



รายงานฉบับสมบูรณ์

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการนวดไทยด้วยตนเอง โดยใช้ตะขอนวดวิไล™ กับไอบูโพรเฟนในผู้ป่วยปวดหลัง จากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด

Comparison the effectiveness of traditional Thai self-massage using a Wilai massage stick™ versus ibuprofen in patients with back pain associated with myofascial trigger points

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

ดร.ภนิดา วามนตรี

ผู้ร่วมวิจัย

ผศ.ดร.เนาวรัตน์ กาญจนาคาร

รศ.ดร.วิชัย อึ้งพินิจพงศ์

วาทิ ร้อยตรี ดร.ดาวรุ่ง วัชรินทร์รัตน์

นายแพทย์อภิชน จินเสวก

ผู้รับทุน

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

พ.ศ.2558

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าภายหลังการรักษาด้วยการนวดไทยด้วยตนเองโดยใช้ตะขอนวดตัววิไล™ และยาไอบูโพรเฟนมีผลต่อการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนบนจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดได้ อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ใช้อุปกรณ์ Thera can กดบนจุดกดเจ็บ [trigger point: TrP] อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ตามด้วยการยืดกล้ามเนื้อ (sustained stretching) เป็นเวลา 5 วัน ในผู้ป่วยปวดคอ และหลังส่วนบนจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดสามารถลดปวดได้ [6] นอกจากนี้ยังมีการใช้อุปกรณ์ activator trigger point therapy [ATrPT] ในการรักษาผู้ป่วย non-specific neck with upper trapezius trigger points เป็นจำนวน 10 thrusts at a rate of one thrust per second ใน สามารถลดอาการปวดได้เช่นกัน [61] ถึงแม้ว่าการศึกษาในอดีตให้ผลใกล้เคียงกับการศึกษาในปัจจุบัน แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาไม่ได้ศึกษาผลของการนวดแบบไทย อีกทั้งมีความแตกต่างในรายละเอียดไปจากการศึกษานี้ เช่น ประเภทของผู้ป่วย ส่วนของร่างกายที่ทำการรักษา ความแรงของการกดและรูปแบบของการนวด ระยะเวลาที่ใช้ นวด และอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษา

จากการเปรียบเทียบผลการรักษาทั้งการนวดไทยด้วยตนเองโดยใช้ตะขอนวดตัววิไล™ และยาไอบูโพรเฟน โดยภาพรวมพบว่า แนวโน้มของกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยด้วยตนเองโดยใช้ตะขอนวดตัววิไล™ สามารถลดอาการปวดได้มากกว่ากลุ่มรักษาด้วยยา ดังตารางที่ 5 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.14 มีค่ามากกว่า 1 ซึ่งกำหนดเป็นค่าความแตกต่างที่ต่ำที่สุดที่มีความหมายทางคลินิก (clinical significant) อีกนัยหนึ่งคือ ผลของการรักษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก ผลของการลดลงของระดับอาการปวดหลังส่วนบนภายหลังการนวดไทยด้วยตนเองโดยใช้ตะขอนวดตัววิไล อาจอธิบายได้จากแนวคิดทฤษฎีควบคุมประตู [gate control theory] ซึ่งแรงกดผ่านทางผิวหนังและแนวกล้ามเนื้อจะไปกระตุ้นเส้นใยประสาทขนาดใหญ่ [pressure receptor] ทำให้เกิดการยับยั้งการส่งต่อของกระแสประสาทรับความรู้สึกเจ็บปวดในระดับไขสันหลัง ทำให้ปิดประตูการส่งสัญญาณความเจ็บปวด [62]

สำหรับตัวแปรอื่นก็ให้ผลเช่นเดียวกับตัวแปรหลัก [primary variable] ดังนั้นการเพิ่มของระดับความรู้สึกกดเจ็บ (pressure pain threshold: PPT) ภายหลังการนวดไทยด้วยตนเองโดยใช้ตะขอนวดตัววิไล™ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ใช้ Backnobber II กดนวดบริเวณจุดกดเจ็บ [trigger point: TrP] วันเว้นวัน วันละ 6 ครั้ง ๆ ละ 30 วินาทีเป็นเวลา 1 สัปดาห์และวัดจุดกดเจ็บบริเวณกล้ามเนื้อบ่าที่มีจุดกดเจ็บมากที่สุด [53] และในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้ตะขอนวดตัววิไล™ ทำการนวดบริเวณหลังส่วนบน บ่า สะบักทั้ง 2 ข้างตามแนวการนวดไทย รวมทั้งการยืดกล้ามเนื้อบริเวณเอว บ่า คอ สะบักร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ

บริเวณกล้ามเนื้อที่พบว่าเกิดจุดกดเจ็บได้บ่อย มีรายงานว่า การนวดและการยืดกล้ามเนื้อสามารถที่จะทำ ให้กล้ามเนื้อที่เกร็งตัวหดสั้นกลับสู่ความยาวปกติได้ และนำไปสู่การลดลงของความไวในการปวด กล้ามเนื้อ [63]

ส่วนการเคลื่อนไหวคอ [cervical range of motion: CROM] พบว่าองศาการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้น หลังการนวดไทยด้วยตนเองโดยใช้ตะขอนวดตัววิไล™ และยังให้ผลดีกว่าการรักษาด้วยยา หลังการรักษา ทันที, และ 1 วันหลังการรักษา ในท่าการก้ม การเงย การเอียงคอไปทางซ้าย และเอียงคอไปทางขวา , 5 วันภายหลังการรักษาครั้งสุดท้าย ขององศาการเงยและการเอียงคอไปด้านซ้ายเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (มากกว่า 5 องศา) ซึ่งถือว่ามีนัยสำคัญทางคลินิก [64] ซึ่งอธิบายได้ว่า การรักษาด้วยยามีผลในการลด ปวดแต่ไม่มีผลต่อการเคลื่อนไหวกระดูกสันหลังส่วนคอ โดยเฉพาะที่เป็นเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาใน อดีตจากผลของการรักษาด้วยยา นอกจากนี้การนวดไทยด้วยตนเองโดยใช้ตะขอนวดตัววิไล™ ยังช่วยลด การแข็งเกร็งของเนื้อเยื่อ 5 วัน ภายหลังการรักษาครั้งสุดท้ายได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยยา อย่างไรก็ตาม ยาลดการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ซึ่งมีฤทธิ์ไปขัดขวางการสร้างพอสตาแกลนดิน [prostaglandin] ทำให้ลดการอักเสบและระงับปวด [65] ซึ่งการรักษาทางยานั้นออกฤทธิ์ได้ทุกระบบใน ร่างกาย [systemic effects] และเป็นการกระตุ้นทางเภสัชวิทยา [pharmacological stimulation] แต่การ นวดเป็นการกระตุ้นการไหลเวียนเลือดและกระตุ้นปลายประสาททำให้มีผลลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และความแข็งของเนื้อเยื่อ ทำให้การไหลเวียนเลือดดีกว่าการรักษาด้วยยา [66]

จากผลที่กล่าวมาเบื้องต้นจึงสรุปได้ว่า การนวดไทยด้วยตนเองให้ประสิทธิผลต่อการรักษาผู้ป่วย ปวดหลังส่วนบนในกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดได้ดีกว่ายา ผลที่เกิดขึ้นดังกล่าวอาจสามารถ อธิบายเป็นข้อๆ ได้ดังนี้

1. รูปแบบของการนวด ใช้การนวดแบบไทยแต่ไม่ได้เน้นการกดนวดที่จุดกดเจ็บ (trigger points) ซึ่งกำหนดให้ผู้ใช้นิ้วตะขอนวดตัววิไล™ แต่ละคนทำการนวดโดยไม่ทราบตำแหน่งของจุดกดเจ็บ

1.1 การควบคุมแรงกดในการทดลองให้อยู่ในระดับ รู้สึกเจ็บเล็กน้อย: วิธีการนวดตัวเอง ด้วยตะขอนวดวิไล™ อาสาสมัครต้องใช้แรงกดระหว่างการนวดให้ถึงระดับ สึกเจ็บเล็กน้อย ทำให้มีการ ผ่อนคลายทั่วร่างกายโดยทั่วไป ไม่ได้เน้นการรักษาเฉพาะจุด

1.2 การควบคุมจำนวนรอบ: อาสาสมัครแต่ละคนที่ทำการนวดด้วยตนเอง บริเวณ กล้ามเนื้อหลังส่วนบนแต่ละแนวเป็นจำนวนแนวละ 5 รอบเท่ากัน

1.3 การควบคุมระยะเวลาระหว่างการนวด: ระยะเวลาในการกดค้างแต่ละจุดใช้เวลา 5 วินาทีแล้วจึงเปลี่ยนจุดกดไปยังจุดอื่น ๆ เพื่อต้องการทางสรีระวิทยาในการเพิ่มความยืดหยุ่นให้กับ กล้ามเนื้อ [52]

2. ใช้เทคนิคการกดค้าง (ischemic compression) ซึ่งเป็นเทคนิคในการกดโดยตรงไปบนแนวกล้ามเนื้อตามคู่มือการนวดไทย เป็นจุดที่อ้างอิงตามแนวจุดของการกดนวด ผลจากการกดทำให้กล้ามเนื้อตึงหรือเกร็งเกิดการผ่อนคลายซึ่งเป็นผลมาจากมีการไหลเวียนของเส้นเลือดแดงมายังจุดกดเพิ่มมากขึ้น และเกิดการไหลกลับของหลอดเลือดดำเพื่อนำของเสียออกไปจากบริเวณที่กด จึงส่งผลทำให้การเคลื่อนไหวดีขึ้นและมีความยืดหยุ่นมากขึ้น เชื่อว่า การกดค้าง (maintain pressure) ซึ่งเป็นเทคนิคหนึ่งใน inhibition technique มีผลในการยับยั้งการนำกระแสประสาทซึ่งจะยับยั้ง spasm reflex ได้ ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลายและส่งเสริมให้ข้อต่อต่างๆ เคลื่อนไหวได้ดีขึ้น นอกจากนี้การกดลงบนเอ็นกล้ามเนื้อ (tendinous pressure) แรงกดนี้มีผลยับยั้งการตอบสนองของกล้ามเนื้อคือ ลดความตึงของกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย อาจเป็นผลมาจากการกระตุ้น golgi tendon organ และ pacinnian corpuscles ซึ่งคาดว่าจะมีการยับยั้งความรู้สึกอื่น ๆ และสามารถให้ผลในการลดการกระตุ้นต่างๆ ที่กระทำต่อกลุ่ม motor neuron ด้วย [62]

ข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้คือไม่สามารถเปรียบเทียบการรักษาในกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับการรักษาใดๆ เลยหรือให้การรักษาแบบหลอกที่แท้จริงได้ [Placebo group] ซึ่งเป็นข้อจำกัดทางด้านจริยธรรมและเป็นธรรมชาติที่ไม่สามารถทำการรักษาหลอกมาเปรียบเทียบกับกรนวดไทยด้วยตนเองโดยใช้ตะขอนวดตัววิไล™ ได้ นอกจากนี้ความชำนาญในการใช้ตะขอนวดตัววิไล™ ของแต่ละคนแตกต่างกันจึงทำให้แรงที่ใช้ในการกดแตกต่างกัน , ระดับกันของความเจ็บปวด [pain threshold] ในแต่ละคนแตกต่างกัน ทำให้ระดับความรู้สึกปวด ที่ใช้ในการทดลองเป็นความรู้สึก [subjective] จึงทำให้บางคนอาจใช้แรงกดที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไปจากระดับความรู้สึกปวด ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้

5. Conclusion

ผลการศึกษารูปได้ว่าผลการนวดไทยด้วยตนเองโดยใช้ตะขอนวดตัววิไล™ มีประสิทธิภาพเพียงพอในการรักษากลุ่มผู้ป่วยปวดหลังส่วนบนจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด จึงสมควรเป็นการรักษาทางเลือกอีกทางหนึ่งสำหรับผู้ที่มีปัญหาแพ้ยาด้านการอักเสบ สามารถใช้แทนการรักษาด้วยยาที่เสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียง อันเนื่องจากการผลในการบรรเทาอาการปวดและความตึงของกล้ามเนื้อ ดังนั้นการศึกษาในอนาคตควรศึกษาผลของการนวดไทยโดยใช้ตะขอนวดวิไลในการบำบัดโรคอื่นๆ ทางระบบประสาทและกล้ามเนื้อต่อไป อย่างไรก็ตามการศึกษาในอนาคตควรศึกษาผลระยะยาวของตะขอนวดตัววิไล™ ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนบนจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด