

**P215 : ประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน**  
**ของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเข็อก**  
นางเจริญศรี ประธาน, นายอุทัย ชันธุ์รัตน์ รพ.สต.บ้านเข็อก

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) One-group pre-post test มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนัก ในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเข็อก กลุ่มตัวอย่างใน การศึกษา ได้แก่ ผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเข็อก ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน และไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการอื่น วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) มีจำนวนทั้งสิ้น 30 คน เปรียบเทียบผลก่อนและหลังนวดเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการตรวจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบค่า Paired-Samples T-Test ผลการวิจัยพบว่าระดับความเจ็บปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้รับการรักษา ภายหลังจากการนวดแบบราชสำนักเพื่อรักษา ระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P\text{-value}<0.001$ )

## บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยเกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านการเมืองและเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทำให้เกิดภาวะความเครียดในทุกกลุ่มอายุ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่างๆ ตามมา ซึ่งประชาชนโดยส่วนใหญ่พยายามแสวงหาทางเลือกใหม่ในการดำเนินชีวิตเพื่อให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตที่ดี แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยประชาชนส่วนใหญ่จะเลือกใช้บริการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือแนวทางการรักษาแบบตะวันตกในการรักษา เพราะการแพทย์แผนปัจจุบันจะเน้นการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงซึ่งสามารถเห็นผลในการรักษาอย่างรวดเร็ว อาทิ การให้ยาปฏิชีวนะ การผ่าตัด หรือการฉายแสง เป็นต้น ส่งผลให้มีประชาชนเป็นส่วนน้อยที่เลือกใช้วิธีการดูแลรักษาสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย

ตั้งแต่สมัยอดีตจนถึงปัจจุบัน นับว่าการแพทย์แผนไทยอยู่คู่กับคนไทยมาทุกยุคสมัย ในการนำมาใช้ดูแลรักษาสุขภาพ ดังนั้นถือว่าการแพทย์แผนไทยเป็นมรดกทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาของคนไทยที่มีค่าสมควรแก่การดำรงรักษาไว้ให้คนรุ่นหลังในการใช้ดูแลรักษาสุขภาพ โดยจะต้องสามารถบูรณาการการแพทย์แผนไทยให้เหมาะสมสอดคล้องกับการแพทย์ในยุคปัจจุบัน เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเพื่อมุ่งให้เกิดความสมดุลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยการผสมผสานการใช้ยาสมุนไพร การนวดไทย การประคบ การอบสมุนไพร อาหารสมุนไพร การใช้หลักกรรมมานามัย การทำสมาธิ การออกกำลังกาย ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและบุคคลในครอบครัว (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายส่งเสริมให้เกิดการใช้ภูมิปัญญาในด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อช่วยบรรเทาปัญหาสาธารณสุขและเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชน สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรอนามัยโลกตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 เป็นต้นมา ซึ่งภาครัฐได้กำหนดเป็นแนวทางที่ชัดเจนขึ้นเป็นลำดับ โดยได้จัดตั้งองค์การภาครัฐที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย ได้แก่ “สถาบันการแพทย์แผนไทย” ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 พ.ศ.2530 – พ.ศ.2534 และการพัฒนาสุขภาพอนามัย ได้มีนโยบายในการดำเนินงานให้ประชาชนทั้งในเขตเมือง และเขตชนบทได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน อันได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ณ ภูมิลำเนาของตนเอง รวมทั้งพัฒนากีวิธีการรักษาพยาบาลแบบการแพทย์พื้นบ้านกับระบบการพยาบาล ในโครงการสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540 – พ.ศ.2544 ในส่วนของนโยบายการพัฒนาสุขภาพและอนามัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีการสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทยให้สามารถผสมผสานในระบบสุขภาพ โดยการพัฒนาองค์ความรู้และการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานของบุคลากรและสถานบริการการแพทย์แผนไทยเพื่อให้เป็นที่เชื่อถือของประชาชน (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2539) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ.2545 – พ.ศ.2549 นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพให้มีการพัฒนาการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยให้ได้มาตรฐานทางการแพทย์ รวมทั้งให้มีการฝึกอบรมถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์

และสาธารณสุข (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2544) การแพทย์แผนไทยได้มีการพัฒนามาจนถึงปัจจุบันในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 – พ.ศ.2554 มียุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ แนวทางการพัฒนาโดยการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ โดยมุ่งสร้างความมั่นคงด้านอาหารและการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน โดยการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย ที่มุ่งการวิจัยและพัฒนาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างสรรคมูลค่าทางเศรษฐกิจ จัดการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากการพัฒนา และพัฒนาบุคลากรที่สามารถผสมผสานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกับการแพทย์สมัยใหม่ได้(สำนักนายกรัฐมนตรี, 2549)

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับความเครียด และเกี่ยวกับการทำงานในชีวิตประจำวัน การทำงานที่ต้องนั่งนานๆหรือยืนนานๆ และติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยไม่ได้ดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลัง ปวดกล้ามเนื้อขา ปวดข้อและกระดูก ฯลฯ ซึ่งแต่ละคนมีวิธีในการรักษาที่แตกต่างกัน มีทั้งการรักษาทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน การรับประทานยา การผ่าตัด ฯ อีกทั้งการรักษาทางด้านการแพทย์แผนไทย ที่มีการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพรการนวดรักษา การใช้หลักธรรมมานามัย

คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเข็อก เป็นหน่วยงานที่เปิดให้บริการ การตรวจรักษา การใช้ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การนวดรักษา ธรรมชาติบำบัด รับประทานปัญหาสุขภาพ ให้บริการด้านการดูแลมารดาหลังคลอด จากสถิติของผู้มารับบริการส่วนใหญ่ผู้มารับบริการมีอาการปวดบริเวณกล้ามเนื้อหลังส่วนบน เนื่องจากส่วนใหญ่ในชุมชนจะมีอาชีพจักสานมวยขายเป็นอาชีพหลัก ซึ่งจะใช้กล้ามเนื้อส่วนบนเป็นเวลานาน ทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อ เช่น อาการปวดบ่า ปวดต้นคอ ปวดสะบัก ปวดบริเวณหัวไหล่ จากปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับปัญหาด้านกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อ คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเข็อก

## วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเข็อก

## วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ลักษณะอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน
- 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ก่อนและหลังได้รับการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก

## คำถามการวิจัย

- 1) ประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชือก
- 2) ระดับความเจ็บปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ก่อนได้รับการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนักและหลังได้รับการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก มีความแตกต่างกันหรือไม่

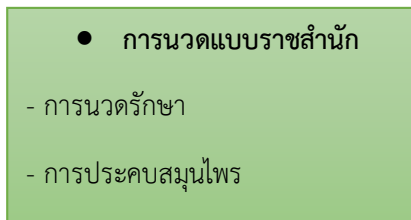
## ขอบเขตการวิจัย และกรอบแนวคิด

### ขอบเขตการวิจัย

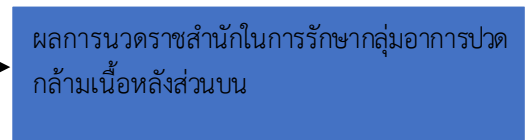
- พื้นที่ที่ใช้ศึกษา: ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ
- กลุ่มเป้าหมาย: ผู้มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย รพ.สต.บ้านเชือก ช่วงเดือน มกราคม-มีนาคม 2563 จำนวน 30 คน

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

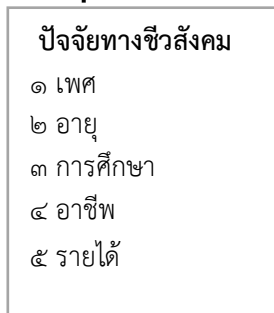
#### ตัวแปรอิสระ



#### ตัวแปรตาม



#### ตัวแปรอธิบาย



## สมมติฐานการวิจัย

ผู้มารับบริการนวดแบบราชสำนักรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนหลังได้รับการนวดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนลดลง

## นิยามคำศัพท์เฉพาะ

**การนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน** หมายถึง การนวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนโดยใช้เฉพาะนิ้วหัวแม่มือ วางคู่เรียงกัน และใช้ท่าทางการนวดที่สุภาพ สมัยก่อนเป็นการนวด เพื่อถวายกษัตริย์และเจ้านายชั้นสูงของราชสำนัก

**ปัจจัยด้านชีวสังคม** หมายถึง ลักษณะทางบุคคลของผู้มารับบริการ ที่กำหนดไว้ดังนี้ คือ เพศอายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้

**การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine)** หมายถึง ระบบการดูแลรักษาสุขภาพ แบบดั้งเดิมของสังคมไทยที่มีลักษณะเป็นการแพทย์แบบองค์รวม (holistic medicine) โดยมีองค์ความรู้และการฝึกปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ การวินิจฉัยป้องกันและบำบัดความไม่สมดุลของร่างกายและจิตใจ มีการผสมผสานทฤษฎีและการประยุกต์ใช้มาอย่างต่อเนื่องโดยบันทึกไว้ในคัมภีร์ และตำรายา หรือการบอกเล่าสืบต่อกันมา

**ผู้มารับบริการ** หมายถึง ผู้ที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย รพ.สต.บ้านเชือก ช่วงเดือน มกราคม-มีนาคม 2563 จำนวน 30 คน

## ประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและวิธีการดูแลตัวเองเมื่อมีอาการปวด
2. นำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้มีอาการปวดลดลง และให้มีประสิทธิผลที่ดียิ่งขึ้น
3. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ เช่น หลีกเลี่ยงการผ่าตัด และหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่อาจส่งผลกระทบต่อไตได้

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบและวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) one-group pre-post test มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชือก

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- ประชากร คือ ประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ตำบลนาจิก อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ
- กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย รพ.สต.บ้านเชือก ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน และยินยอมเข้าร่วมวิจัย ช่วงเดือน มกราคม-มีนาคม 2563 จำนวน 30 คน

## เครื่องมือการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1) แบบบันทึกการรักษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ เชื้อชาติ สัญชาติ ที่อยู่อาการ สำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติครอบครัว ประวัติส่วนตัว การตรวจร่างกาย
- 2) แบบบันทึกผลการตรวจวัดระดับความเจ็บปวด ก่อน และ หลัง รับการนวดรักษาแบบราชสำนัก
- 3) แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจผลของการนวดแบบราชสำนักรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อ หลังส่วนบน หลังรับการนวดรักษา

### เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

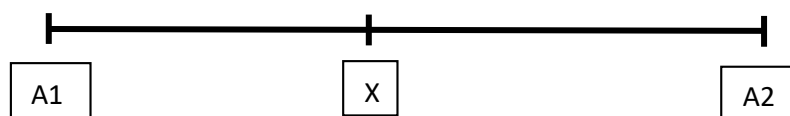
แบบคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน โดยใช้ประเมินวัดระดับความปวดตามความรู้สึกรับการนวด ตั้งแต่ไม่มีความรู้สึกปวดจนกระทั่งมีความรู้สึกปวดมากจนรู้สึกทนไม่ได้ โดยทำเครื่องหมาย X หรือขีดลงบนตัวเลขระหว่าง 0 - 10 ที่ใดก็ได้ที่ตรงกับความรู้สึกปวดของผู้รับการนวด ในขณะนี้มากที่สุด ผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายระดับของความปวดตามมาตรวัด Comparative Pain Scale.

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเข็อก โดยคัดเลือกผู้มารับบริการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดและสร้างสัมพันธภาพโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ อธิบายให้ผู้มารับบริการมั่นใจในความปลอดภัยในการนวด และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถามเกี่ยวกับการวิจัยจนเป็นที่พอใจและปกป้องสิทธิ์ก่อนได้รับการบริการ การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลเป็น 2 ระยะ คือ ก่อนได้รับการนวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเพื่อลดอาการปวด และหลังได้รับการนวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนเพื่อลดอาการปวด ดังนี้

ก่อนได้รับการนวดกล้ามเนื้อส่วนบน

หลังได้รับการนวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน



A1 = การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยใช้แบบบันทึกการรักษาและแบบสัมภาษณ์วัดระดับความเจ็บปวด

A2 = การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้แบบบันทึกการรักษาและแบบสัมภาษณ์วัดระดับความเจ็บปวด

X = การนวดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนโดยวิธีการนวดแบบราชสำนัก

### การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง
- 2) นำแบบสัมภาษณ์ที่ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์เรียบร้อยแล้ว นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปข้อมูลส่วนบุคคล โดยวิเคราะห์หาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล
- 3) วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังได้รับการนัดของผู้รับ บริการนัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่า Paired – Samples T –test

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.70 กลุ่มอายุของผู้มารับบริการส่วนใหญ่ คือ กลุ่มอายุระหว่าง 40-49 ปี มีจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.00 อายุสูงสุด 52 ปี อายุต่ำสุด 18 ปี ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด มีจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.70 รองลงมาคือ สถานภาพคู่ มีจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.30 ระดับการศึกษาของผู้มารับบริการส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มีจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.67 และผู้มารับบริการมีรายได้ประจำเฉลี่ย 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60 ผู้มารับบริการส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.33 รองลงมาได้แก่อาชีพเกษตรกร มีจำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ลักษณะการทำงานของผู้มารับบริการส่วนใหญ่ มีลักษณะการทำงานแบบนั่งทำงาน มีจำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.00 รองลงมาได้แก่ ลักษณะการทำงานแบบยืนทำงาน มีจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.70 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

ลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนใน  
คลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชือก

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน( n=30)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	7	23.30
หญิง	23	76.70
อายุ (ปี )		
10-19 ปี	3	10.00
20-29 ปี	6	20.00
30-39 ปี	8	26.67
40-49 ปี	12	40.00
50-59 ปี	1	3.33
สถานภาพสมรส		
โสด	23	76.70
คู่	7	23.30
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1	14	46.67
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	11	36.67
มัธยมศึกษาปีที่ 4-6	4	13.33
ปริญญาตรี 4 ปี	1	3.33



ตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้มารับบริการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชือก(ต่อ)

	คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน( n=30)	ร้อยละ
รายได้ประจำ (บาท/เดือน)	5,000-10,000 บาท	18	60.00
	10,001-15,000 บาท	9	30.00
	15,001-20,000 บาท	3	10.00
	20,001 บาทขึ้นไป	0	0
อาชีพ	ประกอบธุรกิจส่วนตัว	3	10.00
	รับจ้าง	16	53.33
	รับราชการ	1	3.33
	เกษตรกร	10	33.33
ลักษณะการทำงาน	นั่งทำงาน	27	90.00
	ยืนทำงาน	2	6.70
	เดินทำงาน	1	3.30

2. ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชือก

จากการศึกษาลักษณะข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน ของผู้มารับบริการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเชือก พบว่า ระยะเวลาที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีอาการปวดเฉียบพลัน (เริ่มปวด – 6 เดือน) มีจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.70 รองลงมา ได้แก่ ผู้มารับบริการมีอาการปวดเรื้อรัง ( 6 เดือนขึ้นไป ) มีจำนวน 10 ราย คิดเป็น ร้อยละ 33.30 โดยขณะที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน พบมีอาการปวดร้าวไปบริเวณอื่น มีจำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.70 และช่วงเวลาที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนมากที่สุดได้แก่ ในขณะที่ทำงาน มีจำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.60 รองลงมาได้แก่ ช่วงเวลาหลังเลิกงาน มีจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.00 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ข้อมูลเกี่ยวกับอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในคลินิก  
แพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเข็อก(ต่อ)

	อาการ	จำนวน ( n=30)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่มีอาการปวด กล้ามเนื้อหลังส่วนบน	ปวดเฉียบพลัน (เริ่มปวด – 6 เดือน)	20	66.70
	ปวดเรื้อรัง ( 6 เดือน ขึ้นไป )	10	33.30
ขณะที่มีอาการปวดท่านมี อาการปวดร้าวไปบริเวณ อื่นหรือไม่	มี	17	56.70
	ไม่มี	13	43.30
ช่วงเวลาที่มมีอาการปวด กล้ามเนื้อหลังส่วนบน มากที่สุดเวลาใด	ตื่นนอนตอนเช้า	2	6.70
	ขณะทำงาน	23	76.60
	หลังเลิกงาน	3	10.00
	ตลอดเวลา	2	6.70

3 การประเมินลักษณะกระดูกต้นคอ,ลักษณะการเคลื่อนไหวและการรับรู้ความรุนแรงของความปวด  
ก่อนทำการรักษาผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเข็อก

จากการประเมินลักษณะกระดูกต้นคอ ลักษณะการเคลื่อนไหวและการรับรู้ความรุนแรงของ  
ความปวดก่อนทำการทดลอง ในผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน  
เข็อก พบว่า จากการสังเกตแนวกระดูกของผู้มารับบริการ มีลักษณะกระดูกต้นคอที่  
ผิดปกติ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.00 และเมื่อตรวจร่างกายผู้มารับบริการโดยการคลำแนว  
กระดูกพบว่ามีลักษณะกระดูกต้นคอที่ผิดปกติ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.00 และจากประเมิน  
ลักษณะกล้ามเนื้อบ่าและกล้ามเนื้อหลังส่วนบน โดยการดูอาการปวดบวม แดง ร้อน พบว่า มีอาการ  
ผิดปกติ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.70 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

การประเมินลักษณะกระดูกต้นคอ, ลักษณะการเคลื่อนไหวและการรับรู้ความ  
รุนแรงของความปวดก่อนท าการทดลอง

	อาการ	จำนวน ( n=30)	ร้อยละ
การประเมิน ลักษณะกระดูก ต้นคอจากการ สังเกตแนว กระดูก	ปกติ ผิดปกติ	29 1	96.70 3.30
การประเมิน ลักษณะกระดูก ต้นคอโดยคลำ แนวกระดูก	ปกติ ผิดปกติ	29 1	96.70 3.30
การประเมิน ลักษณะ กล้ามเนื้อบ่าและ กล้ามเนื้อหลัง ส่วนบน	ปกติ ผิดปกติ	28 2	93.30 6.70

4. การประเมินวัดความปวดตามความรู้สึกของผู้รับการรักษาโดยวิธีการนวดรักษา ตั้งแต่  
ไม่รู้สึกปวดจนกระทั่งมีความรู้สึกปวดรุนแรงมากที่สุด

### 1) ระยะก่อนทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษา

1.1) การประเมินเพื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน โดยให้ผู้รับการรักษาก้มหน้าเพื่อให้คางชิดอก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การประเมินวัดความปวดตามความรู้สึกของผู้รับการรักษาก่อนทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษา โดยให้ผู้รับการรักษาก้มหน้าเพื่อให้คางชิดอก

อาการ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
ระดับความปวดตั้งแต่ต้นคอเมื่อก้มหน้า		
ระดับความปวด ที่ระดับ 0	0	0.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 1	1	3.30
ระดับความปวด ที่ระดับ 2	3	10.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 3	0	0.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 4	2	6.70
ระดับความปวด ที่ระดับ 5	6	20.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 6	5	16.70
ระดับความปวด ที่ระดับ 7	8	26.66
ระดับความปวด ที่ระดับ 8	4	13.30
ระดับความปวด ที่ระดับ 9	1	3.30
ระดับความปวด ที่ระดับ 10	0	0.00

จากการประเมินเพื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน โดยให้ผู้รับการรักษาก้มหน้าเพื่อให้คางชิดอก พบว่าระดับความปวดของผู้รับการรักษามากที่สุด คือ ระดับที่ 7 จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.66

1.2) การประเมินเพื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน โดยให้ผู้รับการรักษานั่งหน้ามองเพดาน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

การประเมินวัดความปวดตามความรู้สึกของผู้รับการรักษาก่อนทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษา โดยให้ผู้รับการรักษาแหงนหน้ามองเพดาน

อาการ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
ระดับความปวดตั้งแต่ต้นคอเมื่อแหงนหน้ามองเพดาน		
ระดับความปวด ที่ระดับ 0	1	3.30
ระดับความปวด ที่ระดับ 1	0	0.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 2	1	3.30
ระดับความปวด ที่ระดับ 3	6	20.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 4	2	6.70
ระดับความปวด ที่ระดับ 5	7	23.33
ระดับความปวด ที่ระดับ 6	2	6.70
ระดับความปวด ที่ระดับ 7	9	30.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 8	1	3.30
ระดับความปวด ที่ระดับ 9	1	3.30
ระดับความปวด ที่ระดับ 10	0	0.00

จากการประเมินเพื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน โดยให้ผู้รับการรักษาแหงนหน้ามองเพดานพบว่า ระดับความปวดของผู้มารับการรักษาที่พบมากที่สุด คือ ระดับที่ 7 จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.00

1.3 การประเมินเพื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน โดยให้ผู้รับการรักษาเอียงคอไปข้างซ้ายให้หูชิดไหล่ ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** การประเมินวัดความปวดตามความรู้สึกของผู้รับการรักษาก่อนทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษาโดยให้ผู้รับการรักษาเอียงคอไปข้างซ้ายให้หูชิดไหล่

อาการ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
ระดับความปวดตั้งแต่ต้นคอเมื่อเอียงคอไปข้างซ้ายให้หูชิดไหล่		
ระดับความปวด ที่ระดับ 0	2	6.70
ระดับความปวด ที่ระดับ 1	1	3.30
ระดับความปวด ที่ระดับ 2	0	0.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 3	2	6.70
ระดับความปวด ที่ระดับ 4	1	3.30
ระดับความปวด ที่ระดับ 5	7	23.30
ระดับความปวด ที่ระดับ 6	9	30.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 7	3	10.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 8	2	6.70
ระดับความปวด ที่ระดับ 9	1	3.30
ระดับความปวด ที่ระดับ 10	2	6.70

จากการประเมินเพื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน โดยให้ผู้รับการรักษาเอียงคอไปข้างซ้ายให้หูชิดไหล่ พบว่า ระดับความปวดของผู้รับการรักษาที่พบมากที่สุด คือ ระดับที่ 6 จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.00

1.4 การประเมินเพื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน โดยให้ผู้รับการรักษาเอียงคอไปข้างขวาให้หู  
ชิดไหล่ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การประเมินวัดความปวดตามความรู้สึกของผู้รับการรักษาก่อนทำการทดลองด้วย  
วิธีการนวดรักษาโดยให้ผู้รับการรักษาเอียงคอไปข้างขวาให้หูชิดไหล่

อาการ	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
ระดับความปวดตั้งแต่ต้น คอเมื่อเอียงคอไปข้าง ขวาให้หูชิดไหล่		
ระดับความปวด ที่ระดับ 0	0	0.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 1	1	3.30
ระดับความปวด ที่ระดับ 2	2	6.70
ระดับความปวด ที่ระดับ 3	0	0.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 4	5	16.70
ระดับความปวด ที่ระดับ 5	5	16.70
ระดับความปวด ที่ระดับ 6	5	16.70
ระดับความปวด ที่ระดับ 7	6	20.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 8	3	10.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 9	1	3.30
ระดับความปวด ที่ระดับ 10	2	6.70

จากการประเมินเพื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน โดยให้ผู้รับการรักษาเอียงคอไปข้างขวาให้หู  
ชิดไหล่ พบว่า ระดับความปวดของผู้รับการรักษาที่พบมากที่สุด คือ ระดับที่ 7 จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อย  
ละ 20.00

## 2. ระยะหลังทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษา

2.1 การประเมินเพื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน โดยให้ผู้รับการรักษากำหนัดหน้าเพื่อให้ค้างชิดอก ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การประเมินวัดความปวดตามความรู้สึกของผู้รับการรักษาหลังทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษา โดยให้ผู้รับการรักษากำหนัดหน้าเพื่อให้ค้างชิดอก

อาการ	ก่อนทดลอง (n=30)		หลังทดลอง (n=30)	
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ระดับความปวดตั้งแต่ต้นคอเมื่อกำหนัดหน้า				
ระดับความปวด ที่ระดับ 0	0	0.00	3	10.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 1	1	3.30	0	0.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 2	3	10.0	4	13.30
ระดับความปวด ที่ระดับ 3	0	0.00	8	26.70
ระดับความปวด ที่ระดับ 4	2	6.70	6	20.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 5	6	20.00	6	20.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 6	5	16.70	3	10.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 7	8	26.66	0	0.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 8	4	13.30	0	0.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 9	1	3.30	0	0.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 10	0	0.00	0	0.00

จากการประเมินเพื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนภายหลังจากทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษา โดยให้ผู้รับการรักษากำหนัดหน้าเพื่อให้ค้างชิดอก พบว่า ระดับความปวดของผู้มารับการรักษาที่พบมากที่สุด คือ ระดับที่ 3 จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.70

กล่าวคือ เมื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนโดยให้ผู้รับการรักษากำหนัดหน้าเพื่อให้ค้างชิดอกภายหลังจากทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษา ผู้รับการรักษามีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนอยู่ในระดับที่ต่ำลง



2.2 การประเมินเพื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน โดยให้ผู้รับการรักษาแขนงหน้ามองเพดาน ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การประเมินวัดความปวดตามความรู้สึกของผู้รับการรักษาหลังทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษาโดยให้ผู้รับการรักษาแขนงหน้ามองเพดาน

อาการ	ก่อนทดลอง (n=30)	ร้อยละ	หลังทดลอง (n=30)	ร้อยละ
ระดับความปวดตั้งต้น				
คอเมื่อแขนงหน้ามองเพดาน	ระดับความปวด ที่ระดับ 0	1	3.30	4
	ระดับความปวด ที่ระดับ 1	0	0.00	4
	ระดับความปวด ที่ระดับ 2	1	3.30	4
	ระดับความปวด ที่ระดับ 3	6	20.00	5
	ระดับความปวด ที่ระดับ 4	2	6.70	5
	ระดับความปวด ที่ระดับ 5	7	23.33	7
	ระดับความปวด ที่ระดับ 6	2	6.70	1
	ระดับความปวด ที่ระดับ 7	9	30.00	0
	ระดับความปวด ที่ระดับ 8	1	3.30	0
	ระดับความปวด ที่ระดับ 9	1	3.30	0
	ระดับความปวด ที่ระดับ 10	0	0.00	0

จากการประเมินเพื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนภายหลังจากทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษา โดยให้ผู้รับการรักษาแขนงหน้ามองเพดาน พบว่าระดับความปวดของผู้มารับการรักษาที่พบมากที่สุดคือ ระดับที่ 5 จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.30

กล่าวคือ เมื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนโดยให้ผู้รับการรักษาแขนงหน้ามองเพดาน ภายหลังจากทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษา ผู้รับการรักษามีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนอยู่ในระดับที่ต่ำลง

2.3 การประเมินเพื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน โดยให้ผู้รับการรักษาเอียงคอไปข้างซ้ายให้หูชิดไหล่ ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การประเมินวัดความปวดตามความรู้สึกของผู้รับการรักษาหลังทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษาโดยให้ผู้รับการรักษาเอียงคอไปข้างซ้ายให้หูชิดไหล่

อาการ	ก่อนทดลอง (n=30)	ร้อยละ	หลังทดลอง (n=30)	ร้อยละ	
ระดับความปวดตั้งต้น					
คอเมื่อเอียงคอไปข้างซ้ายให้หูชิดไหล่	ระดับความปวด ที่ระดับ 0	2	6.70	5	16.70
	ระดับความปวด ที่ระดับ 1	1	3.30	3	10.00
	ระดับความปวด ที่ระดับ 2	0	0.00	2	6.70
	ระดับความปวด ที่ระดับ 3	2	6.70	7	23.33
	ระดับความปวด ที่ระดับ 4	1	3.30	4	13.30
	ระดับความปวด ที่ระดับ 5	7	23.30	5	16.66
	ระดับความปวด ที่ระดับ 6	9	30.00	3	10.00
	ระดับความปวด ที่ระดับ 7	3	10.00	0	0.00
	ระดับความปวด ที่ระดับ 8	2	6.70	0	0.00
	ระดับความปวด ที่ระดับ 9	1	3.30	1	3.30
	ระดับความปวด ที่ระดับ 10	2	6.70	0	0.00

จากการประเมินเพื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนภายหลังจากทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษา โดยให้ผู้รับการรักษาเอียงคอไปข้างซ้ายให้หูชิดไหล่ พบว่า ระดับความปวดของผู้มารับการรักษาที่พบมากที่สุด คือ ระดับที่ 3 จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.33

กล่าวคือ เมื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนโดยให้ผู้รับการรักษาเอียงคอไปข้างซ้ายให้หูชิดไหล่ ภายหลังจากทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษา ผู้รับการรักษามีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนอยู่ในระดับที่ต่ำลง

2.4 การประเมินเพื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบน โดยให้ผู้รับการรักษาเอียงคอไปข้างขวาให้หูชิดไหล่ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 การประเมินวัดความปวดตามความรู้สึกของผู้รับการรักษาลงทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษาโดยให้ผู้รับการรักษาเอียงคอไปข้างขวาให้หูชิดไหล่

อาการ	ก่อนทดลอง (n=30)	ร้อยละ	หลังทดลอง (n=30)	ร้อยละ
ระดับความปวดตั้งแต่ต้นคอเมื่อเอียงคอไปข้างขวาให้หูชิดไหล่				
ระดับความปวด ที่ระดับ 0	0	0.00	5	16.70
ระดับความปวด ที่ระดับ 1	1	3.30	3	10.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 2	2	6.70	2	6.70
ระดับความปวด ที่ระดับ 3	0	0.00	7	23.33
ระดับความปวด ที่ระดับ 4	5	16.70	4	13.30
ระดับความปวด ที่ระดับ 5	5	16.70	3	10.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 6	5	16.70	3	10.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 7	6	20.00	2	6.70
ระดับความปวด ที่ระดับ 8	3	10.00	1	3.30
ระดับความปวด ที่ระดับ 9	1	3.30	0	0.00
ระดับความปวด ที่ระดับ 10	2	6.70	0	0.00

จากการประเมินเพื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนภายหลังจากทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษา โดยให้ผู้รับการรักษาเอียงคอไปข้างขวาให้หูชิดไหล่ พบว่า ระดับความปวดของผู้รับการรักษาที่พบมากที่สุด คือ ระดับที่ 3 จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.33

กล่าวคือ เมื่อวัดอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนโดยให้ผู้รับการรักษาเอียงคอไปข้างขวาให้หูชิดไหล่ ภายหลังจากทำการทดลองด้วยวิธีการนวดรักษา ผู้รับการรักษามีอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนอยู่ในระดับที่ต่ำลง

#### ระยะเวลาทำวิจัย

เริ่มดำเนินการเดือน มกราคม – เมษายน 2563

#### บรรณานุกรม

กุสุมา ศรียากุล. (2543). รูปแบบที่พึงประสงค์ในการให้บริการนวด อบ ประคบสมุนไพรเพื่อส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษาศูนย์ศึกษาการพัฒนาตามแนวพระราชดำริเขาหินซ้อน จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ปิยาภรณ์ แสนศิลา. (4768). ความพึงพอใจของผู้รับบริการนวดแผนไทยในคลินิกแพทย์แผนไทย  
โรงพยาบาลพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

กรุ๊งไกร เจนพาณิชย์ และ ประเสริฐศักดิ์ ตู้อินดา. (4756). ผลการนวดแบบเดิมของไทย บริเวณ  
ก้านคอและไหล่ ต่ออัตราชีพจรและความดันโลหิต รวมทั้งอาการบางอย่าง. สถาบัน  
การแพทย์แผนไทย, นนทบุรี

กลุ่มงานวิจัยทางคลินิกด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร. (2546). ประสิทธิภาพและความ  
พึงพอใจของผู้มารับบริการด้านการนวด ที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแผนไทย กระทรวงสาธารณสุข.  
สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทย  
และการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวง  
สาธารณสุข. (2547). คู่มือประชาชนในการดูแลสุขภาพด้วยการแพทย์แผนไทย. สำนักงาน  
กิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ , กรุงเทพฯ.

นิตยา พุทธธรรมรักษา. (2548). ประสิทธิภาพของการนวดแผนไทยประยุกต์ (อายุรเวท) ต่ออาการ  
ปวดต้นคอของผู้มารับบริการในคลินิกแพทย์แผนไทยประยุกต์สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล  
วิทยาเขตปทุมธานี อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์ . (2542). การใช้บริการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลชุมชนของประชาชน  
ในจังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.