

การรักษาอาการปวดหลังด้วยวิธีการฝังเข็ม กรณีศึกษาคลินิกฝังเข็มโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
และแผนกแพทย์แผนจีนโรงพยาบาลบ้านลาด

Clinical trials of acupuncture treatment of back pain at Ayutthaya hospital
and Banlat hospital

สุธาสินี สายวดี¹

ปิติชา อมรรัตน์²

บทคัดย่อ

ในปัจจุบันคงหลีกเลี่ยงไม่ได้ว่ากระแสความนิยมด้านการรักษาด้วยการฝังเข็มนั้นได้ขยายวงกว้างไปทั่วโลกไม่เฉพาะแต่ในทวีปเอเชียเท่านั้น หากแต่ยังได้รับความนิยมแพร่หลายไปถึงทวีปยุโรปและทวีปอื่นๆ ด้วยเช่นเดียวกัน ดังจะเห็นได้จากคำเรียกร้องการรณรงค์ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้การรับรองการฝังเข็มว่าเป็นศาสตร์การรักษารักษาอีกแขนงหนึ่งที่ทำให้ประสิทธิผลได้อย่างเด่นชัด ซึ่งในประเทศไทยเองนั้นก็ได้เล็งเห็นถึงคุณค่าและประโยชน์ของการใช้การฝังเข็มเพื่อมาดูแลสุขภาพร่างกายและบำบัดโรคตามวิธีการรักษาแบบธรรมชาติบำบัดด้วยเช่นเดียวกัน จึงไม่แปลกที่ตามโรงพยาบาลและคลินิกต่างๆ ได้มีการเลือกใช้การฝังเข็มเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโรค ซึ่งจากสถิติของผู้ป่วยในปัจจุบันที่เข้ารับการรักษาอาการปวดหลังด้วยวิธีการฝังเข็มนั้นมีเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ เนื่องมาจากสภาพการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้คนที่ทำให้ร่างกายได้รับความเจ็บป่วย อาทิเช่น ท่าทางการนั่งทำงาน การยืนเป็นระยะเวลานาน การยกของ การถือของหนัก หรือการนอนในท่าที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น ล้วนส่งผลกระทบต่อกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า และโดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณหลัง

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มในการรักษาอาการปวดหลังของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการฝังเข็ม ณ คลินิกฝังเข็มโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและแผนกแพทย์แผนจีนโรงพยาบาลบ้านลาด ซึ่งกลุ่มที่ถูกเลือกเป็นผู้ใช้ข้อมูลคือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการฝังเข็ม ณ คลินิกฝังเข็มโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและแผนกแพทย์แผนจีนโรงพยาบาลบ้านลาดตั้งแต่เดือนมกราคม-พฤษภาคม ปี 2558 จำนวน 20 ท่าน การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการออกแบบสอบถามเพื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้ข้อมูลนำมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงบรรยาย คือการใช้ค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายถึงลักษณะทั่วไปที่เก็บข้อมูลได้

โดยสรุปผลการรักษาอาการปวดหลังด้วยวิธีการฝังเข็มกรณีศึกษาคลินิกฝังเข็มโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและแผนกแพทย์แผนจีนโรงพยาบาลบ้านลาดพบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุ 51-60 ปี มีอาชีพเป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
2. ข้อมูลอาการปวดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สาเหตุอาการปวดเกิดจากการทำงานหนัก ระยะเวลาที่ปวด 1-3 เดือน มีลักษณะการปวดแบบร้าวๆ
3. ข้อมูลผลความเปลี่ยนแปลงอาการปวดหลังของผู้ป่วยหลังได้รับการฝังเข็มภายใน 1 รอบการรักษาของกลุ่มตัวอย่างพบว่าผลการฝังเข็มรักษาอาการปวดหลังมีประสิทธิผลต่อการลดความรุนแรงอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$ และการฝังเข็มรักษาอาการปวดหลังสามารถลดความถี่ของอาการปวดหลังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.001$

คำสำคัญ: การรักษาอาการปวดหลังด้วยวิธีการฝังเข็ม

¹อาจารย์(แพทย์จีน) คณะการแพทย์แผนจีน วิทยาลัยนครราชสีมา

²ผู้ช่วยวิจัย

Abstract

There is no denying of the fact that currently more and more people are interested in acupuncture as a form of natural and althernate therapy. Acupuncture, an aspect of TCM is now widely used in Asia ,Europe and beyond. The World Health Organization (WHO) recognizes acupuncture and Traditional Chinese Medicine as an important form of therapy. In Thailand acupuncture is a widely accepted form of therapy and it is an integral part of treatment in many hospitals. Statistics show that day in day out the number of people using acupuncture in the treatment of back pain is increasing. This can be due to wrong ergonomics during work and leisure. In addition people nowadays work longer hours and as a result are pruned to suffering from back pain and other musculoskeletal disorders.

The goal of this research is to study the effectiveness of acupuncture in the treatment of back pain on selected patients in Ayutthaya hospital and Banlat hospital. The study involved 20 patients from January to may 2015. Data was collected using questionnaire. It was analyzed by descriptive analysis methods such as percentage , mean, and standard deviation.

Conclusion, This study shows that in the treatment of back pain using acupuncture at Ayutthaya hospital and Banlat hospital:

1. Most of patients are women between the ages of 51-60 and are mostly government workers.
2. The main cause of back pain among the patients is over working. The average period of time that patients got back pain is 1-3 months . The nature of the pain is soreness.
3. After one course of acupuncture treatment found that acupuncture treatment decreased the level of back pain with a statistically significant value at $P < 0.001$ and decreased the frequency of back pain by statistically significant value at $P < 0.001$.

Keywords : Clinical trials of acupuncture treatment of back pain

บทนำ

ประเทศจีนเป็นประเทศที่มีอารยธรรมที่รุ่งเรืองมายาวนานกว่า 4000 ปี รวมถึงการฝังเข็มรักษาโรคซึ่งเป็นสาขาหนึ่งของศาสตร์การแพทย์แผนจีนที่มีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันด้วยเช่นกัน

การฝังเข็มเพื่อรักษาโรคเชื่อว่ามีกำเนิดมาจากที่มนุษย์ในสมัยดึกดำบรรพ์รู้จักใช้มือหรือก้อนหินถูขูดบนร่างกายส่วนที่เจ็บปวดช่วยให้อาการทุเลาลง ต่อมาสมัยหินใหม่เครื่องมือจำพวกก้อนหินนี้ก็ได้ถูกปรับปรุงให้มีรูปร่างบอบบางลง นำมาใช้รักษาโรคเรียกว่าเปียนสือ หลักฐานเก่าแก่ที่สุดของการฝังเข็มคือ มีการขุดพบเปียนสือในซากโบราณสถานสมัยหินใหม่อายุไม่ต่ำกว่า 4000 ปี ในเขตปกครองตนเองมองโกเลียในบันทึกเก่าแก่ที่สุดที่บันทึกว่ามีการใช้เปียนสือรักษาโรคคือตำราจั่วฉวนเมื่อ 550 ปีก่อน ค.ศ. ส่วนใหญ่ใช้เปียนสือกรีดเจาะระบายหนอง เจาะระบายเลือดคั่ง กระตุ้นบรรเทาปวด เนื่องจากวัตถุประสงค์ในการใช้ต่างกันเปียนสือจึงถูกดัดแปลงให้มีรูปร่างต่างกัน (โกวิท คัมภีร์ภาพ, 2551) การฝังเข็มได้ถูกพัฒนามาอย่างต่อเนื่องในยุคถัดมา โดยการฝังเข็มถือเป็นสาขาแขนงหนึ่งที่มีความสำคัญมากในศาสตร์การแพทย์แผนจีน

การแพทย์แผนจีนได้เข้ามามีบทบาทร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพของคนไทยไทยโดยเข้ามาพร้อมคนจีนที่อพยพเข้ามาในประเทศไทยตั้งแต่ยุคกรุงสุโขทัย โดยมีหลักฐานที่ใช้อ้างอิงดังนี้

1. ความคล้ายคลึงกันระหว่างการแพทย์ล้านนาและการแพทย์แผนไต้ ซึ่งเป็นการแพทย์พื้นบ้านของชนเผ่าไตในเขตสิบสองปันนา มณฑลยูนนาน ประเทศจีน
2. คัมภีร์โอสถพระนารายณ์ซึ่งรวบรวมตำรับยาที่ใช้ในวังหลวงของสมเด็จพระนารายณ์มหาราชเมื่อ 400 ปีเศษที่ผ่านมา ปรากฏมีตำรับยาจีนบรรจุอยู่ในคัมภีร์ดังกล่าว
3. โรงพยาบาลเทียนฟ้ามูลนิธิ บณถนนเยาวราช กรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการการแพทย์แผนจีน ตั้งแต่ พ.ศ. 2446
4. ห้างขายยาได้อันตั้งซึ่งเป็นร้านขายยาจีนที่เปิดดำเนินการในถนนวานิช1กรุงเทพมหานครตั้งแต่ พ.ศ.2449
5. สมาคมแพทย์จีนในประเทศไทยที่ก่อตั้งตั้งแต่ พ.ศ.2468
6. ได้พบหลักฐานแพทย์จีนซึ่งได้รับอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะแผนโบราณสาขาการบำบัดโรคทางยา ชั้น 2 เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ.2473 (การแพทย์แผนจีนในประเทศไทย, 2552)

จากอดีตจนถึงปัจจุบันกระแสความนิยมด้านการรักษาโรคด้วยการฝังเข็มได้แพร่หลายและเป็นที่ยอมรับไปทั่วโลก โดยเฉพาะการฝังเข็มเพื่อรักษาและบรรเทาอาการปวดตามส่วนต่างๆของร่างกาย ซึ่งในประเทศไทยการฝังเข็มนับเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของการรักษาโรคที่ประชาชนหันมาให้ความสนใจมากขึ้นตามลำดับ เนื่องจากการฝังเข็มรักษาโรคมี่ความสะอาดปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการรักษาและสามารถเห็นถึงประสิทธิภาพของการรักษาในระยะเวลาไม่นาน ด้วยเหตุนี้ทางโรงพยาบาลและคลินิกต่างๆจึงเลือกใ้การฝังเข็มเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการบำบัดรักษาโรค และจากสถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอาการปวดหลังนับวันยังมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ

โดยอาการปวดหลังพบได้ในผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ ซึ่งสามารถเกิดได้กับทุกเพศทุกวัย อาการปวดหลังสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทคือ "ปวดหลังแบบเฉียบพลัน" อาการปวดมักจะไม่เกิน 6 สัปดาห์ และ"ปวดหลังเรื้อรัง" อาการปวดมากกว่า 12 สัปดาห์ อาการที่พบในผู้ป่วยแต่ละรายอาจมีลักษณะความปวดแตกต่างกันออกไป อาการปวดหลังเกิดได้จากหลายสาเหตุ ตั้งแต่กล้ามเนื้ออักเสบไปจนถึงได้รับผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของกระดูกสันหลัง การรักษาอาการปวดหลังโดยส่วนใหญ่สามารถรักษาให้ดีขึ้นได้ด้วยการรักษาแบบประคับประคองตามอาการ หรือใช้วิธีการผ่าตัดเพื่อแก้ไขความผิดปกติของโครงสร้างกระดูกสันหลัง และอีกหนทางหนึ่งในการรักษาอาการปวดหลังซึ่งได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลก(WHO)แล้วว่าเป็นวิธีการรักษาและบรรเทาอาการปวดหลังที่สามารถเห็นถึงประสิทธิภาพของการรักษาได้อย่างเด่นชัดคือการฝังเข็ม คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นแพทย์แผนจีนจึงสนใจศึกษาการรักษาอาการปวดหลังด้วยวิธีการฝังเข็มกรณีศึกษาคลินิกฝังเข็มโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและแผนกแพทย์แผนจีนโรงพยาบาลบ้านลาด เพื่อทำให้ทราบถึงประสิทธิผลของการฝังเข็มในการรักษาอาการปวดหลังและนำไปใช้เป็นแนวทางประกอบการวินิจฉัยและรักษาโรคต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการฝังเข็มในการรักษาอาการปวดหลัง

เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ทฤษฎีพื้นฐานการแพทย์แผนจีน หมายถึง เป็นศาสตร์ที่ให้อรรถาธิบายและศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแนวความคิดพื้นฐาน ทฤษฎีพื้นฐาน กฎเกณฑ์พื้นฐาน และหลักการพื้นฐานของศาสตร์การแพทย์แผนจีน

ฝังเข็ม หมายถึง วิธีหนึ่งในการรักษาตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน โดยใช้เข็มเงินเล็กๆ กระตุ้นจุดบนเส้นลมปราณที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับภาวะสมดุลภายในร่างกายซึ่งมีผลในการป้องกันและรักษาโรค

ระบบเส้นลมปราณ หมายถึง เส้นลมปราณเป็นเส้นทางไหลเวียนของเลือดและชี ไปหล่อเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกาย ระบบเส้นลมปราณเป็นเครือข่ายของเส้นทางลำเลียง และควบคุมกำกับการไหลเวียนของเลือดและชี เพื่อหล่อเลี้ยงทุกพื้นที่ของร่างกาย รวมถึงเชื่อมโยงอวัยวะต่างๆให้ทำงานสอดคล้องสมดุลกัน ระบบเส้นลมปราณเป็นทฤษฎีพื้นฐานที่สำคัญของการฝังเข็มและรมยา และการแพทย์แผนจีนทุกสาขา

จุดฝังเข็ม หมายถึง จุดที่ใช้แทงเข็ม หรือกระตุ้นด้วยวิธีการต่างๆเพื่อการรักษาโรค จุดฝังเข็มอยู่บนตำแหน่งที่อยู่ส่วนนอกสุดของร่างกายคือบริเวณผิวหนัง เยื่อหุ้ม หรือบริเวณส่วนของกล้ามเนื้อที่เส้นลมปราณของอวัยวะต่างๆในร่างกายสามารถไหลเวียนเชื่อมต่อกันได้

ชี หมายถึง สารพื้นฐานที่ประกอบขึ้นเป็นโครงสร้างของมนุษย์และก่อให้เกิดพลังขับเคลื่อนชีวิต เตอชี (การได้ชี) หมายถึง อากาศหรือความรู้สึกของผู้ป่วยที่เกิดจากการกระตุ้นชีในเส้นลมปราณด้วยการฝังเข็ม เช่น ปวด ชา ตึง แน่น หนาวหรือแม้แต่รู้สึกเหมือนถูกไฟฟาดดูด ในส่วนของแพทย์ที่ฝังเข็มจะรู้สึกตึงแน่นรอบๆเข็ม

การรักษาพยาบาล หมายถึง การรักษาคนที่รู้สึกไม่สบายเพราะความเจ็บไข้ ความเจ็บป่วย ความบกพร่องหรือผิดปกติทางจิตใจและแพทย์เห็นว่าจำเป็นต้องรักษา ให้กลับสู่สภาพปกติมิฉะนั้นจะเกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับอาการปวดหลัง

นักวิชาการได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับอาการปวดหลังไว้หลายท่านดังนี้

หมอไพร (2554:52-53) ได้กล่าวว่า อาการปวดเอว เมื่อก่อนพบมากในผู้มีอายุ 30 ปีขึ้นไป แต่ปัจจุบันเกิดขึ้นในผู้มีอายุน้อยลงเรื่อยๆ เพราะอยู่หน้าจอบคอมพิวเตอร์เป็นเวลายาวนาน นั่งในท่าไม่เหมาะสม และเก้าอี้ไม่เหมาะสมกับสรีระ นุ่มนิ่มเกินไป ใช้งานขาดการถนอมกระดูกสันหลังอาการปวดหลังจึงตามมาทันที กระดูกสันหลังเป็นเสาหลักในการรองรับน้ำหนักของร่างกาย เป็นบริเวณส่งผ่านและกระจายน้ำหนักออกไปรอบๆ เวลาแบกหามของหนักบนบ่ากระดูกสันหลังมีหน้าที่ช่วยแบกรับน้ำหนักนี้ พร้อมกับช่วยกระจายน้ำหนักออกไปยังส่วนต่างๆ ที่อยู่ล้อมรอบมิให้ตกอยู่ที่กระดูกสันหลังเพียงอย่างเดียว

กระดูกสันหลังยังเป็นที่ปกป้องของไขสันหลังและรากประสาททั้งหลายที่เรียงรายอยู่รอบๆ กระดูกสันหลังยังรวมส่วนประกอบเป็นทรวงอก เป็นช่องท้อง เป็นเชิงกราน เป็นที่เกาะจับของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น และช่วยยึดการเชื่อมโยงระหว่างลำตัวกับแขนขาด้วย นี่เป็นความสมดุลของโครงสร้างตามปกติที่ร่างกายของทุกคนควรมี ถ้ากระดูกเหล่านี้อยู่ประจำตำแหน่งแห่งที่ของมันเอง อาการเจ็บปวดจะไม่เกิดขึ้น เมื่อไรที่มันอยู่ผิดตำแหน่งจะเกิดการเบียดหรือกดทับต่อสิ่งที่อยู่รอบๆไม่ว่าจะเป็นเส้นเอ็น กล้ามเนื้อ เส้นเลือด เส้นประสาท เกิดความไม่สบายหรือความเจ็บปวดขึ้นทันที

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข (2554:1) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการปวดมี 3 เหตุ คือ ลม (风), ความเย็น (寒), ความชื้น(湿), และเลือดคั่ง (瘀血) ทำให้เกิดอาการปวดในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับร่างกายทั้งห้า คือ ผิวหนัง เส้นเอ็น เนื้อเยื่อ โครงกระดูก และหลอดเลือด

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกกระทรวงสาธารณสุข (2554: 68) ได้กล่าวว่า อาการปวดหลังเป็นอาการที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอกบางแห่งอาจมีถึงร้อยละ 40 ของผู้ป่วยโรคกระดูกและข้ออาการปวดหลังอาจเป็นเล็กน้อยแล้วหายเองได้ แต่มีบางรายที่ต้องผ่าตัด

ข้อสันหลังเป็นข้อที่รับน้ำหนัก การเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังเกิดที่ข้อข้างสันหลัง (Posterior facet joint) ซึ่งเป็นข้อชนิดมีเยื่อหุ้มข้อ และการเคลื่อนไหวที่หมอนรองกระดูกสันหลัง ไขสันหลังสิ้นสุดที่กระดูกสันหลังระดับ

บันเอวข้อที่ 2 ดังนั้นพยาธิสภาพที่เกิดในช่องไขสันหลังในระดับบันเอวล่าง ๆ ที่ต่ำลงมา จึงมีเฉพาะประสาทสันหลัง (Spinal nerve) ที่แยกออกมาจากไขสันหลัง (Spinal cord) แล้วเท่านั้นที่จะถูกกด

ใยประสาทที่ให้ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณหลังจะอยู่ในเอ็นยึดข้อ เอ็นหุ้มข้อของข้อข้างกระดูกสันหลัง เยื่อหุ้มกระดูกบริเวณที่เอ็นเกาะอยู่ และใยประสาทในหลอดเลือดที่อยู่ในส่วนนอกๆ ของหมอนรองกระดูก ดังนั้น อาการปวดหลังจึงเกิดขึ้นได้หลายกรณี สาเหตุแรกเกิดจากตัวหมอนรองกระดูกสันหลังโป่งนูนออกมาก สาเหตุการกดอื่น ๆ ได้แก่ ข้อสันหลังเสื่อมมีกระดูกสร้างใหม่เป็นสันรอบข้อ (Spur) ถ้าหมอนรองกระดูกสันหลังเป็นต้นเหตุ จะถูกกดมากในท่ายกของหนัก หรือในท่าก้มหลังมากๆ หรือในท่านั่งก็จะเป็นการเพิ่มแรงกดที่หมอนรองกระดูกสันหลังเช่นกัน

สุรเกียรติ์ อาชานานภาพ (2551) ได้กล่าวว่า ปวดหลังส่วนบน(กระดูกสันหลังระดับอก) บริเวณหลังส่วนบนประกอบด้วยกระดูกสันหลัง 12 ชั้น แต่ละชั้นจะคั่นด้วยหมอนรองกระดูก มีรากประสาทออกที่ไขสันหลังตามร่องกระดูกแล้วรวมกันเป็นเส้นประสาทมีเอ็นและกล้ามเนื้อยึดเกาะ กระดูกหลังส่วนอกชั้นที่ 1 จะอยู่ต่อลงมาจากกระดูกต้นคอชั้นที่ 7 สภาพหลังที่ดีต้องอยู่ในลักษณะเป็นแนวตรง แข็งแรง เคลื่อนไหวได้คล่องตัว และไม่มีอาการเจ็บปวดหน้าที่สำคัญคือช่วยรองรับลำตัวส่วนบนคุ้มครองไขสันหลัง

อาการปวดหลังเกิดจากหลายสภาวะ เช่น การที่มีอาการเครียดวิตกกังวลในชีวิตประจำวัน กล้ามเนื้อลำตัวอ่อนกำลัง หรือการทำงานในลักษณะท่าทางที่ไม่ถูกต้อง เหล่านี้สามารถให้การกดจุดบรรเทาอาการปวดหลังได้ แต่ถ้าอาการปวดหลังเกิดจากอุบัติเหตุเป็นเหตุให้กระดูกสันหลังหักซึ่งอาจมีการกดทับของรากประสาท ห้ามกดจุดเป็นอันตราย

สาเหตุ

(1) อิริยาบถหรือท่าต่างๆที่ไม่ถูกต้อง

- การยืนในตำแหน่งเดียวนานๆ การโน้มตัวไปข้างหน้าเพื่อทำกิจกรรมใดๆ โดยไม่ย่อเข่า สวมรองเท้าส้นสูงมากๆ เมื่อต้องเดินนานๆ

- นั่งขับรถโยกที่ห่างจากพวงมาลัยมากเกินไป จนขาต้องเหยียดตรงเพื่อนเหยียบคันเร่งหรือเบรก

- นั่งก้มตัวมากเกินไป หรือนั่งเก้าอี้ที่เตี้ยหรือสูงห่างจากโต๊ะมากเกินไป

- นอนในที่นอนนุ่มเกินไป และนอนคว่ำหน้าซึ่งทำให้หลังแอ่น

(2) หลังเคล็ดหรือแพลง เกิดขึ้นเมื่อกกล้ามเนื้อหลังหรือเอ็นข้อต่อถูกยึดหรือฉีกขาด เช่น ขณะก้มตัวลงยกของหนัก อันตรายจากการเล่นกีฬา

(3) อารมณ์ตึงเครียด ซึ่งจะส่งผลให้กล้ามเนื้อหลังเกร็งและปวดหลังได้

(4) สาเหตุอื่น เช่น หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน หรือโครงสร้างกระดูกสันหลังพิการแต่กำเนิด หรือโรคเกี่ยวกับอวัยวะภายใน

ปวดหลังส่วนล่าง (ปวดบันเอว) กระดูกสันหลังส่วนล่าง (ส่วนบันเอว) ประกอบด้วยกระดูกสันหลัง 5 ชั้น หมอนรองกระดูก เส้นประสาท กล้ามเนื้อ และเอ็น เป็นส่วนที่ต่อจากกระดูกหลังส่วนอก ชั้นที่ 12 ลงมา กระดูกสันหลังและหมอนรองกระดูกส่วนบันเอวเป็นส่วนที่รับน้ำหนักมากที่สุดของร่างกาย ดังนั้นหลังที่แข็งแรงจะต้องมีกล้ามเนื้อหลังและกล้ามเนื้อหน้าท้องที่แข็งแรงด้วย

อาชีพที่มีอาการปวดเอวมากที่สุดได้แก่ ช่างนา กรรมกร หรือผู้ที่ทำอาชีพแบกหามของหนักๆ เป็นประจำ หรือในพวกที่อิริยาบถท่าทางยืน นอน ยกของ ไม่ถูกวิธี อาการปวดหลัง (ส่วนบันเอว) ที่ห้ามกดจุดรักษา คือ กระดูกสันหลังเคลื่อนหรือหัก หรือหมอนรองกระดูกแตกทับรากประสาท

สาเหตุ

1. อิริยาบถหรือท่าต่างๆที่ไม่ถูกต้อง ดังได้กล่าวไว้แล้วในเรื่องปวดหลังส่วนบน
2. ได้รับอุบัติเหตุ เช่น หกล้มกระแทก ทำให้กระดูกสันหลังเคลื่อนหัก หรือ รากประสาทถูกกดทับ
3. เกิดจากการเสื่อมของหมอนรองกระดูก ทำให้กระดูกสันหลังแคบลง หรือมีหินปูนไปเกาะที่ขอบกระดูกสันหลังอาจทำให้กดทับถูกเส้นประสาทได้ มักพบในวัยกลางคนซึ่งมักมีน้ำหนักตัวมาก การเปลี่ยนแปลงของกระดูกสามารถเห็นได้ในภาพถ่ายเอกซเรย์

王启才(2009) 腰痛又称“腰脊痛”以自觉腰部疼痛为主症。腰痛的原因非常复杂，临床上常见于西医学的腰部软组织损伤、腰椎病变、腰椎间盘突出病变及部分内脏病变等。中医学认为，腰痛主要与感受外邪、跌扑损伤和劳欲太过等因素有关。感受风寒，或坐卧湿地，或长期从事较重的体力劳动，或腰部闪挫撞击伤未完全恢复，均可导致腰部经络气血阻滞，不通则痛。素体禀赋不足，或年老精血亏衰，或房劳过度，损伤肾气，“腰为肾之府”腰部脉络失于温煦、濡养，可致腰痛。从经脉循行上看，主要归足太阳膀胱经、督脉、带脉和肾经（贯脊属肾）。故腰脊部经脉、经筋、络脉的不通和失荣是腰痛的主要病机。

หวางชีฉ่าย (2009) ได้กล่าวว่า อาการปวดหลังคือมีความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณหลังเป็นหลัก อาการปวดหลังเกิดได้จากหลายสาเหตุ อาการทางคลินิกที่พบบ่อยตามแพทย์แผนปัจจุบัน วินิจฉัยว่าเกิดจากกล้ามเนื้อบริเวณหลังได้รับการบาดเจ็บ ความผิดปกติของกระดูกสันหลังเอว ความผิดปกติของหมอนรองกระดูกสันหลัง หรือความผิดปกติที่มาจากอวัยวะภายใน หลักแพทย์แผนจีนกล่าวว่า อาการปวดหลังมีได้หลายสาเหตุ อาทิ ปัจจัยก่อโรคภายนอกมากระทบ การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือการหักโหมทางเพศมากเกินไป การได้รับปัจจัยก่อโรคชนิดลมเย็นหรืออาศัยอยู่ในบริเวณที่มีความชื้นเป็นประจำ การใช้กล้ามเนื้อบริเวณหลังมากเกินไป อาการเคล็ดขัดยอกหรือบาดเจ็บบริเวณหลังที่รักษาไม่หายขาดทำให้เส้นลมปราณ ชี่ เลือดบริเวณหลังติดขัดไหลเวียนไม่สะดวกทำให้เกิดอาการปวดได้เช่นกัน ปัจจัยทางกายภาพที่มีมาแต่กำเนิดไม่เพียงพอหรือความเสื่อมถอยของสารจำเป็นในร่างกายตามวัย ตามทฤษฎีแพทย์จีนหลังส่วนล่างถือว่าเป็นที่อยู่ของไตหากเส้นลมปราณบริเวณหลังขาดความอบอุ่นขาดการหล่อเลี้ยงจะทำให้เกิดอาการปวดหลังขึ้นได้ ถ้าดูจากทิศทางการไหลเวียนของเส้นลมปราณบริเวณหลังจะประกอบด้วย เส้นเท้าไท่หยางกระเพาะปัสสาวะ เส้นลมปราณดู เส้นลมปราณไต และเส้นไต หากเส้นลมปราณหลัก เส้นลมปราณเอ็น เส้นลมปราณลั่วติดขัดหรือขาดการหล่อเลี้ยงนับว่าเป็นกลไกการเกิดโรคที่สำคัญอย่างหนึ่งของอาการปวดหลัง (เรียบเรียงโดยคณะผู้วิจัย)

จากข้อความที่นักวิชาการได้กล่าวมาในช่วงต้นสรุปโดยสังเขปว่า อาการปวดหลังเป็นอาการที่พบได้มากที่สุดและผู้ป่วยกระดูกและข้อ อาการปวดหลังสามารถเกิดได้จากหลากหลายกรณีโดยอาการแสดงทางคลินิกที่ปรากฏออกมาให้เห็นขึ้นอยู่กับสาเหตุของการเกิดโรค ดังนั้นหลักที่ใช้การรักษาจึงแตกต่างกันออกไปตามกลุ่มอาการ แพทย์จึงจำเป็นต้องซักประวัติผู้ป่วยโดยละเอียดให้ทราบถึงสาเหตุของการเกิดโรคเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยแยกแยะกลุ่มอาการของโรคที่ถูกต้องแม่นยำก่อนวางแผนกำหนดการรักษาโรคเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มาเข้ารับบริการรักษาที่คลินิกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและที่แผนกแพทย์แผนจีนโรงพยาบาลบ้านลาดทั้งหมดจำนวน 20 ท่าน โดยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้กำหนดตัวแปรของการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย

1. ตัวแปรอิสระ คือ ข้อมูลปัจจัยบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ

2. ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพการฝังเข็มรักษาอาการปวดเอวภายใน 1 รอบการรักษา (10 ครั้ง)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดลักษณะของเครื่องมือในการวิจัย และสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพโดยการทำเครื่องหมาย ในช่อง ในแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์อาการปวดของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ สาเหตุอาการปวดเกิดจากระยะเวลาที่ปวดลักษณะการปวดโดยการทำเครื่องหมาย ในช่อง ในแบบสัมภาษณ์

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความเปลี่ยนแปลงก่อน-หลังเข้ารับบริการฝังเข็มภายใน 1 รอบการรักษาของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ จากก่อนเข้า-หลังเข้ารับบริการฝังเข็ม คือ ความรุนแรงของการปวดและความถี่ของอาการปวด โดยการทำเครื่องหมาย ในช่อง ในแบบสัมภาษณ์โดยหลังครบรอบการรักษาใช้ Likert's scale เป็นมาตรวัด

เกณฑ์การให้คะแนนความรุนแรงของการปวดแบ่งเป็น 6 ระดับ ดังนี้

ระดับอาการปวด	ระดับคะแนน
หายปวด	1
ปวดเล็กน้อย	2
ปวดพอประมาณ	3
ปวดปานกลาง	4
ปวดหนัก	5
ปวดมาก	6

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่ได้แล้ว ใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างแบ่งระดับความรุนแรงของการปวดเป็น 6 ระดับคือ ปวดมาก ปวดหนัก ปวดปานกลาง ปวดพอประมาณ ปวดเล็กน้อย และหายปวดมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

เกณฑ์การแปลความหมาย เพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยของ อาการปวดของผู้เข้ารับบริการฝังเข็มดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.50	แปลความว่า	หายปวด
คะแนนเฉลี่ย	1.51-2.50	แปลความว่า	ปวดเล็กน้อย
คะแนนเฉลี่ย	2.51-3.50	แปลความว่า	ปวดพอประมาณ
คะแนนเฉลี่ย	3.51-4.50	แปลความว่า	ปวดปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	4.51-5.50	แปลความว่า	ปวดหนัก

คะแนนเฉลี่ย 5.51-6.00 แปลความว่า ปวดมาก

เกณฑ์การให้คะแนนความถี่ของการปวดแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ความถี่อาการปวด	ระดับคะแนน
หายปวด	1
ปวดเดือนละครั้ง	2
ปวดอาทิตย์ละครั้ง	3
ปวด 2-3 วันครั้ง	4
ปวดทุกวัน	5

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่ได้แล้ว ใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างแบ่งระดับความถี่ของอาการปวดเป็น 5 ระดับคือ หายปวด ปวดเดือนละครั้ง ปวดอาทิตย์ละครั้ง ปวด 2-3 วันครั้ง ปวดทุกวันมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

เกณฑ์การแปลความหมาย เพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยของ ความถี่ของอาการปวดของผู้เข้ารับการฝังเข็มดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.50	แปลความว่า	หายปวด
คะแนนเฉลี่ย	1.51-2.50	แปลความว่า	ปวดเดือนละครั้ง
คะแนนเฉลี่ย	2.51-3.50	แปลความว่า	ปวดอาทิตย์ละครั้ง
คะแนนเฉลี่ย	3.51-4.50	แปลความว่า	ปวด 2-3 วันครั้ง
คะแนนเฉลี่ย	4.51-5.50	แปลความว่า	ปวดทุกวัน

4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

การสร้างแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้ คณะผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง
 - 1.1 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลัง
 - 1.2 ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาอาการปวดหลังด้วยการฝังเข็ม
2. สร้างแบบสัมภาษณ์เสนอที่ปรึกษาตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ฉบับร่าง
3. ให้ปรึกษาพิจารณา เพิ่มเติมรายละเอียดข้อความให้ครอบคลุมความมุ่งหมายการวิจัย
4. ปรับปรุงแก้ไขคำถามและดำเนินการขั้นต่อไป
5. นำแบบสัมภาษณ์ฉบับสมบูรณ์ ไปทำการสอบถามกลุ่มตัวอย่าง

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ไปทำการสัมภาษณ์ผู้มาเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและแผนกแพทย์แผนจีนโรงพยาบาลบ้านลาดทั้งหมดจำนวน 20 ท่านระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2558 – พฤษภาคม พ.ศ. 2558 รวมเป็นระยะเวลา 5 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยดำเนินการโดยการนำแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอและแปลผล สถิติเบื้องต้นในการวิเคราะห์ คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละของตัวแปร การหาค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปแบบตารางพร้อมคำอธิบายผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และที่เหลือเป็นเพศชาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนใหญ่มี อายุ 51-60 ปี จำนวน 7 คนคิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาคืออายุ 41-50 ปี และมากกว่า 60 ปี จำนวนอย่างละ 6 คน คิดเป็นร้อยละร้อยละ 30 ถัดมาอายุ 31-40 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 และอายุ 20-30 ปี ไม่มีตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจจำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาได้แก่รับจ้างทั่วไปและธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย จำนวนอย่างละ 5 คน คิดเป็นร้อยละร้อยละ 25 และอาชีพอื่นๆจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10 ถัดมาอาชีพนักเรียน /นักศึกษาและพนักงานเอกชนไม่มีตามลำดับ

2. ข้อมูลอาการปวดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีสาเหตุอาการปวดจากการทำงานหนักจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาการนั่ง/ยืน/นอนผิดท่า จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25 ถัดมาอื่นๆจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และอุบัติเหตุ ผ่าตัด สุขภาพไม่แข็งแรง จำนวนอย่างละ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปวด 1-3 เดือน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาน้อยกว่า 1 เดือน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ถัดมา 1 ปีขึ้นไปจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 3-6 เดือน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10 และ 6-12 เดือนจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีลักษณะการปวดแบบร้าวๆจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35 รองลงมาปวดแบบหนักๆและปวดแบบเมื่อยๆเล็กๆ จำนวนอย่างละ 5 คน คิดเป็นร้อยละร้อยละ 25 ถัดมาปวดแบบขากๆจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ปวดแบบเข็มทิ่มและอื่นๆไม่มีตามลำดับ

3. ข้อมูลผลความเปลี่ยนแปลงอาการปวดหลังของผู้ป่วยหลังเข้ารับการฝังเข็มภายใน 1 รอบการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการฝังเข็มรักษาอาการปวดหลังมีประสิทธิผลต่อการลดความรุนแรงอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.00$ และการฝังเข็มรักษาอาการปวดหลังสามารถลดความถี่ของอาการปวดหลังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.00$

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง มีอายุ 51-60 ปี มีอาชีพเป็นข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
2. ข้อมูลอาการปวดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สาเหตุอาการปวดเกิดจากการทำงานหนัก ระยะเวลาที่ปวด 1-3 เดือน มีลักษณะการปวดแบบร้าวๆ
3. ข้อมูลผลความเปลี่ยนแปลงอาการปวดหลังของผู้ป่วยหลังเข้ารับการฝังเข็มภายใน 1 รอบการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผลการฝังเข็มรักษาอาการปวดหลังมีประสิทธิผลต่อการลดความรุนแรงอาการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.00$ และการฝังเข็มรักษาอาการปวดหลังสามารถลดความถี่ของอาการปวดหลังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.00$

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

สำหรับผู้วิจัยที่จะนำแนวคิด และวิธีการศึกษาตามที่ได้เสนอไว้ในรายงานการศึกษาค้นคว้าวิจัยนี้ไปทำการศึกษาเพิ่มเติม มีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ติดตามผลการรักษาในระยะยาว เช่น หลังการรักษาแล้วมีอาการปวดหลังกลับมาอีกหรือไม่ หากมีอาการปวดหลังใช้ระยะเวลาเท่าไร เป็นต้น
2. หากมีการเก็บกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่เข้ารับการฝังเข็มมากขึ้น จะสามารถเพิ่มความน่าเชื่อถือในการทำวิจัยครั้งต่อไปได้
3. วิธีการรักษาอาการปวดหลังอาจใช้หลายวิธีผสมผสานกันเพื่อให้ได้ประสิทธิผลที่สูงที่สุดซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี อาทิเช่น การฝังเข็มและครอบแก้ว การฝังเข็มและรมยา เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- แก้ว (บรรณาธิการ). (2012). **สื่อเขียนเงินจิวเสวีย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. สาธารณรัฐประชาชนจีน : สำนักพิมพ์จงกั๋วจงอี่เย้า
โกวิท คัมภีร์ภาพ.(2551) **ศาสตร์ฝังเข็ม**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี
- . (2554). **การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์แผนจีน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี
- ฉือฮวาจี (บรรณาธิการ). (2005). **จงอี่จี้ฉู่เสวีย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. สาธารณรัฐประชาชนจีน : สำนักพิมพ์เป่ย์จิงเคอเสวีย
- ฟังเจียนเฉียว (2003). **เงินจิวทฤษฏีนาทลีนฉวงเงินเหลียวจี้ฉู่**. พิมพ์ครั้งที่ 1. สาธารณรัฐประชาชนจีน : สำนักพิมพ์
จงกั๋วจงอี่เย้า
- ทัศนีย์ ฮาซาโนน และบัณฑิตย์ พรหมเคียมอ่อน(2554). **การฝังเข็ม-รมยา เล่ม 3 (ฝังเข็มรักษาอาการปวด)**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- ทัศนีย์ ฮาซาโนน และสมชาย จิรพินิจวงศ์ (2553) **การฝังเข็ม-รมยา เล่ม 2 (การรักษาโรคที่พบบ่อยด้วยการฝังเข็ม)**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย
- เย็นจิตร เตชะดำรงสิน (2552). **การแพทย์แผนจีนในประเทศไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ร้านพุ่มทอง
- เรณู สอนเครือ.(2552). **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : ยุทธรินทร์
การพิมพ์จำกัด
- ลือชา วรรัตน์ และ ทัศนีย์ ฮาซาโนน (2551). **การฝังเข็ม-รมยา เล่ม 1**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักงาน
กิจการโรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
- ลือชา วรรัตน์ และ ทัศนีย์ ฮาซาโนน (2551). **ศาสตร์การแพทย์แผนจีนเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร :
สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์
- สื่อเสวียหมิ่น (บรรณาธิการ). (2013). **สื่อเสวียหมิ่นสื่อหย่งเงินจิวเสวีย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. สาธารณรัฐประชาชนจีน :
สำนักพิมพ์จงกั๋วจงอี่เย้า
- เส้นเซวียหย่ง (บรรณาธิการ). (2013). **จิงลั่วชู่เซวียเสวีย**. พิมพ์ครั้งที่ 21. สาธารณรัฐประชาชนจีน : สำนักพิมพ์จงกั๋ว
จงอี่เย้า
- สื่อเสวียหมิ่น (บรรณาธิการ). (2014). **เงินจิวเสวีย**. พิมพ์ครั้งที่ 35. สาธารณรัฐประชาชนจีน : สำนักพิมพ์จงกั๋วจงอี่เย้า
- สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณะ.(2550). **ทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ห้าง
หุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ.(2551). **กตจุดหยุดโรค**. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี
- ไสว มาलयเวช.(2553). **ตำราแทงเข็ม-รมยา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สุขภาพใจ
- หมอไพร.(2554). **รู้ก่อนป่วยด้วยแพทย์จีน 2**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์กรุงเทพธุรกิจ Bizbook
- หวางซี้ฉ่าย (บรรณาธิการ). (2009). **เงินจิวจื่อเหลียวเสวีย**. พิมพ์ครั้งที่ 10. สาธารณรัฐประชาชนจีน : สำนักพิมพ์
จงกั๋วจงอี่เย้า
- เหอเจี้ยนเฉิง (2012). **จงอี่เสวียจี้ฉู่**. พิมพ์ครั้งที่ 1. สาธารณรัฐประชาชนจีน : สำนักพิมพ์เหรินหมินเว่ยเซิง
- หลิวเส้ากั๋ว (2008). **จงอี่ชู่ฟางโซ่วเซ่อ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. สาธารณรัฐประชาชนจีน : สำนักพิมพ์จงหนานต้าเสวีย