

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การเปรียบเทียบระหว่างการนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับการบริหารร่างกายแบบมณีเวช และการนวดแบบราชสำนัก ในผู้ป่วยโรคข้อไหล่ติด โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม

สุภัทธร บุญเรือน ส.ม.*

สรรพพร วิรัตน์โกคิน Ph.D. (Public Health)*

วิทยา สว่างจิต กพท.บ.**

* วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

** โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม

ติดต่อผู้เขียน: สรรพพร วิรัตน์โกคิน Email: sappaporn@kmpht.ac.th

วันรับ:	27 ก.ค. 2566
วันแก้ไข:	27 พ.ย. 2566
วันตอบรับ:	6 ธ.ค. 2566

บทคัดย่อ

ปัจจุบันมีการศึกษาใช้การบริหารร่างกายแบบมณีเวชมาช่วยในการรักษาโรคบางอย่าง เช่น ออฟฟิศซินโดรม ข้อไหล่ติด เพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อ เพิ่มความยืดหยุ่นและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการบริหารร่างกายแบบมณีเวช และการนวดรักษาแบบราชสำนัก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคข้อไหล่ติด รับการรักษาที่โรงพยาบาลดอนตูม จำนวน 60 คน แบ่งเป็นสองกลุ่มเท่า ๆ กัน มีลักษณะที่ใกล้เคียงกันทั้งเพศ อายุ และระดับการปวดกล้ามเนื้อเบื้องต้น กลุ่มควบคุม 30 คน ได้รับการนวดแบบราชสำนักอย่างเดียว และกลุ่มทดลอง 30 คน ได้รับการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการบริหารร่างกายแบบมณีเวช ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการรักษาทั้งหมด 6 ครั้ง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ Goniometer ใช้วัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกระดับอาการปวด และองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมาน (paired sample t-test และ independent t-test) ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาของทั้งสองกลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับอาการปวดลดลง และระดับองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่เพิ่มขึ้น มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยนี้สรุปว่า การนวดแบบราชสำนักร่วมกับการบริหารร่างกายแบบมณีเวช สามารถลดระดับอาการปวด และเพิ่มระดับองศาการเคลื่อนไหวของข้อ ได้มากกว่าการนวดแบบราชสำนักเพียงอย่างเดียว

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคข้อไหล่ติด; การนวดรักษาแบบราชสำนัก; การบริหารร่างกายแบบมณีเวช

บทนำ

ข้อไหล่ เป็นข้อที่มีการเคลื่อนไหวมากที่สุดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การยกแขนขึ้นเหนือศีรษะเพื่อทำงานในมุมสูง การยกของหรือหัวของเพื่อรับน้ำหนักมาก ๆ เมื่อเกิดอาการข้อไหล่ติด ย่อมส่งผลให้เกิดการจำกัดองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ในการใช้งาน เช่น การหิ้วม การสวมเสื้อผ้า การเกาหลังและการถูสบู่ด้านหลังของลำตัว และเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน อุบัติการณ์ของภาวะข้อไหล่ติด (frozen shoulder) ในประชากรทั่วไป พบว่ามีรายงานประมาณร้อยละ 3 - 5 แต่พบในผู้ป่วยเบาหวาน สูงถึงร้อยละ 20⁽¹⁾ ปัจจุบันอุบัติการณ์ของภาวะข้อไหล่ติดในประเทศไทยเพิ่มขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น และจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน มีจำนวนเพิ่มขึ้น⁽²⁾ จากการศึกษาความชุกของผู้ป่วยโรคข้อไหล่ติดของโรงพยาบาลดอนตูม คิดเป็นร้อยละ 15.6 และอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคข้อไหล่ติด ซึ่งพบในช่วงอายุ 51 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบว่าโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ไชมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะข้อไหล่ติด ภาวะข้อไหล่ติดเกิดจากการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อ และมีการหนาตัวของเยื่อหุ้มข้อ ทำให้ข้อเกิดการเคลื่อนไหวน้อยลง การดำเนินของโรคในระยะแรก ประมาณ 1 - 4 เดือน จะมีอาการปวดข้อไหล่โดยเฉพาะขณะเคลื่อนไหวแขน เจ็บทั่วไปบริเวณหัวไหล่ แต่ไม่มีจุดเจ็บที่แน่นอน และปวดมากขึ้นในเวลากลางคืนหรืออยู่หนึ่ง ๆ มีกล้ามเนื้อเกร็งตัวระยะที่สองประมาณ 4 - 9 เดือน อาการปวดจะลดลงและมีการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ได้น้อย ระยะที่สามจะเริ่มฟื้นตัว จะมีการขยับของข้อดีขึ้น เมื่อเวลาผ่านไป 12 - 42 เดือน หากอาการไม่ดีขึ้น อาจพิจารณาการรักษาโดยการผ่าตัด หรือรักษาได้ด้วยวิธีการใช้ยา การทำกายภาพบำบัด และการนวดไทย⁽³⁾

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับความสะดวก และเกี่ยวกับการทำงานในชีวิต

ประจำวันที่ต้องนั่งหรือยืนนาน ๆ การใช้คอมพิวเตอร์หลายชั่วโมงติดต่อกันเป็นประจำทุกวัน โดยไม่ได้ดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อบ่าไหล่ ซึ่งแต่ละคนมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน มีทั้งการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การรับประทานยา การผ่าตัด และการรักษาทางการแพทย์แผนไทย เช่น การรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การนวดรักษา และการใช้หลักกรรมมานามัย จากรายงานของบทความวิชาการเกี่ยวกับกายภาพบำบัดในภาวะข้อไหล่ติด ได้นำเสนอแนวทางสำคัญในการรักษาภาวะข้อไหล่ติด โดยการรักษาทางกายภาพบำบัดและการให้โปรแกรมการออกกำลังกายที่บ้าน ซึ่งสามารถลดอาการปวด ป้องกันข้อไหล่ติด เพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ และเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อรอบข้อไหล่ ทำให้ข้อไหล่สามารถกลับมาเคลื่อนไหวและใช้งานได้ตามปกติในชีวิตประจำวัน⁽⁴⁾

มณีเวช เป็นท่ากายบริหารเกี่ยวกับการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกาย โดยอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ เป็นผู้คิดค้น ด้วยการผสมผสานวิชาแพทย์แผนไทย จีน และอินเดีย มาประยุกต์ต่อยอดเป็นของไทย⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นท่าบริหารง่าย ๆ ที่ใช้เวลาสั้น และทำได้สะดวกทั้งที่บ้านและที่ทำงาน ท่าบริหารนี้จะช่วยจัดสมดุลโครงสร้างกระดูกในร่างกาย มีการนำมาใช้โดยกลุ่มแพทย์ชมรมประสิทธิ์มณีเวช เพื่อรักษาเด็กสมองพิการ (cerebral palsy) ที่มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา และมีการเปิดรักษาปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายให้กับผู้ที่มีปัญหาที่ชมรมประสิทธิ์มณีเวช⁽⁶⁾ จากการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารร่างกายแบบมณีเวช เพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานในกลุ่มพนักงานออฟฟิศ พบว่า หลังบริหารร่างกายแบบมณีเวชเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ตำแหน่งที่ระดับอาการปวดเมื่อยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁷⁾ ผลของการทำกายบริหารมณีเวชต่อการทรงตัว ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของผู้สูงอายุ พบว่า ความยืดหยุ่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อก่ามือ ดีขึ้นกว่าก่อนฝึกอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเหยียดเข้า⁽⁸⁾ ซึ่งอาการปวดกล้ามเนื้อดังกล่าวเป็นปัญหาสำคัญสำหรับการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน จากประสบการณ์การรักษาและการสอนการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวช 5 ท่า⁽⁹⁾ ให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลดอนตูม ที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ และภาวะข้อไหล่ติดพบว่าได้ผลการตอบรับดี ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ได้ง่ายและสามารถนำไปปฏิบัติได้เองในชีวิตประจำวันได้

งานวิจัยที่ศึกษาการใช้ท่ากายบริหารมณีเวชในผู้ที่มีภาวะข้อไหล่ติด⁽¹⁰⁾ เมื่อเร็วๆ นี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุจากโรงเรียนผู้สูงอายุ และรูปแบบการวิจัยเป็นแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีกลุ่มควบคุม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้นี้ ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการบริหารร่างกายแบบมณีเวช 5 ท่าร่วมกับการนวดแบบราชสำนัก ในการรักษาผู้ป่วยโรคข้อไหล่ติด ในสถานพยาบาล โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบสองกลุ่ม มีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการรักษา และเปรียบเทียบผลการรักษากับกลุ่มควบคุม

วิธีการศึกษา

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยโรคข้อไหล่ติด ระหว่างการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการบริหารร่างกายแบบมณีเวชกับการนวดรักษาแบบราชสำนักอย่างเดียว และเปรียบเทียบผลของการรักษาทั้งสองวิธีต่อระดับอาการปวด และระดับบ่งศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ โดยรวบรวมข้อมูลและมีการวัดผลตามตัวแปรก่อนและหลังการทดลอง (เฉพาะก่อนการรักษาครั้งที่หนึ่งและหลังการรักษาครั้งที่ 6)

ประชากร คือ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม ซึ่งได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อไหล่ติด จากทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย

จำนวน 198 คน (รายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคไหล่ติด ที่มารับบริการที่คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 60 คน ได้มาจากการคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power ซึ่งได้กำหนดค่าตั้งนี้ test family ด้วย dependent t-test โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.5 ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power test) = 95% แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน มีการจับคู่เพื่อให้มีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน (matched pair) ได้แก่ เพศ อายุ และระดับอาการปวดกล้ามเนื้อข้อไหล่ โดยกลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการนวดแบบราชสำนักเพียงอย่างเดียว กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการบริหารร่างกายแบบมณีเวช การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 60 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. ผู้ป่วยไม่จำกัดเพศ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคข้อไหล่ติด โดยมีอาการปวดไม่เกิน 2 สัปดาห์ ซึ่งถือว่าไม่โรคเรื้อรังตามคู่มือเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย
2. ผู้ป่วยสมัครใจในการรักษาและรับการรักษาต่อเนื่องได้ ติดต่อกัน 6 ครั้ง ตามวันเวลาที่กำหนด
3. ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวที่แพทย์ห้ามทำการนวดและโรคแทรกซ้อน เช่น โรคผิวหนัง มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคทางระบบประสาท โรคติดต่อ และไม่เคยรับอุบัติเหตุที่บริเวณข้อไหล่มาก่อน
4. ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานยาแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อและการรักษาทุกประเภทอันเป็นผลกระทบต่อการศึกษาเกณฑ์ในการคัดออกมีดังนี้
 1. เกิดบาดแผลบริเวณบ่าและไหล่ที่ไม่สามารถนวดได้
 2. เกิดอุบัติเหตุบริเวณข้อไหล่
 3. เกิดผลข้างเคียงจากการนวด เช่น เคล็ดขัดยอก ระบบจนเป็นไข้ เป็นต้น

4. เกิดภาวะใช้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ Goniometer ใช้วัดองศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกระดับอาการปวด โดยประเมินผลก่อนและหลังทำการรักษาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยมาตรวัดระดับอาการปวด (visual analogue pain scale) ซึ่งเป็นการใช้เส้นตรงความยาว 10 เซนติเมตร มี 6 ระดับ โดยแบ่งเป็น 10 ช่วงเท่าๆ กัน มี ตัวเลขรูปภาพและตัวหนังสือกำกับพร้อมคำอธิบาย เป็นเครื่องมือที่ไม่ซับซ้อน เข้าใจง่าย ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินความรู้สึกปวดของตนเอง ผู้วิจัยเป็นผู้อธิบาย และให้กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมายกากบาททับคะแนนความปวดด้วยตนเอง จำนวน 6 ครั้ง และแบบบันทึกมีคำอธิบายเกณฑ์การวัดความปวด⁽¹¹⁾ ดังนี้

คำอธิบายเกณฑ์การวัดอาการปวด

0.0 คะแนน หมายถึง รู้สึกสบายดี

0.1-2.0 คะแนน หมายถึง ปวดพอรำคาญ

2.1-4.0 คะแนน หมายถึง ปวดพอประมาณ

4.1-6.0 คะแนน หมายถึง ปวดมากพอสมควร

6.1-8.0 คะแนน หมายถึง ปวดเป็นอย่างมาก

8.1-10.0 คะแนน หมายถึง ปวดสุดจะทน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่⁽¹²⁾ ซึ่งจะมีการประเมินตั้งแต่ขั้นตอนการตรวจร่างกายก่อนและหลังการรักษา ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การวัดระดับองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ประกอบด้วย การเคลื่อนไหวข้อไหล่ 6 ท่า คือ การยกแขนขึ้นด้านหน้า (shoulder flexion) การยกแขนไปด้านหลัง (shoulder extension) การกางแขน (shoulder abduction) การหุบแขน (shoulder adduction) การหมุนแขนด้านใน (shoulder internal rotation) การหมุนแขนด้านนอก

(shoulder external rotation) ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้จัดบันทึกก่อนและหลังการรักษาเพื่อประเมินความแตกต่าง จำนวน 6 ครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ นักกายภาพบำบัด พยาบาลวิชาชีพ และแพทย์แผนไทย จากนั้นนำผลมาพิจารณาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence : IOC) โดยแต่ละข้อจะต้องมีค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ซึ่งในข้อคำถามมีการปรับปรุงด้านเนื้อหาและภาษาของส่วนที่ 1 จำนวน 3 ข้อ คงข้อคำถามเดิม จำนวน 5 ข้อ รวม 8 ข้อ

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ Goniometer โดยวิธีวัดซ้ำ (test-retest method) โดยนำเครื่องมือไปทดสอบกับกับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม ที่มีลักษณะอาการคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยการวัดซ้ำ 2 ครั้ง ให้ห่างกัน 15 นาที นำไปหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สูตรแบบเพียร์สัน Pearson's product moment correlation ได้ค่าเท่ากับ 0.92

3. การตรวจมาตรวัดระดับอาการปวด (visual analogue pain scale) โดยวิธีวัดซ้ำ (test-retest method) โดยนำมาตรวัดไปทดสอบกับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม ที่มีลักษณะอาการคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยการวัดซ้ำ 2 ครั้ง ให้ห่างกัน 15 นาที นำไปหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สูตรแบบเพียร์สัน Pearson's product moment correlation ได้ค่าเท่ากับ 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีผู้ช่วยในการนวดรักษาแบบราชสำนัก 1 คน ทำการให้เหตุผลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยจะเป็นคนเดียวกันตลอดในการเก็บข้อมูล ขั้นตอนการเก็บข้อมูลประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวผ่านคณะกรรมการ-

สิทธิมนุษยชนและจริยธรรมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์

การทำวิจัยและขออนุญาต รวบรวมข้อมูล ตามวันและเวลาที่กำหนด งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2565 เลขที่ KMPHT-65010013 โดยปฏิบัติการวิจัยภายใต้การเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2. นำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลตามวันและเวลาที่กำหนด

3. ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม เป็นแนวทางในการถามเพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป รวมทั้งการวัดระดับอาการปวด และการวัดระดับอาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ด้วยอุปกรณ์ที่ใช้ในการวัด โดยผู้วิจัยเป็นผู้วัดและบันทึกผลด้วยตนเอง เริ่มตั้งแต่มีก่อนการรักษาและหลังการรักษาครั้งที่ 1 – 6 รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง เหมือนกันทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

4. กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มได้รับการชี้แจงรายละเอียดและวิธีการวิจัยจนเข้าใจ และมีอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมโครงการหรือไม่ ถ้ายินดีเข้าร่วม กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการขอให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

5. กลุ่มตัวอย่างรับฟังการอธิบายขั้นตอนในการเข้ารับการรักษา ดังนี้

5.1 กลุ่มตัวอย่างต้องได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไหล่ติดจากทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทย

5.2 ได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจวัดระดับอาการปวด ระดับของอาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ด้วยการยกแขนขึ้นด้านหน้า การยกแขนไปด้านหลัง การกาง-แขน การหุบแขน การหมุนแขนด้านใน และการหมุนแขนด้านนอก ตามวิธีทางหัตถเวชกรรมไทย ทั้งก่อนและหลังการนวดรักษา ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

5.3 ดำเนินการนวดรักษา โดยกลุ่มควบคุมได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนัก ครั้งละ 45 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง เว้นระยะห่างการรักษาแต่ละครั้ง จำนวน 1 วัน และ

กลุ่มทดลองได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับ การบริหารร่างกายแบบมณีเวช โดยทำการนวด 45 นาที และท่ากายบริหารมณีเวช จำนวน 5 ท่า ทำซ้ำท่าละ 3 ครั้ง ได้แก่ ท่าไหว้สวัสดีหรือท่ารำละคร ท่าไม้แป้ง ท่าถอดเสื้อ ท่าหมุนแขนกรรเชียง และท่าปล่อยพลัง กลุ่มทดลองได้รับการรักษา สัปดาห์ละ 3 ครั้ง โดยเว้นระยะห่างแต่ละครั้ง จำนวน 1 วัน รวม 2 สัปดาห์ จนครบ 6 ครั้ง โดยผู้วัดคือ ผู้วิจัยและผู้ช่วยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม ให้หัตถการตามแนวทางเวชปฏิบัติ และผู้วิจัยได้แจ้งกลุ่มทดลอง งดการบริหารร่างกายแบบมณีเวชที่บ้าน ในระหว่างการวิจัย เป็นเวลา 2 สัปดาห์

6. ผู้วิจัยจะได้ทำการนวดรักษาและเก็บข้อมูลวัน เว้นวันและนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน

7. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์และแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ระดับอาการปวด และระดับของอาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ วิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเปรียบเทียบภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มใช้ สถิติ paired sample t-test และสถิติ independent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาการวิจัย อธิบายโดยใช้เอกสารชี้แจงแนะนำข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความยินยอมการเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ โดยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย และไม่สูญเสียสิทธิในการรักษาพยาบาลตามปกติ พร้อมทั้งลงนาม โดยมีข้อความแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในหนังสือโดยความสมัครใจ (informed consent)

2. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ การนำเสนอผลการศึกษาลักษณะของภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

3. ระหว่างดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หากกลุ่ม

ตัวอย่างมีข้อสงสัยขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

4. อธิบายถึงสิทธิประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ และการมีสิทธิ์ที่จะหยุดการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่เสียสิทธิประโยชน์ใดๆ

ผลการศึกษา

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใกล้เคียงกันคือส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.0) อายุอยู่ระหว่าง 50 – 59 ปี (ร้อยละ 33.3) อาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 43.3 และ 60.0) สาเหตุของอาการปวดคืออิริยาบถที่ใช้ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 56.7 และ 50.0) ความถี่ของการปวดน้อยกว่า 3 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์ (ร้อยละ 90.0 และ 80.0) ระยะเวลาของอาการปวด น้อยกว่า 3 เดือน (ร้อยละ 93.3 และ 90.0) เมื่อมีอาการปวดจะใช้ยาทาแก้ปวดเหมือนกัน (ร้อยละ 43.3) และไม่มีใครเคยได้รับอุบัติเหตุ (ร้อยละ 100.0) ดังตารางที่ 1

การเปรียบเทียบผลการรักษาโรคข้อไขข้อไหล่ติด ระหว่างการนัดแบบราชสำนักร่วมกับการบริหารร่างกายแบบมณีเวช (กลุ่มทดลอง) และการนัดแบบราชสำนักอย่างเดียว (กลุ่มควบคุม) ต่อระดับอาการปวดและระดับบองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ประกอบด้วยเปรียบเทียบ

ภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่ม ดังนี้

การเปรียบเทียบภายในกลุ่ม ของกลุ่มควบคุมและของกลุ่มทดลอง โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวด และระดับบองศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่ ก่อนการนัดครั้งที่ 1 และหลังการนัดครั้งที่ 6 พบว่า ได้ผลเหมือนกัน คือ ระดับอาการปวดลดลง และระดับบองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ในทุกท่าเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2 และตารางที่ 3

การเปรียบเทียบผลภายหลังการรักษาครั้งที่ 6 ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ผลการรักษา มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลอง มีระดับอาการปวดลดลงและระดับบองศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่เพิ่มขึ้นมากกว่าของกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 4

วิจารณ์

การเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการรักษาด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนักอย่างเดียว (กลุ่มควบคุม) และด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการบริหารร่างกายแบบมณีเวช (กลุ่มทดลอง) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า การรักษาทั้งสองวิธี สามารถลดระดับอาการปวดและ

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 30)		กลุ่มทดลอง (n = 30)		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
	หญิง	21	70.0	21	70.0
อายุ					
	มีอายุระหว่าง 50-59 ปี	10	33.3	10	33.3
อาชีพ					
	เกษตรกรกรรม	13	43.3	18	60.0
สาเหตุของอาการปวด					
	อิริยาบถที่ใช้ไม่ถูกต้อง	17	56.7	15	50.0
ความถี่ของอาการปวด					
	ปวดน้อยกว่า 3 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์	27	90.0	24	80.0
ระยะเวลาของอาการปวด					
	น้อยกว่า 3 เดือน	28	93.3	27	90.0
วิธีการรักษาอาการปวด					
	การใช้ยาทาแก้ปวด	13	43.3	13	43.3
ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ					
	ไม่เคย	30	100.0	30	100.0

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดและระดับองค์การเคลื่อนไหวของข้อไหล่ก่อนและหลังการนวดรักษาแบบราชสำนักของกลุ่มควบคุม

ลักษณะอาการ	ก่อนการรักษา ครั้งที่ 1		หลังการรักษา ครั้งที่ 6		t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
ระดับอาการปวด (คะแนน)	7.03	1.22	3.37	1.35	5.66	<0.01*
ระดับการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ (องศา)						
การยกแขนด้านหน้า	140.57	21.28	167.91	15.31	-6.84	<0.01*
การยกแขนด้านหลัง	35.37	6.34	46.20	1.98	-4.25	<0.01*
การกางแขน	139.71	12.84	166.74	10.38	-8.38	<0.01*
การหุบแขน	41.29	23.68	55.26	26.98	-4.02	<0.01*
การหมุนแขนด้านใน	55.00	12.89	73.09	13.22	-8.62	<0.01*
การหมุนแขนด้านนอก	57.77	12.62	77.86	8.41	-7.78	<0.01*

หมายเหตุ: * p<0.05

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดและระดับองค์การเคลื่อนไหวของข้อไหล่ก่อนและหลังการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการการบริหารร่างกายแบบมณีเวช ของกลุ่มทดลอง (n = 30)

ลักษณะอาการ	ก่อนการรักษา ครั้งที่ 1		หลังการรักษา ครั้งที่ 6		t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
ระดับอาการปวด (คะแนน)	8.06	1.23	2.34	1.02	6.00	<0.01*
ระดับการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ (องศา)						
การยกแขนด้านหน้า	137.17	21.74	171.26	13.55	-6.40	<0.01*
การยกแขนด้านหลัง	32.97	6.72	47.23	2.37	-3.33	<0.01*
การกางแขน	135.11	12.80	171.14	9.00	-4.51	<0.01*
การหุบแขน	39.23	23.20	56.29	27.69	-3.84	<0.01*
การหมุนแขนด้านใน	52.43	13.31	76.11	14.02	-7.22	<0.01*
การหมุนแขนด้านนอก	54.89	12.93	81.31	7.65	-8.41	<0.01*

หมายเหตุ: * p<0.05

เพิ่มระดับองค์การเคลื่อนไหวของข้อไหล่ได้ ซึ่งอธิบายได้ว่า การนวดรักษาแบบราชสำนัก โดยการกดจุดบริเวณกล้ามเนื้อสันเป็นการกระตุ้นใยประสาทใหญ่ ทำให้เกิดการนำสัญญาณประสาททางใยประสาทใหญ่ ซึ่งมีผลยับยั้งสัญญาณเกี่ยวกับอาการปวดจากใยประสาทเล็ก ส่งผลให้อาการปวดลดลง ในขณะที่เดียวกันมีสัญญาณประสาทจากใยประสาทใหญ่บางส่วนเข้าสู่สมองบริเวณลิมบิก ในสมอง

ส่วนหน้า ทำให้เกิดการหลั่งสารเอนโดรฟินออกมา ส่งผลให้เกิดการตอบสนองต่ออาการปวดลดลง และมีผลต่อระบบการไหลเวียนของโลหิต ทำให้เลือดและน้ำเหลืองถูกขับออกจากบริเวณนั้น และมีเลือดและน้ำเหลืองใหม่มาแทน ระบบไหลเวียนจึงทำงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และยังทำให้บริเวณที่นวดมีอุณหภูมิสูงขึ้น กระตุ้นการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต นอกจากนี้ยังมีผลต่อ

การเปรียบเทียบระหว่างการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการบริหารร่างกายแบบมณีเวช และการนวดแบบราชสำนัก

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดและระดับของอาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ ภายหลังจากการรักษาครั้งที่ 6 ระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง (n = 60)

ลักษณะอาการ	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)		t	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
ระดับอาการปวด (คะแนน)	3.37	1.35	2.34	1.02	6.00	<0.01*
ระดับการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ (องศา)						
การยกแขนด้านหน้า	167.91	15.31	171.26	13.55	1.46	<0.01*
การยกแขนด้านหลัง	46.20	1.98	47.23	2.37	5.66	<0.01*
การกางแขน	166.74	10.38	171.14	9.00	1.54	<0.01*
การหุบแขน	55.26	26.98	56.29	27.69	4.48	<0.01*
การหมุนแขนด้านใน	73.09	13.22	76.11	14.02	5.66	<0.01*
การหมุนแขนด้านนอก	77.86	8.41	81.31	7.65	6.00	<0.01*

หมายเหตุ: * p<0.05

ระบบกล้ามเนื้อให้ทำงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น เพราะมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น ช่วยขจัดของเสียในกล้ามเนื้อได้เร็วขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้น อาการเจ็บปวดจะลดลง และการนวดยังมีผลต่อภาวะทางจิตใจ ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล อาการปวดทุเลาลง ซึ่งการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรในผู้ป่วยหัวไหล่ติด โดยเปรียบเทียบของอาการเคลื่อนไหวของไหล่ในท่าต่างๆ ได้แก่ ท่าการยกแขนด้านหน้า ยกแขนด้านหลัง การกางแขน การหุบแขน และการหมุนแขนด้านใน หมุนแขนด้านนอก ก่อนและหลังการนวดรักษาแบบราชสำนัก ส่งผลให้องศาการเคลื่อนไหวของไหล่เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าการนวดสามารถทำให้กล้ามเนื้อบริเวณบ่าและกล้ามเนื้อหัวไหล่ เกิดการคลายตัว กระตุ้นการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลืองทำให้หลอดเลือดขยายตัวมากขึ้น มีการขยับถ่ายของเสียภายในเซลล์ เพิ่มปริมาณออกซิเจนและสารอาหารแก่เนื้อเยื่อ ช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดปริมาณของสารเคมี ช่วยกระตุ้นใยประสาท การนวดยังสามารถนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย บริเวณกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และส่งผลให้หินปูนที่เกาะบริเวณตามข้อต่อสลายตัวลง พังผืดอ่อนตัวลง กล้ามเนื้อยืดหยุ่นดีขึ้น มีผลทำให้องศาการเคลื่อนไหวของไหล่เพิ่ม

ขึ้น ในท่าการยกแขนด้านหน้า ยกแขนด้านหลัง การกางแขน การหุบแขน การหมุนแขนด้านใน และการหมุนแขนด้านนอก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโสภณ ลี้ศิริวัฒนกุล และคณะ⁽¹³⁾ ได้ศึกษาผลของการพัฒนาทักษะการนวดแผนไทยของเยาวชน เพื่อผ่อนคลายในผู้ที่มีปัญหาปวดไหล่และคอ พบว่า หลังได้รับการนวด ผู้ที่มีปัญหาปวดไหล่และคอมีอาการดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการนวด คือระดับอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 3.983, p<0.01) และส่วนใหญ่มีอาการผ่อนคลายในระดับมาก สำหรับการบริหารร่างกายแบบมณีเวช สามารถช่วยให้ข้อไหล่เคลื่อนไหวได้มากขึ้น เนื่องจากทำบริหารมณีเวช 5 ท่า เน้นการยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้านหลังและด้านข้างของลำตัว ทำให้กล้ามเนื้อรอบสะบักและด้านข้างลำตัวมีความยืดหยุ่นมากขึ้น⁽¹⁰⁾

การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการนวดรักษาครั้งสุดท้าย พบว่า ผลการรักษาในกลุ่มทดลองดีกว่า นั่นคือ ค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดลดลงและระดับของอาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่เพิ่มขึ้น มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า วิธีการรักษาแบบผสมผสานระหว่างการนวดแบบราชสำนัก และการบริหารร่างกายแบบมณีเวช เป็นการเสริมการรักษา

ซึ่งกันและกัน โดยการนวดแบบราชสำนัก เน้นการกดจุดเพื่อกระตุ้นระบบประสาท ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบกล้ามเนื้อ ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย มีความยืดหยุ่นสูง ระดับอาการปวดลดลง การบริหารร่างกายแบบมณีเวช ช่วยรักษาสมดุลของโครงสร้างร่างกาย และการจัดกระดูกเพื่อการกลับสู่แนวปกติของกระดูก⁽⁵⁾ ทำให้ลดอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิทวัส ลิทธิวัชรพงศ์ และวิจิตร บุญยะไพเราะ⁽⁷⁾ ได้ศึกษาประสิทธิผลของการบริหารร่างกายแบบมณีเวช เพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานในกลุ่มพนักงานออฟฟิศพบว่าบริเวณที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุด ก่อนการบริหารร่างกาย คือ คอ ไหล่ หลังส่วนบน หลังส่วนล่างและข้อมือ/มือ ตามลำดับ และหลังบริหารร่างกายแบบมณีเวชเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ตำแหน่งที่ระดับอาการปวดเมื่อยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ ไหล่ ข้อมือ หลังส่วนบน หลังส่วนล่าง อย่างไรก็ตามการใช้ท่าทางและอิริยาบถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาจทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุลได้ตลอดเวลา จึงต้องจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายโดยใช้การบริหารร่างกาย และปรับอิริยาบถในชีวิตประจำวันให้ถูกต้อง ทำกายบริหารมณีเวช 5 ท่า ที่ใช้ในกรวิจัยนี้ เป็นท่าที่ง่าย ทำที่ไหนก็ได้ เหมาะสำหรับบุคคลทุกเพศและทุกวัย ซึ่งสามารถดูแลสุขภาพตนเอง โดยการบริหารร่างกายแบบมณีเวช เป็นประจำทุกวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกันจนมา สุทาคำ และคณะ⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะในการดูแลตนเอง ด้วยการบริหารร่างกายแบบมณีเวช ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงานของกลุ่มเกษตรกร อำเภอโป่ง จังหวัดพะเยา พบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวัง ในผลลัพธ์และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมีอาการปวดกล้ามเนื้อและปริมาณการใช้ยาแก้ปวดหลังน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการดูแลตนเองด้วยการบริหารร่างกายแบบมณีเวช ซึ่งสามารถ

ลดอาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงานและไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดในการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงาน วิจัยนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาในการให้การรักษา 2 สัปดาห์ ซึ่งไม่เพียงพอให้เห็นการเปลี่ยนแปลงระหว่างครั้งที่ 1 – 5 ดังนั้นการเปรียบเทียบก่อนและหลังการรักษาจึงเปรียบเทียบเฉพาะก่อนการรักษาครั้งที่ 1 และหลังการรักษาครั้งที่ 6 นอกจากนี้กลุ่มทดลองอาจบริหารร่างกายแบบมณีเวชที่บ้าน นอกเหนือจากวันที่มารับการรักษา ถึงแม้ผู้วิจัยจะได้แจ้งงดการบริหารที่บ้านก็ตาม ซึ่งเป็นปัจจัยที่ยากต่อการควบคุม

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยนี้พบว่าการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการบริหารร่างกายแบบมณีเวชในผู้ป่วยโรคข้อไหล่ติด โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม สามารถทำให้ผู้ป่วยมีระดับอาการปวดลดลง และระดับบ่งชี้การเคลื่อนไหวของข้อไหล่เพิ่มขึ้น ดังนั้นควรอบรมให้ผู้ป่วยที่มีอาการไหล่ติดได้มีการบริหารร่างกายแบบมณีเวช เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ มีคุณภาพชีวิตและสุขภาพที่ดีขึ้น โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรสนับสนุนให้นำการบริหารร่างกายแบบมณีเวช ร่วมกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนปัจจุบัน การนวดรักษาแบบมณีเวชเพื่อใช้ในการจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นท่าบริหารที่ทำได้ง่าย สะดวก ทำได้ที่บ้าน ทำได้ทุกวันและทุกเวลา ทั้งนี้ประชาชนทั่วไปทุกเพศทุกวัยก็สามารถทำได้ เพื่อรักษาสุขภาพของตนเอง
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการบริหารร่างกายแบบมณีเวชกับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน
3. ควรศึกษาประสิทธิผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการบริหารร่างกายแบบมณีเวช ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะเครียด เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. Le HV, Lee SJ, Nazarian A, Rodriguez EK. Adhesive capsulitis of the shoulder: review of pathophysiology and current clinical treatments. *Shoulder Elbow* 2017;9(2): 75-84.
2. กนกพร ก่อวัฒนมงคล. การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของโรคข้อไหล่ติดในผู้ป่วยศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2562;9(1):59-72.
3. นพวรรณ บัวตุม มนัสนันท์ เรืองสันเทียะ สิริพร จารุกิตต์สกุล และกชกร สุขจันทร์ การนวดไทยรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง : การศึกษาหอบ้านในจังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ 2561;21(1):21-9.
4. Runchida Phimarn. Physical therapy for frozen shoulder. *Chula Med Bull* 2019;1(4):425-38
5. ประสิทธิ์ มณีจิระประการ. การจัดกระดูกแบบโบราณของไทย-จีน-อินเดีย. นนทบุรี: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
6. นกตล นิงสานนท์. มณีเวชเพื่อชีวิตง่าย ๆ สบาย ๆ. วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี) 2554;3(5):1-13
7. วิทวัส ลิทธิวัชรพงศ์, วิจิตร บุญยะโหดระ. ประสิทธิภาพของการบริหารร่างกายแบบมณีเวชเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานในกลุ่มพนักงานออฟฟิศ. [วิทยานิพนธ์สาขาวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ]. เชียงราย: มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง; 2558.
8. วีระยุทธ แก้วโมกข์. ผลการทำกายบริหารมณีเวชต่ออาการปวด ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. *บูรพาเวชสาร* 2560; 4(1):31-9.
9. สุวภัทร บุญเรือน. ผลการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วย ทำกายบริหารมณีเวชของผู้ป่วยโรค Office Syndrome โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2564 ;1 (1):91-104.
10. อธิรุทธ ส่งคีน, พงศกร ต้นวงษ์, สิริมาถ อินทร์แจ่มชื่น, ธาณินทร์ สุธีประเสริฐ, สุวรรณิ เนตรศรีทอง. ประสิทธิภาพการใช้ทำบริหารร่างกายมณีเวชของผู้ที่มีภาวะข้อไหล่ติดในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลทับเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2566;32(2):262-73.
11. คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล. แบบประเมินความเจ็บปวด. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
12. พงกร ศรีสวัสดิ์. ผลการนวดแผนไทยสายราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรและการบริหารหน้าด้วยท่าฤๅษีตัดต้น 7 ท่าต่อระดับอาการปวดศีรษะไมเกรน ในผู้มารับบริการคลินิกแพทย์แผนไทย กองการแพทย์เทศบาลภูเก็ต [ปริญญาวิทยานิพนธ์แพทย์แผนไทยบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทย]. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏมงคลอิสาน วิทยาเขตสกลนคร; 2557.
13. โสภภี สัตติวิวัฒนกุล, คณิสร์ แก้วแดง, วิจารณ์ ภิบาลวงษ์. การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดเพื่อผ่อนคลายแบบนวดโดยใช้น้ำมันไพลกับนวดแบบดั้งเดิมในผู้ที่มีปัญหาปวดไหล่และคอ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 2558;27(1):51-60.
14. กันจณา สุทาคำ, มุกดา หนูศรี, วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล. ผลของโปรแกรมการพัฒนสมรรถนะในการดูแลตนเองด้วยการบริหารร่างกายแบบมณีเวชต่อพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อจากการทำงานของกลุ่มเกษตรกร อำเภอปง จังหวัดพะเยา. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2562;27(2):70-9.

Comparison between the Royal Thai Traditional Massage with and without the Maneevada Exercise among Patients with Frozen Shoulder at Dontum Hospital, Nakhonpathom Province

Suwapat Boonruen, M.P.H.^{*} ; Sappaporn Wirattanapokin, Ph.D. (Public Health)^{*};

Wittaya Sawangjit, B.TM.^{}**

** Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology; ** Dontum Hospital, Nakhonpathom Province, Thailand*

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(1):74-84.

Corresponding author: Sappaporn Wirattanapokin, E-mail: sappaporn@kmpht.ac.th

Abstract: Currently, Maneevada exercise is applied for the treatment of some health problems such as office syndromes and frozen shoulder and that can increase flexibility and strength of the muscle. This quasi-experimental research aimed to compare between the Royal Thai traditional massage with the Maneevada exercise and the Royal Thai traditional massage alone. The samples were 60 patients with frozen shoulder visiting Dontum Hospital. They were equally divided into two groups. Both groups were matched to have similar characteristics (matched pair) including gender, age and pain level of the shoulder muscles. The control group was 30 patients obtaining only the Royal Thai traditional massage and the experimental group was 30 patients taking the combination of the Royal Thai traditional massage and the Maneevada exercise. Both groups had six treatments for two weeks. The experimental too was a goniometer used to measure the degree of shoulder joint movement. The instruments for data collection included a record form on the pain level and degree of shoulder joint movement and the form for satisfaction assessment. Data were analysed by descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation) and inferential statistics (paired sample *t*-test and independent *t*-test). Comparison on the results between before and after treatment showed that that the experimental group had significant decline of pain level and increase of shoulder joint movement degree compared to the control group ($p < 0.05$). The research concluded that the combination treatment of the Royal Thai traditional massage and Maneevada exercise could provide better outcomes for reducing the pain and increasing the degree of joint movement when compared to the single treatment with the Royal Thai traditional massage.

Keywords: frozen shoulder patients; the Royal Thai traditional massage; Maneevada exercise