

นิพนธ์ต้นฉบับ

**การศึกษาประสิทธิผลการนวดไทยแบบทั่วไปกับการนวดไทยแบบราชสำนัก
ในการลดอาการปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะ โรงพยาบาลนครปฐม**

นพพร ชายหอมรส^{1*}

¹โรงพยาบาลนครปฐม

*ผู้นิพนธ์ที่ให้การติดต่อ E-mail: noppornch1@gmail.com

Received date: August 22, 2020; Revised date: April 3, 2020; Accepted date: May 2, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการนวดไทยแบบทั่วไปกับการนวดไทยแบบราชสำนักในการลดอาการปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะของผู้มารับบริการ ณ งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลนครปฐม มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับการนวดไทยแบบทั่วไป และกลุ่มที่ 2 ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก ทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับการรักษาด้วยการนวดเพียงอย่างเดียว สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ในแต่ละครั้งใช้เวลา 45 นาที เป็นเวลา 2 สัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง โดยจะมีการประเมินระดับความปวด ก่อนนวดและหลังนวด และแบบประเมินความพึงพอใจหลังการนวดครบ 4 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบทั่วไป มีค่าเฉลี่ยระดับความปวดก่อนและหลังการรักษาที่ 6.72 ± 0.56 และ 5.02 ± 0.08 และในกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก มีค่าเฉลี่ยระดับความปวดก่อนและหลังการรักษาที่ 6.53 ± 0.73 และ 5.96 ± 0.35 โดยการนวดทั้ง 2 วิธีนั้นพบว่ามีผลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับความปวดก่อนและหลังการวัดผล เมื่อทำการเปรียบเทียบผลของการนวดหลังการรักษาพบว่าการนวดไทยแบบทั่วไปสามารถลดระดับความปวดได้ดีกว่าการนวดไทยแบบราชสำนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ในการประเมินความพึงพอใจไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่ม โดยกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบทั่วไปมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 4.25 ± 0.47 และในกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 4.49 ± 0.49 สรุปได้ว่า การนวดไทยทั้งสองแบบสามารถลดระดับความปวดบริเวณบ่า ต้นคอ และศีรษะ และทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหลังการรักษา โดยที่การนวดแบบทั่วไปสามารถลดระดับความปวดได้ดีกว่าในการนวดไทยแบบราชสำนัก

คำสำคัญ : การนวดไทยแบบทั่วไป, การนวดไทยแบบราชสำนัก, อาการปวด

The Comparative study of the effectiveness of the common Thai massage and the court-type Thai massage on pain at shoulder, neck and head, Nakhon Pathom Hospital

Nopporn Chaihomros^{1*}

¹Nakhon Pathom Hospital

*Corresponding Author E-mail: noppornch1@gmail.com

Abstract

A quasi-experimental research of this study were to compare the effectiveness between common Thai massage and court-type Thai massage on pain at shoulder, neck, and head of the patients at the Thai Traditional and Alternative Medical unit, Nakhon Pathom Hospital. A total number of sample size consisted of 60 participants divided into 2 groups (30 participants each). One group received common Thai massage and the other group received court-type Thai massage for 45 minutes, twice a week in 2 weeks. Therefore, each participant received 4 treatments in total. The pain levels were assessed before and after finish program. Each participant was examined the satisfaction after complete the program. The common Thai massage group had significant improve on pain levels before and after the treatments at 6.72 ± 0.56 and 5.02 ± 0.08 , respectively. The court-type Thai massage had had significant improve on pain levels before and after the treatments at 6.53 ± 0.73 and 5.96 ± 0.35 , respectively. When the results of post-treatments between both types of massage were compared, it was found that common Thai massage was more effective in reducing the pain levels than court-type Thai massage with statistical significance at 0.05. Concerning the assessment of satisfaction levels, there were no statistically significant differences between both groups. The common Thai massage group had scored at 4.25 ± 0.47 and the court-type Thai massage group had score at 4.49 ± 0.49 . It can be concluded that both types of Thai massage could decrease pain levels in shoulders, neck and head while induce the patients' satisfaction after the treatments. In particular, common Thai massage could reduce pain levels more effectively than court-type Thai massage.

Keywords: common Thai Massage, court-type Thai massage, pain

บทนำ

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี การเมืองและเศรษฐกิจ มีผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชน มีผลต่ออัตราค่าครองชีพที่สูงขึ้น ส่งผลให้สุขภาพของประชาชนเกิดภาวะเครียด และการทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ ท่าทาง อิริยาบถต่าง ๆ ไม่ถูกต้อง เป็นสาเหตุที่ทำให้มีการอาการปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะ กลุ่มนี้เรียกได้ว่าเป็นกลุ่มที่ทำงานเป็นเวลานาน ๆ ส่วนใหญ่เคยรักษาด้วยการกินยาแก้ปวด แต่อาการเป็น ๆ หาย ๆ ในการดูแลรักษาอาการปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะยึดหลักในการหลีกเลี่ยงและป้องกันสาเหตุที่อาจทำให้เกิดอาการปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะ รวมทั้งใช้ทางเลือกอื่นผสมผสาน เช่น การรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนจีน หรือการแพทย์แผนไทย⁽¹⁾ จากสถิติของโรงพยาบาลนครปฐม⁽²⁾ ในปี 2561 พบว่าในจำนวนผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มีจำนวน 41,598 ราย/ปี มีการรักษาด้วยการนวดไทย 34,204 ราย/ปีและเป็นผู้ป่วยที่มีอาการปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะ 12,510 ราย/ปี คิดเป็นร้อยละ 37 จากปัญหาดังกล่าว จึงได้นำแนวคิดการนวดไทยเข้ามาดูแลผู้ป่วย แต่ในการรักษาในปัจจุบันมีการนำการนวดไทยแบบราชสำนักมาใช้กันอย่างแพร่หลาย จากการศึกษาระดับความปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้รับการรักษาภายหลังจากการนวดแบบราชสำนักเพื่อรักษาระดับความปวดลดลง⁽³⁾ และการนวดไทยแบบราชสำนักสามารถ บรรเทา รักษา ผู้ป่วยโรคลมปะกังที่มีอาการปวดศีรษะได้⁽⁴⁾ จะเห็นได้ว่าแนวทางการรักษาด้วยการนวดไทยในขณะที่การประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ในด้านการนวดไทย มีการนวดไทย 2 แบบ นั่นคือ การนวดไทยแบบทั่วไปหรือการนวดไทยแบบเชลยศักดิ์และการนวดไทยแบบราชสำนักที่แตกต่างกัน ในการนวดไทยแบบทั่วไป(แบบเชลยศักดิ์)เป็นจุดนวด แนวเส้น การนวดไทยแบบราชสำนัก เป็นการนวดแนวเส้นพื้นฐานและจุดสัญญาณ⁽⁵⁾ ในบริเวณส่วนที่ทำการนวดใกล้เคียงกันในการรักษาแต่ละอาการทั้งนี้ในการนวดไทยแบบทั่วไป ไม่ได้มีการนำมาปรับใช้ในการรักษาในสถานพยาบาลของภาครัฐ มีแต่เพียงการนวดไทยแบบราชสำนักเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ซึ่งในการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านการนวดไทย ต้องสามารถทำได้ทั้ง 2 แบบ ในมหาวิทยาลัยที่เปิดการเรียนการสอนในหลักสูตรปริญญาตรีทางการแพทย์แผนไทย มีการเรียนรู้การนวดไทยแบบทั่วไปอย่างแพร่หลายแล้วในขณะนี้จึงเห็นความสำคัญในพัฒนาให้มีประสิทธิภาพในการบำบัด การรักษาในอาการปวดบ่า ต้นคอและศีรษะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ตามหลักการนวดไทย นอกจากนี้พบว่าประสิทธิผลการนวดไทยแบบราชสำนักยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการนวดไทยแบบทั่วไปกับการนวดไทยแบบราชสำนัก มีผลแตกต่างกันหรือไม่ ทำให้ผู้วิจัยตระหนักและเห็นความจำเป็นในการวิจัยศึกษาประสิทธิผลการนวดไทยแบบทั่วไปกับการนวดไทยแบบราชสำนักในการลดอาการปวดบ่า ต้นคอและศีรษะของผู้มารับบริการงานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลนครปฐม

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาเปรียบเทียบการนวดไทยแบบทั่วไป(แบบเชลยศักดิ์)กับการนวดไทยแบบราชสำนักในการลดอาการปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะของผู้มารับบริการ งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลนครปฐม

ระเบียบวิธีการศึกษา

1. กลุ่มประชากรที่ในการศึกษา

ผู้ป่วยที่มีอาการปวดบ่า ต้นคอและศีรษะจาก ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาหรือวิธีอื่นอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ที่มารับบริการที่งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลนครปฐม และต้องเป็นผู้ที่มีสิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลและผ่านเกณฑ์การคัดเลือกตามกำหนด

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กับผู้ป่วยที่มีการได้รับการวินิจฉัยทางการแพทย์แผนไทยว่าเป็น อาการปวดบ่า ต้นคอและศีรษะ ซึ่งผู้มารับการรักษาจำนวน 60 คน โดยกลุ่มที่ 1 คือผู้ป่วยที่มีอาการปวดบ่า ต้นคอและศีรษะจากลักษณะงานหรือความเครียด และระดับความปวดตั้งแต่ 4 ขึ้นไป (จากการใช้ Visual Rating Scale of Pain Score : VRS) ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาหรือวิธีอื่นอย่างน้อย 1 สัปดาห์ที่มารับบริการที่งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 30 คนได้รับการนัดหมายแบบทั่วไป(แบบเซลยศักดิ์)กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดบ่า ต้นคอและศีรษะจากลักษณะงานหรือความเครียด และระดับความปวดตั้งแต่ 4 ขึ้นไป (จากการใช้ Visual Rating Scale of Pain Score : VRS) ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาหรือวิธีอื่นอย่างน้อย 1 สัปดาห์ที่มารับบริการที่งานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 30 คนได้รับการนัดหมายแบบราชสำนัก ทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับการรักษาสัปดาห์ละ 2 ครั้ง แต่ละครั้งจะใช้เวลา 45 นาที เป็นเวลา 2 สัปดาห์

3. เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษาวิจัย

3.1 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- 3.1.1 ผู้ป่วยที่มีอาการปวดบ่า ต้นคอและศีรษะที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาหรือวิธีอื่นอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนไทย และระดับความปวดมากกว่าระดับ 4
- 3.1.2 ทั้งเพศหญิงและชาย
- 3.1.3 มีอายุระหว่าง 20 – 65 ปี
- 3.1.4 ไม่มีปัญหาในการเดินทาง หรือการมองเห็น
- 3.1.5 มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคลิกปกติ
- 3.1.6 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยอนุญาตให้มีการติดตามเยี่ยมบ้าน หรือโทรศัพท์
- 3.1.7 ต้องเป็นผู้ที่มีสิทธิในเบิกค่ารักษาพยาบาล

3.2 เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษาวิจัย (Exclusion Criteria)

- 3.2.1 ผู้ป่วยเป็นโรคหรือข้อห้ามในการนัด เช่นโรคหัวใจ, ความดันโลหิตเกิน 140/90 mmHg โรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด 200 mg% โรคผิวหนัง โรคเอดส์ เป็นต้น⁽⁶⁾
- 3.2.2 ผู้ป่วยโรคต่อไปนี้
 - 3.2.2.1 กระดูกสันหลังคอเคลื่อน
 - 3.2.2.2 ผิดปกติระบบประสาท เช่น โรคกระดูกสันหลังส่วนคอเสื่อม
 - 3.2.2.3 โรคอัมพาตครึ่งซีก
 - 3.2.2.4 โรคผิวหนัง อีสุกอีใส งูสวัด

3.2.2.5 หลอดเลือดอักเสบและอุดตัน

3.2.2.6 รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดอย่างแรง เช่น Coumadin, Warfarin

3.2.2.7 โรคตับ และโรคไตวาย

3.3 เกณฑ์ในการให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษาวิจัย

3.3.1 เกณฑ์การให้อาสาสมัครออกจากการศึกษาระหว่างเข้าโครงการ (Discontinuation Criteria for Patients)

3.3.1.1 ระหว่างเข้าโครงการมีอาการปวดบวม คันคอ ศีรษะอย่างรุนแรงมากขึ้น

3.3.1.2 ระหว่างเข้าโครงการตั้งครรถ์

3.3.1.3 ระหว่างเข้าโครงการมีโรคแทรกอื่นเข้ามาใหม่ เช่น โรคความดันโลหิตสูง มะเร็ง

และโรคผิวหนังโรค

3.3.1.4 ระหว่างเข้าโครงการไม่สมัครใจเข้าร่วมในโครงการด้วยเหตุผลใดก็ตาม สามารถบอกยกเลิกได้ตลอดเวลา

3.3.2 เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination Criteria for the Study)

3.3.2.1 เมื่อเกิดอันตรายต่ออาสาสมัครที่เข้าร่วมในโครงการอย่างรุนแรง เช่น ภายหลังจากหรือขณะได้รับการนัด มีภาวะเลือดออกใต้ผิวหนังเป็น Hematoma หรือ เลือดไหลไม่หยุด

3.3.2.2 เกิดปฏิกิริยาต่อการนัดอย่างรุนแรง ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นจนควบคุมไม่ได้เป็นเส้นโลหิตในสมองแตกหรืออุดตัน (Cerebro-Vascular Accident)

การศึกษานี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนครปฐม เลขที่ 028/2019

3.4 เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน

3.4.1 เครื่องมือดำเนินการวิจัย

เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ อุปกรณ์-เตียงขนาดตัวพร้อมผ้าปู ปลอกหมอน เสื้อผ้า เอกสารคู่มือการนัดไทยแบบราชสำนัก และการนัดไทยแบบ(แบบเชลยศักดิ์)

ผู้ช่วยการวิจัย จำนวน 12 คน และต้องเป็นผู้ที่ผ่านหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย หรือ หลักสูตรวิชาชีพอาชีพการแพทย์แผนไทย ด้านการนัดไทยที่สภาการแพทย์แผนไทยรับรอง มีประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี จะต้องได้รับการอบรมเพิ่มพูนทักษะการนัดกับผู้เชี่ยวชาญการนัดไทย และผ่านการทดสอบปฏิบัติการนัดไทยได้ตามสมรรถนะการนัดไทย

3.4.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 5 ขั้นตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามด้านปัจจัยชีวสังคม เป็นการตรวจสอบรายการ (Check List) มี 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วยเป็นการตรวจสอบรายการ มี 3 ข้อ ได้แก่ ชนิดของอาการปวด ลักษณะการปวด ช่วงเวลาที่มีอาการปวด

ตอนที่ 3 แบบประเมินลักษณะกระดูกต้นคอการวัดองศาการเคลื่อนไหว โดยวิธีการก้มหน้า เงยหน้า เอียงคอหุบชิดไหล่และการรับรู้ความรุนแรงของความปวดเป็นการตรวจสอบรายการ มี 3 ข้อ ประเมินลักษณะ

กระดูกต้นคอจากการสังเกตแนวกระดูก ประเมินลักษณะกระดูกต้นคอโดยคลำ แนวกระดูก ประเมินลักษณะกล้ามเนื้อ ตูอาการปวดบวม แดง ร้อน ก่อนได้รับการนวด

ตอนที่ 4 ประเมินการวัดความปวดตามความรู้สึกของผู้รับการนวดตั้งแต่ไม่รู้สึกปวดจนกระทั่งมีความรู้สึกปวดรุนแรงมากที่สุด เป็นการตรวจสอบรายการ (Check List) มี 3 ข้อได้แก่ 1) เมื่อให้ผู้รับการรักษาก้มหน้าเพื่อให้ค้างชิดอก ระดับความปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะเมื่อก้ม 2) เมื่อให้ผู้รับการรักษาก้มหน้ามองเพดาน ระดับความปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะเมื่อก้มหน้ามองเพดาน 3) เมื่อให้ผู้รับการรักษาเอียงคอให้หูชิดไหล่ทั้ง 2 ข้างระดับความปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะเมื่อเอียงคอไปข้างซ้ายและขวาให้หูชิดไหล่เลือกตอบเพียง 1 ข้อ ในการให้คะแนนความเจ็บปวด คะแนนตั้งแต่ 0 – 10 โดยให้ผู้ป่วยเลือกชี้ ตรงเลขหมายบนเส้นตรง ที่ตรงกับความรู้สึกจริงของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยตอบในวันที่เริ่มนวดครั้งแรก ก่อนทำการนวด และหลังการนวดครั้งสุดท้าย

ตอนที่ 5 แบบประเมินความพึงพอใจเป็นการตรวจสอบรายการ มี 5 ข้อเลือกตอบเพียงจำนวน 1 ข้อ จากคำตอบที่ประกอบด้วย พอใจมากที่สุด พอใจมาก พอใจปานกลาง ไม่พอใจ ไม่พอใจมาก

3.4.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยมาตรวจสอบคุณภาพ ความตรง (Validity) ดังนี้

- จัดทำแบบสอบถามฉบับร่างและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ เพื่อปรับแก้ไขข้อคำถามของผู้วิจัย

- นำข้อคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ และมีความชัดเจนในการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

- ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีความเชี่ยวชาญด้านการนวดไทยแบบทั่วไปหรือแบบเชลยศักดิ์ ด้านการนวดไทยแบบราชสำนักและด้านเนื้อหาการวิจัยและด้านการพยาบาลประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index Of Consistency หรือ IOC) มีผลการประเมินค่าที่ได้เท่ากับ 1 แสดงว่ามีความสอดคล้องตามที่ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา

- จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน หาความเชื่อมั่น (Reliability Test) ได้ค่าเท่ากับ 0.89

3.5 วิธีการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) การคัดเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 30 คน โดย

กลุ่มที่ 1 คือ ได้รับการนวดไทยแบบทั่วไปใช้เวลาการนวดไทยครั้งละ 45 นาที จะทำการนวดเน้นในตำแหน่งที่มีอาการ ดังนี้⁽⁷⁾

1. กดจุดแนวบ่า 1 (แนวราบบ่า)
2. กดจุดแนวบ่า 1 (แนวเกลียวคอ)
3. กดจุดแนวบ่า 2 (แนวเหนือสะบัก)
4. กดจุดแนวบ่า 2 (แนวก้านคอ)
5. กดจุดก่าตัน
6. กดจุดใต้โรมมทั้ง 4 จุด
7. กดคลึงจุดแนวข้างก่าตันจากจุดใต้โรมม

8. กดคลึงจุดแนวกำด้นขึ้นไปกึ่งกลางศีรษะ
9. ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางทั้งหมด กดคลึงจุดแนวหลังหู
10. จุดแนวเหนือหู
11. กดจุดจอมประสาท
12. กดจุดหัวคิ้ว
13. กดจุดแนวคิ้ว 2 ข้าง
14. กดจุดหางคิ้ว
15. กดจุดหางตา
16. จุดอุณาโลม
17. กดคลึงแนวกำด้น

กลุ่มที่ 2 คือ ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก ใช้เวลาการนวดไทยครั้งละ 45 นาที จะทำการนวดเน้นในตำแหน่งที่มีอาการ ดังนี้⁽⁸⁾

1. นวดพื้นฐานบ่า 50 70 90 จำนวน 7 รอบ
2. นวดสัญญาณ 4 – 5 หลัง (เน้น ส.5หลัง) จำนวน 5 รอบ
3. นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่ จำนวน 5 รอบ

แต่ละกลุ่มใช้การนวดไทยทั้งหมด 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ประเมินลักษณะกระดูกต้นคอ การวัดองศา การเคลื่อนไหวและการรับรู้ความรุนแรงของความปวด และวัดระดับความปวด ก่อนนวดครั้งแรกและหลังนวดในครั้งสุดท้าย สถิติที่ใช้ในการวิจัย Chi-Square Test Nonparametric สูตร independent samples t-test

3.5.1 ตัวแปรที่ศึกษา

3.5.1.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- การนวดไทยแบบทั่วไป
- การนวดไทยแบบราชสำนัก

3.5.1.2 ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ผลการนวดไทยแบบทั่วไปกับการนวดไทยแบบราชสำนักในการลดอาการปวดบ่า ต้นคอและศีรษะ

3.5.2 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

3.5.2.1 ผู้วิจัยหลัก เตรียมผู้ช่วยการวิจัย จำนวน 12 คน โดยทำการการนวดไทยแบบทั่วไปในการลดอาการปวดบ่า ต้นคอและศีรษะ จำนวน 6 คน และทำการนวดไทยแบบราชสำนัก ในการลดอาการปวดบ่า ต้นคอและศีรษะ จำนวน 6 คนโดยได้รับการอบรมจากผู้วิจัยหลักภายใต้การนิเทศและให้คำปรึกษาจากผู้วิจัยหลักตลอดเวลาที่ให้บริการนวด

3.5.2.2 ผู้วิจัยดำเนินการเกี่ยวกับเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่าง และการแนะนำการใช้บริการ รวมทั้งการให้ข้อมูลก่อนเข้าโครงการวิจัยให้ผู้ป่วยพบผู้วิจัย

3.5.2.3 ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และบอกให้ผู้ป่วยทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ขั้นตอนการเก็บ

3.5.2.4 ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่าง อย่างเฉพาะเจาะจง (Proper Data) และรับการรักษาด้วยวิธีการนวดไทยแบบราชสำนักหรือการนวดไทยแบบทั่วไปโดยการจับคู่สุ่มการจับฉลาก 1 ครั้งว่าใช้วิธีการนวดในแบบใด

ผลการศึกษา

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ที่มีอาการปวดบ่า ต้นคอและศีรษะที่เข้าทำการนวดไทยแบบทั่วไป และการนวดไทยแบบทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 65 มีอายุอยู่ระหว่าง 41 – 50 ปีมีจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.3 สถานภาพสมรสคู่ มีจำนวน 36 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 ระดับการศึกษาปริญญาตรี มีจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.3 อาชีพรับราชการ มีจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 45 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 25,001 บาท ขึ้นไป มีจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.7

จากตารางที่ 2 พบว่า ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ ระยะเวลาการปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะ ปวดแบบเรื้อรัง มีจำนวน 35 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.3 ขณะที่มีอาการปวด มีอาการปวดร้าว ไม่มีอาการปวดร้าว คิดเป็นร้อยละ 66.7 ช่วงเวลาที่มีอาการปวดมากที่สุด ปวดขณะทำงานมากที่สุด มีจำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 35

จากตารางที่ 3 พบว่า การประเมินลักษณะของกระดูกต้นคอ ส่วนใหญ่ กระดูกต้นคอ จากการสังเกตแนวกระดูกไม่มีความผิดปกติ จำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 จากคลำแนวกระดูก ไม่มีความผิดปกติจำนวน 60 ราย ร้อยละ 100 การตรวจจลลากล้ามเนื้อ และดูอาการปวดบวม แดงร้อน ไม่มีความผิดปกติ จำนวน 48 ราย คิดเป็นร้อยละ 80

ผลของการนวดทั้งสองแบบ จากการวัดผลระดับความปวด ในการประเมินจากการเคลื่อนไหวในท่า การก้มหน้า การเงยหน้า และการเอียงหูชิดไหล่ ทำการวัดระดับความปวดก่อนและภายหลังการรักษาในครั้งที่ 4 พบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบทั่วไป มีค่าเฉลี่ยระดับความปวดก่อนทำการนวด 6.72 ± 0.56 และมีค่าเฉลี่ยระดับความปวดหลังการรักษา 5.02 ± 0.08 และในกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนัก มีค่าเฉลี่ยระดับความปวดก่อนทำการนวด 6.53 ± 0.73 และหลังการนวดรักษา 5.96 ± 0.35 เมื่อทำการเปรียบเทียบระหว่างระดับความปวดก่อนทำการนวดและหลังการนวดแล้ววัดผล โดยการนวดทั้ง 2 แบบนั้น พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อทำการเปรียบเทียบผลของการนวดหลังการรักษาระหว่างกลุ่ม พบว่าการนวดไทยแบบทั่วไปสามารถลดระดับความปวดได้ดีกว่าการนวดไทยแบบราชสำนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (ภาพที่ 1)

ผลการประเมินความพึงพอใจ พบว่า การนวดทั้ง 2 แบบไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่ม โดยกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบทั่วไปมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 4.25 ± 0.47 และในกลุ่มที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ย 4.49 ± 0.49 สรุปได้ว่า การนวดไทยทั้งสองแบบสามารถลดระดับความปวดบริเวณบ่า ต้นคอ และศีรษะ และทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจหลังการรักษา โดยที่การนวดแบบทั่วไปสามารถลดระดับความปวดได้ดีกว่าในการนวดไทยแบบราชสำนัก (ภาพที่ 2)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าระดับความปวดตามความรู้สึกในการนวดจะทำให้อาการปวดลดลงและมีอาการดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของพีรดา จันทร์วิบูลย์ และ ศุภะลักษณ์ พิกคำ⁽³⁾ ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพรักษาแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาตัวอย่างในการศึกษาได้แก่ผู้ที่มาเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ศูนย์วิชาชีพรักษาแพทย์แผนไทยประยุกต์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนพบว่าระดับความปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้รับการรักษาภายหลังจากการนวดแบบราชสำนักเพื่อรักษาระดับความปวดลดลงสอดคล้องกับการศึกษาของศรีวรรณ สวยงาม⁽⁹⁾ ที่พบว่า ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง และคะแนนความปวดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สลิลทิพย์ ต้นปิ่น และคณะ⁽⁴⁾ ที่พบว่า ผลระดับความปวดลดลง การนวดไทยแบบราชสำนักสามารถ บรรเทา รักษา ผู้ป่วยโรคลมปะกังที่มีอาการปวดศีรษะได้สอดคล้องกับการศึกษาของ กิติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์⁽¹⁰⁾ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าความปวดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ พงษ์ศิริ ปัตถาวะโร และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความปวดลดลง และระดับความปวดหลังการนวด มีระดับความปวดน้อยกว่าก่อนนวด สอดคล้องกับการศึกษาของศิลดา การะเกตุ และคณะ⁽¹²⁾ พบว่า อาการปวดเข่าลดลงคะแนนความปวดลดลง

การแก้ไขในองศาการเคลื่อนไหว เป็นสิ่งสำคัญในการรักษาด้วยการนวดไทย ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าองศาการเคลื่อนไหวเพิ่มมากขึ้นและอาการปวดลดลงเวลาเคลื่อนไหว สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภารัตน์ สุขโท และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษา ผลระยะสั้นของการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ที่มีอาการของโรคลมปลายปัตคาด พบว่า หลังการนวดไทยแบบราชสำนัก มีค่าความเจ็บปวด องศาเคลื่อนไหวคอ อาการปวดดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภกา ลีศรีวัฒนกุล และคณะ⁽¹⁴⁾ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการนวดแผนไทย มีค่าความอ่อนตัว และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อไหล่มากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา บุญมาก⁽¹⁵⁾ พบว่า ผลของการนวดไทยต่ออาการปวดข้อเข่าค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดลดลง และการเคลื่อนไหวของข้อเข่าสามารถเคลื่อนไหวดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ เรืองสกุล และคณะ⁽¹⁶⁾ พบว่าการนวดราชสำนักร่วมกับประคบทำให้ลดการบวมของใต้สะบ้า และการเคลื่อนไหวดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อำพล บุญเพียร และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่า หลังการนวดด้วยน้ำมันไพล มีผลทำให้ระดับอาการปวดลดลง องศาการเคลื่อนไหวคอดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวนชม ขุนเอียด และคณะ⁽¹⁸⁾ พบว่า ในกลุ่มทดลององศาการเคลื่อนไหวข้อเข่าในท่าองเพิ่มขึ้น และในท่าเหยียดลดลง เพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่า และช่วยให้เข่าทำงานดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนภรณ์ ทีเหล็ก และคณะ⁽¹⁹⁾ พบว่า องศาการเคลื่อนไหวคอในทิศทางก้ม เอียงไปทางด้านซ้ายและขวามีระดับองศาเพิ่มขึ้น

ความต้องการของผู้ที่จะมารับรักษาอาการนั้นต้องการความพึงพอใจจากการให้การรักษาในด้านต่าง ๆ จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า มีความพึงพอใจไม่ต่างกันสามารถไปปรับใช้ได้ในการนวดไทยทั้ง 2 แบบ สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาณัฐ สุริยะวงศ์⁽²⁰⁾ พบว่า สามารถการเคลื่อนไหวร่างกายได้ใกล้เคียงกับคนปกติ ได้นำแนวทางและวิธีการนวดแบบราชสำนักและการนวดแบบเชลยศักดิ์เป็นการดูแลบำบัดสุขภาพแบบแพทย์แผนไทยทำให้มีความพึงพอใจมาก สอดคล้องกับการศึกษาของดุขฎี ศรีธาตุ และคณะ⁽²¹⁾ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดคอและไหล่ลดลงและพึงพอใจมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ พิกุลแก้ว หอมหวาน และคณะ⁽²²⁾ พบว่า ความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษาลดลง และมีความพึงพอใจในประสิทธิผลของการนวดแบบแผนวังสวนสุนันทาในระดับมากที่สุด

บทสรุป

การนวดไทยแบบทั่วไปและการนวดไทยแบบราชสำนัก สามารถลดอาการปวดบ่า ตันคอ และศีรษะได้ โดยที่การนวดไทยแบบทั่วไป สามารถลดระดับความปวดได้ดีกว่าในการนวดไทยแบบราชสำนัก ดังนั้น ในการรักษาด้วยการนวดไทย สามารถนำการนวดไทยแบบทั่วไป ไปใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดบ่า ตันคอ และศีรษะทำให้เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้อาการปวดลดลงได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม และคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครปฐมเจ้าหน้าที่กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทุกท่าน รวมถึงอาสาสมัครทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ตาราง ภาพ และแผนภาพ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะปัจจัยชีวสังคม

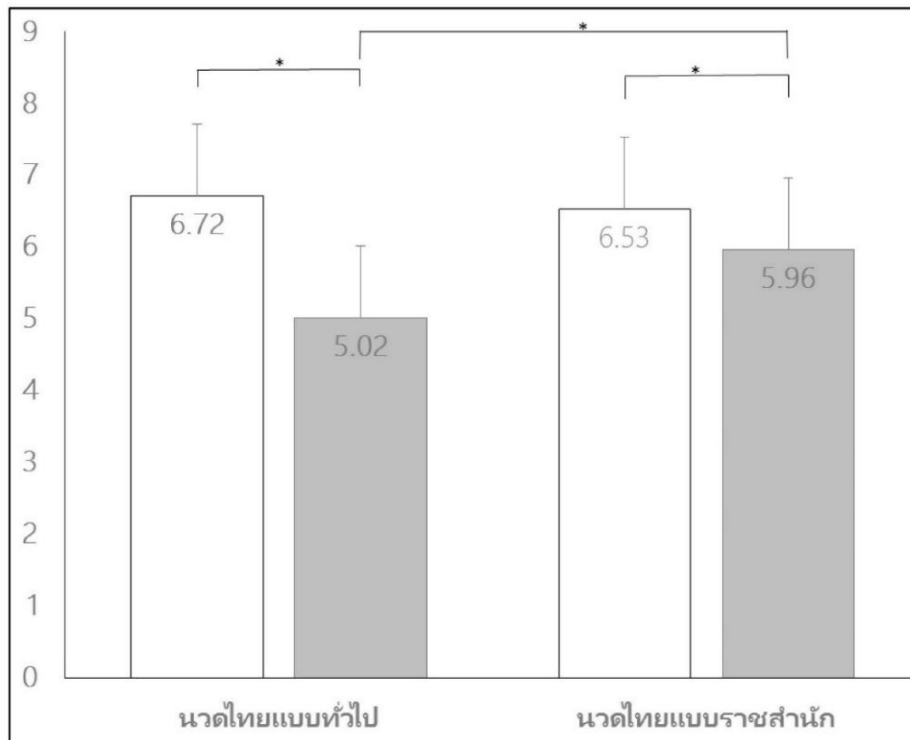
ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(N=60)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	35.0
หญิง	39	65.0
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี	8	13.3
41 – 50 ปี	26	43.3
51- 60 ปี	19	31.7
มากกว่า 60 ปี	7	11.7
สถานภาพสมรส		
โสด	9	15.0
คู่	36	60.0
หม้าย	6	10.0
หย่า แยกกันอยู่	9	15.0
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	7	11.7
มัธยมศึกษา	21	35.0
ปริญญาตรี	23	38.3
ปริญญาโท	9	15.0
อาชีพ		
ธุรกิจส่วนตัว	6	11.7
รับจ้าง	26	43.3
รับราชการ	27	45.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	11	18.3
10,000 – 15,000 บาท	17	28.3
15,001 – 20,000 บาท	7	11.7
20,001 – 25,000 บาท	6	10.0
25,001 บาทขึ้นไป	19	31.7

ตารางที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการเจ็บป่วย	จำนวน (N=60)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่มีอาการปวดคอ และศีรษะ		
ปวดเฉียบพลัน (น้อยกว่า 6 เดือน)	25	41.7
ปวดเรื้อรัง (6 เดือนขึ้นไป)	35	58.3
ขณะที่มีอาการปวด มีอาการปวดร้าวไปบริเวณอื่นหรือไม่		
ไม่มี	40	66.7
มี	20	33.3
ช่วงเวลาที่มีอาการปวดมากที่สุด		
ตื่นนอนตอนเช้า	13	21.7
ขณะทำงาน	21	35.0
หลังเลิกงาน	20	33.3
ตลอดเวลา	6	10.0

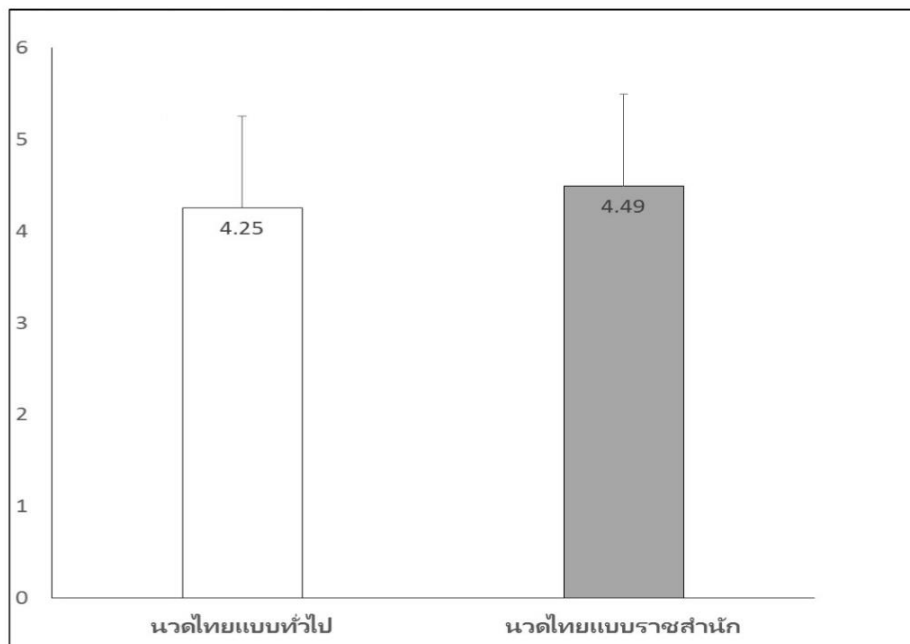
ตารางที่ 3 การประเมินลักษณะกระดูกต้นคอ ลักษณะการเคลื่อนไหวและการรับรู้ความรุนแรงของความปวดก่อนทดลองด้วยมาตรวัดความปวด (Visual Rating Scale of Pain Score : VRS)

ประเมินลักษณะ	จำนวน (N=60)	ร้อยละ
กระดูกต้นคอ จากการสังเกตแนวกระดูก		
ไม่มีความผิดปกติ	60	100.0
มีความผิดปกติ	0	0
กระดูกต้นคอ โดยคลำแนวกระดูก		
ไม่มีความผิดปกติ	60	100.0
มีความผิดปกติ	0	0
กล้ามเนื้อ อาการปวดบวม แดงร้อน		
ไม่มีความผิดปกติ	48	80.0
มีความผิดปกติ	12	20.0

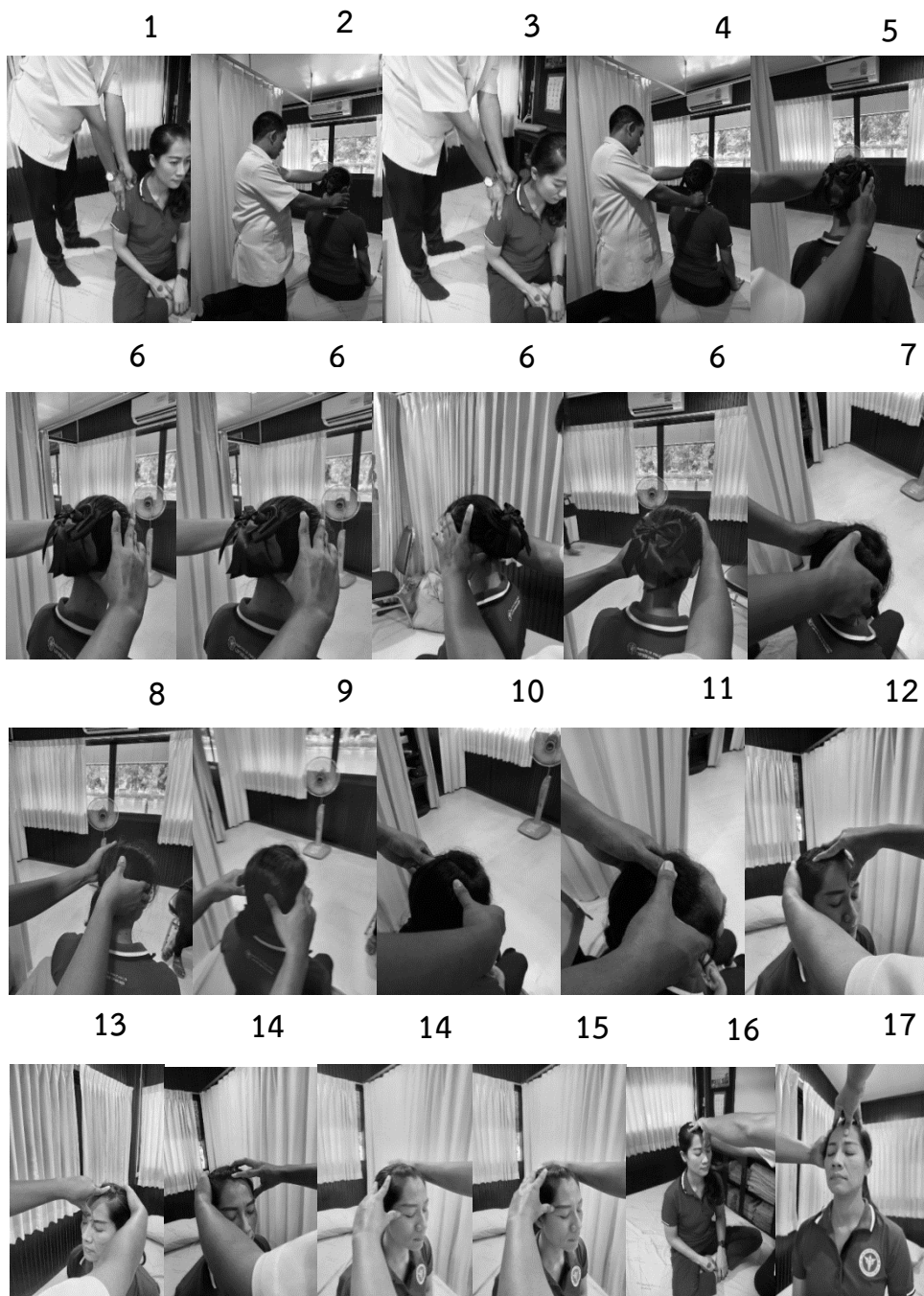


ภาพที่ 1 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบการวัดผลความเจ็บปวดก่อนทำการนวดและภายหลังการนวด

□ = ก่อนทำการนวด, ■ = หลังทำการนวด, * = มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

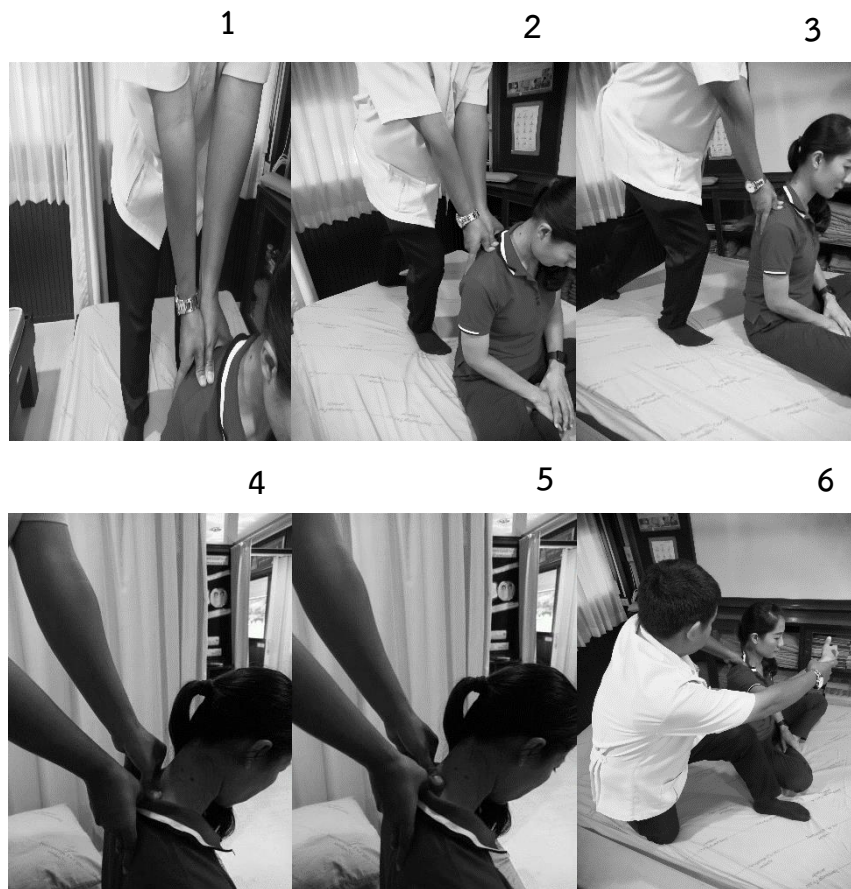


ภาพที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของการนวดไทยแบบทั่วไปและการนวดไทยแบบราชสำนัก



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการนวดไทยแบบทั่วไป

(1) กดจุดแนวบ่า 1 (แนวราราบ่า) (2) กดจุดแนวบ่า 1 (แนวเกลียวคอ) (3) กดจุดแนวบ่า 2 (แนวเหนือสะบัก) (4) กดจุดแนวบ่า 2 (แนวกำนคอ) (5) กดจุดกำดัน (6) กดจุดใต้ไธรมทั้ง 4 จุด (7) กดคลึงจุดแนวข้างกำดันจากจุดใต้ไธรม (8) กดคลึงจุดแนวกำดันขึ้นไปกึ่งกลางศีรษะ (9) ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง ทั้งหมด กดคลึงจุดแนวหลังหู (10) จุดแนวเหนือหู (11) กดจุดจอมประสาท (12) กดจุดหัวคิ้ว (13) กดจุดแนวคิ้ว 2 ข้าง (14) กดจุดหางคิ้ว (15) กดจุดหางตา (16) จุดอุณาโลม (17) กดคลึงแนวกำดัน



ภาพที่ 4 ขั้นตอนการนวดไทยแบบราชสำนัก

- (1) การนวดพื้นฐานบ่า 50 ปอนด์ (2) การนวดพื้นฐานบ่า 70 ปอนด์ (3) การนวดพื้นฐานบ่า 90 ปอนด์
(4) นวดสัญญาณ 4 หลัง (5) นวดสัญญาณ 5 หลัง (6) นวดสัญญาณ 4 หัวไหล่

เอกสารอ้างอิง

1. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2553). **คู่มือวิธีการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์. หน้า 111.
2. โรงพยาบาลนครปฐม. (2561). **รายงานประจำปี 2561**.
3. พิรดา จันทร์วิบูลย์, ศุภะลักษณ์ พักคำ. (2552). **ประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักในการรักษา กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา(รายงานผลการวิจัย)**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. 56-58.
4. สลิลทิพย์ ต้นปิ่น, สรรใจ แสงวิเชียร, ศุภะลักษณ์ พักคำ, กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์, ฉนวนวรรณ อิมสมบูรณ์. (2563). **ประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักต่อการรักษาโรคลมปะกััง.วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น. ปีที่ 17(2), 354-363.**
5. สภาการแพทย์แผนไทย. (2562). **เกณฑ์มาตรฐานและกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย**. นนทบุรี: สภาการแพทย์แผนไทย. หน้า 25-30.
6. มุลินธิ์พันธุ์ฟูส่งเสริมการแพทย์แผนไทยเดิมฯ โรงเรียนอายุรเวท. (2548). **หัตถเวชกรรมไทย(นวดแบบราชสำนัก)**. กรุงเทพฯ : พิมพ์ศ พรินต์ติ้ง เซ็นเตอร์. หน้า 113.
7. ยงค์ศักดิ์ ต้นติปิฎก. (2552). **ตำราการนวดไทย เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : มุลินธิ์สาธาณสุขกับการพัฒนา. หน้า 316-326.
8. มุลินธิ์สาธาณสุขกับการพัฒนา. (2550). **คู่มือการนวดรักษาโรคแบบราชสำนัก**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์. หน้า 107.
9. ศรีวรรณ สวยงาม. (2560). **ผลของการนวดคอ บ่า ไหล่ ร่วมกับการใช้ยาต่อความปวดและความตึงตัวของกล้ามเนื้อ ในผู้ที่มีอาการปวดต้นคอ และสะบักจากกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืด**. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี** ปีที่ 28(2), 42-54.
10. กิติศักดิ์ รุจิกาญจนรัตน์. (2561). **ประสิทธิผลของการนวดไทย ร่วมกับการทำท่าบริหารฤๅษีดัดตนเพื่อบรรเทาอาการปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลนาวัง อำเภอมือง จังหวัดเพชรบุรี**. **ศรีนครินทร์เวชสาร**. ปีที่ 33(4), 339-345.
11. พงษ์ศิริ ปัดถาวะโร, สรรใจ แสงวิเชียร, ศุภะลักษณ์ พักคำ. (2562). **ประสิทธิผลของการนวดราชสำนักในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลันโรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ**. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น**. ปีที่ 16(2), 376-387.
12. ศิลดา การะเกตุ, นิชกานต์ สุยะราช, และคณะ. (2560). **การศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังจากการรักษาโคลนสมุนไพรพอกเย็นร่วมกับการนวดแผนไทยในผู้สูงอายุที่มีการปวดเข่า**. **เชียงใหม่รายเวชสาร**. ปีที่ 9(2), 115-124
13. สุภารัตน์ สุขโท, ปริญญาทร สิงห์ทอง, ภควัต ไชยชิต. (2563). **ผลระยะสั้นของการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ที่มีอาการโรคลมปะกััง ปวดคอ สัณญาณ 4 หลัง**. **วารสารหมอยาไทยวิจัย**. ปีที่ 6(1), 1-20.

14. โสภภี สตรีวัฒนกุล, คณิศร เจริญกิจ, วิภารัตน์ ภิบาลวงษ์. (2561). ผลของโปรแกรมการนวดแผนไทยต่อกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมของบุคลากร. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 129-141.
15. สุจิตรา บุญมาก. (2563). ผลการนวดไทยต่อผู้ป่วยอาการปวดข้อเข่าและอาการข้อเข่าฝืด ในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลหลวงพ่อบ้าน. *วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. ปีที่ 3(3), 518-532.
16. อมรรัตน์ เรืองสกุล, ทิพรดา ปานาภรณ์, เสาวนีย์ แซ่ซิ้ม, และคณะ. (2563). ระดับการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเมื่อรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนักเพียงอย่างเดียวและประคบสมุนไพรร่วมด้วย. *วารสารหมอยาไทยวิจัย*. ปีที่ 6(1), 21-34.
17. อำพล บุญเพียร, วรินทร์ เชิดชูธีรกุล, สายฝน ตันตะโยธิน. (2561). ประสิทธิภาพของการนวดด้วยน้ำมันไพลและน้ำมันปาล์ม ต่อการปวดกล้ามเนื้อ คอ บ่า ไหล่ ในนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก. *ก้าวทันโลกวิทยาศาสตร์*. ปีที่ 18(1), 17-30.
18. ชวนชม ขุนเอียด, จรัสพร ดิตสาคร, และคณะ. (2562). การศึกษาประสิทธิผลของการนวดไทยแบบราชสำนักร่วมกับการกักน้ำมันหญ้าขี้ฉะมอนในรักษาโรคลมจับโป่งแห้งเข่า. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์*. ปีที่ 8(2), 166-175.
19. ธนภรณ์ ทีเหล็ก, อำพล บุญเพียร, ปฐมา จันทพล. (2563). ผลของการนวดน้ำมันลำโพงกาสลัก ต่ออาการปวดกล้ามเนื้อคอ บ่า ไหล่ จากออฟฟิศซินโดรม ในนักศึกษาวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย*. ปีที่ 12(3), 408-419.
20. กัญญาณัฐ สุริยะวงศ์. (2561). ศึกษาการบำบัดฟื้นฟูกลุ่มอาการเส้นเลือดในสมองตีบ/อุดตันโดยการนวดแผนไทย ของโรงพยาบาลชุมชนตำบลดอนแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารพุทธศาสตร์ศึกษา*. ปีที่ 9(2), 133-141.
21. ดุษฎี ศรีธาตุ, นพรัตน์ ส่งเสริม, อีรุณี เอกะกุล. (2561). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการนวดผสมผสานในผู้ป่วย ที่มีอาการปวดคอและไหล่ของกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและจิตเวชทางเลือก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. ปีที่ 27(1), 104-113.
22. พิกุลแก้ว หอมทวล, สรรใจ แสงวิเชียร, ศุภะลักษณ์ พักคำ, กำไลรัตน์ เย็นสุจิต, ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์. (2563) ผลการนวดรักษาโรคลมปะกำในคัมภีร์แผนนวดตามแบบแผนวังสวนสุนันทา. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*. ปีที่ 17(2), 364-374.

