

นิพนธ์ต้นฉบับ

original article

ประสิทธิผลของการนวดขีดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพร ในการรักษา
โรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง ของคลินิกทวารวดีแพทย์แผนไทย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

Effectiveness of Khid Sen Massage Combined with Herbal Compress in Treating
Lom Plai Patthakat Syndrome Type 5 (Traditional Thai medicine Syndrome)
at Thawarawadee Thai Traditional Medicine Clinic Mahasarakham Provincial
Public Health Office.

สุรียา ชันทชาติ*

Suriya Khantachat*

บทคัดย่อ

จากการสำรวจกลุ่มผู้ใช้งานคอมพิวเตอร์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2565 พบว่าผู้ใช้งานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 93.5 มีการใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน และมีพฤติกรรมการนั่งทำงานอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์มากกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ก่อให้เกิดสภาวะเครียดจากการทำงานเพิ่มขึ้น โดยร้อยละ 10 ของผู้ปฏิบัติงาน มีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคออฟฟิศซินโดรม อาการที่พบเจอได้บ่อย ได้แก่ ปวดตึงขา ไขว้คอ และอาจปวดกระบอกตาอีกด้วย ซึ่งสามารถเทียบเคียงได้กับโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง ในทางการแพทย์แผนไทย การนวดไทยมีบทบาทสำคัญในการบำบัดรักษาอาการในกลุ่มโรคออฟฟิศซินโดรม การรักษาด้วยการนวดไทยมีขั้นตอนและวิธีการรักษาที่แตกต่างขึ้นอยู่กับองค์ความรู้ที่ได้ศึกษาจังหวัดมหาสารคาม ได้ยกระดับการนวดไทยอัตลักษณ์ประจำจังหวัด ผ่านการถอดบทเรียนจากหมอยาพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองจากระทรวงสาธารณสุข จัดทำเป็นคู่มือมาตรฐานการนวดขีดเส้น จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำมาใช้ในการรักษาโรคดังกล่าว การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของคู่มือมาตรฐานการนวดขีดเส้น จังหวัดมหาสารคาม โดยเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษา และ 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้นวัตกรรม ในการรักษาโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง ด้วยการนวดขีดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพร จากคู่มือมาตรฐานการนวดขีดเส้น จังหวัดมหาสารคาม วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง One-group pre-post test กลุ่มตัวอย่าง คือผู้รับบริการในคลินิกทวารวดีแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน ที่มารับบริการต่อเนื่อง จำนวน 3 ครั้ง ภายใน 2 สัปดาห์ ระยะเวลาการศึกษา กรกฎาคม 2567 - พฤษภาคม 2568 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ คู่มือมาตรฐานการนวดขีดเส้น จังหวัดมหาสารคาม แบบบันทึกการรักษา แบบวัดระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษา และ

* แพทย์แผนไทยชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน และระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการ และสถิติเชิงอนุมาน Paired - Samples T- test เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังได้รับการรักษา ผลการศึกษา ประสิทธิภาพของการนวดขีดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพร ในการรักษาโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง ของคลินิกทวารวดีแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จากคู่มือมาตรฐานการนวดขีดเส้น จังหวัดมหาสารคาม พบว่า จำนวนผู้รับบริการส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 24 ราย ร้อยละ 80 ระยะเวลาที่มีอาการปวด มากกว่า 6 เดือน จำนวน 22 ราย ร้อยละ 73.3 มีอาการปวดขณะทำงาน จำนวน 16 ราย ร้อยละ 53.3 ผลจากการวัดผลระดับความปวด ก่อนการรักษา $\bar{X} = 6.17 \pm 0.31$ (ปวดระดับมากพอสมควร) S.D. = 0.83 และหลังการรักษาครั้งที่ 3 $\bar{X} = 2.67 \pm 0.25$ (ปวดระดับพอรำคาญ) S.D. = 0.67 พบว่าสามารถลดระดับความปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value = 0.047) ความพึงพอใจต่อการรับบริการ ภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.71) อภิปรายผลและข้อเสนอ การศึกษานี้มีประสิทธิผลในการรักษา สามารถนำไปเป็นแนวทางในการรักษาได้ แต่ผู้ให้การรักษาจำเป็นต้อง มีประสบการณ์ในการนวดขีดเส้นหรือผ่านการอบรม การศึกษาในกลุ่มโรคอื่นหรือหน่วยบริการอื่น การเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และการขยายผลการวิจัยไปยังหน่วยบริการในระดับอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : ประสิทธิภาพของการนวดขีดเส้น, การนวดขีดเส้น, ลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง

Abstract

According to a survey on computer users conducted by the National Statistical Office in 2022, it was found that 93.5% of individuals aged 15 years and above used computers for work purposes. Furthermore, many users exhibited sedentary behavior, spending more than six hours per day in front of a computer screen. This has been linked to increased work-related stress, with 10% of workers showing tendencies toward office syndrome. Common symptoms include shoulder stiffness, forward head posture, and sometimes eye socket pain. In Thai traditional medicine, these symptoms can be compared to *Lom Plai Patthakat Syndrome Type 5*. Thai traditional massage plays a significant role in treating office syndrome symptoms. The treatment methods vary depending on the accumulated local knowledge. Maha Sarakham Province has elevated its unique identity of Thai traditional massage by compiling lessons learned from certified folk healers recognized by the Ministry of Public Health into the Maha Sarakham Khid-Sen Massage Standard Manual for use in treating such conditions.

Objectives of the study: To examine the effectiveness of the Maha Sarakham Khid-Sen Massage Standard Manual by comparing pain levels before and after treatment. and to investigate patient satisfaction with the use of this innovation in treating *Lom Plai Patthakat Syndrome Type 5* through Khid-Sen massage combined with herbal compress therapy.

Research Methodology : This study employed a quasi-experimental one-group pre-posttest design. The sample group consisted of 30 patients receiving continuous services three times within two weeks at the Thawarawadee Thai Traditional Medicine Clinic, Maha Sarakham Provincial Public Health Office. The study period was from July 2024 to May 2025. Accidental sampling was used.

The research instruments included : The Maha Sarakham Khid-Sen Massage Standard Manual, Treatment recording forms, Pain assessment scales (pre- and post-treatment), and Patient satisfaction evaluation forms. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) to examine basic information and satisfaction levels, and inferential statistics (Paired Samples T-test) to compare pain levels before and after treatment.

Results : The effectiveness of Khid-Sen massage combined with herbal compress in treating *Lom Plai Patthakat Syndrome Type 5* at the Thawarawadee Thai Traditional Medicine Clinic, Maha Sarakham Provincial Public Health Office, based on the Maha Sarakham Khid-Sen Massage Standard Manual, showed the following: The majority of patients were female (24 cases, 80%). Most had experienced pain for more than six months (22 cases, 73.3%). More than half reported pain during work (16 cases, 53.3%). Pain level

measurements showed : Before treatment: Mean = 6.17 ± 0.31 (moderate to severe pain), S.D. = 0.83 After the 3rd treatment: Mean = 2.67 ± 0.25 (mild pain), S.D. = 0.67 The reduction in pain level was statistically significant at 0.05 (p-value = 0.047). Patient satisfaction with the service was rated at a high level overall (Mean = 4.57, S.D. = 0.71).

Discussion and Recommendations: This study demonstrated the effectiveness of the treatment and may serve as a guideline for practice. However, practitioners should have prior experience in Khid-Sen massage or undergo proper training. Future studies should include different disease groups or service units, increase the sample size, and expand research to other levels of healthcare facilities.

บทนำ

ปัจจุบันคอมพิวเตอร์ได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการทำงานภายในองค์กรและสำนักงานมากขึ้น โดยในประเทศไทยมีแนวโน้มของจำนวนผู้ใช้คอมพิวเตอร์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการสำรวจกลุ่มผู้ใช้งานคอมพิวเตอร์ เพื่อการทำงานที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2565 พบว่า ร้อยละ 93.5 มีการใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงาน⁽¹⁾ ถึงแม้ว่าการปฏิบัติงานกับคอมพิวเตอร์จะช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างรวดเร็วมากขึ้น แต่เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานในปัจจุบันมีพฤติกรรมการนั่งทำงานอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์สูงกว่า 6 ชั่วโมงต่อวัน ก่อให้เกิดภาวะเครียดจากการทำงานเพิ่มขึ้น โดย ร้อยละ 10 ของผู้ปฏิบัติงาน มีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคออฟฟิศซินโดรมมากขึ้น ซึ่งในปัจจุบันกลายเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของวัยทำงาน จนอาจกล่าวได้ว่าโรคออฟฟิศซินโดรมเป็นปรากฏการณ์ของโรคของวัยทำงานยุคใหม่ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีอาการที่สำคัญ คือ รู้สึกปวดเมื่อยคอ บ่า ไหล่ สะบัก และบริเวณหลัง หรือบางรายอาจมีอาการปวดกระบอกตา ตาพร่ามัว มือชา นิ้วล็อค ปวดข้อมือ เป็นต้น⁽²⁾

การนวดไทย มีบทบาทสำคัญในการบำบัด รักษา โรคออฟฟิศซินโดรมในปัจจุบัน โดยใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศิลปะการนวดไทย ด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทย ด้วยวิธีการกด การคลึง การบีบ การดัด การดึง การประคบ การอบ การใช้ยา การนวดตามจุดและเส้นที่เกี่ยวข้อง หรือ ทำกายบริหารฤๅษีดัดตน เพื่อกระตุ้นให้เลือดและลมไหลเวียนเป็นปกติ⁽³⁾ ซึ่งการนวดไทย (Nuad Thai, Traditional Thai Massage) ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ (Representative List of the Intangible Cultural Heritage of Humanity) ดำเนินการโดยคณะกรรมการร่วมระหว่างรัฐบาลเพื่อการสงวนรักษามรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ขององค์การศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรม

แห่งสหประชาชาติ หรือ องค์การยูเนสโก (UNESCO) ทำให้การนวดไทยมีความแพร่หลายในระดับชุมชน และได้รับการยอมรับผลการรักษาจากคนในชุมชนมากยิ่งขึ้น⁽⁴⁾

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้มีนโยบายส่งเสริมการนวดไทย ในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทย ภายใต้ นโยบาย 4 เรื่อง (4 SMARTs) ได้แก่ 1) พัฒนาศาสตร์ องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขและสร้างมูลค่าเพิ่ม (SMART Academic) 2) พัฒนาบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไทยในระบบบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ และการรับมือกับความต้องการทางสุขภาพของประเทศ (SMART Service) 3) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย นวดไทย สมุนไพรไทย การแพทย์ทางเลือก เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ สร้างอาชีพ เสริมสร้างเศรษฐกิจชุมชน และคุณภาพชีวิตประชาชน (SMART Wisdom) และ 4) พัฒนาองค์กร วิชาการ บุคลากร การบริการ และการบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อความเป็นเลิศและทันสมัย (SMART DTAM)⁽⁵⁾

นอกจากนี้แล้วยังสนับสนุนนโยบายการนวดไทยอัตลักษณ์ประจำภาค 4 ภาค ได้แก่ (1) การนวดตอกเส้น ในภาคเหนือ (2) การนวดขีดเส้น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (3) การนวดเหยียบเหล็กแดง ตบเหล็กแดง ในภาคกลาง และ (4) การนวดน้ำมันลังกาสุกะ ในภาคใต้⁽⁴⁾

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในฐานะหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัด ได้ขับเคลื่อนตามนโยบายในระดับจังหวัด เพื่อเป็นการพัฒนางานการแพทย์แผนไทย และยกระดับการนวดไทยอัตลักษณ์ประจำภาคอีสาน โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้รับผิดชอบ

งานแพทย์แผนไทย เขตสุขภาพที่ 7 วิทยาการประจำศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพที่ 7 ผ่านกระบวนการถอดองค์ความรู้ วิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมข้อมูล เกิดเป็นคู่มือมาตรฐานการนวดขีดเส้น จังหวัดมหาสารคาม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรักษาโรคด้วยการนวดขีดเส้น⁽⁶⁾ นอกจากนี้แล้วยังได้รับทราบปัญหาสุขภาพในโรคออฟฟิศซินโดรม รวมถึงสภาพปัญหาสุขภาพในหน่วยงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยทำการสำรวจข้อมูลผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในปีงบประมาณ 2562 พบว่าร้อยละ 68.18 มีการปวดตามกล้ามเนื้อหรือโรคออฟฟิศซินโดรม จึงได้มีการเปิดให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทย ภายใต้ชื่อคลินิกทวารวดีแพทย์แผนไทย ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม เพื่อตอบโจทย์ในการแก้ไขปัญหาโรคหรือกลุ่มอาการดังกล่าว ในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย ได้แก่ การนวดเพื่อการบำบัดรักษาโรค การประคบสมุนไพรเพื่อการบำบัดรักษาโรค การใช้ยาสมุนไพร การให้คำแนะนำปรึกษาทางการแพทย์แผนไทย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 เป็นต้นมา และจากข้อมูลการรับบริการในคลินิกทวารวดีแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ผ่านมามาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 - 2567 มีผู้รับบริการจำนวน 2,265 ครั้ง พบว่า โรคหรือกลุ่มอาการที่ผู้รับบริการมารับบริการมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ โรคลมปลายปัตตาตสัณญาณ 5 หลัง จำนวน 710 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.35 ลำดับที่ 2 โรคลมปลายปัตตาตสัณญาณ 4 หลัง จำนวน 680 ครั้ง คิดเป็น 30.02 และลำดับที่ 3 โรคลมปลายปัตตาตสัณญาณ 3 หลัง จำนวน 534 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.58⁽⁷⁾ ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะต่อยอดในการนำคู่มือมาตรฐานการนวดขีดเส้น จังหวัดมหาสารคาม ที่พัฒนาขึ้นมา นำมาใช้ในการรักษาโรคลมปลายปัตตาตสัณญาณ 5 หลัง ซึ่งเป็นโรคที่พบมากที่สุดของบุคลากร

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามหรือบุคลากรภายนอกที่ปฏิบัติงานด้าน Back office ที่เข้ามาให้บริการ ทำการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของการนวดขีดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพรในการรักษาโรคลมปลายปัตตาตสัณญาณ 5 หลัง ของคลินิกทวารวดีแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จากคู่มือมาตรฐานการนวดขีดเส้น จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของคู่มือมาตรฐานการนวดขีดเส้น จังหวัดมหาสารคาม โดยเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษา ในการรักษาโรคลมปลายปัตตาตสัณญาณ 5 หลัง ด้วยการนวดขีดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพร
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้นวัตกรรม ในการรักษาโรคลมปลายปัตตาตสัณญาณ 5 หลัง ด้วยการนวดขีดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพร

วิธีดำเนินการวิจัย

ประสิทธิผลของการนวดขีดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพร ในการรักษาโรคลมปลายปัตตาตสัณญาณ 5 หลัง ของคลินิกทวารวดีแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม มีรูปแบบเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) One-group pre-post test มีขั้นตอนในการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนเตรียมการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย ศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้อง กำหนดประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย กำหนดวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง สร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย และปรับปรุง/แก้ไข ข้อเสนอแนะในการขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย 2) ขั้นศึกษาวิจัย ประกอบด้วย การขออนุมัติดำเนินการจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม การชี้แจงวัตถุประสงค์/

ลงนามใบแบบยินยอมของอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย และการเก็บข้อมูลการวิจัย 3) ขึ้นสรุปผลและถอดบทเรียนการวิจัย ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลจากแบบเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) การสรุปผลถอดบทเรียนและคืนข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการในคลินิกทวารวดีแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ในระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 - 30 เมษายน 2568

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการในคลินิกทวารวดีแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคลมปลายปัตคาดตัญญู 5 หลัง ที่มารับบริการต่อเนื่อง จำนวน 3 ครั้ง ภายใน 2 สัปดาห์ จำนวน 30 คน ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาในงานวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาวิจัย (Inclusion Criteria)

1. ได้รับการวินิจฉัยโรคลมปลายปัตคาดตัญญู 5 หลัง จากแพทย์แผนไทยที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรมไทย หรือ สาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

2. มีอายุระหว่าง 25 - 60 ปี

3. ไม่มีโรคประจำตัว

4. ไม่มีข้อห้ามสำหรับการนวด⁽⁸⁾

ได้แก่

4.1 มีอุณหภูมิร่างกาย ตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียส ขึ้นไป (เริ่มมีไข้)

4.2 กำลังป่วยด้วยโรคที่มีการติดเชื้อเฉียบพลัน

4.3 มีความดันโลหิตสูงกว่า 140/100 มิลลิเมตรปรอท

4.4 มีอาการหน้ามืด ใจสั่น ปวดศีรษะ (รุนแรงหรือหาสาเหตุไม่ได้) หรือคลื่นไส้อาเจียน

4.5 มีบาดแผลเปิด แผลเรื้อรัง (บริเวณที่นวด) หรือบริเวณใกล้เคียง

4.6 เป็นโรคผิวหนังที่สามารถติดต่อกับ

4.7 ได้รับการบาดเจ็บภายใน 48 ชั่วโมง หรือได้รับการผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน

4.8 มีอาการหลอดเลือดดำอักเสบ (Deep Vein Thrombosis)

4.9 มีภาวะกระดูกพรุนรุนแรง

4.10 มีกระดูกแตก หัก ปรีร้าย

4.11 ได้รับการผ่าตัดใส่เหล็กหรือข้อเทียม

4.11 บริเวณที่จะนวดเป็นจุดที่เป็นมะเร็ง

5. ระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษา (ประเมินด้วยตนเอง) ระดับ 2 - 7

6. เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน Back Office

7. ได้รับการรักษาด้วยการนวดขีดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพร อย่างน้อย 3 ครั้ง

8. ยินยอมให้เก็บข้อมูล จนกว่าจะเสร็จสิ้นการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษาวิจัย (Exclusion Criteria)

1. เสียชีวิต ลาออก ย้ายงาน ย้ายไปช่วยราชการแห่งอื่น ในระหว่างการศึกษาวิจัย

2. ไม่ยินยอมให้เก็บข้อมูลในระหว่างการศึกษาวิจัย

3. ได้รับการรักษาโรคด้วยวิธีการอื่นที่นอกเหนือจากการนวดขีดเส้น และการประคบสมุนไพร

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ดำเนินการตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2567 - พฤษภาคม 2568 เก็บข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการศึกษาวิจัย (กรกฎาคม - ตุลาคม 2567)

1.1 ศึกษาบริบทที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- ยุทธศาสตร์การพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

- ยุทธศาสตร์ของกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

- ยุทธศาสตร์การพัฒนาการนวดไทย อัตลักษณ์ประจำภาค

- คู่มือมาตรฐานการนวดขีดเส้น จังหวัดมหาสารคาม

- เอกสาร/ตำราการแพทย์แผนไทย

1.2 กำหนดประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เช่น คำถามในการวิจัย ชื่อเรื่อง หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย ขอบเขตการวิจัย นิยามศัพท์เฉพาะระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ระยะเวลาในการวิจัย รายละเอียดงบประมาณค่าใช้จ่ายในการวิจัย เป็นต้น

1.3 กำหนดวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่มีมารับบริการที่คลินิกทวารวดีแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาวิจัยและออกจากการศึกษาวิจัย

1.4 สร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูลได้แก่

1) แบบบันทึกการรักษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ เชื้อชาติ สัญชาติ ที่อยู่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัว ประวัติประจำเดือน การตรวจร่างกาย

โดยประยุกต์ใช้จากคู่มือของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾

2) แบบสัมภาษณ์วัดระดับความเจ็บปวด โดยใช้ประเมินวัดความปวดตามความรู้สึกของผู้รับบริการ ตั้งแต่ไม่มีความรู้สึกปวดจนกระทั่งมีความรู้สึกปวดมาก จนรู้สึกทนไม่ได้ โดยทำเครื่องหมาย X หรือขีดลงบนตัวเลขระหว่าง 0 - 10 ที่ใดก็ได้ที่ตรงกับความรู้สึกปวดของผู้รับการนวดในขณะนั้นมากที่สุด ผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายระดับของความปวดตามมาตรวัด Visual Rating Scales⁽¹⁰⁾

3) แบบประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการ ในการรักษาโรคลมปลายปิดคอตสัญญาณ 5 หลัง ด้วยการนวดขีดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพร โดยประยุกต์ใช้จากคู่มือของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ กำหนดค่าน้ำหนักการประเมิน 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert ได้แก่ มากที่สุด = 5 คะแนน, มาก = 4 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน และน้อยที่สุด = 1 คะแนน

2. ขั้นศึกษาวิจัย (พฤศจิกายน 2567 - เมษายน 2568)

2.1 ขออนุมัติดำเนินการจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ต่ออาสาสมัครเป็นรายคน พร้อมลงนามใบแบบยินยอมของอาสาสมัครในการเข้าร่วมการวิจัย

2.3. เก็บข้อมูลการวิจัยจากอาสาสมัครจำนวน 30 คน โดยใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลและให้ผลการนวดขีดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพร และได้รับการรักษาคนละ 3 ครั้ง (รักษาต่อเนื่องภายใน 2 สัปดาห์) การรักษาแต่ละครั้งๆ ละ 90 นาที รายละเอียดการให้บริการตามขั้นตอนการนวดขีดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพร และ Flowchart การรักษา โดยการให้รหัส TTM001 – TTM030 เรียงตามลำดับก่อน-หลัง

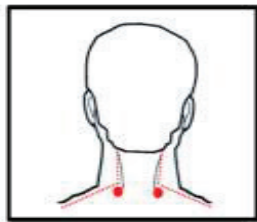
รายละเอียดขั้นตอนการให้บริการ
จากคู่มือมาตรฐานการนวดขีดเส้น จังหวัด
มหาสารคาม ประกอบด้วย การนวดขีดเส้น 60
นาที และการประคบสมุนไพร 30 นาที เข้ารับการ
รักษาคนละ 3 ครั้ง (รักษาต่อเนื่องภายใน 2
สัปดาห์)

ขั้นตอนที่ 1 ทำนวดกล้ามเนื้อบ่า

ผู้นวด : นั่งคุกเข่าก้นลอย อยู่
ด้านหลังผู้ถูกนวด

ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือ
นั่งเหยียดขา

วิธีการนวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือ
และนิ้วชี้ตึงเส้นเอ็นชั้น ห่างจากจุดฐานคอหนึ่ง
นิ้วมือ (จุดตั้งคอแมว) ทำ 3 - 5 รอบ หรือจนกว่า
กล้ามเนื้อจะคลายตัว



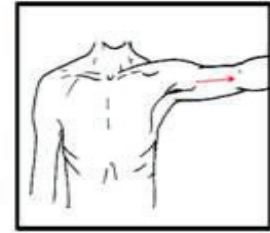
รูปที่ 1 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 ทำนวดขีดกล้ามเนื้อ หัวไหล่

ผู้นวด : นั่งคุกเข่าก้นลอย อยู่
ด้านหลังผู้ถูกนวด

ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือ นั่ง
เหยียดขา

วิธีการนวด : ใช้ 3 นิ้ว (นิ้วชี้
นิ้วกลาง นิ้วนาง) ขีดกล้ามเนื้อหัวไหล่ด้านหน้า
แล้วขีดคลายกล้ามเนื้อต้นแขนด้านหน้าถึงเหนือ
ข้อศอก ทำทั้ง 2 ข้าง ทำ 3 - 5 รอบ



รูปที่ 1 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 3 ทำนวดขีดกล้ามเนื้อ ต้นแขน

ผู้นวด : นั่งคุกเข่าก้นลอย อยู่
ด้านหลังผู้ถูกนวด

ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือ นั่ง
เหยียดขา

วิธีการนวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือขีด
กล้ามเนื้อต้นแขนด้านหลังถึงข้อศอก (ขีดออก) ทำ
ทั้ง 2 ข้าง ทำ 3 - 5 รอบ



รูปที่ 2 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 4 ทำนวดขีดกล้ามเนื้อ
ด้านบนสะบัก

ผู้นวด : นั่งคุกเข่าก้นลอย อยู่ด้านหลัง
ผู้ถูกนวด

ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือ นั่ง
เหยียดขา

วิธีการนวด : ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลาง
ขีดแอ่งสะบัก ลักษณะขีดลง ทำสลับที่ละข้าง ทำ
3 - 5 รอบ



รูปที่ 3 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 5 ทำนวดชิดกล้ามเนื้อ
เนื้อสะบักด้านนอก
ผู้นวด : นั่งคุกเข่าก้นลอย อยู่
ด้านหลังผู้ถูกนวด
ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือนั่ง
เหยียดขา

วิธีการนวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือและ
นิ้วชี้ ดึงกล้ามเนื้อเนื้อปีกสะบักด้านนอกถึงปลาย
สะบักด้านล่าง (ปีกไก่ทั้งสองข้าง) ทำ 3 - 5 รอบ



รูปที่ 5 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 6

ขั้นตอนที่ 7 ทำดึงใต้สะบัก
ผู้นวด : นั่งคุกเข่าก้นลอย อยู่
ด้านหลังผู้ถูกนวด
ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือนั่ง
เหยียดขา

วิธีการนวด : ใช้นิ้ว 4 นิ้วประคอง
แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือดึงเอ็นชิดขอบสะบักกลางด้านใน
(สันใน) โดยให้ผู้นวดยกแขนผู้ถูกนวดขึ้นประมาณ
90 องศา ทำ 3 - 5 รอบ



รูปที่ 4 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 5

ขั้นตอนที่ 6 ทำนวดชิดกล้ามเนื้อเนื้อ
สะบักด้านใน
ผู้นวด : นั่งคุกเข่าก้นลอย อยู่
ด้านหลังผู้ถูกนวด
ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือนั่ง
เหยียดขา

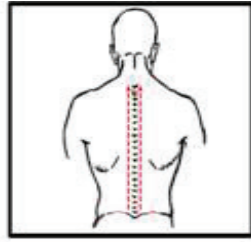
วิธีการนวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือขีด
ขอบสะบักด้านในเข้าหาแนวกระดูกสันหลังถึง
ขอบสะบักด้านล่าง ลักษณะขีดออก ทำ 3 - 5 รอบ



รูปที่ 6 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 7

ขั้นตอนที่ 8 ทำนวดชิดแนว
กล้ามเนื้อเนื้อหลัง
ผู้นวด : นั่งทับส้นเท้า อยู่ด้านหลัง
ผู้ถูกนวด
ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือนั่ง
เหยียดขา

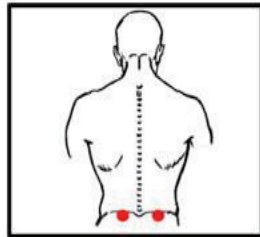
วิธีการนวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือ 2 ข้าง
ขีดแนวกล้ามเนื้อเนื้อหลัง เริ่มตั้งแต่บริเวณกระดูก
ก้นกบจนถึงบริเวณกระดูก C7 ลักษณะขีดออก
ขีดขึ้นอย่างเดียว ทำ 3 - 5 รอบ



รูปที่ 7 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 8

ขั้นตอนที่ 9 ทำนวดขีดแนว
กระเบนเหน็บ
ผู้นวด : นั่งทับส้นเท้า อยู่ด้านหลัง
ผู้ถูกนวด
ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือ นั่ง
เหยียดขา

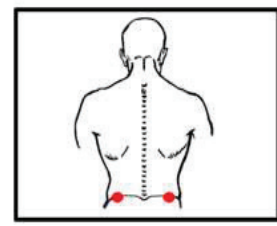
วิธีการนวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือ ขีด
ขอบแนวกระเบนเหน็บ ลักษณะขีดลง ทำ 3 - 5 รอบ



รูปที่ 8 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 9

ขั้นตอนที่ 10 ทำนวดขีดแนว
ขอบกระดูกเชิงกราน
ผู้นวด : นั่งทับส้นเท้า อยู่ด้านหลัง
ผู้ถูกนวด
ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือ นั่ง
เหยียดขา

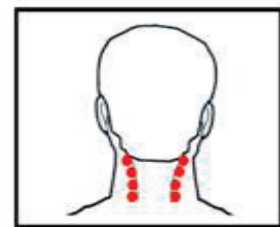
วิธีการนวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือขีด
แนวขอบกระดูกเชิงกราน ลักษณะขีดออก ทำ 3 - 5 รอบ



รูปที่ 9 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 10

ขั้นตอนที่ 11 ทำนวดขีดแนว
กระดูกต้นคอ
ผู้นวด : นั่งคุกเข่าก้นลอย อยู่ด้านหลัง
ผู้ถูกนวด
ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือ นั่ง
เหยียดขา

วิธีการนวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือขีด
กล้ามเนื้อขีดแนวกระดูกต้นคอ (เอ็นคอ) เริ่มจาก
จุดฐานคอถึงฐานกะโหลกศีรษะ ทำที่ละข้าง
ลักษณะขีดออก ทำ 3 - 5 รอบ



รูปที่ 10 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 11

ขั้นตอนที่ 12 ทำนวดกดกะโหลก
ศีรษะ
ผู้นวด : นั่งคุกเข่าก้นลอย อยู่
ด้านหลังผู้ถูกนวด
ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือ นั่ง
เหยียดขา

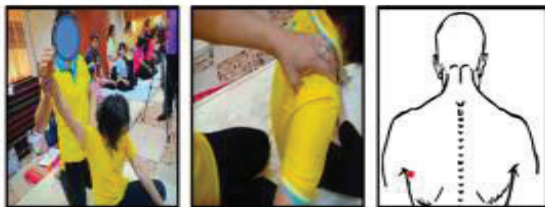
วิธีการนวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือ กด
ฐานกะโหลกศีรษะ ทำสองข้างพร้อมกัน แล้วขยับ
นิ้วหัวแม่มือออกทีละน้อย ทั้งหมด 3 จุด ทำ 3 - 5
รอบ



รูปที่ 11 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 12

ขั้นตอนที่ 13 ทำนวดกดหัวไหล่
ผู้นวด : นั่งคุกเข่าก้นลอย อยู่
ด้านหลังผู้ถูกนวด
ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือนั่ง
เหยียดขา

วิธีการนวด : ให้ผู้นวดยกแขน
ผู้ถูกนวดขึ้น พร้อมกับหมุนไปด้านหลัง 360 องศา
แล้วผู้นวดใช้มืออีกข้างหนึ่งประคองสะบักด้านหลัง
พร้อมกับยกแขนผู้ถูกนวดขึ้น 180 องศา
(สัญญาณ 1 หัวไหล่) ทำ 3 - 5 รอบ



รูปที่ 12 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 13

ขั้นตอนที่ 14 ทำนวดขัดขอบ
สะบักด้านนอก
ผู้นวด : นั่งคุกเข่าก้นลอย อยู่
ด้านหลังผู้ถูกนวด
ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือนั่ง
เหยียดขา

วิธีการนวด : ให้ผู้นวดใช้มือข้าง
หนึ่งประคองแขนผู้ถูกนวด ยกขึ้นประมาณ 90
องศา แล้วใช้นิ้วหัวแม่มืออีกข้างหนึ่งขัดขอบสะบัก
ด้านใน เข้าหากระดูกสันหลัง ลักษณะขัดออก
ทำ 3 - 5 รอบ

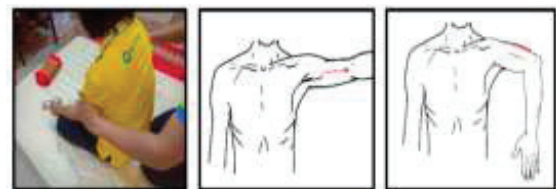


รูปที่ 13 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 14

ขั้นตอนที่ 15 ทำนวดกล้ามเนื้อ
แขนท่อนบน
ผู้นวด : นั่งคุกเข่าก้นลอย อยู่
ด้านหลังผู้ถูกนวด

ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือนั่ง
เหยียดขา

วิธีการนวด : ใช้ 4 นิ้วประคอง
แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือบีบกล้ามเนื้อแขนท่อนบนด้าน
ในและด้านนอก ทำ 3 - 5 รอบ

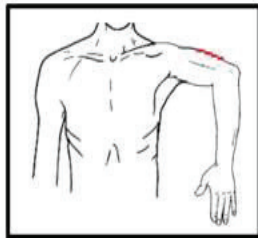


รูปที่ 14 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 15

ขั้นตอนที่ 16 ทำนวดกล้ามเนื้อ
แขนด้านนอก
ผู้นวด : นั่งทับส้นเท้า อยู่
ด้านหลังผู้ถูกนวด

ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือนั่ง
เหยียดขา

วิธีการนวด : ผู้นวดจับมือผู้ถูก
นวดไหล่หลัง (หักปีกไก่) หากทำไม่ได้ มืออีกข้าง
หนึ่งขัดหัวไหล่ด้านหน้า ออกแรงนวดบริเวณ
กล้ามเนื้อแขนด้านนอก (เป็นการตรวจประเมิน
การดึงตัวของกล้ามเนื้อหัวไหล่) ทำ 3 - 5 รอบ



รูปที่ 15 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 16

ขั้นตอนที่ 17 ทำประเมนการตั้ง
ตัวของกล้ามเนื้อแขน

ผู้นวด : นั่งคุกเข่าก้นลอย อยู่
ด้านข้างผู้ถูกนวด

ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือ นั่ง
เหยียดขา

วิธีการนวด : ผู้นวดใช้มือข้าง
หนึ่งประคองบ่าผู้ถูกนวด แล้วยกแขนผู้ถูกนวดขึ้น
180 องศา เพื่อประเมนการตั้งตัวของกล้ามเนื้อ



รูปที่ 16 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 17

ขั้นตอนที่ 18 ทำดิ่งกล้ามเนื้อใต้
รักแร้

ผู้นวด : นั่งทับส้นเท้า อยู่ด้านหน้า
ผู้ถูกนวด

ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือ นั่ง
เหยียดขา

วิธีการนวด : ใช้ 4 นิ้วประคอง
แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือ ดิ่งกล้ามเนื้อใต้รักแร้ ทำ
3 – 5 รอบ



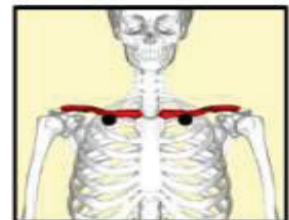
รูปที่ 17 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 18

ขั้นตอนที่ 19 ทำขิดใต้กระดูกไห
ปลาร้า

ผู้นวด : นั่งทับส้นเท้า อยู่ด้านหน้า
ผู้ถูกนวด

ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือ นั่ง
เหยียดขา

วิธีการนวด : ใช้นิ้วชี้และนิ้วกลาง
ขิดจุดใต้กระดูกไหปลาร้า (จุดรากขวัญ) 2 ข้าง
แล้วคลายกล้ามเนื้อแขนด้านบน ทำ 3 – 5 รอบ



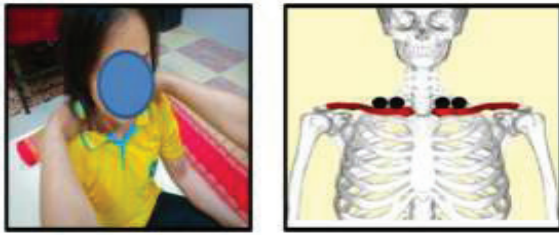
รูปที่ 18 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 19

ขั้นตอนที่ 20 ทำขิดเหนือกระดูก
ไหปลาร้า

ผู้นวด : นั่งทับส้นเท้า อยู่ด้านหน้า
ผู้ถูกนวด

ผู้ถูกนวด : นั่งขัดสมาธิ หรือ นั่ง
เหยียดขา

วิธีการนวด : ใช้นิ้วหัวแม่มือ
ขิดเหนือกิ่งกลางไหปลาร้า (เส้นยู่หัวใจ) 2 ข้าง
พร้อมกัน แล้วขยับนิ้วหัวแม่มือเข้าอีก 1 ซ่อนิ้วมือ
แล้วขิดออก ทำ 3 - 5 รอบ



รูปที่ 19 แสดงวิธีการนวดขั้นตอนที่ 20

ขั้นตอนที่ 21 การประคบสมุนไพร 30 นาที

3. ขึ้นสรุปผลและถอดบทเรียนการวิจัย (พฤษภาคม 2568)

3.1 รวบรวมข้อมูลจากแบบเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการรักษา และแบบสัมภาษณ์การวัดระดับความเจ็บปวด

3.2 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) ในการหาค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และการเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังได้รับการนวดชนิดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพรของผู้รับบริการโรคลมปลายปัตตาคาศัญญาณ 5 หลังด้วยค่า Paired - Samples T- test

3.3 สรุปผลรายงานการวิจัยถอดบทเรียนและคืนข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

1.1 แบบบันทึกการรักษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ เชื้อชาติ สัญชาติ ที่อยู่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัว ประวัติประจำเดือน การตรวจร่างกาย โดยประยุกต์ใช้จากคู่มือของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾

1.2 แบบสัมภาษณ์วัดระดับความเจ็บปวด โดยใช้ประเมินวัดความปวดตามความรู้สึกของผู้รับบริการ ตั้งแต่ไม่มีความรู้สึกปวดจนกระทั่งมีความรู้สึกปวดมาก จนรู้สึกทน

ไม่ได้ โดยทำเครื่องหมาย X หรือขีดบนตัวเลขระหว่าง 0 - 10 ที่ได้ที่ได้ที่ตรงกับความรู้สึกปวดของผู้รับบริการนวดในขณะนี้มากที่สุด ผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายระดับของความปวดตามมาตรวัด Visual Rating Scales⁽¹⁰⁾

1.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการ ในการรักษาโรคลมปลายปัตตาคาศัญญาณ 5 หลัง ด้วยการนวดชนิดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพร โดยประยุกต์ใช้จากคู่มือของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ กำหนดค่าน้ำหนักการประเมิน 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert ได้แก่ มากที่สุด = 5 คะแนน, มาก = 4 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน และ น้อยที่สุด = 1 คะแนน⁽¹¹⁾

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบบันทึกการรักษา ประยุกต์ใช้จากคู่มือของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾

2. แบบสัมภาษณ์วัดระดับความเจ็บปวด ตามมาตรวัด Visual Rating Scales 10 ระดับ ตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency; IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน IOC = 0.81 มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์สามารถนำมาใช้ในงานวิจัยได้

3. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการ ประยุกต์ใช้จากคู่มือของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ กำหนดค่าน้ำหนักการประเมิน 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Likert ได้แก่ มากที่สุด = 5 คะแนน, มาก = 4 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน และ น้อยที่สุด = 1 คะแนน⁽¹¹⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลผลการรักษา ก่อนและหลังการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired - Samples T- test เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดในกลุ่มโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง ก่อนและหลังได้รับการรักษา

2. สรุปผลการพัฒนา ถอดบทเรียน และคืนข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้ที่เข้าร่วมการวิจัย งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และได้ใบรับรองอนุมัติเลขที่ EC 1/2568 ลงวันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัยด้านปัจจัยทางชีวสังคม พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 80 มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ระดับการศึกษาสูงสุดปริญญาโท จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50 อาชีพรับราชการ จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ระยะเวลาการทำงาน 11 - 20 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 รายได้เฉลี่ยมากกว่า 50,000 บาท จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30 ดังตารางที่ 1

ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย พบว่า ระยะเวลาที่มีอาการปวดปวดเรื้อรัง (6 เดือนขึ้นไป) จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 73.3 ขณะที่มีอาการปวด ไม่มีอาการ

ปวดร้าวไปบริเวณอื่น จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 ช่วงเวลาที่มีอาการปวดมากที่สุด ขณะทำงานจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ดังตารางที่ 2

ผลการประเมินลักษณะกระดูกต้นคอ ลักษณะการเคลื่อนไหวและการรับรู้ความรุนแรงของความปวดก่อนทดลองด้วยมาตรวัดความปวด (Visual Rating Scale of Pain Score : VRS) การสังเกตแนวกระดูกต้นคอ พบว่า ไม่มีความผิดปกติ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 การคลำแนวกระดูกต้นคอ พบว่า ไม่มีความผิดปกติ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 การคลำกล้ามเนื้อ อาการปวดบวม แดงร้อน พบว่า ไม่มีความผิดปกติ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.3 ดังตารางที่ 3

ผลการศึกษาประสิทธิผลของคู่มือมาตรฐานการนัดชิดเส้น จังหวัดมหาสารคาม โดยเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังการรักษา ในการรักษาโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง ด้วยการนัดชิดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพร ตามมาตรวัด Visual Rating Scales 10 ระดับ พบว่า ก่อนการรักษา $\bar{X} = 6.17 \pm 0.31$ (ปวดระดับมากพอสมควร) S.D. = 0.83 และหลังการรักษาครั้งที่ 3 $\bar{X} = 2.67 \pm 0.25$ (ปวดระดับพอรำคาญ) S.D. = 0.67 สามารถลดระดับความปวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 (p -value=0.047) ดังตารางที่ 4

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้นวัตกรรม ในการรักษาโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง ด้วยการนัดชิดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพร พบว่า ภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.71) ขั้นตอนในการให้บริการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, S.D. = 0.63) ระยะเวลาในการให้บริการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = 0.57) ความรู้ ความสามารถของผู้ทำการตรวจวินิจฉัยโรค มีความพึงพอใจอยู่

ในระดับมาก (\bar{X} = 4.57, S.D. = 0.50) ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.60, S.D. = 0.56) คุณภาพของบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้รับ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.50,

S.D. = 0.57) การให้ความรู้และคำแนะนำ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.73, S.D. = 0.45) การตอบข้อคำถาม ข้อชี้แจง ข้อสงสัยของเจ้าหน้าที่ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.60, S.D. = 0.50) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย

| ประวัติการเจ็บป่วย | จำนวน (N = 30) | ร้อยละ |
|--|----------------|--------|
| ระยะเวลาที่มีอาการปวด | | |
| ปวดเฉียบพลัน (น้อยกว่า 6 เดือน) | 8 | 26.7 |
| ปวดเรื้อรัง (6 เดือนขึ้นไป) | 22 | 73.3 |
| <hr/> | | |
| ขณะที่มีอาการปวด มีอาการปวดร้าวไปบริเวณอื่นหรือไม่ | | |
| ไม่มี | 18 | 60.0 |
| มี | 12 | 40.0 |
| <hr/> | | |
| ช่วงเวลาที่มีอาการปวดมากที่สุด | | |
| ตื่นนอนตอนเช้า | 3 | 10.0 |
| ขณะทำงาน | 16 | 53.3 |
| หลังเลิกงาน | 11 | 36.7 |
| ตลอดเวลา | 0 | 0 |

ตารางที่ 2 การประเมินลักษณะกระดูกต้นคอ ลักษณะการเคลื่อนไหวและการรับรู้ความรุนแรงของความปวดก่อนทดลองด้วยมาตรวัดความปวด (Visual Rating Scale of Pain Score : VRS)

| ประเมินลักษณะ | จำนวน (N = 30) | ร้อยละ |
|-----------------------------------|----------------|--------|
| กระดูกต้นคอ จากการสังเกตแนวกระดูก | | |
| ไม่มีความผิดปกติ | 30 | 100.0 |
| มีความผิดปกติ | 0 | 0 |
| <hr/> | | |
| กระดูกต้นคอ โดยคลำแนวกระดูก | | |
| ไม่มีความผิดปกติ | 30 | 100.0 |
| มีความผิดปกติ | 0 | 0 |
| <hr/> | | |
| กล้ามเนื้อ อาการปวดบวม แดงร้อน | | |
| ไม่มีความผิดปกติ | 25 | 83.3 |
| มีความผิดปกติ | 5 | 16.7 |

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบการวัดผลระดับความเจ็บปวดก่อนทำการนวดและ
ภายหลังการนวด (n = 30)

| ระดับความเจ็บปวด | n | \bar{x} | S.D. | Std. Error Mean | t | 95%CI | p- value |
|------------------|----|-----------|------|--------------------|-------|--------|-------------|
| ก่อนทำการนวด | 30 | 6.17 | 0.83 | 0.252 | 2.067 | 0.311- | 0.047* |
| หลังทำการนวด | 30 | 2.67 | 0.67 | | | 0.252 | |

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้นวัตกรรม (n = 30)

| ความพึงพอใจต่อการรับบริการ | \bar{x} | S.D. |
|---|-------------|-------------|
| ขั้นตอนในการให้บริการ | 4.47 | 0.63 |
| ระยะเวลาในการให้บริการ | 4.50 | 0.57 |
| ความรู้ ความสามารถของผู้ทำการตรวจวินิจฉัยโรค | 4.57 | 0.50 |
| ความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการ | 4.60 | 0.56 |
| คุณภาพของบริการการแพทย์แผนไทยที่ได้รับ | 4.50 | 0.57 |
| การให้ความรู้และคำแนะนำ | 4.73 | 0.45 |
| การตอบข้อคำถาม ข้อชี้แจง ข้อสงสัยของเจ้าหน้าที่ | 4.60 | 0.50 |
| ภาพรวมความพึงพอใจ | 4.57 | 0.71 |

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของการนวดชนิดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพร ในการรักษาโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง ของคลินิก ทวารวดีแพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม จากคู่มือมาตรฐานการนวดชนิดเส้น จังหวัดมหาสารคาม แสดงให้เห็นว่าการนวดชนิดเส้นร่วมกับการประคบสมุนไพร มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 5 หลัง สอดคล้องกับการศึกษาของชลวิทย์ สิงห์กุล และคณะ⁽¹²⁾ ที่มีการศึกษาประสิทธิผลของการรักษาจากหมอนพื้นบ้านที่รักษาด้วยกระบวนการชนิดเส้น โดยมีการศึกษาประสิทธิผลใน 5 โรค ได้แก่ โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต สะบักจม ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลังส่วนล่าง และไมเกรน จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 ราย

เมื่อเข้ารับการรักษาด้วยการชนิดเส้นในโรคที่หมอนพื้นบ้านมีความเชี่ยวชาญ 5 โรค พบว่า ในผู้ป่วยอัมพฤกษ์-อัมพาต สามารถพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ ทานข้าวหรือดื่มน้ำได้เอง เดินได้เองโดยใช้ไม้ค้ำยัน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และผู้ป่วยโรคสะบักจม ข้อเข่าเสื่อม ปวดหลังส่วนล่าง และไมเกรน ที่รักษาหายจากโรค คิดเป็นร้อยละ 80, 80.77, 79.41 และ 89.28 ตามลำดับ การนวดชนิดเส้นสามารถลดระดับความเจ็บปวดก่อนการรักษาและหลังการรักษา การศึกษามีการนำการนวดมาใช้ในการรักษา ร่วมกับการประคบสมุนไพร สอดคล้องกับการศึกษาของ จูไรรัฐ วงษา และชื่นฤทัย ยี่เขียน⁽¹³⁾ ที่มีการศึกษาผลของการรักษาผู้ป่วย trapezius myofascial pain ด้วยการนวดแบบสวีดิช ร่วมกับ

การประคบสมุนไพร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน พบว่าการนวดร่วมกับการประคบสมุนไพรสามารถลดระดับความเจ็บปวดได้ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการรับบริการในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ลินจง โฟซารี⁽⁹⁾ ที่มีการศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้บริการนวดแผนไทยในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน พบว่า มีความพึงพอใจต่อการรับบริการแพทย์แผนไทย ในด้านคุณภาพการให้บริการนวดแผนไทย ผู้ให้บริการมีมนุษยสัมพันธ์และมีความสามารถในการนวดแผนไทย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สารภี ไตรยวงศ์ และสันติ สิทธิจินดา⁽¹⁴⁾ ที่มีการศึกษาความพึงพอใจและพฤติกรรมการใช้บริการการนวดแผนไทยของผู้ใช้บริการในจังหวัดเพชรบูรณ์ จากกลุ่มตัวอย่าง 385 คน พบว่า มีความพึงพอใจในด้านการให้บริการของบุคลากร และคุณภาพในการให้บริการ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การศึกษานี้มีประสิทธิผลในการรักษาสามารถนำไปเป็นแนวทางในการรักษาได้ โดยอ้างอิงจากคู่มือมาตรฐานการนวดขีดเส้น จังหวัดมหาสารคาม แต่ผู้ให้การรักษาจำเป็นต้องมีประสบการณ์ในการนวดขีดเส้นหรือผ่านการอบรมเกี่ยวกับการนวดขีดเส้นในการบำบัดรักษาโรค และควรศึกษาในกลุ่มโรคอื่นหรือหน่วยบริการอื่นๆ การเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น และการขยายผลการวิจัยไปยังหน่วยบริการในระดับอื่นๆต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจข้อมูลผู้ใช้งานคอมพิวเตอร์เกี่ยวกับอาการปวดกล้ามเนื้อ. (ออนไลน์). สืบค้น 26 เมษายน 2565. แหล่งข้อมูล : <https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey>.
2. ฐิติชญา ฉลาดล้ำและพิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม. การบาดเจ็บทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องจากการทำงานและพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพนักงานศูนย์บริการให้ข้อมูล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556; 1: 44-59.
3. กลุ่มงานวิชาการนวดไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การนวดไทยอัตลักษณ์ไทย : การนวดขีดเส้น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แมกเนทส์โตร์; 2563.
4. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและพัฒนานวดไทย (ฉบับที่1) : นวดไทยมรดกไทยมรดกโลก พ.ศ.2563 - 2565. (ออนไลน์). สืบค้น 25 กรกฎาคม 2567. แหล่งข้อมูล : <https://ont.dtam.moph.go.th>
5. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แผนปฏิบัติราชการรายปี (พ.ศ. 2567) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ม.ป.ท. 2567.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. ถอดบทเรียนการนวดพื้นบ้าน “การนวดขีดเส้น”. ม.ป.ท. 2563.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. ข้อมูลจากประวัติการรับบริการในคลินิกทวารวดี แพทย์แผนไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. เอกสารอัดสำเนา. 30 มิถุนายน 2567.

8. กลุ่มงานฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. ตำราผู้ช่วยแพทย์แผนไทย 372 ชั่วโมง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2553.
9. กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (รพ. สส.พท.). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
10. นพพร ชายหอมรส. การศึกษาประสิทธิผลการนวดไทยแบบทั่วไปกับการนวดไทยแบบราชสำนัก ในการลดอาการปวดบ่า ต้นคอ และศีรษะ โรงพยาบาลนครปฐม. วารสารหมอยาไทยวิจัย 2564; 7(1): 67-84.
11. ลินจง โพขารี. ความพึงพอใจต่อการให้บริการนวดแผนไทยในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2560; 8(1): 133-141.
12. ชลวิทย์ สิงห์กุล และคณะ. ภูมิปัญญาหมอพื้นบ้านการนวดขีดเส้น : กรณีศึกษา นายบุรี แก้วคำ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ 2564; 2(1): 40-54.
13. จุไรรัฐ วงษา และชัชฎิยา ยี่เขียน. ผลของการรักษาผู้ป่วย trapezius myofascial pain ด้วยการนวดแบบสวีดิช ร่วมกับการประคบแผ่นร้อน. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี 2553; 35(2): 95-102.
14. สารภี ไตรยวงศ์ และสันติ สิทธิจินดา. ความพึงพอใจและพฤติกรรมการใช้บริการการนวดแผนไทยของผู้ใช้บริการในจังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการสถาบันการพลศึกษา 2554; 3(2): 57-71.