Evaluation of Evidence-Based Medicine Related to Health Care of Thai Traditional Massage

Ketmanee Jongjiamdee*, Thanaphak Chaowpeerapong*, Sukree Kade*, Tientham Apichanyatham, Nives Bavornkullawat**, Ueamphon Suwannatrai*, Pravit Akarasereenont***

**Center of Applied Thai Traditional Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, **Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand*

Siriraj Medical Bulletin 2023;16(2):147-154

ABSTRACT

Thai massage is a knowledge of Thai traditional medicine. At present, there are three forms of Thai massage. First, the court-type Thai traditional massage uses only the thumb(s), fingers, and palm. Second, the general-type Thai traditional massage uses not only the various parts of the body to massage but also might use any specific tool to massage. Lastly, the Thai folk massage, which local folk healer uses. These three types of massage have been widely used in Thai traditional medicine for clinical practice and health promotion. The search for clinical research in Thai massage between 2009-2022 A.D. found 24 and 111 studies in PubMed and Google Scholar, respectively. The studies of Thai massage have related to the effects of pain reduction, relief of muscle stiffness, stimulation of blood circulation, effect on the digestive system, urinary and reproductive system, and also impact on mindfulness and stress. The evidence level assessment and the Oxford Center for Evidence-Based Medicine (OCEBM) 2011 recommendations found that most of the evidence levels of court-type Thai traditional massage and general-type Thai traditional massage are levels 2-3, which is recommendation grade B, which can be used in clinical practice for Thai traditional medicine and recommended to service the clients. Whereas Thai folk massage has no evidence, it operates under the folk healer's experience.

Keywords: Thai massage; court-type Thai massage; general-type Thai traditional massage; evidence-based medicine

Correspondence to: Sukree Kade
Email: sukree.kad@mahidol.edu
Received: 11 February 2023
Revised: 22 March 2023
Accepted: 23 March 2023
http://dx.doi.org/10.33192/smb.v16i2.261279

การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ของการนวดไทยในการดูแลสุขภาพ

เกษมณี จงเจียมดี*, ธนภักษ์ เชาวน์พีระพงศ์*, สุกรี กาเดร์*, เธียรธรรม อภิจรรยาธรรม, นิเวศน์ บวรกุลวัฒน์**, เอื้อมพร สุวรรณไตรย์*, ประวิทย์ อัครเสรีนนท์***

*สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร, **กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

บทคัดย่อ

การนวดไทยเป็นองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย ในปัจจุบันมี 3 รูปแบบ คือ การนวดไทยแบบราชสำนัก การนวดไทยแบบทั่วไป และการนวดไทยพื้นบ้าน ซึ่งมีการนำไปใช้ในเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทยและการสร้างเสริมสุขภาพกันอย่างแพร่หลาย จากการสืบค้นโดยใช้คำค้นเกี่ยวกับการนวดไทย ระหว่างพ.ศ. 2552-2565 จากฐานข้อมูล PubMed และ Google Scholar พบงานวิจัยระดับคลินิกของการนวดไทยแบบราชสำนัก และการนวดไทยแบบทั่วไป จำนวน 24 และ 111 เรื่องตามลำดับ โดยงานวิจัยดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการศึกษาผลการนวดไทยต่อการลดอาการปวด การคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนเลือด ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์ ด้านจิตใจและความเครียด จากการประเมินระดับหลักฐานเชิงประจักษ์และคำแนะนำตามหลัก OCEBM พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นรูปแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม จัดระดับหลักฐานอยู่ในระดับ 2-3 ซึ่งอยู่ในคำแนะนำระดับ B จึงสรุปได้ว่าการนวดไทยแบบราชสำนัก และการนวดไทยแบบทั่วไปสามารถนำไปใช้ในการทำเวชปฏิบัติการแพทย์แผนไทย และแนะนำให้ผู้ที่สนใจมารับบริการได้ ในขณะที่การนวดไทยพื้นบ้านมีการใช้ตามองค์ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญหรือตามประสบการณ์ แต่ยังขาดข้อมูลด้านงานวิจัย

คำสำคัญ: การนวดไทย; การนวดไทยแบบราชสำนัก; การนวดไทยแบบทั่วไป; เวชศาสตร์เชิงประจักษ์

บทนำ

การนวดไทย เป็นองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทยแขนงหนึ่งที่ใช้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งมีมาก่อนประวัติศาสตร์ไทย พบหลักฐานที่ชัดเจนเกี่ยวกับการนวดไทยเกิดขึ้นในยุคกรุงศรีอยุธยา สมัยสมเด็จพระบรมไตรโลกนาถ[1,2] และเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2562 การนวดไทยได้รับการรับรองจากองค์การศึกษา วิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization: UNESCO) เป็นมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ (Intangible Cultural Heritage: ICH)[1]

การนวดแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การนวดไทยเพื่อการรักษาโรค คือ การกดนวดตามแนวเส้น หรือจุดสัญญาณบนร่างกายที่สัมพันธ์กับอาการหรือโรคนั้น ๆ มีจุดมุ่งหมายในการบรรเทารักษาโรคหรืออาการผิดปกติ รวมทั้งใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ซึ่งเป็นที่นิยมในการรักษาโรคเกี่ยวกับระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ให้การบำบัดรักษาโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง

2. การนวดไทยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ ทำให้มีสุขภาพดี ให้บริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยหรือการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง หรือผู้ที่ขึ้นทะเบียนผู้ให้บริการกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

การนวดไทย แบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1. การนวดไทยแบบราชสำนัก โดยผู้นวดจะใช้เฉพาะนิ้วมือหรือส่วนของมือในการกดนวด ท่าทางและวิธีการนวดมีความสุภาพ มีระเบียบแบบแผนตามแบบราชสำนัก และไม่ใช้กำลังรุนแรงในการดึงหรือดัดงอส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เรียกว่า การนวดไทยแบบราชสำนัก

2. การนวดไทยแบบทั่วไป โดยผู้นวดจะกดนวดตามแนวเส้นหรือจุดตามเส้นประธานสิบ หรือส่วนอื่น ๆ บนร่างกายด้วยมือ แขน ข้อศอก เท้า หรือส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย รวมทั้งสามารถใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ มาช่วยในการกดนวดได้ ตามแบบแผนของนวดไทยทั่วไป

3. การนวดไทยพื้นบ้าน มีหลากหลายรูปแบบขึ้นกับภูมิปัญญาของท้องถิ่นนั้น เช่น การตอกเส้น เป็นการนวดโดยใช้

อุปกรณ์ 2 ชิ้น โดยชิ้นแรกคือ ค้อน เป็นตัวตอกลงบนอุปกรณ์ชิ้นที่ 2 คือ ลิ่ม ที่วางแนบอยู่บนร่างกาย ซึ่งจะนำมาตอกตามกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น การเหยียบยา เหยียบขางหรือย่ำขาง เหยียบไฟ เหยียบฉ่า เป็นการใช้ความร้อนและแรงกดจากเท้า ผู้นวดจะใช้เท้าจุ่มน้ำยาเหยียบลงบนขางที่เผาไฟจนร้อนแดง แล้วนำเหยียบลงบนร่างกาย นอกจากนี้ยังมีรูปแบบการนวดอื่น ๆ ได้แก่ การเขี่ยเส้น การบ่งหรือบีบเส้น[3] การเอาเอ็นเอาม่าน การขยำเส้นหรือขยุ้มเส้น การคลึงเส้น การรีดเส้น การดึงเส้น การทุบและสับเส้น การบิดอ้าวหรือบิดเส้น การกดเส้นหรือเต็ก การจกเส้นหรือล้วงเส้น การหยิกเส้น หรือหยิ่ม การเกาะเส้น การแกะเส้น การขิดเส้น การจับเส้น การตีเส้น การเหยียบเหล็กหรือนาบเหล็ก การตบเหล็ก[4] และอื่น ๆ

ในปัจจุบันมีการนำการนวดไทยมาใช้ในการดูแลรักษาโรคและอาการต่าง ๆ โดยประเมินจากองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนไทย ประสบการณ์ในการทำเวชปฏิบัติ และงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทย แต่ด้วยความหลากหลายของการศึกษาวิจัยในปัจจุบัน ทำให้เกิดความสับสนและขาดมั่นใจในการทำเวชปฏิบัติทางการแพทย์แผนไทย รวมถึงการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยในการเลือกใช้ บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับงานวิจัย และระดับคำแนะนำของการนวดไทยในด้านต่าง ๆ โดยการใช้แนวทางการประเมินของ Oxford Center for Evidence-based Medicine (OCEBM) 2011[5] เพื่อประเมินคุณภาพของงานวิจัย จากนั้นนำมาประเมินระดับคำแนะนำเพื่อให้แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการทำเวชปฏิบัติและเป็นข้อแนะนำให้แก่ผู้รับบริการ

การสืบค้นข้อมูล

ข้อมูลการใช้ตามเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ทำการสืบค้นในเดือน มกราคม พ.ศ.2566 โดยสืบค้นในฐานข้อมูล PubMed และ Google Scholar โดยใช้คำค้น ได้แก่ นวดไทย, นวดไทยแบบทั่วไป, นวดไทยแบบราชสำนัก, Thai traditional massage, Nuad Thai, court-type Thai traditional massage, general-type Thai traditional massage จากนั้นคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยฉบับเต็ม (original article) ที่เป็นงานวิจัยในระดับคลินิก ระหว่างพ.ศ.2552-2565 โดยงานวิจัยต้องเกี่ยวข้องกับการใช้การนวดไทยแบบราชสำนัก หรือการนวดไทยแบบทั่วไป ที่ไม่มีการประยุกต์วิธี หรือรูปแบบการนวดไทยแบบอื่น ๆ ในการดูแลรักษาอาการ และโรคต่างๆ รวมทั้งผู้ที่ให้การดูแลจะต้องเป็นแพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์แผนไทย หรือผู้ที่มีใบประกาศนียบัตรการนวดไทย

ตารางที่ 1 ระดับของหลักฐานตามแนวทางของ OCEBM 2011 สำหรับหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของการรักษา (แปลจากเกณฑ์ของ OCEBM 2011[5]) โดยระดับของหลักฐานอาจลดลงตามคุณภาพ ซึ่งพิจารณาได้จากระเบียบวิธีวิจัย

ระดับของหลักฐาน	ชนิดของหลักฐาน
1	การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review: SR) ของงานวิจัยแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Randomized controlled trial: RCT)
2	- งานวิจัยแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม - งานวิจัยเชิงสังเกตที่ผลลัพธ์มีผลกระทบมาก
3	- การศึกษาตามแผน (Cohort studies) หรืองานวิจัยที่ไม่มีการสุ่ม - การศึกษาติดตาม (Follow-up study)
4	- การศึกษารายงานผู้ป่วย (Case-series) - งานวิจัยที่มีกลุ่มควบคุม (Case-control studies)
5	Mechanism-based reasoning เช่น ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ การวิจัยในหลอดทดลองหรือสัตว์ทดลอง ตำราหรือคัมภีร์

ที่มา: OCEBM Levels of Evidence Working Group. The Oxford 2011 Levels of Evidence

ตารางที่ 2 ระดับคำแนะนำในการนำไปใช้[6-7]

ระดับคำแนะนำ	ระดับของหลักฐานที่มาสนับสนุน	คำนิยาม	ความหมาย
A	หลักฐานระดับ 1 หรือ ผลที่เป็นไปในทางเดียวกันจากหลักฐานระดับ 2, 3 หรือ 4	แนะนำอย่างยิ่ง	ควรนำมาใช้ในการรักษา เว้นแต่ว่ามีทางเลือกอื่นที่ดีกว่าอย่างเห็นได้ชัด
B	หลักฐานระดับ 2, 3 หรือ 4 ที่ผลเป็นไปในทางเดียวกัน	แนะนำ	น่านำมาใช้ในการรักษา แต่ควรติดตามข้อมูลใหม่ ๆ อยู่เสมอ และควรสอบถามผู้ป่วยอยู่เสมอ
C	หลักฐานระดับ 2, 3 หรือ 4 แต่ผลไม่เป็นไปในทางเดียวกัน	เป็นทางเลือก	สามารถเลือกใช้ได้หากไม่ใช่อาการที่รุนแรงหรือเร่งด่วน และควรนัดติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ
D	หลักฐานระดับ 5 หรือ ไม่มีหรือมีหลักฐานที่เป็นประสบการณ์ที่เป็นระบบน้อยมาก	เป็นทางเลือก (ที่ไม่ค่อยแนะนำ)	ควรพิจารณาทางเลือกอื่นก่อน (ถ้ามี) และติดตามข้อมูลใหม่ ๆ เพื่อดูประโยชน์หรือผลไม่พึงประสงค์ และควรนัดติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ

ที่มา: ณัชกร ล้ำเลิศกิจ, นฤมล พูนไพบูลย์โรจน์, ประวิทย์ อัครเสรีนนท์. เวชศาสตร์เชิงประจักษ์กับการแพทย์แผนไทย

ผลการสืบค้น

จากการสืบค้นฐานข้อมูลโดยใช้ฐานข้อมูล PubMed พบงานวิจัยทั้งหมด 24 เรื่อง และจากฐานข้อมูล Google Scholar พบงานวิจัย 111 เรื่อง โดยแบ่งผลของการนวดไทยออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ ผลต่อการลดความปวด ผลต่อการคลายกล้ามเนื้อ ผลต่อการกระตุ้นระบบการไหลเวียนเลือด ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ผลต่อจิตใจและความเครียด และอื่น ๆ รายละเอียดของงานวิจัย และระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังแสดง

การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ของการนวดไทย

การนวดไทยแบบราชสำนัก

ผลต่อการลดความปวด

การศึกษาแบบ RCT ในอาสาสมัครที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการปวดศีรษะตามเกณฑ์ของสมาคมปวดศีรษะนานาชาติและมีระดับความปวด (Visual Analogue Scale: VAS) มากกว่า 4 คะแนน จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่มด้วยวิธีการสุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และกลุ่มที่ได้รับยา Amitriptyline 25 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ในการติดตามอาการสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 6 พบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักมีระดับอาการปวดศีรษะ 3.73 ± 1.22, 2.9 ± 0.95 และ 2.60 ± 0.72 คะแนน (ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ตามลำดับ ซึ่งลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับยา Amitriptyline อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[8]

การศึกษาแบบ RCT ในหญิงหลังคลอดช่วงแรก (24 ชั่วโมงหลังคลอด) ที่มีอาการปวดหลัง จำนวน 100 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 50 ราย คือ กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและประคบสมุนไพรเป็นเวลา 60 นาที และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลปกติ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและประคบสมุนไพรมีระดับความปวดเท่ากับ 4 คะแนน กลุ่มควบคุมมีระดับความปวดเท่ากับ 5 คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก (Minimal clinically important improvement: MCII) พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางคลินิก และพบว่าความพึงพอใจต่อผลการบำบัดรักษาในระดับสูง 8-10 ร้อยละ 82 และไม่พบอาการแทรกซ้อนระหว่างการศึกษา[9]

ผลต่อการคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

จากการสืบค้นงานวิจัย ไม่พบงานวิจัยนวดไทยแบบราชสำนักที่เกี่ยวข้องกับการคลายกล้ามเนื้อ แต่ในปัจจุบันมีการนำการนวดไทยแบบราชสำนักมาใช้ในการนวดเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ช่วยคลายความแข็งตึงเป็นก้อน เป็นลำ หรือเกร็งของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น[10] โดยใช้การนวดในแนวเส้นพื้นฐาน

ผลการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด

การศึกษาประสิทธิผลของการนวดเท้าเพื่อลดอาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน มีรูปแบบการทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาลดอาการชาจำนวน 50 คน ได้รับการนวดตามแนวทางการนวดของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับการกดจุดนาคบาทและแนวเส้นบริเวณขาท่อนล่าง วัดผลด้วยเครื่อง Monofilament ใช้ตรวจประเมินความรู้สึกบริเวณฝ่าเท้าร่วมกับการใช้แบบสอบถาม พบว่าอาการชาเท้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[11]

การศึกษาผลของการไหลเวียนเลือด และอุณหภูมิที่ผิวหนังต่อการกดจุดสัญญาณที่ใช้ในการนวดไทยแบบราชสำนักบริเวณคอ ไหล่ และแขน พบว่าหลังกดจุดสัญญาณ จุดละ 30 วินาที มีการไหลเวียนเลือดเพิ่มขึ้น และอุณหภูมิที่ผิวหนังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เป็นระยะเวลา 30-60 วินาที[12] เช่นเดียวกับการศึกษาผลการไหลเวียนเลือดและอุณหภูมิที่ผิวหนังต่อการกดจุดสัญญาณที่ใช้ในการนวดไทยแบบราชสำนักบริเวณขา เข่า ท้อง และศีรษะ พบว่ามีการไหลเวียนเลือดเพิ่มขึ้น และอุณหภูมิที่ผิวหนังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จากนั้นกลับสู่ระดับปกติ[13] ซึ่งการศึกษาวิจัยที่ได้กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าการกดนวดแต่ละจุดมีความสำคัญ และส่งผลต่อการกระตุ้นการไหลเวียนเลือดเฉพาะที่ แต่อย่างไรก็ตามการนวดไทยแบบราชสำนักในสถานการณ์จริงจะเป็นการกดนวดไล่เรียงจุดทีละจุด และกดต่อเนื่องติดต่อกันเป็นระยะเวลาหนึ่งตามจุดประสงค์ของการนวดครั้งนั้น ๆ น่าจะทำให้เห็นผลต่อการไหลเวียนเลือดได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งต้องศึกษาต่อไปในอนาคต

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร

การศึกษาแบบ RCT ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลังแบบ Laminectomy จำนวน 88 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการดูแลมาตรฐานทางพยาบาลร่วมกับการนวดไทยราชสำนักบริเวณท้อง และกลุ่มที่ได้รับการดูแลมาตรฐานทางพยาบาลอย่างเดียว พบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระภายใน 3 วันหลังผ่าตัดได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการนวด และพบว่าการนวดไทยแบบราชสำนักช่วยบรรเทาอาการท้องอืด และสร้างความพึงพอใจให้กับกลุ่มตัวอย่างมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[14]

ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์

การศึกษาแบบ RCT ในผู้ป่วยเพศชาย ที่มีอาการเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะส่วนล่างความรุนแรงปานกลาง (IPSS 8-19 คะแนน) จำนวน 58 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักบริเวณท้อง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับยาแทมซูโลซิน 0.4 มิลลิกรัม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มการทดลอง พบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักมีระดับคะแนน IPSS ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[15]

ผลต่อจิตใจและความเครียด

การศึกษาผลของการนวดไทยที่มีต่อระดับความวิตกกังวล ความซึมเศร้า และอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด (Myofascial pain syndrome) มีรูปแบบของการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยศึกษาในผู้ป่วยจำนวน 20 ราย ได้รับการนวดติดต่อกัน 3 ครั้ง/สัปดาห์ พบว่าหลังได้รับการนวดผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลเฉลี่ย 5.35 ± 1.63 ความซึมเศร้าเฉลี่ย 4.5 ± 2.46 และระดับความปวดเฉลี่ย 1.8 ± 1.28 ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[16]

การศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยต่อภาวะซึมเศร้าแบบ RCT ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 34 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 17 ราย คือ กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและประคบสมุนไพร จำนวน 4 ครั้ง ติดต่อกัน (วันเว้นวัน) และกลุ่มควบคุมได้รับการบำบัดด้วยกิจกรรมผ่อนคลาย พบว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดไทยมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้า (Thai geriatric depression scale: TGDS) ลดลงจากระดับความเศร้าปานกลางเป็นระดับปกติ แต่ในกลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลง[17]

การศึกษาผลของการนวดพื้นฐานแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรต่อความแปรปรวนของอัตราการเต้นของหัวใจในอาสาสมัครที่มีภาวะความเครียด จำนวน 90 ราย โดยมีรูปแบบ RCT แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการนวดพื้นฐานแบบราชสำนัก 45 นาที, กลุ่มที่ได้รับการนวดร่วมกับประคบสมุนไพร 60 นาที และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการนวด พบว่า กลุ่มนวดพื้นฐานแบบราชสำนักมีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว หรือความดันโลหิตซิสโตลิค (Systolic blood pressure), ค่าอัตราการเต้นของหัวใจ (mean HRT) และค่าความเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย (Fatigue index) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (ANS activity) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[18]

การนวดไทยแบบทั่วไป

ผลต่อการลดความปวด

การศึกษาแบบ RCT ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง (Non-specific low back pain) จำนวน 120 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยเส้นสิบและกลุ่มที่ได้รับการทำกายภาพบำบัดด้วยการขยับข้อ (Joint mobilization) พบว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดไทยมีระดับความปวดหลังนวดเฉลี่ยเท่ากับ 0.4 ซึ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับการนวด คุณภาพชีวิตที่ประเมินโดยแบบประเมิน Oswestry Disability index (ODI) หลังได้รับการนวดดีขึ้น ร้อยละ 67.1 และไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม[19]

การศึกษาแบบ RCT ในผู้สูงอายุที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง (Non-specific chronic low back pain) จำนวน 140 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยเส้นสิบและกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยเส้นสิบพร้อมประคบสมุนไพร พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีระดับความปวด ค่า ODI การเคลื่อนไหวของหลังส่วนล่าง (Thoracolumbar spine range of motion) และคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF THAI) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[20]

การศึกษาแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง (Non-specific low back pain) จำนวน 23 ราย ได้รับการนวดไทยเส้นสิบ 15 นาที จำนวน 1 ครั้ง พบว่าหลังการนวดไทยระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในกล้ามเนื้อ (Muscle oxygen saturation: SmO2) ความทนของกล้ามเนื้อหลัง (Sorensen's test) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความปวดและความวิตกกังวล (State-trait anxiety inventory Y1; STAI-Y1) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[21]

ผลต่อการคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น

จากการสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับการนวดไทยแบบทั่วไป ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคลายกล้ามเนื้อ แต่ในปัจจุบันมีการนำการนวดไทยแบบทั่วไปมาใช้ในการนวดเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด

การศึกษาแบบ quasi-experimental ในอาสาสมัครสุขภาพดี จำนวน 10 ราย ได้รับการนวดฝ่าเท้า เป็นเวลา 15 นาที พบว่า หลังนวดฝ่าเท้าปริมาตรการไหลเวียนเลือด (volume flow) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าดัชนีความต้านทานการไหลเวียนเลือด (Resistive index) ความเร็วของการไหลเวียนเลือดสูงสุดขณะหัวใจบีบตัว (Peak systolic velocity) ไม่แตกต่างจากก่อนได้รับการนวด[22]

ผลต่อระบบทางเดินอาหาร

จากการสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับการนวดไทยแบบทั่วไป ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร

ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์

จากการสืบค้นงานวิจัยเกี่ยวกับการนวดไทยแบบทั่วไป ไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์

ผลต่อจิตใจและความเครียด

การศึกษาผลของการนวดไทยเส้นสิบในนักศึกษากายภาพบำบัดที่มีภาวะเครียด แบบ RCT จำนวน 36 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการนวดไทย และกลุ่มควบคุม (นอนพัก) พบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยมีระดับคอร์ติซอล (Cortisol) และอัตราการเต้นของหัวใจลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับความเครียด (Self perceived stress score) ลดลง 2 ระดับ เท่ากับ ร้อยละ 61.11 ในกลุ่มควบคุมระดับ Cortisol ลดลงไม่แตกต่างจากกลุ่มนวดไทย[23]

การศึกษาแบบ Crossover RCT ในผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยล้า (Fatigue and depleted energy) จำนวน 20 คน ได้รับการนวดไทยติดต่อกัน 3 ครั้ง/สัปดาห์ และนวดสวีดิชติดต่อกัน 3 ครั้ง/สัปดาห์ พบว่า การนอนหลับ ความรู้สึกผ่อนคลาย ความเครียด และความตึงของกล้ามเนื้อดีขึ้นในการนวดทั้ง 2 แบบ[24]

ตารางที่ 3 สรุปการประเมินระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ของการนวดไทยจากการสืบค้นและระดับคำแนะนำ ตามหลัก OCEBM

หัวข้อการประเมิน	ประสิทธิภาพของการนวดไทยราชสำนัก		ประสิทธิภาพของการนวดไทยแบบทั่วไป	
	ระดับของหลักฐาน	ระดับคำแนะนำ	ระดับของหลักฐาน	ระดับคำแนะนำ
1. ผลต่อการลดอาการปวด	2[8], 2[9]	B	2[19], 2[20], 3[21]	B
2. ผลต่อการคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น	N/A	N/A	N/A	N/A
3. ผลต่อการกระตุ้นการไหลเวียนเลือด	3[11], 3[12], 3[13]	B	3[22]	B
4. ผลต่อระบบทางเดินอาหาร	2[14]	B	N/A	N/A
5. ผลต่อระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์	3[15]	C	N/A	N/A
6. ผลต่อจิตใจและความเครียด	3[16], 2[17], 2[18]	B	2[23], 2[24]	B

สรุป

การนวดไทยแบบราชสำนัก และการนวดไทยแบบทั่วไป สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพทางด้านการลดความปวด[8,9,19,20,21] กระตุ้นการไหลเวียนเลือด[11,12,13,22] และผ่อนคลายความเครียด[16,17,18,23,24] โดยมีระดับของหลักฐานอยู่ในระดับ 2 และ 3 ซึ่งเป็นงานวิจัยแบบ RCT และ Cohort studies นอกจากนี้การนวดไทยแบบราชสำนักยังสามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร[14] และระบบทางเดินปัสสาวะ[15] ซึ่งสามารถนำไปทำเวชปฏิบัติ หรือให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการได้ และควรมีการติดตามข้อมูลอยู่เสมอ ทั้งนี้จากการสืบค้นยังไม่พบงานวิจัยในฐานข้อมูล PubMed และ Google Scholar เกี่ยวกับผลของการนวดไทยแบบราชสำนัก และการนวดไทยแบบทั่วไปต่อการคลายกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น แต่มีข้อมูลการใช้ตามประสบการณ์และองค์ความรู้ของผู้เชี่ยวชาญ[10] ดังนั้นในการใช้การนวดไทยแบบราชสำนักเพื่อคลายกล้ามเนื้อ และเส้นเอ็นจะต้องพิจารณาตามแนวทางเวชปฏิบัติ และควรพิจารณาถึงข้อห้าม และข้อควรระวังในการนวดไทยร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ที่เปิดโอกาสให้ทีมผู้นิพนธ์ได้รวบรวมข้อมูลสำหรับประกอบการเขียนบทความในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร. หนังสืองานฉลองนวดไทย มรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ (Nuad Thai celebration, the intangible cultural heritage). กรุงเทพฯ: คณะสงฆ์วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชวรมหาวิหาร, 2563.

2. มองซิเออร์ เดอ ลาลูแบร์. จดหมายเหตุ ลา ลูแบร์ ราชอาณาจักรสยาม. นนทบุรี: ศรีปัญญา; 2548.

3. สภาการแพทย์แผนไทย. ประกาศสภาการแพทย์แผนไทย เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานและกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 137 ตอนพิเศษ 162 ง (ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2563).

4. กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย. คู่มือประกอบการรับรองหมอพื้นบ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.

5. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. The 2011 Oxford CEBM Levels of Evidence [Internet]. 2011 [cited 2023 Jan 7]. Available from: https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebm-levels-of-evidence.

6. ณัชกร ล้ำเลิศกิจ, นฤมล พูนไพบูลย์โรจน์, ประวิทย์ อัครเสรีนนท์. เวชศาสตร์เชิงประจักษ์กับการแพทย์แผนไทย. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. พ.ศ. 2554;9(2):94-9.

7. ณัชกร ล้ำเลิศกิจ, ชุลิตา มามาก, จินตภาพ ด้วงดำรงค์, ธัญญาศิริ พยัคฆวิสัย, เบญญทิพย์ ตระกูลศิลป์, กุลภัสสรณ์ จำปาเงินทวีศรี, และคณะ. การประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ของกระชายขาวกับการใช้ทางการแพทย์และการกล่าวอ้างทางสุขภาพ. เวชบันทึกศิริราช. 2564;14(2):61-72.

8. Damapong P, Kanchanakhan N, Eungpinichpong W, Putthapitak P, Damapong P. A Randomized Controlled Trial on the Effectiveness of Court-Type Traditional Thai Massage versus Amitriptyline in Patients with Chronic Tension-Type Headache. Evid Based Complement Alternat Med. 2015;2015:930175.

9. สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, สิริกานต์ ภูโปร่ง, สภาวดี หนองบัวดี, ดอกไม้ วิวรรธมงคล, พัสราภรณ์ ศุภวงศ์วรรธนะ, สุรางค์ วิเศษมณี, และคณะ. การนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร: ประสิทธิผลในการลดอาการปวดหลังระยะหลังคลอด. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2552;7(2-3):181-8.

10. โรงเรียนอายุรเวทธำรง สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. การแพทย์แผนไทยในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2559.

11. จิตต์สกุล ศกุนะสิงห์. ประสิทธิผลของการนวดเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชา. วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม. 2555;19(1):36-43.

12. Plakornkul V, Vannabhum M, Viravud Y, Roongruangchai J, Mutirangura P, Akarasereenont P, et al. The effects of the court-type Thai traditional massage on anatomical relations, blood flow, and skin temperature of the neck, shoulder, and arm. BMC Complement Altern Med. 2016;16:363.

13. Viravud Y, Apichartvorakit A, Mutirangura P, Plakornkul V, Roongruangchai J, Vannabhum M, et al. The anatomical study of the major signal points of the court-type Thai traditional massage on legs and their effects on blood flow and skin temperature. J Integr Med. 2017;15(2):142-50.

14. Siripohn P, Visavajarn P, Suwannatrai U, Suwannatrai S, Butdapan P, Ruangchainikom M. The Effects of the Thai Traditional Medicine of Abdominal Massage on Defecation in Post Lumbar Laminectomy Patients. Siriraj Medical Journal. 2019;71(3):214-9.

15. Sinsomboon O, Noppakulsatit P, Tassanarong A, Tungsukruthai P, Sriyakul K. A comparison of effectiveness of Thai traditional massage and Tamsulosin in lower urinary tract symptoms: A randomized controlled trial. J Evid Based Integr Med. 2022;27:2515690X211068825.

16. จิรภรณ์ แนวบุตร, บุรณี กาญจนถวัลย์. ผลการนวดไทยต่อระดับความวิตกกังวลความซึมเศร้าและอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเยื่อพังผืด. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2557;3(60): 314-27.

17. Klungsri P, Aniwattanapong D. Effect of Thai traditional massage for reduction of depression in Social Welfare Development Center for Older Persons. Chula Med Bull. 2019;1(2):135-46.

18. ปริยาภัทร สิงห์ทอง, วาริณี แสงประไพ, วิมลรัตน์ ผ้าผิวดี, พีรนัย ศรีวงศ์. ผลทันทีของการนวดพื้นฐานแบบราชสำนักร่วมกับการประคบสมุนไพรต่ออัตราการแปรปรวนของการเต้นของหัวใจในอาสาสมัครที่มีภาวะเครียด. วารสารหมอยาไทยวิจัย 2561;4(2):27-38.

19. Juntakarn C, Prasartritha T, Petrakard P. The Effectiveness of Thai Massage and Joint Mobilization. Int J Ther Massage Bodywork. 2017;10(2):3-8.

20. Laosee O, Sritoomma N, Wamontree P, Rattanapan C, Sitthi-Amorn C. The effectiveness of traditional Thai massage versus massage with herbal compress among elderly patients with low back pain: a randomised controlled trial. Complement Ther Med. 2020;48:102253.

21. Oatyimprai K, Eungpinichpong W, Buranruk O, Konharn K, Tudpor K. Effect of traditional Thai massage on muscle oxygen saturation in low back pain patients: A preliminary study. Int J GEOMATE. 2020;19(72):54-61.

22. ธนารัตน์ ศรีผ่องงาม, วิชัย อึงพินิจพงศ์, จตุรัตน์ กันต์พิทยา, กมลวรรณ ตั้งวรพงศ์ชัย. ผลทันทีของการนวดฝ่าเท้าที่ม ต่อการไหลเวียนเลือดของไตในผู้ที่มีสุขภาพดี: การเปรียบเทียบผลการทดลองก่อนและหลัง. วารสารกายภาพบำบัด 2556;35(3):141-7.

23. Bennett S, Bennett MJ, Chatchawan U, Jenjaiwit P, Pantumethakul R, Kunhasura S, et al. Acute effects of traditional Thai massage on cortisol levels, arterial blood pressure and stress perception in academic stress condition: A single blind randomised controlled trial. J Bodyw Mov Ther. 2016;20(2):286-92.

24. MacSween A, Lorrimer S, van Schaik P, Holmes M, van Wersch A. A randomised crossover trial comparing Thai and Swedish massage for fatigue and depleted energy. J Bodyw Mov Ther. 2018;22(3):817-28.