

1 การศึกษาความปลอดภัยของการนวดท้องแบบราชสำนัก เพื่อกระตุ้นการขับถ่าย  
2 อุทัยวรรณ มิ่งมณีอนุรักษ์\*, นุชลดา โรจนประภาพรรณ, สำเริง หุ่นส่วน, พัชริน รัตนวิจิตร,  
3 กนกทิพย์ หังสสุต, มณฑกา ธีรชัยสกุล\*, กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์#  
4 \*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองรัง จังหวัดปราจีนบุรี 25140  
5 \*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดปราจีนบุรี 25000  
6 \*โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี 25140  
7 \*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดปราจีนบุรี 25140  
8 \*สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรุงเทพมหานคร 10100  
9 #ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330  
10 \*\*ผู้รับผิดชอบบทความ: uthaiwon06@hotmail.com

บทคัดย่อ

การนวดพื้นฐานท้องแบบราชสำนัก เป็นการนวดช่วยเรื่องท้องผูก ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาถึงความปลอดภัยจากการนวดแบบราชสำนักในการรักษาอาการขับถ่ายอุจจาระลำบาก การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาความปลอดภัยและผลของการนวดท้องแบบราชสำนักในการกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีปัญหาการขับถ่ายอุจจาระลำบาก อายุ 32 ปี ขึ้นไป จำนวน 100 คน ในเขตอำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี เดือนมีนาคม ถึงเดือนกันยายน 2560 อาสาสมัครจะได้รับการนวดท้องแบบราชสำนักจำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลา 45 นาที บันทึกผลการฟังเสียง Bowel sound ภายหลังการนวดท้องแบบราชสำนัก 5 นาที และ 30 นาที และบันทึกจำนวนครั้งของการขับถ่ายอุจจาระ, ลักษณะของอุจจาระ และสีของอุจจาระ 72 ชั่วโมงหลังการนวด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 49 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73 มีการขับถ่ายอุจจาระหลังจากการนวดท้อง 1 ชั่วโมง ร้อยละ 15, ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 36, ภายใน 72 ชั่วโมง ร้อยละ 3 และมากกว่า 72 ชั่วโมง ร้อยละ 46 ไม่พบอาการไม่พึงประสงค์หลังการนวดท้อง การนวดท้องแบบราชสำนักช่วยในการกระตุ้นการขับถ่ายให้มีการขับถ่ายเพิ่มขึ้น และควรสนับสนุนเป็นการรักษาทางเลือก

**คำสำคัญ:** การนวดท้องแบบราชสำนัก, ความปลอดภัย, กระตุ้นการขับถ่าย

1 Safety and Defecation Stimulation by Royal abdominal Thai massage

2  
3 Uthaiwan Mingmaneeanurak \*\*, Nuchlada Rochanapraphaphun, Sumruang Hunsuan,  
4 Patcharin Rattanavijit, Ganoktip Hungsasut, Monthaka Teerachaisakul<sup>¶</sup>,  
5 Krit Pongpirul<sup>#</sup>

6 <sup>\*</sup>Ban Khlong Rang Health Promoting Hospital, Prachin Buri 25140, Thailand

7 <sup>†</sup>Prachin Buri Provincial Public Health Office, Prachin Buri 25000, Thailand

8 <sup>‡</sup>Si Maha Phot Hospital, Prachin Buri 25140, Thailand

9 <sup>§</sup>60<sup>th</sup> Years Queen Sirikit Health Promoting Hospital, Prachin Buri 25140, Thailand

10 <sup>¶</sup>Thai Traditional Medicine Research Institute, Department of Thai Traditional and  
11 Alternative Medicine, Bangkok 10110, Thailand

12 <sup>#</sup>Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Chulalongkorn  
13 University, Bangkok 10330, Thailand

14 **\*\*Corresponding author:** [uthaiwon06@hotmail.com](mailto:uthaiwon06@hotmail.com)

15  
16  
17 **Abstract**

18  
19 Royal abdominal Thai massage had been practiced to alleviate constipation. There  
20 was lack of study on safety and effectiveness of Royal abdominal Thai massage. This quasi-  
21 experimental study aimed to assess the safety and outcome of defecation stimulation by  
22 Royal abdominal Thai massage. Participants were 100 persons with constipation during  
23 March to September 2017, aged more than 32 years old in Srimahaphot district, Prachinburi  
24 province, Thailand. All participants received 45-minute Royal abdominal Thai massage, and  
25 then were assessed for bowel sound auscultation 5 and 30 minutes after massage. Total  
26 number of defecations, appearance and color of stool were recorded at 72 hours after  
27 massage. Data was analyzed using descriptive statistics. 49% of participants aged more than  
28 60 years old and 73% were female. 15% of participants defecated in one hour after massage,  
29 36% in 24 hours, 3% in 72 hours, and 46% more than 72 hours. No adverse events occurred.  
30 Royal abdominal Thai massage could stimulate defecation, therefore should be promote as  
31 alternative treatment for constipation.

32  
33 **Key words:** Royal abdominal Thai massage, Safety, Defecation stimulation

34  
35  
36  
37

## 1 บทนำและวัตถุประสงค์

2 ในสภาวะปัจจุบันการใช้ชีวิตของคนเราอยู่  
3 แบบวิถีชีวิตที่เร่งรีบทำให้การดำเนินชีวิตของ  
4 คนเราเปลี่ยนไปในทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหาร  
5 อาหาร อารมณ์ การออกกำลังกายและการพักผ่อน  
6 จนเกิดภาวะการณเกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคความ  
7 ดันโลหิตสูง, โรคอัมพฤกษ์, อัมพาต, โรคมะเร็ง,  
8 อาการท้องอืดท้องเฟ้อและอาการขับถ่ายอุจจาระ  
9 ลำบากหรืออาการท้องผูก ข้อมูลจาก กรมอนามัย  
10 กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า การเกิดท้องผูกในคน  
11 ไทยพบได้ 3 - 20% และพบเพิ่มขึ้นเป็น 20 -  
12 25% ในผู้สูงอายุ จริยอยู่ว่า ท้องผูกเป็นเพียง  
13 อาการไม่ใช่โรค และท้องผูกไม่ได้เป็นสาเหตุให้  
14 ถึงกับเสียชีวิตโดยตรง แต่อาการที่เหมือนจะ  
15 เล็กน้อยนี้ทำให้รู้สึกไม่สบายตัว ส่งผลกระทบต่อ  
16 การดำเนินชีวิต สำหรับวิธีการรักษาอาการขับถ่าย  
17 อุจจาระลำบากหรืออาการท้องผูกนั้นมามีวิธีการ  
18 รักษาหลายรูปแบบ ในเรื่องของการใช้ยารักษา  
19 การรับประทานอาหารที่มีกากใย การดื่มน้ำ หรือ  
20 การใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยในการนวดแบบ  
21 ราชสำนักในการรักษาอาการขับถ่ายอุจจาระ  
22 ลำบากหรืออาการท้องผูก สำหรับอาการขับถ่าย  
23 อุจจาระลำบากหรืออาการท้องผูก เป็นอาการที่พบ  
24 ได้บ่อยในผู้ที่อาศัยในตัวเมืองใหญ่ ๆ ซึ่งส่งผลให้  
25 เป็นสาเหตุอันนำไปสู่อาการและโรคจำนวนมาก  
26 ได้แก่ นอนไม่หลับ สมองเสีอม และมะเร็งลำไส้  
27 ใหญ่ (รศสุคนธ์ พุ่มพันธุ์วงศ์, 2546)

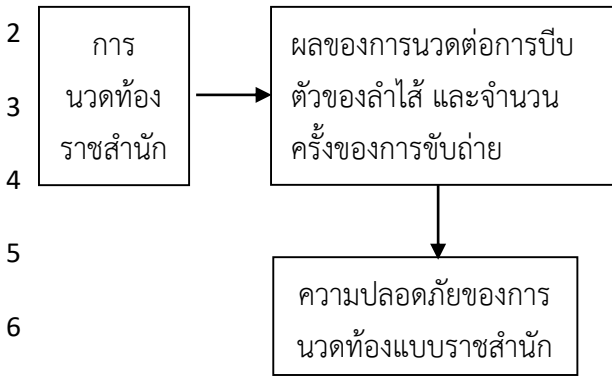
28 การขับถ่ายอุจจาระ เป็นระบบขับถ่าย  
29 ของเสียทางลำไส้มีความสัมพันธ์ต่อเนื่องโดยตรง  
30 กับระบบทางเดินอาหารส่วนต้นตั้งแต่ อวัยวะใน  
31 ช่องปาก หลอดอาหาร กระเพาะอาหาร ลำไส้ ไส้  
32 ใหญ่ และทวารหนัก (anus) ลักษณะปกติของ  
33 อุจจาระ (Normal Characteristics of stool)  
34 ปกติมีหลายแบบขึ้นอยู่กับปริมาณและประเภท  
35 ของอาหารที่กิน สีปกติเด็กเล็ก สีเหลือง ผู้ใหญ่สี  
36 น้ำตาล ความนุ่ม ปกตินุ่มกึ่งแข็ง เป็นก้อน รูปร่าง  
37 คล้ายท่อของลำไส้ จำนวนครั้ง ปกติมีความ  
38 แตกต่างกันได้แก่ เด็กที่เลี้ยงด้วยนมแม่ขับถ่าย 6-  
39 8 ครั้งต่อวัน, เด็กที่เลี้ยงด้วยนมผสม ขับถ่าย 1-3

40 ครั้งต่อวัน, ผู้ใหญ่ 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์, การขับถ่าย  
41 มากครั้งอาจเกิดจากการเคลื่อนไหวของลำไส้  
42 มากกว่าปกติ ความผิดปกติของการขับถ่าย  
43 อุจจาระ ภาวะท้องผูก (Constipation) มีอาการ  
44 ท้องผูกอุจจาระ แข็งแข็ง อัดแน่น การเคลื่อนไหว  
45 ของอุจจาระเป็นไปด้วยความยากลำบาก ทำให้ไม่  
46 มีการถ่ายอุจจาระตามปกติหรือการมีอุจจาระค้าง  
47 อยู่ในลำไส้ใหญ่ มีอาการถ่ายลำบากเวลาถ่ายใช้  
48 เวลาเบ่งมากและอาจมีอาการปวดท้อง แน่นอึดอัด  
49 ท้อง (abdominal distention) ร่วมด้วย อาจกล่าว  
50 ได้ว่าถ้าถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ถือ  
51 ว่าท้องผูกแต่ถ้าถ่ายอุจจาระสะดวกคืออุจจาระนิ่ม  
52 ง่ายถ่ายวันเว้นวัน ถือว่าปกติอาการท้องผูก ซึ่ง  
53 นิสัยการถ่ายอุจจาระจะไม่เหมือนกันในแต่ละคน  
54 และอาจจะแตกต่างกันในแต่ละเวลา อุจจาระอัด  
55 แน่น (Fecal impaction) เป็นการอัดแน่นของ  
56 อุจจาระ และกากอาหารในลำไส้ส่วน Sigmoid  
57 และลำไส้ตรง อุจจาระจะจับเป็นก้อน ไม่สามารถ  
58 ขับออกได้มักพบในผู้ป่วย ไม่รู้สึกตัว สับสน ไม่มี  
59 ความรู้สึกอยากขับถ่ายอุจจาระ ท้องร่วงหรือ  
60 ท้องเสีย (Diarrhea) เกิดจากการติดเชื้อในทางเดิน  
61 อาหาร มีพยาธิความเครียด การแพ้อาหารยา  
62 พยาธิสภาพการผ่าตัด การกลั้นอุจจาระไม่ได้  
63 (Incontinence) ไม่สามารถควบคุมอุจจาระและ  
64 แก๊สได้ สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของการ  
65 ควบคุมกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักเช่น การถ่าย  
66 อุจจาระบ่อย, อุจจาระเหลวมาก การมีแก๊สหรือลม  
67 ในลำไส้ (Flatulence) เกิดจากอากาศที่กลืนเข้า  
68 ไปหรือการย่อยสลายกากอาหารในลำไส้ใหญ่ เกิด  
69 วันละ 1 ลิตร จะถูกดูดซึมบางส่วนและเรอ  
70 (belching) และผายลม(passing of flatus) มัก  
71 เกิดจากลำไส้มีการอักเสบ, ลำไส้ไม่มีการ  
72 เคลื่อนไหวจากการได้รับยาสลบ ยาชา หลังผ่าตัด  
73 ช่องท้อง ริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid) เป็นการ  
74 ยืดขยายอย่างถาวรของหลอดเลือดดำที่ทวารหนัก  
75 หลอดเลือดดำขยายและอยู่ภายในของไส้ตรง  
76 เรียกว่า “Internal hemorrhoid” ถ้าอยู่ในส่วน  
77 ปลายของช่องทวารหนัก เรียก “External  
78 hemorrhoid”

1 ศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยในเรื่องของ  
2 การนวดแผนไทย หรือนวดแผนโบราณ เป็นศาสตร์  
3 บำบัด และรักษาโรคแขนงหนึ่งที่มีมายาวนาน  
4 ตั้งแต่สมัยโบราณสืบต่อมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งการ  
5 นวดนอกจากจะเป็นวิธีแรกที่มนุษย์รู้จักนำมาใช้  
6 รักษาอาการปวดแล้ว ยังสามารถช่วยเสริมในการ  
7 บำบัดรักษาโรคได้อีกหลายชนิด เช่น เป็นต้น  
8 อย่างไรก็ตามแม้การนวดที่ดูไม่มีอันตราย และเป็น  
9 ที่ยอมรับอย่างแพร่หลายในสายตาของคนทั่วไป  
10 แต่การนวดก็ยังมีข้อห้าม ข้อควรพึงระวัง ที่ผู้เข้า  
11 รับการนวดควรรู้และตระหนักเพื่อความปลอดภัย  
12 จากหลักฐานทางประวัติศาสตร์ไทย การนวดถือ  
13 เป็นการแพทย์มายาวนานแต่เริ่มมีการบันทึกใน  
14 สมัยสุโขทัย การนวดแบบราชสำนักเป็นการนวดที่  
15 ปรับปรุงมาจากนวดแบบทั่วไปให้สุภาพและลด  
16 ความรุนแรง เพื่อนวดเจ้านายชั้นสูงในราชสำนัก  
17 นวดเพื่อการบำบัดรักษา ซึ่งได้ผลดีมากสำหรับ  
18 คนไข้ที่มีอาการปวดเรื้อรังของระบบกระดูก และ  
19 กล้ามเนื้อ ได้แก่ ไมเกรน อัมพฤกษ์ อัมพาต ปวด  
20 หลัง ปวดคอ เรื้อรัง สะบักจม ไหล่ติด รวมถึงนวด  
21 รักษาอาการท้องผูก สำหรับการนวดพื้นฐานห้อง  
22 แบบราชสำนักเป็นการนำเลือดมาเลี้ยงบริเวณหน้า  
23 ท้อง ให้เส้นท้องหย่อน คลายกล้ามเนื้อเพื่อกด  
24 นวดสัญญาณท้องแต่ละจุด ท้องเป็นจุดกำเนิดของ  
25 เส้นประธานทั้ง 10 เส้น ซึ่งเป็นระบบควบคุม  
26 การทำงานของร่างกายท่านวดห้อง ได้แก่ ท่าแหวก  
27 เป็นการนวดทำให้เส้นท้องหย่อน ท่านาบ เป็นการ  
28 นวดทำให้สัญญาณชัดเจนขึ้น และท่าโกย เป็นการ  
29 นวดช่วยเรื่องท้องผูก เป็นพรตติก เกาดาน (มูลนิธิ  
30 พันฟูส่งเสริมการแพทย์ไทยเดิมในพระราชูปถัมภ์,  
31 2555)  
32 ความปลอดภัย หรือการปราศจากภัยแต่  
33 ในทางปฏิบัติไม่สามารถที่จะขจัดภัยทุกชนิดได้ จึง  
34 รวมถึงการปราศจากอันตรายที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น  
35 ด้วย สำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient

36 safety) คือ การปราศจากความเสียหาย หรือ  
37 อันตรายอันเป็นผลจากการรักษา ได้แก่ การที่  
38 ผู้ป่วยตาย พิการ หรือได้รับความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นมี  
39 ผลให้ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยมีได้  
40 คาดหมายมาก่อน เช่น ผลจากโรคแทรกซ้อนที่  
41 ป้องกันได้ ผลจากอุบัติเหตุ ความผิดพลาดต่าง ๆ  
42 ความปลอดภัยของผู้ป่วย มุ่งเน้นไปที่วิถีทางที่จะ  
43 ป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะ  
44 นำไปสู่เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือกล่าวอีกนัย  
45 หนึ่ง คือ ความปลอดภัย ของผู้ป่วยเป็นศาสตร์แห่ง  
46 การกำจัดความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างที่  
47 ได้รับการรักษาพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วย  
48 ถือว่าเป็นประเด็นสำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบ  
49 บริการสุขภาพ โดยเฉพาะในสถานบริการสุขภาพ  
50 ความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลและผู้  
51 ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพทุกคนต้อง  
52 ตระหนักและให้ความสำคัญตลอดระยะเวลาที่รับ  
53 ผู้ป่วยไว้ในความดูแล (สายสมร เฉลยกิตติและ  
54 คณะ, 2557)  
55 ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาการนวดห้อง  
56 แบบราชสำนัก เพื่อกระตุ้นการขับถ่าย ในผู้ที่มี  
57 อาการขับถ่ายอุจจาระลำบาก เนื่องจากการนวด  
58 ห้องแบบราชสำนักเป็นศาสตร์บำบัดและรักษาโรค  
59 แขนงหนึ่งที่มีมายาวนานตั้งแต่สมัยโบราณสืบ  
60 ต่อมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งการนวดนอกจากรักษา  
61 อาการปวดแล้ว ยังสามารถช่วยเสริมในการ  
62 บำบัดรักษาโรคได้ นอกจากนี้อาการขับถ่าย  
63 อุจจาระลำบากหรืออาการท้องผูกเป็นอาการที่พบ  
64 ได้บ่อยส่งผลให้เป็นสาเหตุอันนำไปสู่อาการและ  
65 โรคจำนวนมากได้แก่ นอนไม่หลับ สมองเสื่อม  
66 และมะเร็งลำไส้ใหญ่ นอกจากนี้ยังไม่มีการศึกษา  
67 ถึงความปลอดภัยจากการนวดแบบราชสำนักใน  
68 การรักษาอาการขับถ่ายอุจจาระลำบากผู้วิจัยจึงได้  
69 ทำการศึกษาในเรื่องนี้  
70

1 กรอบแนวคิดการวิจัย



8 ระเบียบวิธีศึกษา

9 รูปแบบการศึกษา

10 การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่ง  
 11 ทดลอง (Quasi - experimental research) เพื่อศึกษา  
 12 ความปลอดภัย การนัดทอ้งแบบราชสำนัก เพื่อ  
 13 กระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระ

14 ประชากรที่ศึกษา

15 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ  
 16 ผู้รับบริการที่มีอาการขับถ่ายอุจจาระลำบาก  
 17 อายุ 32 ปีขึ้นไป (การแพทย์แผนไทย: ปัจฉิมวัย) ที่  
 18 ผ่านการประเมินแบบสอบถาม และผ่านตามเกณฑ์  
 19 การคัดเข้าร่วมโครงการฯ ในเขตอำเภอสริมหาโพธิ  
 20 จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 100 คน

21 การสุ่มตัวอย่าง

22 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็น  
 23 กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการประเมินแบบสอบถาม  
 24 พฤติกรรมการขับถ่ายอุจจาระของผู้มารับบริการ มี  
 25 100 ราย ที่มารับบริการในสถานบริการชุมชน  
 26 เขตอำเภอสริมหาโพธิ ตั้งแต่เดือน ถึงเดือนมีนาคม  
 27 ถึงเดือนกันยายน 2560 โดยใช้เกณฑ์คัดเลือกดังนี้

28 เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

- 29 1) ชายหรือหญิง มีอายุตั้งแต่ 32 ปีขึ้น  
 30 ไปและ และมีประวัติการขับถ่ายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อ  
 31 สัปดาห์ (ผ่านการประเมินแบบพฤติกรรมการ  
 32 ขับถ่าย ได้ 4 คะแนน) ติดต่อกันเกิน 4 สัปดาห์  
 33 2) ผู้ป่วยที่ยินดีและสมัครใจเข้าร่วม  
 34 การศึกษาครั้งนี้จนครบการรักษาที่กำหนด

35 เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

- 36 1) ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการไม่สม่ำเสมอ  
 37 และถอนตัวก่อนจบโครงการ  
 38 2) ไม่เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์  
 39 ว่าเป็นโรคท้องผูกเรื้อรัง หรือมีภาวะลำไส้อุดตัน  
 40 3) ผู้ป่วยมีการใช้ยาระบายหรือการดูแล  
 41 อย่างอื่นที่นอกเหนือจากการนัดทอ้งในระหว่าง  
 42 การเข้าร่วมโครงการ  
 43 3) ผู้รับบริการปฏิเสธการเข้ารับการ  
 44 รักษา

45 วิธีการรวบรวมข้อมูล

- 46 1. แบบสอบถามพฤติกรรมการขับถ่าย  
 47 อุจจาระของผู้มารับบริการ ประกอบด้วย 2 ส่วน  
 48 ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2  
 49 แบบสอบถามพฤติกรรมการขับถ่ายอุจจาระของผู้  
 50 มารับบริการ การรักษาในสถานบริการ  
 51 สาธารณสุข ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะ  
 52 คำถามให้เลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ  
 53 เกณฑ์การให้คะแนน  
 54 1. จำนวนครั้งการถ่ายอุจจาระของท่านใน 1 สัปดาห์  
 55 ตอบ ทุกวัน เท่ากับ 1 คะแนน  
 56 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เท่ากับ 0 คะแนน  
 57 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เท่ากับ 0 คะแนน  
 58 4 ครั้งต่อสัปดาห์ เท่ากับ 0 คะแนน  
 59 มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์ เท่ากับ 0 คะแนน  
 60 2. ส่วนใหญ่ลักษณะอุจจาระของท่านเป็นอย่างไร  
 61 ตอบ แข็ง เท่ากับ 0 คะแนน  
 62 นิ่ม เท่ากับ 1 คะแนน  
 63 เหลว เท่ากับ 0 คะแนน  
 64 3. ท่านเบ่งถ่ายอุจจาระหรือไม่  
 65 ตอบ เบ่งอุจจาระ เท่ากับ 0 คะแนน  
 66 ไม่เบ่งอุจจาระ เท่ากับ 1 คะแนน  
 67 4. หลังถ่ายอุจจาระท่านรู้สึกเบา สบายท้องหรือไม่  
 68 ตอบ เบา สบาย เท่ากับ 1 คะแนน  
 69 ไม่รู้สึก เบา สบาย เท่ากับ 0 คะแนน  
 70 คะแนนรวม เท่ากับ 4 คะแนน ช่วงคะแนน 0 - 4  
 71 คะแนน  
 72

1 การแปลผล  
2 4 คะแนน เท่ากับการขับถ่ายปกติ  
3 0-3 คะแนน เท่ากับการขับถ่ายที่ผิดปกติ  
4  
5 2. แบบบันทึกการขับถ่ายอุจจาระ  
6 ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วน  
7 บุคคลเป็นคำถามให้เลือกตอบ จำนวน 3 ข้อ ส่วน  
8 ที่ 2 แบบบันทึกการประเมินผลจากการตรวจหน้า  
9 ท้องและฟังเสียงท้อง (bowel sound)  
10 2.1 ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาที่  
11 ไม่ถ่ายอุจจาระ ลักษณะอุจจาระ  
12 2.2 การฟังเสียงท้อง (Bowel sound)  
13 เกณฑ์การให้คะแนน  
14 เท่ากับ 0 คะแนน เสียงการบีบตัวของ  
15 ลำไส้ ปกติ 5-30 ครั้ง/ นาที  
16 เท่ากับ 1 คะแนน มากกว่า ก่อนการนวด  
17 ท้องแบบราชสำนักวัดผลที่หลังการนวดท้องแบบ  
18 ราชสำนัก ภายหลังจากการนวด 30 นาที  
19 การแปลผล  
20 ผลปกติ เท่ากับ 1 คะแนน  
21 ผลผิดปกติ เท่ากับ 0 คะแนน  
22 3. แบบประเมินความปลอดภัยและความพึง  
23 พอใจของการนวดท้อง  
24 มีคำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดย ให้เลือกคำตอบที่เห็น  
25 ว่าใช่มากที่สุด จากคำตอบ 5 ระดับ  
26 เกณฑ์การให้คะแนน  
27 ตอบ 5 เท่ากับ มากที่สุด  
28 4 เท่ากับ มาก  
29 3 เท่ากับ ปานกลาง  
30 2 เท่ากับ น้อย  
31 1 เท่ากับ น้อยที่สุด  
32 การแปลผลคะแนนรวม  
33 พึงพอใจน้อยที่สุด เท่ากับ 1-5 คะแนน  
34 พึงพอใจน้อย เท่ากับ 6-10 คะแนน  
35 พึงพอใจปานกลาง เท่ากับ 11-15 คะแนน  
36 พึงพอใจมาก เท่ากับ 16-20 คะแนน  
37 พึงพอใจมากที่สุด เท่ากับ 21-25 คะแนน

38 การวิเคราะห์ข้อมูล  
39 สถิติเชิงพรรณนา แสดงความถี่ จำนวน  
40 ร้อยละของข้อมูลเชิงคุณภาพ แสดงค่าเฉลี่ยของ  
41 ข้อมูลเชิงปริมาณ ในแบบสอบถามพฤติกรรมกรมการ  
42 ขับถ่ายอุจจาระของผู้มารับบริการ ความปลอดภัย  
43 และความพึงพอใจของการนวดท้อง  
44 จำนวนครั้งที่ถ่ายอุจจาระ และระยะเวลา  
45 ที่ผู้รับบริการสามารถขับถ่ายอุจจาระเองได้ ภายใน  
46 24 ชั่วโมง หลังจากรับการนวด  
47 ผลการศึกษา  
48 การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความ  
49 ปลอดภัย การนวดท้องแบบราชสำนัก เพื่อกระตุ้น  
50 การขับถ่าย ผู้วิจัยได้ผลการศึกษาตามลำดับดังนี้  
51 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการการนวดท้อง  
52 แบบราชสำนัก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิด  
53 เป็นร้อยละ 73.0 เพศชายคิดเป็นร้อยละ 27.0  
54 อายุส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ  
55 49.0 รองลงมาอายุ 32-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.0  
56 และอายุ 51-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.0 อายุเฉลี่ย  
57 คือ 59.56 อายุน้อยสุดคือ 34 ปีและอายุมากที่สุด  
58 91 ปี ดังแสดงในตารางที่ 1  
59

1 ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ระยะเวลาที่ ถ่ายอุจจาระ หลังนวด (คน)	หลัง นวด 12-24 ชั่วโมง (คน)	หลัง นวด 72 ชั่วโมง (คน)	มากกว่า 72 ชั่วโมง (คน)
15	36	3	46

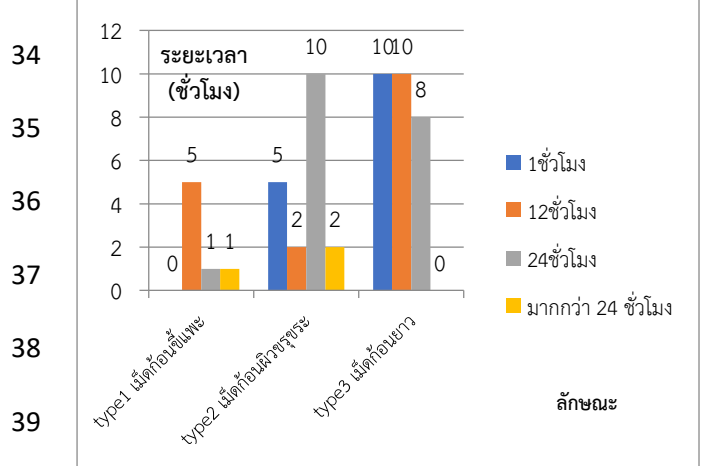
2 ระยะเวลาที่ถ่ายอุจจาระหลังนวด พบว่า  
3 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาถ่ายอุจจาระภายหลังจาก  
4 ได้รับการนวดมากกว่า 72 ชั่วโมง รวม 44 คน  
5 รองลงมา มีระยะเวลาถ่ายอุจจาระหลังนวด 12-24  
6 ชั่วโมง 36 คน และมีระยะเวลาถ่ายอุจจาระหลัง  
7 การนวดภายใน 1 ชั่วโมง 15 คน และมีระยะเวลา  
8 ถ่ายอุจจาระหลังนวด 25 - 72 ชั่วโมง 3 คน  
9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

10 ตารางที่ 2 ระยะเวลาการถ่ายอุจจาระหลังนวด

11 ระยะเวลาที่ถ่ายอุจจาระและลักษณะ  
12 อุจจาระหลังรับบริการนวดห้องแบบราชสำนัก  
13 พบว่า ระยะเวลาหลังจากได้รับการนวดห้องแบบ  
14 ราชสำนัก 1 ชั่วโมง ลักษณะอุจจาระที่ขับถ่าย  
15 ออกมาจะมีลักษณะแบบ type 3 เม็ดก้อนยาว  
16 มากที่สุดจำนวน 10 คน แบบ type 2 เม็ดก้อนผิว  
17 ขรุขระจำนวน 5 คน ภายหลังจากการนวดห้องแบบ  
18 ราชสำนัก ระยะ 12 ชั่วโมง ลักษณะอุจจาระที่  
19 ขับถ่ายออกมาจะมีลักษณะแบบ type 3 เม็ดก้อน  
20 ยาวมากที่สุดจำนวน 10 คน แบบ type 1 เม็ด  
21 ก้อนขี้แพะจำนวน 5 คน แบบ type 2 เม็ดก้อนผิว  
22 ขรุขระจำนวน 2 คน ภายหลังจากการนวดห้องแบบ  
23 ราชสำนัก ระยะเวลา 24 ชั่วโมง ลักษณะอุจจาระ  
24 ที่ขับถ่ายออกมาจะมีลักษณะแบบ type 2 เม็ด  
25 ก้อนผิวขรุขระมากที่สุดจำนวน 10 คน type 3  
26 เม็ดก้อนยาวจำนวน 8 คน แบบ type 1 เม็ดก้อน  
27 ขี้แพะ จำนวน 1 คน และระยะเวลาที่ถ่ายอุจจาระ  
28 มากกว่า 24 ชั่วโมง ลักษณะอุจจาระที่ขับถ่าย  
29 ออกมาจะมีลักษณะเป็นแบบ type 2 เม็ดก้อนผิว  
30 ขรุขระมากที่สุด จำนวน 2 คน แบบ type 1 เม็ด  
31 ก้อนขี้แพะ จำนวน 1 คน ดังแสดงในภาพที่ 1

32 ภาพที่ 1 ลักษณะอุจจาระและระยะเวลาการถ่าย

33 อุจจาระ



34 การประเมินผลจากการตรวจหน้าท้อง  
35 และฟังเสียงท้อง (Bowel sound) พบว่า ก่อนนวด  
36 จำนวนครั้งของเสียงท้องต่อการฟัง 1 นาที น้อย  
37 กว่า 5 ครั้งต่อนาที จำนวน 2 คน มากกว่า 5 ครั้ง  
38 ต่อนาที จำนวน 98 คน และเมื่อฟังเสียงท้อง  
39 ภายหลังจากการนวด 5 นาที จำนวนครั้งของเสียงท้อง  
40 มากกว่า 5 ครั้งต่อนาที จำนวน 100 คน ดังแสดง  
41 ในตารางที่ 3

42 ตารางที่ 3 เสียงท้องก่อนและหลังนวด

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 100 คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	27	27.0
หญิง	73	73.0
2.อายุ		
32-50	28	28.0
51-59	23	23.0
60 ปีขึ้นไป	49	49.0

Mean = 59.56, SD = 13.364, min = 34, max = 91

จำนวนครั้งของเสียง ท้องต่อการฟัง 1 นาที (ครั้ง / นาที)	ก่อนนวด (คน)	หลังหลังนวด 5 นาที (คน)
<5	2	0
มากกว่า 5	98	100

1 ตารางที่ 4 ความปลอดภัยและความพึงพอใจต่อ

2 การนัดห้อง

ข้อคิดเห็น	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	ปาน กลาง จำนวน (ร้อยละ)	น้อย จำนวน (ร้อยละ)	น้อยที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
1.มีการให้ข้อมูล และอธิบายกิจกรรมการให้บริการ ,ให้คำแนะนำ ก่อนและหลัง การนัด					
ถ่ายอุจจาระภายใน	1	7	1	0	0
12 ชั่วโมง	(11.11)	(77.78)	(11.11)		
ถ่ายอุจจาระ	24	40	10	0	0
ระหว่าง 12-24	(32.43)	(51.05)	(13.52)		
ชั่วโมง					
ถ่ายอุจจาระ	0	0	0	0	0
มากกว่า 24 ชั่วโมง					
2.ผู้ให้บริการมีความรู้ความชำนาญและมีทักษะในการนัด					
ถ่ายอุจจาระภายใน	1	7	1	0	0
12 ชั่วโมง	(11.11)	(77.78)	(11.11)		
ถ่ายอุจจาระ	20	48	6	0	0
ระหว่าง 12-24	(27.02)	(64.87)	(8.11)		
ชั่วโมง					
ถ่ายอุจจาระ	0	0	0	0	0
มากกว่า 24 ชั่วโมง					
3.ภายหลังจากการนัดห้อง ท่านสามารถขับถ่ายได้ดีขึ้น					
ถ่ายอุจจาระภายใน	1	5	3	0	0
12 ชั่วโมง	(11.11)	(55.56)	(33.33)		
ถ่ายอุจจาระ	16	31	25	0	0
ระหว่าง 12-24	(22.22)	(43.06)	(34.72)		
ชั่วโมง					
ถ่ายอุจจาระ	0	0	0	0	0
มากกว่า 24 ชั่วโมง					
4.ท่านมีอาการบาดเจ็บภายหลังจากการนัด เช่นกล้ามเนื้อ ปกข์ ,มีอาการปวดช่องท้อง					
ถ่ายอุจจาระภายใน	3	3	1	1	1
12 ชั่วโมง	(33.33)	(33.33)	(11.11)	(11.11)	(11.11)
ถ่ายอุจจาระระหว่าง	2	9	5	3	55
12-24 ชั่วโมง	(2.70)	(12.50)	(1.35)	(4.16)	(76.39)
ถ่ายอุจจาระมากกว่า	0	0	0	0	0
24 ชั่วโมง					
5.ในภาพรวม ท่านพอใจต่อการนัดห้อง มากน้อยเพียงใด					
ถ่ายอุจจาระภายใน	3	4	2	0	0
12 ชั่วโมง	(33.33)	(44.44)	(22.23)		
ถ่ายอุจจาระระหว่าง	23	38	13	0	0
12-24 ชั่วโมง	(31.08)	(51.35)	(17.57)		
ถ่ายอุจจาระมากกว่า	0	0	0	0	0
24 ชั่วโมง					

3

4

5 ประเมินความปลอดภัยและความพึงพอใจ  
6 ของการนัดห้อง ข้อคิดเห็นข้อที่ 1 การให้ข้อมูล  
7 และอธิบายกิจกรรมการให้บริการ, ให้คำแนะนำ  
8 ก่อนและหลัง การนัด พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ถ่าย  
9 อุจจาระภายใน 12 ชั่วโมง ระดับความพึงพอใจ  
10 มากที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 มี  
11 ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 7 คน คิดเป็น  
12 ร้อยละ 77.78 และมีระดับความพึงพอใจปาน  
13 กลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 ในกลุ่ม  
14 ผู้ป่วยที่ถ่ายอุจจาระระหว่าง 12-24 ชั่วโมง มี  
15 ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 24 คน คิด  
16 เป็นร้อยละ 32.43 มีระดับความพึงพอใจมาก  
17 จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 51.05 และมีระดับ  
18 ความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 10 คน คิดเป็น  
19 ร้อยละ 13.52 ดังแสดงในตารางที่ 4  
20 ข้อคิดเห็นข้อที่ 2 ผู้ให้บริการมีความรู้  
21 ความชำนาญและมีทักษะในการนัด พบว่า ใน  
22 กลุ่มผู้ป่วยที่ถ่ายอุจจาระภายใน 12 ชั่วโมงชั่วโมง  
23 มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 1 คน คิด  
24 เป็นร้อยละ 11.11 มีระดับความพึงพอใจมาก  
25 จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 77.78 และมีระดับ  
26 ความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อย  
27 ละ 11.11 ในกลุ่มผู้ป่วยที่ถ่ายอุจจาระระหว่าง 12-  
28 24 ชั่วโมง มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน  
29 20 คน คิดเป็นร้อยละ 27.02 มีระดับความพึง  
30 พอใจมาก จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 64.87  
31 และมีระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 6 คน  
32 คิดเป็นร้อยละ 8.11  
33 ข้อคิดเห็นข้อที่ 3 ภายหลังจากการนัด  
34 ห้อง ท่านสามารถขับถ่ายได้ดีขึ้น พบว่า ในกลุ่ม  
35 ผู้ป่วยที่ถ่ายอุจจาระภายใน 12 ชั่วโมง ความพึง  
36 พอใจมากที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ  
37 11.11 มีระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 5 คน  
38 คิดเป็นร้อยละ 55.56 และมีระดับความพึงพอใจ  
39 ปานกลาง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ใน  
40 กลุ่มผู้ป่วยที่ถ่ายอุจจาระระหว่าง 12-24 ชั่วโมง มี  
41 ระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 16 คน คิด  
42 เป็นร้อยละ 22.22 มีระดับความพึงพอใจมาก  
43 จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 43.06 และมีระดับ  
44 ความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 25 คน คิดเป็น  
45 ร้อยละ 34.72



1 ข้อคิดเห็นข้อที่ 4 ท่านมีอาการบาดเจ็บ  
2 ภายหลังจากการนวด เช่นกล้ามเนื้อ ฟกช้ำ ,มี  
3 อาการปวดช่องท้อง พบว่า ในกลุ่มผู้ป่วยที่ถ่าย  
4 อุจจาระภายใน 12 ชั่วโมง มีระดับความพึงพอใจ  
5 มากที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 มี  
6 ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 3 คน คิดเป็น  
7 ร้อยละ 33.33 มีระดับความพึงพอใจปานกลาง  
8 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11 มีระดับความ  
9 พึงพอใจน้อย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 11.11  
10 และมีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 1 คน  
11 คิดเป็นร้อยละ 11.11 ในกลุ่มผู้ป่วยที่ถ่ายอุจจาระ  
12 ระหว่าง 12-24 ชั่วโมง มีระดับความพึงพอใจมาก  
13 ที่สุด จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 มีระดับ  
14 ความพึงพอใจมาก จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ  
15 12.50 มีระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 5  
16 คน คิดเป็นร้อยละ 1.35 มีระดับความพึงพอใจ  
17 น้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.16 และมี  
18 ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 55 คน คิด  
19 เป็นร้อยละ 76.39

20 ข้อคิดเห็นข้อที่ 5 ในภาพรวม ท่านพอใจ  
21 ต่อการนวดท้อง มากน้อยเพียงใด พบว่า ในกลุ่ม  
22 ผู้ป่วยที่ถ่ายอุจจาระภายใน 12 ชั่วโมง มีระดับ  
23 ความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อย  
24 ละ 33.33 มีระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 4  
25 คน คิดเป็นร้อยละ 44.44 และมีระดับความพึง  
26 พอใจปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ  
27 22.23 ในกลุ่มผู้ป่วยที่ถ่ายอุจจาระระหว่าง 12-24  
28 ชั่วโมง มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 23  
29 คน คิดเป็นร้อยละ 31.08 มีระดับความพึงพอใจ  
30 มาก จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 51.35 และมี  
31 ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 13 คน คิด  
32 เป็นร้อยละ 17.57

33

#### 34 อภิปรายผล

35 จากผลการศึกษาพบว่าภายหลังจากการนวด  
36 ท้องแบบราชสำนัก ผู้รับบริการมีการขับถ่าย  
37 อุจจาระได้เองภายหลังที่ได้รับการนวดท้องแบบ  
38 ราชสำนัก โดยมีการขับถ่ายอุจจาระหลังจากการ

39 นวดท้องภายใน 24 ชั่วโมงมากที่สุด แสดงให้เห็น  
40 ว่า การนวดท้องแบบราชสำนักมีผลต่อการกระตุ้น  
41 การทำงานของระบบขับถ่ายและการบีบตัวของ  
42 ลำไส้ให้มีการทำงานที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัย  
43 ของ วันวิสาข์ ปัทมาวิไล (2554) ศึกษาเรื่องผล  
44 ของการใช้กระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้อง  
45 ต่ออาการท้องผูกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่ง  
46 เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง ที่มีกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วย  
47 อายุ 18-59 ปี จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่ม  
48 ควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน กลุ่ม  
49 ทดลองได้รับกระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวด  
50 ท้อง เป็นเวลา 2 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับ  
51 การพยาบาลปกติ ผลการศึกษา พบว่า อาการ  
52 ท้องผูกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับ  
53 กระบวนการพยาบาลที่เน้นการนวดท้องลดลงกว่า  
54 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ สอดคล้องกับ  
55 งานวิจัยของวาสนา บุตรปัญญา และคณะ (2555)  
56 ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมป้องกันอาการท้องผูก  
57 ต่ออัตราเกิดท้องผูกและความรุนแรงของอาการ  
58 ท้องผูกในผู้ป่วยระบบประสาทที่อยู่ในระยะฟื้นฟู  
59 เป็นงานวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วย  
60 โรคทางระบบประสาทที่อยู่ในระยะฟื้นฟู อายุ 15 ปี  
61 ขึ้นไป จำนวน 80 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 40  
62 คน กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลปกติ และ  
63 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมป้องกันอาการท้องผูก  
64 ซึ่งประกอบด้วย การให้ข้อมูล การส่งเสริมการ  
65 ขับถ่ายอุจจาระ อาหาร น้ำ ส่งเสริมการเคลื่อนไหว  
66 ร่างกายและการนวดหน้าท้อง เป็น เวลา 1  
67 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ  
68 โปรแกรมป้องกันอาการท้องผูกมีอัตราการเกิด  
69 อาการท้องผูกและระดับความรุนแรงของการเกิด  
70 อาการท้องผูกลดลงกว่ากลุ่มควบคุม  
71 สอดคล้องกับงานวิจัยของ พวงพกา มั่นหมาย  
72 (2552) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการป้องกัน  
73 อาการท้องผูกต่ออุบัติการณ์และระดับความรุนแรง

1 ของอาการท้องผูกในผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัด  
2 กระดูกสะโพก เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง กลุ่ม  
3 ตัวอย่างคือผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดกระดูก  
4 สะโพก จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มกลุ่มละ  
5 30 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ และ  
6 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันอาการ  
7 ท้องผูกในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้  
8 เพื่อป้องกันอาการท้องผูก 2) ให้น้ำดื่ม 1, 500-  
9 2,000 มล. ต่อวัน 3) กิจกรรมการออกกำลังกาย  
10 โดยการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องและอุ้งเชิงกราน  
11 การนวดท้อง และ 4) ฝึกสุขนิสัยการขับถ่าย ผล  
12 การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุก่อนการนวดท้อง  
13 30 วันก่อนการผ่าตัดมีอาการท้องผูก และระดับความ  
14 รุนแรงของการเกิดอาการท้องผูกหลังผ่าตัดน้อย  
15 กว่าผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มควบคุม  
16 จากผลการศึกษา พบว่า หลังการนวดท้อง  
17 แบบราชสำนัก ผู้รับบริการไม่เกิดอาการไม่พึง  
18 ประสงค์หรือได้รับอันตรายจากการนวด ผู้ถูกนวด  
19 ไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ อาการแทรกซ้อน หรือ  
20 อาการบาดเจ็บหลังจากการนวด ดังนี้ คือ มีอาการ  
21 ปวดหัว , มีอาการปวดกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้น,  
22 กระดูกแตกหัก  
23 จากการศึกษาความปลอดภัย ของการนวด  
24 ท้องแบบราชสำนัก เพื่อกระตุ้นการขับถ่าย อัมพาต  
25 ศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี ผู้ศึกษามีข้อเสนอ  
26 แนะนำจากการศึกษา ดังนี้  
27 1) ศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องผลของการนวด  
28 ท้องแบบราชสำนักเพื่อกระตุ้นการขับถ่าย  
29 2) ศึกษาจัดทำโปรแกรมในการนวดท้อง  
30 แบบราชสำนัก เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขที่มี  
31 การแพทย์แผนไทยปฏิบัติงาน สามารถนำการนวด  
32 ท้องแบบราชสำนัก ไปใช้ในการรักษากระตุ้นการ  
33 ขับถ่าย และใช้ในการรักษาผู้ที่มารับบริการด้วย  
34 อาการท้องผูกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น  
35

## ข้อสรุป

36 การนวดท้องแบบราชสำนักช่วยในการ  
37 กระตุ้นการขับถ่ายให้มีการขับถ่ายเพิ่มขึ้นโดยไม่  
38 พบอาการไม่พึงประสงค์ ควรได้รับการสนับสนุน  
39 เป็นการรักษาทางเลือกต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

40 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกรมการแพทย์แผน  
41 ไทยและการแพทย์ทางเลือกที่สนับสนุนทุนวิจัย  
42 ให้กับงานวิจัยฉบับนี้จนสามารถดำเนินการได้ลุล่วง  
43 ไปด้วยดี

## References

- 44 1.Jintana Nunta and others. (2555)  
45 .Analysis of the results of local paralysis  
46 and congestion with the massage  
47 treatment of Thai traditional medicine.  
48 Master of Science thesis, Chiang Rai  
49 Rajabhat University
- 50 2. Chathipat Kruapanit and others (2010).  
51 Study the effect of Thai massage in  
52 relieving symptoms. Pain in patients  
53 with headaches from episodic tension-  
54 type headache. Master's Thesis, Graduate  
55 School, Khon Kaen University.
- 56 3. Chamnan Pungpai. (2006). Effects of  
57 Thai traditional massage on relaxation.  
58 Degree of Science. Master's  
59 degree,Srinakharinwirot University.
- 60 4. Prathana Ketanut. (2015). Royal  
61 massage with ginger massage oil for  
62 pain relief. Chronic muscles. Master of  
63 Science Thesis, Mae Fah Luang University.  
64  
65  
66  
67

- 1 5. Patthamon Phon Pranabuan and others  
2 (2010). **Effects between the royal Thai**  
3 **massage and the Taking drugs to**  
4 **reduce knee pain in the elderly**  
5 **Muaklek Hospital Saraburi Province.**  
6 Master's Thesis, Graduate School,  
7 Mahasarakham University.
- 8 6. Phangpaka Mantai. (2009). **Effectiveness**  
9 **of Constipation Prevention Program in**  
10 **the Elderly Attended Get hip bone**  
11 **surgery.** Master's thesis in Nursing,  
12 Graduate School, Mahidol University.
- 13 7. Pantip Jomsri, Areewan Klunklin,  
14 Blessantan Mukyakul and Wichit Srisuphan.  
15 (2010). **About the nursing principles of**  
16 **nurses in Thailand.** Journal of Nursing  
17 Council. 25 (1): 27-36.
- 18 8. The Foundation for the Rehabilitation of  
19 Traditional Thai Medicine under the Royal  
20 Patronage Ayurveda College. (2012)  
21 **Handicraft Medicine Thai Traditional**  
22 **Massage (Royal Massage) (1st edition).**  
23 Bangkok: Usa Publishing House.
- 24 9. Rosukon Phumphanwong (2003). **Cause**  
25 **of disease.** International Wisdom  
26 Foundation. Retrieved 14 June 2017, from  
27 <http://www.siamhealthy.net>
- 28 10. Wanwisa Patma Wilai and others.  
29 (2014). **Effects of using nursing**  
30 **procedures focusing on abdominal**  
31 **massage on Constipation in patients**  
32 **with cerebrovascular disease.** Master of  
33 Nursing Science Thesis, Chulalongkorn  
34 University.
- 35 11. Wasana Buudpanya, Phanwadee  
36 Phutwattana, Supornwong Watanyu,  
37 Panumat Kwanruen. (2012). **Effects of an**  
38 **anti-constipation program for patients**  
39 **with neurological systems.** Master of  
40 Nursing Science, Mahidol University.
- 41 12. Vena Jiraphaet and Kriengsak Jiraphaet.  
42 (2007). **Patient safety management**  
43 **concept. Clinical practice process.**  
44 Bangkok: Elef glasses colors.
- 45 13. Saisamon Chalayakitti, et al (2014).  
46 **Patient safety and nursing service**  
47 **quality. (Patient Safety and Quality of**  
48 **Nursing Service).** Journal of Royal Thai  
49 Army Nurses. 15 (2), 67-69.
- 50 14. Apinya Kochamart and team. (2009).  
51 **Effects of Applied Thai Massage on**  
52 **Reducing Tiredness in Patients with**  
53 **chronic obstructive pulmonary disease.**  
54 Master's Thesis, Graduate School,  
55 Mahasarakham University.
- 56 15. Udomrat Sanguansiritham (2011).  
57 **Management to create a culture of**  
58 **service safety.Nurse.** Registered nurse. 38  
59 (3): 168-177.