



การศึกษาเปรียบเทียบการรักษาอาการข้อไหล่ติดโดยวิธีนวดราชสำนักและ
วิธีนวดราชสำนักร่วมกับการใช้ยาเถาวัลย์เปรียงชนิดแคปซูล

COMPARATIVE STUDY OF THE EFFICACY OF RATCHASOMNAK MASSAGE
WITH AND WITHOUT DERRIS SCANDENS (THAO WAN PRING) CAPSULES
FOR TREATMENT OF FROZEN SHOULDER PATIENTS

โดย
สุรศักดิ์ สิงห์ชัย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนตะวันออก
วิทยาลัยการแพทย์แผนตะวันออก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2560



**COMPARATIVE STUDY OF THE EFFICACY OF RATCHASOMNAK MASSAGE
WITH AND WITHOUT DERRIS SCANDENS (THAO WAN PRING) CAPSULES
FOR TREATMENT OF FROZEN SHOULDER PATIENTS**

BY

SURASAK SINGCHAI

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE REQUIREMENTS FOR
THE DEGREE OF MASTER OF SCIENCE IN ORIENTAL MEDICINE
COLLEGE OF ORIENTAL MEDICINE**

GRADUATE SCHOOL, RANGSIT UNIVERSITY

ACADEMIC YEAR 2017



วิทยานิพนธ์เรื่อง

การศึกษาเปรียบเทียบการรักษาอาการข้อไหล่ติดโดยวิธีนวดราชสำนักและ
วิธีนวดราชสำนักร่วมกับการใช้ยาแก้อักเสบียิ่งชนิดแคปซูล

โดย

สุรศักดิ์ ลิงห้ชัย

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนตะวันออก

มหาวิทยาลัยรังสิต

ปีการศึกษา 2560

ศ.ดร.ชยันต์ พิเชียรสุนทร
ประธานกรรมการสอบ

ผศ.ดร.ประसान ตั้งยืนยงวัฒนา
กรรมการ

ผศ.ดร.สุรีย์ สุกลักษณ์นารี
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษา

รศ.ภญ.ดร.สุพัตรา ศรีไชยรัตน์
กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

(ผศ.ร.ต.หญิง ดร.วรรณิ์ สุขสาตร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

12 เมษายน 2561



Thesis entitled

**COMPARATIVE STUDY OF THE EFFICACY OF RATCHASOMNAK MASSAGE
WITH AND WITHOUT DERRIS SCANDENS (THAO WAN PRING) CAPSULES
FOR TREATMENT OF FROZEN SHOULDER PATIENTS**

by

SURASAK SINGCHAI

was submitted in partial fulfillment of the requirements
for the degree of Master of Science in Oriental Medicine

Rangsit University

Academic Year 2017

Prof. Chayan Pichaensoonthon, Ph.D.
Examination Committee Chairperson

Prasan Tangyuenyoungwatana, Ph.D.
Member

Asst.Prof. Suree Supalaknaree, Ph.D.
Member and Advisor

Ssoc.Prof.Assoc.Prof.Dr. Supatra Srichairat,
Member and Co-Advisor

Approved by Graduate School

(Asst.Prof.Plт.Off. Vanee Sooksatra, D.Eng.)

Dean of Graduate School

April 12, 2018

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความช่วยเหลือ และคำแนะนำที่ดีจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.ประสาน ตั้งยืนยงวัฒนา ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.สุรีย์ สุกลักษณ์นารี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รศ.ภญ.ดร.สุพัตรา ศรีไชยรัตน์ และ ศ.ดร.ชยันต์ พิเชียรสุนทร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำทางข้อมูลและข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ต่อการทำวิจัยในครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา รวมทั้งให้ความกรุณาตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์อีดัยวัน ขงย่วน แพทย์ประจำโครงการวิจัยที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ และข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ และเจ้าหน้าที่ หน่วยงานการแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลพรหมพิรามทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาที่ทำวิจัยนี้

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และครอบครัวที่รักยิ่ง ผู้เป็นแรงบันดาลใจ และให้การสนับสนุนให้กำลังใจจนสำเร็จการศึกษา

สุรศักดิ์ สิงห์ชัย
ผู้วิจัย

5607793 : สาขาวิชาเอก: การแพทย์แผนตะวันออก; วท.ม. (การแพทย์แผนตะวันออก)

คำสำคัญ : เถาวัลย์เปรียง, นวดไทยราชสำนัก, ข้อไหล่ติด

สุรศักดิ์ สิงห์ชัย : การศึกษาเปรียบเทียบการรักษาอาการข้อไหล่ติดโดยวิธีนวดสำนักและวิธีนวดราชสำนักร่วมกับการใช้ยาเถาวัลย์เปรียงชนิดแคปซูล (COMPARATIVE STUDY OF THE EFFICACY OF RATCHASOMNAK MASSAGE WITH AND WITHOUT DERRIS SCANDENS (THAO WAN PRING) CAPSULES FOR TREATMENT OF FROZEN SHOULDER PATIENTS) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ.ดร.สุรีย์ ศุภลักษณ์นารี, อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม: รศ.ภญ.ดร.สุพัตรา ศรีไชยรัตน์, 84 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการนวดไทยราชสำนักร่วมกับการใช้เถาวัลย์เปรียงแคปซูลในการรักษาอาการข้อไหล่ติด เปรียบเทียบกับการนวดไทยราชสำนักเพียงอย่างเดียว ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติด จำนวน 100 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน โดย กลุ่มที่ 1 ได้รับการรักษาด้วยวิธีการนวดแบบราชสำนักในการรักษาไหล่ติด และให้ยาหลอก และกลุ่มที่ 2 ได้รับการวิธีการนวดแบบราชสำนักในการรักษาไหล่ติดร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูล ทำการศึกษา ระดับความเจ็บปวด และวัดองศาของหัวไหล่ โดยใช้ Goniometer ก่อนการรักษา และวัดซ้ำทุกสัปดาห์จนครบ 4 สัปดาห์

จากผลการศึกษาพบว่า มีความแตกต่างกันในค่าองศาของไหล่ ระหว่างการนวดราชสำนักและการผสมระหว่างการนวดราชสำนักร่วมกับการใช้เถาวัลย์เปรียงแคปซูลในการรักษาอาการข้อไหล่ติด การวัดองศาหัวไหล่ก่อนและหลังการรักษา ในท่ากางแขน สัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4 ได้ค่าที่เพิ่มขึ้นหลังการรักษาร้อยละ 15.21, 13.82 11.99 และ 11.42 ตามลำดับ ซึ่งมีค่า P-value < 0.05 โดยมีแบบประเมินคุณภาพชีวิตก่อนรักษาและหลังการรักษาในการเก็บข้อมูล

ลายมือชื่อนักศึกษา.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

5607793 : MAJOR: ORIENTAL MEDICINE; M.Sc. (ORIENTAL MEDICINE)

KEY WORDS : DERRIS SCANDENS , RATCHASAMNAK MASSAGE,
 FROZEN SHOULDER

SURISAK SINGCHI : COMPARATIVE STUDY OF THE EFFICACY OF RATCHASOMNAK MASSAGE WITH AND WITHOUT DERRIS SCANDENS (THAO WAN PRING) CAPSULES FOR TREATMENT OF FROZEN SHOULDER PATIENTS. THESIS ADVISOR : ASSISTANT PROFESSOR DR.SUREE SUPALAKNAREE THESIS CO-ADVISOR : SSOC.PROSASSOC.PROF.DR.SUPATRA SRICHAIRAT, 84 p.

This study aimed to assess the efficacy of *Derris Scandens* (Thao- Wan- Priang) capsules combined with Ratchasamnak Thai massage in comparison with Ratchasamnak Thai massage alone. One hundred chronic frozen shoulder patients were used in this study and divided into 2 groups; 50 patients each group, Group1 patients were treated with Ratchasamnak Thai massage and group 2 patients were treated with Ratchasamnak thai massage with orally taken *Derris scandens* (Tho-Wan-Prieng) capsules. Goniometer and pain scale were used in assessment of the efficacy of both treatments. Assessment was made once before the treatment and 4 times after the treatment in every patients of group 1 and group 2.

In this study, the results showed difference in average degree of shoulder (using Goniometer) of both treatments between Ratchasamnak Thai massage and combined treatment of Ratchasamnak thai massage and Thao Wan Priang capsule at measurement of shoulder postures before and after treatment in arms posture 1, 2, 3 and 4 weeks after treatment were 15.21, 13.82, 11.99 and 11.42, respectively (P < 0.05). In addition, all stages of frozen shoulder symptoms and quality of life both before and after the comparative study were also recorded.

Student's Signature.....Thesis Advisor's Signature.....
 Thesis Co-Advisor's Signature.....

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญรูป	ฉ
บทที่ 1	
บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 สมมติฐานของการวิจัย	4
1.4 ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	7
บทที่ 2	
ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
2.1 โรคข้อข้อไหล่ติด	9
2.1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคข้อไหล่ติด	9
2.1.2 สาเหตุของข้อไหล่ติด	9
2.1.3 อาการ	10
2.1.4 วิธีสังเกตว่าเป็นโรคข้อไหล่ติดแข็ง	10
2.1.5 ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อไหล่ติดแข็ง	10
2.1.6 การดำเนินโรค	10
2.1.7 การดูแลรักษาตนเองจากภาวะข้อไหล่ติดแข็ง	11
2.1.8 การรักษาโดยการดัดข้อไหล่และการผ่าตัด	12
2.2 การนวดแผนไทย	12

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.2.1 ผลของการนวด	14
2.2.2 ข้อห้ามในการนวด	14
2.2.3 คำแนะนำสำหรับผู้ถูกนวด	14
2.3 เถาวัลย์เปรียง	15
2.3.1 ชื่อท้องถิ่น	15
2.3.2 ชื่อวิทยาศาสตร์และลักษณะพืช	15
2.3.3 สรรพคุณทางยาตามภูมิปัญญาไทย	16
2.3.4 ข้อมูลทางเภสัชวิทยาของเถาวัลย์เปรียง	16
2.3.5 การศึกษาพิษกึ่งเรื้อรังของสารสกัดเถาวัลย์เปรียง	18
2.3.6 การศึกษาทางคลินิกการทดสอบความปลอดภัยของสารสกัด เถาวัลย์เปรียงในอาสาสมัครสุขภาพดี	19
2.3.7 การศึกษาสารสกัดเถาวัลย์เปรียงแคปซูลในผู้ป่วยที่มีอาการ ปวดหลังส่วนล่าง	19
2.3.8 การศึกษาสารสกัดเถาวัลย์เปรียงแคปซูลในผู้ป่วยที่มีอาการ ข้อเข่าเสื่อม	19
บทที่ 3	
วิธีการดำเนินการวิจัย	22
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
3.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)	22
3.1.2 เกณฑ์การคัดแยกอาสาสมัคร (Exclusion criteria)	23
3.1.3 เกณฑ์การยุติการทดลองของอาสาสมัคร	23
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	23
3.3 เกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ในการวิจัย	24
3.3.1 เถาวัลย์เปรียงแคปซูล	24
3.3.2 การนวดโดยแพทย์แผนไทยผู้วิจัยเพียงผู้เดียว	24
3.4 การวัดผล ในการวัดผล ดำเนินการโดยพิจารณา 3 ด้าน	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4.1 ด้านประสิทธิภาพในการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ	24
3.4.2 ด้านอาการข้างเคียง	25
3.4.3 ด้านความพึงพอใจ เนื่องจากการวางแผนไทยแบบราชสำนัก วัดโดยการตอบแบบสอบถาม	28
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย/เก็บข้อมูล	29
3.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม	35
3.7 การคุ้มครองความปลอดภัย	35
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	36
บทที่ 4 ผลการทดลอง	
4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	37
4.2 ข้อมูลประวัติผู้ป่วยก่อนการรักษา	40
4.3 การประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการรักษา	43
4.4 การวัดองศาหัวไหล่ด้วยเครื่อง Goniometer	45
4.5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลอง	49
บทที่ 5 วิเคราะห์และสรุปผลการทดลอง	57
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถามคุณภาพชีวิต	65
ภาคผนวก ข แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป	72
ภาคผนวก ค แบบบันทึกผลการรักษา	76
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	83
ประวัติผู้วิจัย	84

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4.1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก	37
4.2 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูล	39
4.3 ประวัติผู้ป่วยของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก	40
4.4 ประวัติผู้ป่วยของอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล	42
4.5 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก	43
4.6 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล	44
4.7 ค่าองศาหัวไหล่ ในท่าแขนแนบลำตัว ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 จำนวน 50 คน (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก)	45
4.8 ค่าองศาหัวไหล่ ในท่ายกแขนแนบศีรษะ ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 จำนวน 50 คน (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก)	45
4.9 ค่าองศาหัวไหล่ ในท่ากางแขน ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 จำนวน 50 คน (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก)	46
4.10 ค่าองศาหัวไหล่ ในท่าแขนแนบลำตัว ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 จำนวน 50 คน (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล)	46

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.11	46
คำองศาหัวไหล่ ในท่ายกแขนแนบศีรษะ ก่อนและหลังการรักษาของ อาสาสมัครกลุ่มที่ 2 จำนวน 50 คน (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล)	
4.12	47
คำองศาหัวไหล่ ในท่ากางแขน ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัคร กลุ่มที่ 2 จำนวน 50 คน (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและ ให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล)	
4.13	49
แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวด ไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก	
4.14	53
แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวด ไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล	

สารบัญรูป

รูปที่	หน้า
1.1 แผนผังแสดงขั้นตอนระบบการรักษาโรคข้อไขข้ออักเสบของโรงพยาบาล พรหมพิราม	3
1.2 แผนผังแสดงขอบเขตตัวแปรในการดำเนินการวิจัย	6
1.3 แผนผังแสดงกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย	7
2.1 กราฟแสดงถึงระยะเวลาการดำเนินโรคกับอาการปวด	11
2.2 เถาวัลย์เปรียง	15
2.3 ขั้นตอนและวิธีการผลิตแคปซูล	21
3.1 แผนผังแสดงวิธีปฏิบัติเมื่อพบอาสาสมัครที่รับประทานสารพิษจากพืช	27
3.2 แบบเส้นตรงประเมินผลระดับความเจ็บปวด	28
3.3 แสดงการวัดพื้นฐานป่า	30
3.4 แสดงการวัดสัญญาณ 1 หัวไหล่	31
3.5 แสดงการวัดสัญญาณ 2,3 หัวไหล่	31
3.6 แสดงการวัดสัญญาณ 4 หัวไหล่	32
3.7 แสดงการวัดสัญญาณ 5 หัวไหล่	32
3.8 แสดงการวัดพื้นฐานหลัง	33
3.9 แสดงการวัดพื้นฐานนอก	33
3.10 แสดงการวัดพื้นฐานใน	34
3.11 แสดงการวัดเขยื้อนหัวไหล่	34
4.1 กราฟแสดงการเปรียบเทียบความเจ็บปวดก่อนการรักษาและหลังการ รักษา	44
4.2 กราฟแสดงการเปรียบเทียบความมองเสาหัวไหล่ในท่ายกแขนแนบศีรษะ ก่อนการรักษาและหลังการรักษา	47
4.3 กราฟแสดงการเปรียบเทียบความมองเสาหัวไหล่ในท่ากางแขน ก่อนการ รักษาและหลังการรักษา	48

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

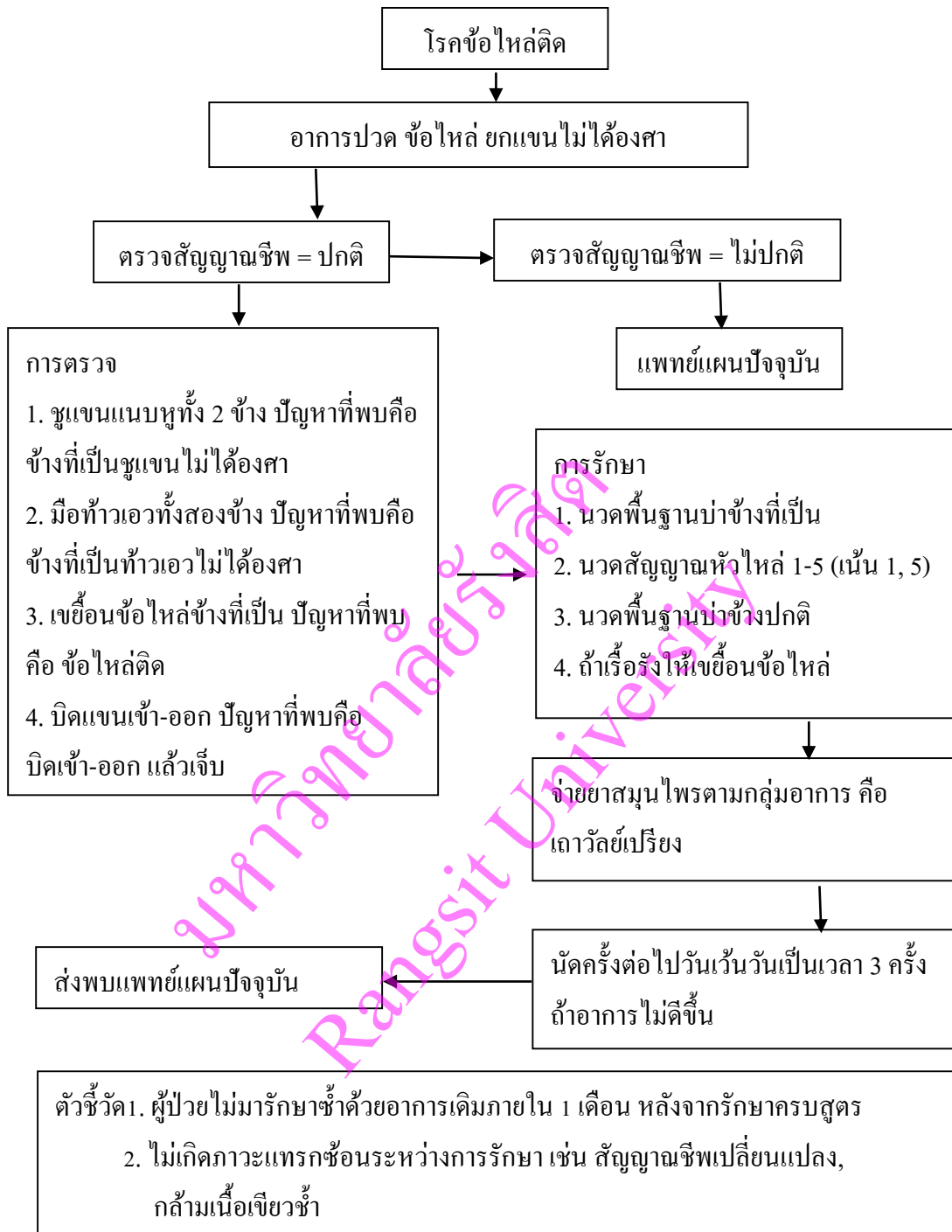
โรคข้อไหล่ติด (Frozen Shoulder) เป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ และเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคต่าง ๆ พบได้ประมาณ 2 % ของประชากร โดยพบในคนอายุระหว่าง 40-60 ปี เป็นส่วนใหญ่ สาเหตุจากการหนาตัวและหดสั้นลงของเยื่อหุ้มแคปซูลที่อยู่รอบ ๆ ข้อไหล่ นอกจากนี้ยังพบได้ประมาณ 10-20 % ของผู้ป่วยเบาหวาน โรคอื่น ๆ ที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับโรคข้อไหล่ติด เช่น โรคไทรอยด์ ไม่ว่าจะเป็นไทรอยด์เป็นพิษหรือไทรอยด์ต่ำ โรคพาร์กินสัน โรคหัวใจ หรือผู้ที่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2550) อาการปวดในคนเป็นข้อไหล่ติด มักจะเป็นอาการปวดแบบตื้อ ๆ และอาการปวดเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวโดยที่มีอาการปวดที่ด้านนอกของข้อไหล่ และบางครั้งปวดมาถึงต้นแขนด้วยลักษณะเฉพาะของโรคข้อไหล่ติด คือการเคลื่อนไหวที่จำกัดเนื่องจากอาการเจ็บ จากการตรวจร่างกายที่ยืนยันว่าเป็นข้อไหล่ติดพบว่าคนไข้จะฝืนและเจ็บมากเมื่อพยายามจับให้มีการเคลื่อนไหวของข้อไหล่

ผู้ป่วยที่มีอาการของข้อไหล่ติด จะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การรักษาส่วนใหญ่เป็นการรักษา โดยการใส่ยาแก้ปวด การทำกายภาพบำบัด การผ่าตัด และการนวด เป็นต้น (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2550) โดยเหตุที่อาการเจ็บปวดดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม จึงเป็นปัญหาที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางทั้งในหมู่ประชาชนทั่วไป และในวงการแพทย์ ในประเทศไทยมีการรักษาโดยแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกด้วยวิธีการนวดแบบราชสำนักในการรักษาอาการข้อไหล่ติด (Frozen Shoulder) และการใช้ยาเพื่อลดอาการปวดของข้อไหล่ติด

การนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นลักษณะการนวดแผนไทย จับเส้น เพื่อให้เลือดลมเดินสะดวก ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยที่การนวดแผนไทยทำให้การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองเพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังมีผลสะท้อนให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ กลับสู่สภาวะปกติ (ภาณิกานต์ คงนันทะ, 2553) สามารถบำบัดกลุ่มอาการโรคข้อ และไหล่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวไหล่ติดที่เป็นโรคเกิดจากการฉีกของเลือดและลมบริเวณข้อไหล่และจัดว่าเป็นโรคเรื้อรัง การรักษาทำได้โดยนวดพื้นฐานบ่าทั้ง 2 ข้าง นวดสัญญาณ 4 และสัญญาณ 5 หลัง นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ช่วย นวดขอบสะบักทั้ง 2 ข้าง และนวดสัญญาณ 1 ถึง 5 หัวไหล่ และนวดสัญญาณแยกของสัญญาณหัวไหล่ให้สอดคล้องกับตำแหน่งการติดของหัวไหล่ (Thai Herbal Learning Site, 2011)

จากการศึกษางานวิจัยพืชสมุนไพรพบว่า “เถาวัลย์เปรียงแคปซูล” สามารถนำมาใช้รักษาอาการปวดหลัง-ข้อเข่าเสื่อม โดยมีความปลอดภัย และประสิทธิผลการรักษาเทียบเท่ายาแก้ปวดแผนปัจจุบัน จากรายงานวิจัย “เถาวัลย์เปรียงแคปซูล” เปรียบเทียบยาไดโคลฟีแนค รักษาอาการปวดหลังและยานาโปรเซน รักษาอาการอักเสบจากโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าสารสกัดเถาวัลย์เปรียงมีประสิทธิภาพเทียบเท่า ยาบรเรทาอาการปวดและต้านการอักเสบในกลุ่ม NSAIDs ทั้ง 2 ตัว และมีฤทธิ์ข้างเคียงน้อยมาก โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ถ่ายทอดเทคโนโลยีการสกัดสารสำคัญและควบคุมคุณภาพให้องค์การเภสัชกรรม เพื่อให้มีการผลิตเป็นยาออกจำหน่ายในระดับอุตสาหกรรมทำให้มีการใช้อย่างกว้างขวางโดยเฉพาะเพื่อให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้นำไปใช้กับผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ (วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, 2551)

ผงเถาวัลย์เปรียงที่บรรจุในแคปซูลได้รับการจัดให้เป็นยาในบัญชียาแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2554 โดยทางกระทรวงสาธารณสุข เถาวัลย์เปรียงแคปซูล มีประสิทธิผลในการลดการอักเสบ และมีความปลอดภัย ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาประสิทธิภาพของการนวดไทยราชสำนักร่วมกับการใช้เถาวัลย์เปรียงแคปซูลในการรักษาอาการข้อไหล่ติดของผู้มารับบริการกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพรหมพิราม เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อไหล่ติดและการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ขั้นสูงต่อไป โดยโรงพยาบาลพรหมพิรามมีระบบการรักษาโรคข้อไหล่ติดดังนี้



รูปที่ 1.1 แผนผังแสดงขั้นตอนระบบการรักษาโรคข้ออักเสบของโรงพยาบาลพรหมพิราม

ที่มา : วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, 2551

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อเปรียบเทียบอาการหิวโหยลด ก่อนการทดลองและหลังการทดลองซ้ำจำนวน 4 ครั้ง ของประชาชนที่มีอาการหิวโหยลด ระหว่างการนวดแบบราชสำนักกับการนวดราชสำนัก ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูล ในการรักษาหิวโหยลด

1.2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลองระหว่างการนวดแบบราชสำนักกับการนวดราชสำนักร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูล ในการรักษาหิวโหยลดเพื่อศึกษาเปรียบเทียบการฟื้นตัวของอาการหิวโหยลด หลังการรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักเพียงอย่างเดียวกับการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูล

1.3 สมมติฐานของการวิจัย

เถาวัลย์เปรียง เป็นพืชสมุนไพรไทย ที่ได้มีการศึกษาว่าสามารถนำมาใช้รักษาอาการปวดหลัง-ข้อเข่าเสื่อม โดยมีความปลอดภัยและประสิทธิผลการรักษาเทียบเท่ายาแก้ปวดแผนปัจจุบัน ผงเถาวัลย์เปรียงที่บรรจุในแคปซูลได้รับการจัดให้เป็นยาในบัญชีแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2554 โดยทางกระทรวงสาธารณสุข เถาวัลย์เปรียงแคปซูล มีประสิทธิผลในการลดการอักเสบและมีความปลอดภัย

จากที่กล่าวมาทำให้เกิดสมมติฐานในการวิจัยนี้ว่า ผู้ป่วยโรคหิวโหยลดที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดแผนไทยแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูลมีการฟื้นตัวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าการรักษาด้วยการนวดแผนไทยแบบราชสำนักเพียงอย่างเดียว

1.4 ขอบเขตการวิจัย และกรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อประเมินประสิทธิผลระหว่างการนวดแบบราชสำนักกับการนวดราชสำนัก ร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูล ในการรักษาหิวโหยลด โดยมีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือประชาชนที่มารับบริการที่คลินิกการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพรหมพิราม ในกลุ่มอาการหัวไหล่ติดระยะกลาง

2) กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มารับบริการที่คลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพรหมพิราม ในกลุ่มอาการหัวไหล่ติด โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 100 คน แบ่งเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้เกณฑ์ระดับอาการไหล่ติดระยะกลางและระยะเวลาของอาการไหล่ติด จับคู่ (Matching) และสุ่มโดยการจับสลากเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 คน

1.4.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบ่งเป็น 2 กลุ่มแบบวัดซ้ำ (Repeated Measure Design) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่มีคุณสมบัติดังนี้ (1) มีอาการไหล่ติดระยะกลาง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทย (2) มีระยะเวลาด้วยอาการไหล่ติดเรื้อรังมากกว่า 2 เดือนขึ้นไป (3) สวมใจเข้าร่วมกิจกรรม (4) ไม่เคยรับบริการรักษาอาการเกี่ยวกับไหล่ติดใน 2 เดือนที่ผ่านมา (5) ไม่รับประทานยาบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อหรือคลายกล้ามเนื้อใน 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 100 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการนวดแบบราชสำนักในการรักษาไหล่ติด จำนวน 50 คน และกลุ่มที่ได้รับการวิธีการนวดแบบราชสำนักในการรักษาไหล่ติดร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูลร่วมด้วยในการรักษา จำนวน 50 คน วัดระดับอาการไหล่ติดโดยใช้ Goniometer ในการวัดองศาของไหล่ ก่อนการทดลอง 1 ครั้ง และวัดระดับองศาของไหล่ด้วย Goniometer ภายหลังการทดลอง และทำการทดลองซ้ำจำนวน 4 ครั้ง โดยมีแบบประเมินคุณภาพชีวิตก่อนรักษาและหลังการรักษาเก็บข้อมูลในเดือน มิถุนายน 2558-2559

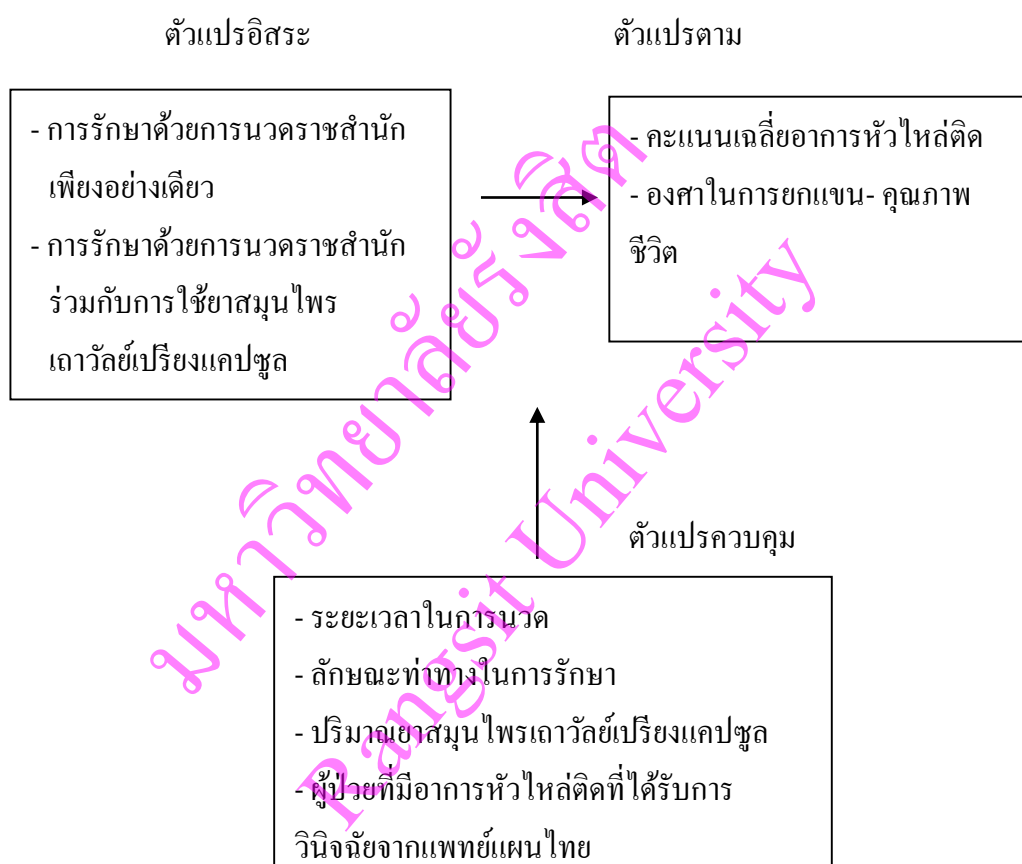
1.4.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

1) ตัวแปรอิสระ คือ การรักษาอาการไหล่ติดด้วยการนวดราชสำนักเพียงอย่างเดียวและการรักษาอาการไหล่ติดด้วยการนวดราชสำนักร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูลในการรักษา

2) ตัวแปรตาม คือ คะแนนเฉลี่ยอาการหัวไหล่ติด

3) ตัวแปรควบคุม คือ

- 3.1) ระยะเวลาในการนวด
- 3.2) ลักษณะท่าทางในการรักษา
- 3.3) ปริมาณยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูล
- 3.4) ผู้ป่วยที่มีอาการหัวไหล่ติดที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทย



รูปที่ 1.2 แผนผังแสดงขอบเขตตัวแปรในการดำเนินการวิจัย



รูปที่ 1.3 แผนผังแสดงกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย

ที่มา : วิษณุ ชรรมลิจิตกุล, 2551

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

โรคหัวไหล่ติด หมายถึง คนที่มีข้อไหล่ติดแข็งลักษณะจะเห็นได้เด่นชัด คือจะยกแขน กางแขน เคลื่อนไหวหัวไหล่ไม่ได้เต็มที่เหมือนคนปกติทั่วไป เวลาเคลื่อนไหวมักจะมีอาการกระตุกหรือเอียงตัวไปด้วย เป็นการหดเซยส่วนของข้อไหล่ที่ติดแข็งอยู่ เป็นผลมาจากการที่ข้อไหล่ไม่ได้เคลื่อนไหวเป็นเวลานาน ๆ เช่น เมื่อไหล่ต้องอยู่ในเฟือก หรือมีอาการเจ็บปวด ทำให้หยุดการเคลื่อนไหว เมื่อไม่มีการเคลื่อนไหว เนื้อเยื่อรอบ ๆ ข้อไหล่ ไม่ว่าจะเป็พังผืด เส้นเอ็น หรือก้ามเนื้อจะมีการหดรั้งตัวขึ้น และยิ่งปล่อยไว้นานก็จะเกิดการหลังสารชนิดหนึ่งมาาบเนื้อเยื่อเหล่านี้ไว้ ทำให้มีการแข็งตัวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดจะทำให้ข้อไหล่ติดแข็งไปเลย และถ้ายังไม่ได้รับการรักษาอีกจะกลายเป็นความพิการถาวรไปได้ (อังกฤษ: Adhesive Capsulitis (of Shoulder),

Frozen Shoulder) หมายถึง เป็นโรคที่เกิดกับถุงหุ้มข้อไหล่ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่หุ้มข้อต่อกลีโนฮิวเมอรัลของไหล่เอาไว้ ถุงหุ้มข้อนี้เกิดอักเสบ ติดยึด เกิดการสร้างแถบเนื้อเยื่อที่ผิดปกติทำให้ข้อไหล่ขยับได้น้อยลงและมีอาการปวดเรื้อรัง (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี, 2559)

ข้อไหล่ติดระยะกลาง หมายถึง ปวดมากตอนกลางคืน และเมื่อมีการเคลื่อนไหว เป็นระยะที่มีอาการปวดมากที่สุด ตรวจร่างกายพบว่า มีการลดลงของพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยอาการดังกล่าวจะเกิดในระยะ 3-9 เดือน ที่เริ่มมีอาการ

การนวดราชสำนัก หมายถึง การนวดเพื่อถวายเกียรติยศและเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก ผู้นวดจะต้องเดินเข้าหาผู้ป่วยที่นอนราบอยู่บนพื้น เมื่ออยู่ห่างผู้ป่วยราว 2 ศอก จึงนั่งพับเพียบและคารวะขอภัยผู้ป่วย หลังจากนั้นหมอมจะกล่าวซิพจรที่ข้อมือ และหลังทำข้างเดียวกัน เพื่อตรวจดูอาการของโรคจึงเริ่มทำการนวด โดยตำแหน่งการวางมือองศาที่แขนของผู้นวดทำกับตัวผู้ป่วยและท่าทางของผู้นวด ซึ่งจะต้องกระทำอย่างสุภาพยิ่ง

เถาวัลย์เปรียงแคปซูล เถาวัลย์เปรียงเป็นสมุนไพรไทยที่มีสรรพคุณเป็นยาแก้เส้น หรือรักษาอาการปวดเมื่อย ผงจากเถาของเถาวัลย์เปรียงในรูปแบบแคปซูลถูกจัดอยู่ในบัญชียาแผนไทยสำหรับโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข พ.ศ.2553 ซึ่งจัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข มีข้อบ่งใช้สำหรับบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อและลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ สถาบันวิจัยสมุนไพรกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ทำการศึกษาวิจัยสมุนไพรเถาวัลย์เปรียง และพัฒนาสารสกัดเถาวัลย์เปรียงได้มีการทดสอบด้านความปลอดภัย ประสิทธิภาพในการรักษา และการควบคุมคุณภาพ

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรคข้อไหล่ติด (ฉันทานุกรณ กุลกำมัธรและปิติ รุจกิจจานนท์, 2557)

2.1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคข้อไหล่ติด

ภาวะข้อไหล่ติดแข็งหรือในทางการแพทย์อาจมีชื่อเรียกหลายอย่าง เช่น Adhesive Capsulitis, Frozen Shoulder เป็นต้น จะมีอาการสำคัญ 2 อย่าง คือ อาการปวดไหล่และข้อไหล่ติดจนเคลื่อนไหวได้น้อยลง โดยอาการปวดเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเริ่มแรกเป็นอาการปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหว เช่น ขณะยกไหล่จนสุด หรือมีอาการปวดตอนกลางคืน บางรายอาจปวดเวลาใช้งาน เช่น ยกแขนหวีผม ยกแขนหยิบของบนที่สูง เป็นต้น บางรายทำให้ทำงานในกิจวัตรประจำวันได้ไม่คล่องหรือไม่ถนัดเหมือนเดิม เช่น เอื้อมไปเกาหลัง หรือแต่งตัวลำบาก และถ้าอาการเป็นมากขึ้นการกางแขน การยกไหล่ ขยับไหล่ ก็จะลดลงอย่างชัดเจน (เสมอเดือน คามวัลย์, 2550-2551) ข้อไหล่เป็นข้อที่มีพิสัยการเคลื่อนไหวมากที่สุดในร่างกายของมนุษย์ ทำให้เราใช้แขนและมือทำงานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ หากข้อไหล่ยึดหรือเคลื่อนไหวได้ไม่ดี จะส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของแขน และมือลดลง (ฉันทานุกรณ กุลกำมัธรและปิติ รุจกิจจานนท์, 2557)

2.1.2 สาเหตุของข้อไหล่ติด

สาเหตุที่ทำให้เกิดอาการข้อไหล่ติดยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่ในปัจจุบันมีทฤษฎีที่เชื่อว่าเกิดจากปฏิกิริยาของภูมิคุ้มกันในร่างกาย โดยทั่วไประบบภูมิคุ้มกันจะช่วยป้องกันอวัยวะต่าง ๆ จากเชื้อโรค และสิ่งแปลกปลอม แต่ในผู้ป่วยข้อไหล่ติด ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายจะทำหน้าที่ผิดปกติ โดยจะไปโจมตีเนื้อเยื่อของร่างกายเอง ถ้าเกิดในข้อไหล่ก็จะทำให้เกิดการอักเสบในข้อไหล่รวมทั้งเยื่อหุ้ม จากนั้นการอักเสบก็จะรุนแรงขึ้นทำให้มีการหดรัศ และแข็งตัวของข้อไหล่จนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ

สำหรับสาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดอาการข้อไหล่ติดที่พบได้บ่อยได้แก่ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ทำให้เกิด กล้ามเนื้ออักเสบ อักเสบ หรือกระดูกหัก หรือเคลื่อนบริเวณข้อไหล่ การใช้งานข้อไหล่อย่างไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการอักเสบ การเสื่อมของข้อไหล่ โรคข้ออักเสบ (โรครูมาตอยด์ โรคเก๊าท์) มีการอักเสบของเส้นเอ็นร่วมกับมีแคลเซียมมาเกาะ (ฉกฐา กุลกำจรและปิติ รุจกิจจานนท์, 2557)

2.1.3 อาการ

อาการของโรคข้อไหล่ติดจะเริ่มจากการเจ็บข้อไหล่อยู่เป็นระยะเวลานานหลายสัปดาห์ หรืออาจจะเป็นเดือน มีอาการปวดมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวบริเวณหัวไหล่ จากนั้นอาการปวดจะลดลงจนเริ่มฟื้นตัวทำให้เคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ดีขึ้นจนผู้ที่มีอาการข้อไหล่ติดเข้าใจว่าอาการดีขึ้นแล้ว แต่หากสังเกตให้ดีจะพบว่าหลังจากอาการปวดดีขึ้นการเคลื่อนไหวของแขน และข้อไหล่จะยังทำได้ไม่เต็มที่เคลื่อนไหวได้ไม่สุดหรือไม่ดีดังเดิม (ฉกฐา กุลกำจรและปิติ รุจกิจจานนท์, 2557)

2.1.4 วิธีสังเกตว่าเป็นโรคข้อไหล่ติดแข็ง

สามารถสังเกตได้ขณะใช้งานแขนในลักษณะท่าทางต่าง ๆ แล้วจะรู้สึกเจ็บไหล่ เช่น ล้วงกระเป๋าหลังของกางเกงที่สวมอยู่ ไม่สามารถยกแขนเหนือศีรษะเพื่อหยิบของที่สูงได้ ไม่สามารถเอามือไขว้หลังเพื่อถูหลังตัวเองหรือสระผมตัวเองได้ ไม่สามารถกางแขนออกด้านข้างแล้วหงายฝ่ามือขึ้น เป็นต้น (ฉกฐา กุลกำจรและปิติ รุจกิจจานนท์, 2557)

2.1.5 ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อไหล่ติดแข็ง

พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายอายุโดยเฉลี่ย 40-65 ปี โรคเบาหวาน และโรคอื่น ๆ ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง หัวใจขาดเลือด โรคซึมเศร้า โรค Parkinson และการบาดเจ็บของรยางค์บน เป็นต้น

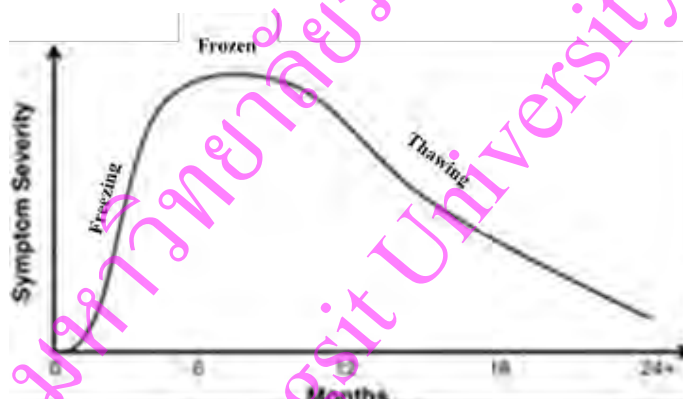
2.1.6 การดำเนินโรค

ระยะที่ 1 Pre-adhesive Phase (3 เดือนแรก) ปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหว ปวดตอนกลางคืน ตรวจร่างกาย พบว่า พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ยังคงปกติ

ระยะที่ 2 Painful Phase “Freezing” (3-9 เดือน) ปวดมากตอนกลางคืน และเมื่อมีการเคลื่อนไหว เป็นระยะที่มีอาการปวดมากที่สุด ตรวจร่างกาย พบว่า มีการลดลงของพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่

ระยะที่ 3 Progressive Stiffness Phase “Frozen” (9-15 เดือน) ข้อไหล่ติดทั่ว ๆ ไปปวดน้อยลง จะปวดเฉพาะเมื่อเคลื่อนไหวข้อไหล่เต็มที่ ตรวจร่างกาย มีการลดลงของพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่

ระยะที่ 4 Resolution Phase “Thawing” (15-24 เดือน) อาการปวดลดลงยับยั้งแขนได้มากขึ้นตามลำดับ ตรวจร่างกาย พบว่า พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่น้อย ๆ ดีขึ้น (ณัฐฐา กุลกำมัชร และปิติ รุจกิจจานนท์, 2557)



รูปที่ 2.1 กราฟแสดงถึงระยะเวลาการดำเนินโรคกับอาการปวด
ที่มา : ณัฐฐา กุลกำมัชร และปิติ รุจกิจจานนท์, 2557

2.1.7 การดูแลรักษาตนเองจากภาวะข้อไหล่ติดแข็ง

การรักษาภาวะข้อไหล่ติดจำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาานานมากจนทำให้ผู้ป่วยเกิดความรำคาญและกังวลใจ แต่โดยทั่วไปร้อยละ 95 ของผู้ป่วยที่มีภาวะนี้อาการจะค่อย ๆ ดีขึ้นเรื่อย ๆ ระยะที่ 1 และ 2 จะเริ่มทำการรักษาโดยให้ยาแก้ปวด และยาต้านการอักเสบเพื่อบรรเทาอาการปวด ร่วมกับให้ยาคลายกล้ามเนื้อเพื่อช่วยลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อซึ่งเป็นภาวะที่พบร่วมด้วยในผู้ป่วยที่มีข้อไหล่ติดแข็ง ผู้ป่วยไม่ควรไปนวดหรือทำกายภาพบำบัด เพราะจะทำให้มีอาการปวดมากยิ่งขึ้น

แต่สามารถเริ่มบริหารข้อไหล่ได้เองที่บ้าน สำหรับระยะที่ 3 และ 4 การทำกายภาพบำบัดและการออกกำลังกายดังกล่าวจะช่วยทำให้พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อไหล่กลับมาเร็วยิ่งขึ้น

2.1.8 การรักษาโดยการดัดข้อไหล่ และการผ่าตัด

กรณีที่อาการไหล่ติดเป็นปัญหากับการใช้ชีวิตประจำวันมาก หรือกินระยะเวลานานมาก การรักษาโดยการดัดข้อไหล่ภายใต้การดมยาสลบ (MUA: Manipulation Under Anesthesia) จะสามารถทำให้การเคลื่อนไหวของข้อไหล่กลับคืนมาได้เร็วยิ่งขึ้น (ณัฐฐา กุลกัมภรและปิติ รุจกิจจานนท์, 2557) นอกจากนี้ ยังมีวิธีการผ่าตัดเป็นวิธีการที่แพทย์จะเลือกใช้ในกรณีที่มีอาการติดมาเป็นเวลานานคิดว่าไม่สามารถดัดได้ หรือในผู้ป่วยที่กระดูกบางมากอาจเกิดการหักในระหว่างการดัด แพทย์จะทำการส่องกล้องเข้าไปในข้อไหล่แล้วทำการตัดเนื้อเยื่อหรือพังผืดที่ติดอยู่ออกผู้ป่วยจะมีแผลเป็นรูเจาะ แต่ที่สำคัญคือต้องมีการขยับและเคลื่อนไหวหลังผ่าตัดทันทีเพื่อป้องกันไม่ให้ข้อไหล่กลับมาติดอีก (เสมอเดือน กามวัลย์, 2550-2551)

2.2 การนวดแผนไทย (ถัญฑมารา สิทธิไกรพงษ์และคณะ, 2552)

การนวดไทยเพื่อบำบัดการรักษาโรค จำแนกได้เป็น 2 ประเภท ซึ่งมีหลักการในการบำบัดโรคและอาการเจ็บป่วยคล้ายคลึงกัน แต่มีข้อที่แตกต่างกันพอสรุปได้ดังนี้คือ

1) การนวดแบบราชสำนัก หมายถึง เป็นการนวดถวายในหลวงหรือเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก จะเน้นเรื่องกิริยามารยาทต้องสุภาพเรียบร้อยอ่อนน้อมใช้ดินเข้าเข้าหาผู้ป่วย ไม่หายใจรดผู้ป่วยขณะทำการนวด ต้องหันหน้าไปข้าง ๆ หรือเงยหน้า จะไม่เริ่มนวดฝ่าเท้า นอกจากจำเป็นเท่านั้น การนวดจะใช้นิ้วหัวแม่มือและปลายนิ้วอื่น ๆ เท่านั้น แขนทั้งสองของหมอนวดต้องเหยียดตรงเสมอ ทำนวดจะไม่มีทำนองคร่ำ การนวดต้องการให้เกิดผลต่ออวัยวะและเนื้อเยื่อที่อยู่ลึก ๆ เพิ่มการไหลเวียน และเพิ่มประสิทธิภาพของการทำงานของเส้นประสาท

2) การนวดแบบเชลยศักดิ์หรือการนวดแบบทั่วไป หมายถึง เป็นการนวดที่ปรากฏอยู่ในวัด และในสังคมทั่วไป มีการสอนแบบสืบทอดจากรุ่นเก่า และมีแบบแผนการนวดตามวัฒนธรรมท้องถิ่น มีการพนมมือไหว้ครูก่อนนวด ในขณะที่ผู้ป่วยนอนอยู่กับพื้นไม่ค่อยเน้นเรื่องกิริยามารยาท มีการนำการคัดคนแบบโยคะมาประกอบด้วย (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2540)

ประโยชน์ของการนวดแผนไทย การนวดตามแนวคิดของกลไกทางสรีรวิทยาของความเจ็บปวด ช่วยลดสิ่งที่มีกระตุ้นตัวรับความเจ็บปวด จากผลโดยตรงทางกลศาสตร์ของวิธีนวด ที่ทำให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นคลายตัว ทำให้เส้นเลือดที่ถูกกดบีบเป็นอิสระ รวมทั้งการนวดยังมีผลกระตุ้นต่อประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดแดงทำให้มีการขยายตัว และผลจากการนวดทำให้เซลล์แมส (Mast Cell) ปลดปล่อยสารคล้ายฮิสตามีนออกมาทำให้หลอดเลือดแดงขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ออกซิเจนเพิ่มขึ้นช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และส่งเสริมความสามารถในการยืดตัวของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน รวมทั้งเพิ่มการไหลเวียนกลับของหลอดเลือดดำและน้ำเหลือง ทำให้มีการระบายหรือลดปริมาณของสารต่าง ๆ ที่เกิดบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ การนวดยังมีผลลดปัจจัยที่เป็นสิ่งเร้าทางอารมณ์ ที่เนื่องจากขณะผู้ถูกนวดจะไม่ถูกรบกวนหรือทำกิจกรรมใดๆ ส่วนการสัมผัสจากการนวดความเอาใจใส่และเอื้ออาทรระหว่างผู้นวดและผู้ถูกนวดยังทำให้เกิดความอบอุ่น เกิดความผ่อนคลายในบริเวณที่นวดและความพึงพอใจ ซึ่งเป็นการเร้าอารมณ์ด้านบวกที่มีผลกระตุ้นระบบลิมปิก ทำให้มีการหลั่งสารเอนโดรฟินทำให้เกิดความผ่อนคลายทั่วทั้งตัว จึงทำให้ลดความเจ็บปวดได้อีกทาง (Cassar, 1999; Lombardo & Wilson, 1997; Wilkie & Monreal, 1999 อ้างถึงในคัญทามารา สิทธิไกรพงษ์และคณะ, 2552)

การนวดสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อที่เกิดจากการไหลเวียนเลือดไม่ดี และเกิดจากการยึดติดของพังผืดก่อนข้างดี การนวดมีผลต่อระบบต่าง ๆ คือ มีผลต่อระบบไหลเวียนของโลหิตเพราะการคลึงทำให้เลือดถูกบีบออกไปจากบริเวณที่นวด และมีเลือดใหม่มาแทนที่ ช่วยในการไหลเวียนของเลือดและน้ำเหลือง สำหรับการบวม การคลึง จะให้บริเวณที่มีการบวมนุ่มลง ทำให้การบวมลดลง นอกจากนี้ การนวดยังมีผลต่อระบบกล้ามเนื้อ คือ ทำให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้น เนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น ช่วยให้การขจัดของเสียในกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อเมื่อด้านน้อยลง ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนลง ผ่อนคลายความเกร็ง ในกรณีที่มีพังผืดเกิดขึ้นภายในกล้ามเนื้อ การนวดจะทำให้ผ่อนคลายลง ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น และอาการเจ็บปวดน้อยลง (กรุงไกร เจนพานิชย์และประเสริฐศักดิ์ ตูจินดา, 2534) จากงานวิจัยของคัญทามารา สิทธิไกรพงษ์และคณะ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยรักษาโรคนิ้วโป้งนิ้ว ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนความปวดก่อนการรักษามากกว่าหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (คัญทามารา สิทธิไกรพงษ์และคณะ, 2552) งานวิจัยของอรสา กาพรัตน์ ได้ศึกษาผลของการนวดไทยต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษาพบว่า การนวดไทยมีผลทำให้อาการปวดข้อลดลงมากกว่าก่อนได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) (อรสา กาพรัตน์, 2545)

2.2.1 ผลของการนวด

- 1) การคลึงทำให้เลือดถูกบีบออกไปจากบริเวณนั้น และมีเลือดใหม่มาแทนที่ ช่วยในการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง
- 2) สำหรับการบวม การคลึงจะทำให้บริเวณนั้นนึ่มลงได้ทำให้การบวมลดลงแต่ในกรณีที่มีการอักเสบไม่ควรคลึงอาจทำให้บวมมากขึ้นได้
- 3) อุณหภูมิเพิ่มขึ้นทำให้ส่วนที่นวดอุ่นขึ้น
- 4) ทำให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้น เนื่องจากมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น เช่น การเตรียมตัวของนักกีฬาก่อนการแข่งขัน
- 5) ขจัดของเสียในกล้ามเนื้อได้ดีทำให้กล้ามเนื้อเมื่อยล้าน้อยลงหลังใช้แรงงาน
- 6) ทำให้กล้ามเนื้อหย่อนลง ผ่อนคลายความเกร็ง
- 7) ในรายที่ฟุ้งฟืดเกิดภายในกล้ามเนื้อ การคลึงจะทำให้ฟุ้งฟืดอ่อนตัวลง ทำให้กล้ามเนื้อยืดหยุ่นดีขึ้น และอาการเจ็บปวดลดลง (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2540)

2.2.2 ข้อห้ามในการนวด

- 1) ในกรณีที่นวดท้อง ไม่ควรนวดผู้ที่รับประทานอาหารอิ่มใหม่ ๆ (ไม่เกิน 30 นาที)
- 2) ไม่นวดให้เกิดความฟกช้ำมากขึ้น หรือมีการอักเสบซ้ำซ้อน
- 3) กรณีผู้สูงอายุ โรคประจำตัวบางอย่าง เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ต้องระมัดระวัง
- 4) ผู้สูงอายุมักมีกระดูกเปราะบาง ไม่ควรกดแรง ๆ บนกระดูก โดยเฉพาะใกล้กระดูกคอและสันหลัง
- 5) ไม่ควรนวดที่มีอาการอักเสบติดเชื้อ คือมีไข้เกิน 38 องศาเซลเซียส ปวดบวม แดงร้อนบริเวณที่จะนวด
- 6) โรคผิวหนัง
- 7) โรคติดต่อ เช่น วัณโรค โรคเอดส์ (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2540)

2.2.3 คำแนะนำสำหรับผู้ถูกนวด

- 1) งดอาหารแสลง เช่น หน่อไม้ ข้าวเหนียว เครื่องในสัตว์ เหล้า เบียร์ ของหมักดอง
- 2) ห้าม บีบ ดัด สลัก ส่วนที่มีอาการเจ็บปวด

3) ทำการบริหารเฉพาะโรคหรืออาการ

4) คำแนะนำอื่นๆ เช่น หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นมูลเหตุเกิดโรค (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2540)

2.3 เถาว์ลย์เปรียง

2.3.1 ชื่อท้องถิ่น

เถาตาปลา เครือตาปลา เครือ เขาหนัง พานไสน (ฉัญญา หกพุดชา, 2554)



รูปที่ 2.2 เถาว์ลย์เปรียง

ที่มา : เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2540

2.3.2 ชื่อวิทยาศาสตร์และลักษณะพืช

มีชื่อทางวิทยาศาสตร์คือ *Derris Scandens* Benth. เป็นไม้เถาเลื้อยเนื้อแข็งขนาดใหญ่ มีกิ่งเหนียว กิ่งแตกเถายืดยาวอย่างรวดเร็ว ลักษณะชอบเลื้อยพาดพันตามต้นไม้ใหญ่ ถ้ามีเถาที่มีลักษณะใหญ่ เถามักจะบิด ใบประกอบด้วย ใบย่อย 7-9 ใบลักษณะเป็นใบกลมและเล็กคล้ายใบของต้นอัญชัน รูปรีแกมขอบขนาน หรือรูปไข่กลับ ใบหนาแข็ง สีเขียวเข้มเป็นมัน ผิวใบเรียบมัน ขอบเรียบ ปลายแหลมเล็กน้อย ดอกออกเป็นช่อห้อยตามซอกใบใกล้ปลายกิ่ง ดอกมี 5 กลีบคล้ายดอกถั่วสีชมพูอ่อนแกมขาวจะออกเป็นช่อสีขาวห้อยลง ส่วนกลีบรอกกลีบดอกมีสีม่วงดำ ตรง

ปลายกลีบดอกจะเป็นสีชมพูเรื่อ ๆ ผลออกเป็นฝักแบน ๆ ภายในจะมีเมล็ดอยู่ประมาณ 2-4 เมล็ด (ประไพ วงศ์สินมั่งคั่ง, ธิดารัตน์ บุญรอด, เย็นจิตร เตชะดำรงสิน, จารีย์ บันสิทธิ์ และ ปราณี ชาลิตธารง, 2547)

2.3.3 สรรพคุณทางยาตามภูมิปัญญาไทย

ส่วนเถาของเถาวัลย์เปรียงเป็นยาแก้กระษัย แก้เส้นเอ็นขอด ทำให้เส้นอ่อน และหย่อนดี ขับปัสสาวะ แก้ปัสสาวะพิการ เถาหั่นตากแห้งคั่วไฟขงน้ำดื่มแทนชา ใช้แก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ถ้าใช้ดอกแห้งจะเป็นยาขับระดู นอกจากนี้ ยังนำมาใช้เป็นส่วนประกอบยาอายุวัฒนะเพื่อช่วยให้ร่างกายแข็งแรง (ประไพ วงศ์สินมั่งคั่ง และคณะ, 2547)

2.3.4 ข้อมูลทางเภสัชวิทยาของเถาวัลย์เปรียง

องค์ประกอบทางเคมีที่พบในเถาและรากเถาวัลย์เปรียง ได้แก่ Chandalone, Etunaagarone, Nalanin, Lonchocarpinin, Osajin, Robustic Acid, Scandenin, Scandione, Scandenone, Scandinone, Waragalone, Wightone (มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2557) (จินดาพร ฐริพัฒนางษ์, 2555) สารสกัดด้วยน้ำช่วยลดการหลั่ง Myeloperoxidase (88 %) ของหนู (Rat Peritoneal Leukocytes) ที่ถูกกระตุ้นด้วย Calcium Ionophore โดยมีฤทธิ์ในการต้านการอักเสบ โดยการยับยั้งการสังเคราะห์สารอิโคซานอยด์ (Eicosanoid) (สัญญา หกพุดชา, 2554) สาร Genistein และสาร Scandenin ช่วยลดการหลั่ง Elastasemyeloperoxidase ของหนู (rat peritoneal leukocytes) โดยมีค่า IC50 เท่ากับ 0.22 และ 0.14 ไมโครโมลาร์ ตามลำดับ (สัญญา หกพุดชา, 2554) สารสกัดด้วยน้ำและสารสกัดด้วย 50 % เอทานอล 500 ไมโครกรัม/มล. ช่วยยับยั้งเอนไซม์ Lipoxxygenase โดยลดการเกิด Leukotriene B4 ซึ่งมีบทบาทสำคัญในกระบวนการอักเสบ (สัญญา หกพุดชา, 2554) มีงานวิจัยทางคลินิกเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของสารสกัดเถาวัลย์เปรียง ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 70 ราย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยที่ได้รับสารสกัดเถาวัลย์เปรียงแคปซูล ขนาด 200 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน 1 สัปดาห์ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาแผนปัจจุบันไดโคลฟีแนฟ (Diclofenac) ในขนาด 25 มิลลิกรัม วันละ 3 ครั้ง ติดต่อกัน 1 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม มีอาการปวดลดลงอย่างชัดเจนในวันที่ 3 และวันที่ 7 โดยกลุ่มที่ได้รับสารสกัดเถาวัลย์เปรียงมีเม็ดเลือดขาวลดลงอย่างมีนัยสำคัญในวันที่ 7 ของการรักษา แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ปกติ และไม่พบว่ามีผลข้างเคียงหรือมีการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีแต่อย่างใด (มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2557; สัญญา หกพุดชา, 2554) สารสกัด

จากเถาของเถาวัลย์เปรียงมีสารในกลุ่มไอโซฟลาโวน (Isoflavone) และสารไอโซฟลาโวน กลัยโคไซด์ (Isoflavone Glycoside) ที่มีฤทธิ์ต่อต้านการอักเสบ โดยเฉพาะอาการอักเสบ ตามข้อ โดยมีสรรพคุณช่วยลดอาการปวดหลังส่วนล่าง สามารถนำมาใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันประเภท สเตียรอยด์ได้เป็นอย่างดี (ผู้จัดการออนไลน์, 2557) สารสกัดด้วยน้ำมีฤทธิ์ในการต้านการอักเสบเมื่อให้สารสกัดในขนาด 100 และ 500 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม กับหนูขาวทางช่องท้อง โดยพบว่าสามารถช่วยลดอาการบวมของอุ้งเท้าหนูขาวหลังได้รับสารคาราจีแนน (Carrageenan-induced Hindpaw Edema) แต่จะไม่มีผลเมื่อให้สารสกัดนี้ทางปาก (สัญญา หกพุดชา, 2554) สารสกัดด้วย 50 % เอทานอล-น้ำ มีฤทธิ์ในการต้านการอักเสบเมื่อให้สารสกัดในขนาด 250 และ 500 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม กับหนูขาวทางปากเมื่อศึกษาด้วยวิธี Carrageenan-induced Hindpaw Edema (Chavalitumrong, Chivapat, Chuthaputti, Rattanajarasroj, and Punyamong, 1991) จากการศึกษาประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของสารสกัดเถาวัลย์เปรียงในการใช้รักษาอาการอักเสบจากข้อเข่าเสื่อมกับผู้ป่วยที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 125 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับสารสกัดเถาวัลย์เปรียงในขนาด 400 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ และกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาแผนปัจจุบันนาโพรเซน (Naproxen) ในขนาด 250 มิลลิกรัม วันละ 2 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์เช่นกัน ผลจากการศึกษา พบว่า สารสกัดเถาวัลย์เปรียงสามารถช่วยบรรเทาอาการปวดเข่าได้เป็นอย่างดี ทำให้การทำงานของเข่าดีขึ้น และมีความปลอดภัยไม่ต่างจากการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันนาโพรเซน นอกจากนี้อาการข้างเคียงต่าง ๆ เช่น มีอาการหิวบ่อย แสบท้อง จุกเสียดท้อง จะพบได้น้อยกว่าในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับสารสกัดเถาวัลย์เปรียงแบบชุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่รับยาแผนปัจจุบันนาโพรเซน (มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2557; ผู้จัดการออนไลน์, 2557; สัญญา หกพุดชา, 2554) มีรายงานว่าสารสกัดเถาวัลย์เปรียงมีฤทธิ์ในการขยายหลอดเลือด มีผลลดความดันโลหิต และลดอัตราการเต้นของหัวใจในสัตว์ทดลอง ผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคหัวใจยังไม่ควรรับประทานจนกว่าจะมีรายงานความปลอดภัยอย่างแน่ชัด รวมไปถึงผู้ที่ เป็นโรคความดันที่รับประทานยาแผนปัจจุบันอยู่ก็ไม่ควรใช้สมุนไพรชนิดนี้ เพราะอาจจะมีผลไปยับยั้งหรือเสริมฤทธิ์ของยาก็เป็นไปได้ นอกจากนี้จะมีการควบคุมและดูแลอย่างใกล้ชิดชนิดจากแพทย์เจ้าของไข้ (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) จากการทดสอบพิษเฉียบพลันของสารสกัดลำต้นเถาวัลย์เปรียงด้วยเอทานอล 50 % ที่ให้โดยการฉีดเข้าใต้ผิวหนังของหนูทดลอง ในขนาด 10 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และให้โดยให้หนูกินในขนาด 10 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม (คิดเป็น 6,250 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับขนาดรักษาในคน) ตรวจไม่พบว่ามีอาการ เป็นพิษ (มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2557) จากการศึกษาความเป็นพิษเรื้อรังของสารสกัดเถาวัลย์เปรียงด้วย 50% เอทานอลกับหนูขาวพันธุ์วิสตา เป็นระยะเวลา 6 เดือน โดยการป้อนสารสกัดในขนาด 6, 60 และ 600 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัวของหนู 1 กิโลกรัมต่อวัน หรือให้สารสกัดเทียบเท่ากับผงเถาวัลย์เปรียงแห้ง

0.03, 0.3 และ 3 กรัมต่อน้ำหนักตัวหนู 1 กิโลกรัมต่อวัน (คิดเป็น 100 เท่าของขนาดที่ใช้กับคนต่อวัน) พบว่าสารสกัดเถาวัลย์เปรียงไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของค่าทางโลหิตวิทยา ค่าทางจุลพยาธิของอวัยวะภายใน ค่าทางชีวเคมีของซีรัม และไม่พบว่ามีผลผิดปกติใด ๆ (มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2557; สัจญา หกพุดชา, 2554) มีการทดสอบความปลอดภัยกับอาสาสมัครที่มีสุขภาพดี จำนวน 59 ราย โดยให้อาสาสมัครกินแคปซูลสารสกัดเถาวัลย์เปรียงวันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น (ครั้งละ 1 แคปซูล แคปซูลละ 200 มิลลิกรัม) เป็นระยะเวลา 2 เดือน ไม่พบว่ามีอาการข้างเคียงแต่อย่างใด (มูลนิธิหมอชาวบ้าน, 2557) และจากผลการศึกษาพบว่าสารสกัดเถาวัลย์เปรียงในขนาด 400 มิลลิกรัม/วัน พบว่ามีความปลอดภัยเมื่อรับประทานติดต่อกันนาน 2 เดือน และยังสามารถเหนี่ยวนำให้มีการหลั่งของ IL-2, IL-4 และ IL-6 ที่อาจมีส่วนในการช่วยควบคุมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย (สัจญา หกพุดชา, 2554) จากการศึกษาประสิทธิภาพในการเพิ่มภูมิคุ้มกันของเถาวัลย์เปรียงในอาสาสมัครที่มีสุขภาพดี จำนวน 47 ราย โดยให้รับประทานสารสกัดเถาวัลย์เปรียงด้วย 50% เอทานอล ครั้งละ 1 แคปซูล (ขนาด 200 มิลลิกรัมต่อแคปซูล) วันละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น เป็นระยะเวลา 2 เดือน พบว่าไม่มีผลข้างเคียงใดๆ ค่าทางโลหิตวิทยาและค่าทางชีวเคมีบางค่ามีการเปลี่ยนแปลงแต่อยู่ในช่วงของค่าปกติ สรุปได้สารสกัดเถาวัลย์เปรียงในขนาด 400 มิลลิกรัมต่อวัน มีความปลอดภัยเมื่อรับประทานติดต่อกันเป็นเวลา 2 เดือน และอาจมีส่วนช่วยในการควบคุมหรือเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายด้วย (สัจญา หกพุดชา, 2554)

2.3.5 การศึกษาพิษกึ่งเรื้อรังของสารสกัดเถาวัลย์เปรียงในสัตว์ทดลอง

การศึกษาพิษกึ่งเรื้อรังของสารสกัดเถาวัลย์เปรียงด้วย สารสกัด 50 % เอทานอลในหนูขาว พันธุ์วิสตาร์ โดยป้อนสารสกัดขนาด 6, 60 และ 600 มิลลิกรัม/ น้ำหนักหนู 1 กิโลกรัม/ วัน หรือเทียบเท่าผงเถาวัลย์เปรียงแห้ง 0.03, 0.3 และ 3 กรัม/ น้ำหนักหนู 1 กิโลกรัม/ วัน หรือคิดเป็น 1, 10 และ 100 เท่าของขนาดที่ใช้ในคนต่อวัน ติดต่อกันนาน 6 เดือน พบว่าสารสกัดเถาวัลย์เปรียงไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของค่าทางโลหิตวิทยา ค่าทางชีวเคมีของซีรัมหรือจุลพยาธิ สภาพของอวัยวะภายในที่มีความสัมพันธ์กับขนาดของสารสกัด และไม่พบความผิดปกติใด ๆ ที่สามารถสรุปได้ว่าเกิดจากความเป็นพิษของสารสกัด (Chavalitumrong et al, 1991)

2.3.6 การศึกษาเรื่องความปลอดภัยของสารสกัดเถาวัลย์เปรียงในอาสาสมัครสุขภาพดี

การทดสอบเรื่องความปลอดภัยของสารสกัดเถาวัลย์เปรียง และผลต่อระบบภูมิคุ้มกันในคน โดยให้อาสาสมัคร จำนวน 12 ราย รับประทานแคปซูลสารสกัดเถาวัลย์เปรียงด้วย 50 % เอทานอล ครั้งละ 1 แคปซูล (200 มิลลิกรัม/ แคปซูล) วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น เป็นเวลา 2 เดือน พบว่าทั้ง 12 ราย ไม่มีอาการข้างเคียงใด ๆ ระหว่างรับประทานสารสกัด ส่วนค่าทางโลหิตวิทยาและค่าทางชีวเคมีบางค่ามีการเปลี่ยนแปลงแต่ยังอยู่ในช่วงของค่าปกติ สรุปผลการศึกษาได้ว่าการรับประทานสารสกัดเถาวัลย์เปรียงที่ขนาด 400 มิลลิกรัมต่อวัน นาน 2 เดือน มีความปลอดภัย (ปราณี ชาลิตธำรง และคณะ, 2547).

2.3.7 การศึกษาเปรียบเทียบฤทธิ์สารสกัดเถาวัลย์เปรียงแคปซูลกับยา Diclofenac ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง

จากการศึกษาทางคลินิกในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลวังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว ในผู้ป่วย 7 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (ได้รับสารสกัดเถาวัลย์เปรียงแคปซูลขนาด 200 มก. ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 7 วัน) 37 ราย และกลุ่มควบคุม (ได้รับยา diclofenac 25 มก. ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร เป็นเวลา 7 วัน) 33 ราย พบว่าทั้งสองกลุ่มมีระดับความรู้สึกปวดลดลงในวันที่ 3 (3.41 ± 1.38) และ 7 (1.73 ± 1.43) ของการรักษา สำหรับผลข้างเคียงนั้นพบว่ากลุ่มที่ได้รับสารสกัดเถาวัลย์เปรียงแคปซูลนั้นมีค่าทางโลหิตวิทยาเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย กล่าวคือจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลงในวันที่ 7 ของการให้ยา แต่ก็ยังอยู่ในเกณฑ์ปกติส่วนค่าทางชีวเคมีไม่พบการเปลี่ยนแปลงใดๆ ส่วนผู้ที่ได้รับยา Diclofenac นั้น ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของค่าทางโลหิตวิทยา และค่าทางชีวเคมีหลังได้รับยาต่อเนื่องนาน 7 วัน (ปราณี ชาลิตธำรง และคณะ, 2550)

2.3.8 การศึกษาฤทธิ์ในการรักษาของสารสกัดเถาวัลย์เปรียงแคปซูลในผู้ป่วยที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม

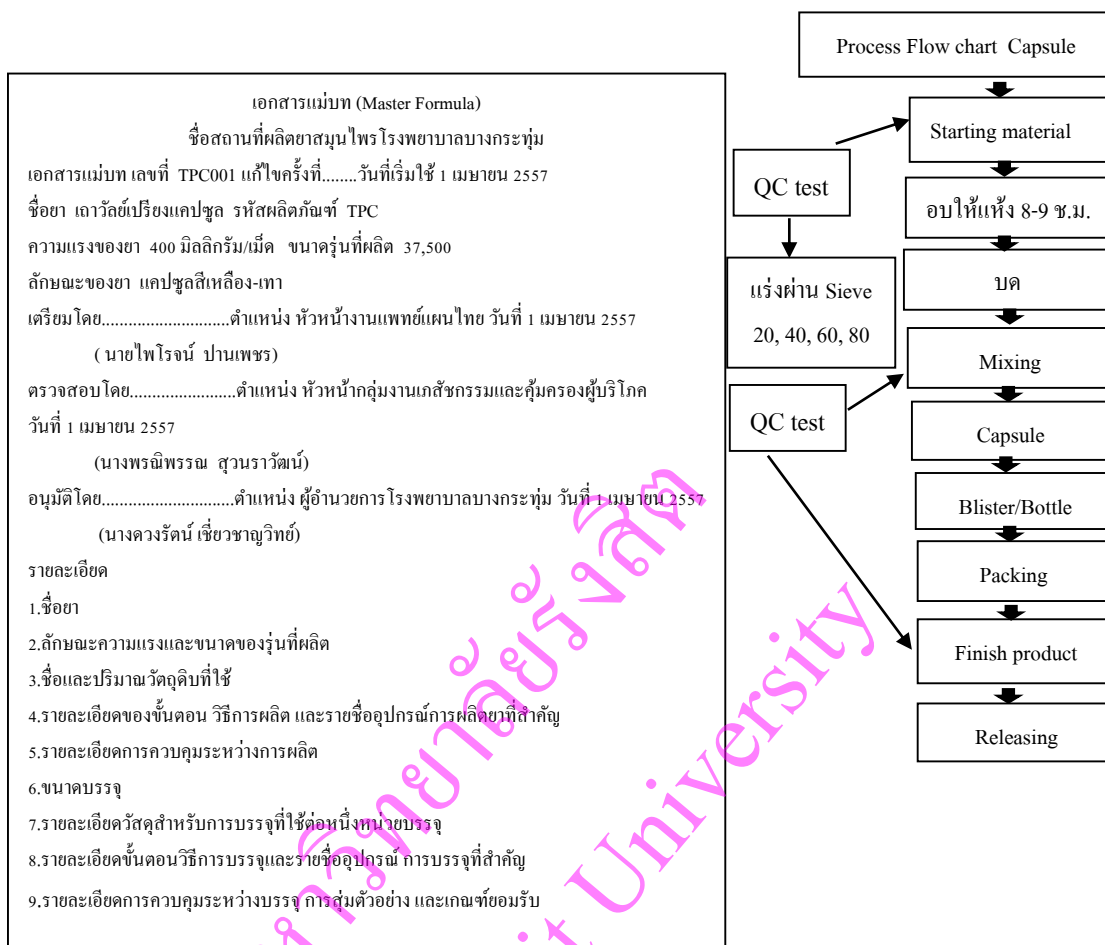
จากการศึกษาทางคลินิกในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลศิริราชในผู้ป่วย 125 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (ได้รับสารสกัดเถาวัลย์เปรียงแคปซูลขนาด 400 มก. ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร ติดต่อกันนาน 4 สัปดาห์) จำนวน 63 ราย และกลุ่มควบคุม (ได้รับยาแก้ปวด

Naproxen ขนาด 250 มก. ครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร ติดต่อกันนาน 4 สัปดาห์) จำนวน 62 ราย พบว่า สารสกัดเถาวัลย์เปรียงแคปซูลในขนาดดังกล่าวสามารถบรรเทาอาการปวดเข้าได้ดี ช่วยให้การดำเนินงานของเข่าดีขึ้น และมีความปลอดภัยไม่ต่างจากการรักษาด้วย Naproxen ขนาด 250 มก. รับประทานวันละ 2 ครั้งหลังอาหารติดต่อกันนาน 4 สัปดาห์ นอกจากนี้ยังพบอาการข้างเคียง เช่น อาการจุกเสียดท้อง หิวบ่อย แสบท้อง ได้น้อยกว่าในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับสารสกัดเถาวัลย์เปรียงเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยา Naproxen (วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, 2551)

ตามการแพทย์แผนไทย เถาวัลย์เปรียงเป็นสมุนไพรไทยที่มีสรรพคุณเป็นยาแก้เส้น หรือรักษาอาการปวดเมื่อย ผงจากเถาของเถาวัลย์เปรียงในรูปแบบแคปซูลถูกจัดอยู่ในบัญชียาแผนไทยสำหรับโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข พ.ศ.2554 ซึ่งจัดทำโดยกระทรวงสาธารณสุข มีข้อบ่งใช้สำหรับบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ และลดการอักเสบของกล้ามเนื้อ (วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, 2551)

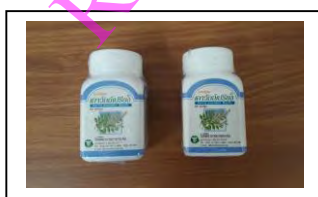
ผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะนำเถาวัลย์เปรียงแคปซูลมาให้ผู้ป่วยรับประทานร่วมกับการนวดแผนไทยแบบราชสำนักเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูลในการรักษาโรคข้อไหล่ติด ต้องการเปรียบเทียบประสิทธิผลในการรักษาเพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อไหล่ติด และการวิจัยเกี่ยวกับการรักษาโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์ขั้นสูงต่อไป

ขั้นตอนและวิธีการผลิตแคปซูล



CAPSULE PRODUCTS BANGKOK THAILAND CO.LTD

- แคปซูล เบอร์ 0
- สีเหลืองดำ



รูปที่ 2.3 ขั้นตอน และวิธีการผลิตแคปซูล

ที่มา: วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, 2551

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติดระยะกลาง จำนวน 100 คน ที่มารับบริการกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติดได้รับการรักษาโดยการนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติดได้รับการรักษาโดยการนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูลร่วมในการรักษาครั้งละ 1 แคปซูล วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร โดยทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน ได้รับยาติดต่อกันนาน 4 สัปดาห์

3.1.1 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- 1) ผู้ป่วยเพศชายหรือเพศหญิง ได้รับการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์แผนไทยที่มารับบริการที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพรหมพิราม โดยมีอาการข้อไหล่ติดระยะกลาง โดยมีพิสัยการเคลื่อนไหวข้อไหล่ในท่ายกแขนมาด้านข้างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 45 องศา มีอาการปวดไหล่มากกว่า 4 สัปดาห์ และมีระดับอาการปวดมากกว่า 3
- 2) มีอายุ 30-65 ปี
- 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน วินิจฉัยโดยแพทย์แผนไทยที่มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมไทย เช่น มีไข้สูงเกิน 38 องศาเซลเซียส ได้รับการตรวจโรคหัวใจที่แพทย์วินิจฉัยว่าอยู่ในภาวะเสี่ยง อุบัติเหตุที่มีการแตก / หักของกระดูกมาก่อน
- 4) ไม่มีประวัติการแพ้สมุนไพรเถาวัลย์เปรียง
- 5) ไม่มีประวัติเป็นโรคเกี่ยวกับระบบเลือด ตับ และไต
- 6) อาสาสมัครมีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมการศึกษาหลังจากได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการ ความเสี่ยง ผลที่จะได้จากการศึกษา และยินยอมกระทำตามแนวปฏิบัติในการทดลองตลอด

ระยะเวลาดำเนินการ ก่อนเริ่มดำเนินการทดลอง อาสาสมัครทุกคนจะต้องลงลายมือชื่อในใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

3.1.2 เกณฑ์การคัดแยกอาสาสมัคร (Exclusion Criteria)

- 1) มีประวัติแพ้สมุนไพรรักษาวัณโรค
- 2) มีความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และกระดูกที่รุนแรง
- 3) ไม่สามารถทำตามข้อตกลงการวิจัยได้ เช่น ใช้การรักษาแบบอื่นร่วมด้วย
- 4) ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดระยะเวลาของโครงการวิจัย
- 5) มีประวัติการใช้ยาสเตียรอยด์ ยาปฏิชีวนะ ยาต้านการอักเสบที่มีใช้สเตียรอยด์ หรือยาต้านฮีสตามีนในช่วง 7 วันก่อนเข้าร่วมในโครงการวิจัย
- 6) มีประวัติผ่าตัดบริเวณข้อไหล่ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

3.1.3 เกณฑ์การยุติการทดลองของอาสาสมัคร

- 1) ในระหว่างที่ดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยพิจารณาว่าอาสาสมัครเกิดอาการแพ้ต่อผลิตภัณฑ์ทดสอบ เช่น ผื่นแดง ตาบวม หน้าบวม อาเจียน หายใจติดขัด
- 2) อาสาสมัครใช้ผลิตภัณฑ์อื่นที่โครงการห้ามมิให้ใช้ตามข้อปฏิบัติของท่านขณะที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย
- 3) อาสาสมัครขอยกเลิกการเข้าร่วมการทดลอง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) Goniometer เป็นเครื่องมือใช้วัดมุมของร่างกาย
- 2) โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลและคอมพิวเตอร์
- 3) กล้องถ่ายรูป
- 4) แบบบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ได้แก่ แบบบันทึกประวัติ แบบสอบถามทั่วไป แบบสอบถามประเมินอาการ และแบบบันทึกองศาของหัวไหล่

3.3 เกณฑ์มาตรฐานที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 แคปซูลเถาวัลย์เปรียง

แคปซูลเถาวัลย์เปรียงที่นำมาใช้ในการวิจัยนั้น ได้มาจากแหล่งเพาะปลูกที่ อำเภอ บางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก อายุ 3-5 ปี โดยนำมาหั่นเป็นแว่น ทำการตากแห้งและบดละเอียด ด้วยเครื่องบดกลิ้ง หลังจากนั้น กรองหรือไม่ผ่านร่อนเบอร์ 80 และทำการอบแห้งด้วยความร้อน 60 องศาเซลเซียส ทำการบรรจุแคปซูลเป็นเจล เบอร์ 0 ยี่ห้อ CP CAPSULE PRODUCTS

แคปซูลยาหลอก ทำจากแป้งข้าวโพด อบแห้งด้วยความร้อน 60 องศาเซลเซียส ความชื้น ไม่เกิน 6 เปอร์เซ็นต์ บรรจุแคปซูลเป็นเจลเบอร์ 0 ยี่ห้อ CP CAPSULE PRODUCTS

3.3.2 การตรวจโดยแพทย์แผนไทยผู้วิจัยเพียงผู้เดียว

แพทย์แผนไทยผู้ทำการตรวจโดย นายสุรศักดิ์ สิงห์ชัย ตำแหน่ง แพทย์แผนไทย (หัวหน้า กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก) จบหลักสูตร ประกาศนียบัตร การแพทย์แผนไทย (อายุรเวท) วิทยาลัยเทคโนโลยี การแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จังหวัดนนทบุรี จบหลักสูตรปริญญาตรี วิทยาศาสตร์ สุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช รับราชการในตำแหน่งแพทย์ แผนไทย รวม 16 ปี

3.4 การวัดผล ในการวัดผล ดำเนินการโดยพิจารณา 3 ด้าน

3.4.1 ด้านประสิทธิผลในการรักษาเพื่อบรรเทาอาการ

- 1) การวัดองศาของหัวไหล่ทุกครั้งที่มีการนัดหมาย โดยจะวัดทั้งหมด 3 ท่า ดังนี้
 - 1.1) ท่าแขนแนบลำตัว
 - 1.2) ท่ายกแขน
 - 1.3) ท่ากางแขน

2) การประเมินระดับความเจ็บปวดก่อนการนวดและหลังการนวดทุกครั้งที่มีการนัดหมาย โดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวด (กาญจนาภรณ์ สิทธิไกรพงษ์และคณะ, 2552)

3.4.2 ด้านอาการข้างเคียง

อาทิ เช่น เกิดผื่นคัน บวม แดง คลื่นไส้ อาเจียน จากการนวดหรือจากการได้รับยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียง โดยการบันทึกลงในแบบบันทึกประจำวันอาสาสมัคร ทั้งนี้ทางผู้วิจัยได้มีมาตรการในการป้องกันอาการข้างเคียงดังกล่าวในเบื้องต้นแล้วคือ การคัดเลือกอาสาสมัครที่ไม่มีประวัติการแพ้สมุนไพรเถาวัลย์เปรียง ไม่มีประวัติหรือผลข้างเคียงจากการนวด และมีการซักประวัติและการลงบันทึกประจำวันเพื่อติดตามอาการต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับอาสาสมัคร และเมื่อมีการนัดหมายเพื่อทำการทดลองแต่ละครั้งก็ได้มีการสอบถาม และตรวจร่างกายเบื้องต้นทุกครั้ง ทั้งนี้หากเกิดอาการไม่พึงประสงค์อย่างอื่นที่เป็นสัญญาณว่าอาสาสมัครมีอาการแพ้อย่างรุนแรงกรณีได้รับสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงได้มีมาตรการในการดูแลอาสาสมัครดังนี้ คือ การปฐมพยาบาลที่ได้รับสารพิษจากสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงหรือจากพืช

การปฐมพยาบาลทั่วไป

1) ทำให้สารพิษเจือจาง ในกรณีที่อาสาสมัครรู้สึกตัวและไม่มีอาการชก โดยการให้ดื่มน้ำซึ่งหาได้ง่ายที่สุด แต่ถ้าได้ดื่มนมจะดีกว่า เพราะนอกจากจะช่วยเจือจางสารพิษแล้ว ยังช่วยเคลือบและป้องกันอันตรายต่อเยื่อทางเดินอาหาร

2) ถ้าสามารถนำส่งโรงพยาบาลได้ภายใน 15 นาทีให้นำส่งโรงพยาบาลเพื่อที่แพทย์จะได้ช่วยล้างท้องเอาสารพิษออกจากกระเพาะอาหาร

3) ทำให้อาสาสมัครอาเจียน เพื่อเอาสารพิษออกจากร่างกาย ในกรณีที่ต้องใช้เวลานานในการนำส่งอาสาสมัครถึงโรงพยาบาล ผู้ช่วยเหลืออาจต้องขจัดเอาสารพิษออกจากกระเพาะอาหารที่ยังไม่ได้ดูดซึมเข้าไปทำอันตรายต่อร่างกาย โดยทำให้อาเจียน การทำให้อาสาสมัครอาเจียนมีหลายวิธี อาจเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

3.1) ใช้ข้าวล้างคอ หรือใช้ไม้ฟันสำลิกวาดคอ ซึ่งจะกระตุ้นให้อาสาสมัครรู้สึกขย้อน
อยากอาเจียน

3.2) ใช้สารเคมีบางชนิดที่ทำให้อาเจียน คือ ไอพิแซก น้ำเชื่อม (Syrup of Ipecac) โดย
ให้อาสาสมัครรับประทาน 2 ซ้อนโต๊ะ (ขนาดของผู้ใหญ่) หลังให้ยาไอพิแซกให้ดื่มน้ำตามทันทีอย่าง
น้อยหนึ่งแก้วถึงครึ่งแก้ว ห้ามให้น้ำนมเพราะจะทำให้ยาออกฤทธิ์ช้า โดยทั่วไปอาสาสมัครจะ
อาเจียน 3-4 ครั้ง ภายใน 15 นาที หลังได้รับยา ถ้าอาสาสมัครไม่อาเจียนภายในเวลาดังกล่าวให้ยาซ้ำ
ได้อีก 1 ครั้ง

3.3) มัสตาดผง ขนาดที่ใช้ประมาณ 1 ซ้อนชา ถึง 1 ซ้อนโต๊ะผสมกับน้ำอุ่น 1 แก้ว ให้
อาสาสมัครดื่ม เมื่อยาออกฤทธิ์อาสาสมัครเริ่มอาเจียน ควรจัดทำให้ ศีรษะอาสาสมัครอยู่ต่ำกว่าส่วน
อื่นของร่างกาย เพื่อป้องกันการสำลักเอาสารพิษเข้าไปในปอด ใช้ภาชนะรองรับอาเจียนและนำส่ง
โรงพยาบาลพร้อมอาสาสมัคร เพื่อเก็บไว้ประกอบการวินิจฉัยจำแนกชนิดของสารพิษ ซึ่งจะมี
ประโยชน์ต่อการรักษาที่เฉพาะเจาะจงต่อไป อย่างไรก็ตาม ข้อห้ามของการทำให้อาเจียนอาจทำให้
เกิดอันตรายต่ออาสาสมัครได้จึงห้ามทำให้ผู้ป่วยกรณีต่อไปนี้

3.3.1) อาสาสมัครหมดสติ หรือไม่อยู่รู้สึกตัว

3.3.2) อาสาสมัครที่รับประทานสารพิษชนิดกัดเนื้อ (Corrosive) เช่น กรดหรือ
ด่าง ซึ่งจะพบรอยไหม้แดงบริเวณปาก การอาเจียนจะเป็นการทำให้สารพิษ ย้อนกลับขึ้นมาทำ
อันตรายต่อเนื้อเยื่อของหลอดอาหารและปาก เกิดอาการรุนแรงมากขึ้น

3.3.3) อาสาสมัครที่รับประทานสารพิษพวกน้ำมันปิโตรเลียม เช่น น้ำมันก๊าด
น้ำมันเบนซิน น้ำมันสน

3.3.4) อาสาสมัครที่มีสุขภาพไม่ดี เช่น เป็นโรคหัวใจ

3.4) การดูดซับสารพิษในระบบทางเดินอาหาร เป็นการลดปริมาณการดูดซึมสารพิษเข้าสู่
ร่างกาย สารที่ใช้ได้ผลดี คือผงถ่านกัมมันต์ (Activated Charcoal) มีลักษณะเป็นผงถ่านสีดำ ให้ใช้ 1
ซ้อนโต๊ะ ละลายน้ำ 1 แก้ว ให้ผู้ป่วยดื่ม ไม่ควรให้พร้อมกับไอพิแซกน้ำเชื่อม ควรให้ไอพิแซกและ
รอจนผู้ป่วยอาเจียนก่อนจึงให้ Activated Charcoal ในกรณีที่ไม่สามารถหา Activated Charcoal ได้
อาจใช้ไข่ขาว 3-4 ฟอง ตีให้เข้ากัน หรือแป้งสาลีละลายน้ำ หรือน้ำมันมะกอก หรือน้ำสลัดอย่างใด
อย่างหนึ่งแทนก็ได้

3.4.1) เรามักให้ผู้ป่วยได้รับสารพิษทางปากรับประทาน Activated Charcoal ในกรณี
ดังต่อไปนี้

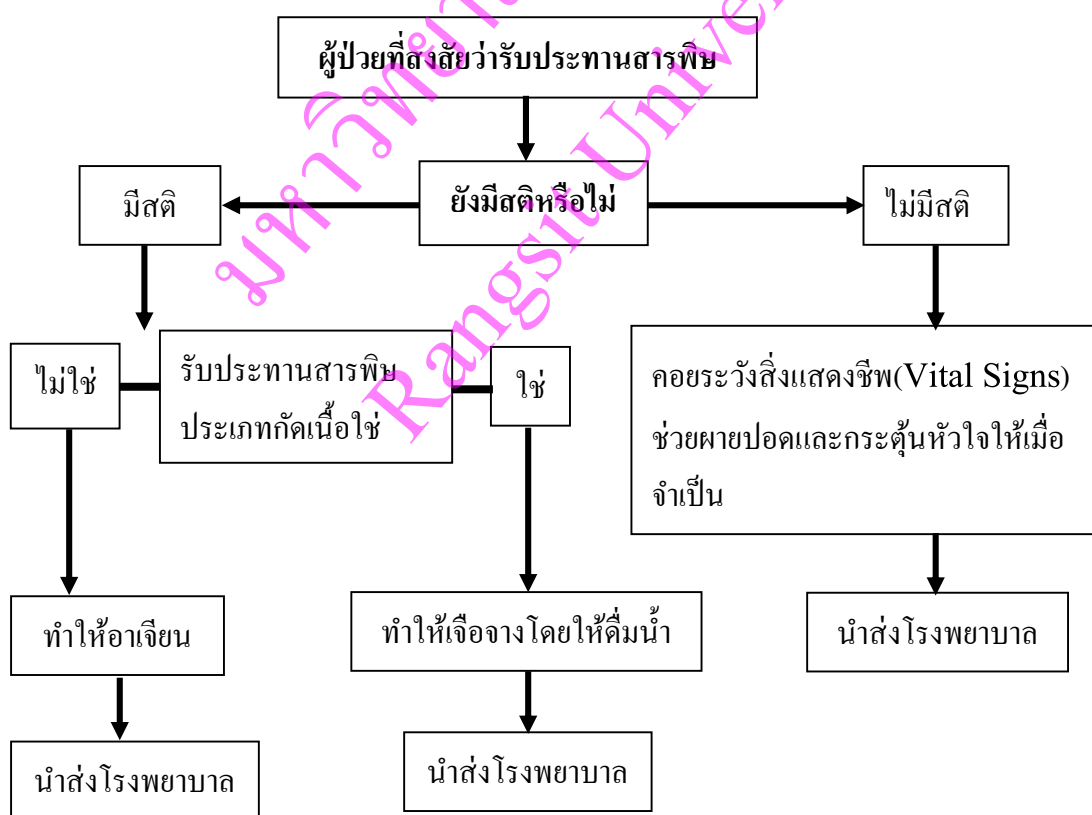
3.4.2) อาสาสมัครรับประทานสารพิษเข้าไปนานเกินครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมงสารพิษผ่านกระเพาะอาหารลงไปยังลำไส้แล้ว การทำให้อาเจียนอาจไม่ได้ผล

3.4.3) หลังจากทำให้อาสาสมัครอาเจียนแล้ว ไม่แน่ใจว่าสารพิษจะถูกขับออกมาหมดโดยการอาเจียน

3.4.4) ไม่สามารถทำให้อาสาสมัครอาเจียนได้

3.5) นำส่งโรงพยาบาล เมื่อให้การปฐมพยาบาลแล้วให้นำส่งโรงพยาบาล ขณะนำส่งให้สังเกตอาการและอาการแสดงตลอดเวลา และให้การช่วยเหลือถ้าอาสาสมัครหยุดการหายใจและหัวใจหยุดเต้น (วิภาพร วรหาญ จงรัก อิฐรัตน์ และสุวรรณา บุญยะ, 2538)

ทั้งนี้ ผู้วิจัย ได้สามารถสรุปแนวทางการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับอาสาสมัครและแนวทางการปฐมพยาบาลเบื้องต้นก่อนนำตัวส่งโรงพยาบาลกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินออกมาเป็นแผนผังคือ



รูปที่ 3.1 แผนผัง แสดงวิธีปฏิบัติเมื่อพบอาสาสมัครที่รับประทานสารพิษจากพืช

ที่มา : วิรัตน์ ศรีนพคุณ และศรี ศรีนพคุณ, 2541

3.4.3 ด้านความพึงพอใจ เนื่องจากการนัดแผนไทยแบบราชสำนัก วัดโดยการตอบแบบสอบถาม

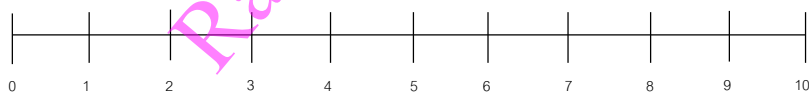
ดังนั้น ผู้วิจัยเป็นผู้ที่ควบคุมขั้นตอนการนัดให้ เป็นไปตามคู่มือการนัดรักษาโรคแบบราชสำนักของมูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนาและเป็นผู้บันทึกผลการทดลองลงในแบบบันทึก ได้แก่ การถ่ายวีดีโอคนไข้ทุกราย แบบบันทึกประวัติ แบบสอบถามทั่วไป แบบสอบถามประเมินอาการ และแบบบันทึกของสาขาของหัวไหล่

1) แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย ได้แก่ การซักประวัติความเจ็บปวด ประวัติในปัจจุบัน การรักษาในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการมีรอบเดือน (เฉพาะวัยเจริญพันธุ์) การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจสัญญาณชีพ

2) แบบสอบถามข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการปวดข้อไหล่ตืด ก่อนและหลังการรักษาด้วยใช้วิธีการประเมินผลความเจ็บปวดโดยวิธี Visual analogue scale (VAS) เป็นการให้เส้นตรงความยาว 10 เซนติเมตร เป็นแนวราบ จุดเริ่มต้นด้านซ้ายสุด หมายถึง ไม่ปวดเลย (0) จนถึงสิ้นสุดของเส้นด้านขวามือสุด หมายถึง อาการที่รุนแรงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (10) แล้วให้ผู้ป่วยเลือกทำเครื่องหมายบนเส้นตรงนั้นตรงตำแหน่งที่คิดว่าเป็นระดับอาการปวดของตนเอง (รูปที่ 7)



รูปที่ 3.2 แบบเส้นตรงประเมินผลระดับความเจ็บปวด

3) แบบบันทึกระดับของสาขาของหัวไหล่ ซึ่งจะให้กลุ่มอาสาสมัคร บันทึกแบบสอบถามก่อน-หลัง รักษาอาการไหล่ตืด

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย/เก็บข้อมูล

1) ขั้นตอนการเตรียมข้อมูล

การศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัย เพื่อทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูล ทฤษฎีและงานวิจัยต่าง ๆ

2) ขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือ

นำแบบสอบถามที่ได้จากการปรับปรุงแก้ไขทำการนำเสนอต่อคณะกรรมการ และนำมาแก้ไขข้อบกพร่อง และแก้ไขให้สมบูรณ์

3) ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

3.1) ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 100 คน จากแผนกผู้ป่วยนอกที่ขอรับบริการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพรหมพิราม พบผู้ป่วยตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 การรักษานวดไทยแบบราชสำนัก และให้ยาหลอก จำนวน 50 คน และกลุ่มที่ 2 การรักษานวดไทยแบบราชสำนัก และให้ยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูลร่วมในการรักษา จำนวน 50 คน ซึ่งแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเงื่อนไขในการวิจัย

3.2) เมื่ออาสาสมัครยินยอม และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย อาสาสมัครลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นอาสาสมัครจะถูกให้ และตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ส่วน และให้อาสาสมัครรักษาตามแผนที่กำหนด

3.3) อาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก ทำการนวดครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 4 สัปดาห์ โดยให้รับประทานยาหลอก (แป้งข้าวโพดขนาด 400 มิลลิกรัมต่อ 1 แคปซูล) วันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เวลาเช้าและเย็น โดยปริมาณการให้นั้นจะขึ้นอยู่กับน้ำหนักของอาสาสมัครเองหากอาสาสมัครมีน้ำหนักไม่เกิน 50 กิโลกรัม ให้รับประทานครั้งละ 1 แคปซูล แต่หากอาสาสมัครมีน้ำหนักมากเกิน 50 กิโลกรัม ให้รับประทานครั้งละ 2 แคปซูล ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ และทุกครั้งที่มีการนัดหมายมาเพื่อทำการนวดอาสาสมัครจะถูกสอบถามการใช้ยาหรือการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วยในระหว่างดำเนินการศึกษา และบันทึกลงในแบบบันทึกการทดลอง

3.4) อาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูลร่วมในการรักษา ทำการนวดครั้งละ 30 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 4 สัปดาห์ และได้รับสารสกัดเถาวัลย์เปรียงแคปซูลจากแหล่งผลิต โรงพยาบาลบางกระพุ่ม ขนาด 400 มิลลิกรัมต่อ 1

แคลปซูล โดยให้รับประทานวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร เวลาเช้าและเย็น โดยปริมาณการให้นั้นจะขึ้นอยู่กับน้ำหนักของอาสาสมัครเองหากอาสาสมัครมีน้ำหนักไม่เกิน 50 กิโลกรัม ให้รับประทานครั้งละ 1 แคลปซูล แต่หากอาสาสมัครมีน้ำหนักมากกว่า 50 กิโลกรัม ให้รับประทานครั้งละ 2 แคลปซูล ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ และทุกครั้งที่มีการนัดหมายมาเพื่อทำการนัดอาสาสมัครจะถูกสอบถามการใช้ยาหรือการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วยในระหว่างดำเนินการศึกษา และบันทึกลงในแบบบันทึกการทดลอง

3.5) ก่อนการนัด ผู้วิจัยซักประวัติผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามบันทึกประวัติผู้ป่วยแบบสอบถามทั่วไปและแบบสอบถามคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการรักษา หลังจากนั้น ตรวจร่างกาย ตรวจวัดอาการปวดข้อไหล่ติด และให้กรอกแบบประเมินอาการปวดข้อไหล่ติด (Pain Scale) วัดก่อนการรักษา 1 ครั้ง และวัดหลังการรักษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 4 สัปดาห์

3.6) ทำการวัดองศาหัวไหล่ด้วยเครื่อง Goniometer ทำการบันทึกระดับองศาของหัวไหล่ วัดก่อนการรักษา 1 ครั้ง และวัดหลังการรักษา สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จนครบ 4 สัปดาห์

4) ขั้นตอนการนวดรักษา

วิธีการรักษาอาการผู้ป่วยข้อไหล่ติด ผู้วิจัยเป็นผู้นวดด้วยตนเองทำการนวดไทยแบบราชสำนักประมาณ 30 นาที มีขั้นตอนการรักษาดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นวดพื้นฐานบ่า คือ การนวดบริเวณบ่า 2 ข้าง เพื่อให้กล้ามเนื้อที่เกร็งเกิดการอ่อนตัวและทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณบ่าดีขึ้น (รูปที่ 3.3)



รูปที่ 3.3 แสดงการนวดพื้นฐานบ่า

ขั้นตอนที่ 2 นวดสัญญาณหัวไหล่ 1-5 เน้น สัญญาณ 1,5 (เทคนิคเขยื้อนหัวไหล่)

2.1) นวดสัญญาณ 1 หัวไหล่ หมายถึง บังคับเลือดและความร้อนเข้าข้อต่อกระดูกหัวไหล่ ใช้แก้อาการเกี่ยวกับโรคหัวไหล่ (รูปที่ 3.4)



รูปที่ 3.4 แสดงการนวดสัญญาณ 1 หัวไหล่

2.2) นวดสัญญาณ 2, 3 หัวไหล่ หมายถึง บังคับเลือดและความร้อนเข้าหัวไหล่ใช้แก้อาการเกี่ยวกับโรคหัวไหล่ เช่น หัวไหล่ติด หัวไหล่อักเสบ (รูปที่ 3.5)



รูปที่ 3.5 แสดงการนวดสัญญาณ 2, 3 หัวไหล่

2.3) นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ หมายถึง บังคับความร้อนลงหน้าอกออกสะบักหลัง และ
รักแร้ ช่วยแก้โรคหัวไหล่ (รูปที่ 3.6)



รูปที่ 3.6 แสดงการนวดสัญญาณ 4 หัวไหล่

2.4) นวดสัญญาณ 5 หัวไหล่ หมายถึง บังคับเลือดและความร้อนเข้าข้อต่อกระดูก
หัวไหล่ใช้แก้อาการเกี่ยวกับโรคหัวไหล่ เช่น หัวไหล่ติด แก้อาการเคลื่อนไหวไหล่ให้เข้าที่ (รูปที่ 3.7)



รูปที่ 3.7 แสดงการนวดสัญญาณ 5 หัวไหล่

ขั้นตอนที่ 3 นวดพื้นฐานหลัง คือ การนวดในแนวข้างกระดูกสันหลังทั้ง 2 ข้าง จากบั้นเอวถึงต้นคอและจากต้นคอลงมาถึงบั้นเอว เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดบริเวณกระดูกสันหลังดีขึ้น (รูปที่ 3.8)



รูปที่ 3.8 แสดงการนวดพื้นฐานหลัง

ขั้นตอนที่ 4 นวดพื้นฐานแขนนอก คือ การนวดบริเวณแขนด้านนอกจากต้นแขนจนถึงข้อมือ เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปทั่วแขน (รูปที่ 3.9)



รูปที่ 3.9 แสดงการนวดพื้นฐานแขนนอก

ขั้นตอนที่ 5 วัดพื้นฐานแขนใน คือ การวัดบริเวณแขนด้านนอกจากต้นแขนจนถึง
ข้อมือ เพื่อให้เลือดไหลเวียนไปทั่วแขน (รูปที่ 3.10)



รูปที่ 3.10 แสดงการวัดพื้นฐานแขนใน

ขั้นตอนที่ 6 วัดเขยื้อนหัวไหล่ คือ วัดเขยื้อนพุงพืด เพื่อดูความยืดของข้อต่อหัวไหล่
(รูปที่ 3.11)



รูปที่ 3.11 แสดงการวัดเขยื้อนหัวไหล่

3.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ของจริยธรรมงานวิจัยทางคลินิกกับสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

- 1) อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการนวดรักษาอาการข้อไหล่ติด ตามมาตรฐานการนวดแบบราชสำนัก จำนวน 4 ครั้งต่อคน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- 2) ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการต่อ สามารถแจ้งต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาเดิมที่เคยได้รับ หรือการรักษาอื่น ๆ ที่อาจมีขึ้นในอนาคต
- 3) ผู้วิจัยได้แจ้งข้อมูลรายละเอียดในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมโครงการสามารถซักถามและตัดสินใจด้วยตนเอง ผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้วิจัย ได้แก่ เบอร์โทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมงและแจ้งให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบถึงสถานที่บริการในกรณีที่มิภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการวิจัย

3.7 การคุ้มครองความปลอดภัย

ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนที่แพทย์แผนไทยวินิจฉัยแล้วว่าไม่สามารถเข้าร่วมโครงการต่อได้ให้ออกจากโครงการวิจัยหรือถ้าเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บเนื่องจากการนวดจะได้รับการรักษาตามมาตรฐานการแพทย์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

การนำข้อมูลที่ได้ไปใช้โดยจะไม่ระบุตัวตนของท่าน โดยจะเป็นการใส่รหัสอาสาสมัครแทน และจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่านผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลได้มีดังนี้ คือ หัวหน้าโครงการ คณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์และผู้มีสิทธิของการยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย คือ หัวหน้าโครงการวิจัย หรือตัวอาสาสมัคร การทดลองครั้งนี้จะมีการถ่ายภาพการรักษาและภาพหัวไหล่ของอาสาสมัครเพื่อดูผลก่อนและหลังการรักษา โดยข้อมูลทั้งหมดจะเก็บไว้ที่โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เป็นห้องเฉพาะที่มีกุญแจล็อก และไม่อนุญาตให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าไปโดยเด็ดขาด ข้อมูลทั้งหมดจะบันทึกและเก็บข้อมูลไว้ในรูปเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ และส่งให้หัวหน้าโครงการวิจัยนำไปวิเคราะห์ผล โดยข้อมูลจะถูกจัดเก็บไว้เป็นระยะเวลา 10 ปี และจะถูกทำลายย่อยด้วยเครื่องย่อยกระดาษ

หากต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าวสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นายสุรศักดิ์ สิงห์ชัย โรงพยาบาลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก หากขอยกเลิกให้คำยินยอมหลังจากที่ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติมอย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ อาจนำถูกไปใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติ Program R และ ANOVA With Repeated Measure ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบ $P < 0.05$ เป็นความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

บทที่ 4

ผลการทดลอง

4.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้กรอกแบบสอบถามเป็นผู้ป่วยที่มารักษาโรคข้ออักเสบที่มารับบริการกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพรหมพิราม จำนวน 100 ราย โดยแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก จำนวน 50 คน และกลุ่มที่ 2 การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูลร่วมในการรักษา จำนวน 50 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 50 คน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	29	58
หญิง	21	42
2. อายุ		
30-40 ปี	2	4
41-50 ปี	20	40
51-60 ปี	25	50
61 ปีขึ้นไป	3	6

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 50 คน	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส		
โสด	2	4
คู่	33	66
หย่า	15	30
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	24
มัธยมศึกษาตอนต้น	12	24
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8	16
อนุปริญญา/ปวส.	13	26
ปริญญาตรี	5	10
5. อาชีพ		
รับจ้าง	11	22
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	24	48
เกษตรกร	10	20
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	5	10
6. รายได้ต่อเดือน		
รายได้ต่ำกว่า 5,000-10,000 บาท	20	40
รายได้ 10,001-20,000 บาท	26	52
รายได้ 20,001-30,000 บาท	4	8
7. ท่านทราบการรักษาโรคข้อไหล่ตึงจากแหล่งใด		
เพื่อน/คนรู้จัก	15	30
จากโรงพยาบาลพรหมพิราม	35	70

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยา
เถาวัลย์เปรียงแคปซูล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 50 คน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	34	68
หญิง	16	32
2. อายุ		
30 – 40 ปี	14	28
41 – 50 ปี	23	46
51 – 60 ปี	41	82
61 ปีขึ้นไป	4	8
3. สถานภาพสมรส		
โสด	5	10
คู่	30	60
หย่า	15	30
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	7	14
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	14
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	12	24
อนุปริญญา/ปวส.	17	34
ปริญญาตรี	7	14
5. อาชีพ		
รับจ้าง	18	36
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	21	42
เกษตรกรกรรม	9	18
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	1	2
ขายของ	1	2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 50 คน	ร้อยละ
6. รายได้ต่อเดือน		
รายได้ต่ำกว่า 5,000-10,000 บาท	16	32
รายได้ 10,001-20,000 บาท	31	62
รายได้ 20,001-30,000 บาท	3	6
7. ท่านทราบการรักษาโรคข้อไหล้ติดจากแหล่งใด		
เพื่อน/คนรู้จัก	20	40
จากโรงพยาบาลพรหมพิราม	30	60

4.2 ข้อมูลประวัติผู้ป่วย

ผู้กรอกแบบสอบถามเป็นผู้ป่วยที่มารักษาโรคข้อไหล้ติด ที่มารับบริการกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพรหมพิราม จำนวน 100 ราย โดยแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูลจำนวน 50 คน และกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูลร่วมในการรักษา จำนวน 50 คน ผลการวิเคราะห์ประวัติผู้ป่วยก่อนการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 4.3 และตารางที่ 4.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ประวัติผู้ป่วยของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 50 คน	ร้อยละ
1. การตรวจร่างกาย		
ความดันเลือดปกติ (ความดันช่วงบน 100-140 มม.ปรอท ความดันช่วงล่าง 60-90 มม.ปรอท)	50	100
อัตราการเต้นหัวใจ 60-80 ครั้ง/นาที	50	100
BMI น้อยกว่า 18.50	1	2
BMI 18.50-22.99	15	30
BMI 23.00 ขึ้นไป	34	68

ตารางที่ 4.3 ประวัติผู้ป่วยของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 50 คน	ร้อยละ
2. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่		
ไม่มี	50	100
3. ปัจจุบันท่านได้รับประทานยาหรือไม่		
รับประทาน	9	18
ไม่รับประทาน	41	82
4. ทำออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่		
ไม่ประจำ	38	76
ประจำ 1 ครั้ง / สัปดาห์	1	2
ประจำ 2 ครั้ง / สัปดาห์	8	16
ประจำ 3 ครั้ง / สัปดาห์	2	4
ประจำ 4 ครั้ง / สัปดาห์	1	2
5. อาชีพหรืองานที่ท่านต้องใช้นิ้วในการยกหรือไม่		
ใช่	17	34
ไม่ใช่	33	66
6. ท่านมีประวัติแพ้ยาหรือสารเคมีหรือไม่		
ไม่แพ้	50	100
7. ท่านมีประวัติผ่าตัดหรือไม่		
ไม่เคย	50	100
8. ท่านยังมีประจำเดือนหรือไม่		
มี	6	12
ไม่มี	44	88
9. ระยะเวลาการปวดข้อไหล่		
1-3 เดือน	37	74
3-9 เดือน	13	26

ตารางที่ 4.4 ประวัติผู้ป่วยของอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้
 เถาวัลย์เปรียงแคปซูล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 50 คน	ร้อยละ
1. การตรวจร่างกาย		
ความดันเลือดปกติ (ความดันช่วงบน 100-140 มม.ปรอท ความดันช่วงล่าง 60-90 มม.ปรอท)	50	100
อัตราการเต้นหัวใจ 60-80 ครั้ง/นาที	50	100
BMI น้อยกว่า 18.50	1	2
BMI 18.50-22.99	13	26
BMI 23.00 ขึ้นไป	36	72
2. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่		
ไม่มี	50	100
3. ปัจจุบันท่านได้รับประทานยาหรือไม่		
รับประทาน	6	18
ไม่รับประทาน	41	82
4. ทำออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่		
ไม่ประจำ	41	82
ประจำ 2 ครั้ง / สัปดาห์	8	16
ประจำ 3 ครั้ง / สัปดาห์	1	2
5. อาชีพหรืองานที่ท่านต้องใช้ไขนใน การยกหรือไม่		
ใช่	15	30
ไม่ใช่	35	70
6. ท่านมีประวัติแพ้ยาหรือสารเคมีหรือไม่		
ไม่แพ้	50	100

ตารางที่ 4.4 ประวัติผู้ป่วยของอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้
เถาวัลย์เปรียงแคปซูล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 50 คน	ร้อยละ
7. ท่านมีประวัติผ่าตัดหรือไม่		
ไม่เคย	50	100
8. ท่านยังมีประจำเดือนหรือไม่		
มี	10	20
ไม่มี	40	80
9. ระยะเวลาการปวดข้อไหล่		
1-3 เดือน	29	58
3-9 เดือน	21	42

4.3 การประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการรักษา

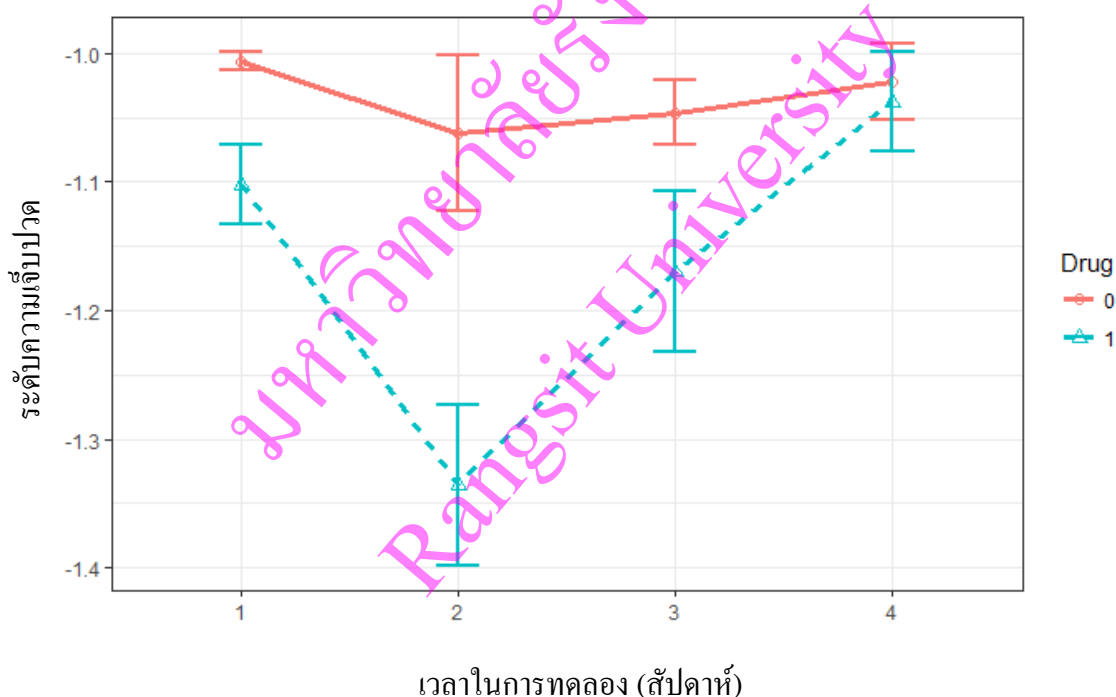
ทำการประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก จำนวน 50 คน และกลุ่มที่ 2 การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูลร่วมในการรักษา จำนวน 50 คน ด้วยใช้วิธีการประเมินผลความเจ็บปวดโดยวิธี Visual Analogue Scale (VAS) ได้คะแนนอาการปวดกล้ามเนื้อของผู้ป่วย ก่อนและหลังการรักษา ดังแสดงในตารางที่ 4.5 และ ตารางที่ 4.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 คะแนนความปวดกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 จำนวน 50 คน การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (ระดับความปวดจากน้อยไปมาก 1-10)

สัปดาห์ที่	การประเมินความปวดของกล้ามเนื้อ		ความปวดของ กล้ามเนื้อลดลง (%)	P-value
	ก่อนการรักษา ($\bar{x} \pm SE$)	หลังการรักษา ($\bar{x} \pm SE$)		
1	5.462 ± 0.106	4.456 ± 0.107	18.77	P < 0.05
2	4.838 ± 0.110	3.776 ± 0.103	21.70	P < 0.05
3	4.228 ± 0.134	3.182 ± 0.134	25.89	P < 0.05
4	3.672 ± 0.135	2.650 ± 0.126	29.42	P < 0.05

ตารางที่ 4.6 คะแนนความปวดกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 จำนวน 50 คนการรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล (ระดับความปวดจากน้อยไปมาก 1-10)

สัปดาห์ที่	การประเมินความปวดของกล้ามเนื้อ		ความปวดของกล้ามเนื้อลดลง (%)	P-value
	ก่อนการรักษา ($\bar{x} \pm SE$)	หลังการรักษา ($\bar{x} \pm SE$)		
1	5.692 \pm 0.093	4.590 \pm 0.085	19.45	P < 0.05
2	4.626 \pm 0.088	3.290 \pm 0.087	28.96	P < 0.05
3	3.574 \pm 0.096	2.404 \pm 0.090	33.03	P < 0.05
4	2.446 \pm 0.093	1.408 \pm 0.095	45.31	P < 0.05



รูปที่ 4.1 กราฟแสดงการเปรียบเทียบความเจ็บปวดก่อนการรักษาและหลังการรักษา

รูปที่ 4.1 กราฟแสดงการเปรียบเทียบความเจ็บปวดก่อนการรักษาและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (0) และอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล (1) ข้อมูลที่ได้เป็นค่าเฉลี่ย \pm SD แสดงข้อมูลที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น P < 0.05 จากรูปที่ 17 แสดงให้เห็นว่าผลต่างระดับความเจ็บปวดก่อนการนวดและหลังการนวดไม่มีความแตกต่างกัน

ระหว่างการรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (0) และอาสาสมัครกลุ่ม ที่ 2 การรักษา โดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล (1) ในสัปดาห์ที่ 4 ของการศึกษาวิจัย

4.4 การวัดองศาหัวไหล่ด้วยเครื่อง Goniometer

ทำการวัดองศาหัวไหล่ของผู้ป่วยที่มารักษาโรคข้อไหล่ติด ที่มารับบริการกลุ่มงาน การแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพรหมพิราม จำนวน 100 ราย โดยแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก จำนวน 50 คน และกลุ่มที่ 2 การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูลร่วมในการรักษา จำนวน 50 คน ด้วยเครื่อง Goniometer และบันทึกระดับองศาของหัวไหล่ ก่อนและหลังการรักษาทุกสัปดาห์จนครบ 4 สัปดาห์ ผลการวัดองศาหัวไหล่ผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 4.7 ตารางที่ 4.8 ตารางที่ 4.9 ตารางที่ 4.10 ตารางที่ 4.11 และตารางที่ 4.12 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ค่าองศาหัวไหล่ ในท่าแขนแนบลำตัว ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 จำนวน 50 คน (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก)

สัปดาห์ที่	ท่าแขนแนบลำตัว (องศา)		องศา ที่เพิ่ม (%)	P-value
	ก่อนการรักษา ($\bar{X} \pm SE$)	หลังการรักษา ($\bar{X} \pm SE$)		
1	0	0	0	P < 0.05
2	0	0	0	P < 0.05
3	0	0	0	P < 0.05
4	0	0	0	P < 0.05

ตารางที่ 4.8 ค่าองศาหัวไหล่ ในท่ายกแขนแนบศีรษะ ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 จำนวน 50 คน (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก)

สัปดาห์ที่	ท่ายกแขนแนบศีรษะ (องศา)		องศา ที่เพิ่ม (%)	P-value
	ก่อนการรักษา ($\bar{X} \pm SE$)	หลังการรักษา ($\bar{X} \pm SE$)		
1	134.800 ± 1.115	143.200 ± 1.007	6.30	P < 0.05
2	139.100 ± 1.149	147.200 ± 1.051	5.89	P < 0.05
3	143.700 ± 1.086	151.900 ± 1.029	5.75	P < 0.05
4	147.300 ± 1.135	154.900 ± 1.035	5.23	P < 0.05

ตารางที่ 4.9 ค่าองศาหัวไหล่ ในท่ากางแขน ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 จำนวน 50 คน (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก)

สัปดาห์ที่	ท่ากางแขน (องศา)		องศา ที่เพิ่ม (%)	P-value
	ก่อนการรักษา	หลังการรักษา		
	($\bar{X} \pm SE$)	($\bar{X} \pm SE$)		
1	55.400 ± 0.767	62.700 ± 0.642	13.55	P < 0.05
2	62.500 ± 0.627	69.000 ± 0.553	10.59	P < 0.05
3	68.000 ± 0.535	74.000 ± 0.606	8.85	P < 0.05
4	71.400 ± 0.607	77.400 ± 0.658	8.44	P < 0.05

ตารางที่ 4.10 ค่าองศาหัวไหล่ ในท่าแขนแนบลำตัว ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 จำนวน 50 คน (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล)

สัปดาห์ที่	ท่าแขนแนบลำตัว (องศา)		องศา ที่เพิ่ม (%)	P-value
	ก่อนการรักษา	หลังการรักษา		
	($\bar{X} \pm SE$)	($\bar{X} \pm SE$)		
1	0	0	0	P < 0.05
2	0	0	0	P < 0.05
3	0	0	0	P < 0.05
4	0	0	0	P < 0.05

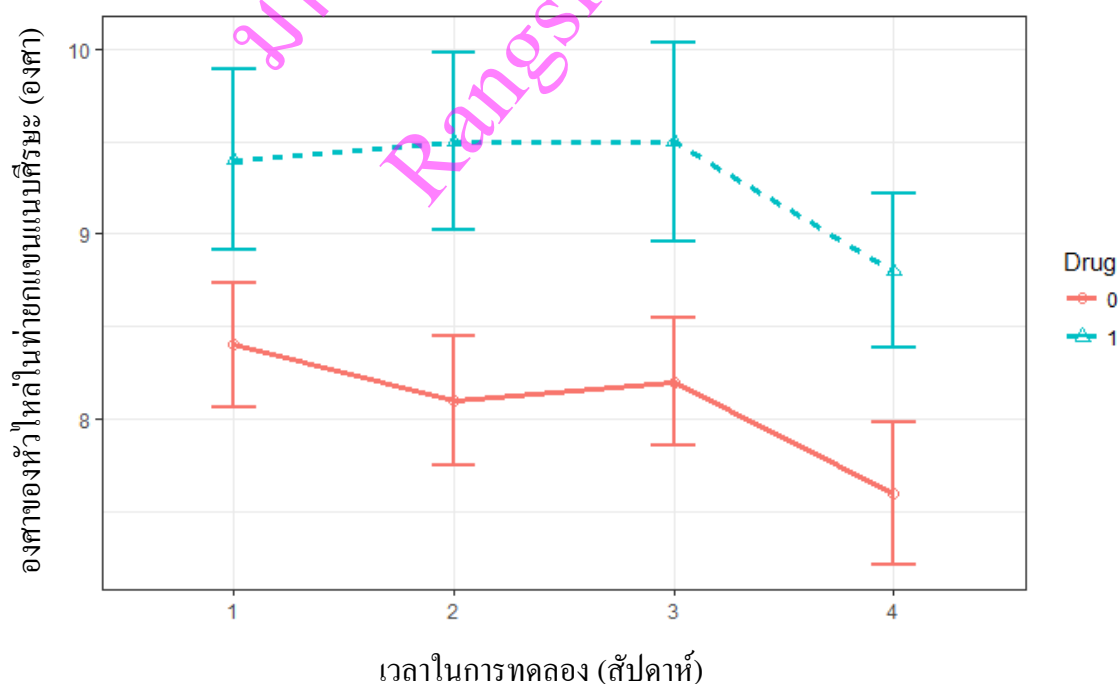
ตารางที่ 4.11 ค่าองศาหัวไหล่ ในท่ายกแขนแนบศีรษะ ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 จำนวน 50 คน (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล)

สัปดาห์ที่	ท่ายกแขนแนบศีรษะ(องศา)		องศา ที่เพิ่ม(%)	P-value
	ก่อนการรักษา	หลังการรักษา		
	($\bar{X} \pm SE$)	($\bar{X} \pm SE$)		
1	130.000 ± 1.178	139.400 ± 0.944	7.37	P < 0.05
2	139.200 ± 0.962	148.700 ± 0.766	6.92	P < 0.05
3	148.500 ± 0.836	158.000 ± 0.714	6.46	P < 0.05
4	157.900 ± 0.743	166.700 ± 0.664	5.61	P < 0.05

ตารางที่ 4.12 ค่าองศาหัวไหล่ ในท่ากางแขน ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 จำนวน 50 คน (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล)

สัปดาห์ที่	ท่ากางแขน(องศา)		องศา ที่เพิ่ม(%)	P-value
	ก่อนการรักษา ($\bar{X} \pm SE$)	หลังการรักษา ($\bar{X} \pm SE$)		
1	51.700 \pm 0.709	59.400 \pm 0.633	15.21	P < 0.05
2	59.400 \pm 0.633	67.500 \pm 0.610	13.82	P < 0.05
3	67.700 \pm 0.610	75.800 \pm 0.747	11.99	P < 0.05
4	75.800 \pm 0.747	84.500 \pm 0.950	11.42	P < 0.05

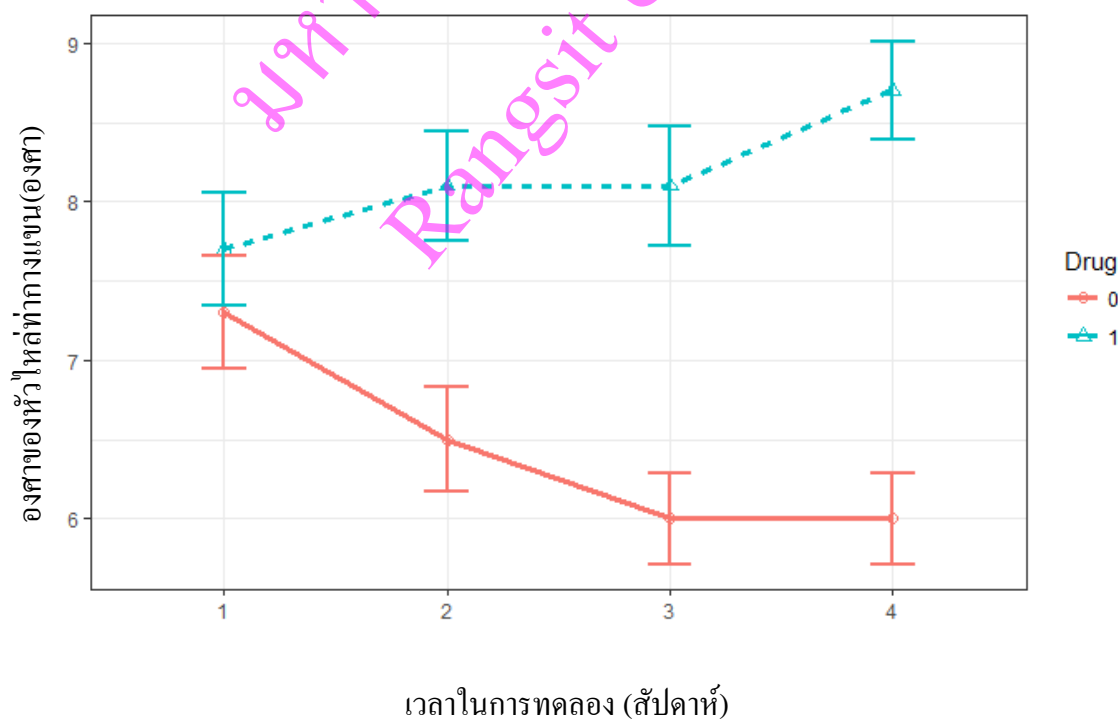
จากการวัดองศาหัวไหล่ด้วยเครื่อง Goniometer ของอาสาสมัคร ในท่ายกแขนแนบศีรษะ ทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน กลุ่ม 1 (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก) วัดค่าองศาหัวไหล่หลังการรักษาในสัปดาห์ที่ 1 เฉลี่ย 6.30 องศา สัปดาห์ที่ 2 เฉลี่ย 5.89 องศา สัปดาห์ที่ 3 เฉลี่ย 5.75 องศา และสัปดาห์ที่ 4 เฉลี่ย 5.23 องศา กลุ่มที่ 2 (การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล) วัดค่าองศาหัวไหล่หลังการรักษาในสัปดาห์ที่ 1 เฉลี่ย 7.37 องศา สัปดาห์ที่ 2 เฉลี่ย 6.92 องศา สัปดาห์ที่ 3 เฉลี่ย 6.46 องศา และสัปดาห์ที่ 4 เฉลี่ย 5.61 องศา ผลการเปรียบเทียบการวัดองศาของหัวไหล่ในท่ายกแขนแนบศีรษะของทั้ง 2 กลุ่ม ดังแสดงในรูปที่ 4.2



รูปที่ 4.2 กราฟแสดงการเปรียบเทียบการวัดองศาของหัวไหล่ในท่ายกแขนแนบศีรษะ

รูปที่ 4.2 กราฟแสดงการเปรียบเทียบความองศาหัวไหล่ในท่ากางแขนแนบศีรษะก่อนการรักษาและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (0) และอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล (1) ข้อมูลที่ได้เป็นค่าเฉลี่ย \pm SD แสดงข้อมูลที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น $P < 0.05$ จากรูปที่ 18 แสดงให้เห็นผลต่างขององศาหัวไหล่ในท่ากางแขนแนบศีรษะก่อนการนวดและหลังการนวดมีความแตกต่างกันระหว่างการรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (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 ผลการเปรียบเทียบการวัดองศาของหัวไหล่ในท่ากางแขนของทั้ง 2 กลุ่ม ดังแสดงในรูปที่ 4.2



รูปที่ 4.3 กราฟแสดงการเปรียบเทียบการวัดองศาของหัวไหล่ในท่ากางแขน

รูปที่ 4.3 กราฟแสดงการเปรียบเทียบความมองสาหัวไหล่ในท่ากางแขน ก่อนการรักษาและหลังการรักษาของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (0) และอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล (1) ข้อมูลที่ได้เป็นค่าเฉลี่ย \pm SD แสดงข้อมูลที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่น $P < 0.05$ จากรูปที่ 19 แสดงให้เห็นผลต่างขององศาของหัวไหล่ในท่ากางแขนมีความแตกต่างกันระหว่างการรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (0) และการรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล (1) มีความแตกต่างกันในสัปดาห์ที่ 4 ของการศึกษาวิจัย

4.5 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลอง

ผู้กรอกแบบสอบถามเป็นผู้ป่วยที่มาปรึกษาโรคข้อไหล่ติด ที่มารับบริการกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลพรหมพิราม จำนวน 100 ราย กำหนด แบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก จำนวน 50 และกลุ่มที่ 2 การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูลร่วมในการรักษา จำนวน 50 คน ผลการตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตในแต่ละข้อวิเคราะห์ตามจำนวนคนเลือกคำตอบนั้นมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 4.9 และตารางที่ 4.10 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต	คำตอบ		ร้อยละ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. โดยทั่วไปท่านพูดได้ว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร	ดี	ดีมาก	80	86
2. เปรียบเทียบกันเมื่อหนึ่งปีที่แล้วท่านพูดได้ว่าสุขภาพของท่าน โดยทั่วไปตอนนี้เป็นอย่างไร	พอ ๆ กับ 1 ปีที่แล้ว	ตอนนี้ดีกว่า 1 ปีที่แล้วบ้าง	80	98
3. กิจกรรมที่ท่านปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านในตอนนี้มีผลทำให้ท่านไม่สามารถทำ กิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่หรือไม่ ถ้ามีแค่ไหน	ทำได้บ้าง	ทำได้บ้าง	80	80

ตารางที่ 4.13 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (ต่อ)

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต	คำตอบ		ร้อยละ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
3.1 กิจกรรมที่ใช้แรงมาก เช่น การวิ่ง ยกของหนัก การร่วมเล่นกีฬาที่ต้องออกแรงมาก	ทำได้บ้าง	ทำได้เต็มที่	92	96
3.2 กิจกรรมที่ต้องใช้แรงพอสมควร เช่น ย้ายโต๊ะที่บ้านด้วยไม้ถูพื้น เดินเร็วๆ หรือ เดินเล่นไกล ๆ	ทำได้บ้าง	ทำได้เต็มที่	84	90
3.3 ยกหรือถือของเมื่อไปจ่ายตลาด	ทำได้บ้าง	ทำได้เต็มที่	90	98
3.4 ก้ม กู้ก่า โก้ง โก้ง	ทำได้บ้าง		78	94
3.5 เดินมากกว่าหนึ่งกิโลเมตร	ทำได้บ้าง			
3.6 อาบน้ำ แต่งตัว ใส่เสื้อผ้า	ทำได้บ้าง		82	90
3.7 ขึ้นบันไดหลาย ๆ ชั้น	ทำได้บ้าง		80	94
4. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาสุขภาพกายของท่านทำให้ท่านมีปัญหาต่อไปนี้ ในการทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ของท่านหรือไม่				
4.1 ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่เท่าที่เคย	มี	ทำได้เต็มที่	100	98
4.2 ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ	มี	ทำได้เต็มที่	72	100
4.3 ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่เท่าที่เคย	มี	ทำได้เต็มที่	98	100
4.4 ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยอย่างยากลำบาก (เช่น ต้องใช้ความพยายามมากขึ้น)	มี	ไม่มี	100	100
5. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา มีปัญหาทางอารมณ์ของท่านเช่น รู้สึกหดหู่ หรือวิตกกังวล ทำให้ท่านมีปัญหา ในการทำงานหรือกิจกรรมปกติประจำวัน หรือไม่				

ตารางที่ 4.13 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (ต่อ)

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต	คำตอบ		ร้อยละ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
5.1 ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่นานเท่าที่เคย	มี	ไม่มี	100	98
5.2 ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ	มี	ไม่มี	88	68
5.3 ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่ระมัดระวังอย่างที่เคยทำ	มีอาการเล็กน้อย	มีอาการเล็กน้อย	98	100
6. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่าน รบกวนการทำกิจกรรมทางสังคมตามปรกติของท่าน เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัว เพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้านมากน้อยเพียงใด	มีอาการเล็กน้อย	มีอาการเล็กน้อย	98	100
7. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดตามร่างกายเพียงใด	มีอาการเล็กน้อย	มีอาการเล็กน้อยมาก	76	90
8. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดตามข้อไหล่ของท่านเพียงใด	มีอาการเล็กน้อย	มีอาการเล็กน้อยมาก	58	86
9. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการของข้อไหล่ติดของท่านเพียงใด	มีอาการเล็กน้อย	มีอาการเล็กน้อยมาก	58	86
10. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อาการปวดตามร่างกายของท่าน รบกวนการทำงานตามปรกติของท่าน (ทั้งงานที่ทำงานและที่บ้าน) เพียงใด	ปานกลาง	มีอาการเล็กน้อย	64	98
11. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อาการปวดข้อไหล่ของท่าน รบกวนการทำงานตามปรกติของท่าน (ทั้งงานที่ทำงานและที่บ้าน) เพียงใด	ปานกลาง	มีอาการเล็กน้อย	74	100
12. ท่านรู้สึกอย่างไร และท่านเป็นอย่างไรในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา โปรดตอบคำถามแต่ละข้อ โดยให้ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ท่านรู้สึกแบบนี้ บ่อยแค่ไหน				

ตารางที่ 4.13 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก (ต่อ)

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต	คำตอบ		ร้อยละ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
12.1 ท่านรู้สึกมีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่าหรือไม่	บางครั้ง	บ่อย ๆ	76	100
12.2 ท่านรู้สึกวิตกกังวลหรือไม่	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	98	68
12.3 ท่านรู้สึกหุดหู่มากจนไม่มีอะไรทำให้ท่านรู้สึกดีขึ้นได้หรือไม่	ไม่เคย	ไม่เคย	98	100
12.4 ท่านรู้สึกสงบสบายหรือไม่	บางครั้ง	บ่อย ๆ	78	98
12.5 ท่านมีพลังมากมายหรือไม่	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	90	98
12.6 ท่านรู้สึกท้อแท้ และหดหู่ใจหรือไม่	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	94	50
12.7 ท่านรู้สึกหมดเรี่ยวแรงหรือไม่	บางครั้ง	บ่อย ๆ	74	100
12.8 ท่านเป็นคนที่มีความสุขหรือไม่	นาน ๆ ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	54	98
12.9 ท่านรู้สึกเหนื่อยหรือไม่				
13. ข้อความแต่ละข้อความต่อไปนี้ ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องมากน้อยแค่ไหนสำหรับท่าน				
13.1 ฉันดูเหมือนจะไม่สบายกว่าคนอื่น	ค่อนข้างจะไม่ถูกต้อง	ค่อนข้างจะไม่ถูกต้อง	56	64
13.2 ฉันมีสุขภาพแข็งแรงดีพอ ๆ กับคนที่รู้จัก	ไม่ทราบ	ค่อนข้างจะไม่ถูกต้อง	44	70
13.3 ฉันคิดว่าสุขภาพของตัวเองฉันจะแย่ลง	ค่อนข้างจะไม่ถูกต้อง	ค่อนข้างจะไม่ถูกต้อง	50	82
13.4 สุขภาพฉันดีเยี่ยม	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
	ค่อนข้างจะไม่ถูกต้อง	ค่อนข้าง	62	100
	ถูกต้อง	ถูกต้อง		

ตารางที่ 4.14 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เภ้าวัลย์เบรียงแคปซูล

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต	คำตอบ		ร้อยละ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. โดยทั่วไปท่านพูดได้ว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร	ดี	ดีมาก	72	80
2. เปรียบเทียบกันเมื่อหนึ่งปีที่แล้วท่านพูดได้ว่าสุขภาพของท่าน โดยทั่วไปตอนนี้เป็นอย่างไร	พอๆกับปีที่แล้ว	ตอนนี้ดีกว่า 1 ปีที่แล้วบ้าง	94	96
3. กิจกรรมที่ท่านปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ท่านคิดว่า สุขภาพของท่านในตอนนี้มีผลทำให้ท่านไม่สามารถทำ กิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่หรือไม่ ถ้ามีแค่ไหน	ทำได้บ้าง	ทำได้บ้าง	50	100
3.1 กิจกรรมที่ใช้แรงมาก เช่น การวิ่ง ยกของหนัก การร่วมเล่นกีฬาที่ต้องออกแรงมาก	ทำได้บ้าง	ทำได้บ้าง	94	100
3.2 กิจกรรมที่ต้องใช้แรงพอสมควร เช่น ย้ายโต๊ะตู้บ้านด้วยไม้ฉูพื้น เดินเร็ว ๆ หรือเดินเล่นไกล ๆ	ทำได้บ้าง	ทำได้บ้าง	80	80
3.3 ยกหรือถือของเมื่อไปจ่ายตลาด	ทำได้บ้าง	ทำได้เต็มที่	94	80
3.4 ก้ม ลูกเข่า โก่ง โคนิ่ง	ทำได้บ้าง	ทำได้เต็มที่	54	54
3.5 เดินมากกว่าหนึ่งกิโลเมตร	ทำได้บ้าง	ทำได้เต็มที่	92	84
3.6 อาบน้ำ แต่งตัว ใส่เสื้อผ้า	ทำได้บ้าง	ทำได้เต็มที่	54	52
3.7 ขึ้นบันไดหลาย ๆ ชั้น				
4. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาสุขภาพกายของท่านทำให้ท่านมีปัญหาต่อไปนี้ ในการทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ของท่านหรือไม่				
4.1 ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่เท่าที่	มี	ไม่มี	98	96

เคย

ตารางที่ 4.14 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เบรียงแคปซูล (ต่อ)

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต	คำตอบ		ร้อยละ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
4.2 ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ	มี	มี	88	52
4.3 ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่เท่าที่เคย	มี	ไม่มี	96	62
4.4 ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยอย่างยากลำบาก (เช่น ต้องใช้ความพยายามมากขึ้น)	มี	ไม่มี	100	60
5. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา มีปัญหาทางอารมณ์ของท่าน เช่น รู้สึกหดหู่ หรือวิตกกังวล ทำให้ท่านมีปัญหาในการทำงานหรือกิจกรรมปกติประจำวัน หรือไม่				
5.1 ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่นานเท่าที่เคย	มี	ไม่มี	100	98
5.2 ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ	มี	มี	88	68
5.3 ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่ระมัดระวังอย่างที่เคยทำ	มี	ไม่มี	100	84
6. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่าน กระทบการทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติของท่าน เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัว เพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้าน มากน้อยเพียงใด	มีอาการเล็กน้อย	มีอาการเล็กน้อย	98	100
7. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการปวดตามร่างกายเพียงใด	มีอาการเล็กน้อย	มีอาการเล็กน้อยมาก	76	90
8. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการปวดตามข้อไหล่ของท่านเพียงใด	ปวดเล็กน้อย	ปวดเล็กน้อยมาก	72	86
9. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการข้อไหล่ติดของท่านเพียงใด	มีอาการเล็กน้อย	มีอาการเล็กน้อยมาก	58	86

ตารางที่ 4.14 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เอาวัลย์เบรียงแคปซูล (ต่อ)

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต	คำตอบ		ร้อยละ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
10. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อาการปวดตามร่างกายของท่าน รบกวนการทำงานตามปกติของท่าน (ทั้งงานที่ทำงานและที่บ้าน) เพียงใด	ปานกลาง	เล็กน้อย	64	98
11. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อาการปวดข้อไหล่ของท่าน รบกวนการทำงานตามปกติของท่าน (ทั้งงานที่ทำงานและที่บ้าน) เพียงใด	ปานกลาง	เล็กน้อย	74	100
12. ท่านรู้สึกอย่างไร และท่านเป็นอย่างไรในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา โปรดตอบคำถามแต่ละข้อ โดยให้ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ท่านรู้สึกแบบนี้ บ่อยแค่ไหน				
12.1 ท่านรู้สึกมีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่าหรือไม่	บางครั้ง	บ่อย ๆ	76	100
12.2 ท่านรู้สึกวิตกกังวลหรือไม่				
12.3 ท่านรู้สึกหุดห่ามากจนไม่มีอะไรทำให้ท่านรู้สึกดีขึ้น ได้หรือไม่	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	98	68
12.4 ท่านรู้สึกสงบสบายหรือไม่	ไม่เคย	ไม่เคย	98	100
12.5 ท่านมีพลังมากมายหรือไม่	บางครั้ง	บ่อย ๆ	78	100
12.6 ท่านรู้สึกท้อแท้ และหดหู่ใจหรือไม่	บางครั้ง	บ่อย ๆ	78	98
12.7 ท่านรู้สึกหมดเรี่ยวแรงหรือไม่	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	90	98
12.8 ท่านเป็นคนที่มีความสุขหรือไม่	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย	94	50
12.9 ท่านรู้สึกเหนื่อยหรือไม่	บางครั้ง	บ่อย ๆ	74	100
13. ข้อความแต่ละข้อความต่อไปนี้ ถูกต้องหรือไม่ถูกต้องมากน้อยแค่ไหนสำหรับท่าน	นาน ๆ ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	54	98
13.1 ฉันดูเหมือนจะไม่สบายง่ายกว่าคนอื่น	ก่อนข้างจะ ไม่ถูกต้อง	ก่อนข้างจะ ไม่ถูกต้อง	56	64

ตารางที่ 4.14 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ อาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาโดยวิธีนวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล (ต่อ)

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต	คำตอบ		ร้อยละ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
13.2 ฉันมีสุขภาพแข็งแรงดีพอ ๆ กับคนที่ รู้จัก	ไม่ทราบ	ค่อนข้างจะ ไม่ถูกต้อง	44	70
13.3 ฉันคิดว่าสุขภาพของตัวฉันจะแย่ลง	ค่อนข้างจะไม่ ถูกต้อง	ค่อนข้างจะ ไม่ถูกต้อง	50	82
13.4 สุขภาพฉันดีเยี่ยม	ค่อนข้างจะไม่ ถูกต้อง	ค่อนข้าง ถูกต้อง	62	100

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

บทที่ 5

อภิปรายและสรุปผลการทดลอง

จากผลการศึกษาประสิทธิภาพของการนวดไทยราชสำนักร่วมกับการใช้เถาวัลย์เปรียงแคปซูลในการรักษาอาการข้อไหล่ติด มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาอาการข้อไหล่ติดของผู้ป่วย ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างการนวดแบบราชสำนักกับการนวดราชสำนักร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูล และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อไหล่ติดก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างการนวดแบบราชสำนักกับการนวดราชสำนักร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูล เปรียบเทียบการฟื้นตัวของอาการข้อไหล่ติดหลังการรักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักเพียงอย่างเดียวกับการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการใช้ยาสมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูล

จากผลการศึกษาประวัติของอาสาสมัครผู้ป่วยโรคข้อไหล่ติด พบว่าอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 และ 2 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี สถานภาพสมรส อยู่ในสถานภาพแบบเป็นคู่ ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ รายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 10,001-20,000 บาท และได้รับทราบการรักษาจากโรงพยาบาลพรหมพิราม ทั้งนี้ อาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และส่วนใหญ่อายุมาก อยู่ในวัยที่ขยับเขยื้อนร่างกายน้อยลงหรือ อาจเกิดจากอาการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อบริเวณข้อไหล่ โดยอาจเกิดขึ้นเองโดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด หรืออาจเป็นเพราะเคยมีอุบัติเหตุที่ทำให้เส้นเอ็นบริเวณข้อไหล่ฉีกขาด อักเสบ หรือมีกระดูกงอกในข้อไหล่ และไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จนอาจเกิดเป็นพังศืดติดยึด นอกจากนี้ยังอาจมีสาเหตุมาจากการใช้ชีวิตอยู่ในที่อากาศเย็นจัด อย่างในห้องแอร์ตลอดทั้งวัน และไม่ค่อยมีการขยับเขยื้อนร่างกายมากนัก เพราะความเย็นที่จ่อที่ร่างกายนานๆ อาจทำให้เลือดอาจไหลเวียนไปหล่อเลี้ยงเส้นเอ็น และกล้ามเนื้อได้เพียงพอ จนอาจเกิดเป็นพังศืดที่บริเวณข้อไหล่ได้ อาจมีอาการไหล่ติดได้เพียงข้างเดียว หรือ ทั้งสองข้างก็ได้ (แต่มักเป็นแขนข้างที่ไม่ถนัด) หากปล่อยไว้นานวันเข้า อาจพัฒนากลายเป็นข้อไหล่แข็ง และขยับแขนอย่างอิสระไม่ได้อย่างถาวร (หมอชาวบ้าน, 2559)

จากผลการศึกษาข้อมูลประวัติผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา พบว่าอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 และ 2 ส่วนใหญ่ มีความดันเลือดปกติ (100-140/60-90 มม.ปรอท) อัตราการเต้นของหัวใจปกติ (60-80 ครั้ง/นาที) ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติแพ้ยาและไม่มีประวัติการผ่าตัด ในส่วนของค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่เกิน 23.00 ซึ่งจัดอยู่ในประเภทผู้มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน และการออกกำลังกายไม่เป็นประจำ กลุ่ม 1 ร้อยละ 76 และกลุ่ม 2 ร้อยละ 82 อาชีพของอาสาสมัครส่วนใหญ่ไม่ใช่ แขน กลุ่ม 1 ร้อยละ 66 และกลุ่ม 2 ร้อยละ 70 โดยส่วนใหญ่ ทั้ง 2 กลุ่ม การปวดข้อไหล่ อยู่ในระยะ 1-3 เดือน กลุ่ม 1 ร้อยละ 74 และกลุ่ม 2 ร้อยละ 58 จากประวัติผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำและอาชีพส่วนใหญ่ ไม่ใช่แขนมากในการทำงาน ทำให้กล้ามเนื้อข้อไหล่อักเสบยึดติด

เปรียบเทียบความปวดของอาสาสมัครกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 จากผลการประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัครของอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 การรักษาปวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก จำนวน 50 คน และกลุ่ม 2 การรักษาปวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาแวลีย์เปรียงแคปซูล จำนวน 50 คน โดยทำการประเมินอาการปวดเริ่มต้น จากนั้น ทำการรักษาโดยการนวดไทยแบบราชสำนัก ดังแสดงในรูปที่ 3.3-3.7 และทำการประเมินอาการหลังจากได้รับการรักษาทุกสัปดาห์จนครบ 4 สัปดาห์ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดกล้ามเนื้อ ก่อนการรักษามากกว่าหลังการรักษา ทั้ง 2 กลุ่มการทดลอง ดังแสดงในตารางที่ 4.5 (กลุ่ม 1) และ ตารางที่ 4.6 (กลุ่ม 2) พบว่าอาการปวดกล้ามเนื้อของอาสาสมัคร กลุ่มที่ได้รับยาหลอก และนวดไทยแบบราชสำนัก (กลุ่ม 1) ความปวดลดลงในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4 คิดเป็น 18.77 % , 21.70 % , 25.89 % และ 29.42 % ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่ได้รับยาแวลีย์เปรียงแคปซูล และนวดไทยแบบราชสำนัก (กลุ่ม 2) ความปวดลดลงในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4 คิดเป็น 19.45 % , 28.96 % , 33 % และ 45 % ตามลำดับ

เปรียบเทียบค่าองศาหัวไหล่ของอาสาสมัครกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 จากผลการวัดองศาหัวไหล่ด้วยเครื่อง Goniometer ก่อนและหลังการรักษาของอาสาสมัคร โดยอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษาปวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาหลอก จำนวน 50 คน และอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 การรักษาปวดไทยแบบราชสำนักและให้ยาแวลีย์เปรียงแคปซูล จำนวน 50 คน โดยให้อาสาสมัครกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 ทำท่าต่าง ๆ แล้วเปรียบเทียบค่าองศาหัวไหล่ดังนี้ ท่าแขนแนบลำตัว (ตารางที่ 4.7) ท่ายกแขนแนบศีรษะในกลุ่ม 1 (กลุ่มที่ได้รับยาหลอกและนวดไทยแบบราชสำนัก) (ตารางที่ 4.8) ท่ากางแขนในกลุ่ม 1 (กลุ่มที่ได้รับยาหลอกและนวดไทยแบบราชสำนัก) (ตารางที่ 4.9) พบว่าการนวดไทยแบบ

ราชสำนักเพียงอย่างเดียวสามารถเพิ่มองศาของหัวใจใหญ่จากการประเมินทุกค่า ยกเว้นท่าแขนแนบลำตัว โดยค่าองศาของหัวใจใหญ่เพิ่มขึ้นระหว่าง 5-14 % ส่วนอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 (กลุ่มที่ได้รับยาเถาวัลย์เปรียงแคปซูลและนวดไทยแบบราชสำนัก) แล้วทำท่าเช่นเดียวกับอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 จากการศึกษาทดลองได้ผลคล้ายกับอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 แต่องศาหัวใจใหญ่เพิ่มขึ้นระหว่าง 6-15 % และการยกแขนทำได้ง่ายขึ้น ความเจ็บปวดน้อยลง ดังแสดงในตารางที่ ตารางที่ 4.10, 4.11, 4.12 และ ตารางที่ 4.5 , 4.6

จากผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการทดลอง ของอาสาสมัครกลุ่มที่ 1 การรักษานวดไทยแบบราชสำนัก และให้ยาหลอก จำนวน 50 คน และกลุ่ม 2 การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูล จำนวน 50 คน จากตารางที่ 4.13 และตารางที่ 4.14 พบว่า โดยทั่วไปสุขภาพของทั้ง 2 กลุ่มจากก่อนได้รับการรักษา ตอบ ดี และหลังได้รับการรักษาตอบดีมาก ร้อยละ 86 และ 80 เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพตอนนี้กับปีที่แล้ว ทั้ง 2 กลุ่ม ตอบ ตอนนี้ดีกว่า 1 ปีที่แล้วบ้าง ร้อยละ 98 และ 96 การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ก่อนการรักษาทำได้บ้าง เมื่อทำการรักษาแล้ว สามารถทำได้เต็มที่ เช่น กิจกรรมที่ใช้แรงพอสมควร การยกหรือถือของ การก้มคุกเข่า โกงโค้ง เดินมากกว่า 1 กิโลเมตร อาบน้ำ แต่งตัว ใส่เสื้อผ้า ขึ้นบันไดหลาย ๆ ชั้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมามีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน หลังการรักษาไม่มีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน ในด้านอาการปวดตามร่างกาย เหลือเพียงอาการปวดเล็กน้อยมาก อาการปวดข้อไหล่ เหลือเพียงเล็กน้อย ทางด้านความรู้สึก สงบสบาย และมีพลังบอขึ้น

สรุปผลการทดลอง จากผลการศึกษาประสิทธิภาพของการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการใช้เถาวัลย์เปรียงแคปซูลในการรักษาอาการข้อไหล่ติด ในด้านการเพิ่มองศาหัวใจใหญ่ให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวหัวใจใหญ่ได้มากขึ้น จากอาสาสมัครกลุ่มที่ 2 (การรักษานวดไทยแบบราชสำนักและให้เถาวัลย์เปรียงแคปซูลร่วมในการรักษา) มีผลทำให้ท่ายกแขนแนบศีรษะและท่ากางแขน มีความแตกต่างจากกลุ่มที่ 1 (รักษาด้วยการนวดไทยแบบราชสำนักอย่างเดียว) ทั้งนี้อาจมาจากสรรพคุณทางยาของเถาวัลย์เปรียง ซึ่งเป็นยาแก้กระษัยเส้น แก้เส้นเอ็นขด ทำให้เส้นอ่อนและหย่อนดี ใช้แก้ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ (เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ, 2550) และผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สมุนไพรเถาวัลย์เปรียงแคปซูล จึงเป็นพืชสมุนไพรที่ควรจะนำมาค้นคว้าวิจัยทดสอบในด้านช่วยลดอาการตึงของกล้ามเนื้อในบริเวณอื่น ๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

- กรุงไกร เจนพานิชย์และประเสริฐศักดิ์ ผู้จินดา. (2534). ผลการนวดไทยต่อระบบไหลเวียนเลือดในผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรง. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คำญามารา สิทธิไกรพงษ์และคณะ. (2552). การศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยรักษาโรคนิ้วไ้ป็น. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.
- จินดาพร ฐิพัฒน์วณิช. (2555). เถาวัลย์เปรียงสมุนไพรรักษาเส้นเอ็นข้อศอก. นิตยสารมติชนเทคโนโลยีชาวบ้าน, 534(9), 66.
- ณัฐฐา กุลกำมัชร และปิติ รุจกิจจานนท์. (2557). ภาพข้อศอกหัก. สืบค้น 22 กันยายน, 2557, จาก <http://www.thaisportsmed.org/>.
- ประไพ วงศ์สินมั่งคอง, ธิดารัตน์ บุญรอด, เข็มจิตร เตชะดำรงสิน, จารีย์ บันสิทธิ์ และปราณี ชวลิตธำรง. (2547). ข้อกำหนดทางเคมีและกายภาพ ของเถาวัลย์เปรียง. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 18(3), 15
- ปราณี ชวลิตธำรง, บุญรารวรรณ ศรีวรรณ, ศิริมา ปัทมดิลก, สดุดี รัตนจรัสโรจน์, ปราณี จันทร์เพชร และไพจิตร วราจิต. (2547). การทดสอบความปลอดภัยของสารสกัดเถาวัลย์เปรียงในอาสาสมัครสุขภาพดี. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 3(1), 23-24
- ผู้จัดการออนไลน์. (2557). สมุนไพรมะเ็นยา : เถาวัลย์เปรียง สมุนไพรรักษาข้อศอก. สืบค้น 18 มีนาคม, 2557, จาก www.manager.co.th.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. (2540). เส้น ข้อ และทฤษฎีการนวดไทย. กรุงเทพฯ: องค์การส่งเสริมสุขภาพทหารผ่านศึก.
- เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ. (2550). ประวัติ วิวัฒนาการและการประยุกต์ใช้การแพทย์แผนไทย. กรุงเทพฯ: ศูนย์พัฒนาตำราการแพทย์แผนไทย มูลนิธิการแพทย์แผนไทยพัฒนา.
- ภาณิกานต์ คงนันทะ. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการนวดแผนไทยของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติบนถนนข้าวสาร (Unpublished Master's Thesis). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- มหาวิทยาลัยมหิดล คณะเภสัชศาสตร์ สำนักงานข้อมูลสมุนไพร หน่วยบริการฐานข้อมูลสมุนไพร.
(2557). *เถาวัลย์เปรียง*. สืบค้น 15 มีนาคม, 2557, จาก www.medplant.mahidol.ac.th.
- มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี คณะเภสัชศาสตร์ ฐานข้อมูลเครื่องยาสมุนไพร. (2557).
เถาวัลย์เปรียง. สืบค้น 17 มีนาคม, 2557, จาก www.thaicrudedrug.com.
- มูลนิธิหมอชาวบ้าน. (2557). *เถาวัลย์เปรียง รักษาอาการปวด. นิตยสารหมอชาวบ้าน เล่มที่ 370*
คอลัมน์: เก็บข่าวมาฝาก. สืบค้น 18 มีนาคม, 2557, จาก www.doctor.or.th.
- ยุทธพงษ์ ศรีมงคล, ไพจิตร วราษิต, ปราณีย์ ชวลิตธำรง, บุษราวรรณ ศรีวรรณนะ, รัศมี
ไพเราะ, จันจิรา อินเทพ, บุญญาณี สุขผล และประไพ วงศ์สินคงม่น. (2550).
การเปรียบเทียบสรรพคุณของสารสกัดเถาวัลย์เปรียงกับ ไคโคลฟีแนคเป็นยาบรรเทา
อาการปวดหลังส่วนล่าง. *วารสารการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก*, 2(10), 18
- รัตติยา จินเดหาว และ วีระชัย สิงหนิยม. (2539). *รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบ*
ผลเนียบปล้นของการนวดไทยและการนวดสากลต่อระดับการรับรู้อาการเมื่อยล้า
และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ. กรุงเทพฯ : โครงการจัดตั้งคณะกายภาพบำบัด.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2559). *ถุงหุ้มข้อไหล่อักเสบยึดติด*. สืบค้น 28 พฤศจิกายน, 2559, จาก
<https://th.wikipedia.org/wiki/ถุงหุ้มข้อไหล่อักเสบยึดติด>.
- วิภาพร วรหาญ, จงรัก อัฐรัตน์และสุวรรณา บุญยะ. (2538). *การปฐมพยาบาลและการ*
พยาบาลฉุกเฉิน (พิมพ์ครั้งที่ 5). ขอนแก่น : โครงการตำราภาควิชาการพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิรัตน์ ศรีนพคุณ และศรี ศรีนพคุณ. (2541). *การปฐมพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. (2551). *รายงานการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของสารสกัด*
เถาวัลย์เปรียงในการรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์.
- สัญญา หกพุดชา. (2554). *เถาวัลย์เปรียงสมุนไพรทางเลือกสำหรับบรรเทาอาการปวดเมื่อย*
การอักเสบของกล้ามเนื้อและข้อเข่าเสื่อม. *วารสารเพื่อการวิจัยและพัฒนา*, 18(4), 22-28
- เสมอเดือน คามวัลย์. (2550-2551). *ข้อไหล่อักเสบแข็ง*. สืบค้น 22 กันยายน, 2557, จาก
<http://pfizer.co.th/KnowMaladyDetail.aspx?KIID=35>.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- หมอชาวบ้าน. (2559). 10 สัญญาณอันตราย ข้อไหล่ติด ข้อไหล่ยึด ภัยร้ายวัยทำงาน- วัยชรา. สืบค้น 28 พฤศจิกายน, 2559, จาก <http://health.sanook.com/5613/>.
- อรสา กาพันธ์ . (2545). รายงานการวิจัย เรื่อง การนวดแผนไทยต่ออาการปวดข้อในผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- Chavalitumrong, P., Chivapat, S., Chuthaputti, A., Rattanajarasroj, S., Punyamong, S. (1991). Chronic toxicity study of crude extract of *Derris scandens* Benth. *Songklanakar J. Sci. Technol.* 21(4): 425-433.
- Thai herbal learning site. (2011). การนวดไทยเพื่อบำบัดกลุ่มอาการโรคข้อไหล่ แขนและมือ. สืบค้น 22 กันยายน, 2557, จาก <http://be7herb.wordpress.com/สุขภาพ/สมุนไพร/นวดแผนไทย-2/หน่วยที่ 1-7/หน่วย 7>

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

รหัสนี้

อาสาสมัคร.....

แบบสอบถามคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้สำรวจความเห็นของท่านเกี่ยวกับสุขภาพของท่านเอง ข้อมูลนี้จะเป็นแบบประเมินความรู้สึกอย่างไร และท่านสามารถทำกิจกรรมปรกติต่าง ๆ ของท่านได้ดีเพียงใด เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับโรคข้อไหล่นิด

โปรดตอบคำถามทุกคำถามโดย วงกลม ตัวเลือกในแต่ละข้อ หากไม่แน่ใจว่าจะตอบอย่างไรดี ให้เลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าใกล้เคียงที่สุด

1. โดยทั่วไปท่านพูดได้ว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร (วงกลมหนึ่งคำตอบ)

- | | |
|---------------|---|
| ดีเลิศ..... | 1 |
| ดีมาก..... | 2 |
| ดี..... | 3 |
| พอใช้ได้..... | 4 |
| ไม่ดี..... | 5 |

2. เปรียบเทียบกันเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว ท่านพูดได้ว่าสุขภาพของท่านโดยทั่วไปตอนนี้เป็นอย่างไร

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

- | | |
|---|---|
| ตอนนี้ดีกว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้วมาก..... | 1 |
| ตอนนี้ดีกว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้วบ้าง..... | 2 |
| พอ ๆ กับเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว..... | 3 |
| ตอนนี้แย่กว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้วบ้าง..... | 4 |
| ตอนนี้แย่กว่าเมื่อหนึ่งปีที่แล้ว..... | 5 |

3. คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านในตอนนี้มีผลทำให้ท่านไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ หรือไม่ ถ้ามีมีแค่ไหน

(วงกลมตัวเลขในแต่ละบรรทัด)

กิจกรรม		ทำได้น้อย ลงมาก	ทำได้บ้าง	ทำได้ เต็มที่
1. กิจกรรมที่ใช้แรงมาก เช่น การวิ่ง ยกของหนัก การร่วมเล่นกีฬาที่ต้องออกแรงมาก	ไม่มี			
	มี	1	2	3
2. กิจกรรมที่ต้องใช้แรงพอสมควร เช่น ย้ายโต๊ะ ภูบ้านด้วยไม้ถูพื้น เดินเร็ว ๆ หรือเดินเล่นไกล ๆ	ไม่มี			
	มี	1	2	3
3. ยกหรือถือของเมื่อไปจ่ายตลาด	ไม่มี			
	มี	1	2	3
4. ก้ม คู้ก้มเข้า โกงโค้ง	ไม่มี			
	มี	1	2	3
5. เดินมากกว่าหนึ่งกิโลเมตร	ไม่มี			
	มี	1	2	3
6. อาบน้ำ แต่งตัว ใส่เสื้อผ้า	ไม่มี			
	มี	1	2	3
7. ขึ้นบันไดหลาย ๆ ชั้น	ไม่มี			
	มี	1	2	3

4. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาสุขภาพกายของท่านทำให้ท่านมีปัญหาต่อไปนี้ ในการทำงาน หรือทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ ของท่านหรือไม่

(วงกลมตัวเลือกในแต่ละบรรทัด)

กิจกรรม	มี	ไม่มี
1. ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่เท่าที่เคย	1	2
2. ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ	1	2
3. ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่เท่าที่เคย	1	2
4. ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยอย่างยากลำบาก (เช่น ต้องใช้ความพยายามมากขึ้น)	1	2

5. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา มีปัญหาทางอารมณ์ของท่าน เช่น รู้สึกหดหู่ หรือวิตกกังวล ทำให้ท่านมีปัญหาในการทำงานหรือกิจกรรมปกติประจำวันหรือไม่

(วงกลมตัวเลือกในแต่ละบรรทัด)

กิจกรรม	มี	ไม่มี
1. ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่นานเท่าที่เคย	1	2
2. ทำงานเสร็จได้น้อยกว่าที่อยากจะทำ	1	2
3. ทำงานหรือกิจกรรมต่างโดยไม่ระมัดระวังอย่างที่เคยทำ	1	2

6. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่าน รบกวนการทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติของท่าน เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัว เพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้าน มากน้อยเพียงใด

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มีเลย.....1
 เล็กน้อย.....2
 ปานกลาง.....3
 ค่อนข้างมาก.....4
 มากอย่างยิ่ง.....5

7. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดตามร่างกายเพียงใด

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มีอาการเลย.....	1
มีอาการเล็กน้อยมาก.....	2
มีอาการเล็กน้อย.....	3
มีอาการปานกลาง.....	4
มีอาการมาก.....	5
มีอาการรุนแรงมาก.....	6

8. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการปวดตามข้อไหล่ของท่านเพียงใด

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มีปวดเลย.....	1
ปวดเล็กน้อยมาก.....	2
ปวดเล็กน้อย.....	3
ปวดปานกลาง.....	4
ปวดมาก.....	5
ปวดรุนแรงมาก.....	6

9. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านมีอาการของข้อไหล่ติดของท่านเพียงใด

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มีอาการเลย.....	1
มีอาการเล็กน้อยมาก.....	2
มีอาการเล็กน้อย.....	3
มีอาการปานกลาง.....	4
มีอาการมาก.....	5
มีอาการรุนแรงมาก.....	6

10. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อาการปวดตามร่างกายของท่าน รบกวนการทำงานตามปกติของท่าน(ทั้งงานที่ทำงานและที่บ้าน)เพียงใด

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มีเลย.....	1
เล็กน้อย.....	2
ปานกลาง.....	3
ค่อนข้างมาก.....	4
มากอย่างยิ่ง.....	5

11. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อาการปวดข้อไหล่ของท่าน รบกวนการทำงานตามปกติของท่าน(ทั้งงานที่ทำงานและที่บ้าน)เพียงใด

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มีเลย.....	1
เล็กน้อย.....	2
ปานกลาง.....	3
ค่อนข้างมาก.....	4
มากอย่างยิ่ง.....	5

12. คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับว่า ท่านรู้สึกอย่างไร และท่านเป็นอย่างไรในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา โปรดตอบคำถามแต่ละข้อ โดยให้ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมาท่านรู้สึกแบบนี้บ่อยแค่ไหน (วงกลมตัวเลือกในแต่ละบรรทัด)

ความรู้สึก	ตลอด เวลา	เกือบ ตลอด เวลา	บ่อย ๆ	บาง ครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เลย
1. ท่านรู้สึกมีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่าหรือไม่	1	2	3	4	5	6
2. ท่านรู้สึกวิตกกังวลหรือไม่	1	2	3	4	5	6
3. ท่านรู้สึกหดหู่มากจนไม่มีอะไร ทำให้ท่านรู้สึกดีขึ้นได้หรือไม่	1	2	3	4	5	6
4. ท่านรู้สึกสงบสบายหรือไม่	1	2	3	4	5	6
5. ท่านมีพลังมากมายหรือไม่	1	2	3	4	5	6
6. ท่านรู้สึกท้อแท้และหดหู่ใจหรือไม่	1	2	3	4	5	6
7. ท่านรู้สึกหมดเรี่ยวแรงหรือไม่	1	2	3	4	5	6
8. ท่านเป็นคนที่มีความสุขหรือไม่	1	2	3	4	5	6
9. ท่านรู้สึกเหนื่อยหรือไม่	1	2	3	4	5	6

13. ข้อความแต่ละข้อความต่อไปนี้ ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง มากน้อยแค่ไหนสำหรับท่าน

(วงกลมตัวเลือกในแต่ละบรรทัด)

ความรู้สึก	ถูกต้อง อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง ถูก	ไม่ทราบ	ค่อนข้าง จะไม่ ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง เลย
1. ฉันดูเหมือนจะไม่สบายง่ายกว่า คนอื่น	1	2	3	4	5
2. ฉันมีสุขภาพแข็งแรงดีพอ ๆ กับ คนที่ฉันรู้จัก	1	2	3	4	5
3. ฉันคิดว่าสุขภาพของตัวฉันจะแย่ลง	1	2	3	4	5
4. สุขภาพฉันดีเยี่ยม	1	2	3	4	5

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ข

แบบคัดกรองอาสาสมัคร

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

รหัสอาสามัคร.....

แบบคัดกรองอาสามัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย

เรื่อง: การศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยราชสำนักร่วมกับการใช้เลาวัลย์เปரியงแคลปซูลในการรักษาอาการข้อไหล่ติด

คำชี้แจง :

1. แบบสอบถามนี้ใช้เพื่อประกอบการศึกษานักศึกษาบุคคลที่มีผลต่อปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อไหล่ติด เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณานักศึกษาเข้าศึกษาวิจัยในครั้งนี้
2. แบบสอบถามประกอบไปด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยและแบบประเมินอาการปวดข้อไหล่ติด
 - ส่วนที่ 3 แบบบันทึกระดับของสาขาของหัวไหล่
3. โปรดทำเครื่องหมาย / หรือ ตอบคำถามลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง กรุณาทำให้ครบทุกส่วน ถ้าท่านไม่เข้าใจในคำถามกรุณาสอบถามผู้ที่มาสำรวจท่านได้ทันที

วันที่...../...../.....

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

1. ชื่อ-นามสกุล.....
2. ที่อยู่.....
3. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
4. อายุของท่าน.....ปี.....เดือน
5. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. คู่	<input type="checkbox"/> 3. หม้าย
<input type="checkbox"/> 4. หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> 5. แยกกันอยู่	
6. วุฒิการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. มัธยมศึกษาตอนต้น	
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	<input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา/ปวส.	<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 7. ไม่ได้ศึกษา	
7. อาชีพของท่าน

<input type="checkbox"/> 1. รับจ้าง	<input type="checkbox"/> 2. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> 3. เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> 4. แม่บ้าน/พ่อบ้าน	<input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ ระบุ.....	
8. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

<input type="checkbox"/> 1. รายได้ต่ำกว่า 5,000-10,000 บาท	<input type="checkbox"/> 2. รายได้ 10,001-20,000 บาท
<input type="checkbox"/> 3. รายได้ 20,001-30,000 บาท	<input type="checkbox"/> 4. รายได้ 30,001 บาทขึ้นไป
9. ท่านทราบการรักษาโรคข้อไขข้ออักเสบจากแหล่งใด

<input type="checkbox"/> 1. เพื่อน/คนรู้จัก	<input type="checkbox"/> 2. จากโรงพยาบาลพรหมพิราม
<input type="checkbox"/> 3. วิทยุชุมชน	<input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ.....

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยและแบบประเมินอาการปวดข้อไหล่ติด

2.1 แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย

1. การตรวจร่างกาย

ลักษณะทั่วไป

ความสูง.....เมตร ความดัน.....mmHg

น้ำหนัก.....กิโลกรัม

อัตราการเต้นหัวใจ.....bpm

ค่าดัชนีมวลกาย (BMI).....เมตร / กิโลกรัม

2. ปัจจุบันนี้ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

มี ระบุ..... ไม่มี

3. ปัจจุบันนี้ท่านได้รับประทานยาหรือไม่

มี ระบุ..... ไม่มี

4. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำหรือไม่

ประจำ ครั้ง/สัปดาห์ ไม่ประจำ

5. อาชีพหรืองานที่ท่านต้องใช้แขนในการยกหรือไม่

ใช่ ระบุ..... ไม่ใช่

6. ท่านมีประวัติแพ้ยาหรือสารเคมีหรือไม่

มี ระบุ..... ไม่มี

7. ท่านมีประวัติการผ่าตัดหรือไม่

มี ระบุบริเวณ..... ไม่มี

8. ท่านยังมีประจำเดือนหรือไม่

มี ระบุวันที่ล่าสุด..... ไม่มี

9. ระยะเวลาการปวดข้อไหล่

1-3 เดือน

3-9 เดือน

9-15 เดือน

15-24เดือน

ผู้บันทึกข้อมูล.....

...../...../.....

ภาคผนวก ค

แบบบันทึกผลการรักษา

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

รหัส

อาศาศมัคร.....

แบบบันทึกผลการรักษา

เรื่อง: การศึกษาเปรียบเทียบการรักษาอาการข้อไหล่ติดโดยวิธีนวดราชสำนักและวิธีนวดราชสำนัก
ร่วมกับการใช้ยาแก้อักเสบียชนิดแคลซูล

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

แบบบันทึกผลการรักษาอาการข้อไหล่ติด : ก่อน-หลัง เข้าร่วมศึกษา

ก่อนการรักษา

รหัสผู้เข้าร่วมศึกษา.....อายุ.....ปี
 ส่วนสูง (cm.).....น้ำหนัก (kg).....BMI.....kg/m²
 Resting HR.....ครั้ง/นาที Blood pressure.....mmHg Body temperature.....C°
 วัน.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น.

การรักษาครั้งที่ 1

รหัสผู้เข้าร่วมศึกษา.....อายุ.....ปี
 ส่วนสูง (cm.).....น้ำหนัก (kg).....BMI.....kg/m²
 Resting HR.....ครั้ง/นาที Blood pressure.....mmHg Body temperature.....C°
 วัน.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น.

การรักษาครั้งที่ 2

รหัสผู้เข้าร่วมศึกษา.....อายุ.....ปี
 ส่วนสูง (cm.).....น้ำหนัก (kg).....BMI.....kg/m²
 Resting HR.....ครั้ง/นาที Blood pressure.....mmHg Body temperature.....C°
 วัน.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น.

การรักษาครั้งที่ 3

รหัสผู้เข้าร่วมศึกษา.....อายุ.....ปี
 ส่วนสูง (cm.).....น้ำหนัก (kg).....BMI.....kg/m²
 Resting HR.....ครั้ง/นาที Blood pressure.....mmHg Body temperature.....C°
 วัน.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น.

การรักษาครั้งที่ 4

รหัสผู้เข้าร่วมศึกษา.....อายุ.....ปี
 ส่วนสูง (cm.).....น้ำหนัก (kg).....BMI.....kg/m²
 Resting HR.....ครั้ง/นาที Blood pressure.....mmHg Body temperature.....C°
 วัน.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น.

แบบประเมินความเจ็บปวด

คำชี้แจง

แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินความเจ็บปวด อันเนื่องมาจากการปวดข้อไหล่นติด เพื่อติดตามดูความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ตั้งแต่ก่อนที่ท่านจะได้รับการรักษาด้วยการนวดไทยราชสำนัก ซึ่งท่านจะเป็นผู้ประเมินความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นด้วยตัวของท่านเอง โดยพิจารณาความเจ็บปวดเทียบกับระดับตัวเลขบนแถบเส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร กำหนดให้ 0 หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเจ็บปวดใด ๆ ตัวเลขที่เพิ่มขึ้นบนแถบเส้นตรงจะหมายถึงระดับความเจ็บปวดที่สูงขึ้นตามลำดับ จนถึงเลข 10 หมายถึงท่านรู้สึกเจ็บปวดมากจนทนไม่ได้ ซึ่งท่านสามารถเลือกทำเครื่องหมายได้ตลอดแถบเส้นตรงตามความรู้สึกเจ็บปวดของท่าน เมื่อท่านคิดว่าความเจ็บปวดของท่านอยู่ในระดับใด ให้ท่านทำเครื่องหมายขีดตรง (|) ให้ตัดกับแถบเส้นตรงนี้เพียงเส้นเดียว

ตัวอย่าง

เกณฑ์การวัดความเจ็บปวด



การรักษาครั้งที่ 1

ก่อนนวด

วันที่...../...../..... โปรดประเมินความเจ็บปวดก่อนการรักษาด้วยการนวด
เกณฑ์การวัดความเจ็บปวด



ไม่รู้สึkJเจ็บปวด

เจ็บปวดมากจนทนไม่ไหว

หลังนวด

โปรดประเมินหลังนวดครั้งที่ 1

เกณฑ์การวัดความเจ็บปวด



ไม่รู้สึkJเจ็บปวด

เจ็บปวดมากจนทนไม่ไหว

การรักษาครั้งที่ 2

ก่อนนวด

วันที่...../...../..... โปรดประเมินความเจ็บปวดก่อนการรักษาด้วยการนวด

เกณฑ์การวัดความเจ็บปวด



ไม่รู้สึkJเจ็บปวด

เจ็บปวดมากจนทนไม่ไหว

หลังนวด

โปรดประเมินหลังนวดครั้งที่ 2

เกณฑ์การวัดความเจ็บปวด



ไม่รู้สึkJเจ็บปวด

เจ็บปวดมากจนทนไม่ไหว

การรักษาครั้งที่ 3

ก่อนนวด

วันที่...../...../..... โปรดประเมินความเจ็บปวดก่อนการรักษาด้วยการนวด
เกณฑ์การวัดความเจ็บปวด



ไม่รู้สึkJเจ็บปวด

เจ็บปวดมากจนทนไม่ไหว

หลังนวด

โปรดประเมินหลังนวดครั้งที่ 3

เกณฑ์การวัดความเจ็บปวด



ไม่รู้สึkJเจ็บปวด

เจ็บปวดมากจนทนไม่ไหว

การรักษาครั้งที่ 4

ก่อนนวด

วันที่...../...../..... โปรดประเมินความเจ็บปวดก่อนการรักษาด้วยการนวด

เกณฑ์การวัดความเจ็บปวด



ไม่รู้สึkJเจ็บปวด

เจ็บปวดมากจนทนไม่ไหว

หลังนวด

โปรดประเมินหลังนวดครั้งที่ 4

เกณฑ์การวัดความเจ็บปวด



ไม่รู้สึkJเจ็บปวด

เจ็บปวดมากจนทนไม่ไหว

แบบบันทึกระดับองศาของหัวไหล่

คำอธิบาย : ทำการวัดองศาหัวไหล่ด้วยเครื่อง Goniometer ทำการบันทึกระดับองศาของหัวไหล่

วันที่บันทึกผล	Range of motion (ROM) พิสัยการเคลื่อนไหว	ระดับองศาของหัวไหล่ (องศา)	
		ก่อนนวด	หลังนวด
ครั้งที่ 1	1.แขนแนบลำตัว		
	2.ท่ายกแขน		
	3.ท่ากางแขน		
ครั้งที่ 2	1 แขนแนบลำตัว		
	2.ท่ายกแขน		
	3.ท่ากางแขน		
ครั้งที่ 3	1.แขนแนบลำตัว		
	2.ท่ายกแขน		
	3.ท่ากางแขน		
ครั้งที่ 4	1.แขนแนบลำตัว		
	2.ท่ายกแขน		
	3.ท่ากางแขน		

ภาคผนวก ง

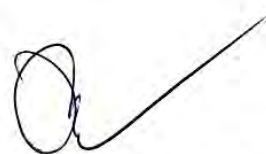
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยรังสิต
Rangsit University

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ชื่อโครงการวิจัย	การศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยราชสำนักร่วมกับการใช้ เก้าอี้ล้วยเปรี๊ยะแคบซูลในการรักษาอาการข้อไหล่ติด
ชื่อผู้วิจัย	นายสุรศักดิ์ สิงห์ชัย
ชื่อที่ปรึกษา	ผศ.ดร.สุรีย์ ศุภลักษณ์นารี
เลขที่โครงการ	๕๘ ๐๔ ๐๕๕ ๐๕๐
สังกัดหน่วยงาน	โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
การรับรอง	ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ครั้งที่ ๔ /๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘
ประเภทการรับรอง	รับรองแบบเต็มชุด(Full Board Review)

ลงนาม



(นางภรณ์วรัญช์ จันทการบัณฑิต)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	ศุภศักดิ์ สิงห์ชัย
วัน เดือน ปีเกิด	23 กรกฎาคม 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดชัยภูมิ ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ปริญญาแพทยแผนไทยบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2550 มหาวิทยาลัยรังสิต ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนตะวันออก, 2560
ที่อยู่ปัจจุบัน	3/2 หมู่ 2 ต.พรหมพิราม อ.พรหมพิราม จ.พิษณุโลก
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลพรหมพิราม
ตำแหน่งปัจจุบัน	แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
ผลงานดีเด่น	ได้รับคัดเลือกเป็นข้าราชการพลเรือนดีเด่น (ครูททองคำ) ประเภท วิชาการ ประจำปี 2560