

การกดจุดแนวใหม่เพื่อบรรเทาอาการปวด

The new acupressure method for pain relief

คำแก้ว สมบูรณ์¹

นพ.วิเชียรชัย ผดุงเกียรติวงษ์²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิผลการลดปวดของวิธีการกดจุดแนวใหม่

วิธีการศึกษา : เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ตัวอย่างศึกษาคือผู้ป่วยที่รอรับยาในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 157 คน ให้การกดจุดแนวใหม่เป็นเวลา 5 นาที บันทึกคะแนนความเจ็บปวดที่ 0 , 1 , 5 นาทีหลังทำการกดจุด

ผลการศึกษา : การกดจุดแนวใหม่เป็นเวลา 5 นาที สามารถลดความปวดได้ร้อยละ 98.7 ของผู้ป่วย และร้อยละ 78.4 ของผู้ป่วยลดความรุนแรงของความปวดได้มากกว่าร้อยละ 50

สรุป : การกดจุดแนวใหม่เป็นวิธีการลดปวดที่มีประสิทธิผลสูง

คำสำคัญ : กดจุด ความปวด

Abstract

Objective : To study the effects of the new acupressure method on pain relief.

Study design : This was a clinical trial on the 157 out patients while waiting for drugs. The new acupressure method for pain relief was applied 5 minutes each. The visual analogue scale evaluation for pain score was recorded at 0, 1, 5 minutes after acupressure.

Result : Decreased pain score occurred in 98.7 % of patients after 5 minute acupressure application. 78.4% of patients decreased pain severity more than half.

Conclusion : The new acupressure method was a very effective method for pain relief.

Keywords : Acupressure , pain.

¹ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง งานการแพทย์ผสมผสาน โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

²พ.บ.ว.สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยากลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

บทนำ

ความเจ็บปวดเป็นอาการนำสูงสุดของผู้ป่วยที่มาใช้บริการทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งความปวดเรื้อรัง⁽¹⁾ กลุ่มอาการปวดเรื้อรังเป็นต้นเหตุของการสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่ามากกว่าร้อยละ 25 ของผู้ที่ขาดงานมีอาการปวดเรื้อรัง การสูญเสียจะแอบแฝงอยู่ในรูปของการรักษาพยาบาลต่างๆ ที่ไม่จำเป็น ความต้องการการดูแลรักษาทางกายภาพบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ การใช้ยาระงับปวดทั้งที่ควบคุมและซื้อได้เองตามร้านขายยาทั่วไป การผ่าตัด การติดยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท การป่วย และการหยุดงาน การสูญเสียจากค่ารักษาพยาบาลและเงินชดเชยการหยุดงานนี้นับเป็นจำนวนเงินมหาศาล แต่ถ้าคำนึงถึงการสูญเสียทางด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตของประชากรที่ถูกบั่นทอนด้วยความปวดที่เกิดขึ้นแล้วนับว่าเป็นการสูญเสียทางสังคมที่ประเมินค่ามิได้⁽¹⁾

ความเจริญทางการแพทย์ช่วยพัฒนาให้เกิดวิธีการจัดการกับความปวดที่ดี มีการผลิตยาระงับอาการปวดที่ดีมากมายหลายชนิด มีเทคโนโลยีทางกายภาพบำบัด ทางการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากความปวดได้มากขึ้นในระดับหนึ่ง⁽¹⁾ แต่มีสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาเกิดขึ้นตามมาเป็นเงาตามตัวควบคู่กับประโยชน์ที่ได้ นั่นคือผลข้างเคียงหรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ในปัจจุบันมีความพยายามอย่างมากที่จะค้นหาวิธีการระงับปวดโดยวิธีที่ไม่ต้องใช้ยา มีการนำการแพทย์ทางเลือกมาใช้ลดปวดร่วมด้วยมากขึ้น วิธีการกดจุดเพื่อบรรเทาอาการปวดก็นับเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ได้ผลดี^(2,3)

ในปี ค.ศ.1973 ศาสตราจารย์จาง แห่งมหาวิทยาลัยชานตง ประเทศจีน ได้คิดค้นการฝังเข็มแนวใหม่ เรียกว่า การฝังเข็มECIWO⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นวิธีการฝังเข็มที่ง่าย ได้ผลดี และสะดวกมาก เนื่องจากจุดฝังเข็มไม่ได้อยู่กระจายไปทั่วทั้งตัว แต่จำกัดอยู่เฉพาะ ขอบกระดูกฝ่ามือชั้นที่ 2 ของมือเท่านั้น ต่อมาได้มีการพัฒนาการนวดกดจุด ECIWO ขึ้นมาเสริม พบว่าได้ผลดี สามารถนำไปปฏิบัติได้ง่ายกว่าการกดจุดแบบเดิมที่เคยใช้กันอย่างแพร่หลาย แต่เนื่องจากการกดจุดแนวใหม่นี้ยังไม่เป็นที่รู้จัก และยังไม่มีการใช้ข้อมูลการใช้ในประเทศไทย การศึกษาวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการลดอาการปวดด้วยการกดจุดแนวใหม่

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

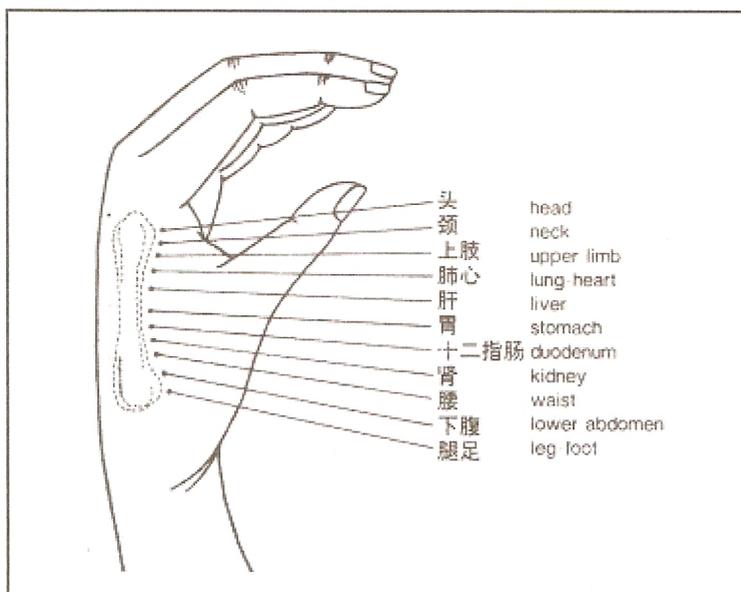
การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Clinical trial study) ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม - เมษายน พ.ศ.2549 ทุกวันพฤหัสบดีบริเวณหน้าห้องจ่ายยา โดยศึกษาผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในขณะที่กำลังรอรับยา โดยให้ผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษาตามความสมัครใจ

วิธีการศึกษาเริ่มจากการให้ผู้ป่วยประเมินคะแนนความเจ็บปวดด้วยตนเองโดยใช้มาตรวัดอาการปวด Visual analogue scale : VAS⁽⁵⁾ หลังจากนั้นผู้วิจัยเลือกจุดที่ขอบกระดูกฝ่ามือ

ขั้นที่ 2 จำนวน 1 จุดจากทั้งหมด 12 จุดตามหลักวิชา เช่น ปวดศีรษะเลือกใช้จุดศีรษะ ปวดหลังเลือกใช้จุดเอว ปวดขาเลือกจุดขา เป็นต้น (ภาพประกอบที่ 1) อาการอยู่ปวดข้างใด ให้เลือกจุดบนมือข้างเดียวกัน ถ้าอาการปวดไม่ได้จำกัดอยู่ด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ เลือกจุดบนมือข้างที่จุดรักษา กดแล้วเจ็บมากกว่า ทำการนวดกดบนจุดที่เลือกเป็นเวลา 5 นาที กดคลึงที่จุดเป็นรูปกำหอยเล็กๆ ออกแรงกดขนาดที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บเล็กน้อย แนวแรง ตรงไปบนขอบกระดูกฝ่ามือ หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยประเมินคะแนนความเจ็บปวดด้วยตนเองซ้ำ ณ เวลา 1 นาที และ 5 นาทีหลังการกดจุด

เกณฑ์ในการจัดลำดับประสิทธิผลในการลดความเจ็บปวด

- ดีเยี่ยม คือ ความปวดลดลง 75 - 100 %
- ดีมาก คือ ความปวดลดลง 50 - 74 %
- ดี คือ ความปวดลดลง 25 - 49 %
- พอใช้ คือ ความปวดลดลง 1 - 24 %



ภาพประกอบที่ 1 แสดงจุดฝังเข็มระบบ ECIWO

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเข้าร่วมการศึกษา 157 คน เป็น หญิง 118 คน ชาย 39 คน อายุเฉลี่ย 45 ปี โดยผู้ป่วยอายุต่ำสุด 10 ปี และสูงสุด 82 ปี

อาการปวดที่พบบ่อย 5 อันดับแรก คือ ปวดหลัง ปวดศีรษะ ปวดไหล่ ปวดเข่า และปวดต้นคอ ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงชนิดอาการปวดของผู้ป่วย

อาการ	ชาย(คน)	หญิง(คน)	รวม(คน)	ร้อยละ
ปวดหลัง	9	28	37	23.6
ปวดศีรษะ	1	20	21	13.4
ปวดไหล่	6	15	21	13.4
ปวดเข่า	6	14	20	12.7
ปวดต้นคอ	4	11	15	9.6
ปวดแขน	7	0	7	4.5
ปวดท้อง	2	5	7	4.5
ปวดเท้า	2	4	6	3.8
ปวดขา	1	4	5	3.2
ปวดข้อศอก	1	2	3	1.9
ปวดข้อเท้า	2	1	3	1.9
ปวดสะโพก	2	1	3	1.9
ปวดข้อมือ	1	1	2	1.3
ปวดมือ/นิ้วมือ	0	2	2	1.3
ปวดตา	1	0	1	0.6
ปวดกระดูก	0	1	1	0.6
ปวดแผลผ่าตัด	1	0	1	0.6
ชาขา+ปวด	0	1	1	0.6
รวม	39	118	157	100

ระยะเวลาที่มีอาการปวดเฉลี่ย 1 ปี 2 เดือน โดยมีอาการน้อยที่สุด 1 ชั่วโมง และนานสุด 10 ปี แบ่งเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มที่มีความปวดเรื้อรัง (มากกว่า 1 เดือน) พบร้อยละ 45.9 และกลุ่มที่มีความปวดไม่เรื้อรัง (ไม่เกิน 1 เดือน) พบร้อยละ 54.1 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระยะเวลาที่มีอาการปวดของผู้ป่วย

ระยะเวลาที่มีอาการ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่เกิน 1 เดือน	85	54.1
มากกว่า 1 เดือน	72	45.9

ผลการลดปวดจากการกดจุดแนวใหม่เป็นเวลา 5 นาที ในภาพรวม พบว่า สามารถ ลดความเจ็บปวดได้ในระดับดีเยี่ยมร้อยละ 42.7 ระดับดีมากร้อยละ 35.7 ระดับดีร้อยละ 14.6 ไม่ได้ผลร้อยละ 1.3 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการลดปวดจากการกดจุด

ประสิทธิภาพการลดปวด	หลังกดจุด 1 นาที จำนวน (ร้อยละ)	หลังกดจุด 5 นาที จำนวน (ร้อยละ)
ดีเยี่ยม (ลดลงร้อยละ 75 - 100)	14(8.9)	67(42.7)
ดีมาก (ลดลงร้อยละ 50 - 74)	37(23.6)	56(35.7)
ดี (ลดลงร้อยละ 25 - 49)	58(36.9)	23(14.6)
พอใช้ (ลดลงร้อยละ 1 - 24)	30(19.1)	9(5.7)
ไม่ได้ผล	18(11.5)	2(1.3)

ประสิทธิภาพในการลดปวดหลังกดจุด 5 นาที แยกตามชนิดของอาการปวด พบว่า ชนิดของอาการปวดที่ได้ผลการรักษาดีที่สุดที่สุด 5 ลำดับแรก คือ ปวดข้อมือ เจ็บอก ปวดขา ปวดแขน และปวดศีรษะตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงประสิทธิภาพการลดปวดหลังกดจุด 5 นาทีแยกตามชนิดของอาการปวด

ประสิทธิภาพลดความเจ็บปวด	ดีเยี่ยม (ร้อยละ)	ดีมาก (ร้อยละ)	ดี (ร้อยละ)	พอใช้ (ร้อยละ)	ไม่ได้ผล (ร้อยละ)
ปวดหลัง	32.4	37.8	18.9	10.8	0.0
ปวดศีรษะ	57.1	19.0	23.8	0.0	0.0
ปวดไหล่	38.1	57.1	4.8	0.0	0.0
ปวดเข่า	45	40	15	0.0	0.0
ปวดต้นคอ	53.3	26.7	6.7	13.3	0.0
ปวดแขน	71.4	28.6	0.0	0.0	0.0
ปวดท้อง	42.9	42.9	0.0	14.3	0.0
ปวดเท้า	33.3	50.0	16.7	0.0	0.0
ปวดขา	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0
ปวดข้อศอก	0.0	33.3	33.3	0.0	33.3
ปวดข้อเท้า	0.0	33.3	33.3	0.0	33.3
ปวดสะโพก	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0
ปวดข้อมือ	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ปวดมือ/นิ้วมือ	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0
ปวดตา	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
ปวดกระดูก	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
ปวดแผลผ่าตัด	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
ชาขา+ปวด	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
รวมทุกอาการปวด	42.7	35.7	14.6	5.7	1.3

ประสิทธิภาพในการลดปวดแยกตามระยะเวลาที่มีอาการปวด พบว่า ระยะเวลา ที่มีอาการไม่เกิน 1 เดือนได้ผลดีกว่ากลุ่มปวดเรื้อรังที่มีอาการเกิน 1 เดือน แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงประสิทธิภาพการลดปวดหลังกดจุด 1 และ 5 นาทีแยกตามระยะเวลาที่มีอาการปวด

ระยะเวลาที่มีอาการ	ร้อยละของการลดปวดที่ 1 นาที	ร้อยละของการลดปวดที่ 5 นาที
ไม่เกิน 1 เดือน	40.7	69.7
มากกว่า 4 เดือน	30.9	60.4

วิจารณ์

การฝังเข็มจีนเป็นศาสตร์การแพทย์แผนตะวันออกศาสตร์หนึ่งที่ยังคงการอนามัยโลกได้ประกาศรับรอง ในปัจจุบันมีการใช้ศาสตร์นี้ในการรักษาโรคแพร่หลายไปทั่วโลก มีการประยุกต์และการพัฒนาเกิดขึ้นเรื่อยๆ การกดจุด^(2,3) เป็นการประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดความเรียบง่ายในการรักษา สามารถทำด้วยตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งแพทย์ เหมาะสำหรับประชาชนทั่วไปนำไปใช้เป็นวิธีดูแลสุขภาพตนเองและเป็นการรักษาเบื้องต้นก่อนพบแพทย์ การกดจุดโดยใช้การกดที่จุดฝังเข็มจีนมาตรฐาน ได้มีการศึกษาฤทธิ์ในการลดปวดพบว่าการกดจุดสามารถกระตุ้นให้ร่างกายหลั่งสารฝิ่นออกมาลดปวดภายในร่างกายได้⁽⁶⁾ มีการศึกษาประสิทธิผลพบว่าช่วยรักษาอาการปวดได้ดี รักษาโรคได้มากมาย^(2-3,7-13) นอกจากผลในการรักษาแล้วยัง พบว่า การกดจุดมีฤทธิ์ ในการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพที่ดี และมีผลในการป้องกันโรคด้วย⁽¹⁴⁻¹⁷⁾

แม้ว่าการกดจุดที่จุดฝังเข็มจะเป็นวิธีการง่ายๆ ได้ผลดี แต่เนื่องจากจุดฝังเข็มมีจำนวนมาก จุดฝังเข็มมาตรฐานมีกระจายอยู่ทั่วร่างกายมากมาย^(2,3) การจดจำชื่อจุดฝังเข็ม การหาดำแหน่งจุดฝังเข็ม การจดจำสรรพคุณของจุดฝังเข็ม การต้องใช้หลายจุดร่วมกันและวิธีการนวดในแต่ละจุดฝังเข็มที่ลึกตื้นไม่เท่ากัน นับเป็นอุปสรรคในการนำการกดจุดไปใช้ให้แพร่หลายในหมู่ประชาชนที่สำคัญประการหนึ่งปัจจุบันได้มีการพัฒนาคิดค้นการฝังเข็มระบบ ECIWO ขึ้น ซึ่งเรียบง่ายกว่าเดิม มีจุดที่ใช้รักษาโรคทั้งหมดเพียง 12 จุด และรวมอยู่เฉพาะที่ขอบด้านในของกระดูกฝ่ามือขึ้นที่ 2 เท่านั้น⁽⁴⁾ การเรียงตัวของจุดอยู่ในแนวเดียวกัน เป็นระเบียบจากปลายส้อมกระดูกฝ่ามือเทียบเท่ากับตำแหน่งศีรษะจรดเท้าของร่างกายมนุษย์ ดังรูปภาพประกอบที่ 1 จึงเป็นการง่ายต่อการจดจำและการเรียนรู้เพื่อนำไปใช้นอกจากนี้ ตำแหน่งของจุดทั้งหมดอยู่ในระดับตื้นมาก สามารถกดได้ง่าย ใช้แรงเพียงเล็กน้อยและที่สำคัญคือ ใช้จุดเพียงจุดเดียวเท่านั้นดังนั้นการกดจุด ECIWO หรือการกดจุดแนวใหม่จึงนับเป็นนวัตกรรมที่ดี และมีความเหมาะสมมากสำหรับเผยแพร่ให้นำไปใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลสุขภาพของประชาชนเบื้องต้น

การกดจุดแนวใหม่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคได้ดี โดยเฉพาะการบรรเทา อาการปวดใน ทุกๆส่วนของร่างกาย จากการศึกษาวิจัยนี้ยืนยันว่า การกดจุดแนวใหม่สามารถลดความเจ็บปวดได้ดี มีเพียงร้อยละ 1.3 เท่านั้นที่ไม่ได้ผล และร้อยละ 78.4 ของผู้ป่วยที่ได้รับการกดจุดสามารถลดความ รุนแรงของอาการปวดลงได้มากกว่าร้อยละ 50 ภายใน 5 นาที

สรุป

การกดจุดเพื่อบรรเทาอาการปวดเป็นวิธีการทางการแพทย์ทางเลือกที่มีประสิทธิภาพและมีการ ใช้อย่างแพร่หลาย แต่เนื่องจากจำนวนจุดที่ใช้มีจำนวนมาก กระจายอยู่ทั่วทั้งร่างกาย และอาจต้องใช้ การกดจุดครั้งละหลายๆ จุด ทำให้เป็นอุปสรรคสำหรับประชาชนทั่วไปในการนำไปใช้

ปัจจุบันมีการการคิดค้นวิธีการกดจุดแนวใหม่ ซึ่งมีจำนวนจุดน้อย ใช้ง่าย กดง่าย ได้ผลดี แพร่หลายในประเทศจีนและหลายๆ ประเทศทั่วโลก แต่สำหรับประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน การศึกษาวิจัยนี้จึงเกิดขึ้นเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการกดจุดแนวใหม่ในการบรรเทาอาการปวด ในคนไทย ผลการศึกษาที่ได้พบว่า การกดจุดแนวใหม่มีประสิทธิภาพ ในการบรรเทาอาการปวดได้ ร้อยละ 98.7 และร้อยละ 78.4 ของผู้ป่วยที่ได้รับการกดจุดสามารถ ลดความรุนแรงของอาการปวดลง ได้มากกว่าร้อยละ 50 ภายใน 5 นาที

เอกสารอ้างอิง

1. พงศ์ภารดี เจาฑะเกษตริน. “อาการปวดเรื้อรัง” ใน พงศ์ภารดี เจาฑะเกษตรินและคณะ, บรรณาธิการ. “Pain ความปวด” พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัทมีเดีย (ประเทศไทย) จำกัด, 2547 : 167-226.
2. วิฑิต วิธนาวิบูล “กดจุด หายุดอาการ” พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน 2529
3. สุรศักดิ์ ศรีสุข, นวลอนงค์ ชัยปิยะพร “กดจุด จุดปวด” สำหรับกลุ่มอาการปวดเนื้อเยื่อกล้ามเนื้อ พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน 2533.
4. Zhang YQ. “ECIWO and Its Application to Medicine (paperback).” 1st ed. Shandong Science & Technology Pub : 1992.
5. พงศ์ภารดี เจาฑะเกษตริน. “การประเมินและมาตรวัดอาการปวด” ใน พงศ์ภารดี เจาฑะเกษตริน และคณะ บรรณาธิการ “Pain ความปวด” พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : บริษัทมีเดีย (ประเทศไทย) จำกัด 2547 : 93-156.
6. Trentini JF 3rd, Thompson B, Erlichman JS. “The antinociceptive effect of acupressure in rats.” Am J Chin Med 2005 ; 33 : 143-50.
7. Chen R. “Treatment of apoplectic hemiplegia by digital acupoint pressure-a report of 42 cases.” J Tradit Chin Med 1997 ; 17 : 198-202.

8. Kober A, Scheck T, Greher M, et al. "Prehospital analgesia with acupressure in victims of minor trauma : a prospective, randomized, double-blinded trial." *Anesth Analg* 2002 ; 95 : 723-7.
9. Chen HM, Chang FY, Hsu CT. "Effect of acupressure on nausea, vomiting, anxiety and pain among post-cesarean section women in Taiwan. Kaohsiung" *J Med Sci* 2005 ; 21 : 341-50.
10. Tsay SL, Wang JC, Lin KC, Chung UL. "Effects of acupressure therapy for patients having prolonged mechanical ventilation support." *J Adv Nurs* 2005 ; 52 : 142-50.
11. Hsieh LL, Kuo CH, Lee LH, Yen AM, Chien KL, Chen TH. "Treatment of low back pain by acupressure and physical therapy : randomised controlled trial." *BMJ* 2006 ; 332 : 696-700.
12. Chen HM, Chen CH. "Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhea." *J Adv Nurs* 2004 ; 48 : 380-7.
13. Wu HS, Wu SC, Lin JG, Lin LC. "Effectiveness of acupressure in improving dyspnoea in chronic obstructive pulmonary disease." *J Adv Nurs* 2004 ; 45 : 252-9.
14. Zhu S, Wang N, Wang D, et al. "A clinical investigation on massage for prevention and treatment of recurrent respiratory tract infection in children." *J Tradit Chin Med* 1998 ; 18 : 285-91.
15. Chen ML, Lin LC, Wu SC, Lin JG. "The effectiveness of acupressure in improving the quality of sleep of institutionalized residents." *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1999 ; 54 : M389-94.
16. Felhendler D, Lisander B. "Effects of non-invasive stimulation of acupoints on the cardiovascular system. Complement" *Ther Med* 1999 ; 7 : 231-4.
17. Cho YC, Tsay SL. "The effect of acupressure with massage on fatigue and depression in patients with end-stage renal disease." *J Nurs Res* 2004 ; 12 : 51-9.