

ผลการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการกักน้ำมันสมุนไพรในผู้ป่วยโรค Office Syndrome คลินิก  
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
The Effects of Royal Thai Massage Combined with Herbal Oil Retention in Patients with  
Office Syndrome at the Thai Traditional and Alternative Medicine Clinic, Uthai Hospital,  
Phra Nakhon Si Ayutthaya Province.

(Received: February 19,2025 ; Revised: February 24,2025 ; Accepted: February 25,2025)

สุรัสวดี เพชรคง<sup>1</sup> สิธาพร ผดุงยุทธ<sup>2</sup>  
Suratsavadee Pachkong<sup>1</sup> Sittaporn Padungyut<sup>2</sup>

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า และระดับ  
องศาการเคลื่อนไหวของคอ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มที่ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับ  
กักน้ำมันสมุนไพรกับกลุ่มที่ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักเพียงอย่างเดียว กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการนวดรักษา  
แบบราชสำนักเป็นเวลา 45 นาที ร่วมกับกักน้ำมันสมุนไพรเป็นเวลา 30 นาที จำนวน 6 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับการนวดจำนวน  
6 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง แบบประเมินระดับอาการปวด  
กล้ามเนื้อบ่า และแบบประเมินระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Paired t-test และ Independent t-  
test

ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 (S.D.=1.01) ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง  
(Mean=8.05; S.D.=0.82) และลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม (Mean=5.13; S.D.=1.00) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ )  
เช่นเดียวกับค่าเฉลี่ยระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง  
และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ )

**คำสำคัญ:** การนวดรักษาแบบราชสำนัก, การกักน้ำมันสมุนไพร, การแพทย์แผนไทย

**Abstract**

This quasi-experimental study aimed to compare shoulder pain levels and neck range of motion before and after the intervention, both within and between groups. The study compared a group receiving Royal Thai Massage combined with herbal oil retention to a group receiving only Royal Thai Massage, with 30 participants in each group. The experimental group received six sessions of Royal Thai Massage for 45 minutes, followed by herbal oil retention for 30 minutes. The control group received six sessions of Royal Thai Massage alone. Data collection tools included a participant questionnaire, a shoulder pain assessment form, and a neck range of motion assessment form. Data was analyzed using descriptive statistics, Paired t-test, and Independent t-test.

The results showed that after the intervention, the experimental group had a mean pain score of 3.06 (S.D.=1.01), which was significantly lower than before the intervention (Mean=8.05; S.D.=0.82) and significantly lower than the control group (Mean=5.13; S.D.=1.00) ( $p<0.001$ ). Similarly, the mean neck range of motion in the experimental group increased significantly compared to both the pre-intervention levels and the control group ( $p<0.001$ ).

**Keywords:** Royal Thai Massage, Herbal Oil Retention, Thai Traditional Medicine

<sup>1</sup> แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลอุทัย

<sup>2</sup> แพทย์แผนไทยชำนาญการ โรงพยาบาลอุทัย Corresponding Author Suratsavadee Pachkong  
tm374335@gmail.com

## บทนำ

โรค Office Syndrome เป็นกลุ่มอาการที่พบบ่อยในคนวัยทำงานออฟฟิศ ที่สภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการนั่งทำงานตลอดเวลา ไม่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดอาการกล้ามเนื้ออักเสบ และปวดเมื่อยตามอวัยวะต่างๆ อาทิ หลัง ไหล่ บ่า แขน หรือข้อมือ<sup>1</sup> จากการสำรวจในประเทศไทยประชาชนกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ใช้อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 99.1) ใช้โทรศัพท์มือถือ (ร้อยละ 99.3) และมีโทรศัพท์มือถือ (ร้อยละ 98.6) มากที่สุด<sup>2</sup> และจากผลสำรวจของกรมอนามัย พบว่า 3 อาการ ที่เป็นสัญญาณเตือนเสี่ยงป่วยด้วย โรคออฟฟิศซินโดรม คือ ปวดหลังเรื้อรัง ไมเกรนหรือปวดศีรษะเรื้อรัง และมือชา เอ็นอักเสบ นิ้วล็อค โดยแนะนำให้ประชาชนทั่วไปไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันและการทำงาน<sup>3</sup>

กรมควบคุมโรค มีความตระหนักและห่วงใยในปัญหาโรคที่เกิดจากการทำงาน จึงได้แนะนำวิธีป้องกันและปรับสมดุลคนทำงานออฟฟิศป้องกันได้ โดยการนั่งทำงานด้วยท่าทางการทำงานที่ถูกต้องเหมาะสม ของที่ใช้บ่อยให้วางไว้ใกล้ตัว จัดอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ให้เหมาะสมแก่ผู้ใช้งาน โดยหน้าจอกอมพิวเตอร์และเก้าอี้ที่นั่ง ควรปรับให้เหมาะสมกับผู้ใช้นั้นๆ ควรหยุดพักเป็นระยะระหว่างทำงาน หากกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายหรือยืดเหยียดกล้ามเนื้อ จะช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า ลดความปวดเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อและเส้นเอ็นได้<sup>4</sup> โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนด้วยการผลักดันให้มีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) เพื่อให้มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของแต่ละระดับบริการ และนำร่องให้มีการ

จัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแบบครบวงจรในรพศ./รพท. โดยให้การรักษาโรคทั่วไปและเฉพาะโรค (ไมเกรน ข้อเข่าเสื่อม อัมพฤกษ์อัมพาต จมูกอักเสบจากภูมิแพ้) ด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอื่น ให้เป็นไปอย่างเหมาะสมทั้งในเรื่องของระบบบริการ ระบบส่งต่อ ระบบการตรวจรักษา เพื่อให้มีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ<sup>5</sup> โดยปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับความเครียด และเกี่ยวกับการทำงานในชีวิตประจำวัน การทำงานที่ต้องนั่งนาน ๆ หรือยืนนาน ๆ การใช้คอมพิวเตอร์เป็นประจำและติดต่อกันเป็นเวลานานโดยไม่ได้ดูแลสุขภาพของตนเองทำให้มีอาการปวดกล้ามเนื้อหลัง ปวดกล้ามเนื้อบ่าซึ่งแต่ละคนมีวิธีการรักษาที่แตกต่างกันมีทั้งการรักษาทางด้านการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น การรับประทานยาและการผ่าตัด อีกทั้งการรักษาทางด้านการแพทย์แผนไทยที่มีการรักษาโดยใช้ยาสมุนไพร การประคบสมุนไพร การอบสมุนไพร การนวดรักษา และการใช้หลักธรรมมานามัย ซึ่งมีการนำภูมิปัญญาไทยมีการใช้ความร้อนและสมุนไพรมาผสมผสานกันในการลดอาการปวดได้ในระดับหนึ่ง อาการปวดเป็นอาการที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายเราผิดปกติ เนื่องจากการทำงานและทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ถูกต้อง ฉะนั้นวิธีที่แก้อาการที่ถูกต้องต้องรักษาที่ต้นเหตุจึงจะทำให้อาการปวดหายได้<sup>6</sup> ซึ่งโรค Office Syndrome จะมีอาการปวด บวม แดงร้อนเล็กน้อยโดยการกักน้ำมันสมุนไพร เป็นวิธีหนึ่งที่แพทย์แผนไทยมุ่งเน้นการเพิ่มความชุ่มชื้นให้กับกล้ามเนื้อบริเวณที่มีอาการปวดเพื่อเป็นการปรับธาตุทั้ง 4 บริเวณที่มีอาการปวดให้กลับสู่สมดุล จากการวิจัยการกักน้ำมันเป็นวิธีการของอายุรเวทอินเดีย พบว่าการกักน้ำมันสามารถระงับความเจ็บปวดของการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและลดความตึงของกล้ามเนื้อได้ ซึ่งปัจจุบันมีการรักษาด้วยวิธีการกักน้ำมัน โดยใช้ น้ำมันหลายประเภท เช่น น้ำมันตำรับมะขาม น้ำมันตำรับไพล และน้ำมันตำรับขมิ้น มีใช้ในการคลาย

กล้ามเนื้อ เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และยังเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ ซึ่งการกักน้ำมันสมุนไพรเป็นวิธีการรักษาช่วยเติมน้ำในข้อ ลดอาการปวดบวม อักเสบเฉพะจุด และเพิ่มความแข็งแรงของข้อและกระดูก ซึ่งบางครั้งการรักษาด้วยการนวดแบบราชสำนักจะเห็นผลการรักษาที่ดีขึ้นแต่ผลที่ได้ยังไม่ชัดเจน ฉะนั้นการใช้การรักษาโดยวิธีการกักน้ำมันสมุนไพรจึงเข้ามามีบทบาทในการรักษาที่คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยพบว่าผู้มารับบริการจำนวนมากเป็นโรค Office Syndrome ที่ตรวจพบและคัดกรองด้วยแพทย์แผนไทย ดังนั้นจึงมีแนวทางการรักษาแบบส่งเสริมสุขภาพประชาชนเพื่อให้ประชาชนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และจากสถิติของผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่าในโรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 คิดเป็นร้อยละ 35.15 ปี พ.ศ. 2564 คิดเป็นร้อยละ 43.15 ปี พ.ศ. 2565 คิดเป็นร้อยละ 69.76 ซึ่งจากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี ซึ่งผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการรักษาด้วยวิธีการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการกักน้ำมันสมุนไพร เพื่อหลีกเลี่ยงการรับประทานยาบรรเทาอาการปวดและยาลดการอักเสบจะทำให้มีผลข้างเคียงเกิดขึ้นหลายด้าน เช่น เป็นแผลในกระเพาะอาหาร บวมตามผิวหนัง และท้องผูก เป็นต้น

จากเหตุผลและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการกักน้ำมันสมุนไพรในผู้ป่วยโรค Office Syndrome คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรค Office Syndrome ให้มีพฤติกรรมการสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อช่วยชะลอความรุนแรงของโรค และเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าของผู้สนใจต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า และระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า และระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการกักน้ำมันสมุนไพรต่อระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า และระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ในผู้ป่วยโรค Office Syndrome คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรค Office Syndrome และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่าเป็น จำนวน 635 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในโรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรค Office Syndrome และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมปลายปัตคาศตสัญญาณ 4 หลัง ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมาจากการคำนวณ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*power ซึ่งได้กำหนดค่าดังนี้ Test Family ด้วย Dependent t-test โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.5, ระดับนัยสำคัญที่ 0.05, ค่าอำนาจการทดสอบ (Power Test) = 95% เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้วจะต้องมีการจับคู่ซึ่งมีลักษณะที่ใกล้เคียงกัน (Matched pair) ได้แก่ เพศ

อายุ และระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า และทำการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองของระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าและระดับอาการเคลื่อนไหวของคอ จากนั้นใช้เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือก มีดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรค Office Syndrome และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมปลายปัตตาคาตสัญญาณ 4 หลัง

2. อายุระหว่าง 20 - 50 ปี

3. มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า ไม่เกิน 2 สัปดาห์ ซึ่งถือว่าไม่เป็นโรคเรื้อรังตามคู่มือเวชปฏิบัติ

4. งดรับประทานยาบรรเทาปวดทุกชนิดระหว่างเข้าร่วมโครงการวิจัย

5. ไม่มีโรคหรือข้อห้ามในการนวด เช่น มีไข้เกิน 38.5 องศาเซลเซียส, ใช้พิษใช้กาฬ เช่น อีสุกอีใส, โรคผิวหนังที่มีการติดต่อ, โรคติดต่อ เช่น วัณโรค, ไล้ติ่งอักเสบ, กระดูกหัก ร้าวที่ยังไม่ติด, สภาวะผิดปกติของเลือด เช่น เลือดไม่แข็งตัว ฯลฯ

6. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและอนุญาตให้มีการติดตามผล

เกณฑ์ในการคัดออก มีดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมศึกษาเกิดเหตุสุดวิสัยที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองต่อได้ เช่น เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มีอาการเจ็บป่วย เป็นต้น

2. ผู้เข้าร่วมศึกษารับประทานยาบรรเทาปวดขณะเข้าร่วม และไม่สามารถปฏิบัติตามข้อตกลงการเข้าร่วมวิจัย

3. เกิดผลข้างเคียงจากการกักน้ำมันสมุนไพร เช่น การแพ้สมุนไพร ผื่นแดง คัน เป็นต้น

4. เกิดภาวะไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส

5. ผู้เข้าร่วมศึกษาถอนตัวออกจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบประเมิน มี 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สาเหตุของการปวดกล้ามเนื้อบ่า วิธีการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า ระยะเวลาการเจ็บป่วย ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า ประสิทธิภาพรักษาด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนัก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า ประเมินผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการกักน้ำมันสมุนไพรในผู้ป่วย Office Syndrome จะทำการประเมิน 6 ครั้ง แต่แต่ละครั้งจะประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า ก่อนและหลังทำการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้มาตรวัดระดับอาการปวด (Visual Analogue Pain scale) เป็นการใช้เส้นตรงความยาว 10 เซนติเมตร แบ่งเป็น 10 ช่วง เท่า ๆ กัน มีตัวเลข รูปภาพและตัวหนังสือกำกับพร้อมคำอธิบายไว้เป็นเครื่องมือที่มีความตรงไม่ซ้ำซ้อน เข้าใจง่าย ให้ผู้ป่วยทำเครื่องหมายกากบาททับคะแนนความปวด แบบการประเมินมี 6 ระดับ ซึ่งมีคำอธิบายเกณฑ์การวัดความปวดดังนี้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่รู้สึกเจ็บปวด 0.1-2.0 คะแนน หมายถึงระดับอาการปวดพอรำคาญ 2.1-4.0 คะแนน หมายถึง ระดับอาการปวดพอประมาณ 4.1-6.0คะแนน หมายถึง ระดับอาการปวดมากพอสมควร 6.1-8.0 คะแนน หมายถึง ระดับอาการปวดเป็นอย่างมาก 8.1-10.0 คะแนน หมายถึง ระดับอาการปวดสุดจะทน<sup>7</sup> โดยผู้ศึกษาเป็นผู้อธิบายให้ผู้ป่วย และผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง และผู้ศึกษาจดบันทึกก่อนและหลังการนวดรักษาแต่ละครั้ง เพื่อประเมินความแตกต่างทั้ง 6 ครั้ง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินระดับอาการเคลื่อนไหวของคอ จากผลการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการกักน้ำมันสมุนไพรต่อระดับอาการเคลื่อนไหวของคอ ในผู้ป่วยโรค Office Syndrome ซึ่งจะมีการประเมินรักษาตั้งแต่ขึ้นตอน

การตรวจร่างกายก่อนและหลัง จากองศาการเคลื่อนไหวของคอโดยใช้เครื่องมือGoniometer วัดองศาซึ่งแบ่งแบบประเมินออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบการประเมินการรักษาตั้งแต่ขั้นตอนการตรวจก่อนและหลังการนวด รักษาแบบราชสำนักร่วมกับการกักน้ำมันสมุนไพรต่อระดับองศาการเคลื่อนไหวของ คอ โดยประเมินระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ด้วยการก้มหน้าคางชิดอก และเงยหน้ามองเพดาน โดยใช้เครื่องมือ Goniometer วัดองศา ซึ่งมีคำอธิบายระดับการวัดองศาการเคลื่อนไหว ดังนี้ ระดับที่ 1 ไม่ปวดก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดานได้สูงสุดที่ 31 - 40 องศา ระดับที่ 2 ปวดเล็กน้อยก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดานได้ 21 - 30 องศา ระดับที่ 3 ปวดปานกลางก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดานได้ 11 - 20 องศา ระดับที่ 4 ปวดมากก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดานได้ 0-10 องศา ผู้นวดจดบันทึกก่อนและหลังทำการรักษาแต่ละครั้ง เพื่อประเมินความแตกต่างทั้ง 6 ครั้ง<sup>๑</sup>

ตอนที่ 2 เป็นแบบการประเมินการรักษาตั้งแต่ขั้นตอนการตรวจก่อนและหลังการนวดรักษา ร่วมกับการกักน้ำมันสมุนไพรต่อระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ โดยประเมินจากองศาการเคลื่อนไหวของคอ ด้วยการเอียงคอชิดไหล่ซ้ายและเอียงคอชิดไหล่ขวา โดยใช้เครื่องมือ Goniometer วัดองศา ซึ่งมีคำอธิบายระดับการวัดองศาการเคลื่อนไหว ดังนี้ ระดับที่ 1 ไม่ปวดเอียงคอได้มากกว่า 45 องศา ระดับที่ 2 ปวดเล็กน้อยเอียงคอได้ 31 - 45 องศา ระดับที่ 3 ปวดปานกลางเอียงคอได้ 16 - 30 องศา ระดับที่ 4 ปวดมากเอียงคอได้ 0 - 15 องศา ผู้นวดจดบันทึกก่อนและหลังแต่ละครั้ง เพื่อประเมินความแตกต่าง<sup>๑</sup>

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การหาความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลบางไทร อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีความรู้ประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด

และพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ทั้งด้านความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์และความครอบคลุมของเนื้อหาโดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำผลมาพิจารณาดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence : IOC ) ได้ค่าเท่ากับ 1.0 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มประชากรที่มีอาการคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาในโรงพยาบาลบางไทร อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 คน แล้วนำผลที่ได้หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจะต้องได้ค่าเท่ากับ 1.0 และแบบประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า ด้วยมาตรวัดระดับอาการปวด (Visual Analogue Pain scale) ด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีวัดซ้ำ (Test-retest method) เป็นวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นโดยนำเอาเครื่องมือไปทำการทดสอบกับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลบางไทร อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยการวัดซ้ำ 2 ครั้ง ให้ห่างกัน 15 นาที และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้สูตรแบบเพียร์สัน (Pearson product – moment correlation) ได้ค่าเท่ากับ 1.0 และแบบประเมินระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอด้วยเครื่องมือ Goniometer ด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีวัดซ้ำ (Test-retest method) เป็นวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นโดยนำเอาเครื่องมือไปทำการทดสอบกับผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลบางไทร อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยการวัดซ้ำ 2 ครั้ง ให้ห่างกัน 15 นาที และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้สูตรแบบเพียร์สัน

(Pearson product – moment correlation) ได้ค่าเท่ากับ 1.0

### ขั้นตอนในการวิจัย

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้ โดยผู้วิจัยมีผู้ช่วยในการรักษาด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนัก จำนวน 1 คน ซึ่งในการรักษาด้วยการนวดจะใช้ผู้ช่วยการวิจัยเป็นคนเดียวกันตลอดการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยส่งเอกสารต่อคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนและจริยธรรมเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ตามวันและเวลาที่กำหนด และผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567 ลำดับที่ 3/2567 โดยปฏิบัติการวิจัยภายใต้การเคารพสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2. บันทึกขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อดำเนินการวิจัยผู้วิจัยคัดกรองผู้ป่วยตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออกที่กำหนดขึ้น

3. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ให้มีลักษณะใกล้เคียงกัน

4. ผู้วิจัยจะประเมิน โดยวิธีสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกการประเมินความรุนแรงของระดับอาการปวดกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรค Office Syndrome โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยวัดก่อนและหลังการรักษา

5. กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดและวิธีการของการวิจัยจนเข้าใจ เมื่อยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการจะต้องเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

6. กลุ่มตัวอย่างรับฟังการอธิบายวิธีการในการตรวจ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรค Office Syndrome และได้รับการตรวจจากแพทย์แผนไทยว่าเป็นโรคลมปลายปัตคาศัญญาณ 4 หลัง 2) ซักประวัติตามแบบฟอร์ม 3) ตรวจร่างกาย ตรวจระดับองศาการ

เคลื่อนไหวของคอ ด้วยการก้มหน้าคางชิดอก เงยหน้ามองเพดาน เอียงคอชิดไหล่ซ้าย เอียงคอชิดไหล่ขวา ตามวิธีทางหัตถเวชกรรมไทย ซึ่งจะวัดองศา ก่อนและหลังการรักษา 4) วัดระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าและบันทึกตามแบบฟอร์ม 5) ส่วนกลุ่มควบคุม คือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักเพียงอย่างเดียว จำนวน 6 ครั้ง โดยจะนวด 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์ รวม 2 สัปดาห์ นัดวันเว้นวัน จนครบ 6 ครั้ง กลุ่มทดลอง คือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับกักน้ำมันสนุนไพร จำนวน 6 ครั้ง ซึ่งจะนวด 45 นาที และกักน้ำมันสนุนไพร 30 นาที โดยการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการกักน้ำมันสนุนไพร 3 ครั้ง ต่อ 1 สัปดาห์ รวม 2 สัปดาห์ นัดวันเว้นวัน จนครบ 6 ครั้ง 6) ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความถูกต้อง และ 7) รวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์และแปลผล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ร้อยละ ข้อมูลผลของระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าและระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ มาวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบการประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าและระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired t-test และการเปรียบเทียบการประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าและระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t- test

### จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการ

วิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

## ผลการวิจัย

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.00) มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี (ร้อยละ 56.70) มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 53.30) สาเหตุอาการปวดบ่า พบว่า เกิดจากอิริยาบถไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 36.70) ส่วนใหญ่รักษาด้วยวิธีทางแพทย์แผนไทย (ร้อยละ 53.30) ระยะเวลาของอาการปวดบ่า 1 วัน (ร้อยละ 70.00) ระดับอาการปวดบ่า อยู่ในระดับ 5-6 คะแนน (ร้อยละ 56.77) และเคยมีประสบการณ์การรักษาด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนัก (ร้อยละ 80.00) ส่วนกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 83.30) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 56.70) มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 63.30) สาเหตุอาการปวดบ่า พบว่า เกิดจากอิริยาบถไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 33.33) ส่วนใหญ่รักษาด้วยวิธีทางแพทย์แผนไทย (ร้อยละ 56.70) ระยะเวลาของอาการปวดบ่า 1 วัน (ร้อยละ 56.70) ระดับอาการปวดบ่า อยู่ในระดับ 5-6 คะแนน (ร้อยละ 53.33) และเคยมีประสบการณ์การรักษาด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนัก (ร้อยละ 76.66)

**ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า และระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม** ค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลอง ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการกักน้ำมันสนุนไพร ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.05 (S.D.=0.82) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 (S.D.=1.01) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ( $p<0.001$ ) กลุ่มควบคุม ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักอย่างเดียว ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.07 (S.D.=0.83) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.13 (S.D.=1.00) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ค่าเฉลี่ยระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ พบว่าก่อนการทดลอง องศาการก้มหน้าคางชิดอก องศาการเงยหน้ามองเพดาน องศาการเอียงคอชิดไหล่ขวา และองศาการเอียงคอชิดไหล่ซ้ายของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 18.23 (S.D.= 5.41), 21.77 (S.D.= 4.94), 23.13 (S.D.= 8.55), 22.23 (S.D.= 6.93) ตามลำดับ ภายหลังจากการทดลอง เท่ากับ 40.07 (S.D.= 1.94), 41.63 (S.D.= 2.48), 43.50 (S.D.= 2.51), 42.17 (S.D.= 5.99) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าก่อนการทดลอง องศาการก้มหน้าคางชิดอก องศาการเงยหน้ามองเพดาน องศาการเอียงคอชิดไหล่ขวา และองศาการเอียงคอชิดไหล่ซ้ายของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 15.23 (S.D.= 5.41), 20.30 (S.D.= 4.26), 20.15 (S.D.= 4.79), 20.42 (S.D.= 4.78) ตามลำดับ ภายหลังจากการทดลอง เท่ากับ 31.65 (S.D.= 4.68), 39.73 (S.D.= 4.01), 38.21 (S.D.= 4.94), 38.13 (S.D.= 4.68) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มควบคุมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า และระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม** ค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่า และค่าเฉลี่ยระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ )

ค่าเฉลี่ยระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลอง ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการกักน้ำมันสมุนไพร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 (S.D.=1.01) กลุ่มควบคุม ได้รับการนวดรักษาแบบราชสำนักอย่างเดียว หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.13 (S.D.=1.00) เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ค่าเฉลี่ยระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ พบว่าหลังการทดลอง องศาการก้มหน้าคางชิดอก องศาการเงยหน้ามองเพดาน องศาการเอียงคอชิดไหล่ขวา และองศาการเอียงคอชิดไหล่ซ้ายของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 40.07 (S.D.= 1.94) 41.63 (S.D.= 2.48) 43.50 (S.D.= 2.51) 42.17 (S.D.= 5.99) ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มควบคุม พบว่าหลังการทดลอง องศาการก้มหน้าคางชิดอก องศาการเงยหน้ามองเพดาน องศาการเอียงคอชิดไหล่ขวา และองศาการเอียงคอชิดไหล่ซ้ายของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 31.65 (S.D.= 4.68) 39.73 (S.D.= 4.01) 38.21 (S.D.= 4.94) 38.13 (S.D.= 4.68) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ )

### สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยผลการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการกักน้ำมันสมุนไพร ในผู้ป่วยโรค Office Syndrome คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สรุปและอภิปรายผล ได้ดังนี้

ผลการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการกักน้ำมันสมุนไพร ในผู้ป่วยโรค Office Syndrome คลินิกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลอุทัย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าลดลง และระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้น เนื่องจากโรคลมปลาย

ปิดขาดสัญญาณ 4 หลัง (โรค Office Syndrome) เป็นโรคลมชนิดหนึ่งเกิดจากการแข็งตัวของเลือดสามารถเป็นได้ทุกส่วนของร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น เยื่อหุ้มกระดูก ริมหัวต่อกระดูก ยกเว้นตัวกระดูก มีสาเหตุที่เกิดจากการแข็งตัวของหลอดเลือดบริเวณบ่าและสัญญาณ 4 หลัง เนื่องจากความเครียดการทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ ท่าทางอิริยาบถต่าง ๆ ไม่ถูกต้อง ความเสื่อมของกระดูกคอและจากอุบัติเหตุ ถึงไม่มีโรคประจำตัวแต่มีภาวะเครียดสูง ทำให้เกิดผลเสียตามมา เกิดอาการเมื่อยล้า ท้อแท้ และถ้าอาการเป็นไปอย่างต่อเนื่องจะมีอาการรุนแรงขึ้น ซึ่งการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการพอกยาสมุนไพร มีผลทำให้ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าลดลง ระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ การก้มหน้าคางชิดอก และระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอการเงยหน้ามองเพดานเพิ่มขึ้น เนื่องจากการนวดรักษาแบบราชสำนักเป็นการกดจุดบริเวณกล้ามเนื้อเป็นการกระตุ้นใยประสาทใหญ่ทำให้เกิดการนำสัญญาณประสาททางใยประสาทใหญ่ที่มีผลยับยั้งสัญญาณเกี่ยวกับอาการปวดจากใยประสาทเล็ก ทำให้สัญญาณประสาทไปทำให้อาการปวดลดลงในขณะที่เดียวกันมีสัญญาณประสาทจากใยประสาทใหญ่บางส่วนเข้าสู่สมองบริเวณลิมบิกในสมองส่วนหน้าเกิดการหลั่งสารเอนดอร์ฟินออกมา ทำให้เกิดการตอบสนองต่ออาการปวดลดลง และมีผลต่อระบบการไหลเวียนของโลหิตซึ่งการไหลเวียนของโลหิต ทำให้เลือดและน้ำเหลืองถูกบีบออกจากบริเวณนั้น และมีเลือดและน้ำเหลืองใหม่มาแทน ระบบไหลเวียนจึงทำงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ช่วยลดอาการบวมและยังทำให้บริเวณที่นวดมีอุณหภูมิเพิ่มขึ้นกระตุ้นการทำงานของระบบไหลเวียน นอกจากนี้ยังมีต่อระบบกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้น เพราะมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น ช่วยขจัดของเสียในกล้ามเนื้อได้เร็วขึ้นทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นดีขึ้นอาการเจ็บปวดจะลดลง ลดอาการเมื่อยล้า ลดอาการบวม และช่วยเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของคอ ซึ่งการนวดเป็นกดจุดบริเวณกระดูกและข้อต่อ

โดยข้อต่อเป็นส่วนปลายกระดูกที่มาต่อกันมีพังผืดหุ้มรอบข้อและภายในมีน้ำไขข้อ โดยการนวดทำให้ระบบหมุนเวียนเลือดในข้อต่อดีขึ้นทำให้น้ำไขข้อเพิ่มขึ้นจึงทำให้การเคลื่อนไหวได้คล่องขึ้นและไม่ทำให้อข้อต่อติดสามารถยืดเหยียดได้ ซึ่งสอดคล้องกับบวรารณ ชั้นสูง<sup>9</sup> พบว่าการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า สามารถลดระดับอาการปวดได้หลังการรักษาครั้งที่ 2 ขึ้นไป โดยมีระดับบองศาการเคลื่อนไหวของคอในท่าก้มก่อนการรักษาและหลังการรักษาในครั้งที่ 3 ท่าเงยและเอียงซ้ายในครั้งที่ 2 และท่าเอียงขวาในครั้งที่ 1ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.05$ ) ซึ่งจะเห็นได้ว่า การนวดแบบราชสำนักร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่าสามารถลดระดับอาการปวดและเพิ่มระดับบองศาการเคลื่อนไหวของคอได้ โดยระดับอาการปวดที่ลดลงและระดับบองศาการเคลื่อนไหวของคอที่เพิ่มขึ้นซึ่งจะมีแนวโน้มไปตามจำนวนครั้งของการรักษาที่เพิ่มขึ้นด้วย จากการวิจัยการกักน้ำมันด้วยแนวทางและวิธีการของอายุรเวทอินเดีย พบว่า การกักน้ำมันสามารถระงับความเจ็บปวดของการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและลดความตึงของกล้ามเนื้อได้ ในปัจจุบันมีการรักษาด้วยวิธีการกักน้ำมัน โดยใช้ไขมันหลายประเภท เช่น น้ำมันตำรับมะขาม น้ำมันไพล และน้ำมันตำรับขัตมอน เพื่อใช้ในการคลายกล้ามเนื้อ เพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ ซึ่งการกักน้ำมันสมุนไพร คือการการรักษาความผิดปกติของกระดูก ข้อเข่า และกล้ามเนื้อ ใช้ควบคู่กับน้ำมันขัตมอน ซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการรักษาช่วยเติมน้ำในข้อ ลดอาการปวดบวม อักเสบเฉพาะจุด และเพิ่มความแข็งแรงของข้อและกระดูก ซึ่งการรักษาโดยการนวดแบบราชสำนัก จะเห็นผลการรักษาที่ดีขึ้นแต่ผลที่ได้ยังไม่ชัดเจนสอดคล้องกับการศึกษาของศุภวรรณ ชัยประภายาวรรณ และคณะ<sup>10</sup> ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยในการกักน้ำมันงาและน้ำมันตำรับขัตมอนในการบรรเทาอาการปวด

หลังส่วนล่าง และเพื่อศึกษาความปลอดภัยของน้ำมันตำรับขัตมอน จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน ที่มารับบริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับการกักน้ำมันงา และกลุ่มที่ 2 ได้รับการกักน้ำมันตำรับขัตมอน โดยทำการตรวจร่างกายและประเมินระดับความเจ็บปวด Visual analogue scale (VAS) ก่อนและหลังจากการกักน้ำมันต่อเนื่อง 5 วัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ 1 มีระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยก่อนการรักษาเท่ากับ 4.38 (S.D.=1.24) และหลังการรักษาเท่ากับ 2.14 (S.D.=1.59) กลุ่มที่ 2 มีระดับความเจ็บปวดเฉลี่ยก่อนการรักษาเท่ากับ 5.15 (S.D.=1.33) และหลังการรักษาเท่ากับ 1.85 (S.D.=1.09) จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดลดลงระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มที่ 1 มีระดับความเจ็บปวดลดลงเฉลี่ยเท่ากับ 2.27 (S.D.=1.26) และกลุ่มที่ 2 เท่ากับ 3.33 (S.D.=1.21) เมื่อทำการเปรียบเทียบ พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความเจ็บปวดที่ลดลงหลังการรักษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ( $p < 0.001$ ) โดยกลุ่มที่ 2 ได้รับการกักน้ำมันตำรับขัตมอนสามารถลดอาการปวดกล้ามเนื้อได้มากกว่ากลุ่มที่ 1 ได้รับการกักน้ำมันงา เนื่องจากน้ำมันตำรับขัตมอนมีส่วนประกอบของสมุนไพรที่มีสรรพคุณในการคลายกล้ามเนื้อ ลดการตึงเกร็ง และการอักเสบของกล้ามเนื้อ และไม่มีรายงานการแพ้ หรือการได้รับอันตรายของอาสาสมัครจากการกักน้ำมันตำรับขัตมอน

#### ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำแก่ประชาชนและผู้รับบริการได้หันมาใช้บริการแพทย์แผนไทยในการบำบัดรักษา
2. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้เป็นแนวทางให้แก่หน่วยงานที่สนใจนำไปใช้ในการรักษา และเป็นแนวทางให้ประชาชนมีทางเลือกเพื่อการดูแล

สุขภาพของตนเองและอนุรักษ์ภูมิปัญญาของไทย  
ด้านการนวดให้เป็นที่รู้จักแพร่หลายมากขึ้น

3. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาข้อมูล  
วิชาการเกี่ยวกับการนวดรักษาแบบราชสำนักและ  
การกักน้ำมันสมุนไพรให้เป็นที่ยอมรับมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. ไพฑูรย์ เบ็ญจพรเลิศ. ออฟฟิศซินโดรม โรคน่ากลัวของคนวัยทำงาน [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.พ. 67]. เข้าถึงจาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article>
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. การสำรวจการมี การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2566 (ไตรมาส 1). กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม; 2566.
3. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สัญญาณเสี่ยงโรคออฟฟิศซินโดรม [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.พ. 67]. เข้าถึงจาก: <https://www.thaihealth.or.th/?p=260013>
4. กรมควบคุมโรค. ออฟฟิศซินโดรม. นนทบุรี: สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ; 2560.
5. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 1 ก.พ. 67]. เข้าถึงจาก: <https://fdasamutprakan.com/wp-content>
6. ทวีศักดิ์ มากละม้ายและสุภัทร บุญเรือน. ผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการพอกเข้าในผู้ป่วยโรคจับโปงน้ำเข้า [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [สืบค้นเมื่อ 1 ก.พ. 67]. เข้าถึงจาก: [https://administer.pi.ac.th/uploads/eresearcher/upload\\_doc/2017/proceeding/1504080545756650004753.pdf](https://administer.pi.ac.th/uploads/eresearcher/upload_doc/2017/proceeding/1504080545756650004753.pdf)
7. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. การประเมินความปวด [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [สืบค้นเมื่อ 1 ก.พ. 67]. เข้าถึงจาก: <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/images/knowledge/CPOT-2564.pdf>
8. กัลยา ปานงเหลื่อม และวิชัย อิงพิณิจพงศ์. ความน่าเชื่อถือและความตรงของเครื่องมือวัดการเคลื่อนไหวคอ “WE-CAP”. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด 2561; 30:237-243.
9. วิราวรรณ ชันธุ์. ผลการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า ในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทับไฮ อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย. วารสารวิจัยสุขภาพโรงพยาบาลและชุมชน 2566; 1:16-29.
10. ศุภวรรณ ชัยประกายวรรณ, ธวัชชัย กมลธรรม, ศุภลักษณ์ พิกคำ และสรโรจ แสวงวิเชียร. การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลและความปลอดภัยในการกักน้ำมันงา และน้ำมันตำรับขมิ้นในการบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่าง. วารสารหมอยาไทยวิจัย 2563; 6:35-44.