

ประสิทธิผลของการบริหารร่างกายแบบมณีเวช เพื่อลดอาการปวดเมื่อย

กล้ามเนื้อจากการทำงานในกลุ่มพนักงานออฟฟิศ

Effectiveness of Manevej Exercise for Reducing Work
Related Musculoskeletal Syndrome in Office Workers

WITTAWAT SITHIWATCHARAPONG

นพ. วิทวัส สิริวิชัยพงศ์¹, ศ.ดร.นพ. วิจิตร บุญยะโหดระ²

¹นิสิตระดับปริญญาโท, ²อาจารย์

นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการนำการบริหารร่างกายแบบมณีเวชไปใช้เพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน การบริหารร่างกายแบบมณีเวชคิดค้นโดยอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ โดยนำหลักการปรับสมดุลให้โครงสร้างแกนหลักของร่างกายกลับสู่ตำแหน่งปกติด้วยการบริหารยืดกล้ามเนื้อที่บุคคลทั่วไปสามารถฝึกปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ทำการศึกษาวิจัยโดยการสาธิตทำบริหารร่างกายแบบมณีเวชและแจกคู่มือการบริหาร แก่พนักงานออฟฟิศที่เข้าร่วมวิจัยคือ กลุ่มพนักงานหน้า นวดตัวในคลินิกผิวพรรณ สองแห่ง กลุ่มตัวอย่างรวม 25 คน แนะนำให้บริหารด้วยตัวเองทุกวันครั้งละ 15 นาที วันละ 2 ครั้งเช้าและเย็น โดยมีการเก็บข้อมูลอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จากการดำเนินงานด้วยแบบสอบถาม Wong-Baker faces pain rating scale ร่วมกับ Modified Nordic questionnaire ก่อนและหลังบริหารร่างกายแบบมณีเวชด้วยตนเอง แล้ว 4 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดเมื่อยบริเวณต่างๆ ก่อนและหลังการบริหารด้วย pair-t-test

ผลการวิจัยบริเวณที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุดก่อนการบริหารร่างกายคือ คอ ไหล่ หลัง ส่วนบน หลังส่วนล่างและข้อมือ /มือ (ร้อยละ 80,80,80,80 และ 68 ตามลำดับ) ตำแหน่งของร่างกายที่มีอาการปวดเมื่อยจนต้องหยุดงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มากที่สุดคือ หลังส่วนบน คอและไหล่ตามลำดับ

หลังบริหารร่างกายแบบมณีเวชเป็นเวลาสี่สัปดาห์ ตำแหน่งที่ระดับอาการปวดเมื่อยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ ไหล่ (mean±SD ก่อน 3.52±2.96, หลัง 2.00±2.16) ข้อมือ/มือ (mean±SD ก่อน 2.08±2.04, หลัง 0.80±1.53) หลังส่วนบน (mean±SD ก่อน 4.00±2.94, หลัง 1.20±1.73) หลังส่วนล่าง (mean±SD ก่อน 3.76±3.13, หลัง 1.76±2.03) และสะโพก (mean±SD ก่อน 1.68±2.56, หลัง 0.56±1.36)

คำสำคัญ : การบริหารร่างกายแบบมณีเวช/กลุ่มอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน/พนักงานออฟฟิศ

ABSTRACT

This clinical trial study aimed to reduce work related musculoskeletal syndrome by Manevej exercise, which is created by master Prasit Maneejiraprakarn. The principle of Manevej is self stretching exercise to restore the muscle and skeletal back to balance. The samples were 25 facial and

body therapist from two cosmetic clinics. Maneevej exercise was demonstrated to the samples, then they were assigned to perform self exercise for 15 minutes twice a day for 4 weeks. Data collection was done with Wong-Baker faces pain rating scale and modified Nordic questionnaire before and after the exercise. The data was analyzed by descriptive statistics and pair t-test.

The major findings are as follows: The most painful body area before the exercise are neck, shoulder, upper back, lower back and wrist/hand (80%, 80%, 80%, 80% and 68% respectively). The most painful body area that cause absent from work during the last 12 months are upper back, neck and shoulder respectively. After exercising Maneevej for 4 weeks, the body areas which the pain level reduced significantly ($p < 0.05$) are shoulder (mean±SD before 3.52 ± 2.96 , after 2.00 ± 2.16) , wrist/hand (mean±SD before 2.08 ± 2.04 , after 0.80 ± 1.53), upper back (mean±SD before 4.00 ± 2.94 , after 1.20 ± 1.73), lower back (mean±SD before 3.76 ± 3.13 , after 1.76 ± 2.03) and hip (mean±SD before 1.68 ± 2.56 , after 0.56 ± 1.36).

Key words : Maneevej exercise/Work related musculoskeletal syndrome/Office worker

บทนำ

อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานนับเป็นปัญหาสำคัญ ที่ส่งผลตั้งแต่ระดับบุคคล องค์กรและ เศรษฐกิจของประเทศ มีการตั้งคณะกรรมการศึกษาวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติ ผลกระทบที่เกิดขึ้นและแนวทาง ปฏิบัติในการแก้ปัญหาไม่ว่าจะเป็น European Agency for Safety and Health at Work รวบรวมข้อมูลการวิจัย และแก้ปัญหาเป็นรายงาน Work-related musculoskeletal disorders: Back to work report lumbar supports ฉบับล่าสุดปี ค.ศ.2007

วิธีบำบัดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเช่น ในการปวดหลังเริ่มตั้งแต่การปรับเปลี่ยนลักษณะการทำงาน การ ใช้ lumbar support การออกกำลังกายทั่วไป การออกกำลังกายเฉพาะส่วนกล้ามเนื้อหลังหรือพฤติกรรมบำบัด เป็นต้น (สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน ,2551) ซึ่งหลาย วิธีดังกล่าวมีหลักฐานสนับสนุนว่าได้ผลดีในการลดการปวดหลังและมีหลักฐานชัดเจน ระบุว่าความร่วมมือของตัวผู้ป่วยเองเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้หายจากอาการปวดและกลับมาทำงานได้ในเวลาอันรวดเร็ว และการใช้หลากหลายวิธีร่วมกันในการบำบัดฟื้นฟูได้ผลดีกว่าการใช้วิธีเดียว(จิรัชยา นาคฤทธิ,2555)

การบริหารร่างกายด้วยตัวเองจึงเป็นทางเลือกที่ดีในการนำมาใช้ได้ตลอดเวลาสามารถช่วยลดอาการตึง เครียดจากการทำงาน ปรับเปลี่ยน นอริยาบถ กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต บรรเทาอาการเจ็บปวดหรือช่วยรักษา โครงสร้างร่างกายให้กลับสู่สมดุล(มานพ ประภาษานนท์,2549)

มณีเวชเป็นหนึ่งในวิชาการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายคิดค้นขึ้นโดยอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ เน้นการปรับโครงสร้างร่างกายให้อยู่ในสมดุลเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาตั้งแต่อาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อจนถึงโรค ต่าง ๆที่มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของโครงสร้างร่างกาย (ประสิทธิ์ มณีจิระประการ ,2547) มีการนำมาใช้ โดยกลุ่มแพทย์ชมรมประสิทธิ์มณีเวช เพื่อรักษา ผู้ป่วยเด็ก cerebral palsy ที่มีการหดเกร็งของกล้ามเนื้อใน โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและมีการเปิดรักษาปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายให้กับผู้ที่มีปัญหาที่ชมรมประ สิทธิมณีเวช (นภดล นิงสานนท์,2554)

วัตถุประสงค์

ศึกษาประสิทธิผลของการนำการบริหารร่างกายแบบมณีเวชไปใช้ เพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน

วิธีการศึกษาและขั้นตอนการวิจัย

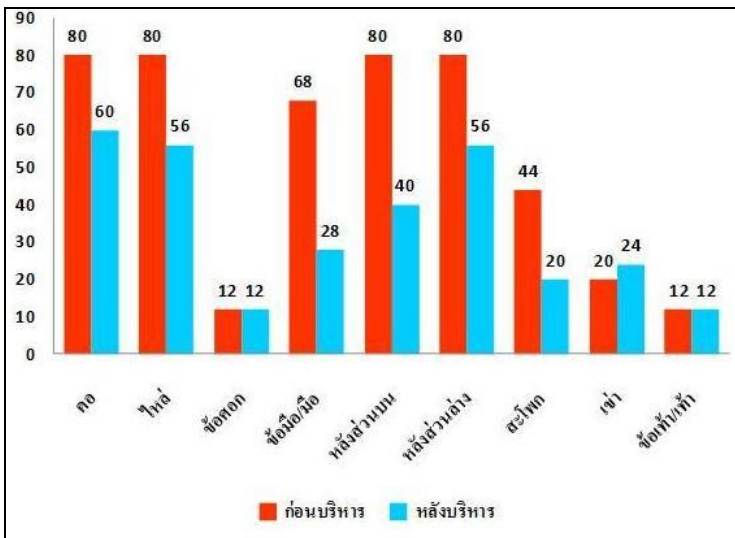
ทำการศึกษาวิจัยโดยการสุธิตทำการบริหารร่างกายแบบมณีเวช และแจกคู่มือการบริหารแก่พนักงานออฟฟิศที่เข้าร่วมวิจัยคือ กลุ่มพนักงานหน้า นวดตัวในคลินิกผิวพรรณสองแห่งคือ กานต์ชนกคลินิกเวชกรรม สาขาเพชรบุรี อ.เมือง จ.เพชรบุรี และ ปารมิตาคลินิกเวชกรรม อ.เมือง จ.จันทบุรี จำนวน 25คน โดยมีการเก็บข้อมูลอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานด้วยแบบสอบถาม Wong-Baker faces pain rating scale ร่วมกับ Modified Nordic questionnaire ก่อนฝึกบริหารร่างกายแบบ มณีเวชและหลังบริหารร่างกายแบบมณีเวชด้วยตนเองแล้ว 4สัปดาห์โดยทำการบริหารด้วยตนเองวันละ 2ครั้งช่วงเช้าหลังตื่นนอนและช่วงค่ำหลังเลิกงาน แต่ละครั้งใช้เวลา10-15นาที

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

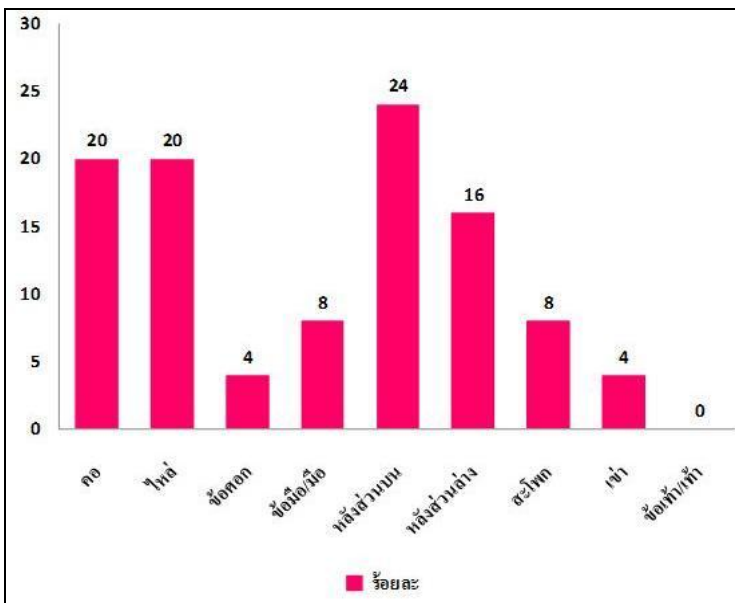
วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของอาการปวดบริเวณต่างๆก่อนและหลังการบริหารด้วย pair t-test กำหนดความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย

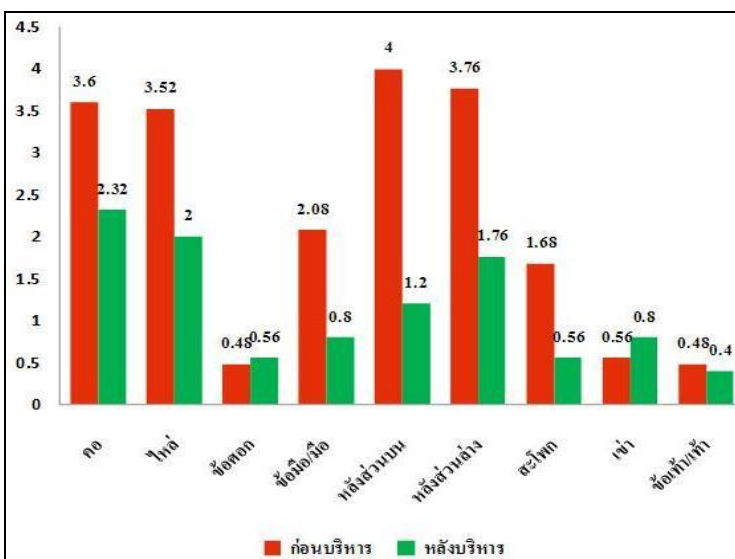
ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ไม่มีโรคประจำตัว บริเวณที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุดก่อนการบริหารร่างกายคือ คอ ไหล่ หลังส่วนบน หลังส่วนล่าง และข้อมือ/มือ (ร้อยละ 80,80,80,80และ68 ตามลำดับ) (กราฟ1) ตำแหน่งของร่างกายที่มีอาการปวดเมื่อยจนต้องหยุดงานในช่วง12เดือนที่ผ่านมามากที่สุดคือ หลังส่วนบน คอ และไหล่ตามลำดับ(กราฟ2) หลังบริหารร่างกายแบบมณีเวชเป็นเวลาสี่สัปดาห์ ตำแหน่งที่ระดับอาการปวดเมื่อยลดลงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ ไหล่ (mean±SD ก่อน 3.52±2.96, หลัง 2.00±2.16) ข้อมือ/มือ (mean±SD ก่อน 2.08±2.04, หลัง 0.80±1.53) หลังส่วนบน (mean±SD ก่อน 4.00±2.94, หลัง 1.20±1.73) หลังส่วนล่าง (mean±SD ก่อน 3.76±3.13, หลัง 1.76±2.03) และสะโพก (mean±SD ก่อน 1.68±2.56, หลัง 0.56±1.36) (กราฟ3)



กราฟที่ 1 ร้อยละของอาการปวดกล้ามเนื้อก่อนและหลังการปฏิบัติกายบริหารแบบมณีเวช



กราฟที่ 2 ร้อยละของตำแหน่งที่มีอาการปวดจนต้องหยุดงาน



กราฟที่ 3 ค่าเฉลี่ยของ Wong-Baker faces pain rating scale ก่อนและหลังการปฏิบัติกายบริหารแบบมณีเวช

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้พบความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 80 มากเป็นอันดับสองของอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานทั้งหมดมากกว่าการศึกษาความชุกของอาการปวดหลังส่วนล่างของบุคลากรในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (ธวัชวรรณ เศรษฐะทัตต์และสุมาลี ชี้อธนาพรกุล, 2551) ที่พบเพียงร้อยละ 47 อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญในบุคลากรวัยทำงาน หลังการบริหารร่างกายแบบมณีเวชสี่สัปดาห์พบว่าอาการปวดหลัง ส่วนล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเหลือร้อยละ 48

ความชุกของการปวดไหล่ร้อยละ 80 มากกว่าผลสำรวจของการศึกษาเรื่องการบริหารแบบมณีเวชในผู้ป่วยโรคปวดไหล่ (สุภาฤดี แพร่หลาย, อรุณรัตน์ เครือเนตรและกัลยาณี บุญสุวรรณ, ม.ป.ป) ที่พบร้อยละ 30 หลังการบริหารแบบมณีเวชสี่สัปดาห์ ค่าที่อาการปวดไหล่ของกลุ่มตัวอย่างลดลงเหลือร้อยละ 48 สอดคล้องกับผลการศึกษาเดียวกันนี้เนื่องจากทำบริหารร่างกายแบบมณีเวชมีการประยุกต์มาจากท่าใช้แขนในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเช่น ทำสระผม ทำสวมใส่เสื้อผ้า ทำเอี๋มหยิบของด้านหลัง เมื่อนำทำบริหารร่างกายแบบมณี เวชมาบริหารข้อไหล่ทำให้ข้อไหล่มีความยืดหยุ่นสูงมากขึ้น ส่งผลให้การทำกิจกรรมต่าง ๆ ของข้อไหล่ดีขึ้นตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ที่ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (พยุงศรี อุทัยรัตน์, 2552) สอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่พบว่าอาการปวดหลังส่วนล่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน การให้ความรู้พัฒนาทักษะและการนำท่ามณีเวชไปใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ปวดหลังสามารถแก้ไขอาการปวดเบื้องต้นด้วยตัวเองและเห็นความสำคัญของการบริหารร่างกายอย่างต่อเนื่อง

เปรียบเทียบกับ ผลการศึกษาเรื่อง Physical exercise and health education for neck and shoulder complaints among sedentary workers (Tsauo et al., 2004) พบความชุกของอาการปวดคอและไหล่ร้อยละ 40 แต่การวิจัยนี้พบความชุกของอาการปวดคอและไหล่มากกว่า (ปวดคอร้อยละ 80 และปวดไหล่ร้อยละ 80) การบริหารมากขึ้นจะช่วยลดอาการปวดเมื่อยได้ดีขึ้นและการบริหารร่างกายแบบกลุ่มในระหว่างการทำงานเป็นทางเลือกที่ดี เพราะเป็นวิธีที่ง่ายไม่ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ ใช้เวลาไม่มาก ระยะเวลาที่เหมาะสมคือ 15-20 นาที วันละสองครั้งช่วงพัก

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี ไม่มีโรคประจำตัว บริเวณที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุดก่อนการบริหารร่างกายคือ คอ ไหล่ หลังส่วนบน หลังส่วนล่างและข้อมือ/มือ ตามลำดับ

ตำแหน่งของร่างกายที่มีอาการปวดเมื่อยจนต้องหยุดงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมามากที่สุดคือ หลังส่วนบน คอ และไหล่ตามลำดับ

หลังจากการบริหารร่างกายแบบมณีเวชเป็นเวลาสี่สัปดาห์ตำแหน่งที่ระดับอาการปวดเมื่อยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ไหล่ ข้อมือ/มือ หลังส่วนบน หลังส่วนล่างและสะโพก

ความถี่ของการบริหารร่างกายแบบมณีเวชของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติเกือบทุกวันในช่วงเวลาเช้า
อุปสรรคที่พบในการบริหารส่วนใหญ่คือ จำทำบริหารไม่ได้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจการบริหารแบบมณีเวชมาก โดยให้เหตุผลคือ ใช้เวลาน้อย
ปฏิบัติได้ง่ายและไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นประโยชน์ของการบริหารร่างกายด้วยตัวเองโดยอาศัยหลักการปรับโครงสร้าง
ร่างกายให้กลับสู่สมดุล สามารถปฏิบัติได้ง่าย ใช้เวลาน้อย ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษ มีประสิทธิผลในการ
ลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ออกจากการทำงานได้และหลักการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายสามารถนำไปใช้ในการ
การประกอบกิจวัตรประจำวันด้วย

การบริหารร่างกายแบบกลุ่มในระหว่างการปฏิบัติงานจะช่วยทำให้สามารถบริหารได้อย่างต่อเนื่อง การ
บริหารร่างกายอย่างเหมาะสมคืออย่างน้อยวันละสองครั้ง ครั้งละ 10-15 นาทีระหว่างพัก

การฝึกหายใจควบคู่ไปกับการบริหารจะช่วยฝึกสมาธิ ลดความตึงเครียด เพิ่มประสิทธิผลในการบริหาร
เพื่อลดอาการปวดเมื่อยรวมถึงเพิ่มประสิทธิผลในการทำงานด้วย

เอกสารอ้างอิง

กานดา ปัจจักชะภิติ. (2550). วิชามณีเวช.วารสารน่านฟ้า,1(3),31-33.

กานดา วัชรสินธุ์ และส มศักดิ์ วัฒนศรี . (2551). เชื่อหรือไม่ว่ากระดูกบิดทำให้เกิดไข้ได้ .วารสารมณีเวช
,1(1),78-81.

กานดา วัชรสินธุ์.(2551). กายวิภาคแบบมีชีวิตและแนวทางการจัดสมดุลมณีเวช.วารสารมณีเวช,1,85-92.

จิรัชยา นาคฤทธิ .(2555). การนำแพทย์เสริมประสานและการแพทย์ทางเลือกมาใช้ใน การรักษาผู้ป่วย
โรคมะเร็งปอดในประเทศไทย . วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟู
สุขภาพ. มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง, เชียงราย.

ธัชวรรณ เศรษฐะทัตต์ และสุมาลี ชี้อธนาพรกุล.(2551). ระบาดวิทยาของอาการปวดหลังส่วนล่างในบุคลากร
ทางการแพทย์ใน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย
ไทยและสมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย.

นภดล นิงสานนท์ . (2554). มณีเวชเพื่อชีวิตง่ายๆสบายๆ .วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (สาขา
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี), 3, 1-12.

นลินทิพย์ ตำนานทอง ง. (ม.ป.ป.). *แก้ปวดหลังและปวดคอด้วยการบริหารยืดกล้ามเนื้อ* . สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2555, จาก http://www.rehabmed.or.th/royal/rc_thai/article04.php

ประสิทธิ์ มณีจิระประการ . (2547). *การจัดกระดูกแบบโบราณของไทย- จีน-อินเดีย (วิดิทัศน์)*. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข.

พยุศรี อุทัยรัตน์ . (2552). *ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการด้วยการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ที่ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง* . วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ภัทรพร อรัณยภาค . (2551). *การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายด้วยอิริยาบถบำบัด* . สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2555, จาก <http://nursing.siam.edu/data1/Gmail/skeletal51.doc>

มานพ ประภาษานนท์ . (2549). *การปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย* . สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2555, จาก http://www.thaicam.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=267:2009-10-01-33-21&catid=65:2009-09-09-0950-48&Itemid=93

วสุ กาญจนหัตถกิจ , ประดิษฐ์ ประทีปะวิช และอรฉัตร โตษยานนท์ . (2542). *การศึกษาความชุกในการใช้การรักษาแบบทางเลือกของผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังในโรงพยาบาลศิริราช*. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2555, จาก http://www.rehabmed.or.th/royal/rc_thai/article06.php

สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน . (2551). *แนวทางการปรับปรุงสภาพการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน* . กรุงเทพฯ : เรียงสาม กราฟฟิค ดีไซน์.

สมศักดิ์ วัฒนศรี. (2550). *ความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อในเด็กทารกที่เสียสมดุลโครงสร้างร่างกาย*. สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2555, จาก http://www.pidst.net/knowledge_detail.php?id=309

สุภาฤดี แพร์หลาย, อรุณรัตน์ เครือเนตร และกัลยาณี บุญสุวรรณ. (ม.ป.ป.) *ผลการศึกษาการบริหารแบบมณีเวชในผู้ป่วยโรคปวดไหล่* . สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2555 , จาก <http://www.cco.moph.go.th/p/reserch/phy.doc>

สุรวุฒิ ปรีชานนท์ . (ม.ป.ป.). *Complementary and Alternative Medicine (CAM) in rheumatic disease*. สืบค้นเมื่อ 10 กรกฎาคม 2555 , จาก http://www.rehabmed.or.th/royal/rc_thai/article12.php

Crawford, J.O. (2007). The Nordic musculoskeletal questionnaire. *Occupational Medicine*, 57(4), 300-301. doi: 10.1093/occmed/kqm036

European Agency for Safety and Health at Work. (2007). *Work-related musculoskeletal disorders: Back to work report*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Tsauo, J.Y., Lee, H.Y., Hsu, J.H., Chen, C.J. (2004). Physical exercise and health education for neck and shoulder complaints among sedentary workers. *J Rehabil Med*, 36(6), 253-257.

Wong, D. & Whaley, L. (1986). Wong-Baker faces rating scale. In *Clinical handbook of pediatric nursing* (p 373). St. Louis: C.V.

การศึกษาประสิทธิผลของสารสกัดจากเห็ดหลินจือต่อระดับความอ่อนล้า

และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรัง

EFFECTIVENESS OF *Ganoderma lucidum* EXTRACT TO LEVEL OF FATIGUE AND QUALITY OF LIFE IN CHRONIC FATIGUE SYNDROME PATIENTS

SUKUNYA SOKSAWATMAKHIN

พญ.สุกัญญา ศกศวัตเมษินทร¹, ศาสตราจารย์ ดร.นพ.วิจิตร บุญยะโทตระ²

¹นิสิตระดับปริญญาโท, ²อาจารย์

นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

บทคัดย่อ

กลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรังเป็นกลุ่มอาการอิตโรยเรื้อรังที่มีความผิดปกติหลากหลายระบบทั่วร่างกายอันส่งผลรบกวนชีวิตประจำวันและประสิทธิภาพการทำงานของผู้ป่วย ซึ่งการรักษาในปัจจุบันเป็นเพียงการรักษาแบบประคับประคองตามอาการเท่านั้น ยังไม่มีวิธีการรักษาใดที่ทำให้หายขาดได้ ทำให้ในปัจจุบันมีความพยายามที่จะใช้สารอาหารต่าง ๆ มาให้การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งในปัจจุบันพบว่าสารสำคัญหลากหลายชนิดในเห็ดหลินจือมีสรรพคุณที่มีบทบาทต่อกระบวนการต่าง ๆ ในร่างกาย จึงคาดว่าสารสกัดจากเห็ดหลินจือจึงน่าจะมีประโยชน์ในการรักษาและฟื้นฟูร่างกายของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของสารสกัดจากเห็ดหลินจือต่อผู้ป่วยจากกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรังโดยประเมินจากระดับความอ่อนล้าและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

วิธีการศึกษา มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 50คนแบ่งแบบสุ่มกลุ่มละ 25 คนโดยให้รับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือกลุ่มหนึ่ง และรับประทานยาหลอกอีกกลุ่มหนึ่ง รับประทานครั้งละ 1 ขวด วันละ 4 ครั้ง คือก่อนมื้ออาหารสามมื้อและก่อนนอนแล้วทำการเปรียบเทียบคะแนนจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-12 และคะแนนระดับความอ่อนล้าVAS ก่อนและหลังการรับประทานครบ 4, 8 และ 12 สัปดาห์ ประเมินผลตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยวัดระดับ Serum Cortisol ก่อนและหลังการรับประทานครบ 12 สัปดาห์รวมทั้งประเมินความพึงพอใจและผลข้างเคียงต่อการรับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือในสัปดาห์ที่ 12 โดยใช้แบบสอบถามผลการทดลอง กลุ่มที่รับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือมีการเปลี่ยนแปลงของระดับคะแนนจากแบบสอบถาม SF-12 ที่เพิ่มขึ้นแตกต่างจากกลุ่มที่รับประทานยาหลอกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ตั้งแต่ในสัปดาห์ที่ 4 และมีการเปลี่ยนแปลงของระดับคะแนน VAS ที่ลดลงแตกต่างจากกลุ่มที่รับประทานยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่ในสัปดาห์ที่ 4 เช่นกัน อีกทั้งพบว่าในกลุ่มที่รับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือมีระดับ Serum Cortisol ที่เพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 12 ในขณะที่กลุ่มที่รับประทานยาหลอกมีระดับ Serum Cortisol ที่

ลดต่ำลง ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบ ความพึงพอใจและผลข้างเคียงพบว่าในกลุ่มที่รับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือมีความพึงพอใจ ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มที่รับประทานยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบมีรายงานผลข้างเคียงจากทั้งสองกลุ่มซึ่งเป็นผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรงคือ ถ่ายเหลวบ่อย และ คลื่นไส้ ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ

สรุปผล การรับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรังโดยช่วยลดระดับความอ่อนล้าและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ โดยที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษาและไม่มีผลข้างเคียงที่ชัดเจน

คำสำคัญ อาการอ่อนล้า, กลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรัง, คุณภาพชีวิต, สารสกัดจากเห็ดหลินจือ

ABSTRACT

Background : Chronic fatigue syndrome is a group of medical conditions characterized by persistent fatigue and other specific symptoms which are caused from the multisystem abnormalities. It effects to daily life and efficacy for working. Nowadays, the management of it is only symptomatic treatment, no specific treatment. As the various benefits of *Ganoderma lucidum* extract, it may help to relieve the symptoms and improve the health of the patients.

Objectives : To study the effectiveness of *Ganoderma lucidum* extract to level of fatigue and quality of life in chronic fatigue syndrome patients

Materials and Methods: The study design was a double-blind clinical trial study. The total 50 participants were randomly divided into 2 groups. The treatment group(n= 25) was given the 2 g of *Ganoderma lucidum* extract and the control group(n=25) was provided placebo for 12 weeks. The score of SF-12 questionnaire and Visual analog scale (VAS) were assessed at week 0, 4, 8, 12 after the intervention by the physician who is not related to research. The serum cortisol level was compared before and after treatment. Global satisfaction and side effects was assessed by participants.

Results: The treatment group demonstrated a statistically significant improvement of the score of SF-12 questionnaire at week 4 and demonstrated a statistically significant reduction of VAS at week 4 compared with the placebo group. Besides, the serum cortisol level of treatment group was shown that be significantly increased in the end of week 12, compared with the control group. About global satisfaction of *Ganoderma lucidum* extract, the satisfaction of treatment group is mostly satisfied whereas the control group unchanged. A mild reversible side effects found were diarrhea and nausea, but they were not different in comparing between groups

Conclusion: These data indicate that *Ganoderma lucidum* extract could treat patients of chronic fatigue syndrome by decreasing the level of fatigue and improving quality of life. Therefore *Ganoderma lucidum* extract may be an alternative or adjunctive therapy for chronic fatigue syndrome patients in the future.

Keywords: Fatigue, Chronic fatigue syndrome, Quality of life, *Ganoderma lucidum* extract.

บทนำ

กลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรัง คือกลุ่มอาการอิดโรยเรื้อรังที่มีความผิดปกติหลากหลายระบบทั่วร่างกาย ทั้งทางกายภาพและทางจิตประสาท ซึ่งในปัจจุบัน พบอุบัติการณ์มากถึงกว่า 200 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน โดยมากกำลังระบาดอยู่ในหมู่ประชากรวัยทำงาน 25-45 ปี ปัจจุบันทางการแพทย์จะยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนถึงสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้เกิดภาวะนี้ โดยสิ่งที่บ่งพร่องตามมาเป็นอันดับแรกคือความสามารถในการทำงานที่

ต้องใช้ความ คิดไตร่ตรอง รอบคอบ ทำให้รบกวนชีวิตประจำวันและความเป็นอยู่ของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นอย่างมาก การรักษาส่วนใหญ่ในปัจจุบันเป็นเพียงวิธีการรักษาแบบประคับประคองตาม อาการเท่านั้น ยังไม่มีวิธีรักษาใดที่ทำให้หายขาดได้

เนื่องด้วยในปัจจุบันมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสรรพคุณของเห็ดหลินจือ (*Ganoderma lucidum*)อย่าง กว้างขวางและพบว่าในเห็ดหลินจือมีสารสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายมนุษย์มากกว่า 250 ชนิด และมี สรรพคุณที่เป็นประโยชน์ ต่อกระบวนการภายในร่างกายในหลาย ๆ ด้านทำให้มีการคาดคะเนว่าน่าจะเหมาะสม ในการนำมาช่วยบรรเทาอาการของภาวะอ่อนล้าเรื้อรังนี้ได้เป็นอย่างดี แต่ในปัจจุบันยังไม่พบว่ามีการศึกษาใดที่ นำเห็ดหลินจือมาทดลองในผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างจริงจัง ดังนั้นการ วิจัยนี้จึงทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของสารสกัดจาก เห็ดหลินจือต่อผู้ป่วยจากกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรังโดยประเมินจากระดับความ อ่อนล้าและคุณภาพชีวิต ของ ผู้ป่วยรวมถึงความพึงพอใจและผลข้างเคียงของสารสกัดเห็ดหลินจือ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของสารสกัดจากเห็ดหลินจือต่อผู้ป่วยจากกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรังโดยประเมิน จากระดับความอ่อนล้า คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผลข้างเคียงของสารสกัดเห็ดหลินจือ

วิธีการศึกษาและขั้นตอนการวิจัย

การศึกษานี้ มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยอยู่ในกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรังเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร ทั้งหมด 50คนทำการแบ่งแบบ สุ่มกลุ่มละ 25คนโดยให้รับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือกลุ่มหนึ่ง และรับประทาน ยาหลอกอีกกลุ่มหนึ่ง ขนาดการรับประทานคือ 2 กรัม/วัน โดยให้รับประทานครั้งละ 1 ขวดก่อนมื้ออาหารสาม มื้อและก่อนนอนแล้วทำการ เปรียบเทียบ คะแนนจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-12 และคะแนน ระดับ ความอ่อนล้า VAS ก่อนและหลังการ รับประทานครบ 4, 8 และ 12 สัปดาห์ ประเมินผล ตรวจทาง ห้องปฏิบัติการโดยวัดระดับ Serum Cortisol ก่อนและหลังการรับประทานครบ 12 สัปดาห์ รวมทั้ง ประเมิน ความพึงพอใจและผลข้างเคียงต่อการ รับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือในสัปดาห์ที่ 12 โดยใช้ แบบสอบถาม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

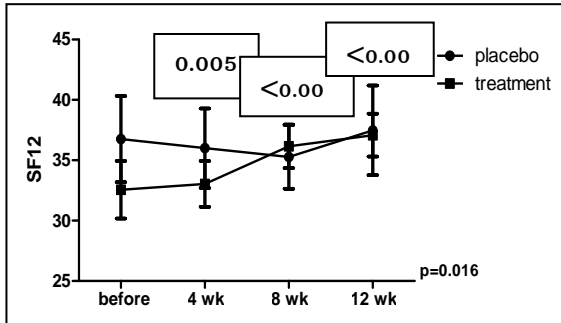
ประเมินผลการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการรับประทานภายในกลุ่มเดียวกันโดยใช้ Pair T-test ส่วน การเปรียบเทียบผลการรักษาของข้อมูลระหว่างกลุ่มใช้ Independent t-test การเปรียบเทียบความพึงพอใจ ของ การรับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือโดยใช้ Mann-Whitney U-test และผลข้างเคียงของสารสกัดจากเห็ด หลินจือ

ระหว่างกลุ่มใช้สถิติ Chi-square test โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่น 95%

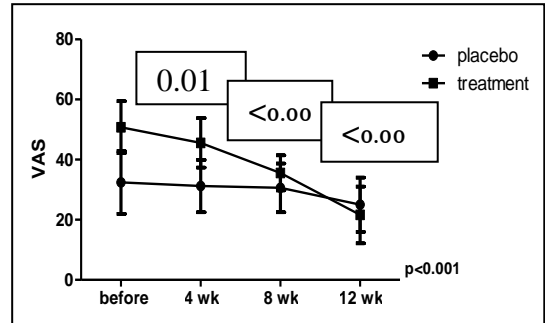
ผลการวิจัย

เมื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลในการรับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือกับยาหลอก พบว่ากลุ่มที่ รับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือมีการเปลี่ยนแปลงของระดับคะแนนจากแบบสอบถาม SF-12 ที่เพิ่มขึ้น แตกต่างจากกลุ่มที่รับประ ทานยาหลอกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ตั้งแต่ในสัปดาห์ที่ 4 และมีการเปลี่ยนแปลง

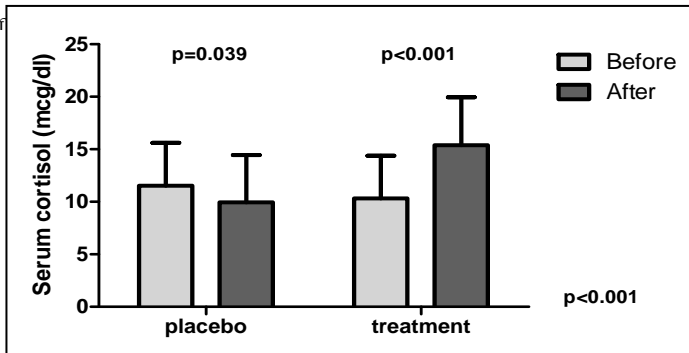
ของระดับคะแนน VAS ที่ลดลงแตกต่างจากกลุ่มที่รับประทานยาหลอกอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ตั้งแต่ในสัปดาห์ที่ 4 เช่นกัน อีกทั้งพบว่าในกลุ่มที่รับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือมีระดับ Serum Cortisol ที่เพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 12 ในขณะที่กลุ่มที่รับประทานยาหลอกมีระดับ Serum Cortisol ที่ลดต่ำลง ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบ ความพึงพอใจและผลข้างเคียงพบว่าในกลุ่มที่รับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือมีความพึงพอใจ ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มที่ รับประทานยาหลอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบมีรายงาน ผลข้างเคียงจาก ทั้งสองกลุ่ม เป็นผลข้างเคียงที่ไม่รุนแรงและไม่ มีความแตกต่างกันในทางสถิติ



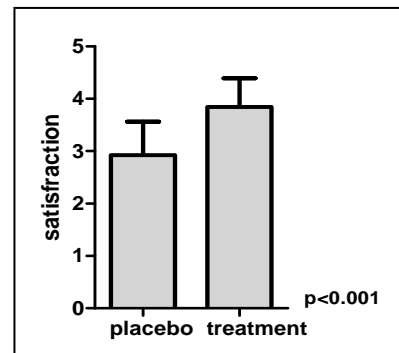
ภาพที่ 1 กราฟเส้นแสดงผลคะแนนแบบสอบถาม SF-12 ณ ช่วงเวลาต่างๆ ระหว่างกลุ่มที่รับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือและกลุ่มที่รับประทานยาหลอก



ภาพที่ 2 กราฟเส้นแสดงผลคะแนน VAS ณ ช่วงเวลาต่างๆระหว่างกลุ่มที่รับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือและกลุ่มที่รับประทานยาหลอก



ภาพที่ 3 กราฟแท่งแสดงผลคะแนนVAS ณ ช่วงเวลาก่อนและหลังรับประทานครบ 12 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มที่รับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือและกลุ่มที่รับประทานยาหลอก



ภาพที่ 4 กราฟแท่งแสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

อภิปรายผลการทดลอง

จากงานวิจัยเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของ สารสกัดจากเห็ด หลินจือกับยาหลอกพบว่าผลจากคะแนนแบบสอบถาม SF-12 คะแนน VASและ Serum cortisol มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มที่รับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนจากแบบสอบถาม SF-12 ที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ รับประทานยาหลอก อย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่ในสัปดาห์ที่ 4 (ภาพที่1)ส่วนผลคะแนนระดับความอ่อนล้า (VAS) โดยให้ระดับ 0 คะแนน = ระดับความอ่อนล้า น้อยที่สุด และ 100 คะแนน = ระดับความอ่อนล้าที่มากที่สุด พบว่ามีการลดลงของระดับคะแนน VASในกลุ่มที่ รับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือแตกต่างจากกลุ่มที่รับประทานยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญตั้งแต่ในสัปดาห์ที่ 4 (ภาพที่2)ในส่วนของผลค่าระดับ Serum Cortisol พบว่าหลังการรับประทานครบ 12 สัปดาห์กลุ่มที่รับประทาน

สารสกัดจากเห็ดหลินจือก็มีการเปลี่ยนแปลงที่เพิ่มขึ้น (มีค่าใกล้เคียงกับระดับปกติมากขึ้น) ซึ่งตรงข้ามกับกลุ่มที่รับประทานยาหลอกที่มีค่าระดับSerum Cortisol ที่ลดลงต่ำกว่าเดิม (ภาพที่3)

ดังนั้น จากผลการทดลองข้างต้นแสดงว่าการรับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือมีประสิทธิภาพในการรักษากลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรัง โดยมีผลในการลดระดับความอ่อนล้าและช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ตั้งแต่ระยะเวลา 4 สัปดาห์ขึ้นไป และการรับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือในระยะเวลาต่อเนื่อง 8-12 สัปดาห์จะทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาดีขึ้น โดยผลที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างจากกลุ่มที่รับประทานยาหลอกอย่างมีนัยสำคัญสถิติ

ในปัจจุบันยังขาดหลักฐานทางการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของสารสกัดจากเห็ดหลินจือในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรังนี้ แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาก่อนหน้านี้ได้มีการศึกษา ประสิทธิผลของสารสกัดจากเห็ดหลินจือ ในโรคที่คล้ายคลึงกันคือ การศึกษาผลของสารสกัดจากเห็ดหลินจือต่อผู้ป่วยประสาทแบบ Neurasthenia โดยทำการทดลองแบบสุ่มสองทางในผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นเวลา 8 สัปดาห์เทียบกับยาหลอก พบว่ามีค่า Clinical Global Impression (CGI) และค่า Visual Analog Scale (VAS) ของระดับความอ่อนล้าที่ดีขึ้น แสดงว่ามีความรุนแรงของโรค ลดลง ซึ่งผลเป็นไปในทางเดียวกันกับผลการศึกษานี้ที่พบว่าสารสกัดจากเห็ดหลินจือสามารถช่วยลดความรุนแรงของกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรังลงได้และมีผลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับยาหลอก (Tang W,2005;8:53-8)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าระบบที่สำคัญที่ตรวจพบความผิดปกติในผู้ป่วยกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรังคือระบบภูมิคุ้มกัน -ระบบประสาท -ระบบต่อมไร้ท่อ (Immunoneuroendocrine System) (Silverman MN,2010,2:338-346)ซึ่งอธิบายด้วยกลไกที่ว่าภาวะความเครียดทางด้านร่างกายหรือจิตใจเรื้อรังของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อ การทำงานของเซลล์สมองและ HPA axis โดยไปมีผลทำให้ลดการทำงานของ Central nervous system และHypothalamus ในสมอง ส่งผลให้เกิดการลดลงของระดับ corticotrophin-releasing hormone (CRH) และมีผลให้เกิดการลดต่ำลงของ cortisol และประสิทธิภาพในการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน และระบบอื่นที่สำคัญทั่วร่างกายจึงก่อให้เกิดอาการต่าง ๆ ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมามากมาย (Rosenthal, T. et al.,2008:78, 1173-1179)พบว่าเห็ดหลินจือจัดเป็นสารที่มีสรรพคุณหลากหลายชนิด ประการแรกคือ เห็ดหลินจือมีฤทธิ์กระตุ้นภูมิคุ้มกันทั้งชนิด Cell-mediated immune system (โดยการกระตุ้น IL-1, TNF α และส่งเสริมการทำงานของ T-lymphocyte activity, NK-cell) และ Humoral immune system (โดยส่งเสริม Antigen-presenting cell และส่งเสริมการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน) ทำให้ช่วยลดการอักเสบ (Anti-inflammation) อีกทั้งยังมีฤทธิ์เป็น Adaptogenที่สามารถลดความเครียดในสมอง สามารถช่วยเสริมสร้างสารสื่อประสาทและปรับการทำงานของสมองกลับสู่ปกติ ช่วยปรับการทำงานของต่อมไร้ท่อในร่างกายให้กลับสู่ภาวะสมดุลได้ซึ่งสอดคล้องกับในอดีตที่มีผู้ทำการศึกษารับประทานสารสกัดสมุนไพรที่มีส่วนผสมของ เห็ดหลินจือร่วมด้วยในผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่าสามารถช่วยบรรเทาอาการของโรคหอบหืดลงได้โดยมีค่าปริมาณ เม็ดเลือดขาวและ Serum Ig E จากการอักเสบของระบบทางเดินหายใจที่ลดลง พร้อมทั้งพบว่าระดับ Serum

Cortisol ที่ต่ำในผู้ป่วยโรคภูมิแพ้หอบหืดมีค่าเพิ่มขึ้นใกล้เคียงค่าปกติได้ (Web MC., 2005) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าสารสกัดจากเห็ดหลินจือสามารถช่วยทำให้ระดับ Serum cortisol เพิ่มสูงขึ้นแสดงว่าเห็ดหลินจือมีประสิทธิภาพในการช่วยส่งเสริมการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันและ HPA-axis นั้นให้ดีขึ้นได้จริงและน่าจะเป็นกลไกที่ส่งผลให้ผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้มีอาการดีขึ้นและความรุนแรงของโรคลดลง

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วย พบว่า กลุ่มที่รับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือส่วนใหญ่รู้สึกพอใจกับประสิทธิผลของการรักษาดีเป็นร้อยละ 68 มีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจอยู่ที่ 3.84 คะแนน ส่วนกลุ่มที่รับประทานยาหลอกส่วนใหญ่รู้สึกเฉยๆ คิดเป็นร้อยละ 60 มีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจอยู่ที่ 2.92 คะแนน ซึ่งพบว่า พบว่ามีความแตกต่างระหว่างทั้งสองกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากงานวิจัยในครั้งนี้ มีรายงานผู้มีผลข้างเคียงจากกา รักษาทั้งหมดจำนวน 15 ราย โดยเป็นผู้ที่รับประทานสารสกัดจากเห็ดหลินจือจำนวน 8 ราย และผู้รับประทานยาหลอกจำนวน 7 รายโดยรายงานผลข้างเคียงที่ระบุมาคือ ถ่ายเหลวบ่อย และคลื่นไส้ แต่อย่างไรก็ตาม ผลข้างเคียงของที่รายงานจากทั้งสองกลุ่มเมื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติแล้วพบว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล

การรับประทาน สารสกัดจากเห็ดหลินจือน่าจะมีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการอ่อนล้าเรื้อรังโดยช่วยลดระดับความอ่อนล้าและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ โดยที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการรักษาและไม่มีผลข้างเคียงที่ชัดเจน

เอกสารอ้างอิง

1. Rosenthal, T. et al. (2008). Fatigue: an overview. *Am Fam Physician*. 78, 1173-1179.
2. Silverman MN, Heim CM, Nater UM, Margues AH, Sternberg EM. Neuroendocrine and immune contributors to fatigue. *PM R* 2:338-346, 2010.
3. Tang W, Gao Y, Chen G, Gao H, Dai X, Ye J, A randomized, double-blind and placebo-controlled study of a *Ganoderma lucidum* polysaccharide extract in neurasthenia. *J Med Food* 2005;8:53-8.
4. Web MC, Wei CH, Hu ZQ, Srivastava K, Ko J, Xi ST, Mu DZ, Du JB, Li GH, Wallenstein S, Sampson H, Kattan M, Li XM. Efficacy and tolerability of anti-asthma herbal medicine intervention in adult patients with moderate-severe allergic asthma. *J Allergy Clin Immunol*. 2005 Sep;116(3):517-24.