทธิผลก่อน-หลังของการนวดด้วยน้ำมันไพลต่อระดับความปวดคอ บ่า ไหล่ โดยใช้สถิติการทดสอบที แบบกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test)
4. การเปรียบเทียบประสิทธิผลก่อน-หลังของการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบและน้ำมันไพลต่อระดับความปวดคอ บ่า ไหล่ โดยใช้สถิติการทดสอบที แบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

โดยการใช้สถิติอยู่ภายใต้ข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบ t-test โดยผู้วิจัยได้ทดสอบการแจกแจงข้อมูลด้วยสถิติ shapiro-Wilk test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11
The 11th STOU National Research Conference

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90 มีอายุในช่วง 18-25 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80 มีระยะเวลาปวดน้อยกว่า 2 สัปดาห์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55 เมื่อเปรียบเทียบระดับความปวด ระดับความรู้สึกกดเจ็บ และองศาการเคลื่อนไหวของคอด้วยสถิติ dependent t-test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เปรียบเทียบประสิทธิผลระหว่างก่อนและหลังของการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบประสิทธิผลก่อน-หลังของการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบ

ประสิทธิผล	ก่อนนวด		หลังนวด		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ระดับอาการปวด	5.43	0.94	3.13	3.13	8.091	0.000
ระดับความรู้สึกกดเจ็บ	19.97	6.22	29.17	9.78	-4.219	0.000
ก้มคอ	52.67	12.24	56.83	9.60	-2.122	0.05
เงยคอ	49.67	12.24	57.50	9.44	-4.095	0.000
เอียงซ้าย	34.83	5.90	39.83	5.80	-3.746	0.001
เอียงขวา	37.00	6.90	42.89	4.68	-4.676	0.000

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 1 ข้อมูลประวัติอาการปวด พบว่า กลุ่มน้ำมันลูกประคบมีค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดเท่ากับ 5.43 (SD=0.94) ค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกกดเจ็บเท่ากับ 19.97 (SD=6.22) องศาการเคลื่อนไหวคอในทิศทางการก้มเท่ากับ 52.67 (SD=12.24) ทิศทางการเงยเท่ากับ 49.67 (SD=12.24) การเอียงซ้ายเท่ากับ 34.83 (SD=5.90) และการเอียงขวาเท่ากับ 37.00 (SD=6.90) เปรียบเทียบผลก่อน-หลังการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบ ด้วยสถิติ Pair-Sample t-test พบว่าระดับอาการปวด ระดับความรู้สึกกดเจ็บ และองศาการเคลื่อนไหวของคอในทิศทางการก้ม การเงย และเอียงไปทางด้านซ้าย-ขวา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11
The 11th STOU National Research Conference

3. เปรียบเทียบประสิทธิผลก่อนและหลังของการนวดด้วยน้ำมันไพล

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบประสิทธิผลก่อนและหลังของการนวดด้วยน้ำมันไพล

ประสิทธิผล	ก่อนนวด		หลังนวด		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ระดับอาการปวด	5.43	1.10	3.00	1.60	9.466	0.000
ระดับความรู้สึกกดเจ็บ	22.00	7.09	27.93	10.06	-3.240	0.000
ก้มคอ	48.77	12.17	55.17	10.87	-2.735	0.000
เงยคอ	50.67	9.80	58.83	11.65	-4.417	0.000
เอียงซ้าย	32.70	9.15	38.67	5.24	-3.108	0.004
เอียงขวา	37.83	7.03	43.67	4.27	-4.168	0.000

* p-value < 0.05

จากตารางที่ 2 ข้อมูลประวัติอาการปวด พบว่า กลุ่มน้ำมันลูกประคบมีค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดเท่ากับ 5.43 (SD=1.10) ค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกกดเจ็บเท่ากับ 22.00 (SD=7.09) องศาการเคลื่อนไหวคอในทิศทางก้มเท่ากับ 48.77 (SD=12.17) ทิศทางการเงยเท่ากับ 50.67 (SD=9.80) การเอียงซ้ายเท่ากับ 32.70 (SD=9.15) และการเอียงขวาเท่ากับ 37.83 (SD=7.03) เปรียบเทียบผลก่อน-หลังการนวดด้วยน้ำมันไพล ด้วยสถิติ Dependent t-test พบว่าระดับอาการปวด ระดับความรู้สึกกดเจ็บ และองศาการเคลื่อนไหวของคอในทิศทางก้ม การเงย และเอียงไปทางด้านซ้าย-ขวา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

4. เปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบ/น้ำมันไพล

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดน้ำมันลูกประคบและน้ำมันไพล

ประสิทธิผล	ก่อนนวด		หลังนวด		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ระดับอาการปวด	3.13	1.33	3.00	1.60	0.351	.7727
ระดับความรู้สึกกดเจ็บ	29.17	9.78	27.93	10.06	0.481	.632
ก้มคอ	56.87	9.60	55.17	10.87	0.630	.531
เงยคอ	57.50	9.45	58.83	11.65	-0.87	.628
เอียงซ้าย	39.83	5.80	38.67	5.24	0.818	.417
เอียงขวา	42.83	4.68	43.67	4.72	-0.687	.495

* p-value < 0.005



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

จากตาราง 3 เปรียบเทียบประสิทธิผลต่อการปวดด้วยการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบและน้ำมันโพล ด้วยสถิติ Dependent t-test พบว่าระดับอาการปวด ระดับความรู้สึกกดเจ็บ และองศาการเคลื่อนไหวของคอไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า การนวดด้วยน้ำมันลูกประคบสามารถลดระดับอาการปวดเพิ่มระดับความรู้สึกกดเจ็บ และเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวคอได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า ในลูกประคบมีสมุนไพรหลายชนิด ได้แก่ เหนง้าโพล บรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดการอักเสบ ผิวมะกรูด บรรเทาอาการเวียน ตะไคร้บ้าน บรรเทาอาการปวดเมื่อย ลดการอักเสบ ใบมะขาม บรรเทาอาการคันตามร่างกาย ช่วยบำรุงผิว ขมิ้นชัน บรรเทาอาการฟกช้ำดำเขียว และช่วยรักษาเม็ดผดผื่นคันตามผิวหนัง ขมิ้นอ้อย บรรเทาอาการฟกช้ำดำเขียวและช่วยรักษาเม็ดผดผื่นคันตามร่างกาย ช่วยบำรุงผิว ใบส้มป่อยช่วยบำรุงผิวพรรณ ช่วยให้ผิวหนังสะอาด เกือบแคง ช่วยดูดซับความร้อนและช่วยพาตัวยาผ่านซึมผิวหนังได้อย่างสะดวก การบูรใช้ในการแต่งกลิ่น ช่วยบำรุงหัวใจ แก้พุพอง พิมเสนใช้ในการแต่งกลิ่น บรรเทาอาการหวัด และลูกประคบมีสรรพคุณโดยรวมคือ ช่วยรักษาอาการเคล็ด ชัด ยอก และลดอาการปวด สุภาภรณ์ ปิตพร (2555) ดังนั้นเมื่อทำการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบจึงทำให้สารดังกล่าวซึมเข้าไปออกฤทธิ์ลดอาการปวด ทำให้หลังการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบระดับความรู้สึกกดเจ็บเพิ่มขึ้นและเมื่ออาการเจ็บปวดลดลงจึงทำให้การเคลื่อนไหวคอในทิศทางก้ม เงย เอียงซ้ายและเอียงขวาจึงเพิ่มขึ้น ศศิธร มุกประดับ (2557) สอดคล้องกับการวิจัยของชาคริต สัตยารมณ และคณะ (2557) ที่ทำการวิจัยเรื่อง ผลการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยและประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยา ต่ออาการปวดหลังส่วนล่างและปฏิกิริยาสะท้อนความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีการปวดหลังส่วนล่าง พบว่า หลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยและประคบสมุนไพรร่วมกับการใช้ยา กลุ่มทดลองมีอาการปวดหลังส่วนล่างและปฏิกิริยาสะท้อนความตึงตัวของกล้ามเนื้อน้อยกว่าก่อนได้รับการนวด

2. จากผลการวิจัยพบว่า การนวดด้วยน้ำมันโพลสามารถลดระดับอาการปวด เพิ่มระดับความรู้สึกกดเจ็บ และเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวศีรษะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากในน้ำมันโพลมีสารสำคัญในการต้านการอักเสบ ได้แก่ E-4-Z3',4',-dimethoxyphenyl) but-3-en-l-ol, terpinene-4-ol และ sabinene (รุ่งระวี, 2550) เมื่อทำการนวดด้วยน้ำมันโพลจึงทำให้สารดังกล่าวซึมเข้าไปสู่กล้ามเนื้อออกฤทธิ์ลดอาการปวดโดย Panthong (2540) ได้ทำการทดลองพบว่า สาร E-4-Z3',4',-dimethoxyphenyl) but-3-en-l-ol, terpinene-4-ol สามารถยับยั้งการบวมของอุ้งเท้าหนูที่เกิดจากการฉีดยา caragenan โดย Kentaro และคณะ (2013) ได้ทำการศึกษาในสัตว์ทดลอง พบว่า terpinen—ol มีฤทธิ์ต้านการอักเสบในช่องปากของหนู mice ได้ และ Raveendrakup และคณะ (2557) ได้ทำการศึกษาพบว่า sabinene สามารถยับยั้งการอักเสบของเลนส์ในตากระต่ายได้

3. การนวดด้วยน้ำมันลูกประคบ และน้ำมันโพลมีผลต่อการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ และองศาการเคลื่อนไหวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าการสกัดโพลด้วยวิธีการทอดให้ Terpinene-4ol สูงที่สุด (Wamanon, & Subcharoen, 1997) แต่การใช้ความร้อนในกระบวนการทอดก็มีผลทำให้สารสำคัญของขิงชนิดถูกทำลายได้แก่ α -Pinene (Kim DS, et al., 2015) α -Terpinene (de Cassia sa Silveira e Sa R, et al., 2013) γ -Terpinene (de Cassia da Silveira e Sa R, et al., 2013) และ α -Terpinene (Held, et al., 2007) ซึ่งมีฤทธิ์ในการต้านการอักเสบ ถึงแม้การสกัด



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

น้ำมันลูกประคบจะให้ Terpinene-4ol น้อยกว่าน้ำมันไพลแต่ก็ยังมีสารประเภทอื่นที่มีฤทธิ์ในการด้านการอักเสบทำให้การนวดด้วยน้ำมันลูกประคบมีผลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ ทำให้หลังการนวดด้วยน้ำมันลูกประคบระดับความรู้สึกกดเจ็บเพิ่มขึ้น และเมื่ออาการเจ็บปวดลดลงจึงทำให้การเคลื่อนไหวคอในทิศทางก้ม เงย เอียงซ้ายและเอียงขวาจึงเพิ่มขึ้น จึงทำให้องศาการเคลื่อนไหวไม่แตกต่างกับการนวดด้วยน้ำมันไพล ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ (Leesiriwattanagul, Kaewdang, & Pibangwong, 2014) ที่ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดเพื่อผ่อนคลายแบบนวดโดยใช้น้ำมันไพลกับนวดแบบดั้งเดิมในผู้ที่มีปัญหาปวดไหล่และคอ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวด โดยใช้น้ำมันไพลกับนวดแบบดั้งเดิมมีค่าเฉลี่ยอาการปวดหลังได้รับการนวดน้อยกว่าก่อนได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าอาการนวดทั้งสองแบบช่วยลดอาการปวดได้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยพบว่าน้ำมันลูกประคบ และน้ำมันไพลมีผลทำให้อาการปวดลดลง ระดับความรู้สึกกดเจ็บเพิ่มขึ้น และมีผลต่อการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้น ซึ่งงานวิจัยนี้ได้เปรียบเทียบระหว่างน้ำมันลูกประคบและน้ำมันไพลเพื่อจะหาข้อมูลแล้วพบว่าน้ำมันลูกประคบและน้ำมันไพลสามารถใช้แทนกันได้ ซึ่งน้ำมันลูกประคบเป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทย การนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในสถานบริการแพทย์แผนไทย หรือพัฒนาผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับไพล เช่น สารสกัดจากไพล สเปรย์ไพล เพื่อเพิ่มมูลค่าของไพล ให้ส่งเสริมการปลูกของเกษตรกรและเพิ่มมูลค่าของผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร

ข้อเสนอแนะ

1. ควรใช้น้ำมันลูกประคบเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ
2. น้ำมันลูกประคบสามารถลดอาการปวดได้ จึงควรพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์แบบใหม่ ๆ ใช้งานสะดวก
3. การสกัดสารสำคัญจากลูกประคบด้วยน้ำมันทำให้ผลผลิตที่ได้มีความเหนียวเหนอะหนะ ควรสกัดด้วยสารสกัดชนิดอื่น
4. ควรมีการศึกษาผลต่ออาการปวดกล้ามเนื้อให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เช่น วัดความแข็งแรงของเนื้อเยื่อ วัดคลื่นไฟฟ้าในกล้ามเนื้อ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กองการประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ตำราแพทย์แผนโบราณทั่วไป สาขาเภสัชกรรม.

กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.

กัตติกา ภูมิพิทักษ์กุล, อุทัยวรรณ เล็กยิ่งยง, กิตติ ทะประสพ, เพ็ญทิพา เลหาติรานนท์, และพัชร จันทวงศ์. (2557).

การเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษา ระหว่างการบำบัดด้วยคลื่นชนิดเรเดียลกับคลื่นเสียงความถี่สูงในผู้ป่วยที่มีกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดของกล้ามเนื้อทรวงอกที่เขยื้อนส่วนบน. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร, 24(2), 49-54.

คณะอนุกรรมการจัดทำตำราอ้างอิงยาสมุนไพรไทย. (2555). ไพล. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 10(1), 52-56.

ชาคริต สัตยารมณ, ลดาวัลย์ อุ้นประเสริฐพงศ์, นิชิโรจน์ และนพวรรณ เปียชื่อ. (2557). ผลของการนวดด้วยน้ำมันหอม



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

-
- ระเหยและประคบน้ำสมุนไพรร่วมกับการใช้ยา ต่ออาการปวดหลังส่วนล่างและปฏิกิริยาสะท้อนความตึงตัวของกล้ามเนื้อในผู้ที่มีการปวดหลังส่วนล่าง, วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี, 25, 2-13.
- นพมาศ สุนทรเจริญนนท์. (2555). น้ำมันไพลทอดต่างจากน้ำมันไพลกลั่นอย่างไร. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2559, จาก <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th//service-knowledge-article-info.php?id=109>.
- วุฒิชัย วิสุทธีพรต, นิพนธ์ แก้วตาย, วิทิตา ไปบนและวันวารณ วิสุทธีพรต. (2559). องค์ประกอบทางเคมีของตำรับยา น้ำมันไพลที่ได้จากการทอดด้วยน้ำมันพืชตามวิธีภูมิปัญญาไทย. ในการประชุมวิชาการระดับชาติ “แพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาของแผ่นดิน” พิษณุโลก: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก.
- รุ่งระวี เต็มศิริฤกษ์กุล. (2550). องค์ความรู้จากงานวิจัยสมุนไพรไทย 10 ชนิด กระชายดำ กวางเครือขาว ขมิ้นชัน ขิง บังบก พริกไทย ไพล ฟ้าทะลายโจร มะขามป้อม มะระขี้นก. กรุงเทพฯ: บริษัท 21 เซ็นจูรี จำกัด.
- ศศิธร มุกประดับ. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการเคลื่อนไหวแบบมุ่งหมายต่อผลลัพธ์ทางกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อในผู้ป่วยบาดเจ็บที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). 10 อันดับ ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีการสั่งใช้มากที่สุด ปีงบประมาณ 2557. ในเอกสารประกอบการประชุมปฏิบัติการ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแพทย์แผนไทยพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2559-2561, 101
- โสภณ ลีศิริวัฒนกุล, คณิศร แก้วแดง และวิภารัตน์ ภิบาลวงษ์. (2557). เปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดเพื่อผ่อนคลายแบบนวดโดยใช้น้ำมันไพลกับการนวดแบบดั้งเดิมในผู้ที่มีปัญหาปวดไหล่และคอ. วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้า จันทบุรี, 5(2), 41-51.
- Chokevivat, V. (2012). Phalai. *Journal of Thai Traditional & Alternative medicine*, 10(1), 52-56
- Chotigavanich, C. (1988). *Physical Examination in Orthopaedics*. Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok. (in Thai)
- Chuakul, W. (2005). *Taxonomy of Medicinal Plants*. Bangkok: Varanon-Enterprise.
- Glass, G.V. (1979). Primary, secondary, and Meta-analyses of Research. *Educational Researcher*, 5(10), 3-8.
- Held, S., schiebele, P., & Somoza, V. (2007). Characterization of α -Terpineol as an Anti-Inflammatory Component of Orange Juice by in Vitro Studies Using Oral Buccal Cells. *Agric. Food Chem*, 55(20), 5040-8046. DOI: 10.1021/f071391m
- Jeenapongas, R. (1994). *Anti-Inflammatory Activity of DMPBD, a phenylbutanoid from Zingiber cassumunar*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Degree of Pharmacology Mahidol University. (in Thai)
- Kentaro, N., Kazumi, H., sanee, A.I., Naho, M., Hiroshi, I., Junichi, K., & Shigeru, A. (2013). Suppression of inflammatory reactions by terpinen-4-ol, a main constituent of tea tree oil, in a murine model of oral candidiasis and its suppressive activity to cytokine production of macrophages in vitro. *Biol. Pharm. Bull.*, 36(5), 838-844.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 11

The 11th STOU National Research Conference

-
- Leesiriwattanagul, S., Kawdang, K., & Pibangwong, W. (2014). *Comparing the Effectiveness of Plai oil Massage and Traditional Massaged in People with Shoulder and Neck Pain*. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 25(2), 41-51.
- Prasert, R., Pungmali, A., & Uthaikhup, S. (2013). *Pressure Pain Thresholds and Psychological Features in Elders with Chronic Ikiopathic. Neck Pain*. *J Med Tech Phy Ther*, 25(2), 203-211.
- Sittikraipong, K., Tungsukreuthai, P., Nootim, P., Siriwong, W., aonmuk, W., & Limtiyayothin, A. (2014). *Comparative Study the Efficacy of Thai Massgae and Analgesic Drug (diclofenac to Relief Shouder pain*. *Journal of Health Science*, 23(5), 842-849.
- Thai Association for the Study of Pain. (2009). *Shot-form McGill Pain Questionnaire*. I. retrieved December 19, 2016 from <http://www.pain-tasp.com>

