

บทความวิจัย (ก.ค. - ธ.ค. 2562)

ประสิทธิผลของการนวดราชสำนักในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลัน
โรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ

พงษ์ศิริ ปัตถาวโร, โรงพยาบาลปากคาด 38190,

E-mail: of2_off@hotmail.com โทร 0879502069

สรใจ แสงวิเชียร, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 10300,

E-mail: sangjai.sa@ssru.ac.th โทร 0216011749 ต่อ 33

ศุภะลักษณ์ พักคำ, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 10300,

E-mail: supaluk99@hotmail.com โทร โทร 0216011749 ต่อ 33

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) ศึกษาประชากรกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังดำเนินงาน (one-group pretest posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดราชสำนักต่อการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลัน โดยทำการศึกษาระดับความปวดก่อนและหลังได้รับการนวดแบบราชสำนักและศึกษาเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังได้รับการนวดแบบราชสำนัก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาที่หน่วยงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลปากคาด อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 32 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria) ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ Paired Sample T-test ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการรักษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความปวดระดับ 6 ร้อยละ 62.50 หลังการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความปวดอยู่ในระดับ 1 ร้อยละ 50.00 และเมื่อเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก พบว่า หลังจากได้รับการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ โดยระดับความปวดหลังการนวดมีระดับความปวดน้อยกว่าก่อนการนวด

คำสำคัญ: การนวดแบบราชสำนัก ปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลัน โรงพยาบาลปากคาด

Received: May 2, 2019, Revised May 14, 2019, Accepted May 30, 2019

THE EFFECTIVENESS OF THAI ROYAL MASSAGE ON TREATING ACUTE LOW BACK
PAIN PAKKHAT HOSPITAL BUENG KAN PROVINCE

Pongsiri Patthawaro, Pakkhat Hospital 38190,

E-mail: of2_off@hotmail.com Tel. 0879502069

Sanjai Sangvichien, Suan SunandhaRajabhat University 10300,

E-mail: sangjai.sa@ssru.ac.th Tel. 0216011749 - 33

Supalak Fakkham, Suan SunandhaRajabhat University 10300,

E-mail: supaluk99@hotmail.com Tel. 0216011749 - 33

Abstract

This study was an Quasi-experimental research with one group pretest-posttest study design. Aim of this research was to study the effect of Thai Royal massage on patient with acute lower back pain by comparing pain level before and after receiving Thai Royal massage treatment. 32 Samples used in this study were patients of traditional Thai medicine clinics, Pakkhat hospital, Pakkhat District, Buengkan province who presented with acute lower back pain. Incursion and excursion criteria were used to select samples. Data were collected by interview the pain levels. Statistical analysis used in this study were frequency, percentage, mean, standard deviation And Paired Sample T-test analysis. The results showed that 62.50 percentage of samples had level 6 pain level before receiving treatment. Therefore, after receiving treatment, 50.00 percentage of samples had level 1 pain level. In conclusion, lower back pain levels were significantly reduced after receiving Thai Royal massage at p-value < 0.001.

Keywords: Thai royal massage, Acute lower back pain, Pakkhat hospital

คำขอบคุณ : งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นภูมิปัญญาของชาติให้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน และได้รับการผสมผสานเข้าสู่ระบบสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งศาสตร์การแพทย์แผนไทยเป็นวิถีของการดูแลสุขภาพและการวินิจฉัยโรคที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและประเพณีของไทยมาอย่างยาวนาน (ปริยาพัตร สิงห์ทอง และคณะ, 2559) การแพทย์แผนไทยจึงเป็นศาสตร์ที่กำลังได้รับความสนใจและเป็นศาสตร์ที่ทำนายสำหรับบุคลากรด้านการสาธารณสุขอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการนำศาสตร์นี้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศ เนื่องจากองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยถูกละเลยในการให้บริการภาครัฐมานานนับร้อยปี การนำไปใช้ยังคงยึดหลักการสั่งสมจากประสบการณ์ของบรรพบุรุษเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากการศึกษาวิจัยด้านวิชาการต้องใช้เวลารับการศึกษาจนพอสมควรในการหาข้อสรุปยืนยันด้านประสิทธิผลและความปลอดภัย รวมถึงการนำไปใช้ประโยชน์ต้องมีการพิสูจน์ประสิทธิผลและความปลอดภัย การแพทย์แผนไทยมีหลักการและคุณลักษณะขององค์ความรู้และภูมิปัญญาสั่งสมกันมาแต่โบราณสืบสานและถ่ายทอดสืบต่อกันมา เพื่อการดูแลสุขภาพบำบัดและรักษาสุขภาพ ซึ่งผู้สนใจสามารถศึกษาทำความเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ในงานอาชีพและในชีวิตประจำวัน (บุรินทร์ นรินทร์, 2555) การนวดแผนไทยได้มีการแบ่งออกเป็น 2 สาย คือ สายราชสำนักและสายเชลยศักดิ์การนวดแบบสายราชสำนักเป็นการนวดโดยใช้มือเท่านั้นมีความสุภาพ เป็นการนวดที่ใช้ในระดับเจ้านายชั้นผู้ใหญ่ การนวดแบบสายเชลยศักดิ์เป็นการนวดที่ไม่มีพิธีมาก สามารถใช้อวัยวะอื่น ๆ นอกจากมือในการนวดได้เพื่อช่วยทุ่นแรงในการนวดได้ เป็นการนวดที่ใช้ในระดับชาวบ้าน การนวดไทยของหมอพื้นบ้านเป็นภูมิปัญญาที่อยู่คู่กับคนไทยมาช้านานซึ่งมีความแตกต่างกันแต่ละท้องถิ่น ประชาชนจำนวนมากมีความเชื่อและความศรัทธาในประสิทธิภาพของการรักษาการนวดแบบราชสำนักเป็นการนวดด้วยท่าทางที่สุภาพเน้นการใช้มือและฝ่ามือเท่านั้น รวมถึงเน้นบุคลิกของหมอเป็นหลักและคำนึงถึงความสวยงามในท่วงท่าการนวดและลงน้ำหนักในทิศทางของแรงอย่างถูกต้อง หนัก เน้น นิ่ง และมีความนุ่มนวล

แต่มีพลังในการนวด การนวดจะนวดด้วยความระมัดระวังมากกว่าการนวดแบบเชลยศักดิ์ เป็นการนวดไทยอีกวิธีหนึ่งที่นิยมใช้รักษาควบคู่กับสัณฐานไทย (Sugsamran, P., 2008) และนพวรรณ บัวตุม, 2561)

อาการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลันเป็นอาการที่มีพยาธิสภาพของกล้ามเนื้อกระดูกสันหลังซึ่งเป็นอวัยวะ หรือโครงสร้างที่รับน้ำหนักและมีการเคลื่อนไหวมากกว่าอวัยวะส่วนอื่น ๆ จึงอาจทำให้ยากต่อการได้รับการบาดเจ็บสามารถพบได้ทุกอาชีพจากอิริยาบถที่ผิดท่าจนเกิดแรงกดที่กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ทำให้มีอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อในบริเวณนั้น จึงเกิดอาการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลันขึ้น อาการปวดพบกระจายอยู่บริเวณแผ่นเอวเบื้องล่าง หรือบริเวณแก้มก้นอาจร้าวไปบริเวณต้นขา แต่ไม่เกินหัวเข่า อาการปวดจะมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหว (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ, 2562) โดยอาการปวดเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้กล้ามเนื้อหลังและโครงสร้างทำหน้าที่ได้น้อยลง ผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความทุกข์ทรมาน ทำให้ขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งเสียเวลาในการทำงาน พบว่า ร้อยละ 64.0 ต้องลาหยุดงานและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งผลกระทบดังกล่าวเกิดจากความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติและมีความคาดหวังในผลลัพธ์เรื่องการออกกำลังกายและการฝึกปฏิบัติการมีท่าทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันต่ำ ทำให้มีอาการปวดหลังส่วนล่างรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้กล้ามเนื้อหลังทำหน้าที่และมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 60.0 ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด หากผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลันไม่ได้รับการรักษาหรือการจัดการกับความปวดที่เหมาะสมจะทำให้เกิดอาการปวดเรื้อรัง (สุพัตรา เดชฉัตร และคณะ 2556)

ปัจจุบันการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างประกอบด้วย การรักษาโดยใช้ยาและรักษาโดยไม่ใช้ยา สำหรับการนวดหรือหัตถเวชเป็นการรักษาโรควิธีหนึ่ง ซึ่งมีผลทางการรักษาโรคในกลุ่มกล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดีและเป็นวิธีที่ไม่มีผลข้างเคียงเหมือนการใช้ยา สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคสุขภาพในการสร้างสุขภาพ ตลอดจนการพึ่งพาตนเองบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย (นพวรรณ บัวตุม และคณะ, 2561) จากการทบทวนวรรณกรรมพบวิธีจัดการความปวดของอาการปวดหลังส่วนล่างแบบไม่ใช้ยา โดยการใช้วิธีการนวด เช่น การศึกษาเรื่องผลทันทีของการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบเรื้อรัง ของ ศิริ เอี่ยมฉวี และคณะ (2559) พบว่า ภายหลังจากการรักษาทันทีการนวดไทยสามารถบรรเทาอาการปวดที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.001 สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ของ พิศดา จันทวิบูลย์ และศุภะลักษณ์ พิทักษ์ (2552) พบว่า ภายหลังจากการนวดแบบราชสำนักระดับความปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

จากรายงานผู้มารับบริการในหน่วยงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ ในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยที่มารับบริการโรคทางระบบโครงร่างกล้ามเนื้อคิดเป็นร้อยละ 86.4 ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 66.8 ของผู้มารับบริการโรคทางระบบโครงร่างกล้ามเนื้อทั้งหมด ผลของการนวดรักษาผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลันที่ผ่านมาเป็นไปในทางที่ดีต่อผู้ป่วยและไม่ได้รับการรายงานถึงอาการไม่พึงประสงค์หรือข้อร้องเรียนจากผู้มารับบริการหลังการรักษา (โรงพยาบาลปากคาด, 2561) การนวดแบบราชสำนักจึงเป็นการรักษาอีกทางเลือกหนึ่งที่สามารถบรรเทาอาการปวดได้ ผู้วิจัยจึงเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย จึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของการนวดราชสำนักในการรักษาผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างแบบเฉียบพลัน เพื่อเป็นแนวทางเชิงประจักษ์ในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างแบบเฉียบพลัน เป็นทางเลือกในการดูแลรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างแบบเฉียบพลันสำหรับประชาชน เป็นแนวทางการรักษาที่ช่วยลดปริมาณการใช้ยาในประชาชนและช่วยประหยัดงบประมาณแผ่นดิน ตลอดจนเป็นการอนุรักษ์และสร้างคุณค่าของภูมิปัญญาการนวดแบบราชสำนักของไทยให้คงอยู่กับชาติสืบต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความปวดก่อนและหลังการนวดราชสำนักรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลัน
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังการนวดราชสำนักรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลัน

วิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental: pre-post study in one group) โดยไม่มีกลุ่มควบคุมใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลันที่มารับการรักษาที่หน่วยงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลปากคาด อำเภอปากคาด จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 32 คน ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2562

เกณฑ์การคัดเข้า มีดังนี้

1. ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์แผนปัจจุบัน ว่ามีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างอย่างต่อเนื่องไม่เกิน 30 วัน

2. มีระดับความปวดตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป

3. ไม่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลันพร้อมกับมีภาวะอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขา กำลังของกล้ามเนื้อ (Motor power) ระดับ 5

4. อุณหภูมิร่างกายน้อยกว่า 36.2 – 37.7 องศาเซลเซียส

5. มีค่าความดันโลหิต systolic อยู่ระหว่าง 90 – 140 มิลลิเมตรปรอท

6. มีค่าความดันโลหิต diastolic อยู่ระหว่าง 60 – 90 มิลลิเมตรปรอท

7. ไม่มีข้อห้ามในการนวดตามระเบียบการนวดแบบราชสำนัก

8. ยังไม่ได้รับการรักษาหรือรักษาแล้วอาการไม่ดีขึ้น

9. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถ รับรู้ วัน เวลา สถานที่ได้

10. มีความสนใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตลอดการศึกษา

เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

1. ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือแพทย์แผนปัจจุบันว่า ไม่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลัน

2. มีระดับความปวดน้อยกว่าระดับ 5

3. มีอาการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลันพร้อมกับมีภาวะอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขา กำลังของกล้ามเนื้อ (motor power) น้อยกว่าระดับ 5

4. อุณหภูมิร่างกายน้อยกว่า 36.2 องศาเซลเซียส หรือมากกว่า 37.7 องศาเซลเซียส

5. มีค่าความดันโลหิต systolic น้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอทหรือมากกว่า 140 มิลลิเมตรปรอท

6. มีค่าความดันโลหิต diastolic น้อยกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท หรือมากกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท

7. มีข้อห้ามในการนวดตามระเบียบการนวดแบบราชสำนัก

8. ได้รับการรักษาแล้วอาการดีขึ้นระดับความปวดน้อยกว่าระดับ 5

9. ไม่มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน ไม่สามารถ รับรู้ วัน เวลา สถานที่ได้

10. ไม่มีความสนใจและไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตลอดการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ผู้ทำการนัดแบบราชสำนักและแบบสัมภาษณ์ที่ออกแบบเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ส่วนที่ 2 อาการและการแสดง ได้แก่ ระยะเวลาที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างต่อเนื่อง ลักษณะของอาการปวดหลังส่วนล่าง ความถี่ของอาการปวดหลังส่วนล่าง สาเหตุที่ทำให้มีอาการปวดหลังส่วนล่าง และตำแหน่งของปวด

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวด หรือ Visual rating scales : VRS) โดยมีหมายเลขกำกับตั้งแต่ 0-10

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

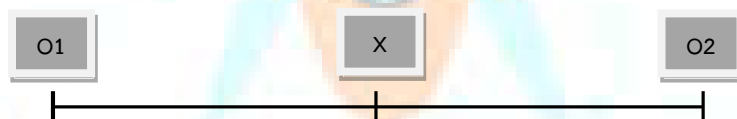
ผู้วิจัยตรวจคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) ของแบบสัมภาษณ์ โดยผู้ทรงวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ 1 ท่าน นายแพทย์ชำนาญการศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน นายแพทย์ระดับปฏิบัติการ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านแพทย์แผนไทย 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการศึกษาและได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงวุฒิ จากนั้นนำเครื่องมือไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในบุคคลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 16 ราย และนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้เกณฑ์ค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.50-1.00 ให้เป็นเกณฑ์ที่จะยอมรับการนำเครื่องมือไปใช้ได้ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผลการทดสอบได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าระหว่าง 0.70 – 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว โดยแบ่งการเก็บข้อมูลเป็น 2 ระยะ คือ ก่อนได้รับการนัดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพื่อลดความปวดและหลังได้รับการนัดแบบราชสำนักเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนล่าง ดังแสดงในภาพที่ 1

ก่อนได้รับการนัดกล้ามเนื้อส่วนล่าง

หลังได้รับการนัดกล้ามเนื้อส่วนล่าง



ภาพที่ 1 รูปแบบการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว

โดยกำหนดให้ O1 = การเก็บข้อมูลก่อนได้รับการนัดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเพื่อลดความปวด

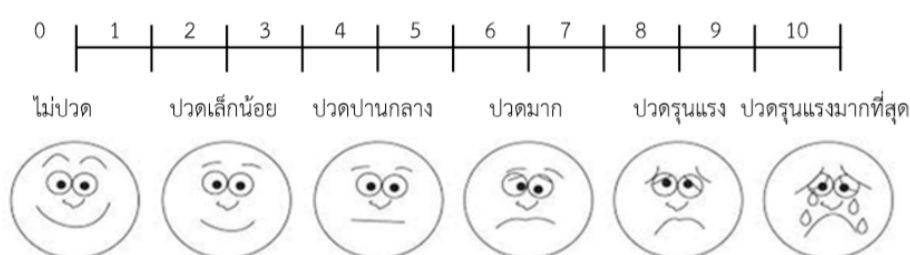
X = การนัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างบนโดยวิธีการนัดแบบราชสำนัก จากแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ

O2 = การเก็บข้อมูลหลังได้รับการนัดแบบราชสำนักเพื่อลดอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนล่าง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อส่วนล่างที่ได้รับการรักษาที่ โรงพยาบาลปากคุด จังหวัดบึงกาฬ จากนั้นใช้เกณฑ์การคัดเข้า/คัดออก คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง
2. สอบถามความสมัครใจและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เมื่อผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือจึงดำเนินการขั้นตอนต่อไปในการรักษา

3. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยเก็บข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลัน และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับแบบประเมินความรุนแรงของความปวด โดยใช้การประเมินความปวดด้วยมาตรวัดความปวดแบบ เฟเชียลสเกล (Facial scale) เป็นวิธีการไม่ยุ่งยากใช้เวลาค่อนข้างน้อย เป็นการใช้อุปภาพแสดงสีหน้าบอกความรู้สึกแบบมิติเดียว เริ่มตั้งแต่ไม่ปวดแทนด้วยสีหน้ายิ้มร่ามีความสุข ปวดพอทน แทนด้วยภาพสีหน้านิ่งๆ ขมวดจนถึงปวดมากที่สุด แทนด้วย ใบหน้าที่มีน้ำตาไหลพราก วิธีนี้นิยมใช้ในผู้ป่วยเด็กเล็ก คนชรา เพราะทำให้เข้าใจง่าย โดยให้ดูรูปแล้วชี้ภาพหน้าที่ตรงกับ ความรู้สึกขณะนั้นอยู่ที่ระดับใดและนำมาแทนค่าเป็นคะแนนตามที่กำกับไว้ได้ภาพพร้อมกับการใช้ Visual rating scale เพื่อบอกระดับความเจ็บปวด 11 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนความปวด (Pain Score) ดังนี้ 0-1 หมายถึง ไม่ปวด 2-3 หมายถึง ปวดเล็กน้อย 4-5 หมายถึง ปวดปานกลาง 6-7 หมายถึง ปวดมาก 8-9 หมายถึง ปวดรุนแรง และ 10 หมายถึง ปวดรุนแรงมากที่สุด ดังแสดงในภาพที่ 2 (คิลดา การระเกตุ และคณะ, 2560)



ภาพที่ 2 แบบประเมินความรุนแรงของความปวด (Visual rating scales : VRS)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษาระดับความเจ็บปวดปวดก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลันก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติทดสอบค่า Paired-Sample T-Test

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 32 คน ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 40.60 อายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 30-44 ปี ร้อยละ 34.40 และ 45-59 ปี ร้อยละ 34.40 สถานภาพสมรส ร้อยละ 84.40 มีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับปริญญาตรี ร้อยละ 37.50 และมีอาชีพพนักงานของรัฐ ร้อยละ 34.40 และรองลงมามีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 31.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=32)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	19	59.40
หญิง	13	40.60
อายุ		
15-29 ปี	8	25.0
30-44 ปี	11	34.40
45-59 ปี	11	34.40
60 ปี ขึ้นไป	2	6.30
สถานภาพ		
โสด	4	12.50
สมรส	27	84.40
หม้าย	1	3.10
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	37.50
มัธยมปลาย	7	21.90
ปวช.	1	3.10
ปริญญาตรี	12	37.50
อาชีพ		
เกษตรกร	10	31.30
รับจ้างทั่วไป	3	9.40
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	21.90
กิจการส่วนตัว	1	3.10
พนักงานภาครัฐ	11	34.40

2. อาการและอาการแสดง

กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลันต่อเนื่อง 2 วัน และ 3 วัน ร้อยละ 34.40 และร้อยละ 34.40 รองลงมา คือ มีระยะเวลาการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลันต่อเนื่อง 4 วัน ร้อยละ 12.50 ปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลันต่อเนื่อง 1 วัน และ 3 วัน ร้อยละ 9.40 และร้อยละ 9.40 โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีลักษณะของการปวดแบบแปล๊บ ๆ ร้อยละ 100.00 และทุกคนมีความถี่ของการปวดแบบปวดขณะมีการเคลื่อนไหวบริเวณหลังส่วนล่าง ร้อยละ 100 และส่วนใหญ่มีสาเหตุของการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลันจากการเคลื่อนไหวร่างกายผิดท่า ร้อยละ 96.60 รองลงมา คือ ยกของหนัก ร้อยละ 3.10 และมีตำแหน่งของการปวดอยู่บริเวณหลังส่วนข้างขวา ร้อยละ 78.10 รองลงมา คือ ปวดอยู่บริเวณหลังส่วนข้างซ้าย ร้อยละ 21.90 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อาการและอาการแสดง (n=32)

อาการและอาการแสดง	จำนวนผู้ป่วย (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการปวดต่อเนื่อง		
1 วัน	3	9.38
2 วัน	11	34.40
3 วัน	11	34.40
4 วัน	3	9.40
5 วัน	4	12.50
ลักษณะของการปวด		
ปวดตึง ๆ ตื้อ ๆ	-	-
ปวดแปล็บ ๆ	32	100.00
ปวดร้าวไปส่วนอื่น ๆ	-	-
ปวดแบบตื้อ ๆ	-	-
ปวดแสบปวดร้อน	-	-
ความถี่ของการปวด		
ปวดตลอดเวลา	-	-
นานๆ ปวดที	5	15.63
ปวดขณะมีการเคลื่อนไหวบริเวณหลังส่วนล่าง	27	84.38
สาเหตุของการปวด		
อยู่เฉยๆ ก็ปวด	-	-
ยกของหนัก	1	3.10
อุบัติเหตุ	-	-
เคลื่อนไหวร่างกายผิดท่า	31	96.60
ตำแหน่งของการปวด		
หลังส่วนข้างซ้าย	7	21.90
หลังส่วนข้างขวา	25	78.10

3. การศึกษาระดับความปวดก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก

ผลการศึกษาระดับความปวดก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนักในผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อส่วนล่างเฉียบพลันที่มาได้รับการรักษาในหน่วยงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ แสดงผลดังตารางที่ 3 ผลการศึกษาระดับความปวด (Pain Score) ก่อนการรักษา พบว่า ก่อนการรักษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความปวดระดับ 6 ร้อยละ 62.50 รองลงมา คือ มีความปวดระดับ 7 ร้อยละ 18.80 และมีความปวดระดับ 5 ร้อยละ 18.80 หลังการรักษาด้วยการนวดแผนไทยแบบราชสำนัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความปวดอยู่ในระดับ 1 ร้อยละ 50 รองลงมา คือ มีความปวดระดับ 1 ร้อยละ 28.10 และมีความปวดระดับ 3 ร้อยละ 21.90 ผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการศึกษาของพิรดา จันทริวิบูลย์ และสุภาลักษณ์ พักคำ (2552) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า ระดับความ

ปวดของผู้ที่มารับการรักษาที่พบมากที่สุด คือ ระดับที่ 7 คิดเป็นร้อยละ 23.30 ภายหลังจากการนัดแบบราชสำนักส่วนใหญ่ผู้มารับการรักษามีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังอยู่ในระดับที่ต่ำลง คือ ระดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 20.00

ตารางที่ 3 ระดับความปวดก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยการนัดแบบราชสำนัก

ระดับความปวด	ก่อนการรักษา		หลังการรักษา	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความปวดระดับ 0	-	-	9	28.10
ความปวดระดับ 1	-	-	16	50.00
ความปวดระดับ 2	-	-	7	21.90
ความปวดระดับ 3	-	-	-	-
ความปวดระดับ 4	-	-	-	-
ความปวดระดับ 5	6	18.80	-	-
ความปวดระดับ 6	20	62.50	-	-
ความปวดระดับ 7	6	18.80	-	-
ความปวดระดับ 8	-	-	-	-
ความปวดระดับ 9	-	-	-	-
ความปวดระดับ 10	-	-	-	-

จากการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลันของผู้มารับบริการที่หน่วยงานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลปากคุดที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการปวดแปล็บๆ บริเวณบั้นเอวหรือหลังส่วนล่างข้างใดข้างหนึ่ง อาการปวดพร้อมกันทั้งสองข้างจะพบน้อยมาก สามารถพบได้ทั้งเพศหญิงและชาย ส่วนมาจะพบในช่วงอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จะอาการปวดมาขณะมีการเคลื่อนไหวบริเวณหลังส่วนล่าง ซึ่งจากการซักประวัติถึงสาเหตุของอาการปวดจะความสัมพันธ์กับการใช้ท่าทางอิริยาบถบริเวณหลังส่วนล่างแบบกะทันหัน เช่น การเปลี่ยนจากนั่งเป็นทำยืน การนอนพลิกตัว การเอี้ยวตัว การก้มตัวหยิบของ หรือยกของ การบิดตัว เป็นต้น อาการปวดเกิดขึ้นแบบทันทีและมีความรุนแรงมากกว่าอาการปวดหลังส่วนล่างทั่วไป ลักษณะของการปวดมักจะปวดแบบเฉียบพลันที่ไม่มีการปวดร้าวไปขาและไม่มีการอ่อนแรงของขาพร้อมด้วย ระดับความปวดตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป อาจจะมีอาการปวดร้าวไปที่สะโพกร่วมด้วยเล็กน้อย ส่วนใหญ่ระดับความปวดมักลดลงและอาการดีขึ้นเองโดยใช้เวลาไม่เกิน 1 เดือน แต่ช่วง 1-5 วันแรก ซึ่งเป็นระยะเวลาของความปวดที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ หรือต้องทำการจัดการกับความปวดที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ระดับความปวดจะคงที่หรือลดลงเล็กน้อยหากไม่ได้รับการรักษาในช่วง 1 สัปดาห์แรก การเคลื่อนไหว บริเวณหลังส่วนล่าง การไอ จาม หรือเมื่อใดที่การกระทบกระเทือนขณะที่มีอาการปวดจะทำให้ระดับความปวดเพิ่มมากขึ้นและอาจจะไม่มีหรือมีอาการปวดเพียงเล็กน้อยขณะที่ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย ส่งผลให้เกิดการจำกัดการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การก้มตัว เอี้ยวตัว และบิดตัวเป็นไปอย่างลำบาก ส่งผลต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ประจำวันและเกิดความวิตกกังวลของผู้ป่วยมากพอสมควร

โดยส่วนมากระดับความปวดจะค่อย ๆ ลดลงและดีขึ้น มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นปกติมากขึ้นระดับปวดจะอยู่ในระดับที่คนไข้ยอมรับได้หรือพอทนได้ ในช่วงสัปดาห์ที่ 2-3 ขึ้นอยู่กับความระดับความปวดของแต่ละรายในตอนเริ่มแรก แต่หากไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีใด ๆ เมื่อเวลาผ่านไปอาการปวดยังไม่หายขาด อาการนี้อาจจะนำไปสู่อาการปวดหลังส่วนล่างแบบเรื้อรังในอนาคตได้ จากประสบการณ์การรักษาผู้ป่วยที่ผ่านมาของผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทย

โรงพยาบาลปากคุด โดยการใช้วิธีการนวดแบบราชสำนักสามารถทำให้อาการปวดลดลง การเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นปกติมากขึ้นหรือหายได้ด้วยการนวดเพียง 1-2 ครั้ง ใช้เวลาในการรักษา 1-3 วัน ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย จากการสนับสนุนโดยใช้ประสบการณ์ในการรักษาที่ผ่านมาของผู้วิจัยถึงกลไกการเกิดโรคและอาการแสดงของอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งอาการปวดหลังส่วนล่างแบบเฉียบพลันดังกล่าว อาจจะมีสาเหตุมาจากปฏิกิริยาและกลไกการป้องกันตัวเองของร่างกายที่มีการสั่งให้กล้ามเนื้อบริเวณหลังส่วนล่างมีการหดเกร็งตัวแบบกะทันหัน เพื่อป้องกันการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ไม่ถูกวิธี ร่างกายยังอยู่ในภาวะที่ยังไม่พร้อมใช้งานในขณะนั้น ทำให้มีการบีบรัดที่เส้นประสาทและหลอดเลือดบริเวณหลังส่วนล่าง หรือมีการบาดเจ็บหรือฉีกขาดของเนื้อเยื่อต่าง ๆ บริเวณหลังที่มีการเกร็งตัวจากการใช้งานในชีวิตประจำวันสะสมมาเป็นเวลานาน กล้ามเนื้อมีความตึงเครียดและความยืดหยุ่นน้อย ซึ่งแยกจากอาการปวดที่เกิดจากการได้รับการกระทบกระแทก อุบัติเหตุ และภาวะความเสื่อมของกระดูกและข้อ

4. การเปรียบเทียบระดับความปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลันก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก

เมื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลันก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก แสดงผลดังตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังการนวดราชสำนัก พบว่า ก่อนนวดมีความแตกต่างหลังนวดแบบราชสำนัก กล่าวคือ หลังจากผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก อาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลันลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ สอดคล้องกับผลการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนักในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ของ พิศดา จันทรวิบูลย์ และศุภะลักษณ์ พิกคำ (2552) พบว่า ภายหลังจากการนวดแบบราชสำนักเพื่อรักษาระดับความปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลทันทีของการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างแบบเรื้อรัง ของ ศิวิรี เอี่ยมฉวี และคณะ (2559) พบว่า ภายหลังจากการรักษาทันทีการนวดไทยสามารถบรรเทาอาการปวดที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.001 ท้ายที่สุดสามารถกล่าวได้ว่า การนวดแบบราชสำนักสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังได้

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับความปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลันก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{x}$	S.D.	t	p-value
ก่อน	6.00	0.662		
หลัง	1.93	0.715	37.131	0.001

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การนวดแบบราชสำนักมีผลต่อการลดอาการปวดกล้ามเนื้อเฉียบพลันอย่างมีนัยสำคัญ โดยการวัดจากผลการประเมินระดับความปวด ทั้งนี้ อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ ดังนี้ การนวดแบบราชสำนักทำให้กล้ามเนื้อมีเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น อาจมีผลทำให้เพิ่มความสามารถในการกำจัดของเสียภายในกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น เช่น กรดแลกติก ดังนั้นภาวะความเป็นกรดในกล้ามเนื้อจึงลดลงทำให้เอนไซม์ Phosphofructokinase ซึ่งควบคุมกระบวนการ Glycolysis ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างพลังงานแก่กล้ามเนื้อทำงานได้ดีขึ้นและการลดภาวะความเป็นกรดนี้ ยังเพิ่มการทำงานของโมเลกุลโปรตีนที่ทำหน้าที่หดตัว (Myosi และ Actin) ทำให้กล้ามเนื้อทำงานได้ดีขึ้น (ชนะพงษ์ หงส์สุวรรณ และคณะ, 2557) การนวดแบบราชสำนักเป็นการนวดไทยประยุกต์ที่อาจทำให้เลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้นนั้น ยังส่งผลให้กล้ามเนื้อได้รับออกซิเจนมากขึ้นจากเลือดด้วย เลือดจึงสามารถนำส่งออกซิเจนไปสันดาปพลังงานให้แก่กล้ามเนื้อได้มากขึ้น กล้ามเนื้อจึงมีความอดทนและมีสมรรถภาพทางกายที่ดีอีกประการหนึ่ง (นฤมล สีสายวัฒน์ และคณะ, 2557) และผลทาง

สรีรวิทยา (Physiological effect) ที่เกิดขึ้นนี้เป็นกระบวนการหนึ่งที่ร่างกายตอบสนองอย่างเป็นระบบเมื่อได้รับการนวด และรวมถึงกระบวนการทางชีวเคมีในระดับเซลล์ ระดับเนื้อเยื่อและระดับอวัยวะ เช่น การผ่อนคลายของร่างกายจากการนวด และความดันเลือดลดลง อันเป็นผลจากการกระตุ้นระบบประสาทพาราซิมพาเธติกจากการนวด การศึกษาครั้งนี้ทำให้ร่างกายผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลันเกิดการผ่อนคลายหลังการนวด และพักผ่อนนอนหลับได้ดีทำให้ร่างกายสดชื่นและสามารถนำพลังงานกลับมาใช้ในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานต่างๆ การออกกำลังกาย เป็นต้น ได้อีกครั้งอย่างเต็มที่ในวันต่อมาอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การนวดยังมีผลกระตุ้นตัวรับรู้ความรู้สึกด้านการเคลื่อนไหว เช่น Muscle Spindle และ Golgi tendon organs เป็นต้น ทำให้รีเฟล็กซ์ของกล้ามเนื้อเร็วขึ้น กล้ามเนื้อจึงมีประสิทธิภาพในการทำงานได้ดีขึ้น และการนวดแบบราชสำนักเป็นการนวดแบบไทยประยุกต์ที่ทำให้อุณหภูมิที่ผิวหนังและกล้ามเนื้อบริเวณหลังสูงขึ้น ทำให้เนื้อเยื่อดังกล่าวมีความยืดหยุ่นดีขึ้นยอมส่งผลให้เนื้อเยื่อที่ทำหน้าที่หดตัวทำงานได้ดีขึ้น การนวดย่อมจะส่งผลให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายความตึงตัวจึงเหมาะสำหรับใช้หลังมีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังเฉียบพลัน และทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย อีกทั้งยังเพิ่มการไหลเวียนเลือดและน้ำเหลือง ทำให้มีการไหลเวียนของเสียดีขึ้น (วิชัย อึ้งพินิจพงศ์, 2551) และช่วยให้กล้ามเนื้อเกิดการยืดหยุ่นในสภาพพร้อมใช้งาน ส่งผลให้สามารถลดอาการโดยรวมของผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลันได้ดีขึ้น

ท้ายที่สุดสามารถสรุปผลการศึกษานำร่องครั้งนี้ได้ว่า การนวดราชสำนักน่าจะมีผลเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง โดยส่งผลการเพิ่มความสามารถด้านการลดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลัน ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อวงการด้านการแพทย์แผนไทยตลอดจนเป็นแนวคิดในการปรับปรุงนำไปใช้ทางด้านสาธารณสุขเพื่อนำการนวดไทยประยุกต์มารักษาโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อในร่างกายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- ชนะพงษ์ หงส์สุวรรณ วิชัย อึ้งพินิจพงศ์ และอุไรวรรณ ชัชวาลย์. (2557). ผลของการนวดไทยประยุกต์ต่อการเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางกายของนักกีฬา : ศึกษานำร่อง. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด, 26(2), 197-204.
- นพวรรณ บัวตม มั่นสนั่น เรืองสันติเยะ สิริพร จารุกิตต์สกุล และกษกร สุขจันทร์ อินทพิจิตร. (2561). การนวดไทยรักษาอาการปวดหลังส่วนล่าง : กรณีศึกษาหมอพื้นบ้านในจังหวัดสงขลา, วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ, 21(1), 2561.
- นฤมล ลีลาวัฒน์, วิชัย อึ้งพินิจพงศ์, อภิวัฒน์ มนินนากร. (2557). ผลของการนวดไทยต่อความอดทนต่อการล้าของกล้ามเนื้อหลังในผู้ป่วยโรคปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2544; 13: 13-9.
- ปริญญ์กร สิงห์ทอง วนิดา ศูนย์ราช เพ็ญญา ไพศานาม. (2559). ประสิทธิภาพการนวดไทยร่วมกับการใช้ยาสัทธิสารในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ. วารสารหมอยาไทยวิจัย, 2(2), 14-24.
- พริดา จันทรวิบูลย์ และศุภะลักษณ์ พักคำ (2553). ประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. รายงานวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- โรงพยาบาลปากคาด. รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ 2561. (2561). โรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ.
- วิชัย อึ้งพินิจพงศ์. การนวดแผนไทยเพื่อการบำบัด. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2551; 54-58.
- ศิลา การะเกตุ นิชกานต์ สุธะราช พชรินทร์ ใจดี สมบัติ กาศเมฆ สุนทร พรหมเผ่า และผณิตา ประวัง. (2560). การศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังจากการรักษาโคลนสมุนไพรพอกเย็นร่วมกับการนวดแผนไทยในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า. เชียงรายเวชสาร, 9(2), 115-124.
- ศิริ เอี่ยมฉวี รื่นฤดี พรหมประดิษฐ์ บุหลัน สุเทวี จุฑามาต สุพรรณ และสุภารัตน์ สุขโข. (2559). ผลทันทีของการนวดแผนไทยแบบราชสำนักในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง. วารสารหมอยาไทยวิจัย, 2(1), 1-12.

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ. (2562). อาการปวดหลังส่วนล่าง. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/84>. (สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2556.)

สุพัตร เดชฉกรรจ์ อีรณัฐ ห่านิธิสัย และธงชัย สุนทรภา. (2556). ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพหลังต่อการรับรู้สมรรถนะ
แห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย อาการปวด และความยืดหยุ่นของเนื้อในผู้ที่ปวดหลังส่วนล่าง, ธรรมชาติ
เวชสาร, 13(4), 513-523.

Sugsamran, P. (2008). "Traditional Health Care and Healing by Folk Healers: Case Study in Amphur Muang, Khon Kaen Province", Thai Traditional and Alternative Medicine. 6(1), 59-64.

