



ผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่อความรุนแรงและ
การจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง
Effects of Thai Herbal Hot Pack on Severity and Daily
Activities Limitation related to Low Back Pain

โดย

นิตารัตน์ เชียงมี

ปิยกานต์ จันทร์สงเคราะห์

ภาคนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ปีการศึกษา 2559



ผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่อความรุนแรงและ
การจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง
Effects of Thai Herbal Hot Pack on Severity and Daily
Activities Limitation related to Low Back Pain

โดย

นิตาร์ตัน

เชียงใหม่

ปิยกานต์

จันทร์สงเคราะห์

ภาคนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ปีการศึกษา 2559

ภาคนิพนธ์ เรื่อง

ผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่อความรุนแรงและ
การจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง
Effects of Thai Herbal Hot Pack on Severity and Daily
Activities Limitation related to Low Back Pain

นำเสนอต่อ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

เพื่อประกอบการศึกษา

ระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลบัณฑิตบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 2 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2559

นิตสารรัตน์ เชียงมี

(นางสาวนิตสารรัตน์ เชียงมี)

นิสิต

.....

(อาจารย์ปัทมาวดี พาราศิลป์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

ปิยภรณ์ จันทร์สงเคราะห์

(นางสาวปิยภรณ์ จันทร์สงเคราะห์)

นิสิต

Kunt S.

(อาจารย์ศิรินทิพย์ คำฟู)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

คณะกรรมการสอบภาคนิพนธ์ได้อนุมัติให้

นิศารัตน์ เชียงมี

ปิยกานต์ จันทร์สงเคราะห์

สอบผ่านในรายวิชาภาคนิพนธ์ เรื่อง
ผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่อความรุนแรงและ
การจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง
Effects of Thai Herbal Hot Pack on Severity and Daily
Activities Limitation related to Low Back Pain

เมื่อ วันที่ 2 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2559



(อาจารย์ปัทมาวดี พาราศิลา)

ประธานกรรมการ



(อาจารย์ศิรินทิพย์ คำฟู)

กรรมการ



(อาจารย์อรรถชนม ธรรมไชย)

กรรมการ



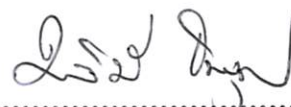
(อาจารย์เอกราช วงศ์ขำยะ)

กรรมการ



(อาจารย์พุทพงษ์ พลคำฮัก)

หัวหน้าสาขาวิชากายภาพบำบัด



(รองศาสตราจารย์ มาลินี ชนารุณ)

คณบดีคณะสหเวชศาสตร์

ชีวประวัติ

ชื่อ - สกุล ภาษาไทย นางสาวนิศารัตน์ เชียงมี
ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ Miss Nisarat Chiangmee
วัน เดือน ปี เกิด วันที่ 20 เดือนกันยายน พ.ศ. 2536
สถานที่เกิด จังหวัดเชียงราย
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 38 หมู่ 3 ต.ทรายขาว อ.พาน จ.เชียงราย 57120
E-mail: moomay_my@hotmail.com
ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2551
โรงเรียนพานพิเศษพิทยา จังหวัดเชียงราย
ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2554
โรงเรียนดำรงราษฎร์สงเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
ปัจจุบันเป็นนิสิต (กายภาพบำบัด)
คณะสหเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา
จังหวัดพะเยา



ชีวประวัติ

ชื่อ - สกุล ภาษาไทย นางสาวปิยกานต์ จันทร์สงเคราะห์
ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ Miss Piyakan Jansongkroa
วัน เดือน ปี เกิด วันที่ 30 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2536
สถานที่เกิด จังหวัดพิจิตร
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 126 หมู่ 3 ต.ดงเสือเหลือง อ.โพธิ์ประทับช้าง จ.พิจิตร 66190
E-mail: aeypiyakan@hotmail.com
ประวัติการศึกษา ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2551
โรงเรียนพิจิตรพิทยาคม จังหวัดพิจิตร
ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2554
โรงเรียนพิจิตรพิทยาคม จังหวัดพิจิตร
ปัจจุบันเป็นนิสิต (กายภาพบำบัด)
คณะสหเวชศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา
จังหวัดพะเยา



กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ปัทมาวดี พาราศิลป์ ที่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ตลอดจนดูแลเป็นอย่างดีจนทำให้ภาคนิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมถึงอาจารย์ศิรินทิพย์ คำฟู อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์อรรถนันทน์ ธรรมไชย และอาจารย์เอกราช วงศ์ษาเยะ คณะกรรมการสอบภาคนิพนธ์ ตลอดจนท่านคณบดีคณะสหเวชศาสตร์ คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ประจำสาขาวิชากายภาพบำบัดและคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาทุกท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำและความช่วยเหลือในการทำภาคนิพนธ์ ขอขอบคุณอาสาสมัครที่ให้ความร่วมมือและให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้จนการศึกษาสำเร็จไปได้ด้วยดี จึงใคร่ขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

นิศารัตน์ เชียงมี
ปิยกานต์ จันทร์สงเคราะห์

2 พฤษภาคม 2559



คำรับรอง

ข้าพเจ้านางสาวนิตารัตน์ เชียงมี และนางสาวปิยกานต์ จันทร์สงเคราะห์ นิสิต สาขาวิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ขอรับรองว่าภาคนิพนธ์เรื่อง ผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่อความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง (Effect of Thai Herbal Hot Pack on Severity and Daily Activities Limitation related to Low Back Pain) เป็นผลการศึกษาซึ่งเกิดจากการศึกษาจริงโดยมิได้คัดลอกหรือดัดแปลงมาจากผลการศึกษาของผู้อื่นที่เคยศึกษาก่อนหน้านี้แต่อย่างใด

นิตารัตน์ เชียงมี
ปิยกานต์ จันทร์สงเคราะห์
2 พฤษภาคม 2559



สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
คำรับรอง	ii
สารบัญ	iii
สารบัญรูป	v
สารบัญตาราง	vii
บทคัดย่อภาษาไทย	viii
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ix
บทที่ 1 บทนำ	
ที่มาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	3
สมมติฐาน	4
ประโยชน์ที่ได้รับ	4
ขอบเขตงานวิจัย	4
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
อาการปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain)	5
อาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ (Nonspecific low back pain)	7
การรักษาด้วยความร้อน	12
แผ่นประคบร้อน (Moist heat pack หรือ Hot pack)	14
สมุนไพรล้านนา (จากปราชญ์ชาวบ้าน อ.แม่ใจ จ.พะเยา)	16
ตัวแปรการประเมินและแบบสอบถาม	27
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
บทที่ 3 วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือที่สำคัญ	33
วิธีการศึกษา	37
การวิเคราะห์ข้อมูล	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัคร	42
ผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่อความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง	43
ความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย	45
บทที่ 5 วิจารณ์ผลการศึกษา	
ผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่อความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง	47
ความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย	49
ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ	52
สรุปผลการศึกษา	52
เอกสารอ้างอิง	53
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบคัดกรองอาสาสมัคร	60
ภาคผนวก ข แบบสอบถามมิติฟายด์ออกสเวสทรี ฉบับภาษาไทย	63
ภาคผนวก ค แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย	68
ภาคผนวก ง แบบสัมภาษณ์ข้อมูลการปฏิบัติตนของอาสาสมัคร	71
ภาคผนวก จ การแปลผลแบบสอบถามมิติฟายด์ออกสเวสทรี	73

สารบัญรูป

รูป		หน้า
รูปที่ 1	พลับพลึง	16
รูปที่ 2	ส้มป่อย	17
รูปที่ 3	ใบหนาด	18
รูปที่ 4	ว่านน้ำ	19
รูปที่ 5	ไพล	20
รูปที่ 6	ตะไคร้	20
รูปที่ 7	ขมิ้นชัน	21
รูปที่ 8	การบูร	22
รูปที่ 9	เกสร	23
รูปที่ 10	ใบเตย	23
รูปที่ 11	ใบมะขาม	24
รูปที่ 12	ใบเป้ง	25
รูปที่ 13	มะกรูด	25
รูปที่ 14	โกฐจุฬาลัมพา	26
รูปที่ 15	สมุนไพรรวม 14 ชนิด	34
รูปที่ 16	แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย	34
รูปที่ 17	เตาอบไมโครเวฟ	35
รูปที่ 18	เทอร์โมมิเตอร์แบบดิจิตอล รุ่น FR1DZ1	35
รูปที่ 19	เครื่องวัดความดันแบบดิจิตอล รุ่น K2-1802	35
รูปที่ 20	นาฬิกาจับเวลา	36
รูปที่ 21	ผ้าขนหนู	36
รูปที่ 22	หมอนรองใต้เท้า	36
รูปที่ 23	ถุงผ้าขนหนูสำหรับห่อแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย	37
รูปที่ 24	การแช่ถุงผ้าแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย	38
รูปที่ 25	การนำแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยเข้าเตาอบไมโครเวฟ	38
รูปที่ 26	แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยใส่ในถุงผ้าสำหรับห่อแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย	39

สารบัญรูป (ต่อ)

รูป		หน้า
รูปที่ 27	การวางแผนประคบร้อนสมุนไพรไปวางบริเวณหลังส่วนล่างในท่า นอนคว่ำ	39
รูปที่ 28	ขั้นตอนการดำเนินงาน	40
รูปที่ 29	ขั้นตอนการคัดอาสาสมัคร	42



สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
ตารางที่ 1	ลักษณะพื้นฐานทั่วไปของอาสาสมัคร	43
ตารางที่ 2	เปรียบเทียบความรุนแรงและการจำกัดกิจกรรมประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง ระหว่างก่อนและหลังการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย	43
ตารางที่ 3	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อคำถาม ระหว่างก่อนและหลังการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย	44
ตารางที่ 4	ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย	45



บทคัดย่อ

ผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมักมีอาการปวดและมักมีการจำกัดการทำกิจกรรมอันเนื่องมาจากอาการปวดเรื้อรัง มีการศึกษาบ่งชี้ว่าแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยสามารถลดอาการปวดในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุได้ แต่อย่างไรก็ตาม ยังขาดการศึกษาเกี่ยวกับผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่อความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวัน โดยวัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อศึกษาผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่อความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง และประเมินความพึงพอใจของการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ อาสาสมัคร 21 ราย (อายุเฉลี่ย 55.14 ปี) ได้รับการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยบริเวณหลังส่วนล่าง เป็นเวลา 30 นาที/ครั้ง 3 ครั้ง เป็นเวลา 1 สัปดาห์ อาสาสมัครทุกคนจะได้รับการประเมินความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยแบบสอบถามโมดิไฟด์ออกสเวสทรีก่อนการรักษา และหลังการรักษาครั้งสุดท้าย 24 ชั่วโมง รวมถึงได้รับการประเมินความพึงพอใจในการใช้แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจหลังการรักษาครั้งสุดท้าย ข้อมูลความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติ Dependent t-test ในขณะที่ข้อมูลความพึงพอใจถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า หลังการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย อาสาสมัครมีความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่างลดลง โดยค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามโมดิไฟด์ออกสเวสทรี มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (จาก 31.52 ± 8.51 เปอร์เซ็นต์ เป็น 8.48 ± 6.75 เปอร์เซ็นต์, $p=0.000$) และกว่า 66 เปอร์เซ็นต์ ของอาสาสมัครทั้งหมดมีความพึงพอใจโดยรวม ในระดับความพึงพอใจมากที่สุด การศึกษานี้สรุปได้ว่าการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยสามารถลดอาการปวดและเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างได้ และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ : แผ่นประคบร้อน สมุนไพรไทย ปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ การจำกัดกิจวัตรประจำวัน

Abstract

Patients with low back pain (LBP) suffer from pain and most of them also show activities limitation due to chronic pain. There was a study indicated that Thai Herbal hot pack can be decrease pain in persons with non-specific LBP. However, lack of the study about effect of Thai herbal hot pack on severity and daily activities limitation. The objective of this study was to evaluate effect of Thai Herbal hot pack on severity and daily activities limitation related to low back pain and to evaluate the satisfaction level Thai Herbal hot pack treatment in person with non-specific low back pain. Twenty one subjects (mean age 55.14 year olds) were received a Thai herbal hot pack treatment on lower back muscle for 30 minutes/session, 3 times in a week. All subjects were measured severity and daily activities limitation related to low back pain using Modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire (Thai version) at baseline and 24 hours after the last treatment. Additionally, they also had to answer the satisfaction questionnaire after the last treatment. The severity and daily activities limitation data was analyzed using the Dependent t-test while the satisfaction level was reported using descriptive statistic. The results showed that Modified Oswestry low back pain disability questionnaire statistical significantly decreased after the treatment (from 31.52 ± 8.51 % to 8.48 ± 6.75 %, $p=0.000$). Sixty-six percentage of all subjects reported the highest satisfaction level. This study concluded that Thai herbal hot pack can be reduce pain severity and increase the activities of daily living in people with low back pain and the patients have a highest satisfaction level after Thai Herbal hot pack treatment.

Keywords: Hot pack, Thai herbal, Non-specific low back pain, Daily activities limitation

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

จากการลงชุมชนสำรวจปัญหา ณ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ของนิสิตและคณาจารย์ คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พบความชุกของโรคทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดเรื้อรังมากเป็นอันดับสาม อันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพเกษตรกร [1] โดยอาการปวดส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ อาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ (Non-specific low back pain) ซึ่งผู้ป่วยมักมีความทรมานจากอาการปวดเรื้อรัง ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ลดลง ตลอดจนการเคลื่อนไหวร่างกายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลำบากขึ้น เช่น การยืน การเดิน การเปลี่ยนท่าทางหรืออิริยาบถและการประกอบอาชีพ เป็นต้น หรือบางรายที่มีอาการปวดรุนแรงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ เช่น การยกของ การก้ม การงย การนั่งและการยืนนาน ๆ [2]

การบำบัดด้วยความร้อน (Thermotherapy) โดยใช้แผ่นประคบร้อน (Hot pack) เป็นวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดที่นิยมใช้ทางคลินิก ความร้อนชื้นแบบตื้น (Moist and superficial heat) ของแผ่นประคบร้อนอาศัยหลักการนำความร้อนไปยังบริเวณที่รักษา สามารถลดความเจ็บปวด ผ่านการกระตุ้นให้เกิดการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน (Endorphin) [3-5] โดยจากการศึกษาที่ผ่านมารายงานว่า เมื่อรักษาด้วยแผ่นประคบร้อน เป็นเวลา 30 นาที สามารถลดอาการปวดบริเวณหลังส่วนล่าง เข่า และไหล่ในผู้สูงอายุได้ [6] และผลของความร้อนยังทำให้หลอดเลือดมีการขยายตัว มีการไหลเวียนเลือดดีขึ้น นอกจากนี้ความร้อนยังทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดความตึงและหดเกร็งของกล้ามเนื้อ [3] จึงทำให้อาการปวดลดลงและความยืดหยุ่นของร่างกายดีขึ้น อาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

สำหรับการรักษาด้วยภูมิปัญญาชาวบ้านไทย มีการใช้ความร้อนเพื่อการรักษา เช่นเดียวกัน นั่นคือ ลูกประคบสมุนไพรไทย จากการศึกษาของพรณี บึงสุวรรณ และคณะ (พ.ศ. 2552) พบว่าการใช้ลูกประคบสามารถลดอาการปวดในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างได้ และเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนมาตรฐานทางกายภาพบำบัดพบว่าสามารถลดอาการปวดได้ไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามลูกประคบสมุนไพรยังขาดความสะดวกในการนำไปใช้ เนื่องจากไม่สามารถวางโดยตรงต่อบริเวณที่ปวดในระยะเวลานานได้ เพราะมี

พื้นผิวแคบจึงให้ความร้อนไม่สม่ำเสมอทั่วแผ่นกล้ามเนื้อหลัง ต้องมีผู้ทำการประคบให้ตลอดเวลา และไม่สามารถเก็บความร้อนได้นาน [4] จึงมีการพัฒนาต่อยออดทอมิปัญญาพื้นบ้านเข้ากับรูปแบบการรักษาทางกายภาพบำบัด เป็นแผ่นประคบร้อนที่บรรจุด้วยวัสดุที่หาง่ายในท้องถิ่น ได้แก่ รัญพืช เศษกระเบื้องดินเผา และสมุนไพรไทย [7] และไม่นานมานี้ กฤษดา ปัญญาภาส และคณะ (พ.ศ.2558) ได้พัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยจากอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ประกอบด้วยสมุนไพรจำนวนทั้งสิ้น 12 ชนิด ได้แก่ พลับพลึงขมิ้น ตะไคร้ ใบส้มป่อย ใบหนาด ว่านน้ำ ใบเตย ใบเป้ง่า ใบมะขาม ไพล ใบมะกรูด และโกฐจุฬาลัมพา โดยใช้แหล่งกำเนิดความร้อนจากเตาไมโครเวฟ กำลังไฟฟ้า 800 วัตต์ เป็นเวลา 5 นาที พบว่าแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยให้อุณหภูมิในการรักษาอยู่ในช่วงที่เหมาะสมเป็นระยะเวลายาวนานถึง 21 นาที และเมื่อศึกษาผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่ออาการปวดในอาสาสมัครที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ พบว่าสามารถลดอาการปวดและเพิ่มความยืดหยุ่นของกลุ่มกล้ามเนื้อบริเวณต้นขาด้านหลังและหลังส่วนล่างในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุได้ [5]

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง มักมีการจำกัดการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมด้วย เช่น การเดิน หรือการเปลี่ยนท่าทาง เป็นต้น [2] ดังนั้นนอกจากการประเมินอาการปวดหลังแล้ว ควรตระหนักถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ของผู้ป่วย โดยแบบสอบถามที่นิยมใช้ ได้แก่ แบบสอบถามฮอสเวลสทรีถูกพัฒนาโดย Fairbank และคณะ (ค.ศ.1976) ในประเทศฝรั่งเศส เพื่อประเมินความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดในผู้ที่มีอาการปวดหลัง [8] ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เกี่ยวกับความรุนแรงของอาการปวด การดูแลตัวเอง การยกของ การเดิน การนั่ง การยืน การนอน การมีเพศสัมพันธ์ การเข้าสังคม และการเดินทาง เป็นต้น มีการแปลหลายภาษา เช่น เยอรมัน ฝรั่งเศส สเปน อิตาลี กรีก นอร์เวย์ บราซิล สวีเดน เกาหลี ญี่ปุ่น เป็นต้น อีกทั้งยังถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการศึกษาวิจัย [9] เช่น การศึกษาของ Beyerman และคณะ (ค.ศ.2006) พบว่าหลังจากรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังด้วยการดูแลแบบโคโรแพรดิกเทียบกับการรักษาด้วยความร้อนขึ้นเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยมีอาการปวดลดลง และมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ดีขึ้น เมื่อประเมินด้วยแบบสอบถามฮอสเวลสทรีฉบับภาษาอังกฤษ [10] สำหรับประเทศไทยมีการพัฒนาแบบสอบถามฮอสเวลสทรีฉบับภาษาไทยขึ้น โดย นพวรรณ แสนเจริญสุทธิกุล (พ.ศ. 2550) ได้แปลแบบสอบถามฮอสเวลสทรี (รุ่นที่ 1.0) ฉบับภาษาไทย พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนความหมายที่ใกล้เคียงกับต้นฉบับ และสอดคล้องกับสังคมไทย โดยได้รับอนุญาตจากเจ้าของ

ต้นฉบับภาษาอังกฤษ เมื่อทำการทดสอบความเที่ยงและความแม่นยำของแบบทดสอบในผู้ป่วยปวดหลังเฉียบพลันน้อยกว่า 3 เดือน พบว่าค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแต่ละหัวข้อเป็น 0.600–1.000 และค่าสัมประสิทธิ์ความสม่ำเสมอภายใน (Internal consistency) โดยวิธีแอลฟา (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.811 [11] ในปีพ.ศ. 2551 ชีรบุญย์ นิมนุสสรณ์กุล และคณะ มีรายงานการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามออสเวลทรี (รุ่นที่ 1.0) ในการประเมินอาการผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างร่วมกับอาการปวดร้าวลงขาเรื้อรัง พบค่าสัมประสิทธิ์ความสม่ำเสมอภายใน (Internal consistency) โดยวิธีแอลฟา (Cronbach's alpha) ของแบบสอบถามออสเวลทรี (รุ่นที่ 1.0) ฉบับภาษาไทยเท่ากับ 0.891 และค่าความสัมพันธ์ระหว่างชุดคำถาม (Inter-item correlation) มีค่าตั้งแต่ 0.177 ถึง 0.699 แสดงว่าทุกคำถามมีความสอดคล้องกัน ในการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วย 29 ราย (ร้อยละ 24.2) ไม่ตอบคำถามข้อที่ 8 เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Stratford และคณะ (ค.ศ.1994) พบว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 20 ไม่ตอบคำถาม เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ [9] อย่างไรก็ตามการศึกษาของประเสริฐ สกุลศรีประเสริฐ และคณะ (พ.ศ. 2549) ได้แปลแบบประเมินอาการปวดหลังโมดิฟายด์ออสเวลทรีเป็นภาษาไทย ซึ่งได้ตัดข้อคำถามเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ออก และได้เพิ่มข้อคำถามเรื่องการทำงานหรืองานบ้าน โดยในการศึกษานี้ได้วัดความน่าเชื่อถือ ทำการวัด 2 ครั้ง ในผู้ที่มีอาการปวดหลังจำนวน 40 ราย ผลการศึกษาแสดงค่าความเชื่อถือได้ของการวัดซ้ำ (Intraclass correlation coefficient) มีค่าระหว่าง 0.80–1.00 และค่าความเชื่อถือได้ของคะแนนรวมเท่ากับ 0.98 โดยค่าดังกล่าวบ่งชี้ว่าแบบประเมินนี้ มีค่าความเชื่อถือได้อยู่ในระดับดี [12] แบบโมดิฟายด์ออสเวลทรีน่าจะมีความเหมาะสมกับคนไทย ทางคณะผู้วิจัยจึงเลือกใช้แบบประเมินอาการปวดหลังโมดิฟายด์ออสเวลทรีในการศึกษาครั้งนี้

เพื่อต่อยอดการใช้ตำหรับสมุนไพรไทยจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนตระหนักถึงผลกระทบต่อการจำกัดการทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดจากอาการปวดในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยจากพื้นที่อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ต่อความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่อ ความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง
2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของการใช้แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย

สมมุติฐาน

1. การรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยมีผลต่อการลดปวดและสามารถเพิ่มการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างได้
2. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยในระดับมาก

ประโยชน์ที่ได้รับ

การรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยมีผลต่อการลดปวด เพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างได้ และมีความพึงพอใจในการใช้แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย จะช่วยกระตุ้นให้คนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่าของสมุนไพรท้องถิ่น นำไปปรับใช้ดูแลรักษาตัวเองเบื้องต้น ลดการใช้ยาที่อาจมีผลข้างเคียง ตลอดจนอาจต่อยอดพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ประจำพื้นที่ ส่งขาย สร้างรายได้ในชุมชนได้อีกด้วย

ขอบเขตงานวิจัย

ทำการศึกษาในอาสาสมัครที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง อายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นอายุที่พบความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างมากที่สุด [13] ที่อาศัยอยู่ในอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คณะผู้จัดทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาประกอบการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

อาการปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain)

1. นิยาม (Definition)

อาการปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain) หมายถึงอาการกล้ามเนื้อหลังตึง หรือมีอาการหลังแข็ง ในตำแหน่งตั้งแต่ขอบล่างของซี่โครง (Costal margin) ไปถึงขอบล่างของแก้มก้น (Inferior gluteal fold) โดยอาจจะมีอาการปวดร้าวลงขา (Sciatica) [14,15]

ปัญหาสำคัญของอาการปวดหลังส่วนล่าง คืออาการปวดและการไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนปกติของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นอันมาก ปัจจุบันได้มีการศึกษาวิจัยอย่างแพร่หลาย เพื่อวินิจฉัย เพื่อการรักษา และเพื่อการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง [14]

2. อุบัติการณ์ (Incidence)

อาการปวดหลังส่วนล่างพบบ่อยเป็นอันดับสองรองจากโรคไข้หวัด นอกจากนี้มีรายงานจากหลายการศึกษาพบว่าในช่วงชีวิตของผู้ใหญ่หนึ่งคน จะมีประสบการณ์ของอาการปวดหลังส่วนล่างร้อยละ 55 ถึงร้อยละ 90 ส่วนมากเป็นแบบปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลัน (Acute low back pain) โดยอาการปวดจะหายดีขึ้นใน 2-4 สัปดาห์ และประมาณร้อยละ 20 ถึงร้อยละ 44 จะมีอาการปวดซ้ำภายใน 1 ปี ส่วนน้อยที่ปวดเรื้อรัง (Chronic low back pain) พบร้อยละ 2 ถึงร้อยละ 7 [14]

เนื่องจากอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นปัญหาที่พบบ่อยและมักมีการเกิดซ้ำจึงทำให้มีการสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมาก ทั้งในด้านค่ารักษาพยาบาลการหยุดงานภาวะต้องมีคนดูแลและอื่นๆ [14]

3. สาเหตุ (Etiology)

อาการปวดหลังส่วนล่างส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากโรคของหลัง (Spondylogenic) ซึ่งเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ [14]

- โรคของเอ็นและกล้ามเนื้อ (Musculoligamentous)
- โรคของหมอนรองกระดูก (Intervertebral disc)

- โรคความเสื่อมของข้อ Facet
 - โรคช่องบรจุไขสันหลังตีบ (Spinal stenosis)
 - โรคเกี่ยวกับการผิดรูปของกระดูกสันหลัง (Scoliosis, Spondylolisthesis)
 - โรคที่เกิดจากอุบัติเหตุของกระดูกสันหลัง
 - โรคมะเร็งซึ่งรวมทั้งมะเร็งของกระดูกสันหลัง และ มะเร็งแพร่กระจายมาที่กระดูกสันหลัง (Primary malignancy and spinal metastasis)
 - โรคกระดูกสันหลังติดเชื้อ (Pyogenic or tuberculosis vertebral osteomyelitis)
 - โรคการอักเสบที่ไม่ใช่ติดเชื้อเช่น (Spondyloarthropathy, Rheumatoid arthritis)
- อย่างไรก็ดีอาการปวดหลังส่วนล่าง อาจมีสาเหตุมาจากอวัยวะภายในซึ่งไม่เกี่ยวกับกระดูกสันหลัง เช่น kidney, aorta, gastrointestinal tract, pelvic organ, spinal nerve or peripheral nerve นอกจากนี้ยังอาจมีสาเหตุทางจิตใจ (psychogenic low back pain) ดังนั้นจึงควรนึกถึงสาเหตุอื่นๆไว้ด้วยเสมอเพื่อเป็นการวินิจฉัยแยกโรค [14]

4. ประเภทของอาการปวดหลัง

4.1 แบ่งตามระยะเวลาของอาการปวดหลัง สามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภทได้แก่

4.1.1 อาการปวดหลังเฉียบพลัน (Acute low back pain) หมายถึงอาการปวดหลังที่มีอย่างต่อเนื่องน้อยกว่า 6 สัปดาห์

4.1.2 อาการปวดหลังกึ่งเฉียบพลัน (Subacute low back pain) หมายถึงอาการปวดหลังที่มีอย่างต่อเนื่องมากกว่า 6 สัปดาห์ แต่ไม่ถึง 3 เดือน

4.1.3 อาการปวดหลังเรื้อรัง (Chronic low back pain) หมายถึงอาการปวดหลังที่มีอย่างต่อเนื่องมากกว่า 3 เดือน [14]

4.2 แบ่งประเภทของอาการปวดหลังออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่

4.2.1 อาการปวดหลังแบบไม่ทราบสาเหตุ (Nonspecific low back pain) พบได้บ่อย ณ จุดหนึ่งหรือช่วงหนึ่งของชีวิต มักมีอาการปวดหลังเฉียบพลัน คนจำนวนมากในห้าคนมีประสบการณ์เกี่ยวกับปวดหลัง ซึ่งส่วนใหญ่แล้วไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดหลัง [16,17] โดยความรุนแรงของอาการปวดสามารถเป็นได้ตั้งแต่เล็กน้อยถึงรุนแรง (Mild to severe) [18]

4.2.2 Nerve root pain มักเรียกว่า Sciatica เป็นภาวะที่พบบ่อยน้อยของอาการปวดหลังเฉียบพลัน โดย Nerve root pain หมายถึง รากประสาทเกิดความระคายเคืองหรือถูกกดทับ มีอาการปวดไปตามเส้นประสาทนั้น อาจปวดร้าวลงขา น่อง หรือเท้าและอาจมีอาการ

ขาแบบเห็บๆ มีเจ็บยุบยิบเหมือนเวลานั่งนาน เหน็บชาหรือ อ่อนแรงในบริเวณก้น ขา หรือเท้า [18]

4.2.3 กลุ่มอาการรากประสาทเอวและกระเบนเหน็บ (Cauda equina syndrome) เป็นภาวะที่พบได้ค่อนข้างน้อยและมีความรุนแรงมาก เกิดจากเส้นประสาทที่ด้านล่างสุดของเส้นประสาทไขสันหลังถูกกดทับกลุ่มอาการของโรคนี้อาจทำให้เกิดอาการปวดหลังและไม่สามารถควบคุมระบบปัสสาวะและอุจจาระได้ อ่อนแรงของขาหนึ่งข้างหรือทั้งสองข้าง [18]

4.2.4 สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างที่พบน้อย

- 1) ข้อกระดูกสันหลังอักเสบ (Inflammatory diseases of the spine)
- 2) โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) เป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มโรคข้ออักเสบ โดยมักเกิดในผู้สูงอายุ
- 3) โรคข้อสันหลังอักเสบติดยึด (Ankylosing spondylitis) เป็นโรคในกลุ่มโรคข้ออักเสบ โดยเกิดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและเป็นสาเหตุของอาการปวดและอาการฝืดข้อ (Stiffness) ของบริเวณหลัง
- 4) โรคข้อรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis) ส่งผลต่อกระดูกสันหลังและอาจส่งผลต่อข้อต่ออื่นๆ โรคกระดูก (Bone disease) เนื้องอกกระดูกสันหลัง (Tumors of the spine) ภาวะติดเชื้อของกระดูกสันหลัง (Infection of the spine) และแรงกดจากโครงสร้างใกล้เคียงกระดูกสันหลัง ซึ่งทั้งหมดนี้บางครั้งอาจทำให้เกิดอาการปวดหลังได้ (พบอย่างน้อย 1 ใน 100 ของอาการปวดหลัง) [18]

อาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ (Nonspecific low back pain)

1. คำจำกัดความ

อาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ (Non-specific low back pain) คืออาการปวดหลังที่ไม่ทราบสาเหตุ ไม่มีสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งโดยเฉพาะ [19] และไม่ได้เกิดจากการเสื่อมสภาพ (Degenerative conditions) การอักเสบ (Inflammatory) การติดเชื้อ (Infective) เนื้องอก (Neoplastic) โรคกระดูกโตผิดปกติ (Metabolic bone disease) อาการปวดร้าว (Referred pain) อาการเจ็บปวดจากความผิดปกติทางจิต (Psychogenic pain) การบาดเจ็บ (Trauma) และ โรคความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด (Congenital disorders) เป็นต้น ซึ่งเป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดของอาการปวดหลัง [20]

2. สาเหตุ

ปัญหาเล็กน้อยของโครงสร้างและเนื้อเยื่อบริเวณหลังส่งผลให้เกิดอาการปวดได้ [18,21,22] ปัญหาที่พบบ่อยคือกล้ามเนื้อหรือเส้นเอ็นฉีกขาด (ถูกยืดมากเกินไป) ได้แก่ การบาดเจ็บของกล้ามเนื้อหลังและเอ็น ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน การยกของหนัก การก้มๆ เงยๆ การบิดเอี้ยวตัวบ่อยๆ การนั่งหรือยืนเป็นเวลานาน [23] อย่างไรก็ตาม สาเหตุของอาการปวดไม่สามารถหาได้จากการตรวจร่างกาย การตรวจด้วยภาพถ่ายเอกซเรย์ และเครื่องตรวจวินิจฉัยโรคด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance scans) ดังนั้นแพทย์จึงไม่สามารถบอกได้ว่าอะไรคือสาเหตุของอาการปวด [18,21,22]

3. อาการ

อาการปวด บางครั้งอาการปวดอาจเพิ่มขึ้นได้ทันทีหลังจากที่ยกของหนักหรือหลังจากการเคลื่อนไหวบิดหมุนลำตัว หรืออาจเพิ่มขึ้นโดยไม่ทราบเหตุผลที่ชัดเจน บางคนตื่นขึ้นมาแล้วมีอาการปวดหลัง ความรุนแรงของอาการปวดสามารถเป็นได้ตั้งแต่เล็กน้อยถึงรุนแรง (Mild to severe) โดยปกติแล้วมักมีอาการปวดตื้อๆ (Dull aching pain) บริเวณบั้นเอว สะโพก [19] แต่บางครั้งอาจร้าวไปหนึ่งหรือทั้งสองข้างของก้นหรือต้นขา ซึ่งอาการปวดลดน้อยลงเมื่อนอนพักและมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวหลังและการไอหรือจาม ดังนั้นอาการปวดหลังส่วนล่างเป็นกลไกที่ไวต่อการเปลี่ยนแปลงของท่าทางหรือกิจกรรม ส่วนใหญ่ผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วภายในสัปดาห์ แต่เมื่ออาการปวดหายไปมักจะกลับมามีอาการปวดซ้ำ นอกจากนี้อาการปวดเล็กน้อยเป็นเวลาหลายเดือน หรือนานกว่านั้น เรียกว่า Chronic back pain [18] และยังพบว่ามีความยืดหยุ่นลดน้อยลงจากการที่กล้ามเนื้อเกิดการหดเกร็งตัว

4. การวินิจฉัย

คนส่วนใหญ่ที่มีอาการปวดหลังเฉียบพลัน หากไม่มีอาการอื่นๆ ร่วมและทนอาการปวดไหวจะไม่มาพบแพทย์และมักรักษาด้วยตนเอง แต่หากมีข้อสงสัยจะไปพบแพทย์เพื่อรับการตรวจรักษา แพทย์มักจะถามเกี่ยวกับอาการและตรวจร่างกาย หากตรวจด้วยภาพถ่ายเอกซเรย์และเครื่องตรวจวินิจฉัยโรคด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic resonance scan) แล้วแพทย์ไม่สามารถบอกสาเหตุของอาการปวดหลังได้เช่น ไม่มีอาการแสดงของโรคหมอนกระดูก (Herniated disc) ไม่มีอาการทางประสาท ทำให้แพทย์ส่วนใหญ่วินิจฉัยเป็นอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ (Nonspecific back pain) [18,21,22] โดยหากไม่ได้มีอาการต่อไปนี้ จัดว่าเป็นอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ (Nonspecific back pain) [18]

4.1 อาการปวดค่อยๆ เพิ่มมากขึ้น และแยลงเมื่อผ่านไปเป็นวันหรือสัปดาห์ [18]

- 4.1.1 มีอาการปวดหลังสม่ำเสมอและอาการปวดไม่ลดน้อยลงเมื่อนอนหงายหรือพัก
- 4.1.2 อาการปวดร้าวขึ้นมาที่หน้าอกหรือร้าวไปสูงถึงบริเวณหลังส่วนบน
- 4.1.3 อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขาหรือเท้า
- 4.1.4 อาการชาบริเวณก้นหรือขา
- 4.1.5 เริ่มรับประทานยาสเตียรอยด์ได้ไม่กี่เดือน
- 4.2 อาการบ่งชี้ถึงข้ออักเสบเช่น โรคข้อสันหลังอักเสบติดยึด (Ankylosing spondylitis) [18]
- 4.2.1 อาการปวดเพิ่มมากขึ้นในช่วงครึ่งหลังของตอนกลางคืนหรือหลังตื่นนอน
- 4.2.2 อาการฝืดข้อ (Stiffness) และอาจมีอาการปวดของกล้ามเนื้อหลังในตอนเช้าหลังจากตื่นนอนเป็นเวลามากกว่า 30 นาที
- 4.2.3 อาการปวดลดน้อยลงเมื่อทำกิจกรรม
- 4.3 อาการบ่งชี้ถึงกลุ่มอาการรากประสาทเอวและกระเบนเหน็บ (Cauda equina syndrome) [18]
- 4.3.1 อาการชาบริเวณรอบทวารหนัก (Saddle anesthesia)
- 4.3.2 มีความผิดปกติของการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ปัสสาวะไม่ออก เป็นต้น
- 4.3.3 กลั้นอุจจาระไม่อยู่
- 4.4 อาการบ่งชี้ถึงกระดูกสันหลังหัก [15]
- 4.4.1 อาการปวดหลังหลังจากบาดเจ็บ เช่น อุบัติเหตุทางท้องถนนหรือตกจากที่สูง
- 4.4.2 อาการปวดหลังหลังจากบาดเจ็บเล็กน้อย เช่น โรคกระดูกพรุน
- 4.5 อาการบ่งชี้ถึงการติดเชื้อ หรือ การกระจายของมะเร็ง (Spread of cancer) ที่ส่งผลต่อกระดูกสันหลัง
- 4.5.1 มีอาการปวดในคนที่อายุมากกว่า 50 ปี หรือน้อยกว่า 20 ปี
- 4.5.2 ยังคงมีอาการปวดเมื่อนอนหงายและมีอาการปวดตอนกลางคืน
- 4.5.3 อาการหรือปัญหาที่นอกเหนือไปจากอาการปวด เช่น
- 1) เป็นมะเร็งที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย

2) อาการทั่วไป เช่น ไข้ น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ อื่นๆ รับประทานยาเสพติดทึดักส์ (Street drugs) กล่าวคือ ยาชนิดไหนก็ได้ แต่ไม่ได้นำมาใช้เพื่อการรักษาโรค แต่นำมาใช้ในแง่ของสิ่งเสพติดยกตัวอย่างเช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวด (ไม่มีอาการไอหรืออาการปวด แต่รับประทานเพราะเสพติด) [18,24]

3) ระบบภูมิคุ้มกันไม่ดี เช่น การรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy) โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชไอวี (HIV) หรือ โรคเอดส์ (AIDS) [18]

5. การรักษา

5.1 การรักษาทางการแพทย์

5.1.1 การนอนพัก (Rest) เป็นวิธีที่ปลอดภัยและได้ผลดีในระยะเฉียบพลันระหว่างที่รอให้ขบวนการอักเสบบรรเทาลง โดยการนอนพักระยะสั้นๆ ประมาณ 2-3 วัน [25] จะให้ผลการรักษาดีกว่าการนอนพักยาว 1 สัปดาห์ [14] ที่นอนควรแข็งพอสมควร นอนในท่าที่รู้สึกสบายที่สุด เช่น ถ้านอนหงายให้ใช้หมอน 1-2 ใบ รองใต้เข่าทั้ง 2 ข้าง เข่าและสะโพกนอนประมาณ 20-30 องศา หรือนอนเอียงไปข้างบนเก้าอี้ ทำให้เข่าและสะโพกนอนประมาณ 90 องศา ถ้านอนตะแคง ให้ตะแคงด้านไม่ปวด งอสะโพกและเข่าทั้ง 2 ข้างใช้หมอนกั้นระหว่างเข่า 2 ข้างหรือใช้หมอนข้าง หรือนอนแบบขาข้างล่างเหยียดตรงและขาข้างบนงอสะโพกและเข่าเล็กน้อย [25] เมื่อเริ่มดีขึ้นควรมีการขยับตัว ลุกนั่ง และยืนทันที โดยให้หลีกเลี่ยงการก้มของหลัง [14]

5.1.2 การรักษาโดยยา

1) ยาแก้ปวด เช่นยาพาราเซตามอล (Paracetamol) แม้จะออกฤทธิ์ได้สั้นและมีฤทธิ์น้อยแต่สามารถใช้ได้ดีและปลอดภัย [14]

2) ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (NSAIDs) มีหลายการทดลองแบบสุ่ม (Randomized trials) และการศึกษาแบบสุ่มอำพรางสองฝ่าย (Double-blinded controlled trials) เสนอแนะว่าใช้ได้ผลในปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลันช่วงระยะสั้นๆ แต่ยังมีหลักฐานไม่เพียงพอสำหรับปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง [15] และจากการศึกษาพบว่ายา NSAIDs สามารถลดปวดในปวดหลังส่วนล่างได้ดีกว่ายาพาราเซตามอล (Paracetamol) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [26]

3) ยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxant) เสริมในรายที่ตรวจพบว่ามีกล้ามเนื้อแข็งเกร็ง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสามารถลดปวดและลดการใช้ยาพาราเซตามอล (Paracetamol) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [14]

4) การใช้ยารักษาโรคอารมณ์ซึมเศร้า (Antidepressants) และกลุ่มยากันชัก (Anticonvulsants) ลดอาการปวดเหตุประสาท (Neuropathic pain) ซึ่งยาที่ได้รับความนิยม ได้แก่ ยาในกลุ่มไตรไซคลิก (Tricyclic antidepressants), กาบาเพนติน (Gabapentin) [14]

5.2 การรักษาด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัด

5.2.1 การดึงหลัง (Traction) ยังไม่มีหลักฐานว่าได้ประโยชน์ชัดเจน [14]

5.2.2 การใช้ความร้อน (Heat modality) สำหรับการรักษามีหลายรูปแบบ ทั้งความร้อนชื้นและความร้อนแห้ง ความร้อนชื้นเช่น แผ่นประคบร้อน (Moist hot pack) วางบริเวณที่ปวดประมาณ 20–30 นาที ช่วยผ่อนคลายและให้ความรู้สึกสบาย ส่วนความร้อนแห้งช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของเนื้อเยื่อ เช่น เครื่องอัลตราซาวนด์ (Ultrasound) มีผลต่อเนื้อเยื่อระดับลึก ช่วยเพิ่ม เมแทบอลิซึมของเนื้อเยื่อ เพิ่มการไหลเวียนโลหิตและลดอาการปวด ช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดความตึงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) [25]

5.2.3 การใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า (TENS) เพื่อลดอาการปวด ผ่านทฤษฎีควบคุมประตูความเจ็บปวด (Gate control theory) หรือการหลั่งเอ็นดอร์ฟิน [14,25]

5.2.4 การนวด (Massage) เป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ ให้หลังสารเคมีที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟินภายในร่างกายไปควบคุมความปวด และการนวดช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดอาการบวมและอักเสบ เพิ่มการไหลเวียนโลหิต ช่วยขจัดสารของเสียของเมตาบอลิซึมที่เกิดจากการทำงานของกล้ามเนื้อ [25]

5.2.5 การขยับ ดัด ดึง ข้อต่อ (Chiropractic manipulation)

5.2.6 การฝังเข็ม (Acupuncture) เป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ซึ่งทำให้ประตูความเจ็บปวดปิดทำให้กระแสประสาทนำความปวดไม่สามารถถูกส่งผ่านไขสันหลังไปสู่สมองได้ และกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารเอ็นดอร์ฟินที่ช่วยบรรเทาความปวดและช่วยคลายกล้ามเนื้อที่หดเกร็งทำให้เลือดไหลเวียนสะดวก [27]

5.2.7 การออกกำลังกาย ไม่ได้ให้ผลดีมากกว่าการรักษาแบบอื่นในกรณีปวดหลังส่วนล่างแบบเฉียบพลัน แต่ได้ผลดีว่าการดูแลรักษาทั่วไปในรายเรื้อรังเพื่อให้กลับสู่กิจวัตรประจำวันปกติเร็วขึ้น [15]

5.2.8 การฝึกท่าทางที่ถูกต้อง (Postural training) ขณะทำกิจวัตรประจำวันและขณะทำงาน เน้นที่วิธีการยกของโดยถือของให้ชิดตัวมากที่สุดและหลีกเลี่ยงการก้มมากและนานเกินไป ซึ่งการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะสามารถป้องกันการเกิดซ้ำของอาการปวดหลังจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างท่าทางและน้ำหนักที่ลงไปด้านหลัง พบว่าท่าที่น้ำหนักลงไป

ที่หลังมากที่สุดคือทำนั้งก้มตัว ซึ่งพบว่ามีน้ำหนักไปที่หลังมากกว่าทำยืนและทำนอนอย่างมีนัยสำคัญ [14]

5.2.9 การให้ความรู้ ความเข้าใจ ความมั่นใจต่อโรคและการรักษา (Education and reassurance) [15]

การรักษาด้วยความร้อน

1. ประวัติ

มนุษย์รู้จักนำความร้อนมาใช้บำบัดร่างกายตั้งแต่อดีตกาลเพื่อการรักษาและทุเลาความเจ็บปวดตามร่างกายหรือช่วยกระตุ้นให้หายเร็วขึ้น วิธีการใช้ความร้อนกับอาการปวดกล้ามเนื้อหรือปวดตามข้อเป็นวิธีการรักษาที่เก่าแก่วิธีหนึ่ง ต้นกำเนิดของการรักษาด้วยความร้อนที่เก่าแก่ที่สุด คือ ความร้อนที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นความร้อนที่ไม่สะดวกต่อการใช้ มนุษย์จึงได้สร้างเครื่องมือที่สามารถให้ความร้อนในรูปแบบต่างๆ ขึ้นมากมาย ทั้งแบบธรรมดา เช่น น้ำร้อน หินเผาไฟ ลูกประคบร้อน และแบบที่ซับซ้อนมากขึ้นเช่น หลอดไฟอินฟราเรด ซีผึ้ง พาราฟิน กระแสน้ำวน เครื่องอัลตราซาวด์ เป็นต้น [28]

2. ผลของการรักษาด้วยความร้อน (Therapeutic effects of heat application)

ผลของความร้อนทำให้หลอดเลือดมีการขยายตัวทำให้มีการไหลเวียนเลือดมายังบริเวณที่บาดเจ็บดีขึ้น ส่งผลให้ปริมาณของออกซิเจน เม็ดเลือดขาว และสารต่อต้านเชื้อโรคม่าที่บริเวณเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้เนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บคืนสภาพได้เร็ว และส่งเสริมการกำจัดของเสียจากกระบวนการเผาผลาญ ช่วยลดอาการบวม นอกจากนี้ความร้อนยังทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว ลดความตึงและหดเกร็งของกล้ามเนื้อ [29]

3. ประเภทของการรักษาด้วยความร้อน

3.1 การรักษาด้วยความร้อนลึก (Deep heat) หมายถึง การรักษาโดยวิธีการให้ความร้อนใดๆ เมื่อความร้อนผ่านชั้นผิวหนัง ไขมัน กล้ามเนื้อลงสู่กระดูก พลังงานความร้อนภายในเนื้อเยื่อมีผลทำให้การไหลเวียนเลือดซึ่งเป็นตัวกลางนำความร้อนกระจายไปยังบริเวณอื่นๆที่มีอุณหภูมิต่ำกว่า โดยจะให้ความร้อนประมาณ 42.5 องศาเซลเซียส ลึกประมาณ 4-5 เซนติเมตร จะเน้นการรักษาการบาดเจ็บเนื้อเยื่ออ่อนในระยะเรื้อรังอันมีผลจากการอักเสบ คือ เพื่อการไหลเวียนของเลือดเฉพาะที่ กระตุ้นการทำงานของเอ็นไซม์ ลดปวด ลดการหดตัวของเนื้อเยื่อรอบข้อและลดการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ [30]

3.2 การรักษาด้วยความร้อนตื้น (Superficial heat) หมายถึงการรักษาโดยวิธีการให้ความร้อนใดๆ เมื่อให้ปริมาณสูงสุดที่ปลอดภัยสามารถทำให้อุณหภูมิของเนื้อเยื่อที่อยู่ชั้นผิว

ร้อนถึงระดับที่มีผลในการรักษา ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นมีอุณหภูมิสูงขึ้นจากความร้อนที่ได้รับโดยตรง ลงไปได้ลึก 1-2 เซนติเมตร ซึ่งการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนให้ผลในการรักษา คือ ผลต่อระบบการไหลเวียนเลือด ทำให้มีการเพิ่มการไหลเวียนเลือดไปยังบริเวณนั้นมากขึ้นและผลต่อกล้ามเนื้อและระบบประสาท ซึ่งสามารถลดความเจ็บปวดได้ [31]

3.2.1 ข้อบ่งชี้ของการใช้ความร้อนต้นเพื่อการรักษา [31]

1) การอักเสบระยะกึ่งเฉียบพลันและเรื้อรัง อาการปวดทำให้การไหลเวียนเลือดสูงขึ้นทำให้ออกซิเจน สารอาหารและเซลล์เม็ดเลือดขาวไปยังบริเวณที่บาดเจ็บมากขึ้นจึงส่งเสริมการหายของการอักเสบ

2) อาการปวดระยะกึ่งเฉียบพลันและเรื้อรังอาการปวดในระยะนี้สามารถลดลงได้จากการใช้ความร้อนโดยหลายๆ กลไก

3) อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อในระยะเฉียบพลันเรื้อรัง ความร้อนมีผลทำให้ใยกล้ามเนื้อ (Muscle fiber) คลายตัวทำให้ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลงได้

4) ภาวะที่ช่วงการเคลื่อนไหวลดลงจากเนื้อเยื่ออ่อนหดรั้ง การใช้ความร้อนต้นในบริเวณข้อต่อและทำให้เนื้อเยื่ออ่อนมีอุณหภูมิสูงขึ้นร่วมกับการยืดจะทำให้ช่วงกันเคลื่อนไหวที่ลดลงเพิ่มขึ้นได้

5) ภาวะข้อติดแข็ง เมื่อความร้อนมีผลทำให้อุณหภูมิของแคปซูลสูงขึ้น

6) รอยฟกช้ำหรือจ้ำเลือดในระยะฟื้นฟูสภาพ เนื่องจากความร้อนจะเพิ่มการดูดกลับของของเสียกลับทางท่อน้ำเหลืองและหลอดเลือดดำ

3.2.2 ข้อห้ามใช้สำหรับความร้อนต้น [31]

1) มีความผิดปกติในการรับรู้โดยเฉพาะความปวด (Pain) และอุณหภูมิ (Temperature) เพราะอาจทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังไหม้ได้

2) อาการบวมที่ไม่ใช่เกิดจากการอักเสบ เพราะจะทำให้อาการบวมมากขึ้นได้

3) ผู้มีโรคที่อาจกำเริบเมื่อได้รับความร้อน เช่น มะเร็งระยะแพร่กระจาย (Metastatic CA) อาการเลือดออก (Bleeding)

4) บริเวณที่มีการไหลเวียนผิดปกติ มีเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ เพราะจะทำให้ความร้อนสะสมมากเกินไป

แผ่นประคบร้อน (Moist heat pack หรือ Hot pack)

1. ประวัติ

แผ่นประคบร้อนได้มีการพัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1940 และได้มีการพัฒนาต่อเนื่องมาเป็นลำดับที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ในปัจจุบันตัดเย็บด้วยผ้าเนื้อหนาทนความร้อน แบ่งเป็นช่องๆภายในบรรจุสารประกอบซิลิกาเจล (Silicon dioxide) ซึ่งเมื่อนำแผ่นประคบร้อนไปแช่ในภาชนะที่มีน้ำร้อนซึ่งควบคุมอุณหภูมิไว้ที่ 71-79 องศาเซลเซียส สารประกอบซิลิกาเจลจะกักความร้อนไว้แล้วค่อยๆคายความร้อนและความชื้นออกมา สำหรับการใช้ในหม้อต้มแผ่นประคบร้อนสามารถเก็บความร้อนได้นาน 30 นาที เหมาะสำหรับการรักษาอาการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อต่างๆ ทนทานใช้งานได้ยาวนาน มีหลายขนาดให้เลือกใช้สำหรับการรักษาแบบต่างๆ กรณีเป็นแผ่นประคบร้อนใหม่ต้องแช่ในถังต้มที่อุณหภูมิเดียวกัน 2 ชั่วโมงขึ้นไปจึงนำมาใช้งานได้ และใช้เวลาต้ม 30 นาที สำหรับการกักเก็บความร้อนเพื่อนำมาใช้ในครั้งต่อไป [32]

2. ขนาดและรูปแบบของแผ่นประคบร้อน

2.1 Standard size ขนาด 10 × 12 นิ้ว เหมาะสำหรับบริเวณพื้นผิวที่มีขนาดกว้าง เช่น บริเวณหลัง สะโพก ต้นขา และบริเวณน่อง

2.2 Large Size ขนาด 15 × 24 นิ้ว เหมาะสำหรับบริเวณพื้นผิวที่มีขนาดกว้าง เช่น บริเวณหลัง

2.3 Cervical Size มีความยาว 24 นิ้ว เหมาะกับบริเวณคอ บ่า และไหล่

2.4 Knee/Shoulder Size ขนาด 10 × 20 นิ้ว เหมาะกับบริเวณข้อเข่า และบริเวณไหล่

2.5 Hand Size ขนาด 6.5 × 12.5 นิ้ว เหมาะสำหรับบริเวณพื้นผิวที่มีขนาดเล็ก เช่น บริเวณมือ

2.6 Half Size ขนาด 5 × 12 นิ้ว เหมาะสำหรับบริเวณพื้นผิวที่มีขนาดเล็ก

3. กลไกการลดปวด

ความร้อนจะทำให้ความหนืดของเนื้อเยื่ออ่อนลดลงส่งผลให้ความยืดหยุ่นของเส้นใยคอลลาเจนเพิ่มขึ้นและทำให้ความสามารถในการถูกยืดของเนื้อเยื่อที่ยึดติดสูงขึ้น การตีตึงของข้อต่อลดลงจึงลดอาการปวดได้ นอกจากนี้ความร้อนยังทำให้อัตราเมแทบอลิซึม (Metabolism) ของเซลล์เพิ่มขึ้นทำให้การทำงานของหลอดเลือดฝอยสูงขึ้น มีการนำออกซิเจนและสารอาหารเข้าสู่เซลล์มากขึ้นจึงส่งผลให้บาดแผลในระยะซ่อมแซมหายดีขึ้นจึงลดปวดได้เช่นเดียวกัน การลดปวดโดยใช้ความร้อนยังมีอีกหลายทฤษฎีที่ใช้อธิบาย เช่น ความร้อนมีผล

ลดการนำสัญญาณประสาทของใยประสาทซี (C fiber) ทั้งกระแสประสาทขาเข้า (Afferent fiber) และกระแสประสาทขาออก (Efferent fiber) ทำให้การนำสัญญาณประสาทของความเจ็บปวดไปที่สมองลดลง หรือความร้อนกระตุ้นให้มีการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) ซึ่งมีผลทำให้รู้สึกสบายอาการจึงปวดลดลง การที่ความร้อนเพิ่มการไหลเวียนเลือดจึงชะล้างสารที่ทำให้เกิดอาการปวดกลับไปได้เร็วขึ้น เช่น โพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) และเบรดีไคนิน (Bradykinin) การที่กล้ามเนื้อมีการหดเกร็งลดลงทำให้ลดอาการปวดจากการเกร็งค้างของกล้ามเนื้อ ตลอดจนความร้อนทำให้เกิดการผ่อนคลายอาการปวดจึงลดลง เป็นต้น [33]

4. ข้อบ่งใช้ [34]

- 4.1 อาการเจ็บปวดของกล้ามเนื้อและบริเวณข้อต่อ (Muscle and joint pain)
- 4.2 ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (Muscle spasm)
- 4.3 เพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อ (Increase range of motion)
- 4.4 เพิ่มการไหลเวียนโลหิต (Increase blood circulation)
- 4.5 มีปัญหาข้อติด (Joint stiffness)

5. ข้อห้าม/ข้อควรระวัง [34]

5.1 ข้อห้าม

- 5.1.1 มีความผิดปกติในการรับความรู้สึก
- 5.1.2 มีความผิดปกติของระบบไหลเวียนเลือด
- 5.1.3 การอักเสบในระยะแรก (Acute inflammation)
- 5.1.4 แผลติดเชื้อและแผลเปิด (Infection and open wound)
- 5.1.5 มะเร็ง (Malignancy)

5.2 ข้อควรระวัง

- 5.2.1 ผู้ที่ไวต่อความรู้สึกร้อน (Hypersensitivity of heat)
- 5.2.2 ผู้ที่มีปัญหาการรับความรู้สึกบกพร่อง (Impaired skin sensation)
- 5.2.3 ผู้ที่มีปัญหาหรือขาดการสื่อความหมายที่ดี เช่น เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ

ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาท

- 5.2.4 ที่ได้รับยาแก้ปวด สารเสพติด หรือสารที่มีผลทำให้การรับความรู้สึก

ของผิวหนังลดลง

6. ข้อดี/ข้อเสีย [34]

6.1 ข้อดี

- 6.1.1 สะดวกและง่ายต่อการใช้งาน

6.1.2 มีความหลากหลายของขนาดและรูปร่าง สามารถเลือกใช้ได้เหมาะสมกับบริเวณที่ต้องการรักษา

6.1.3 เป็นความร้อนขึ้นทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย

6.1.4 ราคาไม่แพงและหาซื้อได้ทั่วไป

6.2 ข้อเสีย

6.2.1 ควบคุมอุณหภูมิได้ยากเมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วย

6.2.2 ใช้ได้เฉพาะที่ไม่ครอบคลุมทุกส่วนของร่างกาย

6.2.3 ไม่สามารถเก็บความร้อนได้นานมากกว่า 20 นาที

6.2.4 ผู้ป่วยไม่มีส่วนร่วมในการรักษา

6.2.5 อาจมีการรั่วซึมของสารที่บรรจุภายในแผ่นประคบร้อน

สมุนไพรพื้นบ้าน (จากปราชญ์ชาวบ้าน อ.แม่ใจ จ.พะเยา)

1. พลับพลึง [35]



[อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559] จาก: <http://frynn.com/พลับพลึง/>

รูปที่ 1 พลับพลึง

ชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Crinum asiaticum* L. ชื่อวงศ์ คือ Amaryllidaceae

มีสรรพคุณดังนี้

1.1 ใช้เป็นยาบำรุงกำลัง

1.2 ช่วยบรรเทาอาการปวดศีรษะ ด้วยการใช้ใบมาอังไฟแล้วใช้พันรอบศีรษะไว้
อาการปวดศีรษะก็จะทุเลาลง

1.3 ช่วยขับเสมหะ

- 1.4 ใช้เป็นยาระบาย
- 1.5 รักษาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย กล้ามเนื้ออักเสบ
- 1.6 ใช้ประคบแก้ถอนพิษได้ดี
- 1.7 ช่วยแก้อาการปวดบวม ฟกช้ำดำเขียว อาการเคล็ดขัดยอก ข้อเท้าพลิกแพลงได้ ด้วยการใช้ใบพลับพลึงนำมาล้างไฟให้ใบอ่อนตัวลง แล้วนำมาพันรอบบริเวณที่เจ็บ
- 1.8 ช่วยแก้อาการปวดกระดูก ด้วยการนำใบพลับพลึงมาตำผสมกับข่า และตะไคร้ นำไปหมดไฟแล้วมานำมาพอกบริเวณที่ปวดกระดูก
- 1.9 สามารถนำมาใช้กับคุณแม่ที่เพิ่งคลอดบุตรหรือการอยู่ไฟได้ ด้วยการใช้ใบประคบบริเวณท้อง จะช่วยทำให้มดลูกเข้าอู่เร็ว ทำให้น้ำคาวปลาแห้ง ช่วยขับของเสียต่างๆ ออกจากร่างกายได้ นอกจากจะช่วยขจัดไขมันส่วนเกินได้
- 1.10 มีสารในกลุ่มอัลคาลอยด์ที่ชื่อว่า Lycorine ซึ่งมีฤทธิ์ช่วยต่อต้านไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคโปลิโอและโรคหัด

2. ส้มป่อย [36]



[อ้างอิงเมื่อ 19 มกราคม 2559] จาก: <http://www.thaicrudedrug.com/main.php?action=viewpage&pid=129>

รูปที่ 2 ส้มป่อย

ชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Acacia concinna* (Willd.) DC. ชื่อวงศ์คือ Leguminosae–Mimosoideae

มีสรรพคุณดังนี้

- 2.1 แก้โรคตา
- 2.2 ชำระเมือกมันในลำไส้

- 2.3 ยาขับเสมหะแก้ไอ แก้หวัด
- 2.4 แก้บิด
- 2.5 ขับระดูขาว ฟอกล้างโลหิตระดู
- 2.6 ประคบให้เส้นเอ็นหย่อน
- 2.7 เพิ่มความต้านทานโรคกับผิวหนัง บำรุงผิวพรรณ
- 2.8 แก้ปวดเมื่อย

3. ใบหนาด [37]

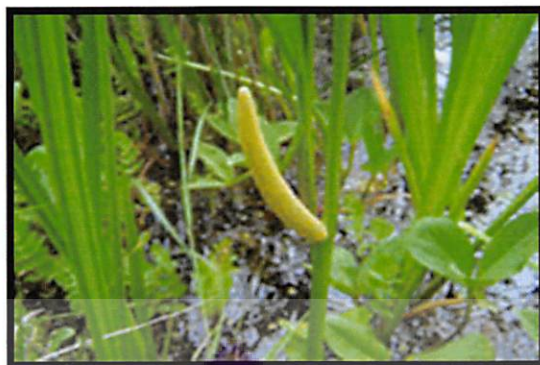


[อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559] จาก: <http://frynn.com/> ใบหนาด/
รูปที่ 3 ใบหนาด

ชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Blumeabalsamifer* DC ชื่อวงศ์ คือ Compositae
มีสรรพคุณดังนี้

- 3.1 บำรุงกำลัง
- 3.2 ทำให้การไหลเวียนเลือดดี
- 3.3 แก้ปวดข้อและกระดูก
- 3.4 แก้บวม
- 3.5 แก้กลาด
- 3.6 แก้ปวดท้อง
- 3.7 แก้ฟกช้ำ
- 3.8 แก้ปวดศีรษะ
- 3.9 แก้อริตีสิดวงจมูก
- 3.10 แก้ไข้

4. ว่านน้ำ [38]



[อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559] จาก: http://www.rspg.or.th/plants_data/herbs/herbs_06_9.htm

รูปที่ 4 ว่านน้ำ

ชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Acoruscalamus* L. ชื่อวงศ์ คือ Araceae

มีสรรพคุณดังนี้

- 4.1 แก้ปวดท้อง
- 4.2 ขับลมในลำไส้
- 4.3 แก้บิด
- 4.4 แก้หวัดและเจ็บคอ
- 4.5 เป็นยาเบื่อแมลงต่างๆ เช่น แมลงวัน
- 4.6 แก้ปวดศีรษะ
- 4.7 แก้ปวดกล้ามเนื้อและข้อ
- 4.8 แก้ท้องอืด ท้องเฟ้อ
- 4.9 แก้ช้ำ
- 4.10 เป็นยาขมหอม ขับแก๊สในท้อง ทำให้เจริญอาหาร และช่วยในการย่อย
- 4.11 แก้โรคผิวหนัง

5. ไพล [39]



[อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559] จาก: <http://frynn.com/ไพล/>

รูปที่ 5 ไพล

ชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Zingiber cassumunar* ชื่อวงศ์ คือ Zingiberaceae
มีสรรพคุณดังนี้

- 5.1 เป็นยาแก้ท้องขึ้นท้องอืดเพื่อขับลม
- 5.2 แก้บิดท้องเดินขับประจำเดือนสตรีทาแก้ฟกบวมแก้ผื่นคัน
- 5.3 เป็นยารักษาหืด
- 5.4 เป็นยากันเล็บถอด
- 5.5 ใช้ต้มน้ำอาบหลังคลอด
- 5.6 เพิ่มความยืดหยุ่น

6. ตะไคร้ [40]



[อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559] จาก: <http://frynn.com/ตะไคร้/>

รูปที่ 6 ตะไคร้

ชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Cymbopogon citratus* Stapf. ชื่อวงศ์ คือ Poaceae (Gramineae)

มีสรรพคุณดังนี้

- 6.1 รสฉุนชุ่มชุ่มแก้หวัดปวดศีรษะไอ
- 6.2 แก้ท้องอืดท้องเฟ้อแน่นจุกเสียดขับลมในลำไส้บำรุงไฟธาตุ
- 6.3 ทำให้เจริญอาหารแก้ปวดกระเพาะอาหารแก้ท้องเสีย
- 6.4 แก้ปวดข้อปวดเมื่อยพักเข้าจากหกล้มชาบวมหน้า
- 6.5 แก้ปัสสาวะเป็นเลือดแก้โรคหืด
- 6.6 แก้โรคทางเดินปัสสาวะ นิ่ว ขับปัสสาวะ ประจำเดือนมาผิดปกติ

7. ขมิ้นชัน [41]



[อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2550] จาก: <http://frynn.com/ขมิ้นชัน/>

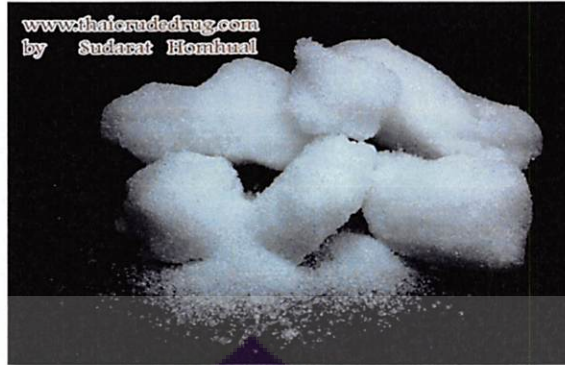
รูปที่ 7 ขมิ้นชัน

ชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Curcuma longa* L. ชื่อวงศ์ Zingiberaceae

มีสรรพคุณดังนี้

- 7.1 แก้ท้องอืด
- 7.2 แก้ท้องร่วง
- 7.3 แก้โรคกระเพาะ
- 7.4 แก้ผื่นคัน โรคผิวหนังพุพอง
- 7.5 ยารักษาชันนะตุและหนังศีรษะเป็นเม็ดผื่นคัน

8. การบูร [42]



[อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559] จาก: <http://frynn.com/การบูร/>

รูปที่ 8 การบูร

ชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Cinnamomum camphora* (L.) Presl ชื่อวงศ์ คือ Lauraceae
มีสรรพคุณดังนี้

- 8.1 การบูรมีรสเผ็ดร้อนสรรพคุณเป็นยาแก้ปวด
- 8.2 ช่วยแก้พิษจากแมลงกัดต่อย
- 8.3 ช่วยขับน้ำเหลือง
- 8.4 ช่วยแก้ไขหวัด
- 8.5 ช่วยขับความชื้นในร่างกายช่วยขับลมชื้น
- 8.6 ช่วยแก้โรคกระเพาะหรือลำไส้อักเสบ
- 8.7 การบูรเมื่อนำมาผสมเป็นขี้ผึ้งจะเป็นยาร้อนใช้เป็นยาทาแก้เพื่อถอนพิษ
อักเสบเรื้อรังปวดขอกตามกล้ามเนื้ออักเสบกดจมทรวงอกปวดร้าวตามเส้นเอ็นและโรคผิวหนัง
- 8.8 ช่วยกำหนด
- 8.9 ช่วยแก้อาการไอ
- 8.10 เป็นยาบำรุงหัวใจและเป็นยากระตุ้นหัวใจ
- 8.11 ช่วยแก้อาการปวดฟัน
- 8.12 ช่วยในการขับเหงื่อ

9. เกลือ [43]



[อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559] จาก: <http://www.aroka108.com/เกลือ-ข้อมูลสุขภาพ/>

รูปที่ 9 เกลือ

มีสรรพคุณดังนี้

9.1 ใช้ฆ่าเชื้อ

9.2 แก้อาการอักเสบ

9.3 เกลือมีความสามารถในการดูดความร้อนจะช่วยทำให้สรรพคุณของยาของสมุนไพรซึมได้เร็วขึ้น

10. ใบเตย [44]



[อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559] จาก: <http://www.banhealthy.com/สมุนไพรหอม-ใบเตย->

สรรพคุณชั้นเยี่ยมจากธรรมชาติ/

รูปที่ 10 ใบเตย

ชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Pandanus amaryllifolius* Roxb. ชื่อวงศ์ คือ andanaceae

มีสรรพคุณดังนี้

- 10.1 ใช้เป็นยารักษาเบาหวาน
- 10.2 ช่วยขับปัสสาวะ
- 10.3 แก้กระษัย
- 10.4 รักษาโรคหืด
- 10.5 ใช้ผสมอาหาร แต่งกลิ่น แต่งสีขนม

11. ใบมะขาม [45]



[อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559] จาก: <http://www.tsgclub.com/25578>

รูปที่ 11 ใบมะขาม

ชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Tamarindus indica* L. ชื่อวงศ์ คือ Leguminosae-
Caesalpinioieae

มีสรรพคุณดังนี้

- 11.1 ช่วยทำความสะอาดผิวหนัง
- 11.2 แก้ฟกช้ำ บวม
- 11.3 บำรุงผิว
- 11.4 บรรเทาอาการคัน
- 11.5 ช่วยขับปัสสาวะ

12. ใบเปกล้า [46]



[อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559] จาก: <http://frynn.com/เปกล้าใหญ่/>

รูปที่ 12 ใบเปกล้า

ชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Croton oblongifolius* Roxb ชื่อวงศ์ คือ Euphorbiaceae

มีสรรพคุณดังนี้

12.1 แก้อาการวิงเวียน

12.2 ช่วยให้เลือกดไหลเวียนดี

12.3 แก้อ่อนเพลีย

12.4 บำรุงโลหิต

12.5 แก้ปวดข้อและปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ

13. มะกรูด [47]



[อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559] จาก: <http://frynn.com/มะกรูด/>

รูปที่ 13 มะกรูด

ชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Citrus hystrix* DC ชื่อวงศ์ คือ Rutaceae

มีสรรพคุณดังนี้

- 13.1 ใช้แต่งกลิ่นสระผมรักษาชันนะตุรังแคทำให้ผมสะอาด
- 13.2 มีน้ำมันหอมระเหย
- 13.3 เป็นยาบำรุงหัวใจ
- 13.4 ประุงเป็นยาขับลมในลำไส้แก้แน่น

14. โกรจุกฟ้าล้มพา [48-49]



[อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559] จาก: <http://frynn.com/โกรจุกฟ้าล้มพา/>

รูปที่ 14 โกรจุกฟ้าล้มพา

ชื่อวิทยาศาสตร์ คือ *Artemisia vulgaris* Linn.

มีสรรพคุณดังนี้

- 14.1 รสสุขุมหอมร้อนแก้ไข้เจ็ดยาง
- 14.2 แก้หืด แก้หอบ
- 14.3 แก้ไอ
- 14.4 แก้ไข้ช้ออักเสบ
- 14.5 ระงับการเกร็งของกล้ามเนื้อทำให้ประจำเดือนมาปกติ
- 14.6 แก้โรคปวดศีรษะ
- 14.7 รักษาแผลเรื้อรัง
- 14.8 แก้อาการเคล็ดขัดยอก
- 14.9 แก้ไข้อันเกิดจากความร้อนในฤดูร้อนแก้ไข้ต่ำๆที่ไม่มีเหงื่อแก้ไข้อันเนื่องจาก
วัณโรคและแก้ไข้จับสัน

14.10 แก้วริดสีดวงทวาร

14.11 เพิ่มความยืดหยุ่น

ตัวแปรการประเมินและแบบสอบถาม

1. ประเมินอาการปวดหลังโมดิไฟด์ออกสเวลทรีฉบับภาษาไทย

แบบประเมินอาการปวดหลังโมดิไฟด์ออกสเวลทรีฉบับภาษาไทย เป็นเครื่องมือเฉพาะที่ใช้ประเมินสถานะของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่ใช้กันแพร่หลายที่สุด ถูกแปลเป็นหลายภาษา เช่น เยอรมัน ฝรั่งเศส สเปน อิตาลี กรีก นอร์เวย์ บราซิล สวีเดน เกาหลี ญี่ปุ่น สำหรับประเทศไทยได้แปลจากภาษาอังกฤษ (ต้นฉบับ) เป็นภาษาไทยโดย ประเสริฐ สุกุลศรี ประเสริฐ และคณะ (พ.ศ. 2549) พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนความหมายที่ใกล้เคียงต้นฉบับและสอดคล้องกับสังคมไทย

ประเมินอาการปวดหลังโมดิไฟด์ออกสเวลทรีฉบับภาษาไทย ประกอบด้วย 10 คำถามเกี่ยวกับอาการปวดหลังที่มีผลในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ ความรุนแรงของอาการปวด การดูแลตัวเอง การยกของ การเดิน การนั่ง การยืน การนอน การเข้าสังคม การเดินทาง และการทำงานหรืองานบ้าน ซึ่งแต่ละคำถามจะมีคะแนน 0 ถึง 5 คะแนน คะแนนที่ได้จะถูกนำมา รวมกันและคิดเป็นเปอร์เซ็นต์

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันการรักษาอาการปวดโครงร่างและกล้ามเนื้อแบบเรื้อรังด้วยวิธีทางกายภาพบำบัดมีหลากหลายวิธี แต่วิธีที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุดคือ แผ่นประคบร้อน (Hot pack) เนื่องจากเป็นความร้อนที่สามารถเพิ่มอุณหภูมิของเนื้อเยื่อที่อยู่ลึกลงไป 1-3 เซนติเมตรและมีข้อห้ามข้อควรระวังน้อยกว่าการรักษาด้วยความร้อนลึก [50]

การศึกษาของพรณี ปิงสุวรรณ และคณะ (พ.ศ. 2552) เปรียบเทียบผลของความรอนระหว่างแผ่นประคบร้อนและลูกประคบสมุนไพรต่อการบรรเทาปวดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ในอาสาสมัครปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 24 ราย ซึ่งได้รับการรักษาที่บริเวณกล้ามเนื้อหลัง 2 รูปแบบ คือ วางแผ่นประคบร้อนและลูกประคบสมุนไพร นาน 20 นาที โดยระยะห่างกัน 1 สัปดาห์ ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ความร้อนทั้งสองรูปแบบมีผลทำให้อาการปวดลดลงไม่แตกต่างกัน แต่การใช้ลูกประคบสมุนไพรมีผลทำให้อัตราการเต้นหัวใจลดลง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลิ่นสมุนไพรและการกดคลึงไปตามกล้ามเนื้อหลังอาจส่งผลให้เกิดการผ่อนคลายได้ดีกว่า และจากการสอบถามอาสาสมัครในด้านความพึงพอใจพบว่าร้อยละ 70.8 ชอบลูกประคบสมุนไพรมากกว่าเพราะรู้สึกสบายเมื่อมีความร้อนและแรงกดบนกล้ามเนื้อและการได้รับกลิ่นหอมของสมุนไพรทำให้รู้สึกหายใจสดชื่น ดังนั้น พรณี ปิงสุวรรณ และคณะ (พ.ศ. 2552) จึงมีความเห็นว่า ความสะดวกในการนำไปใช้และวัสดุที่ให้ความร้อนนานจะเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ใช้มีความต้องการ ดังนั้น การประยุกต์รูปแบบผลิตภัณฑ์ของการประคบความร้อนด้วยสมุนไพรที่ให้ความร้อนนานกว่าเดิมน่าจะเหมาะสมและทำให้เกิดผลการรักษาที่ดีขึ้น [4] ที่ผ่านมามีการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาพื้นบ้านเข้ากับรูปแบบการรักษาทางกายภาพบำบัด เป็นแผ่นประคบร้อนที่บรรจุด้วยวัสดุที่หาง่ายในท้องถิ่น เช่น ธัญพืช เศษกระเบื้องดินเผา และสมุนไพรไทย โดยการศึกษาของอาทิตย์ พวงมะลิ และคณะ (พ.ศ. 2549) พบว่าแผ่นประคบร้อนสำหรับคอโดยประยุกต์ใช้วัสดุดินเผา มีประสิทธิผลในการเพิ่มอัตราการไหลเวียนโลหิตได้ไม่ด้อยไปกว่าแผ่นประคบร้อนมาตรฐานที่นำเข้าจากต่างประเทศ [7]

จากการศึกษางานวิจัยของ ฉัตรทิพย์ เพ็ชรลาวัลย์ และคณะ (พ.ศ. 2557) ได้ศึกษาการเก็บการนำความร้อนของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรด้วยคลื่นไมโครเวฟ โดยใช้สมุนไพร 14 ชนิดในการทำแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยเป็นการศึกษาเกี่ยวกับแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยด้วยคลื่นไมโครเวฟสำหรับคอ ผลการศึกษาพบว่าแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยสามารถเก็บความร้อนได้เทียบเท่าแผ่นประคบร้อนมาตรฐาน และสามารถนำความร้อนได้เพียงพอต่อการรักษาทางคลินิก [51] และไม่นานมานี้มีการศึกษาของ กฤษดา ปัญญาภาศ และคณะ (พ.ศ. 2558) ได้

พัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยจากอำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา จำนวนทั้งสิ้น 12 ชนิด ได้แก่ พลับพลึง ชมิ้น ตะไคร้ ใบส้มป่อย ใบหนาด ว่านน้ำ ใบเตย ใบเป้ง ใบมะขาม ไพล ใบมะกรูด และโกฐจุฬาลัมพา โดยใช้แหล่งกำเนิดความร้อนจากเตาไมโครเวฟกำลังไฟฟ้า 800 วัตต์ เป็นเวลา 5 นาที พบว่าแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยให้คุณสมบัติในการรักษาอยู่ในช่วงที่เหมาะสมเป็นระยะเวลายาวนานถึง 21 นาที และเมื่อศึกษาผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่ออาการปวดในอาสาสมัครที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ พบว่าสามารถลดอาการปวดและเพิ่มความยืดหยุ่นของกลุ่มกล้ามเนื้อบริเวณต้นขาด้านหลังและหลังส่วนล่างในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุได้ [5]

อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง มักมีการจำกัดการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมด้วย เช่น การเดิน หรือการเปลี่ยนท่าทาง เป็นต้น [2] ดังนั้นนอกจากการประเมินอาการปวดหลังแล้ว ควรตระหนักถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ของผู้ป่วย จึงมีการศึกษาของ Beyerman และคณะ (ค.ศ.2006) ใช้แบบประเมินอาการปวดหลังฮอลสเวสทรีฉบับภาษาอังกฤษเปรียบเทียบการดูแลแบบโคโรแพรกติกกับการรักษาด้วยความร้อนขึ้นเพียงอย่างเดียว พบว่าการรักษาทั้งสองวิธีสามารถลดอาการปวดได้ แต่ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันการดูแลแบบโคโรแพรกติกจะดีกว่าการรักษาด้วยความร้อนขึ้นเพียงอย่างเดียว [10] สำหรับประเทศไทยมีการพัฒนาแบบสอบถามฮอลสเวสทรีฉบับภาษาไทยขึ้น โดย นพวรรณ แสนเจริญสุทธิกุล (พ.ศ. 2550) พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนความหมายที่ใกล้เคียงกับต้นฉบับ และสอดคล้องกับสังคมไทย เมื่อทำการทดสอบความเที่ยงและความแม่นยำของแบบทดสอบในผู้ป่วยปวดหลังเฉียบพลันน้อยกว่า 3 เดือน พบว่าค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแต่ละหัวข้อเป็น 0.600-1.000 และค่าสัมประสิทธิ์ความสม่ำเสมอภายใน (Internal consistency) โดยวิธีแอลฟา (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.811 [11] ในปีพ.ศ. 2551 มีการศึกษาของ ชีรบูลย์ นิมอนุสรณ์กุล และคณะ มีรายงานการทดสอบความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามฮอลสเวสทรี (รุ่นที่ 1.0) ในการประเมินอาการผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างร่วมกับอาการปวดร้าวลงขาเรื้อรัง พบค่าสัมประสิทธิ์ความสม่ำเสมอภายใน (Internal consistency) โดยวิธีแอลฟา (Cronbach's alpha) ของแบบสอบถามฮอลสเวสทรี (รุ่นที่ 1.0) ฉบับภาษาไทยเท่ากับ 0.891 และค่าความสัมพันธ์ระหว่างชุดคำถาม (Inter-item correlation) มีค่าตั้งแต่ 0.177 ถึง 0.699 แสดงว่าทุกคำถามมีความสอดคล้องกัน ในการศึกษาที่พบว่ามีผู้ป่วย 29 คน (ร้อยละ 24.2) ไม่ตอบคำถามข้อที่ 8 เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Stratford และคณะ (ค.ศ.1994) ที่พบว่ามีผู้ป่วยร้อยละ 20 ไม่ตอบคำถาม เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ [9] แต่มีการศึกษาของ ประเสริฐ สุกุลศรีประเสริฐ และคณะ (พ.ศ. 2549) ได้แปล

แบบประเมินอาการปวดหลังโมติฟายด์ออกสเวสทรีเป็นภาษาไทย ซึ่งแบบประเมินแบบโมติฟายด์ออกสเวสทรีจะได้ตัดข้อความเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ออก และได้เพิ่มข้อความเรื่องการทำงานหรืองานบ้าน และได้หาความเชื่อถือได้ โดยทำการวัด 2 ครั้ง ในผู้ที่มีอาการปวดหลังจำนวน 40 คน ผลการศึกษาแสดงค่าความเชื่อถือได้ของการวัดซ้ำ (Intraclass correlation coefficient) มีค่าระหว่าง 0.80–1.00 และค่าความเชื่อถือได้ของคะแนนรวมเท่ากับ 0.98 โดยค่าดังกล่าวบ่งชี้ว่าแบบประเมินนี้ มีค่าความเชื่อถือได้อยู่ในระดับดี [12]

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่อความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่างและประเมินความพึงพอใจของการใช้แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย ในอาสาสมัครที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ (Non-specific low back pain) อายุ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ใน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นอายุที่พบความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างมากที่สุด [13] ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งต่อไปในอนาคตและเพื่อเป็นการสนับสนุนให้เกิดการใช้สมุนไพรไทยซึ่งมีการเพาะปลูกมากในพื้นที่



บทที่ 3

วัสดุอุปกรณ์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental Design) เพื่อศึกษาผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่อความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง ตลอดจนประเมินความพึงพอใจของการใช้แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย

คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในอาสาสมัครที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ณ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยประเมินตัวแปร ได้แก่ ความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันของอาการปวดหลัง โดยใช้แบบสอบถามมอดิฟายด้อสเวสทรี และความพึงพอใจต่อการรักษาโดยใช้แผ่นประคบร้อนสมุนไพร ด้วยแบบประเมินความพึงพอใจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง
คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร

$$n = \frac{2(z_\alpha + z_\beta)^2}{d^2}$$

โดยกำหนดให้	d	=	0.8
	α	=	0.05 ($Z_\alpha = 0.842$)
	β	=	0.5 ($Z_\beta = 1.645$)
แทนค่า	n	=	$\frac{2(0.842+1.645)^2}{0.8^2}$
		=	19.33 = 20

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 20 ราย และกำหนดให้เปอร์เซ็นต์การถอนตัวจากการศึกษาเท่ากับ 20 % คิดเป็นจำนวน 4 ราย ดังนั้นจำนวนอาสาสมัครทั้งหมดในการศึกษานี้ คือ 24 ราย

2. คุณสมบัติของอาสาสมัคร

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากอาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร ดังนี้

2.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

2.1.1 มีอาการปวดหลังแบบไม่ทราบสาเหตุ (Non-specific low back pain)

2.1.2 บุคคลที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป [13]

2.1.3 ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร

2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

2.2.1 อาการปวดหลังที่มีสาเหตุชัดเจน ได้แก่

1.) สาเหตุจากระบบประสาท กลุ่มอาการรากประสาทเอวและกระเบนเหน็บ (Cauda equina syndrome) เป็นต้น [18, 25, 52]

2.) โรคกระดูกสันหลังเสื่อมและโรคกระดูกสันหลังแบบอื่น เช่น ภาวะกระดูกพรุน กระดูกสันหลังหัก เป็นต้น [18, 25, 52]

3.) โรคในระบบอื่นๆ เช่น โรคกระดูกสันหลังอักเสบ โรคมะเร็งหรือเนื้องอก เป็นต้น [13-15]

2.2.2 มีปัญหาของหลอดเลือดและการไหลเวียนของเลือด

2.2.3 มีความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ (Uncontrolled hypertension)

2.2.4 มีความบกพร่องหรือโรคที่เกี่ยวข้องกับผิวหนัง

1.) การรับรู้ความรู้สึกบกพร่อง (Impaired skin sensation)

2.) แพ้สมุนไพรมะเร็ง

3.) โรคผิวหนังที่อาจติดต่อได้โดยการสัมผัส มีบาดแผลเปิดและ/หรือการอักเสบบริเวณลำตัว [34]

2.2.5 มีอาการมีนเมา ขาดสติ ขาดการสื่อสาร หมดความรู้สึก มีไข้ หรือสตรีที่อยู่ในช่วงของการมีประจำเดือนในวันที่เก็บข้อมูล [34]

2.2.6 ผู้ที่มีความประสงค์ขอยุติการเข้าร่วมการศึกษา

2.3 เกณฑ์การถอนอาสาสมัครวิจัย ออกจากการวิจัย (Withdrawal of participant criteria)

2.3.1 ระหว่างให้การรักษาอาสาสมัครวิจัยเกิดผลข้างเคียงจากการเข้าร่วมวิจัย

2.3.2 ระหว่างให้การรักษาอาสาสมัครได้รับอันตรายจากการเข้าร่วมวิจัย

2.3.3 อาสาสมัครไม่สามารถมาตามนัดได้ระหว่างครั้งเกิน 3 วัน

2.4 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด (Terminal of study criteria)

2.4.1 เมื่ออาสาสมัครวิจัยถอนตัวจากการรักษา มากกว่า 50%

วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือที่สำคัญ

1. อุปกรณ์ที่ใช้ในการทดลอง

1.1	แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย (รูปที่ 16)	จำนวน	10	แผ่น
1.2	สมุนไพร (สำหรับแผ่นประคบร้อน 1 แผ่น = 310 กรัม) ประกอบไปด้วย (รูปที่ 15)			
1.2.1	พลับพลึง	จำนวน	4	กรัม (4 กำมือ)
1.2.2	ขมิ้น	จำนวน	72	กรัม (8 กำมือ)
1.2.3	ตะไคร้	จำนวน	32	กรัม (4 กำมือ)
1.2.4	ใบส้มป่อย	จำนวน	4	กรัม (4 กำมือ)
1.2.5	ใบหนาด	จำนวน	12	กรัม (4 กำมือ)
1.2.6	ว่านน้ำ	จำนวน	8	กรัม (4 กำมือ)
1.2.7	ใบเตย	จำนวน	4	กรัม (4 กำมือ)
1.2.8	ใบเปิ้ล	จำนวน	12	กรัม (4 กำมือ)
1.2.9	ใบมะขาม	จำนวน	8	กรัม (4 กำมือ)
1.2.10	ไพล	จำนวน	120	กรัม (12 กำมือ)
1.2.11	ใบมะกรูด	จำนวน	8	กรัม (4 กำมือ)
1.2.12	โกฐจุฬาลัมพา	จำนวน	4	กรัม (4 กำมือ)
1.2.13	เกลือ	จำนวน	12	กรัม (4 กำมือ)
1.2.14	การบูร	จำนวน	10	กรัม (4 กำมือ)
1.3	เดาอบไมโครเวฟ Samsung รุ่น ME711K, มาเลเซีย (รูปที่ 17)	จำนวน	1	เครื่อง
1.4	เทอร์มิเตอร์แบบดิจิตอล รุ่น FR1DZ1, สวิตเซอร์แลนด์ (รูปที่ 18)	จำนวน	1	เครื่อง
1.5	เครื่องวัดความดันแบบดิจิตอล รุ่น K2-1802, ญี่ปุ่น (รูปที่ 19)	จำนวน	1	เครื่อง
1.6	นาฬิกาจับเวลา (รูปที่ 20)	จำนวน	5	เครื่อง
1.7	ผ้าขนหนู (รูปที่ 21)	จำนวน	10	ผืน
1.8	หมอนรองใต้เท้า (รูปที่ 22)	จำนวน	10	ใบ

1.9	ถุงผ้าขนหนูสำหรับห่อแผ่นประคบร้อน สมุนไพรไทย (รูปที่ 23)	จำนวน	10	ถุง
1.10	หลอดทดลอง	จำนวน	2	หลอด
2.	เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล			
2.1	ใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา	จำนวน	30	ชุด
2.2	แบบสอบถามคัดกรองอาสาสมัคร	จำนวน	30	ชุด
2.3	แบบสอบถามมิติฟายด์ออสเวลทรี	จำนวน	60	ชุด
2.4	แบบสอบถามความพึงพอใจ	จำนวน	30	ชุด



รูปที่ 15 สมุนไพรรวม 14 ชนิด



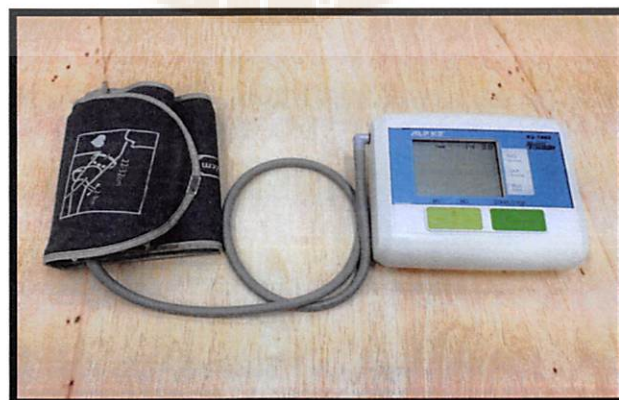
รูปที่ 16 แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย



รูปที่ 17 เตาอบไมโครเวฟ



รูปที่ 18 เทอร์มิเตอร์แบบดิจิตอล รุ่น FR1DZ1



รูปที่ 19 เครื่องวัดความดันแบบดิจิตอล รุ่น K2-1802



รูปที่ 20 นาฬิกาจับเวลา



รูปที่ 21 ผ้าขนหนู



รูปที่ 22 หมอนรองใต้เท้า



รูปที่ 23 ถุงผ้าขนหนูสำหรับห่อแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย

วิธีการศึกษา

1. ดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
2. จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการศึกษา
3. ประชาสัมพันธ์และคัดกรองอาสาสมัคร ผู้วิจัยทำการซักถามข้อมูล ได้แก่ อายุ โรคประจำตัว อาการและภาวะต่างๆ ตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกด้วยแบบคัดกรองอาสาสมัคร จากนั้นตรวจประเมินการรับรู้สีก้อนเย็น ด้วยการใช้หลอดทดลองใส่น้ำอุ่น 1 หลอด และน้ำเย็น 1 หลอดแต่ละผิวหนึ่งบริเวณหลัง (ภาคผนวก ก) หากอาสาสมัครมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกจะได้รับการเชิญเข้าร่วมการศึกษา
4. คณะผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดของการศึกษาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษาและวิธีการปฏิบัติตัวขณะเข้าร่วมการศึกษา ตลอดจนประโยชน์ที่ได้รับหรือผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นให้อาสาสมัครเข้าใจ หากอาสาสมัครมีความประสงค์ จะเข้าร่วมการศึกษาให้อาสาสมัครลงนามในใบยินยอมก่อนการเข้าร่วมการศึกษา
5. ขั้นตอนการทดลอง
 - 5.1 อาสาสมัครจะได้รับการประเมินความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยแบบสอบถามโมดิไฟด์ออกสเวสทรี (ภาคผนวก ข) ก่อนเริ่มการรักษา (Pre-test) โดยวิธีการดังนี้
 - 5.1.1 ในการตอบแบบสอบถามนั้นให้ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านให้อาสาสมัครเป็นผู้ตอบคำถามเองซึ่งใช้เวลาสั้น ๆ ไม่เกิน 10 นาที ประกอบด้วย 10 คำถาม ได้แก่ ความรุนแรงของอาการปวด การดูแลตัวเอง การยกของ การเดิน การนั่ง การยืน การนอน การเข้าสังคม การเดินทาง และการทำงานหรืองานบ้าน

5.1.2 ในแต่ละข้อคำถามจะประกอบไปด้วยคำตอบ 5 ข้อย่อย คะแนนของแต่ละข้อเริ่มจาก 0-5 คะแนน ซึ่งมีคะแนนรวมทั้งหมด 50 คะแนน

5.1.3 การคิดคะแนนเป็นเปอร์เซ็นต์ (%) คัดจาก (คะแนนที่ได้/คะแนนเต็ม) x 100
แปลผลโดย เปอร์เซ็นต์คะแนนน้อยจะมีความรุนแรงน้อย เปอร์เซ็นต์คะแนนมากจะมีความรุนแรงมาก (ภาคผนวก จ)

5.2 อาสาสมัครจะได้รับการวางแผนประคบร้อนสมุนไพรไทยแช่น้ำ 3 นาที (รูปที่ 24) อบด้วยเตาไมโครเวฟกำลังไฟฟ้า 800 วัตต์ เวลา 5 นาที (รูปที่ 25) และใส่ในถุงผ้าสำหรับห่อแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย (รูปที่ 26) วางบริเวณหลังส่วนล่าง เป็นเวลา 30 นาที/ครั้ง 3 ครั้ง/สัปดาห์ แต่ละครั้งห่างกันวันเว้นวัน เป็นเวลา 1 สัปดาห์ โดยจัดให้อาสาสมัครอยู่ในท่านอนคว่ำ มือทั้งสองข้างประสานกันไว้ที่หน้าผาก และมีหมอนรองใต้เท้า (รูปที่ 27)



รูปที่ 24 การแช่ถุงผ้าแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย



รูปที่ 25 นำแผ่นประคบร้อนสมุนไพรเข้าเตาอบไมโครเวฟ



รูปที่ 26 แผ่นประกบร้อนสมุนไพรไทยใส่ในถุงผ้าสำหรับห่อแผ่นประกบร้อนสมุนไพรไทย



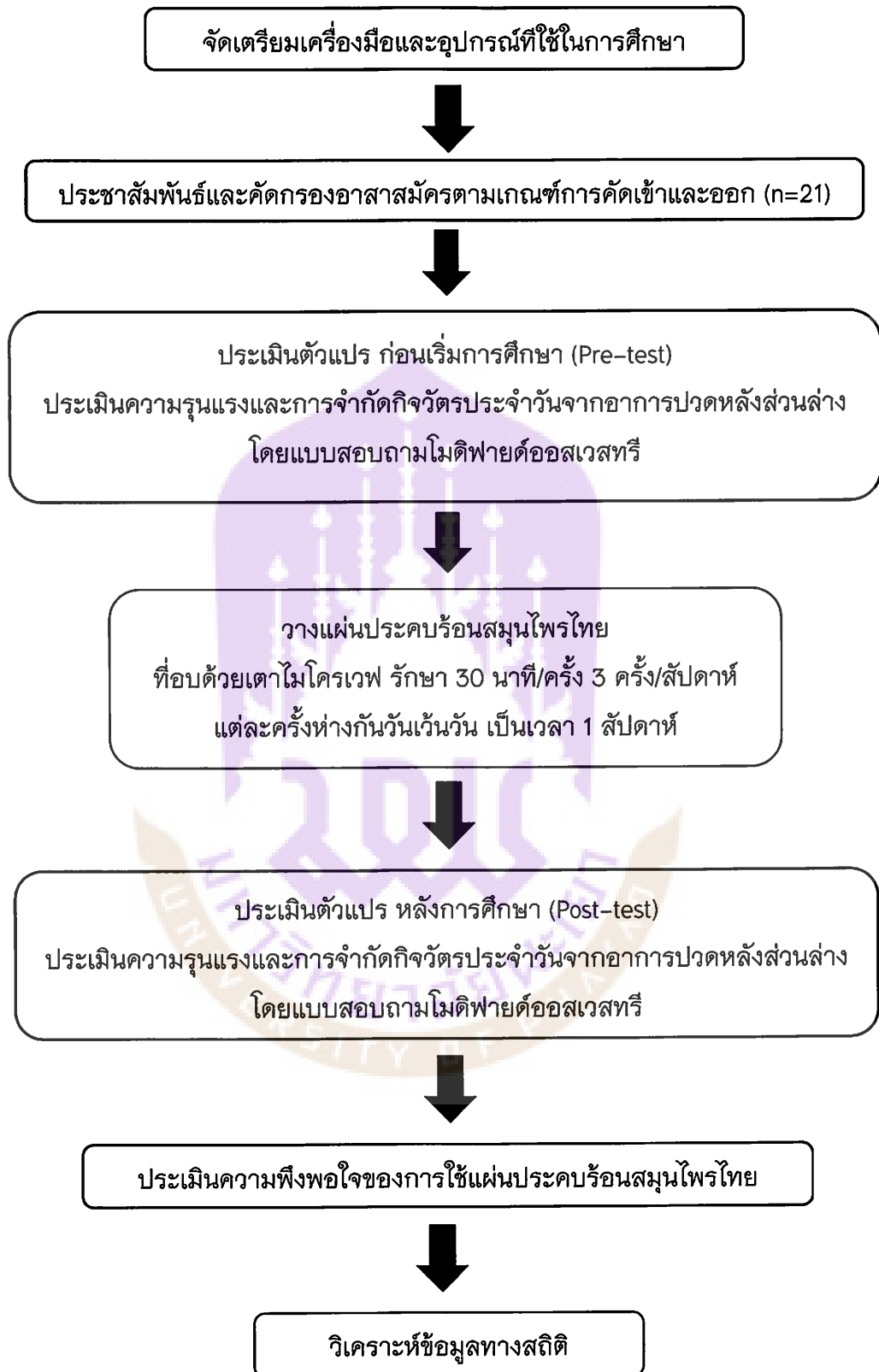
รูปที่ 27 การวางแผ่นประกบร้อนสมุนไพรไปวางบริเวณหลังส่วนล่างในท่านอนคว่ำ

5.3 อาสาสมัครจะได้รับการประเมินความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวัน จากอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยแบบสอบถามเมดิฟายต์ออกสเวสทรี (ภาคผนวก ข) หลังการรักษาครั้งสุดท้าย 1 วัน (Post-test) และจะได้รับการประเมินความพึงพอใจในการใช้แผ่นประกบร้อนสมุนไพรไทยอีกด้วย (ภาคผนวก ค)

5.4 ขณะดำเนินการรักษาอาสาสมัครสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เช่น การรับประทานยา อย่างไรก็ตามอาสาสมัครควรหลีกเลี่ยงกิจกรรมดังต่อไปนี้ระหว่างการรักษา ได้แก่

5.4.1 การรักษาอื่นๆ เช่น การนวด การยืดกล้ามเนื้อ

5.4.2 การทำงานที่ผิดไปจากปกติมากขึ้น เช่น การออกกำลังกายหรือการเล่นกีฬาที่หนักกว่าปกติ การยกของหนัก ทั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลการปฏิบัติตนของอาสาสมัคร (ภาคผนวก ง) ก่อนให้การรักษาทุกครั้ง โดยขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมดแสดงดังรูปที่ 28



รูปที่ 28 ขั้นตอนการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกนำมาวิเคราะห์ โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อพรรณนาข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร โดยจะวิเคราะห์จากค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานหากข้อมูลมีการกระจายแบบปกติ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่ามัธยฐานหากมีการกระจายไม่ปกติ และเพื่อวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของการประเมินความพึงพอใจของการใช้แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย
2. สถิติ Dependent t-test เพื่อวิเคราะห์ความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวัน จากอาการปวดหลังส่วนล่าง ระหว่างก่อนและหลังการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย โดยพิจารณาระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$
3. สถิติ Wilcoxon matched pair signed rank test เพื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อคำถาม ระหว่างก่อนและหลังการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย โดยพิจารณาระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$



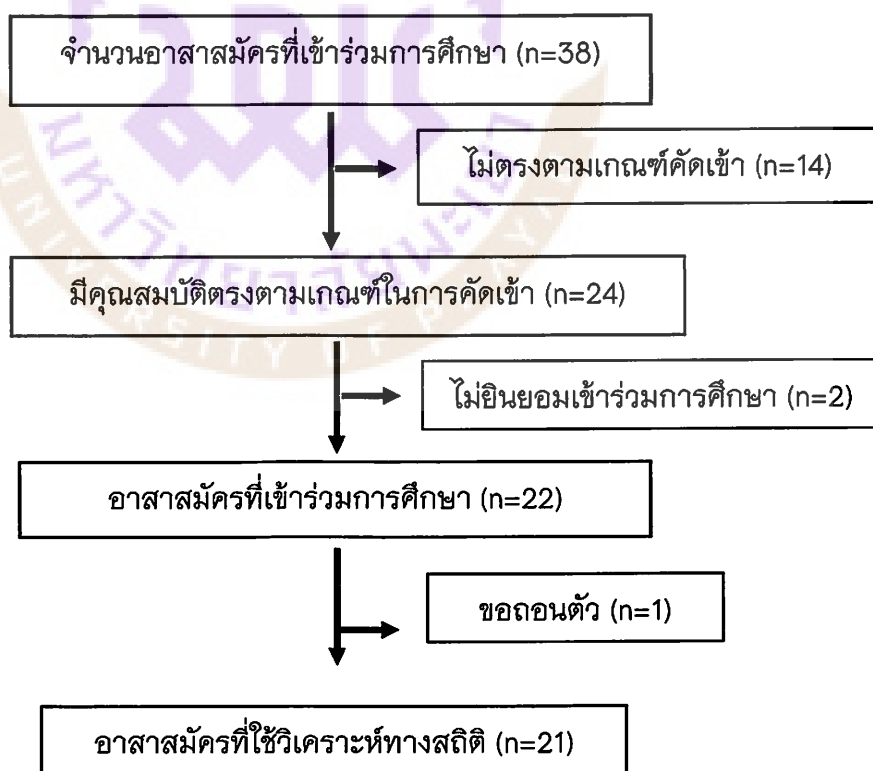
บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่อความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง และประเมินความพึงพอใจของการใช้แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย มีผลการศึกษา ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัคร

อาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษานี้ เป็นผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 38 ราย มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ในการคัดเลือกจำนวน 24 ราย มีอาสาสมัครที่ยินยอมเข้าร่วมจำนวน 22 ราย และมีอาสาสมัครขอถอนตัวจากการศึกษาจำนวน 1 ราย เนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมการรักษาได้ตามเวลาดังหมาย ดังนั้นจำนวนอาสาสมัครที่ใช้วิเคราะห์ทางสถิติ คือ 21 ราย โดยขั้นตอนการคัดเลือกอาสาสมัคร แสดงดังในรูปที่ 29



รูปที่ 29 ขั้นตอนการคัดเลือกอาสาสมัคร

ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัคร ได้แก่ อายุ เพศ ความดันโลหิต และระดับความเจ็บปวด บริเวณหลังส่วนล่าง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะพื้นฐานทั่วไปของอาสาสมัคร

ลักษณะพื้นฐาน	อาสาสมัคร (n=21)
อายุ (ปี)	55.14 ± 8.85
เพศ* ชาย/หญิง (คน)	2/19
ความดันโลหิต (mmHg.)	119.14 ± 14.49/68.82 ± 9.21
ระดับความเจ็บปวด (Visual analog scale, มิลลิเมตร)	47.59 ± 9.85
รายงานด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	
*รายงานด้วยจำนวน (คน)	

2. ผลการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่อ ความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง

ข้อมูลตัวแปรแบบสอบถามโมดิไฟด์ข้อสเวสทรี มีการกระจายตัวแบบปกติ เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Shapiro–Wilk test คณะผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติพาราเมตริก (Parametric statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติ Dependent t-test เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง ระหว่างก่อนและหลังการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย

ตัวแปร	ก่อนรักษา (n=21)	หลังการรักษา (n=21)	p-value
แบบสอบถามโมดิไฟด์ข้อสเวสทรี (%), Mean ± SD	31.52 ± 8.51	8.48 ± 6.75	0.000*

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

จากตารางที่ 2 พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่างระหว่างก่อนและหลังการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย ที่ $p\text{-value} = 0.000$ โดยอาสาสมัครมีความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงจาก 31.52 ± 8.51 เป็น 8.48 ± 6.75 เปอร์เซ็นต์

เมื่อพิจารณาข้อมูลตัวแปรคะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามโมดิไฟด์ฮอสเวลสทรี (ทั้งหมด 10 ข้อ) มีการกระจายตัวแบบไม่ปกติ เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Shapiro-Wilk test คณะผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิตินอนพารามेटริก (Non-parametric statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติ Wilcoxon matched pair signed rank test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อคำถาม ระหว่างก่อนและหลังการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย ผลการศึกษาดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อคำถาม ระหว่างก่อนและหลังการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย

ข้อคำถาม	ก่อนการรักษา (n=21)	หลังการรักษา (n=21)	p-value
1. ระดับความเจ็บปวด (คะแนน)	3	0	0.000*
2. การดูแลตัวเอง (คะแนน)	2	0	0.000*
3. การยกของ (คะแนน)	3	0	0.000*
4. การเดิน (คะแนน)	1	0	0.005*
5. การนั่ง (คะแนน)	1	1	0.563
6. การยืน (คะแนน)	2	1	0.005*
7. การนอน (คะแนน)	1	0	0.002*
8. การเข้าสังคม (คะแนน)	2	0	0.000*
9. การเดินทาง (คะแนน)	1	1	0.001*
10. การทำงาน/งานบ้าน (คะแนน)	1	0	0.001*

รายงานด้วยค่ามัธยฐาน (Median)

* มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

จากตารางที่ 3 พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนเฉลี่ยของแต่ละข้อคำถาม ระหว่างก่อนและหลังการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย ในทุกข้อคำถาม ยกเว้น ข้อที่ 5 การนั่ง ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย

3. ความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย

จากการประเมินความพึงพอใจของการใช้รักษาด้วยแผ่นประคบร้อนในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างจำนวน 21 ราย พบว่าอาสาสมัครมีความพึงพอใจต่อกลิ้นของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยในระดับมากที่สุด จำนวน 15 ราย คิดเป็น 71.42 เปอร์เซ็นต์ และมีความพึงพอใจต่อความหนาของถุงผ้าขนหนูมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด จำนวน 4 ราย คิดเป็น 19.05 เปอร์เซ็นต์ ดังแสดงใน ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย

ประเด็น/ หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ				
	5 มากที่สุด (n=21)	4 มาก (n=21)	3 ปานกลาง (n=21)	2 น้อย (n=21)	1 น้อยที่สุด (n=21)
1. แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย					
1.1 ความเหมาะสมของขนาดแผ่น ประคบร้อน	7 (33.34%)	9 (42.86%)	5 (23.81%)	0 (0%)	0 (0%)
1.2 ความเหมาะสมของรูปร่างแผ่น ประคบร้อน	7 (33.34%)	12 (57.14%)	2 (9.52%)	0 (0%)	0 (0%)
1.3 แผ่นประคบร้อนมีการกระจาย ความร้อนทั่วแผ่น	8 (38.10%)	10 (47.62%)	3 (14.29%)	0 (0%)	0 (0%)
1.4 แผ่นประคบร้อนให้ความร้อน ยาวนานตลอดการรักษา	8 (38.10%)	11 (52.38%)	2 (9.52%)	0 (0%)	0 (0%)
1.5 แผ่นประคบร้อนมีความ สะดวกสบายในการนำไปใช้	12 (57.14%)	9 (42.86%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

รายงานด้วยจำนวนคน (เปอร์เซ็นต์)

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย (ต่อ)

ประเด็น/ หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
	มากที่สุด (n=21)	มาก (n=21)	ปานกลาง (n=21)	น้อย (n=21)	น้อยที่สุด (n=21)
2. ถุงผ้าขนหนูห่อแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย					
2.1 ความหนาของถุงผ้าขนหนูมี ความเหมาะสม	4 (19.05%)	14 (66.67%)	3 (14.29%)	0 (0%)	0 (0%)
2.2 ความสะดวกสบายของการนำ ถุงห่อผ้าขนหนูไปใช้	10 (47.62%)	10 (47.62%)	1 (4.76%)	0 (0%)	0 (0%)
3. ผลการรักษา					
3.1 ท่านมีอาการปวดลดลงหลัง การรักษา	8 (38.10%)	9 (42.86%)	4 (19.05%)	0 (0%)	0 (0%)
3.2 ท่านมีความรู้สึกผ่อนคลายหลัง การรักษา	9 (42.86%)	10 (47.62%)	2 (9.52%)	0 (0%)	0 (0%)
3.3 ท่านมีความพึงพอใจต่อกลิ่น ของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย	15 (71.42%)	6 (28.57%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
4. ความพึงพอใจโดยรวมหลังการรักษา	14 (66.67%)	6 (28.57%)	1 (4.76%)	0 (0%)	0 (0%)

รายงานด้วยจำนวนคน (เปอร์เซ็นต์)

นอกจากข้อมูลความพึงพอใจในตาราง อาสาสมัครแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

- อยากให้ลดความหนาของถุงผ้าขนหนูห่อแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย
- อยากให้เพิ่มขนาดของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย
- อยากให้มีการกระจายความร้อนให้ทั่วถึงบริเวณด้านข้างเอว
- อยากให้ระยะเวลาของความร้อนคงอยู่ได้นานกว่าเดิม
- อยากให้เพิ่มอุณหภูมิความร้อนของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย
- อยากให้เพิ่มเวลาในการวางแผ่นประคบสมุนไพรไทย
- อยากให้มีการรักษาซ้ำอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 5

วิจารณ์ผลการศึกษา

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่อความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง และประเมินความพึงพอใจของการใช้แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย ในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 21 ราย โดยอาสาสมัครได้รับการรักษาด้วยการวางแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยที่อบด้วยเตาไมโครเวฟ กำลังไฟฟ้า 800 วัตต์ นาน 5 นาที รักษา 3 ครั้ง เป็นเวลา 1 สัปดาห์ มีผลการศึกษาดังนี้

1. ความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่าง

ผลการศึกษาพบว่า หลังการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย อาสาสมัครมีความรุนแรงและการจำกัดกิจวัตรประจำวันจากอาการปวดหลังส่วนล่างลดลง โดยคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามมอดิไฟด์ออกสเวลสทรี ฉบับภาษาไทย มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) เมื่อพิจารณาเปอร์เซ็นต์รวมพบว่า ก่อนการรักษาอาสาสมัครมีคะแนนเฉลี่ย 31.52 ± 8.51 % อยู่ในเกณฑ์ที่มีความบกพร่องจากอาการปวดหลัง “ระดับปานกลาง” กล่าวคืออาสาสมัครอาจจะมีอาการปวดมากขึ้นและมีปัญหาเกี่ยวกับการนั่ง การยกของและยืน การเดินทางและการใช้ชีวิตในสังคมเป็นเรื่องยากมากขึ้น แต่ภายหลังการรักษาพบว่าอาสาสมัครมีคะแนนลดลงเป็น 8.48 ± 6.75 % อยู่ในเกณฑ์ที่มีความบกพร่องจากอาการปวดหลัง “ระดับน้อยที่สุด” กล่าวคือ อาสาสมัครสามารถจัดการกับกิจกรรมในกิจวัตรประจำวันได้มากที่สุด ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน อาจจะต้องมีการแนะนำเกี่ยวกับการยกของ ท่าทาง และสมรรถภาพทางกาย แสดงให้เห็นว่าการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย เป็นผลดีต่อระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังและการทำกิจวัตรประจำวันในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ ทั้งนี้ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองเบื้องต้นและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันให้อาสาสมัครทราบเพื่อป้องกันการเกิดอาการปวดหลังซ้ำ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของ Beyerman และคณะ (ค.ศ.2006) ศึกษาการรักษาด้วยความร้อนขึ้นในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังที่เกิดจากการเสื่อมของกระดูกสันหลัง จำนวน 93 ราย ใช้เวลารักษา 15 นาทีต่อครั้ง 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ จำนวนทั้งหมด 20 ครั้ง ผลการศึกษาพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนรวมของแบบสอบถามออกสเวลสทรีระหว่างก่อนและหลังการรักษา ($p < 0.05$) แสดงว่าการรักษาด้วยความร้อนขึ้นเพียงอย่างเดียวอย่างต่อเนื่อง โดยไม่มี

การรักษาด้วยวิธีการอื่นร่วมด้วย ก็สามารถทำให้ความรุนแรงของอาการปวดหลังลดลงและ การทำกิจวัตรประจำวันดีขึ้น [10]

เมื่อพิจารณาแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามโมดิฟายด์ฮอสเวลสทรี พบคะแนนเฉลี่ย ของข้อคำถามลดลงมากที่สุด คือ ระดับความรุนแรงของอาการปวดหลัง (ข้อที่ 1) มีคะแนน ลดลงจาก 3 เป็น 0 คะแนน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก 1) ความร้อนจากแผ่นประคบร้อนสมุนไพร ไทย ทำให้ความหนืดของเนื้อเยื่ออ่อนลดลงส่งผลให้ความยืดหยุ่นของเส้นใยคอลลาเจนเพิ่มขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อที่ยึดติดคลายตัว และกระตุ้นให้มีการหลั่งสารเอนดอร์ฟิน (Endorphin) ทำให้รู้สึก สบายอาการปวดจึงลดลง [3-5] 2) ฤทธิ์ของสมุนไพรไทยในแผ่นประคบร้อน หลายชนิดมี สรรพคุณช่วยลดอาการปวด ได้แก่ พลับพลึง สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อยตาม ร่างกายและรักษาอาการกล้ามเนื้ออักเสบได้ [35] ว่านน้ำ นิยมใช้แก้ปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ [38] ใบส้มป่อย ซึ่งนิยมใช้ประคบให้เส้นเอ็นหย่อน แก้อาการปวดเมื่อยต่างๆ ได้ [36] ใบเป้งา ช่วยแก้อาการปวดข้อและปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ [46] ใบหนาด ช่วยแก้อาการปวดข้อและ กระดูก และตะไคร้ สามารถบรรเทาอาการปวด และช่วยต้านเชื้อราบนผิวหนังได้ [40] โดยการ ออกฤทธิ์ของสมุนไพรเหล่านี้ อาจซึมจากถุงผ้าขนหนูเข้าสู่ผิวหนังผ่านความร้อนขึ้นจากแผ่น ประคบร้อน โดยมีเกลือซึ่งผสมอยู่ในแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยเป็นตัวกลางช่วยให้ สรรพคุณทางยาของสมุนไพรซึมผ่านผิวหนังได้ดีขึ้น [54] นอกจากนี้สมุนไพรพื้นบ้านตำหรับนี้ ยังมีกลิ่นหอมของน้ำมันหอมระเหย ไปกระตุ้นให้สมองหลั่งสารเรียกว่า Enkephalins ซึ่งช่วยลด ความเจ็บปวดได้ [53, 56] 3) ระยะเวลาในการรักษา โดยการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาผลของการ รักษาด้วยความร้อนขึ้นชนิดตื่นต่อเนื่อง 3 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ จากการศึกษาของ Mee-Young Kim และคณะ (ค.ศ.2011) รายงานว่าการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยความ ร้อนขึ้น 1 ครั้ง พบว่าอาการปวดของผู้ป่วยลดลงทันทีหลังการรักษา โดยอาการปวดจะลดลง อย่างต่อเนื่องและลดลงมากที่สุดหลังการรักษานาน 3 ชั่วโมง จากนั้นอาการปวดของผู้ป่วยจะ ค่อยๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจะเพิ่มขึ้นจนกระทั่งเท่ากับก่อนการรักษา เมื่อเวลาผ่านไป 24 ชั่วโมง [6] ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการปวดเรื้อรังมีแนวโน้มจึงควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วย บรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยให้ลดลงได้ดีกว่า

สำหรับการจำกัดการทำกิจวัตรประจำวันที่เกิดจากอาการปวดหลัง พบว่าคะแนน เฉลี่ยของคำถามข้อที่ 3 “การยกของ” ลดลงจาก 3 เป็น 0 คะแนน คำถามข้อที่ 2 “การดูแล ตัวเอง” ลดลงจาก 2 เป็น 0 คะแนน และคำถามข้อที่ 8 “การเข้าสังคม” ลดลงจาก 2 เป็น 0 คะแนน โดยคะแนนที่ลดลงหมายถึง อาสาสมัครสามารถยกของหนักได้โดยไม่มีอาการปวด หลังมาจำกัด การดูแลตัวเอง ในการอาบน้ำ แต่งตัว ได้ปกติไม่ต้องทำแบบช้าๆและระมัดระวัง

อีก และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคมได้โดยไม่มีอาการปวดมาจำกัด ทั้งนี้อาจเนื่องจากผลของความร้อน และระยะเวลาที่ใช้ในการรักษา ทำให้อาการปวดบริเวณหลังส่วนล่างทุเลาลง นอกจากนี้ฤทธิ์ของสมุนไพรไทย ได้แก่ ไพลและโสมสุพรรณิภาค มีสรรพคุณช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ [39, 48-49] ดังนั้นเมื่ออาการปวดลดลงและความยืดหยุ่นเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ ได้ดีขึ้น [2] อย่างไรก็ตาม พบว่าคะแนนของคำถามข้อที่ลดลงน้อยที่สุด คือ การนั่ง (ข้อที่ 5) ลดลงจาก 1 เป็น 1 คะแนน โดยจากการสัมภาษณ์อาสาสมัครพบว่าระหว่างการรักษาอาสาสมัครส่วนใหญ่มีความจำเป็นต้องทำงานประเภทนั่งเป็นเวลานาน ได้แก่ นั่งเก็บหอมและนั่งคัดใบยาสูบ ส่งผลให้อาสาสมัครมีอาการเมื่อยล้ากล้ามเนื้อหลัง และจากการพิจารณาคะแนนการตอบแบบสอบถามพบว่าอาสาสมัครบางรายมีคะแนนก่อนการรักษา 0 หมายความว่า สามารถนั่งได้นานโดยไม่มีอาการปวดหลัง ในขณะที่หลังการรักษามีคะแนนเพิ่มขึ้น จาก 0 เป็น 2 หมายความว่า อาการปวดหลังทำให้นั่งได้นานไม่ถึง 1 ชั่วโมง ทำให้ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการรักษาลดลงน้อย

2. ความพึงพอใจของอาสาสมัครต่อการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย

จากผลการประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครต่อการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย พบว่า อาสาสมัครมีความพึงพอใจโดยรวมหลังการรักษาในระดับมากที่สุด คิดเป็น 66.67 % เนื่องจาก 1) แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยมีความเหมาะสมของขนาดและรูปร่าง แผ่นประคบร้อนมีการกระจายความร้อนทั่วแผ่นรวมถึงให้ความร้อนยาวนานตลอดการรักษา และมีความสะดวกสบายในการนำไปใช้ประโยชน์ได้ 2) ถุงผ้าขนหนูห่อแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยมีความหนาที่เหมาะสม และมีความสะดวกสบายของการนำถุงห่อผ้าขนหนูไปใช้งาน 3) ผลการรักษาพบว่าการลดอาการปวดหลัง ให้ความรู้สึกผ่อนคลายหลังการรักษา รวมถึงมีความพึงพอใจต่อกลิ่นของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยมากที่สุด คิดเป็น 71.42 % แสดงให้เห็นว่า แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยมีกลิ่นหอม จากน้ำมันหอมระเหยของสมุนไพรไทยที่บรรจุในแผ่นประคบร้อนสมุนไพร โดยมียาสรรพคุณทางสูคนธบำบัด ช่วยในการผ่อนคลายลดอาการปวด โดยไปกระตุ้นประสาทการรับรู้กลิ่นผ่านทางต่อมรับกลิ่นภายในจมูก และส่งสัญญาณประสาทความรู้สึกเข้าสู่สมอง เมื่อสมองได้รับสัญญาณดังกล่าวจะแปลผลความรู้สึกนั้นออกมา แล้วส่งผลกลับไปให้ร่างกายทั้งหมดตอบสนองต่อกลิ่นนั้น ช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายทั้งจิตใจ และร่างกาย ลดความเครียดช่วยสร้างเสริมและฟื้นฟูสุขภาพโดยรวมให้รู้สึกสบายขึ้น ช่วยให้หลับสบายลดอาการตึงเกร็งของกล้ามเนื้อ [53] ซึ่งส่วนประกอบแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย ได้แก่ ไพล มีน้ำมันหอมระเหย ช่วยแก้อาการเคล็ดขัดยอก และช่วยเพิ่มความ

ยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ [39] น้ำมันหอมระเหยของตะไคร้ สามารถบรรเทาอาการปวด และช่วยด้านเชื้อราบนผิวหนังได้ [40] น้ำมันหอมระเหยจากใบมะกรูดมีสรรพคุณช่วยผ่อนคลายความเครียด คลายความกังวล ทำให้จิตใจสงบ [47] ใบเตย มีกลิ่นหอมเย็นให้ความรู้สึกสดชื่นผ่อนคลาย [44] ใบหนาดมีกลิ่นหอมฉุน แก้อาการเกร็งของกล้ามเนื้อ แก้อาการไอหอบหืด และช่วยขับเหงื่อ [37] ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าอาการปวดที่ลดลงและความยืดหยุ่นที่เพิ่มขึ้นนั้นเกิดจากความร้อน สรรพคุณของสมุนไพร และกลิ่นของแผ่นประคบร้อน ให้ความรุนแรงของอาการปวดหลังลดลงและการทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น ในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ

อย่างไรก็ตามยังมีความเห็นเพิ่มเติมจากอาสาสมัคร ได้แก่ 1) อยากให้ลดความหนาของถุงผ้าขนหนูห่อแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย ทั้งนี้จากความพึงพอใจของความหนาของถุงผ้าขนหนู อาสาสมัครส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็น 66.67 % โดยระหว่างการรักษาอาสาสมัครความรู้สึกเพียงแค่อุ่นสบาย ไม่ร้อนจนเกินไป กล่าวคือ อุณหภูมิของเนื้อเยื่อควรเพิ่มขึ้นเป็น 40-44 องศาเซลเซียส จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าถุงผ้าขนหนูความหนา 8 ชั้น ทำให้ผิวหนังมีอุณหภูมิเฉลี่ย 40.20 องศาเซลเซียส [5] ซึ่งเป็นอุณหภูมิที่ให้ผลดีต่อการลดอาการปวด และไม่ทำให้เกิดอันตรายจากความร้อน โดยหากอุณหภูมิเพิ่มสูงกว่า 46 องศาเซลเซียส อาจทำลายเนื้อเยื่อหรือทำให้ผิวหนังของผู้ป่วยไหม้ได้ [57] ดังนั้นจำนวนผ้าขนหนูที่ใช้มีความเหมาะสมและส่งต่อผลการรักษาได้ดี อย่างไรก็ตามหากอาสาสมัครรู้สึกอุ่นน้อยๆ อาจปรับลดจำนวนผ้าขนหนู เป็น 6 ชั้นได้ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของอาสาสมัครจึงควรใช้ผ้าขนหนูหนา อย่างน้อย 6-8 ชั้น [55] 2) อยากให้เพิ่มขนาดของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย จากความพึงพอใจต่อความเหมาะสมของขนาดแผ่นประคบร้อน อาสาสมัครส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็น 42.86 % ซึ่งแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยมีขนาด 25 x 8.5 นิ้ว เมื่อเทียบกับพื้นที่ของกล้ามเนื้อหลังที่มีอาการปวดสามารถวางได้ครอบคลุมบริเวณที่ต้องการรักษา จึงอาจจะไม่จำเป็นต้องเพิ่มขนาดของแผ่นประคบร้อนสมุนไพร 3) อยากให้มีการกระจายความร้อนให้ทั่วถึงบริเวณด้านข้างเอว จากความพึงพอใจต่อการกระจายความร้อนทั่วแผ่น อาสาสมัครส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็น 47.62 % ทั้งนี้อาจเกิดจากการวางแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยบริเวณหลังส่วนล่างในท่านอนคว่ำทำให้แผ่นประคบร้อนลงน้ำหนักตามแรงโน้มถ่วงตกบริเวณตรงกลางพื้นที่หลังมากกว่าด้านข้างทำให้แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยไม่แนบชิดบริเวณด้านข้างเอว ผู้ป่วยจึงไม่ค่อยรู้สึกร้อนบริเวณด้านข้าง ดังนั้นควรปรับท่าทางการวางแผ่นประคบร้อน โดยการมัดถุงผ้าขนหนูห่อแผ่นประคบร้อนรอบบริเวณเอว และการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการกระจาย

ความร้อนของแผ่นประคบร้อน 4) อยากให้ระยะเวลาของความร้อนคงอยู่ได้นานกว่าเดิม จากความพึงพอใจของแผ่นประคบร้อนให้ความร้อนยาวนานตลอดการรักษา อาสาสมัครส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็น 47.62 % จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยจะทำให้อุณหภูมิผิวหนังของอาสาสมัครค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนเข้าสู่อุณหภูมิที่เหมาะสมสำหรับการรักษา ได้แก่ 40-45 องศาเซลเซียส ตั้งแต่นาทีที่ 5 ถึงนาทีที่ 25 เป็นระยะเวลา 21 นาที และหลังจากนาทีที่ 26-30 อุณหภูมิจะค่อยๆ ลดลงแต่ยังอยู่ที่ 39 องศาเซลเซียส [5] ซึ่งเป็นระยะเวลายาวนานเพียงพอซึ่งเหมาะสมและให้ผลดีเทียบเท่าแผ่นประคบร้อนมาตรฐาน ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องรักษาด้วยระยะเวลายาวนานขึ้น โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลดังกล่าวให้อาสาสมัครทราบเพิ่มเติม 5) อยากให้เพิ่มอุณหภูมิความร้อนของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย จากการศึกษาที่ผ่านมาได้ศึกษาอุณหภูมิผิวหนังตลอดการรักษา 30 นาที พบอุณหภูมิเฉลี่ยเท่ากับ 40.2 องศาเซลเซียส ซึ่งอยู่ในช่วงที่เหมาะสมและให้ผลดีสำหรับการรักษาด้วยความร้อน คือ 40-45 องศาเซลเซียส [5] จึงไม่จำเป็นต้องเพิ่มความร้อนของแผ่นประคบร้อน เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดจากอุณหภูมิที่มากเกินไปอาจจะทำให้เกิดแผลพุพองได้ 6) อยากให้เพิ่มเวลาในการวางแผ่นประคบสมุนไพรไทย ทั้งนี้จากการศึกษาของ กฤษดา ปัญญาภาศ และคณะ (พ.ศ.2558) พบว่าแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยจะทำให้อุณหภูมิผิวหนังของอาสาสมัครค่อยๆ เพิ่มขึ้นจนเข้าสู่อุณหภูมิที่เหมาะสมสำหรับการรักษา ตั้งแต่นาทีที่ 5 ถึงนาทีที่ 25 เป็นระยะเวลา 21 นาที และหลังจากนาทีที่ 26 อุณหภูมิจะค่อยๆ ลดลง [5] ดังนั้นการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยจึงควรมีการรักษาอย่างน้อย 26 นาที อย่างไรก็ตามมีการศึกษารายงานว่า เมื่อรักษาด้วยแผ่นประคบร้อน เป็นเวลา 30 นาที ยาวนานเพียงพอที่สามารถลดอาการปวดบริเวณหลังส่วนล่าง เข่า และไหล่ในผู้สูงอายุได้ [6] ดังนั้นการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อน ใช้เวลาในการรักษาในเพียง 20-30 นาที ยาวนานเพียงพอที่จะส่งผลต่อการลดอาการปวดของผู้ป่วยได้

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

1. การศึกษานี้ทำการศึกษาเพียงผู้ที่มีอาการปวดจากหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ อาจยังไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับผู้ที่มีอาการปวดบริเวณอื่นๆ ได้ เช่น ผู้ที่มีอาการปวดคอ ไหล่ และเข่า เป็นต้น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ป่วยปวดบริเวณอื่นๆ ต่อไป
2. การศึกษาครั้งนี้ยังขาดกลุ่มควบคุม โดยการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในรูปแบบการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized control trial)
3. การศึกษาครั้งนี้ยังขาดการติดตามผลคงค้างหลังการรักษา โดยการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาการติดตามผลคงค้างหลังการรักษา 1 สัปดาห์

สรุปผลการศึกษา

แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยสามารถลดระดับความรุนแรงของอาการปวดและเพิ่มความสามารถของการทำกิจวัตรประจำวันที่เกิดจากอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุได้และมีความพึงพอใจต่อการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยในระดับมากที่สุด ดังนั้นสามารถนำแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุ ที่ไม่มีอาการบวม แดง ร้อน ซึ่งอาจช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาล ลดการใช้ยาอีกทั้งยังส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยเพื่อการรักษาและสามารถนำไปทำเป็นผลิตภัณฑ์ภูมิปัญญาพื้นบ้านไทยในชุมชน ซึ่งจะส่งเสริมการมีรายได้ของคนในชุมชนได้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานแรงงานจังหวัดพะเยา. รายงานสถานการณ์แรงงานจังหวัดพะเยา ไตรมาส 1 ปี 2558. [ออนไลน์] 2558 [อ้างเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2559]. จาก: http://www.phayao.go.th/au/Labor_1_2558.pdf
2. กานดา กาญจนโพธิ์ และคณะ. ความปวด ความสามารถในการทำกิจกรรมและคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอาการ ปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าไขสันหลัง. ว.รามาธิบดีพยาบาลสาร 2554; 17(1): 36-50.
3. F.M. Gloth, III editor. Handbook of Pain Relief in Older Adults: An Evidence-Based Approach. 2nd ed. New York: Springer Science & Business Media; 2000.
4. พรรณี บึงสุวรรณ และคณะ. การเปรียบเทียบผลของความร้อนระหว่างแผ่นประคบร้อนและลูกประคบสมุนไพรต่อการบรรเทาปวดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา. ว.เทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2552; 21(1): 74-82.
5. กฤษดา ปัญญาภาส และคณะ. ผลแบบทันทีของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยต่ออาการปวดในอาการปวดหลังส่วนล่าง [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด] พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2558
6. Mee-Young Kim, Ju-Hyun Kim, Jeong-Uk Lee, Young-Mi Kim, Jeong-A Lee, Na-Mi Yoon, et al. Temporal Changes in Pain and Sensory Threshold of Geriatric Patients after Moist Heat Treatment. J Phy Ther Sci 2011; 23(5): 797-801.
7. อาทิตย์ พวงมะลิ. นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ แผ่นประคบร้อน. ว.รีฟอร์มข่าวสารวิจัยมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ 2557; 03: 12-3
8. Fairbank J, Pynsent P. The Oswestry Disability Index. J.Spine 2000; 25(22): 2940-2953.
9. ชีรบุลย์ นิมอนุสรณ์กุล. ความน่าเชื่อถือของแบบสอบถามออสเวสทรี (รุ่นที่ 1.0) ในการประเมินอาการผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างร่วมกับอาการปวดร้าวลงขาเรื้อรัง. ว.พุทธชินราชเวชสาร 2551; 24(2): 337-46.
10. Beyerman K, Palmerino M, Zohn L, Kane G, Foster K. Efficacy of Treating Low Back Pain and Dysfunction Secondary to Osteoarthritis: Chiropractic Care Compared with Moist Heat Alone J Manipulative Physiol Ther 2006; 29(2): 107-14.

11. Nopawan S. The Oswestry low back pain disability questionnaire (version 1.0) Thai version. *J Med Assoc Thai* 2007; 90: 1417–22.
12. Sakulsriprasert P, Vachalathiti R, Vongsirinavarat M. Cross-Cultural Adaptation of Modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire to Thai and Its Reliability. *J Med Assoc Thai* 2006; 89 (10): 1694–701.
13. รอยเซน เอ็มเอฟ และคณะ. **สุขภาพดี คุณสร้างได้: You The Owner's Manual.** แปลโดย นุชนาฏ เนตรประเสริฐศรีและปรีชา เมฆานันท์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อินสปายร์; 2554.
14. ชัยวัฒน์ ไกรวัฒนพงศ์. **อาการปวดหลังส่วนล่าง (Low Back Pain)** [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างถึงเมื่อ 9 มกราคม 2559]. จาก: http://med.mahidol.ac.th/ortho/sites/default/files/public/file/pdf/low_back_chaiwat55.pdf
15. สมาคมรุมชาติสซึมแห่งประเทศไทย. **แนวทางเวชปฏิบัติโรคปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain)** [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างถึงเมื่อ 9 มกราคม 2559]. จาก: <http://www.urnurse.net/CPG/ortho-lowbackpain.pdf>
16. มานิตย์ วัชรชัยนันท์. **Diagnosing Nonspecific Back Pain** [ออนไลน์] 2555 [อ้างเมื่อ 10 มกราคม 2559]. จาก: <http://vatchainan2.blogspot.com/2012/07/diagnosingnonspecific-back-pain.html>
17. Balagué F, Mannion AF, Pellisé F, Cedraschi C. Non-specific low back pain. *Lancet* 2012; 379: 482–91.
18. Kenny T. **Nonspecific Lower Back Pain in Adults** [Online] 2013 [cited 2015 Jan 22]. Available from: <http://www.patient.co.uk/health/nonspecific-lower-back-pain-inadults>.
19. กิ่ง แก้ว ปาจารย์, บรรณานิการ. **เวชศาสตร์ฟื้นฟู สำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
20. Krismer M, Van Tulder M. **Low back pain (non-specific)** 2007; 21(1): 77–91.
21. มานิตย์ วัชรชัยนันท์. **Diagnosing Nonspecific Back Pain** [ออนไลน์] 2555 [อ้างเมื่อ 10 มกราคม 2559]. จาก: <http://vatchainan2.blogspot.com/2012/07/diagnosingnonspecific-back-pain.html>

22. Balagué F, Mannion AF, Pellisé F, Cedraschi C. Non-specific low back pain. *Lancet* 2012; 379: 482–91.
23. Michlovetz SL, Thomas P, Nolan Jr, editors. **Modalities For Therapeutic Intervention**. 4th ed. Margaret Biblis Publisher; 2005.
24. Thefreedictionary. **Street drug** [Online] 2013 [cited 2016 Jan 12]. Available from: <http://www.thefreedictionary.com/street+drug>
25. มธุรส ณีฐฐารมณ. รูปแบบการจัดการกับความปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ขณะอยู่บ้าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลา; 2547.
26. Van Tulder MW, Scholten RJ, Koes BW, Deyo RA. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for low back pain: a systematic review within the framework of the Cochrane Collaboration Back Review Group. *Spine* 2000; 25(19): 2501–13.
27. ลดาวัลย์ สุวรรณกิตติ. 108 คำถามกับคุณภาพบำบัด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: รรมสารการพิมพ์; 2541.
28. กัญญา ปาละวิวัฒน์, บรรณาธิการ. การรักษาด้วยเครื่องไฟฟ้าทางกายภาพบำบัด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร; 2543.
29. กองบรรณาธิการ. ผลของการรักษาด้วยความร้อน [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 24 มกราคม 2558]. จาก: <http://student.mahidol.ac.th/~u4809021/p4.html>
30. ผลของการรักษาด้วยความร้อน [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 24 มกราคม 2558]. จาก: <http://www.xn--12c2brasln8jdcc73a.com/article/>
31. Melzack S, Wall PD. Pain mechanisms: a new theory. *Science* 1965; 150(699): 971–9.
32. Cameron MH, Monroe LG. **Physical Rehabilitation for the Physical Therapist Assistant**. United states of America: Elsevier Inc; 2011.
33. แวดดาว คำเขียว. ผลของดนตรีต่อการลดปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจหอบ ผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอก และหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.

34. Michlovetz SL, Thomas P, Nolan Jr, editors. **Modalities For Therapeutic Intervention**. 4th ed. Margaret Biblis Publisher; 2005.
35. ฟรินน์. **พลับพลึง** [ออนไลน์] 2558 [อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559]. จาก: <http://frynn.com/พลับพลึง/>
36. **ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. สมุนไพรที่ใช้เป็นยา** [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559]. จาก: <http://www.thaicrude drug.com/main. php?action=viewpage&pid=129>
37. ฟรินน์. **ขนาดสรรพคุณและประโยชน์ของต้นหนาดใหญ่ 46 ชื่อ** [ออนไลน์] 2558 [อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559]. จาก: <http://frynn.com/หนาดใหญ่/>
38. **สำนักโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช. กลุ่มยาแก้ท้องอืด ท้องขึ้น ท้องเฟ้อ ว่านน้ำ** [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559]. จาก: http://www.rspg.or.th/plants_data/ herbs/herbs_06_9.htm
39. **สำนักโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช. กลุ่มยาแก้ฟกช้ำ ชัดเค็ล็ด ปวดข้อ เส้นเอ็นพิการ ไพล** [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559]. จาก: http://www.rspg.or.th/ plants_data/herbs/herbs_28_3.htm
40. ฟรินน์. **ตะไคร้ สรรพคุณและประโยชน์ของตะไคร้ 45 ชื่อ** [ออนไลน์] 2558 [อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559]. จาก: <http://frynn.com/ตะไคร้/>
41. **สำนักโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช. กลุ่มยารักษาโรคผิวหนัง ผื่นคัน กลากเกลื้อน ขมิ้นชัน** [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559]. จาก: http://www.rspg.or.th/plants_data/herbs/herbs_02_2.htm
42. ฟรินน์. **การบูร สรรพคุณและประโยชน์ของตะไคร้ 34 ชื่อ** [ออนไลน์] 2558 [อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559]. จาก: <http://frynn.com/การบูร/>
43. **วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. เกลือ** [ออนไลน์] 2558 [อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559]. จาก: <http://th.wikipedia.org/wiki/เกลือ>
44. **สำนักโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช. กลุ่มพืชหอม เป็นยาบำรุงหัวใจ เตยหอม** [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559]. จาก: http://www.rspg.or.th/plants_data/ herbs/herbs_03_3.htm

45. สำนักโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช. กลุ่มยาลดความดันโลหิตสูง ใบมะขาม [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559]. จาก: http://www.rspg.or.th/plants_data/herbs/herbs_16_3.htm
46. Thairestherb. ใบเปิ้ล้า [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559]. จาก: http://thairestherb.blogspot.com/2009/11/blog-post_20.htm
47. สำนักโครงการอนุรักษ์พันธุกรรมพืช. กลุ่มยาขับเสมหะ แก้วไฉ มะกรูด [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559]. จาก: http://www.rspg.or.th/plants_data/herbs/herbs_08_6.htm
48. SiamSouth. แหล่งที่พบโกศจุฬาลัมพา [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559]. จาก: <http://www.siamsouth.com/suratthani/surat090.php>
49. Piromwaroon. โกศจุฬาลัมพา [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 19 มกราคม 2559]. จาก: http://piromwaroon.blogspot.com/2013/03/blog-post_26.html?m=1
50. Robert J. baker, Gerale W. bell. The effect of Therapeutic Modalities on Blood Flow in the Human Calf. JOSPT 1991; 13(1): 23-7.
51. ฉัตรทิพย์ เพ็ชรชลาสัย และคณะ. การเก็บและการนำความร้อนของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทยด้วยคลื่นไมโครเวฟ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชากายภาพบำบัด] พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2558.
52. รัตนาดี ณ นคร. อาการปวดหลัง (Low Back Pain) [ออนไลน์] 2554 [อ้างเมื่อ 9 มกราคม 2559]. จาก: med.md.kku.ac.th/site_data/mykku_med/701000019/back_pain.DOC
53. จักรพันธุ์ กฤตมโนรธ และคณะ. การพัฒนาแผ่นประคบร้อนสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยโรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ. ว.การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2551; 6(1): 18-22.
54. หมอยา. วิธีทำลูกประคบ [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 13 พฤษภาคม 2558]. จาก: <http://mhoya.9nha.com/sara1/prakob.html>
55. ดารารัตน์ เบญจบุญญาภาพ และคณะ. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลังจากลำดับการรักษาด้วยแผ่นประคบร้อนร่วมกับคลื่นเสียงความถี่สูง บริเวณจุดกดเจ็บชนิดแฝงเร้นของกล้ามเนื้อขา. ว.เทคนิคการแพทย์เชียงใหม่ 2557; 47(1): 61-66.
56. ลลิตา วีระเสถียร. การบำบัดด้วยความหอม. ว.ศรีนครินทร์วิโรฒเภสัชสาร 2541; 23(1): 52-7.

57. ธาริณี ชันธวิธิ. การตรวจวัดประสิทธิภาพแผ่นประคบความร้อนของงาน
กายภาพบำบัด โรงพยาบาลกลาง [ออนไลน์] ม.ป.ป. [อ้างเมื่อ 26 พฤษภาคม 2558].
จาก: [http://www.klanghospital.go.th/attachments/435_การตรวจวัดประสิทธิภาพแผ่น
ประคบความร้อน.pdf](http://www.klanghospital.go.th/attachments/435_การตรวจวัดประสิทธิภาพแผ่นประคบความร้อน.pdf)







ภาคผนวก ก

แบบคัดกรองอาสาสมัคร

ภาคผนวก ก
แบบคัดกรองอาสาสมัคร

วันที่...../...../.....

Subject ID.....

ส่วนที่ 1: (สำหรับอาสาสมัคร)

ชื่อ.....เพศ.....

วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

โรคประจำตัว.....

ส่วนที่ 2: (สำหรับผู้วิจัย)

ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท

อุณหภูมิร่างกาย.....องศาเซลเซียส

อาการปวดหลัง ไม่มี มี

อาการ

 อาการปวดร้าวไปบริเวณอื่น อาการชา อาการปวดข้อ มีความผิดปกติของการขยับถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ อาการปวดตอนกลางคืนรบกวนการนอน มีปัญหาของหลอดเลือด และมีการไหลเวียน
ของเลือดน้อย หรือมีภาวะเลือดออกง่าย สตรีที่อยู่ในช่วงของการมีประจำเดือน บุคคลที่มีความดันโลหิตสูงที่ยังควบคุมไม่ได้
ล้มผัส(uncontrolled hypertension)

การรับความรู้สึกร่อนเย็นบริเวณผิวหนัง

 เมื่อไอ จาม มีอาการปวดทันที อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขา/เท้า อาการปวดน้อยลงเมื่อทำกิจกรรม ปวดหลังจากตื่นนอน การปวดหลังจากการบาดเจ็บหนัก
เช่น ตกจากที่สูง มีอาการมีนเมา ชาตลติ หรือหมด
ความรู้สึก มีไข้(อุณหภูมิสูงมากกว่า 38 องศา
เซลเซียส) โรคผิวหนังที่อาจติดต่อได้โดยการ
เช่น โรคกลาก โรคเกื้ออื่น เป็นต้น
และมีบาดแผลเปิดบริเวณลำตัว intact impaired absent

ประวัติการแพ้

สมุนไพรม

ไม่มี

มี

ผ้าขนหนู

ไม่มี

มี

ความร้อน

ไม่มี

มี

อื่นๆ

ไม่มี

มี

ระบุ.....

ประวัติการผ่าตัดบริเวณหลัง

ไม่มี

มี

ระบุ.....



ภาคผนวก ข

แบบสอบถามมิติฟายด์ออสเวสทรี ฉบับภาษาไทย



ภาคผนวก ข

วันที่...../...../.....

Subject ID.....

 Pre-test Post-test

แบบสอบถามแบบโมดิฟายด์ออสเวสทรีฉบับภาษาไทย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ จัดทำเพื่อให้ผู้รักษาของท่านเข้าใจผลกระทบของอาการปวดหลังของท่านที่มีต่อชีวิตประจำวัน กรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยการขีด ✓ ด้านหน้าข้อความเพียงข้อเดียวที่จะบอกสภาพของคุณในวันนี้ได้ดีที่สุด เราทราบดีว่าท่านอาจจะรู้สึกว่ามี 2 ข้อความในข้อนั้นที่อาจจะตรงกับสภาพของคุณ แต่กรุณาขีดเครื่องหมายในที่ว่างด้านหน้าข้อความที่ใกล้เคียงกับสภาพในปัจจุบันของคุณมากที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ระดับความเจ็บปวด

- สามารถทนปวดได้ โดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด
- มีอาการปวดมาก แต่จัดการได้โดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด
- ยาแก้ปวดทำให้หายปวดโดยสิ้นเชิง
- ยาแก้ปวดทำให้หายปวดได้ในระดับปานกลาง
- ยาแก้ปวดทำให้หายปวดได้เล็กน้อย
- ยาแก้ปวดไม่มีผลต่ออาการปวด

(.....คะแนน)

2. การดูแลตัวเอง (อาทิเช่น การทำความสะอาด, การแต่งตัว)

- ดูแลตัวเองได้ตามปกติ โดยไม่ทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น
- ดูแลตัวเองได้ตามปกติ แต่มันทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น
- ปฏิบัติได้ซ้าๆ โดยมีอาการปวด และต้องระมัดระวัง
- ต้องการความช่วยเหลือ แต่ก็สามารถจัดการธุระส่วนตัวส่วนใหญ่ได้
- ต้องการความช่วยเหลือทุกวัน สำหรับธุระส่วนตัวเกือบทุกเรื่อง
- แต่งตัวไม่ได้เลย อาบน้ำด้วยความลำบาก และอยู่แต่ที่เตียงนอน

(.....คะแนน)

3. การยกของ

- ยกของหนักได้โดยที่อาการปวดไม่เพิ่มขึ้น
- ยกของหนักได้ แต่มันทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น
- อาการปวดเป็นอุปสรรคในการยกของหนักขึ้นจากพื้น แต่ก็ยกได้ ถ้าของที่มีน้ำหนักมาก ถูกจัดวางให้สะดวกในการยก (เช่นของตั้งบนโต๊ะ)
- อาการปวดเป็นอุปสรรคในการยกของหนัก แต่ก็ยกได้ ถ้าของที่มีน้ำหนักไม่มากนัก ถูกจัดวางให้สะดวกในการยก
- ยกได้แต่ของที่เบามาก
- ไม่สามารถยกหรือถืออะไรได้เลย

(.....คะแนน)

4. การเดิน

- อาการปวดไม่เป็นอุปสรรคในการเดินไกลๆ
- อาการปวดทำให้เดินได้ไม่เกิน 1 กิโลเมตร
- อาการปวดทำให้เดินได้ไม่เกิน 500 เมตร
- อาการปวดทำให้เดินได้ไม่เกิน 250 เมตร
- เดินได้โดยใช้ไม้ค้ำยันหรือไม้เท้าเท่านั้น
- อยู่ที่เตียงเกือบตลอดเวลาและต้องคลานไปเข้าห้องน้ำ

(.....คะแนน)

5. การนั่ง

- นั่งบนเก้าอี้แบบไหนก็ได้ นานเท่าที่ต้องการ
- นั่งบนเก้าอี้แบบที่ชอบเท่านั้น นานเท่าที่ต้องการ
- อาการปวดทำให้นั่งได้นานไม่เกิน 1 ชั่วโมง
- อาการปวดทำให้นั่งได้นานไม่เกิน ครึ่งชั่วโมง
- อาการปวดทำให้นั่งได้นานไม่เกิน 10 นาที
- อาการปวดทำให้นั่งไม่ได้เลย

(.....คะแนน)

6. การยืน

- ยืนได้นานเท่าที่ต้องการโดยที่อาการปวดไม่เพิ่มขึ้น
- ยืนได้นานเท่าที่ต้องการ แต่มันทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น
- อาการปวดทำให้ยืนได้นานไม่เกิน 1 ชั่วโมง
- อาการปวดทำให้ยืนได้นานไม่เกิน ครึ่งชั่วโมง
- อาการปวดทำให้ยืนได้นานไม่เกิน 10 นาที
- อาการปวดทำให้ยืนไม่ได้เลย

(.....คะแนน)

7. การนอน

- อาการปวดไม่เป็นอุปสรรคต่อการนอนเต็มอิม
- นอนได้เต็มอิม แต่ต้องทานยาแก้ปวด
- แม้จะได้ทานยา ก็นอนได้น้อยกว่า 6 ชั่วโมง
- แม้จะได้ทานยา ก็นอนได้น้อยกว่า 4 ชั่วโมง
- แม้จะได้ทานยา ก็นอนได้น้อยกว่า 2 ชั่วโมง
- อาการปวดทำให้นอนไม่หลับเลย

(.....คะแนน)

8. การเข้าสังคม

- การใช้ชีวิตในสังคมเป็นปกติ และไม่ทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น
- การใช้ชีวิตในสังคมเป็นปกติ แต่มันเพิ่มระดับความเจ็บปวด
- อาการปวดเป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก (เช่น กีฬา, การเดินร่ำ)
- อาการปวดเป็นอุปสรรคในการออกไปข้างนอกบ่อยๆ
- อาการปวดจำกัดการใช้ชีวิตในสังคม ให้อยู่แต่ในบ้าน
- แทบไม่มีการเข้าสังคม เนื่องจากอาการปวด

(.....คะแนน)

9. การเดินทาง

- เดินทางไปได้ทุกแห่งโดยอาการปวดไม่เพิ่มขึ้น
- เดินทางไปได้ทุกแห่ง แต่มันทำให้อาการปวดเพิ่มขึ้น
- อาการปวดจำกัดการเดินทางที่เกิน 2 ชั่วโมง
- อาการปวดจำกัดการเดินทางที่เกิน 1 ชั่วโมง
- อาการปวดจำกัดการเดินทาง โดยเดินทางได้ในระยะสั้นที่ไม่เกินครึ่งชั่วโมง
- อาการปวดเป็นอุปสรรคต่อการเดินทางทั้งหมด ยกเว้นการไปพบแพทย์ / นัก

กายภาพบำบัด หรือไปโรงพยาบาล

(.....คะแนน)

10. การทำงาน / งานบ้าน

- งานบ้าน / กิจกรรมทางการงาน ไม่ทำให้เกิดอาการปวด
- งานบ้าน / กิจกรรมทางการงาน เพิ่มอาการปวด แต่สามารถทำงานที่ต้องการทำทั้งหมดได้
- ทำงานบ้าน / ภาระงานส่วนใหญ่ได้ แต่อาการปวดเป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมที่มีความเครียดทางกายเพิ่มขึ้น (เช่น การยกของ, การดูดฝุ่น)
- อาการปวดเป็นอุปสรรคในการทำสิ่งใดๆ ยกเว้นภาระงานที่เบา
- อาการปวดเป็นอุปสรรค แม้แต่ภาระงานที่เบา
- อาการปวดเป็นอุปสรรคในการทำงานใดๆหรืองานบ้านประจำ

(.....คะแนน)

คะแนนรวม.....คะแนน

ผลที่ได้ =%

ภาคผนวก ค

แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แผ่นกระดาษร้อนสมุนไพรไทย



ภาคผนวก ค

แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย

คำอธิบาย

แบบประเมินความพึงพอใจฉบับนี้ประกอบด้วย 2 ตอน ขอความร่วมมืออาสาสมัครตอบแบบประเมินให้ครบถ้วน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ต่อไป

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหน้าข้อความ

- | | | | |
|----------|--|---------------------------------------|--|
| 1. เพศ | <input type="checkbox"/> หญิง | <input type="checkbox"/> ชาย | |
| 2. อายุ | <input type="checkbox"/> 35-59 ปี | <input type="checkbox"/> 60 ปี ขึ้นไป | |
| 3. อาชีพ | <input type="checkbox"/> เกษตรกร | <input type="checkbox"/> รับราชการ | <input type="checkbox"/> แม่บ้าน |
| | <input type="checkbox"/> ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> รับจ้าง | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ |

ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ประเด็น/ หัวข้อ	ระดับความพึงพอใจ				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
1. แผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย					
1.1 ความเหมาะสมของขนาดแผ่นประคบร้อน					
1.2 ความเหมาะสมของรูปร่างแผ่นประคบร้อน					
1.3 แผ่นประคบร้อนมีการกระจายความร้อนทั่วแผ่น					
1.4 แผ่นประคบร้อนให้ความร้อนยาวนานตลอดการรักษา					
1.5 แผ่นประคบร้อนมีความสะดวกสบายในการนำไปใช้					

2. ถุงผ้าขนหนูห่อแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย					
2.1 ความหนาของถุงผ้าขนหนูมีความเหมาะสม					
2.2 ความสะดวกสบายของการนำถุงห่อผ้าขนหนูไปใช้					
3. ผลการรักษา					
3.1 ท่านมีอาการปวดลดลงหลังการรักษา					
3.2 ท่านมีความรู้สึกผ่อนคลายหลังการรักษา					
3.3 ท่านมีความพึงพอใจต่อกลิ่นของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรไทย					
4. ความพึงพอใจโดยรวมหลังการรักษา					

ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี)

.....



ภาคผนวก ง

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร



ภาคผนวก จ

การแปลผลแบบสอบถามมิติฟายด์ออสเวสทรี ฉบับภาษาไทย



ภาคผนวก จ

การแปลผลแบบสอบถามมิติฟายด์ออสเวสทรี ฉบับภาษาไทย

การแปลผล :

จาก (คะแนนที่ได้/คะแนนรวมทั้งหมด) $\times 100$

เช่น ได้คะแนน 18 เต็ม 50 = $(18/50)\times 100$
= 36 %

เกณฑ์ระดับความรุนแรง:

0%–20% (ความบกพร่องน้อยที่สุด)	ผู้ป่วยสามารถจัดการกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันมากที่สุด ไม่มีการรักษา อาจจะมีการแนะนำเกี่ยวกับการยกของ ท่าทาง สมรรถภาพทางกายและการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยที่มีการประกอบอาชีพประจำ (เช่น เลขาณูการ) อาจประสบปัญหามากกว่าคนอื่น ๆ
21%–40% (ความบกพร่องปานกลาง)	ผู้ป่วยอาจพบอาการปวดมากขึ้นและมีปัญหาเกี่ยวกับการนั่ง การยกของและยืน การเดินทางและการใช้ชีวิตในสังคม เป็นเรื่องยากมากขึ้น ผู้ป่วยอาจจะหยุดการทำงาน การดูแลตัวเอง การนอนหลับและการเดินทางอาจจะไม่ได้รับผลกระทบ การรักษาแบบประคับประคองอาจจะไม่เพียงพอ
41%–60% (ความบกพร่องรุนแรง)	อาการปวดเป็นปัญหาหลักสำหรับผู้ป่วย แต่ยังคงจะประสบปัญหาที่สำคัญในการเดินทาง การดูแลตัวเอง การเข้าสังคม การทำงานและการนอนหลับ
61%–80% (ง่อย, พิการ)	อาการปวดหลังมีผลกระทบในทุกด้านของชีวิตประจำวันและการทำงาน การรักษาเป็นสิ่งจำเป็น
81%–100%	ผู้ป่วยอาจจะนอนติดเตียง หรือกล่าวอ้างอาการของตัวเองเกินความเป็นจริง ข้อแนะนำประเมินอย่างระมัดระวัง