



นิพนธ์ต้นฉบับ

ประสิทธิผลของการนวดบำบัดโดยหมอพื้นบ้าน (หมอสุนทร นิ่มน้อม) ในการรักษาข้อไหล่ติด

วัฒน์ พันธ์ม่วง***

วนิดา ขุมแร่†

ภัททิรา ทองศรี†

ธนิดา ขุนบุญจันทร์‡

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภูมิหลังและกระบวนการรักษาข้อไหล่ติดของหมอสุนทร นิ่มน้อม ตัวอย่างในการศึกษารวมถึงผู้มารับบริการรักษาที่บ้านของ หมอสุนทร นิ่มน้อม ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคข้อไหล่ติด วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบบังเอิญ มีจำนวนทั้งสิ้น 40 คน เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการรักษา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แล้วตรวจวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่า paired-samples t-test ผลการวิจัยพบว่าระดับความปวดของข้อไหล่ และสภาพการเคลื่อนไหวของข้อไหล่โดยการวัดมุม และการใช้ข้อไหล่หลังการรักษามีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ : การแพทย์พื้นบ้าน, ผู้ป่วยข้อไหล่ติด, ประสิทธิภาพการรักษาข้อไหล่ติด

บทนำ

ข้อไหล่ติด เป็นโรคหรืออาการที่ทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ไม่เต็มที่ สาเหตุเกิดจากปลอกหุ้มรอบ ๆ ข้อไหล่ถูกจำกัดและเกิดพังผืด อันเป็นผลมาจากปัญหาของโครงสร้างในข้อไหล่เอง ได้แก่ เยื่อ

หุ้มข้อ เส้นเอ็น กล้ามเนื้อ ถุงหุ้มเส้นเอ็น จากภาวะข้อไหล่ไม่มั่นคง และจากการปวดตามข้อต่าง ๆ เช่น ปวดกระดูกต้นคอ ทรวงอกหรือในช่องท้อง สาเหตุที่พบบ่อยของอาการปวดข้อไหล่ ได้แก่ กระดูกงอกทับเส้น เอ็นหัวข้อไหล่ ภาวะเส้นเอ็นหัวไหล่ฉีก

* โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ถนนบำรุงเมือง แขวงคลองมอหานี้อยู่ เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ 10100

†โรงพยาบาลท่าซุง ตำบลบางคู อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดลพบุรี 15150

‡สำนักงานการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ถนนพหลโยธิน 11000

**ผู้รับผิดชอบบทความ: dr-watt@hotmail.com

Received date 26/11/14 ■ Accepted date 14/08/15

ข้อไหล่หลุด ข้ออักเสบ ช่วงแรกผู้ป่วยจะมีอาการปวดบริเวณข้อไหล่ โดยเฉพาะด้านหน้าและด้านข้างของข้อไหล่ อาจร้าวลงไปถึงศอกได้ ในระยะที่รุนแรงมากมักพบเส้นเอ็นฉีกขาดร่วมด้วย ทำให้แขนอ่อนแรงขณะที่กางข้อไหล่ ทำให้ยกแขนขึ้นได้อย่างลำบาก หรือไม่สามารถยกได้ ข้อไหล่ติดเป็นโรคที่พบได้บ่อยในกลุ่มคนวัยทำงานและผู้สูงอายุซึ่งอาการข้อไหล่ติดพบได้ประมาณร้อยละ 2 ของคนปกติพบมากในช่วงอายุ 50 – 60 ปี และมักจะเป็นกับแขนข้างที่ไม่ถนัด¹ ส่วนการรักษาผู้ป่วยข้อไหล่ติด ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันโดยการรับประทานยา ถ้าไม่ได้ผลภายใน 6 เดือน แพทย์มักจะใช้วิธีการผ่าตัด ผู้ป่วยบางคนจะไปรับการรักษาแบบการแพทย์ทางเลือกอื่น เช่น หมอพื้นบ้าน จังหวัดลพบุรีมีหมอพื้นบ้านจำนวนมาก หมอสุนทร นิ่มน้อม เป็นหมอพื้นบ้านที่มีชื่อเสียงของอำเภอท่าวุ้งที่มีความชำนาญในการรักษาอาการข้อไหล่ติด ทำให้มีผู้ป่วยจำนวนมากนิยมไปรักษา อย่างไรก็ตามพบว่าหมอสุนทร ไม่มีการจดบันทึกประวัติผู้ป่วยและผลการรักษา ทำให้ไม่มีหลักฐานที่น่าเชื่อถือ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญขององค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านว่าควรจะมีการศึกษาเจาะลึกภูมิหลังและกระบวนการรักษาอาการข้อไหล่ติดของหมอพื้นบ้านว่าเป็นอย่างไร และการรักษามีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด โดยใช้การประเมินทางคลินิกตามหลักการของการแพทย์แผนปัจจุบันทางออร์โธปิดิกส์เป็นหลัก ซึ่งเป็นวิธีที่สากลให้การยอมรับ²

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและ

หลังการทดลอง (one-group pre-post test) โดยการศึกษาประสิทธิผลของการรักษาโรคข้อไหล่ติดของหมอสุนทร นิ่มน้อม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มประชากร

ผู้ที่มารับการรักษาพยาบาลที่บ้านหมอสุนทร นิ่มน้อม บ้านเลขที่ 33 หมู่ที่ 13 ตำบลบางคู้ อำเภอท่าวุ้ง จังหวัดลพบุรี ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2552 – ธันวาคม 2553

2. กลุ่มตัวอย่างและขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ที่มารับการรักษาที่บ้านหมอสุนทร นิ่มน้อม ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยทุกคนที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคข้อไหล่ติด มารับการรักษาพยาบาลในช่วงระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2552 – ธันวาคม 2553 ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบบังเอิญ (accidental sampling) มีจำนวนทั้งสิ้น 40 คน ตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

2.1 เป็นผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคข้อไหล่ติด

2.2 ไม่มีปัญหาตามข้อห้ามของการนัดเพื่อบำบัดโรค หรืออาการที่ห้ามหนดแบบการนวดไทยได้แก่

- (1) มีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส
- (2) ไข้พิษ ไข้กาฬ อีสุกอีใส ูสุวัดและเริ่ม
- (3) โรคผิวหนัง
- (4) โรคติดต่อ เช่น วัณโรค
- (5) ผู้ป่วยที่มีกระดูกหัก แต่หลังจากกระดูกติดดีแล้วสามารถนวดได้

2.3 มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและวิธีการสร้างเครื่องมือมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์และการวัด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรค/อาการเจ็บป่วย ได้แก่ ลักษณะของการทำงาน ตำแหน่งอาการเจ็บป่วย ระยะเวลาที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ รูปแบบการรักษา อาการปวดกล้ามเนื้อ การแพทย์ โรคประจำตัว การได้รับอุบัติเหตุบริเวณกล้ามเนื้อขา และต้นคอ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลประสิทธิผลของยาแต่ละตัวที่อาสาสมัครได้รับ โดยแบ่งการประเมินเป็น 2 ด้าน ได้แก่

3.1 การประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อ คือ Visual analog scale (VAS) โดยให้ทำเครื่องหมาย X บนเส้นตรงที่กำหนดให้ยาว 10 เซนติเมตร ตำแหน่งปลายสุดด้านซ้ายมือจะตรงกับไม่มีอาการปวดและเพิ่มมากขึ้นไปทางขวามือ ตำแหน่งปลายสุดทางขวามือจะตรงกับมีความรู้สึกปวดมากที่สุด โดยลักษณะการให้คะแนนในแต่ละส่วนจะให้คะแนนตามที่วัดได้จากการวัดบนเส้นตรงที่กลุ่มตัวอย่างทำเครื่องหมายไว้ แล้วนำคะแนนที่ได้รวมกันโดยมีคะแนนอยู่ในช่วง 0.10 ซึ่งคะแนนยิ่งสูง แสดงถึงบุคคลรับรู้ถึงความรู้สึกนั้นสูง

3.2 การประเมินสภาพการเคลื่อนไหวของข้อไหล่โดยการวัดมุมการเคลื่อนไหวก่อน-หลังการรักษา โดยใช้เครื่องมือวัดมุม (goniometry) และ

บันทึกข้อมูล

เกณฑ์การประเมินสภาพการเคลื่อนไหวของข้อไหล่หลังการรักษาโดยใช้เกณฑ์ประเมินการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ 6 ท่า โดยการวัดมุมการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ในท่าต่าง ๆ ดังนี้

- 1) การงอของข้อไหล่ (Flexion)
- 2) การเหยียดของข้อไหล่ (Extension)
- 3) การกางออกของข้อไหล่ (Abduction)
- 4) การหุบเข้าของข้อไหล่ (Adduction)
- 5) การหมุนเข้าของข้อไหล่ (Internal rotation)
- 6) การหมุนออกของข้อไหล่ (External rotation)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้สถิติ ดังนี้

1. นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง
2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคลโดยวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล
3. หาผลต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของความปวดก่อนและหลังได้รับการรักษาโรคข้อไหล่ติดของหมอสุนทร นิ่มน้อม แล้วคำนวณหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลต่างคะแนนนั้น
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างผลต่างของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของความปวดระหว่างก่อนกับหลังจากได้รับการรักษา และสภาพ

การเคลื่อนไหวของข้อไหล่หลังการรักษา โดยการวัดมุมก่อนและหลังการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและสถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนา คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติวิเคราะห์ที่เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังได้รับการรักษาของผู้รับบริการรักษาโรคข้อไหล่ติด ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่า paired-samples t-test

ผลการศึกษา

วิจัยประสิทธิผลของการนวดบำบัดโดยหมอฟันบ้าน มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรค/อาการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาโรคข้อไหล่ติด ก่อนกับหลังการรักษาโรคข้อไหล่ติดในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ระดับปวด องศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ การเคลื่อนไหวข้อไหล่ในท่าต่าง ๆ และความสามารถในการปฏิบัติงานของข้อไหล่โดยการทดสอบการเคลื่อนไหว

ส่วนที่ 1 ข้อมูลภูมิหลังของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 40 ตัวอย่าง พบว่าเป็น เพศหญิง 21 ราย เพศชาย 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.50 และ 47.50 ตามลำดับ ระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 30 ราย รองลงมา คือ ระดับ ปวช./ปวส. จำนวน 4 ราย ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 3 ราย ระดับมัธยมศึกษา จำนวน 2 ราย และระดับปริญญาตรี จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.00, 10.00, 7.50, 5.00 และ ร้อยละ 2.50 ตามลำดับ สำหรับด้านการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็น

ผู้สูงอายุอยู่กับบ้าน ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 13 ราย รองลงมาคืออาชีพเกษตรกร จำนวน 11 ราย ค้าขาย จำนวน 9 ราย รับจ้าง จำนวน 4 ราย อาชีพธุรกิจส่วนตัว จำนวน 2 ราย และรับราชการ จำนวน 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 32.50, 27.50, 22.50, 10.00, 5.00 และ ร้อยละ 2.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

เกี่ยวกับรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 25 ราย รองลงมา คือ 5,000–10,000 บาท จำนวน 8 ราย 10,000–15,000 บาท จำนวน 4 ราย และมากกว่า 15,000 บาท จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.50, 20.00, 10.00 และร้อยละ 7.50 ตามลำดับ

สิทธิการรักษาของผู้ป่วยข้อไหล่ติด ส่วนใหญ่

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพของผู้ป่วยข้อไหล่ติด

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ N=40		
ชาย	19	47.50
หญิง	21	52.50
ระดับการศึกษา N=40		
ประถม	30	75.00
มัธยมต้น	2	5.00
มัธยมปลาย	3	7.50
ปวช./ปวส	4	10.00
ปริญญาตรี	1	2.50
อาชีพ N=40		
ไม่มี	13	32.50
เกษตรกร	11	27.50
รับจ้าง	4	10.00
ค้าขาย	9	22.50
ธุรกิจส่วนตัว	2	5.00
รับราชการ	1	2.50

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของรายได้และสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยข้อไหล่นิด

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ N=40		
ต่ำกว่า 5,000	25	62.50
5,000-10,000	8	20.00
10,000-15,000	4	10.00
>15,000	3	7.50
สิทธิการรักษา N=40		
UC	25	62.50
สิทธิราชการ	11	27.50
ประกันสังคม	3	7.50
อื่นๆ	1	2.50

ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) จำนวน 25 ราย สิทธิราชการ จำนวน 11 ราย สิทธิประกันสังคม จำนวน 3 ราย และสิทธิอื่น ๆ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.50, 27.50, 7.50 และร้อยละ 2.50 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรค/อาการเจ็บป่วย

เกี่ยวกับข้อไหล่นิดซึ่งติดของกล้ามเนื้อตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นบริเวณ ข้อไหล่นิดขวา จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 65 และข้อไหล่นิดซ้าย จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 35 สาเหตุการเกิดข้อไหล่นิดส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง จำนวน 22 ราย เบาหวาน จำนวน 12 ราย อุบัติเหตุจากรถยนต์หรือจักรยานยนต์ จำนวน 4 ราย อุบัติเหตุทั่วไป จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.00, 30.00, 10.00 และ ร้อยละ 5.00 ตามลำดับ อาการและอาการแสดงแรกเริ่ม ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาด้วยอาการปวด จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.50 และมาด้วยอาการชา จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.50 ตามลำดับข้อไหล่นิดที่ติดเป็นข้อไหล่นิดข้างที่ถนัด 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.50

และเป็นข้างที่ไม่ถนัด จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.50 ดังตารางที่ 3

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบประสิทธิผลการรักษาโรคข้อไหล่นิด ก่อนกับหลังการรักษาโรคข้อไหล่นิดในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ระดับปวด องศาการเคลื่อนไหวของข้อไหล่นิด การเคลื่อนไหวข้อไหล่นิดในท่าต่าง ๆ และความสามารถในการปฏิบัติงานของข้อไหล่นิดโดยการทดสอบการเคลื่อนไหว

การประเมินวัดความปวดตามความรู้สึกรับของผู้รับการรักษาโดยวิธีการรักษาตั้งแต่ไม่รู้สึกปวดจนกระทั่งมีความรู้สึกปวดรุนแรงมากที่สุด

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างพบว่าระดับความปวดของการงอและเหยียดของข้อไหล่นิด การกางออกและหุบเข้าของข้อไหล่นิด และการหมุนเข้าและหมุนออก ก่อนการรักษามีความแตกต่างหลังการรักษา กล่าวคือ หลังจากผู้ได้รับการรักษาโรคข้อไหล่นิด ระดับความปวดของการงอและเหยียดของข้อไหล่นิด การกางออกและหุบเข้าของข้อไหล่นิด และการหมุนเข้าและหมุนออก ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

จากตารางที่ 5 พบว่าท่าทางที่ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่นิดได้มากขึ้นหลังการรักษา คือ การงอของข้อไหล่นิด ซึ่งพบจำนวน 37 ราย รองลงมา คือ ท่าทางการกางออกของข้อไหล่นิด การหมุนของข้อไหล่นิด การเหยียดของข้อไหล่นิด การหมุนเข้าของข้อไหล่นิด การหุบแขนของข้อไหล่นิด ตามลำดับ ในส่วนของจำนวนผู้ป่วยที่สามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่นิดได้ไม่มากขึ้นหลังการรักษา กลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาในการเคลื่อนไหวในท่านั้น ๆ หรือก่อนการรักษาสามารถเคลื่อนไหวในท่านั้น ๆ ได้ใกล้เคียงกับข้างปกติ

กระบวนการรักษาของหมอสมุนไพร นิ่มน้อม เริ่มจาก **1. มีการซักประวัติ** สาเหตุของอาการปวดข้อไหล่นิด

ประวัติโรคประจำตัวของคนไข้ที่ได้รับการรักษา ประวัติการรับประทานอาหารที่มีภาวะเสี่ยงต่อปวดข้อ ปวดกระดูก เช่น อาหารจำพวกนมถั่วเหลือง คอฟฟี่-เมต หนังกุ้ง หน้เบ็ด และอาหารที่มีไขมันจากสัตว์สูง

2. การวินิจฉัยและการตรวจร่างกาย สังเกตคนไข้โดย

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของอวัยวะที่บาดเจ็บ สาเหตุการบาดเจ็บ และอาการแสดงของผู้ป่วยข้อไหล่ติด

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ข้อไหล่ข้างที่ปวด	N=40	
ข้อไหล่ขวา	26	65.00
ข้อไหล่ซ้าย	14	35.00
ข้อไหล่ข้างที่ปวดเป็นข้างที่ถนัด	N=40	
ปวดข้างเดียวกับที่ถนัด	27	67.50
ปวดคนละข้างกับที่ถนัด	13	32.50
สาเหตุการบาดเจ็บ	N=40	
ไม่ทราบสาเหตุ	22	55.00
อุบัติเหตุรถ	4	10.00
อุบัติเหตุทั่วไป	2	5.00
เบาหวาน	12	30.00
อาการและอาการแสดง	N=40	
ปวด	37	92.50
ชา	3	7.50

เริ่มจากท่าทางที่เดินเข้ามารับการรักษา ความผิดปกติของท่าเดิน การแกว่งแขน ความเป็นธรรมชาติในการใช้อวัยวะ และสีหน้าของคนไข้ และเมื่อคนไข้เข้าทำการรักษาจะมีการตรวจดูลักษณะการผิดรูปของอวัยวะหัวไหล่ การยุบตัวและการบวมของกระดูกแผ่นหลังที่สัมพันธ์กับการยกแขนและการเคลื่อนไหวของหัวไหล่ **3. การสร้างขวัญกำลังใจ** เมื่อได้ประเมินอาการแล้ว ถ้าเป็นคนไข้ที่ต้องรักษานานก็จะให้กำลังใจว่ามีโอกาสที่สามารถใช้งานได้ในชีวิตประจำวันไม่ต้องเป็นภาระของผู้อื่น ถ้าได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่คนไข้ไหล่ติดก็จะสามารถกลับมาเป็นใหม่ได้อีก ส่วนของการรักษาถ้าคนไข้ถามว่าเจ็บมากไหม หมอสูนทรก็จะพูดติดตลกว่า “เจ็บไม่มากหรอกเจ็บคนเดียว” **4. การรักษาอาการไหล่ติด** หมอสูนทรจะทำการตรวจร่างกาย เพื่อดูว่าคนไข้มีอาการติดของข้อไหล่ด้านไหน (หน้า/หลัง) อาการติดด้านหน้า คือ อาการที่คนไข้ไม่สามารถยกแขนขึ้นด้านหน้าแนบหูได้ อาการติดด้านหลัง คือ คนไข้ไม่สามารถเอามือไขว้หลังได้หรือไขว้แล้วมีอาการปวดมาก

1. กรณีข้อไหล่ติดด้านหน้า หมอสูนทรจะกดบริเวณกล้ามเนื้อรอบสะบัก โดยกดไล่จากขอบล่าง

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์หาความแตกต่างระดับอาการปวดระหว่างก่อนและหลังได้รับการรักษาโรคข้อไหล่ติด

อาการ	ค่าเฉลี่ยระดับ อาการปวด ก่อนการรักษา	ค่าเฉลี่ยระดับ อาการปวด หลังการรักษา	ค่าเฉลี่ย ผล ต่าง	p-value
ระดับอาการปวดขณะงอและเหยียดข้อไหล่	5.37±2.39	2.48±2.36	2.93±2.43	0.002
ระดับอาการปวดขณะกางออกและหุบเข้า ของข้อไหล่	5.57±2.50	2.90±2.40	2.70±1.38	0.001
ระดับอาการปวดขณะหมุนเข้าและหมุนออก ของข้อไหล่	6.17±2.78	4.05±2.84	2.17±0.87	0.001

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับการเคลื่อนไหวของข้อไหล่โดยการวัดมุมการเคลื่อนไหวก่อนและหลังการรักษา

มุมการเคลื่อนไหว	ค่าเฉลี่ย ก่อนการรักษา	ค่าเฉลี่ย หลังการรักษา	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	p-value
มุมงอข้อไหล่ขวา	129.00±3.91	162.67±2.80	-35.00±4.83	0.001
มุมเหยียดข้อไหล่ขวา	41.67±4.77	57.67±3.08	-16.00±3.88	0.001
มุมหุบแขนขวา	83.00±5.39	143.67±7.10	-66.00±4.60	0.001
มุมกางแขน	24.33±1.75	33.33±2.27	-9.00±2.45	0.001
หมุนแขนขวาเข้าด้านใน	41.67±2.37	56.00±3.17	-15.00±3.45	0.001
หมุนแขนขวาก่อด้านนอก	42.33±4.68	60.33±4.15	-13.33±4.82	0.001
มุมงอข้อไหล่ซ้าย	128.99±5.61	157.89±3.02	-28.95±5.84	0.001
มุมเหยียดข้อไหล่ซ้าย	37.89±4.59	51.84±3.63	-13.95±3.60	0.001
มุมหุบแขนซ้าย	94.74±7.95	144.47±7.22	-50.26±8.39	0.001
มุมกางแขนซ้าย	27.63±1.96	39.21±1.59	-11.58±1.84	0.001
หมุนแขนซ้ายเข้าด้านใน	44.47±3.26	58.42±2.84	-13.95±2.95	0.001
หมุนแขนซ้ายออกด้านนอก	44.21±5.11	63.16±3.87	-18.95±3.91	0.001

ของสะบัก ขึ้นไปทางด้านบน ใช้เวลาประมาณ 10 วินาที นับ 1 – 10 หลังจากนั้นจึงให้คนไข้ลองยกแขนขึ้นแบบหู เพื่อดูว่ายกขึ้นได้มากน้อยเพียงใด

2. กรณีไหล่ติดด้านหลัง หมอสุทธรจะจับมือคนไข้ไว้หลัง บิดบริเวณต้นแขนเล็กน้อย และจับปลายแขนขึ้น พร้อมกับนวดคลายกล้ามเนื้อด้านหน้าข้อไหล่ หลังจากนั้นจึงให้คนไข้ ยกแขนขึ้นแบบหู โดยประสานมือทั้ง 2 ข้าง หันหลังมือเข้าหาลำตัว และยกขึ้นเหนือศีรษะ

3. แนะนำท่าบริหารไหล่ให้คนไข้กลับไปบริหารที่บ้าน

1. ท่าไต่กำแพง/เสา วิธีการคือ ให้คนไข้หันหน้าหรือหันข้างกำแพง/เสา ยกมือข้างที่ไหล่ติดขึ้นไต่ตามกำแพง/เสา ค่อย ๆ ขยับตัวเข้าไปชิดกำแพง/เสามากที่สุด

2. ให้คนไข้ประสานมือทั้ง 2 ข้าง หันหลังมือเข้าหาลำตัว และยกขึ้นเหนือศีรษะ

วิจารณ์

โรคข้อไหล่ติด เป็นโรคที่ไม่รุนแรงและหายเองได้^{3,4} อย่างไรก็ตาม การให้การรักษ จะช่วยลดอาการปวดและการสูญเสียความสามารถในการทำงาน รวมถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การทำกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ เป็นวิธีหนึ่งของการรักษาที่ใช้แพร่หลาย การฉีดยาชาหรือยาสเตียรอยด์ บริการเนื้อเยื่อรอบข้อไหล่อีกเป็นวิธีการรักษาอีกวิธีหนึ่งของภาวะข้อไหล่ติด ซึ่งยาเหล่านี้นักทำให้เกิดอาการข้างเคียงตามมา

Dacre และคณะ⁵ ได้ทำการศึกษาถึงวิธีการรักษาผู้ป่วยภาวะข้อไหล่ติด 62 คน โดยวิธีฉีดสเตียรอยด์รอบข้อไหล่ กายภาพบำบัด หรือ 2 วิธีร่วมกัน และสรุปได้ว่า การฉีดสเตียรอยด์เฉพาะที่ ให้ผลการรักษาเหมือนกับการรักษาทางกายภาพบำบัด หรือใช้ 2 วิธีร่วมกันทั้งยังประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่า สำหรับประเทศไทยนั้นมีภูมิปัญญาของหมอ

พื้นบ้านในการบำบัดโรคนี้ และยังเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย⁶ จากผลการศึกษาพบว่า ระดับการเคลื่อนไหวของข้อโดยการวัดมุมของการงอข้อไหล่ขวา เหยียดข้อไหล่ขวา หุบแขนขวา กางแขนขวา หมุนแขนขวา เข้าด้านใน หมุนแขนขวาออกด้านนอก งอข้อไหล่ซ้าย หมุนแขนซ้ายออกด้านนอก หุบแขนซ้าย กางแขนซ้าย หมุนแขนซ้ายเข้าด้านใน เหยียดข้อไหล่ซ้าย ก่อนการรักษามีความแตกต่างหลังการรักษา กล่าวคือ หลังจากผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการรักษาโรคไหล่ติด การงอข้อไหล่ขวาเหยียดข้อไหล่ขวาหุบแขนขวากางแขนขวา หมุนแขนขวาเข้าด้านใน หมุนแขนขวาออกด้านนอก งอข้อไหล่ซ้าย หมุนแขนซ้ายออกด้านนอก หุบแขนซ้าย กางแขนซ้าย หมุนแขนซ้ายเข้าด้านใน เหยียดข้อไหล่ซ้าย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิตภา จาปาเงิน⁷

กล่าวโดยสรุป ผลการรักษากายภาพบำบัดของหมอฟันบ้าน เมื่อประเมินทางคลินิกในกลุ่มผู้ป่วย 40 ราย พบว่าผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้เหมือนข้างปกติ 6 ท่า (ท่างอข้อไหล่ ท่าเหยียดข้อไหล่ ท่ากางข้อไหล่ ท่าหุบข้อไหล่ ท่าหมุนข้อไหล่เข้าด้านใน และท่าหมุนข้อไหล่ออกด้านนอก) มีจำนวนเพิ่มขึ้น 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.50 ส่วนความสามารถในการใช้งานโดยทดสอบจากการเคลื่อนไหวท่าต่าง ๆ 4 ท่า (ท่ามือประสานท้ายทอย ท่ามือประสานเอว ท่ามือซ้ายจับไหล่ขวา และท่ามือขวาจับไหล่ซ้าย) พบว่าหลังการรักษาผู้ป่วยไหล่ติดทุกรายสามารถใช้งานข้อไหล่ได้เต็มที่ มีจำนวนเพิ่มขึ้น 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.50 เช่นกันสอดคล้องกับการศึกษาของประมุข ทรวงจักรแก้ว และคณะ⁸

ส่วนการประเมินในภาพรวมของทั้งการเคลื่อนไหว โดยวัดจากมุมการเคลื่อนไหวของข้อไหล่ในท่าต่าง ๆ และความสามารถในการใช้งานโดย

ประเมินจากการใช้งานของข้อไหล่ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่า ภายหลังการรักษาของหมอฟันบ้าน ผู้ป่วยทั้ง 40 ราย สามารถใช้งานข้อไหล่ได้เต็มที่ทุกท่า มีเพียง 21 ราย ร้อยละ 52.50 ที่ยังไม่สามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้เหมือนข้างปกติ (ทั้ง 6 ท่า) ได้ ส่วนผู้ป่วย 19 ราย หรือร้อยละ 47.50 สามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ (6 ท่า) และสามารถใช้งานข้อไหล่ (4 ท่า) ได้เหมือนข้างปกติ ภายหลังการรักษาจากหมอฟันบ้านแล้วทุกราย

สรุป

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่าการนัดของหมอฟันบ้านในการรักษาข้อไหล่ติด กรณี หมอสุรินทร์ นิ่มน้อม เมื่อติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยภาวะข้อไหล่ติดสามารถเคลื่อนไหวข้อไหล่ได้ดีขึ้น และลดอาการปวดได้ โดยทำการรักษาโดยการนวดอย่างเดียว จำนวน 5 ครั้ง วันที่ 1 วันที่ 7 วันที่ 14 วันที่ 21 และวันที่ 28 ของการรักษา เป็นระยะเวลา 28 วัน อาจสรุปได้ว่าการนัดของหมอฟันบ้านน่าจะมีผลในการบำบัดโรคนี้ เนื่องจากข้อจำกัดของระเบียบวิธีวิจัยที่เป็นแบบกึ่งทดลองนี้ ควรมีการศึกษาให้ชัดเจนขึ้นด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงทดลองโดยเปรียบเทียบกับการรักษาที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบัน ผู้วิจัยเชื่อว่าการนวดไทยแบบหมอฟันบ้านนี้น่าจะเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการข้อไหล่ติดในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีเพราะได้รับความอนุเคราะห์ร่วมมือจาก คุณหมอสุรินทร์ นิ่มน้อม หมอฟันบ้าน อำเภอท่าม่วง จังหวัดลพบุรี ที่ให้ข้อมูล ทำการตรวจรักษาคนไข้ และความอนุเคราะห์ด้าน

สถานที่ และอุปกรณ์ต่าง ๆ นางสาวนีย์ กุลสมบุญ ผู้ดำเนินการสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย ที่ให้คำปรึกษาองค์ความรู้การแพทย์พื้นบ้านไทย เกสัชกรปริชา หนูทิม ที่แนะนำและช่วยเหลือการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ รวมถึงเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลท่าม่วง ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. บัญชา ชื่นชูจิตร์. สารพันปัญหาหัวไหล่. [ออนไลน์] 2553 [เข้าถึงเมื่อ 8 มิถุนายน 2558] เข้าถึงจาก: http://www.neutron.rmutphysic.com/science-news/index.php?option=com_content&task
2. ยงยุทธ์ วัชรดุลย์. การวัดทางออร์โธปีดิคส์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศิริราช; 2522.
3. Gray RG. The natural history of "Idiopathic" frozen shoulder. J Bone Joint Surg. 1978;60:564.
4. Kay NRM. The clinical diagnosis and management of frozen shoulders. Practitioner. 1981;225:164-72.
5. Dacre JE, Beeney N, Scott DL. Injections and physiotherapy for the painful stiff shoulder. Ann Rheum Dis. 1989; 48(4):322-5.
6. ธนิดา ขุนบุญจันทร์, ฉันทนา กระภูฤทธิ, สิริธิดา พิมพ์า, อภาภรณ์ เดชรัตน์, กฤษณะ คตสุข, นกัสนกร คงไทย, และคณะ. ประสิทธิภาพของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก. นนทบุรี: สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
7. จิตภา จำปาเงิน. คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อและกระดูกที่ได้รับการรักษาโดยการนวดไทยที่โรงพยาบาลท่าม่วง. วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย. ภาควิชาเภสัชศาสตร์, คณะเภสัชศาสตร์. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2550.
8. ประมุข ทรวงจักรแก้ว, ณัฐยา จิตประไพม วิศาล คันธรัตน์กุล, วีรพงศ์ พ่วงศาโรจน์. การศึกษาเปรียบเทียบการรักษา 2 วิธีในผู้ป่วยภาวะข้อไหล่ติด. เวชศาสตร์ฟื้นฟู. 2542;9(1):26-31.

Abstract

Effectiveness of Massage Therapy in Patients with Frozen Shoulder: A Case Study of a Thai Indigenous Healer, Mor Sunthorn Nimnom

Wattana Punmuang^{***}, Vanida Koomrae[†], Pattira Thongsri[†], Tanida Koonboonchan[‡]

^{*}Thai Traditional and Integrated Medicine Hospital, Bamrungmueang Rd., Khlong Maha Nak, Pom Prap Sattru Phai, Bangkok, 10100

[†]Tha Wung Hospital, Bang Khu, Tha Wung, Lop Buri 15150

[‡]Bureau of Thai Indigenous Medicine, Department for Development of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, Nonthaburi 11000

^{***}Corresponding author: dr-watt@hotmail.com

This study aimed to evaluate the effectiveness of massage therapy, provided by Mor Sunthorn Nimnom, a Thai indigenous medical practitioner, in patients who had been diagnosed with frozen shoulder by a physician. Forty subjects were selected using the accidental sampling method. Data were obtained by interviewing the subjects, before and after the treatment, and then analyzed using paired-sample t-test. The results indicated that the pain, range of motion, and function of the shoulders improved significantly after treatment (p -value < 0.001).

Key words: indigenous medicine, frozen shoulder, effectiveness of massage therapy