



ประสิทธิผลของการรักษาข้อไหล่ติดแบบผสมผสานด้วยการนวดราชสำนัก
และการใช้ยาเถาวัลย์เปรียงชนิดแคปซูล

EFFICACY OF COMBINATION THERAPY OF FROZEN SHOULDER BY USING
RATCHSOMNA MASSAGE AND THAO WAN PRIANG

(DERRIS SCANDENS) CAPSULES

สุรศักดิ์ สิงห์ชัย* สุพัตรา ศรีไชยรัตน์^๒ และ สุรีย์ ศุภลักษณ์นารี^๓

^๑ หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนตะวันออก วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก มหาวิทยาลัยรังสิต

surasak.sing55@gmail.com

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการใช้อาสมุนไพรมีสรรพคุณลดอาการปวดแทนการใช้อาแก้ปวดแผนปัจจุบันเพื่อหลีกเลี่ยง
อาการไม่พึงประสงค์ของยาแก้ปวดเป็นที่น่าสนใจในกลุ่มแพทย์แผนไทย โดยเฉพาะกลุ่มการนวดไทย ซึ่งยังขาดงานวิจัย
รองรับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ทำการศึกษาทางคลินิกกับผู้ป่วยจำนวน 100 คนที่โรงพยาบาลพรหมพิราม
จังหวัดพิษณุโลก โดยทำการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินเปรียบเทียบอาการเจ็บปวดและการคลายตัวของกล้ามเนื้อทั้งก่อน
และหลังการนวดไทยราชสำนักเพียงอย่างเดียวกับการนวดไทยราชสำนักร่วมกับการใช้เถาวัลย์เปรียงแคปซูลวันละ 2
ครั้งๆละ 1 แคปซูล ขนาด 200 มก. หลังอาหารเช้าและเย็น ในการรักษาอาการข้อไหล่ติด โดยศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการ
ข้อไหล่ติด จำนวน 100 คน เป็นชาย 63 คน หญิง 37คน อายุ 40-60 ปี อาชีพหลักคือเกษตรกร (70%) โดยแบ่งผู้เข้าร่วม
โครงการโดยวิธีสุ่มเลือกออกเป็น 2 กลุ่มๆละ 50 คน โดยกลุ่มที่ 1 ได้รับการรักษาด้วยวิธีการนวดแบบราชสำนักใน
การรักษาไหล่ติดสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 4 สัปดาห์และให้ยาหลอกทุกวันเป็นเวลา 4 สัปดาห์และกลุ่มที่ 2 ได้รับ
การวิธีการนวดแบบราชสำนักในการรักษาไหล่ติดสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ร่วมกับการใช้อาสมุนไพรม
เถาวัลย์เปรียงแคปซูล ขนาดวันละ 400 มก. โดยแบ่งให้วันละ 2 ครั้งๆละ 200 มก. หลังอาหารเช้าเย็น เป็นเวลา 4
สัปดาห์ โดยทำการศึกษา ระดับความเจ็บปวด โดยใช้ Pain Score และวัดองศาของหัวไหล่ โดยใช้ Goniometer ก่อน
และหลังการรักษา และวัดซ้ำทุกสัปดาห์จนครบ 4 สัปดาห์ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาของ
คณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในคนของสังกัด โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เลขที่โครงการ 58
04 055 050

จากผลการศึกษาพบว่า การนวดไทยราชสำนักร่วมกับการใช้เถาวัลย์เปรียงแคปซูลขนาดวันละ 400
มก. มีประสิทธิภาพสูงกว่าการใช้วิธีนวดไทยราชสำนักเพียงอย่างเดียวในการรักษาอาการข้อไหล่ติด โดยพิจารณา
จากค่าองศาหัวไหล่ที่เพิ่มขึ้นหลังการรักษา ในท่ากางแขน สัปดาห์ที่ 1 , 2 , 3 และ 4 ร้อยละ 15.21 , 13.82 , 11.99
และ 11.42 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ค่า P-value < 0.05 โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต
ก่อนรักษาและหลังการรักษาในการเก็บข้อมูล ตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข

คำสำคัญ: เถาวัลย์เปรียง, นวดไทยราชสำนัก, ข้อไหล่ติด



ABSTRACT

At present, traditional Thai herbs with analgesic property and less adverse effects has been chosen to replace modern analgesic drugs among traditional Thai medicine especially Thai massage. However, it still needs clinical research support. Thus, this research was done at Thai Traditional Medicine Clinic at Phromphiram Hospital, Phisanulok Province Thailand with 100 frozen shoulder patients.

The purpose of this study was to compare muscle pain and muscle relaxation between Ratchasamnak Thai massage alone and Ratchasamnak Thai massage in combination with a herb with analgesic property, *Derris Scandens* (*Thao- Wan- Priang*) capsules twice a day, 200 mg each time, 400mg daily in 100 chronic frozen shoulder patients; 63 male, 37 female, age 40-60, most farmers (70%). The subjects was randomly divided in to 2 groups; 50 each group. Group 1 was treated with Ratchasamnak Thai massage once a week for 4 weeks and taking placebo everyday for 4 weeks while Group 2 was treated with Ratchasamnak Thai massage once a week for 4 weeks in combination with *Derris scandens* (*Tho-Wan-Prieng*) capsules 400 mg daily for 4 weeks. Pain and Degree of shoulder were recorded by using Pain Score and Goniometer respectively. Data collection was repeated for 4 weeks. This research study was approved by a Research Ethic Committee of Division of Public Health, Phisanulok Province. The results showed increased efficacy of frozen shoulders in weeks 1, 2, 3, 4 at 15.21%, 13.82%, 11.92% and 11.42% respectively in Group 2 with statistically significant different at P-value < 0.05. This research study used evaluation form of quality of life before and after all treatments.

Keywords: Thao Wan Pring, Ratchasomnak Massage, Frozen Shoulder

1. บทนำ

โรคข้อไหล่ติด (Frozen shoulder) เป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพและเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคต่างๆ พบได้ประมาณ 2 % ของประชากร โดยพบในคนอายุระหว่าง 40-60 ปี เป็นส่วนใหญ่ สาเหตุจากการหนาตัวและหดสั้นลงของเยื่อหุ้มแคปซูลที่อยู่รอบๆ ข้อไหล่ นอกจากนี้ยังพบได้ประมาณ 10-20% ของผู้ป่วยเบาหวาน โรคอื่นๆ ที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับโรคข้อไหล่ติด เช่น โรคไทรอยด์ ไม่ว่าจะเป็นไทรอยด์เป็นพิษหรือไทรอยด์ต่ำ โรคพาร์กินสัน โรคหัวใจ หรือผู้ที่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน [1] อาการปวดในคนเป็นข้อไหล่ติด มักจะเป็นอาการปวดแบบตื้อๆ และอาการปวดเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวโดยที่มีอาการปวดที่ด้านนอกของหัวไหล่ และบางครั้งปวดมาถึงต้นแขนด้วยลักษณะเฉพาะของโรคข้อไหล่ติด คือการเคลื่อนไหวที่จำกัดเนื่องจากอาการเจ็บ จากการตรวจร่างกายที่ยืนยันว่าเป็นข้อไหล่ติด พบว่าคนไข้จะฝืนและเจ็บมากเมื่อพยายามจับให้มีการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ผู้ป่วยที่มีอาการของข้อไหล่ติด จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษา โดยการใส่ยาแก้ปวด การทำกายภาพบำบัด การผ่าตัด และการนวด เป็นต้น [1] โดยเหตุที่อาการเจ็บปวดดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม จึงเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางทั้งในหมู่ประชาชนทั่วไปและในวงการแพทย์ ในประเทศไทยมีการรักษาโดยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกด้วยวิธีการนวดแบบราชสำนักในการรักษาอาการข้อไหล่ติด (Frozen shoulder) และการใช้ยาเพื่อลดอาการปวดของข้อ



ไหล่ติด การนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นลักษณะการนวดแผนไทย จับเส้น เพื่อให้เลือด ลมเดินสะดวก ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยที่การนวดแผนไทยทำให้การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองเพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังมีผลสะท้อนให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ กลับสู่สภาวะปกติ [2] สามารถบำบัดกลุ่มอาการ โรคเบาและไหล่ โดยเฉพาอย่างยิ่ง โรคหัวไหล่ติดที่เป็น โรคเกิดจากการอันของเลือดและลมบริเวณข้อไหล่และจัดว่าเป็น โรคเรื้อรัง การรักษาทำได้โดยนวดพื้นฐานบ่าทั้ง 2 ข้าง นวดสัญญาณ 4 และสัญญาณ 5 หลัง นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ช่วย นวด ขอบสะบักทั้ง 2 ข้าง และนวดสัญญาณ 1 ถึง 5 หัวไหล่ และนวดสัญญาณแยกของสัญญาณหัวไหล่ให้สอดคล้องกับ ตำแหน่งการติดของหัวไหล่ [3] จากการศึกษางานวิจัยพืชสมุนไพรพบว่า “เถาวัลย์เปรียงแคปซูล” สามารถนำมาใช้ รักษาอาการปวดหลัง-ข้อเข่าเสื่อม โดยมีความปลอดภัยและประสิทธิผลการรักษาเทียบเท่ายาแก้ปวดแผนปัจจุบัน จากรายงานวิจัย “เถาวัลย์เปรียงแคปซูล” เปรียบเทียบยาไดโคฟีแนค รักษาอาการปวดหลังและยานาโพรเซน รักษา อาการอักเสบจากโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าสารสกัดเถาวัลย์เปรียงมีประสิทธิภาพเทียบเท่า ยาบรเทา อาการปวดและ ด้านการอักเสบในกลุ่ม NSAIDs ทั้ง 2 ตัวและมีฤทธิ์ข้างเคียงน้อยมาก โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ถ่ายทอด เทคโนโลยีการสกัดสารสำคัญ และควบคุมคุณภาพให้องค์การเภสัชกรรม เพื่อให้มีการผลิตเป็นยาออกจำหน่ายใน ระดับอุตสาหกรรมทำให้มีการใช้อย่างกว้างขวางโดยเฉพาะเพื่อให้โรงพยาบาลต่างๆ ได้นำไปใช้กับผู้ป่วยในกลุ่ม ผู้สูงอายุ[4] ผงเถาวัลย์เปรียงที่บรรจุในแคปซูลได้รับการจัดให้เป็นยาในบัญชีแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2554 โดยทาง กระทรวงสาธารณสุข เถาวัลย์เปรียงแคปซูล มีประสิทธิผลในการลดการอักเสบและมีความปลอดภัย ผู้วิจัยจึง ทำการศึกษาประสิทธิภาพของการนวดไทยราชสำนักกับการใช้เถาวัลย์เปรียงแคปซูลในการรักษาอาการข้อไหล่ ติดของผู้มารับบริการกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพรหมพิราม เพื่อเป็นแนวทางใน การรักษาผู้ป่วยโรคข้อไหล่ติดและการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ขั้นสูงต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบอาการหัวไหล่ติด ก่อนการทดลองและหลังการทดลองซ้ำจำนวน 4 ครั้งของ ประชาชนที่มีอาการหัวไหล่ติด ระหว่างการนวดแบบราชสำนักกับการนวดราชสำนักร่วมกับการ ใช้ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูล ในการรักษาหัวไหล่ติด
- 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองระหว่าง การนวดแบบราชสำนักกับการนวดราชสำนักร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูล ใน การรักษาหัวไหล่ติดเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการฟื้นตัวของอาการหัวไหล่ติด หลังการรักษาด้วย การนวดไทยแบบราชสำนักเพียงอย่างเดียวกับการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยา สมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูล

3. การดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นแบบกึ่งทดลองทางคลินิก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้ป่วยที่มีอาการ ข้อไหล่ติดระยะกลางจำนวน 100 คน พักอาศัยในเขตอำเภอพรหมพิราม ที่มารับบริการกลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการข้อ ไหล่ติดได้รับการรักษาโดยการนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการข้อ ไหล่ติดได้รับการ รักษาโดยการนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูลร่วมในการรักษาครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง



หลังอาหารโดยทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน ได้รับยาคิดต่อกันนาน 4 สัปดาห์ ดังนี้

1) อาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก ทำการนวดครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 4 สัปดาห์ โดยให้รับประทานยาหลอก (แป้งข้าวโพดขนาด 400 มิลลิกรัม ขนาด 200 มิลลิกรัมต่อ 1 แคปซูล) วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เวลาเช้าและเย็น โดยปริมาณการให้ยาขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัวน้ำหนักไม่เกิน 50 กิโลกรัม ให้รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล ถ้าน้ำหนักมากกว่า 50 กิโลกรัม ให้รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ และทุกครั้งที่มีการนัดมาเพื่อทำการนวดอาสาสมัครจะต้องตอบแบบสอบถามการใช้ยาหรือการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วยในระหว่างดำเนินการศึกษาและบันทึกลงในแบบบันทึกการทดลอง

2) อาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาด้วยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูลร่วมในการรักษา ปฏิบัติเช่นเดียวกับกลุ่มที่ 1 เปลี่ยนยาหลอกเป็นยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูล

3) ก่อนการนวด ผู้วิจัยซักประวัติผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามบันทึกประวัติผู้ป่วย แบบสอบถามทั่วไปและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการรักษา หลังจากนั้น ตรวจร่างกาย ตรวจวัดอาการปวดข้อไหล่ติด และให้กรอกแบบประเมินอาการปวดข้อไหล่ติด (Pain Scale) [2] ก่อนการรักษา 1 ครั้ง และหลังการรักษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 4 สัปดาห์

4) วัดองศาข้อไหล่ด้วยเครื่อง Goniometer บันทึกระดับองศาของข้อไหล่ วัดก่อนการรักษา 1 ครั้ง และวัดหลังการรักษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 4 สัปดาห์

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) 1) ผู้ป่วยมีอาการข้อไหล่ติดระยะกลาง มีพิสัยการเคลื่อนไหวข้อไหล่ในท่ายกแขนมาด้านข้างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 45 องศา มีอาการปวดไหล่มากกว่า 4 สัปดาห์ และมีระดับอาการปวดมากกว่า 3 คะแนนขึ้นไป 2) มีช่วงอายุ 30-65 ปี 3) พักอาศัยอยู่ในอำเภอพรหมพิราม 4) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส โรคหัวใจ การแตกหรือหักของกระดูก 5) ไม่แพ้สมุนไพรเถาวัลย์เปรียง 6) ไม่มีประวัติเป็นโรคเกี่ยวกับระบบเลือด ตับ และไต 7) มีความยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) 1) มีประวัติแพ้สมุนไพรเถาวัลย์เปรียง 2) มีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และกระดูกที่รุนแรง 3) ไม่สามารถทำตามข้อตกลงการวิจัยได้ เช่น ใช้การรักษาแบบอื่นร่วมด้วย 4) ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดระยะเวลาของโครงการวิจัย 5) มีประวัติการใช้ยาสเตียรอยด์ ยาปฏิชีวนะ ยาต้านการอักเสบที่มีสเตียรอยด์ หรือยาต้านฮีสตามีนในช่วง 7 วันก่อนเข้าร่วมในโครงการวิจัย 6) มีประวัติผ่าตัดบริเวณข้อไหล่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา 7) ไม่พักอาศัยอยู่ในอำเภอพรหมพิราม

เกณฑ์การยุติการทดลองของอาสาสมัคร 1) ในระหว่างที่ดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยพิจารณาว่าอาสาสมัครเกิดอาการแพ้ ต่อผลิตภัณฑ์ทดสอบ เช่น ผื่นแดง ตาบวม หน้าบวม อาเจียน หายใจติดขัด 2) อาสาสมัครใช้ผลิตภัณฑ์อื่นที่โครงการห้ามมิให้ใช้ตามข้อปฏิบัติของท่าน 3) อาสาสมัครขอยกเลิกการเข้าร่วมการทดลอง

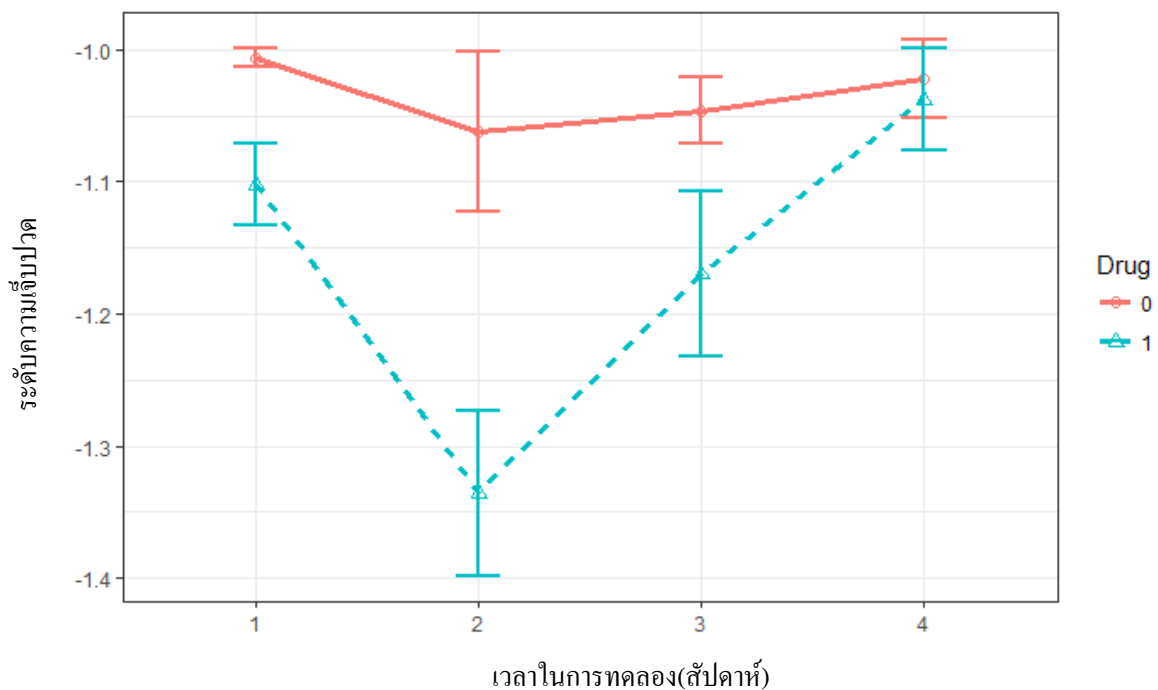
การวิเคราะห์ข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) Goniometer เป็นเครื่องมือใช้วัดมุมของร่างกาย 2) โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลและคอมพิวเตอร์ 3) กล้องถ่ายรูป 4) แบบบันทึกข้อมูลต่างๆ ได้แก่ แบบบันทึกประวัติแบบสอบถามทั่วไป แบบสอบถามประเมินอาการและแบบบันทึกองศาของข้อไหล่



4. ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 คะแนนความปวดกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 จำนวน 50 คน การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล(ระดับความปวดจากน้อยไปมาก 1-10)

สัปดาห์ที่	การประเมินความปวดของกล้ามเนื้อ		ความปวดของกล้ามเนื้อลดลง(%)
	ก่อนการรักษา ($\bar{X} \pm SE$)	หลังการรักษา ($\bar{X} \pm SE$)	
1	5.70 \pm 0.09	4.59 \pm 0.08	19.45
2	4.63 \pm 0.09	3.29 \pm 0.09	28.96
3	3.57 \pm 0.10	2.40 \pm 0.09	33.03
4	2.45 \pm 0.09	1.41 \pm 0.09	45.31



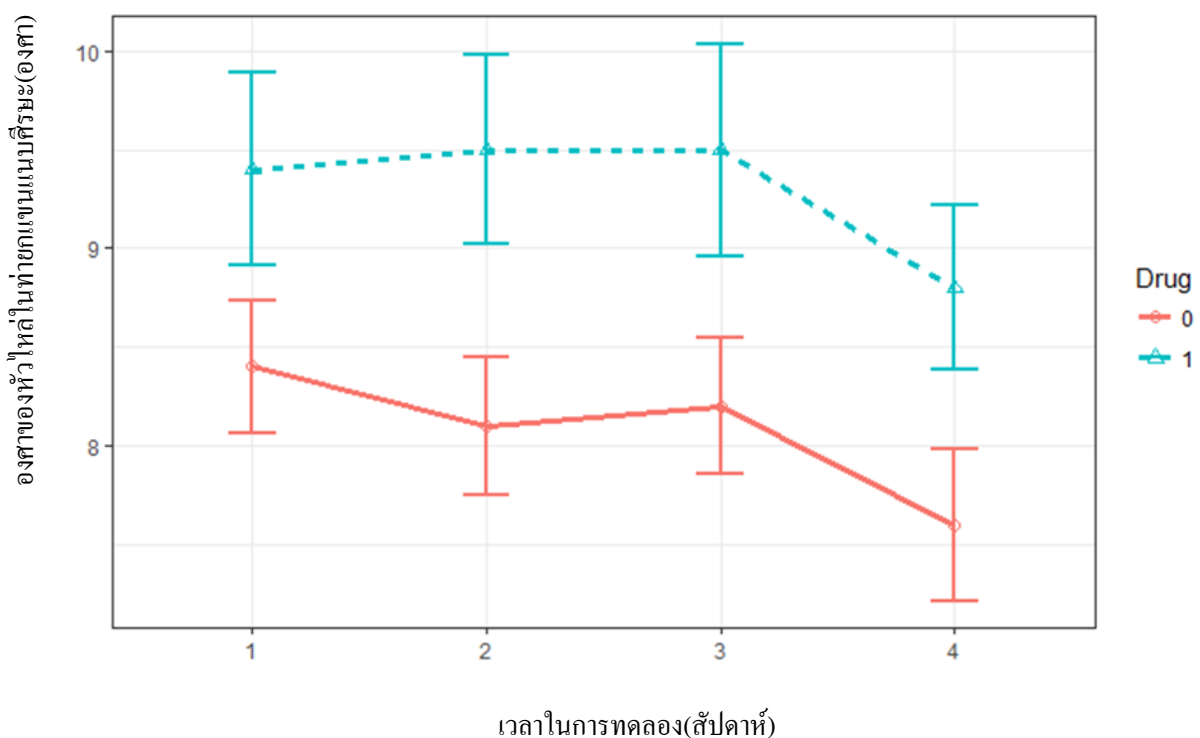
รูปที่ 1 กราฟแสดงการเปรียบเทียบความเจ็บปวดก่อนการรักษาและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (0) และอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล (1)



ข้อมูลที่ได้เป็นค่าเฉลี่ย \pm SD แสดงข้อมูลที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น $P < 0.05$ จากรูปแสดงให้เห็นว่าผลต่างระดับความเจ็บปวดก่อนการนวดและหลังการนวดไม่มีความแตกต่างกันระหว่างการรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก(0) และอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้แกววัลย์เปรียงแคปซูล (1) ในสัปดาห์ที่ 4 ของการศึกษา วิจัยแสดงให้เห็นว่าแกววัลย์เปรียงไม่มีผลต่ออาการเจ็บปวด แต่อาการเจ็บปวดจะลดลงจากการนวดราชสำนัก

ตารางที่ 2 ค่าองศาหัวไหล่ ในท่ายกแขนแนบศีรษะ ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 จำนวน 50 คน (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้แกววัลย์เปรียงแคปซูล)

สัปดาห์ที่	ท่ายกแขนแนบศีรษะ(องศา)		องศาที่เพิ่ม(%)
	ก่อนการรักษา ($\bar{X} \pm SE$)	หลังการรักษา ($\bar{X} \pm SE$)	
1	130.00 \pm 1.18	139.40 \pm 0.94	7.37
2	139.20 \pm 0.96	148.70 \pm 0.77	6.92
3	148.50 \pm 0.84	158.00 \pm 0.71	6.46
4	157.90 \pm 0.74	166.70 \pm 0.66	5.61



รูปที่ 2 กราฟแสดงผลการเปรียบเทียบการวัดองศาของหัวไหล่ในท่ายกแขนแนบศีรษะของทั้ง 2 กลุ่ม

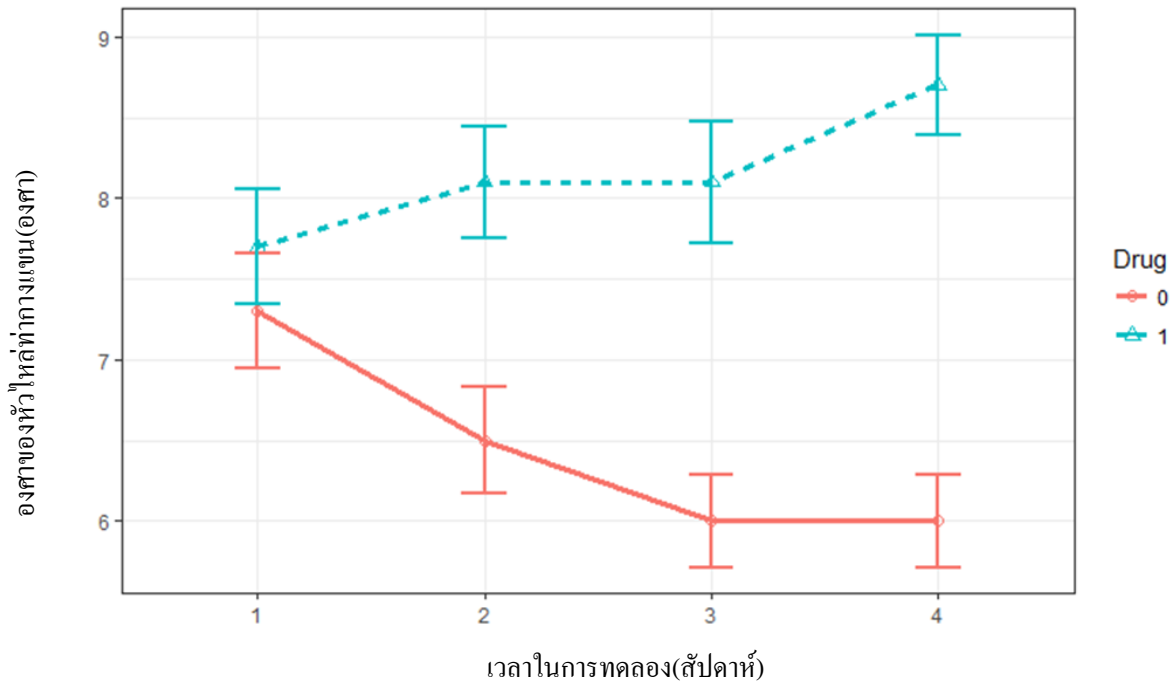


กราฟแสดงการเปรียบเทียบความองศาหัวไหล่ในท่ากางแขนแนบศีรษะก่อนการรักษาและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (0) และอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล (1) ข้อมูลที่ได้เป็นค่าเฉลี่ย \pm SD แสดงข้อมูลที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น $P < 0.05$ จากรูปแสดงให้เห็นผลต่างขององศาหัวไหล่ในท่ากางแขนแนบศีรษะก่อนการนวดและหลังการนวดมีความแตกต่างกันระหว่างการรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (0) และ การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล (1) ใน สัปดาห์ที่ 4 ของการศึกษาวิจัย

จากการวัดองศาหัวไหล่ด้วยเครื่อง Goniometer ของอาสาสมัคร ในท่ากางแขนทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน กลุ่ม 1 (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก) วัดค่าองศาหัวไหล่หลังการรักษาในสัปดาห์ที่ 1 เฉลี่ย 13.55 องศา สัปดาห์ที่ 2 เฉลี่ย 10.59 องศา สัปดาห์ที่ 3 8.85 องศา และสัปดาห์ที่ 4 เฉลี่ย 8.44 องศา กลุ่มที่ 2 (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล) วัดค่าองศาหัวไหล่หลังการรักษาในสัปดาห์ที่ 1 เฉลี่ย 15.21 องศา สัปดาห์ที่ 2 เฉลี่ย 13.82 องศา สัปดาห์ที่ 3 เฉลี่ย 11.99 องศา และสัปดาห์ที่ 4 เฉลี่ย 11.42 องศา

ตารางที่ 3 ค่าองศาหัวไหล่ ในท่ากางแขน ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 จำนวน 50 คน (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล)

สัปดาห์ที่	ท่ากางแขน(องศา)		องศาที่เพิ่ม(%)
	ก่อนการรักษา ($\bar{X} \pm SE$)	หลังการรักษา ($\bar{X} \pm SE$)	
1	51.70 \pm 0.71	59.40 \pm 0.63	15.21
2	59.40 \pm 0.63	67.50 \pm 0.61	13.82
3	67.70 \pm 0.61	75.80 \pm 0.75	11.99
4	75.80 \pm 0.75	84.50 \pm 0.95	11.42



รูปที่ 3 กราฟแสดงผลการเปรียบเทียบการวัดองศาของหัวไหล่ในท่ากางแขนของทั้ง 2 กลุ่ม

กราฟแสดงการเปรียบเทียบความองศาหัวไหล่ในท่ากางแขน ก่อนการรักษาและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (0) และอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล (1) ข้อมูลที่ได้เป็นค่าเฉลี่ย \pm SD แสดงข้อมูลที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น $P < 0.05$ จากรูปที่ 19 แสดงให้เห็นผลต่างขององศาของหัวไหล่ในท่ากางแขนมีความแตกต่างกันระหว่างการรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (0) และการรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล (1) มีความแตกต่างกันในสัปดาห์ที่ 4 ของการศึกษาวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ใช้ Program R และ ANOVA with repeated measure ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ $P < 0.05$ เป็นความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากผลการประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดกล้ามเนื้อก่อนการรักษามากกว่าหลังการรักษาอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม มีอาการปวดกล้ามเนื้อลดลง

จากผลการวัดองศาข้อไหล่ด้วยเครื่อง Goniometer ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม พบว่าท่าแขนแนบลำตัวของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม มีค่าองศาหัวไหล่เป็น 0 ท่ากแขนแนบศีรษะและท่ากางแขนของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม หลังการรักษามีค่าองศาหัวไหล่เพิ่มขึ้น และเปรียบเทียบของศาข้อไหล่ในท่ากางแขนก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มพบว่า ในสัปดาห์ที่ 1 ไม่มีความแตกต่างกัน มีความแตกต่างกันในสัปดาห์ที่ 2, 3 และ 4 ที่ความเชื่อมั่น $P - value < 0.05$ ($n = 50$)

จากผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 และกลุ่ม 2 พบว่าโดยทั่วไปสุขภาพของทั้ง 2 กลุ่ม จากก่อนได้รับการรักษา ตอบ ดี และหลังได้รับการรักษา ตอบดีมาก ร้อยละ 86 และ



80 เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพตอนนี้กับปีที่แล้ว ทั้ง 2 กลุ่ม ตอบ ตอนนีดีกว่า 1 ปีที่แล้ว ร้อยละ 98 และ 96 การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ก่อนการรักษาทำได้บ้าง เมื่อทำการรักษาแล้ว สามารถทำได้เต็มที่ เช่น กิจกรรมที่ใช้แรงพอสมควร การยกหรือถือของ การก้ม กู้เข้า โกงโค้ง เดินมากกว่า 1 กิโลเมตร อาบน้ำ แต่งตัว ใส่เสื้อผ้า ขึ้นบันไดหลายๆชั้น ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมามีปัญหาในการทำกิจกรรมประจำวัน หลังการรักษาไม่มีปัญหาในการทำกิจกรรมประจำวัน ในด้านอาการปวดตามร่างกาย เหลือเพียงอาการปวดเล็กน้อยมาก อาการปวดข้อไหล่เหลือเพียงเล็กน้อยทางด้านความรู้สึก สงบสบายมากขึ้น

5. การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาประสิทธิภาพของการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการใช้เถาวัลย์เปรียงแคปซูลในการรักษาอาการข้อไหล่ติด ในด้านการเพิ่มองศาข้อไหล่ให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้มากขึ้น จากอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 (การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูลร่วมในการรักษา) มีผลทำให้ท่ากแขนแนบศีรษะและท่ากางแขน มีความแตกต่างจากกลุ่มที่ 1 (รักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักอย่างเดียว) ทั้งนี้อาจมาจากสรรพคุณทางยาของเถาวัลย์เปรียง ซึ่งเป็นยาแก้กระษัยเส้น แก้เส้นเอ็นขัด ทำให้เส้นอ่อนและหย่อนดี ใช้แก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ[1] และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

6. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาประสิทธิภาพของการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการใช้เถาวัลย์เปรียงแคปซูลในการรักษาอาการข้อไหล่ติดในด้านการเพิ่มองศาข้อไหล่ให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้มากขึ้นจากอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 (การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูลร่วมในการรักษา) มีผลทำให้ท่ากแขนแนบศีรษะและท่ากางแขน มีความแตกต่างจากกลุ่มที่ 1 (รักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักอย่างเดียวร่วมกับยาหลอก)

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์อัครชัยวัน ขงข่วน แพทย์ประจำโครงการวิจัยที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่างๆของการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.สุริย์ ศุภลักษณ์นารี ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และรศ.ภญ.ดร.สุพัตรา ศรีไชยรัตน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ช่วยให้คำปรึกษาในการดำเนินงานวิจัยให้สำเร็จไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กัญจามารา สิทธิไกรพงษ์และคณะ. (2552). การศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยรักษาโรคนิ้วโป่ง. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. (2557). เถาวัลย์เปรียง. สืบค้นเมื่อ 17 มีนาคม 2557. จาก www.thaicrudedrug.com



- หน่วยบริการฐานข้อมูลสมุนไพร สำนักงานข้อมูลสมุนไพร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557).
เถาวัลย์เปรียง. สืบค้นเมื่อ 15 มีนาคม 2557. จาก www.medplant.mahidol.ac.th.
- ภาณิกานต์ คงนันทะ. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติบน
ถนนข้าวสาร. วิทยานิพนธ์. ศศบ., มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ. (2550). ประวัติวิวัฒนาการและการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ:
ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา.
- Thai herbal learning site. (2011). การนวดไทยเพื่อบำบัดกลุ่มอาการ โรคม่า ไหล่ แขนและมือ. สืบค้นเมื่อ 22 กันยายน
2557. จาก <http://be7herb.wordpress.com/สุขภาพ/สุขภาพ/นวดแผนไทย-2/หน่วยที่1-7/หน่วย7>