

บทความวิจัย (ก.ค. – ธ.ค. 2563)

ผลการนวดรักษาโรคลมปะกังในคัมภีร์แผนนวดตามแบบแผนวังสวนสุนันทา

พิกุลแก้ว หอมหวล,

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา 10300

สระใจ แสงวิเชียร, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ศุภะลักษณ์ พิกุลแก้ว, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ธนวรรณ อิมสมบุญ, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

E-mail: pikunkaewh@gmail.com, โทร0623561965

บทคัดย่อ

การนวดศาสตร์และศิลป์ที่มีมาแต่สมัยโบราณกาล มีบทบาทในการบำบัดรักษาอาการหรือโรค ในโรคลมชนิดหนึ่งคือโรคลมปะกัง ซึ่งเทียบเคียงคล้ายอาการไมเกรน ใช้การนวดราชสำนักตามแบบแผนวังสวนสุนันทาวันเว้นวัน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดแบบวันเว้นวันในกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดแบบวัดความแข็งของเนื้อเยื่อและความทนต่อแรงกดความเจ็บปวด (Tissue Hardness Meter and Algometer) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ Two group Pretest-Posttest Design

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 (10 คน): นวดวันละ 3 ครั้ง รวม 9 ครั้ง 1.)ความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษา ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 2.)ความแข็งของเนื้อเยื่อ อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 3.)ความทนต่อแรงกดความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 4.)ในการนวดครั้งที่ 1 ครั้งที่ 5 และครั้งที่ 9 ก่อนการรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 5.) ในการนวดครั้งที่ 1 ครั้งที่ 5 และครั้งที่ 9 หลังการรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 กลุ่มทดลองที่ 2 (22 คน): นวดวันละครั้ง รวม 3 ครั้ง 1.) ความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษา ทั้ง 3 ครั้งไม่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2.) ความแข็งของเนื้อเยื่อ ก่อนและหลังการรักษาในครั้งที่ 1 และ 2 อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่ในครั้งที่ 3 ไม่อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3.) ความทนต่อแรงกดความเจ็บปวด ก่อนและหลังในครั้งที่ 1 และ 2 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่ในครั้งที่ 3 ไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4.) ในการนวดครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ก่อนการรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 5.) ในการนวดครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 หลังการรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นอกจากนี้กลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม มีความพึงพอใจในประสิทธิผลของการนวดตามแบบแผนวังสวนสุนันทาในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.91$ S.D. = 0.17) และ ($\bar{x}=4.81$ S.D. = 0.23)

คำสำคัญ: การนวดรักษา , โรคลมปะกัง, วังสวนสุนันทา

Received: November 16,2020, Revised November 18,2020, Accepted November 23,2020

Massage results for the treatment of migraine in the scriptures traditional massage according to suansunandhapalace tradition

Pikunkaew Homhuan,

Rajabhat University 10300

Sanjai Sangvichien, Rajabhat University

Supalak Fakkham, SuanSunandha Rajabhat University

Thanawa timsoomboon, Rajabhat University

Email:pikunkaewh@gmail.com, TEL.0623561965

Abstract

Massage is sciences and arts that inherited from the ancient time. It is useful for relieving and curing symptoms or diseases. Lom-Pa-Kang is one type of wind element disorder similar to migraine. This study we used royal court massage following SaunSu Nan Tha palace principle to treat Lom-Pa-Kang every other day. Subjects were divided to two group (10 participants for group 1 and 22 participants for group 2). The aims of this study was comparing the effect of time and interval of massaging. This semi-experimental study used pain scale, Tissue Hardness meter for evaluation the muscle tension and Algometer for muscle pain endurance testing as data collection. Two group Pretest-Posttest Design for statistical analysis.

The result shown group 1 ,which massaged 3 times per day for three days, pain scale and muscle tension were significantly decreased after treatment (P value = 0.01), pain endurance was increased after treatment(P value = 0.001). In first, fifth and ninth time of massage were statistical differences in both before and after treatment(P value = 0.001). In group 2, which massaged 1 time per day for three days, result shown no difference in pain scale before and after treatment, muscle tension was decreased in first and second time of treatment (P value = 0.001). Pain endurance was also increased in first and second time(P value = 0.001) but not increased in third time. In first, second and third time before treatment were no differences (P value = 0.05) but statistical differences after treatment (P value = 0.001). In both group most satisfied in SuanSu Nun Tha royal court massage ($\bar{x}$ =4.91 S.D. = 0.17) and ($\bar{x}$ =4.81 S.D. = 0.23)

Keywords: *Massagetreatment, Lom-Pa-Kang, Suansunandha Palace*

คำขอบคุณ:งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทนำ

ในสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว “สวนสุนันทา” เป็นนามพระราชอุทยานสานป่า ที่ทรงสร้างขึ้นเพื่อเป็นสถานที่พักผ่อนพระอิริยาบถแทนการเสด็จประพาสหัวเมือง และเป็นที่ประทับของพระมเหสี พระราชธิดา และเจ้าจอมมารดาต่างๆ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงโปรดการนวดมากซึ่งมีเจ้าจอมเอี่ยมและเจ้าจอมมารดาเหม ผู้เชี่ยวชาญด้านการนวดแผนโบราณเป็นผู้ที่ถวายงานนวดแก่พระพุทเจ้าหลวงการถวายงานนวดของเจ้าจอมเอี่ยมได้คลายความปวดเมื่อยลำ ทรวงสำราญ เพราะการบีบคลึงตามวิธีการนวดของเจ้าจอมเอี่ยมนั้นปรากฏว่าได้ผลดีที่สุด และเป็นที่พอพระราชฤทัยยอมเป็นที่ยอมรับเป็นเสียงเดียวกันว่าเจ้าจอมเอี่ยม แห่งสกุล บุณนาค เป็นผู้เดียวที่มีความสามารถในชั้นเชิงของการนวดได้ดีเยี่ยมกว่าทุกคนตามที่ทรงกล่าวว่า “เรี่ยวแรงถ้าจะเทียบเท่าผู้ชายชนิดนี้ 8 คนเท่าแรงหมอนวดแท้ 16 คน” (ชาลี เอี่ยมกระสินธุ์, 2539, หน้า 99)

พระบาทสมเด็จพระพุทธเจ้าหลวง ได้ยกย่องฝีมือการถวายงานนวดของเจ้าจอมเอี่ยมมีความสามารถในการถวายงานนวดเป็นที่สพพระราชอัธยาศัยอย่างเพียงใดและเจ้าจอมเอี่ยมจึงเป็นผู้เดียวที่เป็น “หมอนวด” ที่เก่งที่สุดในราชสำนัก

“เจ้าจอมเอี่ยมเล่าว่า การนวดที่ดีเป็นทักษะอย่างหนึ่ง ต้องรู้จักกด ลงน้ำหนักโดยเฉพาะนิ้วโป้ง ตำราหมอนวดของคุณยายท่านเป็นสมุดข่อยพับได้ มีรูปประกอบ ตำรานี้คุณยายได้มอบให้กับคุณหลวงบทมาลย์ มหาดเล็กของรัชกาลที่ 6” (กัณฑาทิพย์ สิงหนะเนติ, 2459, หน้า 265)

ปัจจุบันมีคนไทยกว่า 10 ล้านคนที่มักมีอาการปวดศีรษะอยู่เป็นประจำ และเป็นหนึ่งในอาการที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้าพบแพทย์มากที่สุด (กองบรรณาธิการ HONESTDOCS, 2562) อาการปวดศีรษะไมเกรน เป็นอาการปวดศีรษะที่พบได้บ่อยเป็นอันดับ 2 รองจากอาการปวดศีรษะจากกล้ามเนื้อเกร็ง (Tension type headache) พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายประมาณ 2-3 เท่า มักเริ่มมีอาการครั้งแรกตอนช่วงวัยรุ่นถึงวัยกลางคน (โรงพยาบาลกรุงเทพ, ๒๕๖๒) การสำรวจในชุมชนแห่งหนึ่งในพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทย 1 ปี จะพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคไมเกรนสูงถึง 17% ในกลุ่มผู้ป่วยไมเกรนนี้มีถึง 30% มีความรุนแรงจนถึงขั้นไม่สามารถทำงานได้ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกับประเทศในภูมิภาคเอเชีย และพบมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย (กรมสุขภาพจิต, 2561)

การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคไมเกรนที่สำคัญได้แก่ การบรรเทาอาการปวดศีรษะ และการป้องกันไม่ให้เกิดหรือลดความถี่ ความรุนแรงของอาการปวดศีรษะ การบรรเทาอาการปวดศีรษะนั้น อาจไม่จำเป็นต้องใช้ยา เช่น การนวด การกดจุด การประคบเย็น การประคบร้อน หรือการนอนหลับการ (รังสรรค์ เสวิกุล, 2553)

การพัฒนารูปแบบการนวดไทยเพื่อสุขภาพตามแบบแผนวังสวนสุนันทาที่มีอัตลักษณ์ของไทยแท้ขึ้นมามีจำนวน 30 ท่านวด และนำมาปรับใช้ในการให้บริการเกิดการยอมรับเพื่อแก้ไขปัญหาอัตลักษณ์ของการนวดไทย เพื่อที่จะนำความมีคุณค่าความมีอัตลักษณ์อย่างแท้จริงของการนวดไทยเพื่อสุขภาพตามแบบแผนวังสวนสุนันทา มาสร้างคุณค่าทางเศรษฐกิจให้แก่ชาติไทยรองรับการพัฒนาการนวดไทยให้ก้าวไกลสู่สากลต่อไป (กิ่งแก้ว แจ่มสวัสดิ์, 2560, หน้า 1-2)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการนวดรักษาโรคลมปะกังในคัมภีร์แผนนวดตามแบบแผนวังสวนสุนันทา เพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาไทยที่สืบทอดต่อกันมา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการนวดตามแบบแผนวังสวนสุนันทาในการรักษาโรคลมปะกัง
2. ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการนวดตามแบบแผนวังสวนสุนันทา

สมมติฐานการวิจัย

1. ผลการนวดตามแบบแผนวังสวนสุนันทาสามารถรักษาโรคลมปะกังก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน
2. ประสิทธิภาพของการนวดตามแบบแผนวังสวนสุนันทาก่อนการนวดแต่ละครั้งมีความแตกต่างกัน และหลังการนวดแต่ละครั้งมีความแตกต่างกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) เปรียบเทียบกันระหว่าง 2 กลุ่มการทดลอง วัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิภาพประสิทธิผลการนวดรักษาโรคลมปะกังในคัมภีร์แผนนวดตามแบบแผนวังสวนสุนันทา

1. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มารับบริการที่เป็นโรคลมปะกังหรือตะกัง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์บูรณาการ ศูนย์สุขภาพลือโรคา (วัดราชาธิวาส) โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 32 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

จากการศึกษาตำรา เอกสาร และสอบถามผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับ การนวดรักษาโรคลมปะกังในคัมภีร์แผนนวดตามแบบแผนวังสวนสุนันทา สามารถสรุปได้ดังนี้

- 2.1 ท่าที่ 1,2,3 นวดสะบักและแขน, ท่าที่ 4,5,6 ท่านวดหลังและบ่า จากเรื่อง”พัฒนาการนวดไทย เพื่อสุขภาพตามแบบแผนวังสวนสุนันทา” ชื่อผู้วิจัย นางสาวกิงแก้ว แจ่มสวัสดิ์ ปีที่ทำวิจัย 2560 (โดยมีท่าทั้งหมด 30 ท่า)

- 2.2 ผู้ให้การรักษา คือ ตัวผู้วิจัยเองซึ่งเป็นผู้มีใบประกอบโรคศิลปะ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นผู้ให้การรักษาดด้วยตนเอง ซึ่งทำให้สามารถควบคุมระดับการรักษา การให้บริการการรักษได้ดีกว่าให้ผู้อื่นเป็นผู้รักษา

- 2.3 เครื่องมือวัดระดับความปวด Face Pain Scores และวัดความแข็งของเนื้อเยื่อและวัดระดับความเจ็บปวด (Tissue Hardness Meter and Algometer)

3. ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 3.1 ผู้ร่วม คือ ตัวผู้วิจัยเอง ซึ่งมีใบประกอบโรคศิลปะ
 - 3.2 ตรวจประเมินอาการและซักถามเพื่อคัดเลือกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - 3.3 ผู้วิจัยบันทึกการซักประวัติจากการบอกเล่าของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว อาการปัจจุบัน ประวัติส่วนตัว
 - 3.4 ทำการรักษากลุ่มที่1นวดวันเว้นวัน วันละ 3 ครั้ง (ครั้งละ15-20 นาที) ภายใน 1 สัปดาห์
 - 3.5 ดำเนินการกลุ่มที่2นวดวันเว้นวัน วันละ 1 ครั้ง (ครั้งละ 15-20 นาที) ภายใน 1 สัปดาห์
- รวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถาม และบันทึกข้อมูลตามแบบสอบถาม ดังนี้

การรักษารั้งที่ 1

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ชี้แจงลักษณะการรักษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และข้อปฏิบัติ
ตนระหว่างอยู่ในโครงการวิจัย

2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างยินยอมลงลายมือชื่อ เข้าร่วมการศึกษา
3. ให้ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างกรอกแบบสอบถามในส่วนที่เป็นข้อมูลทั่วไป
4. ผู้วิจัยตรวจวินิจฉัยอาการ จากการทดสอบ สอบถามกลุ่มตัวอย่าง พร้อมบันทึกผลการตรวจวินิจฉัย
5. ประเมินระดับความปวดและวัดความแข็งแรงของเนื้อเยื่อและวัดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย ก่อนการรักษา
6. ผู้คนวัดทำการนวดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 รายละเอียด 15-20 นาที
7. ประเมินระดับความปวดและวัดความแข็งแรงของเนื้อเยื่อและวัดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย หลังการรักษา และประเมิน

ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย

8. ติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยนัดกลุ่มตัวอย่างวันเว้นวัน

ติดตามผลรักษารั้งที่ 1 (นัดครั้งที่ 2)

1. ผู้วิจัยสอบถามอาการ และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังการรักษารั้งแรก
2. ประเมินระดับความปวดและวัดความแข็งแรงของเนื้อเยื่อและวัดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย ก่อนและหลังการรักษาและ

บันทึกผล

3. ผู้คนวัดทำการนวดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 รายละเอียด 15-20 นาที
4. ประเมินระดับความปวดและวัดความแข็งแรงของเนื้อเยื่อและวัดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย หลังการรักษา และประเมิน

ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย

5. ติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยนัดกลุ่มตัวอย่างวันเว้นวัน

ติดตามผลรักษารั้งที่ 2 (นัดครั้งที่ 3)

1. ผู้วิจัยสอบถามอาการ และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังการรักษารั้งแรก
2. ประเมินระดับความปวดและวัดความแข็งแรงของเนื้อเยื่อและวัดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย ก่อนและหลังการรักษาและ

บันทึกผล

3. ผู้คนวัดทำการนวดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 รายละเอียด 15-20 นาที
4. ประเมินระดับความปวดและวัดความแข็งแรงของเนื้อเยื่อและวัดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย หลังการรักษา และประเมิน

ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว มาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล โดยวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. เปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างผลต่างของความปวดและวัดความแข็งแรงของเนื้อเยื่อและวัดระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการนวดโดยใช้สถิติ Two group Pretest-Posttest Design

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยของกลุ่มทดลองที่ 1

1. ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านซ้ายและขวา โดยทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการรักษา จำแนกตามการวัดในครั้งที่ 1 ครั้งที่ 5 และครั้งที่ 9 ดังตารางต่อไปนี้

1.1 ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านซ้าย

ตารางที่ 1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการรักษา

ลำดับ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 9		
	$\bar{x}$	S.D.	P	$\bar{x}$	S.D.	p	$\bar{x}$	S.D.	p
ก่อน	69.79	8.64	0.0004	68.33	8.78	0.002	64.81	8.18	0.0001
หลัง	68.33	8.11		67.4	8.72		64.12	8.24	

จากตารางที่ 1 พบว่า การรักษาครั้งที่ 1 ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านซ้ายของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 69.79$ S.D. = 8.64) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 68.33$ S.D. = 8.11) อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การรักษาครั้งที่ 5 ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านซ้ายของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 68.33$ S.D. = 8.78) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 67.4$ S.D. = 8.72) อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรักษาครั้งที่ 9 ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านซ้ายของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 64.81$ S.D. = 8.18) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 64.12$ S.D. = 8.24) อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

1.2 ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านขวา

ตารางที่ 2 แสดงความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านขวาของกลุ่มทดลองที่ 1

ลำดับ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 9		
	$\bar{x}$	S.D.	p	$\bar{x}$	S.D.	p	$\bar{x}$	S.D.	p
ก่อน	70.61	8.99	0.0001	67.26	8.34	0.007	65.53	8.86	0.0002
หลัง	69.36	8.87		66.33	8.28		64.82	9.07	

จากตารางที่ 2 พบว่า การรักษาครั้งที่ 1 ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านขวาของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 70.61$ S.D. = 8.99) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 69.36$ S.D. = 8.87) อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การรักษาครั้งที่ 5 ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านขวาของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 67.26$ S.D. = 8.34) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 66.33$ S.D. = 8.28) อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรักษาครั้งที่ 9 ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านขวาของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 65.53$ S.D. = 8.86) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 64.82$ S.D. = 9.07) อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

2 ระดับความทนต่อแรงกดด้านซ้ายและด้านขวา โดยการทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการรักษา จำแนกตามการวัดในครั้งที่ 1 ครั้งที่ 5 และครั้งที่ 9 ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3 แสดงระดับความทนต่อแรงกดด้านซ้ายของกลุ่มทดลองที่ 1

ลำดับ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 9		
	$\bar{x}$	S.D.	p	$\bar{x}$	S.D.	p	$\bar{x}$	S.D.	p
ก่อน	4.55	0.89	0.002	5.5	1.24	0.0006	5.14	1.82	0.15
หลัง	5.12	0.95		5.8	1.18		5.3	2.19	

2.1 ระดับความทนต่อแรงกดด้านซ้าย

จากตารางที่ 3 พบว่าการรักษาครั้งที่ 1 ระดับความทนต่อแรงกดด้านซ้ายของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 4.55$ S.D. = 0.89) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 5.12$ S.D. = 0.95) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรักษาครั้งที่ 5 ระดับความทนต่อแรงกดด้านซ้ายของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 5.5$ S.D. = 1.24) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 5.8$ S.D. = 1.18) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การรักษาครั้งที่ 9 ระดับความทนต่อแรงกดด้านซ้ายของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 5.14$ S.D. = 1.82) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 5.3$ S.D. = 2.19) ไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 แสดงระดับความทนต่อแรงกดด้านขวาของกลุ่มทดลองที่ 1

ลำดับ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 5			ครั้งที่ 9		
	$\bar{x}$	S.D.	p	$\bar{x}$	S.D.	p	$\bar{x}$	S.D.	p
ก่อน	4.72	0.87	5.75	5.71	1.34	0.0003	5.68	2.45	0.39
หลัง	5.15	0.82		6.09	1.44		5.71	2.69	

2.2 ระดับความทนต่อแรงกดด้านขวา

จากตารางที่ 4 พบว่า การรักษาครั้งที่ 1 ระดับความทนต่อแรงกดด้านขวาของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 4.72$ S.D. = 0.87) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 5.15$ S.D. = 0.82) ไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรักษาครั้งที่ 5 ระดับความทนต่อแรงกดด้านขวาของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 5.71$ S.D. = 1.34) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 6.09$ S.D. = 1.44) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การรักษาครั้งที่ 9 ระดับความทนต่อแรงกดด้านขวาของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 5.68$ S.D. = 2.45) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 5.71$ S.D. = 2.69) ไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยของกลุ่มทดลองที่ 2

1.ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านซ้ายและขวาโดยทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการรักษา จำแนกตามการนวดในครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ดังตารางต่อไปนี้

1.1 ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านซ้าย

ตารางที่ 5 แสดงความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านซ้ายของกลุ่มทดลองที่ 2

ลำดับ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3		
	$\bar{x}$	S.D.	P	$\bar{x}$	S.D.	p	$\bar{x}$	S.D.	p
ก่อน	74	7.76	0.0004	73.95	7.38	0.0003	71.72	7.13	0.19
หลัง	71.19	7.34		70.72	6.64		70.07	9.20	

จากตารางที่ 5 พบว่า การรักษาครั้งที่ 1 ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านซ้ายของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 74$ S.D. = 7.76) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 71.19$ S.D. = 7.34) อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การรักษาครั้งที่ 2 ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านซ้ายของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 73.95$ S.D. = 7.38) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 70.72$ S.D. = 6.64) อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การรักษาครั้งที่ 3 ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านซ้ายของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 71.27$ S.D. = 7.13) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 70.07$ S.D. = 9.20) ไม่อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านขวา

ตารางที่ 6 แสดงความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านขวา ของกลุ่มทดลองกลุ่มที่ 2

ลำดับ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3		
	$\bar{x}$	S.D.	p	$\bar{x}$	S.D.	p	$\bar{x}$	S.D.	p
ก่อน	73.17	6.88	0.0004	72.41	6.69	0.002	71.03	6.66	5.62
หลัง	70.33	7.36		70.21	6.78		68.35	7.01	

จากตารางที่ 6 พบว่า การรักษาครั้งที่ 1 ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านขวาของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 73.17$ S.D. = 6.88) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 70.33$ S.D. = 7.36) อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การรักษาครั้งที่ 2 ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านขวาของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 72.41$ S.D. = 6.69) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 70.21$ S.D. = 6.78) อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรักษาครั้งที่ 3 ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อด้านขวาของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 71.03$ S.D. = 6.66) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 68.35$ S.D. = 7.01) ไม่อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.ระดับความทนต่อแรงกดด้านซ้ายและด้านขวา โดยการทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการรักษา จำแนกตามการวัดในครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ดังตารางต่อไปนี้

2.1 ระดับความทนต่อแรงกดด้านซ้าย

ตารางที่ 7 แสดงระดับความทนต่อแรงกดด้านซ้าย ของกลุ่มทดลองที่ 2

ลำดับ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3		
	$\bar{x}$	S.D.	p	$\bar{x}$	S.D.	p	$\bar{x}$	S.D.	p
ก่อน	4.78	1.35	0.004	4.92	1.39	0.0001	4.99	1.37	2.55
หลัง	5.16	1.03		5.41	1.21		5.65	1.19	

จากตารางที่ 7 พบว่า การรักษาครั้งที่ 1 ความทนต่อแรงกดด้านซ้ายของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 4.78$ S.D. = 1.46) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 5.05$ S.D. = 1.16) อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรักษาครั้งที่ 2 ความทนต่อแรงกดด้านซ้ายของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 4.82$ S.D. = 1.51) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 5.24$ S.D. = 1.35) อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การรักษาครั้งที่ 3 ความทนต่อแรงกดด้านซ้ายของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 4.93$ S.D. = 1.48) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 5.52$ S.D. = 1.29) ไม่อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ระดับความทนต่อแรงกดด้านขวา

ตารางที่ 8 แสดงระดับความทนต่อแรงกดด้านขวา ของกลุ่มทดลองที่ 2

ลำดับ	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2			ครั้งที่ 3		
	$\bar{x}$	S.D.	p	$\bar{x}$	S.D.	p	$\bar{x}$	S.D.	p
ก่อน	4.78	1.46	0.015	4.82	1.51	0.0002	4.93	1.48	1.55
หลัง	5.05	1.16		5.24	1.35		5.52	1.29	

จากตารางที่ 8 พบว่าการรักษาครั้งที่ 1 ความทนต่อแรงกดด้านขวาของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 4.78$ S.D. = 1.35) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 5.16$ S.D. = 1.03) อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การรักษาครั้งที่ 2 ความทนต่อแรงกดด้านขวาของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 4.92$ S.D. = 1.39) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 5.41$ S.D. = 1.21) อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

การรักษาครั้งที่ 3 ความทนต่อแรงกดด้านซ้ายของผู้ป่วยก่อน ($\bar{x} = 4.93$ S.D. = 1.48) และหลังการรักษา ($\bar{x} = 5.52$ S.D. = 1.29) ไม่อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

1. ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อของกลุ่มทดลองที่ 1 (นวดวันละ 3 ครั้ง) โดยการนวดก่อนและหลัง ทั้งด้านซ้ายและขวา ในการนวดครั้งที่ 1 ครั้งที่ 5 และครั้งที่ 9 อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่ในการนวดครั้งที่ 5 ที่ด้านขวาอ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ในกลุ่มทดลองที่ 2 โดยการนวดก่อนและหลังทั้งด้านซ้ายและขวา ในการนวดครั้งที่ 1 อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 ในการนวดครั้งที่ 2 ที่ด้านซ้ายและขวา อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.01 ตามลำดับ ในการนวดครั้งที่ 3 ที่ด้านซ้ายและขวา ไม่อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.ความทนต่อแรงกดของกลุ่มทดลองที่ 1 (นวดวันละ 3 ครั้ง) โดยการนวดก่อนและหลัง

ในการนวดครั้งที่ 1 ด้านซ้ายและขวา ความทนต่อแรงกดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ ในการนวดครั้งที่ 5 ด้านซ้ายและขวา มีความทนการเจ็บปวดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่ในการนวดครั้งที่ 9 ด้านซ้ายและขวา ความทนต่อแรงกดไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในกลุ่มทดลองที่ 2 (นวดวันละครั้ง) ในการนวดครั้งที่ 1 ความทนต่อแรงกดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ในการนวดครั้งที่ 2 ความทนต่อแรงกดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ในการนวดครั้งที่ 3 ความทนการเจ็บปวดไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

1.ความแข็งแรงของเนื้อเยื่อของกลุ่มทดลองที่ 1 (นวดวันละ 3 ครั้ง รวม 9 ครั้ง) โดยการนวดก่อนและหลัง ทำให้เนื้อเยื่ออ่อนตัวลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่ในการนวดครั้งที่ 5 เนื้อเยื่ออ่อนตัวลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ในกลุ่มทดลองที่ 2 (นวดวันละครั้ง รวม 3 ครั้ง) ทำให้เนื้อเยื่ออ่อนตัวลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 ในการนวดครั้งที่ 1 และ 2 แต่ในการนวดครั้งที่ 3 เนื้อเยื่อไม่อ่อนลงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัยนี้ สามารถอภิปรายได้ว่า การนวดวันละ 3 ครั้งๆละ 15-20 นาที นวดแบบวันเว้นวัน ทำการนวด 9 ครั้ง ทำให้ความแข็งแรงของเนื้อเยื่ออ่อนตัวลงซึ่งมีผลดีต่อการรักษามากกว่าการนวดวันละครั้งๆละ 10-15 นาที นวดแบบวันเว้นวัน ทำการนวด 3 ครั้ง

2.ความทนต่อแรงกดการเจ็บปวดของกลุ่มทดลองที่ 1 (นวดวันละ 3 ครั้ง) ในด้านซ้ายและขวา มีความทนต่อแรงกดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่ในการนวดครั้งที่ 9 ความทนต่อแรงกดการเจ็บปวดไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในกลุ่มทดลองที่ 2 (นวดวันละครั้ง รวม 3 ครั้ง) มีความทนต่อแรงกดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่ในครั้งที่ 3 ความทนต่อแรงกดการเจ็บปวดไม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า การนวดของกลุ่มทดลองที่ 1 วันละ 3 ครั้งๆละ 15-20 นาที นวดแบบวันเว้นวันทำการนวด 9 ครั้ง ทำให้ความทนแรงกดการเจ็บปวดได้ดีกว่ากลุ่มทดลองที่ 2 นวดวันละครั้งๆละ 10-15 นาที แบบวันเว้นวัน

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่ามีความสอดคล้องกับ กิ่งแก้ว แฉ่งสวัสดิ์ ได้ทำการศึกษาเรื่องพัฒนาการนวดไทยเพื่อสุขภาพตามแบบแผนวังสวนสุนันทา เพื่อพัฒนาการนวดไทยตามแบบแผนวังสวนสุนันทา พบว่ารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อช่วยในการผ่อนคลายร่างกายให้เกิดความรู้สึกสบายเท่านั้นมีจำนวน 75 ท่า นวด ตัดออกเหลือ 55 ท่า นวด คัดเลือกได้ท่าที่เหมาะสมฉบับสมบูรณ์จำนวนทั้งหมด 8 หมวด จำนวน 30 ท่า นวดและสอดคล้องกับ สุภารัตน์ สุขโท ได้ทำการศึกษาเรื่องผลทันทีของการนวดไทยต่อการบรรเทาอาการปวดในการบำบัดกลุ่มอาการปวดศีรษะจากความเครียดแบบเรื้อรังและไม่เกรน ผลการศึกษพบว่าเมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาเพียงครั้งเดียวระหว่างก่อน-หลังการรักษาทั้งสองกลุ่มมีการเพิ่มระดับความรู้สึกดเจ็บเพียงเล็กน้อย (กลุ่มนวดไทย 2.95 ปอนด์/ตารางเซนติเมตรและกลุ่มนวดหลอก 2.92ปอนด์/ตารางเซนติเมตร) และไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ (P-value >0.05) สำหรับระดับอาการปวดศีรษะของทั้งสองกลุ่มมีการลดลงของอาการปวดศีรษะ (กลุ่มนวดไทย 2.76 เซนติเมตร, กลุ่มนวดหลอก 2.72 เซนติเมตร) และไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ (P-value >0.05) เช่นเดียวกันกับผลขององศาการเคลื่อนไหวของคอที่พบเพียงการหมุนคอไปทางขวาเท่านั้นที่กลุ่มนวดไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากกว่ากลุ่มนวดหลอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P <0.05)

เอกสารอ้างอิง

ชาลี เอี่ยมกระสินธุ์. (2539). *ในราชสำนักสยาม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: คอมแพคท์พริ้นท์. หน้า 99

กัณฑ์ทิพย์ สิงหนะเนติ. (2549). *ย้อนรอยเจ้าจอมก๊กอ้อ ในรัชกาลที่ 5*. กรุงเทพฯ: เมืองโบราณ. หน้า 265

กิ่งแก้ว แฉ่งสวัสดิ์. พัฒนาการนวดไทยเพื่อสุขภาพตามแบบแผนวังสวนสุนันทา. *การประชุมสวนสุนันทาวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6*

การวิจัยและการพัฒนาที่ยั่งยืน 2560;หน้า 1-2

กองบรรณาธิการ HONESTDOCS (2562)ไมเกรน (Migraine)สืบค้นเมื่อ 11 มิถุนายน 2562 จาก

<https://www.honestdocs.co/what-is-migraine>

โรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นแนล(2560) ปวดศีรษะไมเกรน สืบค้นเมื่อ 11 มิถุนายน 2562 จาก

<https://www.bangkokhospital.com/th/disease-treatment/migraine-headache>

กรมสุขภาพจิต (2561) ปวดหัวไมเกรนแบบไหนเสี่ยงเส้นโลหิตสมองตีบมากที่สุดสืบค้นเมื่อ 17 มิถุนายน 2562

จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27611>

ศิริราชออนไลน์ (2553) บทความสุขภาพไมเกรน สืบค้นเมื่อ 18 มิถุนายน 2562 จาก

https://www.si.mahidol.ac.th/siriraj_online/thai_version/Health_detail.asp?id=105