

ผลการนวดแบบราชสำนักกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า ในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทับไฮ อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย
Effects of royal massage combined with 4 postures of muscle stretching for Office
Syndrome patients of Na Thap Hai Health Promoting Hospital Rattanawapi District
Nong Khai Province.

วิราวรรณ ชันสุ, พท.บ.

Wirawan Khansu ,B.TM.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทับไฮ
อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

Na Thap Hai Health Promoting Hospital
Rattanawapi District Nong Khai Province

(Received: 1 December 22, Revised: 12 February 23, Accepted: 17 March 23)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนวดแบบราชสำนัก ร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า ในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทับไฮ อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อท่า แบบบันทึก การวัดองศาการเคลื่อนไหวของคอ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test

ผลการวิจัย พบว่า การนวดแบบราชสำนักกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า สามารถลดระดับอาการ ปวดได้หลังการรักษาครั้งที่ 2 ขึ้นไป โดยมีระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ในท่าก้มก่อนการรักษาและหลังการ รักษาในครั้งที่ 3 ท่าเงยและเอียงซ้ายในครั้งที่ 2 และท่าเอียงขวาในครั้งที่ 1 ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.05$) จะเห็นได้ว่า การนวดแบบราชสำนักกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า สามารถลดระดับ อาการปวดและเพิ่มระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอได้ โดยระดับอาการปวดที่ลดลง และระดับองศาการ เคลื่อนไหวของคอที่เพิ่มขึ้น ซึ่งจะมีแนวโน้มไปตามจำนวนครั้งของการรักษาที่เพิ่มขึ้นด้วย

คำสำคัญ: การนวดแบบราชสำนัก, การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ, ออฟฟิศซินโดรม

ติดต่อผู้พิมพ์: วิราวรรณ ชันสุ

อีเมล: wirawan.9999skl@gmail.com

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effects of royal massage combined with four stretching positions in office syndrome patients at Na Thap Hai Health Promoting Hospital Rattanawapi District Nong Khai Province. The sample was obtained from a specific selection according to the specified qualifications of 12 people. The research instrument included questionnaires of general information, pain level assessment of shoulder muscles and the measurement of movement angle on the neck. Descriptive statistics (i.e. percentage, average and standard deviation) were used for an initial data analysis. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and Wilcoxon Signed Ranks test.

The results found that Royal massage combined with 4 stretching poses can reduce the pain level after the second treatment with the degree of movement of the neck. The 3rd post-treatment stoop, the 2nd left tilt and the 1st tilt right were statistically significantly different ($p < 0.05$). It can be that the royal massage combined with 4 stretching positions can reduce the pain level and increase the degree of movement of the neck. The reduced pain levels and the degree of movement of the neck increased. This tends to increase with the number of treatment sessions.

Keywords: The Royal Thai Traditional Massage, stretching, Office Syndrome

Corresponding author: Wirawan Khansu **E-mail:** wiravan.9999skl@gmail.com

บทนำ

ด้วยสถานการณ์ในปัจจุบัน ชีวิตในสังคมที่เปลี่ยนไปเนื่องจากการแข่งขันกันสูง ทำให้หลายคนต้องรีบเร่ง มุ่งทำงาน เพื่อให้มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย มองข้ามสุขภาพร่างกายของตนเองลงไป จนมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็น โรคออฟฟิศซินโดรม (Office syndrome) ซึ่งเป็นโรคหรือกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อพังผืด (Myofascial pain syndrome) เป็นอาการปวดกล้ามเนื้อที่เกิดจากจากรูปแบบการทำงานแบบเดิมในลักษณะ ซ้ำๆ เป็นเวลานาน ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการมีสภาพสิ่งแวดล้อม หรืออุปกรณ์การทำงานที่ไม่เหมาะสม เช่น โต๊ะ เก้าอี้ที่สูงหรือต่ำเกินไป จนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง และกลายเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย มากขึ้น⁽¹⁾ นับว่าเป็นภัยเงียบที่ทำให้เกิดโรคร้ายต่าง ๆ ตามมามากมาย⁽²⁾ จากการใช้ชีวิตในสังคมยุคปัจจุบันนี้ คง ไม่สามารถปฏิเสธเทคโนโลยีสมัยใหม่ทั้งการใช้โทรศัพท์มือถือ หรือคอมพิวเตอร์ ได้เข้ามาบทบาทในชีวิตประจำวัน มากขึ้น เพราะจะช่วยให้ในการทำงานให้รวดเร็วขึ้นกว่าเดิม และเทคโนโลยีเหล่านี้เองที่ทำให้วิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่ เปลี่ยนแปลงไป และกลายเป็นปัญหาที่เกิดจากการมีอิริยาบถระหว่างการทำงานไม่เหมาะสมจากการใช้ คอมพิวเตอร์ทำงาน ทำให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มีการเกร็งตัวมากขึ้น จนเกิดอาการที่ไม่ต้องการ เช่น

มีอาการปวดศีรษะ หรือโรคเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ เช่น ปวดบ่า ปวดหลัง ปวดต้นคอ หรือ ข้อมือ เป็นต้น³⁾ ซึ่งอาการปวดกล้ามเนื้อที่เกิดขึ้นแบบเรื้อรังที่เกิดจากโรคออฟฟิศซินโดรมนั้น จะพบได้บ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 79 ถึงร้อยละ 84 และมักพบในช่วงอายุระหว่าง 30 - 50 ปี⁴⁾ จากการสำรวจพนักงานที่ทำงานในสำนักพิมพ์แห่งหนึ่งในประเทศไทย จำนวน 400 คน พบว่า ร้อยละ 60 มีอาการปวดหลัง รองลงมาคือ มีอาการปวดบริเวณคอ ไหล่ และปวดศีรษะ ⁵⁾ จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยจะมีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า ไหล่ และหลังส่วนบนนั้น อาจมีอาการปวดร้าวไปบริเวณใกล้เคียงร่วมด้วย บางครั้งจะมีอาการปวดล้าๆ และมีความรุนแรงตั้งแต่ปวดเล็กน้อยเพียงรำคาญไปจนถึงปวดรุนแรงอย่างมาก ที่เป็นลักษณะเช่นนี้ทำให้ตรวจพบความตึงของกล้ามเนื้อตลอดเวลาาร่วมด้วยเช่นกัน⁶⁾ จากการเทียบเคียงอาการได้กับโรคคอมเพลกซ์ปวดคอ 4 หลัง ในทางการแพทย์แผนไทย ซึ่งจะมีอาการปวดตึงกล้ามเนื้อบริเวณบ่า คอ และสะบัก มีอาการชาร้าวไปถึงหัวไหล่ลงไปที่แขนด้านนอกไปจนถึงปลายนิ้วมือ หรือหายใจไม่เต็มอิม จะเป็นอาการบ่งชี้ที่สุดในผู้ป่วยกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรมนั้น ส่วนใหญ่มักเกี่ยวข้องกับความคิดด้วย และลามไปถึงการมีอาการปวดกล้ามเนื้อหลัง ปวดกล้ามเนื้อบ่า ปวดกล้ามเนื้อขา ปวดข้อและกระดูก ฯลฯ ซึ่งแต่ละคนก็ต่างมีวิธีการดูแลหรือการรักษาที่แตกต่างกัน⁷⁾

จากสถิติผู้มารับบริการในคลินิกการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทับไฮ อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย พบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกมากที่สุด คืออาการปวดกล้ามเนื้อบ่าและคอ โดยมีผู้มารับบริการในปี พ.ศ. 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 10.25, 20.50 และ 30.50 ตามลำดับ⁸⁾ ซึ่งจะเห็นได้ว่ากลุ่มอาการดังกล่าวจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และคลินิกการแพทย์แผนไทยเอง ก็ได้ให้การรักษาโรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) โดยใช้การนวดรักษาแบบราชสำนักเป็นหลัก ซึ่งส่งผลต่อระบบกล้ามเนื้อทำให้กล้ามเนื้อมีประสิทธิภาพดีขึ้น เพราะมีเลือดมาเลี้ยงเพิ่มขึ้น อันที่จะช่วยลดอาการปวดของผู้ป่วยลง แต่ด้วยกระบวนการนวดรักษานั้นจำเป็นต้องใช้เวลานาน ซึ่งในบางครั้งทำให้ผู้ป่วยต้องรอคิวนาน และต้องนัดการรักษาต่อเนื่องมากถึงสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยมาไม่ตรงตามนัด จนส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษาได้ไม่ดีเท่าที่ควร และผู้ป่วยจะกลับมารักษาซ้ำอีกครั้งก็ต่อเมื่อมีอาการปวดก็กลับมาปวดเหมือนเดิม

จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการศึกษาลักษณะของการนวดแบบราชสำนักและการยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยท่ากายบริหาร 4 ท่า ในการบำบัดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบ่าในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อจะเริ่มจากท่าบริหารง่ายๆก่อน ซึ่งท่าบริหารเหล่านี้จะช่วยจัดความสมดุลโครงสร้างร่างกายให้กับผู้ที่มามีปัญหาให้เข้าที่ ทำให้มัดกล้ามเนื้อผ่อนคลายมีความยืดหยุ่น ลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานลงได้เร็วขึ้น ป้องกันอาการบาดเจ็บและยังช่วยกระตุ้นให้กล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ ให้ความพร้อมสำหรับการทำงานต่อไปได้ดี การศึกษาในครั้งนี้มีประสงค์ เพื่อศึกษาลักษณะของการนวดแบบราชสำนักกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า ในผู้ป่วยโรค ออฟฟิศซินโดรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทับไฮ อำเภอรัตนวาปี จังหวัดหนองคาย

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลัง (One Group Pre-Posttest Design) เพื่อศึกษาลักษณะของการนวดแบบราชสำนักกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่าในผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 4 สัปดาห์

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนไทยประยุกต์ว่าเป็นโรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) ที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทับไฮ อำเภอรันวาปี จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 12 คน โดยเกณฑ์ในการเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

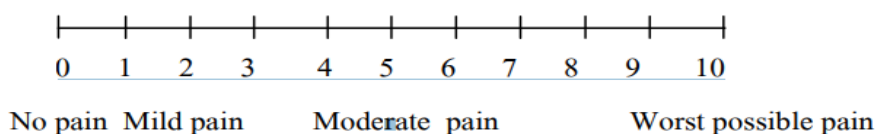
- 1) ผู้ที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณคอ บ่า ไหล่ และหลังส่วนบน
 - 2) มีอายุระหว่าง 20 - 60 ปี
 - 3) งดรับประทานยาแก้ปวดทุกชนิดในระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย
 - 4) ไม่มีโรคประจำตัว และความผิดปกติที่เป็นข้อห้ามในการนวด เช่น วัณโรค โรคหอบหืด โรคลมชัก โรคความดันโลหิตสูง โรคข้ออักเสบหรือข้อเสื่อม โรคมะเร็ง ไม่มีอาการปวด บวม แดง ร้อน การติดเชื้อ หรือมีใช้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส รวมทั้งอาการอักเสบอื่นๆ เป็นต้น
 - 5) ไม่มีอาการปวดที่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ หรือความผิดปกติของสมอง ไม่มีอาการชา ร้าวลงแขนจากการกดทับของเส้นประสาท
 - 6) ไม่มีพยาธิสภาพที่คอ บ่า ที่ห้ามทำหัตถการ ได้แก่ มีกระดูกแตก หัก ปรี๊ราว ที่ยังไม่ติดดี
 - 7) ไม่มีแผลเปิด แผลเรื้อรัง หรือมีรอยโรค ผิวหนังที่สามารถติดต่อดี การบาดเจ็บภายใน 24 ชั่วโมง มีการผ่าตัดภายในระยะเวลา 1 เดือน มีหลอดเลือดดำอักเสบ และ
 - 8) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และสามารถปฏิบัติตามข้อตกลงการเข้าร่วมโครงการวิจัย
- ส่วนเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) ดังนี้

- 1) มีอาการทางร่างกายรุนแรงหรือโรคทางจิตเวช เช่น วิตกกังวล อาการของโรคจิตอื่น ๆ ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้
- 2) อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร
- 3) ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย
- 4) ขอลถอนตัวออกจากการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

- 1) มาตรวัดความปวด (Numerical rating scale) (NRS) คือ ใช้ประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นแบบตัวเลขมาช่วยบอกระดับความรุนแรงของอาการปวด แต่จะครั้งจะประเมินอาการปวด โดยใช้ตัวเลขตั้งแต่ 0-10 อธิบายให้เข้าใจได้ดังนี้



การแบ่งค่าระดับความเจ็บปวดแบบ Numeric Rating Scale (NRS) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

คะแนน 0	หมายถึง ไม่ปวดเลย, ขยับตัวก็ไม่ปวด
คะแนน 1 – 3	หมายถึง ปวดเล็กน้อยพอทนได้นอนเฉยๆไม่ปวด , ขยับแล้วปวดเล็กน้อย
คะแนน 4 –6	หมายถึง ปวดปานกลางนอนเฉยๆก็ปวด , ขยับก็ปวด
คะแนน 7-10	หมายถึง ปวดมากที่สุดจนทนไม่ได้แม้นอนนิ่งๆ

2) เครื่องวัดองศาการเคลื่อนไหวคอ (Goniometer) เป็นการประเมินการรักษาตั้งแต่ขั้นตอนการตรวจร่างกายก่อน และหลังของกลุ่มทดลองจากองศาการเคลื่อนไหวคอโดยใช้การก้มหน้าคางชิดอกและเงยหน้ามองเพดาน และการเอียงคอชิดไหล่ซ้ายและเอียงคอชิดไหล่ขวา ซึ่งผู้วิจัยจะจดบันทึกก่อนและหลังทำการรักษา เพื่อประเมินความแตกต่าง โดยเกณฑ์การแปลผลวัดองศา การเคลื่อนไหวคอ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

เอียงได้	มากกว่า 45 องศา	ไม่ปวด
เอียงได้	31-45 องศา	ปวดเล็กน้อย
เอียงได้	16-30 องศา	ปวดปานกลาง
เอียงตั้งแต่	1-15 องศา	ปวดมาก

โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินวัดให้ผู้ป่วย และจดบันทึกก่อนและหลังทำการรักษา จำนวน 4 ครั้ง เพื่อประเมินความแตกต่าง 3) คู่มือการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า ดังนี้



รูปที่ 1 ท่ากางแขนเข้า-ออก



รูปที่ 2 ท่าดึงแขนลง



รูปที่ 3 ทำประสานมือด้านหลัง



รูปที่ 4 ทำเอียงศีรษะ ซ้าย-ขวา

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สาเหตุของการปวดบ่า วิธีการรักษาอาการปวดบ่า ระยะเวลาอาการปวดบ่า ระดับอาการปวดบ่า การรักษาอาการปวดบ่าด้วยการนวด

2) แบบประเมินอาการปวดกล้ามเนื้อ เป็นแบบวัดระดับความปวด โดยประเมินระดับความปวดก่อนการรักษาและหลังการรักษา (สิ้นสุดการศึกษาวิจัย)

3) แบบประเมินการวัดองศาการเคลื่อนไหวคอ (Goniometer) สำหรับใช้บันทึกองศาการเคลื่อนไหวคอ ก่อนและหลังการรักษา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการหาค่าความตรงตามเนื้อหา ตรวจสอบแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด และพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้มีประสบการณ์และเชี่ยวชาญด้านงานวิจัยโดยใช้สูตร IOC ซึ่งค่า (IOC : Index of item objective congruence) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ขึ้นไป ซึ่งแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ได้ค่า IOC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ทุกข้อ

และการตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) กำหนดค่าความเที่ยงที่ระดับ 0.70 ได้ค่าเท่ากับ 0.82

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการเตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 คน ทำหน้าที่รักษาด้วยการนวดแบบราชสำนัก ทุกรายจนเก็บข้อมูลเสร็จ การเก็บข้อมูลได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทับไฮ และชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย
2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยตามเกณฑ์กำหนด จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีวิจัย อันตรายหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการทดลองให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดออกจากงานวิจัย
3. ดำเนินการสอบถามข้อมูลทั่วไปจากกลุ่มตัวอย่าง
4. ผู้วิจัยทำการประเมินระดับอาการปวดกล้ามเนื้อเนื่อ 4 ในผู้ป่วยโรค Office Syndrome โดยผู้ตรวจร่างกายใช้แบบวัดระดับความปวด (numerical rating scale) ก่อนทำการรักษาด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า
5. ผู้วิจัยทำการประเมินการเคลื่อนไหวของคอ ในทิศทางก้ม เงย เอียงซ้ายและเอียงขวา ด้วยเครื่องมือวัดองศาคอ (Goniometer) วางในการวัดองศาการก้มและเงย ผู้ตรวจประเมินจะใช้เครื่องมือวัดองศาการเคลื่อนไหวคอ (Goniometer) ไว้ที่บริเวณกึ่งกลางของศีรษะในระนาบข้าง (sagittal plane) ตั้งค่าองศาอยู่ในระดับ 0 องศา แล้วให้ผู้รับการตรวจประเมินก้มหรือเงย จุดสิ้นสุดขององศาที่ต้องการวัด คือ สามารถเคลื่อนไหวคอได้เองโดยไม่มีอาการปวด ส่วนการประเมินองศาการเอียงคอไปทางด้านข้างกระทำในท่านั่งเช่นกัน แต่วางเครื่องมือวัดองศาการเคลื่อนไหวที่บริเวณกึ่งกลางศีรษะ ของผู้เข้าร่วมวิจัยในระนาบแบ่งหน้าหลัง (coronal plane) ตั้งค่าองศาอยู่ในระดับ 0 องศา จุดสิ้นสุดขององศาที่ต้องการวัด คือ สามารถเคลื่อนไหวได้เองโดย ไม่มีอาการปวด ก่อนทำการรักษาด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า
6. ดำเนินการนวดรักษาผู้ป่วยโรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome) โดยผู้ช่วยวิจัย โดยการรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า เป็นเวลาทั้งหมด 3 สัปดาห์ละ 2 ครั้ง (วันจันทร์ และ วันศุกร์) โดยนวดครั้งละ 45 นาที ต่อด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า ได้แก่ 1) ท่ากางแขนเข้า-ออก 2) ท่าดึงแขน 3) ท่าประสานมือด้านหลัง 4) ท่าเอียงศีรษะ ซ้าย-ขวา ทำซ้ำๆ ท่าละ 5 ครั้ง
7. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภายหลังการรักษา แล้วนำมาตรวจสอบความถูกต้องและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน มาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไป ทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความปวดก่อนและหลังการรักษา โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ปวด ปวดเล็กน้อย ปวดปานกลาง และปวดมากที่สุด ซึ่งแบบข้อมูลแบบ Ordinal Scale จึงใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05

3) เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการเคลื่อนไหวคอก่อนและหลังการรักษา โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ปวด ปวดเล็กน้อย ปวดปานกลาง และปวดมากที่สุด ซึ่งแบบข้อมูลแบบ Ordinal Scale จึงใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและผู้ให้ข้อมูลโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการศึกษาทุกขั้นตอน โดยการให้ข้อมูลและการเข้าร่วมกิจกรรมขึ้นอยู่กับความสมัครใจและสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบสิทธิใด ๆ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 83.33 และมีอายุ ระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 41.67 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 50 รองลงมาเป็นเกษตรกร ร้อยละ 33.33 สาเหตุที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าส่วนใหญ่เกิดจากการทำงานหนัก ร้อยละ 50 รองลงมาอิริยาบถไม่ถูกต้อง ร้อยละ 33.33 วิธีการรักษาอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าส่วนมากไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 50 ระยะเวลาของอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าส่วนมากเป็นมา 1-2 วัน ร้อยละ 41.67 ระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าส่วนมากอยู่ใน ระดับ 7-10 คะแนน ร้อยละ 50 เคยมีประสบการณ์การรักษาด้วยการนวดรักษาแบบราชสำนัก ร้อยละ 25

2. ผลของการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า ในผู้ป่วยโรคโรคออฟฟิศซินโดรม (Office Syndrome)

2.1 ระดับความปวดของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อนำคะแนนความปวดในแต่ละครั้งมาแบ่งเป็นระดับความปวดสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ปวด (คะแนน 0) ปวดเล็กน้อย (คะแนน 1 – 3) ปวดปานกลาง (คะแนน 4 –6) และปวดมากที่สุด (คะแนน 7–10) และเมื่อเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 1 พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 2 พบว่า ระดับความปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยก่อนการรักษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความปวดอยู่ในระดับปวดมากที่สุด ร้อยละ 50 และหลังหลังการรักษาครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความปวดอยู่ในระดับปวดปานกลาง ร้อยละ 66.7 และเมื่อเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 3 พบว่า ระดับความปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยก่อนการรักษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความปวดอยู่ในระดับปวดมากที่สุด ร้อยละ 50 และหลังการรักษาครั้งที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความปวดอยู่ในระดับปวดเล็กน้อย ร้อยละ 100 แสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบระดับความปวดของกลุ่มตัวอย่าง

ครั้งที่	ไม่ปวด		ปวดเล็กน้อย		ปวดปานกลาง		ปวดมากที่สุด		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ก่อนการรักษา	0	0.0	1	8.3	5	41.7	6	50.0	0.157
หลังการรักษา	0	0.0	1	8.3	7	58.4	4	33.3	
ครั้งที่ 1									
ก่อนการรักษา	0	0.0	1	8.3	5	41.7	6	50.0	0.003*
หลังการรักษา	0	0.0	4	33.3	8	66.7	0	0.00	
ครั้งที่ 2									
ก่อนการรักษา	0	0.0	1	8.3	5	41.7	6	50.0	0.003*
หลังการรักษา	0	0.0	12	100.0	0	0.0	0	0.0	
ครั้งที่ 3									

2.2 ระดับการเคลื่อนไหวคอของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อนำองค์การกัมหนาคางชิดอก-เงยหน้ามองเพดาน และการเอียงคอชิดไหล่ซ้าย-ขวา ในแต่ละครั้ง มาแปลผลการวัดองศาการเคลื่อนไหวคอ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ปวด (เอียงได้มากกว่า 45 องศา) ปวดเล็กน้อย (เอียงได้ 31-45 องศา) ปวดปานกลาง (เอียงได้ 16-30 องศา) และปวดมากที่สุด (เอียงตั้งแต่ 1-15 องศา) ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาลำดับ ดังนี้

1) ระดับองศาการก้มของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบระดับองศาการก้มก่อนการรักษาและหลังการรักษาครั้งที่ 1 และ 2 พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบระดับองศาการก้มก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 3 พบว่า ระดับองศาการก้มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยก่อนการรักษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปวดเล็กน้อย ร้อยละ 58.3 และหลังการรักษาครั้งที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความปวดอยู่ในระดับไม่ปวด ร้อยละ 83.3 และเมื่อเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 3 พบว่า ระดับความปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยก่อนการรักษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความปวดอยู่ในระดับปวดเล็กน้อย ร้อยละ 58.3 และหลังการรักษาครั้งที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความปวดอยู่ในระดับไม่ปวด ร้อยละ 83.3 รองลงมา มีระดับความปวดอยู่ในระดับไม่ปวด ร้อยละ 16.7 แสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับองศาการก้มของกลุ่มตัวอย่าง

ครั้งที่	ไม่ปวด		ปวดเล็กน้อย		ปวดปานกลาง		ปวดมากที่สุด		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ก่อนการรักษา	3	25.0	7	58.3	2	16.7	0	0.0	0.157
หลังการรักษา	3	25.0	9	75.0	0	0.0	0	0.0	
ครั้งที่ 1									
ก่อนการรักษา	3	25.0	7	58.3	2	16.7	0	0.0	0.083
หลังการรักษา	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.00	
ครั้งที่ 2									
ก่อนการรักษา	3	25.0	7	58.3	2	16.7	0	0.0	0.007*
หลังการรักษา	10	83.3	2	16.7	0	0.0	0	0.0	
ครั้งที่ 3									

2) ระดับของการงอกของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบระดับของการงอกก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 1 พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบระดับของการงอกก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 2 พบว่าระดับของการงอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยก่อนการรักษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการงอกเล็กน้อย ร้อยละ 66.7 และหลังการรักษาครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการงอกอยู่ในระดับไม่ปวด ร้อยละ 75.0 และเมื่อเปรียบเทียบระดับการงอกก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 3 พบว่า ระดับการงอกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยก่อนการรักษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการงอกอยู่ในระดับการงอกเล็กน้อย ร้อยละ 66.7 และหลังการรักษาครั้งที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการงอกอยู่ในระดับไม่ปวด ร้อยละ 100.0 แสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบระดับของการงอกของกลุ่มตัวอย่าง

ครั้งที่	ไม่ปวด		ปวดเล็กน้อย		ปวดปานกลาง		ปวดมากที่สุด		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ก่อนการรักษา	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	1.000
หลังการรักษา	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	
ครั้งที่ 1									
ก่อนการรักษา	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0.025*
หลังการรักษา	9	75.0	3	25.0	0	0.0	0	0.00	
ครั้งที่ 2									
ก่อนการรักษา	4	33.3	8	66.7	0	0.0	0	0.0	0.005*
หลังการรักษา	12	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
ครั้งที่ 3									

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา วิเคราะห์โดย Wilcoxon Signed Ranks Test

3) ระดับของการอักเสบของกล้ามเนื้อตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบระดับของการอักเสบก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 1 พบว่า ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่เมื่อเปรียบเทียบระดับของการอักเสบก่อนการรักษาและหลังการรักษาครั้งที่ 2 พบว่า ระดับของการอักเสบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยก่อนการรักษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปวดปานกลาง ร้อยละ 75.0 และหลังการรักษาครั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปวดอยู่ในระดับปวดเล็กน้อย ร้อยละ 100.0 และเมื่อเปรียบเทียบระดับการปวดก่อนและหลังการรักษาครั้งที่ 3 พบว่า ระดับการปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยก่อนการรักษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปวดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.0 และหลังการรักษาครั้งที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปวดอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 58.3 รองลงมา มีระดับการปวดอยู่ในระดับไม่ปวด ร้อยละ 41.7 แสดงตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบระดับองศาการเอียงซ้ายของกลุ่มตัวอย่าง

ครั้งที่	ไม่ปวด		ปวดเล็กน้อย		ปวดปานกลาง		ปวดมากที่สุด		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ก่อนการรักษา	0	0.0	3	25.0	9	75.0	0	0.0	0.083
หลังการรักษา	0	0.0	6	50.0	6	50.0	0	0.0	
ครั้งที่ 1									
ก่อนการรักษา	0	0.0	3	25.0	9	75.0	0	0.0	0.003*
หลังการรักษา	0	0.0	12	100.0	0	0.0	0	0.00	
ครั้งที่ 2									
ก่อนการรักษา	0	0.0	3	25.0	9	75.0	0	0.0	0.001*
หลังการรักษา	5	41.7	7	58.3	0	0.0	0	0.0	
ครั้งที่ 3									

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการรักษา วิเคราะห์โดย Wilcoxon Signed Ranks Test

4) ระดับองศาการเอียงขวาของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบระดับองศาการเอียงขวาก่อนการรักษาและหลังการรักษารั้งที่ 1 พบว่า มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยก่อนการรักษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปวดปานกลาง ร้อยละ 75.0 และหลังการรักษารั้งที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความปวดอยู่ในระดับปวดเล็กน้อย ร้อยละ 100.0 และเมื่อเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังการรักษารั้งที่ 3 พบว่า ระดับความปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยก่อนการรักษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความปวดอยู่ในระดับปวดปานกลาง ร้อยละ 75.0 และหลังการรักษารั้งที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความปวดอยู่ในระดับปวดเล็กน้อย ร้อยละ 83.3 รองลงมา มีระดับความปวดอยู่ในระดับไม่ปวด ร้อยละ 16.7 แสดงตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบระดับองศาการเอียงขวาของกลุ่มตัวอย่าง

ครั้งที่	ไม่ปวด		ปวดเล็กน้อย		ปวดปานกลาง		ปวดมากที่สุด		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ก่อนการรักษา	0	0.0	1	8.3	9	75.0	2	16.7	0.008*
หลังการรักษา	0	0.0	6	50.0	6	50.0	0	0.0	
ครั้งที่ 1									
ก่อนการรักษา	0	0.0	1	8.3	9	75.0	2	16.7	0.002*
หลังการรักษา	0	0.0	12	100.0	0	0.0	0	0.00	
ครั้งที่ 2									
ก่อนการรักษา	0	0.0	1	8.3	9	75.0	2	16.7	0.001*
หลังการรักษา	2	16.7	10	83.3	0	0.0	0	0.0	
ครั้งที่ 3									

วิจารณ์

การเปรียบเทียบระดับอาการปวดกล้ามเนื้อข้อเท้าและระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ก่อนและหลังการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า พบว่า สามารถลดระดับอาการปวด และเพิ่มระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอได้ดีขึ้น โดยระดับอาการปวดที่ลดลงและระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอที่เพิ่มขึ้นมี

แนวโน้มไปตามจำนวนครั้งของการรักษาที่เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าการนวดแบบราชสำนักร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า นั้น จะช่วยให้กล้ามเนื้อเกิดการยืดเหยียดและมีการคลายตัว ทั้งนี้ เนื่องจากการนวดแบบราชสำนักนั้นจะเป็นการกดจุดบริเวณกล้ามเนื้อ ซึ่งมีผลต่อการไหลเวียนโลหิตได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของสุวัชร บุญเรือน (2564)⁽⁹⁾ ทำการศึกษามูลของการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชของผู้ป่วยโรค Office Syndrome โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัด นครปฐม พบว่า การนวดรักษาแบบราชสำนัก สามารถทำให้ระดับอาการปวดลดลงและระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอเพิ่มขึ้น เนื่องจากการนวดรักษาแบบราชสำนักเป็นการกดจุดบริเวณกล้ามเนื้อมีผลต่อระบบการไหลเวียนของโลหิต การไหลเวียนของโลหิตทำให้เลือดและน้ำเหลืองถูกบีบออกจากบริเวณนั้นทำให้มีเลือดและน้ำเหลืองใหม่มาแทนระบบไหลเวียนจึงทำงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จะเห็นได้ว่าการลงน้ำหนักไปบนกล้ามเนื้อที่มีอาการเกร็งตัวค้างไว้นั้น จะทำให้ใยกล้ามเนื้อเกิดการเคลื่อนที่ และยังช่วยยืดเนื้อเยื่อที่ติดกันอยู่ให้คลายความตึงตัวลง มีการไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น จนทำให้กล้ามเนื้อที่มีอาการเกร็งตัวคลายตัวลง และการนวดลงไปที่บริเวณผิวหนังจะเพิ่มการไหลเวียนของเลือดเฉพาะที่นั้นด้วย⁽¹⁰⁾

นอกจากนี้การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ จะช่วยรักษาสมดุลของร่างกาย เพื่อการกลับแนวปกติของกระดูก ทำให้ลดอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูกได้ และที่สำคัญ การใช้ท่าทางและอิริยาบถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำให้โครงสร้างร่างกายเสียสมดุลได้ตลอดเวลา จึงต้องจัดสมดุลโครงสร้างร่างกายอยู่เสมอ โดยใช้ท่ายืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4 ท่า และอิริยาบถในชีวิตประจำวันให้ถูกต้อง จึงมีผลทำให้ระดับองศาการเคลื่อนไหวของคอ ได้แก่ การก้มหน้าคางชิดอก การเงยหน้ามองเพดาน การเอียงคอชิดไหล่ข้างซ้าย และการเอียงคอชิดไหล่ข้างขวามือองศาเพิ่มมากขึ้น และระดับอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณบ่าลดลงนั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิศรุต บุตรอากาศ และเบญจมาภรณ์ หาญเจริญกุล (2562)⁽¹¹⁾ ได้ทำการศึกษามูลการรักษาของการนวดไทยต่อองศาการเคลื่อนไหวของคอ อาการปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดของกล้ามเนื้อบ่า:การศึกษาแบบปกปิดผู้ประเมิน มีการสุ่มและกลุ่มควบคุม ในผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 48 คน หลังจากการศึกษา พบว่า กลุ่มที่ได้รับการนวดไทยมีค่าองศาการเคลื่อนไหวของการก้ม คอ อาการปวด และระดับความวิตกกังวลดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และค่า visual analog scale มีค่าลดลงหลังจากการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽¹²⁾ ดังนั้นอาจกล่าวได้ การนวดไทยแบบราชสำนักทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อบริเวณ upper trapezius อาจมีผลให้อาการปวดลดลง จากค่าระดับความรู้สึกเจ็บที่เพิ่มขึ้น ค่า Visual analog scale ลดลง และช่วงการเคลื่อนไหวของคอและหัวไหล่ที่เพิ่มขึ้นหลังจากการนวดไทยแบบราชสำนัก⁽¹³⁾ จะเห็นว่า การนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยท่ากายบริหาร 4 ท่า นั้น จะช่วยให้กับผู้ป่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อบ่าได้อย่างชัดเจน กับผู้ที่ชอบนั่งทำงานในท่าเดียวนานๆ

ข้อจำกัดในการศึกษา เนื่องจากระยะเวลาในการศึกษาน้อย อาจจะทำให้ไม่เห็นผลของการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นควรศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่มีขนาดใหญ่เพิ่มขึ้น และควรเปรียบเทียบระยะเวลาการนวด และความถี่ของการนวด เพื่อจะได้ทราบความเหมาะสมในการนวดที่จะสามารถช่วยลดอาการปวดได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยท่ากายบริหาร 4 ท่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ภาวะเครียด เป็นต้น

2. การวางแผนไทยแบบราชสำนักร่วมกับการยืดเหยียดกล้ามเนื้อด้วยท่ากายบริหาร 4 ท่า กับกลุ่มออฟฟิศซินโดรม ควรเพิ่มระยะเวลาทำการศึกษามากขึ้น เพื่อผลลัพธ์ของการรักษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทับไฮ ที่ให้ความเอื้อเฟื้อข้อมูลในด้านต่างๆ และขอขอบคุณกลุ่มเป้าหมายที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. โรคออฟฟิศซินโดรม [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก
: <https://www.siphhospital.com/th/news/article/share/696>
2. ปาจรา โพธิ์หัง, นนทกร ดำรงค์, อโนชา ทศนารณชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการออฟฟิศซินโดรม ในบุคลากรสายสนับสนุนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2564; 14(2): 236-250.
3. ศรีนรัตน์ โคตะพันธ์ และศุภมาศ จารุจรณ. โรคออฟฟิศซินโดรมกับศาสตร์การแพทย์แผนไทย. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2560; 12(2): 135-142.
4. กิตติยา โกวิทยานนท์ และปณดา เตชทรัพย์อมร. เปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยปวดคอจาก Myofascial Pain Syndrome ด้วยการนวดไทยกับอัลตราซาวด์. วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. 2553; 8: 179-90.
5. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. โรคออฟฟิศซินโดรม. โรคออฟฟิศซินโดรม [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก:
http://www.msdbangkok.go.th/healthconner_Office%20syndrome.htm
6. สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติกลุ่มอาการปวดเรื้อรังระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2552.
7. พริดา จันทรวินบูลย์ และศุภลักษณ์ ฟักคำ. ประสิทธิภาพของการนวดแบบราชสำนักในการรักษากลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อหลังส่วนบนของผู้มารับบริการในศูนย์วิชาชีพแพทย์แผนไทยประยุกต์. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก:
<http://ssruir.ssru.ac.th/handle/ssruir/300>
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทับไฮ. รายงานผู้ป่วยงานแพทย์แผนไทย ปี พ.ศ. 2564. รัตนวาปีหนองคาย: ผู้เขียน.
9. สุภัทรา บุญเรือน. ผลของการนวดรักษาแบบราชสำนักร่วมกับการออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารมณีเวชของผู้ป่วยโรค Office Syndrome โรงพยาบาลดอนตูม จังหวัดนครปฐม. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2564 ; 14(1) :091-105.

10. Carreck A. The effect of massage on pain perception threshold. Manipulation therapy, 1994; 26: 10-6
11. วิศรุต บุตรากาศ และเบญจมาภรณ์ หาญเจริญกุล. ผลการรักษาของการนวดไทยต่อองค์การเคลื่อนไหวของคอ อาการปวดและความวิตกกังวลในผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดกล้ามเนื้อและพังผืดของกล้ามเนื้อบ่า. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. 2562; 31 (1): 9-20.
12. Vitsarut Buttagat, Wichai Eungpinichpong, Uraiwon Chatchawan, Samerduen Kharmwan, The immediate effects of traditional Thai massage on heart rate variability and stress-related parameters in patients with back pain associated with myofascial trigger points. Journal of Bodywork and Movement Therapies. 2011 ; 15(1):15-23.
13. สรายุทธ มงคล กนกทิพย์ สว่างใจธรรม และวาสนา เนตรวีระ. ผลของการนวดไทยแบบราชสำนักในผู้ป่วยที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ upper Trapezius: การศึกษานำร่อง. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด. 2012 ; 25(1): 87-95.