e266799

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 1 January-April 2024

ประสิทธิผลของการสักยาน้ำมันต่อระดับความปวดและองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

พิชญา นาไชย[1]* และธัญญะ พรหมศร[1]

[1]บัณฑิตวิทยาลัย หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

(วันที่รับบทความ: 23 ธันวาคม 2566; วันที่แก้ไข: 27 กุมภาพันธ์ 2567; วันที่ตอบรับ: 13 มีนาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดซ้ำก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการสักยาน้ำมันต่อการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างและการเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน โดยกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์คัดเข้าคืออายุระหว่าง 25-60 ปี มีอาการปวดหลังส่วนล่าง เข้ารับการรักษาที่คลินิกการแพทย์แผนไทยประยุกต์ วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยประยุกต์ว่าเป็นโรคลมปลายปัตคาตสัญญาณ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสักยาน้ำมันหนึ่งครั้งต่อสัปดาห์ ทั้งหมด 4 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินระดับความปวด แบบบันทึกองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ผลการวิจัยพบว่า การสักยาน้ำมันในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง สามารถลดระดับความปวด และเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$) เมื่อเปรียบเทียบก่อนรักษากับหลังการรักษา โดย ระดับความปวดก่อนการรักษาเฉลี่ย 5.53 ระดับความปวดหลังการรักษาเฉลี่ย 0.87 องศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ในท่า Trunk flexion ก่อนการรักษาเฉลี่ยคือ 265.13 องศา องศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ในท่า Trunk flexion หลังการรักษาเฉลี่ย 284.80 องศา การสักยาน้ำมันในผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง สามารถบรรเทาอาการปวด และเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างได้ ทั้งยังไม่พบผลข้างเคียงจากการรักษา งานวิจัยนี้เป็นการนำภูมิปัญญาพื้นบ้านมาเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง และเป็นกรณีศึกษาสำหรับการวิจัยพัฒนาต่อไป

คำสำคัญ: การสักยาน้ำมัน, อาการปวดหลังส่วนล่าง, องศาการเคลื่อนไหว, ลมปลายปัตคาตสัญญาณ 1 หลัง

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** พิชญา นาไชย; Pitchaya.na88@gmail.com

e266799

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 1 January-April 2024

The Effectiveness of Medical Tattoos (SAK-YA) on the Level of Lower Back Pain and Range of Motion of the Lower Back Muscles

Pitchaya Nachai[1]* and Thanya Promsorn[1]

[1]Graduate School, Master's Degree Program in Applied Thai Traditional Medicine, Suan Sunandha Rajabhat University

(Received: 23 December; Revised: 27 February 2024; Accepted: 13 March 2024)

Abstract

This quasi-experimental research design one group pre-posttest was to study the effectiveness of Medical tattoos (SAK-YA) on relieving lower back pain and improving the range of motion of the lower back muscles. A purposive sample of 30 people was selected, with the sample inclusion criteria, aged between 25-60 years with lower back pain. The sample received treatment at the Applied Thai Traditional Medicine clinic Abhaibhubejhr Thai Traditional Medicine College Prachinburi Province and diagnosed with lower back pain or "Lomplaipattakad Sanyan 1 lang" (Thai word) by Thai traditional medicine practitioners. The data collection tools used in this research include general information, pain level scale and recording of the range of motion of the lower back muscles. The research found that SAK-YA significantly reduced the level of pain and improved the range of motion of the lower back muscles ($p<0.05$) when comparing the before the first treatment results. The average pain level before treatment was 5.53, while after the fourth treatment was 0.87. The range of motion of the lower back muscles in the trunk flexion position before treatment had an average of 265.13 degrees, while After the fourth treatment was 284.80 degrees. SAK - YA in individuals with lower back pain may reduce pain and improve the range of motion of the lower back muscles without any side effects. This research is an examine of utilizing indigenous knowledge as an alternative approach for treating patients with lower back pain. It also serves as a case study for future development in research.

Keywords: medical tattoos (SAK - YA), lower back pain, range of motion, lomplaipattakad sanyan 1 lang

***Corresponding author:** Pitchaya nachai; Pitchaya.na88@gmail.com

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 1 January-April 2024

บทนำ

อาการปวดหลังส่วนล่าง เป็นกลุ่มอาการที่สามารถพบได้มาก ในปี 2564-2565 พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยอาการปวดหลัง เป็นอันดับ 1 จากรายงานข้อมูลสถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก ศูนย์การแพทย์ทางเลือก (ศูนย์การแพทย์ทางเลือก, 2565) และพบว่า สัดส่วนการใช้บริการ ผู้ป่วยนอก ที่มีความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ มากถึงร้อยละ 11.05 เมื่อเทียบกับโรคกลุ่มอื่นๆ (National Statistical Office, 2021) ส่วนใหญ่เป็นอาการปวดหลังแบบชนิดไม่เฉพาะเจาะจง (Non-specific Low Back Pain) โดยโรคปวดหลังส่วนล่าง มีอุบัติการณ์การเกิดพบมาก ในกลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป ช่าง ลูกจ้าง ในโรงงานอุตสาหกรรมและพนักงานเอกชน (อรพันธ์ อันติมานนท์และคณะ, 2559) ส่งผลให้ความสามารถของร่างกายในการทำกิจกรรมลดลง และ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นสาเหตุของลาหยุดงาน การเรียกร้องค่าชดเชยจากการเจ็บป่วย เนื่องด้วยแรงงานทุกระดับ เป็นส่วนหนึ่งของระบบเศรษฐกิจ ถ้าหากเกิดความเจ็บป่วย โดยเฉพาะอาการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานโดยตรง ก็อาจจะทำให้เกิดความเสียหายในการเคลื่อนตัวของเศรษฐกิจได้ อาการปวดหลังส่วนล่าง (Low Back Pain) เป็นอาการปวดที่จำกัดเฉพาะบริเวณหลังส่วนล่างและบั้นเอว รวมไปถึงการปวดหลังร่วมกับอาการปวดขา การรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างทางแผนปัจจุบัน คือการนอนพัก การให้ยาแก้ปวดมารับประทาน การให้ยาแก้อักเสบ ซึ่งอาจจะส่งผลข้างเคียงตามมาได้หลายประการ เช่น เกิดแผลในระบบทางเดินอาหาร หรืออาจติดยากลุ่มยากล่อมประสาทจากการใช้ยามากเกินไป (ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย, 2554)

ในทางการแพทย์แผนไทย มีวิธีการรักษากลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่างหลายวิธี เช่น การนวด การนวดน้ำมัน การกักน้ำมัน การเผายา การประคบสมุนไพร การประคบหม้อเกลือ รวมถึงการสักยา เป็นกรรมวิธีของภูมิปัญญาไทยที่ผ่านการรับรอง ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้านปี 2562 (ประกาศคณะกรรมการหมอพื้นบ้าน, 2562) ทั้งนี้การทำหัตถการที่นิยมใช้กัน เป็นหัตถการที่ใช้เวลาในการรักษา ปัจจุบันมีการนำการสักยามาใช้ในการรักษากลุ่มอาการกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ (สุทธิรา ขุมกระโทกและคณะ, 2558) ใช้เวลาในการทำการรักษารวดเร็วกว่าหัตถการอื่น ๆ แต่ก็มีความเจ็บปวดขณะรักษามากกว่าหัตถการอื่น ๆ เช่นกัน เนื่องจากการสักยาคือการใช้เข็มสักจุ่มในน้ำมันที่มีตัวยาสมุนไพรเป็นส่วนประกอบ ตำรับยาหรือสมุนไพรที่ใช้พบว่ามีความแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ของหมอแต่ละท่าน จากนั้นนำเข็มสักลงบริเวณกล้ามเนื้อที่มีอาการปวด โดยมีหลักการคือการทำให้ผิวหนังเป็นรู เพื่อให้น้ำมันที่มีส่วนผสมของยาซึมเข้าสู่บริเวณที่มีปัญหาโดยตรง (ประกาศสภาการแพทย์แผนไทย, 2563) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการสักยาน้ำมัน ทำให้ผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดลดลงและองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าเพิ่มมากขึ้น (พรพรรณ คำมา, 2565)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการสักยาน้ำมันต่อระดับความปวดหลังส่วนล่าง รวมถึงดูองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง เพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษากลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่าง และช่วยลดผลข้างเคียงต่อการใช้ยา

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 1 January-April 2024

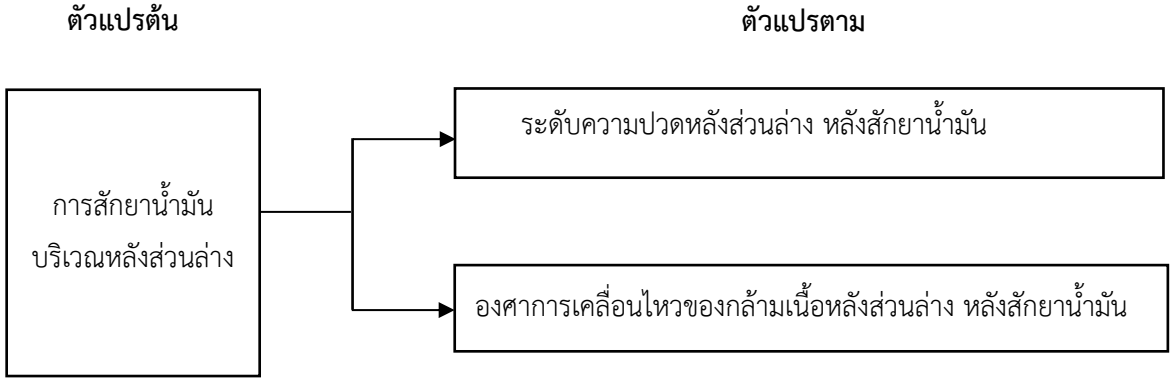
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการสักยาน้ำมันต่อระดับความปวดหลังส่วนล่าง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการสักยาน้ำมันต่อการเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่ได้รับการรักษาโดยการสักยาน้ำมัน มีอาการปวดหลังส่วนล่างลดลง
2. องศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างของผู้เข้าร่วมงานวิจัยเพิ่มขึ้น หลังจากได้รับการรักษาโดยการสักยาน้ำมัน

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย งานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

ประชากร คือผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่มารับบริการที่วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ 2566 จำนวน 65 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมปลายปัตคาตสัญญาณ 1 หลัง จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1) อายุ 25-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง
2) มีระดับความเจ็บปวด (Numeric Rating Scale: NRS) มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ขึ้นไป
3) ไม่มีไข้ (อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.4 องศาเซลเซียส)

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 1 January-April 2024

4) ไม่มีโรคผิวหนัง หรือ แผลเปิดบริเวณหลัง
5) ไม่เป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้แผลหายช้า เช่นเบาหวาน
6) ผู้ป่วยมีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย
7) มีอาการปวดหลังส่วนล่าง และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคลมปลายปัตคาตสัญญาณ 1 โดยแพทย์แผนไทยประยุกต์
8) เป็นผู้ที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

1) มีอาการแพ้น้ำมัน
2) มีอาการของโรคผิวหนัง หรือมีแผลเปิดหลังจากเริ่มทำการวิจัยจนไม่สามารถทำวิจัยต่อไปได้
3) รับประทานยาละลายลิ่มเลือดภายหลังเข้าร่วมงานวิจัย
4) เข้ารับการรักษาประเภทอื่นที่ส่งผลต่อการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง เช่น นวดไทย ทำกายภาพบำบัด รับประทานยาแก้ปวด ทายาแก้ปวด ฝังเข็ม ฉีดยา เป็นต้น

คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G*Power 3.1.9.7 กำหนดค่าความผิดพลาดชนิดที่ 1 เท่ากับ 5% (α=0.05) กำหนดค่าอำนาจของการทดสอบทางสถิติเท่ากับ 80% (β=0.2) และกำหนดค่า effect size=0.5 (Cohen, 1998) คำนวณได้ค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 27 คน เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างยุติการเข้าร่วมการวิจัย ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงคิดเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้คือ 30 ราย สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 ราย ที่มารับบริการระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 ที่วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

เครื่องมือการวิจัย

1. แบบบันทึกผู้ป่วย ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 การประเมินโดยใช้มาตรวัดความเจ็บปวดด้วยสายตา (NRS) จำนวน 1 ข้อ (Pathak, Sharma, Jensen, 2018) โดยมาตรวัดแบ่งเป็น 10 ช่อง แต่ละช่องมีตัวเลข 0-10 โดย 0 หมายถึงไม่มีอาการปวดเลย 1-3 ปวดเล็กน้อย 4-6 ปวดปานกลาง 7-9 ปวดมาก และ 10 หมายถึง มีอาการเจ็บปวดมากที่สุดจนทนไม่ไหว

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง ในท่า Trunk flexion และใช้ Goniometer (GoM) วัดจากจุดยอดของสันบนกระดูกเชิงกราน (tip of iliac crest) จำนวน 1 ข้อ (พิชญาภา อินทร์พรหม , พิชญาภา อัตตโนรักษ์, 2563)

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 1 January-April 2024

2. อุปกรณ์สำหรับสักยาน้ำมัน มีดังนี้

2.1 ยาน้ำมัน ที่ใช้ในการสัก เป็นสูตรน้ำมันจาก หมอชเอม ขุมเพชร ซึ่งเป็นแพทย์แผนไทยที่ได้รับการสืบทอดวิชาการสักยา และการทำยาน้ำมันในการสัก โดยยาน้ำมันที่ใช้การทำวิจัยในครั้งนี้ เป็นยาน้ำมันที่หมอชเอม ขุมเพชรเป็นผู้ผลิต กลุ่มตัวอย่างจะได้รับยาน้ำมันที่ผลิตใน lot เดียวกัน โดยมีส่วนประกอบของสมุนไพรดังนี้ น้ำมันมะพร้าว 5 ลิตร. ไพล 1 kg. ขมิ้นชัน 0.5 kg. ผิวมะกรูด 100 g. กระเทียม 100 g. ใบว่านน้ำ 100 g. ก้านเถาคันแดงสด 100 g. ใบพุทธรักษาดอกแดง 100 g. น้ำคั้นใบตำลึง 250 mg. น้ำส้มสายชู 250 mg. และดีงูเห่า 5 ดี (ชเอม ขุมเพชร, การสัมภาษณ์, 22 พฤษภาคม 2565)

2.2 ด้ามเข็มสัก ที่ใช้ในการสักยาน้ำมัน เข็มสักผ่านการสเตอร์ไรด์ โดยเครื่อง Autoclave

2.3 ถุงมือสเตอร์ไรด์

2.4 สำลีก้อนแอลกอฮอล์ 70 %

2.5 อุปกรณ์สำหรับการวัดองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง : Goniometer (GoM) ใช้จำนวน 1 เครื่อง โดยใช้เครื่องเดียวตลอดการทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

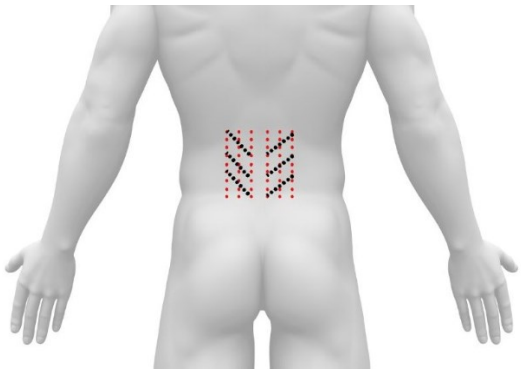
1. รวบรวมผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด อาสาสมัครทุกคนได้ทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น อาสาสมัครต้องอยู่ในโครงการ จำนวน 4 สัปดาห์ ระหว่างอยู่ในโครงการอาสาสมัครต้องไม่ได้รับการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยวิธีอื่น ๆ โดยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ ตุลาคม 2566-พฤศจิกายน 2566

2. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการสักยาน้ำมัน โดยการนำเข็มสัก และอุปกรณ์อื่นๆ ล้างด้วยผลิตภัณฑ์ล้างจาน จากนั้นนำเข้าเครื่อง Autoclave ที่อุณหภูมิ 135 องศาเซลเซียส แรงดันไอน้ำ ที่ 15 PSI (Pounds per square inch) ใช้เวลานึ่ง 20 นาที

3. บันทึกข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การรับประทานยา ประวัติอาการเจ็บป่วย อาการร่วมเบื้องต้น และประเมินระดับความปวด (NRS) วัดองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างในท่า Trunk flexion โดยใช้ Goniometer ก่อนและหลังการรักษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์

4. ทำการรักษาผู้ป่วยโดยการ สักยาน้ำมัน บริเวณหลังของผู้ป่วย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เป็นวันเดียวกันของทุกสัปดาห์ ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ น้ำมันในการสักคนละ 5 มิลลิลิตร สักโดยให้เข็มลงผิวหนังคนไข้ประมาณ 2-3 มิลลิเมตร ต่อ 1 จุด แนวเส้นในการสักยาน้ำมันจะมีเส้นตรงข้างละ 3 เส้น และเส้นทแยงข้างละ 3 เส้น จะสักกล้ามเนื้อบริเวณกระดูกสันหลังส่วนเอวชิ้นที่ 3 (L3) หรือจุดสัญญาณ 3 หลัง ไล่ลงมาถึงกล้ามเนื้อบริเวณกระดูกสันหลังส่วนเอวชิ้นที่ 5 (L5) หรือจุดสัญญาณ 1 หลัง

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 1 January-April 2024



ภาพที่ 2 แนวเส้นการสักยาน้ำมัน

5. ประเมินระดับความปวด (NRS) ก่อนและหลังการรักษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์

6. วัดองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างในท่า Trunk flexion โดยให้กลุ่มตัวอย่างยืนตรง คอและศีรษะตั้งตรงแล้วก้มตัวไปด้านหน้า ผู้วิจัยยืนด้านข้างใช้ Goniometer วัดตรงตำแหน่งจุดยอดของสันบนกระดูกเชิงกราน (tip of iliac crest) ก่อนและหลังการรักษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 สัปดาห์

7. ให้คำแนะนำหลังการสักยา ดังนี้

7.1) งดอาบน้ำ หรือให้บริเวณที่ทำการสักยาโดยน้ำหลังจากสักยา 2 ชั่วโมง เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้

7.2) หากเกิดการอักเสบบริเวณที่สักยา ให้นำน้ำเกลือ (Normal Saline Solution) เช็ดทำความสะอาด หากอาการไม่ดีขึ้น ให้พบแพทย์ในทันที

7.3) หากมีอาการไม่พึงประสงค์หลังจากทำการสักยา เช่น ผื่น คัน บวมแดงร้อน หรือมีอาการแพ้ ควรพบแพทย์ในทันที

8. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ระหว่างการรักษา ทางผู้วิจัยจะติดต่อขอรับคำปรึกษาจาก หมอชเอม ขมเพชร ผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดวิธีการสักยาน้ำมัน และได้ติดต่อกับทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้เข้าร่วมโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้การคำนวณสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังการรักษาแต่ละครั้ง และเปรียบเทียบก่อนรักษาครั้งที่ 1 กับหลังการรักษาครั้งที่ 4 โดยใช้ Paired-Sample t test หรือ Wilcoxon Signed Ranks Test

3. เปรียบเทียบองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างในท่า Trunk flexion ก่อนและหลังการรักษาแต่ละครั้ง และเปรียบเทียบก่อนรักษาครั้งที่ 1 กับหลังการรักษาครั้งที่ 4 โดยใช้ Paired-Sample t test หรือ Wilcoxon Signed Ranks Test

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 1 January-April 2024

จริยธรรมการวิจัย

อนุมัติจริยธรรมในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา รหัส COA.1-038/2023 รับรองระหว่างวันที่ 7 ตุลาคม 2566-วันที่ 7 ตุลาคม 2567

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 ช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 50.00 ดัชนีมวลกาย อยู่ในน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 40.00 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 70.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.00 และลักษณะการทำงานนั่งทำงานมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 40 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=30)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			
	ชาย	5	16.67
	หญิง	25	83.33
อายุ (ปี)			
	ต่ำกว่า 30 ปี	5	16.67
	31-40 ปี	8	26.67
	41-50 ปี	15	50.00
	51-60 ปี	2	6.67
BMI			
	สมส่วน	7	23.33
	น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	12	40.00
	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์อ้วน	8	26.67
	น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์อ้วนมาก	3	10.00
อาชีพ			
	ว่างงาน	1	3.33
	รับจ้าง	21	70.00
	ราชการ/วิสาหกิจ	5	16.67
	พนักงานโรงงาน	3	10.00

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 1 January-April 2024

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว			
	ไม่มีโรคประจำตัว	24	80.00
	ไขมันในเลือดสูง	2	15.00
	ความดันโลหิตสูง	4	13.33
	โรคกระเพาะ	1	3.33
ลักษณะการทำงาน			
	นั่งทำงาน	12	40.00
	ยืน/เดินทำงาน	7	23.33
	ออกแรง/ใช้แรงกาย	11	36.67

ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

ตำแหน่ง บริเวณที่ปวด และระยะเวลาที่ปวด พบว่าส่วนใหญ่ปวดหลังส่วนล่างทั้งสองข้างมากที่สุดคือ ร้อยละ 90.00 ระยะเวลาที่มีอาการปวดหลัง เวลา 1 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 46.67 ปวดตื้อๆ ร้อยละ 96.67 และความถี่ของการปวดหลัง เป็นๆ หายๆ มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 76.67 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงตำแหน่งที่ปวด ระยะเวลาที่ปวดหลัง ลักษณะอาการปวดหลัง ความถี่ของการปวดหลัง

อาการเจ็บปวด		จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง			
	ปวดหลังส่วนล่างข้างขวาข้างเดียว	2	6.67
	ปวดหลังส่วนล่างข้างซ้ายข้างเดียว	1	3.33
	ปวดหลังส่วนล่างทั้งสองข้าง	27	90.00
ระยะเวลา			
	อาการปวดหลังเวลา 1-3 เดือน	6	20.00
	อาการปวดหลังเวลา 3 เดือน-1 ปี	10	33.33
	อาการปวดหลังเวลา 1 ปี ขึ้นไป	14	46.67
ลักษณะอาการ			
	ปวดตึง ๆ	22	73.33
	ปวดตื้อ ๆ	29	96.67
	ปวดร้าวลงสะโพก	5	16.67

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 1 January-April 2024

ตารางที่ 2 แสดงตำแหน่งที่ปวด ระยะเวลาที่ปวดหลัง ลักษณะอาการปวดหลัง ความถี่ของการปวดหลัง (ต่อ)

	อาการเจ็บปวด	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่ง			
	ปวดหลังส่วนล่างข้างขวาข้างเดียว	2	6.67
	ปวดหลังส่วนล่างข้างซ้ายข้างเดียว	1	3.33
	ปวดหลังส่วนล่างทั้งสองข้าง	27	90.00
ระยะเวลา			
	อาการปวดหลังเวลา 1-3 เดือน	6	20.00
	อาการปวดหลังเวลา 3 เดือน-1 ปี	10	33.33
	อาการปวดหลังเวลา 1 ปี ขึ้นไป	14	46.67
ลักษณะอาการ			
	ปวดแปลับ	2	6.67
	เจ็บ	5	16.67
	เสียวแปลับ	1	3.33
	ปวดหนัก ๆ	20	66.67
ความถี่			
	ปวดตลอดเวลา	7	23.33
	เป็นๆหายๆ	23	76.67

ส่วนที่ 3 ระดับความเจ็บปวด

ระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษาครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ย 5.53 หลังการรักษาครั้งที่ 1 มีระดับความเจ็บปวดลดลงเฉลี่ยที่ 3.7 ระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษาครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมาอยู่ที่ 4.6 หลังการรักษาครั้งที่ 2 ค่าฉลี่ยลดลงคือ 2.6 ก่อนการรักษาครั้งที่ 3 ระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยคือ 3.37 หลังการรักษาครั้งที่ 3 มีระดับความเจ็บปวดลดลงเฉลี่ยคือ 1.73 และก่อนการรักษาครั้งที่ 4 ระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยที่ 2.47 หลังการรักษาครั้งที่ 4 พบว่าระดับความเจ็บปวดลดลงเฉลี่ยคือ 0.87 ซึ่งระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษาและหลังการรักษาแต่ละครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 1 January-April 2024

ตารางที่ 3 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความเจ็บปวด (Numeric Rating Scale: NRS) ก่อนและหลังการรักษาตั้งแต่ครั้งที่ 1 ถึงการรักษาครั้งที่ 4

ระดับความเจ็บปวด	ก่อนรักษา	หลังรักษา	t	*p*-value
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)		
ครั้งที่ 1	5.53 (1.17)	3.7 (1.56)	-8.75	<.001*
ครั้งที่ 2	4.60 (1.13)	2.60 (1.4)	-7.49	<.001*
ครั้งที่ 3	3.37 (1.10)	1.73 (1.11)	-11.70	<.001*
ครั้งที่ 4	2.47 (1.25)	0.87 (1.11)	-12.11	<.001*

**p value* <.05

ระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษาครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ย 5.53 และหลังจากรักษาครั้งที่ 4 พบว่ามีระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยลดลงที่ 0.87 ซึ่งระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษาครั้งที่ 1 และหลังจากรักษาครั้งที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความเจ็บปวด (Numeric Rating Scale: NRS) ก่อนการรักษาครั้งที่ 1 และหลังการรักษาครั้งที่ 4

รายการ	ก่อนรักษาครั้งที่ 1	หลังรักษาครั้งที่ 4	t	*p*-value
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)		
ระดับความเจ็บปวด	5.53 (1.17)	0.87 (1.1.1)	-16.37	<.001*

**p value*<.05

ส่วนที่ 4 องศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง

องศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังในท่า Trunk flexion ก่อนการรักษาครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ย ร้อยละ 265.13 หลังการรักษาครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นคือ 273.03 องศา ก่อนการรักษาครั้งที่ 2 มีเฉลี่ยคือ 264.17 หลังการรักษาครั้งที่ 2 มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นคือ 274.90 องศา ก่อนการรักษาครั้งที่ 3 เฉลี่ยคือ 271.83 องศา หลังการรักษาครั้งที่ 3 มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นคือ 280.07 องศา และก่อนรักษาครั้งที่ 4 เฉลี่ยที่ 276.03 องศา หลังการรักษาครั้งที่ 4 มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นคือ 284.80 ซึ่งองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังก่อนการรักษาและหลังการรักษาแต่ละครั้งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 1 January-April 2024

ตารางที่ 5 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างในท่า Trunk flexion ก่อนและหลังการรักษาตั้งแต่ครั้งที่ 1 ถึงการรักษาครั้งที่ 4

องศาการเคลื่อนไหว	ก่อนรักษา (องศา)	หลังรักษา (องศา)	t	*p*-value
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)		
ครั้งที่ 1	265.13 (14.51)	273.03 (16.04)	6.62	<.001*
ครั้งที่ 2	264.17 (16.26)	274.90 (16.67)	8.99	<.001*
ครั้งที่ 3	271.83 (11.21)	280.07 (11.31)	7.77	<.001*
ครั้งที่ 4	276.03 (10.96)	284.80 (10.50)	7.88	<.001*

**p value*<.05

องศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างในท่า Trunk flexion ก่อนการรักษาครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ย 265.13 และหลังจากรักษาครั้งที่ 4 พบว่ามีองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างลดลงเฉลี่ยที่ 284.80 องศา ซึ่งองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังก่อนการรักษาครั้งที่ 1 และหลังจากรักษาครั้งที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างในท่า Trunk flexion ก่อนการรักษาครั้งที่ 1 และหลังการรักษาครั้งที่ 4

รายการ	ก่อนรักษาครั้งที่ 1		หลังรักษาครั้งที่ 4		t	*p*-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
องศาการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างในท่า Trunk flexion	265.13	14.51	284.80	10.50	9.97	<.001*

**p value*<.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า การสักยาน้ำมันทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมีระดับความเจ็บปวดลดลง และมีองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างในท่า Trunk flexion เพิ่มมากขึ้น กล่าวคือก่อนการรักษา ผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวดเฉลี่ย 5.53 และหลังจากรักษาครั้งที่ 4 พบว่ามีระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยที่ 0.87 ซึ่งระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษา และหลังจากรักษาครั้งที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.05) และองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างในท่า Trunk flexion ก่อนการรักษาเฉลี่ย 265.13 องศา และหลังจากรักษาครั้งที่ 4 พบว่ามีองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังเฉลี่ยที่ 284.80 องศา ซึ่งองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังก่อนการรักษา และหลังจากรักษาครั้งที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) สอดคล้องกับงานวิจัยของพโนมล ชมโฉม (2566) ที่ศึกษาเรื่อง ผลของการสักยาต่อระดับความปวดกล้ามเนื้อของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังตอนล่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 1 January-April 2024

พรรณนาและเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังการสักยา พบว่าหลังการสักยาน้ำมัน ผู้ป่วยมีความปวดเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพรรณ คำมา (2565) ที่ศึกษาผลของการสักยาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าการสักยาส่งผลให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีระดับความเจ็บปวดลดลง และทำให้องศาการเคลื่อนไหวของเข่าเพิ่มมากขึ้น อาจกล่าวได้ว่าความเจ็บปวดทางด้านกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อของผู้ป่วย ส่งผลต่อองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลัง ดังเช่นงานวิจัยของ พิชญาภา อินทร์พรหม และพิชญาภา อัตตโนรักษ์ (2563) ที่ศึกษาเรื่องผลการนวดไทยแบบราชสำนักต่อพิสัยการเคลื่อนไหวความโค้งของหลังส่วนล่าง และระดับความปวดในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่าง กล่าวคือเมื่อองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังเพิ่มมากขึ้น จะสอดคล้องกับระดับความเจ็บปวดที่ลดลง

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการสักยาน้ำมัน มีส่วนประกอบของสมุนไพรเช่น ไพล ขมิ้น กระเทียม ว่านน้ำ มีสรรพคุณช่วยต้านการอักเสบ ลดปวด ลดบวมเป็นต้น นอกจากนั้นการสักยาน้ำมันลงบนกล้ามเนื้อที่มีอาการปวด คือบริเวณกล้ามเนื้อหลังที่ชิดกระดูกสันหลัง เป็นการกระตุ้นให้มีเลือดมาไหลเวียนในบริเวณดังกล่าวมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของสุทธิรา ขุมกระโทกและคณะ ได้ศึกษาเรื่องการสักยารักษาโรค โดยการเก็บข้อมูลจากหมอพื้นบ้านในประเทศไทย การสักยาเป็นภูมิปัญญาที่มีการสืบทอดกันมานาน ในประเทศไทยได้มีการพัฒนามา 4 รูปแบบ หนึ่งในนั้นคือการสักยา เพื่อแก้พิษ ถอนพิษ แก้อาการเจ็บปวด และปรับสมดุลเลือด โดยการรักษาของหมอพื้นบ้านแต่ละท่านนั้นจะมีการใช้สมุนไพรในตำรับยาน้ำมันที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่าจะใช้การสักยาเพื่อรักษาอะไร (สุทธิรา ขุมกระโทก และคณะ, 2559) ผู้รับบริการบางรายอาจจะมีความหวาดกลัววัตถุมีคม และกลัวการสักยา การศึกษาครั้งนี้จึงใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ที่ไม่กลัววัตถุมีคม สมัครใจและยินยอมรับบริการสักยาน้ำมันเพื่อรักษา การศึกษาในครั้งนี้จะทำการรักษาต่อเนื่องทั้งหมด 4 ครั้ง โดยแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินประสิทธิผลการรักษาที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีระดับความปวดลดลงเรื่อย ๆ และองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในการรักษาแต่ละครั้ง และยังพบว่าการรักษาในครั้งที่ 2 ผู้ป่วยส่วนมาก จะมีระดับความเจ็บปวดและองศาการเคลื่อนไหวของหลังส่วนล่างก่อนรับการรักษา พอๆกับก่อนเข้าร่วมโครงการ อาจสรุปได้ว่า การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยการสักยาน้ำมันนั้น จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

จากการวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่า การสักยาน้ำมันมีประสิทธิผลต่อการเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างในท่า Trunk flexion และสามารถลดระดับความเจ็บปวดหลังส่วนล่างได้ โดยไม่มีผลข้างเคียงใด จากข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น อย่างไรก็ตาม หวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง และเป็นแนวทางให้การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. แพทย์แผนไทย หรือบุคลากรทางสายสุขภาพ สามารถแนะนำผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างได้เข้ารับการรักษาด้วยวิธีการสักยาน้ำมัน
2. ใช้เป็นกรณีศึกษา หรือเป็นตัวอย่างในการเรียนการสอน ในทางการแพทย์แผนไทย
3. เป็นอีกหนึ่งการเลือกในการรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยอาการปวดหลังส่วนล่าง สำหรับแพทย์แผนไทย แพทย์แผน

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 1 January-April 2024

ไทยประยุกต์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยวิธีอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การใช้ยาแผนปัจจุบัน เช่น การนวดไทย การกายภาพบำบัด การฝังเข็ม เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับการสักยาน้ำมัน ที่ใช้น้ำมันที่มีส่วนประกอบของสมุนไพรแตกต่างกัน หรือไม่มีส่วนประกอบของสมุนไพรเลย

เอกสารอ้างอิง

ประกาศคณะกรรมการหมอพื้นบ้าน เรื่อง ลักษณะ ประเภท หรือกรรมวิธีของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย. (5 กันยายน 2562). *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 136 ตอนพิเศษ 222 ง หน้า 24-29.ข

ประกาศสภาการแพทย์แผนไทย เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานและกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย. (15 กรกฎาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 137 ตอนพิเศษ 162 ง หน้า 27.

พโนมล ชมโฉม. (2566). ผลของการสักยาต่อระดับความปวดกล้ามเนื้อของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังตอนล่าง. *วารสารการศึกษาและวิจัยการสาธารณสุข, 1*(1), 1-14.

พรพรรณ คำมา, สรรใจ แสงวิเชียร, ศุภะลักษณ์ ฟักคำ, ธารา ชินะกาญจน์ และพีรยา อานมณี. (2565). ศึกษาประสิทธิผลการสักยาเปรียบเทียบกับการประคบสมุนไพร ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม. *วารสารหมอยาไทยวิจัย, 8*(1), 129-144.

พิชญาภา อินทร์พรหม, พิชญาภา อัตตโนรักษ. (2563). ผลการนวดไทยแบบราชสำนักต่อพิสัยการเคลื่อนไหวความโค้งของหลังส่วนล่าง และระดับความปวดในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่าง. *วารสารเกื้อการุณย์, 27*(2), 130-143.

ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. (2554). การวินิจฉัยอาการปวดหลังบนพื้นฐานข้อมูลทางสถิติ. *เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร*, *20*(2), 37-40.

สุทธิรา ขุมกระโทกและคณะ. (2559). สักยารักษาโรค. *วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก*, *14*(2), 212-216.

ศูนย์การแพทย์ทางเลือก. (2565). *รายงานข้อมูลสถิติการให้บริการผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2565*. สืบค้นจาก https://thaicam.dtam.moph.go.th

อรพันธ์ อันติมานนท์, โกวิทย์ บุญมีพงศ์, ธิติรัตน์ สายแปง, กมลขนก สุขอนันต์, อารีพิศ พรหมรัตน์ และพีรวิช จุลเรือง. (2559). *ภาวะโรคปวดหลังในผู้ประกอบอาชีพ. วารสารควบคุมโรค, 42*(2), 119-129.

Cohen J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York, NY: Routledge Academic

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online) ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2567
Thai Journal of Public Health and Health Education Vol. 4 No. 1 January-April 2024

เอกสารอ้างอิง

National Statistical Office. (2021). Number of Inpatients and outpatients from health facilities under the Ministry of Public Health Nationwide. Retrieved from http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx

Pathak, A., Sharma, S., & Jensen, M.P. (2018). The utility and validity of pain intensity rating scales for use in developing countries. *Report Pains, 3*(5), 1-8.