

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การศึกษาประสิทธิผลของการอบไอน้ำสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ

ปรีชา หนูทิม ภ.ม.*

คัญธมาธา สิทธิไกรพงษ์ ส.ม.**

ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย ปร.ด.***

วันรับ:	27 ส.ค. 2561
วันแก้ไข:	7 พ.ย. 2561
วันตอบรับ:	1 ธ.ค. 2561

* โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

** สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

*** วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ การศึกษานี้เป็นการทดลองแบบสุ่ม มีกลุ่มควบคุม และปกปิดข้อมูลการรักษาของกลุ่มอาสาสมัคร (single blind randomized controlled trial) เพื่อประเมินประสิทธิผลของการอบไอน้ำสมุนไพรเปรียบเทียบกับการอบไอน้ำที่ไม่มีสมุนไพรในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยชายหญิงอายุ 25-60 ปี ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อซึ่งมารับการรักษาที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 60 คน โดยสุ่มแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละเท่ากัน กลุ่มที่ 1 รักษาด้วยการอบไอน้ำสมุนไพร และกลุ่มที่ 2 รักษาด้วยการอบไอน้ำไม่มีสมุนไพร การอบทั้ง 2 กลุ่ม จะใช้เวลาในการอบครั้งละ 30 นาทีต่อครั้ง อบสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ตลอดระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประเมินผลระดับอาการปวดก่อนและหลังการรักษาด้วย Visual analog scale พบว่าทั้งกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรและการอบไอน้ำ ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่าระดับอาการปวดกล้ามเนื้อทั้งก่อนและหลังการรักษาไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการอบไอน้ำไม่มีสมุนไพรครั้งละ 30 นาที อบสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์ สามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อได้ไม่แตกต่างจากการอบไอน้ำสมุนไพรสำหรับระดับความพึงพอใจเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนการรักษากับหลังการรักษากลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรจะมีระดับความพึงพอใจมากกว่าแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ: การอบไอน้ำสมุนไพร, การอบไอน้ำไม่มีสมุนไพร, อาการปวดกล้ามเนื้อ, ประสิทธิภาพ

บทนำ

ปัจจุบันโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบโครงสร้าง กล้ามเนื้อ กระดูก ข้อและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยจากรายงานสถิติจำนวนการป่วยของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบดังกล่าว จากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ

(ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ในปี พ.ศ. 2557 - 2559 คือ 7,653,537, 8,563,866 และ 9,072,688 คนตามลำดับ คิดเป็นอัตรา 137.8, 155.3 และ 166.73 ต่อประชากร 1,000 คน⁽¹⁾ ซึ่งพบมากในกลุ่มวัยทำงานที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและใช้แรงงาน⁽²⁾ อาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณหลัง คอ บ่า ไหล่⁽³⁾ เป็นตำแหน่งที่พบ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบ sin-
gle-blinded randomized controlled trial โดยปกปิด
อาสาสมัคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อชนิดเรื้อรัง ที่มารับ
บริการ ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทาง-
เลือก กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเดือนเมษายน -
กันยายน พ.ศ. 2558

**เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ
(inclusion criteria)**

- 1) มีอายุระหว่าง 20-60 ปี
- 2) ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์แผนไทยและ
แพทย์แผนปัจจุบันว่ามีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า
หรือต้นคอชนิดเรื้อรังเกิน 3 เดือน
- 3) หยุดยาหรือหยุดการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ
โดยการนวดรักษา ประคบสมุนไพร ฟังเข็ม หรือ
การรักษาอื่นๆ เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ก่อนเข้าร่วม
โครงการ
- 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่มีข้อห้ามในการอบสมุนไพร
เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคลมชัก
โรคหอบหืดและมีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส
โดยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทย-
ประยุกต์หรือแพทย์แผนไทย
- 5) ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง เช่น
โรคหลอดเลือดสมอง หัวใจ มะเร็ง เอ็ดส์ ที่เป็น
อุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือโรค
อื่นๆ ที่แพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์แผน-
ไทยมีความเห็นว่าไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้

**เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (ex-
clusion criteria)**

- 1) อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร
- 2) อยู่ระหว่างการได้รับการรักษาอื่น เช่น การ

ทำกายภาพบำบัด การฝังเข็ม หรือการใช้ยา
สมุนไพร

- 3) มีแผนการรักษาที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล
หรือไม่สามารถมารับการอบไอน้ำสมุนไพรติดต่อกัน
ตามแผนวิจัยได้
- 4) มีอาการอักเสบจากบาดแผลต่างๆ
- 5) มีอาการอ่อนเพลีย อदनอน อดอาหาร วิงเวียน
ศีรษะ
- 6) อาสาสมัครรับประทานยาแก้ปวด เช่น NSAIDS,
ยาคลายกล้ามเนื้อ และ paracetamol เป็นต้น
- 7) ผู้ที่มีประวัติการแพ้สมุนไพรจากการอบไอน้ำ
สมุนไพร และแพ้ความร้อนจากไอน้ำ

**เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (discontinuation
criteria)**

- 1) ผู้ป่วยไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษาต่อไป
- 2) อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการเกิดผลข้างเคียง
รุนแรงจากการอบไอน้ำสมุนไพร และอบไอน้ำเช่น
อาการปวดรุนแรงมากขึ้น
- 3) ไปรับการรักษาด้วยวิธีอื่นนอกเหนือจากที่แพทย์
สั่ง ในระหว่างที่เข้าร่วมโครงการ (เช่น การทำ
กายภาพบำบัด ฟังเข็ม ฉีดยา หรือนวด เป็นต้น)
- 4) หากอาสาสมัครไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขข้อ-
ตกลงหรือไม่สามารถรักษาได้ตามนัดติดต่อกัน 2
ครั้ง ผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกอาสาสมัครใหม่มา
แทน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ
1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยชุดอบ
สมุนไพร มีส่วนประกอบตามตารางที่ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
แบบเก็บข้อมูลซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรค/อาการเจ็บป่วย ได้แก่
ลักษณะของการทำงาน ระยะเวลาที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ

ตารางที่ 1 ส่วนประกอบชุดอบสมุนไพร

ลำดับ	ชื่อสมุนไพร	ส่วนที่ใช้	น้ำหนัก (กรัม)
1	โพล	เหง้า	75
2	ขมิ้น	เหง้า	75
3	เปราะหอม	เหง้า	75
4	ว่านน้ำ	เหง้า	20
5	มะขาม	ใบ	15
6	การบูร	-	2.5
7	พิมเสน	-	2.5

รูปแบบการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ การแพ้ยาลูก
ประจำตัว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลประสิทธิผลของการรักษาแต่ละวิธีที่ผู้ป่วยได้รับโดยใช้แบบประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ ได้แก่ Visual Analogue Scale (VAS) โดยให้ทำเครื่องหมาย X บนเส้นตรงที่กำหนดให้ยาว 10 เซนติเมตร ตำแหน่งปลายสุดด้านซ้ายมือตรงกับไม่มีอาการปวดและเพิ่มมากขึ้นไปทางขวามือ ตำแหน่งปลายสุดทางขวามือตรงกับความรู้สึกปวดมากที่สุด โดยลักษณะการให้คะแนนในแต่ละส่วนจะให้ตามที่วัดได้จากการวัดบนเส้นตรงที่กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมายไว้ แล้วนำคะแนนที่ได้รวมกัน โดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 0 - 10 ซึ่งคะแนนยิ่งสูงแสดงถึงบุคคลรับรู้ถึงความรู้สึกนั้นสูง

ขั้นตอนการศึกษา

1. เสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาความเหมาะสมตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนและได้รับอนุมัติ เลขที่ สธ 0503.13/424 ลงวันที่ 11 มีนาคม 2557 รหัสโครงการ 03-2557

2. คัดเลือกประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการ ผู้ที่สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมรับการศึกษาลงนามในแบบยินยอมตามแบบที่อนุมัติโดยคณะ-

กรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

3. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากข้อ 2 และยินยอมเข้าร่วมศึกษาวิจัย จะได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และบันทึกผลการตรวจร่างกายไว้เป็นข้อมูลพื้นฐานในบันทึกประจำตัว

4. สุ่มอาสาสมัครเข้ากลุ่ม

การสุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มการรักษา 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรและกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำทำโดยวิธีการจับฉลาก หากอาสาสมัครจับได้หมายเลขคี่หรือลงท้ายด้วยเลขคี่ จะได้รับการรักษาด้วยวิธีที่ 1 คือ รักษาด้วยการอบไอน้ำสมุนไพร จะใช้เวลาในการอบครั้งละ 30 นาทีต่อครั้ง อบจำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และหากจับฉลากได้หมายเลขคู่หรือลงท้ายด้วยเลขคู่จะได้รับการรักษาด้วยวิธีที่ 2 คือ รักษาด้วยการอบไอน้ำไม่มีสมุนไพรจะใช้เวลาในการอบครั้งละ 30 นาทีต่อครั้ง อบจำนวน 3 ครั้งต่อสัปดาห์เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ตู้อบไอน้ำใช้น้ำเดือดประมาณ 80-90 องศาเซลเซียส โดยสามารถปรับอุณหภูมิตู้อบได้ระหว่าง 42-45 องศาเซลเซียส (ภาพที่ 1)

ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับคำแนะนำในการรักษาด้วยการอบไอน้ำ การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับอาการปวดกล้ามเนื้อ เช่น ไม่ยกของหนัก ไม่ทำงานหนัก นั่งในท่าที่เหมาะสม

5 การประเมินประสิทธิผลของการรักษา

ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับการประเมินและติดตามผลการรักษาด้วย visual analog scale เพื่อใช้วัดระดับอาการปวด โดยต้องประเมินครั้งแรกก่อนการรักษาและติดตามประเมินผลในทุกวันที่ 1 ของสัปดาห์ถัดไป ตลอดระยะเวลา 4 สัปดาห์ ของการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับโรค/อาการเจ็บป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลระดับอาการปวดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการรักษาเปรียบเทียบ

ภาพที่ 1 ตู้อบไอน้ำ ใช้น้ำเดือดประมาณ 80-90 องศาเซลเซียส โดยสามารถปรับอุณหภูมิตู้อบได้ระหว่าง 42-45 องศาเซลเซียส



ภายในกลุ่มเดียวกัน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ paired t-test และ ใช้สถิติ unpaired t-test ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบระดับอาการปวดกล้ามเนื้อระหว่างกลุ่ม โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

จากผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 81 คน สามารถเข้าร่วมได้จำนวน 72 คน พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผลการประเมินได้ในกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพร จำนวน 5 คน และในกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำไม่มีสมุนไพร จำนวน 4 คน มีผู้ที่ขอถอนตัวจากการศึกษาในกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพร จำนวน 1 คน และในกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำไม่มีสมุนไพร จำนวน 2 คน ดังนั้นเมื่อสิ้นสุดการศึกษา จึงมีผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 60 คน

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 60 คน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 56.67 มีอายุเฉลี่ย 40.81 ± 1.94 ปีและประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.00 กลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 41.10 ± 1.72 ปี และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 70.97 โดยทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในด้านข้อมูลทั่วไป (ตารางที่ 2)

ข้อมูลเกี่ยวกับโรค/อาการเจ็บป่วย จำแนกตามลักษณะของการทำงาน ที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ ระยะเวลาที่มีอาการปวด รูปแบบของการรักษาเมื่อมีอาการปวด การแพทย์ โรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการอบไอน้ำสมุนไพรลักษณะของการทำงานที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการปวด คือนั่งทำงานก้ม ๆ เงย ๆ ร้อยละ 36.0 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาด้วยการอบไอน้ำไม่มีสมุนไพรลักษณะของการทำงานที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการปวด คือนั่งทำงานก้ม ๆ เงย ๆ ร้อยละ 43.33 โดยข้อมูลเกี่ยวกับโรค/อาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่

3-5)

การประเมินประสิทธิผลของการรักษาในการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ โดยวัดระดับอาการปวดด้วย VAS นั้น พบว่าทั้งกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรและกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำไม่มีสมุนไพร มีระดับอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบหลังจากได้รับการรักษาครบ 4 สัปดาห์ กับก่อนได้รับการรักษา (ตารางที่ 6)

เมื่อเปรียบเทียบระดับอาการปวดเมื่อได้รับการรักษาครบ 4 สัปดาห์ ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรกับการอบไอน้ำไม่มีสมุนไพร พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 7)

หลังจากการรักษาค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตของ

อาสาสมัครที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรกับการอบไอน้ำไม่มีสมุนไพรไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 8)

สำหรับคุณภาพชีวิตแสดงในตารางที่ 7 พบว่าหลังจากทำการรักษาในสัปดาห์ที่ 4 คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำไม่มีสมุนไพรและเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของอาสาสมัครก่อนและหลังการอบไอน้ำสมุนไพรกับอบไอน้ำไม่มีสมุนไพรในสัปดาห์ที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มอาสาสมัครที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรมีความพึงพอใจมากกว่าการอบไอน้ำไม่มีสมุนไพร

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไป

	ข้อมูลทั่วไป	อบไอน้ำสมุนไพร (n = 30)		อบไอน้ำ (n = 30)		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ*	ชาย	17	56.67	18	60.00	0.790
	หญิง	13	43.33	12	40.00	
อายุเฉลี่ย(ปี)**		40.81±1.94		41.10±1.72		0.818
ช่วงอายุ(ปี)		21-60		21-60		
ระดับการศึกษา*	ต่ำกว่าปริญญาตรี	22	73.34	24	80.00	0.257
	ปริญญาตรี	6	20.00	5	16.67	
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	6.66	1	3.33	
สถานภาพสมรส*	โสด	7	23.33	6	20.00	0.719
	คู่	21	70.00	20	66.67	
	หม้าย	2	6.67	4	13.33	
อาชีพ*	เกษตรกรรวม	1	3.33	2	6.67	0.135
	รับจ้าง	12	40.00	17	56.67	
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	10.00	4	13.33	
	ค้าขาย	9	30.00	4	13.33	
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	16.67	3	10.00	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน(บาท)**		10,361± 992		10,420± 1,005		0.759
ช่วงรายได้ต่อเดือน(บาท)		2,000-35,000		3,000-34,000		

* ทดสอบด้วย Chi-square test

** ทดสอบด้วย unpaired t- test

การศึกษาประสิทธิผลของการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ

ตารางที่ 3 ลักษณะของการทำงานที่อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการปวด

การทำงาน	อบไอน้ำสมุนไพร (n = 30)		อบไอน้ำไม่มีสมุนไพร (n = 30)		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ลักษณะของการทำงาน					0.226
นั่งทำงานก้ม ๆ เงย ๆ	11	36.64	13	43.33	
งานบริหารที่ต้องใช้ความคิด	3	10.00	5	16.67	
แบกหาม/ยกของหนัก	7	23.33	4	13.33	
ยืนหรือเดินนาน ๆ	5	16.67	3	10.00	
อื่นๆ	4	13.33	5	16.67	

* ทดสอบด้วย Chi-square test

ตารางที่ 4 รูปแบบการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ

ข้อมูลเกี่ยวกับโรค/อาการ	อบไอน้ำสมุนไพร (n = 30)		อบไอน้ำไม่มีสมุนไพร (n = 30)		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ซื้อยารับประทานเอง	5	16.67	6	20.00	0.645
คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน	1	3.33	2	6.67	
โรงพยาบาล/สถานบริการของรัฐ	2	6.67	1	3.33	
ไม่รักษา (รอให้หายเอง)	2	6.67	2	6.67	
นวดแผนไทย	20	66.67	18	60.00	
ซื้อยากับนวดแผนไทย	0	0.00	1	3.33	

* ทดสอบด้วย Chi-square test

ตารางที่ 5 การแพ้ยาและโรคประจำตัว

ข้อมูลเกี่ยวกับโรค/อาการ	อบไอน้ำสมุนไพร (n = 30)		อบไอน้ำไม่มีสมุนไพร (n = 30)		p-value*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การแพ้ยา					0.66
ไม่แพ้	28	93.33	27	90.00	
แพ้	2	6.67	3	10.00	
โรคประจำตัว*					0.823
ไม่มี	29	96.67	28	93.33	
มี	1	3.33	2	3.33	

* ทดสอบด้วย Chi-square test

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังได้รับการรักษา

กลุ่มที่ได้รับยา	ครั้งที่	ค่าเฉลี่ยก่อนการรักษา	ค่าเฉลี่ยหลังการรักษา	ค่าเฉลี่ยผลต่าง	p-value
อบไอน้ำสมุนไพร	1	4.97±0.32	4.19±0.28	-0.77±0.18	0.001**
	2	3.87±0.33	3.64±0.37	-0.03±0.13	0.801
	3	3.42±0.36	3.32±0.33	-0.09±0.14	0.500
	4	2.57±0.39	2.14±0.37	-0.23±0.14	0.109
	5	1.58±0.36	1.23±0.36	-0.35±0.14	0.019**
	6	4.97±0.32	1.23±0.36	-3.99±0.31	0.001**
อบไอน้ำไม่มีสมุนไพร	1	4.84±0.27	4.04±0.33	-0.68±0.18	0.001**
	2	3.83±0.31	3.74±0.37	-0.05±0.22	0.469
	3	3.52±0.34	3.30±0.38	-0.11±0.15	0.467
	4	2.63±0.34	2.27±0.36	-0.19±0.14	0.088
	5	1.64±0.35	1.25±0.37	-0.09±0.24	0.693
	6	4.84±0.27	1.25±0.37	-3.59±0.30	0.001**

หมายเหตุ: ทดสอบด้วย paired t- test โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา

** แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $p < 0.05$

1 = ก่อนและหลังการรักษาวันที่ 1

2 = ก่อนและหลังการรักษาวันที่ 8

3 = ก่อนและหลังการรักษาวันที่ 15

4 = ก่อนและหลังการรักษาวันที่ 21

5 = ก่อนและหลังการรักษาวันที่ 28

6 = ก่อนการรักษาวันที่ 1 และหลังการรักษาวันที่ 28

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดกล้ามเนื้อระหว่างกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรกับกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำไม่มีสมุนไพร

ระยะเวลา	อบไอน้ำสมุนไพร (n = 30)	อบไอน้ำไม่มีสมุนไพร (n = 30)	p-value
ก่อนการรักษาวันที่ 1	4.97±0.32	4.84±0.27	0.758
หลังการรักษาวันที่ 1	4.19±0.28	4.04±0.33	0.940
ก่อนการรักษาวันที่ 8	3.87±0.33	3.83±0.31	0.778
หลังการรักษาวันที่ 8	3.64±0.37	3.74±0.37	0.854
ก่อนการรักษาวันที่ 15	3.42±0.36	3.52±0.34	0.846
หลังการรักษาวันที่ 15	3.32±0.33	3.30±0.38	0.874
ก่อนการรักษาวันที่ 22	2.57±0.39	2.63±0.34	0.618
หลังการรักษาวันที่ 22	2.14±0.37	2.27±0.36	0.664
ก่อนการรักษาวันที่ 28	1.58±0.36	1.64±0.35	0.818
หลังการรักษาวันที่ 28	1.23±0.36	1.25±0.37	0.752

หมายเหตุ: ทดสอบด้วย unpaired t-test โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มการรักษา

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในสัปดาห์ที่ 0 และสัปดาห์ที่ 4 ระหว่างการอบไอน้ำสมุนไพรและอบไอน้ำไม่มีสมุนไพร

กลุ่ม	จำนวนตัวอย่าง	คุณภาพชีวิต		คะแนนความพึงพอใจ
		สัปดาห์ที่ 0	สัปดาห์ที่ 4	สัปดาห์ที่ 4
อบไอน้ำมีสมุนไพร	30	2.14±0.71	1.14±0.52	2.85±0.18
อบไอน้ำไม่มีสมุนไพร	30	2.04±0.70	1.24±0.49	1.54±0.27

หมายเหตุ: ทดสอบด้วย paired t-test โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษา
 ทดสอบด้วย unpaired t-test โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มการรักษา

วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบว่า หลังการอบไอน้ำสมุนไพร ทำให้ปวดกล้ามเนื้อลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการอบไอน้ำสมุนไพร แสดงให้เห็นว่าการอบไอน้ำสมุนไพรสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังทำการรักษาครบ 4 สัปดาห์ และกลุ่มอบไอน้ำไม่มีสมุนไพร ทำให้ปวดกล้ามเนื้อลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการอบไอน้ำไม่มีสมุนไพรเช่นเดียวกัน เพราะการอบไอน้ำสมุนไพรและอบไอน้ำทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อสูญเสียน้ำโดยออกทางผิวหนังในรูปแบบเหงื่อ ทำให้ร่างกายเกิดการถ่ายเทความร้อน อุณหภูมิลดลง มีผลทำให้ร่างกายผ่อนคลาย รวมทั้งความร้อนช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือด ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการผ่อนคลาย สอดคล้องกับการศึกษาของชมพูนุช สภาวานิช และคณะ⁽¹¹⁾ และอาจเกิดจากผลทางสรีรวิทยาของความร้อนจากการอบไอน้ำช่วยให้หลอดเลือดขยายตัวเพิ่มการไหลเวียนโลหิต ทำให้ร่างกายมีการลำเลียงออกซิเจนและสารอาหารเพิ่มมากขึ้นช่วยขับของเสียหรือกรดแลคติกออกจากบริเวณที่เป็นสาเหตุของอาการปวด⁽¹²⁾ อีกทั้งยังส่งผลต่อค่าความยืดหยุ่นให้เพิ่มมากขึ้น โดยความร้อนจะทำให้เส้นใยคอลลาเจนมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณี ปิงสุวรรณ์ และคณะ⁽¹³⁾ ศึกษาเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงของระดับอาการปวดและค่าทางสรีรวิทยาระหว่างการประคบแผ่นร้อนและลูกประคบสมุนไพรในอาสาสมัครปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ทราบสาเหตุผลการ

ศึกษาพบว่าแผ่นประคบร้อนและลูกประคบสมุนไพรทำให้ระดับ VAS ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ กฤติยา สุนทรวิริยะวงศ์ และคณะ⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาผลของระยะเวลาในการประคบด้วยความร้อนต้นต่อความสามารถในการยืดออกของกล้ามเนื้อน่อง ผลการศึกษาพบว่าการประคบด้วยความร้อนต้นมีผลช่วยให้กล้ามเนื้อยืดเหยียดออกได้ดีและเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวได้ สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับอาการปวดกล้ามเนื้อระหว่างกลุ่มที่ได้รับอบไอน้ำสมุนไพร และกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำพบว่า ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ป่วยจะได้รับยาต้านอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์หรือยาคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งยาเหล่านี้มักก่อให้เกิดอาการข้างเคียงตามมา การอบไอน้ำสมุนไพรเป็นการดูแลรักษาสุขภาพวิธีหนึ่งโดยการใช้ความร้อนร่วมกับนำเอาสมุนไพรมาใช้ในการอบตัวเพื่อใช้บำบัดโรคบางชนิด เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อ อัมพฤกษ์ อัมพาต ตลอดถึงการบำรุงรักษาผิวพรรณ ส่งผลให้มีประสิทธิภาพที่ดีในการดูแลรักษาสุขภาพ การอบไอน้ำสมุนไพรหรืออบไอน้ำเพียงอย่างเดียวสามารถลดระดับความปวดลงได้ ทั้งนี้อาจเป็นผลของความร้อน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา สุคนธรรพ์ ที่พบว่า การอบตัวด้วยไอน้ำร้อนร่วมกับการอบไอน้ำมันหอมระเหยจากโพลีมีประสิทธิภาพในการลดอาการอักเสบของข้อดีว่าการอบตัวด้วยไอน้ำร้อนอย่างเดียว⁽¹⁵⁾ เช่นเดียวกับการศึกษาของ

ศิริทิพย์ คำฟู และคณะพบว่า กลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรไทยมีระดับความเจ็บปวดที่ลดลงและมีความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังและขามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำธรรมดา⁽¹⁶⁾ การศึกษาครั้งนี้ชุดสมุนไพรที่ใช้อบเป็นไปตามสูตรที่กำหนดโดยสถาบันการแพทย์แผนไทย⁽¹⁷⁾

สำหรับคุณภาพชีวิตแสดงในตารางที่ 7 พบว่าหลังจากทำการรักษาในสัปดาห์ที่ 4 คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำเพียงอย่างเดียว

ความพึงพอใจเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนการรักษากับหลังการรักษา กลุ่มที่ได้รับการอบไอน้ำสมุนไพรจะมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tung-sukruthai และคณะ⁽¹⁸⁾ ศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการอบไอน้ำสมุนไพรในผู้ป่วยภูมิแพ้ผลการศึกษาพบว่า การอบไอน้ำสมุนไพรน้ำมันหอมระเหยจากไพลหรือสมุนไพรจะช่วยให้ร่างกายสดชื่นมีความพึงพอใจมากกว่าไม่ใช้สมุนไพร

ดังนั้นการอบไอน้ำที่ไม่มีสมุนไพรจึงน่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งในการลดอาการปวดในกรณีที่ไม่มีสมุนไพร เพราะเป็นการรักษาที่ง่ายและปลอดภัยกว่าการใช้ยาหรือกรณีแพ้สมุนไพร

ในการวิจัยครั้งนี้การเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกที่มีความจำเพาะเจาะจง เพื่อขจัดปัจจัยที่จะมีอิทธิพลต่อการวิจัย ทำให้อาจมีข้อจำกัดในการนำผลไปใช้กับกลุ่มประชากรอื่นที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างจากกลุ่มที่ทำการศึกษารวมทั้งจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษาค่อนข้างน้อยทำให้อาจเห็นความแตกต่างของการทดลองในแต่ละกลุ่มไม่ชัดเจน

สรุป

จากผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การอบไอน้ำสมุนไพรและอบไอน้ำไม่มีสมุนไพรสามารถลดระดับอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังได้เมื่อทำการรักษาครบ 4 สัปดาห์ และ

พบว่าประสิทธิผลของอบไอน้ำสมุนไพรในการลดระดับอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังไม่แตกต่างจากการอบไอน้ำไม่มีสมุนไพร จึงอาจสรุปได้ว่าการอบไอน้ำสมุนไพรและการอบไอน้ำไม่มีสมุนไพรได้ผลไม่แตกต่างกันทั้งสองวิธี ดังนั้นการอบไอน้ำสมุนไพรอาจเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังที่ผู้ป่วยแต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการแพ้สมุนไพรอาจเลือกการอบไอน้ำที่ไม่มีสมุนไพรไปใช้ในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อได้

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเพราะได้รับความอนุเคราะห์ร่วมมือจากผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เกสัชกรอนุชิต ปลาทอง โรงพยาบาลอุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี ในการเตรียมชุดอบไอน้ำสมุนไพร นายแพทย์วัฒน์ พันธุ์ม่วง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ที่ให้ความอนุเคราะห์ด้านสถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ต่าง ๆ และนางสาวกรรณนิการ์ น้ำดอกไม้ ที่คอยประสานการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ รวมถึงเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ 21 โรคจากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขรายภาคกับอัตราต่อประชากร 1,000 คน ตั้งแต่ปี 2557 - 2559 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 19 พ.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: <http://www.moph.go.th/ops/bhpp/Pla2.html>
- ชัยวุฒิ อัจฉาร. ผลการรักษาด้วยการกินยาและการกินยาร่วมกับการนวดประคบสมุนไพรต่อการปวดในผู้ป่วยทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
- ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย, ปรีชา หนูทิม, คณิตมาลา สิทธิไกรพงษ์. สถานการณ์การมารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐปี 2546-2550. นนทบุรี: สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย; 2551.

การศึกษาประสิทธิผลของการอบไอน้ำสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ

4. เรณู มีชนะ. เปรียบเทียบผลการนวดไทยประยุกต์กับการใช้ยาพาราเซตามอลในบุคคลที่มีอาการปวดศีรษะจากความเครียด [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2544.
5. มนันท จิตรบุญ. การจัดการอาการปวดหลังของประชาชนวัยทำงาน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2551.
6. Fakata KL. Anti-inflammatory agents for the treatment of musculoskeletal pain and arthritis. *Current Pain and Headache Reports* 2004;8:173-7.
7. กองควบคุมยา. มูลค่าการผลิตและการส่งนํ้าเข้ามาราชอาณาจักร สำหรับยาแผนปัจจุบัน ตั้งแต่ปี 2556-2558 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 23 ส.ค. 2560]. แหล่งข้อมูล: http://www.pp1.fda.moph.go.th/drug/zone_search/file/sea001_001.asp
8. สถาบันการแพทย์แผนไทย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออบรมครูฝึกแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2541.
- ประพจน์ เกตราภาค, รัชณี จันทรเกษ. รายงานสถานการณ์การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ประจำปี พ.ศ. 2548-2550. กรุงเทพมหานคร: มนัสพิลิม; 2549.
9. กุสุมา ศรียากุล. รูปแบบที่พึงประสงค์ในการบริการนวดอบประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาการพัฒนาเขาหินซ้อนอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดฉะเชิงเทรา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2543.
10. ชมพูนุช สุภาวานิช, นิธิวดี นุ่นสังข์, ชัยณรงค์ ชูทอง. การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการอบไอน้ำสมุนไพรกับอบไอน้ำ ต่อคุณภาพการนอนหลับของสตรีวัยทองที่มีปัญหาอนอนไม่หลับ. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก* 2559;14:165-76.
11. Kumar V. Acute dehydration effect of steam bath on high muscle mass athletes. *Global Research Analysis* 2014; 3:72-3.
12. พรณี ปิงสุวรรณ, ทกมล กมลรัตน์, วัฒนา ศิริธาวิวัฒน์, ปรีดา อารยาวิชานนท์, อรวรรณ แซ่ตัน. การเปรียบเทียบผลของของความร้อนระหว่างแผ่นประคบร้อนและลูกประคบสมุนไพรต่อการบรรเทาปวดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา. *วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด* 2552;21:74-82.
13. กฤติยา สุนทรวิริยะวงศ์, จุติพร ธรรมจारी, ดวงธิดา ขอบเหลือง, ประเสริฐ สุกุลศรีประเสริฐ, มณฑนา วงศ์ศิริวัฒน์. ผลของระยะเวลาในการประคบด้วยความร้อนต่อนอนหลับและความสามารถในการยืดออกของกล้ามเนื้ออง. *สงขลานครินทร์-เวชสาร* 2010;28:295-304.
- อัจฉรา สุคนธรทรัพย์. ศึกษาเปรียบเทียบผลการลดอาการอักเสบของข้อในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์โดยการอบตัวด้วยไอน้ำร้อนร่วมกับไอน้ำมันหอมระเหยจากโพลและการอบตัวด้วยไอน้ำร้อนอย่างเดียว [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
14. ศิริทิพย์ คำฟู, พนิดา หาญพิทักษ์พงศ์, ใหม่ทิพย์ สิทธิตัน, พลากร อุดมกิจปรกรณ์, ญัฐพล วงศ์คำแดง, ดวงกมล ศรีสังข์ และคณะ. การศึกษาเปรียบเทียบผลระหว่างการอบไอน้ำสมุนไพรไทยและการอบไอน้ำธรรมดาต่อระดับความเจ็บปวดและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังและขาในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2561;33: 64-70.
15. กันทิมา สิทธิธัญกิจ, พรทิพย์ เต็มวิเศษ. คู่มือประชาชนการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2547.
16. Tungsukrythai P, Nootim P, Woraknphanich W, Tabtong N. Efficacy and safety of herbal steam bath in allergic rhinitis: a randomized controlled trial. *J Integr Med* 2018; 16:39-44.

Abstract: Efficacy of Herbal Steam Bath in Reducing Muscle Pain: a Randomized Controlled Trial

Preecha Nootim, M.Pharm.*; Kantamar Sittikraipong, M.P.H.; Parankul Tungsukruthai, Ph.D.*****

** Thai Traditional and Integrated Medical Hospital, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health; ** Thai Traditional Medicine Institute, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine; Ministry of Public Health; *** Chulabhorn International College of Medicine, Thammasat University, Thailand*

Journal of Health Science 2019;28(Suppl 2):S101-S112.

Single-blind randomized controlled trial was conducted to assess the efficacy and safety of herbal steam bath in muscle pain. The subjects were males and females aged 20-60 years old with muscle pain and were out-patients at the Thai Traditional and Integrated Medical Hospital, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine. Sixty subjects who met the study criteria were equally randomized into 2 groups. The treatment group received herbal steam bath and the control group received steam bath without herbs for 30 min, 3 times a week for 4 consecutive weeks. The levels of pain as determined by patients using visual analog scale at week 0, 1, 2, 3 and 4 were compared within and between groups before and after the treatment. It was found that the levels of pain on week 4 were significantly decreased in both groups, while the levels of pain either on baseline at week 0 or week 4 were not significantly different between the two treatment groups. The results showed that the both treatment appear to be able to significantly relieve muscle pain. There was no difference on the efficacy of steam bath with herbs and steam bath without herbs.

Keywords: herbal steam bath, steam bath, muscle pain, efficacy