

ผลของการใช้เบาะกะลาจุด เพื่อลดอาการปวด ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง  
The Effect of Acupressure Coconut Cushion For Relieve Backache

สุนารี นิลเกตุ\*  
Sunaree ninkad\*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อจะส่งเสริมการดูแลสุขภาพร่างกาย โดยการพัฒนานวัตกรรมเบาะกะลาจุดด้วยการนำวัสดุที่มีในท้องถิ่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ เพื่อบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังที่เกิดจากการทำงานในบริษัทเดิมเป็นเวลานานรวมทั้งการทำงานหนัก ประเภท ยก แบก หาม กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชายและหญิงที่มีอายุอยู่ในช่วง 25-45 ปี มีอาการปวดหลัง เครื่องมือที่ใช้งานวิจัย คือ การประเมินความปวดด้วยตัวเลข (numerical rating scales:NRS) วัดก่อนและหลังการใช้เบาะกะลาจุดลดปวดหลังและแบบสอบถามความพึงพอใจแบบ Likert scale 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ผลการวิจัย พบว่า ค่าระดับความเจ็บปวดลดลง หลังจากการใช้เบาะกะลาจุดลดปวดหลัง และผู้ที่มารับบริการมีความพึงพอใจในนวัตกรรมเป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ การทำนวัตกรรมเบาะกะลาจุดในครั้งต่อไป สามารถพัฒนานวัตกรรมเบาะกะลาจุดให้เป็นทางเลือกสำหรับบุคคลที่สนใจเพื่อเป็นการส่งเสริมดูแลสุขภาพใช้บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังในเบื้องต้น

คำสำคัญ: อาการปวด, กัดจุด

\* แพทย์แผนไทย รพ.สต.ชมสะอาด อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด

### Abstract

The aim of this survey research is promoting health behavior by develop acupressure coconut cushion made from local materials for relieve backache caused by working in the same position for a long time including heavy-duty bearing. The sampling groups were male and female aged 25-45 years old who have a backache. The instrument was numerical rating scales (NRS) recorded before and after using acupressure coconut cushion for relieve backache and likert rating scales 5 level. These data were analyzed using average and percentage. The findings indicated lower levels of pain after using acupressure coconut cushion for relieve backache and healthcare consumers satisfied with this model.

Suggestions : The next making acupressure coconut cushion can develop this model to the choice for the interested persons to health care promoting in primary relieve backache.

**Keywords:** Pain, Acupressure

## บทนำ

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม ทำให้พฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตของคนเราเปลี่ยนแปลงไป เคร่งเครียดกับการทำงาน ส่งผลให้เกิดการปวดตามกล้ามเนื้อต่างๆ ตามมาสำหรับผู้ทำงานหนักจะมีอาการปวดหลังและเอวขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ทั้งจากการนั่งทำงานนานๆ แบบไม่ค่อยได้ขยับตัวรวมถึงการทำงานหนัก ประเภท ยก แบก หาม ก็จะทำให้ปวดบริเวณหลัง รวมทั้งการนั่งเก้าอี้ที่ไม่สมดุล เพราะเมื่อนั่งทิ้งน้ำหนักไปเต็มที่ร่างกายของเราจะเอียงไปด้านใดด้านหนึ่ง เมื่อเป็นเช่นนั้นร่างกายจะพยายามปรับให้ตรงจึงต้องมีการดึง ซึ่งการดึง การเกร็งตัวจะทำให้เกิดอาการปวดหลังและเอวได้ทั้งสิ้น ซึ่งอาการปวดหลังส่วนล่าง (low back pain) เป็นกลุ่มอาการที่มีความผิดปกติของระบบโครงร่าง กล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อ (musculoskeletal system) อาการจะแสดงออกมาในรูปแบบของ ความเจ็บปวด เมื่อยล้า บริเวณหลังส่วนล่างรวมไปกับการเคลื่อนไหวของหลังลดลง ในบางครั้งอาจมีอาการร้าวลงไปขาได้<sup>1</sup> ซึ่งความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่างขึ้นอยู่กับ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ลักษณะการใช้งาน และการดูแลตนเอง เพราะกระดูกสันหลังทำหน้าที่รับน้ำหนัก ทั้งหมดของร่างกายโดยเฉพาะส่วนล่างของกระดูกสันหลัง เนื่องจากเป็นส่วนที่โค้งเกิดการบาดเจ็บได้ง่าย อาการปวด ที่เกิดขึ้นเป็นๆ หายๆ เรื้อรังเกิน 3 เดือน มีผลโดยตรงต่อร่างกาย ทำให้มีข้อจำกัดในการทำงาน ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จากข้อมูลจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย พ.ศ. 2534 - 2535 พบว่ามีความชุกจากการปวดหลังเรื้อรังถึง ร้อยละ 43.1 พบในเพศชายและหญิงในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือ 1.2 ต่อ 1 ในกลุ่มที่ให้ประวัติปวดหลังเป็นๆ หายๆ นั้นพบว่า ร้อยละ 35.59 มีอาการ

ปวดหลังเกิน 3 เดือนขึ้นไป เมื่อพิจารณาอาชีพพบว่าผู้ป่วยปวดหลังเรื้อรังจะพบมากที่สุดในกลุ่มเกษตรกร (ร้อยละ 44.1)<sup>2</sup>

อาการปวดหลังและเอวสามารถรักษาให้หายได้โดยการนวด แต่ก็ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ จากการสำรวจปัญหาสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห่มสอาด พบว่าในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2562 - 29 กุมภาพันธ์ 2563 มีผู้มารับบริการด้วยอาการปวดหลัง ปวดเอวติ่งกล้ามเนื้อหลังและบ่า จำนวน 230 ราย จากผู้มารับบริการด้านการแพทย์แผนไทยทั้งหมด 422 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.5<sup>3</sup> ซึ่งปัญหาอาการปวดหลังดังกล่าวเป็นอาการเรื้อรังต้องได้รับการบำบัดต่อเนื่องแต่ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่มีเวลามารับบริการต่อเนื่อง ผู้ให้บริการจึงได้ศึกษาผลของการใช้เบาะกะลา กัดจุด เพื่อลดอาการปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ที่สามารถช่วยบรรเทาอาการปวดตึงของหลังและเอวโดยใช้วิธีคลายความตึงของกล้ามเนื้อหลัง โดยที่ทดลองใช้สามารถนำกลับไปใช้ที่บ้านและที่ทำงานได้สะดวกและมีความต่อเนื่องนอกจากลดอาการปวดตึงของหลังได้แล้วยังช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงกล้ามเนื้อหลัง ช่วยให้กล้ามเนื้อหลังทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการใช้เบาะกะลา กัดจุด เพื่อลดอาการปวด ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง
2. เพื่อเปรียบเทียบอาการปวด ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังการใช้เบาะกะลา กัดจุด

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-

Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างจากการทำงานหนัก โดยแพทย์วินิจฉัยมีอาการปวดหลังส่วนล่าง และมาทำการรักษาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชมสะอาด กำหนดกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (power analysis) กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.08 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ 0.50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 26 คน<sup>4</sup> แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดมีดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีอาการปวดหลังส่วนล่าง
  2. หลังไม่โค้ง
  3. มีระดับความเจ็บปวดในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (Pain Score) 3-6
  4. อายุอยู่ในช่วง 25-45 ปี
  5. ไม่มีความบกพร่องทางสติสัมปชัญญะสามารถอ่านออก เขียนได้เข้าใจภาษาไทยได้ดี
  6. มีความเต็มใจและยินดีเข้าร่วมวิจัย
- คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ยุติการศึกษา
1. ทดลองไม่ต่อเนื่อง
  2. ขอยุติการเข้าร่วมกิจกรรม

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ เบาะกะลาจุด จุด ที่เป็นนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น มีลักษณะเป็นเบาะนั่ง มีพนักพิงนำกะลามาวางติดแนวพนักผิงของเก้าอี้ในตำแหน่งแนวกล้ามเนื้อหลัง Multifidus จำนวน 6 จุด โดยมีแนวทางการใช้เบาะกะลาจุด จุด ดังนี้ ให้กลุ่มตัวอย่างนั่งพิงเบาะกะลาจุดลดปวดหลังทุกวัน

ช่วงเวลา เข้า กลางวัน และเย็น นั่งพิงครั้งละ 20 – 30 นาที เป็นระยะเวลา 5 วัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 มาตรวัดเส้นตรงประเมินความปวด (visual analogue pain scale: VAS)<sup>10</sup> มาตรวัดนี้มีลักษณะเป็นเส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร (rating scale) แทนระดับความปวด คือ ตั้งแต่ไม่ปวดเลย เป็น 0 คะแนน จนกระทั่งปวดมากที่สุด เป็น 10 คะแนน ประเมินความปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โดยกากบาทลงบนตัวเลขที่ตรงกับความรู้สึกปวดในขณะนั้น

การแปรผลคิดคะแนนตามตัวเลขค่ามากหมายถึงปวดมากค่าน้อยหมายถึงปวดน้อย คะแนนระดับความปวด (pain score)

1-2 ยอมรับได้

3-4 มีอาการปวดเล็กน้อยพอทนได้

5-6 ปวดปานกลางบางครั้ง

7-10 ถือว่าควรได้รับการบำบัดรักษา อาจใช้ยาแก้ปวดร่วมด้วย

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบมาตราส่วน ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 ประเมินระดับความพึงพอใจ จำนวน 8 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน<sup>5</sup>

ประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับมีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง พึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง พึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

การหาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามความพึงพอใจ โดยให้มีการหาคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) พบว่า ดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ระหว่าง 0.60-1.00

สำหรับการหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจ ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยปวดหลัง และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค ได้เท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในแต่ละขั้นตอน โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการทดลอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการทำวิจัย และลงนามในการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์แรก ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินระดับความปวด จากนั้นดำเนินการทดลองซึ่งมีระยะเวลา 5 วัน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับเบาะกะลาจตุลดปวดหลัง ซึ่งมีรายละเอียดของการทดลองดังนี้

3. เริ่มการทดลองด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างนั่งพิงเบาะกะลาจตุลดปวดหลังเป็นระยะเวลา 5 วัน โดยนั่งพิงวันละ 20-30 นาที ระยะเวลาหลังการทดลอง เมื่อครบกำหนด 5 วัน กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินระดับความปวดหลังจากการทดลองใช้เบาะกะลาจตุลดปวดหลัง และแบบประเมินความพึงพอใจ

4. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยโดยใช้แบบประเมินระดับความปวดหลังจากการทดลองใช้เบาะกะลาจตุลดปวดหลัง และแบบประเมินความพึงพอใจ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov – Smirnov Test พบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติ จึงได้ทำการเปรียบเทียบอาการปวด ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังใช้โปรแกรม โดยสถิติการทดสอบค่าที่แบบสัมพันธ์กัน (Paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้คณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล เก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมรวมทั้งให้อิสระผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้หากไม่สะดวก

#### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 30 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวนร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ การศึกษาสูงสุดระดับประถม จำนวนร้อยละ 63.3 มีอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวนร้อยละ 73.3 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ

2. ผลการเปรียบเทียบอาการปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังการใช้เบาะกะลาจตุลดปวดหลัง พบว่า หลังการใช้เบาะกะลาจตุลดปวดหลัง ครบ 5 วัน มีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง

ต่ำกว่าก่อนใช้เบาะกะลาจุดปวดหลัง โดยคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังใช้เบาะกะลาจุดปวด

หลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบอาการปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังการใช้เบาะกะลาจุดปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง

ระยะดำเนินการ	n	ระดับความปวดสูงสุด	ระดับความปวดต่ำสุด	$\bar{x}$	SD	t	p-value
ก่อนการเข้าร่วม	30	5	2	3.90	1.18	-19.97	<0.001
หลังการเข้าร่วม	30	4	0	2.20	1.29		

3. การประเมินผลความพึงพอใจในการใช้เบาะกะลาจุด ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง พบว่าเบาะกะลาจุดสามารถดัดแปลงและพัฒนาไปใช้กับประชาชนในชุมชนได้ ( $\bar{X} = 4.8$ , SD. = 0.41) รองลงมา คือ ความสะดวก

ในการใช้งานและความเหมาะสมกับการใช้งาน ( $\bar{X} = 4.73$ , SD. = 0.45) และโดยรวมนวัตกรรมชิ้นนี้มีความน่าสนใจในการให้บริการ มีประโยชน์ต่อผู้มารับบริการและช่วยคลายความตึงของกล้ามเนื้อหลัง ( $\bar{X} = 4.6$ , SD. 0.50) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลความพึงพอใจในการใช้เบาะกะลาจุด ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ค่า S.D.	แปลผล
ความสะดวกในการใช้งาน	4.73	0.45	มากที่สุด
ความเหมาะสมกับการใช้งาน	4.73	0.45	มากที่สุด
ความต้องการของผู้มารับบริการต่อนวัตกรรม	4.33	0.48	มาก
เบาะจุดลดปวดหลังมีความน่าสนใจในการให้บริการ	4.60	0.50	มากที่สุด
มีประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ	4.60	0.50	มากที่สุด
นวัตกรรมนี้สามารถลดอาการปวดได้	4.46	0.51	มาก
ช่วยคลายความตึงของกล้ามเนื้อหลัง	4.60	0.50	มากที่สุด
นวัตกรรมชิ้นนี้สามารถดัดแปลงและพัฒนาไปใช้กับประชาชนในชุมชนได้	4.80	0.41	มากที่สุด

### การอภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

จะเห็นได้ว่า อาการปวดหลังส่วนล่างขึ้นอยู่กับ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ลักษณะการใช้งาน และการดูแลตนเอง โดยในกลุ่ม

ตัวอย่างในการทดลองครั้งนี้เป็นอาชีพเกษตรกรกรรม จะทำงานในท่าบิดหมุนลำตัวบ่อยๆ การทำงาน

ในท่าก้ม-เงยบ่อยๆ เป็นปัจจัยที่พบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการปวดหลังส่วนล่าง สอดคล้องกับของ อนงค์ หาญสกุล<sup>6</sup> ได้ศึกษาในคนงาน

โรงงานทอผ้าไหมพรม พบว่า การทำงานในท่ายืน และเดินมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังส่วนล่าง ทั้งนี้การทำงานในลักษณะท่าทางดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดอาการปวดหลังได้ เนื่องจาก ในการทำงานในท่ายืนและเดินนั้น ลำตัวต้องอยู่ในท่าตั้งตรง เมื่อมีการเปลี่ยนตำแหน่งของแขน ลำตัว หรือศีรษะ อย่างไรก็ตาม ในการทำงานในลักษณะท่าทางต่างๆ นั้น ก่อให้เกิดการบาดเจ็บต่อโครงสร้างต่างๆ ได้โดยอธิบายได้จากความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักและความทนทาน (load-tolerance relationship) ซึ่งได้อธิบายไว้ว่าแรงในลำสันหลังสามารถเกิดได้จากแรงสองลักษณะคือ แรงภายนอก และแรงภายใน โดยมีผลต่อลำสันหลังในหลายรูปแบบ เช่น แรงเฉือน แรงกด และแรงหมุน ซึ่งเมื่อเกิดแรงที่มากเกินไปจะทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อโครงสร้างของลำสันหลัง อย่างไรก็ตามการเกิดการบาดเจ็บของลำสันหลังไม่ได้เกิดจากเฉพาะน้ำหนักที่เกิดต่อลำสันหลังเท่านั้น แต่ยังสามารถเกิดได้จากระดับของการทำซ้ำๆ ช่วงเวลาระหว่างวัน หรือท่าทางในขณะที่ทำงานลักษณะนั้นๆ ก็ได้<sup>7</sup>

ส่วนการใช้เบาะกะลาจุดจุดปวดเพื่อลดอาการปวด ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง หลังการใช้เบาะกะลาจุดจุดปวดหลัง ครบ 5 วัน มีคะแนนเฉลี่ยของอาการปวดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง ต่ำกว่าก่อนใช้เบาะกะลาจุดจุดปวดหลัง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งการกดจุดที่ปวดจะทำให้ กล้ามเนื้อหลังที่เรียกว่า Latissimus Dorsi และกลุ่มของ Erector Spinae (Spinalis, Longissimus and Iliocostalis) ที่ยึดกระดูกสันหลังให้ตั้งตรงเมื่อเส้นเอ็นของกล้ามเนื้อเหล่านี้คลายตัวแล้ว จึงจะทำการปรับกระดูก จะเกี่ยวข้องกับกระดูกสันหลังส่วน Thoracolumbar เน้น ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และช่วยเพิ่มอัตราการไหลเวียนโลหิตได้ผิวหนังเข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น<sup>8</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของพีรดา จันทร์

วิบูลย์ และศุภะลักษณ์ พักคำ<sup>9</sup> เรื่อง ประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนักในการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพระแพทย์แผนไทยประยุกต์ พบว่า ระดับความปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้รับการรักษา ภายหลังจากการนวดแบบราชสำนัก เพื่อรักษาระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) ซึ่งจะทำให้กล้ามเนื้อและเอ็นเกิดความยืดหยุ่น ลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรสนับสนุนให้แพทย์แผนไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้นำไปประยุกต์ใช้ในการลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ของผู้ที่มารับบริการ
2. ควรสนับสนุนให้แพทย์แผนไทยได้รับการพัฒนากระบวนการสร้าง พัฒนา งานวิจัยและนวัตกรรม เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่เป็นเลิศ

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจากนายป๋อศักดิ์ เวียงนนท์ สาธารณสุขอำเภอเมยวดี ดร.ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม นายเมธาสิทธิ์ บุญบั้งทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชมสะอาด เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมยวดี ได้กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ แนวทางในการศึกษาและช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ

### เอกสารอ้างอิง

1. วิโรจน์ กวินวงศ์โกวิท และคณะ. Low back pain ใน: ออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:ไพศาลศิลป์การพิมพ์; 2535.

2. Mohammad, Amir. Relationship between mechanical factors and incidence of Low back pain. J Orthop Sports phys ther. Sep 2002; 32(9): 459-447.
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชมสะอาด. สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชมสะอาด. รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี; 2563.
4. บุญใจ ศรีสถิตนราภรณ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย; 2553.
5. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2553.
6. อนงค์ หาญสกุล, กาญจนา นาถะพินธุ์, เฟื่องฟ้า กาญจโนภาส. ปัญหาสุขภาพจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมทอผ้าไหมพรหมจังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น 2549; 6: 139-49.
7. Marras WS. Occupational low back disorder causation and control. Ergonomics 2000; 43: 880-902.
8. Mori, H., Ohsawa, H., Tanaka, T.H., Taniwaki, E., Leisman, G. and Nishijo, K. "Effect of Massage Blood Flow and Muscle Fatigue Following Isometric Lumbar Exercise". Medical Science Monitor 2004; 10(5), 173-178.
9. จันทรีวิบูลย์, ศุภะลักษณ์ ฝึกคำ. ประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ หลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2553.