

ประสิทธิผลของการนวดกดจุดแบบราชสำนักสูตรเฉพาะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง

สิทธิศักดิ์ ตีคำ*, บุญญภัค ชัดแก้ว**, อาริยา หนองสิมมา**, สายจิต สุขหนู*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งการทดลองศึกษาการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดกดจุดแบบราชสำนักสูตรเฉพาะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการประเมิน การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตและการประเมินระดับความรุนแรงของความปวดแบบมาตรตัวเลขก่อนและหลังการทดลองทุกสัปดาห์ โดยได้รับการรักษาด้วยการนวดกดจุดแบบราชสำนักสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาในการรักษา 15 นาที เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์และได้รับการประเมินอาการปวดหลังตามแบบบออสเวสทรีหลังการรักษาทุกสัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วย Paired t-test ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนปวดลดลงก่อนและหลังการรักษาทั้ง 4 สัปดาห์ลดลง ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 (4.90 ± 0.84 , 3.66 ± 1.09) สัปดาห์ที่ 2 (4.20 ± 0.92 , 3.03 ± 0.92) สัปดาห์ที่ 3 (3.30 ± 0.83 , 2.20 ± 0.76) และสัปดาห์ที่ 4 (2.50 ± 0.82 , 1.10 ± 0.84) ผลการเปลี่ยนแปลงของระดับคะแนนความรุนแรงของอาการปวดหลังลดลงทั้ง 4 สัปดาห์ (14.96 ± 7.85 , 10.70 ± 5.61 , 7.10 ± 4.26 , 3.16 ± 2.76) ตามลำดับ และพบว่า เมื่อได้รับการรักษาติดต่อกันที่ 2 จะส่งผลให้มีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น จากข้อมูลที่ได้รับสะท้อนได้ว่าการนวดกดจุดแบบสูตรเฉพาะช่วยในการบรรเทาและรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ป่วยได้ ซึ่งเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีข้อเวลาจำกัดทางด้านเวลา

คำสำคัญ : การนวดกดจุดแบบเฉพาะ, อาการปวดหลังส่วนล่าง, ศาสตร์การแพทย์แผนไทย

* อาจารย์ประจำ กลุ่มสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

** นิสิต กลุ่มสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Corresponding author, email: Saychits@nu.ac.th, Tel 093-1391368

Received : January 13, 2023; Revised : February 27, 2023; Accepted : March 8, 2023

The Effect of Specifically Thai Traditional Massage Treatment with Low Back Pain

Sitthisak Tikham*, Boonyapak Kadkaew**, Areeya Nongsimma**, Saychits Suknoo*

Abstract

This research was quasi-experimental with one group pretest-posttest study design. The aim of this research was to study the effect of specifically Thai Traditional massage treatment on low back pain. The sample group consisted of 30 patients selected through purposive sampling and diagnosis using Thai traditional medicine practitioner. Data were collected from the quality of life (QOL) questionnaire, the numeric rating scale (NRS), and the modified Oswestry low back pain disability questionnaire (modified ODQ) The participants were treated specifically with Thai Traditional massage once a week for 15 minutes for 4 weeks. The data was analyzed using descriptive statistics and inferential statistics with a Paired t-test. The study's findings revealed that the numeric rating scale decreased before and after treatment for 4 weeks (week 1 = 4.90 ± 0.84 , 3.66 ± 1.09), (week 2 = 4.20 ± 0.92 , 3.03 ± 0.92), (week 3 = 3.30 ± 0.83 , 2.20 ± 0.76), (week 4 = 2.50 ± 0.82 , 1.10 ± 0.84) and the Modified Oswestry low back pain decreased after treatment for 4 weeks (14.96 ± 7.85 , 10.70 ± 5.61 , 7.10 ± 4.26 , 3.16 ± 2.76). Moreover, the quality of life increased after the second consecutive treatment. There is evidence that the specifically Thai Traditional massage treatment for low back pain can reduce pain levels, which is ideal for patients with limited time.

Keywords : Specifically Thai traditional massage, Low back pain, Thai traditional medicine

* Instructor, Division Thai Traditional Medicine, Faculty of Public Health, Naresuan University

** Student, Division Thai Traditional Medicine, Faculty of Public Health, Naresuan University

Corresponding author, email: Saychits@nu.ac.th, Tel 093-1391368

Received : January 13, 2023; **Revised :** February 27, 2023; **Accepted :** March 8, 2023

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นกลุ่มอาการที่พบได้บ่อยของโรคในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 80 ของประชากรโลก (Delitto, et al., 2012) และพบว่า ประเทศไทยมีประชากรในวัยทำงานที่มีอัตราการป่วยจากอาการปวดหลังส่วนล่างจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากถึงร้อยละ 72.01 (สุกัญญา อังศิริกุล น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น, 2559) โดยเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและรบกวนการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การยืน การเดิน การนั่ง และการดำเนินชีวิตประจำวัน พบว่า ประชากรประมาณร้อยละ 60 - 85 ของประชากรทั่วโลกมีอาการปวดหลังส่วนล่างอย่างน้อย 1 ครั้งตลอดช่วงชีวิต และอาการปวดหลังส่วนล่างนั้นมักจะมีอาการเป็น ๆ หาย ๆ หรือสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้สูงถึงร้อยละ 70 - 80 ของประชากรทั่วโลก (อิติมา ณรงค์ศักดิ์ นภาพิศ ฉิมนาคนบุญ และศิริศิลป์ ไชยเชษ, 2562) ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังเกิน 3 เดือนขึ้นไป จะส่งผลโดยตรงต่อร่างกาย ทำให้มีข้อจำกัดในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง เนื่องจากอาการปวดที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยทำงานได้ช้าลง บางครั้งต้องขาดงาน ขาดรายได้ ในขณะที่รายจ่ายเพิ่มขึ้น พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง ลักษณะการทำงานท่าทางที่ไม่เหมาะสม เช่น การก้ม ๆ เงย ๆ เป็นประจำ การยืน การยกของหนัก การบิดตัวเอี้ยวตัวผิดท่าทาง การทำงานหนักเป็นเวลานาน ๆ หรือออกแรงมากเกินไปจนทำให้กล้ามเนื้อบริเวณหลังได้รับบาดเจ็บ (สุกัญญา อังศิริกุล และคณะ, 2559) ซึ่งผลในระยะยาวอาจจะทำให้เกิดความพิการได้ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีภาวะวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างลดลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมลดต่ำลง (อมรรรัตน์ แสงใสแก้ว จุริรัตน์ กอเจริญยศ บุญรอด ดอนประเพ็ญ และมารศรี ศิริสวัสดิ์, 2562) จากรายงานข้อมูลสถิติของผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังเข้ามารับการรักษาที่หน่วยงานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการส่วนใหญ่มาด้วยอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังเป็นอันดับแรก มากถึงร้อยละ 60-80 ของประชากร (นันทวัน ปิ่นมาศ, 2563) และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

ปัจจุบันการรักษาผู้ที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างมี 2 วิธีที่นิยมใช้ในการรักษา คือ การรักษาแบบไม่ใช้ยาและใช้ยา โดยอาการปวดที่เกิดขึ้นระยะแรกนั้น สามารถหายได้เองในระยะนี้จึงควรรักษาโดยไม่ใช้ยา เช่น การนอนพัก เพื่อลดอาการปวด การหลีกเลี่ยงท่าทางหรืออิริยาบถที่ทำให้ปวดและการทำกายบริหาร เป็นต้น ส่วนอาการปวดที่จำเป็นต้องรักษาด้วยการใช้ยา จะเป็นผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดรุนแรงมีอาการปวดร้าว มีความวิตกกังวลนอนไม่หลับ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น (สุกัญญา อังศิริกุล และคณะ, 2559) จากรายงานก่อนหน้าของพงษ์ศิริ บัณฑิตาโร สรรใจ แสงวิเชียร และศุภะลักษณ์ พักคำ (2562) กล่าวว่า การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างด้วยการนวดหรือหัตถเวชเป็นการรักษาโรควิธีหนึ่ง ซึ่งมีผลทางการรักษาโรคในกลุ่มกล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดีและเป็นวิธีที่ไม่มีผลข้างเคียงเหมือนการใช้ยา โดยการนวดแบบราชสำนักเป็นการนวดพื้นฐานและการกดจุดสัญญาณโดยการใช้นิ้วมือ ซึ่งการกดจุดจะตรงกับจุดกดเจ็บบนกล้ามเนื้อและทำการกดค้างไว้ทำให้กล้ามเนื้อบริเวณนั้นเกิดการขาดเลือดชั่วคราว เมื่อปล่อยแรงกดจะเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองให้เลือดไหลเวียนมากขึ้น สามารถช่วยในการลดอาการปวดเนื่องจากแรงจากการนวดจะทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของเส้นใยกล้ามเนื้อเหมือนกับการยืดกล้ามเนื้อเฉพาะจุดมากขึ้นจึงทำให้จุดกดเจ็บสลายไป (พิชญภา อินทร์พรหม และ พิชญภา อัดตโนรักษ์, 2563)

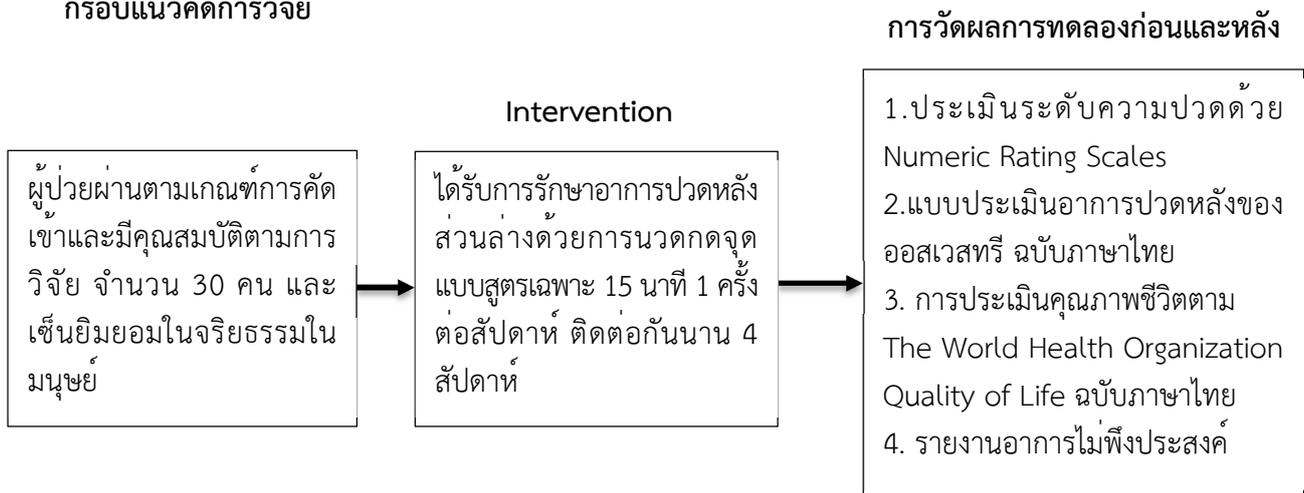
ซึ่งตามหลักการแพทย์แผนไทยจะมีการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างหรือโรคลมปลายปัตคาคัดสัญญาณ 1 และ 3 หลังอยู่แล้วตามมาตรฐานการทำเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย แต่จะต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาโดยประมาณ 1.30 ชั่วโมง ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยที่มีเวลาน้อยต้องเร่งรีบในการดำเนินชีวิตไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการนวดกดจุดแบบราชสำนักและเป็นข้อจำกัดของผู้ป่วยในการรักษา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการประยุกต์สูตรการนวดการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างให้น้อยลงแบบสูตรเฉพาะเพื่อลดระยะเวลาในการรักษา โดยใช้เวลาในการรักษาเพียง 15 นาที ซึ่งอาจจะมีประสิทธิภาพการรักษา

เทียบเท่าการนวดรักษาตามมาตรฐานการทำเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย แต่ในการนี้ยังขาดข้อมูลการเปรียบเทียบผลการรักษาการนวดแบบราชสำนักสูตรเฉพาะกับการนวดรักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติ ดังนั้นในอนาคตผู้วิจัยควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม คือ การนวดรักษาตามมาตรฐานของเวชปฏิบัติ เพื่อเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อไป ซึ่งผลการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางในการรักษาการนวดด้วยการกดจุดแบบสูตรเฉพาะ เพื่อช่วยบรรเทาและรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ป่วย เพื่อให้ง่ายและสะดวกรวดเร็วมากขึ้นต่อผู้ป่วยและยังเพิ่มทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่มีระยะเวลาสั้นในการรักษาได้อีกด้วยและช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการชื้อยามาใช้หรือลดภาระการไปรักษาที่โรงพยาบาลและเป็นแนวทางการรักษาโรคอาการปวดหลังส่วนล่างให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ที่สามารถประยุกต์การรักษาด้วยวิธีการนวดกดจุดแบบระยะสั้นได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดกดจุดแบบราชสำนักสูตรเฉพาะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างหนึ่งกลุ่ม โดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายของการศึกษาประชากรครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก มีช่วงอายุตั้งแต่ 20-50 ปี โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 30 คน

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรคำนวณของ Chow, Shao, & Wang (2008)

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2 \times 2\sigma^2}{(\epsilon - \delta)^2}$$

โดยที่

$$\epsilon = \mu - \mu_0$$

μ_0 = ประชากรทั้งหมด

μ = ค่าเฉลี่ยประชากร

σ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

δ = ขนาดความแตกต่างที่มีความสำคัญทางคลินิก

กำหนดให้นัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ ร้อยละ 5 ค่าจุดตัดภายใต้โค้งปกติ = 1.96 และถ้าค่าอำนาจ
จำแนกเท่ากับร้อยละ 80 ค่าจุดตัดภายใต้โค้งปกติ = 0.84

แทนค่าในสูตรเท่ากับ

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2 \times 2 \times (0.671)^2}{0.028}$$

$$n = 25$$

ดังนั้นจึงมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 25 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึง
เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 % เป็น 30 คน จากอาสาสมัครที่อาศัยอยู่จังหวัดพิษณุโลก

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

- 1) อาสาสมัครเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย มีอายุระหว่าง 20-50 ปี
- 2) อาสาสมัครที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างระยะเฉียบพลัน (Acute stage) บริเวณ L₄ L₅ หนึ่งข้าง
หรือสองข้าง

3) มีการวัดระดับคะแนนปวดวัดด้วย Numeric Rating Scales ไม่เกิน 5 คะแนน เนื่องจากมีอาการปวด
ระดับปานกลาง ประยุกต์มาจากของ อมรรัตน์ แสงใสแก้ว และคณะ (2562)

- 4) อาสาสมัครมีอาการเสียวร้าวไปที่สะโพก ก้นย้อย ลงมาถึงหัวเข่า

5) อาสาสมัครต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยประยุกต์ว่ามีความเจ็บปวดและมีเกณฑ์
ความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยวัดจากอาการของอาสาสมัครที่มาพบแพทย์แผนไทยประยุกต์

เกณฑ์การคัดออกจากโครงการวิจัย

1) อาสาสมัครที่มีโรคร่วมหรืออาการขัดต่อการรักษา เช่น ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะความดันโลหิต
สูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140/60 mmHg มีไข้สูง โรคกระเพาะ โรคหัวใจวาย วัณโรค โรคผิวหนังที่สามารถ
ติดต่อและแพร่กระจายเชื้อโรคได้ หญิงที่มีภาวะตั้งครรภ์ เป็นต้น จากการวินิจฉัยทางการแพทย์

- 2) อาสาสมัครที่มีอาการอักเสบหรือบาดเจ็บบริเวณหลัง

- 3) อาสาสมัครที่ไม่สามารถเดินได้หรือต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดิน เช่น ไม้เท้าหรือไม้ค้ำยัน

- 4) อาสาสมัครที่ให้ข้อมูลไม่ครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) เอกสารแนะนำอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ
- 2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา โรค
ประจำตัว อาชีพ และประวัติในอดีตการได้รับอุบัติเหตุบริเวณหลังส่วนล่าง

3) แบบบันทึกข้อมูลในการวัดระดับความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง โดยทำการบันทึกผลก่อนการ
ทดลองและหลังทำการทดลอง โดยใช้ Numeric Rating Scales: NRSs หรือที่เรียกว่า มาตรฐานวัดระดับความปวด
แบบตัวเลข (Jamison, Raymond, Slawsby, McHugo, & Baird, 2006) เป็นเครื่องมือที่ใช้มีการประเมิน
ความรู้สึกอาการปวด มีระดับตั้งแต่ 0-10 มีคำอธิบายว่า 0 คือ ไม่มีอาการปวดเลยจนถึง 10 มีอาการปวด
มากที่สุด

4) แบบประเมินอาการปวดหลังของออสเวสทรี ฉบับภาษาไทย เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการปวด การยกของ การเดิน การนั่ง การยืน การนอน การเข้าสังคม และการเดินทาง จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 6 ระดับ ตั้งแต่ระดับ 0 ถึง ความรุนแรงสูงสุด 5 คะแนน

5) แบบประเมินคุณภาพชีวิตแบบประเมินคุณภาพชีวิต ฉบับภาษาไทย นำมาจากของปัทมา ผ่องศิริกุลธิดา กุลประทีปัญญา นันทริยา โลหะไพบุลย์กุล สอาด มุ่งสิน และพิสมัย วงศ์สง่า (2561) เป็นการประเมิน เพื่อดูคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยมีการแบ่งออกเป็นด้านดังต่อไปนี้ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม โดยจะทำการประเมิน 5 ครั้ง คือ ก่อนการรักษาครั้งแรก และหลังการรักษาแต่ละครั้ง จำนวน 4 ครั้ง

6) แบบบันทึกประจำวันสำหรับอาการปวดและอาการไม่พึงประสงค์หลังการรักษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content validity index) = 0.95

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร เอกสารรับรองเลขที่ IRB NO. P3-0024/2565 เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ประชาสัมพันธ์เชิญชวนอาสาสมัครที่สนใจเข้าร่วมการศึกษา สำหรับอาสาสมัครสนใจเข้าร่วมการศึกษาได้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อกับอาสาสมัครเพื่อเก็บข้อมูล

2) อาสาสมัครที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและวินิจฉัยแล้วว่า มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จะได้รับการตรวจร่างกายเบื้องต้น ก่อนเข้ารับการรักษา โดยวัดความดันโลหิต จับชีพจร วัดอุณหภูมิ อัตราการหายใจ คลำหาตำแหน่งที่มีอาการปวด ดูความร้อนเย็นอ่อนแข็งของกล้ามเนื้อบริเวณหลังส่วนล่าง ใช้มาตรวัดระดับความปวดแบบตัวเลข โดยให้อาสาสมัครบอกระดับความปวด จาก 0-10 คะแนน

3) อาสาสมัครได้รับการรักษาโรคจากแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ ใช้การรักษาตามขั้นตอนการวิจัย คือ สูตรที่ประยุกต์มาจากการนวดแบบราชสำนัก ดังนี้ พื้นฐานขาข้างที่เป็น จุดละ 10 วินาที และเปิดประตูลม 30 วินาที นวดสัญญาณ 1 หลัง และนวดเน้นสัญญาณ 1 หลัง จุดละ 30 วินาที นวดสัญญาณ 3 ขาด้านนอก และนวดเน้นสัญญาณ 3 ขาด้านนอก จุดละ 30 วินาที และนวดสัญญาณ 2 ขาด้านใน และเน้นสัญญาณ 2 ขาด้านใน จุดละ 30 วินาที เป็นจำนวน 15 นาที โดยได้รับการรักษาด้วยการนวดกดจุดแบบราชสำนักสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาในการรักษา 15 นาที เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์

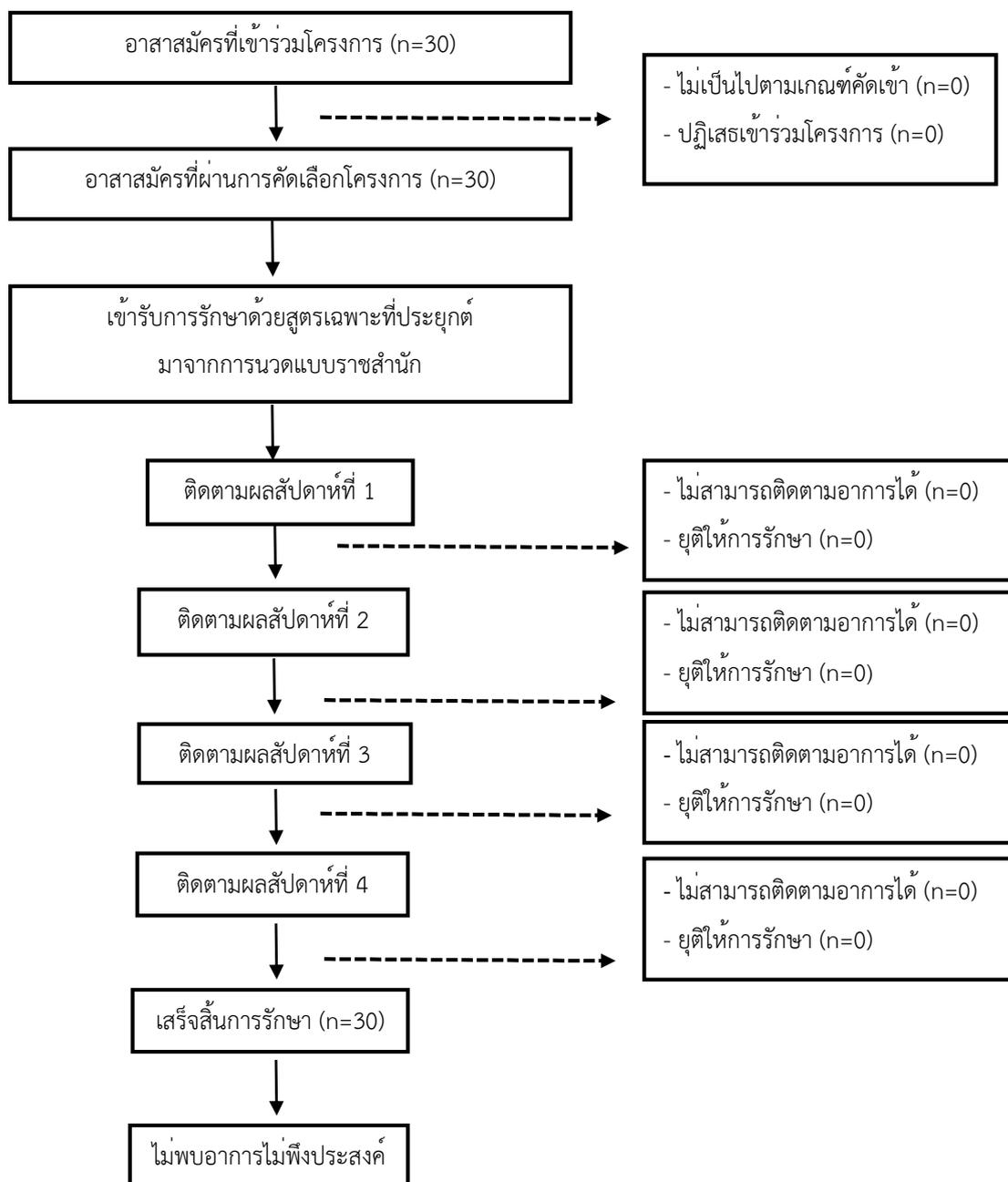
4) อาสาสมัครได้รับตรวจหลังการรักษาและทุกคนจะถูกติดตามการรักษาตลอดการศึกษาจนครบ 4 สัปดาห์หรือจนกระทั่งผู้เข้าร่วมการศึกษาดอนตัวจากการศึกษาเองหรือเมื่อมีเกณฑ์คัดออกเกิดขึ้น หากผู้เข้าร่วมการศึกษามีอาการปวดเพิ่มสูงขึ้นในระหว่างการศึกษา ถ้าอาการปวดนั้นสามารถบรรเทาอาการลดระดับความปวดลงได้ ผู้วิจัยได้ขอให้ผู้เข้าร่วมการศึกษายังคงมารักษาตามการนัดหมายครั้งต่อไปหรือหากอาสาสมัครเกิดอาการไม่พึงประสงค์และจะต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลผู้วิจัยจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการรักษาพยาบาลทั้งหมด หากการบาดเจ็บหรืออันตรายที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา ส่วนข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และข้อมูลการเปรียบเทียบก่อนกับหลังการนัดกดจุดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่ออาการปวดหลังส่วนล่างวิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} = 0.001$

ผลการวิจัย

อาสาสมัครมีความสนใจเข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น จำนวน 30 ราย โดยมีอาสาสมัครที่ผ่านการคัดเลือกเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 ราย สามารถติดตามการรักษาได้ครบทั้ง 4 สัปดาห์ ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์ และมีระดับคะแนนปวดไม่เพิ่มขึ้นที่เกินกว่าระดับ 5 คะแนน ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนอาสาสมัครที่เข้าร่วม

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.70 อายุอยู่ในช่วง 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.30 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 60.00 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 และกำลังศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.30 กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 63.30 และค่าดัชนีมวลกายจะอยู่ระหว่าง 18.50 – 22.90 คิดเป็นร้อยละ 50.00 ดังรายละเอียดตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 30)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	10	33.30
	หญิง	20	66.70
อายุ	20 – 30 ปี	16	53.30
	31 – 40 ปี	3	10.00
	41 – 50 ปี	11	36.70
$(\bar{X}= 1.8, S.D.=0.9, Min=20.0, Max=50.0)$			
สถานภาพ	โสด	18	60.00
	คู่	12	40.00
ศาสนา	พุทธ	100	100.00
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	1	3.30
	มัธยมศึกษา	6	20.00
	ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	7	23.30
	อุดมศึกษา	16	53.30
โรคประจำตัว	ไม่มี	19	63.30
	มี (โปรดระบุโรค)	11	36.70
อาชีพ	นิสิต/นักศึกษา	17	56.70
	แม่บ้าน	6	20.00
	รับจ้าง	3	10.00
	เกษตรกร	2	6.70
	ค้าขาย	2	6.70
ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) (kg/m ²)	น้อยกว่า 18 (ผอม)	5	16.70
	18.5-22.9 (ปกติ)	15	50.00
	23.0-24.9 (อ้วนระดับ1)	5	16.70
	25.0-29.9 (อ้วนระดับ2)	2	6.70
	มากกว่า 30 (อ้วนระดับ3)	3	10.00

ผลการวัดประเมินการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกรู้สึกปวดของผู้ป่วยด้วยมาตราวัดแบบตัวเลข โดยวัดก่อนการรักษาและหลังการรักษา จำนวน 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พบว่า ผลก่อนและหลังการรักษา มีระดับคะแนนปวดลดลง ทั้ง 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังรายละเอียดตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความเชื่อมั่นในการประมาณค่าเฉลี่ยคะแนน NRS (Numerical rating scale) ($n = 30$)

NRS	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	95% Confidence Interval		p-value
			Lower	Upper	
ก่อนการรักษาสัปดาห์ที่ 1	4.90	± 0.84	4.58	5.21	
หลังการรักษาสัปดาห์ที่ 1	3.66	± 1.09	3.25	4.07	< 0.001*
ก่อนการรักษาสัปดาห์ที่ 2	4.20	± 0.92	3.85	4.54	
หลังการรักษาสัปดาห์ที่ 2	3.03	± 0.92	2.68	3.38	< 0.001*
ก่อนการรักษาสัปดาห์ที่ 3	3.30	± 0.83	2.98	3.61	
หลังการรักษาสัปดาห์ที่ 3	2.20	± 0.76	1.96	2.48	< 0.001*
ก่อนการรักษาสัปดาห์ที่ 4	2.50	± 0.82	2.19	2.80	
หลังการรักษาสัปดาห์ที่ 4	1.10	± 0.84	0.78	1.41	< 0.001*

* นัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$

ผลการประเมินการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตก่อนการรักษาและหลังการรักษาทั้ง 4 สัปดาห์ พบว่า ผลก่อนและหลังการรักษามีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย พบว่าการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนสูงขึ้นในสัปดาห์ที่ 2, 3 และ 4 ด้านจิตใจ พบว่าการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนสูงขึ้นในสัปดาห์ที่ 2, 3 และ 4 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนน และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนสูงขึ้นในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต (Quality of life: QOL) ในแต่ละองค์ประกอบ จำแนกตามระยะเวลา ($n = 30$)

ระดับคะแนน คุณภาพชีวิต	ก่อนการรักษา		หลังการรักษา ครั้งที่ 1		หลังการรักษา ครั้งที่ 2		หลังการรักษา ครั้งที่ 3		หลังการรักษา ครั้งที่ 4	
	(\bar{X})	(S.D.)	(\bar{X})	(S.D.)	(\bar{X})	(S.D.)	(\bar{X})	(S.D.)	(\bar{X})	(S.D.)
ด้านสุขภาพกาย	23.83	± 2.96	23.80	± 3.18	25.33	± 3.39	26.63	± 3.04	28.20	± 3.12
	p-value		0.953	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*			
ด้านจิตใจ	19.57	± 3.57	19.70	± 4.01	21.03	± 3.97	22.40	± 4.46	23.63	± 3.84
	p-value		0.770	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*	< 0.001*			

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต (Quality of life: QOL) ในแต่ละองค์ประกอบ จำแนกตามระยะเวลา (n = 30) (ต่อ)

ระดับคะแนน คุณภาพชีวิต	ก่อนการรักษา		หลังการรักษา ครั้งที่ 1		หลังการรักษา ครั้งที่ 2		หลังการรักษา ครั้งที่ 3		หลังการรักษา ครั้งที่ 4	
	(\bar{X})	(S.D.)	(\bar{X})	(S.D.)	(\bar{X})	(S.D.)	(\bar{X})	(S.D.)	(\bar{X})	(S.D.)
ด้านสัมพันธภาพ ทางสังคม	11.07	± 1.78	11.57	± 1.28	11.88	± 1.66	11.83	± 1.72	12.53	± 6.9
	p-value		0.010		0.020		0.010		0.010	
ด้านสิ่งแวดล้อม	28.03	± 3.69	29.33	± 3.19	29.67	± 3.30	31.37	± 3.81	33.06	± 3.86
	p-value		0.010		0.010		< 0.001*		< 0.001*	
รวม	20.62	±3.00	21.10	± 2.31	21.97	± 3.08	23.05	± 3.25	24.35	± 6.93

* นัยสำคัญทางสถิติ P < 0.001

ผลการประเมินอาการปวดหลังของออสเวสทรีก่อนการรักษาและหลังการรักษาทั้ง 4 สัปดาห์ พบว่าผลก่อนและหลังการรักษาการรับรู้ถึงความรุนแรงของอาการปวด การยกของ การเดิน การนั่ง การยืน การนอน การเข้าสังคม และการเดินทางมีระดับคะแนนปวดลดลง ทั้ง 4 สัปดาห์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.001) ดังรายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินอาการปวดหลังของออสเวสทรี (The Oswestry Disability Index: ODI) จำแนกตามระยะเวลา (n = 30)

ODI	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	95% Confidence Interval		p-value
			Lower	Upper	
ก่อนการรักษา	17.63	± 7.33	17.89	20.37	
หลังการรักษาสัปดาห์ที่ 1	14.96	± 7.85	12.03	17.89	< 0.001*
หลังการรักษาสัปดาห์ที่ 2	10.70	± 5.61	8.60	12.79	< 0.001*
หลังการรักษาสัปดาห์ที่ 3	7.10	± 4.26	5.50	8.69	< 0.001*
หลังการรักษาสัปดาห์ที่ 4	3.16	± 2.79	2.12	4.20	< 0.001*

* นัยสำคัญทางสถิติ P < 0.001

การอภิปรายผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ค่า BMI ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.70 เนื่องจากประชากรในพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง คือ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งมีสัดส่วนผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชายและส่วนใหญ่ประชากรมีอายุ อยู่ในช่วง 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.30 อาจกล่าวได้ว่า เป็นช่วงอายุที่เริ่มเข้าสู่ช่วงวัยเรียนและอยู่ในวัยทำงานที่มีปัญหาเกี่ยวกับอาการปวดหลังประกอบกับกลุ่มทดลอง ในการนี้กลุ่มตัวอย่างในการเลือกอาจจะไม่มีความหลากหลายมากของช่วงอายุ และจากการศึกษาของสุกัญญา อังศิริกุล และคณะ (2559) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง พบว่า อายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายมากที่สุด โดยมีอายุเฉลี่ย 55.67 ปี

ซึ่งเพศและอายุที่แตกต่างกันนี้ อาจจะขึ้นอยู่กับกลุ่มประชากรที่ศึกษามีจำนวนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อยู่แล้ว และพบว่าค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของกลุ่มทดลอง โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 18.50-22.90 กก./ m^2 (ปกติ) ร้อยละ 50.00 อาจกล่าวได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายมากหรือน้อยนั้น อาจจะไม่ส่งผลทำให้ อาการปวดหลังส่วนล่างนั้นเปลี่ยนแปลงไปหรือมีอาการปวดหลังส่วนล่างเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของวิภาดา ศรีเจริญ และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ (2558) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปวดหลังของบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ใน ระดับปกติเช่นกัน และกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยส่วนใหญ่เป็นนิสิตที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ สภาพ ร่างกายยังแข็งแรงอยู่ การเผาผลาญของร่างกายและระบบต่าง ๆ ยังทำงานได้ดี ดังนั้นกลุ่มทดลองโดยส่วนใหญ่จึงพบว่าค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติ

ผลการศึกษากการเปลี่ยนแปลงระดับความปวดด้วยการวัดประเมินด้วยมาตรวัดแบบตัวเลข พบว่า การรักษาของกลุ่มทดลองด้วยการนวดกดจุดแบบสูตรเฉพาะตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยประยุกต์ ตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 1 ไปจนถึงการรักษาในสัปดาห์ที่ 4 ที่วัดประเมินผลก่อนและหลังการทดลองแต่ละครั้งมีค่าระดับ คະແນນความเจ็บปวดลดลงตั้งแต่ครั้งแรกที่ได้รับการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถชี้แนะได้ว่า การรักษาด้วยการประยุกต์สูตรการนวดแบบสูตรเฉพาะ ซึ่งใช้เวลาในการรักษาเพียง 15 นาที อาจจะมี ประสิทธิภาพการรักษาเทียบเท่าการนวดรักษาตามมาตรฐานการทำเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทยได้ และจากการศึกษาของวิภาดา จันทรวินุญ และศุภะลักษณ์ พักคำ (2552) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผล ของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์ วิชาชีวะแพทย์แผนไทยประยุกต์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า ระดับความปวดกล้ามเนื้อหลัง ส่วนบนของผู้ได้รับการนวดแบบราชสำนัก หลังการรักษามีระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน แต่ในการนี้ยังขาดข้อมูลการเปรียบเทียบผลการรักษาการนวดแบบราชสำนักสูตรเฉพาะกับการนวด รักษาตามแนวทางเวชปฏิบัติ ดังนั้นในอนาคตผู้วิจัยควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมและจากการ ทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีรายงานการศึกษากการนวดรักษาแบบราชสำนักที่ใช้เวลา 15 นาที ในการรักษา โรคทางระบบกล้ามเนื้อ ดังนั้นในอนาคตควรมีการศึกษาต่อยอดงานวิจัยดังกล่าว เพื่อเป็นหลักฐานเชิง ประจักษ์ต่อไป เนื่องจากการนวดจะช่วยลดความเจ็บปวดและทำให้กลับมาทำงานได้ตามปกติ โดยการนวด แบบราชสำนักจะกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด น้ำเหลืองและระบบประสาทให้ทำงานดีขึ้น (พงษ์ศิริ ปัดถาวะโร และคณะ, 2562) และช่วยให้กล้ามเนื้อคลายตัวและลดการหดตัวของเส้นใยไมโอซินและแอกทินเลื่อนเข้า หากัน (Furlan, Imamura, Dryden, & Irvin, 2009) แต่ในการนี้พบว่า เมื่อผู้ป่วยรักษาเสร็จสิ้นระหว่าง สัปดาห์และกลับไปใช้ชีวิตประจำวันและกลับมารับการรักษาครั้งถัดไปมีคะแนนความปวดเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ของแต่ละสัปดาห์ก่อนการรักษา เนื่องจากอาจจะมีผลมาจากผู้ป่วยยังคงต้องปฏิบัติงานหรือใช้ิริยาเบ็ดเดิม ๆ อยู่ โดยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างเคร่งครัด เพราะยังคงต้องประกอบอาชีพและใช้งานอวัยวะ นั้น ๆ อยู่ ซึ่งสอดคล้องอิติมา ณรงค์ศักดิ์ นภาพิศ ฉิมนาคนุญ และศิริศิลป์ ไชยเชษ (2562) กล่าวไว้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่างมีหลายประการ เช่น การยกของ มีอิริยาบถในการทำงานใน ลักษณะเดิม ๆ หลีกเลียงได้ยาก

ผลการประเมินการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิต ก่อนการรักษาและหลังการรักษาทั้ง 4 สัปดาห์ พบว่า ผลก่อนและหลังการรักษามีระดับคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายมีการเปลี่ยนแปลงระดับ คะแนนสูงขึ้นในสัปดาห์ที่ 2, 3 และ 4 ด้านจิตใจ พบว่าการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนสูงขึ้นในสัปดาห์ที่ 2, 3 และ 4 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า ไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนน และด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงระดับคะแนนสูงขึ้นในสัปดาห์ที่ 3 และ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อมูลดังกล่าว สะท้อนได้ว่าการรักษาด้วยการนวดกดจุดแบบสูตรเฉพาะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยช่วยลดอาการปวดได้

ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาแบบต่อเนื่องมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป ก็จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในแต่ละด้านได้ โดยเฉพาะด้านร่างกาย เนื่องจากมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่หรือทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรินทร์ น้อยสุวรรณ วีระพร ศุทธาภรณ์ และวันเพ็ญ ทรงคำ (2562) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมโรงเรียนปวดหลังต่ออาการปวดหลังส่วนล่างและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของเกษตรกรชาวนา พบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมโรงเรียนปวดหลังต่อการลดอาการปวดหลังส่วนล่างนั้นเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของเกษตรกรชาวนาได้ จากการมีอาการปวดหลังลดลง และจากการศึกษางานวิจัยของจันทรัตน์ เลิศทองไทย และชัยชนะ นิ่มนวล (2557) ทำการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังจากโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับความปวดเฉลี่ยลดลงจะส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตสูงขึ้น จึงอภิปรายผลการศึกษาได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลัง เมื่อได้รับการรักษาและมีความปวดลดลงจะทำให้คุณภาพชีวิตด้านกาย ด้านจิตใจ และด้านสภาพแวดล้อมในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วยดีขึ้นตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตและการทำงานในด้านต่าง ๆ ได้ดีขึ้นส่งผลต่อสุขภาพร่างกายตามมาให้ดีขึ้นตามลำดับ

ผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของอาการปวดหลังด้วยแบบประเมินของออสเวสทรี พบว่า การรักษาของกลุ่มตัวอย่างด้วยการนวดกดจุดแบบสูตรเฉพาะตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยประยุกต์นั้น ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ไปจนถึงการรักษาในสัปดาห์ที่ 4 มีระดับคะแนนอาการปวดหลังลดลงอย่างเห็นได้ชัดตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 หลังการรักษา ข้อมูลดังกล่าวนี้ สะท้อนได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบสูตรเฉพาะจะมีความรุนแรงของอาการปวดลดลง การยกของ การเดิน การนั่ง การยืน การนอน และการเดินทางสามารถปฏิบัติได้และมีทิศทางที่ดีขึ้นตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพงษ์ศิริ ปัตถะวโร และคณะ (2562) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการนวดราชสำนักในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลัน โรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ พบว่า ก่อนการรักษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความปวดระดับคะแนนอยู่ที่ระดับ 6 คะแนน และเมื่อได้รับการรักษาในช่วงสัปดาห์ที่ 2 และ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความปวดลดลงอยู่ที่ระดับ 1 คะแนน ซึ่งผลการทดลองดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกับของผู้วิจัย และจากการศึกษาของสุพิชพงษ์ ธนาเกียรติภิญโญ ประภาส โพธิ์ทองสุนันท์ และสมรรถชัย จำนงค์กิจ (2556) พบว่าอาจจะมีปัจจัยอื่น ๆ มาเกี่ยวข้องกับระดับคะแนนปวดหลังจากการประเมินด้วยแบบประเมินของออสเวสทรี ได้ เช่น อาจจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นหรือสามารถนำคำแนะนำที่ได้รับมาใช้ในการดูแลตนเองมากขึ้น ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของการนวดกดจุดแบบสูตรเฉพาะตามศาสตร์การแพทย์แผนไทยนั้น อาจจะมีปัจจัย อื่น ๆ ที่ความสัมพันธ์กับระดับความเจ็บปวดอาการปวดหลังที่ลดลงอย่างต่อเนื่องได้

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงการทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการนวดกดจุดแบบราชสำนักสูตรเฉพาะด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง ในอาสาสมัครเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20-50 ปี จำนวน 30 คน ซึ่งใช้การรักษาด้วยวิธีการนวดกดจุดแบบราชสำนักแบบสูตรเฉพาะ โดยใช้เวลาในการรักษาเพียง 15 นาที ผลการรักษา พบว่า ประสิทธิภาพการรักษาดังกล่าวสามารถลดระดับความปวดของผู้ป่วยได้ตั้งแต่ครั้งแรกของการรักษาและตลอดจน 4 สัปดาห์หลังการรักษา และยังช่วยส่งเสริมให้มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการรักษาการนวดด้วยวิธีการกดจุดแบบสูตรเฉพาะในการบรรเทาและรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างของผู้ป่วยได้ ซึ่งเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทางด้านเวลา

ข้อจำกัดของการศึกษา

การทำวิจัยครั้งนี้ไม่มีการเปรียบเทียบการศึกษาของกลุ่มควบคุมการทดลอง (Control group) และขาดการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างสามารถรักษาด้วยการนวดแผนไทย แบบราชสำนักแบบสูตรเฉพาะใช้เวลาในการรักษาเพียง 15 นาที โดยมีประสิทธิผลการรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างนั้นเหมาะสมกับผู้ที่ให้การรักษาหรือผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทางด้านเวลาที่น้อย ซึ่งเป็นทางเลือกอีกวิธีหนึ่ง ที่ใช้ในการรักษาอาการทางกล้ามเนื้อได้และเป็นวิธีที่ไม่มีผลข้างเคียงต่อร่างกาย ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อวงการด้านการแพทย์แผนไทยตลอดจนเป็นแนวคิด และแนวทางในการปรับปรุงสูตรการนวดต่าง ๆ เพื่อนำไปใช้ในการบรรเทาหรือรักษาทางด้านการแพทย์แผนไทยหรือประยุกต์ใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบกล้ามเนื้อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

การทำวิจัยการนวดกดจุดครั้งนี้ ควรมีการวัดประเมินผลโดยการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาเป็นตัววัดประสิทธิผลเพิ่มเติม เพื่อให้ผลการทดลองมีความน่าเชื่อถือขึ้น เช่น การวัดความตึงตัวของกล้ามเนื้อด้วยเครื่อง X-ray เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- จันทร์รัตน์ เลิศทองไทย และชัยชนะ นินนวล. (2557). คุณภาพชีวิตในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังจากโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ. *เวชศาสตร์ร่วมสมัย*, 58(4), 419-431.
- ธิติมา ณรงค์ศักดิ์, นภาพิศ ฉิมนาคบุญ และศิริศิลป์ ไชยเชษ. (2562). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่างของบุคลากรสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. *วารสารสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา*, 13(1), 21-33.
- นันทวัน ปิ่นมาศ. (2563). ผลการรักษาผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างจากภาวะหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทระหว่างวิธีดึงหลังร่วมกับประคบร้อนและการบริหารหลังด้วยเทคนิคแมคเคนซีกับวิธีดึงหลังร่วมกับประคบร้อน. *พุทธชินราชเวชสาร*, 37(3), 282-93.
- ปัทมา ผ่องศิริ, กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, นันทริยา โลหะไพบุลย์กุล, สอาด มุ่งสิน และพิสมัย วงศ์สง่า. (2561). คุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเขตเมือง อุบลราชธานี. *วารสารเกื้อการุณย์*, 25(2), 137-151.
- พงษ์ศิริ บัดถาวะโร, สรรใจ แสงวิเชียร และศุภะลักษณ์ พักคำ. (2562). ประสิทธิภาพของการนวดราชสำนักในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเฉียบพลัน โรงพยาบาลปากคาด จังหวัดบึงกาฬ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 16(2), 376-387.

- พัชรินทร์ น้อยสุวรรณ, วีระพร ศุภธากรณ์ และวันเพ็ญ ทรงคำ. (2562). ผลของโปรแกรมโรงเรียนปวดหลัง ต่ออาการปวดหลังส่วนล่างและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของเกษตรกรชาวนา. *พยาบาลสาร*, 43(6), 142-156.
- พิชญาภา อินทร์พรหม และพิชญาภา อัดตโนรักษ์. (2563). ผลการนวดไทยแบบราชสำนักต่อพิสัยการ เคลื่อนไหวความโค้งของหลังส่วนล่างและระดับความปวดในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่าง. *วารสารเกื้อการุณย์*, 27(2), 130-143.
- พีรดา จันทร์วิบูลย์ และศุภะลักษณ์ พักคำ. (2552). ประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนักในการรักษา กลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพระแพทยแผนไทยประยุกต์ (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- วิภาดา ศรีเจริญ และนิธิพงศ์ ศรีเบญจมาศ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปวดหลังของบุคลากร มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. *วารสารวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, 17(2), 252-260.
- สุกัญญา อังศิริกุล, น้ำอ้อย รักดีวงศ์ และวารินทร์ บินโฮเซ็น. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา*, 24(1), 39-50.
- สุพิชชพงศ์ ธนาเกียรติภิญโญ, ประภาส โพธิ์ทองสุนันท์ และสมรรถชัย จำนงค์กิจ. (2556). ผลของการดื่ง กระดุกสันหลังส่วนเอวใต้น้ำร่วมกับการออกกำลังกายใต้น้ำสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง เรื้อรัง. *วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่*, 46(3), 232-249.
- อมรรัตน์ แสงใสแก้ว, จุรีรัตน์ กอเจริญยศ, บุญรอด ดอนประเพ็ญ และมารศรี ศิริสวัสดิ์. (2562). ผลของ โปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายในขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่ออาการปวดและภาวะจำกัด ความสามารถในผู้ที่ปวดหลังส่วนล่างไม่ทราบสาเหตุ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(1), 93-104.
- Chow, S. C. Shao, J., & Wang H. (2008). *Sample size calculations in clinical research*. London: Chapman & Hall/CRC.
- Delitto, A., George, S. Z., Van Dillen, L., Whitman, J. M., Sowa, G., Shekelle, P., ... & Werneke, M. (2012). Low back pain: Clinical practice guidelines linked to the international classification of functioning, disability, and health from the orthopaedic section of the american physical therapy association. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 42(4), A1-A57.
- Furlan, A. D., Imamura, M., Dryden, T., & Irvin, E. (2009). Massage for low back pain: An updated systematic review within the framework of the cochrane back review group. *Spine*, 34(16), 1669-1684.
- Jamison, R. N., Raymond, S. A., Slawsby, E. A., McHugo, G. J., & Baird, J. C. (2006). Pain assessment in patients with low back pain: Comparison of weekly recall and momentary electronic data. *The Journal of Pain*, 7(3), 192-199.

