

การศึกษาประสิทธิผลของการดูแลรักษาสุขภาพด้วยศาสตร์มณีเวช: การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ

อารีรัตน์ นวลแย้ม^{*†}, อารียา หวังดี^{*}, จันทรปภัทร์ เครือแก้ว[†], มณฑกา ธีรชัยสกุล[‡],

กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์[§]

^{*} กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

[†] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา 90110

[‡] สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรุงเทพมหานคร 10100

[§] ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

[¶] ผู้รับผิดชอบบทความ: areerat.jah2014@gmail.com

บทคัดย่อ

มณีเวชเป็นศาสตร์ที่ใช้ในการปรับโครงสร้างร่างกายเพื่อให้อยู่ในภาวะที่สมดุล สามารถรักษาอาการเจ็บป่วยที่หลากหลาย โดยเฉพาะอาการปวดกล้ามเนื้อ การลดระยะเวลาการคลอดและอาการปวดขณะคลอด งานวิจัยนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อศึกษารูปแบบบทความทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมณีเวชในการดูแลรักษาสุขภาพ จากงานวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2560 ผลการสืบค้นอย่างเป็นระบบพบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับมณีเวชที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ทั้งหมด 12 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัย 11 เรื่อง และบทความ 1 เรื่อง โดยแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ จำนวน 7 เรื่อง และกลุ่มส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดจำนวน 4 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง จำนวน 2 เรื่อง และการวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 7 เรื่อง งานวิจัยแบบ crossover design 1 เรื่อง และงานวิจัย R&D 1 เรื่อง ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในการอธิบายรูปแบบบทความทางวิชาการและผลของการใช้ศาสตร์มณีเวช ผลของการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่ามณีเวชมีประสิทธิผลในการลดอาการปวดกล้ามเนื้อ สามารถลดระยะเวลาการคลอดและอาการปวดขณะคลอดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นมณีเวชเป็นศาสตร์ที่สามารถรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อและช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดได้ ควรมีการศึกษาและพัฒนาเป็นการรักษาทางเลือกต่อไป

คำสำคัญ: มณีเวช, การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ

A Study of the Effectiveness of Health Care with *Maneevej*: A Systematic Review of Research Findings

Areerat Nualyam^{*,†,‡}, Areeya Wangdee^{*}, Janpaphat Kruekaew[†], Monthaka Teerachaisakul[‡], Krit Pongpirul[§]

^{*}Division of Thai Traditional and Alternative Medicine, Hatyai Hospital, Songkhla 90110, Thailand

[†]Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla 90110, Thailand

[‡]Thai Traditional Medicine Research Institute, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Bangkok 10110, Thailand

[§]Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn

University, Bangkok 10330, Thailand

[‡]Corresponding author: areerat.jah2014@gmail.com

Abstract

Maneevej is a physical exercise practice aimed at balancing the body structure to relieve various symptoms, especially muscle pain and labor pain, and to enhance labor progression. This is a systematic literature review aimed at studying the format of academic and research articles related to *Maneevej* in health care undertaken during 2007–2017. Twelve relevant articles were retrieved, of which 11 were original studies and one was a review article; all of them were divided into two groups: muscle pain treatment group (seven studies) and labor pain and progression group (four studies), all comprising two experimental studies, seven quasi-experimental studies, one crossover-design study and one R&D study. Content analysis was used to describe the format of academic articles and the effect of using the science of *Maneevej*. The results revealed that *Maneevej* was significantly effective in reducing muscle pain and labor waiting time. Therefore, *Maneevej* is a science that can treat muscle and labor pain as well as enhance labor progression. A further study should be carried out to develop it as an alternative treatment.

Key words: *Maneevej*, systematic literature review

บทนำและวัตถุประสงค์

มณีเวชเป็นศาสตร์ที่คิดค้นโดยอาจารย์ประสิทธิ์ มณีเวชระปรการ เป็นการนำเอาภูมิปัญญาไทย จีน อินเดีย มาบูรณาการร่วมกับหลักกายวิภาคศาสตร์ และสรีรวิทยามาใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันการเกิดโรคได้ โดยเน้นหลักการสอน 4 อย่าง ประกอบด้วยเรื่องสมดุลโครงสร้างร่างกาย แนะนำการใช้ชีวิตอย่างสมดุลเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดโรค ทำกายบริหารเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย และ

การจัดกระดูกเพื่อการรักษา^[1] และเชื่อว่าเมื่อร่างกาย มีสภาวะสมดุลที่ปกติแล้วนั้นจะทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้เป็นปกติ แต่ถ้าร่างกายอยู่ในสภาวะที่ไม่สมดุลก็จะส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ ซึ่งการใช้ศาสตร์มณีเวชนั้นจะแนะนำหลักในการใช้ชีวิตอย่างสมดุล การใช้ชีวิตให้มีสติในอิริยาบถต่าง ๆ เพื่อให้โครงสร้างร่างกายอยู่ในภาวะสมดุล ซึ่งสามารถใช้ในทุกมิติของสุขภาพทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ของร่างกาย ทั้งนี้ศาสตร์มณีเวชยังเป็นศาสตร์ใหม่ที่บุคลากรทางการแพทย์เริ่มมีการนำมาใช้ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพมากขึ้นทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับเขตสุขภาพ

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่ามีการนำศาสตร์มณีเวชไปใช้ในทุกช่วงวัย ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และใช้หลากหลายหน่วยงานในโรงพยาบาล ตลอดจนเริ่มมีการศึกษาพัฒนาต่อยอดงานประจำสู่งานวิจัยมากขึ้น โดยมีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้ศาสตร์มณีเวชในการรักษาอาการเจ็บป่วยที่หลากหลาย และมีการใช้ในการส่งเสริมสุขภาพด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อสรุปองค์ความรู้จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับศาสตร์มณีเวช และรวบรวมองค์ความรู้ที่ได้มาใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการประกอบการดูแลรักษาหรือป้องกันอาการเจ็บป่วย ซึ่งสามารถนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนารูปแบบการให้การรักษาหรือการบริการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

วิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ โดยดำเนินการสืบค้นรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดคำสำคัญ (key words) ในการสืบค้นทั้งเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ดังนี้

Search Terms: Maneevej, Maneeveda, Maneeved, Maneevech, Maneevade, Maneevade, Maneevej, Maneveda, Maneved, Maneevech, Maneevade, มณี, มณีเวช, มณีเวด

2. กำหนดแหล่งสืบค้นข้อมูล ดังนี้ ผ่านทาง 4 ฐานข้อมูล ได้แก่ PubMed, Science direct, Thai Journal online, Journal of Health Science Research โดยรวบรวมการศึกษาที่ตีพิมพ์และนำเสนอในเวทีวิชาการ (grey literature)

3. สืบค้นงานวิจัยโดยใช้คำสืบค้นตามที่กำหนดด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การสืบค้นด้วยมือ (hand searching) โดยสำรวจจากวารสารต่าง ๆ หนังสือดัชนีวารสารเกี่ยวกับ ระบบสุขภาพ รายงานเอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรมของงานวิจัย ที่สืบค้นได้และการสืบค้นวิทยานิพนธ์ในห้องสมุดโดยดูจากชื่อเรื่องของงานวิจัย

3.2 การสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ (computerized searching) จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพและสืบค้นออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ตของสถาบันหรือองค์กรที่ให้บริการเผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาด้วยศาสตร์มณีเวช

3.3 การสืบค้นงานวิจัยที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ (searching for unpublished materials) สืบค้นโดยติดต่อกับนักวิจัยโดยตรง ติดตามจากสถาบัน การศึกษาต่าง ๆ หรือติดตามกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง

3.4 การสืบค้นจากรายการเอกสารอ้างอิงท้ายรายงานการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ลักษณะทั่วไปของรายงานวิจัย วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาและประสิทธิภาพของการดูแลรักษาสุขภาพด้วยศาสตร์มณีเวชใช้วิธีการวิเคราะห์สรุปเชิงเนื้อหา (narrative summary) เพื่อตอบคำถามการทบทวนวรรณกรรม

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของการศึกษา

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับมณีเวช ที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ทั้งหมด 12 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัย 11 เรื่อง และบทความ 1 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยทางคลินิกแบบมีกลุ่มควบคุม 2 เรื่อง การวิจัยกึ่งทดลอง 7 เรื่อง งานวิจัยแบบ crossover design 1 เรื่อง และงานวิจัย R&D 1 เรื่อง โดยแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ 7 เรื่อง และกลุ่มส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด 4 เรื่อง ซึ่งงานวิจัยทั้งหมดได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการและส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 25 คน เป็นกลุ่มอาการปวด กล้ามเนื้อมากที่สุด และรองลงมาคือความเจ็บปวดขณะคลอดทุกตัว โดยมีวิธีการศึกษาที่พบมากที่สุด คืองานวิจัยกึ่งทดลอง 7 เรื่อง งานวิจัยทางคลินิกแบบมีกลุ่มควบคุม 2 เรื่อง งานวิจัยแบบ crossover design 1 เรื่อง และงานวิจัย R&D 1 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยการบริหารท่ามณีเวช 5 เรื่อง งานวิจัยการนั่งท่าผีเสื้อแบบมณีเวช 3 เรื่อง งานวิจัยการบริหารท่ามณีเวชร่วมกับโปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ 1 เรื่อง งานวิจัยการบริหารท่ามณีเวชและการนั่งท่าผีเสื้อแบบมณีเวช 1 เรื่อง และการจัดกระดูกแบบมณีเวช 1 เรื่อง นอกจากนี้มีรูปแบบการศึกษาคือศึกษาประสิทธิผลของมณีเวช 2 เรื่อง ผลการทำกายบริหารแบบมณีเวช 2 เรื่อง การนั่งท่าผีเสื้อต่อการเปิดปากมดลูกในขณะรอคลอด 2 เรื่อง ผลของการยืดกล้ามเนื้อและการท่ามณีเวช 1 เรื่อง ผลของการปรับสมดุลร่างกายด้วยมณีเวช 1 เรื่อง การบูรณาการการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงเจ็บครรภ์คลอดและหลังคลอด 1 เรื่อง ผลของการใช้การจัดกระดูกโดยวิธีมณีเวช 1 เรื่อง งานวิจัยการพัฒนาการดูแลแบบผสมผสานด้วยศาสตร์มณีเวชในหญิงครรภ์

แรก 1 เรื่อง (ตารางที่ 1)

ส่วนบทความจำนวน 1 เรื่องนั้น ได้เก็บบทความเรื่อง มณีเวช เพื่อชีวิตง่าย ๆ สบาย ๆ (Simple way to make easier by Maneveda^[2]) มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิชามณีเวชเป็นศาสตร์ในการจัดโครงสร้างกระดูกซึ่งค้นพบโดยท่านอาจารย์ประสิทธิ์ มณีจิระประการ และได้สรุปการสอนของวิชามณีเวชเป็น 4 ส่วน ได้แก่ (1) เป็นวิชาที่สอน เรื่องสมดุลของโครงสร้างร่างกาย (2) แนะนำการใช้ชีวิตอย่างสมดุลเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันไม่ให้เกิดโรค (3) การบริหารเพื่อรักษาสมดุลของร่างกาย (4) การจัดกระดูกเพื่อการรักษา

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัย 11 เรื่องสามารถใช้วิธีสรุปเชิงเนื้อหาซึ่งสามารถสรุปประสิทธิผลวิธีการดูแลรักษาด้วยศาสตร์มณีเวชได้ดังนี้

1. กลุ่มรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ พบ 7 เรื่อง ซึ่งพบว่าผลการวิจัยทั้ง 7 เรื่องมีผลการรักษาที่ดีขึ้น (คิดเป็นร้อยละ 100) ซึ่งมีงานวิจัย 5 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 71.42) ใช้การบริหารร่างกายแบบมณีเวชประกอบด้วย ท่ายืน 5 ท่า และท่านอน 3 ท่า แต่ละท่าจะมีการบริหารวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็นโดยมีการสอนสาธิตย้อนกลับ และทำต่อเนื่อง ใช้เวลา 4 สัปดาห์ และมี 1 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 14.29) ใช้โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อ จำนวน 12 ท่า ท่าละ 4 ครั้ง และบริหารมณีเวช จำนวน 5 ท่า ท่าละ 5 ครั้ง โดย ทำ 2 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ นอกจากนี้มี 1 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 14.29) ใช้การจัดกระดูกมณีเวชร่วมด้วย โดยงานวิจัยใช้วิธีการศึกษาเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง 6 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 85.71) และเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง RCT 1 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 14.29) ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้ คือ เรื่อง

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมณีเวช

ผู้แต่ง	ปี	รายละเอียดงานวิจัย	ประเภทงานวิจัย	กลุ่มอาการ	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา
อำนาจ จิตต์แจ้ง, กัญชวลิกา สิริสิริพร	2552	ผลของการยืดกล้ามเนื้อและ การทำทรมณีเวชต่ออาการปวดใน พนักงานการเงินและพนักงาน ชั้นปฎิบัติงานพยาบาลศรีวิชัย ⁽³⁾	กึ่งทดลอง	ปวดกล้ามเนื้อ	บริหารท่ามณีเวช ร่วมกับโปรแกรม การยืดกล้ามเนื้อ	ระดับอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ หลังจากได้รับ โปรแกรมการยืดกล้ามเนื้อและการทำมณีเวช
โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี	2554	ประสิทธิผลของการออกกำลัง กายแบบมณีเวชต่อการจัดการ อาการปวดหลังในคลินิกมณีเวช โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัด ราชบุรี ⁽⁴⁾	กึ่งทดลอง	ปวดกล้ามเนื้อ	บริหารท่ามณีเวช	คะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดก่อนได้รับการสอนสาธิต การออกกำลังกายแบบมณีเวช เท่ากับ 8.3 คะแนน เฉลี่ยความเจ็บปวดหลังได้รับการสอนสาธิตการออก กำลังกายแบบมณีเวช เท่ากับ 4.7 และหลังได้รับการ สอนวิธีออกกำลังกายแบบมณีเวช กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน ความเจ็บปวดแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ธรรมัญญู สุขุมานันท์, อาลี แซ่เจียว, ดวงตา ภัทโรพงษ์	2555	การบูรณาการการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงเจ็บครรภ์ คลอดและหลังคลอดด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี ⁽⁵⁾	กึ่งทดลองและ สำรวจ	ความเจ็บปวดขณะ มดลูกหดตัว	นั่งทำมณีเสื้อ	ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดขณะมดลูกหดตัวของ หญิงเจ็บครรภ์คลอด หลังเข้าโครงการของกลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 5.10$) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 7.62$) แตก ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)
ปกรณ์ นาระศล, อวิชัย เทียมกลาง	2557	ผลของการใช้การจัดกระดูกโดย วิธีมณีเวชร่วมกับรักษาภาวะการ กดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือ โดยวิธีอิฐนุรักษ์ ⁽⁶⁾	กึ่งทดลอง	CTS	จัดกระดูกมณีเวช	ค่าคะแนน BCTSQ scale เฉลี่ย ลดลงจาก 52.8 ± 5.2 เป็น 44.2 ± 3.1 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่เพิ่มการจัด กระดูกมณีเวชร่วมด้วยค่าเริ่มต้น BCTSQ เฉลี่ย 53.3 ± 4.7 ลดเหลือ 37.2 ± 2.8
วิดา วงศ์สุวรรณ	2558	การทำมณีเสื้อต่อกรเปิดปาก มดลูกในขณะคลอด ⁽⁷⁾	ทดลอง RCT	อัตราการเปิดของปาก มดลูก	นั่งทำมณีเสื้อ	ค่าเฉลี่ยเวลาเปิดของปากมดลูกในกลุ่มนั่งทำมณีเสื้อแบบ มณีเวชและกลุ่มควบคุม เท่ากับ 19.6 และ 29.4 นาที ต่อชนติเมตร ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ
มนตรี ศิริเศรษฐ์	2558	การทำมณีเสื้อลดการทำมณีเสื้อแบบ มณีเวชต่อการเจ็บครรภ์ในระยะ ปากมดลูกเปิดเร็ว ⁽⁸⁾	ทดลอง crossover design	คะแนนความเจ็บครรภ์ ในระยะปากมดลูกเปิด เร็ว	นั่งทำมณีเสื้อ	การทำมณีเสื้อมีระดับการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ค่าเฉลี่ยการปวดหลังลดลง ร้อยละ 33 ค่า เฉลี่ยอาการปวดท้องลดลง ร้อยละ 23

ตารางที่ 1 (ต่อ) ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเมธีเวช

ผู้แต่ง	ปี	รายละเอียดงานวิจัย	ประเภทงานวิจัย	กลุ่มอาการ	วิธีการศึกษา	ผลการศึกษา
วิหวัศ ลิทธิวิชรพงศ์, วิจิตร บุญยะไพตระกูล	2558	ประสิทธิผลของการบริหารร่างกายแบบเมธีเวช เพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ จากการทำงานในกลุ่มพนักงานออฟฟิศ ^[9]	ทดลอง RCT	ปวดกล้ามเนื้อ	บริหารท่าเมธีเวช	ระดับอาการปวดเมื่อยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ (Mean \pm S.D.) ไทล (ก่อน 3.52 \pm 2.96, หลัง 2.00 \pm 2.16) ซ้อมือ/มือ (ก่อน 2.08 \pm 2.04, หลัง 0.80 \pm 1.53) หลังส่วนบน (ก่อน 4.00 \pm 2.94, หลัง 1.20 \pm 1.73) หลังส่วนล่าง (ก่อน 3.76 \pm 3.13, หลัง 1.76 \pm 2.03) และสะโพก (ก่อน 1.68 \pm 2.56, หลัง 0.56 \pm 1.36)
เพชรธยา เป็พวงษา	2559	ผลของการปรับสมดุลร่างกายด้วยเมธีเวชต่อการปวดเสื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ ^[10]	กึ่งทดลอง	ปวดกล้ามเนื้อ	บริหารท่าเมธีเวช	ระดับการเจ็บปวดกล้ามเนื้อลดลง 2.38 คะแนน ก่อนการปรับสมดุลร่างกายด้วยท่าเมธีเวช (ก่อน Mean 5.38 \pm 1.73, หลัง Mean 3.00 \pm 1.45)
วิระยุทธ แก้วเมักษ์	2560	ผลการทำกายบริหารแบบเมธีเวชต่อการทรงตัว ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของผู้สูงอายุ ^[11]	กึ่งทดลอง	การทรงตัว, ความยืดหยุ่น, ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ	บริหารท่าเมธีเวช	การทรงตัว (time up & go test: $p = 0.000$, functional reach test: $p = 0.024$) ความยืดหยุ่น (back scratch test: $p = 0.007$, chair sit and reach test: $p = 0.005$) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (grip strength: $p = 0.01$) ดีขึ้นกว่าก่อนฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเหยียดเข้า
เกณิกา หังสพฤกษ์, อารีรัตน์ นวลแย้ม, อารียา หวังดี	2560	ผลของการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์เมธีเวชเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ^[12]	กึ่งทดลอง	ปวดกล้ามเนื้อ	บริหารท่าเมธีเวช	คะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับก่อนการศึกษา (ค่าเฉลี่ย 6.37 \pm 0.36 และ 3.80 \pm 0.29, $p < 0.05$) และการประเมินอาการปวดหลังส่วนล่าง โดยใช้ Roland-Morris Disability ก่อนและหลังการรักษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (8.71 \pm 0.80 และ 5.60 \pm 0.75, $p < 0.05$)
อาลี แซ่เจียว, พงศ์ศรี อุทัยรัตน์	2560	การพัฒนาการดูแลแบบผสมผสานด้วยศาสตร์เมธีเวชในหญิงครรภ์แรก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ^[13]	R&D	คะแนนความเจ็บปวด ครรภ์แรก	บริหารท่าเมธีเวชและนึ่งท่าผีเสื้อ	กลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดลดลงและมีระยะเวลาคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อปากมดลูกเปิดน้อยกว่า 3 เซนติเมตร และเมื่อปากมดลูกเปิด 6-8 เซนติเมตร ตามลำดับ

ที่ 1 ประสิทธิภาพของการออกกำลังกายแบบมณีเวชต่อการจัดการอาการปวดหลังในคลินิกมณีเวช โรงพยาบาลไพฑาราม จังหวัดราชบุรี^[4] ผลการศึกษาพบว่ามีความเห็นเกี่ยวกับความเจ็บปวดก่อนและหลังได้รับการสอนสาธิตการออกกำลังกายแบบมณีเวช กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นความเจ็บปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรื่องที่ 2 ผลของการยืดกล้ามเนื้อและการทำมณีเวชต่อการลดปวดในพนักงานการเงินและพนักงานขับรถโรงพยาบาลศรีธัญญา^[3] ผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีระดับอาการปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ เรื่องที่ 3 ผลของการใช้การจัดการกระดูกโดยวิธีมณีเวชร่วมรักษาภาวะการกดทับเส้นประสาทบริเวณข้อมือโดยวิธีอนุรักษ^[6] ผลการศึกษาพบว่าเมื่อติดตามผลการรักษาผู้ป่วยที่ 6 กลุ่มที่รักษาด้วยวิธีอนุรักษตามปกติหายจากภาวะดังกล่าว จำนวน 3 ราย จาก 66 ราย ค่าคะแนน BCTSQ scale เกลี้ยลดลงจาก 52.8 ± 5.2 เป็น 44.2 ± 3.1 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่เพิ่มการจัดการกระดูกมณีเวชร่วมด้วยค่าเริ่มต้น BCTSQ เกลี้ย 53.3 ± 4.7 ลดเหลือ 37.2 ± 2.8 และผู้ป่วยหายจากภาวะ ดังกล่าว 8 ราย จาก 67 ราย เรื่องที่ 4 ผลของการปรับสมดุลร่างกายด้วยมณีเวชต่อการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ^[10] พบว่าระดับการเจ็บปวดกล้ามเนื้อลดลง (ก่อน Mean 5.38 ± 1.73 , หลัง Mean 3.00 ± 1.45) เรื่องที่ 5 ผลการทำกายบริหารแบบมณีเวชต่อการทรงตัว ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของผู้สูงอายุ^[11] พบว่าการทรงตัว ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทำมือดีขึ้นกว่าก่อนฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความแตกต่างของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเหยียดเข่า เรื่องที่ 6 ผลของการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง^[12] พบว่าคะแนนความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับก่อนการรักษา (ค่าเฉลี่ย 6.37

± 0.36 และ 3.80 ± 0.29 , $p < 0.05$) และการประเมินอาการปวดหลังส่วนล่างโดยใช้ Roland-Morris Disability ก่อนและหลังการรักษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (8.71 ± 0.80 และ 5.60 ± 0.75 , $p < 0.05$) สำหรับงานวิจัยเรื่องที่ 7 ประสิทธิภาพของการบริหารร่างกายแบบมณีเวชเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานในกลุ่มพนักงานออฟฟิศ^[9] ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงทดลอง RCT ผลการศึกษาพบว่าบริเวณที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากที่สุดก่อนการบริหารร่างกายคือ คอ ไหล่ หลัง ส่วนบน หลังส่วนล่าง และข้อมือ/มือ (ร้อยละ 80, 80, 80, 80 และ 68 ตามลำดับ) ตำแหน่งของร่างกายที่มีอาการปวดเมื่อยจนต้องหยุดงานในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมามากที่สุดคือ หลังส่วนบน คอ และไหล่ตามลำดับ หลังบริหารร่างกายแบบมณีเวชเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ตำแหน่งที่ระดับอาการปวดเมื่อยลดลงอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ คือไหล่ (ก่อน 3.52 ± 2.96 , หลัง 2.00 ± 2.16) ข้อมือ/มือ (ก่อน 2.08 ± 2.04 , หลัง 0.80 ± 1.53) หลังส่วนบน (ก่อน 4.00 ± 2.94 , หลัง 1.20 ± 1.73) หลังส่วนล่าง (ก่อน 3.76 ± 3.13 , หลัง 1.76 ± 2.03) และสะโพก (ก่อน 1.68 ± 2.56 , หลัง 0.56 ± 1.36)

2. กลุ่มส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ศาสตร์มณีเวชเพื่อลดระยะเวลาการคลอด และการลดอาการปวดขณะรอคลอด ซึ่งใช้วิธีการศึกษาที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยทั้ง 4 เรื่องมีผลการรักษาที่ดีขึ้น (คิดเป็นร้อยละ 100) คืออาการปวดขณะรอคลอดลดลงทั้ง 4 เรื่อง และช่วยให้ระยะเวลาเปิดช่องปากมดลูกเร็วขึ้น โดยงานวิจัยใช้วิธีการศึกษาเป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง 1 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 25) งานวิจัยเชิงทดลอง RCT 1 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 25) งานวิจัย R&D 1 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 25) และงานวิจัยเชิงทดลอง crossover

design 1 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 25) งานวิจัยทั้ง 4 เรื่อง ใช้วิธีการนั่งท่าผีเสื้อ (คิดเป็นร้อยละ 100) โดยมีการใช้รูปภาพแสดงวิธีการนั่งท่ามณีเวชประกอบการสอนหนึ่ง และให้นั่งท่าผีเสื้อก่อนหรือหลังการนอนรอกตลอดแบบปกติแต่ละท่านาน 20 นาที นอนรอกพักก่อนทำท่าใหม่ 20 นาทีซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้คือเรื่องที่ 1 การบูรณาการการดูแลและส่งเสริมสุขภาพหญิงเจ็บครรภ์คลอดและหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี^[14] ได้รับการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกายแบบมณีเวชและการดูแลด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย ประกอบด้วย การนวด ประคบสมุนไพร การอบสมุนไพรและการอาบน้ำสมุนไพร ควบคู่กับการดูแลรักษาตามปกติ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดขณะมดลูกหดตัวตัวของหญิงเจ็บครรภ์คลอด หลังเข้าโครงการของกลุ่มทดลอง น้อยกว่ากลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยอาการและอาการแสดงความเหนื่อยล้าของหญิงเจ็บครรภ์คลอดของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโครงการน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยความเหนื่อยล้าของหญิงหลังคลอดวันที่ 1 และวันที่ 2 ของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโครงการน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ งานวิจัยเรื่องที่ 2 การพัฒนาการดูแลแบบผสมผสานด้วยศาสตร์มณีเวชในหญิงครรภ์แรก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ประเมินผลศึกษาผลลัพธ์เกี่ยวกับความเจ็บปวด ระยะเวลาการคลอด และความพึงพอใจหญิงเจ็บครรภ์คลอดครรภ์แรก เครื่องมือในการศึกษาประกอบด้วย 1) คำถามใช้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมณีเวช จำนวน 5 ข้อ 2) คู่มือการปฏิบัติ มณีเวช 8 ท่า 3) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 4) คะแนนความเจ็บปวดเป็นตัวเลข และ 5) แนวปฏิบัติการใช้ศาสตร์มณีเวชในการดูแลหญิงเจ็บครรภ์คลอดพบว่ากลุ่มตัวอย่าง

ที่ได้รับการดูแลแบบปกติร่วมกับมณีเวชสามารถลดเวลาในระยะเวลาคลอดได้มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแล ผลการศึกษานำสู่การปรับปรุงการปฏิบัติ โดยสร้างเป็นแนวปฏิบัติการดูแลแบบผสมผสานด้วยศาสตร์มณีเวชในหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกเน้นให้ผู้คลอด พยาบาล แพทย์และญาติผู้คลอดมีส่วนร่วม และมีการประเมินผลด้วยการศึกษาแบบกึ่งทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดลดลงและมีระยะเวลาคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง พบความพึงพอใจมีค่าคะแนนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 86 และร้อยละ 88 ตามลำดับงานวิจัยเรื่องที่ 3 การนั่งท่าผีเสื้อต่อการเปิดปากมดลูกในขณะรอกคลอดใช้รูปภาพแสดงวิธีการนั่งท่ามณีเวชประกอบการสอนหนึ่ง^[7] ผลการศึกษพบว่า ค่าเฉลี่ยเวลาเปิดของปากมดลูกในกลุ่มนั่งท่าผีเสื้อแบบมณีเวชและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 19.6 และ 29.4 นาทีต่อเซนติเมตร ตามลำดับและงานวิจัยเรื่องที่ 4 การนั่งรอกคลอดท่าผีเสื้อแบบมณีเวชต่อการเจ็บครรภ์ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว^[8] ผลการศึกษาพบว่า การนั่งท่าผีเสื้อมีระดับคะแนนปวดการเจ็บครรภ์คลอดทั้งอาการปวดท้องและปวดหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ค่าเฉลี่ยการปวดหลังลดลงร้อยละ 33 ค่าเฉลี่ยอาการปวดท้องลดลง ร้อยละ 23 ไม่พบความผิดปกติการเต้นของหัวใจทารกและไม่พบการหดตัวที่มากผิดปกติของมดลูก

สามารถสรุปการศึกษาประสิทธิผลการใช้ศาสตร์มณีเวชในการดูแลรักษาสุขภาพที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีมีทั้งหมด 11 เรื่อง ซึ่งการดูแลรักษาแบบมณีเวชผลลัพธ์ที่ดีสรุปได้ดังนี้

1. วิธีการบริหารร่างกายแบบมณีเวช ทำยืน 5 ท่า และท่านอน 3 ท่า ซึ่งมิงานวิจัย 5 เรื่อง ใช้การบริหารร่างกายแบบมณีเวช โดยแต่ละท่าจะมีการบริหาร

วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น โดยมีการสอน สาธิตย้อนกลับ และทำต่อเนื่อง การบริหารร่างกายแบบมณีเวชอย่างต่อเนื่องได้ผลลัพธ์ที่ดีเกี่ยวกับการลดอาการปวด ส่วนอีก 1 งานวิจัยพบว่า การทรงตัว ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อก้ามมีดีขึ้นกว่าก่อนฝึกและสำหรับกลุ่มส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดอีก 4 เรื่องมีความคล้ายคลึงกันคือ การให้สอนและสาธิตการนึ่งทำผีเสื้อ โดยมี 4 เรื่องพบว่ามีการสอนผู้ป่วยให้นึ่งทำผีเสื้อทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีคือ ความปวดลดลง และช่วยให้ระยะเวลาเปิดของปากมดลูกเร็วขึ้น และมี 1 เรื่องวัดความพึงพอใจเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองพบความพึงพอใจมีค่าคะแนนที่ใกล้เคียงกัน และจะเห็นได้ว่าวิธีการบริหารร่างกายแบบมณีเวชที่ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ดีนั้นเกี่ยวข้องกับการให้สอน การสาธิต และการทำอย่างต่อเนื่อง

2. วิธีการการสอน การสาธิตเพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 9 เรื่อง สามารถสรุปลักษณะของการสอนที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีได้ดังนี้

2.1 การสอน การให้ความรู้และฝึกการทำกายบริหารแบบมณีเวชจากวิทยากรโดยทีมวิทยากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในศาสตร์มณีเวชแก่ผู้ป่วยสามารถช่วยให้เกิดความเข้าใจ และเกิดความตระหนักในการใช้ศาสตร์มณีเวช ช่วยให้เกิดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ และส่งผลให้บรรเทาอาการปวดได้

2.2 การใช้สื่อในการสอน เช่นการให้รูปภาพ แสดงท่ากายบริหาร การแจกคู่มือการบริหารให้กลับไปใช้ที่บ้าน การจัดทำแบบบันทึกข้อมูลช่วยส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

จากผลการทบทวนดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าวิธีการสอน และสื่อในการสอนการบริหารร่างกายแบบมณีเวชมีความสำคัญ เป็นการเห็นการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลร่วมกันโดยการสอนและการใช้

สื่อการสอนดังกล่าวจะต้องมีความชัดเจน เข้าใจง่าย และครอบคลุมตามหลักการของศาสตร์มณีเวช จึงจะส่งผลให้เกิดคุณภาพโดยรวมของการดูแลรักษาด้วยศาสตร์มณีเวช

ซึ่งเมื่อสรุปรูปแบบบทความทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมณีเวชในการดูแลรักษาสุขภาพด้วยศาสตร์มณีเวช สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อเนื่อง คือ 1) มีการสร้างคู่มือหรือแนวปฏิบัติการใช้ศาสตร์มณีเวชในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคต่าง ๆ เช่นการดูแลหญิงเจ็บครรภ์คลอดกลุ่มอาการปวดต่าง ๆ 2) การร่วมขับเคลื่อนด้วยทีมสหวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ 3) การใช้หลักการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวชช่วยในส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อสร้างเสริมการมีสุขภาพที่ดี

อภิปรายผล

งานวิจัยที่คัดเลือกมาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้จำนวน 11 เรื่อง ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ทำในประเทศและตีพิมพ์เผยแพร่ ไม่พบงานวิจัยในต่างประเทศ แม้ว่าจะได้ทำการสืบค้นข้อมูลอย่างครอบคลุมตามฐานข้อมูลที่กำหนดไว้ในแง่ของความทันสมัย พบว่ามีงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2555-2560 มากที่สุด โดยเป็นงานวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม 2 เรื่อง การวิจัยกึ่งทดลอง 7 เรื่อง งานวิจัยแบบ crossover design 1 เรื่อง และงานวิจัย R&D 1 เรื่อง โดยแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ 7 เรื่อง และกลุ่มส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอด 4 เรื่องซึ่งถือว่าในแง่ของคุณภาพในเชิงระเบียบวิจัย มีความน่าเชื่อถือ (หลักฐานเชิงประจักษ์ระดับ level 1.c-level 2.d) โดยส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 25 คน และเป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลการใช้มณีเวชใน

การดูแลสุขภาพ ซึ่งเน้นการสอนการบริหารร่างกายแก่ผู้ป่วย ผ่านรูปแบบและวิธีการสอน การใช้สื่อการสอนที่แตกต่างกัน โดยกำหนดระยะเวลาการดูแลที่ชัดเจน (ภายใน 4 สัปดาห์) ทำให้เกิดรูปแบบของการดูแลด้วยศาสตร์มณีเวชที่สามารถช่วยลดอาการปวดในผู้ป่วยได้ และช่วยให้ระยะเวลาเปิดของปากมดลูกเร็วขึ้นซึ่งในที่นี้ผู้ดูแลเองก็สามารถนำมาปฏิบัติได้ง่าย เพราะมีการระบุระยะเวลาของการดูแลที่ชัดเจน ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาจากการสรุปเชิงเนื้อหา ทั้ง 11 เรื่อง มีความแตกต่างกันในระเบียบวิธีวิจัยและการปฏิบัติในการสอนและการดูแลรักษา สามารถอภิปรายลักษณะการปฏิบัติการสอนและใช้สื่อในการให้การบริหารร่างกายคล้ายคลึงกันออกเป็น 2 ประเด็น คือการสอนสาธิตการบริหารร่างกาย และการดูแลรักษาด้วยศาสตร์มณีเวช ทำให้อาการปวดลดลง ซึ่งผลที่จะตามมาคือ ทำให้ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และผู้ป่วยสามารถสร้างเสริมสุขภาพ และในทางเศรษฐิกิจนั้นสามารถลดค่าใช้จ่ายที่ไม่เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยแต่อย่างไรก็ตามการวัดผลลัพธ์โดยการให้ผู้ป่วยกลับไปบริหารร่างกายต่อเนื่องที่บ้าน และนัดมาประเมินโดยใช้แบบประเมินอาการปวดในงานวิจัยนั้นมิใช่ข้อแตกต่างจากการการบริหารหรือการออกกำลังกายอื่น ๆ คือมีการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์มณีเวช และสาธิตการบริหารร่างกายแบบมณีเวช

งานวิจัยใช้การสรุปเชิงเนื้อหา มีความแตกต่างกันในระเบียบวิธีวิจัยและการปฏิบัติการสอนและการดูแลรักษา ซึ่งสามารถอภิปรายลักษณะการปฏิบัติการสอนที่คล้ายคลึงกันออกเป็น 2 ประเด็น คือ การให้ความรู้และการบริหารร่างกายด้วยศาสตร์มณีเวช และวิธีการสอน การสาธิตเพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะส่งเสริมให้เกิดการดูแลตามหลักการของศาสตร์มณีเวชที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย

ในเรื่องของความชัดเจนของวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์มณีเวช การบริหารร่างกายและวิธีการสอน พบว่ามีรายงานวิจัยบางเรื่องที่ยกข้อบ่งชี้ขั้นตอนของการปฏิบัติอย่างชัดเจน แต่ก็พบรายงานวิจัยบางเรื่องที่ไม่ได้ระบุขั้นตอนที่ชัดเจน อธิบายไม่ครอบคลุม ทำให้เป็นข้อจำกัดในการสังเคราะห์งานวิจัย อย่างไรก็ตาม ควรที่จะมีการทำวิจัยในประเด็นดังกล่าวซ้ำ เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือและสามารถนำไปสู่การวิเคราะห์ต่อไป เพื่อที่จะได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือสามารถนำข้อสรุปที่ได้มาพัฒนาการดูแลรักษาด้วยศาสตร์ต่อไป

ข้อสรุป

ประสิทธิผลในการดูแลรักษาด้วยศาสตร์มณีเวช ให้ผลลัพธ์ในการรักษาที่ดี ซึ่งสามารถรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อและช่วยส่งเสริมความก้าวหน้าของการคลอดได้ โดยเน้นการบริหารร่างกายแก่ผู้ป่วย ผ่านรูปแบบและวิธีการสอน การให้ความรู้ ตลอดจนจนมีการจัดกระดูกรักษา ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้ยังเป็น การดูแลสุขภาพในหุุมมิติ ทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวด ควรนำศาสตร์มณีเวชไปประยุกต์ใช้ในการดูแลเพื่อลดอาการปวดของผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ
2. โรงพยาบาลควรพัฒนาการดูแลรักษาด้วยศาสตร์มณีเวชสำหรับผู้ป่วยโดยส่งเสริมให้มีเผยแพร่ความรู้ การสอน สาธิต และใช้สื่อในการสอนที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาด้วยศาสตร์มณีเวชในผู้ป่วยอย่างเป็นแนวทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยศาสตร์มณีเวชที่วัดผลลัพธ์เกี่ยวกับการใช้รูปแบบหรือโปรแกรมใช้ศาสตร์มณีเวช เพื่อที่จะได้หลักฐานเชิงประจักษ์สามารถนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ผลต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพด้วยศาสตร์มณีเวชในประเทศไทย เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย

References

1. Ningsanon N, Surapa H. Maneevej: new paradigm in healthcare. Songkhla. Neopoint; 2018. (in Thai)
2. Ningsanon N. Simple way to make easier by Maneeveda. Srinagarind Medical Journal. 2011;3(5):1-13. (in Thai)
3. Jitjang A, Sirimirintorn K. The effectiveness of muscle flexibility on Maneevej to reduce pain in secretary and driver in Srithanya hospital. Annual report; 2009; Srithanya hospital. (in Thai)
4. Photharam Hospital. Ratchaburi (editorial). The efficacy of Maneeveda exercise to management of back pain: Maneeveda clinic, Photharam Hospital, Ratchaburi. Journal of Photharam Hospital. 2012. (in Thai)
5. Sukhumanant T, Chejew A, Pattaropong D. Integration and health care of a woman being in labor and after delivering a baby with Thai tradition medicine. Region 6-7 Medical Journal. 2012;26(2):508-20. (in Thai)
6. Narakol P, Tiemklang T. Outcome of Maneevej adjuvant in Carpal Tunnel Syndrome conservative treatment. Srinagarind Med Journal. 2014;29(6):535-41. (in Thai)
7. Wongmuneewor W. Efficacy of butterfly sitting position on cervical dilatation in first stage of labor. 12th Region medical Journal. 2015;26(2):51-4. (in Thai)
8. Siriseth M. Efficacy of Maneeveda butterfly sitting on labor pain during active phase. 12th Region medical Journal. 2015;26(3):13-7. (in Thai)
9. Sithiwatcharapong W. Effectiveness of Maneevej exercise for reducing work related musculoskeletal syndrome in office workers (thesis). Anti-Aging and Regenerative Science, Master of Science. Chiang Rai: Maefahluang University; (in Thai)
10. Panvongsa P. An effect of body balance by Maneevej technigue on muscle pain in elderly. Proceedings of the 4th International Congress of Research and Development Institute Phetchabun Rajabhat University; 10 March 2017; Phetchabun Rajabhat University, Phetchabun. 2017. p. 912-20.
11. Kaewmok W. The effect of the Maneevej exercise technique on body balancing, flexibility and strength in elderly persons. Burapha Journal of Medicine. 2017; 4(1):41-7. (in Thai)
12. Hangsaphruek K, Nualyam A, Wangdee A. The effect of Maneeveda exercise for reducing low back pain. 12th Region medical Journal. 2017;28(1):41-7. (in Thai)
13. Chejew A, Uthairat P. Development of Maneeveda-Integrated-Care in primigravida at Suratthani hospital. Region 11 Medical Journal. 2017;31(2):325-37. (in Thai)
14. Chaitikul S. Effect of spontaneous pushing from squatting position on an innovative birthing seat on duration of the second stage of labor in primiparous parturients. Journal of Nursing Science. 2550;30:7-14.