

## ประสิทธิผลเบื้องต้นของการนวดไทยแบบราชสำนักในการรักษาโรคนิ้วล็อก: การศึกษานำร่อง

ศัญจมาลา สิทธิไกรพงษ์<sup>\*†</sup>, ปาริณกุล ตั้งสุขฤทัย<sup>†</sup>, ปิยะพงษ์ พุกกะนัตติ<sup>‡</sup>

<sup>\*</sup> กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนนทบุรี 11000

<sup>†</sup> วิทยาลัยแพทยศาสตร์นานาชาติจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี 12120

<sup>‡</sup> ผู้รับผิดชอบบทความ: Loving home.lek@gmail.com

### บทคัดย่อ

นิ้วล็อก (Trigger Finger) หรือแพทย์แผนไทยเรียก นิ้วไกปืน เป็นอาการที่นิ้วมือเกิดล็อกขณะทิ้งนิ้วแล้วไม่สามารถกลับมาเหยียดตรงได้ง่าย เกิดจากการอักเสบ หนาตัวของปลอกเอ็นกล้ามเนื้อที่นิ้ว ทำให้นิ้วเกิดการล็อกไม่สามารถเหยียดหรืองอได้ตามปกติ หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง หรือปล่อยทิ้งไว้เป็นระยะเวลานาน จะส่งผลให้มีอาการปวดมากขึ้น และความพิการของนิ้วมือตามมา การบริหารนิ้วมือ การนวดไทยแบบราชสำนักเป็นวิธีหนึ่งในการรักษาอาการนิ้วล็อกในระยะแรก ซึ่งช่วยลดอาการล็อกของนิ้วและลดปวดได้ดี แต่ยังขาดการศึกษาวิจัยในการยืนยันประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนักในการรักษานิ้วล็อก การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีกลุ่มควบคุม (experimental research uncontrolled trial) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลเบื้องต้นของการเคลื่อนไหวของนิ้วที่ล็อก และอาการปวดนิ้ว ก่อนและหลังการนวดรักษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอาการล็อกของนิ้วมือ ระยะเล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 30 คน อายุตั้งแต่ 30-65 ปี ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 80 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 53.3) พบว่า ค่าความปวดของนิ้วมือที่ล็อกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) จากค่าคะแนนก่อน  $4.3 \pm 2.1$  หลังการนวดครั้งที่ 3 (วันที่ 5)  $1.6 \pm 0.3$  แรงของการกำมือและการเหยียดนิ้วมือดีขึ้นกว่าก่อนนวด การทดสอบของกำลังมือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาทั้ง 3 ครั้ง ทั้งก่อนและหลังส่วนใหญ่มีกำลังมืออยู่ในระดับปานกลางและหลังจากการนวดผู้ป่วยมีกำลังนิ้วดีขึ้น

**คำสำคัญ:** โรคนิ้วล็อก (นิ้วไกปืน) trigger finger, การนวดไทยแบบราชสำนัก

## Preliminary Efficacy of Court-type Thai Traditional Massage on Trigger Finger: A Pilot Study

Kantamara Sittikraipong<sup>\*,‡</sup>, Parunkul Tungsukruthai<sup>†</sup>, Piyapong Pukanat<sup>\*</sup>

<sup>\*</sup> Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Nonthaburi 11000, Thailand

<sup>†</sup> Chulabhorn International College of Medicine, Thammasat University, Pathumthani 12120, Thailand

<sup>‡</sup> Corresponding author: Loving home.lek@gmail.com

### Abstract

Trigger finger, a condition in which the fingers lock while bending them and unable to come back straight, is caused by thick inflammation of the tendon sheath in the fingers resulting in more pain and disability of fingers. The royal Thai massage is one way of treating the locked fingers in the initial stages which can be effective in reducing the locking of the fingers and reducing pain. However, there is still a lack of research to confirm the effectiveness of the royal massage in the treatment of locked fingers. This study was an experimental research without a control group (experimental research uncontrolled trial). Its aims were to determine the basic effectiveness of reducing finger pain and to assess the movement of fingers daily before and after the massage treatment. The study involved 30 participants, aged 30–65 years, diagnosed with trigger finger, mild to moderate levels. The results showed that, of all participants, 90% were women aged 51–60 years (53.3%). The evaluation of finger pain before and after the massage showed that the pain scores decreased significantly ( $P < 0.05$ ) from  $4.3 \pm 2.1$  (before) to  $1.6 \pm 0.3$  (after the 3rd massage on day 5). The force of the handful finger stretching after massage showed that the hand grip angle finger stretching was better than before massage. In addition, the test of hand power, most of the patients who received the treatment 3 times, had moderate hand strength and after the massage they had better finger strength.

**Key words:** fingers trigger, Thai royal massage

### บทนำและวัตถุประสงค์

โรคนิ้วล็อก หรือ นิ้วโป๊ก (Trigger Finger) พบได้บ่อยมากโรคหนึ่ง<sup>[1-2]</sup> เกิดจากการทำงานที่ต้องเกร็งหรือใช้นิ้วมือซ้ำ ๆ เป็นเวลานาน โรคนี้พบบ่อยในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และอายุที่พบบ่อยอยู่ในช่วง 40-50 ปี<sup>[2]</sup> โดยเฉพาะในอาชีพแม่บ้านที่ทำงานบ้านเอง เลขาธิการที่พิมพ์ดีดบ่อย ๆ หรือผู้ที่เล่นกีฬากอล์ฟ เป็นต้น สาเหตุเกิดจากปลอกหุ้มเส้นเอ็นนิ้วมือ หรือเอ็นนิ้วมือเกิดการอักเสบ ทำให้เกิดการบวมหรือหนาตัวขึ้น ทำให้เอ็นนิ้วมือเคลื่อนไหวผ่านปลอกหุ้มเอ็น

ไม่สะดวก เกิดการติดขัดเวลางอนิ้วแล้วเหยียดไม่ออก หรือเกิดปมหรือการหนาตัวที่เอ็นนิ้วมือ ปัจจุบันมีแนวโน้มนิยมเพิ่มสูงขึ้น โรคนี้พบในเพศหญิง ร้อยละ 80 และพบในผู้ชาย ร้อยละ 20<sup>[3]</sup> มาตรฐานการรักษาของการแพทย์แผนปัจจุบัน มีทั้งการรักษาตามอาการ ได้แก่ การให้ยาแก้ปวด การประคบร้อน และถ้าอาการรุนแรงระยะสุดท้ายต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ประเทศไทยมีการนวดไทยเป็นภูมิปัญญาอันล้ำค่าของคนไทย และมีองค์ความรู้ในการรักษาโรคทางกล้ามเนื้อและกระดูก

คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาประสิทธิผลเบื้องต้นของการนวดไทยแบบราชสำนักในการรักษาโรคนี้ ล็อกและพัฒนาการนวดไทยให้เป็นทางเลือกในการรักษาโรคนี้ไว้ต่อไป

## ระเบียบวิธีศึกษา

เป็นการวิจัยแบบไม่มีกลุ่มควบคุม ในผู้ป่วยที่มีอาการล็อกของนิ้วมือ ประเมินผลการรักษาโดยการเปรียบเทียบประสิทธิผลเบื้องต้นก่อนและหลังได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก ในวันที่ 1, 3 และ 5

กลุ่มตัวอย่างการศึกษา เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมโครงการ คือ เป็นผู้ป่วยที่มีอาการล็อกของนิ้วมือระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง อายุ 18-65 ปี ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ได้รับการตรวจโดยแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ยินดีเข้าร่วมโครงการ ไม่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ไม่เคยได้รับการผ่าตัดบริเวณแขน คอ ไหล่

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยการประเมินจากผลการนวดที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยการนวดมีอาการลดปวดและสบายตัวขึ้น 0.68 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแตกต่างของระดับการปวดเรื้อรัง 0.94 ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\alpha = 0.05$ )  $\beta = 0.08$  จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ 30 ราย

## สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างก่อนและหลังการรักษาด้วยการนวดราชสำนัก ด้วย สถิติ pair t-test

## ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

การศึกษานี้เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ ลดอคติ ผู้ที่ประเมินอาการ เป็นพยาบาลที่ไม่เกี่ยวข้องกับการนวด ผ่านรับการอบรมและทดลองใช้แบบประเมินจนมีความชำนาญ และเป็นผู้ประเมินผลการรักษาคนเดียวตลอดโครงการ โดยจะผู้ประเมินประสิทธิผลหลังได้รับการนวดราชสำนัก วันที่ 1, 3 และ 5

## ขั้นตอนการนวดไทยแบบราชสำนัก

ผู้นวดเป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีใบประกอบโรคศิลปะแพทย์แผนไทยประยุกต์ มีประสบการณ์รักษาด้วยการนวดอย่างน้อย 5 ปี โดยผู้นวดจะเป็นคนเดียวที่ตลอดการวิจัย

ก่อนการนวดแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตรวจและประเมินตามแนวทางการแพทย์แผนไทย ดังนี้

ประเมินลักษณะฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง ตรวจจุดกดเจ็บบริเวณนิ้วที่มีอาการ คลำบริเวณโคนข้อนิ้ว เพื่อประเมินความผิดปกติของกระดูก ประเมินลักษณะการเคลื่อนไหว โดยให้กำมือ เทียบนิ้ว ทดสอบแรงกำมือ

ขั้นตอนการนวดรักษา ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน เป็นเวลาประมาณ 45 นาที ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** นวดพื้นฐานเบา โดยใช้แรงที่จะกด

แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การกดขนาดเบา รอบแรก 50 ปอนด์ ขนาดกลาง รอบที่สอง 70 ปอนด์และขนาดหนัก รอบที่สาม 90 ปอนด์ หากผู้ป่วยสามารถทนความเจ็บในขณะที่กดจุดจุก ในรอบต่อไปใช้น้ำหนัก 90 ปอนด์ จนกล้ามเนื้อปาลายตัว (ใช้เวลา 5 นาที)



**ขั้นตอนที่ 2** นวดพื้นฐานแขนด้านในทั้ง 2 ข้าง (5 รอบ) โดยผู้ทำการนวดวางฝ่ามือซ้อนกัน โดยใช้สันมือลงน้ำหนัก โดยเริ่มลงน้ำหนักเบาก่อน 2 รอบ หลังจากนั้น ในรอบที่ 3-5 ลงน้ำหนักมากขึ้น (ใช้เวลา 5 นาที)



**ขั้นตอนที่ 3** นวด แขนด้านใน 5 รอบ โดยใช้นิ้วหัวแม่มือ กดบริเวณไห้รักแร้ ประมาณ 15 วินาที แล้วปล่อย โดยโดยผู้ป่วยจะรู้สึกปวดเล็กน้อย เมื่อปล่อยจะรู้สึกร้อนมาที่ฝ่ามือ เริ่มลงน้ำหนักเบาก่อน 2 รอบ หลังจากนั้น ในรอบที่ 3-5 ลงน้ำหนักมากขึ้น (ใช้เวลา 5 นาที)



**ขั้นตอนที่ 4** นวดบริเวณฝ่ามือใต้โคนนิ้วทั้ง 5 จำนวน 2 รอบหลังจากนั้นนวดกลางฝ่ามือ (5 รอบ) (ใช้เวลา 5 นาที)



**ขั้นตอนที่ 5** นวดคลึงเบา ๆ บริเวณข้อนิ้วทั้ง 5 นิ้ว 2-3 รอบ โดยเน้นนิ้วที่ล็อก 3-5 รอบ (ใช้เวลา 5 นาที)



**ขั้นตอนที่ 6** นวดพื้นฐานแขนด้านนอก ทั้งสองข้าง โดยใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างวางคู่กัน นวดตามแนวแขนด้านนอก โดยเน้นแขนข้างที่นิ้วล็อก (นวด 3-5 รอบ) (ใช้เวลา 5 นาที)



**ขั้นตอนที่ 7** นวดคลายตามแนวแขนด้านนอก ทั้ง 2 ข้าง โดยผู้นวดใช้อุ้งมือทั้ง 2 ข้าง ในลักษณะก้า แขนของผู้ป่วย กดเบา ๆ ที่แขนด้านนอก (สัญญาณ 5-1) แขนด้านนอก (5-3 รอบ) (ใช้เวลา 5 นาที)



**ขั้นตอนที่ 8** หลังจากนวดครบ 7 ขั้นตอน เพื่อลดอาการบาดเจ็บจากการนวด ผู้นวดจะประคบด้วย ลูกประคบสมุนไพร (ที่นึ่งร้อน 45 องศาเซลเซียส) ที่ บ่า แขน ฝ่ามือ นิ้วมือ ประคบสมุนไพร 10 นาที



## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบตรวจคัดกรองผู้ป่วยโดยแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ตามเกณฑ์การคัดเลือก ผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมโครงการ

2) แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย ได้แก่ การซักประวัติความเจ็บปวด ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน การรักษาในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติประจำเดือน (เฉพาะหญิงวัยเจริญพันธุ์) การตรวจร่างกายทั่วไป การตรวจสัญญาณชีพ

3) แบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอาการปวดนิ้วมือ ก่อนและหลังการรักษาด้วยการนวดราชสำนักการตรวจทางหัตถเวชและคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าโดยการเปรียบเทียบกับสายตาดำตามเชิงเส้นตรง มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่วง โดยมีเลขกำกับไว้เริ่มจากเลข 0 จนถึง 10 โดยตำแหน่งปลายสุดด้านซ้ายมือ (0) จะตรงกับความรู้สึก ไม่เจ็บปวดใด ๆ และจะเพิ่มความรู้สึกปวดมากขึ้น ๆ ไปทางขวามือ และตำแหน่งปลายสุดทางขวามือ (10) จะตรงกับความรู้สึกปวดนั้น ๆ มีมากที่สุด รวมทั้งการตรวจลักษณะฝ่ามือ กำมือ เทียบนิ้ว หาจุดเจ็บ เพื่อดูลักษณะความผิดปกติของข้อ

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90 มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีสถานภาพสมรส (อยู่ด้วยกัน) คิดเป็นร้อยละ 70 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 36.7 อาชีพรับข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 50 โดยลักษณะของการประกอบอาชีพ ได้แก่ อาชีพครูใช้มือหยิบปากกา เขียนหนังสือ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ซึ่งล้วนแล้วแต่ต้องใช้นิ้วมือ เช่น ต้องใช้มือในการเขียน ในการพิมพ์คอมพิวเตอร์ รองลงมาคือ อาชีพแม่บ้านหรือพ่อบ้าน ซึ่งต้องใช้มือและนิ้วมือในการทำงานบ้าน เช่น ซักผ้า บิดผ้า กวาดบ้าน ทำอาหาร ตัดกิ่งไม้ เป็นต้น และอาชีพพนักงานหรือรับจ้าง เช่น ในผู้เข้าร่วมโครงการจะมีผู้ที่ประกอบอาชีพเป็นพนักงานคีย์ข้อมูล ซึ่งต้องใช้นิ้วในการกดแป้นพิมพ์ของคอมพิวเตอร์ตลอดเวลาและซ้ำ ๆ ส่วนอาชีพรับจ้างประกอบอาชีพหมอนวด ซึ่งต้องใช้นิ้วมือกดหรือนวดผู้ป่วยเป็นประจำ อาชีพแม่ค้าหรือพ่อค้า ต้องจ่ายตลาด หิ้วถุงหนัก ใช้มือจับตะหลิวในการทำอาหาร และอาชีพรับจ้างทำดอกไม้ประดิษฐ์ ซึ่งใช้นิ้วมือในการประดิษฐ์ดอกไม้เป็นเวลานานและซ้ำ ๆ อาชีพที่กล่าวมาเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีผลกระทบต่อนิ้วมือ ซึ่งก่อให้เกิดอาการของโรคนิ้วล็อก

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดของผู้ป่วยที่มารับการรักษาก่อนการรักษา มีค่าคะแนนความปวด (VAS) อยู่ในระดับปานกลาง 4.25 หลังจากการนวดในครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 คะแนนความปวดลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.05) ดังตารางที่ 2

ผลประเมินลักษณะการกำมือข้างที่นิ้วล็อก พบว่าการนวดมีผลต่อการกำมือ ซึ่งหลังจากนวดในครั้งแรกการกำมือได้ดีขึ้น แต่การเหยียดนิ้วพบว่า หลังการ

นวดการเหยียดนิ้วได้ดีขึ้น ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 3

ผลประเมินจุดกดเจ็บและความผิดปกติของข้อนิ้วที่ล็อก พบว่า ก่อนการนวด ร้อยละ 100 พบจุดกดเจ็บ หลังการนวดครั้งที่ 2 และ 3 จำนวนผู้ป่วยที่พบจุดกดเจ็บลดลง เหลือเพียง ร้อยละ 10 ดังตารางที่ 4 ผลการทดสอบกำลังของนิ้วมือข้างที่ล็อก พบว่าก่อนการนวดกำลังของนิ้วมืออยู่ในระดับปานกลาง หลังจากการนวดครั้งที่ 2 และ 3 กำลังของนิ้วมือดีขึ้น ดังตารางที่ 5

## อภิปรายผล

ผลการประเมินอาการปวด ก่อนและหลังการรักษา พบว่า ค่าคะแนนความปวดก่อนการรักษาสูงกว่าหลังการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และผลของการนวดมีผลทำให้อาการล็อกลดลง การเคลื่อนไหวจากการกำมือ การเหยียดนิ้วมือดีขึ้นกว่าก่อนการรักษา

จากผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า การเหยียดนิ้วก่อนการรักษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่า การเหยียดนิ้วไม่ได้อีกในครั้งที่ 2 มีจำนวนผู้ป่วยที่เหยียดนิ้วไม่ได้อีกเพิ่มมากขึ้นจากครั้งที่ 1 ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมในชีวิตประจำวันซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวซึ่งเป็นกิจกรรมที่ใช้มืออย่างรุนแรงในชีวิตประจำวัน เช่น ตัดกิ่งต้นไม้ ทำอาหาร หิ้วถุง ทำดอกไม้ประดิษฐ์ ดังนั้นการทำการรักษาที่จะได้ผลควรมีการปรับพฤติกรรมและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดผลกระทบต่ออาการของโรค พบว่าผู้ป่วยที่มารักษาามีวิธีการปฏิบัติตัวระหว่างการรักษา คือการยกของหนัก ยังใช้การดำรงชีวิตประจำวันเหมือนเดิม และไม่บริหารตามทีละคนๆ ผู้วิจัยแนะนำ ดังนั้นการนวดราชสำนักครั้งนี้ได้ผลในการลดปวดได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งต้องควบคู่กับ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน 30 คน	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	3	10.0
หญิง	27	90.0
<b>2. อายุ</b>		
30 – 40 ปี	4	13.3
41 – 50 ปี	8	26.7
51 – 60 ปี	8	53.3
61 ปีขึ้นไป	2	6.7
<b>3. สถานภาพสมรส</b>		
โสด	8	26.7
คู่	21	70.0
หย่า	1	3.3
<b>4. ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	6	20.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3	10.0
อนุปริญญา/ปวส.	3	10.0
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	11	36.7
สูงกว่าปริญญาตรี	7	23.3
<b>5. อาชีพ</b>		
รับจ้าง	1	3.3
พนักงาน	1	3.3
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	50.0
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	6	20.0
อื่น ๆ	7	23.4
<b>6. รายได้ต่อเดือน</b>		
5,000–10,000 บาท	9	30.0
10,001–20,000 บาท	6	20.0
20,001–30,000 บาท	8	26.7
30,001 ขึ้นไป	7	23.3
<b>7. แหล่งข้อมูลที่ได้รับทราบ</b>		
การประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน	27	90.0
การประชาสัมพันธ์ของหน่วยงานราชการ	1	3.3
เพื่อน/คนรู้จักบอกต่อ	1	3.3

**ตารางที่ 2** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวด (VAS) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อนและหลังการนวด

ข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง		pair t-test	p-value
	Mean	S.D.		
<b>ครั้งที่ 1</b>				
ก่อน	4.3	2.1	2.84	0.006*
หลัง	2.9	1.6		
diff	1.4	0.5		
pain relief	<b>82.4</b>	12.8		
<b>ครั้งที่ 2</b>				
ก่อน	3.5	1.8	2.74	0.008*
หลัง	2.4	1.3		
diff	1.1	0.4		
pain relief	<b>44.0</b>	11.9		
<b>ครั้งที่ 3</b>				
ก่อน	2.7	1.3	3.20	0.002*
หลัง	1.6	1.2		
diff	1.1	0.3		
pain relief	<b>33.3</b>	2.1		

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p\text{-value} \leq 0.05$ )

**ตารางที่ 3** ประเมินลักษณะการกำมือข้างที่นิ้วล็อก

ข้อมูล	ครั้งที่ 1 (วันที่ 1)				ครั้งที่ 2 (วันที่ 3)				ครั้งที่ 3 (วันที่ 5)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
การกำมือ/ เหยียดมือ	ทำได้ น้อย	ทำ ไม่ได้	ทำได้ ดีขึ้น	ทำ ไม่ได้	ทำได้ ดีขึ้น	ทำ ไม่ได้	ทำได้ ดีขึ้น	ทำ ไม่ได้	ทำได้ ดีขึ้น	ทำ ไม่ได้	ทำได้ ดีขึ้น	ทำ ไม่ได้
การกำมือ/ ร้อยละ	21	9	23	7	16	12	21	9	20	10	21	9
	70.0	30.0	76.7	23.3	60.0	40.0	70.0	70.0	66.7	33.3	70.0	30.0
การเหยียดนิ้ว/ ร้อยละ	29	1	30	0	28	2	30	0	30	0	30	0
	96.7	3.3	100	0.0	93.3	6.7	100	0.0	100	0.0	100	0.0



ตารางที่ 4 ประเมินจุดกดเจ็บและความผิดปกติของข้อนิ้วที่ล็อก

ข้อมูล จำนวนผู้ป่วย/ ร้อยละ	ครั้งที่ 1 (วันที่ 1)				ครั้งที่ 2 (วันที่ 3)				ครั้งที่ 3 (วันที่ 5)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ	พบ	ไม่พบ
	30	0	10	20	20	10	7	23	11	19	3	27
	100	0.0	33.3	66.7	66.7	33.3	23.3	76.7	36.7	63.3	10.0	90.0

ตารางที่ 5 การทดสอบกำลังของนิ้วมือข้างที่ล็อก

จำนวน ผู้ป่วย/ ร้อยละ	ครั้งที่ 1 (วันที่ 1)						ครั้งที่ 2 (วันที่ 3)						ครั้งที่ 3 (วันที่ 5)					
	ก่อน			หลัง			ก่อน			หลัง			ก่อน			หลัง		
	มาก	ปาน	น้อย	มาก	ปาน	น้อย	มาก	ปาน	น้อย	มาก	ปาน	น้อย	มาก	ปาน	น้อย	มาก	ปาน	น้อย
	10	17	3	11	17	2	9	17	4	12	18	0	12	16	2	13	17	0
	33.3	56.7	10.0	36.7	56.7	6.7	30.0	56.7	13.3	40.0	60.0	0.0	40.0	53.3	6.7	43.3	56.7	0.0

การบริหารข้อมือ นิ้วมือหลักเสี่ยงการใช้นิ้วในกรณีที่ใช้ซ้ำ หนักและนาน ๆ ผู้ที่เข้าร่วมโครงการส่วนมากจะประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ดังนั้นจึงต้องใช้มือในการพิมพ์คอมพิวเตอร์ การเขียนหนังสือ เพิ่มมากขึ้นดังข้อมูลพื้นฐานที่พบในโรคนี้ผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 4-5 เท่า และจะเกิดขึ้นในช่วงอายุ 45 ปีขึ้นไป<sup>[1]</sup> แต่จากจำนวนผู้มารับการรักษาพบว่าส่วนใหญ่ในการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างการรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทำกิจวัตรประจำวันตามปกติมากที่สุด อาจเนื่องจากเป็นกิจวัตรที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการล็อกและปวดไม่หายขาด แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นอาการปวดก็ลดน้อยลงหลังจากที่ได้รับการนวดรักษา การลดความเจ็บปวดโดยการนวด สามารถอธิบายถึงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในความลดความเจ็บปวดได้ดังนี้ ตามแนวคิดของทฤษฎีการควบคุมประตู การนวดเป็นการกระตุ้นใยประสาท โดยนำสัญญาณประสาท

จากใยประสาทขนาดใหญ่มีผลต่อการกระตุ้นต่อเซลล์เอสจี (substantia gelatinosa) ซึ่งหน้าที่เป็นตัวควบคุมการเปิด-ปิดประตู ทำให้ประตูปิดจึงไม่มีสัญญาณประสาทไปกระตุ้นเซลล์ ทำให้ไม่มีความรู้สึกเจ็บปวด<sup>[4]</sup> การนวดตามแนวคิดทฤษฎีการควบคุมภายใน เป็นการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่นำลงจากส่วนต่าง ๆ ของสมองที่เป็นศูนย์ควบคุมความเจ็บปวด ทำให้มีการหลั่งสารคล้ายฤทธิ์มอร์ฟิน ออกมายับยั้งหรือควบคุมความเจ็บปวดในกลไกของการควบคุมประตูในระดับไขสันหลังในส่วนดอร์ซัลฮอร์น โดยกระตุ้นเซลล์ประสาทภายใน ในชั้นเอสจี (substantia gelatinosa) ให้ปล่อยสารเอนเคฟาลิน ออกไปยับยั้งการทำงานของสารพี มีผลทำให้ประตูปิดจึงไม่เกิดความรู้สึกเจ็บปวด<sup>[5]</sup>

การนวดตามแนวคิดของกลไกทางสรีรวิทยาของความเจ็บปวด ช่วยลดสิ่งที่จะมากระตุ้นตัวรับความเจ็บปวด จากผลโดยตรงทางกลศาสตร์ของวิธี

การนวด ที่ทำให้กล้ามเนื้อและเส้นเอ็นคลายตัว ทำให้หลอดเลือดที่ถูกกดบีบเป็นอิสระ รวมทั้งการนวดยังมีผลกระตุ้นต่อประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อเรียบของหลอดเลือดแดงทำให้มีการขยายตัว และผลจากการนวดทำให้เซลล์แมสต์ (mast cell) ปลั่งยสารคล้ายฮิสตามีนออกมาทำให้หลอดเลือดแดงขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ออกซิเจนเพิ่มขึ้นช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ และส่งเสริมความสามารถในการยืดตัวของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน รวมทั้งเพิ่มการไหลเวียนกลับของหลอดเลือดดำและน้ำเหลือง ทำให้มีการระบายหรือลดปริมาณของสารต่าง ๆ ที่เกิดบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ การนวดยังมีผลลดปัจจัยที่เป็นสิ่งเร้าทางอารมณ์ ที่เนื่องจากขณะนวดผู้ถูกนวดจะไม่ถูกรบกวนหรือทำกิจกรรมใด ๆ ส่วนการสัมผัสจากการนวดความเอาใจใส่และเอื้ออาทรระหว่างผู้นวดและผู้ถูกนวด ยังทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น เกิดการผ่อนคลายในบริเวณที่นวดและความพึงพอใจ ซึ่งเป็นการเร้าทางอารมณ์ด้านบวกที่มีผลกระตุ้นระบบลิมบิก ทำให้มีการหลั่งสารเอนดอร์ฟินทำให้เกิดความผ่อนคลายทั่วทั้งตัว จึงทำให้ลดความเจ็บปวดได้อีกทาง<sup>6)</sup> การประคบสมุนไพรหลังจากการนวดรักษา โดยใช้เวลาในการประคบรักษา 15 นาที ประคบทุกครั้งหลังการนวด รวมทั้งหมุดประคบ 3 ครั้งต่อผู้ป่วย 1 คน การประคบสมุนไพรจึงอาจเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ช่วยลดอาการนิ้วล็อก เพราะการประคบสมุนไพรเป็นการให้ความร้อนเฉพาะที่แก่เนื้อเยื่อของร่างกาย ความร้อนที่เพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติทางกายภาพของ fibrous tissue ในเส้นเอ็น เอ็นหุ้มข้อ และแผลเป็น คือ เนื้อเยื่อนี้จะยืดได้ง่ายเมื่อถูกความร้อน การให้ความร้อนที่เส้นประสาทส่วนปลายจะทำให้ pain threshold เพิ่มขึ้นในบริเวณที่เส้นประสาทนั้นไปเลี้ยง ความร้อนทำให้ความไวของ

กล้ามเนื้อต่อแรงยืดลดลง การไหลเวียนของเลือดจะเพิ่มขึ้น เนื่องจากการขยายตัวของหลอดเลือดขนาดเล็ก และหลอดเลือดฝอย รวมถึงผลของสมุนไพรที่ใช้ในตำรับยาถูกประคบ ได้แก่ แก้วพล ขมิ้นชัน การบูร มะกรูด ตะไคร้ มะขาม ส้มป่อย เป็นต้น โดยทั่วไปสมุนไพรที่ใช้ทำถูกประคบมีสรรพคุณคือ ไพล แก้วพล ขี้ บวมเคล็ด ยอก แก้วเคล็ดยอกบวม<sup>7)</sup> นอกจากการประเมินลักษณะของฝ่ามือโดยการตรวจทางตัดเวท ลักษณะฝ่ามือ พบว่าฝ่ามือของผู้ที่เข้าร่วมโครงการทั้งก่อนและหลังการนวดไม่พบความผิดปกติของรูปร่างของฝ่ามือ และนิ้ว เนื่องจากเป็นโรคนิ้วล็อกระยะเริ่มต้น มีระดับความปวดปานกลาง ส่วนมากจะกำมือได้ ยังปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการนวด พบว่า หลังการนวดจำนวนคนที่กำมือได้ดีขึ้นมากกว่าก่อนนวด การเหยียดนิ้ว พบว่าจำนวนคนที่มารับการรักษาทั้งก่อนและหลังการนวด เหยียดนิ้วได้จำนวนมากขึ้นเมื่อได้รับการนวดรักษา ในครั้งที่ 1 และ 2 ส่วนครั้งที่ 3 เหยียดนิ้วได้ร้อยละ 100 ทั้งก่อนและหลังการรักษา การหาจุดเจ็บความผิดปกติของข้อ พบว่า ครั้งที่ 1 ก่อนการนวดพบจุดเจ็บบริเวณข้อร้อยละ 100 หลังการรักษาพบว่าจำนวนคนที่พบจุดเจ็บบริเวณข้อลดลง เหมือนกับครั้งที่ 2 และ 3 และการทดสอบกำล้างมือ พบว่า จำนวนคนที่มารับการนวดรักษา มีกำล้างมือเพิ่มมากขึ้นหลังได้รับการนวด ซึ่งอธิบายได้จากกระบวนการการเกิดโรคนิ้วล็อกคือ เกิดจากการเสียดสีส่วนของปลอกหุ้มและเส้นเอ็น ซึ่งเป็นเส้นเอ็นที่ใช้นิ้วมือ โดยปกติแล้วปลอกหุ้มเอ็นมีหน้าที่รัดเส้นเอ็นให้อยู่ติดกับกระดูก ในขณะที่เรากำมือ แขนมือนิ้วจะมีการเคลื่อนไหวเส้นเอ็นที่นิ้วมือ จะถูกดึงเสียดสีกับปลอกเอ็น การใช้มือทำงานหนัก ๆ ซ้ำ ๆ ทำให้เกิด การเสียดสี จนทำให้เส้นเอ็นบวม เกิดพังผืดหนาตัวขึ้นเป็นปมหรือปลอกเอ็นหนาแข็งตัวเสียความ

ยืดหยุ่น ทำให้เอ็นไม่สามารถลอดผ่านปลอกเส้นเอ็นได้ หากปลอกอยู่บริเวณต้นทางของปลอกหุ้มเอ็นจะทำให้เอ็นอยู่ในท่าอไม่เข้า เนื่องจากปลอกหุ้มเอ็นเสียความยืดหยุ่น<sup>[1]</sup> ทั้งนี้เมื่อได้รับการนวดรักษา พบว่าอาการดังกล่าวลดน้อยลง อาจเป็นเพราะว่าผลของการนวดจะช่วยทำให้พังผืดที่เกิดขึ้นภายในปลอกหุ้มเอ็นหรือเส้นเอ็นมีความยืดหยุ่นดีขึ้นและอาการเจ็บปวดน้อยลง<sup>[8]</sup>

จากข้อมูลการเหยียดนิ้วก่อนการรักษาครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 พบว่า การเหยียดนิ้วไม่ได้องศาในครั้งที่ 2 มีจำนวนผู้ป่วยที่เหยียดนิ้วไม่ได้องศาเพิ่มมากขึ้นจากครั้งที่ 1 ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมในชีวิตประจำวันซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวซึ่งเป็นกิจกรรมที่ใช้มืออย่างรุนแรงในชีวิตประจำวัน เช่น การยกของหนัก ซักผ้า บิดผ้า ตัดกิ่งต้นไม้ ทำอาหาร หิ้วถุง ทำดอกไม้ประดิษฐ์ ดังนั้นการทำการศึกษาที่จะได้ผลควรมีการปรับพฤติกรรมและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดผลกระทบต่ออาการของโรค

## ข้อสรุป

การนวดไทยแบบราชสำนักมีประสิทธิภาพเบื้องต้นในการลดอาการปวดนิ้วที่ล็อก และมีแนวโน้มในการยืดเหยียดนิ้วข้างที่เป็นได้มากขึ้น

## ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการศึกษานำร่องเพื่อประเมินผลเบื้องต้น การนวดเพียง 3 ครั้ง อาการปวดลดลง แต่ยังไม่หายขาด ดังนั้นควรเพิ่มระยะเวลาในการนวด เพราะจากการติดตามผลหลังเข้าร่วมโครงการมีผู้ป่วยที่มาทำการนวดแบบราชสำนักต่อ 5-8 ครั้ง พบว่าอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน
2. ควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างและควรมีกกลุ่ม

ควบคุมที่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ หากพบว่ามีประสิทธิภาพดี จะได้เพิ่มทางเลือกในการรักษาโรคนี้ต่อไป

3. ควรออกแบบการวิจัยที่มีการนวดราชสำนักอย่างเดียว เปรียบเทียบกับนวดร่วมกับประคบ เปรียบเทียบกับการรักษามาตรฐาน เพื่อประเมินประสิทธิผลการนวดเพียงอย่างเดียว หรือการนวดร่วมกับประคบสมุนไพร มีผลต่อการรักษาโรคนี้ดีกว่ากันหรือไม่ อย่างไร

4. ควรเพิ่มเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์เข้ามาประเมินการวัดผล เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวิจัยมากขึ้น

## References

1. Wichitpornkun W. Trigger finger. Bangkok: Dogya Printing; 2005. (in Thai)
2. Phatthadul K. Trigger finger [Internet]. 2020. [cited 2020 March 29] Available from : <http://ortho2.md.chula.ac.th/index.php/2014-06-09-04-08-48/ความรู้สู่ประชาชน/37-โรคนิ้วล็อก-โดย-อ.นพ-กวี-ภัทรดุลย์.html>. (in Thai)
3. Physiotherapy Clinic. Trigger finger [Internet]. 2020. [cited 2020 March 29] Available from : <http://www.doobody.com/article-35616-Physiotherapy-Clinic.html>. (in Thai)
4. Logan P. Principles of practice for the acute care nurse practitioner. Stamford, Connecticut; Appleton & Lange; 1999.
5. Lombardo MC, Wilson LM. Pain. In: Price SA, Wilson LM (Eds.). Pathophysiology: Clinical concepts of disease process. 5th ed. St. Louis: Mosby; 1997.
6. Cassar MP. The clinical application of massage. In: Handbook of clinical massage: a complete guide for student and professionals. 2nd Edition. London: Churchill Livingstone; 1999. p. 93-167.
7. Nootim P, Sittikraipon K, Tungsukruthai P. A study of Thai traditional medicine knowledge: a case study of doctor Parak Nui, Phatthalung province. Thai Traditional Medicine Institute. 2007. (in Thai)
8. Benjamongkolwaree P. Thai massage for health 2: 40 posture practice physical therapy relieve disease. 6th edition. Morchoaban Printer Bangkok; 2012. (in Thai)